بعض التغيرات الديموجغرافية المنبئة بالرضا عن الحياة لدى القائمين على رعاية مرضى الزهايمر

إعداد
الباحثة / رحاب عماد الدين عطية
باحثة ماجستير بقسم علم نفس
كلية الآداب - جامعة أسيوط

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف إسهام المتغيرات الديموجرافية: جنس القائم بالرعاية (ذكر/ أنثى)، وسنه، ومحل الإقامة (ريف – حضر)، ومدة تقديم الرعاية)، في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى الأبناء من القائمين على رعاية آبائهم مرضى الزهايمر. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، وجميعهم من أبناء وبنات المرضى، (٤٤%) منهم من الذكور، و (٥٦%) من الإناث. وبلغ متوسط عمر عينة الدراسة (٣٨,٣١) سنة، بانحراف معياري قدره (±١٠,٥٣). طبق عليهم مقياس الرضا عن الحياة (إعداد أحمد محمد عبد الخالق)، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كالصدق والثبات بعدة طرق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإسهام الوحيد في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى القائمين بالرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، كان لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر)، على حين لم يكن هناك إسهام في التنبؤ لكل متغير من المتغيرات الديموجرافية الثلاثة التالية: (١) متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، و(٢) متغير سن القائم بالرعاية، و(٣) متغير مدة تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر. وفسرت النتائج في إطار نتائج الدراسات السابقة والنظريات المفسرة.

١ــ مقدمة:

يعتبر مرض الزهايمر من أكثر أشكال أمراض الشيخوخة شيوعا؛حيث يصيب عادة الأشخاص الذين بلغوا خمسة وستون عاما أو أكثر، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بهذا الداء،أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة، وتشير الإحصاءات إلى أن من (١٨ – ٢٠) مليون شخص في العالم يعانون من مرض الزهايمر، حيث يصيب المرض ٥% ممن هم فوق سن (٦٠) سنة، أما من تزيد أعمارهم عن (٨٥) سنة، فإن نسبة الإصابة تتزايد، لتصل إلى(٢٠%)، وإذا علمنا أن نسبة المسنين فى الدول النامية تتراوح بين (٥ – ١٢%)، فإن عشرات الملايين من المتقدمين في السن، يحتمل إصابتهم بهذا المرض. (محمد النوبي علي، ٢٠١٢: ١٠١).

وقد كان الطبيب النفسي وعالم الأمراض العصبية الألماني "ألويس ألزهايمر" Alois Alzheimer الذي عاش في الفترة (١٤ يونيو ١٨٦٤ – ١٩ ديسمبر ١٩١٥)، أول من قام باكتشاف هذا المرض، وشرحه في عام ١٩٠٧، ويعد فقدان ذاكرة المدى القصير، أهم العلامات المبكرة لظهور المرض، فكلما تطور المرض لدى الشخص المصاب، تصبح عدم القدرة على التفكير والفهم والربط بين الأفكار المعقدة، شيئا ملحوظا بدرجة كبيرة، وكلما زادت حدة المرض، يصبح المرضى أقل إدراكا لحالتهم بشكل كبير.كما يرتبط مرض ألزهايمر بحدوث تغير في الخلاياالعصبية للطبقة الخارجية للمخ، التي تؤدي إلى تقلص حجم

المخ. وهناك أيضا تغيرات كيميائية حيوية، مع وجود انخفاض واضح في إحدى الناقلات العصبية "أستيل كولين"، أما عن السبب وراء الإصابة بهذا المرض فلا يزال غير معروف. ولكن، من المعروف أن سبب الإصابة به لايرجع إلى تصلب الشرايين أو النشاط الزائد أو الضعيف للمخ، أو تأثير الضغط العصبي. فهناك بعض المؤشرات إلى وجود عنصر الألومنيوم بشكل زائد في مخ المصابين بمرض ألزهايمر، وهناك بعض المؤشرات لوجود سبب وراثي وراء الإصابة بهذا المرض، مع وجود استعداد طفيف ومحدد، من قبل العائلة للإصابة به" (تريفور باول ، ٢٠٠٥: ٢٧٨).

تبدأ المعاناة في المراحل المتقدمة من المرض من الوظائف العقلية المهمة. و تظهر أيضاً أعراض نفسيه وسلوكيه ،وحينئذ يحتاج المريض إلى رعايه كامله إذ لايستطيع أن يقوم بشؤون نفسه دون مساعدة من أحد. حيث إن تدنى القدرات العقلية والبدنيه للمريض تجعله فى حاجة دائمة لمن يعتنى بشؤونه ويقوم على حاجاته اليوميه حتى البسيطة منها.(عصمت محمد جميعي، ٢٠٠٤: ٤).

وفي معظم الحالات يلبي احد افراد اسرته هذه الحاجة بتحمل مسئولية رعايته ودعمه معنويا في اغلب الاوقات وقد تكون هذه الفترة مرهقة لكل شخص يتولي توفير الرعاية للمريض ، سواء كان الزوج أو الزوجة أو الأبناء. (منيرة عبدالله السنبل ، ٢٠١٤ : ١٠٤)

وتؤكد العديد من الدراسات أن أغلبية الأسر التي ترعى مصابا بمرض الزهايمر، تعاني من مشكلات عديدة وضغوط حادة تهدد استقرارها، وتؤثر في وظائفها وتزيد من حالات التوتر والقلق بين أفرادها، ومن أهم هذه المشكلات تقليص نشاطات أفراد الأسرة لأدوارها الاجتماعية المختلفة، كما تتضاءل فرص التفاعل بالأصدقاء والأقارب، وتقليص الوقت للعناية بأنفسهم، مما قد يؤثر على مستوى الرضا عن الحياة لديها"(المرجع نفسه، ٢٠١٤ : ١٠٧).

