المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الثالث - الإصدار السادس والثلاثون
تأريخ الإصدار: 20 أكتوبر 2022 م

فعاليّة التدخّل المهني بالممارسة العامّة في الخدمة الاجتماعيّة في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلّب اللويحّي (دراسة مطبّقة على بعض مستشفيات مدينة جدّة)

The Effectiveness of the Professional Intervention Based on General Practice in Social Work in Reducing Future Anxiety in Multiple Sclerosis Patients (A Study Applied to Some Hospitals in Jeddah)

إعداد الدكتورة/ صالحه علي محمد صعدي

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية

Email: Dr_SalhaSadi@hotmail.com

المستخلص

يعتبر هذا البحث من البحوث شبه التجريبية التي تهدف إلى اختبار مدى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل (الاجتماعي، النفسي، الجسمي، الاقتصادي) لدى مرضى التصلب اللويحي، حيث سعى البحث إلى اختبار صحة الفرضية الرئيسية: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (الاجتماعي، النفسي، الجسمي، الاقتصادي) لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وقد استخدم البحث المنهج التجريبي بالقياس القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية واحدة شملت 16 مصابة من بعض مستشفيات مدينة جدة الحكومية والخاصة، وطُبق عليهن مقياس قلق المستقبل قبل البدء بتنفيذ برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة، ونُفذت الجلسات الفردية والجماعية ومن ثم تم تطبيق مقياس قلق المستقبل البعدي للمقارنة بين نتائج القياسين لتحديد فعالية التدخل المهني. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (الاجتماعي، النفسي، الجسمي، الاقتصادي) لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، حيث أكد اختبار ويلككسون وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لصالح القياس البعدي، وأيضاً بينت نتائج اختبار كوهين d أن أثر استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى عينة البحث هو أثر كبير، مما يؤكد فعالية التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي. وانتهى البحث إلى عدد من التوصيات من أهمها: إنشاء قاعدة بيانات لمرضى التصلب اللويحي على مستوى المملكة العربية السعودية، توجيه البحوث والدراسات المستقبلية نحو مرضى التصلب اللويحي لدراسة آثار المرض، المشكلات الاجتماعية والنفسية، ودور الخدمة الاجتماعية في ضوء ذلك.

الكلمات المفتاحية: التدخل المهني، الممارسة العامة، قلق المستقبل، التصلب اللويحي.

The Effectiveness of the Professional Intervention Based on General Practice in Social Work in Reducing Future Anxiety in Multiple Sclerosis Patients (A Study Applied to Some Hospitals in Jeddah)

Abstract

This is an semi empirical research that aims to test the effectiveness of the professional intervention based on general practice in social work in reducing future anxiety (social, psychological, physical ،and economical) in multiple sclerosis patients, The research sought to test the validity of the main hypothesis: It is expected that there are a statistically significant differences in the level of future anxiety (social, psychological, physical ،and economical) in patients with multiple sclerosis before and after using the professional intervention program in general practice in social work, The research used the empirical method by measuring the pre and post conditions of one experimental group that included 16 female patients from governmental and private hospitals in Jeddah, The future anxiety scale was applied to them before beginning the implementation of the professional intervention program in general practice, and individual and group sessions were carried out, Then the post future anxiety Scale was applied to compare the results of the two measures to determine the effectiveness of the professional intervention. The results showed a statistically significant differences in the level of future anxiety (social, psychological, physical ،and economical) in patients with multiple sclerosis before and after using the professional intervention program in general practice in social work, The Wilcoxon test confirmed that there are statistically significant differences between the mean ranks of the pre and post measurements on the future anxiety scale in favor of the post measurement, The results of the Cohen d test also showed that the effect of using the professional intervention program in general practice in social work to reduce future anxiety based the research sample is significant, which confirms the effectiveness of professional intervention based on general practice in social work in reducing future anxiety in multiple sclerosis patients.

The research concluded with a number of recommendations, the most important of which are: establishing a database for multiple sclerosis patients in the Kingdom of Saudi Arabia ،and directing future research and studies towards multiple sclerosis patients to study the effects of the disease, social and psychological problems, and the role of social work in this regard.

Keywords: Professional Intervention, General Practice, Future Anxiety, Multiple Sclerosis.

1. مقدمة:

يعد التصلب اللويحي مرض مناعي مزمن له العديد من الأعراض والمشكلات التي تؤثر سلباً على حياة المصاب به وأسرته، ويصيب الإناث أكثر من الذكور من عمر 20 إلى 40 عاماً، إحدى السيدات متزوجة في أواخر الثلاثين من عمرها تسكن قرية سعودية تقول: (تعرضت لحالات إجهاض متكررة لم يعلم الأطباء أسبابها، مما سبب لي الضرر النفسي والاجتماعي وبحث زوجي عن زوجة أخرى من أجل إنجاب طفل، بعد فترة زمنية وفي مناسبة أسرية التقيت زوجته وبرفقتها أبنائها فلم احتمل رؤيتهم وأُصِبت بانهيار عصبي وأغمي عليّ، وتم إسعافي حيث اتضح لدي ارتفاع في ضغط الدم ولا أقوى على الحركة والكلام، وبعد عدة تحاليل وكشوفات طبية تم تشخيصي بمرض التصلب اللويحي، حدثت لديّ تغيرات في الإدراك والذاكرة، أصبحت أنسى الأشخاص والكلمات، فقدت القدرة على التركيز وأواجه صعوبة في النطق.

وبناءً على ذلك وفي حدود علم الباحثة تكمن أهمية البحث في إنه من أوائل البحوث العلمية التجريبية في الخدمة الاجتماعية الذي سيتناول مرض التصلب اللويحي وأيضاً استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للتخفيف من قلق المستقبل لديهم، حيث يستعرض الفصل الأول: مدخل لموضوع البحث وفيه مشكلة البحث، أهمية البحث، أهداف البحث، فرضيات البحث، ومفاهيم البحث.

وسيأتي الفصل الثاني بعرض للدراسات السابقة العربية والأجنبية والإطار النظري الذي يحتوي على: أولاً مرض التصلب اللويحي من حيث النبذة التاريخية عنه والمشكلات المصاحبة له وعلاجه، انتشاره في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية مع المرضى، ثانياً مقدمة عن قلق المستقبل وأعراضه، ومناقشة أسبابه وتأثيراته وعلاجه، ثم عرض النظريات المفسرة للقلق، وثالثاً الممارسة العامة في التعامل مع مرضى التصلب اللويحي حيث سنتعرف على نشأة وتطور الممارسة العامة وأهم خصائصها، نظريات ومداخل الممارسة العام وأدوار الممارس العام، ثم عرض برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي.

وفي الفصل الثالث سيتم عرض الإجراءات المنهجية للبحث والذي يتضمن: نوع البحث، منهج البحث، حدود البحث (الموضوعية، المكانية، البشرية، والزمنية)، أدوات جمع البيانات، بينما في الفصل الرابع سيتم عرض وتحليل نتائج البحث، ثم في الفصل الخامس سيتم مناقشة النتائج وتوصيات البحث، فسوف تناقش الباحثة نتائج البحث في ضوء الأهداف واختبار الفرضيات، وعلى إثرها سيتم وضع توصيات البحث، ومقترحات لبحوث مستقبلية تفيد الباحثين والممارسين في تخصص الخدمة الاجتماعية عامةً والعاملين في المجال الطبي خاصةً، وأخيراً ذكر الصعوبات وكيفية التغلب عليها.

1.1. مشكلة البحث:

تعتبر الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من الاتجاهات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية، بحيث تهدف إلى تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بمجموعة من المهارات والمعارف والقيم التي تفيدهم في التعامل مع المشكلات الاجتماعية المعقدة بما فيها المشكلات الصحية وذلك من خلال منظور عام وشمولي يتضمن كل أنساق العملاء أفراد أو جماعات أو مجتمعات محلية. (الشهراني، 2013، 280)

ومن أبرز المشكلات الصحية التي يعاني منها المجتمع الأمراض المزمنة، فهي من أكبر المسببات الرئيسية للوفاة عالمياً، فهي تنتشر بشكل واسع بسبب التغيرات الاجتماعية وأنماط الحياة غير الصحية والتغيرات الغذائية، وتشترك الأمراض المزمنة بعدة خصائص عامة يعاني منها المريض مثل بقائها لفترة طويلة، ودوام آثارها طيلة حياة الفرد حيث أنها لا تزول من خلال تناول العلاج الدوائي كبقية الأمراض الأخرى، أيضاً لها تأثير على جوانب حياة المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية والأسرية والمهنية مما يسبب له القلق على مستقبله، ويُعد التصلب اللويحي مرض مناعي مزمن يؤثر على الجهاز العصبي المركزي (الدماغ، الحبل الشوكي، والأعصاب البصرية)، ولأسباب لا تزال تحت البحث تقوم خلايا الجهاز المناعي للفرد بمهاجمة نظامه العصبي (الخلايا العصبية وغشاء المايلين) في الدماغ، الحبل الشوكي، والعصب البصري، هذا الهجوم يسبب التهاب المايلين وبالتالي يؤدي إلى بطء انتقال الإشارات العصبية بين الجهاز العصبي المركزي وباقي أجزاء الجسم. (المجموعة السعودية الاستشارية، 2015)

ووفقاً لتقديرات مؤسسة التصلب اللويحي المتعدد يوجد حوالي 2.5 مليون شخص من ذوي التصلب اللويحي في العالم، ويصيب المرض غالباً الفئة العمرية التي تتراوح بين 20-50 سنة، وتصاب النساء أكثر من الرجال بنسبة 3:1. (المجموعة السعودية الاستشارية، 2015)، وعلى مستوى المملكة العربية السعودية تم إطلاق سجل وطني عام (2015) لتسجيل جميع مرضى التصلب اللويحي الذين لديهم تشخيص مؤكد، وفي سبتمبر 2018 شمل السجل (20) مستشفى من مختلف مناطق المملكة وجُمع بيانات شاملة عن (2516) مريضاً منها للقيام بدراسة وطنية، حيث وضحت النتائج أن الإصابة بمرض التصلب اللويحي في تلك المستشفيات قدرت بنحو 40.4 لكل 100 ألف نسمة بمتوسط عمر 32 سنة، وكان معدل الانتشار أعلى بين الإناث بواقع (66.5%)، ومعدل انتشار المرض أعلى في المنطقة الغربية تليها المناطق الوسطى والشرقية والشمالية والجنوبية. (الجمعة وآخرون، 2020)

وتؤكد جمعية وسم للتصلب المتعدد (2021) أن أعداد المصابين يزداد كل عام وأن انتشار المرض أعلى في المنطقة الغربية، حيث ذكرت أن عدد المصابين في مدينة جدة وحدها بلغ قرابة 3000 مريضاً.

ويرى Gottberg وآخرون (2014) أن دراسات تقييم الآثار النفسية والاجتماعية في المجتمع لمرض التصلب اللويحي نادرة، ولابد من العمل على تطوير مناهج التعليم في المستقبل وخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي للتأكد من أنها مفيدة لهذه الفئة، وتوجيه البحوث المستقبلية لهذا المجال، ويشير هارون (2015، 141) أنه بالإمكان علاج مرض التصلب اللويحي باستخدام برامج إرشادية تكاملية تهتم بجميع جوانب الشخصية لدى المريض بحيث تتعامل مع النفس والجسم والعقل والمجتمع والدين، بشرط أن يكون هنالك تعاون عملي بين الأطباء والمعالجين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين ورجال الدين لإعادة تأهيل المرضى وتدريبهم.

ولأن مرض التصلب اللويحي يترتب عليه أبعاد خطيرة تؤثر على مجريات الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية والمهنية، حيث أكدت الدراسات العلمية تأثير القلق على المصابين بالمرض، ونظراً لقلة الدراسات العلمية التي استخدمت برامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع مرضى التصلب اللويحي على حد علم الباحثة، ترى الباحثة أهمية استخدام برنامج تدخل مهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي يتضمن أساليب ونماذج علاجية مثل نموذج العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة المرضى في مواجهة مشكلاتهم وخفض مستوى القلق لديهم،

ونموذج حل المشكلة لاختيار الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المناسبة لمواجهة القلق، ونموذج التركيز على المهام وما يحتويه من تكنيكات تسهل من عملية الاتصال بين الباحثة والمرضى، ونموذج العلاج الأسري لما للمرض من تأثير سلبي على الحياة الأسرية والشخصية لمرضى التصلب اللويحي، وفي ضوء ذلك تتحدد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي الآتي: ما فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي؟

2.1. أهمية البحث:

1.2.1. الأهمية النظرية:

1. قلة الدراسات العلمية في الخدمة الاجتماعية التي تناولت مرض التصلب اللويحي وذلك في حدود علم الباحثة، لذا تأمل الباحثة بأن يكون البحث إضافة يمكن أن يستفاد منها في المكتبة العلمية للخدمة الاجتماعية وخاصة في المجال الطبي بتناوله التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي.

2. تكمن أهمية البحث في تصميم برنامج تدخل مهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد يستخدمه الممارسين والأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

2.2.1. الأهمية التطبيقية:

1. يفيد البحث مرضى التصلب اللويحي في مواجهة مخاوفهم نتيجة الإصابة بالمرض وكيفية التغلب عليها والتكيف مع الحالة المرضية.

2. تأمل الباحثة بأن يفيد برنامج التدخل المهني ونتائج البحث في تطبيق الممارسين والأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي والمجالات الأخرى للتدخلات المهنية على مرضى التصلب اللويحي أو تطبيقه على فئات أخرى.

3.1. أهداف البحث:

1. اختبار مدى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي لدى مرضى التصلب اللويحي.
2. اختبار مدى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض القلق النفسي لدى مرضى التصلب اللويحي.
3. اختبار مدى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض القلق الجسمي لدى مرضى التصلب اللويحي.
4. اختبار مدى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض القلق الاقتصادي لدى مرضى التصلب اللويحي.

4.1. فرضيات البحث:

1. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

2. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

3. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الجسمي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

4. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاقتصادي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

5.1. مفاهيم البحث:

أ- التصلب اللويحي Multiple Sclerosis:

تتبنى الباحثة تعريف وزارة الصحة السعودية (2019) لمرض التصلب اللويحي بأنه: "مرض عصبي مزمن يصيب الجهاز العصبي المركزي ويؤثر على الدماغ والحبل الشوكي، ويسبب تلفاً في الغشاء المحيط بالخلايا العصبية والذي يدعى المايلين، مما يؤدي إلى تصلب في الخلايا وبالتالي بطء أو توقف سير السيالات العصبية المتنقلة بين الدماغ وأعضاء الجسم".

ب- قلق المستقبل Future Anxiety:

هو حالة من التوتر وعدم الأمن، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، وعدم القدرة على تحقيق الآمال والطموحات المتوقعة في المستقبل، والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مما يؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل والتفكير الخاطئ فيه، والشعور ببعض الأعراض المرضية، ويشمل الجوانب الجسمية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية والاقتصادية. (فرغلي وآخرون، 2019، 117) وهو شعور الفرد بعدم الاطمئنان والتوتر عند التفكير في مستقبل حياته، وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بنفسه. (الأسود وهدار، 2017: 72)

ويُعرف قلق المستقبل أيضاً بأنه: الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس. (المشيخي، 2009، 47)

أبعاد قلق المستقبل: البعد النفسي: يرتبط بالجانب الشخصي للفرد وهو ناتج عن تفسير المواقف والأحداث بشكل سلبي، مما يسبب حالة من الضيق والتوتر لدى الفرد وفقدان السيطرة على مشاعره وأفكاره، كالخوف من عدم الإنجاب (الجندي ودسوقي، 2017، 240)، البعد الاجتماعي: هي السلوكيات الاجتماعية السلبية التي يمارسها الفرد داخل الأسرة وخارجها، وتفاعله وعلاقاته الاجتماعية واندماجه مع الآخرين، وتوقعه المستقبلي لحالته ومكانته الاجتماعية وما سيكون عليه في الغد ونظرة الناس والمجتمع له، البعد المعرفي: هو الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشوهة التي يتبناها الفرد تجاه المستقبل، وشعوره باليأس وفقدان الأمل والغموض والتشاؤم من المستقبل، البعد الوجداني: حالة وجدانية سلبية تنتج عن النظرة السلبية للمستقبل، وشعور الفرد بالخوف والتشاؤم والقلق وعدم الاطمئنان عند التفكير في المستقبل، وأنه لن يتمكن من تحقيق أهدافه وطموحاته، البعد الجسمي: مجموعة الأعراض المرضية الناتجة عن فرط التفكير في المستقبل والخوف منه، ويمكن ملاحظتها من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية مثل ضيق التنفس،

فالقلق لا يجعل الفرد يفقد الاتصال بالواقع فحسب بل لا يمكنه من ممارسة أنشطته اليومية، البعد الاقتصادي: توقع الفرد بأنه لن يستطيع في المستقبل الحصول على العمل المناسب، وأن مستوى معيشته سيكون منخفضاً، وبالتالي لا يمكنه الزواج وتكوين أسرة. (فرغلي وآخرون، 2019، 120-121).

