الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد

social services provided to multiple sclerosis patients

تاريخ التسليم ٢٠٢٢/٥/١٧

تاريخ الفحص ٢٠٢٢/٥/٣٠

تاريخ القبول ٢٠٢٢/٦/٤

إعداد

اسراء محمد عبدالرحيم

الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد

اعداد وتنفيذ

اســـراء محمد عبد الرحيم

ملخص الدراسة:

تلعب الصحة دوراً بارزاً فى جوهر كل من الاقتصاد والرفاهية ، والأخصائيون الاجتماعيون فى هذا المجال مـــن الرعاية الصحية لديهم فهم متعمق للعوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية للتأثير على الصحة فهـــم يفحصـــون النفقات المالية ، الإصلاحات السياسية ، أنظمة تسليم الخدمات ، برامج التأمين والسلوكيات المجتمعية ومن ثم أيضاً تعزيز الصحة أو منح المريض وكذلك سياسة الأخصائيون الاجتماعيون فى الرعاية الصحية تكون ملتزمة بالدفاع من خلال عمليات السياسة ومن ثم سوف تقلل التفاوت فى الوصول إلى الرعاية وتحسين نوعية الحياة للجميع ، ويعمـــل الأخصائيون الاجتماعيون فى سياسة الرعاية الصحية فى المنظمات الاقليمية من أجل توعية مرض ضعف المناعـــة المكتسبة والوقاية ، والمؤسسات المحلية تركز على تأمين المحرومين طبياً وسكان الدخل المنخفض ، وكذلك يقـــوم بتزويد وسيلة نقل للمرضى المعاقين .

ولتحقيق ذلك استخدمت الباحثة الدراسة الوصفية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعى بأسلوب الحصر الشامل لفريق العمل وبالعينة العمدية لمرضى التصلب المتعدد ، بالاعتماد على استمارة (استبيان) مطبقـــة علـــى العـــاملين بجمعية رعاية للتصلب المتعدد وقد بلغت عينة الدراسة التى تم التطبيق عليها (٢٠) عاملين ، كما تم أيضاً الاعتمـــاد على استمارة (استبيان) مطبقة على مرضى التصلب المتعدد وعددهم (٥٢) مريض .

الكلمات المفتاحية: الخدمات الاجتماعية ، الرعاية الاجتماعية ، التصلب المتعدد

social services provided to multiple sclerosis patients

Abstract

Health plays a prominent role in Health is a matter of both economic and social well-being. Social workers in this area of health care are knowledgeable about the larger health care system and have an in-depth understanding of the social, political, and economic factors impacting health. They examine financial expenditures, political reforms, service delivery systems, insurance programs, and community behaviors that either promote health or contribute to illness. Policy social workers in health care are committed to advocating through the political process for policies that will reduce disparities in access to care and improve the quality of life for all. Social workers in this area are employed with organizations such as the national American Cancer Society, American Heart Association, the March of Dimes, and Easter Seals. Social workers in health care policy also work in regional organizations for HIV awareness and prevention, and local agencies focused on insuring the medically underserved and low-income population, as well as providing accessible transportation for persons with disabilities.

To achieve this, the researcher used the descriptive study and relied on the comprehensive social survey approach and the sample, relying on a (questionnaire) form applied to workers in multiple sclerosis care association, the sample of the study on which it was applied consisted of (٢٠) workers, it was also relied on a form (questionnaire) applied to patients with multiple sclerosis, numbering (٥٢) patients.

Keywords: social services , social welfare , multiple sclerosis

أولاً: مشكلة الدراسة :

ومهنة الخدمة الاجتماعية تروج للتغيير الاجتماعى ، وحل مشكلات العلاقات الانسانية ، وتمكين وتحرير المرضى لتحسين حياتهم ، بتطبيق نظريات السلوك الانسانى فى البيئة الاجتماعية ، وتدخل الخدمة الاجتماعية مع مرضى التصلب العصبى المتعدد أياً كان مكان ومستوى تواجدهم ، وتفاعلهم مع بيئاتهم . (السروجى ، طلعت مصطفى ، ٢٠١٠ ، ٥٨)

وتتعدد مجالات الممارسة العامة كإطار مهنى قد يوفر للأخصائى الاجتماعى أساس نظرى انتقائى للممارسة يؤكد على أن التغيير لابد أن يوجه تجاه كل مستويات الممارسة بدءاً من مرضى التصلب العصبى المتعدد وانتهاء على المجتمع مروراً بالأسرة والجماعات والمنظمات والتى تتمثل المسئولية الرئيسية للممارسة العامة فى توجيه وتنمية التغيير المخطط وتحقيق عملية حل المشكلات وتعزيز العدالة الاجتماعية . (أبوالنصر ، مدحت محمد ، ٢٠٠٩ ،١٤٧)

يعد المجال الطبى مجالاً حيوياً ومهماً من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى باستغلال امكاناتهم الذاتية من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبى المقدم لهم ورفع مستوى الأداء الاجتماعى إلى أقصى حد ممكن قبل وأثناء وبعد العملية العلاجية فممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ما هو إلا تأكيد على أنها مهنة انسانية سواء فى حالة الصحة ، أو فى حالة المرض وتهدف لرفاهية الانسان والحفاظ على كرامته ، وتؤمن بحقه فى تنمية قدراته . (عبدالجليل ، على المبروك ،٢٠١٣ ، ١٧)

تهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة فى مشكلات التكيف الاجتماعى والمشكلات الانفعالية التى تؤثر فى تطور المرض وسير العلاج وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ومساعدته ولأسرته على التكيف فى بيئته الاجتماعية الخارجية . (المعايطة ، خليل ، وآخرون ، ٢٠٠٠ ، ١٠٣)

واهتمت دراسة سلوى محمد ٢٠٠٨ والتى هدفت إلى العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة للأمراض السرطانية والتى أوصت إلى أهمية التدخل النفسى فى تقليل الضغوط النفسية وتحسين حياة مرضى السرطان وأكدت على أن طول فترة بقاء المرضى المتأخرين على قيد الحياة يتأثر بوجود علاقات اجتماعية جيدة وفعالة مع الآخرين مما يساعده على التكيف مع المرض .

(عبدالحميد ، سلوى محمد ، ٢٠٠٨)

وتهتم خدمات الرعاية الصحية بالعلاقة بين الخدمة وفاعليتها وكفايتها والحاجة الصحية والخدمات الصحية تستكشف نتائج منهج التدخلات من منظورات اجتماعية وسيكولوجية وجسمية واقتصادية ويجب الاهتمام بتقييم قطاع الصحة للمريض ومدى قدرة المهنيين على تقديم الخدمة بكفاءة وفى مستوى ملائم . (المليجى ، ابراهيم عبدالهادى ، وآخرون ، ٢٠١١ ، ١٧)

وهذا ما أكدت عليه دراسة سمر أسعد٢٠١٩ والتى هدفت إلى فعالية خدمات الرعاية

الاجتماعية المقدمة للطلاب بمركز رعاية المكفوفين وتحديد مستوى كفاءة الخدمات فى تقديم الرعاية الاجتماعية للطلاب المكفوفين والتى أشارت إلى فعالية الخدمات المقدمة للطلاب بمركز رعاية المكفوفين بالجامعة وكذلك مستوى فاعلية وكفاءة الخدمات المقدمة للطلاب المكفوفين . (محمد ، سمر أسعد ، ٢٠١٩)

إن الصحة هى جوهر كل من الاقتصاد والرفاهية ، والأخصائيون الاجتماعيون فى هذا المجال من الرعاية الصحية لديهم فهم متعمق للعوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية للتأثير على الصحة فهم يفحصون النفقات المالية ، الإصلاحات السياسية ، أنظمة تسليم الخدمات ، برامج التأمين والسلوكيات المجتمعية ومن ثم أيضاً تعزيز الصحة أو منح المريض وكذلك سياسة الأخصائيون الاجتماعيون فى الرعاية الصحية تكون ملتزمة بالدفاع من خلال عمليات السياسة ومن ثم سوف تقلل التفاوت فى الوصول إلى الرعاية وتحسين نوعية الحياة للجميع ، ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون فى سياسة الرعاية الصحية فى المنظمات الاقليمية من أجل توعية مرض ضعف المناعة المكتسبة والوقاية ، والمؤسسات المحلية تركز على تأمين المحرومين طبياً وسكان الدخل المنخفض ، وكذلك يقوم بتزويد وسيلة نقل للمرضى المعاقين . (Ritter , Jessica and others , ٢٠٠٩ , ٨٦)

واهتمت دراسة ابتسام محمد على ٢٠١٩ والتى هدفت إلى فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية التفاؤل والأمل لدى مريضات سرطان الثدى لتحسين جودة الحياة وتوصت الدراسة إلى وجود فروق فى التفاؤل والأمل وجودة الحياة وتختلف درجة التفاؤل والأمل وجودة الحياة فى القياس القبلى والبعدى وبعد الإنتهاء من البرنامج وأثناء فترة المتابعة . (الضويلع ، ابتسام محمد ، ٢٠١٩)

وخدمات الرعاية الاجتماعية تساند أو تحل محل الأنظمة المعنية بالتنشئة والضبط الاجتماعى وخاصة الأسرة والتربية ، وهى مؤسسات تعنى بتغيير المرضى عن طريق تزويد الأفراد والجماعات بالموارد والامكانات اللازمة للأداء الاجتماعى والمشاركة الاجتماعية الفعالة أو ضبط سلوك الفئات التى يعبر سلوكها تهديداً للمجتمع والخدمات الاجتماعية تشكل اللبنات الأساسية الذى يقوم على التنشئة ويتضمن خدمات إنمائية مثل المستشفيات وخدمات علاجية مثل مراكز العلاج الخارجى والتوعية الأسرية . (أسبيقية ، محمد عبدالقادر ، ٢٠١٣ ، ٨٨)