٢ـ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تشير إحصاءات الدراسات الوبائية، إلى أن مرض الزهايمر في تزايد مستمر؛ حيث بلغ عدد المصابين به من كبار السن في مصر مائة ألف حالة، ومن المتوقع أن يتضاعف المعدل، ليصل إلى مليون حالة عام ٢٠٢٠م.(وسام عبد المعبود علي، ٢٠١٣: ٤). كما تشير الإحصائيات أيضا إلىأن مابين (٧٠ – ٨٧%) من مرضى الزهايمر، يعيشون في منازلهم، ويتلقون الرعاية من قبل أفراد من الأسرة ، ومن بين هؤلاء الرعاة، يشكل الزوجات والأزواج نصف مقدمي الرعاية، بينما يمثل ربع مقدمي الرعاية الأبناء الكبار للمريض، أما بقية الرعاة فهم من الأقارب الآخرون (مثل الأشقاء وأولاود العم، والأصهار)،

إلا أنه توجد اختلافات ثقافية، تحدد تلك النسب، فقد تتضاءل الرعاية الزوجية ويزداد معدل انتشار الرعاية الوالدية في الأرياف مقارنة بالحضر(Kristen, 2013: 10 –14).

وقد أوضحت دراسات، أنه قد تكون هناك اختلافات بين الذكور والاناث في تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر، فقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن (٩٣ %) من مقدمي الرعاية الوالدية كانوا من البنات الكبار للمريض، وأشارت نتائج بحث (Burns &Rabins, 2000)أن الأعباء المتصورة نتيجة ضعف القدرات العقلية والمعرفية للمريض، لم يفصح عنها إلا الأبناء الذكور؛ وقد تم تفسير هذه النتيجة في إطار سمات الشخصية المميزة للإناث عن الذكور، فقد يرجع ذلك إلىأن الرجال أقل تسامحا، وخاصة في ظل المواقف الضاغطة.(Kristen, 2013, p10 – 14)

كما أظهرت نتائج عدد من البحوث، وجود تأثير لبعض المتغيرات الديموجرافية على تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر،كنوع مقدم الرعاية، وشدة المرض، ومدة الرعاية، ولكن لاحظ الباحثون القائمون بالدراسة الحالية، وجود اختلافات في نتائج تلك البحوث؛ فقد أسفرت نتائج بحث(Suraiya, 2009) عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين أعباء تقديم الرعاية وبين كل من مدة تقديم الرعاية، والجنس (ذكر / أنثى). بينما أسفرت نتائج بحث (Nancy, 2006)عن عدم وجود تأثير دال على جودة تقديم الرعاية وفقا لمتغير جنس القائم بالرعاية من الأبناء (ذكر/ أنثى)،وعدد الأشقاء.

كما كشفت نتائج بحث(Caldeira, Neri, Batistoni,&Meire, 2017)أيضا عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الرضا عن الحياة لمقدمي الرعاية، تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى)، ومدة تقديم الرعاية لمريض الزهايمر، بينما أشارت نتائج بحث (Noriko, et al., 2004)إلى عدم ارتباط درجة اعتمادية المسن أو شدة مرضه، أو سمات شخصية مقدمي الرعاية، بمستوى رضا مقدمي الرعاية عن حياتهم.

وأظهرت نتائج دراسة "هيلي"، وآخرون، أنه على الرغم من أن درجة إصابة المريض أو مقدار حاجته للرعاية، لم يسهم بدرجة دالة إحصائيا في التنبؤ بكل من الاكتئاب والرضا عن الحياة، إلا أنه ساهمت بعض المتغيرات(كون مقدم الرعاية أنثي، والمشاكل الصحية لدى مقدم الرعاية، والعلاقات الاجتماعية السلبية)، في التنبؤ بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة(Haley, la monde, Beth, burton & Ronald, 2003)

كما أن نتائج معامل الانحدارفي دراسة "شين"،أنه من بين العوامل المنبئة بتحسن الرضا عن الحياة، كون مقدم الرعاية من مجموعة مقدمي رعاية آخرون (أي من غير الأبناء أوشركاء الحياة)، وزيادة دخل الأسرة، وفهم طبيعة المرض، وطول مدة الرعاية.(Chen, 2003).

وأسفرت نتائج دراسة "ماريا"، وآخرون عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الحالة الصحية لمقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر، وبين الرضا عن الحياة، كما وجدت فروق في متغيري الدراسة، تعزى لكل من متغيري الجنس (ذكر/ أنثى)، والعمر. (Maria, Mariluci, Marcia, & Letice, 2011)

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

هل تسهم بعض المتغيرات الديموجرافية، مثل: جنس القائم بالرعاية من الأبناء (ذكر/ أنثى)، وسنه، ومحل الإقامة (ريف – حضر)، ومدة تقديم الرعاية، في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى القائمين على رعاية آبائهم من مرضى الزهايمر؟.

٣ــ هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد درجة إسهام بعض المتغيرات الديموجرافية المتمثلة في (نوع القائم بالرعاية، وسنه، ومحل الإقامة، ومدة تقديم الرعاية) في التنبؤ بالرضا عن الحياة، لدى الأبناء من القائمين على رعاية آبائهم مرضى الزهايمر.

٤ــ تعريف مفهوم الرضا عن الحياة:

يشير مفهوم الرضا عن الحياة إلى موقف أو حالة سارة أو إيجابية ناتجة عن تقييم الفرد لحياته، ويرتبط بشكل واضح بالروح المعنوية لدى الفرد، وارتفاع معدل إنتاجه، ويعبر عن مقدار السرور والقناعة المرتبط بظروف الفرد، ووضعه في الحياة، ويتحقق للإنسان من خلال صفات وسلوكيات منها: القناعة، والايمان بالقدر حلوه ومره، وحب الناس وتفضيلهم على النفس، وعدم النظر إلى مالدى الغير، والسعي والاجتهاد، والأمل في أن الغد سيكون أفضل، والدعاء والصبر والمثابرة. (مدحت أبو النصر، ٢٠٠٩: ٣٣).

كما يرى "آرجايل"، أن الشعور بالرضا، هو نوع من التقدير الهادئ، والتأمل لمدى حسن سير الأمور، سواء الآن أو في الماضي". (مايكل آرجايل، ١٩٩٣: ١٨). كما عرَّف " إينهوفن" الرضا عن الحياة، بأنه "الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا، على نوعية حياته الحالية بوجه عام، كما يعني حب الشخص للحياة التي يحياها، واستمتاعه بها، وتقديره الذاتي لها ككل". (Eenhoven, 2001: 14 – 15).