قلق المستقبل إجرائياً: الدرجة التي تحصل عليها مريضة التصلب اللويحي من خلال الإجابة على مقياس قلق المستقبل الذي يتضمن الأبعاد الآتية: (القلق الاجتماعي- القلق النفسي- القلق الجسمي- القلق الاقتصادي).

ت- التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

التدخل المهني Professional Intervention:

يُقصد به الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي والتي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف

والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة. (سليمان وآخرون، 2021أ، 240)

ويُعرف أيضاً بأنه: إطاراً شاملاً متكاملاً له مسلماته ومفاهيمه يعتمد على أسس معرفية ومهارية وقيمية، وفنيات علمية معترف بها في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية، فهو مجموعة من الأنشطة المهنية المنظمة والخطوات التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بدءاً بتقدير الموقف وتحديد أهداف التدخل واستراتيجياته وتكنيكاته في إطار خطة التدخل، ثم تطبيق الخطة، وأخيراً تقييم نتائج التدخل والإنهاء، (علي، 2014، 13) ويرتبط التدخل المهني في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بتحديد:

- نسق محدث التغيير: المتمثل في الأخصائي الاجتماعي (الباحثة).
- نسق التعامل: المستفيدين من برنامج التدخل المهني (مرضى التصلب اللويحي).
- نسق العمل: الأعضاء الذين يقومون بتنفيذ خطوات وأنشطة التدخل المهني (فريق العمل).
- نسق المشكلة: وهو الموقف الذي يستوجب التدخل المهني لمواجهته (قلق المستقبل).

الممارسة العامة General Practice:

عرفتها دائرة معارف الخدمة الاجتماعية بأنها: الإطار الذي يوفر للأخصائي الاجتماعي أساساً نظرياً انتقائياً للممارسة المهنية حيث أن التغيير البناء يتناول كل مستوى من مستويات الممارسة من الفرد حتى المجتمع وتتمثل المسؤولية الرئيسية للممارسة العامة في تنمية وتحقيق التغيير المخطط أو الأنشطة العلمية الموجهة لحل المشكلة. (سليمان وآخرون، 2021أ، 33)

ويعرف كلاً من Kirst-Ashman, & Hull (1997) الممارسة العامة بأنها تقوم على استخدام قاعدة من المعارف الانتقائية والقيم المهنية، ومجموعة كبيرة من المهارات لتحقيق التغيير مع أي من المستويات من خلال ثلاثة عمليات أساسية هي:

أولاً: تتطلب الممارسة العامة العمل بشكل فعال من خلال البناء الهيكلي للمؤسسة وتحت الإشراف المهني.

ثانياً: أنها تتطلب مجموعة من الأدوار المهنية.

ثالثاً: تطبيق مهارات التفكير النقدي خلال عمليات حل المشكلة. (سليمان وآخرون، 2021ب، 34)

ج- الفعالية Effectiveness:

يُعرفها قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية بأنها: القدرة على مساعدة العميل على تحقيق أهداف التدخل في فترة ملائمة من الوقت. (السكري، 2000، 169) ويشير مفهوم الفعالية من المنظور الاجتماعي إلى أنها: القدرة على تحقيق

النتيجة الإيجابية المقصودة حسب المعايير المحددة مسبقاً، وتزداد الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة كاملة. (الشبانات، 1996، 15) وتُعرف أيضاً بأنها: مدى تحقيق الأهداف المحددة نتيجة التدخل المهني. (صقر، 1981، 13)

الفعالية إجرائياً: هي درجة تحقيق برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لأهدافه.

2. الدراسات السابقة والإطار النظري:

1.2 الدراسات السابقة:

أ- الدراسات العربية:

1. دراسة الوهيبي (2021) بعنوان "تصميم تطبيق إلكتروني للخدمة الاجتماعية لدعم مصابي التصلب اللويحي"، هدفت إلى التعرف على واقع احتياجات مصابي مرض التصلب اللويحي الاجتماعية والنفسية والصحية، بالإضافة إلى تصميم محتوى تطبيق إلكتروني يدعم مصابي مرض التصلب اللويحي من خلال تحديد الخدمات التي يقدمها التطبيق، ومقدمي الخدمات من خلال التطبيق، دراسة وصفية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أشكال الدعم والاحتياجات الاجتماعية والنفسية المطلوب توفيرها للمصاب تمثلت في حاجة المريض للدعم والمؤازرة من الأسرة والأقارب.

2. دراسة الجمعة وآخرون (2020) بعنوان "معدل انتشار مرض التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية"، دراسة وصفية هدفت إلى تحديد وتوظيف جميع مرافق الرعاية الصحية التي تعالج مرضى التصلب اللويحي، وبينت النتائج أن معدل انتشار المرض بلغ 61,95 لكل 100 ألف مواطن سعودي، وكان الانتشار أعلى بين الإناث والشباب والمتعلمين بمتوسط عمر 32 سنة.

3. دراسة سليمان وعلي (2020) بعنوان "انتشار الاكتئاب بين مرضى التصلب العصبي المتعدد في مدينة أربيل"، هدفت إلى تحديد مدى انتشار الاكتئاب بين مرضى التصلب العصبي المتعدد وعلاقة البيانات الديموغرافية للمريض والحالة المرضية، استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب والمقابلات مع المرضى حيث بلغ حجم العينة 169 مريض، وأظهرت النتائج ارتفاع في معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى التصلب العصبي المتعدد حيث بلغ 53.5% على الفئة العمرية 50 عاماً فأكثر، وأن الاكتئاب يكون مرتفعاً لدى المصابين من 10 سنوات وأكثر 84.6%، بالإضافة إلى أن أحد العلاجات المقررة للمرضى تزيد من نسبة خطر الاكتئاب 85.7%.

4. دراسة المصيلحي (2019) بعنوان "فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبي المتعدد (M.S)"، هدفت إلى تحديد المشكلات التي تواجه مرضى التصلب المتعدد ومن ثم استخدام برنامج المساندة الاجتماعية واختبار فاعليته في التخفيف من حدتها، دراسة تجريبية استخدمت التجربة القبلية البعدية لمجموعة واحدة شملت 20 مريضاً، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس مشكلات مرضى التصلب المتعدد والمقابلة المفتوحة مع الخبراء والمتخصصين، ووضحت نتائج الدراسة أن الإناث أعلى نسبة من المرضى بواقع 80%، وأثبتت أيضاً أن برنامج التدخل المهني أحدث تغييراً إيجابياً في التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب المتعدد.

5. دراسة شاولي (2019) بعنوان "التعب والإدارة الذاتية بين مرضى التصلب اللويحي المتعدد"، هدفت إلى تقييم التعب والإدارة الذاتية بين مرضى التصلب اللويحي، وخلصت النتائج إلى أن هناك ارتباط سلبي بين التعب والإدارة الذاتية بين مرضى التصلب اللويحي المتعدد، فكلما زادت شدة التعب قلت الإدارة الذاتية لدى هؤلاء المرضى.

6. دراسة العدوان وطنوس (2018) بعنوان "العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي"، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وتم استخدام مقياس نوعية الحياة ومقياس بيك للاكتئاب، بلغت عينة الدراسة 64 سيدة حيث اشتملت على 29 مصابة بمرض التصلب اللويحي و35 مصابة بمرض السرطان، وأظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى أفراد العينة متوسطاً بالإضافة إلى ارتفاع درجة الاكتئاب.

7. دراسة بولكويرات وآخرون (2018) بعنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من استجابة القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي: دراسة حالة"، وأظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى اضطراب القلق والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي.

8. دراسة يونس ويحيى (2018) بعنوان "اتجاهات مرض التصلب العصبي المتعدد في محافظة نينوى"، هدفت إلى حساب انتشار المرض وشرح الخصائص الديموغرافية، وتوصيف السمات السريرية والوبائية لمرض التصلب العصبي المتعدد، تم اعتماد تصميم سلسلة الحالة وبلغ حجم العينة 136 مريضاً، وبينت النتائج أن معدل انتشار مرض التصلب العصبي المتعدد بلغ 4.72 لكل 100 ألف نسمة، بالإضافة إلى أنه يصيب الإناث أكثر من الذكور 64.7%، ومتوسط ظهور المرض عند 30 سنة، ويصيب الفئة العمرية من 20- 50 سنة، وأظهرت النتائج أيضاً أن الأعراض الأولية الأكثر شيوعاً للمرض هي الضعف في طرف واحد أو أكثر 36.8% يليه الترنح 14% والاضطراب البصري بلغ 13.2%.

9. دراسة الأسود وهدار (2017) بعنوان "قلق المستقبل لدى مرضى السكري في ضوء بعض المتغيرات"، هدفت إلى قياس مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري والبحث عن الفروق في مستوى قلق المستقبل طبقاً لبعض المتغيرات مثل جنس المريض، الحالة الاجتماعية، الوضع المهني، دراسة وصفية شملت 124 مصاب بداء السكري، وتم استخدام مقياس قلق المستقبل، وأوضحت النتائج ارتفاع في مستوى قلق المستقبل باختلاف الجنس لصالح الإناث.

10. دراسة زكيري (2017) بعنوان "تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد"، هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي من خلال تطبيق مقياس الذات لكوبر سميث، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، واعتمدت على المقابلة نصف الموجهة والملاحظة العلمية، طُبقت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية من خلال ملاحظة بعض الأشخاص ممن يعانون من الإصابة بمرض التصلب اللويحي لعدة سنوات والبالغ عددهم 11 حالة (8 إناث، 3 ذكور)، وأسفرت نتائج الدراسة أن لمريض التصلب اللويحي تقدير ذات متوسط.

11. دراسة السبيعي (2016) بعنوان "المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مريضات التصلب العصبي المتعدد"، هدفت إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية لعينة الدراسة، والتعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مريضات التصلب العصبي المتعدد، والوقوف على المشكلات الاقتصادية التي تواجههن، وتحديد تأثيرات المشكلات الاجتماعية والاقتصادية على مريضات التصلب العصبي المتعدد،

والتعرف على مدى إيفاء مركز التأهيل الشامل باحتياجاتهن من وجهة نظرهن، دراسة استطلاعية طبقت في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وبلغت العينة 94 مريضة.

ب- الدراسات الأجنبية:

1. دراسة Gil-Gonzalez وآخرون (2020) بعنوان "جودة الحياة عند البالغين المصابين بالتصلب العصبي المتعدد: مراجعة منهجية"، يعتبر من البحوث النوعية التي تهدف إلى تقديم نظرة عامة واسعة عن المخاطر السريرية والاجتماعية والديموغرافية والنفسية الاجتماعية والعوامل الوقائية لجودة الحياة عند البالغين المصابين بالتصلب العصبي المتعدد، بالإضافة إلى تحليل التدخلات النفسية لتحسين جودة الحياة، حددت المراجعة الإعاقة والإرهاق والاكتئاب وضعف الإدراك والبطالة كعوامل خطر تهدد جودة الحياة، ووضحت نتائج المراجعة أن زيادة تقدير الذات والكفاءة الذاتية والمرونة والدعم الاجتماعي تعتبر من العوامل الوقائية، وتم تحليل مجموعة كبيرة من مناهج التدخل النفسي في جودة الحياة مثل اليقظة والعلاج السلوكي المعرفي ومجموعات المساعدة الذاتية في المراجعة وكانت غالبية التدخلات ناجحة في تحسين جوانب مختلفة من جودة الحياة.

2. دراسة Dehghani وآخرون (2019) بعنوان "تحديات الأنشطة المعيشية اليومية لمرضى التصلب المتعدد: تحليل محتوى نوعي"، تهدف إلى تحديد التحديات التي يعيشها مصاب التصلب المتعدد، طبقت على عينة قصدية مكونة من 14 مصاب من جمعية إيران للتصلب المتعدد، تم جمع البيانات عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة ومتعمقة، تحليل المحتوى أدى إلى الوصول إلى عدة تحديات يعاني منها مريض التصلب اللويحي أهمها الخوف والقلق من المستقبل الغامض للمرض، صعوبة مواجهة التغيرات النفسية والجسدية والسلوكية، الخوف من الإعاقة، بالإضافة إلى العبء المالي للمرض.

3. دراسة Rodriguez-Rincon وآخرون (2019) بعنوان "استكشاف العبء المجتمعي للتصلب العصبي المتعدد، دراسة التأثير غير الإكلينكي للمرض بما في ذلك التغيرات مع تطور المرض"، هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والاجتماعية لمرض التصلب العصبي المتعدد على الأشخاص المصابين به والقائمين على رعايتهم، والتكلفة المجتمعية المرتبطة بالمرض، بالإضافة إلى معرفة الدعم المتاح للمصابين ومقدمي الرعاية لهم، تمت مراجعة الأدبيات البحثية على السياق الدولي لتغطي هياكل الرعاية الصحية للبلدان في مختلف القارات، واستخدمت المقابلة كأداة للدراسة مع المرضى والخبراء المتخصصين في الرعاية الصحية.

4. دراسة Mousavi & Zadegan (2016) بعنوان "العلاقة بين سمات الشخصية واضطرابات القلق والاكتئاب لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد"، شملت 80 مصاباً، واستخدمت الدراسة مقياس سمات الشخصية ومقياس DASS-21 التي تقيس اضطرابات القلق والاكتئاب والتوتر، وأوضحت النتائج وجود علاقة مباشرة بين اضطرابات القلق والاكتئاب وأفراد العينة، كما أن هناك علاقة عكسية بين سمة الشخصية العصابية والاكتئاب والقلق.

5. دراسة Abolhassani وآخرون (2015) بعنوان "الجوانب الاجتماعية لمرض التصلب المتعدد للأفراد الإيرانيين"، هدفت إلى تحديد الجوانب الاجتماعية لمرض التصلب اللويحي لدى الإيرانيين، دراسة نوعية حول نظام تقديم الرعاية الصحية لمرضى التصلب اللويحي، اعتمدت على منهج دراسة الحالة، تم إجراء مقابلات شبه منظمة مع 18 مصاباً و6 من أفراد الأسرة و7 من مقدمي الرعاية الصحية، وتم إجراء تحليل محتوى لمدونات الويب والمجلات الخاصة بمرض التصلب المتعدد ووكالات الأنباء،

وتوصلت النتائج إلى أن هناك تأثيرات اجتماعية متعددة لمرض التصلب المتعدد على المصابين وتؤثر على أبعاد مختلفة من حياتهم مثل مواجهة رموز وصمة العار ونتائج الوصمة، اضطراب الحياة الطبيعية، والقلق بشأن الوظيفة، ويجب على صانعي السياسات ومقدمي الرعاية الصحية مراعاة هذه تأثيرات مرض التصلب المتعدد على الأبعاد الأخرى لحياة الأفراد.

6. دراسة Salehpoor وآخرون (2014) بعنوان "جودة الحياة لمرضى التصلب المتعدد ودور التعب والاكتئاب والقلق والتوتر"، هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة وعلاقته بالاكتئاب والقلق والتعب والإجهاد لدى مرضى التصلب اللويحي، بلغت العينة 162 مريضاً طبق عليهم مقياس جودة الحياة، ومقياس الاكتئاب والقلق DASS-21، ومقياس مسح التعب، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة والاكتئاب والقلق والتوتر، وأن المرضى يعانون بالدرجة الأولى من القلق ثم الاكتئاب ويليه التوتر.

