التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة

اعداد

د. أحمد زكي محمد

مدرس بقسم المجالات

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية

الجزء الأول: الإطار النظري للدراسة

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد السمنة أحد أخطر المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية التي يواجهها الانسان وتصنف بأنها من أمراض العصر التي تجتاح كافة المجتمعات غنيها وفقيرها ، المتقدمة منها أو النامية. ولقد زادت السمنة نتيجة مايشهده العالم من تطور تكنولوجي وتقنيات عالية ساعدت علي الدعاية والاعلان والتسويق للأطعمة الغنية بالدهون والسكريات والأملاح والنكهات والأصباغ والروائح والمحسنات الغذائية المصنعة التي تحتوي علي كميات عالية من السعرات الحرارية التي يصعب هضمها وبالتالي تؤدي الي تراكم الدهون في جسم الانسان.(١) وأصبح هناك صعوبة لدي كثير من الناس للتوقف عن تناول الطعام بشراهة باعتبار انه نوع من أنواع اللذة والمتعة أو التخفيف من الشعور بالضغط والضجر النفسي وليس لاشباع غريزة الجوع، ويتشابه هذا الاحساس عند هؤلاء الناس مثل احساسهم عند ممارسة الجنس أو جمع المال أوي أي شئ آخر يجدو فيه لذة ومتعة.(٢)وتتزايد نسبة السمنة في كافة أرجاء العالم ولا ينجو منها أياً من الجنسين حيث تشير احصائيات منظمة الصحة العالمية(WHO) الي أن هناك مايقرب من ٢،١ بليون شخص يعانون من السمنة وزيادة الوزن أي مايقرب من ثلث سكان العالم من بينهم ٤٢ مليون طفل دون سن الخامسة.وتتركز معدلات السمنة عالمياً بشكل أكبر في عشرة بلدان هي " الولايات المتحدة الأمريكية،الصين،الهند ،روسيا،البرازيل،المكسيك،الكويت،قطر،السعودية،مصر".(٣)

ويرتبط مرض السمنة بالجينات الوراثية والسلوكيات الخاطئة ويؤثر سلبياً علي عمر الانسان نتيجة الاصابة بالجلطات والسكتات القلبية المفاجئة بسبب كثرة الترسبات الدهنية حول عضلة القلب وزيادة نسبة الدهون في الدم فضلاً عما تسببه السمنة من أمراض مزمنة منها أمراض الجهاز الهضمي والدوري والبولي والسرطان والتهابات المفاصل وغيرها من الأمراض ويتعرض مالايقل عن ٢،٨ مليون شخص للوفاه سنوياً بسبب السمنة وزيادة الوزن(٤).

كما تتسبب السمنة في مشكلات نفسية كالتقدير المنخفض للذات والعزلة الاجتماعية والقلق والاكتئاب وعدم الثقة بالنفس وكذلك بعض الأمراض النفسية الناتجة عن سوء التغذية وتبلغ التكلفة السنوية لعلاج أمراض السمنة وزيادة الوزن مايقدر بحوالي ٢ تريليون دولار سنوياًعلي مستوي العالم أي ما يعادل نسبة ٢،٨ % من الناتج الاقتصادي العالمي.(٥)وتواجه منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تزايداً

ملحوظاً في معدلات السمنة وزيادة الوزن دون رادع حيث تهدد بالانتكاس نظراً لما شهدته المنطقة من تحسن في الخدمات الصحية خلال العقود الثلاثة الماضية حيث يعاني أكثر من نصف الرجال وثلثي النساء من السمنة وزيادة الوزن في تلك المناطق.(٦) ولا تستثنني دول الخليج العربي من زيادة معدلات السمنة وزيادة الوزن بين مواطنيها حيث تتربع دولة قطر المركز الثالث عالمياً بعد الكويت والولايات المتحدة الأمريكية حيث تقدر نسبة السمنة وزيادة الوزن ٣٥% من المجتمع القطري من بينهم ٧٦% رجال و٢٤% من النساء وذلك نظراً للتطورالاقتصادي السريع الذي تشهده البلاد في كافة مناحي الحياة.(٧)وأكد تقرير التنمية البشرية الثالث لدولة قطر ٢٠١٢م أن للبدانة عواقب صحية خطيرة لذوي الوزن الزائد أو البدناء منها أمراض القلب والشرايين والسكري وأمراض العظام والعضلات ثم السرطانات ذات صلة صلة بالوزن الزائد وأن النشاط البدني له تأثير حماية كبير ضد مرض نقص تروية القلب والسكتات القلبية والسكري وغيرها من الأمراض بين المواطنين القطريين.(٨)وتصنف السمنة بأنها مرض اجتماعي في المقام الأول نظراً لارتباطها بالعديد من العادات الاجتماعية السيئة كالجلوس أمام التلفاز لساعات طويلة دون حركة وتناول الوجبات الدسمة أثناء المشاهدة وكذلك اعداد وتجهيز نظام الولائم التي تعد نمطاً اجتماعياً متعارف عليه في مجتمعاتنا العربية وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية والرفاهية الاجتماعية في كافة مناحي الحياة وما تقوم به وسائل الاعلام من تشويق وابهار واقناع لتسويق الوجبات السريعة وزيادة الاقبال كان عامل جذب لجميع أفراد الأسرة اليها خاصة الأطفال مما أدي الي تخلي الأم عن دورها في طهي الطعام الصحي في المنزل والحرص علي التفاف الأسرة حول مناضد الطعام الصحي.(٩)وعاداً مايزداد الوزن نتيجة اختلال التوازن بين الطاقة المكتسبة والطاقة المستهلكة حيث تتمثل الطاقة المكتسبة في كمية ونوعية ومقدار السعرات الحرارية في الأطعمة التي يتناولها الانسان وان لم يكن هناك نشاط ومجهود لحرق تلك السعرات الحرارية العالية أدي ذلك الي تراكم الدهون وزيادة كتلة الجسم(BMI) والتي يتم حسابها من خلال (حساب الطول بالمتر المربع علي حساب الوزن بالكيلو جرام).(١٠) ويلجأ الكثير من مرضي السمنة وفرط الوزن الي العديد من الأنشطة والأساليب بهدف انقاص الوزن الا أن الدراسات أكدت علي أن النظام الغذائي الصارم والرياضة وأدوية تقليل الشهية لا تجدي ولا تفيد مع حالات السمنة المفرطة وضعف الارادة لا تفيد مع حالات السمنة المفرطة ، حيث أن الفشل في نظام الحمية الغذائية قد يصل الي نسبة ٩٠% تقريباً.(١١) لذا اتجه الكثير من مرضي السمنة الي اللجؤ الي اجراء عملية جراحية تسمي " تكميم المعدة " أو تدبيس المعدة بهدف تقليل حجم المعدة وبالتالي التمكن من

تناول كميات أقل من الطعام لطموحهم في الوصول الي شكل جميل وجسم متناسق ، وتعد عمليات تكميم المعدة من أحدث صيحات وثورات علم التخسيس والتنحيف الجراحي لمرضي السمنة ويستمر تأثيرها للوصول الي الوزن الذي يطمح اليه مريض السمنة للوصول اليه والذي يحقق له رضاءاً ذاتياً لمدة عاميين وبعدها يكون عليه دوراً كبيراً في الحفاظ علي وزنه عن طريق تناول كميات أقل وممارسة الرياضة وغيرها من الارشادات الصحية.(١٢) ويفضل الكثير من مرضي السمنة في المجتمع القطري الي اجراء تلك العملية الجراحية نظراً لأنها لاتحتاج الي وقت طويل للاقامة بالمستشفي وما تحققه من نتائج مذهله في تقليل الوزن ويتمكن المريض بعد اجرائها من مزاولة حياتة الاجتماعية لذا أصبحت هي الخيار الأول لمرضي البدانة في المجتمع القطري خاصة تجري دون تكلفة مادية للقطريين وبأسعار منخفضة للمقيمين من غير القطريين .(١٣)ونظراً للاقبال الملحوظ علي اجراء عمليات " تكميم المعدة" اجريت مايقرب من ١٨٠٠ عملية خلال الأربع سنوات الأخيرة منهم ٧٠% من المواطنون القطريون واتضح أن النساء أكثر اقبالاً علي اجراء عمليات تكميم المعدة للتخلص من السمنة.(١٤) حيث يخضع المريض الي المتابعة المستمرة لمدة ستة أشهر يتم من خلال مراجعة أخصائي التغذية والأخصائي الرياضي وكذلك الأخصائي الاجتماعي بالمستشفي وهناك بعض الحالات التي يجري لها تلك العملية تحتاج الي اجراء عملية جراحية تجميلية بسبب ترهلات الجلد بعد عمليات تكميم المعدة، كما يحتاج المريض الي تغيير نمط حياتة الاجتماعية سواء في مجال عمله أو أسرتة أومع أصدقائة او جيرانه ويحتاج الي المساندة الاجتماعية والدعم النفسي خاصة خلال الستة اشهر الأولي عقب اجراء عملية " تكميم المعدة ".(١٥)وترتبط الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي ارتباطياً وثيقاً نظراً لما تساهم به في تحقيق أهداف الرعاية الصحية باعتبارها مهنة تمكن المريض من الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهلية وتذلل الصعوبات التي تباعد بين المريض وبين رعايته الي جانب التعامل مع اسرة المريض ، حتي تكون خدماتها علي قدر كافي من التكامل والتكافؤ والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وانشائية.(١٦)كما تهدف الي مساعدة المريض للاستفادة الي أقصي درجة ممكنه من جهودالفريق الطبي المعالج كي يتماثل للشفاء من جانب ويحقق أقصي أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن من جانب آخر خاصة مع تعدد نوعيات المرضي الذين يتعامل معهم في المؤسسات الطبية والذين تتنوع حاجاتهم لأنواع العلاج والخدمات المتنوعة سواء كانت طبية أو اجتماعية ونفسية واقتصادية.(١٧) ويقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بأدوار متعددة في التعامل مع كافة أنساق العملاء (أفراد،أسر،جماعات،منظمات،جيران،مجتمع) من خلال التركيز علي حل

المشكلة التي يعاني منها نسق المريض بهدف تحقيق الرفاهية والتوافق الاجتماعي للمريض.[١٨] كما يساعد العملاء في تغير الظروف البيئية والاجتماعية التي تعطل الاستفادة من العمليات والبرامج العلاجية والتي تقف عائقاً أمام الفريق العلاجي سواء داخل المؤسسة العلاجية أو خارجها ، كذلك العمل علي مواجهة الآثار المترتبة علي اتمام العمليات الجراحية بمختلف أنواعها ومن بينها عملية " تكميم المعدة ".[١٩]

خلال ماتم عرضه نجد انه لابد من تحقيق المساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة ووصولاً لتحديد مشكلة الدراسة فقد قام الباحث بالاطلاع علي الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة سواء كان ذلك الارتباط مباشر أو غير مباشر ويمكن تصنيف تلك الدراسات علي النحو التالي :-

أ- دراسات تتعلق بالمساندة الاجتماعية

١-دراسة (أمال محمد فهمي أمين ٢٠٠٢م)

استهدفت الدراسة بناء برنامج في المساندة الاجتماعية وتقديم المساندة المادية والمعرفية ومعنوية والتعرف علي تأثير برنامج المساندة الاجتماعية علي درجة الشعور بالاغتراب . واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي علي عينة (١٧٦) طالبة من كليات متنوعة متنوعة بالمدن الجامعية جامعة حلوان ، توصلت نتائجها الي وجود فروق في المساندة الاجتماعية بين متوسط درجات طالبات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وأيضاً وجود فروق في الاغتراب بين متوسط المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة. [٢٠]

٢-دراسة (اسماعيل مصطفي سالم ٢٠٠٤م)

استهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتخفيف من حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والآثار الناتجة عن المرض،وكذلك التعرف علي أهم الجوانب الشخصية والاجتماعية للمرضي مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية واستخدمت الدراسة منهج انتقائي (وصفي-تجريبي) علي عينة من قوامها (٦٢) مريض من مرضي السرطان ، وتوصلت نتايج الدراسة الي ضرورة تواجد الأخصائي الاجتماعي الي جانب الطبيب المعالج واعتبار أن المساندة الاجتماعية ضرورة حتمية للتخفيف عن مرضي الأورام. وكذلك ضرورة توعية المحطين بالمريض بأهمية المساندة الاجتماعية عن المريض في مرضه وتداعياته.كما توصلت الدراسة الي ضرورة اصدار النشرات

التوعوية في طب الأورام لبيان حالات المرض وكيفية اكتشافه مبكراً والتعامل معه في جميع مراحله وخطواته. (٢١)

٣-دراسة (فوزي محمد الهادي شحاتة ٢٠٠٨م)

استهدفت الدراسة تحديد مستوي المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضي الأمراض المزمنة في حالة الاصابة بتلك الأمراض، وتحديد مستوي طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوي أزمة الاصابة بالمرض لدي المريض ، كذلك الاسهام في تدعيم الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد بالمجال الطبي. وتنتمي تلك الدراسة لنمط الدراسات الوصفية واعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي علي عينة قوامها (١٧٦) مفردة من المرضي المصابين بأمراض مزمنة منها مرضي السكر والسرطان والقلب. توصلت نتائج الدراسة وجود مستوي مرتفع من الأزمة لدي المرضي آثر أصابتهم بالمرض المزمن، كما توصلت الي وجود مستوي منخفض من المساندة الاجتماعية لدي مرضي الأمراض المزمن في حالة الاصابة بالمرض. (٢٢)

٤-دراسة (محمد عبد الحميد مرسي ٢٠١١م)

استهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية للأمهات الصغيرات من حيث المساندة المعرفية ، والوجدانية ، والتقدير وكذلك المساندة المادية وذلك باستخدام المنهج الشبه تجريبي . وأثبتت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة وتحقيق المساندة الاجتماعية للأمهات الصغيرات.(٢٣)

٥-دراسة (ندا حسين محمد ٢٠١٢م)

استهدفت الدراسة توضيح ادراك المساندة الاجتماية وتقدير الذات كمنبئات بأعراض الاكتئاب لدي المصابين بالايدز واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي علي مجموعتين احداهما من مصابي الايدز قوامها (٥٠) م من الذكور والاناث والآخري (٥٠) غير مصابين بالايدز وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود ارتباط ايجابي بين انخفاض تقدير الذات والاكتئاب لدي الذكور والاناث من المصابين بمرض الايدز وغير المصابين بهذا المرض ، كما يوجد ارتباط سالب بين الاكتئاب والمساندة الانفعالية، كما توصلت الي وجود علاقة ايجابية بين الاكتئاب وانخفاض تقدير تاذات بعد العزل الاحصائي للمساندة الاجتماعية المدركه لدي المصابين بالايدز وغير المصابين.(٢٤)