وذكر Shin & Johnson (1978) أن الرضا عن الحياة عبارة عن تقدير الفرد بشكل عام لنوعية حياته، وفقا لعدد من المعايير التي وضعها لنفسه". (Diener, Emmons, Larsen ,& Griffin, 1985, 71)

ويلتزم الباحثون في هذه الدراسة، بالتعريف الإجرائي لمفهوم الرضا عن الحياة؛ حيث ينظر إلى الرضا عن الحياة بأنه " مستوى الرضا كما يعبر عنه بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس الرضا العام عن الحياة (SWLS)، الذي وضعه "دينر"، وزملاؤه،

وقام بترجمته وإعداده للبيئة العربية "أحمد محمد عبد الخالق" عام (٢٠٠٨)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٥ – ٣٥)، وكلما ارتفعت درجة الفرد على المقياس كلما كان ذلك مؤشرا لارتفاع مستوى رضاه عن حياته، وكلما انخفضت درجة الفرد على المقياس كلما كان ذلك مؤشرا لانخفاض مستوى رضاه عن حياته بشكل عام.

٥ــ النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

هناك عدد من النظريات، التي اهتمت بتفسير الرضا عن الحياة ، منها:نظرية الأهداف، ونظرية المقارنة الإجتماعية، ونظرية الاستعداد المزاجي.

أ – نظرية الأهداف:

وفقا لهذه النظرية، فإن الأفراد يشعرون بالرضا عن حياتهم، عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجات أهميتها بالنسبة لهم، حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها. وتظهر دراسات عديدة أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم، وينجحون في تحقيقها،فإنهم يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة وذلك بمقارنتهم بهؤلاء الذين لا يتمكنون من إدراك أهدافهم الحقيقية، أو الذين تتعارض أهدافهم،بما يؤدي إلى فشلهم في تحقيق هذه الأهداف، وبالتالي يزداد شعورهم بعدم الرضا عن حياتهم، إضافة إلى ما سبق، فإن تحقيق الأهداف يعتمد بشكل عام على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها، والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد. كما تختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد، وأولوية هذه الأهداف". (Diener, et al., 1999: 284).

ب– نظرية المقارنة الإجتماعية:

وتشير هذه النظرية، "أن الأفراد قومون بمقارنة أنفسهم مع الآخرين ممن يتشابهون معهم بوجودهم معا داحل إطار ثقافي متشابه؛ وعلى ذلك فإن سعادتهم تكون كبيرة، ويكونون أكثر سعادة، إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق مستويات متعددة من الرضا في إطار من المجتمع والثقافة الواحدة أو المتشابهة، فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى. وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات المحيطة أو بين الدول والمجتمعات، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية، والاجتماعية والاقتصادية (Diener, Suh, &Oishi, 1997:p13).

ج – نظرية الاستعداد المزاجي:

نظرية الاستعداد المزاجي، إحدى النظريات المفسرة للرضا عن الحياة، وهذه النظرية تربط بين سمات شخصية الفرد وبين رفاهيته النفسية، وتفترض أن بعض الناس لديهم استعداد وراثي لأن يكونوا سعداء أو غير سعداء، وهذه الفروق في الاستعدادات يفترض أنها ناجمة عن الفروق الفردية الوراثية في الجهاز العصبي، وقد أكدت بعض الدراسات دور العامل الوراثي في تحديد مقدار التباين في درجات الرضا عن الحياة والتي يمكن تفسيرها بناءا على الجينات الوراثية للفرد" (Diener, et al., 1999:p279).

٦ــ منهج وعينة الدراسة:

(أ) المنهج المستخدم:

استخدم في الدراسة الحالية المنهج الوصفي (الإرتباطي – المقارن)، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

(ب) الفرض:

ينص فرض الدراسة، على أنه: "تسهم بعض المتغيرات الديموجرافية: جنس القائم بالرعاية (ذكر / أنثى)، وسنه، ومحل الإقامة (ريف – حضر)، ومدة تقديم الرعاية)، في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى الأبناء مقدمي الرعاية الأسرية لآبائهم مرضى الزهايمر"

(ج) العينة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من(١٠٠) من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر،وجميعهم من أبناء وبنات مرضى الزهايمر،ممن يترددون مع آبائهم للعلاج على قسم الأمراض النفسية والعصبية بمستشفي أسيوط الجامعي، والعيادات الخارجية لأمراض المخ والأعصاب، والأمراض النفسية والعصبية بمحافظة أسيوط، وفقا للمواصفات التالية:

١ــ ألا يقل عمر مقدم الرعاية عن ٢١ سنة.

٢ــ ألا يقل عمر متلقي الرعاية عن ٦٥ سنة.

٣ــ أن يقيم مقدم ومتلقي الرعاية في نفس المسكن.

٤ــ أن يكون قد سبق تشخيص الإصابة بمرض الزهايمر من قبل الطبيب المختص.

٥ــ أن يفصح مقدم الرعاية بأنه هو المسئول مسئولية كاملة عن المريض، وأنه هو القائم برعايته والاهتمام بشئونه.

وتنقسم عينة الدراسة على متغير الجنس، إلى مجموعتين؛ الذكور بواقع (٤٤%)، والإناث بواقع (٥٦%). وقد تم اختيار العينة بطريقة عمدية مقصودة،وبلغ متوسط عمر عينة الدراسة من مقدمي الرعاية (٣٨,٣١) سنة، بانحراف معياري قدره (±١٠,٥٣).

(د) أداة الدراسة:مقياس الرضا عن الحياة (أ.د/ أحمد محمد عبد الخالق):

مقياس الرضا عن الحياة،وضعه "دينر"، وزملاؤه، وقام بترجمته وإعداده للبيئة العربية "أحمد محمد عبد الخالق" عام (٢٠٠٨)، ويقيس الرضا العام عن الحياة بوجه عام، ويشتمل هذا المقياس على خمس عبارات فقط، يجاب عنها على أساس سبعة بدائل على النحو الآتي: الدرجة (١) لاستجابة غير موافق مطلقا، و الدرجة (٢) لاستجابة "غير موافق"، والدرجة (٣) لاستجابة "غير موافق قليلا"، والدرجة (٤) لاستجابة "لا أوافق ولاأعارض"، والدرجة(٥) لاستجابة "أوافق قليلا"، والدرجة (٦) لاستجابة "أوافق"، وأخيرا الدرجة (٧) لاستجابة"أوافق بشدة". وتتراوح الدرجة الكلية للفرد على المقياس بين (٥ – ٣٥)، وتعني الدرجات المرتفعة رضا عن الحياة بدرجة كبيرة.وقد كشف المقياس عن خواص سيكومترية مناسبة، كما أجري على المقياس عدد كبير من الدراسات التي تؤكد صدقه البنائي وثباته عبر الزمن.

