جامعة بنها
كلية الآداب

مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

الأمراض المزمنة وآثارها على الأسرة
دراسة وصفية على عينة من أسر مرضى الأمراض المزمنة بمدينة جدة

Chronic diseases and their effects on the family
A descriptive study on a sample of families of patients with chronic diseases in Jeddah

إعداد/

د. عطيه بن رويبح السلمي
أستاذ علم الاجتماع الطبي المشارك
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الملك عبدالعزيز بجدة - المملكة العربية السعودية

المجلد 64 ابريل2025
https://jfab.journals.ekb.eg/

الملخص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأمراض المزمنة وآثارها على الأسرة، وذلك بالتعرف على اهم الاسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة والمشكلات المصاحبة لها و أهم الاحتياجات للمرضى والكشف عن الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة، تعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، مجتمع البحث لهذه الدراسة هم أسر مرضى الأمراض المزمنة والمراجعين لمستشفيات مدينة جدة، تكونت عينة الدراسة من (100) أسرة من أسر مرضى الأمراض المزمنة، تم اختيارهم بطريقة العينة الغير عشوائية (قصدية)، استخدمت الدراسة أداة الاستبانة في جمع البيانات ، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن درجة استجابة عينة الدراسة تجاه المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة (مرتفع)، حيث بلغ متوسطها (2.47) وبانحراف معياري بلغ (0,446) مما يشير إلى توافق كبير بين أفراد العينة على أن المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة تعد من المشكلات ذات الأهمية البارزة، ومن أهم هذه المشكلات عدم القدرة على تحمل المسؤوليات الأسرية بدون مساعدة، صعوبة التكيف الاجتماعي مع الآخرين، ضعف العلاقات الاجتماعية مع المحيطين، كما أظهرت النتائج أن درجة استجابة عينة الدراسة تجاه الأسباب المتعلقة بالأمراض المزمنة (مرتفع) حيث بلغ متوسطها (2.36) وبانحراف معياري(0,515) ومن أهم الأسباب العوامل الوراثية، التوتر والضغوط النفسية، العادات الغذائية السيئة. وأظهرت النتائج أن درجة استجابة عينة الدراسة نحو اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة (مرتفع)، حيث بلغ متوسطها (2.62) بانحراف معياري (0,299) ومن أهم

الاحتياجات الإرشاد والتثقيف الصحي، خدمات الرعاية المنزلية، الرعاية الطبية المنتظمة، الدعم المالي والتأمين الطبي، الدعم النفسي والاجتماعي. كما أظهرت نتائج الدراسة استجابة عينة الدراسة تجاه علاقة الجانب الثقافي بالأمراض المزمنة (مرتفع) حيث بلغ متوسطها (2.48) بانحراف معياري (0.361) ومن اهم النتائج تأثير العادات الثقافية مثل نمط الغذاء و مفهوم الصحة والمرض على طريقة تعامل الأسرة مع الأمراض المزمنة، العادات الثقافية التي لها علاقة بتقبل المعلومات الطبية أو العلاجات المتاحة للأمراض المزمنة، دور العادات الثقافية للأسرة في تطور وتفاقم الأمراض المزمنة . اوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها أجراء دراسات مستقبلية لها علاقة بالأمراض المزمنة وذلك للحد من انتشارها، إعداد برامج إعلامية تساهم في توعية وتثقيف المجتمع بخطر الأمراض المزمنة على الأسرة والمجتمع، عمل برامج تدريبية للأسر لمساعدتها في التعامل مع الأمراض المزمنة.

الكلمات الافتتاحية: الأمراض المزمنة، المشكلات الاجتماعية، الأسرة ، الدعم الاجتماعي .

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
تمهيد	1
أولاً: مشكلة الدراسة	1
ثانياً: أهمية الدراسة	2
ثالثاً: أهداف الدراسة	3
رابعاً: تساؤلات الدراسة	3
خامساً: مفاهيم الدراسة	3
الدراسات السابقة والنظرية الموجهة للدراسة	
اولاً: الدراسات السابقة	5
ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة	9
ثالثاً: النظرية الموجهة للدراسة	10
الإطار النظري	
اولاً: الأمراض المزمنة	11
ثانياً: خصائص الامراض المزمنة	11
ثالثاً: العوامل التي لها علاقة بالأمراض المزمنة	11
رابعاً: المشكلات المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة	12
لإجراءات المنهجية للدراسة	
أولاً: منهج الدراسة	14

العنوان	الصفحة
ثانياً: مجتمع الدراسة	14
ثالثاً: عينة الدراسة	14
رابعاً: أداة الدراسة	14
خامساً: تصميم استمارة الاستبانة	15
سادساً: حدود الدراسة	15
سابعاً: الاتساق الداخلي لأداة الدراسة	16
ثامناً؛ ثبات أداة الدراسة	17
تاسعاً: معيار الحكم	18
عاشراً: الأساليب الاحصائية	18
عرض وتحليل بيانات الدراسة	
أولا: النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة	19
ثانياً: النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة	22
نتائج الدراسة وتوصياتها	
أولاً: النتائج المتعلقة بالمتغيرات الأولية	28
ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤلات	28
ثالثاً: توصيات الدراسة	29
رابعاً: المراجع	30

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجـــــــدول	رقم الصفحة
جدول رقم (1)	**معامل ارتباط بيرسون لمحور الدراسة (المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة)**	15
جدول رقم (2)	**معامل ارتباط بيرسون لمحور الدراسة (الأسباب المتعلقة بالأمراض المزمنة)**	16
جدول رقم (3)	**معامل ارتباط بيرسون لمحور الدراسة (اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة)**	16
جدول رقم (4)	**معامل ارتباط بيرسون لمحور الدراسة (الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة)**	17
جدول رقم (5)	**معاملات الثبات بطريقة كرو نباخ–ألفا لمحاور أداة الدراسة**	17
جدول رقم (6)	معيار الحكم على فقرات الاستبيان والذي اعتمد مقياس ليكرت الثلاثي	18
جدول رقم (7)	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	19
جدول رقم (8)	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	19
جدول رقم (9)	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	20
جدول رقم (10)	توزيع أفراد العينة حسب نوع الأمراض المزمنة التي يعاني منها المريض	20
جدول رقم (11)	توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي للأسرة	21
جدول رقم (12)	توزيع أفراد العينة حسب العمر الحالي للمريض	21
جدول رقم (13)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات المحور الدراسة الأول (أهم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة)	22
جدول رقم (14)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات المحور الدراسة الثاني(الأسباب المتعلقة بالأمراض المزمنة)	24
جدول رقم (15)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات المحور الدراسة الثالث (اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة)	25
جدول رقم (16)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة لفقرات المحور الرابع **(الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة)**	26

تمهيد :

تمثل الأمراض المزمنة تحديًا كبيرًا للمجتمعات الحديثة، حيث تتجاوز تأثيراتها حدود الأفراد المصابين لتشمل الأسر والمجتمعات بأكملها. هذه الأمراض تشمل مجموعة واسعة من الحالات الصحية مثل مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، السرطان، الربو، والأمراض التنفسية المزمنة، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى التي لها علاقة بالجوانب النفسية مثل الاكتئاب والقلق. تنشأ هذه الأمراض غالبًا نتيجة عوامل متعددة لها علاقة بنمط الحياة، والتعرض للبيئة المحيطة. مع تطور الأنظمة الصحية وزيادة الوعي الصحي، أصبحت الأمراض المزمنة محورًا رئيسيًا للأبحاث والجهود الاجتماعية والتي تأخذ في الاعتبار علاقتها بالعوامل الاجتماعية والتي تلعب دور مهم في حدوث تلك الامراض.

تعد الأسرة الوحدة الرئيسة في البناء الاجتماعي للمجتمع، ومن ثم فإن تأثير الأمراض المزمنة يمتد إلى الأسرة بشكل مباشر. عندما يُصاب أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن، تجد الأسرة نفسها في مواجهة مسؤوليات جديدة تشمل تقديم الرعاية المستمرة والدعم النفسي والمادي. هذه المسؤوليات قد تؤثر على توازن الأسرة، حيث يحتاج أفرادها إلى إعادة تنظيم حياتهم لتلبية احتياجات المريض. إضافة إلى ذلك تتطلب الأمراض المزمنة تغييرًا في نمط حياة الأسرة ككل. قد تفرض ظروف المرض ضرورة تبني أسلوب حياة صحي يشمل تغييرات في النظام الغذائي، الروتين اليومي، ومستوى النشاط البدني. قد تكون هذه التغييرات صعبة في البداية، إلا أنها تسهم في تحسين نوعية حياة المريض وأفراد الأسرة على المدى الطويل. إن تكيّف الأسرة مع هذه

التحديات يتطلب دعمًا من مقدمي الرعاية الصحية والمجتمع، حيث تلعب المؤسسات الطبية والتوعوية دورًا محوريًا في تقديم الإرشادات اللازمة لتعزيز قدرة الأسرة على مواجهة هذه التحديات.

لا شك ان وجود حالة مرضية مزمنة في الأسرة يؤدي إلى زيادة النفقات المرتبطة بالعلاج المستمر والرعاية الصحية، فضلاً عن تأثير المرض المزمن على الجانب العاطفي، حيث يعاني أفراد الأسرة من ضغوط نفسية تتراوح بين القلق المستمر على صحة المريض والشعور بالإرهاق العاطفي نتيجة متطلبات الرعاية الدائمة. هذه الضغوط قد تؤدي إلى حالات من الاكتئاب أو التوتر لدى أفراد الأسرة، مما يتطلب بدوره اهتمامًا خاصًا ودعمًا إضافيًا.

أولاً: مشكلة الدراسة

وان التماسك الأسري من الآليات الاساسية لاستقرار واستمرارية هذه الخلية في المجتمع، وهو من المتطلبات الضرورية التي تمكن الأسرة من أداء وظائفها اتجاه أفرادها واتجاه المجتمع، كما ان تماسكها يعد اللبنة الاساسية لتماسك المجتمع ككل، في المقابل فإن تحقيق ذلك التماسك داخل الأسرة يعد مسؤولية مشتركة بين أفراد الأسرة من جهة والمجتمع ككل من جهة أخرى. (ما مش ، 2022)

تعد الأمراض المزمنة تحديًا صحيًا يواجه العديد من الأسر حول العالم، سواء كانت في البلدان المتقدمة أو النامية. ومن خلال التطورات الطبية والصحية التي شهدناها، فقد تغيرت ديناميات تأثير هذه الأمراض على الفرد وعلى الأسرة بشكل كبير، فقد تؤدي هذه الأمراض إلى تغييرات جذرية في نمط الحياة والديناميات الأسرية،

بالإضافة إلى الأعباء النفسية والاقتصادية التي تفرضها على الأفراد والأسر(Golics, & Salek, S. 2013)،.