٦-دراسة (نفيسه السيد محمد علي الزهيري ٢٠١٢م)

استهدفت الدراسة التوصل الي برنامج مقترح للمساندة الاجتماعية لمرضي الايدز وأسرهم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وكذلك تحديد مستوي المساندة الاجتماعية المقدمة لأسر مرضي الايدز ومحتوي المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لمرضي الايدز وأسرهم،واستخدم الباحث المنهج الوصفي وطبقت الدراسة علي عينة من مرضي الايدز عددهم (١٣٠) وعينة من أسر مرضي الايدز عددهم (١٣٠) أسرة وعدد (١٢) أخصائي اجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة الي أن مستوي المساندة الاجتماعية لمرضي الايدز وأسرهم متوسطة وتمثلت مصادرها في الأقارب والأصدقائي بينما أشارت نتائج الدراسة الي ارتفاع صور صور المساندة الاجتماعية لمرضي الايدز وأسرهم من قبل الأخصائي الاجتماعي مستخدماً العديد من الاستراتيجيات والتكنيكات والأدوات وكذلك ممارسة العديد من الأدوار.[٢٥]

٧-دراسة (ستات محمد خليل الطحان ٢٠١٢م)

استهدفت الدراسة اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية للأحداث المعرضين للانحراف من حيث المساندة المعلوماتية ، المساندة الوجدانية ، المساندة الاجرائية (السلوكية)،المساندة المادية للاحداث المعرضين للانحراف. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي المتمثل في التجربة القبلية والبعدية لمجموعة تجريبية واحدة قوامها (٢٠) مفردة من الأحداث المترددين علي جمعية الدفاع الاجتماعي ، وتوصلت نتائج الدراسة الي ايجاد علاقة ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للأحداث المعرضين للانحراف.[٢٦]

٨-دراسة (عبد المنعم سلطان أحمد جيلاني ٢٠١٢م)

استهدفت الدراسة اختبار العلاقة بين برنامج من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقيين حركياً بمراكز الشباب من حيث المساندة المعرفية ، والانفعالية، والاجرائية للمعاقين حركياً بمراكز الشباب واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي لمجموعة واحدة قوامها (٢٠) مفردة من المعاقيين حركياً بمراكز الشباب. وتوصلت نتائج الدراسة الي ايجاد علاقة ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقيين حركياً بمراكز الشباب.[٢٧]

٩-دراسة (مها أبو النصر عزام ٢٠١٣م)

استهدفت الدراسة استخدام برنامج للمساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال مرضي السكر . واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي علي عينة من الأطفال مرضي السكر قوامها(٢٥) طفل ، نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه بأنه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج المساندة من منظور الممارسة العامة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال مرضي السكر.[٢٨]

١٠- دراسة (أميرة علي جابر عواد ٢٠١٤م)

استهدفت الدراسة استخدام برنامج التدخل المهني بممارسة العلاج المعرفي السلوكي لتحقيق المساندة الأسرية للأمهات ضحايا الاعتداء الجنسي وأعتمدت الدراسة علي المنهج شبه التجريبي باستخدام نموذج التجربة القبلية لمجموعتين احداهما تجريبية والأخري ضابطة، وشملت عينة قوامها (١٠) من الفتيات يتم التعامل معهم كحالات تجريبية منخفضي المساندة الأسرية، وتوصلت نتائجها الي صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه توجد فروض دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياس المساندة الأرية للأمهات ضحايا الاعتداء الجنسي لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.[٢٩]

دراسات تتعلق بالسمنة المفرطة

نظراً لندرة الدراسات المتعلقة بعمليات " تكميم المعدة" والمرتبطة بالعلوم الانسانية بوجه عام والخدمة الاجتماعية بوجه خاص فقد استعان الباحث بالدراسات المرتبطة بالسمنة وما يترتب عنها من مشكلات أو اجتماعية أو صحية أو اقتصادية والتي تتناسب مع موضوع الدراسة الحالية وذلك علي النحو التالي:-

١١- دراسة (مها محمد عبد الرحمن محمد ٢٠٠٣م)

استهدفت الدراسة التعرف علي تأثير برنامج لانقاص الوزن علي بعض المتغيرات الفسيولوجية للسيدات المصابات بالسمنه، وتوصلت نتائجها الي أن السمنة تنتج من تراكم طبقات من الدهون في أماكن متعددة من الجسم تؤدي الي زيادة الوزن عن المعدل

الطبيعي ، مما يؤدي الي اعاقة الوظائف الحيوية للأجهزة والأعضاء وأيضاً ترتبط السمنه عاداً بالخمول وعدم الحركة أو قلتها.[٣٠]

١٢-دراسة (محمد زكريا محمد مهران ٢٠٠٣م)

استهدفت الدراسة التعرف علي تأثير السمنة علي السيدات الحوامل والمواليد، شملت عينة الدراسة (٢٠٠) سيدة حامل من المترددات علي المركز الصحي للطفولة والأمومة بمدينة شبين الكوم ، قسمت الي (١٠٠) سيدة حامل ذات وزن زائد والاتي تصل كتلة الجسم لديهن أكثر من (٣٠) بشرط أن تكون مدة الحمل (٣٦) أسبوعاً أو أكثر، وكذلك اختيار (١٠٠) سيدة حاملاً كعينة عشوائية نظاميه تمثل العينة الضابطة ، وتوصلت نتائجها الي عدة مقترحات للأمهات الحوامل من أجل حصولهن علي صحة جيدة وولادة طبيعية وأطفال اصحاء.[٣١]

١٣- دراسة (Bener A 2006)

استهدفت الدراسة التعرف علي أنماط النمو في الطول والوزن ومعدلات انتشار الفرط في الوزن عند أطفال المدارس القطريين من سن ٦-٨ سنه ، وتوصلت نتائجها الي أن ٤،٤% من البنين ، ٤،٦% من البنات يعانون النحافة. بينما نسبة ٤،٧ % من البنين ، ٥،٦% من البنات يعانون من السمنة أي أكثر من ٦٠% من طلاب المدارس يعانون من السمنة وفرط الوزن. يؤكد علي ذلك الدراسة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في نفس العام للتعرف علي نسبة النحافة والسمنة لدي البالغين القطريين حيث توصلت نتائجها الي أن نسبة ٣٥،٢% من البالغين يعانون من فرط الوزن ونسبة ٤٠% يعانون من السمنه.[٣٢]

١٤- دراسة (Qotba H .etal 2007)

استهدفت الدراسة استخدام نسب كتلة الجسم كؤشر علي زيادة الشحوم في الجسم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية، أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٢٧١) طفل ، توصلت نتائجها الي أن نسبة ٥٤،٨% من البنين وأن نسبة ٢٣،١% من البنات يعانون النحافه، بينما نسبة٣،٢% من البنين ونسبة ٨،٨% من البنات يعانون من فرط الوزن ، وأن نسبة ١،٦% من البنين،ونسبة ٥،٤% من البنات يعانون السمنه لدي تلاميذ المدارس.[٣٣]

١٥- دراسة (منال عبد الحميد حسنين أحمد ٢٠٠٨م)

استهدفت الدراسة وضع برنامجين غذائي وتأهيلي للتعرف علي تأثير كلاً من البرنامج الغذائي علـــي المتغيرات الفسيولوجية والبدنية والنفسية المختارة للمصابين بالسمنة والانحاء الجانبي للعمود الفقري، تم اختيار العينة عمدياً من بين المرضي المصابين بالسمنه والانحناء الجانبي للعمود الفقري المترددين علي قسم العلاج الطبيعي بمركز رابعة العدوية الطبي، توصلت الدراسة الي لأن استخدام البرنـــامج الغذائي والتأهيلي معاً يكون له تأثير ايجابي في تحسين القوة العضلية للظهر والبطن والقدمين وتحسين كلاً من الضغط والنبض والسعة الحيوية.(٣٤)

١٦- دراسة (المركز الثقافي للطفولة ٢٠٠٩م)

استهدفت الدراسة قياس معدلات وفرط الوزن والنحافه بين أطفال المدارس القطريين من سن ٦-١٢ سنه، تحديد معدل كتلة الجسم والقياسات الجسمية،البحث عن العلاقة بـــين نمـــط الحيـــاة (مشـــاهدة التلفاز،العاب الفيديو ،استخدام الحاسوب) والعوامل الديموغرافيه والاجتماعية وبـــين معـــدلات فـــرط الوزن والسمنه عند طلبة المدارس من القطريين، وطبقت الدراسة علي عينة قوامها (٢٣٧٣٩) مـــن البنين والبنات موزعين علي (٩٩) مدرسة، توصلت نتائج الدراسة الي أهمية المسح المبكر الذي يعتمد علي التقييم المباشر للمشكلة مما يساعد علي الوقاية من فرط الوزن وأمراض السمنه عند الأطفـــال، وأن نسبة النحافة وفرط الوزن والسمنه عند البنين أعلي من البنات، كما توصلت الي أن أكثر من ثلث العينة لا يتناولون وجبة الفطور في البيت قبل ذهابهم الي المدرسة، وأن أكثر من ثلثي العينة يتناولون الوجبات السريعة من (١-٢) مرة في الاسبوع وأن أكثر من ٩٠% يتناولون أطعمة خفيفة بين وجبات الطعام كالحلويات أو الشيبسي كوجبات خفيفة، وأن أكثر ٨٠% من أفراد العينة لا يمارسون الرياضة بشكل كافي. وأوصت الدراسة اجراء مزيد من الدراسات في دولة قطر للوقوف علي مشكلة النحافـــة لدي أطفال المدارس وتشكيل لجنة وطنية لمكافحة سوء التغذية (النحافه،فرط الوزن والسمنه) لايجاد آليه لزيادة الوعي وتعزيز الصحة عند الأطفال في قطر.(٣٥)

١٧ – دراسة (مني السيد يوسف الشرقاوي ٢٠١٠م)

استهدفت الدراسة اختبار مدي فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف مـــن حـــدة المشكلات الاجتماعية النفسية للأطفال البدناء من حبث (علاقة الطفل بأسرته،وزملائه،وجيرانه وأقاربه) كذلك التخفيف من الشعور بالخجل والدونية والاحباط وكراهية الذات،استخدمت الباحثـــة المـــنهج التجريبي باستخدام تصميم التجربة القبلية والبعدية علي مجموعتين احداهما ضابطة مكونه من (١٠)

أطفال بدناء والأخري ضابطة مكونه من (١٠) أطفال بدناء. وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية المترتبة علي سمنة أو بدانة الأطفال.[٣٦]

١٨- دراسة (محمد أحمدنا ٢٠١٤م)

استهدفت الدراسة التعرف علي أسباب الاصابة بمرض السمنه وفرط الوزن بين طلاب المدارس القطريين حيث بلغت نسبة الاصابة بمرض السمنه وفرط الوزن ٤٢،٦% بزيادة قدرها ٣،٤% مقارنة مع النسبة التي توصلت اليها الدراسة التي أجرها المركز الثقافي للطفولة ٢٠٠٩م وتوصلت نتائجها الي أن ٤٢،٦% من الطلابلديهم مصابون بالسمنه وفرط الوزن،وأن مايقرب من ٦٠% من الطلاب لديهم نقص في تناول الفواكه والخضروات والحليب ، وأن ٥٣% منهم لا يمارسون النشاط البدني في أوقات فراغهم اليومي، وأظهرت نتائج الدراسة الي أن معدلات مؤشر كتلة الجسم (BIM) ترتبط بشكل كبير مع نوعية نتائج نبضات القلب.[٣٧]

تعقيب على الدراسات السابقة وموقف الدراسة الحالية:

مما سبق عرضه من دراسات سابقة اتضح مايلي:-

- توصلت معظم الدراسات السابقة الي أهمية المساندة الاجتماعية للمريض بكافة مستوياتها سواء المعرفية أو الوجدانية أو التقديرية أو الاجرائية أو المعنوية أو المادية بهدف التخفيف من حدة الشعور بالعزلة والاغتراب والاحساس بالضعف لدي المريض حيث يصل المريض الي مستوي منخفض فيما يتعلق بتقدير ذاته وقد يصل به الي الاصابة بالاكتئاب وغيرها من الأمراض النفسية. ومن هذه الدراسات: دراسة أمال محمد فهمي ٢٠٠٢، دراسة اسماعيل مصطفي سالم ٢٠٠٤ ، دراسة فوزي محمد الهادي ٢٠٠٨، دراسة ندا حسين محمد ٢٠١٢م.

- اتفقت معظم الدراسات السابقة علي فعالية برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية تحقيق المساندة الاجتماعية بمختلف مستوياتها المعرفية والوجدانية والتقديرية لكافة الفئات ومختلف الأعمار للعديد من الأمراض منها مرض السكر ومرض الايدز وكذلك فئة الأحداث المنحرفين ، والمعاقين حركياً كما أكدت بعض الدراسات علي أهمية المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء للتخفيف من الضغوط والتغلب علي الأزمات ، كذلك ضرورة نجاح العلاقة المهنية بين الفريق العلاجي والمرضي والذي يعود بالطبع علي تحسن حالتهم الصحية والنفسية ويزيد من

مفعول العلاج. ومن هذه الدراسات: دراسة نفيسة السيد الزهيري ٢٠١٢، دراسة ستات محمد خليل ٢٠١٢ ،دراسة مها أبو النصر ٢٠١٣، دراسة أميرة علي جابر ٢٠١٤م.

– فيما يتعلق بالدراسات السابقة المتعلقة بعمليات تكميم المعدة فكانت نادرة مما جعل الباحث يستند علي الدراسات السابقة الخاصة بالسمنه وفرط الوزن والتي توصلت نتائجها الي أن السمنة ينتج عنها يغيرات فسيولوجية تضر بالصحة فضلاً عن الأضرار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المصابين بالسمنه سواء كانوا صغاراً أو كباراً استناداً علي قياس معدلات كتلة الجسم (BIM).

منها دراسة مها محمد عبد الرحمن ٢٠٠٣، دراسة Bener.A 2006، دراسة منال عبد الحميد حسنين ٢٠٠٨ ، دراسة المركز الثقافي للطفولة ٢٠٠٩ ، دراسة مني يوسف الشرقاوي ٢٠١٠.

أستفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة فروض الدراسة وتصميم مقياس المساندة الاجتماعية

(المعرفية والاجرائية والتقديرية) وتحديد أبعادها ومؤشراتها ومن خلال تحليل تلك الدراسات اتضح أنها لم تتعرض بشكل مباشر الي ماتهدف الية الدراسة الحالية وهو تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات " تكميم المعدة ".

ثانياً: أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من :-

١-التزايد المطرد في نسب من يعانون من افراط في السمنة وزيادة في الوزن علي المستويين العربي والعالمي.

