مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية (JSSWH)
https://jsswh.journals.ekb.eg/ الترقيم الدولي الموحد للطباعة: 1687-1995
مجلد (46)، رقم (10)، أبريل 2019 الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني: 2682-2539

فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبي المتعدد (M.S)

إعداد

د/ نجلاء أحمد المصيلحى

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

جمهورية مصر العربية

فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبي المتعدد (M.S)

الملخص.

ويعد مرض التصلب العصبى المتعدد (M.S) القاتل الصامت فهى مرض مناعى مزمن يصاب به البالغين فهو حالة ناتجة عن اضطراب المناعة، وهذا يعنى أن الجهاز المناعى بالجسم والذى يساعد فى الحماية من الأمراض يرى أنسجة الجسم على أنها أجسام غريبة ويقوم بمهاجمتها وعند الإصابة بالمرض يقوم الجهاز المناعى بمهاجمة مادة الميالين المحيطة بالألياف العصبية ويؤدى تلف مادة الميالين إلى التشويش على الرسائل المنقولة عبر الألياف العصبية، مما يترتب عليه الكثير من المضاعفات والتشوهات والإعاقات تجعل المريض فى حكم العجز الكامل فى حالة التأخر فى العلاج. ويقدر الاتحاد الدولى لمرض التصلب العصبى المتعدد حجم المرض عالمياً فيتمثل فى أكثر من 2.5000.000 مليون شخص فى الفئة العمرية من 20 إلى 40 عاماً لذا يعد هذا المرض ثانى أسباب الإعاقة الحركية فى العالم بعد حوادث السيارات.

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذى يحتاجها المرضى بأمراض مزمنة بوجه ومرض التصلب المتعدد بوجه خاص إيماناً بأن الفرد الذى يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الاحباطات ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة، لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية

الكلمات الدالة: فعالية – برنامج المساندة الاجتماعية – الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية – مشكلات مرضى التصلب العصبي المتعدد (M.S)

Abstract:

MS is a silent killer. It is a chronic immune disease that affects adults. It is a condition caused by an immune disorder. Immune attack on the myelin surrounding nerve fibers. The International Federation of MS estimates the size of the disease globally, represented by more than 2.5000.000 million people in the age group of 20 to 40 years, so this disease is the second cause of motor disability in the world after car accidents.

Social support is an important source of security for patients with chronic illnesses and MS. And be able to solve his problems in a

positive way sound, so we find that social support increases the ability of the individual to resist frustration and reduce a lot of psychological suffering

Keyword: Effectiveness - Social Support Program - General Practice of Social Work - MS Problems**.**

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تشير الحقائق إلى أن الأمراض المزمنة من أكثر المشكلات التي يواجهها العالم وأصبحت في قمة أولويات توجيه الرعاية الصحية اليوم D.larsen, &, Illene, (2009,p3). ومن أكثر الأمراض خطورة على الإنسان هى الأمراض المزمنة فالمرض يستمر مع الإنسان ويتأثر بالعوامل الاجتماعية المحيطة به فلم يعد المرض ظاهرة أحادية التفسير ترجع إلى عوامل بيولوجية فقط، بل أصبحت للعوامل الاجتماعية تأثيراتها المتعددة على كافة الأمراض(أحمد، فاطمة أمين، 2002، ص 365). ويعد مرض التصلب العصبى المتعدد (M.S) القاتل الصامت فهى مرض مناعى مزمن يصاب به البالغين فهو حالة ناتجة عن اضطراب المناعة، وهذا يعنى أن الجهاز المناعى بالجسم والذى يساعد فى الحماية من الأمراض يرى أنسجة الجسم على أنها أجسام غريبة ويقوم بمهاجمتها وعند الإصابة بالمرض يقوم الجهاز المناعى بمهاجمة مادة الميالين المحيطة بالألياف العصبية ويؤدى تلف مادة الميالين إلى التشويش على الرسائل المنقولة عبر الألياف العصبية(التصلب العصبى المتعدد فى مرحلة الطفولة: دليل الأباء، 2008:2013، ص 5). مما يترتب عليه الكثير من المضاعفات والتشوهات والإعاقات تجعل المريض في حكم العجز الكامل فى حالة التأخر فى العلاج. ويقدر الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد حجم المرض عالمياً فيتمثل فى أكثر من 2.5000.000 مليون شخص في الفئة العمرية من 20 إلى 40 عاماً لذا يعد هذا المرض ثاني أسباب الإعاقة الحركية في العالم بعد حوادث السيارات (الاتحاد الدولي لمرضى التصلب العصبي المتعدد، 2019، ص7). كما تقدم منظمة الصحة العالمية عدد حالات الإصابة بالمرض بمصر بحوالي 90 ألف مريض وأكثرهم من الشباب الذى يتراوح أعمارهم ما بين (20 إلى 45 سنة) حيث بداية العمل والإنتاج في حياة الإنسان وفى حالة عدم تشخيص العلاج المرض بشكل صحيح غالباً يؤدى إلى نسبة عجز قد تصل إلى استخدام كرسي متحرك بعد عدد من السنوات(منظمة الصحة العالمية، 2019، ص716)، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة محمد شحادة آغا (2011) التي أكدت على أن مرض التصلب العصبي المتعدد مرض مزمن متعدد الأسباب يصاب به الإناث أكثر من الذكور بمقدار (2: 1) كما أن نسبة الإصابة في عمر الشباب بين عمر 20–40 سنة هي الأعلى وينتج عن المرض إعاقات حركية وبصرية تختلف من مصاب لآخر(آغا، محمد شحادة، 2011).

وتساعد العديد من العوامل فى حددت الإصابة بالمرض ومنها ما هو وراثي حيث اكتشف الباحثون فى السبعينات من القرن العشرين أن هناك جينات ترتبط بحدوث التصلب العصبي المتعدد حيث تتحكم تملك الجينات في جهات المناعة للجسم Ollendick, & Schroeder, (,2003,p389).

تلك الجينات HLA. DrBi Isol وهى أحد أشكال الجينات التي تؤدى دوراً مهماً في الاستجابات المناعية، وهو ما يسمى بمستضد الكريات البشرية HLA وجينات مستضد الكريات البشرية في حقيقتها تضع علامة مميزة في خلايا الجسم ودور هذه العلامات هو مساعدة الجهاز المناعي على التمييز بين خلايا الجسم نفسه وبين تلك الخلايا الدخيلة المحتلة للجسم مثل البكتيريا والفيروسات، وبالإضافة إلى العوامل الوراثية فإن العوامل البيئية مثل نقص مستوى فيتامين (د) والتعرض لدخان السجائر والإصابة عن بعد بفيروس (إبشتاين بار) تساهم بشكل ملحوظ فى خطورة الإصابة بالمرض(الاتحاد الدولي للتصلب العصبى المتعدد، 2003، ص10). ويترتب على المرض العديد من العلامات والأعراض العصبية وأكثرها شيوعاً مشاكل الجهاز العصبي الذاتي ومشكلات بصرية وحركية وحسية أما الأعراض النوعية فتظهر بحسب مكان الضرر ضمن الجهاز العصبي وقد تشمل فقدان الحس والتنميل كالوخز أو الخدر وضعف العضلات والتقلص العضلي وصعوبة الحركة وصعوبة التنسيق الحركي والتوازن (الترنح) واضطراب الكلام وصعوبة البلع ومشاكل النظر (كالرأرأة والتهاب العصب البصرى وازدواج الرؤية" والإعياء والآلام الحادة أو المزمنة ومشاكل المثانة والأمعاء بالإضافة إلى صعوبة في التفكير ومشاكل انفعالية مثل الاكتئاب والمزاج المتغلب ، ومرض الصرع Epilepsy(منظمة الصحة العالمية : المعجم الطبي الموحد، 2013، ص312).

وقد أوضحت العديد من الدراسات تأثير المرض على شتى الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والإدراكية للمريض، ومنها دراسة حجازي (2003) التي أشارت إلى تأثير مرض التصلب المتناثر على النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية وتأثير المرض على المزاج والسمع والتحكم في الإخراج وتحقيق الهدف في الحياة، كذلك أكدت النتائج تأثير مرض التهاب الأعصاب المتناثر على الناحية الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية الأسرية والاستقرار الاجتماعي، وأيضاً تأثير ذلك مع المزاج ومعاناة المريض بحالة من الاكتئاب وتصبح أكثر ارتفاعاً أثناء حدوث الانتكاسة أو الهجمة. وأكدت نتائج دراسة السيد (2005) على أن هناك ثمة علاقة بين ضمور المخ وبين الإصابة بمرض التصلب المتناثر كذلك النخاع الشوكي، وأيضاً التأثير على الجانب الإدراكي والانتباه والذاكرة والتركيز، كما أن ضمور المخ من العلامات المميزة للالتهابات المتناثر للجهاز العصبي سواء كان مبكراً أو متأخراً وخصوصاً

النوع المتزايد ثانوياً (السيد، حاتم أحمد، 2005). كما أكدت نتائج دراسة E.Cox (2006) أوضحت على مدى تأثير مرض التصلب العصبي المتعدد على وظيفة الأسرة وأدائها كما توصلت الدراسة إلى أن هناك ثمة علاقة بين بعض المتغيرات مثل (عدد الأبناء، ودرجة وحدة التوتر والضغط المرتبط بالمرض، ومرحلة المرض، وسن المريض، نوع المريض ذكر، أنثى (جنس المريض). ونوعية الخدمات درجة توفرها للمرض، والأداء المتوقع للأسرة وأوضحت دراسة عرابي (2008) تأثير مرض التصلب العصبي على ثبات وضع الجسم والتحكم في الاتزان حيث توصلت نتائج الدراسة إلى حدوث خلل في وظائف الاتزان والممشى والتي يتمثل في التمايل أثناء الدوران، سرعة الممشى، نقص طول الخطوة، التمايل في أخر حركة زيادة عرض الخطوة وذلك من خلال استخدام الاختبارات الوظيفية للحركة والاتزان. كما أشارت دراسة عبد الحكيم (2011) إلى تأثير مرض التصلب المتناثر على وظائف عضلات التنفس فقد توصلت النتائج إلى تأثير المرض على وظائف النفس الرئوية واضطرابات الجهاز التنفسي وضعف عضلات التنفس. وأشارت نتائج دراسة حسن (2015) إلى المشكلات التي تواجه مرضى التصلب المتعدد والتي تتمثل في المشكلات الصحية ومنها (عدم القدرة على المشي لفترات طويل ، ازدواجية الرؤية ، حدوث رعشة بصفة عامة ، عدم القدرة على التحكم في البول ، تنميل الأطراف ، الإمساك المتلازم ، حركات لا إرادية مثل حركات بالوجه ، ثقل في القدم) (عبدالحكيم، نادية محمد، 2011) كما أشارت نتائج الدراسة إلى المشكلات الاقتصادية والتي تواجه مرضى التصلب العصبي المتعدد والتي تتمثل في ارتفاع أسعار الأدوية، عدم القدرة على توفير الغذاء الصحي المناسب، مشكلات متعلقة بالعلاج على نفقة الدولة، هذا بالإضافة إلى المشكلات النفسية والتي تتمثل في الشعور بالقلق والحزن والاكتئاب وتقلب المزاج كما أوضحت الدراسة المشكلات الاجتماعية التي يعانى منها المريض والناتجة عن الإصابة بالمرض والتى تتمثل في ضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، وقلة المشاركة في المناسبات ، عدم استمرار الحياة الزوجية)، كما أشارت الدراسة إلى مشكلات العمل التي يعانى منها المريض والتى تتمثل في التأخير عن مواعيد العمل ، الانقطاع عن العمل ، الفصل عن العمل)(حسن ، 2015).

وتعد المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذى يحتاجها المرضى بأمراض مزمنة بوجه ومرض التصلب المتعدد بوجه خاص إيماناً بأن الفرد الذى يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الاحباطات ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة، لذلك نجد أن المساندة

الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية، أي أن المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من قبل الآخرين تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته، إذ أن المساندة الاجتماعية لها دور فعال في التخفيف من حدة الضغوط النفسية، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالمشورة أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة أو بقضاء الحاجات أو تقديم المال، ويمكن أن يؤدى غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق إلى الكثير من المشكلات التى منها ظهور الاستجابات السلبية(الصبان، عبير محمد حسن، 2003، ص.ص3:4).