تعتبر الأمراض المزمنة من العوامل المسببة لكثير من المشكلات الاسرية نتيجة لما تسببه في تزايد حالات العزلة لدى افراد العائلة والطلاق وتوتر العائلي والطلاق العاطفي خصوصاً على مستوى كبار السن وتزايد نوبات الغضب والسكتات القلبية وعدم وعي المجتمع بالأسباب الحقيقة التي أدت إلى تزايد النسب العالمية للأمراض المزمنة ، وقد تؤثر نوعية الحياة التي يحييها المصاب والتي بدورها تؤثر على الأسرة وعلى أفرادها بالتحديد ؛ لأن متطلبات هذه الأسر الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ستكون أكثر من الأسر التي لا يوجد فيها شخص مصاب بمرض مزمن وكذلك الوفاة المبكرة (السعود ، 2022)

أن كثير من الاسر تتأثر حياتهم الاجتماعية نتيجة لهذه الأمراض و يواجهون صعوبات في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين. هذه التحديات تسبب لهم القلق والتوتر النفسي، وتؤثر على علاقاتهم الاجتماعية ودعمهم الاجتماعي، مما يجعلهم يشعرون بالعزلة والانفصال عن المجتمع والأصدقاء .(Eghlileb & Finlay, 2007)

ولا شك أن الدعم الأسري الفعّال يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الحياة لدى المرضى المزمنين، حيث أن الرعاية المقدمة من أفراد الأسرة قد تساهم في تحسين الامتثال للعلاجات الطبية وتعزيز الشعور بالراحة والأمان. ومن هذا المنطلق، تُعد الأسرة جزءًا لا يتجزأ من النظام الصحي الأوسع، حيث يمكنها أن تكون رافدًا أساسيًا

في إدارة الأمراض المزمنة والتقليل من تأثيراتها السلبية على الفرد والمجتمع. لذ سوف تركز هذه الدراسة على الأمراض المزمنة وآثارها على الأسرة. من الناحية الاجتماعية والثقافية.

ثانياً: أهمية الدراسة

1- الأهمية العلمية:

- تساهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية من خلال النتائج التي يتم التوصل لها والذي ينعكس على الوضع الصحي بالمملكة العربية السعودية.
- تعتبر الدراسة مساهمة في توسيع الفهم العلمي والاجتماعي لهذه الظاهرة الصحية من خلال التعرف على آثارها الاجتماعية على الأسرة.
- يمكن أن تشجع الدراسة في إجراء مزيد من الدراسات العلمية في مجال الأمراض المزمنة.
- تسهم الدراسة في الكشف عن أهم الصعوبات والمشكلات التي تواجه مرضى الامراض المزمنة.
- تساعد هذه الدراسة القائمين على شؤون الأسرة في التعرف على أهم الاثار التي تواجه اسر مرضى الامراض المزمنة.

2- الأهمية العملية:

- يمكن من خلال نتائج الدراسة وتوصياتها، تسليط الضوء على التحديات الاجتماعية التي يوجهها أفراد الأسر المتأثرة بالأمراض المزمنة في توجيه الجهود نحو تقديم الدعم والمساعدة اللازمة لهم.

– من الممكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج ثقيفيه صحية تسهم في مساعدة مرضى الامراض المزمنة وأسرهم.

– الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من قبل المشرعين وأصحاب القرار في تطوير الخطط والسياسات الصحية التي لها علاقة بالأمراض المزمنة بما يسهم في رفع مستوى الصحة العامة.

– الاستفادة من نتائج الدراسة في توجيه وسائل الاعلام في إعداد برامج لها علاقة بالمشكلات التي تواجه أسر مرضى الامراض المزمنة.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيس الى التعرف على الأمراض المزمنة وآثارها على الأسرة وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

1- الكشف عن اهم المشكلات المصاحبة للأمراض المزمنة

2- التعرف على اهم الاسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة.

3-التعرف على اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة.

4- الكشف عن الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة.

رابعاً : تساؤلات الدراسة

1-ما أهم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة؟

2-ما هي أهم الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة؟

3-ما اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة؟

4- ما العوامل الثقافية التي لها علاقة بالأمراض المزمنة.

خامساً: مفاهيم الدراسة

1- الأمراض المزمنة

تعرف الامراض المزمنة بأنها تلك الامراض الملازمة للإنسان لفترة زمنية طويلة، وتؤدي الى حدوث تأثيرات سيئة ومباشرة على صحته العامة، وتسبب له العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية وتعطله عن القيام بمهام حياته المعتادة. (يوسف، 2010)

كما تعرف الأمراض المزمنة على أنها مجموعة من الحالات الصحية غير السارية أو غير المعدية، والتي انتشرت في العصر الحديث على نطاق واسع في مختلف أنحاء العالم.، ظهرت نتيجة لعوامل معاصرة متعددة منها العوامل البيئية والسلوكية والنفسية والاجتماعية. تعتبر هذه الأمراض نتيجة تأثير العوامل المتغيرة في نمط الحياة الحديثة والتغيرات في البيئة، مما أدى إلى تعرض الإنسان لعوامل خطر تسهم في ظهور هذه الحالات الصحية المزمنة. (بن ذهيبة، 2021).

والمرض المزمن هو ما يعرف بالعلة المزمنة او المرض غير الساري، او هو مجموعة من الامراض التي تتصف بوجود عوامل خطورة متعددة وفترة تكون طويلة وسير طويل، ومنشأها غير معروف، وتتصف بوجود العجز وأحيانا عدم إمكانية الشفاء (السعود واخرون، 2022)

ويمكن تعريف الامراض المزمنة إجرائياً وفقاً لهذه الدراسة: بأنها الحالات الصحية التي تستمر لفترة طويلة وتتطلب إدارة ورعاية مستمرة من قبل المؤسسات الطبية وافراد الأسرة، ومن هذه الأمراض أمراض القلب، والفشل الكلوي، والسكري، والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وغيرها.

2-الأسرة:

عرفها الاجتماعي مالينوفسكي بأنها مجموعة من الأشخاص تربطهم علاقة معينة تميزهم عن غيرهم من جماعات أخرى، يعيشون في منزل مشترك ويرتبطون بعواطف مشتركة (Dermott,2020).

وعرف الفيلسوف كونت الأسرة بأنها الخلية الأولى والأساس في جسم المجتمع، وهي النقطة الأولى التي يبدأ التطوّر منها، وهي الوسط الطبيعي الذي يَترَعرع ويحيا فيه الفرد. (القصاص،2008).

يمكن تعريف الاسرة بأنها الخلية الأولى في بناء المجتمع ووحدة مهمة من مؤسساته الاجتماعية، ففي نطاقها يحقق الزوجان إشباع احتياجاتهما الاجتماعية والبيولوجية وفقا لأسلوب اجتماعي يعترف به الدين والقانون والمجتمع. (الفيتوري ، 2022)

وتعرف الاسرة على أنها اللبنة الأولى في بناء المجتمع والركيزة الأساسية التي يقوم عليها، وتتوقف البنية الاجتماعية برمتها في مناعتها وسلامتها وفاعليتها على مدى قوتها وتماسكها،.(الادريسي واخرون،2023)

وتعرف الأسرة إجرائياً : بانها الوحدة الاجتماعية التي تتألف من الزوجة والزوج والابناء وأحيانًا الأقارب الآخرين الذين يعيشون في نفس المنزل يشتركون في العناية بشخص يعاني من حالة صحية مزمنة. تؤثر هذه الحالة

على افراد العائلة حيث تواجه العائلة مجموعة من التحديات في جميع جوانب الحياة و تتطلب تعاون افراد الأسرة في تقديم الرعاية والدعم المستمر.

الدراسات السابقة والنظرية الموجهة للدراسة

اولاً: الدراسات السابقة

1- الدراسات العربية

-دراسة داود (2023)، الأمراض المزمنة "السكري" وانعكاساته الاجتماعية على المريض وأسرته، دراسة ميدانية في مستشفيات بغداد. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير الأمراض المزمنة، مع التركيز على مرض السكري، على الأسرة، وتحديد الآثار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية لهذه الأمراض. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات وفهم التأثيرات الاجتماعية للأمراض المزمنة. تم اختيار عينة قصدية من 50 مبحوثاً لتمثيل مجموعة متنوعة من المصابين بمرض السكري. توصلت الدراسة إلى أن غالبية المصابين بمرض السكري هم من الذكور بنسبة 74٪، مقارنة بنسبة٪ للإناث، مما يظهر أن الأمراض المزمنة تؤثر على الجنسين بشكل متساوٍ، كما أظهرت الدراسة أن الفئات العمرية بين 42-51 سنة و51 سنة فما فوق أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة، مثل مرض السكري. بالنسبة للمستوى التعليمي، وجد أن 34٪ من المبحوثين يقرأون ويكتبون، و20٪ حاصلون على دبلوم، مما يظهر أن المصابين بالأمراض المزمنة يمتلكون مستوى تعليمي متنوعًا. ، توصي الدراسة بتحسين الوعي الصحي لدى الأفراد وتشجيعهم على الممارسات الصحية والوقائية. توفير دعم نفسي واجتماعي للأسر المتأثرة بالأمراض المزمنة. تقديم التدخلات التعليمية والتثقيفية للمساعدة في إدارة المرض والتعامل مع آثاره.

-دراسة وفاء السيد سعود واخرين (2023)، "المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة"، تناولت الدراسة المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها

بالإصابة بالأمراض المزمنة، حيث تجسدت مشكلة الدراسة في الارتفاع الملحوظ في عدد المصابين بالأمراض المزمنة في دول العالم وخاصة النامية والفقيرة. وأيضا تسليط الضوء على معرفة مدى تأثير هذه الامراض على الفرد المصاب بها. ومن أهم أهداف الدراسة: التعرف على تأثير الامراض المزمنة على حياة الفرد وأيضا اهم المعوقات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المرضى المصابين بالأمراض المزمنة وما هي أنسب البرامج لمحاولة إحداث التوافق النفسي والمعرفي للمرضى والتغيرات البيئية وأيضا المساهمة في تنمية الوعي والادراك. ومن اهم التساؤلات للدراسة: ما هي انعكاسات المرض المزمن على العلاقات الاجتماعية داخل الاسرة؟ ما هي التأثيرات التي تحدثها الامراض المزمنة على الاسرة؟ كيف يتكيف المريض المزمن مع المرض؟ استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة والمقابلة والملاحظة. ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة ان أداء افراد الاسرة يتغير بسبب الحالة المرضية، تأثر العلاقات الاسرية بسبب المرض، يتأثر الاب والام بإصابة الأبناء، تؤثر الامراض المزمنة على التماسك والاستقرار الاسري

–دراسة يخلف (2023). "المسن بين الأمراض المزمنة والمشكلات الاجتماعية". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع المسنين الذين يعانون من الأمراض المزمنة، والتركيز على المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية التي يوجهونها. تم استخدام منهجية ميدانية تتبعت أدبيات النظرية حول المسنين والأمراض المزمنة، واعتمدت على المنهج الوصفي لجمع وتحليل البيانات، مع استخدام اسلوب المقابلة مع المسنين المصابين لفهم تفسيراتهم للمشكلة. تم اختيار العينة بطريقة قصدية وفقًا لمعايير

محددة. أظهرت النتائج أن المسنين ذوي الأمراض المزمنة يواجهون تحديات اجتماعية وصحية كبيرة، وأن الدعم الأسري يلعب دورًا مهمًا في تخفيف هذه التحديات. كما أشارت الدراسة إلى وجود مشاعر الحزن والاستسلام للواقع الصحي، مما يؤثر سلبًا على نوعية حياتهم. بناءً على النتائج، يُوصى بضرورة تطوير برامج دعم اجتماعي ونفسي وصحي موجهة للمسنين الذين يعانون من الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى تعزيز التوعية والتثقيف حول الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها.