الخواص السيكومترية لمقياس الرضاعن الحياة في الدراسة الحالية:

أولا: الصدق:

الصدق العاملي:

تم التحقق من صدق مقياس الرضاعن الحياة في الدراسة الحالية، باستخدام أسلوب الصدق العاملي، حيث أدخلت درجات عينة الدراسة ككل(ن=١٠٠)، لكل فقره من فقرات مقياس الرضاعن الحياة،وعددها (٥) فقرات في دراسة عاملية، باستخدام طريقة المكونات الرئيسة "لهوتلينج"،ولم يتم تدوير العوامل تدويراً مائلاًأو متعامداً ولكن اكتفي بالمصفوفة العاملية قبل التدوير؛ حيث ينظر إلى العامل الأول قبل التدوير على أنه يمثل العامل العام، فاذا تشبعت عليه تشبعا دالاً جميع عبارات المقياس، كان هذا مؤشراً جيدا على الصدق العاملي.

ويري "صفوت فرج" (١٩٨٠، ص ١٥١) أن الدلالة الإحصائية للتشبع على العامل وفقا لمحك جيلفورد هي (٠,٣) على الأقل، بحيث يعد التشبع الذي يبلغ هذه القيمة أو يزيد عنها دالاً وفقا لهذا المحك التحكمي.وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لوحدات مقياس الرضاعن الحياة، عن وجود عامل واحد استحوز على نسبة تباين قدرها (٥٧,٦٧%) من حجم التباين الارتباطي، وبلغ حجم الجذر الكامن لهذا العامل والذي يمثل العامل العام (٢,٨٨). والجدول (١) يوضح تشبعات الفقرات على هذا العامل، وأيضا اشتراكيات كل فقرة من الفقرات.

جدول (١) التشبعات على العامل الأول قبل التدوير(العامل العام) والاشتراكيات لفقرات مقياس الرضا عن الحياة (ن= ١٠٠).

الفقرة	التشبع	الاشتراكيات
١	٠,٨٠٨	٠,٦٥٣

٢	٠,٨٠٩	٠,٦٥٥
٣	٠,٧٠٨	٠,٥٠١
٤	٠,٨٣٥	٠,٦٩٨
٥	٠,٦١٤	٠,٣٧٧
الجذر الكامن	٢,٨٨٣	٢,٨٨٣
نسبة التباين الإرتباطي	%٥٧,٦٦٩	

وتشير نتائج الجدول (١) إلى أن جميع تشبعات عبارات مقياس الرضا عن الحياة وعددها (٥) عبارات، كانت تشبعاتها دالة على العامل الأول قبل التدوير، فجميع التشبعات كانت أكبر من القيمة (٠,٣) حيث كان أقل تشبع في الجدول (١) (٠,٦١٤) للعبارة رقم (٥)، مما يعني أن جميع عبارات مقياس الرضا عن الحياة صادقة عامليا.

ثانيا: الثبات:

تم التحقق من ثبات مقياس الرضا عن الحياة في الدراسة الحالية، باستخدام عدة طرق هي: ثبات الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، والثبات باستخدام التحليل العاملي. وفيما يلي عرض نتائج كل طريقة من هذه الطرق الأربع.

أ ــ ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي:

أمكن حساب الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الرضا عن الحياة وعددها (٥) فقرات، من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين أداء مجموعة من أبناء مرضي الزهايمر(ن= ٥٠) على الفقرة، وبين أدائهم على الدرجة الكلية للمقياس ككل. والجدول (٢) يوضح هذه النتائج.

جدول (٢) معاملات الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الرضا عن الحياة (ن= ٥٠)

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠.٨٠٠	٠.٠١
٢	٠.٧٩٩	٠.٠١
٣	٠.٦٨٣	٠.٠١
٤	٠.٨٣٩	٠.٠١
٥	٠.٧٢٣	٠.٠١

وتظهر نتائج الجدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط كبيرة ودالة إحصائيا، وبلغ أقل معامل ارتباط (٠,٦٨٣) للفقرة (٣)، كما بلغ أعلى معامل ارتباط (٠,٨٣٩) وجميع المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يشير إلى أن جميع عبارات مقياس الرضا عن الحياة، ثابتة باستخدام ثبات الاتساق الداخلي .

ب ــ الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية للمقياس:

إضافة لما سبق، فقد تم حساب معاملات ثبات مقياس الرضا عن الحياة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وأيضا باستخدام طريقة التجزئة النصفية عن طريق تقسيم المقياس إلي نصفين، نصف فردي ونصف زوجي مع تعديل معامل الارتباط بين النصفين باستخدام معادلة "سبيرمان – براون" ومعادلة "جتمان" (ن = ٥٠)، والجدول (٣) يوضح هذه النتائج

جدول (٣) معاملات ثبات مقياس الرضا عن الحياة باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس واستخدام معادلتي "سبيرمان ـ براون" و "جتمان" (ن=٥٠) لتصحيح الطول

عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية		
		معامل الارتباط بين النصفين	التصحيح بمعادلة سبيرمان– براون	التصحيح بمعادلة جتمان
٥	٠,٨٢٨	٠,٧٣٦	٠,٨٤٨	٠,٨٢٥

وتشير نتائج الجدول (٣)، إلى أن مقياس الرضاعن الحياة، يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، سواء باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والذي بلغ (٠,٨٢٨)، أو باستخدام ثبات التجزئة النصفية للمقياس، حيث بلغ معامل الارتباط بين جزئي المقياس (٠,٧٣٦)، وبلغ معامل الثبات بعد تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس باستخدام معادلة "سبيرمان – براون" (٠,٨٤٨)، كما بلغ باستخدام معادلة "جتمان" (٠,٨٢٥). وتوضح هذه النتائج أن مقياس الرضا عن الحياة يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في هذه الدراسة.