تتمحور ممارسة الخدمة الاجتماعية لمرضى التصلب العصبى المتعدد مع التركيز على الخدمات الاجتماعية النفسية والاجتماعية للمرضى ، والتى يشارك الممارسون فى الأنشطة المصممة للحصول على الموارد ، وتعمل ممارسة الخدمة الاجتماعية على مجموعة واسعة من الأدوار والوظائف ويعالج مجموعة متنوعة من المرضى تتراوح الاحتياجات من الرعاية الصحية الحادة إلى الرعاية الاجتماعية الداعمة ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون فى مجموعة متنوعة من الأدوار قد يعملون كجزء من فريق الرعاية الصحية ، توفير مديرى الرعاية الخاصة ، أو

العمل كمساعدين تشريعيين ، وأن الاخصائى الاجتماعى المتخصص فى مساعدة مرضى التصلب العصبى المتعدد وعائلاتهم يعملون فى مجموعة من الإعدادات بما فى ذلك المراكز الكبرى ودور رعاية المرضى ومؤسسات الصحة العقلية والرعاية الصحية المنزلية والمستشفيات . (, White

(Barbara , ٢٠٠٨ , ٢٨٣

وأكدت دراسة إسماعيل عبدالفتاح ٢٠١٩ والتى هدفت إلى تحديد أدوار الممارس العام فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى الاكتئاب بالمستشفى الجامعى بأسيوط وتوصلت الدراسة إلى أن هناك معوقات ترتبط بحصولهم عن خدمات الرعاية الاجتماعية . (فرغلى ، اسماعيل عبدالفتاح ، ٢٠١٩)

ويعتبر مجال العمل مع الأمراض المزمنة من المجالات الحديثة التى تمارس فيها الخدمة الاجتماعية الطبية لتحديد نوعية الأمراض التى تحتاج إلى وقت طويل حتى يتم العلاج ويستنزف موارد مادية كبيرة ترهق المريض وأسرته ، وتهدد المريض من الناحية الاقتصادية ، كما أن له جوانب جسمية واجتماعية ونفسية تؤثر على المريض والبيئة الاجتماعية المحيطة به كما تؤثر الأمراض على الوظئف الاجتماعية للمصاب حتى يتأثر دور المريض سواء من خلال التغيب المستمر للعلاج أو تدنى أداء الوظائف المكلف بها كل منهما . (عبداللطيف ، رشاد أحمد ، ٢٠٠٨ ، ٢٦١)

والأمراض المزمنة هى أمراض ملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته وتحدث تأثيرات مباشرة على صحته العامة وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية لأن المصاب لا يستطيع اقيام بأعماله المعتادة كما يجب النظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريض بالمفهوم العادى والأمراض المزمنة تصيب الانسان بصورة تدريجية دون الشعور بالألم ، أو عدم الارتياح فى مراحله الأولى ، وأصحاب الأمراض المزمنة يتأخرون فى البحث عن المعونة الطبية وطلب الرعاية اللازمة لحماية أنفسهم مما يؤدى إلى جذورها والتأثير على صحتهم مما يجعل المتخصصين فى العلوم الطبية يصفونها بأمراض اجتماعية . (قمر ، عصام توفيق ، ٢٠٠٧ ، ٢٢٥)

وأشارت دراسة Katavic , Snjezana ٢٠١٦ والتى هدفت إلى الارتباطات المحتملة بين سلوك المعلومات الصحية وإدراك المرض بين المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة نادرة وأوضحت الدراسة إلى ارتباط المعلومات الصحية بمزيد من القلق بشأن المرض ولكنه لا يرتبط بالتحكم الشخصى فى المرض أو بقدرة المرضى .

(Snjezana , Katavic , ٢٠١٦)

وأوصت دراسة سارة محمد عبده ٢٠١٩ والتى هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعى المدرك والمرونة النفسية لدى ذوى الأمراض المزمنة وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجات المرضى ذوى الأمراض المزمنة على مقياس الدعم الاجتماعى المدرك ودرجاتهم على مقياس

المرونة النفسية . (السحراوى ، سارة محمد ، ٢٠١٩)

وأشارت دراسة Forland , Georg And Others ٢٠١٨ والتى هدفت إلى تجارب الناس حول كيفية التعايش مع المرض المزمن واحتياجاتهم التعليمية وأسباب مشاركتهم فى برنامج التثقيف الصحى وتوصلت الدراسة إلى ثلاث فئات رئيسية هى القدرة على التعامل مع الحياة اليومية والوصول لحياة أفضل فى الحاضر والمستقبل والحاجة إلى المعرفة . (Georg , Forland and others , ٢٠١٨ , pp٩٦-١٠٨)

وانتشر مرض الصداع بين العوامل الانفعالية والأعراض الجسمية ، ويتضمن اضطراباً فى تدفق الدم داخل المخ وحوله وينبه تمدد الأوعية الدموية أو انكماشها وأن الأوعية الدموية فى الرأس تتمدد وتسبب الالم ، وكثيراً من أنواع الصداع ينقصها المكون النفسى والتى ينتج من التوتر العضلى ويصاحب مشاعر الاحباط والغضب والقلق . (عبدالخالق ، أحمد محمد ، ٢٠١٥ ، ٥٢٩) وعادة ما يتوافق انتشار الصداع بشكل رئيسى مع الصداع النصفى والصداع الناتج عن التوتر ، وأن الصداع ينتشر أكثر عند النساء .

(Mitsikostas , Dimos D , ٢٠١٦ , ٨)

وأشارت دراسة أحمد محمد السيد ٢٠١٩ وهدفت إلى تصميم برنامج تمرينات تأهيلية مقترح لانحراف اندفاع الرأس للأمام والتعرف على مدى تأثيره على الصداع التوترى وتوصلت الدراسة إلى وجود دالة احصائياً فى تحسين القوة العضلية وإعادة الرأس إلى وضعها الطبيعى وتحسين النشاط الكهربى للعضلات وتقليل شدة الصداع التوترى وفترة الشعور به . (عمارة ، أحمد محمد السيد ، ٢٠١٩)

وانتشر مرض التصلب العصبى المتعدد على الرغم من أن هذا المرض يعانى منه الراشدون إلا أنه قد يصيب الأطفال أيضاً وهو اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى من خصائصه الفقدان البصرى المفاجئ ، وفقدان التوازن والدوار والضعف الحسى العام وربما الصداع والتقيؤ والخلل الرئيسى فيه موجود فى الأغشية الميالينية فى الخلايا العصبية فى المخ أو المخيخ أو جذع الدماغ أو الحبل الشوكى ولا تعرف أسبابه بدقة إلا أن الاعتقاد هو أن العوامل الوراثية والالتهابات الفيروسية قد تلعب دوراً فى هذا الخصوص . (الخطيب ، جمال محمد سعيد ، ٢٠١٦ ، ١٠٨)

وأوصت دراسة عبير عبدالقوى ٢٠١٩ والتى هدفت إلى أن هناك نقص ملحوظ فى سمك طبقة الألياف العصبية فى مرضى التصلب العصبى المتعدد مقارنة بالضوابط من نفس العمر والجنس وتوصلت الدراسة إلى أن التصوير المقطعى البصرى يلعب دوراً عظيماً بين تقنيات التصوير العينى فهى تقنية غير متصلة عالية الدقة والتى تسمح بتصوير كمى مسحى لمقطع عرضى من طبقة الألياف العصبية . (محمد ، عبير عبدالقوى ، ٢٠١٩)

واهتمت دراسة Warlop , Nele ٢٠٠٩ والتى هدفت إلى العلاقة بين الضرر الدماغى المرتبط بالتصلب المتعدد MS والانخفاضى

المعرفى كتحديد اختبارين بواسطة التتبع الكلاسيكى وتوصلت الدراسة إلى انتشار على طول اتجاه الانتشار الغير رئيسى وهو توقيع محتمل لأمراض المادة البيضاء فى المخ المرتبطة بالتصلب العصبى المتعدد ، والمساهمة فى سرعة معالجة المعلومات وفقاً للمقياس . (Nele P , Walop , ٢٠٠٩ , ٤١٠-٤١٥)

التصلب المتعدد MS هو اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى CNS يتميز بواسطة التهاب إزالة الميالين والتغيرات الإنتكاسية وقد يكون لدى المصابين بمرض التصلب العصبى المتعدد العديد من الأعراض المتقلبة والمعطلة بما فى ذلك التعب ، الضعف الحركى ، تقلبات المزاج والتغيرات الادراكية ، الألم والمشكلات الحسية الآخرى ، الاضطرابات البصرية ، وإزالة الخلل الوظيفى ، وأن مريض التصلب المتعدد يهدد الاستقلال الشخصى ، والتخطيط للحياة وهو تحقيق أهداف الحياة ، ويؤثر المرض على نوعية الحياة للمرضى وأسرهم ، وأن مرض التصلب العصبى المتعدد يتطلب زيارات الرعاية الصحية المتكررة ، الفحص المتكرر والأدوية غالية الثمن .(Coalition , a consensus paper , ٢٠١٩ , ٥)

وأكدت دراسة Haynes – Lawrence ٢٠١٨ والتى هدفت إلى فحص التعب وكيف يؤثر على حياة الأسر مع التصلب المتعدد MS والهدف الشامل هو تحديد الطرق لدعم الوالدين الذين يعانون من مرض التصلب العصبى المتعدد لمواجهة التعب بشكل أفضل وتوصلت الدراسة إلى وصف التعب الذى يركز على التعريف الحاد ووصف كيف يعانى المشاركون من التعب وكذلك تأثير تعب الوالدين ووصف وجهات نظر التحديات الأبوية وأيضاً إدارة التعب تركز على الطرق المستخدمة بواسطة المشاركون لسيطرة على التعب . (A.R , Haynes – Lawrence , ٢٠٠٨ , ١٦٤٠-١٦٤٩)