فقد أوضحت دراسة Kristian, Gomer, (1993) الارتباط الوثيق بين ضعف المساندة الاجتماعية والنتائج الصحية غير المرضية، بل اعتبر ذلك أحد أسباب زيادة معدل الوفيات، بل إن الدراسة اعتبرت أن نقص وضعف المساندة الاجتماعية أحد العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بكل الأسباب المؤدية للوفاة (Gomer, , et al,1993,p37) ، وقد أشارت نتائج دراسة محمد بيومي خليل (1996) إلى وجود علاقة موجبة بين المساندة النفسية والاجتماعية للمرض وإرادة الحياة وعلاقة سلبية بين المساندة النفسية والاجتماعية للمرض ومستوى الألم(خليل، محمد بيومي، 1996، ص119)، حيث أن تلقى المريض المساندة والمؤازرة من الآخرين وهم تحت وطأة المرض يمكن أن يكون ذا فائدة كبذل فى خفض تأثيرات المرض السلبية وتدعيم المعنى الإيجابي للحياة (Baron A, 2001,p131). وتتسق هذه النتائج فى مجملها مع دراسة Schnoll, E., (2002)، التي أوضحت أن المرضى الذين سجلوا مستويات أعلى للمساندة الاجتماعية والتفاؤل وإيجاد معنى إيجابى للحياة قد سجلوا مستويات أقل للسلوكيات السلبية وخفض فى معدلات الوفيات الناتج عن المرض (Achnoll, E,2002,p37). كما أكدت نتائج دراسة أحمد محمد نصر (2011) على أهمية المساندة الاجتماعية والنفسية للمريض من قبل الأسرة والأصدقاء فى مساندة المريض على البحث عن المعنى للجيد للحياة والتفاؤل فى الحياة بما يزيد من درجة التوافق النفسى والاجتماعي لدى المريض وتقبل مرضه(نصر، أحمد محمد، 2011)، وكذلك دراسة Brooke Donatone (2012) أكدت على أهمية المساندة الصحية لدى مريض (M.S) من خلال تزويده بالمعلومات عن أهمية الإدارة الذاتية للمرض والتقليل من الهجمات والانتكاسات والتزويد بالمعارف عن بعض الممارسات الضارة كالتعرض لدرجات الحرارة المرتفعة مع توضيح أهمية التنويم المغناطيسي للقلق من الأدوية عن طريق الحقن والآثار الجانبية للأدوية، مع تعليم المرضى لممارسة التنويم المغناطيس الذاتي لتحسين الإدارة الذاتية للمرض (Donatone, ,2012) . وإذا كان للمساندة الاجتماعية أهمية متزايدة فى كافة مجالات

الحياة الاجتماعية فإنها تزداد أهمية وتتضاعف ثمارها مع حالات الأمراض المزمنة بوجه عام ومع مرض التصلب العصبي المتعدد بوجه خاص.

وتسعى مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى تنمية قدرات المرضى وإشباع احتياجاتهم والوقاية والعلاج من المشكلات التي تواجههم كما تسعى إلى زيادة دمجهم وتمكينهم والمساهمة في تدعيم الخدمات المجتمعية المتاحة لهم. وتعد الممارسة العامة اتجاهاً تفاعلياً للممارسة يخرج عن النمط التقليدي للممارسة بالتركيز على جميع الأنساق وقفاً لطبيعة الموقف الإشكالي سواء كان نسق التعامل فرد أو أسرة أو مجتمعاً، وتؤمن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية أن الناس يملكون قوة كامنة داخلهم وبالتالي تساعدهم لاستثمار قواهم بإيجاد حلول لمشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم واكتشاف موارد وفرص جديدة تدعم أدائهم الاجتماعي السليم (حبيب، 2009، ص53).

فقد أكدت نتائج دراسة الجوهرة بنت فهد الزامل، فاتن محمد عامر (2011) على فعالية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى المرأة المسنة فقد أوضحت الدراسة فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتقدير الذات وتنمية القدرة على تحمل المسئولية وزيادة الدافعية على الإنجاز والقدرة على تحمل المسئولية والقدرة على حل المشكلات والإحساس بالكفاءة والمشاركة في الحياة الجماعية وتدعيم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جديدة كذلك تنمية وزيادة التوافق الاجتماعي والمشاركة الفعالة في الأنشطة(الزامل، الجوهرة بنت فهد & عامر فاتن محمد، 2011). وأوضحت نتائج دراسة عائض بن سعد الشهراني، وجدى شفيق عبد المطالب (2011) أشكال المساندة الاجتماعية المقدمة لمرض السكرى والتى تتمثل في المساندة الانفعالية والمعلوماتية والأدائية والاجتماعية، كما أكدت النتائج أن أكثر مصادر المساندة الاجتماعية الرسمية تتمثل فى المساندة المقدمة من قبل الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى أو المؤسسة الطبية التى يتردد عليها مريض السكرى وبيئة العمل ، أما المصادر غير الرسمية فتنقسم إلى قسمين هما الأسرة والأصدقاء أى إنهما بمثابة الدرع الواقي للمريض بمرض مزمن (الشهراني، عائض بن سعد & عبدالمطلب، وجدى شفيق، 2011). وأكدت نتائج دراسة مها أبو النصر عزام (2013) على فعالية برنامج المساندة الاجتماعية من منظور الخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية والتعليمية وقضاء وقت الفراغ لدى الأطفال مرض السكر(عزام، مها أبو النصر، 2013). كما أكدت دراسة الكعبي، , محروس (2016) على أهمية المساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لدى الشباب المعوقين حركياً، فقد

أوضحت النتائج أهمية المساندة المعرفية وتزويد الشباب بالمعلومات المرتبطة بالخدمات والمؤسسات التي يمكن الاستفادة ومنها كيفية الحصول عليها، كما أكدت على أهمية المساندة الاقتصادية مثل تقديم المساعدات العينية وطرق المساعدات المالية وتوفير فرص عمل مناسبة والإمداد بالأجهزة التعويضية، كما أشارت النتائج إلى أهمية المساندة المجتمعية لدى الشباب وتحفيزهم للمشاركة والتفاعل مع الآخرين بالمجتمع وتيسير إجراءات الحصول على الخدمات الاجتماعية، كذلك أوضحت النتائج أهمية المساندة الصحية لدى الشباب المعاقين حركياً من خلال تقديم استشارات صحية والتحفيز على الكشف الطبي الدوري وتنفيذ دورات عن التوعية الصحية

ولمزيد من تحديد مشكلة الدراسة قامت الباحث بإجراء دراسة تقدير موقف على عينة قدرها (10) من المرضى بالتصلب العصبي المتعدد، استهدفت تحديد أكثر المشكلات التى تواجههم ومن ثم وضع برنامج للمساندة الاجتماعية تتناسب مع طبيعة تلك المشكلات وتمثلت نتائج الدراسة على النحو التالي:

أولاً: المشكلات الاجتماعية:	النسبة
أ-علاقة أسرتي تغيرت بي بعد المرض.	%90
ب-أسرتي تنظر إلى على أنى عبء عليها.	%90
ج-أفتقد القدرة على تكوين علاقات اجتماعية.	%80
د-لا تهتم أسرتي بي.	%70
هـ-ضعف علاقتي بأقاربي بعد المرض.	%60
و-لا يدرك أبنائي بمتطلبات مرضى.	%60
ثانياً: المشكلات الصحية:	النسبة
أ-أشعر بالتنميل في الأطراف.	%70
ب-أعانى من عدم القدرة على النوم.	%80
ج-أعاني من عدم القدرة على التحكم في التبول.	%70
د-أجد صعوبة في نطق الكلام.	%70
هـ-أشعر بالإجهاد لأقل مجهود.	%60
و-أعانى من ضعف الشهية فى تناول الطعام.	%80
ز-أشعر بالوهن والهزال.	%70
ثالثاً: المشكلات النفسية:	النسبة
أ-أشعر بالخوف لإصابتي بالمرض.	%90

ب–أشعر بالملل لبقائي لفترات طويلة بالمستشفى. %90

ج–انتابني الحزن عندما أصبت بالمرض. %70

د–أشعر بالعجز لعدم القيام بمهامي. %80

هـ–أشعر بالإحباط والنبذ. %70

و–أشعر بالاضطهاد والنقص. %70

ز–لا أستطيع النوم بسهولة. %70

رابعاً: المشكلات الاقتصادية:

أ–ارتفاع تكاليف العلاج %90

ب–لا أستطيع توفير الغذاء المناسب لحالتي الصحية. %80

ج–استدانت الأسرة بعد حدوث المرض. %70

د–افتقد القدرة على العمل %60

تحديد مشكلة الدراسة:

ومن العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة الأجنبية والعربية ودراسة تقدير الموقف، يتضح المشكلات التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة بوجه عام ومرضى التصلب العصبي المتعدد بوجه خاص. كما يتضح أهمية المساندة الاجتماعية كمصدر هام يحتاجها المريض للتخفيف من حدة تلك المشكلات التي تواجهه، كما تبين ندرة الدراسات السابقة فى حدود علم الباحثة التي تناولت استخدام برنامج للمساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع مرضى التصلب العصبي المتعدد.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة فى شكل تساؤل رئيسى مؤداه:

هل يؤدى استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية إلى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبي المتعدد؟

وينبثق من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1–هل يؤدى استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية إلى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد؟

2–هل يؤدى استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية إلى التخفيف من حدة المشكلات الصحية لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد؟

3–هل يؤدى استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية إلى التخفيف من حدة المشكلات النفسية لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد؟

4-هل يؤدى استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية إلى التخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1-يعد مرض التصلب العصبي المتعدد واحداً من أكثر الأمراض المزمنة التى تصيب الجهاز العصبي المركزي شيوعاً ويقدر عدد المصابين عالمياً بـ (2.5) مليون شخص كما تتجاوز عدد المرضى المصابين بمصر (90) ألف مريض ويصيب عادة مرحلة الشباب فهو من أكثر الأمراض العصبية شيوعاً لإعاقة الشباب البالغين وتبدأ أعراضه بين سن 20-40عاماً حين بداية العمل والإنتاج وتكوين أسرة.

2-يصنف مرض التصلب العصبي المتعدد من الأمراض المزمنة الكارثية لما يترتب عليه من مضاعفات وإعاقات وحالات عجز قد تصل إلى استخدام كرسي متحرك.

3-ينتج التصلب العصبي المتعدد عن عطب يصيب مادة الميالين وهي الطبقة الواقية التي يحيط بالألياف العصبية للجهاز العصبي المركزي مما يؤدى إلى حدوث خلل في الإشارات التي يرسلها المخ إلى جميع أعضاء الجسم المختلفة وما يترتب على ذلك من أعراض وأثار حركية ونفسية وإدراكية واجتماعية للمريض.

4-أن المساندة الاجتماعية المريض تعتبر ضرورة علاجية لأنها تنظر إلى المريض على أنه كيان إنساني يعاني من حالة مرضية وأنه من حقه أن يعيش فى حالة من التوافق النفسي وأن مساندته نفسياً واجتماعياً تؤدى إلى تقبل المرض والرضا عن ذاته وتدعيم أمله فى الحياة.

5-يعتبر المجال الطبي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية والتي تسعى المهنة إلى تحقيق العديد من الأهداف العلاجية والوقائية والتنموية لدى المرضى بوجه عام والمرضى بأمراض مزمنة بوجه خاص من خلال ممارسة العديد من المهام والأنشطة المختلفة.

6-قلة أو ندرة الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة التي تناولت اختبار العلاقة بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبي المتعدد.

ثالثاً: أهداف الدراسة: الهدف الرئيسي للدراسة:

اختبار مدى فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبي المتعدد .

وينبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية الآتية:

1-اختبار مدى فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمرضى التصلب العصبي المتعدد .

2-اختبار مدى فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الصحية لمرضى التصلب العصبي المتعدد .

3-ختبار مدى فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات النفسية لمرضى التصلب العصبي المتعدد .

4-اختبار مدى فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية لمرضى التصلب العصبي المتعدد .

رابعاً: المفاهيم والإطار النظرى للدراسة:

أ-مفاهيم الدراسة :

1)مفهوم برنامج المساندة الاجتماعية:

وبوجه عام يمكن تعريف البرنامج بأنه : مجموعة من الأنشطة التى تعتمد على بعضها البعض وموجهه لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض معنية(السكرى، أحمد شفيق، 2000، ص390).ويعنى أيضاً سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز العمل ويحدد نواحى النشاط الواجب القيام بها خلال مدة معينة(بدوى، أحمد ذكى، 1993، ص331). ويقصد بالمساندة الاجتماعية بأنها: عملية شاملة تعمل على تقديم المساعدة لكل فرد محتاج من خلال شخص مهنى وهذه المساعدة قد تكون أشياء مادية ملموسة أو عاطفية أو معلوماتية (Julie, , 2008, p16 Chronister , and Others)، كما يقصد على أنها: التفاعلات والعلاقات بين الأشخاص التى توفر للناس المساعدة الفعلية لتحقيق مشاعر الارتباط بالآخرين وتقديم الدعم للناس فى مجالات الحياة المختلفة لإشباع احتياجاتهم Karen, Kirst, K & Ashman Grafton (H, Hull, 2002,p30). وتعرف أيضاً على أنها "كل دعم مادى أو معنوى يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهه المرض وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض(رشوان، عبد المنصف، 2006، ص 10).