7. دراسة Iova وآخرون (2014) بعنوان "سمات الشخصية في التصلب المتعدد: الارتباط باضطرابات المزاج والقلق لدى عينة من المرضى الرومانيين"، هدفت إلى فحص العلاقة بين القلق والمزاج والسمات الشخصية الخمسة لدى مرضى التصلب المتعدد، تم استخدام مقياس الشخصية، وتكونت العينة من 63 مريض بالتصلب المتعدد و49 فرد من الأصحاء، أظهرت النتائج وجود علاقة بين أعراض المزاج/ القلق وسمات الشخصية لدى مرضى التصلب المتعدد، وأظهرت أيضاً أن مرضى التصلب المتعدد الذين يعانون من ارتفاع في القلق والاكتئاب أنهم أعلى عصبية وأقل انبساطية وتوافقاً من المرضى الذين درجات القلق والاكتئاب لديهم منخفضة.

8. دراسة Vouyovitch وآخرون (2006) بعنوان "ارتباط الإرهاق الناتج عن التصلب المتعدد بالإعاقة والاكتئاب وجودة الحياة"، هدفت إلى توضيح العلاقة بين التعب والإعاقة نتيجة المرض والاكتئاب وجودة الحياة، بلغت عينة الدراسة 237 مريضاً، تم استخدام مقياس تأثير الإرهاق المكون من أربع أبعاد: الاجتماعي، النفسي، المعرفي، والجسدي، أظهرت النتائج تأثيراً كبيراً للإرهاق على مستوى جودة الحياة والاكتئاب، وأن الإرهاق مرتبط بالإعاقة وبالبعد الاجتماعي.

2.2. الإطار النظري للبحث:

سيتناول الجزء الثاني من الفصل الثاني متغيرات البحث وهي: المبحث الأول مرض التصلب اللويحي والمشكلات المصاحبة له، بالإضافة إلى علاج التصلب اللويحي وانتشاره في السعودية ودور الخدمة الاجتماعية مع المرضى، والمبحث الثاني قلق المستقبل وأهم أعراضه ومناقشة أسبابه وتأثيراته، ثم عرض علاج القلق والنظريات المفسرة له، وأخيراً المبحث الثالث الممارسة العامة في التعامل مع مرضى التصلب اللويحي، من خلال عرض نشأة وتطور الممارسة العامة وذكر خصائصها، ثم تناول نظريات ومداخل الممارسة العامة وأهم أدوار ومهارات الممارس العام، وأخيراً عرض برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي.

1.2.2. مرض التصلب اللويحي:

1) نبذة تاريخية عن مرض التصلب اللويحي:

التصلب اللويحي حالة عصبية تؤثر على الدماغ والحبل الشوكي (الجهاز العصبي المركزي) الذي يتحكم في جميع وظائف الجسم، ويتسبب في إتلاف الطبقة الخارجية التي تحمي الأعصاب (مادة الميالين)،

وعند فقدان مادة الميالين يحدث اضطراب في قدرة الأعصاب على توصيل النبضات الكهربائية من الدماغ وإليها، ويتسبب بحدوث مجموعة من الأعراض مثل عدم وضوح الرؤية وضعف الأطراف والشعور بالتنميل والدوار والإجهاد. (أطلس التصلب العصبي المتعدد، 2020، 4)

شكل رقم (1) ما هو التصلب اللويحي (مرض التصلب اللويحي، 2016، 3)

وهناك أربعة أنواع مختلفة من التصلب اللويحي: تصلب لويحي انتكاسي وخمودي. تصلب لويحي مترقي ثانوي. تصلب لويحي مترقي أولي. تصلب لويحي انتكاسي مترقي.

شكل رقم (2) أنواع التصلب اللويحي (هدف، 2017، 7)

بناءً على ما سبق نذكر بعض العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالتصلب اللويحي وهي: عوامل جينية، قلة التعرض لأشعة الشمس ونقص فيتامين د، الالتهابات الفيروسية، التدخين، العمر، الجنس، العِرق، المناخ، أمراض مناعة ذاتية معينة.

2) المشكلات المصاحبة لمرض التصلب اللويحي:

يتباين مرض التصلب اللويحي من شخص لآخر بحيث يمكن أن يعاني الأشخاص من أعراض مختلفة في أوقات مختلفة، ففي استبيان عالمي أجراه الاتحاد الدولي للتصلب المتعدد عام (2010) عن الأعراض التي يشعر بها مصاب التصلب اللويحي، أظهرت النتائج أن أكثر الأعراض شيوعاً كانت الحسية 40%، الحركية 39%، بينما الأعراض الأقل شيوعاً هي الألم 15%، والإدراك10%. (هدف، 2017، 7)

شكل رقم (3) الأعراض التي يشعر بها مصاب التصلب اللويحي (هدف، 2017، 7)

وقد حدد الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد- دليل الآباء (2013، 14) الأعراض أو المشكلات الشائعة فيما يلي: الإجهاد، المشكلات الإدراكية، تغييرات في الحالة المزاجية، مشكلات في الاتزان ودوار، مشكلات الرؤية، فقدان الحس، الشعور بالوخز، الشعور بالألم، فقدان قوة العضلات وخفة الحركة، التصلب والتشنج، مشكلات في الكلام، سلس البول.

وتوضح وزارة الصحة السعودية (2019) أن من مضاعفات التصلب اللويحي تصلب وتشنج العضلات، شلل في عضلات القدمين، مشاكل في المثانة والأمعاء، النسيان وفقدان القدرة على التركيز، الاكتئاب، والصرع، وللتعايش مع التصلب اللويحي لابد من الراحة للمريض وممارسة التمارين الرياضية، وتجنب الحرارة قدر الإمكان، أيضاً تناول أغذية متوازنة صحية تساعد في الحفاظ على وزن صحي وتقوّي المناعة وتحافظ على عظام صحية، بالإضافة إلى تجنب الضغوطات.

3) مرض التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية:

تبذل وزارة الصحة السعودية الكثير من الجهود في سبيل التوعية بمرض التصلب اللويحي وتقديم أفضل الخدمات الصحية للمصابين به في مستشفيات المملكة، فقد تم إطلاق سجل وطني عام (2015) لتسجيل جميع مرضى التصلب اللويحي الذين لديهم تشخيص مؤكد، وشمل هذا السجل 20 مستشفى من مختلف مناطق المملكة، حيث جُمعت بيانات شاملة عن 2516 مريضاً منها للقيام بدراسة وطنية في 2018، وأظهرت النتائج أن الإصابة بمرض التصلب اللويحي في تلك المستشفيات قدرت بنحو 40.4 لكل 100 ألف نسمة بمتوسط عمر 32 سنة، أيضاً كان معدل الانتشار أعلى بين الإناث بنسبة 66.5%، بالإضافة إلى أن معدل انتشار المرض أعلى في المنطقة الغربية تليها المناطق الوسطى والمنطقة الشرقية والمنطقة الشمالية وأخيراً المنطقة الجنوبية. (الجمعة وآخرون، 2020)

وتؤكد جمعية وسم للتصلب المتعدد (2021) على أن معدل انتشار المرض أعلى في المنطقة الغربية، حيث ذكرت أن عدد المصابين في مدينة جدة بلغ قرابة 3000 مريضاً، وأن أعداد المصابين يزداد كل عام لذا تم إنشاء الجمعية التطوعية التي تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي لمرضى التصلب اللويحي وذويهم، من خلال تقديم الاستشارات النفسية والإرشادية لهم، وكذلك تأهيل المصابين وذويهم للتعايش الإيجابي مع المرض وأعراضه، مع تقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم والمساهمة في توفير الخدمات اللازمة لهم، كالخدمات الصحية، النفسية، التدريبية والتعليمية، التوعوية والاستشارية.

5) دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى التصلب اللويحي:

الخدمة الاجتماعية لها دور مهم مع المرضى وأسرهم؛ فبالإضافة إلى دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم ومساعدتها في توجيههم لكيفية التعامل معها والتخفيف من حدتها فإنها تقدم لهم المساندة، التعاطف، المعونة النفسية والدعم الاجتماعي، حيث يتم تقديم الخدمات التالية لمرضى التصلب اللويحي وأسرهم: التقييم النفسي الاجتماعي: عمل جلسات فردية متعمقة مع المرضى وأسرهم لتقييم التكيف والعلاقات الأسرية والمشكلات المنزلية، ويتم التعاون مع فريق متعدد التخصصات لتخفيف هذه المشكلات، مجموعات دعم مرضى التصلب اللويحي: يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتسهيل مجموعات الدعم للمرضى من أجل مساعدتهم على مساعدة بعضهم البعض في التعامل مع التشخيص، حيث يتم تشكيل المجموعات حول مواقف وموضوعات محددة، مثل التشخيص الحديث والتعامل مع تطور المرض وغيرها، الاستشارات: يقدم قسم الخدمة الاجتماعية استشارات قصيرة الأمد للمرضى وأسرهم فيما يتعلق بمرض التصلب اللويحي، وتتم الإحالات إلى الخدمات الخارجية الأخرى لتقييم الاكتئاب والقلق ومشاكل العلاقات ومشاكل الصحة العقلية التي قد يعاني منها المرضى، حالات الإعاقة: يتم تقديم اجتماعات فردية مع الأخصائيين الاجتماعيين للأشخاص الذين لم يعودوا قادرين على العمل بسبب العجز،

ومساعدتهم في عملية تقديم الطلبات الخاصة بالضمان الاجتماعي، الرعاية المنزلية: التقييم والإحالة إلى المؤسسات التي تقدم العلاج الطبيعي والوظيفي، وتقييم سلامة المنزل، ومساعدي الصحة المنزلية، خدمات النقل: المساعدة في التقدم بطلب للحصول على خدمات سيارة الإسعاف، التعاون مع الفريق الطبي: بشأن توفير المعلومات للمرضى عند الدخول إلى التنويم بالمستشفى لضمان التخطيط السلس للعودة إلى المنزل، الاجتماعات العائلية: ترتيب الاجتماعات بين المرضى وأسرهم والفريق الطبي لمناقشة وحل المشكلات التي تبدو مستعصية الحل، نماذج الخطابات: يمكن للمرضى طلب خطابات من قسم الخدمة الاجتماعية للحصول على تسهيلات في العمل، والقضايا القانونية والغياب عن المدرسة أو العمل، والمساعدة في استكمال استمارات تحديد الإعاقة للمرضى. (IMSMP, 2017)

وتكمن أهمية الخدمة الاجتماعية في مساعدتها للمرضى على مواجهة آثار مرض التصلب اللويحي والمشكلات الاجتماعية المؤثرة في المرض، بالإضافة إلى التخفيف من المشاعر السلبية التي يشعر بها المصاب، وتذليل الصعوبات التي تعوق حصول المرضى على خدمات الرعاية الطبية والاجتماعية التي تقدمها المؤسسات الطبية والجمعيات المتخصصة، فالأخصائي الاجتماعي يعمل على بث الثقة في نفس المريض ورفع الروح المعنوية لديه، ويساعده على التكيف الإيجابي مع المرض والظروف الاجتماعية التي تطرأ بسبب الإصابة به، بالإضافة إلى مساعدته على تعلم طرق مواجهة التحديات العاطفية والنفسية التي يمكن أن تكون جزءًا من حياته وبالتالي تؤدي إلى شعوره بالقلق حيال مستقبله، أيضاً يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى توضيح أهمية الدعم الأسري للمريض من خلال تعليم الأسرة كيفية التعامل مع الآثار الناجمة عن المرض.

2.2.2. قلق المستقبل:

أصبح القلق من المستقبل هاجساً يؤرق المجتمع في ظل تسارع الأحداث والتغيرات الاجتماعية وانتشار الأمراض المزمنة التي تجعل الفرد المصاب بها معرضاً للخطر في كافة مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وغيرها، وتواجه حياة الفرد عوائق شخصية وبيئية كبيرة ومتعددة قد تدفعه أحياناً إلى الشعور بالاضطراب والقلق كنتيجة لأحداث الماضي المؤلمة أو إمكانات الحاضر المتواضعة، ومن ثم يتكون لديه الشعور بالقلق تجاه المستقبل، فظهور الاضطرابات الانفعالية والشخصية مثل القلق المرتبط بالمهنة أو الزواج أو الأمراض أو كسب الرزق أو الموت أو كل المخاوف المتعلقة بالمستقبل تجعل الفرد تحت خطر الصراعات النفسية والاجتماعية. (دياب، 2001، 438)

والمستقبل أهم مصادر القلق، بحيث يعتبر قلق المستقبل جزء من القلق المعمم باعتبار المستقبل مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات، وظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات في كافة المجالات بحيث ينتج عنها الشعور بعدم الارتياح وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة، وفقدان الشعور بالأمن وتدني اعتبار الذات والتفكير السلبي تجاه المستقبل، ويتكون قلق المستقبل من ثلاثة مكونات رئيسية تتضمن المكون المعرفي والذي يتمثل في أفكار الفرد وتصوراته ومعتقداته السلبية نحو ما سيجري في المستقبل، والمكون الانفعالي ويتمثل بانفعالات الفرد ومشاعره السلبية نحو الأحداث المستقبلية، وتظهر هذه الانفعالات على شكل خوف وقلق وتوتر وحزن، بينما المكون السلوكي يتمثل بتصرفات الفرد وسلوكياته نحو التعامل مع مجريات الأحداث التي تظهر على شكل يأس وحذر. (الإسي، 2015، 18-19)

1) أعراض قلق المستقبل:

الأعراض الجسمية: وتشمل التغيرات التي تحدث للجسم مثل برودة الأطراف، سرعة نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم، جفاف الحلق والشفتين، سرعة التنفس، كثرة الغازات، انتفاخ البطن، التوتر والخمول.

الأعراض النفسية والاجتماعية: مثل مشاعر الاكتئاب، التردد في اتخاذ القرارات، نقد الذات، العزلة والانطواء عن الناس، سرعة اتخاذ القرارات مهما كانت النتائج، صعوبة التكيف مع الآخرين. (معشي، 2012، 286)

2) النظريات المفسرة للقلق:

1. وجهة نظر التحليل النفسي: يعد واحداً من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيراً على الفكر الغربي والحضارة الحديثة حيث ساهم في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية. (زيدنر، ماثيوس، 2016/2011، 111)
2. وجهة النظر السلوكية: تفسر القلق بأنه نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد، حيث أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك. (نور الدين، 2010، 15)
3. وجهة النظر المعرفية: ترتكز على افتراض أساسي مفاده أن العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الفرد، وأن خبرة القلق تكون مصحوبة غالباً بتشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم، (نور الدين، 2010، 15)
4. وجهة النظر الإنسانية: تفسر القلق بأنه الخوف من المستقبل وما يحمله من أحداث تهدد وجود وكيان الإنسان، فالقلق ناتج عن توقعات الإنسان لما قد يحدث وليس عن ماضيه. (عبيد، 2008، 195)
5. وجهة النظر النفسية الاجتماعية: يفسر Adler القلق بأنه عبارة عن فكرة تدور حول الشعور بالنقص، فهو يرى أن القلق ينشأ بسبب انعدام الأمن النفسي الذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بالنقص أياً كان نوعه جسمياً أو معنوياً، ويؤكد أن البحث عن القلق والاضطرابات النفسية وعلاجها يعتمد على فهم العوامل الاجتماعية. (فهمي، 1987، 188)

في ضوء ما سبق نجد أن كل النظريات فسرت القلق وفقاً لوجهة نظر النظرية، فوجهة نظر التحليل النفسي ترى أن القلق استجابة للمثيرات، أما وجهة النظر السلوكية فتعتبر القلق استجابة مكتسبة نتيجة تعلم خاطئ، واعتبرت وجهة النظر المعرفية أن القلق ينشأ نتيجة التفكير الخاطئ للفرد في المستقبل، وترى وجهة النظر الإنسانية أن السبب الحقيقي للقلق هو الخوف من المستقبل حيث ينظر الفرد للأحداث المستقبلية على إنها مهددة لبقائه، وترى الباحثة أن وجهة النظر النفسية الاجتماعية هي الأقرب تفسيراً للمشكلة البحثية حيث أكد هذا المنظور أن القلق ينشأ بسبب انعدام الأمن النفسي الذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بالنقص أياً كان نوعه جسمياً أو معنوياً وأن الظروف الاجتماعية تدفعه إلى القلق، وحيث أن الدراسات العلمية أثبتت أن القلق مرتفع عند مرضى التصلب اللويحي، فإن شعور مريض التصلب اللويحي بالقلق من المستقبل ينتج من شعوره بالنقص الجسمي لما يترتب على هذا المرض من تأثير في الأعصاب والعضلات وغيره، فقد يتسبب المرض بفقدان البصر أو الإعاقة وعدم القدرة على المشي والحركة، وقد يفقد المريض بذلك عمله أو يتعرض زواجه وعلاقاته الاجتماعية والأسرية للفشل بسبب عدم القدرة على القيام بالواجبات الزوجية والحياتية.