–دراسة ضيف الله (2023)، "الأمراض المزمنة وأثرها على الصحة النفسية لدى المسنين: دراسة ميدانية على عينة من مسنين مرضى ارتفاع الضغط الدموي ومرضى السكري النوع الثاني". هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الأمراض المزمنة على الصحة النفسية لدى كبار السن. تم اعتماد منهجية نظرية ميدانية حيث تم تحليل الأدبيات النظرية ثم تطبيقها على الواقع من خلال جمع البيانات الميدانية. تم اختيار عينة قصدية تتكون من كبار السن المصابين بأمراض مزمنة. تم استخدام مقياسين للصحة النفسية لتقييم تأثير الأمراض على الجانب النفسي. أظهرت النتائج تأثيرًا كبيرًا للأمراض المزمنة على الصحة النفسية لدى المسنين. بناءً على النتائج، يوصى بتوفير دعم نفسي واجتماعي متخصص لهؤلاء الأشخاص لتحسين جودة حياتهم وتقليل التأثير السلبي للأمراض المزمنة على صحتهم النفسية.

–دراسة لمياء محمد حسن (2021)،" المشكلات الاجتماعية للمصابين بالأمراض المزمنة: دراسة ميدانية في جمهورية العراق مدينة بغداد " تناولت الدراسة المشكلات الاجتماعية التي تأثر على المصابين بالأمراض المزمنة، وذلك عبر دراسة ميدانية في مدينة بغداد. حيث تجسدت مشكلة الدراسة ان وجود مشكلة في حياة الافراد يعني

وجود ازمة وغالبا ما تعرف الازمة بأنها حدث يعترض حياة الفرد ويؤدي الى اختلال التوازن وتحدث مشكلات وازمات عديدة مثل المرض. ومن أهم أهداف الدراسة: التعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مصابي الامراض المزمنة وأيضا المشكلات والتحديات التي تواجهها اسر المصابين بالأمراض المزمنة وشعور المرضى بفقد مكانتهم الاجتماعية بسبب المرض. ومن اهم التساؤلات للدراسة: هل توجد علاقة بين المشكلات المجتمعية والامراض المزمنة؟ وهل مرضى الامراض المزمنة يواجهون تحديات وصعوبات تجعلهم يفقدون مكانتهم الاجتماعية؟ استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة والمقابلة والملاحظة. ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة التي تكونت من عدد 100 عينة انها توجد علاقة بين المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابين بالأمراض المزمنة وشعورهم بفقدان مكانتهم الاجتماعية وان من اهم المشاكل هي زيادة الخلافات الزوجية وضعف قدرة الاسرة على تلبية حاجاتها الأساسية وتوفير الحياة الكريمة وتوصلت الدراسة أيضا ان من اهم ردود أفعال المصابين نتيجة شعورهم هذا بالعزلة والانطواء عن العالم الخارجي.

-دراسة فليح (2020)، " تقبل الألم المزمن وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى ذوي الأمراض المزمنة"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تقبل الألم المزمن بين الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، وكذلك التعرف على دلالة الفروق في قبول الألم المزمن تبعاً للجنس والعمر، فضلا عن تحديد مدى إسهام مصادر الدعم الاجتماعي (الأسرة والأصدقاء والحكومة) في تقبل الألم المزمن لدى الأشخاص

المصابين بأمراض مزمنة. شملت عينة البحث 254 (104 ذكور،150 إناث) تراوحت أعمارهم بين (20 –60) سنة. وتم استخدام مقياس تقبل الألم المزمن، ومقياس الدعم الاجتماعي. وأظهرت نتائج الدراسة أن الإناث قد اظهرن مستوي أعلى في تقبل الألم المزمن من الذكور. فضلاً عن ذلك فقد أظهرت النتائج أن هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تقبل الألم المزمن والدعم الاجتماعي. ولقياس مدى إسهام مصادر الدعم الاجتماعي في تقبل الألم المزمن، أظهرت النتائج أن جميع مصادر الدعم الاجتماعي (الأسرة والأصدقاء والحكومة) قد أسهمت في تقبل الألم، ولكن دعم الأصدقاء شكل المساهمة الأعلى في تقبل الألم المزمن.

–دراسة إيهاب حامد سالم على (2020)، " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة "تناولت الدراسة تحديد مستوى ابعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وتحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى مرضى الأمراض المزمنة، حيث تجسدت مشكلة الدراسة ان كثير من مرضى الامراض المزمنة يواجهون مشكلات اجتماعية وان دور المساندة الاجتماعية هي تعزيز الركائز الأساسية التي يجب ان تقدم لهم. وان الامراض المزمنة تسبب اثار اجتماعية نفسية وجسدية، واحساس المرضى بالتعب المزمن يؤثر على تقدير المرضى لذاتهم ورضائهم عن الحياة. ومن أهم اهداف هذه الدراسة: تحديد مستوى ابعاد المساندة الاجتماعية وابعاد معنى الحياة لمرضى الامراض المزمنة. وكان من اهم التساؤلات للدراسة هو: هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى مرضى الامراض المزمنة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة والمقابلة والملاحظة. ومن أهم

النتائج التي توصلت لها الدراسة التي طبقت على عينة بلغت 270 من مرضى الامراض المزمنة، انه توجد فروق بين متوسطات ابعاد المساندة الاجتماعية وابعاد معنى الحياة للمرضى الامراض المزمنة. وتبين انه يوجد علاقة طردية بينهما.

-دراسة عبد الله احمد الزهراني (2017) ، هدفت الدراسة الى الكشف بين مستوى الكرب النفسي والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، طبقت الدراسة على عينة بلغت (163) من مريضات سرطان الثدي ، توصلت الدراسة إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة على مستوى الكرب النفسي وفقاً لمتغير العمر والحالة الاجتماعية، وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين مستوى الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي، وهذا يوكد أهمية المساندة الاجتماعية لمرضى الأمراض المزمنة.

-دراسة سهام على (٢٠٠٩) ، هدفت الى إيجاد العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى الأطفال مرضى القلب ، طبقت على عينة (١٤٥ طفلا مصاب القلب) و ١٤٥ طفلا سليم صحيا تتراوح أعمارهم من ٦-١٠ سنوات وطبقت أدوات (استمارة جمع البيانات - مقياس الضغوط النفسية - مقياس المساندة الاجتماعية) وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة سالبة حيث وجدت انه كلما زادت المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة من مساندة الاسرة والأصدقاء والمدرسة لدى الأطفال مرضى القلب انخفضت مشاعر الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة من ضغوط أسرية واجتماعية وجسمية.

2- الدراسات الأجنبية:

-دراسة Somrongthong, et al (2016). هدفت الدراسة الى التعرف على أثر الأمراض المزمنة وسلوكيات أسلوب الحياة على نوعية حياة المسنين بين كبار السن التايلانديين. وقد أجريت دراسة مستعرضة في ثلاث مجتمعات، تم اختيارها عمدا على عينة بلغت ١٢٧٨ مسن تتراوح أعمارهم بين ٦٠ – ٧٠ عامًا، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة بين الأمراض المزمنة وبعض سلوكيات نمط الحياة ونوعية حياتهم. يسعى كل فرد للبحث عن معنى لحياته، ربما دون أن يعرف أنه يقوم بذلك، وقد حاول الكثيرون من العلماء البحث عن معنى الحياة لكل إنسان يتصارع مع نفسه وأن يجدوا هذا المعنى الخاص به وبحياته، وربما المعنى الذي تشترك به الإنسانية جمعاء. كل منا يمر بتجارب حياتية تتنازعه فيها الأفكار والمشاعر والانفعالات، ولا يوجد سبيلا غير البحث عن الحلول التي تعيد اليه توازنه.

-دراسة Awad (2014). هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تجارب وتصورات المرضى المصابين بالأمراض المزمنة حول التغيرات في تقديم الخدمات الصحية ووصف نماذج الرعاية المستمرة. تم استخدام نهج منهجي مختلط بإطار بناء المعرفة الاجتماعية لتحقيق الهدف المنشود. تم استخدام استراتيجية اختيار متعمد لتحديد 200 بالغ يعانون من مرض مزمن على الأقل. تم استخدام أداة تقييم الرعاية للمرضى المزمنين (PACIC) لتقييم تصور المرضى لإدارة الأمراض المزمنة. كما تم إجراء 11 مقابلة فردية للحصول على بيانات توجيهية. أظهرت النتائج الكمية أن مستوى التعليم والعرق كانا يتنبأن بتصور المرضى لإدارة الأمراض المزمنة. كما خرجت أهم الموضوعات من المقابلات النوعية، وهي أهمية العلاج والمعتقدات الدينية. يمكن أن

تستفيد صانعي السياسات الصحية العامة وفرق الصحة المرتبطة بإدارة الأمراض المزمنة من نتائج هذه الدراسة. عن طريق زيادة التركيز على تعزيز دور الأسرة والمجموعات الداعمة والأدوية الفعالة في إدارة الأمراض المزمنة، يمكن لهؤلاء الممارسين تحسين جودة حياة هذه الفئة السكانية وبالتالي تعزيز التغيير الاجتماعي الإيجابي.

-دراسة Brooks,et.al (2014)، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في تعزيز الصحة وإدارة الأمراض المزمنة وانها متغير أساسي لتعزيز الصحة وإدارة الأمراض المزمنة في المرضى ذوى الأصول الاسبانية ، حيث أن الأمراض المزمنة يمكن أن تسبب أعباء جسدية ونفسية واجتماعية عديدة للمرضى وقد يكون للمساندة الاجتماعية دوراً في تخفيف تلك الأعباء ، وتم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من ٤٦ مريض وتوصلت نتائج الدراسة ان حوالي 87% من عينة الدراسة يرون وجود ضعف للمساندة الاجتماعية في حياتهم ، وكان أكثر أنواع المساندة هي العاطفية والمادية وأن وجود المساندة الاجتماعية يقوى إرادة المريض . وتتأثر الاستجابة المناعية للأمراض المزمنة بما يقدم للمريض من مساندة اجتماعية ونفسية.

-دراسة Kgolics, & Salek(2013)، "تأثير المرض على أفراد الأسرة". هدف الدراسة إلى استعراض الأدبيات المتعلقة بتأثير المرض على أفراد الأسرة لدى المرضى، حيث يركز معظم البحوث حول جودة الحياة الصحية للمرضى. تم استخدام قاعدة بيانات OVIDSP Medline كمصدر رئيسي للبحث، وتم تحديد البحوث

المنشورة باللغة الإنجليزية فقط. تم تحديد 158 ورقة للمراجعة. كان تعريف "الأسرة" متنوعًا في الأدبيات، وتم قبول تعريف واسع في هذا الاستعراض. تظهر هذه الدراسة أن مجموعة واسعة من جوانب حياة أفراد الأسرة قد تتأثر، بما في ذلك الجوانب العاطفية والمالية والعلاقات العائلية والتعليم والعمل والوقت الفراغ والأنشطة الاجتماعية. وتظهر الدراسة أيضًا أن هناك جوانب إيجابية قد تنبعث من الأدبيات، بما في ذلك تقوية العلاقات العائلية. وتشير الدراسة إلى وجود عدة أدوات تقييم تستخدم لقياس تأثير المرض على الأسرة، ومعظمها متخصصة لأنواع معينة من الأمراض. يكون تأثير المرض على أفراد الأسرة غالبًا ما يكون غير معترف به ومستهان به. ويمكن لاهتمام الطبيب بجودة حياة الأسر بالإضافة إلى المرضى أن يوفر له رؤية فريدة في قضايا مثل العلاقات العائلية وتأثير قرارات العلاج على الشبكة الاجتماعية القريبة للمريض من الشريك والأسرة.

ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة والتي لها علاقة بمشكلة الدراسة من المصادر المهمة في صياغة مشكلة الدراسة والتعرف على أهم العوامل التي لها علاقة بالأمراض المزمنة والآثار التي تسببها تلك المشكلة على الأسرة من الناحية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتي بدورها تؤثر على دور الاسرة في القيام بمسؤوليتها. تشير نتائج الدراسات التي تناولت مشكلة الأمراض المزمنة إلى تعدد المشكلات المصاحبة لتلك الأمراض والتي تستدعي مد يد العون من الجهات ذات العلاقة لتلك الأسر من خلال توجيه برامج الدعم الاجتماعي و البرامج المعنية في المؤسسات الصحية للاهتمام بهذه الفئة سواءً داخل المؤسسة الطبية أو خارجها حيث تؤثر هذه الأمراض على بناء

الاسرة ووظائفها والذي بدوره ينعكس على البناء الاجتماعي للمجتمع. لذلك اكتفى الباحث بعرض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة.

اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في تناولها لمتغير الأمراض المزمنة وآثارها على الأسرة وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تكوين مشكلة الدراسة وصياغتها وتطوير أداة الدراسة، والمنهجية. فجاءت هذه الدراسة لتحاول الكشف عن مشكلة الأمراض المزمنة من خلال التعرف على اسبابها و المشكلات التي تعاني منها اسر المرضى و أهم احتياجاتهم و علاقة الامراض المزمنة بالجانب الثقافي وذلك من خلال الاعتماد على النظرية البنائية الوظيفية، اتفقت الدراسة مع دراسة (دراسة KGolics, & Salek،(2013) و دراسة Awad (2014)، و دراسة لمياء محمد حسن (2021)،و دراسة ضيف الله (2023) في تناولها لآثار مشكلة الامراض المزمنة على المريض والاسرة، وايضاً اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة، Somrongthong, et al (2016)،و وفاء السيد سعود واخرين (2023)، في تناولها للأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة. اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة Brooks,et.al (2014)،و دراسة إيهاب حامد سالم على (2020)، و دراسة فليح (2020)، والتي ركزت على جانب مهم والذي يتمثل في المساندة الاجتماعية تجاه مرضى الأمراض المزمنة. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في محاولتها الكشف عن الجانب الثقافي ودوره في حدوث الامراض المزمنة.

ثالثاً: النظرية الموجهة للدراسة:

النظرية البنائية الوظيفية

تستند البنائية الوظيفية الى مفهومي البناء (Structure) والوظيفة (Function) في تفكيكها لبنية المجتمع والوظائف التي يقوم بها، وفي تحليل الظواهر الاجتماعية وترابط الوظائف المتولدة على ذلك حيث يشير المفهوم الاول الى الجزء والعنصر الذي يتكون منه أي نظام أو وحدة وبناء اجتماعي. أما الوظيفية فيشير إلى الدور والإسهام الذي يقدمه كل جزء ضمن البناء الكلي (الحوات ،1998)

أن النسق الاجتماعي يتكون من أجزاء ولكل جزء أدوار ووظائف بشكل منظم وليس عشوائي حيث يقوم بأدواره في إطار النسق الكي ، وفي حال عدم قيام هذا الجزء بدوره يصيب النسق خلل في الوظيفة والذي بدوره ينعكس على المجتمع ، في حالة مريض الامراض المزمنة والذي يؤثر ويتأثر بالدور الذي يقوم به نتيجة لأصابته بهذا المرض فان الاسرة والمجتمع لهما دور في إعادة التوازن والاستقرار للمريض بما يقدمانه من وظائف تساعد في تلبية الاجتياحات وتسهم في إعادة التوازن والاستقرار للأسرة وللمجتمع.

يعتبر التوازن الاجتماعي في ظل هذه النظرية هدف رئيس يساعد المجتمع على أداء وظائفه وبقائه واستمراره، ويتحقق بالانسجام بين مكونات البناء والتكامل بين الوظائف الأساسية، يحيطها جميعا برباط من القيم والافكار التي يرسمها المجتمع لأفراده وجماعاته. وهي ذات طابع الزامي كقواعد ضبط وتنظيم. (غربي 2007).

تعبر القيم والمعايير المشتركة عن مجموعة الأفكار والقيم والمعتقدات الاجتماعية السائدة والتي تشكل الاتجاه الاجتماعي العام في المجتمع وتحقق الإجماع المشترك بحيث يكون هناك اتفاق حول هذه القيم الجمعية (Collective Values) ، وهذا ما يقود إلى تشكيل الوعي العام ومن ثمة يسهل تحديد الايدولوجيا الاجتماعية social

(Ideology) المهمة لتقوية التماسك والتضامن الاجتماعي (Social Solidarity اللازمين لبلوغ المقاصد المجتمعية (الحوات ،1998)

باعتبار أن المجتمع كنظام اجتماعي يتكون من أجزاء متكاملة فان أي خلل يطرأ على أي جزء يؤدي إلى اختلال النظام بكامله وهذا يعني أيضا أن العملية عكسية بحيث تتأثر الأجزاء بأي خلل يطرأ على مستوى النظام العام.

وأيضا يمكن تحديد البناء الوظيفي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة وعدم تأدية الوظائف النفسية والاجتماعية او وجود قصور في البناء الوظيفي كالإهمال الاسري وضعف العلاقات الحميمية وتأمين الاحتياجات للأسرة وغيرها من البناء الوظيفية الذي يخل بكيان الاسرة

الإطار النظري

اولاً: الأمراض المزمنة

الأمراض المزمنة هي الأمراض التي تصيب الفرد لفترة طويلة وتؤثر على جهاز وظيفي واحد أو أكثر في جسمه مما يؤثر على صحته وتلازمه لفترة طويلة من حياته، مسببه له تأثيرات سلبية على صحته العامة و تؤدي إلى مشاكل صحية واقتصادية واجتماعية تعيقه عن ممارسة حياته بشكل طبيعي وتجعله يبقى تحت الرعاية الطبية لفترات طويلة.

ويمكن تعريف الامراض المزمنة على أنها الحالات التي تستمر لسنة واحدة على الأقل، والتي تتطلب عناية طبية مستمرة أو التي تحد من ممارسة الأنشطة اليومية أو كليهما. تعتبر الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، والسرطان، ومرض السكري، من

الأسباب الرئيسية للوفاة وحالات العجز، كما أنها السبب وراء دفع المرضى 3.3 تريليون دولار لتسديد تكاليف الرعاية الصحية سنويًا 0(حاجي، 2020)

ثانياً: خصائص الامراض المزمنة

تتصف الأمراض المزمنة ببعض الخصائص من أهمها: (يوسف ، 2010)

1–أنها تؤدي إلى ظهور حالات العجز لدى الفرد.

2–تتميز بصفة الاستمرارية، وظهور الخوف الذي ينجم عن التغيرات التابعة للمرض.

3–أنها تتضمن الشعور بالتعب والألم الذي قد لا يدرك المحيطين بالمريض مداه.

4–أنها تستنزف قوى الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية.

5–قد يحتاج تشخيصها وعلاجها لفترات طويلة وذلك نتيجة للخوف الذي يرتبط بالإصابة بها.

6–العلاج الفاعل للكثير منها غير متوفر، وتقتصر جهود الأطباء على محاولة ايقاف نمو المرض، أو الإبطاء منه، وكذلك محاولة التخفيف من اعراضه المؤلمة.

ثالثاً: العوامل التي لها علاقة بالأمراض المزمنة

أهم الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة تشمل:

1–نمط الحياة غير الصحي والذي له علاقة بالتغذية غير السليمة من خلال استهلاك الأطعمة الغير صحية، قلة النشاط البدني، التدخين وتعاطي المخدرات، الاجهاد النفسي والذي يتمثل في التوتر والضغوط النفسية، قلة النوم والسهر المستمر.

2–العوامل الوراثية والتي تتمثل في التاريخ العائلي و له علاقة بالجينات الموروثة.

3– التوتر والضغوط النفسية وانعكاسها على سلوكيات الفرد غير الصحية.

4–التلوث البيئي والذي يؤدي الى خطر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي.

5-العمر حيث يعتبر عاملًا هامًا في زيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة لارتباط الشيخوخة بتغيرات في الوظائف الحيوية للجسم مع التقدم في العمر تزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض.

6-عوامل البيئة والمجتمع والتي تتمثل في ضعف البنية التحتية الصحية والتي تتضمن عدم توفر الرعاية الصحية وتدني مستوى التنمية والذي له علاقة بالفقر وانعدام الأمن الغذائي.

7-المستوى الثقافي والذي يلعب دور مهم في انتشار الامراض المزمنة مثل العادات والتقاليد والمتمثلة في زواج الأقارب، والعادات الغذائية الضارة وتدني مستوى الثقافة والوعي الصحي.

رابعاً: المشكلات المترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة

تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة إلى وجود المريض في المستشفى لفترات طويلة مما يؤثر سلبا على العلاقات الأسرية، كما يؤثر سلبا على أسرة المريض ومن يعولهم وهذا فضلاً عن أن إصابة أحد الزوجين بمرض مزمن قد يؤثر سلباً على العلاقة بينهما أما بسبب الخوف من انتقال العدوى أو بسبب التأثيرات السلبية للمرض على الحياة الأسرية، كما ان الاصابة بالمرض قد تؤدي إلى سوء العلاقات بين الأبناء ووالديهم نتيجة الغياب عن الاسرة لفترات قد تطول بالمستشفى مما يؤثر على كفاءة التوجيه والإرشاد والاهتمام بالأسرة، ويمكن تصنيف المشكلات التي قد يعاني منها ذوي الأمراض المزمنة وفقاً لما يأتي:

1-المشكلات الجسمية

تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة إلى تغير صورة الفرد عن جسمه، حيث تؤدي الإصابة بمرض مزمن إلى فقدان وظيفة من وظائف الجسم أو عضو من أعضائه، فقد ينتج عن ذلك شعور المريض بالنقص في جسمه أو الشك في بقية وظائف جسمه وقدراته (الباز، 1999)

2-المشكلات الاجتماعية

بداية من مشكلة العلاقات الأسرية حيث أن وجود المريض لفترة من الزمن في المؤسسة الطبية قد يخشى معه على باقي أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه و خوفه من أن تضعف علاقتهم به، أيضا قد يكون المرض سببا في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها إذا كانت المعاملة للعضو المريض فيها نوع من الإهمال.(حنان، موزية،2005).