أهمية المساندة الاجتماعية:

1-تعمل المساندة الاجتماعية على التخفيف من الإحساس بالمرض وتساعد الفرد على تحسين أدائه لوظيفته وتؤدى إلى زيادة مشاعر السعادة والرفاهية وأن تلقى المساندة الاجتماعية أو تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسمية والنفسية الموجبة(عثمان، أحمد عبدالرحمن، 2001، ص 148).

2-أن الفرد الذى يتلقى مساندة اجتماعية يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين ويصبح أقل عرضه للاضطرابات النفسية وتزيد من قدرته على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشكلاته بطريقة جيدة (الربيعة، فهد بن عبدالله، 1997، ص19) .

3-تمد المريض بإحساسه بذاته Sense of self حيث أنه يتم تعزيز المريض من قبل الأسرة والآخرين.

4-تساعد المساندة الاجتماعية المريض فى تحديد مشكلاته والبحث عن حل ومساعدة مناسبة له.

5-أن المريض الذى يتلقى مساندة اجتماعية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحاً من الذين لديهم ضعف فى المساندة الاجتماعية(حسن، مها جاد الله، 2004، ص 38).

أشكال المساندة الاجتماعية :

وتتضمن المساندة الاجتماعية الأشكال التالية:

1-المساندة النفسية: وتتضمن شعور الشخص بأنه موضع اهتمام من الآخرين والشعور بالراحة والأمان وقت الضغوط، الشعور بالتقدير والحب من قبل الآخرين.

2-المساندة المعلوماتية: وتتضمن التوجيه والنصيحة والاستثارة، وتزويد الشخص بالمعلومات التي يمكن استخدامها في مواجهة المشكلات الشخصية الذاتية والبيئية.

3-المساندة الوسائلية: وتتشكل في تقديم المساندة في صورة نقود أو عمل أو وقت أو أي مساعدة مباشرة، وتتمثل في المساعدة الملموسة المشكلة من الخدمات والموارد المادية (Harriet Heath,2010 ,p.p6:7).

وهناك تصنيف آخر لأشكال المساندة الاجتماعية:

1-المساندة المادية: وتشير إلى تقديم أشياء مادية.

2-المساندة البدنية: المشاركة فى المهام والمسئوليات.

3-المساندة غير المباشرة: كالاستماع والتعبير عن الاهتمام والوقوف بجوار الشخص حال علاجه.

4-التوجيه المباشر: كالنصيحة والإرشاد والتعليمات.

5-المشاركة الاجتماعية: المشاركة فى الأنشطة الترويحية (Manuel, 2005 ,p1 Brrera J & Darya Bonds,).

أساليب المساندة الاجتماعية للمريض:

-الطمأنة على الحالة الصحية للمريض: حيث يلعب التطمئن على الحالة الصحية دوراً بارزاً فى تبديد مخاوف وقلق المريض وتقبل حالته المرضية وتدعيم موقف المحيطين من

بالمريض وأشعارهم له بأنه بخير وفى تحسن مستمر وأنه أفضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر إيجابياً على حالته النفسية.

-تقوية أمل المريض فى الحياة: من خلال تقوية أمل المريض فى الحياة وتعريفه بأن الموت لا يرتبط بالمرض.

-تقبل المريض: وتقبل ذاته لمرضه ورضاه عنه بشكل يجعله أكثر قدرة على التعايش معه .

-الترويح عن المريض: فالمريض فى حالة من الكدر تستدعى الترويح بشكل يولد السرور أو على الأقل يخفف درجة الحزن من خلال زيادة الأماكن المحببة وزيادة الأصدقاء والقيام برحلات قصيرة تتناسب مع حالته.

-العيادة : زيارة المريض وعيادته فالزيارة دعم نفسى واجتماعى للمريض وتأكيد للاهتمام، والمشاركة الوجدانية ، والاهتمام بالمريض والسؤال عنه فالمريض فى حاجة إلى الاهتمام الزائد والسؤال الملح ليتحقق له تقبل مرضه .

-الدمج الاجتماعى : ما أن يطول مرض المريض إلا وينظر إليه أنه دخل عالماً آخر غير عالمناً الاجتماعى فلا يتم مشاركته فى المواقف الاجتماعية حتى التى تخصه شخصياً وهذا يشعر المريض أنه معزول اجتماعياً فيزداد لديه مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية والاجتماعية ويزيد من يأسه واكتئابه ويضيف إلى اعتلاله البدنى اعتلالاً نفسياً لذا يصبح الدمج الاجتماعى حتى لخطه الوفاة أمر حتمياً لتحقيق الرضا النسبى للمريض(رشوان، عبدالمنصف حسن، 2006، ص.ص6:7).

ويقصد ببرنامج المساندة الاجتماعية إجرائياً ما يلى:

1-كل دعم مادى ومعنوى رسمى وغير رسمى يقدم لمرضى التصلب العصبى المتعدد من خلال ممارسة مجموعة الأنشطة التى يقوم بها الممارس العام مع مرضى التصلب العصبى المتعدد ، يشترك فى هذه الأنشطة والعمليات المهنية كلاً من الممارس العام وأنساق التعامل بدءاً من نسق المريض، ونسق الأسرة، ونسق المنظمة محل الدراسة، ونسق المجتمع المحلى بما فيه من مؤسسات مجتمعية يمكن الاستفادة من خدماتها لتحقيق أهداف الدراسة.

2-هذا الدعم يستهدف التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد من خلال تقديم المساندة الأسرية وتدعيم العلاقات الاجتماعية للمريض مع بيئته الداخلية والخارجية ومساعدة الأسرة على تفهم طبيعة المرض ومراحل العلاج وتقبل المرض ومساعدة المريض على تحسين علاقاته الاجتماعية وممارسة أدواره الاجتماعية. بالإضافة إلى تقديم الدعم والمساندة الصحية والمعرفية عن مرض التصلب العصبى المتعدد

وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالمرض وتزويد المرضى بآليات إدارة الأعراض وطرق التعايش مع المرض، مع تقديم الدعم والمساندة النفسية والإرشاد النفسى للمريض والتقليل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض، هذا بالإضافة إلى المساندة الاقتصادية وتوفير العلاج باهظ الثمن وتوفير برامج التأهيل المهنى الوظيفى والتدريب على مشروعات مدرة للدخل.

3-يمارس برنامج المساندة الاجتماعية من خلال عدة مراحل تتضمن (الارتباط . التقدير . التخطيط . التنفيذ . التقويم . الإنهاء . المتابعة).

4-يعتمد البرنامج على أساس نظرى انتقائى ويتمثل فى (مدخل المساندة الاجتماعية ، نظرية الأنساق العامة ، نموذج التدخل المهنى العام ، مدخل المعرفى السلوكى).

5-يرتكز البرنامج على العديد من الاستراتيجيات والتكنيات المهنية مثل (الاتصال ، التفاعل، الإقناع، الشرح والتوضيح ، التفسير والمناقشة ، منح القوة، التوجيه والإرشاد).

6-يرتكز البرنامج على ممارسة العديد من الأدوات المهنية مثل (المقابلات ، ورش العمل ، المحاضرات ، المناقشات الجماعية ، الزيارات، نماذج الاقتداء ، المسابقات).

7-يمارس الممارس العام العديد من الأدوار المهنية مثل (المخطط ، المعالج ، مانح القوة، محلل البيانات ، المرشد ، المشجع ... الخ).

8-يعتمد برنامج المساندة الاجتماعية على تطبيق عدة مهارات مهنية مختلفة مثل (المهارة فى تكوين العلاقة المهنية، المقابلة ، التوجيه والتفاعل الجماعى ، الاستماع).

2) مفهوم الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية:

تعتبر الممارسة العامة من أهم وأحدث النماذج التى فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الأخير من القرن العشرون حيث أنها تمثل اتجاهاً تفاعلياً يبتعد عن النمط التقليدى للخدمة الاجتماعية الذى يقسمها إلى طرق أساسية مثل خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع(عبدالمجيد، هشام سيد وآخرون، 2005، ص.ص27:26).

كما يقصد بالممارسة العامة على أنها نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها فى التدخل المهنى مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة (Miley, K, O. Melia,2011,p18).

ويقصد بالممارسة العامة فى هذه الدراسة بأنها:

1-تمثل أحد اتجاهات الممارسة التى تتضمن أساليب فنية متعددة لتقديم أوجه المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد.

2-تتيح الممارسة العامة للممارس العام التدخل مع كافة الأنساق وفقاً لهدف الدراسة دون التقيد بنسق معين ومنها نسق (المريض) كنسق عميل فردى، والمرضى كنسق جماعى ، ونسق المؤسسة (محل الدراسة) وفريق العمل بها، ومؤسسات المجتمع المحلى بما يحقق المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد اجتماعياً وصحياً ونفسياً واقتصادياً.

3-يستخدم الممارس العام العديد من الأدوار المهنية كمحلل بيانات ، مخطط ، وسيط، منسق.. الخ).

4-تمكن الممارس العام من اختيار العديد من المداخل والنماذج العلمية وفقاً لطبيعة الموقف مثل (مدخل المساندة الاجتماعية ، نموذج الأنساق البيئية ، نموذج التدخل المهنى العام).

3) مفهوم المشكلات:

يشير لفظ مشكلة فى اللغة العربية إلى (المشكل، الملتبس) وعند (الأصولين) ما لا يفهم حتى يدل عليه دليلاً من غيره (مجمع اللغة العربية، 1990، ص 348). كما تعرف على أنها موضوع يحيط به الغموض وظاهرة تحتاج إلى تفسير وقضية موضوع خلاف(حسن، عبدالباسط محمد، 1990، ص 148). ويشير مفهوم المشكلة إلى الظروف أو المواقف التى يرى فيها المجتمع تهديداً لكيانه أو نظمه الثابتة ومن ثم كانت الحاجة إلى علاجه(مختار، عبدالعزيز، 1991، ص90) ، ويقصد بالمشكلة أيضاً الوضع أو الظرف أو عقبه محسوسة للفرد تحول بينه وبين تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق النفسى والاجتماعى والصحى والتعليمى(أبو العلا، محمد، 1993، ص 71).

ويقصد بالمشكلات فى هذه الدراسة الحالية:

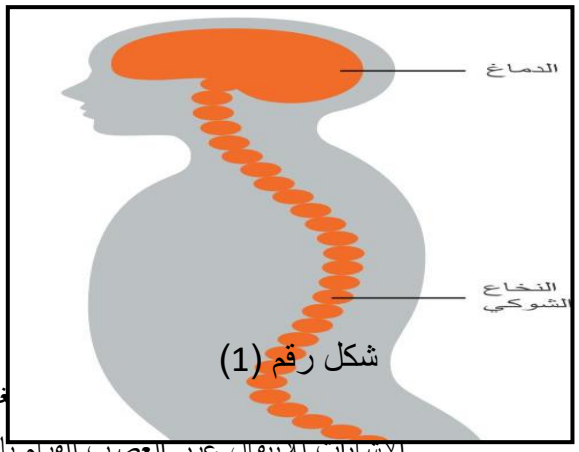
1-المشكلات الاجتماعية والتى تتمثل فى اضطراب علاقة المريض بأسرته وبيئته الخارجية والمحيطين به.

2-بالإضافة إلى المشكلات الصحية والنفسية والاقتصادية ، والتى يعانى منها المريض على أثر تعرضه للمرض (M.S).