٢-تزايد نسبة المقبلين علي اجراء عمليات جراحية لتكميم المعدة نتيجة التطور والتقدم العلمي في هذا المجال.

٣-الاتجاه العالمي في مجال الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخصص الدقيق في كافة المجالات الطيبة.

٤-الاهتمام بالجانب الجراحي والتغذية لمرضي عمليات تكميم المعدة دون مراعاة الجوانب الاجتماعية المترتبة علي اجراء تلك العملية ومدي احتياج المريض للمساندة الاجتماعية من المحطين به(الأسرة والأصدقاء والفريق المعالج).

٥-الحاجة الي ترسيخ أدوار مهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام والتي تمكنه من الممارسة

الفعالة مع الفريق الطبي " طبيب الجراحة ، طبيب التخدير، أخصائي التغذية، الممرض" بهدف تقديم المساندة الاجتماعية.

٦-أصبحت السمنة مشكلة عالمية يترتب عليها مشكلات صحية واجتماعية ونفسية وتحتاج للتدخل الجراحي للتعامل بدلاً من الاعتماد علي الأدوية والريجيم فقط.

٧-ندرة الدراسات التي أجريت في الخدمة الاجتماعية بشكل عام والممارسة العامة بوجه خاص عن المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات " تكميم المعدة " علي حد علم حد الباحث ولم تشر الدراسات الاجتماعية الي دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضي السمنه وأسرهم علي الرغم من حاجاتهم الشديدة لهذا الدور قبل وبعد العلمية الجراحية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:-

أ . الهدف الرئيسي

تحديد العلاقة بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة.

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية وهي :-

ب- الأهداف الفرعية

١- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة من قبل أسرهم.

٢- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة من قبل أصدقائهم.

٣- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج بقسم جراحات السمنه وادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية.

رابعاً: فروض الدراسة

تحاول الدراسة الراهنة التحقق من صحة الفروض التالية:

الفرض الرئيسي

يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي تحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة.

وينبثق من الفرض الرئيسي مجموعة من الفروض الفرعية:-

١-يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي تحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الأسرة.

٢-يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي تحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الأصدقاء.

٣-يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي تحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ،التقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج بقسم جراحات السمنه وادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية.

خامساً: المفاهيم والإطار النظري للدراسة:

١-مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية Generalist Social Work Practice

تعددت وتنوعت التعريفات التي تحاول تحديد تعريف الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية فالممارسة العامة منظور شامل للممارسة يركز علي المسئولية المتبادلة بين الأخصائي الاجتماعي(نسق مقدم الخدمة) يتضمن الأخصائي في مواقع الممارسة المختلفة كشخص مهني له العديد من الاتجاهات والموارد الأخري المتاحة في المجتمع المحلي والتي قد تساعد العميل في الحصول عليها ، أما العميل (نسق الهدف) فيتضمن العميل كشخص في حد ذاته له العديد من الاتجاهات وقد يكون " أسرة ، أصدقاء ،مجتمع محلي "[٣٨]. كما تعرف بأنها منظور شامل للممارسة يمكن الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتعامل مع كافة أو جميع مستويات أنساق عملاء الخدمة الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة المشكلة سواء كان ذلك " فرد ، زوجان ، أسر ، جماعات ، منظمات ، مجتمعات

محلية ، مجتمعات عالمية " كما يمكن للأخصائي الاجتماعي من انتقاء النظريات والطرق المتعددة للخدمة الاجتماعية مع التركيز علي مواطن القوي لدي العميل وقدراته عند التعامل مع الموقف الاشكالي بدلاً من التركيز علي مواطن الضعف مع حشد قوي العملاء واستخدام الموارد البيئية في حل مشكلات نسق العملاء(٣٩).

ويعرفها ماهر أبو المعاطي بأنها «اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئة والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة. دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا في الاعتبار كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة صغيرة، منظمة مجتمع) مستندا على أساس معرفية ومهارية وقيمية تعكس في تعاملها التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقا لمجال الممارسة (٤٠).

فهي نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة(٤١).

ويقصد بمفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع مرضي تكميم المعدة مايلي :-

أن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع مرضي تكميم المعدة تمثل منظوراً شاملاً للممارسة يشمل علي الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز علي تطبيق طريقة من طرق المهنة . وذلك لتحقيق المساندة الاجتماعية سواء (المعرفية أوالاجرائية أوالتقديرية).

- تركز الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية علي متصل أنساق العملاء الذي يتضمن نسق العميل الفردي (مريض السمنة) ونسق مرضي السمنة كجماعة ،ونسق أسرة مريض السمنه، ونسق أصدقاء مرضي السمنة، وكذلك نسق الفريق المعالج بالمؤسسة الطبية (قسم جراحة السمنة) لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة.

- تسعي الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية للمريض عملية تكميم المعدة. وهي تمثل تطبيق الخدمة الاجتماعية من حيث معارفها ومهاراتها واتجاهاتها وأساسها وقيمها في مجال الطب.

- تتيح الممارسة العامة حرية الانتقاء من بين النظريات والمداخل والنماذج العلاجية لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية،الاجرائية،التقديرية) لمرضي تكميم المعدة.

– تعتمد الممارسة العامة علي تطبيق قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهدافها في العمل مع مريض عملية تكميم المعدة.

– يعتمد الممارس العام للخدمة الاجتماعية علي التعاون والاعتماد علي قيم ومعارف الخدمة الاجتماعية الطبية بهدف مساعدة المريض علي الاستفادة القصوي من الجهود العلاجية والعمل علي مساعدته علي تحقيق المساندة الاجتماعية قبل وأثناء وبعد العلاج.

–يتدخل الممارس العام مع مرضي الأمراض التي تحدث نتيجة الضغوط البيئية والاجتماعية أو تكون لها علاقة بها والتي قد تسبب فشل المريض في تحقيق أدائه الاجتماعي أواعاقة في أحد أدواره الاجتماعية.

وتتحدد مهام الممارس العام علي النحو التالي:–

– يمتلك العديد من المهارات التي تمكنه من تصميم وتطبيق واختيار ماياسبه من معارف وقيم التي تتناسب مع طبيعة كل موقف من المواقف الإشكالية التي يتعامل معها.

– يعتبر الممارس العام هو المسئول عن توجيه عملية المساعدة وإحداث التغيرات المطلوبة بصفته محرك عملية المساعدة.

– يتعامل الممارس العام مع كافة الأنساق المرتبطة بالموقف الإشكالي سواء التي تحتاج للمساعدة (كنسق العميل – نسق المشكلة) أو الأنساق الأخرى (كنسق الفعل – نسق المستهدف).

– يعمل في إطار سياسة ولوائح المنظمة التي يعمل بها، إذ أنه يعتبر ممثلا لها.

– يعتمد المستوى المهني للممارس العام على مستوى إعداده المهني أثناء مرحلة الدراسة وكذلك على النمو المهني المستمر بعد التخرج أثناء عمله ويسبق ذلك استعداده الشخصي للعمل المهني.

– يمارس دوره المهني بالتعاون مع فريق العمل من التخصصات التي تتطلبها عملية المساعدة ويكون مسئول عن تنسيق العمل فيما بينهم لحل المشكلة.

أدوار الممارس العام في المجال الطبي

يقوم الممارس العام بالعديد الأدوار يتضح ذلك من خلال مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية والتي تعرف بانها "هى تلك الجهود المهنية التى يبذلها الأخصائى الاجتماعى فى المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبى، كى يتماثل للشفاء، ويحقق

أقصى أداء اجتماعى له فى أسرع وقت ممكن

من خلال المهام السابقة يقوم الممارس العام بعدة أدوار هي[٤٢]:-

١- دور مقدم التسهيلات Facilitator Role

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة بضمان حرية العميل ، وتعبئة وحشد قدرات العميل وطاقاته ودعمها من خلال منح الفرص للعميل ليقوم بعمل ناجح ويتخذ قرارات مناسبة وفي تحديد المهام ويشمل هذا الدور تعريف نسق العميل بمصادر الخدمات التي يحتاجها.

٢-دور الممكن Enabler Role

وفي هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي ببعض المهام لتحسين وتقوية دوافع نسق العملاء (الأطفال العاملين) ليتعاملوا بكفاءة أكثر مع الضغوط عن طريق اكسابهم مهارات التحكم في المشاعر السلبية الناتجة عن تلك الضغوط وتدعيم المشاعر الايجابية وتأكيد قوة العميل ومنح الأمل ، وتدعيم الجهود التوافقية لهم، ويعمل الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور علي اكساب العملاء السلوكيات الناجحة لحل المشكلة.

٣-دور الوسيط Mediator Role

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة بمساعدة كل من نسق العميل والأنساق الاجتماعية ليصلا لبعضهما بطريقة أكثر واقعية ،وبطريقة أكثر فائدة ، وذلك باستخدام المهارات التعاونية والقيام بالمناقشات وتحقيق التفاهم واجراء المفاوضات.

٤-دور التربوي Education Role

ويقوم الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور بتنفيذ مهام تعليم العملاء مهارات التكيف من خلال تحديد التوقعات وامدادهم بالمعلومات والمعارف والقيم المناسبة وبالقدر المناسب ن وتقديم النصيحة وتحديد البدائل والنتائج المتعلقة بكل حل مرغوب ، وأيضاً نموذج السلوك المرغوب وتعليمهم خطوات حل المشكلة.

٥-دور المدافع Advocate Role

عندما تكمن المشكلة في التنظيم أو الاطار الاجتماعي وتنتج من أي بناءات تنظيمية وفي حالة عدم الوصول الي النتائج المرغوبة التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في دوره كممكن فانه يلجأ الي

دور المدافع للتأثير علي المنظمات لتكون أكثر استجابة لاحتياجات العملاء ، حيث يعتمد علي مهارات المدافعة مثل الضغط وتعبئة الجماهير وغيرها.

٦-دور مانح القوة Empowerment Role

الهدف من منح القوة هو تحسين القوة الشخصية للناس الذين لا يمتلكون القوة ومساعدة العملاء لحيازة القوة لاتخاذ قرارات والعمل خلال مراحل حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الاجتماعية والشخصية التي تعوق من ممارسة القوة الموجودة عندهم ، وبصفة عامة فان جهود منح القوة تاخذ الأشكال التالية(٦٠):-- - تحسين عملية الارتباط عن طريق ربط العملاء بالأنساق الرسمية المدعمة مثل شبكات العمل الاجتماعي وتدعيم المساعدة المتبادلة ومهام الجماعات.

- تحسين القرارات الانسانية عن طريق توفير الفرص لتحقيق عمل اجتماعي ناجح.

- تحسين تقدير الذات عن طريق اهتمام الممارسين بالعملاء واحترامهم لهم.

٢- مفهوم المساندة الاجتماعية Social Support

علي الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية، الا أن معظم التعريفات مرتبطة بها تشير الي تقديم المساعدات المادية أوالمعنوية للفرد والتي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجية أو العون المادي. وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها " متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به ، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها ، وتمكنة من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكييف معها ".(٤٣)

وتعد المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجة الانسان ، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوي الرضا عنها في كيفية ادراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتة وتعامله مع هذه الضغوط ، كما أنها تلعب دوراً هاماً في اشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوي المعانة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات آثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية كالقلق والاكتئاب. (٤٤)

وهناك اتفاق علي أن هناك اتفاقاً علي أن مفهوم المساندة يشمل مكونين أساسين:-

الأول:- أن يدرك الفرد أنه عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع اليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة.

الثاني:- أن يكون لدي الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بوجودها.

وتشير المساندة الاجتماعية الي المعلومات التي تجعل الشخص يعتقد أنه محل عناية وتقدير من الآخرين،وانه عنصر في شبكة الاتصال،والالتزام المتبادل.أربعةأنماط من السلوكيات للمساندة هي:(٤٥)

المساندة الوجدانية : كالتعاطف Empathy

أ- المساندة الادائية أو الاجرائية: كالمساعدة في أداء عمل أو مهمة صعبة.

ج- المساندة المعرفية: مثل اعطاء معلومات أو تعليم مهارة أو المساعدة في حل مشكلة.

د- المساندة التقويمية: وتتمثل في اعطاء الشخص معلومات تساعدة علي تقويم أدائه.

وفي اطار مهنة الخدمة الاجتماعية فان مفهوم المساندة الاجتماعية يعد واحداً من التطورات الهامة لنظرية الأنساق المتمثلة في تحليل شبكة المساندة الاجتماعية ، ويقوم لك علي جماعات المساندة الرسمية وغير الرسمية من الأصدقاء وأفراد الأسرة والجيران لتقديم المساعدة.

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون المساندة الاجتماعية بصفة أساسية لمساعدة الأفراد علي تدعيم نماذج التكيف والتوافق ، ويتم ذلك من خلال التوكيد والطمأنة واعطاء النصيحة وتقديم المعلومات واظهار نقاط القوة عند العميل. (٤٦)

أنماط المساندة الاجتماعية

تأخذ المساندة الاجتماعية عدة أشكال منها:-

- المساندة الانفعالية (Emotional Support) وتنطوي علي الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

- المساندة الأدائية (Instrumental Support) وتنطوي علي المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

- المساندة بالمعلومات (Information Support) وتنطوي علي اعطاء النصائح والمعلومات أو تعليم المهارات.

- مساندة الأصدقاء (Companionship Support) وتنطوي علي مايقدمة الأصدقاء لبعضهم البعض في أوقات الشدة.

- مساندة التقدير(Esteem Support) وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول ، ويتحسن تقدير الذات بأن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون من الآخرين وتسمي

مساندة التقديرة بمسميات متعددة كالمساندة النفسية والتعبيرية ، ومساندة تقدير الذات ، ومساندة التنفيس ، والمساندة الوثيقة.

– المساندة الاجرائية (Instrumental Support) وتشتمل علي تقديم العون المالي والامكانات المادية والخدمات اللازمة وقد يساعد العون الاجرائي علي تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الاجرائية ، أو عن طريق اتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة ، أو العون للأنشطة مثل الاسترخاء ، أو الراحة أو مايطلق عليها المساندة الملموسة.[47]

ويمكن تعريف المساندة الاجتماعية اجرائياً علي النحو التالي :-

١-المساندة الاجتماعية هي مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني ومعرفي وسلوكي ومادي من الآخرين في بيئته الاجتماعية عندما يكون بحاجة اليه.

٢-المساندة الاجتماعية تقدم للفرد من المجتمع الذي ينتمي اليه ومن خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي يقيمها الفرد معهم.

٣-المساندة الاجتماعية لها أشكال متنوعة قد تكون (معرفية أو اجرائية أو تقديرية).

٤-المساندة الاجتماعية تساعد الفرد في التمتع بصحة نفسية وجسدية مناسبة.