ج.الثبات بالتحليل العاملي:

هناك علاقة واضحة بين كل من الثبات والشيوعCommunalities للمتغيرات التي نقوم بالتحقق من ثباتها، وفي ذلك يذكر "صفوت فرج" (١٩٨٠: ص١٤٨) يمكننا "أن ننظر إلى قيم الشيوع للمتغير في مصفوفة عاملية باعتبارها معامل ثبات لهذا المتغير؛ حيث تمثل قيم الشيوع في هذه الحالة، هذا التباين الحقيقي الذي استخلص معبرا عن تباينات مختلفة، يشترك فيها المتغير مع غيره من المتغيرات، طالما بقي تباين الخطأ في مصفوفة البواقي معبرا بدوره عن الجزء من التباين الكلي، الذي لا يشترك فيه الاختبار مع غيره من المتغيرات، نتيجة لأخطاء القياس أو أخطاء التجريب".

لهذا تم استخدام قيم الاشتراكيات (الشيوع) في الدراسة العاملية، لوحدات مقياس الرضاعن الحياة وعددها(٥) فقرات، كمؤشرات لحساب الثبات لكل وحدة من وحداته، وذلك بإدخال درجات عينة الدراسة الكلية (ن=١٠٠) لكل وحدة من وحدات المقياس، واستخراج

المصفوفة العاملية بطريقة المكونات الرئيسة "لهوتلينج"، وبمراجعة قيم الاشتراكيات الخاصة بمتغيرات (وحدات) مقياس الرضاعن الحياة بالجدول (١)، يمكن ملاحظة أن هذه القيم كانت كبيرة، وتراوحت قيم الاشتراكيات ما بين (٠,٣٧٧) للفقرة رقم (٥)، وبين (٠,٦٩٨) للفقرة رقم (٤)، مما يعد مؤشرا على ثبات كل وحدة من وحدات مقياس الرضاعن الحياة.

(٥) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١ــ الإحصاء الوصفي مثل: المتوسط، والخطأ المعياري للمتوسط Standard error of mean، والإنحراف المعياري Standard deviation، والمدى Range، والتباين Variance، والإلتواء Skewness، والتفلطح Kurtosis.

٢ــ تحليل الانحدار البسيط Simple Regression Analysis للتحقق من صحة فرض الدراسة.

٣ــ معامل ألفا كرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation coefficient للتحقق من الشروط السيكومترية لأدوات القياس كالثبات والصدق.

٤. التحليل العاملي Factor Analysis بطريقة المكونات الرئيسية لهوتلينج للتحقق من صدق وثبات أداةالدراسة.

٧ــ نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها:

أولا: البيانات الوصفية:

تم استخراج البيانات الوصفية لأداء عينة الدراسة (ن= ١٠٠) على مقياس الرضا عن الحياة، بهدف التحقق من اعتدالية توزيع درجات مقياس الرضا عن الحياة.

جدول (٤) الإحصاء الوصفي لأداء عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة (ن= ١٠٠)

الإحصاء الوصفي	القيم	الإحصاء الوصفي	القيم
١ــ عدد (عينة الدراسة)	١٠٠	٧ــ الإنحراف المعياري	٧,٨٤٦
٢ــ المدى	٣٠	٨ــ التباين	٦١,٥٦٥
٣ــ اقل درجة	٥	٩ــ الالتواء Skewness	٠,٢٧٧
٤ــ أعلى درجة	٣٥	١٠ــ الخطأ المعياري للالتواء	٠,٢٤١
٥ــ المتوسط	١٨,٤٨	١١ــ التفلطح	-٠,٧٠٢
٦ــ الخطأ المعياري للمتوسط	٠,٧٨٥	١٢ــ الخطأ المعياري للتفلطح	٠,٤٧٨

وتشير نتائج الجدول (٤)، إلى أن أداء عينة الدراسة من أبناء مرضى الزهايمر (ن= ١٠٠) على مقياس الرضا عن الحياة، المستخدم في هذه الدراسة، يقرب من التوزيع الاعتدالي، الأمر الذي يمكن معه استخدام الإحصاء البارامتري كالمتوسط والانحراف

المعياري والدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات المجموعات باستخدام قيمة "ت"، وتحليل الإنحدار وغير ذلك من أساليب الإحصاء البارامتري.

ثانيا:نتائج فرض الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من صحة الفرض التالي: "تسهم بعض المتغيرات الديموجرافية: جنس القائم بالرعاية (ذكر / أنثى)، وسنه، ومحل الإقامة (ريف – حضر)، ومدة تقديم الرعاية)، في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى الأبناء مقدمي الرعاية الأسرية لآبائهم مرضى الزهايمر"، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار البسيط Simple regression analysis لأداء عينة الدراسة (ن= ١٠٠) للتحقق من إمكانية التنبؤ بالرضا عن الحياة والذي يمثل المتغير التابع،من خلال دراسة إسهام أربعة متغيرات ديموجرافية والتي تمثل المتغيرات المستقلة. وقد بلغ معامل الارتباط المتعدد (٠,٢٥٨)، وبلغ معامل التقدير التمييزي له (٠,٠٦٦)، وعلى ذلك فإن مقدار إسهام جملة المتغيرات الديموجرافية الأربعة في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة، لدى عينة البحث (ن= ١٠٠)، بلغ ٦,٦ %)، والجدول (٥) يوضح نتائج تحليل تباين الانحدار، بهدف التحقق من مدى كون التباين الخاص بالمتغيرات الديموجرافية (المنبئات)، له تأثير دال إحصائيا على مستوى الرضا عن الحياة، لدى عينة الدراسة من القائمين علي رعاية مرضي الزهايمر.