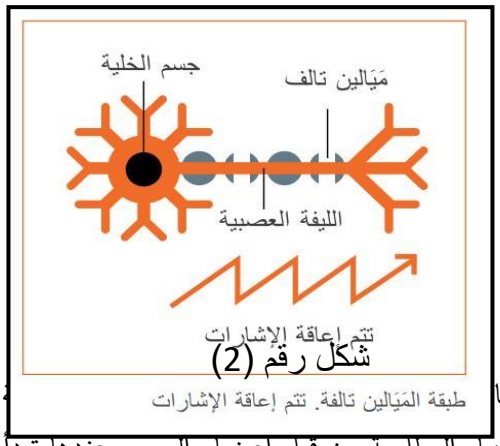
4)مفهوم التصلب العصبى المتعدد:

يقصد به مرض مناعى ذاتى شائع يؤثر على الجهاز العصبى نتيجة التهاب ينتج عن تلف الغشاء العازل للعصبونات فى الدماغ يتكون هذا الغلاف من طبقة دهنية تسمى ميالين وهذا الغلاف يحمى كل عصب من الضرر ويساعد على انتقال الإشارات على امتداده وعندما تتلف مادة الميالين ، فإن الإشارات تجد صعوبة فى الانتقال عبر العصب ، وقد لا تنتقل عبره على الإطلاق وعندها تبدأ أعراض مرض التصلب العصبى المتعدد فى الظهور (Coles, Alasdair, 2008,p1517) أى يعطل هذا التلف قدرة أجزاء من الجهاز العصبى

على التواصل.ويقصد به "أيضاً مرض مزمن نتيجة التهاب بالمخ والحبل الشوكى يؤدى إلى زوال الميالين وتدهور الجهاز العصبى كما تطلق على التصلب المتعدد أسماء عديدة منها التصلب اللويحى والتصلب المنتثر أو التهاب الدماغ والنخاع المنثر مما يؤدى إلى ظهور العديد من الأعراض والعلامات المرضية منها أعراض عضوية أو إدراكية عقلية وأحياناً تكون على شكل مشكلات نفسية ، كما يتخذ التصلب المتعدد عدة أشكال مختلفة مع أعراض جديدة تحدث إما على شكل نوبات منفصلة (أشكال ناكسة) أو متراكمة بمرور الوقت Lublin, (Fred D., Stephen. C, Rein gold,1998,p907



شكل رقم (1)



شكل رقم (2)

الإشارات للانتقال عبر العصب للقيام بالمهام المطلوبة من قبل أعضاء الجسم وعندها تبدأ أعراض مرض التصلب العصبى المتعدد فى الظهور.

أنواع التصلب العصبى المتعدد:

هناك أربعة أنواع مختلفة من التصلب العصبى المتعدد(صندوق تنمية الموارد البشرية، 2017، ص.ص6:7):

النوع الأول: تصلب عصبى متعدد انتكاسى وخمودى: يتم فى المرحلة الأولية تشخيص حوالى (85%) من الأشخاص ذوى التصلب العصبى المتعدد بهذا النوع ويتعرض المصابين بهذا النوع من المرض لفترات مؤقتة من الانتكاس أو الخمود المتكرر ويمكن أن تختفى الأعراض بالكامل بين النوبات أو يمكن أن تقل حدتها.

النوع الثانى: تصلب عصبى متعدد متوقى ثانوى: فى هذا النوع من التصلب العصبى المتعدد تتفاقم الأعراض بسرعة أكبر مع مرور الوقت مع أو بدون حدوث انتكاس وخمود وتتطور حالة معظم الأشخاص الذين ثم تشخيصهم بالتصلب العصبى المتعدد الانتكاسى تتحول إلى تصلب عصبى متعدد مترقى ثانوى فى مرحلة معينة.

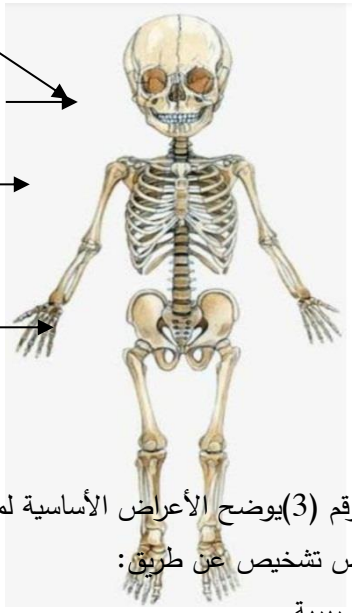
النوع الثالث: تصلب عصبى متعدد متوقى أولى: هذا النوع من التصلب العصبى المتعدد ليس شائعاً جداً ويصيب حوالى (10%) من الأشخاص ذوى التصلب العصبى المتعدد وهو يتميز ببطء تفاقم الأعراض من البداية، بدون حدوث انتكاس أو خمود .

النوع الرابع: تصلب عصبى انتكاسى متوقى: هذا النوع من التصلب نادر (5%) ويتميز بالتدهور الثابت للحالة من البداية بانتكاسات حادة، ولكن بدون خمود مع أبو بدون تعافى.

الأعراض المصاحبة للمرض:

-زغللة فى النظر.
-انعدام الرؤية.
-ضعف فى حركة العين.
-صعوبة فى النطق.
-صعوبة فى البلع.
-ضعف فى عضلات اليدين والساقين.
-الشلل الحركى.
-انقباض العضلات.
-عدم الاتزان.
-رعشة فى الأطراف.
-الإحساس بالألم الشديد.
-فقدان الإحساس .
-الخدر أو التنميل.
-الإمساك والإسهال.
-عدم التحكم فى التبول أو التبرز.
-المشاكل الجنسية.

-الإعياء
-ضعف الذاكرة.
-الكآبة (الشعور الاكتئاب)
-تقلب المزاج



شكل رقم (3)يوضح الأعراض الأساسية لمرض التصلب العصبى المتعدد[48]

تشخيص المرض تشخيص عن طريق:

1-فحوصات سريرية.

2-بعض التحاليل الطبية مثل تحليل الدم.

3-سحب عينة من السائل الشوكى وتحليلها البذل (القطنى) للكشف عن أى تغيرات غير طبيعية.

4-أشعة الرنين المغناطيسى على المخ (MRi).

5-اختبار قياس السيالات العصبية (الفحص العصبى).

6-تقييم حالة المريض ومراجعة تاريخه المرض.

7-فحوصات الجهد المسحث(الاتحاد العالمى لطالبة الطب (IFMSA-SA)،2009، ص151) .

علاج المرض (M.S): يهدف العلاج إلى التحكم بالأعراض المصاحبة للمرض وإيقاف تطور المرض.الأدوية المستخدمة والأكثر شيوعاً تتمثل فى:

1-مجموعة الكورتيكوستيرويد: وتستخدم لتقليل أعراض الالتهاب.

2-مجموعة الانترفيورن: لتبطئ من تطور المرض.
3-جلاتيزامير اسيتيت: لتقليل هجمات الجهاز المناعى على الأعصاب.
4-فينقوليمود: يحاصر الخلايا المناعية فى العقد اللمفاوية مما يساعد قليلاً على تقليل هجمات الجهاز المناعى على الأعصاب.
5-ميتوزانترون: يستخدم لعلاج الحالات الحادة والمتطورة حيث يقوم بتثبيط الجهاز المناعى.
6-تيريفلونومايد: لتقليل هجمات الجهاز المناعى على الأعصاب(جمعية التصلب المتعدد، 2016، ص20).

ويقصد بالتصلب العصبى المتعدد إجرائياً فى هذه الدراسة بما يلى :

1-مرض مناعى ذاتى ويسمى بالقاتل الصامت وهو أحد الأمراض المزمنة التى تصيب الجهاز العصبى المركزى ويصيب جزء من الدماغ المسمى بغشاء المايلين أو النخاعين أو المسماه بالمادة البيضاء فى الجهاز العصبى.
2-يسمى بالمتعدد لأنه يصيب أكثر من منطقة واحدة من المخ والحبل الشوكى كما يسمى بالتصلب لأن التصلب المتعدد يتسبب فى تصلب الأنسجة.
3-يبدأ المرض عادة ما بين (20 إلى 40 سنة) ونسبة إصابة النساء به ضعف نسبة إصابة الذكور.
4- للمرض العديد من الأعراض والعلامات المرضية والآثار وتتمثل فى أعراض عضوية كصعوبة فى النطق، انعدام الرؤية، زغللة فى النظر، الشلل الحركى، انقباض العضلات، عدم الاتزان، فقدان الإحساس، ضعف فى عضلات اليدين والساقين، بالإضافة إلى الأعراض النفسية كالشعور بالإحباط والاكتئاب والإحباط، وتقلب المزاج، كذلك أعراض إدراكية عقلية كضعف الذاكرة والتركيز والانتباه وضعف العمليات العقلية بصفة عامة(وزارة الصحة: أمراض الجهاز العصبى "مبادرات وزارة الصحة2030، 2019).

الموجهات النظرية التى تستند عليها الدراسة:

1-منظور النسق الايكولوجى: ويعتمد هذا المنظور على أن الإنسان هو نتاج حتمى لبيئة فمنها انبعث وفيها يعيش وإليها سيعود مهما كانت قدراته أو عجزه أو قصوره ولذا لا يمكن دراسة السلوك البشرى بمعزل عن البيئة التى يعيش فيها(خليل، زكنية عبدالقادر، 2011، ص145). ويمكن الاستفادة من منظور النسق الايكولوجى فى هذه الدراسة من خلال:

-الاستفادة من الأنساق المتنوعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب المتعدد كالأسرة، المؤسسات المجتمعية مثل التأمين الصحى ومراكز الاشعات والتحاليل الطبية، لجان التصلب المتناثر بالتأمين الصحى.

-ربط وتوثيق العلاقات بين مرضى التصلب العصبى المتعدد وبيئتهم وتوجههم للمؤسسات للاستفادة من خدماتها.

2-المدخل المعرفى السلوكى: ويتضمن تقديم المشورة والمعلومات كنوع من المساندة المعرفية والتوضيح والتفسير وإكسابهم مهارات التواصل الاجتماعى للعملاء Healy, (Karen,2005,p120).

ويمكن الاستفادة من المدخل المعرفى السلوكى فى هذه الدراسة على النحو التالى:

-إلمام مرضى التصلب المتعدد بالمعلومات عن المؤسسات المجتمعية والاستفادة من خدماتها.

-تزويد المرضى بالمعلومات الكافية بطرق التعايش مع المرض وإدارة الأعراض .

-إلمام المرضى بالجهود المؤسسية والمجتمعية والاستفادة من الخدمات المقدمة ومنها خط الدعم المجانى لمرضى التصلب سواء كان الدعم نفسياً أو معلوماتياً بصورة سرية للمريض وأسرته.

-التزويد بالمعارف عن الممارسات الضارة والتى تتعارض مع طبيعة المرض ، وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمرض.

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1) **نوع الدراسة:**تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية وذلك لأنها تستهدف قياس أثر متغير تجريبى مستقل (برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية) على متغير تابع وهو (التخفيف من حدة مشكلات مرض التصلب العصبى المتعدد).

2) **المنهج المستخدم:**تستخدم الدراسة المنهج التجريبى بالاعتماد على التصميم التجريبى باستخدام التجربة القبلية . البعدية لمجموعة واحدة حيث يتم القياس القبلى على المجموعة ثم إدخال المتغير التجريبى (برنامج المساندة الاجتماعية) على المجموعة ثم القياس البعدى وإجراء المقارنة وحساب الفروق بين القياسين (القبلى والبعدى).

3) **فروض الدراسة:**الفرض الرئيسى للدراسة:

-توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد.

وينبثق من الفرض الرئيسى الفروض الفرعية الآتية:

-توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمرضى التصلب العصبى المتعدد .

-توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الصحية لمرضى التصلب العصبى المتعدد .

-توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات النفسية لمرضى التصلب العصبى المتعدد .

-توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية لمرضى التصلب العصبى المتعدد .

4)أدوات الدراسة:اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

أ-المقابلة المفتوحة مع الخبراء والمتخصصين من الأطباء البشريين بوحدات التصلب العصبى المتعدد بجامعة عين شمس والقصر العينى وكذلك فريق العمل بوحدة بالتصلب العصبى المتعدد بالمستشفى العام بكفرالشيخ وبعض السادة أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

ب-مقياس مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد (إعداد الباحثة).

وقد قامت الباحثة بإعداد المقياس فى ضوء الخطوات التالية:

المرحلة الأولى: الإعداد المبدئى للمقياس من خلال:

1-تحديد موضوع القياس فى ضوء المتغير التابع ويتمثل فى مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد.

2-تحديد الأبعاد المتصلة بالموضوع وقد تمثلت فى الأبعاد الآتية:

-البعد الأول: المشكلات الاجتماعية.

-البعد الثانى: المشكلات الصحية.

-البعد الثالث: المشكلات النفسية.

-البعد الثانى: المشكلات الاقتصادية.

3-جمع العبارات المتصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس وذلك من خلال ما يلى:

أ-الاطلاع على التراث النظرى والكتابات والبحوث العلمية ذات الصلة بمشكلة الدراسة.

ب–للرجوع إلى بعض الاستمارات والمقاييس المرتبطة بموضوع القياس الحالى مما ساعد الباحثة فى تحديد أبعاد المقياس وعبارات ومنها:

–مقياس مشكلات الأطفال ضحايا حوادث الطرق إعداد (نجلاء أحمد المصليحى 2013).

–مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال مرضى السكر إعداد (مها أبو النصر عزام 2013).