بالنسبة للمشكلات الاجتماعية على مستوى العلاقات الخارجية، فقد تتأثر علاقات المريض الاجتماعية، إذا كان يعاني من مرض خطير ومعدي مثل الدرن والأمراض السارية وقد يقطع بعض أصدقائه وأقاربه صلتهم به، فيشعر المريض بأنه منبوذ منهم، وفي بعض الأحيان يرفض المرضى أن يتغير أساس علاقاتهم بالناس فبعد أن كان تبادل الود والصداقة يصبح أساسها الإشفاق والمساعدة(مخلوف، 2000)

3-المشكلات الاقتصادية

يؤثر المرض إذا كانت فترة العلاج طويلة على ميزانية الأسرة، ويزيد أثره في حالة عدم وجود مدخرات لديها إذ أن ميزانية الأسرة لا تحتمل تكاليف العلاج، حيث تؤثر الإصابة بمرض مزمن تأثيراً سلباً على ميزانية الأسرة بسبب تكاليف العلاج، كما أن

المريض قد يتعرض إلى الانقطاع عن العمل، مما يؤثر سلباً على الناحية المادية للمريض وأسرته ويسبب له الأزمات النفسية والمعنوية التي تقود إلى عدم الاستقرار، وسوء تكيفه (الجبرين ،2002)

4-المشكلات النفسية

إن المخاوف الناتجة عن المرض قد تؤثر في المريض حيث تكون مصدر القلق أحياناً أو سبباً في مقاومة العلاج أو الجراحة في أحيان أخرى. يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض الصحية المزمنة وأول هذه المشكلات هو صعوبة التكيف مع المستشفى وأيضا المشكلات الناجمة عن استمرار العلاج مثل متطلبات العلاج الطويلة من الناحية المالية، قد يضطر المريض بمرض مزمن إلى الاعتماد على الآخرين ما يضعف من ثقته بنفسه وتقديره لذاته، هذا فضلاً عن المشكلات المرتبطة بدخوله المستشفى مثل الخوف والقلق والاضطراب النفسي، كما يسبب المرض شعور المريض بالغربة وعدم الاطمئنان إلى الحياة الحديدة التي أصبح لزاماً عليه. (يوسف ،2010)

5-المشكلات السلوكية

ان المرض بما فيه من مشكلات يخلق في نفسية المريض صراعاً يعبر عنه بأنواع من السلوك لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحيانا، وعلى سبيل المثال قد نجد بعض المرضي يتمتعون بما يرون من بوادر الخوف والإزعاج على من حولهم وقد يبالغون في التعبير عن حالتهم المرضية ويشكون آلاماً وهمية يبتكرونها لقياس مدى تأثر الأخرين بها، ثم يتمادون في استعمال هذه الطريقة، وقد تصبح جزءا من سلوكهم يلجؤون إليه هروباً

من مواقف المسؤوليات أو المواقف الصعبة وقد يستغل بعض المرضي حالتهم المرضية ويهددون بانتكاس حالتهم في أوقات أو ليرغموا الاخرين على احترام رغباتهم وتنفيذ اوامرهم (قمر،2007).

لإجراءات المنهجية للدراسة

تعد الإجراءات المنهجية محوراً أساسياً من محاور البحث لذلك سيتم في هذا الفصل تناول الإجراءات والخطوات المنهجية، وذلك من حيث تحديد نوعها، والمنهج العلمي المتبع فيها، ومجتمع الدراسة، والعينة الممثلة لهذا المجتمع، بالإضافة إلي أداة جمع البيانات، وثباتها وصدقها، وأساليب التحليل الاحصائي المستخدم لمعالجة البيانات. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وذلك انطلاقاً من طبيعة الدراسة والمعلومات المراد الحصول عليها من آراء أسر مرضى الأمراض المزمنة ومن خلال الاسئلة التي تسعى الدراسة للإجابة عليها لتحقق أهدافها، حيث يتم عرض المشكلة كما هي موجودة في الواقع وبحث أسبابها و آثارها على اسر المرضى، حيث يتم تحليل المعلومات التي تم جمعها واقتراح التوصيات ، وذلك بالاعتماد على البيانات والنتائج التي تم التوصل اليها من خلال استخدام أداة الاستبيان.

أولاً: منهج الدراسة

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التي تصف الأمراض المزمنة وآثارها على الأسرة، ولذلك استخدمت الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة، بهدف جمع البيانات وتحليلها بالاعتماد على دراسة الواقع أو الظاهرة الموجودة في الواقع.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتضمن مجتمع الدراسة مجموعة من الأسر المراجعين لبعض المستشفيات بمدينة جدة و التي يعاني أحد أفرادها من مرض مزمن مثل (السكري، أمراض القلب، الفشل الكلوي، الاعاقات الحركية، السرطان).

ثالثاً: عينة الدراسة

تتعدد أنواع العينات، وتتوزع إلى أسلوبين كما اشار (عدس، وآخرون 2003) الأول، وهو أسلوب العينة العشوائية، والثاني وهو أسلوب العينة غير العشوائية. ويتوقف اختيار أسلوب العينة المناسب على عنوان البحث، وأهدافه، ومنهجه المستخدم. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على اتباع أسلوب العينة غير العشوائية من اسر المصابين بالأمراض المزمنة، وعليه تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة قصدية و بمساعدة مجموعه من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات.

رابعاً: أداة الدراسة

تم استخدام أداة الاستبانة لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة. وذلك نظرا لطبيعة الدراسة، وجد الباحث أن استمارة الاستبانة هي أنسب الأدوات التي تسهم في الإجابة على تساؤلات الدراسة و تحقق أهدافها.

خامساً: تصميم استمارة الاستبانة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والتي لها علاقة بالأمراض المزمنة، صمم الباحث استمارة الاستبانة. وقد تم توزيعها بمساعدة مجموعه من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات والذي كان لهم دور في اختيار مفردات العينة، وقد بلغ عدد افراد العينة (100) مفردة وهم من استجابوا للاستبانة.

سادساً: حدود الدراسة

1- الحدود البشرية: عينة من اسر مرضى الأمراض المزمنة والمراجعين لمستشفيات مدينة جدة.

2- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على الأسر الموجودة في مدينة جدة – المملكة العربية السعودية.

3- الحدود الزمنية: سيتم تطبيق هذه الدراسة خلال العام 1446- 2024

سابعاً: الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور نفسه كما هو موضح فيما يلي:

1-صدق الاتساق الداخلي للمحور الاول: المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة

جدول (1)

معامل ارتباط بيرسون للمحور الاول: المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.710**	4	0.845**	7	0.528*
2	0.638*	5	0.581*	8	0.719**
3	0.790**	6	0.527*		

**دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول: المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة جاءت موجبة وعبارات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.005)، وهذه النتيجة تشير إلى صدق الاتساق الداخلي للفقرات لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الأداة، وأن الفقرات ذات علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بالمقياس.

2-صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني: الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة

جدول (2)

معامل ارتباط بيرسون لمحور (الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة)

الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	.874**	4	.825**	7	.611**
2	.735**	5	.654**		
3	.574*	6	.774**		

**دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق لارتباط عبارات المحور الثاني: الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة، أن جميع قيم معاملات الارتباط موجبة، وهذه النتيجة تشير إلى صدق الاتساق الداخلي لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الأداة، وأن الفقرات ذات علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً.

3–صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث: اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة

جدول (3)

معامل ارتباط بيرسون لمحور اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة

اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.630*	4	0.780**	7	0.789**

2	0.688*	5	0.850**	8	0.627*
3	0.538*	6	0.841**		

**دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط الموضحة هي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وعند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن فقرات المحور صحيحة لما تم ضبطه لقياسه. وهذه النتيجة تشير إلى صدق الاتساق الداخلي لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الأداة، وأن الفقرات ذات علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً..

4-صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع: الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة

جدول (4)

معامل ارتباط بيرسون لمحور الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة

الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.760**	4	0.842**	7	0.741**
2	0.730**	5	0.889**		
3	0.741**	6	0.852**		

**دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط موجبة ، وهذه النتيجة تشير إلى صدق الاتساق الداخلي لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الأداة، وبالتالي فإن فقرات المحور صحيحة لما تم ضبطه لقياسه.

ثامناً؛ ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (5)

معاملات الثبات بطريقة كرو نباخ–ألفا لمحاور أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	كرو نباخ–ألفا
المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة	8	0.867
الأسباب المتعلقة بالأمراض المزمنة	7	0.910
اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة	8	0.826
الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة	7	0.847
الأداة ككل	30	0.914

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحور الدراسة الأول – المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة بلغت قيمته (0.978) في حين بلغت قيمته لمحور الدراسة الثاني – الأسباب المتعلقة بالأمراض

المزمنة (0.966) وبلغ معامل ألفا كرونباخ للمحور الثالث اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة (0.826) وبلغ معامل ألفا كرونباخ للمحور الرابع الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة (0.847) بشكل عام بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات أداة الدراسة (0.914) وهي قيمة مرتفعة جداً للثبات، مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة كبيرة جداً من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجها. وتكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (1) قابلة للتوزيع. وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعلها على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

تاسعاً: معيار الحكم

الجدول (6)

معيار الحكم على فقرات الاستبيان والذي اعتمد مقياس ليكرت الثلاثي

قيمة المتوسط	الوزن (الفئة)	الرأي السائد	درجة الموافقة
من 1 إلى 1.66	1	غير موافق	منخفضة
من 1.67 إلى 2.33	2	محايد	متوسطة
من 2.34 إلى 3	3	موافق	مرتفع

تم إيجاد المتوسطات الحسابية لكل فقرة من فقرات الاستبانة ومقارنتها مع المدى الذي يقع بداخله المتوسط ويعطى الرأي الذي يقابله.

عاشراً: الأساليب الاحصائية

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي سعت إلى تحقيقها، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم استخراج النتائج وفقًا للأساليب الإحصائية الآتية:

1-مقاييس الإحصاء الوصفي :(Descriptive statistic measures) استخدام التكرارات والنسب المئوية لاستخراج خصائص عينة الدراسة

2-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لحساب المتوسطات الحسابية لفقرات محاور الاستبانة وكذلك الدرجات الكلية والدرجات الفرعية لأبعادهما بناء على استجابات أفراد العينة.

3-معامل ثبات الدراسة :(Cronbach Alpha) من أجل التأكد من الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة، وبالتالي ثبات أداة الدراسة.

4-اختبار التباين الأحادي :(One-way Anova) استخدم لتحديد أثر المتغيرات الديموغرافية في رؤية المبحوثين اتجاه تأثير الامراض المزمنة على الأسرة.

عرض وتحليل بيانات الدراسة

بعد مراجعة الاستمارات الموزعة على أفراد العينة المكونة لمجتمع الدراسة، قام الباحث بتحليل إجابات المبحوثين واستخلاص النتائج، باستخدام المفاهيم الإحصائية وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري المتعلق بالأمراض المزمنة وآثارها على الاسرة والدراسات السابقة ذات الصلة.

أولا: النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة

للتعرف على توزيع مفردات عينة الدراسة حسب الخصائص الديمغرافية، ثم حساب التكرارات والنسب المئوية وكانت النتائج كما يلي:

جدول (7)

توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

م	الجنس	التكرار	النسبة ٪
1	ذكر	52	%52
2	أنثى	48	%48
المجموع		100	100%

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت من الذكور، حيث بلغت نسبتهم (52%) من حجم العينة، بينما كانت النسبة الأقل من الإناث حيث بلغت نسبتهن (48%) التنوع في التوزيع بين الجنسين في العينة يعكس تمثيلًا جيدًا للجنسين في الدراسة

جدول (8)

توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

م	العمر	التكرار	النسبة ٪
1	اقل من 30 سنة	4	%4
2	30–اقل من 40 سنة	40	%40

3	40– اقل من 50 سنة	50	%50
4	50 سنة فأكثر	6	%6
المجموع		100	%100

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت لمن تراوحت أعمارهم من 40– اقل من 50 سنة، حيث كانت نسبتهم (50%) من حجم العينة، يليها من تراوحت أعمارهم من 30–اقل من 40 سنة بنسبة (40%)، يليها من تراوحت أعمارهم من 50 سنة فأكثر بنسبة (6%) ، في حين كانت النسبة الأقل لمن بلغت أعمارهم اقل من 30 سنة ، حيث بلغت نسبتهم (4%) من حجم عينة الدراسة.

