أولاً : مدخل ومشكلة الدراسة

إن الإهتمام بالعنصر البشري من أهم العناصر المؤثرة فى التنمية المتواصلة فهو دعامة الإنتاج ، تحدد مهارته مدي كفاية التنظيم وكفاءته ، فهو من العناصر التى لا يتغاضي عنها بسهولة ، كما يستغرق إعداده وتنشئته وقتاً طويلاً ، وبالتالي فإن العوامل البشرية ينبغي أن تحتل مركز الصدارة فى ميدان التنمية والعمل والإنتاج لأن الاستقرار النفسي وما يتمتع به الإنسان من رضا يوفر المناخ الملائم للعمل "١"

وعملية التنمية البشرية فى المجتمع إنما هى عملية متكاملة فى عناصرها الأساسية تهتم بتطوير الخصائص والطاقات الذاتية والمكتسبة عند الإنسان ، واستثمارها الاستثمار الأمثل من خلال إتباع سياسات تنموية توفر مستويات معيشية وصحية مرتفعة ونوعية معينة للحياة تلبي حاجات الإنسان والمجتمع فى العصر الحديث من خلال الاعتماد على أسلوب التخطيط بعيد المدى "٢"

ولقد أصبح الاهتمام بأوضاع المسنين ومشكلاتهم والقائمين على رعايتهم من الموضوعات إلتى تشغل كافة التخصصات المختلفة ، وذلك لفهم الأبعاد المتعددة لهذه المرحلة العمرية التى باتت تشغل مكاناً بارزاً يشهد مظاهر جديدة ومتميزة تتمثل فى الزيادة الهائلة والمستمرة فى أعداد فئة المسنين على المستوي العالمي "٣"

فقد بلغ عددهم على مستوي العالم فى عام ١٩٥٠م ما يقرب من ٢٠٠ مليون مسن ، ثم ارتفع هذا العدد عام ١٩٧٥ م ليصل إلي ٣٥٠ مليون مسن ، هذا ويشير تقرير الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٠ م إلي أن عدد سكان العالم من المسنين يصل إلي ٥٩٣ مليون مسن ، وبذلك قد يمثل نسبة ١٠% من سكان العالم ، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا العدد ثلاث مرات بحلول عام ٢٠٥٠ م "٤"

ومن الجدير بالذكر أن نسبة أعداد المسنين فى جمهورية مصر العربية أخذت فى التزايد بشكل ملحوظ ،حيث بلغت نسبة ٣و٦ % من إجمالي عدد السكان ليصل عددهم إلي ٥ و٨ مليون نسمة عام ٢٠١٦ م "٥" وتلك الامكانيات البشرية يجب العمل على توجيهها واستثمارها ، والاستفادة منها حيث أن تقدم ورقي المجتمع يقاس بمدي اهتمامه بالشيخوخة والمسنين "٦ "

هذا وتصاحب الشيخوخة تغيرات فى إطار السياق الاجتماعى للإنسان كافتقاده المكانة والشعور بالعزلة والاغتراب والتقاعد عن العمل وغيره من مظاهر هذه التغيرات كفقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الانشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين والانسحاب من المجتمع ، ونقص عمليات التفاعل الاجتماعي ، كما يعاني من اتساع وقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية كمرض الزهايمر "٧"

وتشير العديد من التقارير إلي أن مرض الزهايمر أصبح من الأمراض التى تصيب المسنين ويطلق عليها البعض (خرف الشيخوخة) أو خبل الشيخوخة Dementia وأن مصطلح الخرف هو التعبير الذي يستعمل لوصف مجموعة كبيرة من الأمراض إلتي تتسبب فى تدهور تدريجي لما يقوم به الشخص من وظائف وهو تعبير شامل يستعمل كوصف فقدان الذاكرة ، والفهم والاستيعاب والصوابية ، والمهارات الاجتماعية ، وما يمكن اعتباره ردود فعل عادية فى مجال الأحاسيس والعواطف "٨"

ويعد مرض الزهايمر آحد أكثر أنماط الخرف شيوعاً ويشكل ما بين ٥٠ إلي ٧٠ % من كل الحالات ، وهو مرض منتكس يتقدم تدهوره مع مرور الوقت ويهاجم الدماغ ، ومع ضمور أو اختفاء خلايا الدماغ وتصفح الغشاء الخارجي لهذه الخلايا ، يؤدي هذا الأمر إلي عرقلة الرسائل من الدماغ وإتلاف الروابط بين خلايا الدماغ مما يعني عدم التمكن من استعادة أو تجميع وتنسيق ودمج المعلومات "٩"

وتشير الاحصائيات الصادرة أن عدد المصابين بمرض الزهايمر فى الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ستة ملايين مريض بالاضافة الى إصابة حوالي ٣٦٠٠ شخص في فرنسا إلا أن من المنتظر أن تضاف نسبة ١٠٠٠٠ حالة أخري إلي الرقم السابق بعد ٢٠ عام، أما الصين نظراً لعدد سكانها فإنه من المحتمل ان يصاب الملايين بهذا المرض وخاصة فى السنوات العشرة القادمة بجانب ذلك فظهر حوالي ٧٠٠٠ حالة جديدة فى العالم والأمر الذي يجعل عدد المصابين فى عام ٢٠٢٥ يصل الى ٢٥ مليون حالة على مستوي العالم ، وفى مصر تقل نسبة الإصابة بمرض الزهايمر حيث أن نسبة الأعمار تزيد عن ٧٠ سنة "١٠"

وهذا ما حدى بالجمعية المصرية لرعاية مرضي الزهايمر (الفشل المخي) وأسرهم فى عددها الصادر فى سبتمبر عام ٢٠٠٧ بأن توجه رسالة مفتوحة إلي مجلس الشعب من أصحاب الزهايمر ترجو رفع قضية الزهايمر إلي أولوية مناسبة فى التعاطي معها لأنها ضائعه بين الوزارات المختلفة والمشاكل المختلفة ، وهى تمس حوالي نصف مليون أسرة لديها شخص يحمل الزهايمر أو دمنشيا مشابهة ومحتاج إلي التشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية ، وكلها مكلفة لا يقدر عليها الأغلبية من أصحاب الدخول المحدودة. والحالة تزيد مع تقدم عدد المسنين سنة بعد سنة أخري حتي تصل إلي مليون حالة عام ٢٠٥٠ "١١"

هذا ويعد مرض الزهايمر من أهم المشكلات التى تواجه كبار السن ، وتبدو خطورة هذا المرض من كونه اختلال فى العمليات العقلية يؤدي إلي تصرفات غير عادية يقوم بها المصاب بالزهايمر قد تكون خطيرة بحيث تؤدي إلي الحاق الضرر بالمصاب نفسه أو المحيطين به ، هذا من ناحية ومن ناحية أخري يلقي هذا المرض أعباء جسيمة على الأسرة للعناية بالمصاب بهذا المرض ورعايته وخاصة إذا أدركنا أن المصاب بهذا المرض قد يعيش عدداً من السنين قد تمتد إلي عشرين سنة ، وانه لم يتم التوصل إلي علاج لهذا المرض ، وأدركنا ما تعانيه بعض الأسر الراعية للمصاب بهذا المرض من مشكلات وضغوط اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية قد تؤثر على حياة الأسرة واستقرارها .

وتتنوع الدراسات الامبريقية حول المرض كما أنها تتزايد من حيث الكم يوماً بعد يوم حيث اهتم الباحثون فى مجال علم الاجتماع الطبي فى دراستهم للصحة والمرض بإثارة العديد من القضايا حول المرض ومعدل انتشاره ومدي تأثيره على البناء الاجتماعي والطرق التى يتبعها أفراد المجتمع لحماية أنفسهم من الأمراض وفى الآونة الأخيرة حدث تطور كبير فى النواحي النظرية والتطبيقية للمعرفة السوسيولوجية ولقد كشفت تأثير العوامل البيئية فى المرض وفى تنوع الاتجاهات والقيم والمعتقدات حول المرض بالإضافة إلي التعرف على أسباب المرض وأنواعه ومدي انتشاره وهو ما ساعد على دراسة المرض كمشكلة اجتماعية "١٢" .

وفى محاولة لفهم أعمق للمرض ، وما يترتب على إنتشار الأمراض من أثار اجتماعية واقتصادية فسوف يشير الباحث إلي نتائج بعض الدراسات حول المرض للتعرف على الرؤية السوسيولوجية فى تناول الصحة والمرض.

فقد أكدت نتائج دراسة " هيام أحمد محمد عبد العزيز" ٢٠٠٩م "١٣" أن لمرض حمي القلب الروماتيزمية الكثير من الأثار الاقتصادية على الأسرة حيث زادت الأعباء المادية على كاهل الأسرة ، وظهرت أيضاً آثار اجتماعية حيث زادت معاناة الأسرة من كثير من المشكلات الاجتماعية كالعنف تجاه الآخرين والعنف تجاه النفس والإنطواء.

فى حين أكدت نتائج دراسة "حسني ابراهيم عبد العظيم ٢٠٠٠ م " "١٤" على تأثير مرض إلتهاب الكبد الفيروسي على العلاقات الاجتماعية والأدوار الاجتماعية للمريض وشبكة العلاقات الاجتماعية وتأثيرات المرض الاقتصادية الأسرة.

وأشارت نتائج دراسة (مريم ثروت اسحق ٢٠٠٠ م) "١٥" إلي أن مرض السرطان يؤثر على شبكة العلاقات الاجتماعية التى تتعدى الطفل المريض بل يصاحب المرض تغير فى العلاقة بين الزوجين وبين الأسرة مما يؤدي إلي تفاقم الوضع القائم فى الأسرة والمجتمع المحيط بها .

وذهبت دراسة (وسام أحمد خطاب ١٩٩٥ م) "١٦" بأنه توجد مساندة اجتماعية فاعلة للمريض بالسرطان من قبل الأهل والتمريض والأطباء بالاضافة للمساندة المالية والنفسية .

وتشير دراسة (Klovda hi , A.S.etal 1994) "١٧" إلى تنوع شبكة العلاقات الاجتماعية بالنسبة للبغايا والمدمنين من أقارب وجيران وعلاقات عمل وصداقات مما يؤدي إلي وجود مدي واسع لانتشار الأمراض المعدية من إيدز والتهاب كبدى وزهري ، وانتهت الدراسة إلى أهمية شبكة العلاقات الاجتماعية فى فهم كيفية انتقال الأمراض المعدية .

وفى ضوء نتائج هذه الدراسات المتاحة حول المرض تبين أنها تناولت عديد من الأمراض التى يعاني منها المجتمع المصري مثل مرض حمي القلب الروماتيزمية ، ومرض الالتهاب الكبدي الفيروسي ، ومرض السرطان ، ومرض الإيدز والزهري وغيرها ، فى حين تبين خلو الدراسات السوسيولوجية تماماً من تناول مرض الزهايمر بالرغم من خطورته وانتشاره بشكل واضح فى المجتمع المصري فى الأونة الأخيرة ، وما يترتب عليه من ضغوط ومشكلات على الأنساق المحيطة بمن يعانون من هذا المرض .

وإذا كانت مشكلة البحث تتجسد عندما يدرك الباحث من خلال تجاربه أو اطلاعه أن شيئاً معيناً يحتاج إلى مزيد من الإيضاح والتفسير أو أن هناك نقصاً شديداً في المعلومات المتاحة عن موضوع معين ، فإن مشكلة الدراسة الراهنة قد جاءت بعد اطلاع الباحث على نتائج هذه الدراسات السابقة حول المرض حيث خلو الدراسات السوسيولوجية تماماً من تناول مرض الزهايمر رغم آثاره المتعددة على الفرد والمجتمع كما أنه إذا كان هدف التنمية هو الإنسان فلابد أن يكون خالياً من المرض الذي يوهن بقدرته الإنتاجية التي تساعده على السير في طريق التقدم ولن يتأتى له ذلك بدون توعيته الصحية التي تقيه شر الإصابة بالأمراض ومن هنا نشأت مشكلة البحث في ذهن الباحث واستحوزت على تفكيره حيث صاغها وحددها على النحو التالي :-

" ضغوط الحياة اليومية للمحيطين بمرضى الزهايمر، دراسة سوسيولوجية مقارنة بين الريف والحضر".

ثانياً : أهمية الدراسة :-

١- تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تلقي الضوء على العديد من المشكلات والتحديات التى تواجه فئة المسنين خاصة التدهور الطبيعي فى قدراتهم وامكاناتهم حيث إصابتهم بمرض الزهايمر وهو ما يسمى بمرض العصر ذلك المرض الذي أضحى بشكل أكثر أنماط الخرف شيوعاً .

٢- تركز هذه الدراسة على تناول مختلف أنواع الضغوط الحياتية الواقعة على الأنساق المحيطة بمرضى الزهايمر ، وكذلك التعرف على نتائج هذه الضغوط بين الريف والحضر .

٣- أهمية الدراسة الراهنة نظراً لندرة الدراسات السوسيولوجية التي تناولت موضوع ضغوط الحياة اليومية الواقعة على المحيطين بمرضى الزهايمر .

٤- تثري هذه الدراسة نظرية علم الاجتماع عامة وعلم الاجتماع الطبي خاصة فى معرفة مرض الزهايمر وتأثيراته السلبية المتعددة على الأنساق المحيطة بمرضى الزهايمر.

٥- وتعود الأهمية المجتمعية لهذه الدراسة من كونها تلفت نظر المسئولين بالمجتمع عن خطورة مرض الزهايمر وما يترتب عليه من آثار اجتماعية واقتصادية على الفرد والأسرة والمجتمع .

٦- يأمل الباحث أن تمثل هذه الدراسة رؤية اجتماعية تجذب أنظار العاملين فى حقل منظمات المجتمع المدني للإهتمام بقضية مرض الزهايمر وتصعيدها كقضية قومية ومشكلة إجتماعية آنية ومستقبلية يمكن أن تأرق المجتمع المصري بأسره لما لها من آثار سلبية متعددة على مختلف المستويات والأصعدة .

ثالثاً : أهداف الدراسة :-

- تسعي الدراسة الراهنة إلي تحقيق هدفين رئيسين هما :-

١- التعرف على ضغوط الحياة اليومية الواقعة على المحيطين بمرضى الزهايمر

٢- التعرف على نتائج المقارنة بين ضغوط الحياة اليومية للمحيطين بمرضى الزهايمر فى كل من الريف والحضر .

رابعاً : تساؤلات الدراسة :-

تسعي الدراسة الراهنة إلي الإجابة عن تساؤلين رئيسين هما :-

١- ما أهم ضغوط الحياة اليومية الواقعة على المحيطين بمرضى الزهايمر ؟

٢- ما نتائج المقارنة بين ضغوط الحياة اليومية للمحيطين بمرضى الزهايمر فى كل من الريف والحضر ؟

خامساً : مفاهيم الدراسة :-

(١)- مرض الزهايمر :-

- يعرف المرض لغوياً بأنه كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة وأدى إلى الإعتلال ، كما يقال مرض مرضاً ، فسدت صحته فضعف فهو مريض "١٨".
- ويعرف المرض بأنه (انحراف الحالة الصحية السوية) غالباً ما ينشأ عن اختلال أحد أعضاء الجسم عن أداء وظيفته الفسيولوجية الطبيعية "١٩".
- ويعرف أيضاُ بأنه (الحالة التي يكون عندها الجسم أو بعض أعضائه أو أجهزته أو مجموعة منها تعاني من اضطراباً فى وظائفها) "٢٠"

- كما يعرف المرض بأنه (حالة من الأضطراب والخلل لدي الإنسان فى أحد جوانب شخصيته أو أكثر تدفع به إلي عدم التوافق مع نفسه أو الحياه الاجتماعية وينعكس أثرها على الجوانب الأخرى وتعيقه عن التكيف وتدفعه إلى البحث عن الأساليب العلاجية المتعددة لإعادة التوافق نفسياً وعقلياً واجتماعياً وجسمياً) "٢١"
- أما مرض الزهايمر فهو داء يصيب المخ ويتطور ليفقد الإنسان ذاكرته وقدرته على التركيز والتعليم ، وقد يتطور ليحدث تغيرات فى شخصية المريض ، فيبصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو بحالات من حالات الجنون المؤقت ، ولا يوجد حتي الآن علاج لهذا المرض الخطير إلا أن الأبحاث فى هذا المجال تتقدم من عام لآخر . كما أثبتت الأبحاث أن العناية بالمريض والوقوف بجانبه تؤدي إلي أفضل النتائج مع الأدوية المتاحة ، والداء مسمي نسبة للعالم الألمانى (الويسيوس التسهير) Aloysius Alzheimer الذي وصفه "٢٢".
- كما يعرف الزهايمر على أنه أكثر أسباب حدوث الخرف لدى كبار السن ، وهو مرض يصيب الدماغ ويؤثر على الأجزاء الخاصة بالوظائف العقلية والسلوكية والذهنية ومع أن الأبحاث العلمية تتواصل لمعرفة المزيد عن هذا المرض لأنه لم يتم فهم آلية حدوثه بالضبط ، ولم يتم تطوير علاج أو طريقة للشفاء منه حتى الآن ، ويبدأ المرض بعد سن الستين ، وقد يصاب فى حالات نادرة من هم أصغر من ذلك "٢٣"
- ويتضاعف المرض كل خمس سنوات بين الأفراد الذين تعدوا سن الخامس والستين ، فيما نجد نصف الذين تعدوا (٨٥) عاماً من عمرهم مصابين به . ويبدأ الزهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة ، ويتطور سريعاً ، ويفقد المصابون بالزهايمر القدرة على التعرف على الأماكن ، أو من يحبونهم ، ولا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم.