–استبيان المشكلات الاجتماعية لمرضى التصلب العصبى المتعدد إعداد (عبير محمد محمود حسن 2015).

–صياغة العبارات المتصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس على أن تكون سهلة وواضحة وتتمشى مع البعد المراد قياسه وقد بلغ المجموع الكلى للعبارات بالنسبة للأبعاد الأربعة (52) عبارة بواقع 13 عبارة لكل بعد.

المرحلة الثانية: تحكيم المقياس وفيها قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

1–قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته المبدئية على عدد (16) محكماً من الأساتذة فى التخصصات المختلفة بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والسادة الأطباء تخصص مخ وأعصاب ببعض وحدات التصلب العصبى المتعدد وطلبت من سيادتهم التحكيم بالنسبة لكل عبارة فى المقياس من حيث ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه وسلامة العبارة من حيث صياغتها وحذف وإضافة بعض العبارات التى يرونها مناسبة .

2–بعد عرض المقياس على المحكمين تم حذف العبارات التى جاءت نسبة الاتفاق عليها أقل من (85%) من المحكمين ، كما تم إعادة صياغة بعض العبارات فى ضوء آراء المحكمين كما تم إضافة بعض العبارات الجديدة التى اتفق عليها المحكمون وذلك باستخدام معادلة الاتفاق وهى كما يلى:

$$\text{معادلة نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

3–قامت الباحثة فى ضوء التعديلات السابقة بصياغة المقياس فى شكله النهائى حيث تضمن كل بعد (10) عبارات بحيث أصبح العدد الكلى لعبارات المقياس (50) عبارة.

4–استخدمت الباحثة التدرج الثلاثى للاستجابات وهى (نعم . إلى حد ما . لا) ودرجاتها (3، 2، 1) مع مراعاة العبارات الموجبة والسالبة.

المرحلة الثالثة: التأكيد من ثبات وصدق المقياس:

أ–ثبات المقياس:

وقد اعتمدت الباحثة على طريقة إعادة الاختبار للتأكد من ثبات المقياس وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها (10) من مرضى التصلب العصبى المتعدد من غير عينة الدراسة، ثم قامت الباحثة بإعادة التطبيق بعد 15 يوماً على نفس العينة واستخدمت الباحثة معامل ارتباط (سيبرمان) لتحديد معامل الثبات.

$$\text{ر} = 1 - \frac{6 \text{ مج ف}^2}{\text{ن } (\text{ن}^2 - 1)}$$

جدول رقم (1) يوضح معامل الثبات للأبعاد الرئيسية وعلى المقياس ككل

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	المشكلات الاجتماعية	0.90	0.01 دالة
2	المشكلات الصحية	0.92	0.01 دالة
3	المشكلات النفسية	0.88	0.01 دالة
4	المشكلات الاقتصاجيى	0.85	0.01 دالة
	المقياس ككل	0.89	دالة

ويتضح من الجدول السابق أن المقياس بأبعاده الرئيسية على درجة مرتفعة ومن ثم يمكن الاعتماد على المقياس والنتائج التى يمكن التوصل إليها من خلاله.

ب-صدق المقياس:

قامت الباحثة بإجراء صدق المقياس من خلال:

*صدق المحتوى:

من خلال مراجعة الباحثة للكتابات والمقاييس ذات الصلة بموضوع الدراسة فى التخصصات العلمية المختلفة بما يحقق هدف الدراسة.

*صدق المحكمين:

من خلال عرض المقياس على السادة المحكمين وإبداء الرأى حول عبارات المقياس وارتباط العبارة بالبعد المراد قياسه ووضوح سلامة كل منها وحذف وإضافة بعض العبارات وقد أسفرت نتائج التحكيم عن حذف وإضافة وصياغة بعض العبارات المناسبة لكل بعد، وقد تم الإشارة إلى ذلك عند عرض وتوضيح مراحل وخطوات إعداد القياس.

سادساً: مجالات الدراسة:

أ)المجال المكانى: تحدد المجال المكانى فى وحدة علاج التصلب المتعدد بالمستشفى العام بكفرالشيخ .

مبررات اختيار المجال المكانى:

*تعد الوحدة أولى الوحدات اهتماماً بمرضى التصلب العصبى المتعدد على مستوى محافظة كفرالشيخ.

*تقدم الوحدة كافة صور الرعاية للمرضى من خلال فريق عمل متكامل.

*استعداد المسئولين بالوحدة للتعاون مع الباحثة وإجراء الدراسة.

ب)المجال البشرى:

1-طبقت الدراسة على عينة عمدية قوامها (20) مفردة.

وفقاً للشروط الآتية:

*الذكور والإناث الذين يتراوح أعمارهم ما بين (25 إلى 45 سنة) .

*أن يكون المريض من أبناء محافظة كفرالشيخ.

*أن يكون من المترددين على وحدة التصلب العصبى المتعدد محل الدراسة.

*الذين يعانون العديد من المشكلات على أثر المرض

*أن يكون لديهم الرغبة للمشاركة فى البرنامج.

2-السادة أعضاء هيئة التدريس والخبراء والمتخصصين والمهتمين وعددهم (16) ستة عشر.

ج)المجال الزمنى: استغرقت الدراسة الحالية بجانبها النظرى والعملى مدة ستة أشهر بدءاً من شهر (يناير 2019 وحتى نهاية يونيو 2019م).

سابعاً: برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد:

أ-الأسس التى يقوم عليها البرنامج:

1-نتائج الدراسة السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

2-الإطار النظرى والموجهات النظرية للدراسة.

3-المقابلات مع الخبراء والمتخصصين فى مرض التصلب العصبى المتعدد والسادة الأكاديميين فى الخدمة الاجتماعية.

ب-أهداف برنامج المساندة الاجتماعية:

يتمثل الهدف العام فى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد سواء كانت تلك المشكلات (اجتماعية، صحية، نفسية، اقتصادية).

الأهداف الفرعية للبرنامج:

1-يهدف البرنامج إلى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمرضى التصلب العصبى المتعدد وذلك من خلال:

*العمل على مساعدة المرضى على مواجهة ما يعترضهم من مشكلات اجتماعية على اعتبار أن التفاعل الاجتماعى وسيلة فعالة لتخفيف الضغوط الداخلية لديهم والتخلص من المشاعر السلبية.

*توفير المساندة الاجتماعية للمريض من مصادرها الطبيعية كالأسرة، الأقارب ، وتحسين علاقة الأسرة بالمريض وتوعية الأسرة بالمرض وطبيعته وأحاطتهم بالتأثيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية المترتبة على المرض، وتبصيرهم بمراحل العلاج.

*العمل على استخدام أساليب الدعم والمساندة Sustain Menttechning ues لمساعدة المريض على تحقيق التكيف والتوافق مع الآخرين وتوفير الفرص الملائمة لفتح قنوات الاتصال بين المريض وأسرته والمحيطين به ومواجهة مشكلة الاستبعاد الاجتماعى للمريض على أثر مرضه.

-تدريب المريض على أساليب التكيف مع الآخرين سواء كان ذلك فى بيئته الداخلية أو الخارجية واستخدام بعض الأدوار المهنية المختلفة (كالموجه، المدرب، المعلم، مانح القوة الخ) لإعادة تدريب المريض على الواقع والتعايش مع المرض.

2-يهدف البرنامج إلى التخفيف من حدة المشكلات الصحية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد وذلك من خلال:

-العمل على مساعدة المرضى على تيسير العلاج دون تعقيدات روتينية وصرفه على نفقة الدولة للحالات المستحقة لذلك .

-توفير برامج تأهيل صحى وتثقيفى تستهدف توعية المرضى بماهية مرض (M.S) .

-اكتساب المعارف عن طرق العلاج وإدارة المضاعفات ، أهمية التغذية الجيدة ، النظام الغذائى المتكامل والمناسب لحالة المريض (M.S) ، أهمية ممارسة الرياضة والحفاظ على اللياقة البدنية ، كيفية التعامل مع الهجمات المتكررة والذائفة، كيفية التعايش مع المرض ، أهمية الاستعانة بالعلاجات التكميلية.

-توفير الأجهزة والمعينات التعويضية للمرضى الذين هم فى حاجة لذلك .

-توفير نظام الإحالة (التحويل) للمرضى إلى المؤسسات المجتمعية للاستفادة من خدماتها بالمجان أو بأسعار مخفضة.

3-ويهدف برنامج المساندة الاجتماعية إلى التخفيف من حدة المشكلات النفسية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد من خلال:

-توفير برامج التأهيل النفسى للمرضى للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة لأزمة المرض كالخوف والقلق والتشاؤم والتوتر والاكتئاب ، والخوف من المجهول).

-توفير برامج لإدارة المشكلات النفسية التى تواجه مرضى التصلب العصبى كالصدمة عند التشخيص.

-العمل على استخدام بعض الأساليب العلاجية للتعايش مع مرض مزمن، وتغيير النظرة للموت.

4-ويهدف برنامج المساندة الاجتماعية إلى التخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد من خلال:

-تحسين نوعية حياة مرضى التصلب العصبى المتعدد وتقديم المساعدات الاقتصادية، وتوفير الأدوية باهظة الثمن.

-صرف تعويضات للإعاقة الناجمة عن المرض.

-توفير برامج لإعادة تأهيل المرضى وتحسين جودة الحياة من خلال متخصصين تدريب وظيفى.

-توجيه المرضى للاستفادة من مساعدات العجز وخدمات التأمين الاجتماعى .

-توفير برامج رعاية الأسر والقروض الميسرة للمساعدة على مواجهة أعباء الحياة والمساهمة فى الإنفاق على العلاج.

-التدريب على مهارات إدارة المشروعات الإنتاجية الصغيرة.

-المساهمة فى توفير فرص عمل لبعض المرضى بعد تأهيلهم وتدريبهم.

ج-أنساق ومستويات برنامج المساندة الاجتماعية:

تشمل أنساق التعامل فى البرنامج ما يلى:

*نسق محدث التغيير : ويقصد به الباحثة.

*نسق العميل: ويشمل هذا النسق (المريض) كنسق عميل فردى، والمرضى كنسق جماعى ، ونسق الأسرة.

*نسق الهدف (المستهدف بالتغيير) ويشمل هذا النسق المرضى كأفراد وكجماعة ونسق الأسرة وكذلك نسق المؤسسة محل الدراسة.

*نسق العمل أو الفعل: ويتمثل هذا النسق فى نسق المؤسسة محل الدراسة بما تتضمنه من فريق عمل، ونسق الأسرة، وبعض المؤسسات المجتمعية المدعمة لبرنامج المساندة الاجتماعية

مستويات التعامل فى برنامج المساندة الاجتماعية:

-التدخل على مستوى الوحدات الصغرى (Micro): (المريض) كنسق عميل فردى.

-التدخل على مستوى الوحدات المتوسطة (Mezzo): (المرضى كنسق جماعى)، ونسق الأسرة، ونسق المؤسسة.

–التدخل على مستوى الوحدات الكبرى (Macro): ويشمل نسق المؤسسة محل الدراسة ، ومؤسسات المجتمع المحلى المدعمة للبرنامج).

الموجهات النظرية التى يستند عليها البرنامج :

*النسق الايكولوجى: من خلال التعامل مع الأنساق المتنوعة لتحقيق المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب المتعدد كالأسرة، والمؤسسات المجتمعية مثل لجان التصلب العصبى المتناثر بالتأمين الصحى، مراكز الأشعة والتحاليل الطبية، التأمينات الاجتماعية ، مراكز التأهيل الاجتماعى للمعوقين أى ربط وتوثيق العلاقات بين مرضى التصلب العصبى المتعدد وبيئتهم وتوجيههم للمؤسسات للاستفادة من خدماتها.

*المدخل المعرفى السلوكى: من خلال إلمام مرضى التصلب العصبى المتعدد بالمعلومات الكافية عن طبيعة مرض (M.S)، وأساليب وطرق العلاج الجديدة وتوضيح طرق إدارة الأعراض، والهجمات سواء كانت متكررة أو زائفة .

*نموذج التدخل المهنى العام: بمراحله المختلفة والتى تتضمن (مرحلة الارتباط، التقدير، التخطيط ، التنفيذ ، التقييم ، المتابعة ، الإنهاء).