واهتمت دراسة منى عبدالسلام ٢٠١٦ والتى هدفت إلى العلاقة بين التأخر المعرفى لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدد وحجم الإصابة الظاهرة فى الرنين المغناطيسى وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد علاقة نسبية بين العمر الزمنى للمرض والقدرات المعرفية للمريض وكذلك وجود علاقة نسبية بين القدرات المعرفية وحجم الإصابة الظاهرة بالرنين المغناطيسى على المخ وأيضاً لا يوجد علاقة نسبية بين التأخر المعرفى بالاكتئاب . (عبدالله ، منى عبدالسلام ، ٢٠١٦)

يسبب مرض التصلب العصبى المتعدد أعراضاً مختلفة حسب شدة وتفاقم المرض إبتداءً من خدر فى الأنامل ، وإنتهاء بالشلل الكلى وقد يصاب المريض بالعمى وتتعطل وظائف الكلى والمثانة وتتميز فى حالة التصلب العصبى المتكرر بأن آثار المرض تختفى فى بعض الأحيان لتعود مرة ثانية ، ومع كل انتكاسة يحدث المزيد من التلف للأعصاب أما الحالات الآخرى للمرض فهى تدهور الحالة الصحية بصورة مستمرة وتتميز بأن وظائف الجسم التى تفقد لا يمكن استعادتها . (بقيون ، سمير ، ٢٠١٣ ، ٩٣-٩٤)

لا يوجد سبب معروف لمرض التصلب العصبى المتعدد حيث يعد أحد أمراض المناعة الذاتية ، الذى يهاجم فيه الجهاز المناعى للجسم ويدمر المادة الدهنية (الميالين) التى تغطى الألياف العصبية فى الدماغ والحبل الشوكى ، والسبب وراء إصابة بعض الأشخاص بمرض التصلب العصبى المتعدد نتيجة العوامل الوراثية (الجينية) والبيئية . (Birnbaum , Gary , ٢٠٠٩ , ٨)

وأوصت دراسة عزة عبدالناصر ٢٠١٩ والتى هدفت إلى تحديد العلاقة بين نسبة فيتامين د وتحليل الدهون لدى مرضى التصلب المتعدد وتأثير ذلك على نشاط تطور المرض بهدف علاج أفضل فى عوامل الخطورة وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الكوليسترول والدهون الثلاثية كانت أعلى نسبياً فى المجموعة التى تعانى من درجة إعاقة متوسطة أو عالية ، بينما كانت نسبة البروتين عالى الكثافة أقل نسبياً فى نفس المجموعة مقارنة بالمجموعة ذات درجة الإعاقة المعتدلة أما علاقة فيتامين د بنسبة الدهون فى الدم فهناك علاقة طردية مع نسبة البروتين عالى الكثافة وعلاقة عكسية مع نسبة الكوليسترول . (عبدالناصر ، عزة ، ٢٠١٩)

وأشارت دراسة Hawton , A . J ٢٠١٦ والتى هدفت إلى استخدام مصادر الرعاية الصحية والاجتماعية وتوافق التكاليف المكررة لإنتكاسات مرضى التصلب المتعدد فى تحمله وقوته وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى التصلب المتعدد MS متعلق بالرعاية الصحية والاجتماعية ويحتاج المرضى المصابين بمرض التصلب المتعدد الانتكاسى والتى يحتاج إلى المتابعة كل ٦ أشهر وأن تكاليف الرعاية عالية . (C , Green , J . A , Hawton , ٢٠١٦ , ٨٧٥-٨٨٤)

ويسبب مرض التصلب العصبى المتعدد قصور فى الوظائف الادراكية والمعرفية واللغوية والمهارات الحركية ترجع إلى اضطراب الجهاز العصبى المركزى أى التلف العضوى الذى يصيب مناطق معينة فى الدماغ يؤدى إلى قصور فى كفاءته الوظيفية . (عبدالله ، سهير محمود ، ٢٠١٠ ، ٢١٣)

الجهاز العصبى المركزى هو المسئول عن توجيه حركات الجهاز العصبى للجسم وأيضاً استقبال المنبهات الخارجية أما الذاتى فهو جزء مستقل يعمل على تنظيم الوظائف الداخلية للجسم ويؤدى الضرر الذى يلحق بمناطق معينة إلى فقدان وظائف معينة فى الدماغ . (**O'connor** , paul , ٢٠١٤ , ٥)

وأوصت دراسة اسراء محمد ٢٠١٨ والتى هدفت إلى مستويات عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ بالدم فى المرضى الذين يعانون من التصلب المتعدد الانتكاسى والعلاقة بين معدلاته ونشاط المرض وشدته وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فرق بين مستوى عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ فى مرض التصلب المتعدد الانتكاسى عند مقارنتهم بالأشخاص الأصحاء وكذلك وجود علاقة طردية بين الإعاقة العصبية وعدد الإصابات الموجودة برنين المرضى بمعظم مناطق المخ والحبل الشوكى وأيضاً وجود علاقة طردية بين معدل

الارهاق وتأثيره على الحياة اليومية للمرضى مع أعمار المرضى ومدة المرض وعدد الانتكاسات ومعدل الإعاقة العصبية وكذلك عدم تأثر معدل عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ بالعقار الذى يتناوله المرضى ومنها عقار الكرتيزون وعقار الانترفيرون بيتا ومثبطات المناعة الآخرى .

(عبدالجليل ، اسراء محمد ، ٢٠١٨)

وأشارت دراسة Mackenzien, Cathenine ٢٠٠٩ والتى هدفت إلى التحقيق فى وجود وطبيعة العجز المعرفى اللغوى والترابط بين مستويات القدرة اللغوية ووضوح الكلام وكلاهما مع إعاقة وظيفية منذ بداية أعراض التصلب المتعدد وتوصلت الدراسة عن وجود علاقة قوية بين التلعثم كما تم قياسه عن طريق اختبار وضوح الكلام المتصل والعجز اللغوى المعرفى لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدد من النوع التقدمى .

(Jan , Green , ٢٠٠٩ , ٤٠١-٤٢٠)

وقد تكون الأسرة سبباً فى الإصابة أو الاضطرابات والمشكلات لدى المريض ويعانى من مسببات نتيجة المعاناة داخل الأسرة ومن هنا لابد أن تضطلع الأسرة بمجموعة من الأدوار التى تقوم بها تجاه المريض ويعتمد العلاج الاجتماعى فى التعامل مع الأسرة كوحدة هامة وضرورية لنمو شخصية المريض ولتحقيق التوافق له وأن تقوم بالتعامل معه لمساعدته على التخلص من التوتر الناشئ من العائلة وتقوم الأسرة بحل الصراعات الداخلية وإزالة أسباب القلق الذى يعكس صفو الأسرة ، ويحقق التقارب بين أفرادها وتخص الأفراد داخل الأسرة ضد الاضطرابات التى تنعكس فى الإصابة بالأمراض المختلفة . (رشوان ، عبدالمنصف حسن ، ٢٠٠٦ ، ١٠٨ :١٠٩)

وأكدت دراسة عبدالحكيم محمد ٢٠١٦ أن هناك اختلاف بين المجموعتين فى المدة بين النوبة الأولى والثانية حيث كان أكبر فى الكبار ، وفى نسبة تكرار النوبات حيث كانت أكثر فى الأطفال ويوجد تاريخ أسرى لوجود المرض فى حالتين من مجموعة الصغار فى حين لا يوجد فى مجموعة الكبار ولا توجد فروقات مبعثرة فى بقية جوانب المرض وفى التقييم المعرفى وتقييم الاعاقة وفحوصات الرنين المغناطيسى . (الهادى ، عبدالحكيم محمد ، ٢٠١٦)

ومن منازعات النشاط العائلى وهى التى تتسبب فى الشعور فى فك الإرتباط بين أفراد الأسرة ، تشتت الأسرة للقيام بأنشطة منفصلة تسبب مشاعر فك الإرتباط وفقدان التماسك بين أفراد الأسرة ، حدوث خلافات حول كيفية إنفاق الأموال على احتياجات الأسرة والتى تصبح أفراد الأسرة أكثر استثماراً فى أنشطة العائلات الآخرى من أجل تعويض ما هو مفقود من عائلاتهم . (Dattilio . M . Frank and others , ١٥١ , ٢٠١٤)

وأكدت دراسة عبير محمد ٢٠١٥ والتى هدفت إلى تحديد المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية التى تواجه مرضى التصلب العصبى المتعدد وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة التقديرية مرتفعة لمجموع المشكلات الصحية التى تواجه مرضى التصلب العصبى المتعدد وكذلك

المشكلات الاقتصادية التى تواجه مرضى التصلب العصبى المتعدد نسبة متوسطة من المشكلات الاقتصادية .

(حسن ، عبير محمد ، ٢٠١٥)

وأشارت دراسة زينب كمال ٢٠٢٠ والتى هدفت إلى تحديد العلاقة بين المساندة الاجتماعية مريضات التصلب العصبى المتعدد وأداء أدوارهن الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين درجات المساندة الاجتماعية لمريضات التصلب المتعدد وأداء أدوارهن الاجتماعية .

(القاضى ، زينب كمال ، ٢٠٢٠)

واهتمت دراسة نجلاء المصيلحى ٢٠١٩ والتى هدفت إلى فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد .

(المصيلحى ، نجلاء أحمد ، ٢٠١٩)

وأكدت دراسة Deroest , Gary ٢٠١٩ والتى هدفت إلى أن الدراسة النوعية هو فهم تجارب الأشخاص الذين يعانون من التصلب العصبى المتعدد فيما يتعلق بالتعليم على شبكة الانترنت وأشارت إلى أن جميع المشاركين وجدوا فوائد شخصية ومهنية من خبرتهم فى التعليم على شبكة الانترنت وأنظمة إدارة الدورة التدريبية المستخدمة للتواصل بنجاح مع المدربين أو الزملاء وأيضاً لاحظ المشاركون أن أنظمة الإدارة هذه لم تؤدى إلى تفاقم أعراض مرض التصلب العصبى المتعدد بشكل مباشر وتوصلت الدراسة إلى معلومات مفيدة للأفراد الذين يعانون من مرض التصلب العصبى المتعدد لإدارة خيارتهم التعليمية بشكل فعال يمكن أيضاً استخدام نتائج هذه الدراسة من قبل المؤسسات التعليمية لتحسين الوصول إلى التعليم والسماح للأفراد المصابين بمرض التصلب العصبى المتعدد بالمشاركة الكاملة فى فرص التدريب .

(Gary , Deroest , ٢٠١٩)

كما أشارت دراسة Hoffman , Holly ; And Others ٢٠١٩ والتى هدفت هذه الورقة إلى تحديد التحديات التى تواجه طلاب الجامعات الذين يعانون من مرض التصلب العصبى المتعدد وكذلك الموارد والاستراتيجيات الممكنة للمساعدة على طلاب الجامعات الذين يعانون من مرض التصلب العصبى المتعدد لديهم تجربة كلية ناجحة كشفت الدراسة الأولى إلى مخاوف الآباء عن إدارة أطفالهم الكلية والتصلب العصبى المتعدد فحصت الدراسة الثانية وجهات نظر طلاب الجامعات الذين يعانون من مرض التصلب العصبى المتعدد على التحديات واستراتيجيات التعامل والدعم حتى حضور الكلية والعيش مع المرض المزمن وتوصلت الدراسة كلاً من التوصيات المساعدة لطلاب الجامعة الذين يعانون من مرض التصلب العصبى المتعدد أثناء سعيهم لاجتماع أهدافهم التعليمية .

(Holly Hoffman , and others , ٢٠١٩ , ١١٩-١٣٢)

وبلغ عدد مرضى التصلب العصبى المتعدد فى العالم كله ٢.٥ مليون مريض حول العالم ، وفى أمريكا بلغ عدد المرضى إلى نصف مليون مرضى . (توعية مرضى التصلب العصبى المتعدد احصائيات بمعهد السموم "القصر العينى" ، ٢٠١٨)

وبلغ مرضى التصلب العصبى المتعدد فى مصر فى الدول المتوسطة من ٢٥:٣٠ ألف مريض فى مصر ، وبلغ عدد المرضى المسجلين داخل وحدة التصلب المتعدد بالقصر العينى إلى ٢٥٠٠ مريض ونسبة التردد اليومى بوحدة التصلب العصبى المتعدد بالقصر العينى من ١٥:٣٠ حالة يومياً . (توعية مرضى التصلب العصبى المتعدد بجامعة القاهرة "كلية الاقتصاد والعلوم السياسية" ، ٢٠١٨)

بلغ عدد مرضى التصلب العصبى المتعدد من ٢.٥:٣ مليون ونسبة الوراثة لا تتجاوز من ٢:٤٪ ويصيب النساء أكثر من الرجال بمعدل (٣:٢) ، وإذا كان أحد الأبوين مصاب بالتصلب المتعدد يورث بنسبة ٢:٤٪ ، وكان نسبة الإحساس بالألم لدى المرضى هى ٤٠٪ بينما ازدواج الرؤية بنسبة ٣٠٪ . (مؤتمر توعية مرضى التصلب العصبى المتعدد بجامعة أسيوط "كلية الطب" المبنى الادارى مركز المعلومات ، ٢٠١٨)

حيث بلغ عدد مرضى التصلب العصبى المتعدد بمستشفى الدمرداش إلى ٣٤٠٠مريض وتبلغ نسبة التردد اليومى من ٣٠:٤٠ حالة يومياً منهم ١٠ حالات جديدة والباقى متابعة قرارات أو هجمات ، وبلغت النسبة فى الإناث إلى ٧٥٪ وبلغ الذكور إلى ٢٥٪ ، وبلغت مشاكل الإبصار فى أول عرض ١٩.٥٪تليها مشكلة الإحساس فى ١٨٪ ، وبلغ الضعف الحركى لدى المرضى ١٧٪ ، وبلغ الاكتئاب فى المرضى بنسبة ٥٠٪ وبلغ التصلب العصبى المتعدد فى الأقارب أو العائلات بنسبة ٥٪ . (من واقع سجلات المرضى بمستشفى الدمرداش ، من ٢٠١٣ : ٢٠١٧)

بينما بلغ عدد مرضى التصلب العصبى المتعدد بمستشفى الجامعة بسوهاج من ١٠:٢٠ مريض ، ونسبة التردد الأسبوعى من ٤:٥ حالة أسبوعياً ، وبلغ عدد مرضى التصلب العصبى المتعدد بمستشفى الهلال بسوهاج إلى ٤٤ حالة . (من واقع سجلات المرضى بمستشفى سوهاج ، ٢٠١٩)

ثانياً : صياغة مشكلة الدراسة :-

يتضح من عرض مدخل مشكلة الدراسة وما أكدته نتائج الدراسات السابقة أن المجال الطبى من المجالات الهامة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية نظراً لما أكدته الآراء العلمية من أن مرضى التصلب العصبى المتعدد لا يرجع إلى أسباب ذاتية فقط ولكن قد تكون الأسرة والبيئة الذى يحيط به الانسان الذى يلعبون دوراً كبيراً فى حدوث مرض التصلب العصبى المتعدد ، حيث أوضحت الدراسات السابقة :-

أن الأسرة تلعب دور هام فى علاج مرضى التصلب العصبى المتعدد حيث أن الأسرة والبيئة المحيطة بالمريض يؤثران على العملية العلاجية كذلك أوضحت أنه ينبغى التوعية بين الأسر وفى المجتمع بكيفية التعامل مع الحالة المرضية التى

يمر بها المرضى كذلك ضرورة التوعية بين أفراد المجتمع بتقبل المرضى المصابين بالتصلب المتعدد ومساعدة المريض على تقبل العلاج وتقديم الرعاية المتكاملة لهم وتذكيره دائماً بضرورة العبادات الدينية والتقرب إلى الله ومتابعة المريض بعد عملية العلاج وأكدت الدراسات أيضاً أن الضغوطات التى يتعرض لها المرضى أثناء تلقيهم للعلاج قد تعرضهم للانتكاسة أو ما يسمى الهجمات وكذلك أيضاً أن المصابين بالمرض يتعرضون لمشكلات اجتماعية على رأسها الانفصال الأسرى وفقدان الوظائف بالاضافة إلى مشكلات فى العلاقات الزوجية بسبب عدم قدرتهم على تحمل الآخر وعدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الزوجية ، اضافة إلى الأعباء الاقتصادية المصاحبة للمرض وأكدت الدراسات أيضاً على ضرورة تحسين نوعية حياة مرضى التصلب العصبى المتعدد فى مصر ودمجهم فى المجتمع والعمل على توفير العلاج لهم وتغطية نفقات العلاج من التأمين الصحى أو نفقة الدولة ودمج الأدوية الحديثة تحت مظلة التأمين وتنمية قدرات المرضى وتأهيلهم لسوق العمل وتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى وأسرهم ورفع وعى المجتمع بالمرض ليتقبلهم كأفراد منتجين وتفهم احتياجاتهم الخاصة إذ أنهم يحتاجون إلى الحصول على فترة راحة خلال العمل وكذلك إن عملية التعايش مع المرض ليست صعبة ولكنها تحتاج إلى أبطال قادرين على التمسك بحياتهم الطبيعية وعدم اليأس فى حين أن عملية اهتمام أهمية التواصل مع أشخاص يمرون بتجربة مثيلة فله أكبر أثر فى تحسين وضع المريض ومساعدة المرضى على استعادة نشاطهم بعد الهجمات القوية من المرض اضافة إلى الالتزام بالعلاج الدوائى .

ويمكن تحديد صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية :-

يتحدد التساؤل الرئيسى للدراسة كالآتى :-

١) ما هى الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية وهى :-

- ما الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟
- ما الخدمات الصحية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟
- ما الخدمات الاقتصادية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟
- ما الخدمات النفسية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟
- ما الخدمات المجتمعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟
- ما الخدمات الترفيهية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟

٢) ما أدوار الأخصائى الاجتماعى فى تقييم الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟

٣) ما المعوقات التى تواجه تقييم الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟

ثالثاً : **أهمية الدراسة** :-

١) يعتبر مريض التصلب العصبى المتعدد عنصر هام فى المجتمع لا يمكن إغفاله ، ويجب رعايتهم وتقديم الخدمات المتكاملة لهم ، وإعادة تأهيلهم حتى يكونوا عوامل تقدم للمجتمع .

٢) تعدد الجوانب لمريض التصلب العصبى المتعدد التى تمتد من الإعاقة فالمشكلة تؤثر على الفرد وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل ويمتد مريض التصلب المتعدد على آثار الإعاقة من النواحى الاجتماعية والنفسية والتعليمية .

٣) مع انتشار المرض وزيادة أعداد المرضى التى وصلت إلى ٣ مليون مريض أدت لضرورة دراسة المرضى من الناحية الاجتماعية .