كما أن المريض يستمر بين ثمانية إلي عشر سنوات ، بالرغم من أن بعض المصابين به ، قد يموتون فى مرحلة مبكرة ، أو قد يعيشون لفترة (٢٠) عاماً "٢٤"

<u>وفى ضوء ما تقدم يشير الباحث إلي أن مرض الزهايمر :-</u>

١- من الأمراض الأكثر شيوعاً بين المسنين ٠
٢- يعد مرض الزهايمر من أكثر أسباب حدوث الخرف لدى كبار السن ٠
٣- يؤدي إلى تدهور وظائف المخ الخاصة بالذاكرة والسلوك والشخصية ٠
٤- له مشاكل سلوكية وذهانية تتحدى احتمال الرعاية والتدخلات المتاحة من أهمها التهيج والتجوال والاكتئاب والضلالات واضطرابات النوم .

(٢)- ضغوط الحياة اليومية :-

اشتق مفهوم الضغوط من علم الفيزياء ويعني (القوة التي تقع على جسم ما فتؤدي إلى تغير في شكله كأثر لهذه القوة الضاغطة الواقعة عليه) ، وتشمل مقاومة هذا الجسم لهذه القوة ، أو ما يعرف باسم (القوة المضادة) للتقليل من تأثير هذه القوة فى الجسم .

وأول من استخدم مصطلح الضغوط فى العلوم الإنسانية ، وبخاصة فى مجال الصحة النفسية والطب النفسي (هانز سيلي)الطبيب الكندي فى عام ١٩٥٦ م عندما درس أثر التغيرات الجسدية الإنفعالية غير السارة الناتجة عن الضغوط والإحباط والإجهاد "٢٥".

<u>- وفى السياق اللفظي للمصطلح يمكن التفريق بين ثلاث معان "٢٦"</u>

١- الضواغط Stressors : وتشير إلى تلك القوي والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي - الفيزيقي - الاجتماعي - النفسي ، والتي تكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما .

٢- الضغوط Stress : فتعبر عن الحادث ذاته ، أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط ، أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما .
٣- الانضغاط Strain : يعبر عن الحالة التي يعانيها الفرد ويئن منها ، والتي تعبر عن ذاتها فى الشعور بالإعياء والانهاك والاحتراق الذاتي ، ويعبرعنها الفرد بصفات مثل : أنه خائف ، قلق ، مشدود ، متوتر ، متوجس ، وغيرها.
- كما يتم تناول مفهوم الضغوط بمعنى الإجهاد Stress وهو رد الفعل البشري إزاء الظروف التي تهدد الحياة ، ويشمل العمليات الفسيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية فى الفرد ، ورغم أنه مفهوم رحب ومتسع ، إلا أنه في نفس الوقت يحتوي الفرضية الأساسية التي تقول بأن أعراض المرض الظاهرة هى المحصلة النهائية لسلسلة من ردود الفعل السلبية يكون فيها المرض أو سبب الإجهاد ذا طبيعة إجتماعية . وتأخذ مسببات الإجهاد شكل تغيرات فى ظروف الحياة لها صفة التهديد ويسميها علماء الاجتماع " أحداث الحياة " ومن بين هذه الأحداث تلك التي تثير أقصى ردود الفعل الإجهادية مثل فقدان شئ خصوصا الترمل والانفصال والطلاق والزواج والبطالة والسجن "٢٧"

ويتضح مفهوم الضغوط من خلال منظومة تفاعل المتغيرات البيئية مع المتغيرات الذاتية ويقع الفرد فى نهايته تحت طائلة ضغط ما وهي تحدث على النحو التالي "٢٨" :-

١- حوادث خطرة مهددة
٢- فرد يدرك هذه الحوادث بأنها خطرة ومهددة فهي ليست كذلك فى حد ذاتها وإنما الفرد الذي يصبغ عليها هذه الصفة .
٣- يبذل الفرد نشاطاً توافقياً لمواجهة هذه الحوادث والضواغط .
٤- يفشل الفرد فى التكيف مع هذه الضواغط Stress
٥- الشعور بحالة الانضغاط فيشعر الفرد بالإعياء والإنهاك والاضطراب ويمكن تعريف الضغوط على أنها الأحدث الخارجية التى تمثل مطالب التكيف لدي الفرد ، وأن بعض الأفراد يمكنهم النجاح في التكيف بشكل كلي مع هذه المطالب ، وآخرون لا ينجحون فى ذلك وعند الفشل تكون النتيجة حدوث الضغط النفسي أو الجسمي أو كليهما معاً "٢٩"
وقد أوضح كوكس Cox أن الضغوط تظهر فى صورة متاعب Troubles وهي المواقف غير العادية للحياة والتى تعرقل الأنشطة العادية وتتطلب من الانساق التوافق وإعادة التوازن مع البيئة وقد تؤثر فى فعالية الفرد "٣٠"
وتعرف الضغوط بأنها مجموعة مؤثرة خارجية تؤدي إلى إحداث تغيير سيكولوجي سلوكي بدرجات متفاوته على الأفراد طبقاً لقدراتهم الجسمية والشخصية على التوافق مع هذه المؤثرات "٣١"

كما تعرف الضغوط بأنها عبارة عن استجابة داخلية للحياة الضاغط والتى تعبر فى مجملها عن المتاعب العاطفية والحالة النفسية غير السوية ، وترتبط تلك الضغوط بالمشاعر السلبية والتى تشمل الغضب ، الخوف ، الاكتئاب ، خيبة الأمل واليأس ، وفي الغالب ترتبط بالمستويات المتدنية من مشاعر عدم تقدير الذات "٣٢"
وعلى ذلك فإن للضغوط شقان ، الشق الأول : الضغوط الخارجية الناتجة من البيئة والظروف والأفراد المحيطين بالفرد .

والثاني : مقدار مقاومة الفرد لتأثير هذه الضغوط عليه ، ويختلف الأفراد فيما بينهم فى الجزء الثاني ، وهو مقاومة الضغوط حيث تختلف من فرد لآخر ، بسبب الفروق الفردية بينهم من حيث القدرة على التحمل والتكيف ، والمهارة والخبرات السابقة فى التعامل مع الضغوط والأزمات "٣٣"

- وفى إطار ما تقدم يحدد الباحث إجرائياً مفهوم (ضغوط الحياة اليومية) على أنها (مجموعة الأحداث والظروف والمواقف المتنوعة التى يمر بها المحيطون بمرضى الزهايمر من كبار السن ، ولا تستطيع قدراتهم وامكانياتهم الخاصة التعامل معها ومواجهتها بسبب التأثيرات المتعددة لهذا المرض ، الأمر الذي يتطلب التعامل المهني معها بهدف التخفيف من حدتها) ، وتتمحور هذه الأحداث اليومية الضاغطة على النحو التالي :-

١- الضغوط الاجتماعية : وهى مجموعة الأحداث والمواقف المتنوعة والمرتبطة بسوء العلاقات الاجتماعية لأسر مرض الزهايمر ونظرة المجتمع الى مريض الزهايمر الأمر الذي يجعل القائمين على رعايته يشعرون بالخجل والعزلة الاجتماعية .
٢- الضغوط الصحية : وهى مجموعة المواقف والأحدث المستمرة التى تواجه المحيطين بالمسنين مرضي الزهايمر والتى تؤدي إلي وجود حالة صحية متدهورة للقائمين على رعاية مرضي الزهايمر نتيجة لملازمة المحيطين لهم وعدم القدرة على ترك المريض وحده لفترات طويلة .
٣- الضغوط الاقتصادية : وهى الأحداث والظروف التى تواجه المحيطين بمرضى الزهايمر من المسنين وتتمثل فى عدم كفاية الموارد المتاحة لإشباع حاجاتها وحاجات مريضها المسن ، وزيادة الأعباء الاقتصادية ، وعدم القدرة على توفير موارد بديلة لسد العجز فى دخل الأسرة .
٤- الضغوط النفسية : وهى مجموعة الأحداث النفسية التى يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر من الإحساس بالإحباط واليأس والقلق والنظرة التشاؤمية لحياتهم ، الأمر الذي يفقدهم التوافق النفسي ويؤثر على استجابتهم نحو تلك الضغوط.

سادسا الاطار النظري للدراسة :-

١- مرض الزهايمر (مسمياته - أسبابه - أعراضه - مراحل تطوره - أنواعه) :-

أ- مسميات مرض الزهايمر : هو مرض عقلي يصيب الخلايا العصبية فى المخ ، ويؤدي إلي افسادها وانكماش حجم المخ ، كما يصيب الجزء المسئول عن التفكير والذاكرة واللغة ، إذ يترافق هذا المرض بنقص فى الذاكرة والذكاء "٣٤"

وتعود تسميته بهذا الإسم إلي العالم الألماني (الدكتور ألويسيوس التسهيمر) والذي اكتشف هذا الداء ووصفه لأول مره عام ١٩٠٦ "٣٥" .

وتتعدد مسميات مرض الزهايمر حيث أطلق عليه المسميات التالية :-

١- داء الخرف الشيخوخى ٢- العته الشيخوخي ٣- الخرف الحقيقي
٤- مرض النساوة (النسيان) " ٣٦ "

ب- أسباب مرض الزهايمر :-

هناك من يصنف الأسباب المؤدية للزهيمر على النحو التالي :- " ٣٧ "

١- تقدم السن : مما لاشك فيه ان تقدم السن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض ، حيث أن غالبية المرضى يصابون به بعد سن الخامسة والستون ، وتزداد فرصة المرض بنسبة الضعف كل خمس أعوام تالية لهذا السن حتى تصل لأعلي نسبة (٥٠ %) عند سن ٨٥ سنة .

٢- الاسباب الوراثية :- لوحظ أن فرصة ظهور المرض تصبح ضعفين أو ثلاثة عند الاشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو أجدادهم بهذا المرض مقارنة بالأشخاص الطبيعين . كما تمكن العلماء مؤخراً من التعرف على مورثه يعتقد أنها ما يسبب المرض إلا أنه لم يتم التعرف عليه فى كل الحالات وأن انتشار هذا الجيل لا يتخطي بضع مئات من العائلات حول العالم ، ولهذا مازال العلماء يعتقدون بقوة أن هذا المرض ناشئ من تفاعل معقد بين أسباب جينية وأخري غير جينية .

٣- أمراض الأوعية الدموية : والمقصود بها هي الأمراض التى تؤثر على الأوعية الدموية الموجودة فى المخ أو تغيير هذا العضو الحساس

٤- إصابات الرأس :- هناك دلائل قوية على أن إصابات الرأس الخطيرة تزيد من فرص الإصابة بالمرض .

- وهناك من يتناول أسباب الإصابة بمرض الزهايمر على النحو التالي :-

١- مرض القلب والجلطة القلبية تسبب الإصابة بمرض الزهايمر حيث يسبب نقص فى التروية الأوكسجينية المخصصة للمخ ، ويلحق الضرر بخلايا المخ .

٢-إزالة المبيضين عند النساء تعرضهم للإصابة بمرض الزهايمر أكثر من غيرهم خاصة عند الشابات منهن ، ويرجع ذلك لافتقادهم هرمون الأستروجين .

٣- يعتقد بعض العلماء أن الوزن الزائد فى منتصف العمر يزيد من احتمال الإصابة بمرض الزهايمر حيث تكون للسمنة تأثيرها المباشر من خلال علاقتها ببعض الأمراض مثل القلب والسكري .

٤- الأشخاص المعرضين للأكتئاب أكثر عرضة للإصابة بمرض الزهايمر حيث أنه يؤثر على مركز التعليم والتذكر بالمخ .

٥- أكتشف علماء اسكتلنديون أن انخفاض مستوي الذكاء عند الأطفال له علاقة بمرض الزهايمر أو التراجع العقلي فى الكبر أي انها تتعلق بعنصر الوراثة .

٦- فقدان التواصل الفكري والمعرفي فى المراحل المتأخرة من العمر .

٧- عدم المشاركة فى الأنشطة الترفيهية والأجتماعية يزيد من الاحتمال بالأصابة بالمرض .

٨- عدم اتباع عادات غذائية صحية سليمة .

٩- تحول الأسرة الكبيرة إلي أسرة صغيرة جعل الأباء والأمهات يعيشون فى عزلة اجتماعية الأمر الذي يسهم فى خلق جو من الأحباط النفسي لكبار السن وبالتالي يعرضهم للإصابة بمرض الزهايمر .

١٠- التاريخ العائلي لنفس المرض فهذا يزيد من فرصة الأصابة بالمرض .

(ج) أعراض مرض الزهايمر :-

- هناك أعراض واضحة داخلية وهى "٣٨" :-

النسيان ، الاكتئاب ، وعدم الإدراك ، وعدم الأحساس بالزمن والمكان الذي هو فيه ، وعدم القدرة على التركيز أو التواصل مع الآخرين ، وعدم القدرة على السيطرة على التبول أو التبرز ، فقدان الذاكرة ، تغيرات فى الشخصية المزاجية ، الصحة والعمل وسرعان ما يتدهوران حتى يصبح الشخص عاجزأتماما عن عمل أي شئ ، ويؤدي إلي الوفاة بعد عشر سنوات إذا لم يعالج .

- وهناك من يحدد أعراض مرض الزهايمر فى النواحي التالية "٣٩".

١- تغير الذاكرة النسبية للأحداث القريبة .

٢- صعوبة التعرف على الأشخاص المألوفة للمريض .
٣- آعراض التوهان فيما يتعلق بالوقت والأماكن المألوفة .
٤- التغير فى الشخصية والسلوك مثل التجول بدون هدف وأعراض الاكتئاب
٥- عدم القدرة على اختيار الكلمات والا لفاظ المناسبة مما يعرض المريض للمشاكل فى التعامل مع الناس .
٦- فى المراحل المتأخرة لايستطيع المريض الأعتماد على نفسه (الأكل - الملبس - الاستحمام).