-مراحل برنامج المساندة:

المرحلة	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات	الأدوات
الارتباط	-جمع البيانات عن المؤسسة محل الدراسة. -الاطلاع على الائحة المنظمة لعمل المؤسسة وطبيعة الخدمات التى تقدمها لمرضى التصلب العصبى المتعدد. -حصر عدد مرضى التصلب المتعدد المترددين على المؤسسة محل الدراسة. -تكوين العلاقة المهنية بين الباحثة والأنساق المشاركة فى البرنامج. -أخذ الموافقات الكتابية بشأن تنفيذ برنامج التدخل المهنى.	-الاتصال -التوضيح -الإقناع	-الشرح والتوضيح -الاتصال المباشر -المناقشة	-دور جامع البيانات	-مهارة الاتصال -تكوين علاقة مهنية -مهارة الإقناع -تحديد المشكلة	-المقابلات الفردية والجماعية -والملاحظة
التقدير	-تحديد مستويات وأنساق التعامل. -تقدير أوجه القوى لدى نسق المريض ومدى الرغبة فى المشاركة. -تحديد موارد وإمكانيات المؤسسة المتاحة. -تطبيق القياس القبلى على مرضى التصلب المتعدد.	-التفاوض -المشاركة -التعاون	-الاتصال المباشر -المناقشة -الشرح -التوضيح	-دور الوسيط -دور محلل -البيانات -المساعد	-مهارة المقابلة -مهارة الاتصال	-المقابلات الفردية والجماعية -المقياس
التخطيط	-تحديد الأهداف العامة والإجرائية ووضع جدول زمنى لها. -تحديد المهام المطلوب تنفيذها من قبل الأنساق المشاركة فى البرنامج. -التعاقد الشفهى مع الأنساق المشاركة فى البرنامج.	-التوضيح -التفسير	-التعلم -التوضيح -الاتصال المباشر -العمل المشترك	-دور المخطط -المنسق	-مهارة المقابلة -الاتصال	المقابلات الفردية والجماعية

المرحلة	النشاط	المحتوى	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات

المرحلة	النشاط	المحتوى	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات
مرحلة التنفيذ	المقابلات الفردية والجماعية	-عقد مقابلات مع المسئولين وتوضيح الهدف من الدراسة أخذ الموافقة على تنفيذ البرنامج. -التعاون بين الباحثة وأنساق التعامل وتكوين علاقة مهنية . -تحديد المهام المطلوب انجازها من قبل أنساق التعامل.	-إعداد مقابلات فردية وجماعية مع المسئولين والمشاركين فى برنامج التدخل. -إجراء مقابلات فردية وجماعية مع مرضى التصلب عينة الدراسة كنسق عميل (فردى وجماعى).	-التوضيح -المشاركة -التعاقد	-استخدام الحوار -الاتصال المباشر	دور جامع ومحلل البيانات	مهارة المقابلة
	الاجتماعات	-إتاحة الفرصة للمرضى لإبداء آرائهم حول أنشطة برنامج التدخل. -توضيح الأنشطة التى ستستخدم فى البرنامج. -الاتفاق على المهام والأدوار -الاتفاق على موعد تنفيذ أنشطة البرنامج	-عقد اجتماع تمهيدى مع المسئولين والأنساق المشاركة فى البرنامج. -اجتماع تمهيدى مع المرضى للاتفاق على المهام المطلوب تنفيذها فى البرنامج	-التوضيح -التفاوض	-الاتصال المباشر -التنسيق	-دور واضح ومطور البرامج -دور المنشط -دور الممكن	المهارة فى إعداد الاجتماعات
	الندوات	-تنفيذ ندوات تستهدف المساندة المعرفية للمريض وأسرته عن ماهية المرض والعوامل المؤدية وتأثيراته، والحد من مضاعفاته	-مرض التصلب المتعدد بين التشخيص والتأهيل. -مقاومة الاكتئاب ومرض التصلب المتعدد. -الممارسات الضارة لمرضى التصلب. -التغذية الجيدة واللياقة البدنية. -أهمية الدعم الأسرى لمريض (M.S).	-إعادة البناء المعرفى -تعديل السلوك -تغيير الاتجاه	-التعلم -التوضيح	-المعلم - المستشار -المنسق	المهارة فى إعداد الندوات

المرحلة	النشاط	المحتوى	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات
	المحاضرات	-تبصير أسرة المريض بأهمية الدعم النفسى للمريض وتذويدهم بالمعارف عن أهمية الدعم الأسرى له ، تزويد المرضى بأهمية التأهيل المهنى الوظيفى، وتوعيتهم بمصادر زيادة الدخل وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة عن المرضى.	-كيفية التعامل نفسياً مع مريض (M.S) -خدمات التأهيل لمرضى (M.S) التأهيل . التقييم الأولى . العلاج الطبيعى . الوظيفى . التخاطب T.M.S . -العلاج المهنى التأهيلى لمرضى (M.S). -حياة أحلى مع الأم أس. -التدخين يفاقم التصلب. -الحق فى الدواء ومراحل العلاج على نفقة الدولة.	-المشاركة -إعادة بناء المفاهيم	-العمل المشترك. -الاتصال المباشر -التنسيق. -بناء الاتصالات الأسرية	-المساعد -المرشد -المسهل	مهارة الاتصال
	ورش عمل	-إعطاء فرصة للمرضى بتوضيح استفادتهم من أنشطة التدخل. -تبصير عينة الدراسة بقدره الأنساق على مواجهة التحديات مهما كانت الظروف.	-المفاهيم الخاطئة عن الأم أس . -العلاج المهنى التأهيلى . -تجربة خاصة لمعايشة التحديات التى تواجه مريض الأم أس -معاً نتحدى التصلب المتعدد. -لقاء تفاعلى بين المرضى وأسرهم والأطباء . -ماذا أفعل إذا حدث انتكاسه	-تغيير السلوك -الإقناع	-الاتصال المباشر -الإقناع	-دور المنشط والمحرك -دور المعلم	- الملاحظة -استثارة التفاعل الجماعى - الاتصال الفعالة
مرحلة التنفيذ	مناقشات جماعية	-منح الفرصة لعينة الدراسة للقيام بالعصف الذهنى لما استفادوه من أنشطة البرنامج	-أحكى عن الاكتئاب . -الممارسات الضارة لمرضى التصلب المتعدد -العلاج المبكر يؤخر العجز -التغذية الصحية لمرضى التصلب المتعدد -المكملات العلاجية لمريض (M.S). -كيفية التغلب على التحديات اليومية. -نصائح للمصاب وأسرته للتعايش مع المرض	-تغيير السلوك	المناقشة الجماعية -العمل المشترك -الإفراغ الوجدانى	دور المشجع -دور مانح القوة	-المهارة فى توجيه التفاعل الجماعى -مهارة الملاحظة -مهارة القيادة الطبى

المرحلة	النشاط	المحتوى	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات
	تقديم نماذج للاقتداء	-منح القوة لمريض الأم أس من خلال عرض قصص ونماذج ناجحة لمرضى (M.S). -تشجيع الإصرار على النجاح -تبصير مرضى M.S -بتجنب الإرهاق والتعب وتجنب الهجمات المتكررة والذائفة وتجنب الحرارة المرتفعة والتغذية غير السليمة. -توضيح أهمية اللياقة البدنية. -الدعم الأسرى ودوره فى مقاومة مريض M.Sللمرض.	-الحكاية فى كلمتين . -قصة نجاح. -قصة كفاح (مى قبطان). -تقديم نموذج لمريض أم.أس متعايش مع المرض . -تقديم نموذج (الأسرة القدوة) مع مريض (M.S).	-إعادة بناء المفاهيم -المشاركة.	استخدام الحوار	-مانح القوة. -المثير -مانح القوة	-المهارة فى انتقاء القصة المناسبة -مهارة الملاحظة

المرحلة	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات	الأدوات
التقدير	-تقييم مدى تحقيق برنامج المساندة الاجتماعية لأهدافه المرجوة. -تقدير التغيرات التى طرأت على عينة الدراسة. -تطبيق القياس البعدى ومقارنة النتائج.	-التوضيح -المشاركة -التوضيح -المشاركة	-الاتصال المباشر -العمل المشترك -	-دور المحلل وجامع البيانات -دور المحلل	-مهارة الاتصال -مهارة المقابلة -مهارة التقييم	-المقابلات -اجتماع

الإنهاء	–التمهيد لإنهاء التدخل المهنى بعد تحقيق أهدافه. –الانسحاب التدريجى بين الباحثة والمشاركين فى البرنامج. –الاتفاق على موعد الاجتماع القادم والهدف منه.			الاتصال المباشر –العمل المشترك		
المقابلة	–إجراء بعض المقابلات التتبعية مع أعضاء المجموعة التجريبية. –التأكد من مستوى الاحتفاظ بالتغيير بعد الانتهاء من التدخل. –تحديد حاجة نسق العميل لجهود إضافية من عدمه	إستراتيجية المشاركة	تكنيك استخدام الحوار	دور المحلل وجامع البيانات	–مهارة الإنصات. –مهارة المتابعة.	–المقابلة. –الاجتماع

ثامناً: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

أ-النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (2) يوضح خصائص عينة الدراسة

م	المتغير		ك	%
1	النوع	أ-ذكر	4	20
		ب-أنثى	16	80
		المجموع	20	%100
2	السن	أ- أقل من 25 سنة	2	10
		ب-25 إلى أقل من 35 سنة	8	40
		ج-35 إلى أقل من 40 سنة	8	40
		د-40 إلى أقل من 45 سنة	2	10
		هـ- 45سنة فأكثر	-	-
		المجموع	20	%100
3	الحالة الاجتماعية	أ- أعزب	7	35
		ب-متزوج	10	50
		ج-مطلق	1	5
		د-أرمل	2	10
		المجموع	20	%100
4	الوظيفة	أ-بالقطاع الخاص	9	33.3
		ب-بالقطاع الحكومى	9	33.3
		ج-أعمال حرة	7	26
		د-لا يعمل	2	7.4
		المجموع	20	%100
5	الحالة التعليمية	أ-أمى	2	10
		ب-يقرأ ويكتب	7	35
		ج-تعليم متوسط	7	35

		د–تعليم عالى	4	20
		المجموع	20	%100
6	تاريخ الإصابة بالمرض	أ– أقل من سنة	–	–
		ب– من سنة إلى أقل من 3 سنوات	5	25
		ج–من 3 إلى أقل من 6 سنوات	8	40
		د–6 سنوات فأكثر	7	35
		المجموع	20	%100
7	عدد أفراد الأسرة	أ–أقل من 3	–	–
		ب–من 3 إلى أقل من 5	15	75
		ج–من 5 إلى أقل من 7	3	15
		د–7 أفراد فأكثر	2	10
		المجموع	20	%100
8	الدخل الشهرى للأسرة	أ–أقل من 500 جنيه	3	15
		ب–من 500 إلى أقل من 1000جنيه	6	30
		ج–من1000إلى أقل من 1500 جنيه	7	35
		د–1500 فأكثر	4	20
		المجموع	20	%100

تشير بيانات الجدول رقم (2) إلى خصائص عينة الدراسة من مرضى التصلب المتعدد على النحو التالى:

*بالنسبة للنوع:تشير بيانات الجدول أن أعلى نسبة من مرضى التصلب المتعدد من الإناث بنسبة (80%) ويلى ذلك الذكور بنسبة (20%).

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة محمد شحادة أغا (2011) التى أكدت على أن مرض التصلب المتعدد مرض مزمن متعدد الأسباب يصاب به الإناث أكثر من الذكور بنسبة (2–1).

*السن:تشير بيانات الجدول السابق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث السن حيث أتضح أن نسبة (40%) يقعون فى الفئة العمرية ما بين (25سنة إلى أقل من 35سنة)، (35سنة إلى أقل من 40سنة) بنسبة مئوية متساوية.

ويتفق ذلك مع ما جاء بالإطار النظرى حيث أكدت منظمة الصحة العالمية على أن عدد حالات الإصابة بالمرض بمصر حوالى 90 ألف مريض وأكثرهم من الشباب الذين يتراوح أعمارهم ما بين (20 إلى 45 سنة) حيث بداية العمل والإنتاج فى حياة الإنسان وتكوين أسرة.

وهذا أيضاً مع أكدته نتائج دراسة محمد شحادة أغا (2011) حيث أن نسبة الإصابة بالمرض فى عمر الشباب ما بين (25 إلى 40 سنة).

*الحالة الاجتماعية:توضح بيانات الجدول السابق إن الحالة الاجتماعية لغالبية عينة الدراسة "متزوج" بنسبة (50%) ثم يلى ذلك "أعزب" بنسبة (35%) ثم "أرمل" بنسبة (10%) ويلى ذلك مطلق بنسبة (5%).

ويتضح من ذلك أن غالبية عينة الدراسة من المتزوجين "أرباب أسر" الأمر الذى يترتب عليه العديد من المشكلات الاجتماعية وتأثير المرض على الأداء الاجتماعى داخل الأسرة (كزوج/ زوجة) بالإضافة إلى فقد المكانة الاجتماعية وفقد السلطة الوالدية وعدم القدرة على إشباع احتياجات الأبناء ورعايتهم نتيجة تأثير المرض.