٥-المساندة الاجتماعية هي سلوك المساعدة التي يحصل عليها الفرد ممن حوله عند الحاجة لذلك.

٦-المساندة الاجتماعية توفر للفرد الشعور بالأمان النفسي والدف العاطفي وبالتالي تزداد لديه حالة التفاعل الاجتماعي.

٧-المساندة الاجتماعية يكتسبها الفرد من أشخاص مختلفين يعرفهم أو لا يعرفهم.

وسوف يقوم الباحث بالتركيز علي المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء المحطين والفريق المعالج بالمؤسسة باعتبار انها أهم المدركات التي يشعر بها مريض عملية تكميم المعدة.

٣-عملية تكميم المعدة Sleeve Gastrectomy Process

عملية جراحية تهدف الي التخلص من السمنة المفرطة بصورة نهائية ، يطلق عليها التدبيس الطولي أو القص الطولي للمعدة أوالتدبيس الحديث للمعدة. وتجري تلك الجراحة لعلاج البدانة عن طريق تقليل كمية الطعام التي يتناولها الشخص.[٤٨]

والغرض منها هو تصغير حجم المعدة بما التعليمات يعادل ١٥% من حجمها الطبيعي، كذلك ازالة الجزء الخاص بافراز ٧٥% من الهرمون الذى يحفز الاحساس بالجوع (هرمون الجريلين)، حيث تصبح المعدة على شكل انبوب مع عدد أقل من الخلايا المنتجة لهرمون الجريلين الذى يساعد علي الشعور بالشبع مع كمية أقل من الطعام. وتجري العملية بالمنظار الجراحي عن طريق فتح ٤ ثقوب بالبطن ومن ثم تدبيس المعدة طولياً. (٤٩)

ونتيجة لتدبيس المعدة طولياً يفقد الجسم حوالي ٦٠% من الوزن الزائد وتزيد هذه النسبة أو تنقص حسب مدي الالتزام بالتعليمات المقدمة. (٥٠)

التعريف الاجرائي لعملية تكميم المعدة:

١-يمكن اجراؤها لكل الأحجام والأوزان العالية.

٢-يتم استئصال الجزء الذي يفرز الهرمون المحفز للجوع وبالتالي تقلل عدد الوجبات في اليوم.

٣-تصغير حجم المعدة حتي تزيد من الاحساس بالشبع مما يؤدي الي تقليل كمية الطعام المتناولة.

٤-تؤدي المعدة وظيفتها طبيعياً بما يسمح أن جميع أنواع الأطعمة يمكن تناولها لكن بكميات قليلة.

٥-يسهل البعد عن الأطعمة عالية السعرات الحرارية والتي تسبب في حدوث السمنه نتيجة صعوبة هضمها.

٦-تجري عملية تكميم المعدة عن طريق المنظار مما تقلل من الآلام وتجنب مشاكل الجروح والالتهابات.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١- نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تقوم علي أساس استخدام استراتيجية التجريب والتي تتضمن تحديد تأثير متغير مستقل وهو (برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية) علي متغير تابع وهو(تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة).

٢- المنهج المستخدم:

اتساقاً مع نوع الدراسة اعتمد الباحث علي المنهج التجريبي ، حيث انه منهج يتضمن تنظيماً علمياً

يجمع البراهين بطريقة تسمح باختبار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن تؤثر في الظاهرة موضوع البحث والوصول الي العلاقة بين السبب والنتيجة حيث تمتاز التجربة العلمية بامكان اعادة اجرائها بواسطة أشخاص آخرين مع الوصول الي النتائج نفسها اذا توحد مناخ التجربة [٥١]،

٣- أدوات الدراسة

اتفاقاً مع متطلبات الدراسة اعتمد الباحث علي أكثر من أداه لجمع البيانات وذلك علي النحو التالي :-

مقياس المساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة . لذا قام الباحث بتحديد الهدف الأساسي من المقياس وهو أهمية المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة. حيث يتضمن المقياس ثلاثة أبعاد أساسية وهي :

البعد الأول: المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ، التقديرية)لمريض تكميم المعدة من قبل أسرته.

البعد الثاني: المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ، التقديرية) لمريض تكميم المعدة من قبل أصدقائه.

البعد الثالث: المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية ، التقديرية) لمريض تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة.

-المقابلات : مع مرضي السمنة المقبلين علي اجراء عملية تكميم المعدة لاستيفاء مقياس المساندة الاجتماعية.واعادة استيفاء المقياس بعد تطبيق التدخل المهني في الفترة التالية لاجراء عملية تكميم المعدة.

-برنامج التدخل المهني : أي تطبيقه علي مفردات العينة لمساعدتهم علي تحقيق المساندة الاجتماعية(المعرفية ، الاجرائية،التقديرية) من قبل الأسرة والأصدقاء والفريق المعالج.

٢-التحكيم ووضع المقياس فى صورته النهائية

أ.صدق المقياس : وقد تحقق ذلك من خلال " الصدق الظاهري " وذلك بعرض المقياس بصورته المبدئية علي مجموعة من السادة المحكمين في التخصصات المختلفة للعلوم الانسانية (الخدمة الاجتماعية ، علم الاجتماع ، علم النفس) للحكم علي عبارات المقياس من حيث ارتباطها بالأبعاد الأربعة ووضوحها وسلامتها لغوياً ، وقد استبعد الباحث من المقياس العبارات التي حصلت علي أقل

من ٨٥% من موافقة السادة المحكمين ، كما تم اضافة بعض العبارات واعادة صياغة البعض الآخر. وأصبحت الأبعاد وعباراتها علي النحو التالي:

البعد الأول:المساندة الاجتماعية (المعرفية،الاجرائية،التقديرية) لمريض تكميم المعدة من قبل أسرته وعباراته من١-٢٠ (٢٠ عبارة).

البعد الثاني:المساندة الاجتماعية (المعرفية،الاجرائية،التقديرية) لمريض تكميم المعدة من قبل أصدقائه وعباراته من ٢١-٤٠ (٢٠عبارة).

البعد الثالث:المساندة الاجتماعية (المعرفية،الاجرائية،التقديرية) لمريض تكميم المعدة مع الفريق العلاجي وعباراته من ٤١-٦٠ (٢٠عبارة).

وبناءاً علي ماسبق اصبح المقياس في صورته النهائية (٦٠ عبارة).

ب-الصدق التجريبي للمقياس: تم اجراء الصدق التجريبي علي مجموعة قوامها (١٠) مفردات من مرضي عملية تكميم المعدة ، تم أيضاً من خلال الصدق الذاتي عن طريق حساب الجذر التربيعي لثبات المقياس ككل وبلغ (٠،٧٩) وحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس وذلك علي الوجه التالي :-

البعد الأول: المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة مع ألأسرة = (٠،٨١)

البعد الثاني: المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة مع الأصدقاء = (٠،٨٢)

البعد الثالث: المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة مع الفريق المعالج = (٠،٧٩)

ج-تحديد أوزان الاستجابات حول عبارات المقياس :-

اعتمد هذا المقياس في صياغة الاستجابات علي التدريج الثلاثي التالي (أوافق – أوافق الي حد ما _ لا أوافق) وقد أعطي الباحث درجات وزنيه للعبارات الموجبه كالتالي (٣-٢-١) وعلي هذا فان الدرجة العظمي للمقياس ككل تبلغ (١٨٠) والدرجة الصغري للمقياس (٦٠)

د-تحديد دلالة الدرجات المعيارية

(أولاً) تحديد دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد المقياس وهي عبارة عن حاصل ضرب البعد في الوزن

جدول رقم (١) يوضح حاصل ضرب عبارات البعد في الوزن

م	الأبعاد	الدرجة الكلية العظمي للبعد	الدرجة الكلية الوسطي للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
١	البعد الأول	٣X٢٠= ٦٠	٢X٢٠= ٤٠	١X٢٠= ٢٠
٢	البعد الثاني	٣X٢٠ =٦٠	٢X٢٠= ٤٠	١X٢٠ =٢٠
٣	البعد الثالث	٣X٢٠ =٦٠	٢X٢٠ =٤٠	١x٢٠ =٢٠

(ثانياً) تحديد دلالة الدرجات المعيارية للمقياس ككل

وهي عبارة عن حاصل ضرب مجموع عبارات المقياس في الوزن كالتالي :

١-الدرجة الكلية العظمي للمقياس ككل= ٣X٦٠ = ١٨٠

وهي تعني أن المريض يجد مساندة اجتماعية (معرفية واجرائية وتقديرية) درجة كبيرة.

٢-الدرجة الكلية الوسطي للمقياس ككل= ٢X٦٠ =١٢٠

وهي تعني أن المريض يجد مساندة اجتماعية (معرفية واجرائية وتقديرية) بدرجة أقل.

٣-الدرجة الكلية الدنيا للمقياس ككل = ١X٦٠ = ٦٠

وهي تعني أن المريض لا يجد مساندة اجتماعية (معرفية واجرائية وتقديرية) اطلاقاً.

ه- عمليات حساب ثبات المقياس

يقصد بالثبات اتساق أداء الأفراد عبر الزمن اذا ما طبق عليهم الاختبار أكثر من مره أو انه يقيس فعلاً ما وضع لقياسه أصلاً وانه متي تم تطبيقه علي نفس الأفراد يظهر مستواهم الحقيقي تقريباً[٥٤]،

و- ثبات المقياس

أعتمد الباحث في اجراء ثبات المقياس علي طريقة اعادة الاختبار Test –Retest Methodحيث طبق الباحث المقياس علي (١٠) حالات وتم اعادة التطبيق مرة أخري بعد ١٥ يوماً في التطبيق الأول ثم أجري المعاملات الاحصائية للتعرف علي ثبات المقياس باستخدام اختيار سيبرمان = ٠،٠٨٥ وهذا

يعني أن المقياس علي درجة عالية من الثبات.

ن- المعاملات الاحصائية: من خلال استخدام الباحث للبرنامج الاحصائي (Spss) لتفريغ المقـــاييس وحساب المعاملات الاحصائية لاختبار للتعرف علي مدي تأثير برنامج التدخل المهني لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة.

٤- مجالات الدراسة.

أ - المجال المكاني:

تم التطبيق برنامج التدخل المهني بادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية بالدوحة – قطر.

ب-المجال البشري :

- تم حصر المجتمع الكلي للدراسة من مرضي عمليات تكميم المعدة حيث بلـــغ عـــددهم (٨٠) مفردة بقسم جراحة السمنة بمؤسسة حمد الطبية بالدوحة وتم وضع شروط لاختيار عينة الدراسة علي النحو التالي:

١- أن يتراوح عمر المريض مابين ١٨-٣٥ عام.

٢- المريض الذي تم تحويلة من الطبيب المختص (جراح السمنة).

٣- أن يكون المريض من المواطنين القطريين أو الأجانب المقيمين من العرب.

٤- أن يكون لديه استعداد للمشاركة في تنفيذ برنامج التدخل المهني والالتزام به.

هذا وقد تم اختيار العينه بالطريقة العشوائية البسيطة بنسبة (٢٥%) من اطر المعاينة وطبقاً للشروط السابق ذكرها والتي بلغ عدد مفرادتها (٢٠ مفردة) من مرضي عملية تكميم المعدة المترددين علـــي ادارة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة .

ج- المجال الزمني :

وهي فترة جمع البيانات وتحليلها والتي استغرقت ثلاثة أشـــهر الفتـــرة مـــن ٢٠١٤/١٢/١م حتـــى ٢٠١٥/٣/١م.

سابعاً: برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة.

قام الباحث بتصميم برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة من خلال الأسس المهنية التالية:

أ- أهداف البرنامج

يهدف برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي تحقيق الهدف العام للدراسة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة .

ولتحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية وهي :-

١-تحقيق المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أسرته من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

٢-تحقيق المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

٣-تحقيق المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

ب-الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند وضع وتصميم وتنفيذ برنامج التدخل المهني

١-التعرف علي حاجات ورغبات الجماعة التجريبية .

٢-اتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة التجريبية في وضع وتصميم البرنامج .

٣-الاتفاق بين الباحث والجماعة علي الأهداف التي يرغب الباحث في تحقيقها.

٤-مناقشة أعضاء الجماعة التجريبية في النظم والاجراءات التي تتبع أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

٥-مراعاة بعض المتغيرات أثناء تنفيذ البرنامج مثل المكان ،الفترة الزمنية ،امكانيات وقدرات أعضاء الجماعة.

٦-استخدام الباحث لخبراته في مساعدة أعضاء الجماعة.

٧-ممارسة الاسلوب الديمقراطي مع أعضاء الجماعة.

٨-الاستفادة من الامكانيات والخدمات التي تقدمها المؤسسة كمجال مكاني في تنفيذ البرنامج.

ج-الفلسفة التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

١-ان مرضى عمليات تكميم المعدة لهم احتياجات اجتماعية ونفسية متعددة قبل وبعد اجراء العملية.

٢-ان اشباع تلك الاحتياجات سوف يساهم بشكل كبير في تحقيق المساندة الاجتماعية وبالتالي لديهم القدرة علي التكيف مع ضغوط الحياة.

٣-ان مرضى السمنه هم أحد الفئات السكان المعرضين للخطر صحياً واجتماعياً ونفسياً لذا لابد من مساندتهم اجتماعياً كي يتمكنوا من العيش والتكييف مع كافة الأنساق الآخري كالأسرة والأصدقاء والفريق المعالج بالمؤسسة.

د-أنساق التعامل في برنامج التدخل المهني:

١-نسق محدث التغيير Change Agent system

ويعد الأخصائي الاجتماعي (الباحث) بمؤسسة حمد الطبية هو القائم بإحداث التغيير من خلال برنامج التدخل المهني لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية والاجرائية والتقديرية) لمرضي تكميم المعدة.

٢-نسق العميل Client system

ويشمل هذا النسق مريض تكميم المعدة كنسق فردى ، وجماعى يمثلون نسق العميل وفى نفس الوقت نسق هدف ،كذلك يشمل أسر مرضي تكميم المعدة وأصدقائهم والفريق المعالج بالمؤسسة.

٣-نسق الهدف Target system

ويتكون نسق الهدف من :-

مريض عملية تكميم المعدة ، كذلك مرضي عمليات تكميم المعدة المراد التاثير فيهم

لاحداث المساندة الاجتماعية(المعرفيه،والاجرائية،والتقديرية).

٤-نسق الفعل **Action system**

ويشمل نسق المؤسسة " ادارة الخدمة الاجتماعية وقسم علاج السمنه بمؤسسة حمد الطبية ومريض عملية تكميم المعدة وأسرتة وأصدقائه وبعض الأخصائيين الاجتماعيين والفريق المعالج بالمؤسسة.