(د) التغيرات المرضة التى ترافق مرض الزهايمر "٤٠":-

١- ضمور قشرة الدماغ مع فقدان بعض الأعصاب .
٢- تراكم لوحات شيخية فى الدماغ ، واللوحات الشيخية عبارة عن ترسبات خارج خلوية للمادة النشوائية - المتمثلة بتجميع بروتين شاذ يدعي A بيتا وهو يأتي من انشطار بروتين ما قبل نشواني يدعي APP .
٣- تبدلات تنكسية فى الدماغ مع تقدم العمر ، أو ما يعرف بالتنكس العصبي الليفي وهو عبارة عن ليفات مزدوجة ملتفة بشكل حلزوني وتتكون من بروتين يدعي Tau وهو يؤدي دوراً أساسيا فى نمو الخلايا العصبية .
٤- فقدان جزء كبير من خلايا المخ فى منطقة (قرن آمون) ، وهو قشرة دماغية توجد أسفل الفص الصدغي للدماغ لها دورا فى اكتساب المعلومات ، وتعد من الجهات الأساسية للتذكر والذاكرة ، فتؤدي موت هذه الخلايا إلي انخافض فى إنتاج الالعصبية المهمة للذاكرة والتعلم وهذا يزداد بشكل كبير مع تقدم العمر .
٥- فقدان الذاكرة وهو العرض المهم المبكر لهذا المرض ، ويندرج فقد الذاكرة وفق مراحل
٦- فشل المحاكات العقلية ، ويتمثل بعدم القدرة على اتخاذ قرارات وتردد فى ابسط الأمور
٧- عدم القدرة على الكلام .
٨- اضطراب الرؤية لحيز من المكان .
٩- اضطراب التفاعل مع المجتمع المحيط
١٠- عدم التحكم فى البول
١١- عدم القدرة على العيش (فى مراحلة الأخيرة).

(هـ) مراحل تطور مرض الزهايمر :

يمر مرض الزهايمر فى تطوره بثلاث مراحل هى "٤١":-
١- المرحلة الأولي : يبدأ المريض نسيان مواعيده ، ولا ينتبه إلي مرور الوقت ، ولايتذكر أحداث الماضي القريب وفى نهاية المرحلة يميل إلي العزلة والإنطواء ويتفوه بحمل لامعني محدد لها وينسي الكثير من الكلمات التى يعرفها .
٢- المرحلة الثانية : تبدأ بعجز المريض عن القيام بأمور يدوية مثل شبك الأزرار كما يجد صعوبة فى فهم الكلمات وتنتهي هذه المرحلة ويكون المريض بحاجة إلي من يساعده ويعاني من نوبات الغضب والإحباط .
٣- المرحلة الثالثة : تبدأ بعجز المريض عن القيام بما يقوم به الإنسان الطبيعي فى دورة المياه وتنتهي بأن يصبح لايستطيع عمل أي شئ دون مساعدة الأخرين ، وتكون هذه المرحلة أصعب مرحلة يمر بها مريض الزهايمر .

(و) أنواع مرض الزهايمر :-

هناك ثلاثة انواع لمرض الزهايمر هى "٤٢" :-

١- الزهايمر المتأخر : وهو النوع الشائع ، يبدأ المرض عادة بعد جيل ٦٥ سنة

٢- الزهايمر المبكر : وهو الزهايمر الذي يبدأ بجيل مبكر ، تحت جيل ٦٠ سنة هؤلاء المرضى عادة يعانون من أمراض عصبية أخري

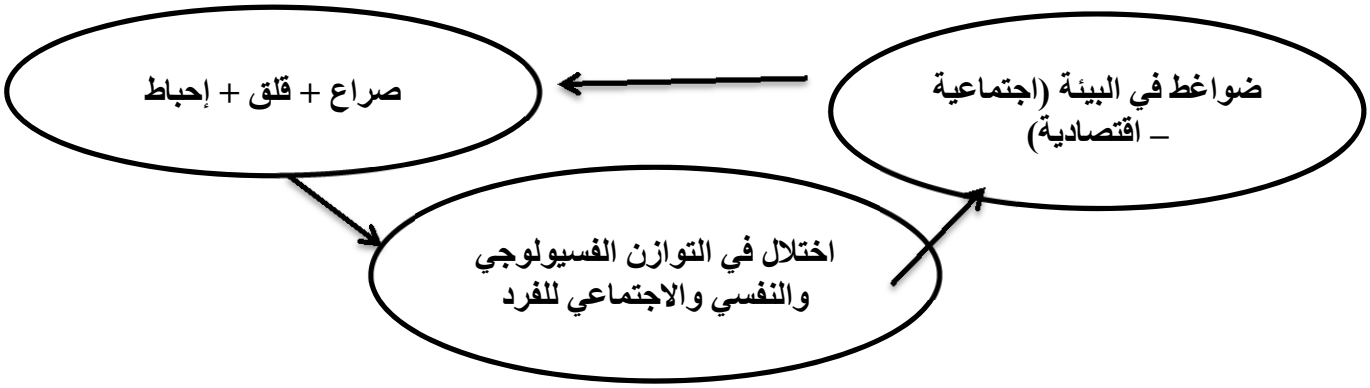
٣- الزهايمر العائلي : وهو رهايمر موروث وهو نادر جداً ، عادة يصاب الأشخاص بالمرض بجيل مبكر جداً حتى فى عقدهم الرابع.

(٢) ضغوط الحياة اليومية (مصادرها - أنواعها) :

أ- مصادر الضغوط والعوامل المرتبطة بها :

تتنوع المصادر التي تشكل ضغوطاً على الإنسان سواء تحددت هذه المصادر من داخل الأسرة أو من خارجها ، الأمر الذي يجعل من الصعب معه الفصل بين نتائج هذه الضغوط وآثارها على الفرد خاصة وأن العوامل المرتبطة والمؤثرة في تلك الضغوط من حيث مصادرها ونتائجها من التنوع بالدرجة التي يمكن القول معها أنه ثم ارتباط واضح بين الثلاثة (المصادر – النتائج – العوامل المرتبطة) بمعنى آخر توجد تأثيرات تبادلية بين كل من مصادر الضغوط ونتائجها في إطار العوامل المرتبطة بها ، بحيث تلعب النتائج الدور المؤثر في ظهور أشكال الضغوط

لدى الفرد وتتشكل كمصادر لهذه الضغوط ومظاهرها لديه . والرسم التالي يوضح العلاقة بين الضغوط ونواتجها "٤٣" :



وهكذا فإن شكل العلاقة بين الضغوط ونواتجها تبادلي فقد ظهرت استجابة القلق والصراع والإحباط للضواغط الخارجية الموجودة في المجال البيئي الذي يعيش فيه الإنسان ، وينتج عن هذه الاستجابات آثار غيرت في الاتزان العام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي لدى الأفراد ، ثم أن هذه بدورها قد أدت إلى تشويه إدراك الوقائع الموجودة في المجال البيئي واعتبارها مهددة وضاغطة .

وهناك وجهات نظر متعددة في تناول مصادر الضغوط حيث ذكر (لازاروس Lazarus) أن الضغوط تنشأ من مصدرين (الداخلي أو الذاتي) الذي يتمثل في المستويات الخلقية المتطرفة غير الواقعية والتي يؤمن بها الفرد ، والمصدر (الخارجي) الذي يتمثل في ضغط الظروف الأسرية مثلا ، ومثل هذه الضغوط لها القدرة على تعقيد مساعي الفرد وتعطيلها ، ويتوقف درجة

شدة العوامل الدينامية السابقة على موارد الشخص وإمكانياته للمقاومة والتحمل والتقويم الشخصي والإدراك للمواقف "٤٤" .

أما كوبر وآخرون Cooper et al فيحدد سبعة مصادر رئيسة للضغوط ستة منها خارجية ومصدر واحد فقط داخلي وهذه المصادر هي "٤٥" :

المصادر الخارجية وهي تتضمن :

- ضغوط تأتي من العمل .
- ضغوط تأتي من تنظيمات الدور .
- ضغوط تأتي أثناء مراحل النمو
- العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية .
- ضغوط تنشأ من المصادر والتنظيمات العليا .
- المصادر الداخلية وتشمل مصدر واحد فقط هو :
- الضغوط التي تنشأ من مكونات شخصية الفرد .

أما سامية همام فتحدد مصادر الضغوط فيما يلي"٤٦" :

- مصادر داخلية : حيث الفرد نفسه وشخصيته مصدر للضغوط كالخوف من الفشل ، ضعف الدافعية ، وعدم التعاون ، والحساسية الزائدة تجاه المواقف والأحداث .
- مصادر خارجية : وهي تلك المصادر التي تكون في البيئة والأنساق الأخرى التي يتعامل معها الفرد ومنها :

١- البيئة الأسرية : مثل النزاعات الزوجية ، وتعرض الأسرة للانهيار وتدخل الغير في القرارات الأسرية وتسلط الزوج وفقدان الزوج أو أحد الوالدين أو الأبناء ، المتطلبات المادية للأسرة ، ضعف الدخل الشهري ، تعليم الأبناء .

٢- بيئة العمل : مثل ضعف الراتب ، العلاقة بالرؤساء والزملاء ، المسئوليات الإضافية ، الأعمال الإدارية ، الحياة الاجتماعية للمؤسسة ، ظروف العمل السيئة ، عدم تقبل وسخرية الرؤساء والزملاء ، وأسلوب الترقي .

٣- الأنساق الأخرى في البيئة الخارجية : مثل صعوبات العلاقات مع الآخرين ، فقد شخص عزيز .

أما وجهة نظر جمال السيد تفاحة ، وعبد المنعم عبد الله حسيب حول مصادر الضغوط التي يمكن أن يتعرض لها الفرد في حياته فيمكن تقسيمها إلى "٤٧" :

أحداث الحياة (مصادر الضغوط الشخصية) :

وتمثل أحد المصادر الهامة للضغط ، فأي حدث يتطلب من الفرد إعادة التوافق فيمكن أن يكون مصدراً للضغط مثل (موت أحد أعضاء الأسرة – الطلاق – الزواج – الخلافات في العمل – السجن – موت قريب – تغير المسئوليات في العمل – التقاعد – التغير في ظروف المعيشة – العمل والدراسة – الناحية المالية – الناحية الصحية – المنزل والحياة الأسرية – العلاقات بالجنس الآخر – الوالدية – الأحداث الشخصية) .

- الكوارث :- وهي أحداث تتصف بالحدة وعدم التوقع ، وتؤثر على عدد كبير من الناس على الفور وقد تكون الكوارث طبيعية مثل الزلازل والفيضانات والأعاصير ، وقد تكون من صنع البشر كالحروب والحرائق وحوادث السيارات والطائرات والإرهاب وعمليات التعذيب والاغتصاب.

- المضايقات اليومية : وهي مواقف أقل حدة يتعرض لها الفرد في حياته اليومية ، وهي لا تؤدي للإصابة بالأمراض النفسية الجسمية أي ليس لها آثار سلبية على المدى الطويل كالكوارث والأحداث العامة ، إلا أن المعاناة المستمرة للمضايقات في العمل والمنزل تؤدي إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الجسمي والعقلي والانفعالي التي يطلق عليها الاحتراق ، والنتيجة هبوط حاد في الأداء بسبب العبء الناتج عن الاستنزاف الجسمي أو الاكتئاب بسبب الاستنزاف الانفعالي أو الاستنزاف العقلي .

ويحدد فاروق السيد مصادر الضغوط فيما يلي :

ضغوطات عبئ المهنة – نقص الدافعية – الضيق المهني – صعوبات إدراك الوقت – نقص التأثير الأسري – الأخطار والكوارث – الضياع وعدم وجود الأسرة – النبذ وعدم الاهتمام – التنافس – العدوان – السيطرة والقسوة والمنع – العطف على الآخرين – الانتماء والصداقات – الخداع والدونية – المشكلات التنظيمية – عدم كفاءة الموظفين – ساعات العمل الطويلة – الأجر والمكانة والترقية – عدم الاستقرار وفقدان الأمن – غموض وصراع الدور – التوقعات العالية غير الواقعية للذات – ضعف القدرة على التأثير في صنع القرار – المواجهات المتكررة مع الرؤساء – فقدان التأييد من الزملاء – ضغوط العمل والوقت – تضاؤل فرص التدريب – المسئولية المرتبطة بطبيعة العمل – عدم القدرة على تقديم المساعدة أو التصرف بفاعلية – التوحد العاطفي مع الجمهور – ضغوط عائلية – ضغوط بيئية "٤٨" .

ب- أنواع الضغوط :

تجدر الإشارة إلى صعوبة وضع تصنيف محدد واحد لأنواع الضغوط التي تتعرض لها الأسرة ، انطلاقا من التأثيرات المتبادلة بين أنواعها ، وسوف نعرض لهذه التصنيفات وفق وجهات النظر المتعددة وذلك على النحو التالي :

من حيث مدى ديموميتها :

- الضغوط المؤقتة :

وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنقشع مثل الضغوط الناشئة من الامتحانات ، أو مواجهة موقف صعب مفاجئ أو الزواج الحديث إلى غير ذلك من الظروف المؤقتة التي لا يدوم أثرها لفترة طويلة وغالباً ما تكون تلك الضغوط سوية إلا إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل .

- الضغوط المزمنة :

وهي تشمل الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل تعرض الفرد للآلام المزمنة ، أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر ، وفي الغالب تكون الضغوط المزمنة بمثابة ضغوط سالبة من حيث تأثيرها على الفرد ، لأن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الضغوط قد يدفع الفرد ثمنها في شكل أمراض نفسية فسيولوجية ، وهو ما يؤدي في نهاية الأمر إلى الإنهاك أو الاحتراق والانفعال الذي يصيب الجسم "٤٩" .

- وفقا لشدتها أو قوتها :

يمكن القول أن حياة الإنسان تتضمن سلسلة من عمليات التوافق مع الضغوط فبعضها يكون بسيطاً إلى درجة أننا لا نكاد نشعر به ونحن نتوافق معه في سياق الحياة اليومية والبعض الآخر قد يكون شديداً إلى المدى الذي تعجز فيه قوى الفرد العادية عن مواجهته والتوافق معه ، وبعضها قد يثير فينا الخوف والقلق والشعور بالتهديد "٥٠" .

- من حيث كونها إيجابية أو سلبية :
ثمة أنواع مختلفة من الضغوط الأسرية تشمل تناول الكحوليات وتعاطي المخدرات ، والعنف الأسري ، الفعلي ، الجسدي ، العنف الجنسي ، الطلاق وتلك مشكلات شاذة لمعظم الأسر ، وفي بعض الحالات تؤدي إلى تدمير الأسرة إلى جانب أخرى تعد ضغوطاً طبيعية تواجه كل أو غالبية الأسرة "٥١" .

إلا أنه يجب أن نضع في اعتبارنا أن مثل هذه الضغوط ليست سيئة (سلبية) بالضرورة للأسرة أو لأفرادها ، ذلك أنه عندما تتعرض الأسرة لأشكال عديدة من الاختلال فإن هذا قد يؤدي إلى نشوء أساليب جديدة في معالجتها أو تناولها حيث أنه يمكن من خلال المواقف الضاغطة أن تنبثق حلولا خلاقة من أجل تنظيم أوجه النشاط بصورة أكثر تميزاً أو أفضل من تلك التي كانت قائمة قبل حدوث الضغوط "٥٢" .

- من حيث كونها طبيعية أو غير طبيعية :

- والضغوط الطبيعية : هي التي يتعرض لها العامة بشكل واضح كما هو الحال بعد الزواج وإمكانية التوافق للحياة في جماعة جديدة وتحمل مسئولية الأطفال ، وكذلك مشكلة البطالة التي يتعرض لها الكثير من الناس ... وهكذا ، لكن نجد أن تلك الضغوط عادية بل أنها تكسب صاحبها خبرات في التعامل معها بمرور الوقت .
- وضغوط غير طبيعية : لا يتعرض لها كل الناس كما هو الحال في حالات المجاعة ، الحروب ، الكوارث الطبيعية ، الكساد الاقتصادي ، القتل وهكذا ، وهذه الضغوط قد تتعرض لها أسر دون أخرى ، وأحيانا تحدث بشكل عشوائي ، وأحيانا أخرى تحدث للأسر التي تواجه فقر مدقع أو ظروف صعبة "٥٣" .