جدول (٥) تحليل تباين الانحدار لقياس حجم تأثير المتغيرات الديموجرافية المستقلة على مستوى الرضا عن الحياة كمتغير تابع لدى القائمين علي رعاية مرضى الزهايمر(ن= ١٠٠)

قيمة ف متغير تابع	المعاملات	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الرضا عن الحياة	١ الانحدار	٣٥٥,٨٦٠	٤	٨٨,٩٦٥	١,٤٧	غير دالة
	٢ البواقي	٥٧٣٩,١٠٠	٩٥	٦٠,٤١٢		
	٣ الإجمالي	٦٠٩٤,٩٦٠	٩٩	--		

ومن الجدول (٥) يمكن الخروج بالنتائج التالية:

أن قيمة (ف) الانحدارية المحسوبة للمتغيرات الديموجرافية الأربعة وهي (جنس القائم بالرعاية، وسنه، ومحل الإقامة، ومدة تقديم الرعاية)، بلغت (١,٤٧)، وهي قيمة ليس لها دلالة إحصائية. وتظهر هذه النتيجة أنه ليس هناك تأثير

للمتغيرات الديموجرافية (المستقلة) مجتمعة، على المتغير التابع (الرضا عن الحياة)، لدى عينة الدراسة من القائمين على رعاية مرضى الزهايمر(ن= ١٠٠).

جدول(٦) تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة القائمين على رعاية مرضى الزهايمر من خلال بعض المتغيرات الديموجرافية (ن= ١٠٠)

المتغير التابع	المنبئات (متغيرات مستقلة)	B معامل الانحدار	انحراف معياري	Beta معامل الانحدار المعيارى	قيمة ت الانحدارية	الدلالة
الرضا عن الحياة	القيمة الثابتة	– ٦.٧٨٣	٧.٤٠	---	٠.٩١٦	لاتوجد
	١ –الجنس (ذكر/ أنثى)	٠.٣٠٨	٠.٠٩٨	٠.٢٩١	٣.١٥٤	٠.٠١
	٢ –السن	١.٧٨٩	٠.٢٧٧	٠.٦٥٢	٦.٤٥٠	٠.٠٠١
	٣ –محل الإقامة (ريف – حضر)	– ٠.٣١٩	٠.٠٩٢	– ٠.٤١٢	٣.٤٥٤	٠.٠١
	٤ –مدة تقديم الرعاية					٠.٠٥

المتغيرات المستقلة: (١) الجنس (ذكر/ أنثى)،(٢)السن، و(٣)المحل الإقامة(ريف – حضر)، و(٤)مدة تقديم الرعاية، والمتغير التابع: الرضا عن الحياة لدى الأبناء القائمين بالرعاية.

بمراجعة نتائج الجدول (٦) يمكن الخروج بما يلي:

١ــ بلغت قيمة" ت" الانحدارية مستوى الدلالة الإحصائية لمتغير واحد فقط، وهو متغير محل الإقامة (ريف – حضر)، حيث بلغت قيمة "ت" الانحدارية (٢,٢٣) ولها دلالة عند مستوى (٠,٠٥)، وتأتي هذه النتيجة في الاتجاه المؤيد لصحة فرض البحث.

٢ــ لم تصل قيمة" ت" الانحدارية مستوى الدلالة الإحصائية لكل متغير من المتغيرات الديموجرافية الثلاثة الأخرى، كما يلي:

(أ) بلغت قيمة"ت" الانحدارية لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى) (٠,٤٦)، وليس لها دلالة إحصائية.

(ب) بلغت قيمة"ت" الانحدارية لمتغير قائم بالرعاية (٠,٥٢)، وليس لها دلالة إحصائية.

(ج) بلغت قيمة"ت" الانحدارية لمتغير مدة تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر (٠٢,٠٢)، وليس لها دلالة إحصائية.

وتشير هذه النتائج، إلى أن الإسهام الوحيد في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى القائمين بالرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، كان لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر)، على حين لم يكن هناك إسهام في التنبؤ بالرضا عن الحياة لكل متغير من المتغيرات الديموجرافية الثلاثة التالية: (١) متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، و(٢) متغير سن القائم بالرعاية، و(٣) متغير مدة تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر.

ولأن متغير محل الإقامة (ريف – حضر)، هو المتغير الوحيد الذي يسهم في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى القائمين برعاية آبائهم مرضى الزهايمر، فإنه من الأهمية استخراج مزيد من النتائج المتعلقة بدور هذا المتغير الديموجرافي في تشكيل مستوى رضا القائمين على رعاية آبائهم من مرضى الزهايمر، لذا تم حساب الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات مجموعتي الريفيين والحضريين على مقياس الرضا عن الحياة باستخدام قيمة "ت"، والجدول (٧) يوضح هذه النتائج.

جدول (٧) الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات مجموعتي الريفيين والحضريين من القائمين على رعاية آبائهم مرضى الزهايمر على مقياس الرضا عن الحياة باستخدام قيمة "ت"

مجموعة	عدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
١ــ الريف	٤٣	٢٠,٣٠	٧,٧٧	٢,٠٥	٠,٠٥
٢ــ الحضر	٥٧	١٧,١١	٧,٦٩		

وتشير نتائج الجدول (٧) إلى أن مجموعة المقيمين في الريف من أبناء مرضى الزهايمر القائمين بالرعاية (ن= ٤٣)، أكثر رضا عن حياتهم، وبشكل دال إحصائيا، (م= ٢٠,٣٠ و ع= ٧,٧٧)، وذلك بمقارنتهم بالأبناء القائمين بالرعاية المقيمين في الحضر (م= ١٧,١١ و ع= ٧,٦٩)، وبلغت قيمة "ت" (٢,٠٥)، ولها دلالة عند مستوى (٠,٠٥).

ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

يمكن تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

١ــ تفسير إسهام متغير محل الإقامة (ريف – حضر) في التنبؤ بالرضا عن الحياة:

أظهرت نتيجة فرض الدراسة، أن هناك إسهاما لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر) في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى مقدمي الخدمة للآباء مرضى الزهايمر، يمكن

تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية الضغوط الأسرية والتي مفاداها: "أن تعرض أحد أفراد الأسرة لمواقف ضاغطة، يخلق حالة من التوتر، ويؤثر على توافق بقية أفراد الأسرة، ومن ثم درجة الرضا عن الحياة؛ فإصابة المسن بخرف الشيخوخة يخلق مواقف ضاغطة، ليس للمسن فحسب، بل لجميع أفراد الأسرة الذين يقيمون مع المسن المريض. ومن الملاحظ أن الأسر تختلف إلى حد كبير في قدرتها على التوافق مع المواقف الضاغطة، واختلافها يرجع إلى التفاعل بين موارد الأسرة من ناحية، وحدة المواقف الضاغطة من ناحية أخرى.