٤) يعد المجال الطبى من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى وإمكاناتهم الذاتية من خلال العلاج الطبى المقدم لهم ورفع مستوى الأداء الاجتماعى .

رابعاً : **أهداف الدراسة** :-

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف وهى :-

١) تحديد الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد :

وينبثق من هذا الهدف الأول مجموعة من الأهداف الفرعية وهى :-

- تحديد الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد .
- تحديد الخدمات الصحية المقدمة لمرضى التصب العصبى المتعدد .
- تحديد الخدمات الاقتصادية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد .
- تحديد الخدمات النفسية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد .
- تحديد الخدمات الثقافية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد .
- تحديد الخدمات الترفيهية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد .

٢) دور الأخصائى الاجتماعى فى تقييم الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد .

٣) المعوقات التى تواجه تقييم الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد .

خامساً : **مفاهيم الدراسة** :-

١) مفهوم التقييم :-

هو إعطاء قيمة للشئ فقط . (الشامخ ، نور ، ٢٠١٨ ، ٩)

هو أنشطة التقييم المعمول بها من أجل تقرير مدى حسن أحد المؤسسات المجتمعية مالياً وإدارياً . (الدسوقى ، محمد فوزى ، ٢٠١٣ ، ١٦٠)

مفهوم التقويم :-

هو عملية تقيس مدى القرب أو البعد عن الأهداف المرسومة بأسلوب علمى موضوعى الذى يتصف بالاستمرار والشمول والدقة والاستهداف ويرتبط ارتباطاً عضوياً بالأهداف المراد تحقيقها . (عطية ، السيد عبدالحميد ، ٢٠٠٢ ، ١٥٢)

هو عملية تقدير قيمة الشئ أو كميته بالنسبة إلى معايير محددة ، أو مدى التوافق بين فكرة أو عمل ، وبين القيم السائدة ويهدف التقويم إلى الحكم الموضوعى على العمل المقوم صلاحاً ، وفساداً ، ونجاحاً وفشلاً . (جمعة ، سلمى محمود ، ٢٠٠٨ ، ١٠٤)

مفهوم الخدمات الاجتماعية :-

هى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحقيق أكبر قدر ممكن من الرفاهية الجسمية والعقلية والمادية والاجتماعية . (الصديقى ، سلوى عثمان ، ٢٠٠٣ ، ١٥)

هى نمط من الخدمات تعمل من جانب على مساعدة المريض أو جماعة الأسرة التى تعانى من مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة ، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل بقدر الإمكان العوائق التى تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم . (محمد ، على الدين ، ٢٠٠١ ، ١٢٢)

مفهوم التصلب العصبى المتعدد :-

هو اضطراب التهابى مزيل للنخاعين فى الجهاز العصبى المركزى ويعرف بهجمات مبعثرة فى زمن وقوعها وموقعها التشريحى العصبى . (صليعى ، عبدالناصر ، ٢٠١٨ ، ١٢٩)

هو مرض مناعى ذاتى والتهابات يؤثر فى الجهاز العصبى المركزى والتى يتراوح عدد المصابين بالمرض بين ٢-٢.٥ مليون مريض على مستوى العالم والتى تتفاوت من منطقة إلى آخرى ومن مجموعة سكانية إلى آخرى والتى يبدأ المرض بين عمر ٢٠-٥٠ سنة ونسبة إصابة النساء به ضعف نسبة إصابة الذكور والتى يتميز بواسطة حالة الانتكاس من التدهور العصبى . (Chabas , dorothee , ٢٠٠٤ , ٢)

هو مرض مناعى يعمل على إزالة الميالين والذى يؤثر فى الجهاز العصبى المركزى على المخ والحبل الشوكى وهذا المرض يكون نشط للغاية وأنه يهاجم الأشياء الغريبة بالجسم ولا يمكن محاولات السيطرة عليه وأن الميالين هو مادة دهنية تعزل الأعصاب مثل غطاء الأسلاك الكهربائية . (Schapiro , randall , ٢٠١٤ , ٣)

التعريف الإجرائى للتصلب العصبى المتعدد :-

١) هو الشخص المصاب بأمراض مزمنة من أمراض المناعة الذاتية .
٢) أحد الأمراض المزمنة التى تؤثر على الجهاز العصبى المركزى .
٣) يصيب الأطفال والشباب والكبار ما بين ٢٠:٤٠ عام ويصيب النساء أكثر من الرجال .
٤) مرض ليس معدى ، مميتاً ، موروثاً ، قابل للشفاء وقد يحدث إعاقة وعجز .
٥) التهاب مزمن يصيب المخ والحب الشوكى والأعصاب البصرية نتيجة تآكل فى غلاف الميالين الحامى للألياف العصبية مما يسبب خلل فى نقل الاشارات العصبية .
٦) يقوم الجهاز المناعى بمهاجمة الميالين للأشياء الغريبة داخل الجسم ولا يمكن السيطرة عليه .
٧) يتسم المرض بتنوع أعراضه واختلافها من شخص لآخر .

٨) تتبدل الأعراض وتتغير قوتها لدى الشخص نفسه .

٩) له العديد من الأعراض منها اضطرابات بصرية ، تأثر وظائف المثانة ، الشعور بالتعب والإنهاك ، تنميل بالأطراف ، ضعف فى العضلات ، فقدان التوازن ، اضطرابات الذاكرة وعدم التركيز ، تقلبات المزاج ، ضعف فى التناسق ، كلام غير واضح ، رعشة ، إحساس ، شلل .

مفهوم الممارسة العامة :-

هى إطار للممارسة يوفر الأخصائى الاجتماعى أساساً نظرياً انتقائياً لإحداث التغيير فى كافة مستويات الممارسة من الفرد إلى المجتمع بما يساهم فى تحقيق مسئوليات الممارسة العامة لتوجيه وتنمية التغيير المخطط وحل المشكلة .

(على ، ماهر أبوالمعاطى ، ٢٠٠٢ ، ٣٥٨)

هى اتجاه يتضمن الاهتمام بالانسان وحاجاته وأهدافه وأساليب تفكيره وبيئته وهذا الاتجاه يتيح للأخصائى الاجتماعى استخدام كل ما يتوفر لديه من أدوات ونظريات وأساليب عمل فى ضوء حاجات ومشكلات العملاء على كل المستويات .

(حبيب ، جمال شحاته ، ٢٠٠٩ ، ٢٤)

النتائج الخاصة بالاجابة على تساؤلات الدراسة :

(أ) أجابت الدراسة على التساؤل الرئيسى من وجهة نظر المرضى ، وهو : ما الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد ؟ على النحو التالى :

- جاءت الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد مرتفعة بنسبة (٧٨.٣٧٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣٥) ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن مريض التصلب العصبى المتعدد (MS) يعانى من مجموعة من الخدمات الاجتماعية والتى تتمثل فى توفير حياة كريمة لهم ، التعرف على الضغوط التى تواجه المريض ، المساعدة فى تأهيل المريض وأسرته .... ويتضح ذلك من جدول رقم (٤) .
- جاءت الخدمات الصحية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد منخفضة حيث كانت بنسبة (٦٩.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٠٩) ، ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن مريض التصلب المتعدد (MS) يعانى من الخدمات الصحية والتى تتمثل فى : الحصول على الأجهزة التعويضية من عصا وكراسى متحركة ، توفير جميع أنواع الأدوية فى جميع المستشفيات ، إصدار بطاقة خاصة لمريض التصلب المتعدد توضح فيها بعض الأعراض .. ويتضح ذلك من جدول رقم (٥) .
- جاءت الخدمات الاقتصادية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد مرتفعة بنسبة (٧٤.٨٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢٤) ، ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن مريض التصلب المتعدد (MS) يعانى من الخدمات الاقتصادية والتى تتمثل هذه الخدمات فى : المساهمة فى توفير العلاج ، الحصول على خصم مادى من الاشاعات والتحاليل ، رفع العبء على

المريض ... ويتضح ذلك من جدول رقم (٦) .

- جاءت الخدمات النفسية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد مرتفعة بنسبة (٧٤.٤٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢٣) ، ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن مريض التصلب المتعدد (MS) يعانى من الخدمات النفسية والتى تتمثل هذه الخدمات فى : مساعدتى على تقبل حالتى ، التهيئة النفسية والتكيف مع مرضى بعد الاصابة به ، تقديم الدعم النفسى للمرضى ....ويتضح ذلك من جدول رقم (٧) .
- جاءت الخدمات المجتمعية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد مرتفعة بنسبة (٨٤٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥٢) ، ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن مريض التصلب المتعدد (MS) يعانون من الخدمات المجتمعية تتمثل فى : مساعدة المريض فى تقبل المرض ، مساعدة المريض على التعامل مع المرض ، التوسع فى إنشاء عيادات لعلاج المرضى ، تقديم التوعية المجتمعية من خلال عقد الدورات وورش العمل والمؤتمرات ..... ويتضح ذلك من جدول رقم (٨) .
- جاءت الخدمات الترفيهية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد مرتفعة بنسبة (٥٦.٩٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٧٠) ، ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن مريض التصلب المتعدد (MS) يعانون من الخدمات الترفيهية تتمثل فى : القيام برحلات للمرضى ، ممارسة الأنشطة الرياضية ...ويتضح ذلك من جدول رقم (٩) .

