أهم المشاكل الاجتماعية والنفسية المؤدية إلى الإصابة بمرض الزهايمر لدى كبار السن (دراسة ميدانية لعينة من المصابين في مدينة بغداد)

أ.م. د. عبير نجم عبد الله احمد الخالدي/ وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بغداد / مركز البحوث التربوية والنفسية

ملخص البحث:

أهم المشاكل الاجتماعية والنفسية المؤدية إلى الإصابة بمرض الزهايمر لدى كبار السن (دراسة ميدانية لعينة من المصابين في مدينة بغداد).

يهدف البحث إلى:

١-التعرف على نسبة المصابين بمرض الزهاير على وفق تغير الجنس – العمر – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي – الوضع الاقتصادي

٢-التعرف على أهم المشاكل الاجتماعية والنفسية والصحية التي يعاني منها كبار السن المصابون بمرض الزهايمر.

تناول البحث مراحل مرض الزهايمر وأعراضه وأهم الأسباب المؤدية إلى مرض الزهايمر، وقد عزز البحث بالإطار النظري. وقد تناولت الدراسة النظرية المفسرة للضغوط الاجتماعية المولدة للإصابة بمرض الزهايمر، وأيضاً عرضت الدراسة العوامل الاجتماعية التي تساهم في الحد من الإصابة بمرض الزهايمر، وكيفية التكيف الاجتماعي مع مرض الزهايمر.

تناول الجانب المنهجي للبحث أكثر من أداة لجمع البيانات من أجل الحصول على المعلومات بشكل علمي سليم، والأدوات التي اعمدتها الدراسة في هذا البحث هي:

١- الاستبانة

٢- المقابلة

أهم النتائج التي توصل إليها البحث:

١- بلغت نسبة رعاية الأبناء لأحد والديهم المصاب بمرض الزهايمر (٤٤%) من العينة المبحوثة.

٢- نسبة المبحوثين الذي تعرضوا إلى صدمة نفسية نتيجة فقدان أحد أفراد الأسرة (٤٢%).

٣- نسبة المبحوثين الذين تعرضوا إلى صدمة ناتجة عن الحروب (٢٢%).

٤- نسبة المبحوثين الذين يتم معالجة مشاكلهم الاجتماعية بمساعدة الأسرة (٤٨%)، والأصدقاء (٢٢%)، ومعالجة المبحوث للمشاكل التي يعاني منها بنفسه (٤٤%).

٥- طرق العلاج التي تخفف من حدة المرض، العلاج الدوائي (٢٣%)، والتدخل الاجتماعي (٣٠%)، والذين لا يؤمنون بطرق العلاج ويعاملون المرض على أنه وراثي (٢٤%).

٦- نسبة المرضى الذين يعانون من صعوبة التكيف الاجتماعي مع الأوضاع الجديدة (٥٨%).

٧- نسبة المرضى الذين يعانون من صعوبة إنجاز المهام اليومية بدون مساعدة الآخرين (١,٨%).

٨- نسبة المرضى الذين يعانون من مشكلة العزلة الاجتماعية (٧٦%).

أهم الاستنتاجات:

١- أسهمت الظروف الاستثنائية التي عصفت بالعراق إلى المساهمة بشكل كبير على التفكك الأسري وعدم التواصل بين الآباء والأبناء.

٢- عدم قدرة من يقومون بالرعاية اللازمة للمريض في التعامل مع الحالات المتقدمة والتي تستدعي التدخل في الرعاية من قبل مؤسسات رسمية تساهم تخفيف الأعباء وإعادة التأهيل.

كما توصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات التي من شأنها أن تساعد المسن على تسهيل تقديم الخدمات الصحية والعلاجية التي تسهم في إعادة التأهيل له بشكل صحي ونفسي سليم.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة تمهيدية:

يعد مرض الزهايمر من الأمراض الخطيرة التي يكون فيها المسن عرضة للإصابة به، والزهايمر يسمى أيضاً الخرف الكهلي (Presenile dementia) يؤذي المهارات العقلية والاجتماعية مما يؤدي إلى إعاقة في الأداء اليومي في الحياة العادية، وهذا المرض عبارة عن ضمور في خلايا المخ السليمة يؤدي إلى تراجع مستمر في الذاكرة وفي القدرات العقلية / الذهنية، وهو ليس مرحلة طبيعية من مراحل الشيخوخة ولكن على الرغم من أن الزهايمر هو مرض عضال لا شفاء منه، إلا أن هنالك علاجات واعادة تأهيل قد تحسن جودة حياة من يعانون منه، فالمرضى المصابون بمرض الزهايمر، وكذلك الاشخاص الذين يتولون رعايتهم بحاجة إلى إسناد اجتماعي ووعي اجتماعي للعائلة والاصدقاء المحيطين بالمريض من أجل مساعدته على تخطي ومقاومة هذا المرض بكل الإمكانيات والقدرات التي تساعده على العيش الكريم في ظل أسرة سليمة.

المبحث الأول: مشكلة البحث وأهميته والحاجة إليه

يعد مرض الزهايمر من أمراض العصر والذي يستدعي الانتباه إليه بسبب ارتفاع معدلات الإصابة به بشكل ملفت للنظر، ويؤدي هذا المرض إلى إجهاد المريض وأسرته ومن يقومون على رعايتهم بشكل كبير وخطير، وتسهم تلك الضغوط الجسدية والاجتماعية والاقتصادية في إلحاق كرب عظيم بالمرضى والقائمين أيضاً على رعايتهم بشكل عام يستدعي المتابعة والاهتمام.

تعيش الدول النامية ومنها العراق تنامي الإصابات بهذا المرض مع بداية القرن الواحد والعشرين والتي رافقت هذه المرحلة تغييرات اجتماعية سريعة لاسيما وأن المنطقة تعرضت إلى حروب وأزمات عديدة كانت محصلتها قلة الاهتمام بالمشاكل الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المسن المصاب بهذا المرض، كتغير نمط الأسرة وتعقيدات أساليب وطراز الحياة والتواصل الاجتماعي.

لقد أخذت هذه المشكلة أبعاداً واسعة للأسباب التالية:

أولاً: المخاطر التي يواجهها المسن والتي تعرضه للإصابة بأمراض عضوية ونفسية وذهانية عديدة.
ثانياً: التغيرات الاجتماعية التي انعكست على الاهتمام بهذه الفئة العمرية ومنها تحول نمط الأسرة من الأسرة الممتدة expanded family إلى الأسرة النووية nuclear family.

ومما لا شك فيه أن انفصال الابناء عن أسرة الوالدين بعد الزواج، كما أن هجرة الابناء في المرحلة الراهنة إلى الدول الأوروبية خاصةً دفع بهم بعيداً عن الأسرة التي كانوا ينتمون إليها. كما ساهمت أزمة السكن والوضع الأمني غير المستقر من ظهور مناطق جديدة بعيدة، فأصبح العامل الجغرافي يلعب دورها في زيارة الأبناء للآباء مما يعوق رعاية الأبناء إلى الآباء والاهتمام بهم، والذي أدى ذلك إلى إهمال الوالدين بشكل خطير وأصبحوا بذلك عرضة إلى الانتكاسات الصحية المرافقة للأزمات النفسية والاجتماعية والتي تعد الحاضنة للإصابة المسنين بالزهايمر ولاسيما أن المسنون يحتاجون إلى دعم أساسي من الأسرة خاصة الأبناء، فإذا فقد المسنون أسرهم والمقربين لهم، فأنهم بذلك يواجهون عقبات وصعوبات ومشاكل لا تحمد عقباها.

تبرز أهمية البحث الحالي في احتياج المسن إلى توعية اجتماعية وصحية ونفسية من قبل الاختصاصي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج، ويجب التركيز فيها على أساسيات الحياة الصحية كالتغذية الكافية، والراحة، وساعات النوم المناسبة لهم، والتمرينات الرياضية، وتجنب التدخين، وتهيئة المسن لمواجهة الضغوط الاجتماعية والظروف الاستثنائية المتوقعة في الحياة التي يعيشها. وهذا الدور مفقود بشكل خطير وملفت للنظر استعدت الحاجة إلى القيام بالبحث الحالي من أجل الوقوف على أهم المعضلات والمشكلات التي يواجهها المسن المصاب بمرض الزهايمر والتأكيد على دور ذوي الاختصاص من أجل احتواء هذه المشكلة وتحجيمها والقضاء عليها عن طريق وضع هذا البحث أمام المجتمع والساسة وأصحاب القرار للاتخاذ ما يلزم خدمة لهذه الفئة التي قدمت الكثير في مسار حياتها وتضحيتها وأداء رسالتها، الأمر الذي يتطلب من الجميع الوفاء لها وإكرامها لاسيما الأبناء، بما يساعد على تماسك مجتمعنا العراقي بوجه كل التحديات التي تنال من بناء مجتمع سليم مكافئ خالٍ من الأمراض.

المبحث الثاني

أ. أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التعرف على نسبة المصابين بمرض الزهاير على وفق تغير الجنس – العمر – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي – الوضع الاقتصادي
٢. التعرف على أهم المشاكل الاجتماعية والنفسية والصحية التي يعاني منها كبار السن المصابون بمرض الزهايمر

ب. حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بالمسنين المصابين بمرض الزهايمر لمدينة بغداد للعام ٢٠١٥ م.