ومن هذا المنظور، فالعامل المادي للأسرة مهم، ومن خلاله تستطيع الأسرة أن توظف هذه الإمكانيات في التغلب على كثير من مشكلاتها المرتبطة بوجود مريض الخرف في الأسرة، كتوفير أفضل الخدمات الطبية، أو الاستعانة بالآخرين للعمل في مساعدة المريض، كما يمكن توفير البيئة المنزلية الملائمة لحاجات وظروف مريض الخرف. والعامل الصحي يساعد أفراد الأسرة في مجابهة مايواجههم من صعوبات ناتجة عن مرض المسن بالخرف، فالأسرة التي يتمتع أفرادها بصحة جيدة ، أقدر على مواجهة المواقف الضاغطة من الأسر التي يعاني بعض أفرادها من مشكلات صحية. والعامل النفسي، تبدو أهميته في أن بعض أنماط الشخصية أقدر على التعامل مع المواقف الضاغطة من الأنماط الآخرى" (محمد النوبي علي، ٢٠١٢: ١٩٤، ١٩٥).

وقد تختلف درجة توافق أسرة مريض الزهايمر مع المواقف الضاغطة الناتجة عن تقديم الرعاية، ومن ثم درجة رضا أفراد الأسرة عن الحياة باختلاف تلك العوامل المادية، والصحية، والنفسية – والتى تختلف بدورها – باختلاف محل الاقامة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة(Fronzaglia, 2008) والتى أوضحت أن متغيرى الاكتئاب ومحل الإقامة على الترتيب منبئان جيدان للرضا عن الحياة لدى مقدمي الرعاية الصحية لمرضى الزهايمر، وكانت النتائج في اتجاه قاطني المناطق الريفية.

بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية، فيما يتعلق بإسهام متغير محل الإقامة، مع نتائج دراسة (Kaufman & Kosberg, 2010: 251) والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة، بين الدعم الاجتماعي والرضا العام عن الحياة لدى مقدمي الرعاية الصحية للمسنين المصابين بخرف الشيخوخة، وأوضحت أنه لم تختلف تلك العلاقة باختلاف متغير محل الإقامة.

وإذا كان لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر) الإسهام الوحيد في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مقدمي الرعاية من أبناء مرضى الزهايمر، في هذه الدراسة، فقد أظهرت النتائج أيضا أن الريفيين منهم كانوا أكثر رضا عن حياتهم، وذلك بمقارنتهم بالحضريين (جدول ٧)، ويمكن تفسير هذه النتيجة "في إطار الفروق في الالتزام الديني بين المجتمعات الريفية

أن عملية التكيف ستساعده على التأقلم مع تلك الظروف الخارجية الطارئة عليه، فيستجيب نظامه الوجداني بسرعة هائلة، لتلك الأحداث السيئة، لفترة قصيرة نسبيا، قد لا تتجاوز بضعة أشهر، ثم يعود إلى حالة الاتزان، التي كان عليها من ذي قبل. وبالتالي فإن تدهور الحالة الصحية لمتلقي الرعاية، وزيادة عدد سنوات المرض، لايؤثر على حالة الاتزان هذه، نتيجة للتعود والتكيف.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "كالديرا"، وآخرون (Caldeira, et al., 2017) والتي كشفت عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الرضا عن الحياة، تعزى لمتغير فترة تقديم الرعاية، كما تتفق مع نتائج دراسة "هيلي"، وآخرون (Haley, et al., 2003) والتي أوضحت أن درجة إصابة المريض، أو مقدار حاجته للرعاية، لن يسهم بدرجة دالة إحصائيا في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى مقدم الرعاية.

في حين، اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "شين" (Chen, 2003) والتي أشارت إلى أن طول فترة تقديم الرعاية، تعد من أهم المنبئات بتحسن الصحة النفسية بشكل عام، لدى القائم بالرعاية، ودرجة رضاه عن حياته. واختلفت أيضا مع نتائج دراسة "كيمفي" (Kimvy, 2008) والتي أشارت إلى أن طول فترة الإقامة مع المريض، من شأنه أن يخلق حالة من الألفة، وأن وجود شعور الصداقة مع المتلقي للرعاية، يزيد الرعاية رضا وإيجابية.

٨ــ التوصيات والبحوث المقترحة:

أ ــ توصيات الدراسة:

هناك مجموعة من التوصيات المبنية، على نتائج الدراسة الحالية، يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

١- التنسيق بين جهود المؤسسات المختلفة، المعنية بمرض الزهايمر، بما يحقق التكامل في البرامج المقدمة للأسر، التي ترعى مرضى الزهايمر، ودعم جهودهم وتذليل الصعوبات التي تواجههم.

٢- توعية وتأهيل مقدمي الرعاية من الأسر التي لديها مريض بالزهايمر بأساليب التعامل السليم مع المرض.

٣- عمل برامج إرشادية ودورات تدريبية للقائمين على رعاية مرضى الزهايمر، وبشكل خاص للمقيمين منهم في الحضر، لمساعدتهم في رفع مستوى الرضا عن حياتهم.

٤- ضرورة اهتمام مدارس التعليم الأساسي بترسيخ التعاليم الدينية في نفوس الأبناء منذ الصغر، والتي تحث على ضرورة رعاية كبار السن وتدعيم ذلك بنص الآيات القرآنية والأحاديث النبوية.

ب ــ البحوث المقترحة:

هناك مجموعة من البحوث المقترحة، والمبنية على نتائج الدراسة الحالية، يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

١ــ فاعلية برنامج إرشادي، لتنمية الرضا عن الحياة لدى القائمين على رعاية مرضى الزهايمر.

٢ــ إسهام بعض المتغيرات الديموجرافية، في التنبؤ بالاكتئاب لدى أبناء مرضى الزهايمر القائمين على رعاية آبائهم.

٣ــ إسهام بعض متغيرات الشخصية الإيجابية (الأمل – التسامح – التدين – الصلابة النفسية)، في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى أبناء مرضى الزهايمر القائمين على رعاية آبائهم.

٤ــ فاعلية برنامج إرشادي، لتنمية الرضا عن الحياة لدى الحضريين من أبناء مرضى الزهايمر القائمين على رعايتهم.