جدول (9)

وزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

م	الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة ٪
1	أعزب	22	% 22
2	متزوج	74	%74
3	مطلق	4	%4
المجموع		100	%100

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت الحالة الاجتماعية متزوج، حيث بلغت نسبتهم (74%) من حجم العينة، تلتهم فئة العزاب بنسبة 22%. أما الأقلية فكانت من المطلقين بنسبة 4% من حجم العينة.

جدول (10)

توزيع أفراد العينة حسب نوع الأمراض المزمنة التي يعاني منها المريض

م	نوع الأمراض المزمنة	التكرار	النسبة ٪
1	ضغط الدم	24	24%
2	السكري	30	30%
3	أمراض القلب	12	12%
4	السرطان	10	10%
5	أمراض الجهاز التنفسي	6	6%
6	الاعاقة	8	8%
7	الفشل الكلوي	10	10%
المجموع		100	%100

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من الأسر التي تعاني من الأمراض المزمنة هي تلك التي تعاني من مرض السكري بنسبة 30% من حجم العينة، تليها أسر مرضى ضغط الدم بنسبة 24%، ثم أسر مرضى أمراض القلب بنسبة 12%.

بعد ذلك تأتي أسر مرضى السرطان و الفشل الكلوي بنسبة 10%، ثم أسر مرضى ذوي الاعاقة بنسبة 8%، وأخيراً أسر مرضى أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 6%. مما يشير إلى أن مرض السكري وضغط الدم هي الأكثر شيوعاً بين الأمراض المزمنة والتي تؤثر على الأسر في هذه العينة، مما يبرز اختلافات في توزيع الأمراض المزمنة بين الأسر والذي بدور يكشف عن آثار تلك الأمراض على حياة الأسر .

جدول (11)

توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي للأسرة

م	الوضع الاقتصادي للأسرة	التكرار	النسبة ٪
1	مرتفع	52	52%
2	متوسط	30	30%
3	منخفض	18	18%
المجموع		100	%100

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت في الوضع الاقتصادي المرتفع بنسبة 52%، تليها النسبة التي تعاني من وضع اقتصادي متوسط بنسبة 30%، وأخيرًا النسبة التي تعاني من وضع اقتصادي منخفض بنسبة 18%. حيث يعكس هذا التوزيع مدى تفاوت الوضع الاقتصادي بين الأسر في العينة، مع هيمنة الوضع الاقتصادي المرتفع، مما قد يؤثر على قدرتها على إدارة الأمراض المزمنة وتلبية احتياجاتها الصحية بشكل أفضل مقارنة بالأسر التي تعاني من أوضاع اقتصادية أقل.

جدول (12)

توزيع أفراد العينة حسب العمر الحالي للمريض

م	العمر الحالي للمريض	التكرار	النسبة ٪
1	أقل من 18 سنة	4	4%
2	18–30 سنة	12	12%
3	31– 45 سنة	26	26%
4	46– 60 سنة	42	42%
5	أكبر من 60 سنة	16	16%
المجموع		100	%100

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت من المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 46–60 سنة بنسبة 42%، تليهم الفئة العمرية من 31–45 سنة بنسبة 26%، ثم المرضى الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة بنسبة 16%. تليها الفئة العمرية من 18–30 سنة بنسبة 12%، وأخيرًا الفئة العمرية الأقل من 18 سنة بنسبة 4%. حيث يعكس هذا التوزيع مدى تركز المرضى في الفئات العمرية المتوسطة إلى المتقدمة، مما قد يشير إلى أن الأمراض المزمنة أكثر شيوعًا أو أكثر تأثيرًا في هذه الفئات العمرية، بينما تكون نسب الإصابة أقل في الفئات العمرية الأصغر.

ثانياً: النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

ويتضمن وصف للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وقد تم عرضها وفقاً لتسلسل أسئلتها، وفيما يلي عرض لذلك:

1–النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول : ما هي أهم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة ؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الأول لأداة الدراسة، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور

جدول (13)

أهم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة.

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
10	عدم القدرة على تحمل المسؤوليات الأسرية بدون مساعدة	2.88	.328	1	مرتفع
5	صعوبة التكيف الاجتماعي مع الآخرين	2.82	.388	2	مرتفع

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
4	صعوبة البحث عن عمل مناسب	2.58	.758	3	مرتفع
1	عدم تفهم الاسرة لطبيعة المرض	2.56	.733	4	مرتفع
11	الاعتماد على الاخرين	2.42	.810	5	مرتفع
9	ضعف العلاقات الاجتماعية مع المحيطين	2.36	.776	6	مرتفع
2	ضعف الثقة بالنفس	2.12	.594	7	متوسطة
8	يشعر المرضى بالعزلة بسبب عدم قدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية نتيجة للمرض.	2.04	.669	8	متوسطة
المتوسط الكلي للمحور		2.4725	.44699	–	مرتفع

يوضح الجدول السابق متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور المتعلقة بأهم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة، والتي بلغ عددها 8 فقرات، بدرجة استجابة " مرتفعة ". تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الاستجابات

بين 2.33 –3 مما يشير إلى توافق كبير بين أفراد العينة على أن المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة تعد من المشكلات ذات الأهمية البارزة، حيث كانت درجات الاستجابة مرتفعة وتعكس تأثيرًا ملحوظًا لتلك المشكلات على حياتهم . كانت أعلى فقرتين استجابة من قبل أفراد عينة الدراسة:

–في الترتيب الأول جاءت الاستجابة على الفقرة (10) التي نصت على " عدم القدرة على تحمل المسؤوليات الأسرية بدون مساعدة." بمتوسط حسابي بلغ (2.88) وانحراف معياري (0.328) ودرجة استجابة "مرتفعة"، مما يعني أن الأفراد المشاركين في الدراسة يشعرون بشكل عام بأن الأمراض المزمنة تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على تحمل المسؤوليات الأسرية.

تفسير الباحث لهذه النتيجة قد يكون ناتجًا عن إدراك أفراد العينة لأهمية الدعم والمساعدة في مواجهة التحديات اليومية التي تطرأ بسبب الأمراض المزمنة. قد يكون هذا الإحساس ناتجًا عن تأثيرات الأمراض على القدرة البدنية والعقلية للأفراد، مما يجعل من الصعب عليهم أداء المهام الأسرية بشكل مستقل. هذه النتيجة توضح كيف يمكن أن تؤثر الأمراض المزمنة على التوازن داخل الأسرة، وقد تشير إلى الحاجة لتوفير المزيد من الدعم والمساعدة للأسر التي تواجه مثل هذه التحديات. قد تشمل هذه الحاجة المساعدة العملية، الدعم النفسي، أو تقديم التوجيه والإرشاد لتقليل الأعباء وتسهيل إدارة المسؤوليات الأسرية.

–يليها في الترتيب الثاني الاستجابة على الفقرة التي نصت على " صعوبة التكيف الاجتماعي مع الآخرين" بمتوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (0.388) ودرجة استجابة "مرتفعة" مما يعني أن الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة يواجهون

صعوبة ملحوظة في التكيف الاجتماعي مع الآخرين. تعكس هذه النتيجة كيف يمكن أن تؤثر الأمراض المزمنة على التفاعل الاجتماعي للأفراد، مما يبرز أهمية تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لمساعدتهم في التكيف مع التحديات الاجتماعية التي يوجهونها. قد يتضمن ذلك تعزيز الوعي والقبول المجتمعي، وتوفير خدمات دعم اجتماعي ونفسي تلبي احتياجاتهم، في حين كانت أقل فقرتين استجابةً من قبل أفراد عينة الدراسة في الترتيب الأخير جاءت الاستجابة على الفقرة التي نصت على " يشعر المرضى بالعزلة بسبب عدم قدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية نتيجة للمرض." بمتوسط حسابي بلغ (2.04) وانحراف معياري (0.669) ودرجة استجابة " متوسطة "، وهذا يدل على أن المرضى لا يشعرون بالعزلة بشكل كبير، لكنهم يواجهون بعض التحديات في المشاركة الاجتماعية. يمكن تفسير ذلك بتنوع تأثير الأمراض المزمنة على الأفراد، حيث قد يختلف شعور العزلة بناءً على شدة المرض وتوافر الدعم الاجتماعي.

ويسبقها في الترتيب قبل الأخير الاستجابة على الفقرة التي نصت على " اضعف الثقة بالنفس " بمتوسط حسابي (2.12) وانحراف معياري (0.594) ودرجة استجابة " متوسطة ". هذا يعني أن تأثير الأمراض المزمنة على الثقة بالنفس يختلف بين الأفراد، حيث لا يشعر جميع المشاركين بضعف الثقة بالنفس بشكل كبير، ولكنهم قد يعانون من تراجع طفيف في ثقتهم بسبب تأثيرات المرض. يمكن تفسير ذلك بأن بعض المرضى قد يتعاملون مع تحديات المرض بطريقة تجعلهم يحافظون على مستوى معين من الثقة بالنفس، بينما قد يواجه آخرون صعوبة في ذلك،بصفة عامة،

يتبين أن المتوسط الحسابي لمحور "أهم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للأمراض المزمنة" من وجهة نظر عينة البحث بلغ 2.4725، مما يدل على أن المشاركين يشعرون بتأثير تلك المشكلات على حياتهم وهذا يشير إلى أن الأمراض المزمنة تخلق تحديات لدى الأسر، مثل صعوبة التكيف مع الآخرين وضعف الثقة بالنفس، ولكن هذا التأثير ليس شديدًا بشكل مستمر. وبذلك، تُبرز النتائج الحاجة إلى استراتيجيات دعم مناسبة للتخفيف من هذه المشكلات وتعزيز التكيف الاجتماعي.

2–النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني: ما أهم الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني لأداة الدراسة، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور

جدول (14)

أهم الأسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة.