المبحث الثالث

أهم المفاهيم والمصطلحات الواردة في البحث

أولاً: مرض الزهايمر (Alzheimer disease):

سُمي هذا المرض بالزهايمر إشارة إلى العالم الألماني ألويس الزهايمر الذي اكتشفه عام ١٩٠٦.

وهو مرض دماغي يؤدي إلى ضمور تدريجي للخلايا العصبية في مناطق الدماغ المسؤولية عن الكثير من الوظائف الإدراكية التي تساعد على الوعي بالنفس والمحيط. وعلى التخطيط للحياة اليومية والقرارات الكثيرة المرتبطة بها. علماً أن المرض ينتج عن ترسب تدريجي لمواد بروتينية تسمى اللويحات (Amyloid Plaques) والعقد (Ncurofibrillary Tangles).

ولازال العلماء يبذلون جهوداً حثيثة لمعرفة الأسباب الأخرى التي تؤدي لتجمعها في الدماغ شخص معين وليس الآخر، ولكن أحد أهم الأسباب هو التقدم بالعمر ونوعية الغذاء والنشاط الجسدي والذهني والعوامل الجينية وغيرها. (خليل: ١٩٨٧، ص٨١).

وعُرف المرض بأنه قاتل الذاكرة وهو عبارة عن ضمور في خلايا المخ السليمة يؤدي إلى تراجع مستمر في الذاكرة وفي القدرات العقلية والذهنية ويطلق عليه الخرف الكهلي Presenile dementia وهو السبب الأكثر شيوعاً للخرف، فهو يؤذي المهارات العقلية والاجتماعية مما يؤدي إلى إعاقة الأداء اليومي في الحياة العادية، وعلى الرغم أن المرض الزهايمر هو مرض عضال لا شفاء منه إلا أن هناك علاجات قد تحسن جودة الحياة من يعانون منه. (بيترسون: ٢٠٠٣، ص١٦).

ثانياً: المشكلة الاجتماعية Social Problem

تشير كلمة مشكلة Problem إلى حالة أو موقف يحيط به نوع من اللبس والغموض الذي يحتاج إلى تغير، ولذا نجد كل من العالم (روبرت ميرتون)، والعالم (روبرت نيسبت) يعرفان المشكلة بأنها (ضرب من التناقض المدرك بين ما هو قائم، وما يعتقد الناس أنه ينبغي أن يكون، أي بين الظروف الفعلية والقيم والأعراف الاجتماعية، وهو تناقض يعتقد أنه قابل للعلاج. (أبراش: ٢٠٠٩، ص٢٢٥).

وقد اختلف رواد علم الاجتماع ورواد الخدمة الاجتماعية في دراسة المشكلات الاجتماعية ومصادرها، في حين نجد العالم الفرنسي أميل دوركهايم صور المشكلات من خلال التغيرات السريعة نتيجة التحلل المعياري والتفكك الاجتماعي Social Disorganization، أما علم الاجتماع الأمريكي فقط ربط المشكلات الاجتماعية بظاهرة الهجرة والمهاجرين، وعلاقة الأقليات وعامل التحضر الذي نتج عنه مشكلات الفقر والبطالة (عثمان: ٢٠٠٩، ص٣٠٢).

أما عن اهتمامات الخدمة الاجتماعية Social Work في دراسة المشكلات الاجتماعية فيرجع إلى التحولات المجتمعية، كالثورة الصناعية والفرنسية والحروب المتوالية التي غيرّت معالم البشرية بظهور العديد من المشكلات التي لم يكن لها وجود كبير في السابق كالأزمات الاقتصادية والكوارث الطبيعية والانحرافات السلوكية...الخ). (عثمان وآخرون: ١٩٩٨، ص١٠١).

ويرى عالم الاجتماع الأمريكي بول هرتون أن المشكلة الاجتماعية تمثل مجموعة من الظروف والمواقف غير المرغوب فيها، تعرّض عدداً من الأفراد والجماعات إلى الخطر الذي يتطلب العلاج عن طريق الفعل الاجتماعي الجمعي (عمر: ٢٠٠٥، ص١٩). وتعرف المشكلة من منظور الخدمة الاجتماعية: موقف يواجهه العميل (Client) أو المستفيد ينتج عنه ضعف أو خلل في قدراته، مما يعوق أداءه لبعض وظائفه الاجتماعية Social functions، والمشكلة الاجتماعية قد تكون فردية، وقد تكون جماعية أو مجتمعة، تشكل اضطراباً وتعطيلاً لمسيرة الحياة الاقتصادية. (الدخيل: ٢٠٠٦م، ص١٦٤).

يعرف روبرت لور R. Lauer المشكلة الاجتماعية بأنه ضرب من المواقف أو الأنماط السلوكية التي تتميز بتناقض واضح مع الأوضاع أو الأنماط السلوكية السائدة، بين الجماعات الاجتماعية، وتتطلب فعلاً اجتماعياً لتأمين الحلول المناسبة (Robert: 2006, P. 7) بين المشكلة الاجتماعية والمشكلة الشخصية، علماً أن المشكلة الشخصية تقع أسبابها وحلولها داخل البيئة المباشرة التي يتفاعل معها الفرد، في حين أن المشكلة الاجتماعية تلك التي لها أسباب وحلول تقع خارج إطار البيئة المباشرة للفرد، وهذا يعني أن المشكلة الشخصية تمثل مشكلات شخصية على المستوى الفردي، في حين أن المشكلات الاجتماعية تعبر عن قضايا عامة للبنية الاجتماعية (Ibid, P. 4).

لذا فالمشكلة الاجتماعية تعبر عن ظرف اجتماعي يهدد بعض أفراد المجتمع، وينعكس هذا الخطر على أمن ذك المجتمع واستقراره. والمشكلات الاجتماعية تتنوع بتنوع أوجه الحياة، فقد تكون مشكلات اقتصادية، أو سياسية، أو أخلاقية أو نفسية أو صحية إلى جانب المشكلات الفردية التي تتمثل بالإعاقة التي تصيب فرداً من أفراد المجتمع.

ومما سبق يتضح لنا أن مفهوم المشكلة الاجتماعية واسع ومتشعب، ويمكن أن نشير إلى بعض مداولات وعلى النحو الآتي وفق مقتضيات بحثنا الحالي.

- تعبر عن حالة مرضية يشعر بها أعضاء المجتمع الواحد
- تعبر عن التحلل المعياري والخلل الوظيفي الذي يصيب البناء الاجتماعي.
- تمثل اضطراباً على المستويين الفردي والجماعي.

الفصل الثاني الاطار النظري

المبحث الاول

المحور الاول: مراحل مرض الزهايمر

تقسم دورة المرض إلى ثلاثة مراحل مع نمط تدريجي للتدهور الوظيفي والاجتماعي قبل الخرف.

يمكن للأعراض المبكرة أن تؤثر على نشاطات الحياة الأكثر تعقيداً وفقد الذاكرة هو من أكثر مظاهر العجز التي يمكن ملاحظتها، والتي تظهر من صعوبة تذكر الحقائق التي تعلمها المريض حديثاً وعدم القدرة على اكتساب معلومات جديدة، ويمكن للمشاكل الخفية مع إدارة وظائف الانتباه، والتخطيط والمرونة والتفكير المجرد أو ضعف ذاكرة دلالات الألفاظ (ذاكرة المعاني، ومفهوم العلاقات) يمكن أن تكون من أعراض مراحل مرض الزهايمر المبكرة، ويمكن ملاحظة اللامبالاة في هذه المرحلة. (فيكان: ٢٠٠٨، ٦٣)

المرحلة الأولى: الخرف المبكر

تعد زيادة علة التعلم، والصعوبات في اللغة والوظائف التنفيذية والإدراك (aghosia) أو التحكم في الحركات (apraxia) هي من المؤشرات للمرض المبكر. (تانزي: ٢٠٠٤، ص٢٠).

ولا يؤثر مرض الزهايمر على كفاءات الذاكرة بالتساوي، وتتصف مشاكل اللغة أساساً بتقلص المفردات وانخفاض طلاقة الكلمات، والتي تقود إلى الافتقار العام للغة والقراءة والكتابة، فضلاً عن صعوبات في التخطيط.

المرحلة الثانية: مرحلة الخرف المتوسط

ويعوق التدهور التدريجي الاستقلالية في النهاية، وتصبح صعوبات اللغة واضحة نظراً لعدم القدرة على تذكر المفردات والتي تؤدي إلى كثرة تبديل الكلمات بكلمات غير صحيحة (Paraphasias) وتفقد مهارات القراءة والكتابة تدريجياً، وخلال هذه المرحلة تتفاقم مشاكل الذاكرة فيتمكن أن يفشل الفرد التعرف على الأقارب المقربين وتصبح التغيرات في السلوك أكثر انتشاراً. (خليل: مصدر سابق، ص٦١)

المرحلة الثالثة: مرحلة الخرف المتقدمة

يعتمد المريض اعتماداً كلياً على القائم بالرعاية في هذه المرحلة الأخيرة من مرض الزهايمر، وتقتصر اللغة إلى عبارات بسيطة وحتى إلى كلمات مفردة، والذي يؤدي في النهاية إلى الفقد الكلي للكلام.