3.2.2. الممارسة العامة في التعامل مع مرضى التصلب اللويحي:

1) نشأة وتطور الممارسة العامة:

ظهرت الممارسة العامة كمنهج حديث يتميز بالشمولية والتكامل وإدراك أبعاد الموقف الإشكالي نتيجة لتطوير الباحثين والممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية، حيث تستخدم الممارسة العامة أساليب التخطيط العلمي لتحقيق التغيير المطلوب في الظروف والأحداث التي يواجهها الأفراد والمجتمعات، وتمثل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الإطار النظري والتطبيقي للمهنة حيث تعتمد على الملاحظة المهنية وتستند على الأدلة والنتائج والبراهين. (سليمان وآخرون، 2021أ، 24)

وبرزت أركان الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية كاتجاه تطويري في نهاية القرن العشرين حيث شملت الاهتمام بالنسق وحاجاته وأساليب تفكيره وأنساق البيئة المحيطة به، بالإضافة إلى أنها تتيح للأخصائي الاجتماعي استخدام كل ما يتوفر لديه من أدوات ونظريات وأساليب عملية في ضوء حاجات ومشكلات عملائه بمختلف المستويات. (الشهراني، 2013، 279)

2) نظريات ومداخل الممارسة العامة:

الممارسة العامة هي اتجاه تطبيقي لممارسة الخدمة الاجتماعية حيث أنها تقوم على أساس نظري يتضمن العديد من النظريات العلمية المستمدة من العلوم الإنسانية والاجتماعية، وبعض اتجاهات ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تم الوصول إليها من خلال العمل المباشر مع العملاء والتي خضعت للبحث العلمي. (سليمان وآخرون، 2021أ، 53)

هذه الأطر النظرية للممارسة العامة تتكون من مجموعة نظريات ومداخل ونماذج علاجية يستخدمها الممارس العام في وصف وتفسير سلوك الأنساق التي يتعامل معها أو في التدخل المهني لمساعدتها والتأثير في مواجهة المواقف الإشكالية التي تمر بها، وتنقسم نظريات الممارسة العامة إلى قسمين هما:

1. نظريات الوصف والتقدير: تهتم بوصف وتفسير السلوك الإنساني والعلاقات بين الأشخاص والجماعات وبعضها البعض، وبينها وبين منظمات وهيئات المجتمع، أي تفسير سلوك الأنساق التي يتعامل معها الممارس العام والتوصل لأحكام وصفية عن طبيعة الموقف وكيفية تفسيره، ومن أهم تلك النظريات: النظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق الإيكولوجية.
2. نظريات التدخل المهني والتأثير: لها القدرة على توجيه السلوك المهني وتوفير الأساليب الفنية للتعامل بفعالية مع الحاجات والمشكلات المتنوعة لأنساق العملاء الذين يتعامل معهم الممارس العام، ومن هذه النظريات والمداخل: العلاج السلوكي، التدخل في الأزمات، حل المشكلة، العلاج الأسري، التركيز على المهام، العلاج المعرفي والعلاج الجماعي. (علي، 2010، 278-280)

وانطلاقاً مما سبق فإن التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يُعد الأنسب لتحقيق أهداف البحث، حيث أن الممارسة العامة تعطي الأخصائي الاجتماعي الحرية في اختيار نماذج وأساليب التدخل المهني والاستراتيجيات التي يراها مناسبة لتحقيق أهداف التدخل المهني، فمرض التصلب اللويحي تختلف درجة شدته من مريض إلى آخر ويعتبر كل مريض حالة خاصة لذلك يختلف التدخل المهني من حالة لأخرى مع اتفاق الهدف الأساسي للبحث وهو خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي، وترى الباحثة بأنها استفادت في برنامج التدخل المهني لتحقيق أهداف البحث في خفض قلق المستقبل الاجتماعي، النفسي، الجسمي، والاقتصادي لدى مرضى التصلب اللويحي من المداخل والنماذج العلاجية التالية: نموذج العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة المرضى في مواجهة مشكلاتهم والتغلب على الأفكار السلبية وخفض مستوى القلق لديهم حيث أثبتت نتائج دراسة بولكويرات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى مرضى التصلب اللويحي، ونموذج حل المشكلة لاختيار الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المناسبة لمواجهة قلق المستقبل لدى المرضى كالتنبيه، التعلم، التشجيع، التدعيم والتفسير،

ونموذج التركيز على المهام وما يحتويه من تكنيكات تسهل من عملية الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والمريض كالتوضيح والبناء، ونموذج العلاج الأسري لما للمرض من تأثير قد يكون سلبياً على الحياة الأسرية والشخصية للمصاب باستخدام أساليب علاجية كالاتصال، التوجيه، الاستبصار والإفراغ الوجداني.

3) أدوار ومهارات الممارس العام:

1. أدوار الممارس العام:

أ- معرفة مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي أو المشكلات والاضطرابات بين المرضى وبيئاتهم الاجتماعية المحيطة وتحليلها من خلال ممارسة مهارات الملاحظة والاتصال وجمع البيانات من مصادرها وتحليلها.

ب- مساعدة المرضى على استخدام قدراتهم الذاتية لمواجهة مشكلاتهم خاصة المرضى الذين يمرون بحالات من القلق والاكتئاب بسبب التعرض لمشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية تحد من أدائهم لأدوارهم مع الأنساق المحيطة بها.

ت- وضع خطة بأسلوب علمي بحيث تساهم في تحديد احتياجات المرضى وتقدير حجم مشكلاتهم وتحديد الأهداف التي يمكن تحقيقها واختيار أفضل البدائل المتاحة وتعزيز عملية حل المشكلة. (علي، 2010، 282-283)

ث- ربط المرضى بالأنساق التي تمدهم بالموارد والخدمات التي تساهم في نموهم، والارتقاء بفعالية هذه الأنساق من خلال تحليل خطط المؤسسات ووضع السياسات والمشاركة في أنشطة المؤسسات

ج- تقييم مدى تحقيق أهداف خطط التدخل المهني، وذلك بتحديد الجوانب الإيجابية التي تم الوصول إليها والجوانب السلبية المؤثرة على تحقيقها، بالإضافة إلى تقييم الأخصائي الاجتماعي لتطوره المهني من خلال تقييم سلوكه المهني ومهاراته.

ح- الانضمام إلى أنشطة التنظيمات المهنية مثل جمعيات الأخصائيين الاجتماعيين والمنظمات العالمية الدولية مثل مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية، بهدف اكتساب المعرفة والحصول على الرخصة المهنية. (سليمان وآخرون، 2021أ، 42،43)

2. مهارات الممارس العام:

- مهارات الممارسة على مستوى الميكرو (Micro):

المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، مساعدة العميل على إدراك مشكلته، تحويل الحالات، وتسجيل الحالات الفردية.

- مهارات الممارسة على مستوى الميزو (Mezzo):

المهارة في تكوين الجماعة، مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها، فهم ديناميات الجماعة، إدارة المناقشة الجماعية، استخدام العلاقات الجماعية، مساعدة الجماعة على تنفيذ وتقييم البرنامج، والتسجيل على مستوى الميزو.

- مهارات الممارسة على مستوى الماكرو (Macro): المهارة في صنع القرار، التأثير على متخذي القرار، تصميم المشروعات، استخدام البحوث، اكتشاف القيادات، المواجهة والإقناع، التفاوض، والتسجيل على مستوى الماكرو.

5) برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي:

(1) الأسس التي استند عليها برنامج التدخل المهني:

1. نتائج البحوث والدراسات السابقة التي تناولت فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.
2. نتائج البحوث والدراسات السابقة التي تناولت قلق المستقبل.

3. المفاهيم التي اعتمد عليها البحث مثل مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مفهوم قلق المستقبل، مفهوم برنامج التدخل المهني.

4. الأطر النظرية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وما تحتويه من استراتيجيات وأساليب مهنية.

(2) الاعتبارات التي تمت مراعاتها عند تصميم برنامج التدخل المهني:

مرونة برنامج التدخل المهني وقابليته للتعديل والتطوير شكلاً ومضمونا، تحديد محتوى برنامج التدخل المهني وفق المداخل المهنية للممارسة العامة في لخدمة الاجتماعية، الاتفاق مع الحالات على الأهداف التي تسعى الباحثة في البحث الحالي إلى تحقيقها، مراعاة التغيرات التي قد تطرأ أثناء تنفيذ البرنامج مثل الوقت وظروف الحالات الصحية والاجتماعية، بناء علاقة مهنية بين الباحثة والحالات وفريق العمل.

(3) أهداف برنامج التدخل المهني في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

الهدف العام: خفض قلق المستقبل لدى مريضات التصلب اللويحي، ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية: مقابلة مريضات التصلب اللويحي وتشخيص مشكلاتهن وفهم الحالة المرضية في إطارها التاريخي الاجتماعي، قياس مستوى قلق المستقبل لدى مريضات التصلب اللويحي (القبلي)، إعداد وتنفيذ برنامج التدخل المهني الذي يهدف لخفض قلق المستقبل لدى مريضات التصلب اللويحي قياس مستوى قلق المستقبل لدى مريضات التصلب اللويحي(البعدي)، تقييم النتائج وتحليل البيانات.

(4) فريق عمل برنامج التدخل المهني:

استعانت الباحثة بفريق عمل مكون من أخصائي أول اجتماعي نعمه حكمي خبرة 15 عام في المجال الطبي والأسري، ومن جمعية وسم الأخصائية الاجتماعية عفراء التويجري، والأخصائية النفسية نجود حكمي.

(5) الإطار الزمني لبرنامج التدخل المهني: تم اختيار الحالات ومقابلتهن وإعداد وتنفيذ جلسات برنامج التدخل المهني خلال الفترة من شهر محرم إلى شهر جمادي الثاني من العام 1443هـ، وتراوحت المدة الزمنية للجلسة الواحدة: من ساعة ونصف إلى ثلاث ساعات، مكان الجلسات: تمت الجلسات الجماعية عن بُعد عن طريق برنامج (Zoom) تحت إشراف جمعية وسم للتصلب المتعدد مع الأخصائية الاجتماعية عفراء، بالإضافة إلى مجموعة التدخل المهني على برنامج (Wats App).

(6) مراحل تنفيذ برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

1. مرحلة البداية: الحصول على الموافقة من (جمعية وسم للتصلب المتعدد) التي أشرفت على تنفيذ برنامج التدخل المهني، وتم توفير جو مناسب لمريضات التصلب اللويحي والترحيب بهن وشرح أهداف البحث وبرنامج التدخل المهني والتفاهم للخطوات القادمة الواجب اتخاذها، وحصلت الباحثة على البيانات التي تريدها من خلال طرح الأسئلة، وتشخيص مستوى قلق المستقبل لديهن من خلال إجراء الاختبار القبلي لمقياس قلق المستقبل، وتحديد الحاجات والمشكلات الاجتماعية والنفسية والجسمية والاقتصادية التي أثرت على مستوى قلق المستقبل، وأخيراً صياغة التعاقد: للوصول إلى فهم مشترك حول المشكلة وحول الأهداف والمهام والأدوار والمفاهيم المستخدمة في برنامج التدخل المهني بوضوح.

2. مرحلة العمل: بعد مقابلة كل حالة وأخذ المعلومات اللازمة منها والتأكد من احتياجها لبرنامج التدخل المهني من خلال مقياس قلق المستقبل (القبلي)، تم أخذ الموافقة على المشاركة في برنامج التدخل المهني والالتزام بحضور الجلسات وعمل الاختبارات.

أولاً: الجلسات الفردية: قبل البدء بالجلسات الجماعية تم العمل على جلسات فردية لكل حالة مشاركة في برنامج التدخل المهني، ومن خلالها تم تقديم كافة أشكال الدعم (النفسي- الاجتماعي- المعنوي- الاقتصادي) من قِبل الباحثة وفريق العمل، حيث أسفرت الجلسات الفردية عن الحاجات والمشكلات التي تواجه كل حالة، حيث وجدت الباحثة: أربع حالات تم تشخيصهم طبياً بالاكتئاب (دعم نفسي)، حالة كانت تعاني من الخجل الشديد ولا تستطيع التحدث مع المجموعة، وتم تقديم الدعم المعنوي لها وتحفيزها على التحدث والمشاركة حتى أصبحت تشارك صوتياً في الجلسات وتحدثت عن تجربتها وآلامها، حالة تعاني من الحزن العميق جراء وفاة والدتها وترغب بالانفصال، أتضح بأنها تعاني من تدني المستوى الاقتصادي، لديها خوف شديد على مستقبل أبنائها حيث لا تستطيع إيفاء بمتطلبات حياتهم، وتخشى إصابتهم بالمرض (دعم اجتماعي، اقتصادي)، حالة أخرى تعاني من الحزن والعصبية، واتضح بأنها انفصلت مؤخراً، ووالدتها مريضة جداً (توفيت بعد انتهاء الجلسات الجماعية)، (دعم نفسي)، خمسة حالات بحاجة إلى العمل، وتم التنسيق مع الأخصائية الاجتماعية عفراء بجمعية وسم وتسجيل أسمائهن وتوجيههن إلى (مركز سعي لتأهيل وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة) والذي عقد شراكة مع جمعية وسم مؤخراً، أيضاً التسجيل في (مركز قادرون) لحضور ورش عمل تدريبية للباحثين عن عمل من الأشخاص ذوي الإعاقة، حالة تعاني من ضغط العمل حيث أنها تعمل في مركز تسوق وتضطر إلى الوقوف طيلة 8 ساعات مما يجعلها تتعرض للألم في قدميها والإجهاد.

ثانياً: الجلسات الجماعية:

الجلسات	الأهداف	الاستراتيجيات والأساليب المستخدمة	المهارات والأدوار
الجلسة الأولى: المقابلة الأولية **المدة:** ساعة ونصف	- الترحيب والتعارف بين الباحثة وفريق العمل ومريضات التصلب اللويحي. - شرح أهداف برنامج التدخل المهني لمريضات التصلب اللويحي. - الاتفاق على المدة الزمنية ومواعيد تنفيذ برنامج التدخل المهني. - المناقشة الجماعية حول توقعات	التفاعل الاتصال المباشر التشجيع التوجيه	المهارات: المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الاستماع، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، إجراء التعاقد، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: المساعد، المعلم، المخطط.