ه- مستويات التدخل المهني لتحقيق التوافق الاجتماعي للطفل العامل

١-مستوي الوحدات الصغري ويتمثل فى (مريض عملية تكميم المعدة)

٢-مستوي الوحدات الوسطي ويتمثل في (أسر وأصدقاء مرضي عملية تكميم المعدة)

٣-مستوي الوحدات الكبري وتتمثل في (الفريق المعالج بقسم علاج السمنه وادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية)

ه- مراحل التدخل المهني:

أولاً: المرحلة التمهيدية: وقد تم في هذه المرحلة :

١-الاتصال بمدير ادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية وأخذ الموافقة علي إجراء الدراسة.

٢-إجراء مقابلات مع الجماعة التجريبية وعرض فكرة وموضوع البحث عليهم.

٣-ملاحظة مدي إمكانية اجراء الدراسة علي أعضاء الجماعة التجريبية ومدي إستعدادهم.

٤-تحديد التوقيت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

٥-تحديد محتوي برنامج التدخل المهني وكذلك تحديد وسائل تحقيق برنامج التدخل المهني.

٦-مراعاة أن يناسب برنامج التدخل المهني مع المرحلة العمرية وإمكانيات وقدرات أعضاء الجماعة التجريبية.

٧-إجراء القياس القبلي للتدخل المهني علي مفردات العينة من مرضي عملية تكميم المعدة وعددهم (٢٠) مفردة.

ثانياً: المرحلة التنفيذية: وقد روعي في هذه المرحلة:

١-أن يتم تنفيذ برنامج التدخل المهني وفقاً للجدول الزمني.

٢-تحديد الأدوات وتوزيع المسئوليات ودعم العلاقات بين أعضاء الجماعة.

٣-التدرج في الأنشطة التي تهدف الي تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة.

ثالثاً:المرحلة التقويمية: وتهدف هذه المرحلة الي تقويم عائد التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفيه،والاجرائية،والتقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة.

و- استراتيجيات برنامج التدخل المهني:

١-استراتيجية التمكين: وتستخدم مع مريض عملية تكميم المعدة كنسق عميل ونسق هدف لاكتشاف وإستثمار طاقاتهم الكامنة وزيادة تفاعلهم ومشاركتهم مع أسرهم ورعايتهم صحياً واجتماعياً لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية،والاجرائية،والتقديرية).

٢-استراتيجية تغيير السلوك: والتي تهدف الي تغيير بعض السلوكيات التي يكتسبها مريض عملية تكميم المعدة خاصة السلوكيات المتعلقة بتناول الوجبات الغذائية بالاضافة الي تزويد أسرهم بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والصحية التي يحتاجها المريض خاصة في المرحلة التالية بعد اجراء العملية.

٣-استراتيجية احداث التغيير:وتستخدم مع نسق مريض عملية تكميم المعدة بهدف تنمية علاقاتة الاجتماعية وزيادة مشاركته مع المحطين لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية،الاجرائية،التقديرية) لديهم.خاصة المتعلقة بتدعيم تقدير الذات وتعزيز الشعور الايجابي وتخفيض مصادر الضغوط التي تنعكس علي مشاعره.

٤-استراتيجية تغيير الاتجاه: تستخدم مع مريض عملية تكميم المعدة وأسرته وأصدقائه لتغيير الاتجاهات لديهم لمساعدتة ومساندتة اجتماعياً وتوضيح المخاطر الصحية والاجتماعية والنفسية بعد اجراء عملية تكميم المعدة.

٧- أدوات وتكنيكات برنامج التدخل المهني:

هناك العديد من الأدوات والتكنيكات المهنية التي تم إستخدامها مع جميع الأنساق التي يستهدفها برنامج التدخل المهني في تلك الدراسة منها:-

١-**المقابلات :** بأنواعها الفردية والجماعية مع مرضي عمليات تكميم المعدة وأسرهم وأصدقائهم والفريق المعالج بقسم علاج السمنه وادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية.

٢-**الندوات والمحاضرات وورش العمل:** تضمن موضوعات متخصصة في " الصحة ، برامج التغذية الصحيحة والمشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة علي تكميم المعدة وتغير نمط الحياة.

٤-**الحفل الختامي:** في نهاية تنفيذ البرنامج قام الباحث مع إدارة المؤسسة بإقامة حفل ختامى لأعضاء الجماعة التجريبية وتوزيع بعض الهدايا علي الأعضاء المتميزين أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

٥-**تكنيك المناقشة الجماعية:** وتستخدم مع نسق المريض وأسرته وأصدقائه والقائمين علي ادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية.

٦-**تكنيك حل المشكلة:** ويستخدم مع مريض عملية تكميم المعدة وأسرته كنسق واصدقائه والقائمين علي ادارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية. عميل ومع أسرهم وأصحاب العمل بهدف مساعدتهم علي تحقيق المساندة الاجتماعية عن طريق الأخصائي الاجتماعي محدث التغيير.

٧-**تكنيك العمل المشترك:** وتتم من خلال العمل المشترك بين الباحث كنسق محدث للتغيير وبين مرضي عملية تكميم المعدة كنسق عميل وهدف أسرهم ونسق أصدقائهم الذين يتعاملون معهم والأنساق المشاركة والمدعمة لبرنامج التدخل المهني لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية،الاجرائية،التقديرية) لمرضي عملية تكميم المعدة.

ثامناً: الصعوبات التي واجهت الدراسة وكيفية التغلب عليها

واجه الباحث عدة صعوبات أثناء اجراء الدراسة الا انه تمكن من التغلب علي تلك الصعوبات علي النحو التالي:-

١- الصعوبة الخاصة بالاطار النظري للدراسة خاصة فيما يتعلق (بمحور علية تدبيس المعدة) وقد تمكن الباحث من التغلب علي تلك الصعوبة من خلال الرجوع للكتابات الحديثة نسبياً ، كذلك المقالات المتوفرة عن السمنة والبدانة وفرط الوزن والآثار السلبية الناتجة عنهم من

خلال شبكة الانترنت.

٢-واجه الباحث صعوبة خاصة بالدراسات السابقة المتعلقة بعملية تدبيس المعدة في الخدمة الاجتماعية بوجه عام ومنظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، وقد تغلب الباحث علي هذه الصعوبة باللجوء الي الدراسات الأجنبية والعربية المرتبطة بأمراض السمنة وما ينتج عنها من أمراض نفسية وصحية ومشكلات وتحديات اجتماعية.

تاسعاً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أ.النتائج الخاصة بوصف خصائص عينة الدراسة.

١-من حيث أعمار مرضي عمليات تكميم المعدة.

جدول رقم (٢) يوضح أعمار مرضي تكميم المعدة عينة الدراسة

الفئات العمرية	ك	النسبة
١٨ الي أقل من ٢٣ سنه	٦	%٣٠
٢٣ الي أقل من ٢٨ سنه	٨	%٤٠
٢٨ الي أقل من ٣٣ سنه	٥	%٢٥
٣٣ الي أقل من ٣٨ سنه	١	%٥
الاجمالي	20	%100

يتضح من الجدول أن نسبة ٤٠% من مرضي عمليات تكميم المعدة أعمارهم تتراوح مابين ٢٣ الي أقل من ٢٨ سنه ، وان هناك نسبة ٣٠% تتراوح أعمارهم مابين ١٨ الي أقل من ٢٣ سنه،بينما نسبة ٢٥% منهم أعمارهم تتراوح مابين ٢٨ الي أقل من ٣٣ سنه، بينما نسبة ٥% فقط من مفردات العينة يتراوح عمره من ٣٣ الي أقل من٣٨% وهذا يتفق مع الشروط التي وضعها الباحث عينة الدراسة،كما تشير تلك النسب بأن هؤلاء المرضي هم في سن البلوغ.

١-من حيث توزيع العينة حسب الجنس.

جدول رقم (٣) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	ك	النسبة
ذكر	١٦	٨٠%
أنثي	٤	٢٠%
الاجمالي	20	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ٨٠% من مرضي عمليات تكميم المعدة من الذكور بينما نسبة ٢٠% من الاناث وقد يرجع ذلك الي أن الاناث يفضلن اجراء تلك العمليات خارج الدولة، أو عدم اقبالهن علي اجراء تلك العملية.

٣-من حيث توزيع العينة حسب الجنسية.

جدول رقم (٤) يوضح توزيع العينة حسب الجنسية

الجنسية	ك	النسبة
قطري	١٣	٦٥%
مقيم (غير قطري)	٧	٣٥%
الاجمالي	20	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ٦٥% من مرضي عمليات تكميم المعدة من القطريين بينما نسبة ٣٥% من المقيمين (غير القطريين) وقد يرجع ذلك الي أن الاولوية للقطريين كما أنها بالمجان، أيضاً زيادة نسبة السمنة في المجتمع القطري ، وعلي الرغم من ذلك فان نسبة كبيرة تفضل اجراء تلك العملية خارج الدولة.

٤- من حيث توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (٥) يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	النسبة
أعزب	١١	٥٥%
متزوج	٧	٣٥%
مطلق	٢	١٠%
الاجمالي	20	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ٥٥% من مفردات العينة غير متزوجين ولم يسبق لهم الزواج وقد يرجع السبب في ذلك الي حرص المقبلين علي الزواج الي اجراء تلك العملية للوصول الي وزن مثالي وجسم متناسق كي يكون هناك قبول من الطرف الآخر ، بينما نسبة ٣٥% من مفردات العينة متزوجون وقد يكون هناك سلوكيات خاطئة في تناول الوجبات مما أدي الي زيادة أوزانهم وبالتالي قرروا اجراء تلك العملية.

٥- من حيث توزيع العينة حسب المؤهل التعليمي .

جدول رقم (٦) يوضح توزيع العينة حسب الحالة التعليمية

مستوي التعليم	ك	النسبة
أمي (لايقرأ ولا يكتب)	١	٥%
ابتدائي	٢	١٠%
اعدادي	٢	١٠%
ثانوية	٩	٤٥%
مؤهل عالي	٥	٢٥%
مؤهل فوق العالي	١	٥%
الاجمالي	20	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ٤٥% من مفردات العينة حاصلين علي الشهادة الثانوية ، بينما يليهم الحاصلين علي مؤهل عالي وتتساوي نسبة الحاصلين علي المرحلة الابتدائية والاعدادية بنسبة ١٠% بينما تتساوي ايضاً نسبة الحاصلين علي مؤهل فوق الجامعي (ماجستير ودكتوراه) مع نسبة الذين لا يقرأون ولا يكتبون وبلغت نسبتهم ٥%.

٦- من حيث توزيع العينة حسب الحالة المهنية.

جدول رقم (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة المهنية

المهنة	العدد	النسبة
موظف	١٠	٥٠%
تاجر	٢	١٠%
حرفي	١	٥%
أعمال حرة	٥	٢٥%
طالب	٢	١٠%
الاجمالي	20	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ٥٠% من مفردات العينة يعملون كموظفين بمؤسسات وهيئات حكومية وخاصة، بينما نسبة ٢٥% يعملون في أعمال حره ، بينما نسبة ١٠% من مفردات العينة طلاب ونسبة متساوية طلاب ، بينما نسبة ٥% من مفردات العينة حرفيين.

ب-النتائج المرتبطة بالتغيرات التي حدثت في مستوي تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة وأبعاده الثلاثة علي مستوي الأنساق (الأسرة، الأصدقاء،الفريق المعالج).

١-تحديد التغيير الذي أحدثه برنامج التدخل المهني في مستوي تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة من منظور الممارسة العامة.

جدول رقم (٨)

يوضح التغيرات التي حدثت في مستوي أبعاد المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة

م	الأبعاد الثلاثة لمقياس المساندة الاجتماعية	عدد المؤشرات	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	الفروق	نسبة التغيير
١-	البعد الأول: المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل أسرته.	٢٠	١٥٤٠٦	١٦٤٨٥	١٠٧٩	%٤٢,٣٤
٢-	البعد الثاني: المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل أصدقائه.	٢٠	١١٥١٦	١٢٨٨٥	١٣٦٩	%٣٩،٥٤
٣-	البعد الثالث:المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج.	٢٠	١٥٥١٤	١٧١١٥	١٦٠١	%٤٣،٣٠
	المتوسط العام للتغير الذي أحدثه برنامج التدخل المهني علي المستوي العام لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة.	٦٠	١٤١٤٥	١٥٤٩٥	١٣٥٠	%٤٢،٠٠

يتضح من الجدول أن هناك تغيرات حدثت في مستوي المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة والأبعاد الرئيسية لمتصل الأنساق حيث نجد أنه زادت التغيرات الايجابية بنسبة (٤٢،٠٠ %) ففي البعد الأول " المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل أسرته " زادت بنسبة (٤٢،٣٤%) كما زادت النسبة أيضاً في البعد الثاني "المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة من قبل الأصدقاء " بنسبة (٣٩،٥٤%) ،أما فيما يتعلق بالبعد الثالث "المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج" زادت نسبة التغير الي (٣٤،٣٠%) وتؤكد تلك النتائج علي فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة.

١-النتائج المتعلقة بالتغييرات التي حققها عائد التدخل المهني في مستوي تحقيق المساندة الاجتماعية (معرفية ، اجرائية ، تقديرية) لمرضي تكميم المعدة من منظور الممارسة العامة علي المقياس ككل ولكل عضو علي حده.

جدول رقم (٩)

يوضح التغيرات التي حققها عائد التدخل المهني علي المقياس ككل ولكل عضو علي حده

أفراد عينة الدراسة من مرضي تكميم المعدة	الدرجة علي المقياس الكلي لكل عضو علي حده		الفروق	نسبة التغير	ترتيب الأعضاء وفقاً لنسبة التغير
	قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
الحالة الأولي	١٣٣	١٤٨	١٥	% 08.03	١٤
الحالة الثانية	١٢١	١٥١	٣٠	%16.07	٦
الحالة الثلثة	١١٩	١٤٧	28	%15.06	٧
الحالة الرابعة	111	149	38	%21.01	١
الحالة الخامسة	122	144	22	%12.02	١٢
الحالة السادسة	119	150	31	%17.02	٥
الحالة السلبعة	118	152	34	%18.09	٣
الحالة الثامنة	121	141	20	%11.01	١٣
الحالة التاسعة	115	147	32	%17.08	٤
الحالة العاشرة	125	149	24	%13.03	١١
الحالة الحادية عشر	116	138	22	%12.02	١٢
الحالة الثانية عشر	123	154	31	%17.02	٥
الحالة الثالثة عشر	120	146	26	%14.04	٩
الحالة الرابعة عشر	125	150	25	%13.09	١٠
الحالة الخامسة عشر	134	146	12	%06.07	١٦
الحالة السادسة عشر	134	149	15	%08.03	١٤
الحالة السابعة عشر	118	153	35	%19.04	٢
الحالة الثامنة عشر	120	148	28	%15.06	٧
الحالة التاسعة عشر	131	145	14	%07.08	١٥
الحالة العشرون	134	142	8	%04.04	١٧
المتوسط العام لعائد التـــدخل المهني للمقياس ككل	123	148	25	%13.06	20

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من مرضي تكميم المعدة راجع الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحقيق المساندة الاجتماعية (معرفية،اجرائية،تقديرية) لمرضي تكميم المعدة. حيث بلغت نسبة المتوسط العام (١٣،٠٦%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (21.01%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص العضو رقم (٤) في الجدول، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (04.04%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص العضو رقم (٢٠) في الجدول،

ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في المساندة الاجتماعية بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير.