وعلى الرغم من فقدان القدرات اللغوية واللفظية، فإن المريض يمكن عادة أن يفهم ويعيد الإشارات العاطفية أو على الرغم من أمكانية وجود العدوانية، فيكون اللامبالاة البالغة والإجهاد هما النتائج الأكثر شيوعاً.

وفي نهاية المطاف غير قادر على أداء حتى أبسط المهام بدون مساعدة، وتدهور الكتلة العضلية والحركية إلى الحد الذي يجعل المريض ملازم للفراش ويفقد القدرة على إطعام نفسه.

المحور الثاني: أعراض مرض الزهايمر

توجد بعض التغيرات التي من الممكن أن يلاحظها المحيطون بالمصاب، وقد يعتقدون بداية أنها جزء طبيعي من التقدم بالعمر، إلا أن تزايدها مع مرور الوقت يصبح دلالة على أنها ليست كذلك لاسيما أن بدأت تؤثر على قدرة الشخص على التصرف بشكل مستقل.

١) ضعف الذاكرة: لاسيما نسيان الأحداث القريبة والمواعيد القريبة وتكرار سرد القصص بدون وعي.
٢) صعوبات في التخطيط وحل المشكلات: وتشمل اتخاذ القرارات السفر وحضور المناسبات وكذلك صعوبات مع الحسابات المالية.
٣) صعوبة اتمام المهام المألوفة: وهي المعتادة في الحياة اليومية للشخص، ارتياد المسجد، استعمال الهاتف، تدبير الطبخ ويقوم الشخص بارتكاب الأخطاء. (بيترسون: مصدر سابق، ص٣٥)
٤) خلط ذهني في الزمان والمكان: فقدان القدرة على معرفة الوقت أو التاريخ أو المكان يدل على وجود مشكلة إدراكية.
٥) مشاكل مع الصور البصرية والعلاقات المكانية: تتمثل في صعوبة تقدير الاتجاهات وتحديد المواقع ومعرفة الأدوات، ولو بشكل بسيط، مما قد يؤدي تدريجياً إلى ضياع الشخص في أماكن مألوفة لديه مثل طريقه إلى منزله أو المسجد.
٦) صعوبة اختيار الكلمات المناسبة خلال الحديث: صعوبة في المشاركة بالحديث، ومن ثم لا يقدر على مواصلة الحديث، أو يكرر نفس الجملة مرة تلو المرة، وقد يتوقف عن الكلام فجأة وسط الحديث، أو قد يتلعثم في إيجاد الكلمات المناسبة أو يسمى الأشياء بغير مسمياتها.
٧) ضياع الأغراض الشخصية أو اتهام الآخرين: يقوم الشخص بوضع أغراضه الشخصية في مكان ما، ثم ينسى موضعها ويفقدها، وقد يتهم أفراد أسرته أو العمالة المنزلية بأخذها. (فيكان: مصدر سابق، ص٨٥)
٨) التصرفات غير المألوفة: مثل الصرف غير المبرر للمال، أو التلفظ بكلمات ليست مناسبة، أو عدم ارتداء الملابس المناسبة.
٩) الانسحاب من العمل أو الانشطة الاجتماعية: من أعراض الزهايمر الانعزال عن المجتمع، والبعد عن الحياة الاجتماعية وعدم بدء أي اهتمامات جديدة.
١٠) تغيرات في المزاج والشخصية: من أبرز العلامات الاصابة بالمرض الشك بالآخرين، والاكتئاب، وتقلب المزاج، والعصبية وغيرها من العوارض غير المألوفة مسبقاً. (خليل، مصدر سابق، ص١٢٨)

تزداد مدة هذه الأعراض مع مرور الوقت ويجد أفراد الأسرة والمحيطين بالمصاب أنفسهم تحت ضغوط إضافية تستدعي جهداً اجتماعياً ونفسياً جباراً.

وإن طبيعة الأعراض وسرعة تقدمها تتفاوت من شخص لآخر حتى لو كانا من نفس الأسرة، لذلك ننصح باستشارة الطبيب المعالج بخصوص أي مشاكل فردية.

المحور الثالث: أسباب مرض الزهايمر

هنالك أسباب عديدة تؤدي إلى الإصابة بمرض الزهايمر أهمها:

١ – الحرمان من النوم: ينقسم الحرمان من النوم إلى قسمين:

الأول: هو الحرمان الكلي (الحاد) من النوم Acute total sleep (Loss).

الثاني: الحرمان الجزئي والمزمن النوم Chronic Partial sleep deprivation

ولا يحتاج الإنسان إلى عدد ساعات نوم كافية فقط، ولكن يحتاج أيضاً أن يمر بمراحل النوم المختلفة، كالنوم العميق والنوم الحالم بنسب معينة وصحية أثناء نومه.

ويلاحظ انتشار هذه المشكلة الاجتماعية في المجتمعات الغربية نتيجة تأخر أوقات النوم وثقافة السهر، والارتباطات الاجتماعية المختلفة، التي تبدأ عادةً في ساعة متأخرة من الليل، وانتشار القنوات الفضائية والانترنيت، وأسواق التبضع، وعدم انتظام ساعات النوم (الخوجة: ٢٠١٢، ص٦).

وأهم مضاعفات الحرمان المزمن مضاعفات الحرمان من النوم السليم وتعكر المزاج، وقلة التركيز، وسوء الذاكرة قصيرة المدى، وصعوبة إعطاء الآراء السديدة، فضلاً عن زيادة النعاس والنوم القهري أثناء النهار.

وهذه المضاعفات تساهم في ارتفاع خطر الإصابة بمرض الزهايمر، فقد أظهر بحث علمي أجرته جامعة واشنطن في ولاية ميسوري الأمريكية ارتباط الحرمان المزمن من النوم السليم بتراكم مادة (الامايلويد) في أنسجة المخ. والمعروف أن الزهايمر يعد أهم أمراض العصبية الذهنية المزمنة، التي تصيب كبار السن نتيجة ضمور المخ وتراكم طبقات البروتين الامايلويد بصورة غير طبيعية مما يحد من قدرة المخ على القيام بوظائفه الذهنية الضرورية للحياة.

٢- ارتفاع ضغط الدم على المدى الطويل.

٣- مرض القلب.

٤- وجود تاريخ لصدمات على الرأس: ضربة أو أكثر خطرة على الرأس قد تضع الشخص في خطر متزايد متلازمة داون. (فيكان: مصدر سابق، ص١٤٧)

المبحث الرابع

النظرية المفسرة للضغوط الاجتماعية المولدة للإصابة بمرض الزهايمر

نظرية متلازمة التكيف العامThe General Adoption Syndrome Theory

يواجه الأفراد في الحياة المعاصرة المليئة بالمتغيرات زيادة وتنوعاً في مصادر التوتر والضغط النفسي التي يتعرض لها الأفراد في مختلفة الأعمار لاسيما المسنون. (Kasle, 1983, P. 61) مما جعل العلماء والدارسين يهتمون موضوع الضغط النفسي اهتماماً متزايداً لتباين آثاره الخطيرة على الصحة النفسية والصحة الجسدية (Holdin, 1985, P. 143).

تجلت أهمية هذه النظرية بالدراسة العلمية للضغوط المولدة للعنف في دراسات الطبيب الكندي Hanz selye عالم الغدد الصماء في جامعة مونتريال الذي يعد الأب المؤسس لبحوث الضغط، إذ يرى أن المرض تغييراً رمزياً للأحداث النفسية الاجتماعية. (النابلسي، ١٩٩١، ص٢٥٧)، وهو يرى أن متلازمة التكيف العام G.A.S. تمر بثلاث مراحل تصنف استجابة الجسم للدفاع ضد الضغوط النفسية الاجتماعية.

١) المرحلة الاولى: الفزع أو رد فعل الإنذاري The Alarm Reaction

وفيه يظهر الجسم تغييرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط stress، وتجنيد كافة طاقاته لمواجهة التحدي المفروض عليه.

ويتمثل رد فعل بانخفاض درجة حرارة الجسم، أو سرعة خفقان القلب وغيرها، ويمكن أن تستمر هذه المظاهر لفترة قصيرة، ولكن إذا ما استمرت هذه المظاهر على الفرد يدخل المرحلة الثانية الخاصة بالمقاومة. (Selye, 1976, P. 281).