قائمة المراجع:

أحمد محمد عبد الخالق(٢٠٠٨). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي،مجلة دراسات نفسية، العدد ١، مج ١٨، يناير ٢٠٠٨، صص ١٢١ – ١٣٥.

تريفور باول (٢٠٠٥). الصحة النفسية ، إعداد قسم الترجمة بدار الفاروق، القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع.

صفوت فرج (١٩٨٠). التحليل العاملي في العلوم السلوكية ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

طه أحمد المستكاوي (٢٠٠٧). علاقة احتمالية الانتحار بكل من الاكتئاب والتفاؤل وتقدير الذات لدى تلاميذ وتلميذات الثانوية العامة من الريف والحضر. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، عدد أكتوبر٢٠٠٧، صص ١٦٥-٢٦٧.

عصمت محمد جميعي(٢٠٠٤). طرق التكيف لأفراد العائلة القائمين برعاية مرضى الخرف ،رسالة دكتوراه (غير منشورة) ،كلية التمريض ،قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس.

مايكل أرجايل (١٩٩٣). سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل يونس، الكويت، عالم المعرفة.

محمد النوبي علي(٢٠١٢). الخرف لدى المسنين، الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، الطبعة الأولى، عمان، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

منيرة عبدالله السنبل(٢٠١٤). تصورمقترحفيالخدمةالاجتماعيةلتحسينقدرةمقدمي الرعايةعلىالعنايةبمرضىالزهايمر،مجلةالخدمةالاجتماعية، مصر، العدد٥٢ ، يونيو٢٠١٤، صص ١٦٢ – ٩٩.

مدحت أبو النصر (٢٠٠٩). اعرف نفسك واكتشف شخصيتك ، القاهرة ، المجموعة العربية للتوزيع والنشر.

وسام عبد المعبود علي(٢٠١٣). الارشاد المعرفي السلوكي ودوره في خفض بعض الاضطرابات النفسية للقائمين على رعاية مرضى الزهايمر، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

ثانيا : المراجع الأجنبية:

Andrew, P,. D., (2001). ***Parental bond, caregiver involvement, and emotional distress in sons who are the primary caregiver of a parent with dementia,*** Ph.D.Social psychology , The Florida State University, United States.

Caldeira, R.B, Nair, A.L. Bateson, S.S.& Mire, C. (2017): Variables associated with the life satisfaction of elderly caregivers of chronically ill and dependent elderly relatives , ***Journal ofRevisit Brazilian of Geriatric and Gerontology,*** July , vol.20. No(4) .P1981-2256.

Catherine , R ., Mark , B., Grazia , D., Anders , W,. Maria , A.G., Roy , W.G., Bruno , V.G., (2014) : Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study ,***Journal of Dementia Geriatric Cognitive Disorders Extra,*** February, vol , 4 pp :51-64

Chen, M . T. (2003) : ***A study of Chinese -American family caregivers of a mentally ill relative: A look at predictors of caregiving outcomes*** . Ph.D .Sociology, Columbia University United States.

Diener , E., Such , E ., Luces , R & Smith , H., (1999) . Subjective Well – Being : Three Decades of Progress , *Psychological Bulletin* , Vol. 125 , No(2) , pp276 – 302 .

Diener , E., Emmons , R., .A, Larsen , R.J., &Griffin , S. (1985) . The Satisfaction With Life Scale, *Journal Of Personality Assessment*, vol. 49 , No(1) , pp71 – 75 .

Diener , E ., Suh , E .&Oishi , S . (1997) . Recent Finding on Subjective Well – Being , Indian *Journal of Clinical Psychology* , Vol.24 , pp1– 24 .

Eenhoven , R ., (2001) . *What we know about happiness?* , paper presented at the dialog on cases national happiness: woudschoten , Deist the Neither Land , pp14 – 15 .

Fronzaglia, T. A .(2008) : *Anticipatory grief in rural Alzheimer's caregivers.* Ph.D. Clinical psychology .Gannon University . United States

Haley , W .E , La Monde , L. A. Beth , H. Burton , A.M . & Ronald .S (2003) : " Predictors of Depression and Life Satisfaction Among Spousal Caregivers in Hospice: Application of a Stress Process Model " , *Journal Of Palliative Medicine* , Vol.6 , No (2) , pp: 215 – 224 .

Kaufman, A . V &Kosberg, J . L .(2010): Social Support, Caregiver Burden, and Life Satisfaction in a Sample of Rural African American and White Caregivers of Older Persons With Dementia . *Journal of Gerontological Social Work.* Vol. 53, No. 3,pp. 251–269.

Kristen, R . (2013) *: Adult children who are caregivers of parents diagnosed with dementia: The relationship between anticipatory grief, depression, and closeness to the parent prior to the diagnosis* , Psy.D . Clinical Psychology ,

Massachusetts School of Professional Psychology, United States.

Kimvy , S. (2008) : *Adaptation, social roles and its effects on life satisfaction of Asian American female caregivers of elderly parents* , M.A. Social sciences, California State University, Fullerton , United States – California.

Kinsey, Alfred C., Pomeroy, Wardell B., & Martin, Clyde E. (1948): *Sexual behavior in the human male.* Philadelphia, PA: Saunders

Maria, H .L .Mariluci, H .W . Marcia, D . S &. Letice, F.P. (2011) : The health status and life satisfaction ofcaregivers of elderly with Alzheimer's . *Colombia Medical journal* . Subtemper .vol 42, no 2.

Nancy , L . L. (2006) : *Influence of the family on adult children's psychological distress when a parent has dementia* , Ph.D. Social psychology , California School of Professional Psychology , United States – California

Noriko , Y. Kazuko, I. Midori , K. Noriko , K. Kunihico , H . Kiyomi, H .& Chieko, S . (2004) : Subjective Quality of Life and Positive Appraisal of Care among Japanese FamilyCaregivers of Older Adults , *Quality of Life Research* , Feb, Vol, 13, No. 1 . pp. 207–221.

Sala, J., Olmo, J., Garriga, O., Franch, J., &Pousa, S., (2010) : " Differential features of burden between spouse and adult – child caregivers of patients with Alzheimer's disease: An exploratory comparative design " , *International journal of nursing studies* , Vol.47 , pp: 1262 – 1273

Suraiya, M , (2009) : *Siblings caring for elderly parents with dementia* , M.S.Gerontology , California State University, Long Beach, United States – California