	الحالات من جلسات البرنامج المهني.		
الجلسة الثانية: التصلب اللويحي **المدة:** ساعتان **تقديم الأخصائية الاجتماعية:** عفراء	- التعرف على مفهوم التصلب اللويحي وأنواعه. - مناقشة أسباب الإصابة بمرض التصلب اللويحي. - مناقشة الأعراض والمشكلات المصاحبة لمرض التصلب اللويحي.	المشاركة التفاعل الاتصال المباشر لتشجيع التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، إجراء التعاقد، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: المساعد، المعلم، المخطط.
الجلسة الثالثة: قلق المستقبل **المدة:** ساعتان **تقديم الأخصائية الاجتماعية:** نعمه	- التعرف على مفهوم قلق المستقبل ومكوناته الرئيسية. - التعرف على أبعاد قلق المستقبل. - مناقشة أسباب قلق المستقبل. - مناقشة الآثار السلبية لقلق المستقبل.	المشاركة التفاعل الاتصال المباشر حل المشكلة الاستبصار الحوار الذاتي التشجيع التنبيه التدعيم التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المخطط، جامع البيانات.
الجلسة الرابعة: القلق النفسي **المدة:** ساعتان **تقديم الأخصائية النفسية:** نجود	- التعرف على القلق النفسي. - التعرف على دور الأخصائي النفسي مع مرضى التصلب اللويحي. - مناقشة المشكلات النفسية التي تسبب القلق.	المشاركة التفاعل الاستعراض المعرفي الضبط الانفعالي المناقشة المنطقية الاتصال المباشر المواجهة التحكم المعرفي الحوار الذاتي	المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، تحويل الحالات إلى الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه.

		التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	الأدوار: المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المخطط، جامع البيانات، المحلل.
الجلسة الخامسة: القلق الاجتماعي **المدة:** ساعتان **تقديم الأخصائية الاجتماعية:** نعمه	- التعرف على القلق الاجتماعي. - التعرف على دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى التصلب اللويحي. - مناقشة المشكلات الاجتماعية التي تسبب القلق.	المشاركة التفاعل الضبط الانفعالي الاتصال المباشر حل المشكلة المواجهة الاستبصار الإفراغ الوجداني التوضيح والتفسير التدعيم التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، تحويل الحالات إلى الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المخطط، جامع البيانات، المحلل.
الجلسة السادسة: القلق الاقتصادي **المدة:** ساعتان **تقديم الأخصائية الاجتماعية:** عفراء	- التعرف على القلق الاقتصادي. - مناقشة المشكلات الاقتصادية التي تسبب القلق.	المشاركة التفاعل الضبط الانفعالي الاتصال المباشر حل المشكلة المواجهة الاستبصار التشجيع التوجيه التدعيم التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، تحويل الحالات إلى الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: دور الوسيط، المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المخطط، جامع البيانات، المحلل.
الجلسة السابعة: القلق الجسمي	- التعرف على القلق الجسمي. - التعرف على دور أخصائي	المشاركة التفاعل	المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة،

المدة: ساعتان **تقديم الأخصائية الاجتماعية:** عفراء **ضيوف البرنامج:** العنود (ممرضة ومصابة ms)، صباح (مصابة وناشطة في التوعية بمرض ms)	التثقيف الصحي مع مرضى التصلب اللويحي. - التوعية الصحية لمرضى التصلب اللويحي. - مناقشة المشكلات الصحية والجسمية التي تسبب القلق.	البناء المعرفي الاتصال المباشر حل المشكلة الإفراغ الوجداني التدريب على الاسترخاء والتأمل التنبيه التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، تحويل الحالات إلى الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المخطط، جامع البيانات، المحلل.
الجلسة الثامنة: الاسترخاء **المدة:** ساعة ونصف **تقديم الأخصائية النفسية:** نجود	- إكساب الحالات مهارة الاسترخاء من خلال: - التعرف على الاسترخاء وأساليبه. - التوعية حول أهمية الاسترخاء لخفض القلق. - التدريب على مهارة الاسترخاء.	المشاركة التفاعل الضبط الانفعالي الاتصال المباشر المواجهة التحكم المعرفي الإفراغ الوجداني التدريب على الاسترخاء والتأمل التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	المهارة في المقابلة، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، التسجيل، إدارة المناقشة الجماعية، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المحلل.
الجلسة التاسعة: حل المشكلات **المدة:** ساعة ونصف **تقديم الأخصائية النفسية:** نجود	- إكساب الحالات مهارة التعامل الإيجابي مع المشكلات من خلال: - التعرف على مفهوم المشكلات وأنواعها. - التعرف على خطوات حل المشكلات. - تنمية مهارة حل المشكلات. - تنمية مهارة التعامل مع الضغوط.	المشاركة والتفاعل الاستعراض المعرفي الضبط الانفعالي المناقشة المنطقية الاتصال المباشر حل المشكلة المواجهة والتوجيه الاستبصار التدريب على الاسترخاء والتأمل	المهارة في المقابلة، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، التسجيل، إدارة المناقشة الجماعية، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه. الأدوار: المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المخطط، المحلل.

		التقارير الذاتية والواجبات المنزلية	
الجلسة العاشرة: الختامية **المدة:** ثلاث ساعات **المكان:** مقر جمعية وسم للتصلب المتعدد	- مناقشة التغييرات التي حدثت مع المشتركات ومدى الاستفادة من برنامج التدخل المهني. - مناقشة المهارات والأساليب التي تم اكتسابها من خلال الجلسات. - تقييم برنامج التدخل المهني وإنهاء الجلسات.	المشاركة والتفاعل الاتصال المباشر الإفراغ الوجداني التوضيح والتفسير التشجيع التوجيه التدعيم	المهارة في المقابلة، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، التسجيل، إدارة المناقشة الجماعية، إجراء التعاقد، إنهاء التدخل المهني. الأدوار: المرشد، المعلم، المخطط، المحلل.

3. مرحلة الإنهاء:

1. مراجعة الإنجازات التي تمت أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.
2. تقييم الخدمات التي تم تقديمها في برنامج التدخل المهني.
3. تقويم النتائج من خلال الاختبار البعدي لمقياس قلق المستقبل

(7) الاستراتيجيات التي اعتمد عليها برنامج التدخل المهني:

1. استراتيجية المشاركة: من خلال مشاركة مريضات التصلب اللويحي في تحديد مشكلاتهن واحتياجاتهن.
2. استراتيجية التفاعل: إحداث نوع من التفاعل بين مريضات التصلب اللويحي وتبادل الحوار وعرض وجهات النظر المختلفة.
3. استراتيجية الاستعراض المعرفي: مساعدة مريضات التصلب اللويحي على عرض أفكارهن غير العقلانية ومشاعرهن السلبية وتحديد أسباب تلك المشكلات ومناقشتها.
4. استراتيجية البناء المعرفي: تنمية الوعي الصحي لمريضات التصلب اللويحي من خلال تصحيح وتغيير المعلومات والأفكار الخاطئة وتزويدهم بأفكار ومعلومات جديدة تساهم في الوقاية من تفاقم المرض.
5. استراتيجية الضبط الانفعالي: تعليم وتدريب مريضات التصلب اللويحي على الضبط الانفعالي في المواقف المختلفة والتعامل مع المشاعر السلبية مثل القلق والتوتر والعصبية والخوف.

(8) أساليب برنامج التدخل المهني:

1. أسلوب المناقشة المنطقية: مساعدة مريضات التصلب اللويحي على حصر الأفكار غير العقلانية عن طريق التذكر والمعرفة وإجراء مناقشة منطقية معهن.
2. أسلوب الاتصال المباشر لمعرفة المشكلات التي يعانين منها، ويتضمن التواصل والاستجابة والاستماع.
3. أسلوب حل المشكلة: تعليمهن بخطوات ومراحل أسلوب حل المشكلة لمساعدتهن في علاج وحل المشكلات.

4. أسلوب المواجهة: مساعدة مريضات التصلب اللويحي على مواجهة المواقف الضاغطة من خلال تبني أفكار وسلوكيات جديدة والتخلص من الأفكار والسلوكيات الخاطئة المرتبطة بتلك المواقف.

5. أسلوب التحكم المعرفي: تعديل الأفكار غير العقلانية التي تسبب المشاعر السلبية والقلق.

6. أسلوب الاستبصار: مساعدة مريضات التصلب اللويحي على تكوين صورة واضحة عن المشكلات التي أدت إلى القلق وأسبابها والآثار المترتبة على القلق.

7. أسلوب الإفراغ الوجداني: مساعدة مريضات التصلب اللويحي على التعبير عن المشاعر ومواجهتها، والتقليل من مشاعر التوتر والقلق الناتج من المشكلات.

8. أسلوب التدريب على الاسترخاء والتأمل: أسلوب هام لعلاج الاستجابات الانفعالية مثل القلق والخوف، ويعتمد على تدريب مريضات التصلب اللويحي على التنفس العميق، التشجيع على تخيل مشاهد جميلة تساعد على الاسترخاء، ثم استرجاع أسباب القلق والتأمل فيها.

9. أسلوب التوضيح والتفسير: للتأكد من حقيقة الأفكار والمعلومات وأثرها على مشكلة مريضات التصلب اللويحي.

10. أسلوب الحوار الذاتي: تعديل الحديث الداخلي من خلال تدريب مريضات التصلب اللويحي على تعديل مستوى الأفكار التي تؤدي إلى القلق.

11. أسلوب التشجيع: على التفكير والتعبير عن الأفكار ودعم المشاعر.

12. أسلوب التوجيه: تقديم المعلومات المهنية والتوجيهات التي تساعد مريضات التصلب اللويحي على التصرف بطريقة صحيحة في المواقف المختلفة.

13. أسلوب التنبيه: مساعدة مريضات التصلب اللويحي على التعرف على خطورة القلق والآثار المترتبة عليه ومواجهته.

14. أسلوب التدعيم: التدعيم الإيجابي للسلوك المرغوب لدى مريضات التصلب اللويحي.

15. أسلوب التقارير الذاتية والواجبات المنزلية: تدريب مريضات التصلب اللويحي على كتابة الأفكار والمعتقدات والمشكلات التي سببت القلق لديهن ومناقشتها.

(9) الأدوات والوسائل المهنية التي تم استخدامها في برنامج التدخل المهني: المقابلات الفردية والجماعية، المحاضرات، المناقشات الجماعية، التدريبات، الواجبات المنزلية، مقياس قلق المستقبل.

(10) مهارات الممارس العام في برنامج التدخل المهني: المهارة في المقابلة، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، الاستماع، مساعدة الحالة على إدراك مشكلتها، تحويل الحالات إلى الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي، التسجيل، المهارة في تكوين جماعة التدخل المهني، إدارة المناقشة الجماعية، إجراء التعاقد، تحديد أهداف وأساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتنفيذه وإنهائه.

(11) أدوار الممارس العام في برنامج التدخل المهني: دور الوسيط، المرشد، المساعد، الموجه، المعلم، المخطط، جامع البيانات، المحلل.

3. الإجراءات المنهجية للبحث:

1.3. نوع البحث:

يعتبر البحث من البحوث شبه التجريبية وذلك لأنه يستهدف قياس مستوى أثر متغير مستقل وهو (برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية) على متغير تابع وهو (قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي).

2.3. منهج البحث:

توافقاً مع نوع البحث وأهدافه اعتمد البحث على المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي القبلي البعدي لمجموعة تجريبية واحدة وذلك عن طريق:

1. إجراء قياس قبلي للمجموعة التجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل.
2. إجراء برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للمجموعة التجريبية.
3. إجراء قياس بعدي للمجموعة التجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل لمعرفة أثر برنامج التدخل المهني في خفض قلق المستقبل لدى مريضات التصلب اللويحي.

3.3. حدود البحث:

1.3.3. الحدود الموضوعية:

اقتصر البحث على اختبار فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي.

2.3.3. الحدود المكانية:

وضحت آخر إحصائية (الجمعة وآخرون، 2020) نُشرت في شهر فبراير 2020 لمعدل انتشار مرض التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية أن المنطقة الغربية شهدت أعلى نسبة انتشار للمرضى بواقع (990) منهم (931) مواطن سعودي من إجمالي (2516) مريض في مناطق المملكة، وأن (7) مستشفيات فقط من أصل (30) مستشفى بالمنطقة الغربية استقبلت مرضى التصلب اللويحي منها (4) مستشفيات بمدينة جدة، اختارت الباحثة جمعية وسم للتصلب المتعدد بمحافظة جدة لتأمين توفير عينة البحث من بعض المستشفيات الحكومية والخاصة.

3.3.3. الحدود البشرية:

نظراً لصعوبة مرض التصلب اللويحي وأنه قد يسبب إعاقات متعددة وله تأثير على الإدراك والنطق بالإضافة إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة به، اختارت الباحثة عينة عمدية مكونة من (16) مصابة من أصل (27) حالة تمت مقابلتها عن طريق رابط نموذج التدخل المهني الذي تم إرساله إلى الحالات المصابة بمرض التصلب اللويحي.

4.3.3. الحدود الزمنية:

استغرقت فترة بناء مقياس قلق المستقبل وتحكيمه ثم جمع البيانات وإعداد وتنفيذ برنامج التدخل المهني ثم تحليل البيانات النهائية من شهر رمضان 1442هـ إلى شهر جماد الثاني من العام 1443هـ.

4.3. أدوات جمع البيانات:

استخدمت الباحثة الأداة التالية للتحقق من فرضيات البحث:

- مقياس قلق المستقبل ويتضمن الأبعاد التالية: القلق الاجتماعي، القلق النفسي، القلق الجسمي، والقلق الاقتصادي، وبعد إطلاع الباحثة على عدد من الدراسات التي طبقت مقياس قلق المستقبل مع حالات تعاني من أمراض مزمنة مثل دراسة د. شريف عبد الواحد (2016) ودراسة د. محمد موسى ود. مي البغدادي (2016) ودراسة طلال الإسي (2015) مع مرضى السكري، ودراسة أنفال الأمين (2016) ودراسة غالب مقداد (2015) مع مرضى الفشل الكلوي، ومقياس قلق المستقبل لدراسة سوسن فرغلي وآخرون (2019) بالإضافة لمقياس قلق المستقبل لـ أ د. زينب شقير (2005).
- واحتوى القسم الأول على البيانات الأولية المتعلقة بمرضى التصلب اللويحي وهي: (الجنسية- العمر- الحالة الاجتماعية- عدد أفراد الأسرة- السكن- المستوى التعليمي- المهنة- الدخل الشهري- عدد سنوات الإصابة بالمرض).
- أما القسم الثاني تضمن على (40) عبارة تم توزيعها بالتساوي على أبعاد المقياس الأربعة (القلق الاجتماعي- القلق النفسي- القلق الجسمي- القلق الاقتصادي) بواقع 10 عبارات لكل بُعد، وصيغت جميعها في الاتجاه الإيجابي عدا (4) عبارات سلبية موزعة على كل بُعد، وقامت الباحثة بإعادة تقنين المقياس والتحقق من إجراءات الصدق والثبات له على النحو التالي:

1) التحقق من صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة للتأكد من صدق المقياس على نوعين من الصدق، هما:

1. صدق المحتوى لمقياس قلق المستقبل:

للتعرف على مدى صدق أداة البحث في قياس ما وضعت لقياسه، وذلك من خلال عرض المقياس في صورته الأولية والذي يحتوي على (48) عبارة بواقع (12) عبارة لكل بُعد على عدد (9) من أعضاء هيئة التدريس في تخصص الخدمة الاجتماعية وعلم النفس بعدد من الجامعات (أنظر ملحق رقم (5)، 140)، وذلك للتعرف على آرائهم في بنود المقياس وعباراته ومدى سلامتها اللغوية وارتباط كل عبارة بالمحور الذي يقيسه، وتم دمج وتعديل صياغة بعض العبارات وحذف بعضها، والإبقاء على العبارات التي تم الاتفاق عليها من الجميع، حتى أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (40) عبارة (أنظر ملحق رقم (6)، 141).

- العبارات التي حُذفت: من القلق الاجتماعي (11، 12)، من القلق النفسي (6، 7)، من القلق الجسمي (5، 11)، و(2، 7) من القلق الاقتصادي.

2. صدق الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل:

بعد التأكد من صدق المحتوى لأداة البحث قامت الباحثة بتطبيق الأداة على عينة استطلاعية قوامها (10) من أفراد مجتمع البحث (مرضى التصلب اللويحي)، وذلك للتعرف على مدى الصدق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وبين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع المعاملات ذات دلالة إحصائية.