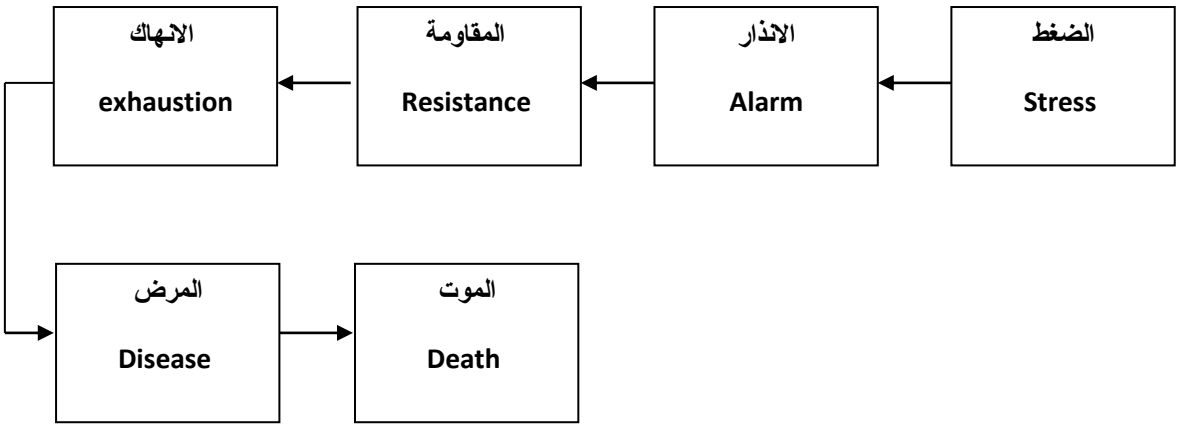
٢) المرحلة الثانية: المقاومة The Stage of Resistance

وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط المولد للعنف متلازماً مع التكيف، أي تبدأ القوى الدفاعية التي هيأها الجسم في التعامل مع عنصر الضغط المهدد للنظام عن طريق موائمتها لنفسها مع الظروف الجديدة فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم والأعراض المرضية التي ظهرت في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف، ولكن إذا ما تزايدت ردود فعل تلك القوى الدفاعية فإن ذلك تظهر في شكل خلل عضوي مثل ارتفاع ضغط الدم، أو بداية الإصابة بمرض الزهايمر، وإذا لم تستطيع القوى الدفاعية التعامل معه خلال فترة المقاومة فإن الفرد المتعرض للضغط يصل إلى المرحلة الأخيرة. (علي: ١٩٩٤، ص٤٢)

٣) المرحلة الثالثة: الإجهاد Stage of exhaustion

وهنا تصبح مقاومة الجسم غير كافية والطاقة الضرورية للتكيف قد استنفدت إذ لا تستطيع الإفرازات الغددية مواجهة الضغط المتزايد، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة قد ينتج عنها أمراض التكيف أو قد يتعرض الفرد لأخطر مرحلة تهدد بنهاية حياته. (Sely. Ipd. P. 283).

ويمكن توضيح الشكل رقم (١)



المبحث الخامس

المحور الأول: العوامل الاجتماعية التي تساهم في الحد من مرض الزهايمر

إن الانغماس في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الأخرى لها دور كبير في الإقلال من مخاطر الإصابة بمرض الزهايمر ومن العوامل الاجتماعية التي تساهم في الحد من هذا المرض:

١. **ارتفاع المستوى التعليمي للشخص.**
٢. **وظيفة محفزة على تشغيل العقل والذهني.**
٣. **التفاعل الاجتماعي المتكرر.**
٤. **الانشغال بالأنشطة الترفيهية التي تعمل على تشغيل المخ أو الذهن مثل القراءة أو العزف على آلة موسيقية. (بيترسون، مصدر سابق، ص١٠١)**

المحور الثاني: التكيف الاجتماعي مع مرض الزهايمر

بعد التكيف مع الوضع المعيشي لاحتياجات الشخص المصاب بمرض الزهايمر هو جزء مهم وأساس في الخطة العلاجية للمرض. (أبا الخيل: ٢٠٠٧، ص٢١).

ويمكن اتباع بعض الخطوات لمساعدة الشخص على التعايش ومواجهة المشاكل الاجتماعية التي تواجهها نتيجة المرض منها. (إسماعيل: ٢٠٠٦، ص٣١).

١. **من المهم وجود العائلة والأصدقاء حول المريض.**
٢. **الاهتمام بمكان السكن وتعليل الفوضى.**
٣. **تنظيم مواعيد الأدوية ويفضل أن تكون مرة واحدة يومياً ووضع منبه.**
٤. **المحافظة على الروتين المنظم للحد من التشويش المريض ومساعدته على التواصل. (أبا الخيل: ٢٠٠٧، ص٣٣)**
٥. **استخدام برامج تحديد المواقع للهاتف المحمول لتسهيل العثور على الشخص في حال الضياع ونسيان الاتجاهات.**
٦. **استخدام التقويم أو اللوحة البيضاء في المنزل لتتبع جداول يومية.**
٧. **احتفاظ بالمفاتيح، المحافظ، والهواتف المحمولة وغيرها من الأشياء الثمينة في نفس المكان في المنزل حتى لا تنسى. (مركز الأمير سلمان الاجتماعي للمسنين: ٢٠٠٨، ص١١)**

الفصل الثالث

منهجية البحث

المبحث الأول: تحديد مجالات الدراسة

تتحدد المجالات الأساسية لهذه الدراسة فيما يلي:

١- المجال البشري: ويقصد به تحديد مجتمع الدراسة أو مجموعة الأشخاص الذين ستجري عليهم الدراسة. وتم تحديد هذا المجال للبحث الحالي بالمرضى المراجعين في مستشفى اليرموك التعليمي/ قسم الإرشاد النفسي والتربوي والبالغ عددهم (٥٠) مريض.

٢- المجال المكاني: ويقصد به المنطقة الجغرافية التي أجريت بها الدراسة، وهي تقع ضمن قاطع الكرخ في مدينة بغداد، وتشمل المرضى من المناطق التالية: اليرموك، المأمون، المنصور، البياع، الداودي، وحي العامل وهم المرضى المراجعين في قسم الإرشاد النفسي والتربوي التابع لمستشفى اليرموك التعليمي.

٣- المجال الزماني: ويقصد به الفترة التي استغرقت جمع البيانات وإعداد الدراسة، وقد امتدت من تاريخ ٢٠١٤/٨/١٨ لغاية ٢٠١٤/١٠/٣٠. أما الجانب الميداني اعتباراً ٢٠١٤/١١/١ لغاية ٢٠١٥/٦/١.

المبحث الثاني: تصميم العينة الإحصائية

تم اختيار جميع المرضى المراجعين في قسم الإرشاد النفسي والتربوي التابع لمستشفى اليرموك التعليمي وباستخدام منهج المسح الشامل لأخذ بكل تفاصيل ومفردات المجتمع لدراسته دراسة علمية موضوعية شاملة لجميع المرضى المراجعين للقسم المذكور في مدينة بغداد/ قاطع الكرخ.

المبحث الثالث: أدوات جمع البيانات

بعد الانتهاء من تصميم العينة الإحصائية لابد من استخدام الوسائل والأدوات المستعملة في جمع المعلومات، وقد استعملت الباحثة أكثر من أداة في جمع البيانات من أجل الحصول على المعلومات بشكل علمي سليم والأدوات التي اعتمدتها الدراسة في بحثنا فتحددت بالآتي:

١. الاستبيان. ٢. المقابلة

أولاً: الاستبيان Questionnaire

قامت الباحثة بتصميم الاستبيان بعد أن تسنى لها الاطلاع على العديد من البحوث والدراسات النظرية والميدانية، فضلاً عن الاطلاع على دراسات وبحوث وتجارب بعض الدول وذلك عن طريق الرجوع إلى بعض الدراسات المنشورة عن طريق الانترنيت، وبعد ذلك قامت الباحثة بإجراء زيارات ميدانية إلى مستشفى اليرموك / قسم الإرشاد التربوي والنفسي.

وقد تضمنت الدراسة الاستطلاعية سؤال مفتوح موجه إلى أفراد العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم (٣٠) أعدت بموجبها الفرصة للمبحوثين الإجابة عن هذا السؤال بصدق وصراحة أكبر مما لو كان مغلقاً.

(١) ما هو باعتقادك أهم المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها؟

وبعد الحصول على إجابات العينة، فرغت وحولت الإجابات الواردة فيها إلى فقرات، إذ كانت الإجابات المصدر الأساس لإعداد الاستبانة، وتمكنت الباحثة من صياغة فقرات أضيفت إلى الفقرات المستخلصة من الدراسات السابقة ومن الإطار النظري.

وبعد استلام الاستبانات تمكنت الباحثة من استخلاص مجموعة من الفقرات تضمنت محورين: محور المعلومات الأولية، والمحور الآخر حول المعلومات الاختصاصية.

وتم إعداد الاستبانة بصورتها النهائية وتهيئتها للدراسة الميدانية بعد أن مرت بالمرحلتين التاليين:

أ. اختبار صدق المقياس Validity of the test

ب. اختبار ثبات المقياس Reliability of the test

أ) اختبار صدق المقياس Validity of the test

عرضت الباحثة الاستبانة على عدد من الخبراء والأساتذة المختصين في العلوم ذات الصلة وذلك لتحقق من صدق فقرات الاستبيان وإبداء آرائهم حولها من زاوية موافقتهم أو عدمهما، للتأكد من ذات الموضوعات التي انطوى عليها المقياس، هذا وقد اكتسبت استمارة الاستبانة قيمة صدق الاستبيان بعد أن قومها الخبراء، ووجدنا أن قيمة الثبات عالية، إذ كانت (٩٢%)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتسم بالمصداقية ويمكن الاعتماد عليه في جمع المعلومات الميدانية من الأسر المبحوثة.