(ب) أجابت الدراسة على التساؤل الرئيسى من وجهة نظر فريق العمل وجاءت على النحو التالى :-

- جاءت الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد من وجهة نظر فريق العمل بنسبة (٧٠.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.١١) ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن فريق العمل يعانى من مجموعة الخدمات الاجتماعية والتى تتمثل فى : تعزيز قدرات المريض الفردية ، تعرض المريض للإساءة من جانب المجتمع ، المساعدة فى تأهيل المريض وأسرته ... ويتضح ذلك من جدول رقم (٢٥) .
- جاءت الخدمات الصحية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد من وجهة نظر فريق العمل بنسبة (٨١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٤٥) ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن فريق العمل يعانى من الخدمات الصحية وتتمثل فى : الحصول على الأجهزة التعويضية من عصا وكراسى متحركة ، توفير جميع أنواع الأدوية فى جميع المستشفيات .... ويتضح ذلك من جدول رقم (٢٦) .
- جاءت الخدمات الاقتصادية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد من وجهة نظر فريق العمل بنسبة (٧٣.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢١) ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن فريق العمل يعانى من الخدمات الاقتصادية وتتمثل فى : تقدم الدولة إعانة مادية ومعنوية ،

توفير المعونة المادية للمرضى ، تقليل التكلفة فى المستشفيات أو فى أى مؤسسة صحية .... ويتضح ذلك من جدول رقم (٢٧) .

- جاءت الخدمات النفسية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد من وجهة نظر فريق العمل بنسبة (٨٥.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥٧) ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن فريق العمل يعانى من الخدمات النفسية وتتمثل فى : تتوافر الأدوية النفسية التى يحتاج لها المرضى ، التهيئة النفسية للتكيف مع وضعهم الجديد بعد الإصابة بالمرض ..... ويتضح ذلك من جدول رقم (٢٨) .
- جاءت الخدمات المجتمعية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد من وجهة نظر فريق العمل بنسبة (٧٤.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢٣) ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن فريق العمل يعانى من الخدمات المجتمعية وتتمثل فى : الاشراف على برامج التطوع ، مساعدة المريض فى عملية تقبل المرض والتعامل معه ووضعه .... ويتضح ذلك من جدول رقم (٢٩) .
- جاءت الخدمات الترفيهية المقدمة لمرضى التصلب المتعدد من وجهة نظر فريق العمل بنسبة (٥٥٪) وبمتوسط مرجح (١.٦٥) ويتضح من نتائج الدراسة الحالية أن فريق العمل يعانى من الخدمات الترفيهية وتتمثل فى : اقامة مسابقات فى الألعاب الرياضية ، ممارسة الأنشطة الرياضية ، القيام برحلات للمرضى ..... ويتضح ذلك من جدول رقم (٣٠) .

أولاً : نتائج مرتبطة بالتساؤل الثانى من وجهة نظر المرضى :-

ما أدوار الممارس العام فى الخدمات المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد؟

- يتضح من عرض نتائج الدراسة أن ترتيب درجات أدوار الأخصائى الاجتماعى مع الأنساق من وجهة نظر المرضى جاء فى الترتيب الأول دور الممارس العام مع نسق المريض ، بنسبة (٨٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥٨) ، وقد يرجع ذلك إلى أن الأخصائى الاجتماعى غير مؤهل علمياً ومهنياً لعدة أسباب منها : نقص خبرة الأخصائى الاجتماعى ، عدم خبرة الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع حالات مرضى التصلب العصبى المتعدد ، قلة خبرة الأخصائى الاجتماعى ، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الحالية أن هناك معوقات ترتبط بالممارس العام .
- جاء فى الترتيب الثانى : دور الممارس العام مع نسق المؤسسة ، بنسبة (٨٠.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٤١) ، وقد يرجع ذلك إلى وجود معوقات تعوق الممارس العام عن أداء دوره مثل : ضعف امكانيات المؤسسة والبناء التنظيمى ونقص الموارد فى المؤسسة ، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الحالية أن هناك معوقات ترتبط بالمؤسسة .
- جاء فى الترتيب الثالث : دور الممارس العام مع نسق الأسرة ، بنسبة (٧٧.٣٣٪)

وبمتوسط مرجح (٢.٣٢) ، وقد يرجع ذلك إلى وجود معوقات تعوق أدائه لدوره تتمثل فى : جهل الأسرة بمعرفة المرض وصعوبة التنقل فى الظروف المناخية المتقلبة ، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الحالية لوجود معوقات ترتبط بأسرة المريض .

- جاء فى الترتيب الرابع : دور الممارس العام مع نسق المجتمع فجاءت بنسبة (٧٤٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢٢) ، وقد يرجع ذلك إلى وجود معوقات تعوق الممارس العام عن أداء دوره مثل : عدم وعى المجتمع بالخدمات الحقيقية لمرضى التصلب العصبى المتعدد ، عدم اهتمام وسائل الاعلام بمناقشة احتياجات مرضى التصلب المتعدد ، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الحالية أن هناك معوقات ترتبط بالمجتمع .

ما أدوار فريق العمل فى الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى التصلب العصبى المتعدد من وجهة نظر فريق العمل :-

- يتضح من عرض نتائج الدراسة أن ترتيب درجات فريق العمل مع الأنساق من وجهة نظر فريق العمل جاء فى الترتيب الأول دور فريق العمل مع نسق المريض ، بنسبة (٩٢.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٧٨) ، وقد يرجع ذلك إلى أن فريق العمل غير مؤهل علمياً ومهنياً لعدة أسباب منها : مساعدة المريض على التخلص من المخاوف والقلق والاكتئاب ، مساعدة المريض على التعرف بمصادر الخدمات والموارد ، مساعدة المريض على التكيف مع الظروف الصحية .
- جاء فى الترتيب الثانى : دور فريق العمل مع نسق الأسرة ، بنسبة (٨٩.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٦٨) ، وقد يرجع ذلك إلى وجود معوقات تعوق فريق العمل عن أداء دوره مثل : مساعدة أسرة المريض فى معرفة الحالة الصحية ، اشراك الأسرة فى جميع مراحل عملية المساعدة للمريض ، توعية الأسرة بأساليب التعامل السليم مع المريض ، تهيئة مناخ أسرى مناسب ومدعم ومشجع يساعد المريض على تقبل إعاقته بالشكل المناسب .
- جاء فى الترتيب الثالث : دور فريق العمل مع نسق المؤسسة ، بنسبة (٨٨.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٦٦) ، وقد يرجع ذلك إلى وجود معوقات تعوق فريق العمل عن أداء دوره مثل : تحديد المشكلات والامكانيات والموارد المتاحة ، زيادة توصيل خدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى التصلب المتعدد ، تجنب الازدواج والتضارب لرفع كفاءة الخدمات المقدمة لمرضى التصلب المتعدد .
- جاء فى الترتيب الرابع : دور فريق العمل مع نسق المجتمع الخارجى ، بنسبة (٨٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٤٩) ، وقد يرجع ذلك إلى وجود معوقات تعوق فريق العمل عن أداء دوره مثل : تحويل المرضى إلى الجمعيات والمؤسسات الخارجية وتزويدهم بالمطلوب من المعلومات ، استغلال الموارد البيئية الصالحة فى فترة النقاهة وبعد إتمام عملية الشفاء من الانتكاسة ، ربط

المستشفى بالمؤسسات الخارجية للاستفادة من خدماتها لصالح المرضى .

ثانياً : نتائج مرتبطة بالاجابة على التساؤل الثالث من وجهة نظر المرضى : -

ما المعوقات الخاصة بمرضى التصلب العصبى المتعدد من وجهة نظر المرضى ؟

١- المعوقات المرتبطة بنسق المرضى :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق المريض ، فقد جاءت بمستوى منخفض بنسبة (٥٩.٥١٪) وبمتوسط مرجح (١.٧٩) جاء فى الترتيب الأول "قلة عدد الأطباء والممرضين والفنيين والمدربين" بنسبة (٦٩.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٠٩) وجاء فى الترتيب الثانى "عدم الاعتبار فى الوضع لشكواهم" بنسبة (٦٩٪) وبمتوسط مرجح (٢.٠٧) وجاء فى الترتيب الثالث "شك المريض فى قيمة العلاج المجانى" بنسبة (٥٥٪) وبمتوسط مرجح (١.٦٥) وجاء فى الترتيب الرابع والأخير "عدم تقبلى للأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٤٦٪) وبمتوسط مرجح (١.٣٨) .

٢- المعوقات المرتبطة بنسق المؤسسة :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق المؤسسة عن تأدية أدواره بنسق المؤسسة فقد جاءت بمستوى منخفض بنسبة (٦٥٪) وبمتوسط مرجح (١.٩٥) جاء فى الترتيب الأول كلاً من "قلة عدد المصاعد" و "نقص الموارد" بنسبة (٨٠.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٤٢) وجاء فى الترتيب الثانى "عدم توافر ملف الكترونى للمريض" بنسبة (٧٨.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣٦) وجاء فى الترتيب الثالث كلاً من "امكانيات المؤسسة ضعيفة" و "قلة عدد الوحدات بالمؤسسة" بنسبة (٧٦.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣٠) وجاء فى الترتيب الرابع "ضعف البناء التنظيمى" بنسبة (٧٤.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢٣) وجاء فى الترتيب الخامس "قلة عدد الأطباء" بنسبة (٦٥.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٩٦) وجاء فى الترتيب السادس والأخير "عدم وضوح أهداف المؤسسة" بنسبة (٦٤٪) وبمتوسط مرجح (١.٩٢) .

٣- المعوقات المرتبطة بنسق الأسرة :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق الأسرة عن تأدية أدوارها بنسق الأسرة فقد جاءت بمستوى مرتفع بنسبة (٧١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.١٥) جاء فى الترتيب الأول "صعوبة التنقل فى الظروف المناخية المتقلبة" بنسبة (٨٧٪) وبمتوسط مرجح (٢.٦١) وجاء فى الترتيب الثانى "جهل الأسرة بمعرفة المرض" بنسبة (٧١٪) وبمتوسط مرجح (٢.١٣) وجاء فى الترتيب الثالث "الحرمان الاقتصادى والعزلة الجغرافية" بنسبة (٦٩٪) وبمتوسط مرجح (٢.٧) وجاء فى الترتيب الرابع والأخير كلاً من "عدم تواجد مرافق مع المريض" و "انتظار المرضى للاستجابة لأوقات طويلة عند منازلهم" بنسبة (٦٦٪) وبمتوسط مرجح (١.٩٨) .