- من حيث مصادرها "٥٤":

- الضغوط الإنفعالية : مثل الثورة والغضب ، والإكتئاب ، والفتور ، والإثارة ، وسرعة التهور .
- ضغوط اقتصادية : وترتبط بالجوانب والأحوال الاقتصادية المرتبطة بالإضطرابات الأسرية والإصابة بالأمراض النفس جسمية .
- الضغوط العائلية (الأسرية) : عوامل اجتماعية تشكل مشكلات داخل الأسرة مثل : مرض أو غياب أحد الوالدين أو الطلاق .
- الضغوط الاجتماعية : المتمثلة في سوء العلاقات مع الآخرين ، صعوبة تكوين صداقات .
- ضغوط صحية : المرتبطة بالجوانب الصحية والفسيولوجية مثل الأمراض.
- ضغوط دراسية : متعلقة بظروف الدراسة مثل صعوبة التحصيل الدراسي وضعف القدرة على التركيز والفشل في الامتحانات .

وفقاً للمسبب تقسم إلى "٥٥" :

الضغوط الخارجية :

- البيئة المادية : الضجيج ، الأضواء الساطعة ، الحرارة ، والأماكن الضيقة.
- التفاعل الاجتماعي : الخشونة ، ضغوط الرؤساء والعدوانية من جانب الآخرين .
- الضواغط التنظيمية : القواعد والأنظمة والقوانين والروتين الحكومي .
- أحداث الحياة الرئيسية : موت قريب ، فقد العمل ، الترقية ، الطفل الجديد.
- المشاحنات اليومية : مثل الاستبعاد من عمل ما ، تعطل آلة عن العمل .

الضغوط الداخلية :

- الحديث الذاتي السلبي : التفكير المتشائم ، النقد الذاتي ، التحليل المفرط .

- الأخطاء الفكرية العقلية : التوقعات غير الواقعية ، أخذ الأمور بطريقة شخصية ، المبالغة ، التقلب في الرأي والتفكير في الحصول على كل شيء.
- سمات الشخصية المضغوطة : الشخصية الكمالية (النزاعة إلى مرتبة الكمال) ومدمن العمل .

وفقاً لمجال تناولها أو تأثيرها :

فقد عرضها (عبد الستار إبراهيم) في الأنواع التالية "٥٦" :

- الضغوط الانفعالية والنفسية : مثل القلق ، الاكتئاب ، المخاوف المرضية .
- الضغوط الأسرية : الصراعات الأسرية ، كثرة المجادلات ، الانفعال ، الطلاق ، تربية الأطفال ، وجود أطفال مرضى أو معاقين بالأسرة .
- ضغوط اجتماعية : كالتفاعل مع الآخرين ، كثرة اللقاءات أو قلتها ، العزلة ، الإسراف في التزاور أو الحفلات .
- ضغوط العمل بما فيها العمل المكثف أو القليل ، الصراعات خاصة مع الرؤساء والمشرفين أو الذي يتطلب مسؤوليات ولكنه لا يكافأ بنفس الجهد .
- ضغوط الانتقال والتغيير : كالسفر ، الهجرة ، تغيير المسكن أو الإقامة ، الانتقال إلى عمل جديد .
- الضغوط الكيميائية : مثل إساءة استخدام العقاقير والكحول والكافيين .
- الضغوط العضوية : كالإصابة بالمرض ، صعوبات النوم ، العادات الصحية السيئة ، اختلال النظام الغذائي .

وفقاً لمجالات حياة الفرد :

فقد عرضها (عبد العزيز النوحي) فيما يلي "٥٧" :

- الضغوط المتعلقة بالجسد والحالة الصحية للفرد .
- الضغوط المتعلقة بالأسرة .
- الضغوط المتعلقة بالمسكن .
- الضغوط المتعلقة بالمدرسة والجامعة .
- الضغوط المتعلقة بالعمل .
- الضغوط المتعلقة بالظروف الاقتصادية .
- الضغوط المتعلقة بالمستشفى .
- الضغوط المتعلقة بالجيرة .
- الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية المحيطة .
- الضغوط المرتبطة بالأزمات والكوارث العامة .

وفق ارتباط الضغوط بالأزمات والمشكلات الأسرية :

فقد عرض (وليام جود W. Good) الأشكال التالية "٥٨" :

- انحلال الأسرة تحت تأثير الرحيل الإرادي لأحد الزوجين عن طريق الانفصال أو الطلاق أو الهجر .
- التغير في تعريف الدور الناتج عن التأثير المختلف للتغيرات الثقافية ، والصورة الواضحة هنا قد تكون في صراع الآباء مع الأبناء .

- أسرة (القوقعة الفارغة) وفيها يعيش الأفراد تحت سقف واحد ولكن تكون علاقاتهم في الحد الأدنى ، وكذلك اتصالاتهم ببعضهم ، ويفشلون في علاقاتهم معاً .
- يمكن أن تحل الأزمة العائلية بسبب أحداث خارجية ، وذلك مثل الغياب الاضطراري والدائم أو المؤقت لأحد الزوجين ، أو أية كوارث أخرى مثل الحروب والفيضانات .
- الكوارث الداخلية : التي تنتج عن فشل لا إرادي في الأداء للدور نتيجة الأمراض النفسية أو العقلية ، والظروف المرضة المزمنة والخطيرة .

أما وفق نظر الباحث في الدراسة الراهنة فإنه يقسم الضغوط التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر في الضغوط التالية :

- الضغوط النفسية .
- الضغوط الاجتماعية .
- الضغوط الاقتصادية .
- الضغوط الصحية .

٣- العلاقة بين الضغوط والمرض :

أقر العلماء والباحثين أن طبيعة وظروف المجتمع والبيئة لها علاقة وثيقة بانتشار الأمراض المزمنة مثل مرض ارتفاع ضغط الدم ، كما أن أيضا من الضغوط التي تؤثر سلباً على الإنسان كما أوضحت الدراسات العلمية الازدحام وزيادة السكان وما ينتج عن ذلك من مشكلات صحية واجتماعية وبيئية ، كما أظهرت الدراسات العلمية أيضاً والتي أجريت على الحيوانات أن التوتر التي تتعرض له الحيوانات بصفة مستمرة يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم [٥٩] .

كما تؤثر الأمراض المزمنة أيضاً على العلاقة الزوجية كما تتسبب في تأثير على العلاقات السليمة بين أفراد الأسرة ، كما أن المشكلات العاطفية الشديدة وكذلك عدم القدرة الاقتصادية على تحمل نفقات الأبناء تسبب مجموعة من الضغوط والتي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض المزمنة [٦٠] .

كما أظهرت الدراسات العلمية أن من الضغوط والتي تؤثر على الإنسان وتسبب كثير من الأمراض مشكلة البطالة وقلة الدخل والهجرة من مكان إلى آخر حيث تؤدي هذه الضغوط إلى ظهور أمراض مزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية ، أمراض الضغط والسكر ، الأمراض النفسية [٦١] .

وقد تبين أيضاً إن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط الانفعالية والاجتماعية التي قد يتعرض لها الإنسان خلال مراحل حياته المختلفة ، ببداية ظهور وتطور الأمراض النفسية تجئ إثر التعرض إلى التغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو وفاة أحد الأقارب أو توقع الانفصال عن الأسرة ، أو سجن أحد أفراد الأسرة ، أو تغير الدخل المتاح نتيجة الفصل من العمل .... الخ ، وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة مثل القلق والاكتئاب والأمراض العقلية الشديدة كالانتحار والفصام ، كما قد تؤدي الشهرة أو الثروة المفاجئة إلى نشوء الأزمة أو التمزق مثل فقدها تماماً ، ويعتبر الانهيار الخلقي مثل الخيانة الزوجية ، إدمان الخمر والانحراف وكل الأحداث التي تجلب الخذي والعار من مسببات

الضغوط التي قد يتبعها نتائج مثل الانتحار والطلاق والهجر والهروب أو الإصابة بأمراض عقلية ..... وغيرها [٦٢] .

ويمكن للفرد الذي يعاني من أي عرض من الأعراض المختلفة للضغوط أن يتطور لديه مرض فسيولوجي مرتبط بالضغوط ، وبالتالي يصبح هذا المرض ضغطا آخر على الفرد أن يواجهه والنتيجة أن يشعر الفرد بشدة الضغوط والإنهاك ، وربما أدى به ذلك إلى التوقف والانسحاب عند محاولة المشكلة ، ولابد من مراعاة العلاقة الوثيقة بين المرض الجسمي والاضطراب الانفعالي عند التعامل مع الضغوط ، حيث تحمل تلك العلاقة مضامين واضحة لتقرير الأسلوب الأفضل لإدارة الضغوط وعلاج المشكلة [٦٣]

سابعاً : التوجه النظري للدراسة :-

- الدراسة الراهنة في ضوء الاتجاهات النظرية في علم الاجتماع الطبي :-

مما لا شك فيه أن صحة المجتمع وتفشي الامراض لا يمكن وضعها في الأطار الفيزيقي ، ولا يمكن وضع دور علم الاجتماع من أجل صحة أفضل للمجتمع فى إطار جدلي ، ولكن النظريات والدراسات الامبريقية للأمراض أوضحت دور العوامل الاجتماعية والثقافية والايكولوجية فى حدوث المرض وكذلك ما يترتب على حدوث المرض من اثار سلبية عديدة لذا تبنت الدراسة الراهنة إطاراً ومنطلقاً نظرياً أتاح قدراً كبيراً من الواقعية فى تحليل وتفسير النتائج والأثار السلبية المترتبة على الإصابة بمرض الزهايمر خاصة ما يعانيه المحيطين بمرضى الزهايمر من ضغوط اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية فى حياتهم اليومية .

(أ) الاتجاهات النظرية الكلاسيكية :-

١- الاتجاه الوظيفي :-

تدور الفكرة الاساسية للاتجاه البنائي الوظيفي حول المجتمع كنسق يتألف من عدد من النظم المتفاعلة والمتساندة والتى يؤثر بعضها فى بعض ، ومن ثم يعد تناول مدي اسهام ونصيب كل نظام فى المحافظة على تماسك ذلك المجتمع من أجل استمراره أحد محاورها الأساسية " ٦٤ " ويستخدم مفهوم النسق كمرادف لكلمة البناء الاجتماعي حيث يعني ترابطاً ثابتاً بين أنماط مختلفة داخل المجتمع ، وهذا النسق له هدف محدد وهو يحتوي على ميكانيزمات داخله ولذا فهو ينظم ذاتياً ويحافظ على نفسه بنفسه " ٦٥ " .

وأن كل نسق يتألف من مجموعة أنشطة يؤديها عدد من الافراد وتتميز هذه الأنشطة بما يحدث بينها من تكامل وتساند متبادل لتحقيق هدف مشترك كما أنها تتميز بالاستقرار والاستمرار عبر الزمن " ٦٦ "

ويعتبر النسق الطبي من الأنساق الاساسية فى المجتمع الذي يساعد علي تحقيق الرفاهية الاجتماعية والذي يتكون من المؤسسات الطبية والأطباء والفريق الصحي الذي يجب ان يعمل بطرق منسجمة تساعد على تماسك النسق وتأدية دوره فى المجتمع حيث يتناغم عمل النسق الطبي مع باقي أنساق المجتمع لتحقيق الرفاهية الاجتماعية والحد من إنتشار الأمراض.

ولقد وضع تالكوت بارسونز أسس على الاجتماع الطبي الحديث واستخدم النظريات الاجتماعية الكلاسيكية فى وضع أطر نظرية لعلم الاجتماع الطبي واستخدم أفكار دوركايم وماكس فيبر فى بناء أسس هذا العلم وقد استعان أيضاً بأخصائيين فى المجال الطبي لدمج مفهوم الأطباء

فى علم الاجتماع وفى محاولة التقريب بين المجال الطبي ومجال علم الاجتماع ولقد وضع نظريته الشهيرة دور المرض (Sick Role) ولقد تبنت هذه النظرية حقوق المريض التى تتمثل فى الاستثناء من الأدوار الاجتماعية الطبيعية وعدم مسئولية المريض عن مرضه وواجبات المريض التى تتمثل فى استشارة الأطباء واستخدام التقنية المناسبة والتعاون مع الطبيب "٦٧ ".

(٢) الاتجاه الماركسي :-

يطرح (ماركس) فى سياق تحليله مسلمة أو افتراضاً أساسياً ينهض على أساس التميز بين نظم اجتماعية فعالة ومسيطرة ، وأخري مترتبة أو مستجيبة فى البنية الاجتماعية فى مرحلة تاريخية معينة ، وهو يعد إسهاماً بالغ الأهمية فى النظرية السوسيولوجية إن تحليلاً علمياً لأي مجتمع يستحيل إنجازه بدون فهم وتحليل بنية تنظيم العلاقات الأساسية لنظامه المركزي ، وهو النظام الإنتاجي أو الاقتصادي بالمعني الواسع ذلك لان البنيات والعلاقات الخاصة بهذا النظام الإنتاجي ترتبط ببقية جوانب المجتمع أو الحياة الاجتماعية وتتخللها .

يميز ماركس إذن ما يسمية بالبنية الأساسية للمجتمع ، وهى التى تنطوي على قوي الإنتاج والعلاقات الأنتاجية ، بوصفها تشكل الأساس الذي تنهض فوقه كافة الظواهر الأخري (البنية الفوقية أو الأيديولوجيا) .

إن السيطرة أو ملكية وسائل الإنتاج تحدد الوضع الاجتماعي والقوة الاجتماعية ولذا يذهب ماركس إلي أن الأفكار الحاكمة لأي حقبة هى أفكار الطبقة الحاكمة ، فانتشار الأفكار يعتمد على توزيع القوة الاقتصادية فى المجتمع إلي حد كبير ، ويعني ذلك بأن الافكار التى تولدت يتم نشرها والموافقه عليها بواسطة جهاز السيطرة الطبقية ومن ثم فإن الأيديولوجية الحاكمة عادة ما تضم وضوحاً ووعياً بالسيطرة بالإضافة لإمتلاكها الوسائل الاخلاقية لتحقيق هذه السيطرة ومن هنا نجد أن الطبيعة المتناقصة للرأسمالية تكشف عن نفسها من خلال تراكم الثورة من ناحية وتراكم البؤس والفقر من ناحية أخري "٦٨" مما يؤدي إلي حدوث المرض بين هذه الطبقات الفقيرة وأن وضع الشخص فى المنظومات المختلفة فى التدرج الأجتماعي أو شكل معين فى النظام الاجتماعي يؤثر على الحالة الصحية الفيزيقية للجسم ويصبح لكل شريحة من الشرائح الاجتماعية أمراض معينة أو مجموعة من الامراض المختلفة "٦٩" وقد تبين أن الطبقات الاجتماعية فى المجتمع الرأسمالي تؤثر على النسق الطبي فمن يملك وسائل الانتاج يختلف مستوي الخدمة الطبية والصحية المتوفرة له بالنظر إلي من لا يملك من العمال الذين يبيعون مجهودهم من أجل ترسيخ هذا المجتمع وليس من أجل حياتهم ، فمع انتشار المرض فى الطبقات الفقيرة والتي أطلق عليها ماركس طبقة البروليتاريا ونظراً لتدني الخدمات الصحية المتاحة وتدني مستوي الدخل مما يجعل من تكلفة الخدمة الطبية عبئ ان لم تكن مستحيلة وليس هذا فقط بل إن انتشار الفقر وما يترتب عليه من سوء التغذية وظروف بيئية سيئة وسوء الحالة المعيشية بالإضافة لعدم توافر الخدمات الصحية أو الصرف الصحي أو المياه النقية مما يؤدي إلي انتشار العديد من الأمراض وليس غريباً أن يقال أن الفقر والمرض وجهان لعملة واحدة "٧٠ ".

ويعد مفهوم الاغتراب واحداً من المفهومات الاساسية فى السوسيولوجيا الماركسية ، وهو يشير إلي حالة تتحول فيها العلاقة الطبيعية والسياق الطبيعي للأشياء إلي سياق غير طبيعي.