٣-النتائج المتعلقة بالتغييرات التي حققها عائد التدخل المهني علي الأبعاد الثلاثة للقياس لكل عضو علي حدة علي بعد المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل أسرته ككل ولكل عضو علي حدة.

جدول رقم (١٠)

يوضح االتغييرات التي حققها عائد التدخل المهني علي بعد المساندة الاجتماعية (معرفية ، اجرائية تقديرية) لمرضي تكميم المعدة من قبل أسرتة لكل عضو علي حده

أفراد عينة الدراسة	الدرجة علي المقياس الكلي لكل عضو علي حده		الفروق	نسبة التغير	ترتيب الأعضاء وفقاً لنسبة التغير
	قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
الحالة الأولي	٣١	٥٥	٢٤	%١٩،٩٥	٢
الحالة الثانية	٣٢	٤٨	١٦	%٢٤،٧١	6
الحالة الثالثة	٣٣	٤٧	١٤	%٣٤،١٩	8
الحالة الرابعة	٢٩	٤٣	١٤	%٣٤،١٩	8
الحالة الخامسة	٣٤	٤٩	١٣	%٣٢،١٥	9
الحالة السادسة	٣٤	٥٦	٢٢	%٢٨،٦٧	3
الحالة السابعة	٣٧	٥٣	١٦	%٢٤،٧١	6
الحالة الثامنة	٢٨	٥٧	٢٩	%٣٥،٩٧	1
الحالة التاسعة	٣٤	٥٥	٢٤	%١٩،٩٥	2
الحالة العاشرة	٣٥	٤٩	١٤	%٣٤،١٩	8
الحالة الحادية عشر	٢٨	٤٥	١٧	%٢٣،٨٥	5
الحالة الثانية عشر	٣٤	٤٧	١٣	%٣٢،١٥	9
الحالة الثالثة عشر	٣٥	٥٤	١٩	%٢٢،١٨	4
الحالة الرابعة عشر	٣٠	٤٢	١٢	%٢٩،٦٣	10
الحالة الخامسة عشر	٣٨	٥٤	١٦	%٢٤،٧١	6
الحالة السادسة عشر	٣٦	٥٨	٢٢	%٢٨،٦٧	3
الحالة السابعة عشر	٣٧	٥٢	١٥	%٣٢،٧٨	7
الحالة الثامنة عشر	٢٣	٤٢	١٩	%٢٢،١٨	4
الحالة التاسعة عشر	٣٠	٤٧	١٧	%٢٣،٨٥	5
الحالة العشرون	٣٣	٤٨	١٥	%٣٢،٧٨	7
المتوسط العام لعائد التدخل المهني للمقياس ككل	٦٥٠	١٠٠١	351	%٤٢,٣٤	20

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من مرضي تكميم المعدة راجع الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة مع أسرته،حيث بلغت نسبة المتوسط العام (٤٢,٣٤%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (٣٥،٩٧%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص العضو رقم (٨)، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (٢٩،٦٣%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص العضو رقم (١٠)،وتشير تلك النتائج الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في التوافق بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير.

ب-علي بعد المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل أصدقائه ككل ولكل عضو علي حدة.

جدول رقم (١١)

يوضح االتغييرات التي حققها عائد التدخل المهني علي بعد المساندة الاجتماعية (معرفية ، اجرائية ، تقديرية) لمريض تكميم المعدة من قبل أصدقائه لكل عضو علي حده

أفراد عينة الدراسة	الدرجة علي المقياس الكلي لكل عضو علي حده		الفروق	نسبة التغير	ترتيب الأعضاء وفقاً لنسبة التغير
	قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
الحالة الأولي	56	٧٥	١٩	%٢٢،١٨	٦
الحالة الثانية	71	85	14	%٣٤،١٩	١١
الحالة الثلثة	٥5	76	٢١	%٢٤،١٨	٤
الحالة الرابعة	70	86	16	%٢٤،٧١	٨
الحالة الخامسة	٥٢	7٤	٢٢	%٢٨،٦٧	٣
الحالة السادسة	٢٩	٧٥	٢٤	%١٩،٩٥	٢
الحالة السابعة	56	٧٦	٢٠	%٢٣،١٥	٥
الحالة الثامنة	55	69	14	%٣٤،١٩	١١
الحالة التاسعة	43	٧٢	٢٩	%٣٥،٩٧	١
الحالة العاشرة	65	82	17	%٢٣،٨٥	٧
الحالة الحادية عشر	٦٥	٧٧	١٢	%٢٩،١٨	١٢
الحالة الثانية عشر	٥٧	71	١٤	%٣٤،١٩	١١
الحالة الثالثة عشر	45	64	19	%٢٢،٨١	٦
الحالة الرابعة عشر	40	52	12	%٢٩،٦٣	١٢
الحالة الخامسة عشر	58	72	14	%٣٤،١٩	١١
الحالة السادسة عشر	61	٣٧	٢٤	%١٩،٩٥	٢
الحالة السابعة عشر	43	65	22	%٢٢،٦٧	٣
الحالة الثامنة عشر	٥٥	70	١٥	%٣٢،٨٥	١٠
الحالة التاسعة عشر	40	59	19	%٢٢،١٨	٦
الحالة العشرون	62	76	14	%٣٤،١٩	١١
المتوسط العام لعائد التدخل المهنـــي للمقياس ككل	١٠٧٨	١٤١٣	٣٦١	%٣٩،٥٤	20

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من مرضي عمليات تكميم المعدة راجع الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحقيق المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء ،حيث بلغت نسبة المتوسط العام (٣٩،٥٤%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (٣٥،٩٧%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص العضو رقم (٩)، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (٢٩،١٨%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص العضو رقم (١١ ، ١٤) ،وتشير تلك النتائج الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في التوافق بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير.

ب-علي بعد المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج ككل ولكل عضو علي حده.

جدول رقم (١٢)

يوضح االتغييرات التي حققها عائد التدخل المهني علي بعد المساندة الاجتماعية (معرفية ، اجرائية ، تقديرية) لمريض تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج ككل لكل عضو علي حده

أفراد عينة الدراسة	الدرجة علي المقياس الكلي لكل عضو علي حده		الفروق	نسبة التغير	ترتيب الأعضاء وفقاً لنسبة التغير
	قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
الحالة الأولي	٣٩	٥٥	١٦	%١٥،٩٥	١٥
الحالة الثانية	٣٣	٦٦	٣٣	%٣٥،٤٥	5
الحالة الثلثة	٢٨	٦٤	٣٦	%٣٦،٩٥	٤
الحالة الرابعة	41	٦١	٢٠	%١٩،٨٧	١٣
الحالة الخامسة	٤٨	٦١	١٣	%١١،٧٥	16
الحالة السادسة	٢٩	51	٢٢	%٢١،٧٥	١٢
الحالة السابعة	٣٣	٤٩	١٦	%١٥،٩٥	١٥
الحالة الثامنة	٤٧	٧١	٢٤	%٢٣،٣٥	10
الحالة التاسعة	٤٠	٨١	٤١	%٣٩،٦٨	٢
الحالة العاشرة	٥٩	٩٦	٣٧	%٣٨،٦٥	٣
الحالة الحادية عشر	٤٣	٨٦	٤٣	%٤١،٨٥	١
الحالة الثانية عشر	٤٢	٧٣	٣١	%٣٣،١٥	٧
الحالة الثالثة عشر	٣٥	57	٢٢	%٢١،٧٥	١٢
الحالة الرابعة عشر	٤٠	٥٨	١٨	%١٧،٥٠	١٤
الحالة الخامسة عشر	٤٦	٧١	٢٥	%٢٤،٩٥	٩
الحالة السادسة عشر	٥٤	٨٦	٣٢	%٣٤،٢٦	٦
الحالة السابعة عشر	٣٨	٦٦	٢٨	%٢٧،٣٥	٨
الحالة الثامنة عشر	٤٩	٦٩	٢٠	%١٨،٨٩	13
الحالة التاسعة عشر	٣١	٥٤	٢٣	%٢٢،٦٧	١١
الحالة العشرون	٣٥	٧١	٣٦	%٣٧،٩٥	٤
المتوسط العام لعائد التدخل المهني للمقياس ككل	٨١٠	١٣٤٦	٥٣٦	%٤٣،٣٠	20

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الأطفال العاملين راجع الي التأثير الايجابي

لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحقيق المساندة الاجتماعية من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة،حيث بلغت نسبة المتوسط العام (٤٣،٣٠%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (٤١،٨٥%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص العضو رقم (١١)، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (١١،٧٥%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص العضو رقم (١٦)،وتشير تلك النتائج الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في التوافق بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير.

ج-النتائج المرتبطة بالتغيرات التي أحدثها عائد التدخل المهني في الحالات علي الأبعاد الثلاثة لمرضي تكميم المعدة (الأسرة، الأصدقاء، الفريق المعالج).

١-التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني علي مؤشرات بعد في المساندة الاجتماعية (معرفية، اجرائية، تقديرية) من منظور الممارسة العامة من قبل الأسرة.

جدول رقم (١٣)

يوضح التغييرات التي أحدثها التدخل المهني علي مؤشرات بعد المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية، التقديرية) لمريض "تكميم المعدة "من أسرته

م	مؤشر بعد المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل الأسرة	القياس القبلي	القياس البعدي	الفروق	نسبة التغيير
	المساندة المعرفية				
١	أحتاج الي المزيد من الدعم النفسي والمعنوي من أسرتي.	68	٩٨	٣٠	%٥٦،٣٠
٢	أعاني من انتقادات مستمرة من أفراد الأسرة بسبب قلة حركتي.	٤٦	٩٦	٥٠	%٧٦،٧٠
٣	أشعر بالغثيان عندما أشاهد أحد يتناول الطعام بشراهة.	٧٨	٥٨	٢٠	%٣٠،٤٦
٤	تشعرني أسرتي بالأمل بمستقبل أكثر سعادة.	٥6	٦٦	١٠	%٤٦,٧٠

٥	تنتابني حالة نفسية سيئة عندما يتواجد أمامي أشهي أنواع الطعام.	٥٥	٩٦	٤١	%٣٥،٠٠
٦	لدي ثقة في تمكني من الوصول لوزن مثالي وصحة أفضل.	63	٩٦	٣٣	%٤٣،٣٠
٧	أتعرض لمواقف محرجة عندما أتناول الطعام مع الأسرة.	٥١	٧٨	٢٧	%٥٨،٣٠
٨	أفراد أسرتي يبادلونني الشعور بالعطف والحنان.	71	٩٥	٢٤	%٥١،٧٠
٩	حياتي اليومية أصبحت ذات هدف وقيمة.	51	٩٣	٤٢	%٣١،٧٠
١٠	أواجه كثير من الانتقادات عندما أتناول الطعام مع أسرتي.	٤٥	٩١	٤٦	%٦١،٧٠
	المساندة الاجرائية				
١١	تتواصل أسرتي مع المؤسسة للتعرف علي خدماتها المقدمة.	٦٧	٩٢	٢٥	%٤٦،٧٠
١٢	تحرص أسرتي علي مقابلة أخصائي التغذية وعلاج السمنة.	٦٥	٨٥	٣٠	%٥٥،٠٠
١٣	لدي رغبة في حضور المناسبات الاجتماعية مع الأسرة.	٤٢	٩٨	٥٦	%٣١،٧٠
١٤	تتعمد أسرتي طهي الطعام أثناء وجودي بالمنزل.	٥٨	٧٨	٢٠	%٥٥,٣٠
	المساندة التقديرية				
١٥	أشعر باهمال لعدم مشاركتي في الأمور المتعلقة بأفراد أسرتي.	٦٣	٧٣	١٠	%٢١،٧٠
١٦	تتألم أسرتي لمعاناتي من صعوبة الحركة والاجهاد.	٤٥	٩٠	٤٥	%٧٠،٠٠
١٧	أفضل تناول طعامي بمفردي بعيداً عن أسرتي.	٥٦	٧٤	١٨	%٤٦،٧٠
١٨	توفر لي أسرتي مناخ هادئ ومريح داخل الأسرة.	٧٠	٩٠	٢٠	%٣٠،٠٠
١٩	تكثر أسرتي في توجيه كلمات الشكر والتقدير لي.	٥١	٩٨	٤٧	%٤١،٧٠

٢٠	أعاني من اهمال أسرتي في طريقة ترتيب غرفتي.	٦٣	٧٢	٩	١٥،٣٠%
	المتوسط العام للتغييرات التي أحدثها التدخل المهني علي مؤشر البعد الأول لتحقيق التوافق الاجتماعي للطفل العامل مع أسرته.	١٣٧٢	١٧٩٥	٤٢٣	٦٨،٣٠%

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لعائد التدخل المهني من منظور الممارسة العامة بلغت نسبة (٦٨،٣٠%) ، وبالنسبة للتغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة علي مؤشر المساندة الاجتماعية (المساندة المعرفية) لمريض عملية تكميم المعدة مع أسرته نجد أن أكثر عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم (٢) بنسبة (٧٦،٧٠%) وهي قلة معاناة المريض من انتقادات الأسرة له بسبب قلة حركته، بينما أقل عبارة لهذا المؤشر فكانت العبارة رقم (٤) بنسبة (٤٦,٧٠%) وهي شعور المريض بمستقبل أكثر سعادة وما تبثه أسرتة بداخله من أمل. وفيما يتعلق بمؤشر (المساندة الاجرائية) لمريض عملية تكميم المعدة مع أسرته نجد أكثر عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم (١٤) بنسبة (٥٥,٣٠%) وهي تعمد أسرة المريض في طهي الطعام أثناء وجوده بالمنزل،بينما أقل عبارة لهذا المؤشر فكانت العبارة (١٣) بنسبة (٣١،٧٠%) وهي زيادة رغبة المريض في حضور المناسبات الاجتماعية مع أسرته. وفيما يتعلق بمؤشر (المساندة التقديرية) لمريض عملية تكميم المعدة مع أسرته نجد أن عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم(١٦) بنسبة (٧٠،٠٠%) وهي عدم تألم الأسرة نتيجة معاناة في صعوبة الحركة والاجهاد ، بينما أقل عبارة لهذا المؤشر تتمثل فكانت في العبارة رقم (٢٠) بنسبة (١٥،٣٠%) معاناة المريض من اهمال أسرته في طريقة ترتيب غرفته الخاصة.