٤- المعوقات المرتبطة بنسق الأخصائى الاجتماعى :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق الأخصائى الاجتماعى عن تأدية أدواره مع المرضى مرتبطة بنسق الأخصائى الاجتماعى ، فقد جاءت بمستوى مرتفع بنسبة (٨٥.٥٦٪)

وبمتوسط مرجح (٢.٥٦) جاء فى الترتيب الأول "كثرة الحالات المرضية وضغط العمل" بنسبة (٩٢.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٧٨) وجاء فى الترتيب الثانى "قلة عقد الدورات التدريبية" بنسبة (٩١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٧٥) وجاء فى الترتيب الثالث "عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائى الاجتماعى بنسبة (٨٩.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٦٩) وجاء فى الترتيب الرابع كلاً من "عدم خبرة الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع حالات مرضى التصلب المتعدد" و "عدم الاهتمام بالتعليم المستمر للأخصائى الاجتماعى لمعرفة الجديد عن المرض" بنسبة (٨٧.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣٦) وجاء فى الترتيب الخامس كلاً من " نقص الامكانيات الحكومية" و "نقص الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٨٦.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥٩) وجاء فى الترتيب السادس "نقص خبرة الأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٨٥٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥٥) وجاء فى الترتيب السابع "قلة خبرة الأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٨٣.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥) وجاء فى الترتيب الثامن والأخير "عدم تقبل المريض للأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٦٥.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٩٦) .

٥- المعوقات المرتبطة بنسق المجتمع :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق المجتمع عن تأدية أدواره مع المرضى مرتبطة بنسق المجتمع فقد جاءت بمستوى مرتفع بنسبة (٨٥.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥٦) وجاء فى الترتيب الأول "عدم وعى المجتمع بالخدمات الحقيقية لمرضى التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٩٥.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٨٦) وجاء فى الترتيب الثانى "عدم اهتمام وسائل الاعلام بمناقشة احتياجات مرضى التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٨٩٪) وبمتوسط مرجح (٢.٦٧) وجاء فى الترتيب الثالث "صعوبة تقبل فكرة مرض التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٨٤.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥٣) وجاء فى الترتيب الرابع "قلة المؤسسات الطبية المتخصصة فى علاج مرضى التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٨٣.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥١) وجاء فى الترتيب الخامس والأخير كلاً من "نظرة أفراد المجتمع المتدنية لمريض التصلب العصبى المتعدد" و "عدم تقبل أفراد المجتمع بمرض التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٨٠.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٤٢) .

نتائج مرتبطة بالاجابة على التساؤل الثالث من وجهة نظر فريق العمل : -

ما المعوقات الخاصة بمرضى التصلب العصبى المتعدد من وجهة نظر فريق العمل ؟

١- المعوقات المرتبطة بنسق المرضى من وجهة نظر فريق العمل :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق المريض من وجهة نظر فريق العمل ، فقد جاءت بمستوى منخفض بنسبة (٦٠.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٨١) جاء فى الترتيب الأول "قلة عدد الأطباء والممرضين والفنيين والمدربين" بنسبة (٧١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.١٥) وجاء فى الترتيب الثانى "شك المريض فى قيمة العلاج

المجانى" بنسبة (٦١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (١.٨٥) وجاء فى الترتيب الثالث "عدم الاعتبار فى الوضع لشكواهم" بنسبة (٥٨.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٧٥) وجاء فى الترتيب الرابع "عدم تقبلى للأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٥٠٪) وبمتوسط مرجح (١.٥) .

٢- المعوقات المرتبطة بنسق المؤسسة من وجهة نظر فريق العمل :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق المؤسسة عن تأدية أدوارها بنسق المؤسسة فقد جاءت بمستوى منخفض بنسبة (٦٥٪) وبمتوسط مرجح (١.٩٥) وجاء فى الترتيب الأول "عدم توافر ملف الكترونى للمريض" بنسبة (٧٥٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢٥) وجاء فى الترتيب الثانى كلاً من "قلة عدد الأطباء" و "نقص الموارد" بنسبة (٦٨.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٠٥) وجاء فى الترتيب الثالث "قلة عدد الوحدات بالمؤسسة" بنسبة (٦٥٪) وبمتوسط مرجح (١.٩٥) وجاء فى الترتيب الرابع "قلة عدد المصاعد" بنسبة (٦٣.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٩) وجاء فى الترتيب الخامس "امكانيات المؤسسة ضعيفة" بنسبة (٦١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (١.٨٥) وجاء فى الترتيب السادس "ضعف البناء التنظيمى" بنسبة (٦٠٪) وبمتوسط مرجح (١.٨) وجاء فى الترتيب السابع "عدم وضوح أهداف المؤسسة" بنسبة (٥٨.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٧٥) .

٣- المعوقات المرتبطة بالأسرة من وجهة نظر فريق العمل :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق الأسرة عن تأدية أدوارها بنسق الأسرة فقد جاءت بمستوى مرتفع بنسبة (٧١.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.١٤) جاء فى الترتيب الأول "جهل الأسرة بمعرفة المرض" بنسبة (٨٣.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥) وجاء فى الترتيب الثانى "صعوبة التنقل فى الظروف المناخية المتقبلة" بنسبة (٧٦.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣) وجاء فى الترتيب الثالث كلاً من "الحرمان الاقتصادى والعزلة الجغرافية" و "انتظار المرضى للاستجابة لأوقات طويلة عند منازلهم" بنسبة (٦٦.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢) .

٤- المعوقات المرتبطة بالأخصائى الاجتماعى من وجهة نظر فريق العمل :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق الأخصائى الاجتماعى عن تأدية ادوارها بنسق الأخصائى الاجتماعى فقد جاءت بمستوى منخفض بنسبة (٦٩٪) وبمتوسط مرجح (٢.٠٧) جاء فى الترتيب الأول "نقص الامكانيات الحكومية" بنسبة (٧٨.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣٥) وجاء فى الترتيب الثانى كلاً من "كثرة الحالات المرضية وضغط العمل" و "قلة عقد الدورات التدريبية" بنسبة (٧٦.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣) وجاء فى الترتيب الثالث "عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٧١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.١٥) وجاء فى الترتيب الرابع "عدم الاهتمام بالتعليم المستمر للأخصائى الاجتماعى لمعرفة الجديد عن المرض" بنسبة (٦٨.٣٣٪) وبمتوسط

مرجح (٢.٠٥) وجاء فى الترتيب الخامس "عدم خبرة الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع حالات مرضى التصلب المتعدد" بنسبة (٦٦.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢) وجاء فى الترتيب السادس كلاً من "قلة خبرة الأخصائى الاجتماعى" و "نقص الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى" و "عدم تقبل المريض للأخصائى الاجتماعى" بنسبة (٦٣.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (١.٩) وجاء فى الترتيب السابع "نقص خبرة الأخصائى الاجتماعى بنسبة (٦١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (١.٨٥) .

٥- المعوقات المرتبطة بالمجتمع من وجهة نظر فريق العمل :-

هناك مجموعة من المعوقات التى تعوق فريق العمل عن تأدية أدوارها بنسق المجتمع فقد جاءت بمستوى مرتفع بنسبة (٧٨.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣٥) جاء فى الترتيب الأول "عدم اهتمام وسائل الاعلام بمناقشة احتياجات مرضى التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٨٦.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.٦) وجاء فى الترتيب الثانى "عدم وعى المجتمع بالخدمات الحقيقية لمرضى التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٨٣.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٥) وجاء فى الترتيب الثالث "قلة المؤسسات الطبية المتخصصة فى علاج مرضى التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٧٨.٣٣٪) وبمتوسط مرجح (٢.٣٥) وجاء فى الترتيب الرابع كلاً من "نظرة أفراد المجتمع المتدنية لمريض التصلب العصبى المتعدد" و "صعوبة تقبل فكرة مرض التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٧٥٪) وبمتوسط مرجح (٢.٢٥) وجاء فى الترتيب الخامس "عدم تقبل أفراد المجتمع بمرض التصلب العصبى المتعدد" بنسبة (٧١.٦٦٪) وبمتوسط مرجح (٢.١٥) .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :-

١) أبوالنصر ، مدحت محمد ، رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملى مع الاشارة إلى جهود بعض الدول العربية ، الروابط العالمية للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٩ ، ص١٤٧.

٢) أسبيقية ، محمد عبدالقادر، مدخل إلى الرعاية الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية ، ٢٠١٣ ، ص٨٨.

٣) بقيون ، سمير ، الأمراض العصبية ، المملكة الأردنية الهاشمية ، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع ، ٢٠١٣ ، ص ص ٩٣-٩٤.

٤) توعية مرضى التصلب العصبى المتعدد احصائية بمعهد السموم "القصر العينى " ٢٠١٨.

٥) توعية مرضى التصلب العصبى المتعدد بجامعة القاهرة "كلية الاقتصاد والعلوم السياسية " ، ٢٠١٨.

٦) جمعة ، سلمى محمود ، طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٨ ، ص١٠٤.

٧) حبيب ، جمال شحاته ، الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٩ ، ص٢٤.

٨) حسن ، عبير محمد محمود ، المشكلات التى تواجه مرضى التصلب العصبى المتعدد وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لأدوار الممارس العام للتعامل معها ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية) ، ٢٠١٥.