ت	الخبراء	الاختصاص
١.	أ.د. عدنان ياسين مصطفى	علم الاجتماع/ كلية التربية بنات/ جامعة بغداد
٢.	أ.م.د. أساور عبد الحسين عبد السادة	علم الاجتماع/ كلية التربية بنات/ جامعة بغداد
٣.	أ.م.د زينت محمد صالح	علم الاجتماع/ كلية التربية بنات/ جامعة بغداد
٤.	أ.م.د. أحلام شيت خطاب	علم الاجتماع/ كلية التربية بنات/ جامعة بغداد
٥.	أ.م.د. أركان سعيد خطاب	فلسفة تربية/ مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد.
٦.	أ.م.د سعاد راضي الأعرجي	علم الاجتماع/ كلية التربية بنات/ جامعة بغداد
٧.	أ.م.د وجدان جعفر الحكاك	قياس وتقويم/ مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد
٨.	أ.م.د ناطق فحل الكبيسي	علم النفس العام/ مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد
٩.	أ.م.د إيمان محمد حمدان	ارشاد تربوي/ مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد.
١٠.	حيدر فاضل	علم النفس العام / مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد.

ب) اختبار ثبات المقياس: Reliability of the test

نعني بثبات المقياس قدره المقياس على الحفاظ على الدرجات التي يتوصل إليها مهما تكون عدد المرات التي يتكرر فيها الاختبار.

ومن أهم القضايا أن يكون إعادة الاختبار تحديد المدة التي تفصل بين تنفيذ الاختبارين، وأن تكون كافية نوعاً ما ولا تكون قصيرة جداً فتسمح لشخص أن يستذكر ما أجاب، ولكن يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار بأن المدة لا تكون طويلة جداً بحيث تستجد ظروف وعوامل جديدة فتؤثر على طبيعة الإجابة وقد قامت الباحثة بإجراء مقابلتين مع (١٠) مبحوثين، وبعد أن تمت إجابتهم عدنا إليهم مرة ثانية بعد مرور (١٠) أيام من المقابلة الأولى، وقد قمنا بإحصاء درجات كل مبحوث بعد أن تمت إجابتهم على الأسئلة الاستبانة بالمقابلة الأولى والثانية، ووجدنا بعد استخدام قانون سبيرمان (*) بأن هناك ترابطاً عالياً بين المقابلتين، فكانت قيمة الترابط (+ ٩٢.٥) أي أن المبحوثين يفهمون أسئلة المقياس، وأن إجاباتهم في المقابلتين تقريباً متطابقة، وعليه فإن المقياس يتسم بسمة الثبات، أي المقياس معتدل ويمكن الاعتماد عليه في المقابلات الميدانية.

ثانياً: المقابلة Interview

قامت الباحثة بمقابلة المرضى والقائمين على رعايتهم وجميع الاختصاصيين والأطباء في قسم الإرشاد النفسي والتربوي التابع لمستشفى اليرموك التعليمي، علماً بأن المعلومات التي أدلى بها المرضى والقائمين على رعايتهم والأطباء لم تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي مع الحفاظ على السرية التامة وبأمانة الباحثة، وقد تم من خلال هذه الأداة الكشف عن تفاصيل لم تستطع الاستبانة الوصول إليها للحصول على معلومات أكثر دقة تخص المرضى المصابين بمرض الزهايمر والاطلاع بشكل كامل على أهم المشاكل والمعضلات التي يواجهونها.

االفصل الرابع: النتائج

تحليل البيانات الإحصائية:

جدول (١) جنس المبحوث

جنس المبحوث	العدد	النسبة
ذكر	٣٢	٦٤
انثى	١٨	٣٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

تشير البيانات الإحصائية وبشكل واضح ارتفاع نسبة الذكور المصابين بمرض الزهايمر بواقع (٣٢) وبنسبة (٦٤%) مقابل نسبة الإناث (٣٦%) وبمجموع (١٨) فقط، ويرجع ارتفاع نسبة الذكور عن الإناث بسبب أن الصدمات النفسية والمشاكل والمعوقات التي يتعرض لها الذكور دوماً يسعى إلى كبتها وعدم الإفصاح بها مما يسبب ضغوط نفسية كبيرة تفوق تحمل الفرد والتي تنعكس بشكل خطير على صحة الفرد وإصابته بالأمراض المزمنة لاسيما مرض الزهايمر الذي يعد في مقدمة تلك الأمراض.

جدول (٢) عمر المبحوث

العمر	العدد	النسبة
٣٦ – ٥٥	١	٢
٥٦ – ٧٥	٢٩	٥٨
٧٦ – فاكثر	٢٠	٤٠
المجموع	٥٠	%١٠٠

تؤكد نتائج المسح الإحصائي ارتفاع نسبة الإصابة بالمرض بالأعمار (٥٦–٧٥) وبمجموع (٢٩) وبنسبة (٥٨%)، في حين احتلت المرتبة الثانية نسبة الإصابة للأعمار (٧٦– فأكثر) وبمجموع (٢٠) وبنسبة (٤٠%)، أما المرتبة الأخيرة فكان الفئة العمرية (٥٦–٥٥) وبمجموع (١) فقط وبنسبة (٢%) فقط، وهذا يؤكد بشكل واضح ارتباط عمر المصاب بنسبة الإصابة بالمرض طردياً، حيث كلما زاد عمر المبحوث زادت نسبة الإصابة بمرض الزهايمر، أما سبب احتلال المرتبة الثانية للفئة العمرية (٧٦– فأكثر) هو قلة أعداد المصابين لوصولهم إلى المرحلة الثالثة من المرض وهي مرحلة الاستنزاف أو الموت.

جدول (٣) الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة %
أعزب	١٣	٢٦
متزوج	٢٢	٤٤
مطلق	١١	٢٢
أرمل	٤	٨
مجموع	٥٠	%١٠٠

تؤكد البيانات الإحصائية الواردة في الجدول (٣) أعلى نسبة للمصابين هو من المتزوجين، حيث شكلت النسبة (٤٤%) وبمجموع (٢٢) فقط، أما المرتبة الثانية هم من لم يسبق لهم الزواج وبواقع (١٣) مبحوث وبنسبة (٢٦%)، أما المرتبة الثالثة فهم من المطلقين وبمجموع (١١) وبنسبة (٢٢%)، أما الفئة الأخيرة فكانت من حصة الأرامل وبمجموع (٤) وبنسبة (٨%) من العينة المبحوثة.

جدول (٤) المستوى العلمي

المستوى العلمي	العدد	النسبة %
أمي	٤	٨
يقرأ ويكتب	٦	١٢
ابتدائية	٤	٨
متوسطة	١٥	٣٠
إعدادية	٢	٤
كلية	١٧	٣٤
دراسات عليا	٢	٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

توضح نتائج التحليل الإحصائي أن مجموع الذين لم يسبق لهم التعليم (٤) وبنسبة (٨%) فقط من العينة المبحوثة، أما الذين يندرجون ضمن فئة يقرأ ويكتب تشكل نسبة (١٢%) وبمجموع (٦)، وهكذا بالنسبة لبقية المراحل التعليمية، أما أعلى نسبة هم خريجي البكالوريوس والمعاهد وبنسبة (٣٤%) وبمجموع (١٧) من العينة المبحوثة كما يوضحه الجدول أعلاه.

جدول (٥) الوضع الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة %
مرفهة	١٧	٣٤
مكتفية	٢١	٤٢
فقيرة	١٢	٢٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

وتشير المعطيات الإحصائية أن الفئة المتوسطة هي تمثل أعلى نسبة للإصابة بالمرض وبمجموع (٢١) وبنسبة (٤٢%)، أما المرتبة الثانية فهي من نصيب الفئات المرفهة وبمجموع (١٧) وبنسبة (٣٤%)، والمرتبة الأخيرة من حصة الفقراء وبمجموع (١٢) وبنسبة (٢٤%) فقط من العينة المبحوثة.

جدول (٦) تماسك الأسرة

تماسك أسرة المبحوث	العدد	النسبة %
نعم	٣٠	٦٠
لا	٢٠	٤٠
المجموع	٥٠	%١٠٠

يوضح الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين يندرجون ضمن الأسر المتماسكة والتي تمتاز بعلاقات اجتماعية جيدة بين أفرادها، وهذا ما أوضحته البيانات الإحصائية لمجموع (٣٠) وبنسبة (٦٠%)، أما الذين لديهم مشاكل ومعوقات التي تجعلهم يندرجون ضمن الأسر التي تعاني من التفكك الاجتماعي بمجموع (٢٠) وبنسبة (٤٠%) من العينة المبحوثة.