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	العوامل الوراثية	2.54	.706	1	مرتفع
4	التوتر والضغوط النفسية	2.52	.544	2	مرتفع
2	العادات الغذائية السيئة	2.46	.788	3	مرتفع

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
6	التقدم في العمر	2.36	.663	4	مرتفع
5	الوعي الصحي	2.34	.658	5	مرتفع
3	تدني المستوى الاقتصادي	2.24	.797	6	متوسط
7	تدني الرعاية الطبية	2.08	.853	7	متوسطة
المتوسط الكلي للمحور		2.3629	.51565	-	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور المتعلقة بالأسباب المرتبطة بالأمراض المزمنة، والتي بلغ عددها 7 فقرات، كانت بدرجة استجابة "مرتفعة". تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الاستجابات بين 2.34 و3، مما يشير إلى توافق كبير بين أفراد العينة حول تأثير هذه الأسباب على حياتهم. هذا التوافق يشير إلى أن عينة الدراسة يتفقون بشكل عام على أهمية الأسباب المتعلقة بالأمراض المزمنة وتأثيرها الملحوظ على حياتهم . حيث جاءت في المرتبة الأولى لأهم الأسباب " العوامل الوراثية." بمتوسط حسابي بلغ (2.54) وانحراف معياري (0.706) ودرجة استجابة "مرتفعة" يعزو الباحث هذه النتيجة إلى إدراك المبحوثين أهمية العوامل الوراثية في لعب دورًا كبيرًا في التأثير على ظهور الأمراض المزمنة. حيث يشير المتوسط الحسابي المرتفع إلى أن أفراد العينة يعتقدون أن الجينات

والتاريخ العائلي لهما علاقة بالامراض المزمنة، مما يجعلها من الأسباب المهمة التي تؤثر على حياتهم. يليها في الترتيب "التوتر والضغوط النفسية" بمتوسط حسابي قدره 2.52، مع انحراف معياري قدره 0.544، مما يشير إلى درجة استجابة "مرتفعة". يُفسر ذلك بأن المبحوثين يرون أن التوتر والضغوط النفسية تلعب دورًا مهمًا في ظهور الأمراض المزمنة وتفاقمها. من أهم اسباب الامراض المزمنة " العادات الغذائية السيئة " حيث جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 2.46 بانحراف معياري 0.788، وقد جاءت في المرتبة الرابعة لاهم اسباب الأمراض المزمنة "التقدم في العمر" بمتوسط حسابي بلغ 2.36 وبانحراف معياري قدره 0,663 في حين نجد ان "الوعي الصحي" من حيث دوره في الأمراض المزمنة جاء في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ 2.34 وبانحراف معياري 0.658، بينما نجد ان "تدني المستوى الاقتصادي" للأسرة من الأسباب التي لها دور محدود في الامراض المزمنة حيث جاءت في المرتبة السادسة و بدرجة درجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ 2.24 وبانحراف معياري قدره 0.797، بينما جاء في المرتبة الأخيرة "الرعاية الطبية" بمتوسط حسابي بلغ 2.08، مع انحراف معياري قدره 0.853، مما يشير إلى درجة استجابة "متوسطة". يُفسر ذلك بأن عينة الدراسة يرون أن تأثير الرعاية الطبية على الأمراض المزمنة هو أقل وضوحًا مقارنة بالعوامل الأخرى مثل العوامل الوراثية والتوتر والضغوط النفسية. وذلك في ظل التطور الطبي الذي تتميز به المملكة العربية السعودية وما يتم تقديمه من خدمات طبية متميزة مجانية لجميع المرضى وخصوصاً مرضى الأمراض المزمنة.

بصفة عامة، يتبين أن المتوسط الحسابي لمحور الأسباب المتعلقة بالأمراض المزمنة من وجهة نظر عينة الدراسة بلغ 3.36، مما يدل على أن تأثير هذه الأسباب على ظهور الأمراض المزمنة. هذا المتوسط يشير إلى أن الأفراد يرون أن الأسباب المرتبطة بالأمراض المزمنة لها تأثير كبير ومهم، ويعكس اعترافاً ملحوظاً بدور هذه الأسباب وتأثيرها على حياتهم مما يشير الى الحاجة لتوجيه الاهتمام نحو معالجتها

3-النتائج المتعلقة بالاجابة على التساؤل الثالث: ماهي اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث لأداة الدراسة، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور.

جدول (15)

اهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة.

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
4	الإرشاد والتثقيف الصحي	2.80	.606	1	مرتفع
8	خدمات الرعاية المنزلية	2.78	.418	2	مرتفع
1	الرعاية الطبية المنتظمة	2.76	.591	3	مرتفع

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
7	الدعم المالي والتأمين الطبي	2.64	.485	4	مرتفع
5	التغذية المناسبة والنصائح الغذائية	2.60	.495	5	مرتفع
6	الاحتياجات الطبية (المواد الطبية)	2.60	.495	6	مرتفع
2	الدعم النفسي والاجتماعي	2.48	.707	7	مرتفع
3	العلاج الطبيعي والتأهيل	2.36	.827	8	مرتفع
المتوسط الكلي للمحور		2.6275	.29933	–	مرتفع

يوضح الجدول السابق متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور المتعلقة بأهم الاحتياجات لمرضى الأمراض المزمنة، والتي بلغ عددها 8 فقرات، بدرجة استجابة " مرتفعة ". تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الاستجابات بين 2.34–3 ، مما يشير إلى موافقة أفراد العينة على أهمية هذه الاحتياجات وتقديرهم لها بشكل عام، كما تشيرإلى أهمية تلبية هذه الاحتياجات لضمان تحسين جودة حياة المرضى وتوفير الدعم المناسب لهم. حيث جاءت في المرتبة الأولى من حيث أهم الاحتياجات "الإرشاد والتثقيف الصحي"، بمتوسط حسابي بلغ 2.80، مع انحراف معياري قدره 0.606، مما يشير إلى درجة استجابة "مرتفعة". يعزو الباحث هذه

النتيجة إلى أن المشاركين يرون أن الإرشاد والتثقيف الصحي يلعبان دورًا حيويًا في إدارة الأمراض المزمنة. حيث يعتبرون الحصول على المعلومات والتوجيه المناسبين حول كيفية التعامل مع الحالة الصحية أمرًا ذا أهمية كبيرة. قد يكون ذلك ناتجًا عن إدراكهم لأهمية فهم طبيعة المرض، يلي ذلك "خدمات الرعاية المنزلية"، بمتوسط حسابي قدره 2.78، مع انحراف معياري قدره 0.418، مما يشير إلى درجة استجابة "مرتفعة". حيث تعتبر خدمات الرعاية المنزلية تشكل ضرورة هامة في تحسين نوعية حياتهم وتقديم الرعاية المناسبة و في تخفيف الأعباء اليومية ويعزز من راحة المرضى. جاء في المرتبة الثالثة "الرعاية الطبية المنتظمة" بمتوسط حسابي بلغ 2.76 وبانحراف معياري قدره 0.591، بينما نجد ان الدعم المالي والتامين الطبي جاء في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 2.64 وانحراف معياري قدره 0.485، في حين نجد التغذية المناسبة والنصائح الغذائية جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ 2.60 وانحراف معياري قدره 0.495 ، في المرتبة السادسة جاءت الاحتياجات الطبية (المواد الطبية) بمتوسط حسابي بلغ 2.60 وانحراف معياري 0.495، في حين جاءت الحاجة الى الدعم النفسي والاجتماعي في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ 2.48 وبانحراف معياري بلغ 0.707،بينما جاء في المرتبة الثامنة والأخيرة الحاجة الى العلاج الطبيعي والتأهيل بمتوسط حسابي 2.36 وانحراف معياري بلغ 0.827 مما يشير إلى درجة استجابة "مرتفعة". يُفسر ذلك بأن عينة الدراسة يعتبرون العلاج الطبيعي والتأهيل من الاحتياجات المهمة لمرضى الأمراض المزمنة.

4–النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع : ما العوامل الثقافية التي لها علاقة بالأمراض المزمنة.

للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الرابع لأداة الدراسة، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور.

جدول (16)

العوامل الثقافية التي لها علاقة بالأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة.

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
3	تأثير العادات الثقافية مثل نمط الغذاء أو مفهوم الصحة والمرض وطريقة تعامل الأسرة مع الأمراض المزمنة	2.60	.495	1	مرتفع
4	العادات الثقافية التي لها علاقة بتقبل المعلومات الطبية أو العلاجات المتاحة للأمراض المزمنة	2.52	.614	2	مرتفع
1	العادات الثقافية للأسرة ودورها على تطور وتفاقم الأمراض المزمنة	2.50	.763	3	مرتفع

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
7	تفضيل العلاج التقليدية على العلاج الطبي الحديث وعلاقته بالعادات الثقافية	2.50	.614	4	مرتفع
2	ارتباط بعض الأمراض المزمنة بشكل أكبر بالثقافة أو العادات الاجتماعية للمجتمع	2.46	.579	5	مرتفع
6	الحاجة لتوعية الأسر بالتأثيرات الثقافية على الأمراض المزمنة	2.44	.787	6	مرتفع
5	تواجه الأسرة تحديات معينة في مواجهة الأمراض المزمنة بسبب العادات الثقافية	2.36	.722	7	مرتفع
المتوسط الكلي للمحور		2.4829	.36151	-	مرتفع

يوضح الجدول السابق متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور المتعلقة بالجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة، والتي بلغ عددها 7 فقرات، بدرجة استجابة "مرتفعة". تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الاستجابات بين 2.36- 2.60 ، مما يشير إلى موافقة أفراد العينة على تلك الجوانب الثقافية وعلاقتها بالأمراض المزمنة بشكل عام. حيث جاءت في المرتبة الأولى " تأثير العادات الثقافية مثل نمط الغذاء و مفهوم الصحة والمرض على طريقة تعامل الأسرة مع الأمراض المزمنة" بمتوسط حسابي بلغ 2.60، مع انحراف معياري قدره 0.495، في حين جاءت " العادات الثقافية التي لها علاقة بتقبل المعلومات الطبية أو العلاجات

المتاحة للأمراض المزمنة " في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 2.52، مع انحراف معياري قدره 0.614، بينما نجد دور العادات الثقافية للأسرة في تطور وتفاقم الأمراض المزمنة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ2.50 وبانحراف معياري بلغ 0.763، يلي ذلك جاءت نتيجة تفضيل العلاج التقليدية على العلاج الطبي الحديث وعلاقته بالعادات الثقافية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 2.50 وبانحراف معياري بلغ 0.614 في حين ترى عينة الدراسة ارتباط بعض الأمراض المزمنة بشكل أكبر بالثقافة أو العادات الاجتماعية للمجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.46 وبانحراف معياري بلغ 0.579، بينما ترى عينة الدراسة ان الحاجة لتوعية الأسر بالتأثيرات الثقافية على الأمراض المزمنة في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ 2.44 وبانحراف معياري 0.787، في الترتيب الأخير، جاءت استجابة عينة الدراسة نحو التحديات التي تواجه الاسرة في مواجهة الامراض المزمنة بسبب العادات الثقافية، بمتوسط حسابي قدره 2.36، مع انحراف معياري قدره 0.722، بصفة عامة، يتبين أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة حول الجانب الثقافي وعلاقته بالأمراض المزمنة بلغ 2.4829،. حيث يشير هذا المتوسط إلى أن عينة الدراسة يعتبرون أن البعد الثقافية يلعب دورًا كبيرًا في انتشار الامراض المزمنة وكيفية التعامل معها وبشكل عام يعتبر الجانب الثقافي يلعب دورًا مهمًا في تشكيل العقبات التي قد تواجهها الأسر في التعامل مع الأمراض المزمنة، مما يستدعي اهتمامًا خاصًا عند تصميم استراتيجيات الدعم والرعاية الاجتماعية والصحية.

نتائج الدراسة وتوصياتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالمتغيرات الأولية

– تكونت عينة الدراسة من (100) اسرة من اسر المصابين بالأمراض المزمنة بمدينة جدة، حيث توصلت الدراسة إلى أنّ عدد (52) من أفراد العينة من الذكور ويمثل نسبة (52%)، بينما عدد الإناث من أفراد العينة بلغ عدد (48) ويمثل نسبة (48%).