*عدد أفراد الأسرة:يتضح من الجدول السابق خصائص عينة الدراسة من حيث عدد أفراد الأسرة حيث يتراوح عدد أفراد الأسرة ما بين (3 إلى أقل من 5) بنسبة (75%) ثم يلى ذلك (5 إلى أقل من 7) بنسبة (15%) ثم (7 أفراد فأكثر) بنسبة (10%) .

*الدخل الشهرى للأسرة:يشير بيانات الجدول السابق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث الدخل الشهرى حيث اتضح أن غالبية عينة الدراسة يتراوح الدخل الشهرى ما بين (1000 إلى أقل من 1500 جنيه) بنسبة (35%) ثم يلى ذلك من (500 إلى أقل من 1000) بنسبة (30%) ثم (1500 فأكثر) بنسبة مئوية قدرها (20%) ثم (أقل من 500) بنسبة (15%).

ويتضح من ذلك مدى تأثير الحالة الاقتصادية على الحالة الصحية للمريض والحاجة إلى الدواء المناسب والنظام الغذائى المناسب للحالة بالإضافة إلى عدم القدوة على إشباع احتياجات أفراد الأسرة.

*بالنسبة للوظيفة:تشير بيانات الجدول السابق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث الوظيفة "طبيعة العمل" حيث اتضح أن غالبية عينة الدراسة يعملون أعمال حرة بنسبة (35%)

ويلى ذلك العمل بالقطاع الحكومى بنسبة (30%) ثم العمل بالقطاع الخاص بنسبة (20%) ويلى ذلك لا يعمل بنسبة (15%).ويشير ذلك إلى أن هناك علاقة تأثير بين طبيعة العمل وتوفير الدخل المناسب لمواكبة متطلبات العلاج والتغذية المناسبة للمريض، الأمر الذى يتطلب إلى موارد أخرى لزيادة الدخل. كذلك هناك علاقة بين عدم ثبات الدخل وحدوث العديد من المشكلات الاقتصادية المترتبة على الإصابة بالمرض ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (عبير محمد حسن 2015) التى أشارت إلى المشكلات الاقتصادية التى تواجه مريض التصلب العصبى المتعدد والتى تتمثل فى ارتفاع أسعار الأدوية، وعدم توفير الغذاء الصحى المناسب ومشكلات تتعلق بالعلاج على نفقة الدولة.

*الحالة التعليمية:تشير بيانات الجدول السابق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث الحالة التعليمية فغالبية عينة الدراسة ممن "يقرأ ويكتب ، وتعليم متوسط" بنسبة مئوية متساوية قدرها (35%) ثم يلى ذلك التعليم العالى بنسبة قدرها (20%) ثم أمى بنسبة (10%).

ويتضح من ذلك اختلاف الفئات وتنوعها من حيث المستوى التعليمى وارتباط ذلك بمستوى الوعى بطبيعة المرض (M.S) وطرق التعايش مع المرض وإدارة مضاعفاته كذلك من الأهمية وضع هذا المتغير فى الاعتبار عند وضع خطة علاجية مناسبة فيما يتعلق بتوفير فرص عمل تتناسب مع المستوى التعليمى للمريض.

*تاريخ الإصابة بالمرض: يتضح من بيانات الجدول السابق إلى أن غالبية عينة الدراسة يتراوح تاريخ الإصابة بالمرض ما بين (3 إلى أقل من 6 سنوات) بنسبة (40%) ثم (6سنوات فأكثر) بنسبة (35%) ثم (من سنة إلى أقل من 3 سنوات) بنسبة (25%).
ويشير ذلك إلى طول الفترة الزمنية للإصابة بالمرض وما يترتب على ذلك من مشكلات والتى تتفاقم مع التقدم فى المرض سواء كانت المشكلات اجتماعية ، صحية، نفسية، اقتصادية.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة مصطفى محمد حجازى (2003) التى أشارت إلى مدى تأثير مرض التصلب المتناثر على النواحى الصحية والنفسية والاجتماعية.

ودراسة عبير محمد حسن (2015) التى أوضحت المشكلات التى تواجه مرض التصلب العصبى المتعدد مثل المشكلات الصحية والتى تتمثل فى (عدم القدرة على المشى لفترات طويلة، إزدواجية الرؤية، عدم القدرة على التحكم فى البول، تنميل الأطراف، حركات لإإرادية، ثقل فى القدم .. الخ) كذلك المشكلات الاقتصادية وتتضمن (ارتفاع أسعار الأدوية ، عدم توفير الغذاء الصحى المناسب ، ومشكلات تتعلق بالعلاج على نفقة الدولة)، وأيضاً المشكلات النفسية وتتمثل فى (الشعور بالقلق والحزن والاكتئاب وتقلب المزاج، هذا بالإضافة

إلى المشكلات الاجتماعية والتى تتمثل فى ضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، وقلة المشاركة فى المناسبات، وعدم استمرار الحياة الزوجية).

ب–عرض وتحليل الجداول والنتائج المرتبطة بالإجابة على الفرض الرئيسى للدراسة وفروضها الفرعية:

–النتائج المرتبطة بالفرض الرئيسى للدراسة:

والذى مؤداه "توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد.

جدول رقم (3) يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات ككل

البيان	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
قبل	84	5.92	27.671	0.00 دالة عند مستوى معنوية (0.01)
بعد	182.3	14.77		

يتضح من بيانات الجدول رقم (3) أن قيمة (ت) المحسوبة . 27.671 عند مستوى معنوية (0.0) وبحدود ثقة قدرها (99%).وهذا يشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس القبلى والبعدى (84 إلى 182.3) بانحراف معيارى من (5.92) إلى (14.77).وبالتالى يتحقق الفرض الرئيسى للدراسة ويعزى ذلك إلى أن برنامج التدخل المهنى قد أحدث تغييراً إيجابياً فى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد من خلال الأنشطة التى تضمنها البرنامج من (محاضرات ، ندوات ، مناقشات جماعية، ورش عمل) لتحقيق المساندة الاجتماعية بأشكالها المتعددة اجتماعياً صحياً ونفسياً واقتصادياً لمرضى التصلب المتعدد.وتأتى تلك النتائج متفقة مع الدراسات السابقة التى أوضحت أهمية المساندة الاجتماعية مع المرضى بأمراض مزمنة بوجه عام ومرضى التصلب العصبى المتعدد بوجه خاص

النتائج المرتبطة بالفروض الفرعية للدراسة:

أ-الفرض الفرعى الأولى للدراسة :

"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمرضى التصلب العصبى المتعدد".

جدول رقم (4) يوضح الفرق بين القياسين القبلى والبعدى على بعد المشكلات الاجتماعية لمرضى التصلب العصبى المتعدد

البيان	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
قبل	9.30	2.47	16.39	0.00 دلالة (0.01)
بعد	25.30	4.24		

يتضح من بيانات الجدول رقم (4) أن قيمة ت المحسوبة = (16.39) عند مستوى معنوية (0.01).

وهذا يشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس القبلى والبعدى من (9.30 إلى 25.30) بانحراف معيارى من (2.47 إلى 4.24).

وبذلك يتحقق صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة وتعزى تلك الفروق إلى ما تضمنه برنامج التدخل المهنى من أنشطة مشتركة بين المريض (M.S) وأسرته كالاجتماعات والندوات والمحاضرات وورش العمل والمسابقات والأنشطة الاجتماعية التى استهدفت توثيق وتدعيم العلاقة بين المريض ونسق الأسرة وتبصير الأسرة بطبيعة مرض التصلب العصبى المتعدد وطرق التعامل مع المريض وتوضيح تأثيرات المرض الصحية والنفسية والاجتماعية وتوعيتهم بطرق ومراحل العلاج الخاصة بالمرض.هذا بالإضافة إلى الأنشطة المختلفة التى استهدفت زيادة التفاعل والمشاركة الاجتماعية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد ومساعدتهم على تحسين علاقاتهم الاجتماعية ببيئتهم الداخلية والخارجية نظراً لتأثير المرض على توافقهم الاجتماعى وقلة التفاعل فى البيئة الداخلية والخارجية مع ممارسة الأنشطة التى تسهم فى تدعيم الشعور بالانتماء للأسرة والبيئة المحيطة.وهذا يتفق مع نتائج دراسة مصطفى محمد حجازى (2003) التى أكدت على تأثير مرضى التصلب العصبى المتعدد على الناحية الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية الأسرية والاستقرار الاجتماعى، كما أشارت النتائج إلى أهمية المساندة الاجتماعية فى تحسين العلاقات الاجتماعية لدى المريض مع أسرته والبيئة

الخارجية.كما أكدت نتائج دراسة Sarah E. cox (2006) على تأثير مرض التصلب المتعدد على وظيفة الأسرة وأدائها، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك ثمة علاقة بين بعض المتغيرات مثل عدد الأبناء، ودرجة وحدة الضغط والتوتر المرتبط بالمرض، ومرحلة المرض ، سن المريض، نوع (جنس) المريض (ذكر/ أنثى) ، ونوعية الخدمات ودرجة توفرها للمرضى والأداء المتوقع للأسرة.كما أوضحت نتائج دراسة عائض بن سعد الشهرانى، وجدى شفيق عبدالمطلب (2011) أهمية المساندة الأسرية كإحدى المصادر غير الرسمية فهى بمثابة الدرع الواقى للمريض بمرض مزمن.وأوضحت نتائج دراسة عبير محمد حسن (2015) أهم المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها مريض التصلب العصبى المتعدد وتتمثل فى ضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وقلة المشاركة فى المناسبات الاجتماعية، وعدم استمرار الحياة الزوجية، وعدم الاستقرار الأسرى.

ب–الفرض الفرعى الثانى للدراسة :

"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الصحية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد".

جدول رقم (5) يوضح الفرق بين القياسين القبلى والبعدى على بعد المشكلات الصحية لمرضى التصلب العصبى المتعدد

البيان	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
قبل	8.90	2.71	9.63	0.00 دلالة (0.01)
بعد	24.30	6.12		

يتضح من الجدول رقم (5) أن قيمة ت المحسوبة= (9.63) عند مستوى معنوية (0.01).

وهذا يشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس القبلى والبعدى من (8.90 إلى 24.30) بانحراف معيارى من (2.71 إلى 6.12).مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثانى للدراسة ويرجع ذلك إلى تأثير برنامج التدخل المهنى فى أحداث المساندة الصحية والتخفيف من حدة المشكلات الصحية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد وذلك من خلال أنشطة برنامج التدخل المهنى التى أجرتها الباحثة والتى ساهمت فى تحقيق الدعم المعرفى للمرضى من خلال تزويدهم بالمعارف عن طبيعة المرض كمرض

مناعى مزمن، وأنواع الهجمات والهجمات الزائفة، وطرق العلاج ، كيفية إدارة الأعراض الحادة للمرض، وإدارة المضاعفات ، وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمرض مثل المفاهيم المتعلقة بأن مرضى (M.S) يتعارض مع الحمل والزواج، المفاهيم المرتبطة بأن المرض مرض وراثى، أن التدخين لا يتعارض مع المرض، بالإضافة إلى الأنشطة التى ساهمت فى تحقيق الإثراء المعرفى للمرضى عن أهمية الاكتشاف المبكر للمرض، وأهمية الكشف الطبى الدورى، وأهمية التغذية الجيدة والنظام الغذائى الملائم لطبيعة المرض، والمحافظة على اللياقة البدنية، وأهمية المواظبة على العلاج لمنع مخاطر الانتكاسة ، والهجمات المتكررة.هذا بالإضافة إلى الجهود المهنية التى أسفرت عنها توفير علاج على نفقة الدولة لبعض الحالات ، وتوفير العلاج الطبيعى والتأهيلى للمرضى من خلال مراكز التأهيل، توفير بعض الأجهزة التعريضية لبعض الحالات مثل الكرسى المتحرك الكهربائى، وتوفير خدمات صحية للمرضى فى المنازل.ويتفق تلك النتائج مع دراسة مصطفى محمد حجازى (2003) التى أوضحت تأثير مرض التصلب المتعدد على الناحية الصحية للمريض وتأثير المرض على المزاج والسمع والتحكم فى الإخراج وتحقيق الهدف فى الحياة .