جدول (٧) رعاية الابناء للمبحوث

رعاية الأبناء لآبائهم	العدد	النسبة %
نعم	٢٢	٤٤
لا	٢٨	٥٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

تعد الظروف الاستثنائية التي تعصف بالبلد والتي سببت هجرة الأبناء إلى الخارج سبب في حدوث العديد من المشاكل والمعوقات التي انعكست سلباً على الآباء لاسيما الذين يعانون من الأمراض التي تستدعي الرعاية والاهتمام، ولعل مرض الزهايمر في مقدمتها، وهذا ما أكدته نتائج التحليل الإحصائي حيث كانت نسبة الذين كانت إجابتهم بـ(نعم) (٤٤%) وبمجموع (٢٢) في حين الذين لا يقومون برعاية والديهم بشكل جيد تشكل نسبة (٥٦%) وبمجموع (٢٨)، ولعل سبب ذلك يرجح –فضلاً عن الهجرة– صعوبة الحياة الناتجة عن الحروب والأزمات والتي تستدعي العيش بعيداً عن الآباء والأقارب المحيطين به.

جدول (٨) تعرض المبحوث إلى صدمة نفسية ناتجة عن فقدان أحد أفراد الأسرة

التعرض إلى صدمة نفسية	العدد	النسبة %
نعم	٢١	٤٢
لا	٢٩	٥٨
المجموع	٥٠	%١٠٠

ولعل بيانات الجدول (٨) تؤكد بشكل كبير لا يقبل الشك حجم ومقدار الصدمات النفسية الناتجة عن الحروب والأزمات من التعرض إلى قصف أو انفجار عبوة أو التعرض إلى الخطف سبب مباشر في فقدان أحد الأبناء سبب صدمة نفسية كبيرة للآباء بشكل يفوق تحمل هول الفقدان أدى بشكل مباشر إلى الإصابة بالأمراض، ولعل في مقدمتها مرض الزهايمر، وهذا ما أكدته الباحثة في الجانب النظري من الدراسة حول أهم النظريات المرتبطة بالإصابة بمرض الزهايمر، حيث كانت نسبة تعرض المبحوثين إلى صدمة نفسية ناتجة عن فقدان أحد أفراد الأسرة (٥٨%) وبمجموع (٢٩)، في حين أكد (٢١) وبنسبة (٤٢%) عدم تعرضهم إلى ذلك.

جدول (٩) تعرض المبحوث إلى إصابة ناتجة من الحروب

تعرض المبحوث إلى الإصابة	العدد	النسبة %
نعم	١١	٢٢
لا	٣٩	٧٨
المجموع	٥٠	%١٠٠

ويشير الجدول (٩) أن مقدار تأثير الحروب والأزمات لم يقتصر على الأبناء وإنما طال أيضاً الآباء الذي كان سبب إصابته ناتجة عن قصف أو اعتداء من قبل إرهابيين، وهذا ما لمسته الباحثة أثناء إجراء المقابلة لبعض المبحوثين، حيث كانت أعلى نسبة تشكل من تعرض إلى هجوم مسلح من قبل إرهابيين، يليه التعرض إلى عملية تسليب أو خطف، وفي المرحلة الأخيرة من تعرض إلى انفجار عبوة ناسفة بواقع (١١) مبحوث وبنسبة (٢٢%)، أما الذين كانت إجابتهم بـ(لا) بمجموع (٣٩) وبنسبة (٧٨%) من العينة المبحوثة.

جدول (١٠) معالجة المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها بمساعدة الاسرة

معالجة المشاكل الاجتماعية مع الأسرة	العدد	النسبة %
نعم	٢٤	٤٨
لا	٢٦	٥٢
المجموع	٥٠	%١٠٠

توضح نتائج البحث الميداني تقارب نسب معالجة المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها المريض بمساعدة الأسرة وبدونها، حيث أكدت نسبة (٤٨%) ومجموع (٢٤) معالجة المشاكل الاجتماعية بمساعدة أسرته وجميعهم يندرجون ضمن الأسر المتماسكة، أما الذين كانت إجابتهم بـ(لا) تمثل نسبة (٥٢%) وبمجموع (٢٦) فقط من العينة المبحوثة.

جدول (١١) معالجة المشاكل الاجتماعية بمساعدة الأصدقاء

معالجة المشاكل بمساعدة الأصدقاء	العدد	النسبة %
نعم	١١	٢٢
لا	٣٩	٧٨
المجموع	٥٠	%١٠٠

يوضح الجدول (١١) أن نسبة معالجة المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها المبحوث والذي يسعى إلى حلها بمساعدة الصديق هي (٢٢%) وبمجموع (١١) مبحوث فقط، أما الذين كانت إجاباتهم بـ(لا) وتمثل أغلبية المبحوثين تقريباً نسبة (٧٨%) وبمجموع (٣٩) من العينة المبحوثة.

جدول (١٢) معالجة مشاكل الاجتماعية التي يعاني منها بنفسه

معالجة المشاكل الاجتماعية من قبل المبحوث	العدد	النسبة %
نعم	٢٢	٤٤
لا	٢٨	٥٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

أكدت نتائج الدراسة الميدانية أن نسبة معالجته للمشاكل الاجتماعية التي يعاني منها تمثل (٤٤%) وبمجموع (٢٢) فقط وجميعهم يندرجون ضمن المرحلة الأولى من مراحل المرض والتي تمتاز بقدرة المريض نوعاً ما في معالجة المعوقات والمشاكل الاجتماعية بنفسه، في حين أكد (٢٨) مبحوث وبنسبة (٥٦%) عدم القدرة على ذلك ولاحظت الباحثة جميعهم يندرجون ضمن المرحلة الثانية والثالثة من المرض والتي يفقد فيها المريض السيطرة والقدرة على اتخاذ القرار الصحيح.

جدول (١٣) طرق العلاج التي تخفف حدة المرض لدى المصاب

طريقة العلاج	العدد	النسبة %
العلاج الدوائي	٢٣	٤٦
التدخل الاجتماعي	١٥	٣٠
لا شيء مما سبق	١٢	٢٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

وحول استخدام طريقة العلاج التي تسهم في تخفيف حدة المرض لدى المريض لاحظت الباحثة وبشكل ملفت للنظر أن تقريباً نصف العينة تؤمن بالعلاج الدوائي وبواقع (٢٣) مبحوث وبنسبة (٤٦%)، في حين أكد (١٥) مبحوث وبنسبة (٣٠%) بالتدخل الاجتماعي وعمل الاختصاصي الاجتماعي أو النفسي ودوره المهم في علاج وتوجيه المريض، أما المرحلة الأخيرة فكانوا يؤمنون بأن المرض هو وراثي وطرق العلاج لا تؤخر ولا تقدم بواقع (٢٤%) وبمجموع (١٢) مبحوث من العينة.

جدول (١٤) عمل الطبيب النفسي مع الاختصاصي الاجتماعي في علاج المريض

عمل الطبيب النفسي مع الاختصاصي	العدد	النسبة %
نعم	٢٨	٥٦
لا	٢٢	٤٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

تشير البيانات الإحصائية الواردة في الجدول (١٢) حول أهمية عمل الطبيب النفسي مع الاختصاصي كفريق عمل واحد ودوره المهم في عملية العلاج والتأهيل التي يحتاجها المريض بمجموع (٢٨) وبنسبة (٥٦%)، أما الذي كانت إجابتهم بـ(لا) تمثل نسبة (٤٤%) وبمجموع (٢٢) فقط من العينة.

جدول (١٥) توفر سجل طبي لدى المصاب بالزهايمر للأمراض الوراثية

سجل طبي للأمراض	العدد	النسبة %
نعم	٢٩	٥٨
لا	٢١	٤٢
المجموع	٥٠	%١٠٠

وحول ثقافة المريض برصد الأمراض الوراثية للأسرة منها أمراض السكر والقلب والضغط، ولعل أهمها هو مرض الزهايمر لاسيما وأن العامل الوراثي يلعب دور مهم بالإصابة به إلى جانب بقية العوامل لاسيما الاجتماعية والنفسية فضلاً عن البايئة التي تسهم بشكل متباين بين حالة وأخرى في الإصابة التي يعاني منها المريض، حيث أكد من نسبة من أجابوا بـ(نعم) (٥٨%) من المرضى وبمجموع (٢٩) مبحوث ولاحظت الباحثة أن أغلبهم يندرجون ضمن الفئة المثقفة التي لديها وعي صحي ووعي اجتماعي جيد، أما بالنسبة الذين أجابوا بـ(لا) فكانت (٤٢%) وبمجموع (٢١) من مبحوث ومبحوثة.

جدول (١٦) حاجة المريض إلى التكرر والكتابة خوفاً من النسيان

الحاجة إلى التكرار والكتابة	العدد	النسبة %
نعم	٣٢	٦٤
لا	١٨	٣٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

تشير المعطيات الإحصائية الواردة بالجدول (١٦) أن غالبية المرضى المصابين يشعرون بضرورة الحاجة إلى التكرار والكتابة خوفاً من النسيان، علماً أن أغلب المرضى يعتبرون هذه المسألة ليست خلل وإنما هي حاجة يلجأ إليها المتقدمون بالسن عموماً حيث كانت نسبة الذين أجابوا بـ(نعم) (٦٤%) وبمجموع (٣٢)، اما الذين أجابوا بـ(لا) فكانت نسبتهم (٣٦%) فقط من العينة المبحوثة.