– كما تم التوصل الدراسة إلى أنّ نسبة (50%) من العينة ضمن الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50سنة)، وأن نسبة (40%) في الفئة العمرية (من 30أقل من 40 سنة)، وأن نسبة (6%) من العينة في الفئة العمرية (من 50 سنة فأكثر)، وأن نسبة (4%) من العينة في الفئة العمرية (اقل من 30 سنة).

– أظهرت نتائج الدراسة بخصوص الحالة الاجتماعية للمبحوثين من افراد الأسر أن نسبة(22%) من العزاب، بينما (74%) من المتزوجين، في حين أن (4%) مطلقين.

– فيما يتعلق بنوع المرض الذي يعاني من المرضى فقد أظهرت نتائج الدراسة ان (30%) يعانون من مرض السكري، في حين نجد ان (24%)يعانون من مرض ضغط الدم، بينما نجد (12%) يعانون من أمراض القلب، في حين نجد (10%) يعانون من أمراض الفشل الكلوي والسرطان، بينما نجد أن (8%) يعانون من الإعاقة، في حين ان (6%) يعانون من امراض الجهاز التنفسي.

– أظهرت نتائج الدراسة ان (52%) من أسر مرضى الامراض المزمنة حالتهم الاقتصادية مرتفعة، بينما (30%) منهم حالتهم الاقتصادية متوسط، في حين أن (18%) حالتهم المادية منخفضه.

– أظهرت نتائج الدراسة ان (42%) من المرضى تقع أعمارهم بين (46– 60 سنة)، في حين وجد ان (26%) تقع أعمارهم بين 31(– 45 سنة)، بينما (16%) أعمارهم اكبر من (60 سنة)، بينما نجد ان (12%) تقع أعمارهم بين (18– 30 سنة) في حين انجد ان (4%) أعمارهم اقل من (18 سنة)

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤلات

1–أظهرت نتائج الدراسة وجود مجموعة من المشكلات التي تعاني منها الأِسرة بسبب الامراض المزمنة ومن أهم هذه المشكلات عدم القدرة على تحمل المسؤوليات الأسرية بدون مساعدة، صعوبة التكيف الاجتماعي مع الآخرين، صعوبة البحث عن عمل مناسب ، عدم تفهم الاسرة لطبيعة المرض، الحاجة الى الاعتماد على الاخرين في ظل المرض المزمن، ضعف العلاقات الاجتماعية مع المحيطين.

2–أبرزت نتائج الدراسة إلى وجود عدة تحديات تستدعي الحاجة الملحة إلى استراتيجيات دعم وتعزيز فعالة للتخفيف المشكلات التي لها علاقة بالأمراض المزمنة تسهم في وتحسين قدرة الأسر و المرضى على التكيف والاندماج الاجتماعي.

3–أظهرت نتائج الدراسة وجود مجموعة من الاسباب التي لها علاقة بالأمراض المزمنة ومن أهمها التوتر والضغوط النفسية، العوامل الوراثية، العادات الغذائية السيئة، الوعي الصحي، التقدم في العمر.

4- أظهرت نتائج الدراسة والتي لها علاقة بأسباب الامراض المزمنة الحاجة الى معالجة تلك الأسباب للحد من تأثيرها على الاسر والصحة العامة.

5- بينت نتائج الدراسة مجموعة من الاحتياجات المرضى الامراض المزمنة ومن أهمها الإرشاد والتثقيف الصحي، خدمات الرعاية المنزلية، الرعاية الطبية المنتظمة، العلاج الطبيعي والتأهيل، الدعم المالي والتأمين الطبي الدعم النفسي والاجتماعي.

6-من خلال نتائج الدراسة نجد ان تلبية احتياجات مرضى الامراض المزمنة تسهم في جودة الحياة للمرضى الامراض المزمنة وأسرهم وتعزز من قدرتهم في التعامل معها وتساعدهم في التكيف معها.

7-أشارت نتائج الدراسة الى دور الجانب الثقافي تجاه الامراض المزمنة من خلال تأثير العادات الثقافية في تقبل المعلومات الطبية أو العلاجات المتاحة للأمراض المزمنة، بالإضافة إلى دور العادات الثقافي في تعامل الأسرة مع الأمراض المزمنة والذي يؤدي الى تطورها وتفاقمها، تفضيل العلاج التقليدي على العلاج الطبي الحديث.

8-ارتباط بعض الأمراض المزمنة بشكل أكبر بالثقافة أو العادات الاجتماعية للمجتمع. نمط الغذاء ومفهوم الصحة والمرض.

9-بينت نتائج الدراسة الحاجة إلى توعية الأسر بالتأثيرات الثقافية على الأمراض المزمنة، وضرورة التعامل مع التحديات التي تواجهها الأسرة بسبب العادات الثقافية.

ثالثاً: توصيات الدراسة

1-أجراء مزيد من الدراسات المستقبلية لواقع الأمراض المزمنة للحد من انتشارها.

2-إعداد برامج إعلامية تساهم في توعية وتثقيف المجتمع بخطر الأمراض المزمنة على الأسرة والمجتمع.

3-عمل برامج تدريبية للأسر لمساعدتها في التعامل مع الأمراض المزمنة

4-تعزيز خدمات الرعاية المنزلية وتوفير الرعاية الطبية المنتظمة بما يسهم في تلبية احتياجات المرضى وأسرهم.

5-العمل على تكثيف برامج الدعم النفسي والاجتماعي للمساهمة في تكيف المرضى واسرهم مع واقع المرض.

Abstract:

The study aimed to identify chronic diseases and their effects on the family, by identifying the most important causes related to chronic diseases and the problems associated with them, the most important needs of patients, and revealing the cultural aspect and its relationship to chronic diseases. The study is considered a descriptive study that relied on the sample social survey approach. The research population for this study is the families of patients with chronic diseases and visitors to hospitals in the city of Jeddah. The study sample consisted of (100) families of patients with chronic diseases, who were selected using a non-random (purposive) sampling method. The study used the questionnaire tool to collect data. The study reached a set of results, the most important of which are: The degree of response of the study sample towards the social problems associated with chronic diseases is (high), as its average reached (2.47) and a standard deviation of (0.446), which indicates a large agreement among the sample members that the social problems associated with chronic diseases are among the problems of prominent importance, and it is The most important of these problems are the inability to bear family responsibilities without assistance, difficulty in social adaptation with others, weak social relationships with those around them, The results also showed that the degree of response of the study sample towards the causes related to chronic diseases was (high), with an average of (2.36) and a standard deviation of (0.515). The most important causes were genetic factors, stress and psychological pressures,

and poor eating habits. The results showed that the degree of response of the study sample towards the most important needs of patients with chronic diseases was (high), as the average reached (2.62) with a standard deviation of(0.299). The most important needs are health guidance and education, home care services, regular medical care, financial support and medical insurance, and psychological and social support. The results of the study also showed the response of the study sample towards the relationship of the cultural aspect to chronic diseases (high), as its average reached (2.48) with a standard deviation of (0.361). Among the most important results are the impact of cultural habits such as dietary patterns and the concept of health and illness on the way the family deals with chronic diseases, cultural habits that are related to accepting medical information or available treatments for chronic diseases, and the role of family cultural customs in the development and exacerbation of chronic diseases. The study recommended a set of recommendations, the most important of which are conducting future studies related to chronic diseases in order to limit their spread, preparing media programs that contribute to raising awareness and educating the community about the danger of chronic diseases to the family and society, and conducting training programs for families to help them deal with chronic diseases.

Keywords: chronic diseases, social problems, family, social support.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- الادريسي واخرون (2023)، الاسرة بين الإسلام والغرب. دراسة مقارنة، مجلة شمال افريقيا للنشر العلمي، عدد 2959، ص 263-280.

- إيهاب حامد سالم على (2020)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، عدد50 ، المجلد الثالث

- الباز، راشد بن سعد. (1999)، الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1،22-25.

- بن ذهيبة، أسماء (2021)، واقع الأمراض المزمنة في الجزائر للشريحة السكانية ذات العمر 15 سنة فأكثر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

- الجبرين، جبرين علي. (2002)، دور الاختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الخامس عشر بجامعة حلوان. مصر.

- حسن، لمياء محمد (2021)، المشكلات الاجتماعية للمصابين بالأمراض المزمنة، دراسة ميدانية في بغداد، مجلة الاناسة وعلوم المجتمع، عدد 9، ص78-105

- الحوات، على (1998)، النظرية الاجتماعية، اتجاهات أساسية، منشورات فاليتا، مالطا

– داود، رجاء جبار. (2023)، الأمراض المزمنة "السكري" وانعكاساته الاجتماعية على المريض وأسرته: دراسة ميدانية في مستشفيات بغداد، مجلة لأرك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، (48)، 468 – 495

– الزهراني، عبدالله (2017)، الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، ع175 ، ج1

– السعود، وفاء واخرون (2022)، المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة، دورية الانسانيات، كلية الآداب، جامعة دمنهور، عدد59، يوليو، 2022.

– ضيف الله، حبيبة (2023)، الأمراض المزمنة وأثرها على الصحة النفسية لدى المسنين: دراسة ميدانية على عينة من مسنين مرضى ارتفاع الضغط الدموي ومرضى السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الاجتماعية، 17(1)، 1 – 18.

– علي، غربي (2007)، علم الاجتماع والثنائيات النظرية (التقليدية – المحدثة)، جامعة منتوري ، قسنطينة

– فليح، أشرف موفق (2020)، تقبل الألم المزمن وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى ذوي الأمراض المزمنة، مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بغداد – كلية التربية ابن رشد، العراق، 59(4) 43 – 62.

– الفيتوري، ريما مصباح (2022)، الاسرة ودورها في التنشئة الاجتماعية للأطفال. المجلة الافريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد الأول. عدد 1. ص 2

– القصاص، مهدي محمد (2008)، علم الاجتماع العائلي، دار عامر للطباعة والنشر، المنصورة.

- قمر، عصام (2007)، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة. دار السحاب للنشر والتوزيع. القاهرة.
- يخلف، رفيقة (2023)، المسن بين الأمراض المزمنة والمشكلات الاجتماعية، مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، 14(1) ،647 – 6747
- يوسف، سميرة أحمد (2010). التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة " دراسة تطبيقية على مرضى السرطان والسكري بولاية الخرطوم". رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة ام درمان الإسلامية

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Awad, S. (2014). Experiences and Perceptions of Patients With Chronic Diseases Regarding Chronic Disease Management (Doctoral dissertation, Walden University).
- Basra, M. K. A., & Finlay, A. Y. (2007). The family impact of skin diseases: the Greater Patient concept. British Journal of Dermatology, 156(5), 929-937.
- Bikman, B. (2020). Why We Get Sick: The Hidden Epidemic at the Root of Most Chronic Disease and How to Fight It. BenBella Books.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. Child: care, health and development, 36(1), 63-73.
- Dermott, E., & Fowler, T. (2020). What is a family and why does it matter?. Social Sciences, 9(5), 83.

- Eghlileb, A. M., Davies, E. E. G., & Finlay, A. Y. (2007). Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. British Journal of Dermatology, 156(6), 1245-1250.
- Golics, C. J., Basra, M. K. A., Finlay, A. Y., & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. Journal of the Royal Society of Medicine, 106(10), 399-407.
- Lemos, D. J., & Omland, T. (2017). Chronic coronary artery disease: A companion to Braunwald's heart disease E-Book.

What Is a Family?, See at, https://www.purdue.edu/hhs/hdfs/fii/wp-content/uploads/2015/07/s_wifis01c02.pdf