فهناك مثلاً علاقة طبيعية بين العمال وبين ناتج عملهم ، لكن فى إطار النظام الإنتاجي الرأسمالي الذي يستند إلي انتزاع فائض القيمة ليصبح العامل مغترباً عن عالمه الطبيعي "٧١ " ، وقد وضح تأثير الاغتراب على الصحة فى المجتمعات الفقيرة ، ويرجع ذلك إلي سوء الحالة

الجسدية وإغتراب أفراد المجتمع عن المنتجع الطبي من مؤسسات وأدوية حيث أنه يكون غير قادر على الاستفادة بها ، وليس هذا فحسب بل إن انتشار سوء التغذية بين الطبقات العاملة والفقيرة مما يجعلها أكثر الطبقات تنتشر فيها الأمراض وبذلك يتبين وضوح المقولتين الأساسيتين فى الفكر الماركسي حيث تبين أن الصراع الطبقي والاغتراب يلعبان دوراً فعالاً فى حدوث المرض وذلك نظراً لافتقار الطبقات العاملة والفقيرة للبيئة الصحية والخدمات الصحية والغذاء الصحي .

(ب) الاتجاهات النظرية الحديثة :-

١- العولمة :

- لقد أصبحت العولمة السمة البارزة لهذا العصر ، وهى ظاهرة شاملة تأخذ الطابع العالمي وذلك على اعتبار ان كل مكوناتها لاتراعي الحدود الجغرافية ، وشموليتها تصيب كل المجالات الحيوية للإنسان من إقتصادية وسياسية وإجتماعية وثقافية "٧٢" والعولمة هى عملية التقارب والتواصل والاتصال والانفتاح بكل مستوياته وجوانبه على مستوي العالم والاعتماد المتبادل بين الشعوب .

لذا فالعولمة هى زيادة درجة الارتباط المتبادل بين المجتمعات الانسانية من خلال عمليات انتقال السلع ورؤوس الأموال وتقنيات الانتاج والأشخاص والمعلومات "٧٣" ويمكن القول بأن جوهر العولمة ينهض على ركائز ثلاث أساسية هى التقدم العلمي والمعرفة التقنية والتطبيق الصناعي المتقدم والتى تدفع بالإنسان الى محاولة الاستحواذ على كل المعروض المادي من الثقافات وأشباع غرائزه ، مما ينعكس سلبياً على قيمه وسلوكياته واخلاقياته "٧٤".

وتجدر الإشارة إلي أن المجتمع المصري شهد مجموعة من التحولات والتغيرات الجذرية على كافة المستويات نتيجة الإنفتاح على العالم الخارجي من جهة ، وتوافد القيم والثقافات المتنوعة من جهة أخري "٧٥ "

فى ظل النظام العالمي الجديد انخفض مستوي الصحة فى دول العالم الثالث ومنها مصر حيث اعتمد النمو الاقتصادي الذي بدأ فى سبعينات القرن الماضي على الربحية المطلقة ومن ثم تفاقمت عدم العدالة الاجتماعية وظهرت آثار العولمة على المجال الصحي ولاسيما سوء التغذية المنتشرة فى مناطق كثيرة من العالم وازدياد الفجوة فى الخدمات الصحية بين الطبقات الاجتماعية المختلفة وكذلك الاصابات والوفيات وإنتشار أمراض الفقر وازدياد فقر المناطق الفقيرة حيث إزداد الفقراء فقراً وأزدياد الاغنياء غناً وقد ساءت الحالة الصحية فى أطراف النظام العالمي (دول العالم الثالث) نتيجة خضوعها إلي المركز (الدول الصناعية والغنية) التى استطاعت بدورها أن تتخلص من التكنولوجيا القديمة لتزيد الأمر سوءاً فى الأطراف مما أوجد تفاوتاً كبيراً فى المستوي الصحي على المستوي الاقليمي والعالمي "٧٦" .

ومع تبني النظام العالمي الجديد حقوق الملكية الفكرية باعتبارها جزءاً لايتجزأ من نظام العولمة وما يتبعه من احتكار السلع ومن أهمها السلع الدوائية ، فبعض شركات الأدوية الكبري تمتلك الحقوق الفكرية وتحتكر الكثير من الأدوية والمعدات الطبية التى لها دورا فعالاً وهاماً فى علاج الامراض والتدخل الجراحي ، وتقوم هذه الشركات بالترويج لها وتحقيق الربحية من خلالها .

وبالرغم من اعتماد النظام العالمي الجديد على الجمعيات الأهلية الطوعية فى تحقيق الدعم الاجتماعي ولكن مع ما تعانيه هذه الجمعيات فى التمويل وطبيعة الجهة الممولة وخضوع الخدمات

الصحية المقدمة من الجمعيات الأهلية لأيدلوجية النظام العالمي الجديد ازدادت المعوقات لعمل الجمعيات الأهلية ذات الايدلوجية المختلفة عن النظام العالمي الحديث .

ومع تبني المجتمع المصري النظام العالمي الجديد إلا أنه لا يوجد استفادة من مميزات النظام العالمي فى الارتقاء بالمستوي الصحي للمجتمع أو الاستفادة من دور الجمعيات الأهلية ، ولكن غياب دور الدولة خاصة مع تدني الخدمات المقدمة وأهمها الخدمات الصحية ، وزيادة الفوارق الطبقية وانتشار الفقر والمرض "٧٧ " .

تنطلق الدراسة الراهنة من مقولات الاتجاه البنائي الوظيفي حيث يتأتي ارتباط فكرة الانصاف بالدراسة الحالية من خلال النظر الى النسق الطبي كنسق اجتماعي من الانساق الاساسية للمجتمع الذي يساعد على تحقيق الرفاهية الاجتماعية والذي يتكون من المؤسسات الطبية والاطباء والفريق الصحي الذي يجب ان يعمل بطرق منسجمة تساعد على تماسك النسق وتأدية دوره في المجتمع حيث يتناغم عمل النسق الطبي مع باقي انساق المجتمع لتحقيق الرفاهية الاجتماعية والحد من انتشار الامراض ، وكذلك النظر الى الجمعية المصرية المركزية لرعاية مرضى الزهايمر واسرهم كنسق اجتماعي مفتوح يؤثر ويتأثر بالنسق العام للمجتمع وبالانساق المجتمعية الفرعية الاخري .

سابعاً : الإجراءات المنهجية للدراسة :-

١- نوع الدراسة وانتمائها :-

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية حيث تستهدف وصف وتحديد ضغوط الحياة اليومية التى يعاني منها المحيطون بمرضى الزهايمر ومقارنة هذه الضغوط بين كل من الريف والحضر .

وتنتمي هذه الدراسة إلي أحد الفروع الحديثة من ميادين علم الإجتماع وهو علم الإجتماع الطبي حيث تهتم بدراسة مرض الزهايمر ، والذي انتشر فى المجتمع المصري فى الآونة الأخيرة ونجم عنه كثير من الضغوط والمشكلات على الأنساق المحيطة بمن يعانون من هذا المرض .

٢- مجالات الدراسة :-

(أ) المجال المكاني :-

أجريت الدراسة بمنطقتين هما : ١- مدينة المنصورة والقري التابعة لها ٢- مدينة اسيوط والقري التابع لها وذلك على المترددين من المحيطين بمرضى الزهايمر علي فرعي (اسيوط - المنصورة) التابعين للجمعية المصرية المركزية لرعاية مرضى الزهايمر (الفشل المخي) وأسرهم ومقرها مركز الطب النفسي بمستشفيات جامعة عين شمس وفروعها المختلفة وهى جمعية أهلية غير معانة من وزارة التضامن الاجتماعي ، أنشئت بواسطة بعض رجال الاعمال وسيدات الاعمال واساتذة الجامعات من المهتمين بطب المسنين والعمل التطوعي ، وقد تم اشهارها بوزارة التضامن الاجتماعي برقم (٥٩٩٣) لسنة ٢٠٠٥ م ، وهى تهدف إلي رعاية المواطن المصري المصاب بمرض الزهايمر صحياً واجتماعياً ، والعمل علي نشر المعلومات العلمية والتعليمية فى مجال مرض الزهايمر والفشل المخي "٧٨" .

وقد أصبح لها خمسة فروع هى (فرع المنصورة - فرع الاسكندرية - فرع الاسماعلية - فرع اسيوط - فرع طنطا)

(ب) المجال البشري :-

حيث قام الباحث بحصر شامل للمترددين من المحيطين بمرضى الزهايمر على فرعي (أسيوط - المنصورة) التابعين للجمعية المصرية المركزية لمرضى الزهايمر ، وذلك خلال شهري يناير وفبراير ٢٠١٩ م وقد بلغ عددهم (٣٠٠ مفردة) وقد تم إختيار عينة قوامها (٦٠) مفردة أي تمثل نسبة ٢٠ % من مجتمع البحث من المحيطين بمرضى الزهايمر من المترددين على الجمعية وقد راعي الباحث الآتي :-

١- أن يكون له صله قرابة مباشرة بالمريض (أبن - أخ - زوج - قريب)

٢- تمثيل المجتمعين فى العينة (ريف - حضر)

(ج) المجال الزمني :-

استغرقت الدراسة مدة ثلاثة اشهر من بداية شهر يناير حتى نهاية شهر مارس ٢٠١٩ م

(٣) منهج الدراسة :-

أعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بنوعيه (الشامل - العينة) حيث تم حصر شامل للمترددين من المحيطين بمرضى الزهايمر على فرعي الجمعية المصرية المركزية بأسيوط والمنصورة ثم اختيار عنيه منهم بلغ عددها (٦٠) مفردة بالعينة وذلك لإختيار عينة من المترددين من المحيطين بمرض الزهايمر على الجمعية وفروعها .

(٤) أدوات الدراسة :-

أ- المقابلة :- حيث إعتمد عليها الباحث فى شرح وتوضيح أهداف الدراسة للمبحوثين .

ب- استمارة الإستبيان :- وقد روعي فى تصميم هذه الإستمارة ما يلي :

١- مراعاة الوضوح والدقة ، السلامة اللغوية ، والاجابة على تساؤلات الدراسة .

٢- من حيث الصدق :- تم عرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر وبعض اساتذة علم الاجتماع بكلية أداب الزقازيق وذلك للتحقق من الصدق الظاهرى لها ومدي إرتباطها بأهداف الدراسة وتساؤلاتها ، وقد تم تعديل بعض الأسئلة وحذف بعضها ثم صياغتها فى صورتها النهائية .

٣- من حيث الثبات : تم تطبيق الاستمارة على عينة من مجتمع البحث بلغ عددها (١٠) مفردة ، ثم أعيد التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول ، واحتسبت النتائج فى الحالتين ، واستخدم معامل ارتباط (بيرسون) وقد وجد أنه (٠.٨٦) مما يؤكد ثبات الأداة وصلاحيتها للتطبيق .

٤- الاستمارة فى صورتها النهائية تكونت من خمسة محاور هى :

- البيانات الأولية
- الضغوط النفسية
- الضغوط الاجتماعية
- الضغوط الاقتصادية
- الضغوط الصحية

جـ- المعالجات الإحصائية:-

اعتمد الباحث فى تحليل البيانات على الأساليب الأحصائية التالية :-

- حساب النسب المئوية
- المتوسط الحسابي
- معامل ارتباط بيرسون
- اختبار الدلالة (كا ٢)

.....

ثامناً : نتائج الدراسة :

أولا : خصائص عينة الدراسة :-

جدول رقم (١)

يوضح خصائص عينة الدراسة

ن = ٦٠

م	خصائص عينة الدراسة		ريفي		حضري		التكرارات		
			عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	النسبة	الترتيب
١	النوع	أ - ذكر	٢٦	٨٦.٦٧	١٩	٦٣.٣٣	٤٥	٧٥.٠٠	١
		ب- أنثي	٤	١٣.٣٣	١١	٣٦.٦٧	١٥	٢٥.٠٠	٢
٢	السن متوسط السن = ٣٧ سنة	أ- من ٢٠ - ٣٠ سنة	٩	٣٠	٧	٢٣.٣٣	١٦	٢٦.٦٧	٣
		ب- من ٣٠ - ٤٠ سنة	١٠	٣٣.٣٣	٩	٣٠	١٩	٣١.٦٧	٢
		ج- من ٤٠ - ٥٠ سنة	١٠	٣٣.٣٣	١٢	٤٠	٢٢	٣٦.٦٧	١
		د- من ٥٠ - ٦٠ سنة	١	٣.٣٣	٢	٦.٦٧	٠٣	٥.٠٠	٤
٣	الحالة الاجتماعية	أ- اعزب	٥	١٦.٦٧	١٠	٣٣.٣٣	١٥	٢٥.٠٠	٢
		ب- متزوج	١٦	٥٣.٣٣	١١	٣٦.٦٧	٢٧	٤٥.٠٠	١
		ج- أرمل	٦	٢٠	٤	١٣.٣٣	١٠	١٦.٦٧	٣
		د- مطلق	٣	١٠	٥	١٦.٦٧	٠٨	١٣.٣٣	٤
٤	الحالة التعليمية	أ- لا يقرأ ولا يكتب	٣	١٠	١	٣.٣٣	٤	٦.٦٧	٥
		ب- يقرأ ويكتب	٦	٢٠	٢	٦.٦٧	٨	١٣.٣٣	٤
		ج- مؤهل متوسط	٦	٢٠	٨	٢٦.٦٧	١٤	٢٣.٣٣	٣
		د- مؤهل فوق متوسط	٧	٢٣.٣٣	٩	٣٠	١٦	٢٦.٦٧	٢
		ج- مؤهل عالي	٨	٢٦.٦٧	١٠	٣٠.٣٣	١٨	٣٠.٠٠	١
٥	المهنة	أ- موظف حكومي	١٨	٦٠	٢١	٧٠	٣٩	٦٥.٠٠	١
		ب- موظف قطاع خاص	٧	٢٣.٣٣	٥	١٦.٦٧	١٢	٢٠.٠٠	٢
		ج- أعمال حرة	٥	١٦.٦٧	٤	١٣.٣٣	٩	١٥.٠٠	٣
٦	دخل الأسرة متوسط الدخل = ١٥١٦.٦٧ جنيه	أ- اقل من ٥٠٠ جنيه	٢	٦.٦٧	١	-	٢	٣.٣٣	٥
		ب- من ٥٠٠ - ١٠٠٠ جنيه	٥	١٦.٦٧	١١	٣.٣٣	٦	١٠.٠٠	٤
		ج- من ١٠٠ - ١٥٠٠ جنيه	١١	٣٦.٦٧	١١	٣٦.٦٧	٢٢	٣٦.٦٧	١
		د- من ١٥٠٠ - ٢٠٠٠ جنيه	٩	٣٠	٥	٣٦.٦٧	٢٠	٣٣.٣٣	٢
		هـ- من ٢٠٠٠ - ٢٥٠٠ جنيه	٣	١٠	٢	١٦.٦٧	٨	١٣.٣٣	٣
		و- أكثر من ٢٥٠٠ جنيه				٦.٦٧	٢	٣.٣٣	٥
٧	درجة القرابة بالمريض	أ- زوج / زوجة	٩	٣٠	١٥	٥٠	٢٤	٤٠.٠٠	١
		ب- ابن	١١	٣٦.٦٧	١٢	٤٠	٢٣	٣٨.٣٣	٢
		ج- أخ	٨	٢٦.٦٧	٣	١٠	١١	١٨.٣٣	٣
		د- قريب	٢	٦.٦٧	-	-	٢	٣.٣٣	٤
٨	الإقامة مع المريض	أ- فى نفس السكن	٢٦	٨٦.٦٧	٢٢	٧٣.٣٣	٤٨	٨٠.٠٠	١
		ب- فى سكن أخر	٤	١٣.٣٣	٨	٢٦.٦٧	١٢	٢٠.٠٠	٢

يتضح من تحليل بيانات الجدول السابق خصائص المحيطين بمرضى الزهايمر وهى على النحو التالي :-

١- من حيث النوع : تبين ارتفاع نسبة الذكور عن الإناث حيث تمثل نسبة الذكور (٧٥ %) في حين نسبة الإناث تمثل (٢٥ %) وقد يرجع ذلك إلي ثقافة المجتمع المصري عموماً وخاصة المجتمع الريفي التى تحمل الذكور مسئولية رعاية المرضى ورعاية الاسرة عموماً ا كثر من الاناث .

- وبالمقارنة بين الريف والحضر تبين ارتفاع نسبة الذكور عن الاناث قد يرجع ذلك الى ان الثقافة الريفية تحمل الرجل مسئولية رعاية الاسرة في حين أن ثقافة المجتمع الحضري تتيح أكثر للمراءة ممارسة دورها كاملا نحو الاسرة .