جدول (١٧) الحاجة إلى وقت طويل لإنجاز المهام اليومية لدى المبحوث

الحاجة إلى الوقت	العدد	النسبة %
نعم	٣٩	٧٨
لا	١١	٢٢
المجموع	٥٠	%١٠٠

أكدت نتائج التحليل الإحصائي للجدول (١٧) أن غالبية المصابين أكدوا حاجتهم إلى وقت طويل لإنجاز المهام اليومية، وعند مقابلة المبحوثين اتضح اقتران هذا المرض لدى البعض بالعديد من الأمراض المزمنة، ولعلنا نذكر منها تصلب الشرايين والأوردة وشلل الأطراف السفلية أو العليا وغيرها من الأمراض التي تحد من سرعة

الإنجاز لدى المبحوث فضلاً عن إصابته بمرض الزهايمر. وهذا ما أكده (٧٨%) من العينة المبحوثة، في حين أكد (٢٢%) وبمجموع (١١) فقط عكس ذلك.

جدول (١٨) صعوبة التكيف الاجتماعي مع الاوضاع الجديدة

صعوبة التكيف	العدد	النسبة %
نعم	٤٤	٨٨
لا	٦	١٢
المجموع	٥٠	%١٠٠

ولعل من المشاكل الاجتماعية التي يواجهها المصابون بمرض الزهايمر بشكل خاص والمسنين عموماً هي صعوبة التكيف مع الظروف والأوضاع المتغيرة والتي تتطلب من المريض التكيف معها، ولعل تغيير محل السكن مثلاً يجد المريض صعوبة بالغة ومجهدة في التعامل مع الوضع الجديد، وهذا ما أكدته نتائج الجدول (١٨) حيث أجاب بـ(نعم) (٤٤) مبحوث وبنسبة (٨٨%) في حين أجاب بـ(لا) (٦) مبحوثين وبنسبة (١٢%) فقط.

جدول (١٩) إنجاز المهام اليومية لدى المبحوث بدون مساعدة

إنجاز المهام اليومية	العدد	النسبة %
لا	٣٩	٧٨
نعم	١١	٢٢
المجموع	٥٠	%١٠٠

أوضحت نتائج التحليل الإحصائي للجدول (١٩) أن غالبية المبحوثين وبمجموع (٣٩) والتي تمثل نسبتهم (٧٨%) كانوا لا يستطيعون إنجاز مهامهم اليومية بدون مساعدة الآخرين، ويرجع أيضاً ارتفاع النسبة إلى أن العينة تم سحبها من العيادة الاستشارية الخاصة بمستشفى اليرموك، وأغلبية المرضى هم في المرحلة الثانية والثالثة من المرض، أما الذين كانت إجابتهم بـ(لا) تمثل (٢٢%) فقط من العينة المبحوثة.

جدول (٢٠) يوضع العزلة الاجتماعية التي يعاني منها المبحوث

العزلة الاجتماعية	العدد	النسبة %
نعم	٣٨	٧٦
لا	١٢	٢٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

لعل أبرز المشاكل الاجتماعية التي يواجهها المصابون بمرض الزهايمر العزلة الاجتماعية وما لها من تبعات خطيرة على الصحة النفسية للمريض والتي تسهم بشكل أكيد وفاعل في تدهور حالة المريض إلى مراحل صعبة يصعب فيها المعالجة وإعادة التأهيل، حيث أكدت نسبة (٧٦%) من العينة حول ذلك، في حين أجاب بـ(لا) (١٢) مبحوث وبنسبة (٢٤%) من العينة المبحوثة.

الفصل الرابع: النتائج والاستنتاجات والتوصيات

أولاً: النتائج

١. نسبة إصابة الذكور بمرض الزهايمر (٦٤%).
٢. نسبة إصابة الإناث بالمرض (٣٦%).
٣. أعمار المبحوثين وفق نسب الإصابة بمرض الزهايمر:
   أ- (٣٦-٥٥ سنة) بنسبة (٢%).
   ب- (٥٦-٧٥ سنة) بنسبة (٥٨%).
   ج- (٧٦- فأكثر سنة) بنسبة (٤٠%).
٤. الحالة الاجتماعية للمبحوثين، أعزب (٢٦%)، متزوج (٤٤%)، مطلق (٢٢%)، أرمل (٨%).
٥. المستوى التعليمي، أُمي (٨%)، يقرأ ويكتب (١٢%)، ابتدائية (٨%)، متوسطة (٣٠%)، إعدادية (٤%)، كلية (٣٤%)، دراسات عليا (٤%).
٦. الوضع الاقتصادي للمبحوثين: الطبقة المرفهة (٣٤%)، والمكتفية (٤٢%)، والفقيرة (٢٤%).
٧. تشكل نسبة الاسر المتماسكة التي ينتمي اليها المبحوثين (٦٠%) من عينة البحث، مقابل (٤٠%) من الأسر المفككة وغير المتماسكة.
٨. بلغت نسبة رعاية الأبناء لأحد والديهم المصاب بمرض الزهايمر (٤٤%)، في حين بلغت نسبة الذين لا يقومون بتلك الرعاية (٥٦%).
٩. بلغت نسبة المبحوثين الذين تعرضوا لصدمة نفسية نتيجة فقدان أحد أفراد الأسرة (٤٢%)، في حين بلغت نسبة الذين لم يتعرضوا لذلك (٥٨%).
١٠. نسبة المبحوثين الذين تعرضوا إلى صدمة ناتجة عن الحروب (٢٢%)، والذين لم يتعرضوا (٧٨%).
١١. نسبة المبحوثين الذين تم معالجة مشاكلهم الاجتماعية بمساعدة الأسرة (٤٨%)، والأصدقاء (٢٢%)، ومعالجة المبحوث للمشاكل التي يعاني منها بنفسه (٤٤%).
١٢. طرق العلاج التي تخفف من حدة المرض:
   أ) العلاج الدوائي (٢٣%).
   ب) التدخل الاجتماعي (٣٠%).
   ج) لا يؤمنون بطرق العلاج ويعاملون المرض على أنه وراثي (٢٤%).
١٣. نسبة المبحوثين الذي يؤيدون عمل الطبيب النفسي والاختصاصي الاجتماعي كعمل فريق متوافق لعلاج مرضى الزهايمر (٥٦%).
١٤. نسبة المرضى الذين لديهم سجل طبي بالأمراض الوراثية (٥٨%).
١٥. نسبة المرضى الذين بحاجة إلى التكرار والكتابة خوفاً من النسيان (٦٤%).
١٦. نسبة المرضى الذين يعانون من صعوبة التكيف الاجتماعي مع الأوضاع الجديدة (٥٨%).

١٧. نسبة المرضى الذين يعانون من مشكلة طويلة لإنجاز المهام اليومية (٧٨%).
١٨. نسبة المرضى الذين يعانون من صعوبة إنجاز المهام اليومية بدون مساعدة الآخرين (٧٨%).
١٩. نسبة المرضى الذين يعانون من مشكلة العزلة الاجتماعية (٧٦%).

ثانياً: الاستنتاجات

١- أسهمت الظروف الاستثنائية التي عصفت بالعراق إلى المساهمة بشكل كبير على التفكك الأسري وعدم التواصل بين الآباء والأبناء والتي لعبت دور فاعل ومهم في تردي الحالة الصحية والنفسية للآباء، ولعل ارتفاع مؤشر الإصابة بهذا المرض أكبر دليل على ذلك.

٢- الكثير من العوائل تحرص على عدم إرسال المريض إلى العلاج والتواصل مع الأطباء والاختصاصين المعنيين خوفاً من الوصمة الاجتماعية والتي يسعى الابناء على عدم البوح بإصابة أحد والديهم بهذا المرض لارتباط هذا المرض بالخرف الذي يعاني منه المتقدمين بالسن في أغلب الأحيان.

٣- أهم المشاكل الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المريض هي العزلة الاجتماعية وفقدان التواصل مع الأهل والأصدقاء وتليها في المرتبة الثانية الفقدان التدريجي لسلطة الأب أو الأم في الأسرة والتي تعكس آثاراً سلبية خطيرة في معظم الأحيان على جوانب عديدة ومهمة في مستقبل الأسرة والأبناء على حد سواء.

٤- عدم قدرة من يقومون بالرعاية اللازمة للمريض في التعامل مع الحالات المتقدمة والتي هي بالأغلب المرحلة الثانية والثالثة ووصول القائم بالرعاية الاجتماعية من التعب الصعوبة التي تستدعي التدخل في الرعاية من قبل مؤسسات رسمية مختصة تساهم في تخفيف الأعباء وإعادة التأهيل وتقديم العلاج اللازم للمريض.

ثالثاً: التوصيات:

١) دعم وتعزيز العلاقات الاجتماعية للمرضى المصابين بمرض الزهايمر والذين يعانون من جو أسري غير سليم عن طريق قيام الدولة بإنشاء مؤسسات لكبار السن (كالمنتديات والمؤسسات الصحية والعلاجية والاجتماعية والصحية) التي يتم فيها مناقشة أبرز المشاكل والمعوقات التي يعاني منها المسن، وتدار هذه المؤسسة من قبل ذوي الاختصاص في مجال الطب والصحة النفسية ومختصين في مجال علم الاجتماع للوقوف على أبرز المعوقات لأجل تذليلها وتقليل الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المسن.