ويتفق أيضاً مع ما جاء بالإطار النظرى للدراسة حيث أكدت منظمة الصحة العالمية (2003) على أن هناك علامات وأعراض عصبية للمرض وأكثرها شيوعاً مشاكل الجهاز العصبى الذاتى، ومشكلات بصرية وحركية وحسية ، أما الأعراض النوعية فتظهر بحسب مكان الضرر ضمن الجهاز العصبى وتشمل فقدان الحس والتنميل والوخز أو الخدر وضعف العضلات والتقلص العضلى وصعوبة الحركة وصعوبة التنسيق الحركى والتوازن (الترنح) واضطراب الكلام وصعوبة البلع ومشاكل النظر (كالرأرأة والتهاب العصب البصرى وازدوج الرؤية، والإعياء والآلام الحادة أو المزمنة ومشاكل المثانة والأمعاء بالإضافة إلى صعوبة فى التفكير، كما أكدت نتائج دراسة عبير محمد حسن (2015) على أن هناك مشكلات صحية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد تتمثل فى المشكلات المتعلقة بالعلاج على نفقة الدولة، وتوفير العلاج الطبيعى والتأهيلى للمرضى وقلة وعى المرض بالممارسات الضارة والمرتبطة بالحالة الصحية.الأمر الذى يتطلب إلى المساندة الصحية لدى مرضى (M.S)

ج–الفرض الفرعي الثالث :

"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات النفسية لمرضى التصلب العصبى المتعدد".

جدول رقم (6) يوضح الفرق بين القياسين القبلى والبعدى على بعد المشكلات النفسية لمرضى التصلب العصبى المتعدد

البيان	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
قبل	9.65	2.92	8.22	0.00 دلالة (0.01)
بعد	25.00	6.88		

تشير نتائج الجدول رقم (6) أن قيمة ت المحسوبة= (8.22) عند مستوى معنوية (0.01).ويشير هذا إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس القبلى والبعدى من (9.65 إلى 2.92) بانحراف معيارى من (25.00 إلى 6.88) مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة ويعزى ذلك إلى تأثير برنامج التدخل فى تحقيق المساندة النفسية والتخفيف من حدة المشكلات النفسية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد من خلال ممارسة العديد من الأنشطة ساهمت فى تحقيق الدعم النفسى لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد كذلك التخفيف من حدة الضغط والإجهاد فى تفاقم الحالة، وأيضاً كيفية مواجهة مرض مزمن كمرض (M.S) والتأقلم معه، وتنمية الجانب الوجدانى وتفهم الجوانب التى تتعلق بإدراك أهمية التمسك بالقيم الدينية والحفاظ على الصحة والإيمان بالقضاء والقدر وتغيير النظرة إلى الموت، بالإضافة إلى الأنشطة التى ساهمت فى تحقيق الدعم النفسى لأسرة المريض على اعتبار أن نسق الأسرة بمثابة علاج للمريض بموجب علاقة طردية تعتمد على أن نفسية الأسرة ترتبط وتؤثر على نفسية المريض وعلاجه فالعامل النفسى له دور كبير فى صد هجمات المرض من خلال تحسين الحالة المزاجية ومن ثم تحقيق الاستقرار النفسى للمريض.

د–الفرض الفرعى الرابع :

"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية لمرضى التصلب العصبى المتعدد".

جدول رقم (7) يوضح الفرق بين القياسين القبلى والبعدى على بعد المشكلات الاقتصادية لمرضى التصلب العصبى المتعدد

البيان	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
قبل	17.55	4.91	8.12	0.00 دلالة (0.01)
بعد	29.25	4.15		

وتشير بيانات الجدول رقم (7) إلى أن قيمة ت المحسوبة= (8.12) عند مستوى معنوية (0.01).ويؤكد ذلك إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس القبلى والبعدى من (17.55إلى 29.25) وبانحراف معيارى من (4.91 إلى 4.15) مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة ويرجع ذلك إلى تأثير برنامج التدخل فى التخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية لدى مرضى التصلب العصبى المتعدد من خلال الأنشطة والجهود المهنية التى أجرتها الباحثة والتى ساهمت فى توفير الأدوية باهظة الثمن بالتعاون مع رجال الأعمال والجهود التطوعية والتبرعات وحملات جمع الدواء الفائض، بالإضافة إلى الأنشطة التى ساهمت فى التأهيل المهنى الوظيفى للمرضى من خلال متخصص تدريب وظيفى لتوفير فرص عمل تتناسب مع الظروف الصحية للمرضى، كذلك الجهود التى بذلت لتوجيه المرض لإعداد المشروعات الصغيرة المدرة للدخل والتى تتناسب مع القدرات الصحية ، بالإضافة إلى الأنشطة والجهود التى ساهمت فى مساعدة المرضى وتوجيههم إلى الاستفادة من خدمات بعض المؤسسات كالتأمينات الاجتماعية، ولجنة التصلب العصبى المتناثر فى التأمين الصحى، ومكاتب التأهيل الاجتماعى للمعاقين .

المراجع

المراجع العربية.

أبو العلا، محمد: علم النفس الاجتماعى،(القاهرة،مكتبة عين شمس،1993)

الاتحاد الدولى للتصلب العصبى المتعدد : التصلب العصبى المتعدد عند الأطفال واضطرابات أخرى مزيلة للميالين فى مرحلة الطفولة "المفهوم الحالى والتشخيص والمعالجة، (الولايات المتحدة الأمريكية، مجلة الاتحاد الدولى للتصلب العصبى المتحدة ، 2003)

الاتحاد الدولى لمرضى التصلب العصبى المتعدد : مقدمة فى الشيخوخة مع مرضى التصلب العصبى المتعدد،(كندا،جامعة كوينز كينغستون،كلية العلاج الطبيعى التأهيلى،يناير 2019).

الاتحاد العالمى لطالبة الطب (IFMSA-SA) : الجمعية الوطنية لطلاب الطب ، اليوم العالمى (M.S)، (27مايو 2009)

أحمد، فاطمة أمين: استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد لزيادة التوافق الشخصى والاجتماعى لمرضى الأمراض المزمنة، بحث فى المؤتمر العلمى الخامس عشر، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2002).

آغا، محمد شحادة: دراسة حول سن البدء ودرجة العجز فى التصلب اللويحى لدى عينة من

المرضى فى سوريا، (جامعة دمشق، مجلة العلوم الصحية ، المجلد 27، العدد الأول – 2011).
بدوى، أحمد ذكى : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية،(بيروت،مكتبة لبنان،1993)
التصلب العصبى المتعدد فى مرحلة الطفولة: دليل الأباء، ط2، (الولايات المتحدة الأمريكية الجمعية الوطنية للتصلب العصبى المتعدد، 2008-2013)
جمعية التصلب المتعدد: ما هو مرض التصلب المتعدد، (لندن، المركز القومى لمرض التصلب المتعدد، 2016)
حبيب، جمال شحاته: الممارسة العامة منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية، (الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2009).
حجازى، مصطفى محمد: دراسة نوعية الحياة فى مرض التصلب المتناثر، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة القاهرة، كلية الطب، 2003).
حسن، عبدالباسط محمد:أصول البحث الاجتماعى،(القاهرة،مكتبة وهبه،ط1، 1990)
حسن، عبير محمد: المشكلات التى تواجه مرضى التصلب العصبى المتعدد وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لأدوار الممارس العام للتعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2015).
حسن، مها جاد الله: المساندة الاجتماعية كما يدركها تلاميذ المرحلة الابتدائية وتأثيرها على التوافق المدرسى والتحصيل الدراسى فى الحساب، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الإسكندرية ، كلية التربية، 2004)
خليل، زكنية عبدالقادر: مدخل الممارسة العامة فى مجالات الخدمة الاجتماعية، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 2011)
خليل، محمد بيومى : المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفضى إلى الموت، (مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 37، 1996).
الربيعة، فهد بن عبدالله: الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مجلة علم النفس، (الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1997)
رشوان، عبد المنصف: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى رعاية الشباب وقضاياهم، (الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2006)
رشوان، عبدالمنصف حسن: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى (الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2006)
الزامل، الجوهرة بنت فهد & عامرفاتن محمد: فعالية الممارسة العامة فى تخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى المرأة المسنة، بحث فى : المؤتمر العلمى الدولى الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية "الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الثانى عشر، 9-10 مارس ، 2011).
السكرى، أحمد شفيق: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000).
السيد، حاتم أحمد : تقييم ضمور المخ فى مرض التصلب المتناثر بالقياس الكمى للرنين المغناطيس والمقاييس النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الطب، 2005).
الشهرانى، عائض بن سعد & عبدالمطلب، وجدى شفيق: المساندة الاجتماعية لمرضى السكرى : بحث فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الثالث، العدد الثلاثون، أبريل 2011).
الصبان، عبير محمد حسن: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات فى مدينتى مكة المكرمة وجده، رسالة دكتوراه غير منشورة، (مكة المكرمة، جامعة أم القرى، 2003).
صندوق تنمية الموارد البشرية: الخدمات التيسيرية المقدمة للأشخاص ذوى التصلب اللويحى المتعدد ، ط1، (المملكة العربية السعودية ، يوليو ، 2017)
عبدالحكيم، نادية محمد: وظائف عضلات التنفس فى مرض التصلب المتعدد، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة القاهرة، كلية الطب، 2011).
عبدالمجيد، هشام سيد وآخرون: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ، ط1

(بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2005)
عثمان، أحمد عبدالرحمن: المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، (الزقازيق، مجلة كلية التربية، 2001).
عرابى، محمد إبراهيم: اختلال وظيفة الاتزان فى مرض التصلب المتناثر بالجهاز العصبى، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة القاهرة، كلية الطب، 2008).
عزام، مها أبو النصر: استخدام برنامج للمساندة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال مرضى السكر، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، 2013).
الكعبى، موزه ناصر & محروس، منى طه: المساندة الاجتماعية للشباب المعوقين حركياً من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، بحث فى مجلة : دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد 40، الجزء 11 ، أبريل 2016).
مجمع اللغة العربية :المعجم الوجيز،(القاهرة،وزارة التربية والتعليم ، ط1، 1990)
مختار، عبدالعزيز:التخطيط لتنمية المجتمع،(القاهرة،دار الحكيم للطباعة والنشر،1991)
منظمة الصحة العالمية : المعجم الطبى الموحد ، "انجليزى - عربى" ترجمة "محمد هيثم الخياط" ط4 (مجلس وزارة الصحة العرب، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مكتبة لبنان، 2013)
منظمة الصحة العالمية: مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد 2، 2019)
نصر، أحمد محمد: المساندة الاجتماعية فى علاقتها بقلق الموت لدى مرض السرطان ببعض المستشفيات الحكومية، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد 31، الجزء 21، أكتوبر 2011).
وزارة الصحة: أمراض الجهاز العصبى "مبادرات وزارة الصحة2030"، (المملكة العربية السعودية، 2019)

المراجع الأجنبية:

Achnoll, E., : Correlates of Adjustment Amang cancer survovrs journal, of psychosocial oncology, Diss, Abst, inter, vol20, 2002

Baron A. : Life meaning and the Experience of cancer Application of new mans research method and phenomenological Analysis, Diss, Abst, Int, Vol 62, B.3, 2001

Coles, Alasdair; Multiple Sclerosis: Frcp, Volume 372, 25october, 2008.

COX, Sarah E.: The impact of Multiple sclerosis on perceived family functioning. MSW (united States, Nebraska, University 2009.

D.larsen, Pamala and &, Illene Moro : Chronic illness: impact and intervention 7th Edition, (usa, Jones, and Bartlett publishers, lle, 2009

Donatone, Brooke: Testing the feasibility of a mineralized Hypnotic intervention for pain, injection Anxiety, and medication side, Effects, Apollo study with Relapsing Remitting multiple sclerosis (M.s) Patients, PhD, (united states, Ann. Arbor, 2012

Gomer, Kristian, et al: lack of social support and incidence of coronary Heart Diseases in middle Aged Swedish men, psychosomatic medicine, vol 43, 1993

Harriet Heath: Assessing and Delivering parent support Handbook of parenting sage publications, May 2010) PP6-7.

Healy, Karen: Social work theories in context creating frame works for practice, New York, (pal grave Macmillan, 2005

Julie, Chronister , and Others: The relationship between social

support on rehabilitation related outcomes, (Ameta analysis journal of rehabilition, vol (74) issues 2008) p16.
Karen, Kirst, K & Ashman Grafton H, Hull, Jr understanding generalist practice (U.S.A, B. Ts, Cole thomson learning 2002
Lublin, Fred D., Stephen. C, Rein gold : Defining the clinical course of M.S results of on international survey (U,S,A, National, Multiple sclerosis society, Reviews, V48, IApril, 1998
Manuel, Brrera J & Darya Bonds, Mentoring Relationship and social support It and boo , if youth mentoring, sage publications, 2005
Miley, K, O. Melia: Generalist Social Work practice An Empowering Apprauch, 6th Boston and Bacon, 2011
Ollendick, Thomas H. & Schroeder, Carolyn S.: in Encyclopedia of clinical child and pediatric psychology (U.S.A, Kluwer Academic / plenum publishers New York, 2003