٢- من حيث السن : جاءت الفئة العمرية (٤٠ - ٥٠) سنة في الترتيب الأول بنسبة (٣٦.٦٧ %) وهو ما يؤكد أن طبيعة التعامل والمرافقة لمرضى الزهايمر تتطلب نوع معين من أصحاب الخبرات الحياتية لمواجهة المشكلات اليومية التي يتعرض لها مريض الزهايمر ، وقد جاءت في الترتيب الثاني الفئة العمرية (٣٠ - ٤٠) سنة بنسبة (٣١.٦٧ %) وقد جاء متوسط عمر افرد العينة (٣٧) سنة ،وهو ما يؤكد أن طبيعة التعامل مع مرضى الزهايمر تتطلب إلي جانب الخبرات الحياتية أيضا الطاقة والنشاط والحيوية والمجهود المستمر وهذا ما يفسر تراجع نسبة الفئة العمرية (٥٠ - ٦٠) سنة حيث تمثل فقط نسبة (٥.٠٠ %) .

- وبالمقارنة بين الريف والحضر تتضح ان هناك ارتفاع بسيط في الفئات العمرية الاصغر سنن وهى الفئتين (٢٠ - ٣٠ سنة و ٣٠ - ٤٠ سنة) لصالح الريف في حين هناك ارتفاع بسيط في الفئات العمرية الاكبر سنن (٤٠ - ٥٠ سنة و ٥٠ - ٦٠ سنة) من صرح الحضر وهو ما يشير الي ان الثقافة الريفية تحض على تأكيد الأهتمام بالروابط الاثرية والقرابية وايضا احترام كبار السن .

٣- من حيث الحالة الاجتماعية : جاءت في الترتيب الأول فئة (متزوج) بنسبة (٤٥.٠٠%) مما يشير إلي أهمية الروابط الزوجية وعناية الزوج أو الزوجة بشريك الحياة خاصة وأن مرض الزهايمر غالباً ما يصيب كبار السن أي طول مدة العشرة والمعايشة والمعاملة الحسنة وهو ما تعضده ثقافة المجتمع الاسلامي وقيمة بشكل خاص والمجتمعات الشرقية والتي تلتزم بتعاليم الأديان السماوية السمحة بشكل عام ، وهذا ما يفسر أيضاً أن فئة (أعزب) جاءت في الترتيب الثاني بنسبة (٢٥%) وهم غالباً من أبناء مرضى الزهايمر .

- وبالمقارنة بين الريف والحضر يتضح ارتفاع نسبة المتزوجن في الريف وقد يرجع ذلك الى انتشار ظاهرة الزواج المبكر كما تبين ارتفاع نسبة فئة الارامل في الريف وقد يرجع ذلك الى تدني المستوي الصحي في الريف مقارنة بالحضر .

٤- من حيث الحالة التعليمية : جاء فى الترتيب الأول (الحاصلين على مؤهل عال) بنسبة (٣٠ %) ثم تلتها فئة الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بنسبة (٢٦.٦٧) ثم الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (٢٣.٣٣ %) أي أن نسبة (٨٠%) تقريباً من الحاصلين على مؤهلات علمية من المحيطين بمرضى الزهايمر وهو ما يؤكد أن ارتفاع المستوي التعليمي يسهم فى تنمية الوعي بمشكلات مرضى الزهايمر واكتساب بعض المهارات

التـى تجعـل المتعلمـين أكثـر مـن غيـرهم فـى العنايـة والرعايـة لمرضـى الزهـايمر وهـذا مـا يفسـر تراجـع نسـبة الأميـين مـن المحيطـين بمرضـى الزهـايمر حيـث تمثـل نسـبتهم فقط (٦.٦٧ %).

- وبالمقارنة بين الريف والحضر يتبين ارتفاع المستوي التعليمي في الحضري عن الريف حيث ذادت نسبة المؤهلات التعليمية في الحضر في حين ذادت نسبة فئة (لا يقراء ولا يكتب) في الريف .

٥- مـن حيـث المهنـة : تبـين ارتفـاع نسـبة مـن يعملـون بالوظـائف الحكوميـة حيـث جـاءت فـي الترتيـب الأول بنسـبة (٦٥.٠٠%) وهـو مـا يؤكـد تعرضـهم لكثيـر مـن الضـغوط اليوميـة بسـبب انشـغالهم بوظـائفهم الحكوميـة وصـعوبة الرعايـة والعنايـة بمرضـاهم.

ثم جاءت في الترتيب الثاني من يعملون بالقطاع الخاص وذلك بنسبة (٢٠.٠٠%) ثم جاءت في الترتيب الثالث والأخير بنسبة (١٥.٠٠ %) من يمتهنون أعمال حرة وهذه الفئة قد تكون لها متسع من الوقت للعناية والرعاية بمرضاهم .

- وبالمقارنة بين الريف والحضر يتبين ارتفاع نسبة موظفين الحكومة في الحضر أكثر من الريف وقد يرجع ذلك الى ارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهلات تعليمية عليا .

٦- مـن حيـث الـدخل الشـهري : جـاءت فـي الترتيـب الأول فئـة مـن يتـراوح دخـل اسـرتهم الشـهري بـين (١٠٠٠ - ١٥٠٠) جنيـه وذلـك بنسـبة (٣٦.٦٧ %)كمـا ان متوسـط الـدخل الشهري لأفراد العينة وهو (١٦٥١٦.٦٧) جنيه ويعد هذا المبلغ قليل جداً في ظل انخفاض القيمة الشرائية للنقود مع ارتفاع نفقات الدواء والعلاج لمريض الزهايمر وهو ما يشير إلي معاناة المحيطين بمرضى الزهايمر من كثيرمن الضغوط الاقتصادية .

- وبالمقارنة بين الريف والحضر يتبين ارتفاع مستوي الدخل في الحضر اكثر من الريف وقد يرجع ذلك الى توفر فرص العمل في الحضر اكثر من الريف .

٧- مـن حيـث درجـة القرابـة بـالمريض : تبـين ارتفـاع نسـبة الأزواج أو الزوجـات مـن المحيطـين بمرضـى الزهـايمر حيـث جـاءت فـي الترتيـب الأول بنسـبة (٤٠.٠٠ %) وهـو مـا يؤكـد قـوة رابطـة الـزواج فـى مجتمعاتنـا الشـرقية والاسـلامية ، ثـم جـاءت فـي الترتيـب الثـاني فئـة (الابـن) وذلـك بنسـبة (٣٨.٣٣ %) وهـو مـا يؤكـد أيضـاً أهميـة رابطة الدم وتأكيد القيم الدينية على أهمية بر الوالدين ورعايتهم خاصة المرضى منهم .

- وبالمقارنة بين الريف والحضر يتضح ارتفاع نسبة (الزوج - الزوجة ، الابن) في الحضر في حين ارتفاع نسبة (أخ - قريب) في الريف وقد يرجع ذلك الى ان طبيعة الثقافة الريفية تحض على اهمية الروابط القرابية اكثر من ثقافة الحضر .

٨- مـن حيـث الإقامـة مـع المـريض : تبـين ارتفـاع نسـبة مـن يقيمـون مـع مرضـاهم فـي سـكن واحـد حيـث تمثـل نسـبتهم (٨٠.٠٠ %) وهـو مـا يؤكـد اهتمـام المحيطـين بمرضـى الزهـايمر برعـايتهم والعنايـة بهـم والخـوف علـيهم وملاحظـتهم وسـرعة حـل مشـاكلهم وهـو مـا يسـاهم بشـكل مباشـر فـي اسـتفادة المـريض مـن الرعايـة على النحو المنشود .

- وبالمقارنة بين الريف والحضر يتبين ارتفاع من يقطنون مع مريض الزهايمر في نفس السكن في الريف اكثر من الحضر قد يرجع ذلك الى طبيعة المجتمع الريفي الذي تنتشر فيه الاسر الممتدة والمركبة في حين تنتشر في المجتمع الحضري الأسر النووية .

ثانياً : ضغوط الحياة اليومية للمحيطين بمرضى الزهايمر :-

(١) الضغوط النفسية للمحيطين بمرضى الزهايمر :

جدول رقم ٢

يوضح مدي تعرض المحيطين بمرضى الزهايمر للضغوط النفسية

م	الاستجابة	التكرارات	الريف		الحضر		المجموع	
			عدد	%	عدد	%	عدد	%
١	نعم		٢٠	٦٦.٦٧	٢٧	٩٠	٤٧	٧٨.٣٣
٢	لا		١٠	٣٣.٣٣	٣	١٠	١٣	٢١.٦٧
-	المجموع		٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٦٠	١٠٠
(كا ٢) المحسوبة = ٤.٨١١								

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتبين الآتي :-

١- أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر تنتشر في الريف والحضر حيث تمثل نسبتها (٧٨.٣٣ %) وهو ما يوضح درجة المعاناة النفسية التي يتعرض لها المحيطون بمرض الزهايمر بسبب المشكلات الكثيرة الناجمة عن الإصابة بهذا المرض وخطورته من ناحية ، ومما يلفت النظر إلي ضرورة الاهتمام بدراسة وتحديد طبيعة هذه الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها والتخفيف من حدتها من ناحية أخري وهو ما يتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة وسام احمد خطاب .

٢- وبالمقارنة بين درجة هذه الضغوط النفسية التي يتعرض لها المحيطون بمرضي الزهايمر في كل من الريف والحضر تبين ارتفاع نسبة هذه الضغوط في الحضر حيث تمثل بنسبة (٩٠ %) من حين أنها تمثل في الريف فقط بنسبة (٦٦.٦٧ %) ، وهذا ما أكده التحليل الاحصائي باستخدام اختبار الدلالة (كا٢) حيث بلغت قيمة (كا٢) المحسوبة (٤.٨١١) وهى أكبر من (كا٢) الجدولية عند مستوي معنوية (٠.٠٥) درجة حرية واحدة وهى (٣.٨٤١) أي ان هناك فروق ذات دالة إحصائية بين الريف والحضر اما عند مستوي معنوية (٠.١) ودرجة حرية واحدة نجد أن (كا٢ الجدولية) هى (٦.٦٣) أي انها أكبر من (كا٢ المحسوبة) وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية واضحه .

وقد يفسر ذلك ما يسود فى الحياة الاجتماعية فى الريف من علاقات اجتماعية حميمة وما يفرضه النظام القبلي من دعم ومساندة اجتماعية وعاطفية للمريض وأهله من المحيطين به.

.....

جدول رقم (٣)

يوضح نوعية وطبيعة الضغوط النفسية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر

م	الاستجابة / التكرارات	الريف		الحضر		المجموع		الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	ينتابني القلق على المريض بصفة مستمرة	١٩	١١.٧٣	٢٦	١١.٢٥	٤٥	١١.٤٥	١
٢	أشعر بالذنب إذا بعدت ساعة عن المريض	١٣	٨.٠٢	١٩	٨.٢٣	٣٢	٨.١٤	١٠
٣	أشعر بالخجل بسبب تصرفات مريضنا	١٤	٨.٦٤	٢٣	٩.٩٦	٣٧	٩.٤١	٧
٤	أشعر بالهم والحزن بسبب تدهور حالة مريضنا	١٧	١٠.٤٩	٢٥	١٠.٨٢	٤٢	١٠.٦٩	٤
٥	ينتابني شعور بالقلة والدونية بين أقاربي	١٥	٩.٢٦	٢١	٩.٠٩	٣٦	٩.١٦	٨
٦	أشعر بالاكتئاب بسبب سوء حالة مريضنا	١٧	١٠.٤٩	٢٤	١٠.٣٩	٤١	١٠.٤٣	٥
٧	أشعر بالضيق والحزن بسبب صعوبة توفر العلاج	١٨	١١.١١	٢٥	١٠.٨٢	٤٣	١٠.٩٤	٣
٨	أصبحت الاسرة تعاني من صراعات مستمرة	١٥	٩.٢٦	٢٠	٨.٦٦	٣٥	٨.٩١	٩
٩	ينتابني شعور بالتوتر لصعوبة التعامل مع المريض	١٨	١١.١١	٢٦	١١.٢٥	٤٤	١١.٢٠	٢
١٠	الخوف الدائم من المستقبل بسبب ظروف مريضنا	١٦	٩.٨٨	٢٢	٩.٥٢	٣٨	٩.٦٧	٦
-	المجموع	١٦٢	١٠٠	٢٣١	١٠٠	٣٩٣	١٠٠	----

ومن استقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر جاءت مرتبة تنازلياً حسب أهميتها على النحو التالي :-

١- ينتابني القلق على المريض بصفة مستمرة بنسبة (١١.٤٥ %)
٢- ينتابني شعور بالتوتر لصعوبة التعامل مع المريض بنسبة (١١.٢٠ %)
٣- أشعر بالضيق والحزن بسبب صعوبة توفر العلاج بنسبة (١٠.٩٤ %)
٤- أشعر بالهم والحزن بسبب تدهور حالة مريضنا بنسبة (١٠.٦٩ %)
٥- أشعر بالاكتئاب بسبب سوء حالة مريضنا بنسبة (١٠.٤٣ %)
٦- الخوف الدائم من المستقبل بسبب ظروف مريضنا بنسبة (٩.٦٧ %)
٧- أشعر بالخجل بسبب تصرفات مريضنا بنسبة (٩.٤١ %)
٨- ينتابني شعور بالقلة والدونية بين أقاربي بنسبة (٩.١٦ %)
٩- أصبحت الأسرة تعاني من صراعات مستمرة بنسبة (٨.٩١ %)
١٠- أشعر بالذنب إذا بعدت ساعة عن المريض بنسبة (٨.١٤ %)

(٢) الضغوط الاجتماعية للمحيطين بمرضى الزهايمر :

جدول رقم (٤)

يوضح مدي تعرض المحيطون بمرضى الزهايمر للضغوط الاجتماعية :

م	الاستجابات	التكرارات	الريف		الحضر		المجموع		الترتيب
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	نعم		٢٨	٩٣.٣٣	٢٢	٧٣.٣٣	٥٠	٨٣.٣٣	١
٢	لا		٢	٦.٦٧	٨	٢٦.٦٧	١٠	١٦.٦٧	٢
-	المجموع		٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	--
-	(كا ٢) المحسوبة = ٤.٣٢								

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتضح ما يلي :

١- أن الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر تنتشر في كل من الريف والحضر حيث تمثل نسبتها (٨٣.٣٣ %) وهو ما يؤكد تعرض المحيطين بمرضى الزهايمر لكثرة من الضغوط الاجتماعية مما يلفت النظر إلي ضرورة التعامل مع هذه الضغوط وتحديد طبيعتها ومواجهتها وهو ما يتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة هيام احمد عبد العزيز وكذلك نتائج دراسة حسني ابراهيم عبد العظيم ونتائج دراسة مريم ثروت اسحاق .

٢- وبالمقارنة بين درجة هذه الضغوط الاجتماعية في كل من الريف والحضر تبين ارتفاع نسبة هذه الضغوط في الريف حيث تمثل نسبة (٩٣.٣٣ %) في حين أنها في الحضر تمثل نسبة (٧٣.٣٣ %) فقط ، وهذا ما أكده التحليل الاحصائي باستخدام اختبار الدلالة (كا٢) حيث بلغت قيمة (كا٢) المحسوبة (٤.٣٢) وهى أكبر من (كا٢) الجدولية عند مستوي معنوية (٠.٠٥) درجة حرية واحدة وهى (٣.٨٤١) وبالمقارنة يتضح أن هناك فروق ذات دالة إحصائية بين الريف والحضر.

أما عند مستوي معنوية (٠.٠١) درجة حرارة واحدة نجد أن (كا٢) الجدولية هى (٦.٦٣) أي أنها أكبر من (كا٢) المحسوبة وبالتالي لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية واضحة .

وقد يرجع ذلك إلي ما تفرضه الثقافة الريفية على المحيطين بالمرضى من كثرة الالتزامات نحو مرضاهم من ناحية وتقصيرهم من أداء ادوارهم الاجتماعية نحو أفراد المجتمع من ناحية أخري.