جدول رقم (١٤)

يوضح التغييرات التي أحدثها التدخل المهني علي مؤشرات بعد المساندة الاجتماعية (المعرفية ، الاجرائية، التقديرية) من قبل أصدقائه

م	مؤشر بعد المساندة الاجتماعية (المعرفية، الاجرائية، التقديرية) من قبل الأصدقاء	القياس القبلي	القياس البعدي	الفروق	نسبة التغيير
	المساندة المعرفية				
١	ينتقدني أصدقائي باستمرار بسبب بدانتي وزيادة وزني.	٤٧	75	٢٨	%٢٧،٩٢
٢	لدي رغبة ملحه في الخروج من دائرة العزلة والانطواء.	٣٠	٥١	٢١	%٢٢،٧٦
٣	أصدقائي ينصحوني بضرورة التخفيف من وزني.	٣٤	٦٧	٣٣	%٣٠،٩٥
٤	أغار من أصدقائي الذين أجرؤ عملية تكميم المعدة.	٨٢	58	17	%١٤،٠٠
	المساندة الاجرائية				
٥	يقدم لي أصدقائي نصائح ومعلومات للتخفيف من وزني.	٥٢	٨٧	٣٥	%٣٢،٧٥
٦	أشعر بثقة في نفسي عندما أتواجد بين اصدقائي.	٦٨	٩٦	٢٨	%٢٧،٩٢
٧	لا أعتمد علي أصدقائي وزملائي في تصريف اموري.	٥١	٨٨	٣٧	%٣٤،٦٦
٨	وزني يساعدني في ممارسة الرياضة مع أصدقائي.	٣٥	٥٦	٢١	%٢٢،٧٦
	المساندة التقديرية				
٩	وجود أصدقائي بجواري يخفف كثيراً من معاناتي والآمي.	٥٨	٨٠	٤٢	%٣٦،٥٦
١٠	وجود أصدقائي بجواري يخفف كثيراً من معاناتي والآمي.	٦٣	٩٥	٣٢	%٣١،٢٠
١١	أعاني من حاجز نفسي يمنعني من الاندماج مع أصدقائي.	٦١	٩٣	٣٢	%٣١،٢٠
١٢	أشعر بالقبول والارتياح عندما أتواجد بين أصدقائي.	٤٧	٧٦	٢٩	%٢٨،٠٠
١٣	أحتاج للمزيد من مساندة أصدقائي لي عن ذي قبل.	٥٣	79	٢٦	%٢٥،٦٥

١٤	يحاظ أصدقائي علي مشاعري أثناء تناولهم للطعام وأنا معهم.	٥١	٧٧	٢٦	%٢٥،٦٥
١٥	أفضل تناول طعامي مع أصدقائي أكثر من تناوله مع أسرتي.	٤٧	٨٢	٣٥	%٣٢،٧٥
١٦	تتحسن حالتي النفسية والصحية عندما أتواجد مع أصدقائي.	٤٩	٨٣	٣٤	%٣١،٦٢
١٧	أعاني حالة نفسية صعبة عندما يتناول أصدقائي الطعام أمامي.	٣٤	5٧	٢٣	%٢١،٦٥
١٨	يحرص أصدقائي علي زياراتي بشكل مستمر في المنزل.	٤٢	٧٨	٣٦	%٣٣،٢٠
١٩	أحرص علي نقل خبراتي المرتبطة بتخفيف الوزن لأصدقائي.	٦٣	٩٣	٣٠	%٢٩،٤٥
٢٠	أجد دعم وتأييد من أصدقائي لتشجيعي للتخفيف من وزني.	٧٧	٩٥	١٨	%٢٠،٢٥
المتوسط العام للتغييرات التي أحدثها التدخل المهني علي مؤشـــرات البعـــد الثاني لتحقيق المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء.		١٠٤٤	١٥٦٦	٥٢٢	%٤٦،٩٥

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للتغيرات التي أحدثها التدخل المهني من منظور الممارسة العامة بلغت نسبة (٤٦،٩٥%) ، وبالنسبة للتغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة علي مؤشر المساندة الاجتماعية (المساندة المعرفية) لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائة نجد أن أكثر عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم (٣) بنسبة (٣٠،٩٥%) وهي زيادة نصح أصدقائة له بضرورة التخفيف من وزنه ، بينما أقل عبارة لهذا المؤشر فكانت العبارة رقم (٤) بنسبة (١٤،٠٠%) وهي احساسه بالغيره من أصدقائه الذين أجروْ عملية تكميم المعدة. وفيما يتعلق بمؤشر (المساندة الاجرائية) لمريض عملية تكميم المعدة مع أصدقائه نجد أكثر عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم (٧) بنسبة (٣٤،٦٦%) وهي قلة اعتماده علي أصدقائه وزملائه في تصريف أموره ،بينما أقل عبارة لهذا المؤشر فكانت العبارة (٨) بنسبة (٢٢،٧٦%) وهي تخفيف الوزن ساعد المريض في ممارسة الرياضة مع اصدقائه. وفيما يتعلق بمؤشر (المساندة التقديرية) لمريض عملية تكميم المعدة مع أسرته نجد أن عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم(٩) بنسبة (٣٦،٥٦%) وهي وجود أصدقاء المريض بجواره تساعد في التخفيف من معاناته للألام ، بينما أقل عبارة لهذا المؤشر تتمثل فكانت في العبارة رقم (٢٠) بنسبة (٢٠،٢٥%) هي وجود دعم وتأييد من اصدقائه لتشجعيه علي التخفيف من وزنه.

جدول رقم (١٥)

يوضح التغييرات التي أحدثها التدخل المهني علي مؤشرات بعد المساندة الاجتماعية (معرفية ، اجرائية ، تقديرية) لمريض تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج

م	مؤشر بعد المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج	القياس القبلي	القياس البعدي	الفروق	نسبة التغيير
	المساندة المعرفية				
١	أحرص علي متابعة وزني والتزامي بالبرنامج الغذائي بشكل مستمر.	٣٩	٨٤	٤٥	%٤٢،٧١
٢	لا أفضل تناول الأطعمة الصحية ذات السعرات الحرارية الأقل.	٥٥	٩١	٣٦	%٣٢،٦٥
٣	أكتسبت عادات غذائية صحيحة للحفاظ علي وزني.	٥٦	٧٦	٢٠	%١٧،٩٧
٤	يمدني الأخصائي الاجتماعي بالكثير من المعلومات والخدمات المقدمة.	٦٥	٩٠	٢٥	%١٩،٨٧
٥	يرشدني الأخصائي الاجتماعي للاستفادة من قدراتي ومهاراتي.	٧٠	٩٨	٢٨	%٢٢،٦٢
٦	يسألني الأخصائي الاجتماعي عن رائي في مستوي الخدمات المقدمة لي.	٦٨	٩٥	٢٧	%٢١،٦٠
٧	أخضع حالياً لنظام غذائي قاسي وكميات قليلة من الطعام.	٤٤	٧٦	٣٢	%٢٨،٧٥
	المساندة الاجرائية				
٨	أطلعني الطبيب علي معلومات وحقائق حول نجاح عملية تكميم المعدة.	٧٧	٩١	١٤	%١١،٤٥
٩	واجهت تعقيدات روتينية وعراقيل ادارية لاجراء عملية تكميم المعدة.	٧٠	٨٧	١٧	%١٤،٥٠
١٠	أحرص علي حضور الاستشارات مع أخصائي التغذية والريجيم.	٦٢	٨٩	٢٧	%٢١،٦٠
١١	قدمت لي المؤسسة كثيراً من الخدمات الاجتماعية والصحية.	٥٢	٧٢	٢٠	%١٨،٩٧
١٢	يقدم لي الأخصائي الاجتماعي الدعم الازم للتعامل مع أزماتي.	٦٧	٩٢	٢٥	%١٩،٨٧

١٣	أكد لي الطبيب أن الحل الوحيد لانقاص وزني هو اجراء عملية تكميم المعدة.	٦٥	٧٥	١٨	%١٤،٨٥
١٤	تنظم ادارة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة دعماً نفسياً للمقبلين علي اجراء عملية تكميم المعدة.	٥٥	٧٤	١٩	%١٥،٣٥
١٥	أعرض مشكلاتي الأسرية والاجتماعية علي الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة.	٤٨	٧٦	٢٨	%٢٢،٦٢
	المساندة التقديرية				
١٦	أواجه انتقادات من الفريق المعالج لضعف ارادتي .	٦٦	٨٦	٢٠	%٢١،٦٠
١٧	يذكرني الأخصائي الاجتماي بمواعيد مقابلة طبيب الجراحة.	٥٦	٩٢	٣٦	%٣٣،٣٦
١٨	ينصحني الطبيب بضرورة ممارسة الأنشطة الرياضية.	٦٤	٩٤	٣٠	%٢٧،٢٥
١٩	أشعر بعدم اهتمام من طبيب جراحات السمنة.	٦١	٨٢	٢١	%١٦،٣٥
٢٠	يشجعني الأخصائي الاجتماعي علي ضرورة الخلص من الوزن الزائد.	٦٧	٩٧	٣٠	%٣٣،٢٥
	المتوسط العام للتغييرات التي أحدثها التدخل المهني علي مؤشر البعد الثالث لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج .	١٢٢٣	١٥٤٢	٣١٩	%٤٥،٣٥

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للتغيرات التي أحدثها التدخل المهني من منظور الممارسة العامة بلغت نسبة (٤٥،٣٥%) ، وبالنسبة للتغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة علي مؤشر المساندة الاجتماعية (المساندة المعرفية) لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج نجد أن أكثر عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم (١) بنسبة (٤٢،٧١%) وهي حرص المريض علي متابعة وزنه والتزامه بالبرنامج الغذائي بشكل مستمر، بينما أقل عبارة لهذا المؤشر فكانت العبارة رقم (٣) بنسبة (١٧،٩٧%) وهي اكتساب المريض لعادات غذائية صحيحة للحفاظ علي وزنه. وفيما يتعلق بمؤشر (المساندة الاجرائية) لمريض عملية تكميم المعدة مع أصدقائه نجد أكثر عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم (١٥) بنسبة (٢٢،٦٢%) وهي أن المريض يعرض مشكلاتة الأسرية والاجتماعية علي الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة، بينما أقل عبارة لهذا المؤشر فكانت العبارة (٨) بنسبة (١١،٤٥%) وهي أن الطبيب المعالج اطلع المريض علي

معلومات وحقائق حول نجاح عملية تكميم المعدة. وفيما يتعلق بمؤشر (المساندة التقديرية) لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج نجد أن عبارات هذا المؤشر تتمثل في العبارة رقم(١٧) بنسبة (٣٣،٣٦%) وهي حرص الأخصائي علي متابعة المريض وتذكيره بمواعيد مقابلة طبيب الجراحة، بينما أقل عبارة لهذا المؤشر تتمثل فكانت في العبارة رقم (١٦) بنسبة (٢١،٦٠%) هي مواجهة المريض للانتقادات من قبل الفريق المعالج نتيجة ضعف ارادته.

د- النتائج المتعلقة بصحة فروض الدراسة

النتائج المتعلقة بصحة الفرض الرئيسي للدراسة : ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة"

جدول رقم (١٧)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة

القياسان علي مقياس المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة				اختبار الفروق بين القياسين T-Test				
القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة	مستوي الدلالة
س١	١١٢،٤٣٨٢	س٢	١٨٩،٦٥٩٤	٧٣،٠٨٧٤٣	١٢،٤٧٩٢	٢٦،٩٧٢	١٩	٠,٠٠	٠,٠١
ع١	١٩,٧٣٨٩	ع٢	١٣،٨٢٤٧						
ن	٢٠	ن	٢٠						

يتضح من الجدول السابق: أن هناك فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي مما يؤكد أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد أحدث تغيراً ايجابياً في درجات

المساندة الاجتماعية (المعرفية، الاجرائية ، التقديرية) لمريض عملية تكميم المعدة من قبل(أسـرته وأصدقائه والفريق المعالج بالمؤسسة).حيث أظهر الجدول السابق أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعـدة عند مستوي معنوية (١٠٠،٠ وبحدود ثقة ٩٩%) كما اتضح من الجدول أيضـاً ارتفـاع المتوسـط الحسابي علي المساندة الاجتماعية في القياس البعدي عنه في القياس القبلي من (١١٢،٤٣٨٢) في القياس البعدي الي (١٨٩،٦٥٩٤) بارتفاع قدره (٧٣،٠٨٧٤٣)، كما تقلص الفـرق فـي الانحـراف المعيـاري (١٩,٧٣٨٩) في القياس القبلي الي (١٣،٨٢٤٧) في القياس البعدي مما يدل علي أن الباحث استطاع تحقيق المساندة الاجتماعية من خلال برنامج التدخل المهني علي مرضي عملية تكميم المعدة خاصة الحالات التي تحتاج الي مزيد من المساندة الاجتماعية بصورها الثلاثة (المعرفية ، الاجرائية ، التقديرية) مما ساهم في تقليص الفروق في الانحراف المعياري. مما يؤكد ذلك علـي أن هنـاك تحقيـق للمسـاندة الاجتماعية من خلال برنامج التدخل المهني. وهذا يؤكد صحة الفرض الرئيسي للدراسة " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين فعالية التدل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيـة وتحقيق المساندة الاجتماعية(المعرفية،الاجرائية،التقديرية) لمرضي عمليات تكميم المعدة.

١- النتائج المرتبطة بصحة الفروض الفرعية للدراسة

أ.النتائج المرتبطة بصحة الفرض الأول للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصـائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامـة للخدمـة الاجتماعيـة وتحقيـق المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة من قبل الأسرة".

جدول رقم (١٨)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي علي بعد المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أسرته.