جدول رقم (2) يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد قلق المستقبل	معامل الارتباط
القلق الاجتماعي	.981**

القلق النفسي	.982**
القلق الجسمي	.791**
القلق الاقتصادي	.997**

جدول رقم (3) يوضح معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس

البعد الأول القلق الاجتماعي		البعد الثاني القلق النفسي		البعد الثالث القلق الجسمي		البعد الرابع القلق الاقتصادي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.872**	2	.880**	3	.613**	4	.816**
5	.987**	6	.993**	7	.854**	8	.816**
9	.623**	10	.718**	11	.697**	12	.372**
13	.987**	14	.853**	15	.507**	16	.747**
17	.627**	18	.993**	19	.841**	20	.598**
21	.847**	22	.880**	23	.749**	24	.997**
25	.987**	26	.853**	27	.466**	28	.1000**
29	.872**	30	.449**	31	.724**	32	.488**
33	.529**	34	.672**	35	.629**	36	.816**
37	.662**	38	.532**	39	.444**	40	. 776**

يتضح من القيم السابقة إن قيم معاملات الارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وبين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يعطي دلالة على ارتفاع صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وارتباط كل بُعد بالعبارات التي تقيسه، ويشير هذا إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق مقياس البحث.

2) ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) على جميع عبارات أبعاد المقياس والمقياس ككل، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات:

جدول رقم (4) يوضح معامل ثبات المقياس

أبعاد قلق المستقبل	عدد العبارات	معامل الثبات
القلق الاجتماعي	10	.867
القلق النفسي	10	.855

القلق الجسمي	10	.804
القلق الاقتصادي	10	.815
المقياس ككل	**40**	**.955**

يتضح من القيم أعلاه إن قيمة معامل الثبات للمقياس ككل مرتفعة حيث بلغت (.955)، كما يتضح ارتفاع قيمة معامل الثبات لجميع أبعاد المقياس، حيث بلغ البُعد الأول: القلق الاجتماعي (.867) كأعلى ثبات بين الأبعاد، يليه البُعد الثاني: القلق الاجتماعي (.855)، يليه البُعد الرابع: القلق الاقتصادي (.815)، ثم البعد الثالث: القلق الجسمي (.804)، وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للبحث.

ت. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم جمعها اعتمدت الباحثة على برنامج (Excel) وبرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات، كما يلي:

1. استخدام برنامج (Excel): لحساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على خصائص أفراد عينة البحث.
2. استخدام برنامج (SPSS): من أجل الإحصاءات الوصفية (التكرارات- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري) لاستجابات عينة البحث تجاه مقياس قلق المستقبل (القلق الاجتماعي- القلق النفسي- القلق الجسمي- القلق الاقتصادي).

- إجراء اختبار (Wilcoxon) لقياس الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي، وهو البديل اللا معلمي لاختبار (T) حيث أن حجم العينة صغير (n=16)، ولم تتبع التوزيع الطبيعي.
- تطبيق معادلة حجم الأثر (Cohen d) لحساب فاعلية التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي.

4. عرض وتحليل نتائج البحث

الفرضية الرئيسية: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وينبثق منه الفرضيات الفرعية الآتية:

1. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

2. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

3. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الجسمي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

4. من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاقتصادي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

1.4. النتائج المتعلقة بخصائص عينة البحث:

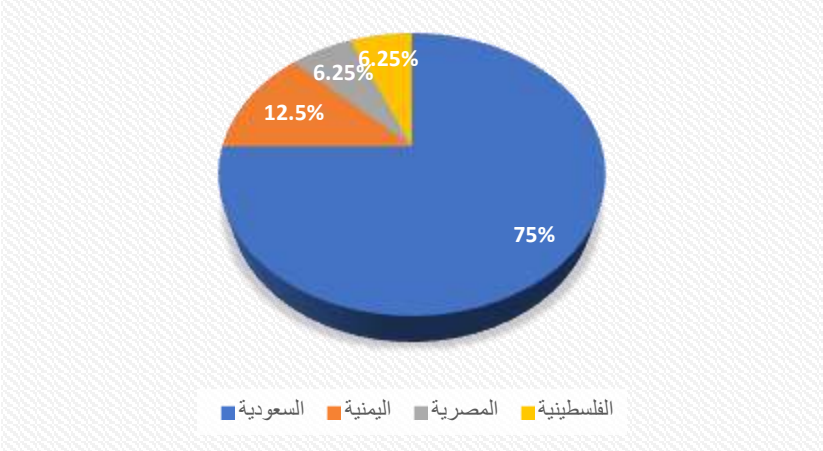
استخدمت الباحثة برنامج (Excel) لعرض خصائص أفراد عينة البحث (الجنسية- العمر- الحالة الاجتماعية- السكن- المستوى التعليمي- المهنة- المستوى الاقتصادي- عدد سنوات الإصابة بمرض التصلب اللويحي) كما يلي:

1. الجنسية:

جدول رقم (5) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنسية

الجنسية	التكرار	النسبة المئوية
السعودية	12	% 75
اليمنية	2	% 12.5
المصرية	1	% 6.25
الفلسطينية	1	% 6.25

يتضح من الجدول السابق أن أغلبية المصابات من الجنسية السعودية حيث بلغت 75% من إجمالي عينة البحث، وقد يرجع هذا الانتشار إلى طبيعة اختيار عينة البحث وخصائصها ومجالها المكاني.



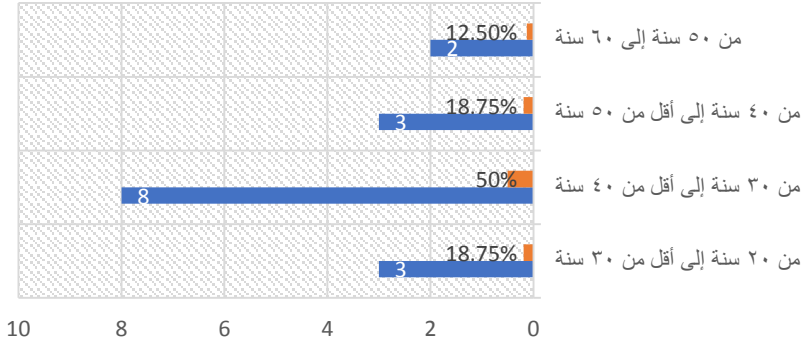
شكل رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنسية

2. العمر:

جدول رقم (6) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	3	% 18.75
من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	8	% 50
من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	3	% 18.75
من 50 سنة إلى 60 سنة	2	% 12.5

يتبين من الجدول أعلاه أن نصف عينة البحث تتراوح أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة 50% من إجمالي عينة البحث، تلتها في المرتبة الثانية من تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى أقل من 30 سنة ثم من 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة بلغت 18.75% لكلاً منهما مما يؤكد ما جاءت به الإحصاءات والدراسات السابقة أن معدل انتشار المرض ما بين 20 إلى 40 سنة، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة من تتراوح أعمارهم من 50 إلى أقل من 60 سنة بنسبة 12.5%.



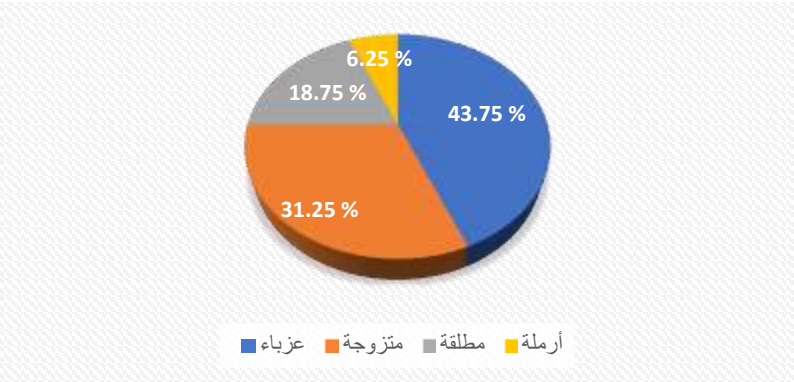
شكل رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير العمر

3. الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (7) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	7	% 43.75
متزوجة	5	% 31.25
مطلقة	3	% 18.75
أرملة	1	% 6.25

يتضح من الجدول السابق أن أغلبية المصابات لم يسبق لهن الزواج حيث جاءت في المرتبة الأولى فئة عزباء بنسبة 43.75% ما بين عمر 22 إلى 39 سنة، تليها فئة المتزوجات بنسبة 31.25%، وجاءت فئة المطلقات بالمرتبة الثالثة بنسبة 18.75%، وفي المرتبة الأخيرة أرملة وحيدة حيث حدثت حالة الوفاة قبل بدء البرنامج بأيام قليلة.



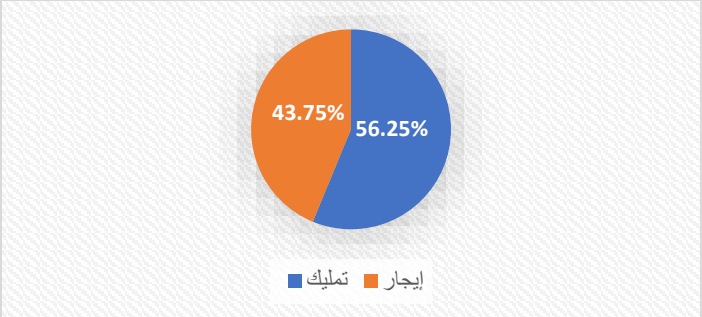
شكل رقم (6) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الحالة الاجتماعية

4. السكن:

جدول رقم (8) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير السكن

نوع السكن	التكرار	النسبة المئوية
تمليك	9	% 56.25
إيجار	7	% 43,75

يوضح الجدول أعلاه متغير السكن حيث أغلبية عينة البحث وضحن أن منازلهم مُلك لهم بنسبة 59% وكلهم من الجنسية السعودية، فيما بلغت نسبة اللتين وضحن أن منازلهم إيجار 43.75% وغالبيتهن من جنسية غير سعودية.



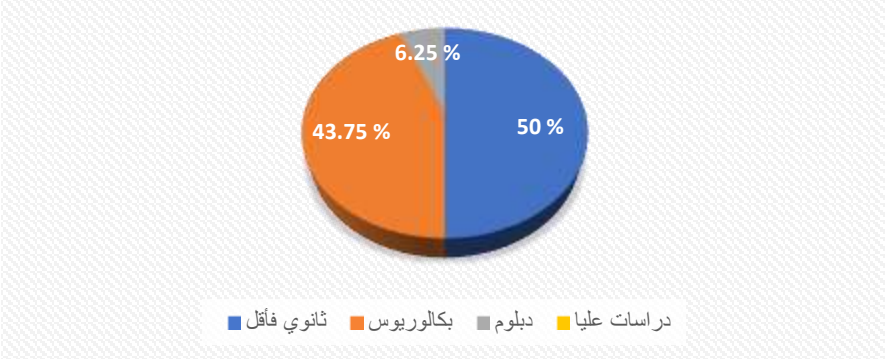
شكل رقم (7) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير السكن

5. المستوى التعليمي:

جدول رقم (9) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي فأقل	8	% 50
بكالوريوس	7	% 43.75
دبلوم	1	% 6.25
دراسات عليا	-	-

يتبين من الجدول أعلاه أن نصف عينة البحث مستواهن التعليمي ثانوي فأقل بنسبة 50% من إجمالي عينة البحث، وتلتها في المرتبة الثانية من أكملن البكالوريوس بنسبة 43.75%، فيما حالة وحيدة تدرس الدبلوم.



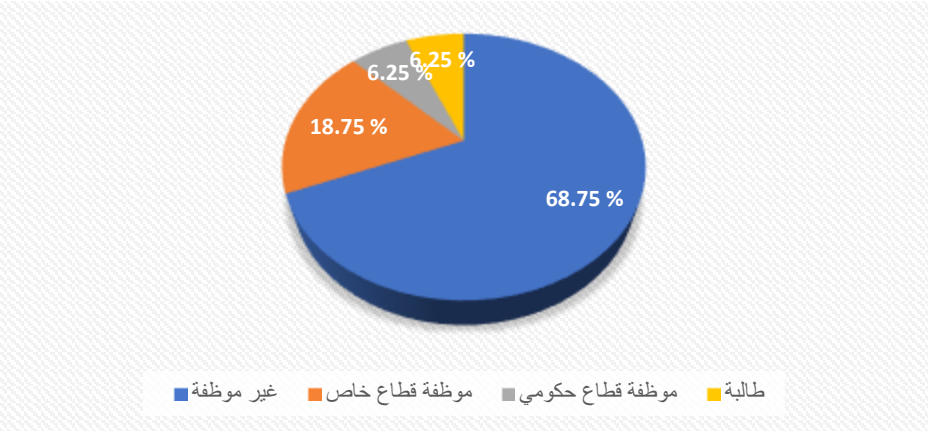
شكل رقم (8) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المستوى التعليمي

6. المهنة:

جدول رقم (10) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
غير موظفة	11	% 68.75
موظفة قطاع خاص	3	% 18.75
موظفة قطاع حكومي	1	% 6.25
طالبة	1	% 6.25

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية المصابات غير موظفات وبالتالي يعتمدن بالدخل على رب الأسرة، حيث بلغت نسبتهن 68.75%، تلتها الموظفات بقطاع خاص بنسبة 18.75%، فيما جاءت حالة وحيدة موظفة قطاع حكومي، وأيضاً حالة وحيدة ما زالت طالبة.



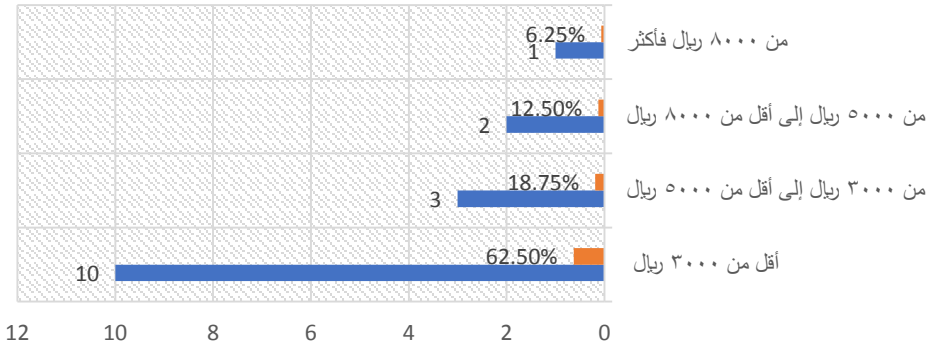
شكل رقم (9) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المهنة

7. الدخل الشهري:

جدول رقم (11) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 3000 ريال	10	% 62.5
من 3000 ريال إلى أقل من 5000 ريال	3	% 18.75
من 5000 ريال إلى أقل من 8000 ريال	2	% 12.5
من 8000 ريال فأكثر	1	% 6.25

يتبين من الجدول أعلاه أن غالبية عينة البحث الدخل الشهري لهن أقل من ثلاثة آلاف ريال بنسبة 62.5% من إجمالي عينة البحث، مما يؤكد على تدني المستوى الاقتصادي للحالات، إذ إنهن يعتمدن على الدخل المنخفض وهذا يسبب قلق نفسي واقتصادي كبير للمريضة وأسرتها بسبب تكاليف العلاج، تليها في المرتبة الثانية فئة من ثلاثة آلاف إلى أقل من خمسة آلاف بنسبة 18.75%.