٢) توجيه وسائل الإعلام والقنوات الفضائية حول أبرز المعالجات والوسائل التي من شأنها وقاية المسن من الإصابة بمرض الزهايمر من تغذية سليمة وبرامج إرشادية وتوعية خاصة بالمسنين على فتح برامج الحية التي تساعد على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المسنين قدر المستطاع.

٣) توفير رواتب تقاعدية للمسنين من قبل الدولة الذين ليس لديهم أي مردود مادي لتوفير العيش الكريم ومساعدتهم في تخطي المعوقات الاقتصادية التي من شأنها تزيد من الضغوط النفسية لينال المسن العيش الكريم.

٤) زيادة الأبحاث حول مرض الزهايمر لبحث حول جميع جوانبه النفسية والطبية والاجتماعية التي من شأنها أن تحيط المسنين بكافة وسائل الوقاية وإعادة التأهيل للمصابين بالمرض بالنظر لندرة تلك البحوث في هذا المجال.

٥) ربط المؤسسات الصحية الموجودة في المدن والأقضية والنواحي بفرق صحية جوالة تتفقد صحة المسنين وتقديم الخدمات العلاجية وإعادة التأهيل بمساعدة الاختصاصي الاجتماعي ورفع تقارير دورية حول متابعة الحالات المتقدمة التي تستدعي التدخل العلاجي والصحي والاجتماعي للمسن.

ABSTRAC

The most important social and psychological problems that lead to Alzheimer's disease in the elderly (field study of a sample of people living in the city of Baghdad).

The research aims to:

1. **Identify the most important social, psychological and health problems of elderly people with Alzheimer's disease.**
2. **The most prominent solutions and treatments for people living with this disease.**
3. **rehabilitation and provision of social, psychological and medical services for people with Alzheimer's disease.**

The research stages of Alzheimer's disease and its symptoms and the most important causes of Alzheimer's disease, research has strengthened the theoretical framework. The theoretical study unexplained social pressure generating dealt with Alzheimer's disease, and also offered to study the social factors that contribute to the reduction of the incidence of Alzheimer's disease, and how social adjustment with Alzheimer's disease.

Eating systematic side to look more than a tool for data collection in order to have a sound scientific information, and tools that pillars study in this research are:

1. **resolution**
2. **Interview**

The most important findings of the research:

1. **The percentage of care for children and their parents a patient with Alzheimer's disease (44%) of the surveyed sample.**
2. **The proportion of respondents who have been subjected to psychological trauma as a result of the loss of a family member (42%).**
3. **The proportion of respondents who have been exposed to trauma resulting from war (22%).**
4. **The proportion of respondents who are solving their social problems with the help of the family (48%), friends (22%), and address the respondent to the problems suffered by himself (44%).**
5. **Treatment methods that reduce the severity of the disease, drug therapy (23%), and social intervention (30%), and those who do not believe in therapy and were treated in ways that the disease is hereditary (24%).**
6. **Patients who have difficulty adapting to new social situations proportion (58%).**
7. **patients who suffer from difficult to accomplish everyday tasks without the help of others rate (1.8%).**
8. **Patients who suffer from the problem of social isolation ratio (76%).**

The most important conclusions:

1. **Contributed to the exceptional circumstances that ravaged Iraq to contribute significantly to family disintegration and lack of communication between parents and children.**
2. **The inability of the patient are necessary in dealing with advanced cases which require intervention in care of by official institutions contribute to ease the burden and rehabilitation care.**

The study also found that many of the recommendations that will help the elderly to facilitate the provision of health and therapeutic services that contribute to the rehabilitation him healthy and myself properly.

المصادر:

١) أبو الهيل، راشد محمد، (٢٠٠٧)، الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين، مطابع الشريف، الرياض.

٢) إسماعيل، عزت سيد، (٢٠٠٦)، الشيخوخة أسبابها- مضاعفاتها- الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، وكالة المطبوعات، الطباعة والتوزيع دار القلم، بيروت.

٣) بيترسون، رونالد، (٢٠٠٣)، داء الزهايمر-أبحاث وإجابات عملية حول معالجة فقدان الذاكرة والشيخوخة والعناية بها، ترجمة: مركز التعريب والبرامج، الدار العربية للعلوم.

٤) تانزي، رادولف، آن بارسون، (٢٠٠٤)، فك شفرة الظلام-البحث عن الأسباب الوراثية لدى مرضى الزهايمر، ترجمة: سامر عبد الحسين الأيوبي، مكتبة العبيكان، عمان.

٥) خليل، إبراهيم فؤاد، (١٩٨٧). صحة المسنين، في طب المجتمع لطلبة كلية الطب.

٦) الخوجة، عبد الحفيظ يحيى (الدكتور)، (٢٠١٢)، الشرق الاوسط، الحرمان من النوم يؤدي إلى مشاكل صحية وسلوكية، العدد ١٢١٦٢.

٧) الدخيل، عبد العزيز (الدكتور)، (٢٠٠٦)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط١، عمان.

٨) عثمان، عبد الفتاح وآخرون، (١٩٩٨)، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٩) علي، ماهر جمال الدين، (١٩٩٤)، التخطيط الأمني لإدارة مواجهة الكوارث، المؤتمر الثاني لتطور العلوم الأمنية، القيادة العامة، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

١٠) علي، ماهر جمال الدين، (١٩٩٤)، التخطيط الأمني لإدارة مواجهة الكوارث، المؤتمر الثاني لتطوير العلوم الأمنية، القيادة العامة، دبي.

١١) عمر، معن حليل، (٢٠٠٥)، علم المشكلات الاجتماعية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط١، عمان.

١٢) فيكان، رياض نجيب، (٢٠٠٨)، كيف نتعامل مع الزهايمر، دار الساقي للطباعة والنشر، بيروت.

١٣) النابلسي، محمد أحمد، (١٩٩١)، الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت.

١٤) جامعة الدول العربية، إدارة السياسات السكانية والهجرة، القطاع الاجتماعي-قضايا الشباب العربي، الخصائص والمحددات، الإصدار الثاني، ٢٠٠٦.

15) Holdin, D, (1985). Stress and fatigue in human performance John Wily 50-pervint, G, Healthy personality 4th ed, N.Y, Macmillan Publishing.

16) Kasle, s., (1983), Purring the link between stressful life experience and disease a time for reappraisal in cooper. (Ed) stress research issue for eighties chichester: John Wiley and sons.

17) Robert, H., Laurel and Jeanette C. Lover, social problems and quality of life, McGraw-Hill, New York, 2006.

18) Selye H. J. Esyemck, (1979). Encyclopedia of Psychology, 1979.

ABSTRAC

The most important social and psychological problems that lead to Alzheimer's disease in the elderly (field study of a sample of people living in the city of Baghdad).

The research aims to:

1. **Identify the most important social, psychological and health problems of elderly people with Alzheimer's disease.**
2. **The most prominent solutions and treatments for people living with this disease.**
3. **rehabilitation and provision of social, psychological and medical services for people with Alzheimer's disease.**

The research stages of Alzheimer's disease and its symptoms and the most important causes of Alzheimer's disease, research has strengthened the theoretical framework. The theoretical study unexplained social pressure generating dealt with Alzheimer's disease, and also offered to study the social factors that contribute to the reduction of the incidence of Alzheimer's disease, and how social adjustment with Alzheimer's disease.

Eating systematic side to look more than a tool for data collection in order to have a sound scientific information, and tools that pillars study in this research are:

1. **resolution**
2. **Interview**

The most important findings of the research:

1. **The percentage of care for children and their parents a patient with Alzheimer's disease (44%) of the surveyed sample.**
2. **The proportion of respondents who have been subjected to psychological trauma as a result of the loss of a family member (42%).**
3. **The proportion of respondents who have been exposed to trauma resulting from war (22%).**
4. **The proportion of respondents who are solving their social problems with the help of the family (48%), friends (22%), and address the respondent to the problems suffered by himself (44%).**
5. **Treatment methods that reduce the severity of the disease, drug therapy (23%), and social intervention (30%), and those who do not believe in therapy and were treated in ways that the disease is hereditary (24%).**
6. **Patients who have difficulty adapting to new social situations proportion (58%).**
7. **patients who suffer from difficult to accomplish everyday tasks without the help of others rate (1.8%).**
8. **Patients who suffer from the problem of social isolation ratio (76%).**

The most important conclusions:

1. **Contributed to the exceptional circumstances that ravaged Iraq to contribute significantly to family disintegration and lack of communication between parents and children.**
2. **The inability of the patient are necessary in dealing with advanced cases which require intervention in care of by official institutions contribute to ease the burden and rehabilitation care.**

The study also found that many of the recommendations that will help the elderly to facilitate the provision of health and therapeutic services that contribute to the rehabilitation him healthy and myself properly.