القياسان علي مقياس المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة أسرته				اختبار الفروق بين القياسين T-Test				
القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة	مستوي الدلالة
س١	٤٨،٨٦٣٥	س٢	٦٥،٩٣٧٢	١٨،٨٣٩٢	١٧،٩٦٧٤	٤،٤٥٣٢	١٩	٠،٠٠	٠,٠١
ع١	٨،٨٦٩٢	ع٢	١٦،٦٣٠٩						
ن	٢٠	ن	٢٠						

يتضح من الجدول: أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠١ وبحدود ثقة ٩٩%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بالمساندة الاجتماعية (المعرفية والاجرائية والتقديرية) لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أسرته. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي علي مقياس البعد الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل أسرته في القياس القبلي من(٤٨،٨٦٣٥) الي (٦٥،٩٣٧٢) في القياس البعدي بارتفاع (١٨،٨٣٩٢) ، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (٨،٨٦٩٢) في القياس القبلي الي (١٦،٦٣٠٩) في القياس البعدي . مما يشير الي اختلاف مستوي المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة علي البعد الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل أسرته. وهذا يؤكد يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي تكميم المعدة من قبل أسرته"

ب.النتائج المرتبطة بصحة الفرض الثاني للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الاجتماعي للطفل العامل مع أصدقائه ".

جدول رقم (١٩)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي علي بعد المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه .

القياسان علي مقياس المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه				اختبار الفروق بين القياسين T-Test					
القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة	مستوي الدلالة
س١	٣٤،٤٧٥٩	س٢	٧٦،٥٧٨٤	١٦،٨٥٦٢	٦،٩٣٧	٥،٤٥٩	١٩	٠،٠٠	٠,٠١
ع١	١٠،٨٤٨٣	ع٢	٥،٩٢٥٦						
ن	٢٠	ن	٢٠						

يتضح من الجدول : أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية (٠،٠١ وبحدود ثقة ٩٩%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بالمساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه كأحد الأبعاد الرئيسية لمقياس المساندة الاجتماعية. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي علي مقياس البعد الخاص بالمساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه في القياس القبلي من (٣٤،٤٧٥٩) في القياس القبلي الي (٧٦،٥٧٨٤) في القياس البعدي بارتفاع (١٦،٨٥٦٢)، كما تقلص الفرق في الانحراف المعياري (١٠،٨٤٨٣) في القياس القبلي الي(٥،٩٢٥٦) في القياس البعدي. مما يدل علي أن الباحث استطاع أن الباحث استطاع أن يحقق المساندة الاجتماعية من خلال برنامج التدخل المهني علي حالات مرضي عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائة مما ساهم في تقليص الفرق في الانحراف المعياري، مما يشير الي اختلاف التغيير في مستوي المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه .وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة القائل بأنه " توجد علاقة ايجابية ذات احصائية بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي

عمليات تكميم المعدة من قبل أصدقائهم".

ج-النتائج المرتبطة بصحة الفرض الثالث للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج ".

جدول رقم (٢٠)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي علي بعد المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج.

القياسان علي مقياس المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج				اختبار الفروق بين القياسين T-Test				
القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة	مستوي الدلالة
س١	٣٤،٩٥٦	س٢	٧٢،٧٦٩	٢١،٨٢٦١	٩،٩٥٨٣	٨،٦٤٩	١٩	٠،٠٠	٠،٠١
ع١	١١،٧٢٨٣	ع٢	٦،٩٣٥						
ن	٢٠	ن	٢٠						

يتضح من الجدول : أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية (٠،٠١ وبحدود ثقة ٩٩%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بالمساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج كأحد الأبعاد الرئيسية لمقياس المساندة الاجتماعية. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي علي مقياس البعد الخاص بالمساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج في القياس القبلي عنه في القياس البعدي من (٣٤،٩٥٦) في القياس القبلي الي (٧٢،٧٦٩) في القياس البعدي بارتفاع (٢١،٨٢٦١)، كما تقلص الفرق في الانحراف المعياري (٩،٩٥٨٣) في القياس القبلي الي (٨،٦٤٩) في القياس البعدي. مما يدل

علي أن الباحث استطاع أن يحقق المساندة الاجتماعية من خلال برنامج التدخل المهني علي حالات مرضي عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج مما ساهم في تقليص الفرق في الانحراف المعياري، مما يشير الي اختلاف التغيير في مستوي المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج. وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة القائل بأنه " توجد علاقة ايجابية ذات احصائية بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة ".

مناقشة النتائج العامة للدراسة:

من خلال عرض نتائج الدراسة الميدانية وما طرحته التحليلات النظرية لمعطيات التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية والاجرائية والتقديرية) وتحليل وتفسير النتائج الاحصائية في ضوء نتائج اختبار الفرض الرئيسي والفروض الفرعية المنبثقه منه يتضح مايلي:

أثبتت نتائج الدراسة قدرة برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية – الاجرائية – التقديرية) بأبعاده الثلاثة وهي : بعد تحقيق المساندة الاجتماعية من قبل أسرته ، بعد المساندة الاجتماعية من قبل أصدقائه، بعد المساندة الاجتماعية من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة. حيث أكدت النتائج حدوث تغيرات علي درجات مقياس المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة ككل بلغت نسبتها (٤٢،٠٠%)،كما أسفرت النتائج عن حدوث تغييرات في الأبعاد الرئيسية الثلاثة لمقياس المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة وجاءت علي النحو التالي:-

بعد المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل أسرته (٤٢,٣٤%)،بينما بعد المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه (٣٩،٥٤%)، بعد المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة (٤٣،٣٠%).وقد أختلفت نسبة التغيير في الحالات حيث كان أعلاها نسبة () وأقلها نسبة ().

أولا : النتائج المتعلقة بالفرض الرئيسي

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق

المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة ".

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفروض الفرعية

١-أثبتت صحة الفرض الفرعي الأول الذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عملية تكميم المعدة من قبل أسرته".

٢-أثبتت صحة الفرض الفرعي الثاني الذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل أصدقائه"

٣-أثبتت صحة الفرض الفرعي الثالث الذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة وتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض عملية تكميم المعدة من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة ".

أثبتت الدراسة الحالية صحة الفرض الرئيسي لها وللفروض الفرعية الثلاثة المنبثقة من الفرض الرئيسي ، حيث تبين وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية (٠،٠١) بين فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي عمليات تكميم المعدة من قبل أسرته، وأصدقائه، والفريق المعالج بالمؤسسة.

المراجع المستخدمة

١- **مني شيت، نيرالي شاه**: الطريقة العملية للتخلص من السمنة ،(القاهرة ، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية ، ٢٠١٠م)، ص ٧٢.

٢-**محمد رفعت:** الغدد– أمراضها وعلاجها، (القاهرة ، موسوعة طبيب العائلة ،مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر،١٩٩٩)،ص ٨٩.

٣-منظمة الصحة العالمية: حقائق وأرقام – عشر حقائق عن السمنه ، مايو ٢٠١٤ م.

٤-جريدة الوطن القطرية :١٠٠٠ عملية سمنه في العام ،الأحد يونيه، ٢٠١٣م.

٥-راتب عبد الوهاب السمان: ريجيم القرن الحادي والعشرين (بيروت، دار الفكر المعاصر، ٢٠١٠)، ص٢١.

٦-معهد القياسات الصحية والتقييم،(الولايات المتحدة الأمريكي ، جامعة واشنطن ، ديسمبر ٢٠١٣).

٧-السمنة الوباء القادم:مجلة ثمار الصحة ،المجلس الأعلي للصحة بالتعاون مع المركز العربي للتغذية،(الدوحة،ديسمبر٢٠١٣).

٨-تقرير التنمية البشرية الثالث لدولة قطر: تعزيز قدرات الشباب القطري "ادماج الشباب في عملية التنمية "، الأمانة العامة للتخطيط التنموي، (الدوحة –قطر ، ٢٠١٢م)، ص٩١.

٩-أحمد سعيد ندا وآخرون: التغذية والصحة العامة (الدوحة ، معهد تدريب الشرطة،٢٠١٢).

١٠-**ديفيد هافريدمان:** كيف تتغلب علي أزمة البدانة (الكويت، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، مايو٢٠١١).ص ١٢١.

١١-**محمد رفعت:** الغذاء قبل الدواء (بيروت ، دار المعرفة للطباعة والنشروالتوزيع،١٩٩٨) ، ص ١١٧.

١٢-**جريدة العرب القطرية**: احصائيات تدبيس المعدة بمؤسسة حمد الطبية، الاثنين ١٤ يناير ٢٠١٣م.

١٤-كاثرين مارسدن:العلاجات المعجزة لأمراض المعدة،(بيروت، دار الفراشة لل).

١٥- **محمود فؤاد :**البدانة – السمنة الزائدة (أنواعها- أسبابها- علاجها) ،(القاهرة: دار المعارف المصرية ، ١٩٧٠) ص٥.

١٦-**ماهر أبو المعاطي علي**: مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية،(القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ،٢٠٠٣)،ص٢٧٧.

١٧-**مريم ابراهيم حناوآخرون**:الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال الاعاقة ورعاية المعاقين، (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان،٢٠١١) ص٤٢.

١٨-**ماهر أبو المعاطي علي**:الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية (القاهرة ، بدون دار نشر،٢٠٠٥)، ص١٢٤.

١٩-**سرية جادالله عبد السند وآخرون**:الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين،(القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان،٢٠١٤)، ص ٧٨.

٢٠-**أمال محمد فهمي أمين**: فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية في تخفيف الاغتراب لدي عينة من الطالبات المقيمات بالمدن الجامعية ، رسالة دكتوراه "غير منشورة" ،(القاهرة ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢م).

٢١-**اسماعيل مصطفي سالم**: المساندة الاجتماعية في خدمة الفرد وتخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية للمريض بمرض مزمن ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٤-٢٠٠٤/٣/٢٥م.

٢٢-**فوزي محمد الهادي شحاتة**: المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الاصابة بالمرض المزمن ،(الفيوم ، ٢٠٠٨).

٢٣- **محمد عبد الحميد مرسي**: التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية مع الأمهات الصغيرات ، رسالة دكتوراة " غير منشورة "، (القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١١م).

٢٤- **ندا حسن حسين محمد**: ادراك المساندة الاجتماعية وتقدير الذات : كمنبئات بأعرض الاكتئاب لدي المصابين بالايدز، رسالة ماجستير " غير منشورة " ، (القاهرة ، كلية الآداب – قسم علم النفس ، جامعة حلوان ،٢٠١٢م).

٢٥-**نفيسه السيد محمد علي الزهيري**: برنامج مقترح المساندة الاجتماعية لمرضي الايدز وأسرهم من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير " غير منشورة " ، (القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٢م) .

٢٦- **ستات محمد خليل الطحان**: التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية للأحداث المعرضين للانحراف،رسالة دكتوراة " غير منشورة "، (القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٢م).

٢٧- **عبد المنعم سلطان أحمد جيلاني**: التدخل المهني ببرنامج من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقيين حركياً بمراكز الشباب، رسالة دكتوراة " غير منشورة "، (القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠١٢م).

٢٨- **مها أبو النصر عزام**: استخدام برنامج للمساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال مرضي السكر، رسالة دكتوراة " غير منشورة " ،(القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠١٣م).

٢٩- **أميرة علي جابر عواد:** برنامج معرفي سلوكي لتحقيق المساندة الأسرية للأمهات ضحايا الاعتداء الجنسي ، رسالة دكتوراه ، " غير منشورة " ،(القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٤م).

٣٠-**مها محمد عبد الرحمن محمد** : تأثير برنامج تدريبي هوائي لانقاص الوزن وضبط معدل السكر

المصابات بالسمنه ، رسالة ماجستير " غير منشورة" ، (القاهرة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة
حلوان ، ٢٠٠٣م).

٣١- **محمد زكريا محمد مهران:** تاثير السمنه علي السيدات الحوامل والأطفال حديثي الولادة، رسالة ماجستير " غير منشورة"، (كلية الاقتصاد المنزلي ، جامعة المنوفية، ٢٠٠٣م).

32- **WHO:** World Health Survey,Qatar,2006.

33- **Qotba H.etal:** Anthropometric Measurement,s and dietary habits of school children in Qatar international journal of food sciences and Nutrition ,2007,PP1-5.

٣٤- **منال عبد الحميد حسنين أحمد:** تأثير برنامجيين غذائي وتأهيلي علي بعض المتغيرات الفسيولوجية والبدنية للمصابين بالسمنه والانحناء الجانبي للعمود الفقري، رسالة دكتوراه "غير منشورة" ، (القاهرة ، كلية التربية الرياضية بنات – جامعة حلوان ، ٢٠٠٨).

٣٥- **المركز الثقافي للطفولة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية :** واقع السمنه عند أطفال المدارس القطريين ، (الدوحة – قطر ، ٢٠٠٩.م).

٣٦- **مني السيد يوسف الشرقاوي:** استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال البدناء ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية (القاهرة ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان ، العدد التاسع والعشرين، أكتوبر ، ٢٠١٠، ج٤).

٣٧- **محمد أحمدنا :** الاصابة بمرض السمنة وفرط الوزن بين التلاميذ ،(كلية الآداب والعلوم – جامعة قطر ، ٢٠١٤م).

38-**Davids Berzotes:** Advanced Generalist Social Work Practice (London: Sage Population ,2000,P.٥.

39- **ماهر أبو المعاطي علي :** نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، (القاهرة ، نور الايمان للطباعة ، ٢٠٠٩)، ص١٨٩ .

٤٠-**جمال شحاتة حبيب :** الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، (الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث،٢٠٠٩)،ص٢٧.

٤١- ماهر أبو المعاطي علي: مرجع سبق ذكره، ص ١٣٢.

٤٢- **ماهر أبو المعاطي علي :** الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٧.

٤٣- **أحمد شفيق السكري**: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، (الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠)، ص٢-٥.

٤٤- **شعبان جاب الله رضوان، عادل هريدي** : العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات ،(القاهرة ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد٥٨، ٢٠٠١) صص ١٤٦-١٤٨.

45- **House,J.S;** work stress and social support,N.Y; Reading Mass; Addison. wesley, 1981,p.85.

46- Sarason,et at:Socail support as individual difference variable its stability, origins, and relational aspects,jornal of personality and social psyhalatogg, 1986, vol.50,pp.845-850.

٤٧- **أسماء عبد المنعم: المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية ، المؤتمر السنوي لمركز الارشاد النفسي ،(القاهرة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠١).**

٤٨- **حكمت عبد الكريم فريحات :** تشريح جسم الانسان ، (عمان ، دار الشروق ، عمان – الأردن ،٢٠٠٦م).

٤٩- **منصور على عرابى:** اياك والسمنة،(القاهرة،دار الكتب والوثائق القومية، ٢٠٠١) ص٥.

٥٠- **ماهر وليد عباس :** البدانة عند الأطفال والمراهقين ، (عمان ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن ، ٢٠٠٧ م).

٥١- **علي ماهر خطاب:** مناهج البحث في التربية وعلم النفس (القاهرة ، دار النهضة العربية ،١٩٩٨)، ص ٣٠٣ .