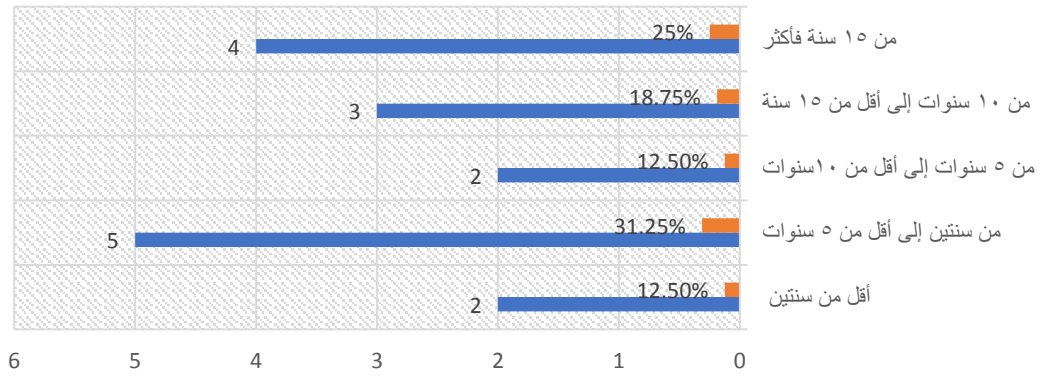
شكل رقم (10) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الدخل الشهري

8. عدد سنوات الإصابة بمرض التصلب اللويحي:

جدول رقم (12) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

عدد سنوات الإصابة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من سنتين	2	% 12.5
من سنتين إلى أقل من 5 سنوات	5	% 31.25
من 5 سنوات إلى أقل من 10سنوات	2	% 12.5
من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	3	% 18.75
من 15 سنة فأكثر	4	% 25

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد سنوات الإصابة بالمرض من سنتين إلى أقل من 5 سنوات جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 31.25%، تليها فئة من 15 سنة فأكثر بنسبة 25%، فيما جاءت فئة من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة بالمرتبة الثالثة بنسبة 18.75%، وفي المرتبة الأخيرة الفئتين أقل من سنتين ومن 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات بنسبة بلغت 12.5% لكلاً منهما، نلاحظ مما سبق إصابة غالبية الحالات منذ أكثر من 15 سنة بمرض التصلب اللويحي مما يعني أن تاريخ المرض قديم ولكن انتشر بشكل كبير في السنوات الأخيرة.



شكل رقم (11) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

2.4. الإحصاءات الوصفية لاستجابات عينة البحث تجاه مقياس قلق المستقبل وأبعاده:

حساب التكرارات، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لمقياس قلق المستقبل وأبعاده (القلق الاجتماعي- القلق النفسي- القلق الجسمي- القلق الاقتصادي):

جدول رقم (13) الإحصاءات الوصفية للقياسين القبلي والبعدي لبُعد القلق الاجتماعي

العبارة	قبل التدخل المهني		بعد التدخل المهني		المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري	
	موافقة	غير موافقة	موافقة	غير موافقة	قبل	بعد	قبل	بعد
1. أشعر بأنني غير قادرة على تحقيق مكانة اجتماعية في المستقبل	15	1	4	12	1.94	1.25	.250	.447
2. عدم تقبل أسرتي فكرة مرضي يشعرني بالقلق	11	5	6	10	1.69	1.38	.479	.500
3. أخشى أن أصبح عبئاً ثقيلاً (عالة) على أسرتي	15	1	10	6	1.94	1.63	250	.500
4. أخشى فشل حياتي الأسرية	14	2	3	13	1.88	1.19	.342	.403
5. أخشى تدهور علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين	15	1	6	10	1.94	1.38	250	.500
6. يشعرني من حولي بأنني شخص عاجز لا فائدة منه	11	5	4	12	1.69	1.25	.479	.447
7. أجد الدعم من المؤسسات المجتمعية فيما أعانيه	2	14	13	3	1.88	1.19	.342	.403
8. أخشى ألا أستطيع القيام بخدمة نفسي بالمستقبل	16	-	13	3	2	1.81	.000	.403
9. أقلق بمجرد التفكير بأن أبنائي قد يصيبهم نفس المرض	12	4	8	8	1.75	1.50	.447	.516
10. أخشى نظرة الشفقة من المجتمع بسبب مرضي	14	2	8	8	1.88	1.50	.342	.516

يوضح الجدول السابق قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات بناء على استجابات أفراد عينة البحث، حيث حصلت أعلى قيمة متوسط حسابي في القياس القبلي بين العبارات العبارة (8) وتبلغ قيمته (2)، تليها العبارات (1، 3، 5) بقيمة متوسط حسابي (1.94).

جدول رقم (14) الإحصاءات الوصفية للقياسين القبلي والبعدي لبُعد القلق النفسي

العبارة	قبل التدخل المهني		بعد التدخل المهني		المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري	
	موافقة	غير موافقة	موافقة	غير موافقة	قبل	بعد	قبل	بعد
1. التفكير في المستقبل هو مصدر قلقي	16	-	13	3	2	1.81	.000	.403

الأساسي								
2. تنتابني وساوس بالموت	9	7	5	11	1.56	1.31	.512	.479
3. أشعر بعدم الأمان لحياتي القادمة	14	2	8	8	1.88	1.50	.342	.516
4. أعتقد أن المستقبل غامض (غير واضح)	16	-	10	6	2	1.63	.000	.500
5. متفائلة بقدرتي على تحقيق أهدافي في المستقبل.	4	12	13	3	1.75	1.19	.447	.403
6. أشعر بضعف التركيز وشرود الذهن في بعض الأحيان	15	1	12	4	1.94	1.75	.250	.447
7. تنتابني حالات من الخوف على نفسي من المستقبل	16	-	11	5	2	1.69	.000	.479
8. أشعر بفقدان الأمل في الحياة وعدم إمكانية تحسنها مستقبلاً	12	4	4	12	1.75	1.25	.447	.447
9. تنتابني نوبات كثيرة من الحزن الشديد من حالتي	16	-	6	10	2	1.38	.000	.500
10. أقوم بقضم أظافري بطريقة لا شعورية	10	6	3	13	1.63	1.19	.500	.403

يوضح الجدول أعلاه قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات بناء على استجابات أفراد عينة البحث، حيث حصلت أعلى قيمة متوسط حسابي في القياس القبلي بين العبارات (1، 4، 7، 9) وتبلغ قيمتهم (2)، تليها العبارة (6) بقيمة متوسط حسابي (1.94).

جدول رقم (15) الإحصاءات الوصفية للقياسين القبلي والبعدي لبُعد القلق الجسمي

العبارة	قبل التدخل المهني		بعد التدخل المهني		المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري	
	موافقة	غير موافقة	موافقة	غير موافقة	قبل	بعد	قبل	بعد
1. أعاني من الصداع وآلام في الرأس في بعض الأوقات	16	-	13	3	2	1.81	.000	.403
2. أشعر بضيق التنفس عندما أفكر في المستقبل	8	8	3	13	1.5	1.19	.516	.403
3. أعاني من خفقان القلب عندما أتخيل وضعي المستقبلي	4	12	2	14	1.25	1.13	.447	.342

4. أعاني من الأرق والتوتر اليومي	14	2	10	6	1.88	1.63	.342	.500
5. ألجأ إلى النوم كلما واجهتني مشكلة	14	2	7	9	1.88	1.44	.342	.512
6. أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة	15	1	10	6	1.94	1.63	.250	.500
7. يزيد البرنامج العلاجي من قلقي	10	6	1	15	1.63	1.06	.500	.250
8. أعاني من أعراض القولون العصبي بعد إصابتي بالمرض	10	6	8	8	1.63	1.50	.500	.516
9. تنتابني حالات من الخمول (نقص الحيوية)	15	1	14	2	1.94	1.88	.250	.342
10. العلاج متوفر للمرضى وسيبقى متوفر بالمستقبل	6	10	12	4	1.63	1.25	.500	.447

يوضح الجدول أعلاه قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات بناء على استجابات أفراد عينة البحث، حيث حصلت أعلى قيمة متوسط حسابي في القياس القبلي بين العبارات العبارة (1) وتبلغ قيمته (2)، تليها العبارات (6، 95) بقيمة متوسط حسابي (1.94).

جدول رقم (16) الإحصاءات الوصفية للقياسين القبلي والبعدي لبُعد القلق الاقتصادي

العبارة	قبل التدخل المهني		بعد التدخل المهني		المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري	
	موافقة	غير موافقة	موافقة	غير موافقة	قبل	بعد	قبل	بعد
1. أجد صعوبة في إيجاد فرصة عمل تناسبني بسبب مرضي	13	3	9	7	1.81	1.56	.403	.512
2. أشعر بالقلق من المستقبل بسبب انخفاض وضعي المعيشي	14	2	10	6	1.88	1.63	.342	.500
3. أخشى من الموافقة على أي عمل بغض النظر عن مؤهلاتي	9	7	6	10	1.56	1.38	.512	.500
4. الدخل المادي لا يكفي لسد حاجاتي المعيشية بسبب مرضي	15	1	8	8	1.94	1.50	.250	.516
5. أشعر بالخوف من عدم وجود تأمين على حياتي	15	1	11	5	1.94	1.69	.250	.479
6. أعاني من نبذ أصحاب العمل لي بسبب مرضي	10	6	2	14	1.63	1.13	.500	.342

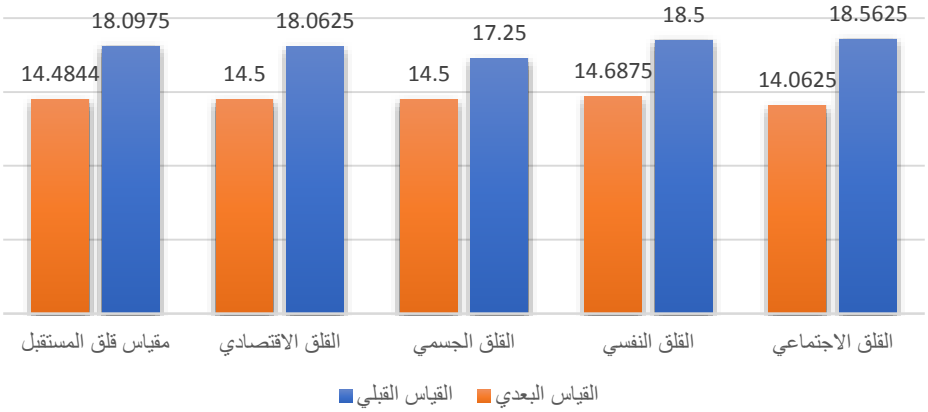
7. يشغلني كثرة متطلبات الحياة والتزاماتي المادية المتزايدة	16	-	9	7	2	1.56	.000	.512
8. أشعر بأنني لن أستطيع الحفاظ على وظيفتي مستقبلاً	13	3	3	13	1.81	1.19	.403	.403
9. أشعر بالقلق لعدم الاطمئنان على مستقبلي المادي	13	3	9	7	1.81	1.56	.403	.512
10. مرضي لن يعيقني عن رفع مستوى معيشتي	5	11	11	5	1.69	1.31	.479	.479

يوضح الجدول أعلاه قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات بناء على استجابات أفراد عينة البحث، حيث حصلت أعلى قيمة متوسط حسابي في القياس القبلي بين العبارات العبارة (7) وتبلغ قيمته (2)، تليها العبارتين (4، 5) بقيمة متوسط حسابي (1.94).

جدول رقم (17) الإحصاءات الوصفية للقياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل

أبعاد مقياس قلق المستقبل	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري	
	قبل	بعد	قبل	بعد
القلق الاجتماعي	18.5625	14.0625	1.15289	2.26477
القلق النفسي	18.5000	14.6875	1.09545	2.08866
القلق الجسمي	17.2500	14.5000	1.23828	1.31656
القلق الاقتصادي	18.0625	14.5000	1.52616	1.50555
مقياس قلق المستقبل	**18.0975**	**14.4844**	**0.74092**	**1.44185**

يوضح الجدول أعلاه أن الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل وأبعاده حققت مستويات أقل في القياس البعدي، حيث حصلت الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل في المقياس القبلي على متوسط حسابي (18.0975) بانحراف معياري (0.74092)، وجاء في المرتبة الأولى من حيث ارتفاع مستوى القلق البُعد الأول القلق الاجتماعي بمتوسط حسابي (18.5625) وانحراف معياري (1.15289)، يليه البُعد الثاني القلق النفسي بمتوسط حسابي (18.5000) وانحراف معياري (1.09545)، ثم البُعد الرابع القلق الاقتصادي بمتوسط حسابي (18.0625) وانحراف معياري (1.52616)، وفي المرتبة الأخيرة البُعد الثالث القلق الجسمي بمتوسط حسابي (17.2500) وانحراف معياري (1.23828).



شكل رقم (12) يوضح نتائج الإحصاءات الوصفية لمقياس قلق المستقبل

3.4. النتائج المتعلقة بفرضيات البحث:

للتحقق من فرضيات البحث استخدمت الباحثة اختبار (Wilcoxon) لقياس الفروق بين متوسط رتب درجات القياس البعدي والقبلي كما يلي:

1. النتائج الخاصة بالإجابة على الفرضية الفرعية الأولى: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

جدول رقم (18) نتائج اختبار ويلككسون للفروق في بُعد القلق الاجتماعي في القياسين (البعدي- القبلي)

		N ن	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Rank مجموع الرتب
القلق الاجتماعي (بعدي)– القلق الاجتماعي (قبلي)	Negative Ranks الرتب السالبة	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks الرتب الموجبة	16[b]	8.50	136
Z قيمة اختبار ويلككسون		-3.525-[b]		
Asymp. Sig. (2-tailed) قيمة الدلالة الإحصائية		.000		

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس البعدي والقبلي لدرجات القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (.000) وهي أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يوضح فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة البحث.

2. النتائج الخاصة بالإجابة على الفرضية الفرعية الثانية: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

جدول رقم (19) نتائج اختبار ويلككسون للفروق في بُعد القلق النفسي في القياسين (البعدي- القبلي)

		N ن	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank
القلق النفسي (بعدي)– القلق النفسي (قبلي)	Negative Ranks الرتب السالبة	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks الرتب الموجبة	16[b]	8.50	136
Z قيمة اختبار ويلككسون			-3.526-[b]	
Asymp. Sig. (2-tailed) قيمة الدلالة الإحصائية			.000	

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس البعدي والقبلي لدرجات القلق النفسي لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (.000) وهي أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى القلق النفسي لدى عينة البحث.

3. النتائج الخاصة بالإجابة على الفرضية الفرعية الثالثة: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الجسمي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

جدول رقم (20) نتائج اختبار ويلككسون للفروق في بُعد القلق الجسمي في القياسين (البعدي- القبلي)

		N ن	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank
القلق الجسمي (بعدي)– القلق الجسمي (قبلي)	Negative Ranks الرتب السالبة	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks الرتب الموجبة	16[b]	8.50	136
Z قيمة اختبار ويلككسون			-3.537-[b]	
Asymp. Sig. (2-tailed) قيمة الدلالة الإحصائية			.000	

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس البعدي والقبلي لدرجات القلق الجسمي لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (.000) وهي أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى القلق الجسمي لدى عينة البحث.

4. النتائج الخاصة بالإجابة على الفرضية الفرعية الرابعة: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاقتصادي لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

جدول رقم (21) نتائج اختبار ويلككسون للفروق في بُعد القلق الاقتصادي في القياسين (البعدي- القبلي)

		N ن	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Rank مجموع الرتب
القلق الاقتصادي (بعدي)– القلق الاقتصادي (قبلي)	Negative Ranks الرتب السالبة	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks الرتب الموجبة	16[b]	8.50	136
Z قيمة اختبار ويلككسون		-3.533-[b]		
Asymp. Sig. (2-tailed) قيمة الدلالة الإحصائية		.000		

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس البعدي والقبلي لدرجات القلق الاقتصادي لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (.000) وهي أصغر من مستوى المعنوية (0.05) ، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى القلق الاقتصادي لدى عينة البحث.

النتائج الخاصة بالإجابة على الفرضية الرئيسية: من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

جدول رقم (22) نتائج اختبار ويلككسون للفروق في مقياس قلق المستقبل في القياسين (البعدي- القبلي)

		N ن	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Rank مجموع الرتب
قلق المستقبل (بعدي)– قلق المستقبل (قبلي)	Negative Ranks الرتب السالبة	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	16[b]	8.50	136

	الرتب الموجبة			
Z قيمة اختبار ويلككسون			-3.521-[b]	
Asymp. Sig. (2-tailed) قيمة الدلالة الإحصائية			.000	

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس البعدي والقبلي لدرجات قلق المستقبل لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (.000) وهي أصغر من مستوى المعنوية (0.05) ، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى قلق المستقبل لدى عينة البحث.