.....

جدول رقم (٥)

يوضح نوعية وطبيعة الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر

م	الاستجابات / التكرارات	الريف		الحضر		المجموع		الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	أعجز عن أداء واجباتي الاجتماعية لانشغالي مع مريضنا	٢٧	١١.٧٤	٢١	١٠.٧٧	٤٨	١١.٢٩	١
٢	ضعف علاقاتي مع أصدقائي بسبب حالة مريضنا	٢٤	١٠.٤٣	٢٢	١١.٢٨	٤٦	١٠.٨٢	٣
٣	اتجنب الظهور في المناسبات الاجتماعية بصحبة مريضنا	٢٠	٨.٧٠	١٨	٩.٢٣	٣٨	٨.٩٤	٩
٤	أنشغل عن رد المجاملات مع الأقارب والجيران	٢٢	٩.٥٧	١٩	٩.٧٤	٤١	٩.٦٥	٦
٥	أشعر بقلة احترام الآخرين بعد إصابة مريضنا بالزهايمر	٢٠	٨.٧٠	٢٠	١٠.٢٦	٤٠	٩.٤١	٧ م
٦	تعوقني حالة مريضنا عن التواصل مع الأقران	٢٣	١٠.٠٠	١٧	٨.٧٢	٤٠	٩.٤١	٧ م
٧	أصبحت لا أستطيع تكوين صداقات جديدة	٢٤	١٠.٤٣	١٨	٩.٢٣	٤٢	٩.٨٨	٥
٨	أعاني من عدم تقدير المجتمع لأسرتنا بعد إصابة مريضنا بالزهايمر	٢١	٩.١٣	١٨	٩.٢٣	٣٩	٩.١٨	٨
٩	رعايتي المستمرة للمريض تعوق تناولي الوجبات الغذائية مع اصدقائي	٢٣	١٠.٠٠	٢١	١٠.٧٧	٤٤	١٠.٣٥	٤
١٠	ضعف العلاقات داخل الأسرة بسبب إصابة مريضنا بالزهايمر	٢٦	١١.٣٠	٢١	١٠.٧٧	٤٧	١١.٦	٢
-	المجموع	٢٣٠	١٠٠	١٩٥	١٠٠	٤٢٥	١٠٠	

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتبين أن الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر جاءت مرتبة تنازلياً حسب أهميتها على النحو التالي :-

١- أعجز عن أداء واجباتي الاجتماعية لانشغالي مع مريضنا وجاءت في الترتيب الأول بنسبة (١١.٢٩%).
٢- ضعف العلاقات داخل الأسرة بسبب إصابة مريضنا بالزهايمر وجاءت في الترتيب الثاني بنسبة (١١.٠٦%).
٣- ضعف علاقاتي مع أصدقائي بسبب حالة مريضنا وجاءت في الترتيب الثالث بنسبة (١٠.٨٢%).
٤- رعايتي المستمرة للمريض تعوق تناولي الوجبات الغذائية مع أصدقائي وجاءت في الترتيب الرابع بنسبة (١٠.٣٥%).

٥- أصبحت لا أستطيع تكوين صداقات جديدة وجاءت في الترتيب الخامس بنسبة (٩.٨٨%)

٦- أنشغل عن رد المجاملات مع الأقارب والجيران وجاءت في الترتيب السادس بنسبة (٩.٦٥%).
٧- أشعر بقلة احترام الآخرين بعد إصابة مريضنا بالزهايمر وجاءت في الترتيب السابع بنسبة (٩.٤١%).
٨- تعوقني حالة مريضنا عن التواصل مع الأقران وجاءت في الترتيب السابع مكرر بنسبة (٩.٤١%).
٩- أعاني من عدم تقدير المجتمع لأسرتنا بعد إصابة مريضنا بالزهايمر وجاءت في الترتيب الثامن بنسبة (٩.١٨%).
١٠- اتجنب الظهور في المناسبات الاجتماعية بصحبة مريضنا وجاءت في الترتيب التاسع بنسبة (٨.٩٤%).

(٣) الضغوط الاقتصادية للمحيطين بمرضى الزهايمر

جدول رقم (٦)

يوضح مدي تعرض المحيطين بمرضى الزهايمر للضغوط الاقتصادية

م	الاستجابات	التكرارات	الريف		الحضر		المجموع		الترتيب
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	نعم		٢٩	٩٦.٦٧	٢٢	٧٣.٣٣	٥١	٨٥.٠٠	١
٢	لا		١	٣.٣٣	٨	٢٦.٦٧	٩	١٥.٠٠	٢
-	المجموع		٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	---
	(كا ٢) المحسوبة = ٦.٤٠٤								

باستقراء بيانات الجدول السابقة يتضح أن :-
١- أن الضغوط الاقتصادية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر تنتشر في كل من الريف والحضر حيث جاءت بنسبة (٨٥ %) وهو ما يؤكد مواجهة المحيطون بالمرضى لكثير من المشكلات الاقتصادية بسبب إصابة مريضهم بالزهايمر وقد يرجع ذلك لارتفاع نفقات الأدوية والفحوصات الطبية وغيرها من ناحية وتدني دخلهم الشهري من ناحية آخري وهو ما يتفق مع نتائج الجدول رقم (١) وهو ما يتفق مع نتائج دراستي هيام احمد عبد العزيز ، ودراسة حسني ابراهيم عبد العظيم .
٢- وبالمقارنة بين درجة الضغوط الاقتصادية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر في كل من الريف والحضر يتبين ارتفاع نسبة الضغوط الاقتصادية في الريف عن الحضر حيث جاءت في الريف بنسبة (٩٦.٦٧ %) في حين جاءت في الحضر بنسبة (٧٣.٣٣ %) فقط وهذا ما أكده التحليل الاحصائي باستخدام اختبار الدلالة (كا٢) حيث بلغت قيمة (كا٢) المحسوبة (٦.٤٠٤) وهى أكبر من (كا٢) الجدولية عند مستوي معنوية (٠.٠٥) درجة حرية واحدة وهى (٣.٨٤١) أي ان هناك فروق ذات دالة إحصائية بين الريف والحضر، أما عند مستوي معنوية (٠.٠١) درجة حرية واحدة نجد (كا٢) الجدولية (٦.٦٣) وهى أكبر من (كا٢) المحسوبة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة أحصائية واضحة ،

.....

وقد يرجع ذلك إلي ما تفرضه الثقافة الريفية من المسئولية الاجتماعية والالتزام الشديد نحو مرضاهم من ناحية وتدني مستوي الدخل في الريف مقارنة بالحضر من ناحية اخري .

جدول رقم (٧)

يوضح نوعية وطبيعة الضغوط الاقتصادية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر

م	الاستجابات / التكرارات	الريف		الحضر		المجموع		الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	يحتاج مريضنا الى نفقات للعلاج والدواء تفوق الامكانيات المادية للأسرة	٢٨	١٣.٤٦	٢٢	١١.٨٣	٥٠	١٢.٦٩	١
٢	اتعرض لعقوبات مادية في عملي بسبب انشغالي مع مريضنا	١٥	٧.٢١	١٨	٩.٦٨	٣٣	٨.٣٨	٧
٣	أحياناً اضطر لبيع أشياء تخصني لمواجهة نفقات مريضنا	١٤	٦.٧٣	١٣	٦.٩٩	٢٧	٦.٨٥	١٠
٤	لا استطيع تلبية احتياجات أفراد أسرتي المادية بسبب مريضنا	٢٧	١٢.٩٨	٢١	١١.٢٩	٤٨	١٢.١٨	٢
٥	أعاني من مشكلة تراكم الديون بسبب كثرة نفقات المريض	١٧	٨.١٧	١٥	٨.٠٦	٢٣	٨.١٢	٨
٦	أبحث عن فرص عمل آخري لتوفيق أوضاعي المادية	١٢	٥.٧٧	١٦	٨.٦٠	٢٨	٧.١١	٩
٧	لا يكفي دخل الاسرة لإشباع الاحتياجات الاساسية	٢٤	١١.٥٤	٢١	١١.٢٩	٤٥	١١.٤٢	٤
٨	لا أجد من يساعدني من أهلي في أعبائي المادية الكثيرة	٢٠	٩.٦٤	٢٠	١٠.٧٥	٤٠	١٠.١٥	٦
٩	بسبب حالة مريضنا زادت الاعباء المادية في المأكل والملبس والمشرب	٢٦	١٢.٥٠	٢١	١١.٢٩	٤٧	١١.٩٣	٣
١٠	لا أتمكن من توفير أية مبالغ لرعاية أسرتي بسبب نفقات مريضنا	٢٥	١٢.٠٢	١٩	١٠.٢٢	٤٤	١١.١٧	٥
-	المجموع	٢٠٨	١٠٠	١٨٦	١٠٠	٣٩٤	١٠٠	--

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الضغوط الاقتصادية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر وقد جاءت مرتبة تنازلياً على النحو التالي :-

١- يحتاج مريضنا الى نفقات للعلاج والدواء تفوق الامكانيات المادية للأسرة جاءت في الترتيب الاول بنسبة (١٢.٦٩ %).

٢- لا استطيع تلبية احتياجات أفراد أسرتي المادية بسبب مريضنا جاءت فى الترتيب الثاني بنسبة (٩٢.١٨ %).

٣- بسبب حالة مريضنا زادت الاعباء المادية في المأكل والملبس والمشرب جاءت في الترتيب الثالث بنسبة (١١.٩٣ %).

٤- لا يكفي دخل الاسرة لإشباع الاحتياجات الأساسية جاءت في الترتيب الرابع بنسبة (١١.٤٢ %).

٥- لا أتمكن من توفير أية مبالغ لرعاية أسرتي بسبب نفقات مريضنا جاءت في الترتيب الخامس بنسبة (١١.١٧ %).

.....

٦- لا أجد من يساعدني من أهلي في أعبائي المادية الكثيرة جاءت في الترتيب السادس بنسبة (١٠.١٥ %).
٧- اتعرض لعقوبات مادية في عملي بسبب انشغالي مع مريضنا جاءت في الترتيب السابع بنسبة (٨.٣٨ %).
٨- أعاني من مشكلة تراكم الديون بسبب كثرة نفقات المريض جاءت في الترتيب الثامن بنسبة (٨.١٢ %).
٩- أبحث عن فرص عمل آخري لتوفيق أوضاعي المادية جاءت في الترتيب التاسع بنسبة (٧.١١ %).
١٠- أحياناً اضطر لبيع أشياء تخصني لمواجهة نفقات مريضنا جاءت في الترتيب العاشر بنسبة (٦.٨٥ %).

(٤) الضغوط الصحية للمحيطين بمرضى الزهايمر :-

جدول رقم (٨)

يوضح الجدول مدي تعرض المحيطين بمرضى الزهايمر للضغوط الصحية

م	الاستجابات	التكرارات	الريف		الحضر		المجموع		الترتيب
			عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	نعم		٢٥	٨٣.٣٣	٢٣	٧٦.٦٧	٤٨	٨٠	١
٢	لا		٥	١٦.٦٧	٧	٢٣.٣٣	١٢	٢٠	٢
-	المجموع		٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	---
	(كا ٢) المحسوبة = ٠.٤١٧								

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتبين أن :

١- الضغوط الصحية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر تنتشر في كل من الريف والحضر حيث جاءت بنسبة (٨٠ %) وهو ما يوضح معاناة المحيطون بالمرضى وخطورة هذا المرض وما ينتج عنه من كثير من المشكلات الصحية التي تصيب هؤلاء المرضى والمحيطون بهم وهو ما يتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة مريم ثروت اسحاق .
٢- وبالمقارنة بين الريف والحضر من حيث درجة الضغوط الصحية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر يتبين ارتفاع بسيط حيث تمثل هذه الضغوط الصحية في الريف (٨٣.٣٣ %) في حين تمثل في الحضر بنسبة (٧٦.٦٧ %) وهو ما يشير الى التقارب في المعاناة الصحية بين المحيطين بمرضى بالزهايمر سواء في الريف أو الحضر .

وهذا ما أكده التحليل الاحصائي باستخدام اختبار الدلالة (كا٢) حيث بلغت قيمة (كا٢) المحسوبة (٠.٤١٧) وهى أقل بكثير من (كا٢) الجدولية عند مستوي معنوية (٠.٠٥) درجة حرية واحدة وهى (٣.٨٤١) أي انه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين الريف والحضر.

.....

جدول رقم (٩)

يوضح نوعية وطبيعة الضغوط الصحية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر

م	الاستجابات / التكرارات	الريف		الحضر		المجموع		الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	أشعر دائما بالهزال والارهاق لسهري مع مريضنا	٢٣	١٠.٦٠	٢٠	١٠.٠٥	٤٣	١٠.٣٤	٥
٢	تضعف حالتي الصحية كلما ساءت حالة مريضنا بالزهايمر	٢٠	٩.٢٢	١٩	٩.٥٥	٣٩	٩.٣٨	٧
٣	عدم توافر الرعاية الصحية بالتأمين الصحي يشكل ضغوط على أسرتي	٢٤	١١.٠٦	٢٢	١١.٠٦	٤٦	١١.٠٦	٣
٤	أحتاج بشكل مستمر لإجراء تحاليل طبية	٢٢	١٠.١٤	١٨	٩.٠٥	٤١	٩.٦٢	٦
٥	عدم توافر الدواء والعلاج بشكل تحديات صعبة	٢٦	١١.٩٨	٢٥	١٢.٥٦	٥١	١٢.٢٦	١
٦	ضعف شهيتي للأكل بسبب حالة مريضنا	٢٠	٩.٢٢	١٩	٩.٥٥	٣٩	٩.٣٨	٧
٧	بعدت عن ممارسة الرياضة لانشغالي فقلت لياقتي البدنية	٢٢	١٠.١٤	٢٢	١١.٠٦	٤٤	١٠.٥٨	٤
٨	أعاني من ارتفاع ضغط الدم بسبب حالة مريضنا	١٧	٧.٨٣	١٥	٧.٥٤	٣٢	٧.٦٩	٩
٩	أشعر بالاضطرابات الجسمية بسبب حالة مريضنا	١٨	٨.٢٩	١٧	٨.٥٤	٣٥	٨.٣١	٨
١٠	أصبحت أشعر بالتعب والإعياء الشديد لأقل مجهود	٢٥	١١.٥٢	٢٢	١١.٠٦	٤٧	١١.٣٠	٢
-	المجموع	٢١٧	١٠٠	١٩٩	١٠٠	٤١٦	١٠٠	---

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الضغوط الصحية التي يتعرض لها المحيطون بمرضى الزهايمر قد جاءت مرتبة تنازلياً على النحو التالي :-

١- عدم توافر الدواء والعلاج يشكل تحديات صعبة وجاءت في الترتيب الأول بنسبة (١٢.٢٦ %).

٢- أصبحت أشعر بالتعب والاعياء الشديد لأقل مجهود وجاءت في الترتيب الثاني بنسبة (١١.٣٠ %).

٣- عدم توافر الرعاية الصحية بالتأمين الصحي يشكل ضغوط على أسرتي وجاءت في الترتيب الثالث بنسبة (١١.٠٦ %).

٤- بعدت عن ممارسة الرياضة لانشغالي فقلت لياقتي البدنية وجاءت في الترتيب الرابع بنسبة (١٠.٨٥ %).

٥- أشعر دائما بالهزال والارهاق لسهري مع مريضنا وجاءت في الترتيب الخامس بنسبة (١٠.٣٤ %).

٦- أحتاج بشكل مستمر لإجراء تحاليل طبية وجاءت في الترتيب السادس بنسبة (٩.٦٢ %).

٧- تضعف حالتي الصحية كلما ساءت حالة مريضنا بالزهايمر وجاءت في الترتيب السابع بنسبة (٩.٣٨ %).

٨- ضعف شهيتي للأكل بسبب حالة مريضنا وجاءت في الترتيب السابع مكرر بنسبة (٩.٣٨ %).