٩) الخطيب ، جمال محمد سعيد ، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية ، عمان ، دار الشروق ، ٢٠١٦ ، ص١٠٨.

١٠)رشوان ، عبدالمنصف حسن على ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبى ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٦ ، ص ص١٠٨:١٠٩.

١١)السحراوى ، سارة محمد عبده السيد ، الدعم الاجتماعى المدرك وعلاقته بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوى الأمراض المزمنة ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة المنصورة ، كلية التربية) ، ٢٠١٩.

١٢)السروجى ، طلعت مصطفى ، الخدمة الاجتماعية الدولية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠١٠ ، ص ٥٨.

١٣)الشامخ ، نور ، التقويم فى التعليم ، المملكة العربية السعودية ، شبكة الألوكة ، ٢٠١٨ ، ص٩.

١٤)الصديقى ، سلوى عثمان ، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٣ ، ص١٥.

١٥)صليعى ، عبدالناصر ، الأمراض العصبية وعلاجها ، جامعة حماه ، الجمهورية العربية السورية ، ٢٠١٨ ، ص١٢٩.

١٦)الضويلع ، ابتسام محمد على ، فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية التفاؤل والأمل

لدى مرضى السرطان لتحسين جودة الحياة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، (جامعة عين شمس ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية) ، ٢٠١٩.

١٧)عبدالجليل ، اسراء محمد ، مستوى عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ بمرض التصلب المتعدد ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة بنى سويف ، كلية الطب) ، ٢٠١٨.

١٨)عبدالجليل ، على المبروك عون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ، القاهرة ، بورصة الكتب للنشر والتوزيع ، ٢٠١٣ ، ص١٧.

١٩)عبدالحميد ، سلوى محمد هانى ، العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة للأمراض السرطانية دراسة تطبيقية على مرضى قسم علاج الأورام بالإشعاع والطب النووى ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة عين شمس ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، قسم العلوم الانسانية) ، ٢٠٠٨.

٢٠)عبداللطيف ، رشاد أحمد ، مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، ٢٠٠٨ ، ص٢٦١.

٢١)عبدالله ، سهير محمود أمين ، الإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ٢٠١٠ ، ص٢١٣.

٢٢)عبدالله ، منى عبدالسلام ، دراسة العلاقة بين نقص الادراك المعرفى لدى مرضى التصلب المتناثر وحجم الإصابة الظاهرة بالرنين المغناطيسى ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة عين شمس ، كلية الطب) ، ٢٠١٦.

٢٣)عبدالناصر ، عزة ، العلاقة بين نسبة فيتامين د وتحليل الدهون لدى مرضى التصلب المتعدد ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة عين شمس ، كلية الطب) ، ٢٠١٩.

٢٤)عطية ، السيد عبدالحميد ، ممارسة طريقة العمل مع الجماعات ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٢ ، ص١٥٢.

٢٥)على ، ماهر أبوالمعاطى ، مقدمة في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠٢ ، ص٣٥٨.

٢٦)عمارة ، أحمد محمد السيد ، برنامج تمرينات تأهيلية مقترحة لانحراف اندفاع الرأس للأمام وتأثيره على الصداع التوترى المصاحب له ، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية ، ع٦٠ ، جامعة الاسكندرية ٢٠١٩.

٢٧)العمدة ، محمد فوزى الدسوقى ، قاموس المصطلحات الاجتماعية ، القاهرة ، مركز تطوير الأداء والتنمية ، ٢٠١٣ ، ص١٦٠.

٢٨)فرغلى ، إسماعيل عبدالفتاح ، دور الممارس العام فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى الاكتئاب بالمستشفى الجامعى بأسيوط ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة أسيوط ، كلية الخدمة الاجتماعية) ، ٢٠١٩.

٢٩)القاضى ، زينب كمال ، المساندة الاجتماعية لمريضات التصلب المتعدد وعلاقتها بأداء أدوارهن الاجتماعية ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية) ، ٢٠٢٠.

٣٠)قمر، عصام توفيق ، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة ، القاهرة ، دار السحاب ، ٢٠٠٧ ، ص٢٢٥.

٣١)محمد ، سمر أسعد محمد ، فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للطلاب بمركز رعاية المكفوفين بجامعة أسيوط ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة أسيوط ، كلية الخدمة الاجتماعية) ، ٢٠١٩.

٣٢)محمد ، عبير عبدالقوى عبدالعزيز ، تأثير التصلب المتعدد على طبقة الألياف العصبية بشبكية العين ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة عين شمس ، كلية الطب) ، ٢٠١٩.

٣٣)محمد ، على الدين السيد ، مقدمة فى الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، مؤسسة نبيل للطباعة والكمبيوتر ، ٢٠٠١ ، ص١٢٢.

٣٤)المصيلحى ، نجلاء أحمد ، فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبى المتعدد ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، مجلد٤٦ ، رقم المقالة١٠ ، العدد ١، ٢٠١٩.

٣٥)المعايطة ، خليل وآخرون ، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية ، عمان ، دار الفكر ، ٢٠٠٠ ، ص١٠٣.

٣٦)المليجى ، إبراهيم عبدالهادى وآخرون ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، دار الكتب والوثائق القومية ، ٢٠١١ ، ص١٧.

٣٧)من واقع سجلات المرضى بمستشفى الدمرداش ، من ٢٠١٣:٢٠١٧.

٣٨)من واقع سجلات المرضى بمستشفيات سوهاج ، ٢٠١٩.

٣٩)مؤتمر توعية مرضى التصلب العصبى المتعدد بجامعة أسيوط "كلية الطب" المبنى الإدارى العلاقات العامة مركز المعلومات ، ٢٠١٨.

٤٠)الهادى ، عبدالحكيم محمد على ، مرض التصلب اللويحى المتعدد في الكبار والصغار والاختلافات والتشابهات ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، (جامعة المنصورة ، كلية الطب).

ثانياً : المراجع الأجنبية :-

١) Aconsensus Paper By The Multiple Sclerosis Coalition , The Use Of Disease-Modifying Therapies In Multiple ScLerosis : Principles And Current Evidence , Canada , ٢٠١٩ , P٥.

٢) Barbara W . White , Comprehensive HandBook Of

Social Work And Social Welfare The Profession Of Social Work , Canada , John Wiley & Sons . Inc , ٢٠٠٨ , P٢٨٣.

٣) Birnbaum , Gary , Multiple **Sclerosis Clinician's Guide To** Diagnosis And Treatment , Newyork , Oxford University Press , Inc , ٢٠٠٩ , P٨.

٤) C . Green , A . J , Hawton , Multiple Sclerosis : Relapses , Resource Use , And Costs , European Journal Of Health Economics , V١٧ , N٧ , ٢٠١٦ , PP٨٧٥-٨٨٤.

٥) Cathenine , Mackenzie ; Jan , Green , Cognitive – Linguistic Deficit And Speech Intelligibility In Chronic Progressive Multiple Sclerosis , Article In Journal Of Language & Communication Disorders , V٤٤ , N٤ , ٢٠٠٩ , PP٤٠١-٤٢٠.

٦) Chabas Dorothee And Bertrand Fontaine , And Others , Multiple Sclerosis , Paris , France , ٢٠٠٤ , P٢.

٧) Dattilio Frank M . And Others , Practice Planners The Family Therapy Treatment Panner , With DSM -٥ , Canada , John Wiley & Sons . Inc , ٢th , ٢٠١٤ , P١٥١.

٨) Dimos D . Mitsikostas , Koen Paemeleire , Pharmacological Management Of Headaches , Newyork , International Publishing Switzerland , ٢٠١٦ , P٨.

٩) Forland , Georg ; Eriksson , Monica ; Silen , And Others , Sense Of Coherence : Learning To Live With Chronic Illness Through Health Education , Article In Health Education Journal , V٧٧ , N١ , ٢٠١٨ , PP٩٦-١٠٨.

١٠) Gary , Deroest , How People With Multiple Sclerosis Experience Web – based Instructional Technologies , Unpublished PH . D , University Walden , Department Education , ٢٠١٩.

١١) Holly , Hoffman , And Others : College Students And Multiple Sclerosis : Navigation The College Experience , Article In Journal Of Postsecondary

Education And Disability , V٣٢ , N٢ , PP١١٩-١٣٢.

(١٢ Jessica . A . Ritter And Others , ١٠١ Careers In Social Work , Canada , Newyork , ٢٠٠٩ , P٨٦.

(١٣ Katavic , Snjezana Stanarevic ; Tanackovic , Sanjica Faletar ; Badurina , Boris , Illness Perception And Information Behaviour Of Patients With Rare Chronic Diseases , Article In International Electronic Journal , V٢١ , N١, ٢٠١٦.

(١٤ Lawrence - Haynes , D., West , A. R. , Managing Fatigue In Parents With Multiple Sclerosis , Journal Of Child And Family Studies , V٢٧ , N٥ , ٢٠١٨ , PP١٦٤٠-١٦٤٩.

(١٥ Nele P Walop ; Achten , Eric ; And Others , Transverse Diffusivity Of Cerebral Parenchyma Predicts Visual Tracking Performance In Relapsing – Remitting Multiple Sclerosis , Article In Journal Brain And Cognition , V٧١ , N٣ , ٢٠٠٩ , PP٤١٠-٤١٥.

(١٦ **O**'connor Paul , Multiple Sclerosis The Facts You Need , Canada , Canadian Cataloguing In Publication , ٥th , ٢٠١٤ , P٥.

(١٧ Schapiro , Randall T , Managin The Symptoms Of Multiple Sclerosis , Newyork , U.S.A By Mcnaughton Gunn , ٦th , ٢٠١٤ , P٣.