٩- أشعر بالاضطرابات الجسمية بسبب حالة مريضنا وجاءت في الترتيب الثامن بنسبة (٨.٣١ %).
١٠- أعاني من ارتفاع ضغط الدم بسبب حالة مريضنا وجاءت في الترتيب التاسع بنسبة (٧.٦٩ %).

تاسعاً : توصيات الدراسة :-

١- الاهتمام بوضع استراتيجية قومية لمواجهة مرض الزهايمر وما يترتب عليه من آثار إجتماعية وإقتصادية وصحية ونفسية خاصة وأن هذا المرض أصبح ينتشر بين أفراد المجتمع المصري بشكل وأضح حيث من المتوقع أن يصل عدد المرضى بالزهايمر إلي مليون حالة عام ٢٠٥٠ م .
٢- يجب الإهتمام برفع قضية (مرضى الزهايمر) إلي أولوية مناسبة فى التعاطي معها حيث أنها ضائعة بين الوزارات المختلفة بالرغم من أن مريض الزهايمر يحتاج إلي التشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية وكلها مكلفة لا يقدر عليها الأغلبية من أصحاب الدخل المحدود ، لذا ينبغي ضمان أن تكون الرعاية موحدة بين الجميع فقراء وأغنياء ، في بيوتهم أو مؤسسات مناسبة أو في أقاليم مختلفة .
٣- قيام الهيئات الأهلية أو الحكومية بعمل برامج مجتمعية لتقديم الدعم والمساعدة للأسرة التى تعاني من مرض الزهايمر وما يترتب عليه من ضغوط كثيرة ومتعددة تواجه المحيطين بمرضى الزهايمر .
٤- توفر مراكز ارشاد نفسي وأسري لمساعدة الأفراد على مواجهة الضغوط والأزمات وتوعية أفراد المجتمع بأهمية هذه المراكز فى توفير المشورة والتوجيه الصحيح لكيفية إدارة حياتهم ومواجهة أزماتهم .
٥- أهتمام وسائل الأعلام المختلفة بتقديم برامج لتنمية الوعي لدي أفراد المجتمع عن هذا المرض وخطورته ، وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة به .
٦- ضرورة تكاتف كل الجهود الحكومية والشعبية ، والتعاون بين الأسرة التى تعاني أحد أفرادها من هذا المرض ، وجميع العاملين فى النسق الطبي الرسمي ، وشركات صناعة الأدوية حتي يتوفر للمريض كافة الخدمات الصحية المناسبة من تشخيص وتوفير الأدوية المناسبة للمريض حيث أن الفرصة الوحيدة لتحسين حالته تحدث للمجموعة التى تستجيب للأدوية المعروفة خاصة فى المراحل الأولي للمرض .
٧- مساعدة الأسر وأفرادها على تعلم مهارات معينة للحماية من الضغوط الحالية والمستقبلية وذلك من خلال البرامج التدريبية التى تقدمها المؤسسات الأهلية والحكومية .
٨- تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبي وإكسابهم العديد من المهارات اللازمة للتعامل مع مرضى الزهايمر والمحيطين بهم ومواجهة كافة ضغوط الحياة اليومية والتخفيف من حدتها .
٩- اضطلاع المؤسسات التعليمية بمسئولياتها تجاه المجتمع والبيئة وذلك عن طريق تقديم برامج لمواجهة ضغوط الحياة اليومية للمحيطين بمرضى الزهايمر .
١٠- تدعيم وتنمية معايير المجتمع التى توفر التفاعل والمشاركة المجتمعية للأسر وقت الضغوط أو الازمة مثل مساعدة الأهل والأقارب فى حالة تعرض الأسرة لحادث أو مرض أو معاونة الأسرة فى زواج أحد الأبناء .

عاشراً : مراجع الدراسة حسب ورودها في المتن

(١) عزت حجازي : المسنون في المجتمع المصري ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص ٧.

(٢) هدي توفيق سليمان ، اسماء ابو بكر عبد القادر : دور معسكرات الخدمة الاجتماعية في تنمية المهارت الحياتية للطالبات ، المؤتمر السنوي الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٣ ، ص ٧٠٣.

(3)Mike Nolan and Davis Gordon : Working With Older People and Their Families , Phitadelphin Unirervsity , 2008,P . I .

(4) United Nation Report : The World Six Billon Popution Division , Department of Social Affairs , 2004 , P. 43 .

(٥) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء : الكتاب الإحصائي ، القاهرة ، المركز القومي للمعلومات ، ٢٠٠٦ ، ص٩ .

(٦) محمد محمود الجوهري : احتياجات كبار السن فى الوطن العربي ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية ، فى المؤتمر العالمي السنوي الثالث عشر ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، ٢٠٠٢ ، س ٨٧ .

(٧) محمد سيد فهمي : رعاية المسنين اجتماعياً، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٤ ، ص ٧١ .

(٨) محمد احمد رزق : عته الزهايمر،التغيرات البيولوجية والعلاج الحديث ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، جامعة عين شمس ، كلية الطب ، قسم الأمراض العصبية والنفسية ، ٢٠٠٣ ، ص ٥٧ .

(٩) عصمت محمد عبد القوي جميعي : طرق التكيف لأفراد العائلة القائمين برعاية مرضى الخرف ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، طنطا ، جامعة طنطا ، كلية التمريض ، ٢٠٠٨ ، ص ٤١ .

(١٠) ابتسام رفعت محمد ادريس : استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لمرضى الزهايمر ، بحث منشور فى المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٩ ، ص ٣١٢٥ .

(١١) عبد المنعم عاشور ، الجمعية المصرية لرعاية مرضى الزهايمر (الفشل المخي) وأسرهم ، سبتمبر ٢٠٠٧ .

(12)Coe , Rodney , Sociology of Medicine , Mc-graw hill Book company , N . Y . , 1989, PP. 31-32 .

(١٣) هيام احمد محمد عبد العزيز ، المتغيرات الايكولوجية والاجتماعية والثقافية لمرضى حمي القلب الروماتيزمية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم الاجتماع ، كلية الأداب ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٩ .

(١٤) حسني ابراهيم عبد العظيم : العوامل الايكولوجية ، دراسة سوسيو انثروبولوجية لمرض الكبد ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الاداب ، فرع بني سويف ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٠ .

(١٥) مريم ثروت اسحق : الخريطة الاجتماعية والظواهر المصاحبة لمرض سرطان الأطفال فى مصر ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .
(١٦) وسام احمد خطاب ، الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان ، دراسة فى الانثروبولوجيا الطبية بالتطبيق على المجتمع القطري ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٥ .
(17) Klovdahi , A.S.et :al.socoal Network and In Fectors disease , the Colorado Springs Study , Soc. Sci, Med. , Vol 38 ,No , PP 79 - 88.
(١٨) معجم اللغة العربية : المعجم الوجيز ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٥٧٨ .
(١٩) محمود أبو رية : الفشل الكلوي الوقاية والعلاج ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٩٢ ، ص ٥٣ .
(٢٠) جبر متولي سيد أحمد : الصحة العامة ، القاهرة ، بل برنت للطباعة والتصوير ، ٢٠٠١ ، ص ٢٥ .
(21) Chronic Renal Failure , In : WWW.sehha.com , P. 10 .
(٢٢) محمد احمد رزق ، مرجع سابق، ص ٢٩
(23) Alzheimer Disease Education & Referral Center , Aservice of The national institute on Aging : Alzheimer's Disease Centers Directory,University of California , san Dego , 2008 , P . 12 .
(٢٤) لطفي الشربيني : الزهايمر- المرض والمريض ، القاهرة ، ٢٠٠٧ ، ص ٢.
(٢٥) عبد المنعم الحفني : موسوعة الطب النفسي - المجلد الثاني ، القاهرة ، مكتبة مدبولي ، ٢٠٠٣ ، ص ٤٩.
(٢٦) حسن مصطفي عبد المعطي : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٦ ، ص ص ١٨ - ١٩ .
(٢٧) عادل مختار الهواري ، سعيد عبد العزيز مصلوح : موسوعة العلوم الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٩ ، ص ٦٩١ .
(28) Michael Preston . Shoot , Dic k . Agass : Making sense of , Social Work : Psychodynamics , systems and Practice , Macmillan London , 1990 , PP.15-16.
(29) Weitel.w. : Psychology Applied to modern Life Adyustmemt In the 80 , newyork , Cole Publishing company , 1998 , P.P. 97 - 98.
(٣٠) محمد عبد الغني هلال : مهارات إدارة الضغوط - السيطرة والتحكم فى الضغوط ، القاهره، مركز تطوير الأداء والتنمية ، ٢٠٠٠ ، ص١٠ .
(٣١) حسين حسن سليمان وآخرون : الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ، ط ١ ، بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥ ، ص ص ٥٩ - ٦٠ .

.....

(32) Carel B . Gemain , Alexcitterman : Ecological Perspective , In , P . 817 Encyclopedia of socil work , 19 th , Vol01 , Nasw Press , 1995

(٣٣) عبد المنعم الحفني ، مرجع سابق ، ص ص ٤٨ - ٤٩ .

(٣٤) جعفر ، خرف الشيخوخة ، الزهايمر ، ص ٥ .

(٣٥) المرجع السابق ، ص ٥٤ .

(٣٦) نفس المرجع السابق ، ص، ص ٣٧ - ٤٨ .

(٣٧) الزهايمر مصر : أسباب الزهايمر ، القاهرة ، الجمعية المصرية لرعاية مرضى الزهايمر (الفشل المخي) وأسرهم ، ٢٠٠٧ ، ص ٣ .

(٣٨) ابتسام رفعت محمد إدريس ، مرجع سابق ، ص ص ٣١٤٤ - ٣١٤٥ .

(٣٩) محمد احمد رزق ، مرجع سابق ، ص ٣١ .

(٤٠) عصمت محمد عبد القوي جمعه ، مرجع سابق ، ص ١٣ .

(٤١) أبو حامد ، مرض الزهايمر ، ص ١٢.

(٤٢) الزهايمر مصر ، مرجع سابق ، ص ٤ .

(٤٣) غازي عبد الرحمن ، اقصوصة الزهايمر ، ويكيبيديا ، الموسوعة الحرة ، ٢٠١١ م ، ص ٥ .

(٤٤) هارون توفيق الرشيدي : الضغوط النفسية – طبيعتها – نظريتها ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٩٩ ، ص ١٠ .

(٤٥) حنان ثابت مدبولي : الضغوط الاجتماعية المدرسية وعلاقتها بوجهتي الضبط ودافعية الإنجاز لدى الأطفال ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٥ ، ص ٦ .

(٤٦) رشا راغب إبراهيم ، الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، ١٩٩٨ ، ص ٢٥ .

(٤٧) سامية عبد الرحمن همام ، فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات ، المؤتمر السنوي الحادي عشر ، القاهرة ، مكتبة الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ، ٢٠٠١ ، ص ٥٧١ .

(٤٨) جمال السيد تفاحة ، عبد المنعم عبد الله حسيب ، الالتزام الشخصي واستراتيجيات التعامل مع الضغوط – دراسة سيكوميترية بين البدو والحضر ، بحث منشور ، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد ١٥ ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٢١٦ – ٢١٧ .

(٤٩) فاروق السيد عثمان ، القلق وإدارة الضغوط النفسية ، ط١ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠١ ، ص ٩٧ .

(٥٠) حنان ثابت مدبولي ، مرجع سابق ، ص ٢٣ .

(٥١) عبد العزيز فهمي النوحي ، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى أيكولوجي ، سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة، القاهرة ، مكتبة الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، الكتاب الثالث، ٢٠٠٢ ، ص ١٤

(52) Juvenile Justice Bulletin: Family Grisis, research in statute for the behavioral and social science, Alexandria NA. U.S.A, 1999, p. 54.

(٥٣) سناء الخولي : الأسرة والحياة العائلية ، مرجع سابق ، ص ٢٥٦ .

.....

(54)Juvenile Justice, op. cit, p. 54.

(٥٥) زينب محمود شقير ، الشخصية السوية والمضطربة ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية ، ٢٠٠٠ ، ط١ ، ص ص ٢٦٤ – ٢٦٥ .

(٥٦) سمير شيخان ، الضغط النفسي – طبيعته ، أسبابه ، المساعدة الذاتية ، المداواة ، بيروت ، دار الفكر العربي ، ط١ ، ٢٠٠٣ ، ص ١٢ .

(٥٧) عبد الستار إبراهيم ، الاكتئاب ، مرجع سابق ، ص ١١٩ .

(٥٨) عبد العزيز فهمي النوحي ، مرجع سابق ، ص ١٤٣ .

(٥٩) سناء الخولي ، الأسرة والحياة العائلية ، مرجع سابق ، ص ص ٢٥٧ – ٢٥٨ .

60-Robert H. Lawer: Social problems and the quality of life, library of congress catalog cardnumber, U.S.A., New York, 1998 , pp. 502 – 503 .

61-Harold. J. Kaplan & Benjamin J. Sadpcl: comprehensive text book of psychiatry, library of congress cataloging in publication data, New York, 2002, p. 1498.

62-Charles H. Zastrow: the practice of social work, library of congress, printed in Canda, 2003, p. 335.

٦٣– سناء الخولي ، الأسرة والحياة الأسرية ، مرجع سابق ، ص ص ٢٥٢ – ٢٥٣ .

٦٤– هشام إبراهيم عبد الله : العلاقة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين ، المؤتمر السنوي الثاني ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٠٠١ ، ص ٣٦٢.

(٦٥) احمد أبو زيد : البناء الاجتماعي - المفهومات ، الجزء الأول ، القاهرة ، الدار القومية للطباعة والنشر ، ١٩٦٥ ، ص ٢٥٣ .

(35)Michael Mann : the Macmillan student encyclopedia of Sociology , London , Macmillan Press , 1987 , PP . 368 - 369 .

(٦٦) محمد على محمد : الأسس الاجتماعية للتنظيم والإدارة ، دراسة نظرية وتطبيقية ، الإسكندرية ، دار الجامعات المصرية ، ١٩٧٨ ، ص ٢٢ .

(٦٧) هيام احمد محمد عبد العزيز ، مرجع سابق، ص ٣٥٢ .

(٦٨) محمود عوده :أسس علم الاجتماع ، الجيزة ، دار ابو المجد للطباعة بالهرم ، ٢٠١١ ، ص ص ٨٤ - ٨٥ .

(٦٩) على ليله : النظرية الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٩١ ، ص ص ٨٤-٨٥ .

(70) Freund PES : the expressive body , a common ground for the Sociology of emo tions and health and illness , Op . Cit , P . 461 .

.....

(71)Forbes A, Wain wright sp , on the Methodological , The are tical and philoso Phical Conte Of health Tnequalities Researth : 9 acritique . , OP. Cit , PP 801 - 816 .

(٧٢) محمود عودة ، مرجع سابق ، ص ٨٦ .

(٧٣) هيام احمد محمد عبد العزيز ، مرجع سابق، ص ٣٥٠ .

(٧٤) علي غريب وآخرون : تنمية المجتمع من التحديث إلي العولمة ، القاهرة ، دار الفجر ، ٢٠٠٣ ، ص ص ١٩٧ ـ ١٩٨ .

(٧٥) السيد يسين وآخرون : العرب والعولمة ، بيروت ، مركز دراسات الوحدة العربية ، ١٩٩٨ ، ص ٢٥ .

(٧٦) احمد زايد ، اعتماد علام : التغير الاجتماعي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٧٧ .

(٧٧) أحمد زايد ، احمد مجدي حجازي : الأسرة المصرية وتحديات العولمة ، أعمال الندوة السنوية التاسعة لقسم الاجتماع ، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الإجتماعية ، جامعة القاهرة ،٢٠٠٢ ، ص ص ٧٠-٧١.

(78) Heggen hougen , K . , Are the Marginalized the Slag - Heap of globalization , op . cit , PP 205 - 209 .

(٧٩) هيام احمد محمد عبد العزيز ، مرجع سابق ، ص ٣٦٠ .

(٨٠) الجمعية المصرية لرعاية مرض الزهايمر (الفشل المخي) وأسرهم ، مرجع سابق ، ص١.