4.4. أثر التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي:

تم حساب حجم التأثير لاختبار (Wilcoxon) البديل اللا معلمي لاختبار (T) للعينات المرتبطة باستخدام (Cohen d) من خلال المعادلة التالية: $r = z/\sqrt{n}$

حيث: z هي قيمة اختبار ويلككسون، وn الجذر التربيعي لحجم العينة.

جدول رقم (23) مستويات حجم التأثير (كوهين d)

صغير	متوسط	كبير
0.10: <0.30	0.30: <0.50	≥ 0.50

ويوضح الجدول التالي أثر التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي:

جدول رقم (24) نتائج حجم الأثر لقياس فعالية التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي n= 16

الأبعاد	قيمة z	قيمة كوهين d	حجم الأثر	الترتيب
القلق الاجتماعي	3.525	0.88125	كبير	4
القلق النفسي	3.526	0.8815	كبير	3
القلق الجسمي	3.537	0.88425	كبير	1
القلق الاقتصادي	3.533	0.88325	كبير	2
قلق المستقبل	**3.521**	**0.88025**	**كبير**	

يوضح الجدول أعلاه حجم التأثير أو دليل الأثر الفعلي، حيث إن قيمة (كوهين d) بلغت (0.88025) للمقياس ككل وهي قيمة أكبر من (0.50)، وكذلك لجميع أبعاد المقياس، وهذا يؤكد أن أثر استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل (القلق الاجتماعي، القلق النفسي، القلق الجسمي، القلق الاقتصادي) لدى عينة البحث أثر كبير.

5. مناقشة النتائج وتوصيات البحث:

1.5. مناقشة نتائج البحث في ضوء الأهداف واختبار الفرضيات:

أ. النتائج المتعلقة بالإحصاءات الوصفية للقياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل وأبعاده:

- أظهرت النتائج أن قلق المستقبل مرتفع لدى جميع أفراد عينة البحث، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات الأجنبية التي توضح ارتفاع مستوى القلق لدى مرضى التصلب اللويحي بشكل عام ومع دراسة Dehghani وآخرون (2019) بشكل خاص حيث تؤكد نتائجها معاناة مرضى التصلب اللويحي من قلق المستقبل الغامض للحالة الصحية، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لقلق المستقبل ككل في القياس القبلي (18.0975)، وتؤكد الحالات أن أكثر ما يصيبهن بالقلق هو تعرضهن للهجمات مما ينتج عنه تدهور الحالة الصحية.
- وتوضح النتائج حصول بُعد القلق الاجتماعي على أعلى متوسط حسابي، يليه بُعد القلق النفسي ثم بُعد القلق الاقتصادي، وجاء بُعد القلق الجسمي في المرتبة الأخيرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المصيلحي (2019) حيث وضحت أن أكثر المشكلات التي يعاني منها مرضى التصلب اللويحي هي المشكلات الاجتماعية فقد أكدت نتائج الدراسة أن علاقة المريض بأسرته تغيرت بعد المرض، وأن الأسرة ترى المريض عبء عليها ولا تهتم به، وكانت أكثر المشكلات الاقتصادية هي عدم القدرة على العمل أو الحصول على وظيفة مما يؤدي ذلك إلى قلة الدخل وعدم القدرة على تلبية احتياجات الأسرة.
- بينما بعد تنفيذ برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية انخفضت قيمة المتوسط الحسابي لقلق المستقبل ككل في القياس البعدي حيث بلغ (14.4844)، وجاء في المرتبة الأولى من حيث ترتيب المتوسط الحسابي الأقل بُعد القلق الاجتماعي، يليه بُعد القلق الجسمي وبُعد القلق الاقتصادي بالتساوي، ويليهما في المرتبة الأخيرة بُعد القلق النفسي.
- وبالنسبة لنتائج عبارات مقياس القلق الاجتماعي القبلي فقد حصلت العبارة (أخشى ألا أستطيع القيام بخدمة نفسي بالمستقبل) على موافقة كافة أفراد عينة البحث، تليها عبارة (أشعر بأنني غير قادرة على تحقيق مكانة اجتماعية في المستقبل) وعبارة (أخشى أن أصبح عبئاً ثقيلاً على أسرتي) وعبارة (أخشى تدهور علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين تفسر هذه النتائج معاناة الحالات من غياب الوعي لدى الأسرة والمجتمع عن مرض التصلب اللويحي، حيث يفتقدن للدعم الأسري خاصة لعدم تصديق بعض الأهالي للمرض بالإضافة إلى نفور بعض الأشخاص منهن إذا علمن بمرضهن خوفاً من العدوى.
- أما نتائج عبارات مقياس القلق النفسي القبلي فقد حصلت العبارة (التفكير في المستقبل هو مصدر قلقي الأساسي) والعبارة (أعتقد أن المستقبل غامض) والعبارة (تنتابني حالات من الخوف على نفسي من المستقبل) والعبارة (تنتابني نوبات كثيرة من الحزن الشديد على حالتي) على موافقة كافة أفراد عينة البحث، تفسر هذه النتائج أن تأثير المرض كبير على نفسية المصابات حيث تسيطر مشاعر القلق والخوف والحزن على جميعهن، وهنا يتضح أهمية الدعم النفسي الذي قدمه برنامج التدخل المهني، من خلال تعليمهن كيفية مواجهة الضغوط النفسية وضبط الانفعالات، ومناقشة المخاوف والأفكار الغامضة عن المستقبل.

- وأظهرت نتائج عبارات مقياس القلق الجسمي القبلي حصول العبارة (أعاني من الصداع وآلام في الرأس في بعض الأوقات) على موافقة كافة أفراد عينة البحث، تليها العبارة (أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة) والعبارة (تنتابني حالات من الخمول)، بينما بعد تنفيذ التدخل المهني حصلت العبارة (يزيد البرنامج العلاجي من قلقي) على أقل نسبة موافقة بين أفراد عينة البحث في القياس البعدي، ، وتفسر هذه النتائج اتفاق الحالات على الألم الجسمي بسبب المرض، حيث أن الصداع صفة ملازمة عند كل المرضى، وساعد برنامج التدخل المهني في تعليم الحالات طرق إزالة الألم من خلال الاسترخاء وممارسة الرياضة والاهتمام بالتغذية المناسبة.
- وتشير نتائج عبارات مقياس القلق الاقتصادي القبلي على حصول العبارة (يشغلني كثرة متطلبات الحياة والتزاماتي المادية المتزايدة) على موافقة كافة أفراد عينة البحث، تليها العبارة (الدخل المادي لا يكفي لسد حاجاتي المعيشية بسبب مرضي) والعبارة (أشعر بالخوف من عدم وجود تأمين على حياتي)، بينما بعد تنفيذ التدخل المهني حصلت العبارة (أعاني من نبذ أصحاب العمل لي بسبب مرضي) على أقل نسبة موافقة بين أفراد عينة البحث في القياس.

النتائج المتعلقة بفرضيات البحث:

- أشارت نتائج الفرضية الأولى "من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدرجات القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار ويلككسون (-3.525) وهي دالة عند مستوى معنوية (0.00) والتي أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى القلق الاجتماعي.
- وبينت نتائج الفرضية الثانية "من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدرجات القلق النفسي لصالح القياس البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار ويلككسون (-3.526) وهي دالة عند مستوى معنوية (0.00) والتي أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى القلق النفسي.
- ووضحت نتائج الفرضية الثالثة "من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الجسمي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدرجات القلق الجسمي لصالح القياس البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار ويلككسون (-3.537) وهي دالة عند مستوى معنوية (0.00) والتي أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى القلق الجسمي.
- وبينت نتائج الفرضية الرابعة "من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاقتصادي قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب

درجات القياس القبلي والبعدي لدرجات القلق الاقتصادي لصالح القياس البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار ويلككسون (-3.533) وهي دالة عند مستوى معنوية (0.00) والتي أصغر من مستوى المعنوية (0.05).

- وأشارت نتائج الفرضية الرئيسية "من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل قبل وبعد استخدام برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدرجات قلق المستقبل لصالح القياس البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار ويلككسون (-3.521) وهي دالة عند مستوى معنوية (0.00) والتي أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض مستوى قلق المستقبل.
- وفي ضوء العرض السابق لنتائج البحث يمكن استخلاص ما يلي: أظهر برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية فعالية ذات دلالة إحصائية في خفض مستوى قلق المستقبل لدى مرضى التصلب اللويحي، حيث بلغت قيمة كوهين d (0.88025) للمقياس ككل وهي قيمة أكبر من (0.50)، مما يدل على أن أثر التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في خفض قلق المستقبل لدى عينة البحث هو أثر كبير، كما تظهر النتائج أيضاً أن برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ساهم في خفض مستوى القلق الاجتماعي، وخفض مستوى القلق النفسي، وخفض مستوى القلق الجسمي، وخفض مستوى القلق الاقتصادي لدى الحالات المشاركة في برنامج التدخل المهني.

2.5. توصيات البحث:

1.2.5. وزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية:

1. إنشاء قاعدة بيانات لمرضى التصلب اللويحي على مستوى المملكة العربية السعودية، الهدف منها توفير معلومات دقيقة حول نسب انتشار المرض، وأعداد المصابين، وأعمارهم، ومراحل تطور العلاج.

2. الكشف المبكر عن احتمالية الإصابة بمرض التصلب اللويحي خاصة للعائلات التي وُجدت لديها حالات سابقة.

3. تدريب الأخصائيين الاجتماعيين لكيفية التعامل مع الحالات المصابة حديثاً بمرض التصلب اللويحي وأسرهم، من أجل توعيتهم ومساعدتهم في حل المشكلات التي قد يسببها هذا المرض.

4. تقليل ساعات العمل للمصابين بالمرض، وتأمين بيئة عمل صحية من أجل المرضى.

5. عمل اتفاقية تعاون بين الوزارات والقطاعين الحكومي والخاص من أجل توفير فرص عمل تناسب الوضع الصحي للراغبين في العمل.

2.2.5. الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين والباحثين:

1. تطبيق برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على عينة أكبر من مرضى التصلب اللويحي وتشمل الجنسين حتى يتم التأكد من فعاليته.

2. تطبيق برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على المصابين بأمراض مزمنة مثل مرضى السكري، مرضى الفشل الكلوي، مرضى السرطان.

3. توجيه البحوث والدراسات المستقبلية نحو مرضى التصلب اللويحي لدراسة آثار المرض، المشكلات الاجتماعية والنفسية، ودور الخدمة الاجتماعية في ضوء ذلك.

4. تثقيف المجتمع حول مرض التصلب اللويحي، أعراضه وآثاره النفسية والاجتماعية، وكيفية التعامل مع المصابين به.

3.5. مقترحات لبحوث مستقبلية:

1. فعالية التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي.

2. ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من القلق والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي.

3. دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات التي يعاني منها مرضى التصلب اللويحي.

4. فعالية التدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة.

فهرس المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الأحمري، صباح سعد، (1440). **التصلب اللويحي أهداني النجاح**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- **الاضطرابات في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس والمعدل DSM-5 TR**، (2022). ترجمة: غرايبة محمد الطيب.
- **الأسس الرامية لتحسين نوعية حياة المصابين بمرض التصلب المتعدد**، (2015). الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد.
- الأسود، الزهرة؛ وزينب هدار، (2017). **قلق المستقبل لدى مرضى السكري في ضوء بعض المتغيرات**، مجلة دراسات لجامعة عمار ثليجي بالأغواط، الجزائر، العدد (59).
- الإسي، طلال سلامة، (2015). **فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة**، فلسطين.
- أطلس التصلب العصبي المتعدد- الإصدار الثالث، (2020). **الجزء الأول: رسم خرائط التصلب العصبي المتعدد حول العالم- النتائج الرئيسية لدراسة الانتشار الوبائي**، الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد.
- الأمين، انفال مصطفى، (2016). **قلق المستقبل وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية الخرطوم**، السودان.

- بولكويرات، صليحة؛ وهناء شريفي؛ وحسيبة برزوان، (2018). **فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من استجابة القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي: دراسة حالة**، جامعة الجزائر، العدد (15).
- **التصلب العصبي المتعدد في مرحلة الطفولة- دليل الآباء**، (2013). الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد، ط2.
- التميمي، أحمد؛ وأم كلثوم محمد؛ ونهى الخواجة، (2016). **مرض التصلب اللويحي**، مركز التثقيف الصحي- المدينة الطبية الجامعية، جامعة الملك سعود.
- **الخدمة الاجتماعية مع مرض التصلب العصبي المتعدد**، (2017). IMSMP، نيويورك.
- داينز، روبين، (2006). **إدارة القلق**، ترجمة دار الفاروق، القاهرة.
- دياب، عاشور محمد، (2001). **فعالية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة**، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، مجلد 15 العدد (1)، مصر.
- زكيري، كريمة، (2017). **تقدير الذات لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- زيدان، سها، (2007). **هواجس المستقبل عند الشباب، دراسة ميدانية على طلاب جامعة دمشق**، جامعة دمشق.
- زيدنر، موشي؛ وجيرالد ماثيوس، (2011). **القلق** (ترجمة معتز عبد الله؛ والحسين عبد المنعم)، (2016). عالم المعرفة، الكويت.
- السبيعي، وردة عبد الله، (2016). **المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مريضات التصلب العصبي المتعدد**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية- كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
- السكري، أحمد شفيق، (2000). **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الشرقاوي، نجوى إبراهيم؛ ونهلة عبد الحميد؛ وأيمن عبد العال، (2013). **الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة- نماذج اجتماعية معاصرة**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- الشهراني، عائض سعد، (2013). **طرق الخدمة الاجتماعية: تعدد الأساليب وتكامل الممارسة**، مكتبة خوارزم العلمية، جدة، ط1.
- صقر، محمد عاشور، (1981). **دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير في خدمة الفرد في مكاتب التوجيه والإرشاد الأسرية**، جامعة حلوان، القاهرة.
- عاصي، سندس إياد، (2015). **أساليب التدبر لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية**، عمان.
- عبد الواحد، شريف محمد، (2016). **فاعلية تدريبات الفالون دافا على مواجهة الاكتئاب وقلق المستقبل لدى طلاب مرضى السكر بعمادة البرامج التحضيرية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية**، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، جامعة أسيوط، العدد 42 الجزء (3).
- عبيد، ماجدة بهاء الدين، (2008). **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

- العجمي، نجلاء محمد، (2004). **بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود**، جامعة الملك سعود.
- علي، ماهر أبو المعاطي، (2014). **خطوات وتصميمات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (50).
- فرغلي، سوسن عيد؛ وحسام هيبة؛ وأشرف عبد الحليم، (2019). **الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل**، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (57).
- فهمي، مصطفى، الصحة النفسية، (1987). **دراسة في سيكولوجية التكيف**، مكتبة الخانجي، ط2، القاهرة.
- محمد، هبة مؤيد، (2011). **قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات**، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (27).
- المشيخي، غالب محمد، (2009). **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف**، جامعة أم القرى.
- المصري، نفين عبد الرحمن، (2011). **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة**، فلسطين.
- الوهيبي، ربى حمد، (2021). **تصميم تطبيق إلكتروني للخدمة الاجتماعية لدعم مصابي التصلب اللويحي**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية- كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
- يونس، عباس أحمد؛ وعمار يحيى، (2018). **اتجاهات مرض التصلب العصبي المتعدد في محافظة نينوى**، المركز العربي للأسرة، دليل نينوى الصحي، المجلد 40 العدد (2).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abolhassani, Shahla; Yazdannik, Ahmadreza; Taleghani, Fariba; Zamani, Ahmadreza, (2015). **Social aspects of multiple sclerosis for Iranian individuals**, Disability and Rehabilitation, Vol.4 (37).
- AlJumah, M; R. Bunyan; A. Al-Jedai, (2020). **Rising prevalence of multiple sclerosis in Saudi Arabia**, BMC Neurology.
- Clanet, M, Jeen martin Charcot, (2008). **History of multiple sclerosis**.
- Dehghani, Ali; Isfahani, Sara; Khoramkish, Mahsa, (2019). **Challenges in the Daily Living Activities of Patients with Multiple Sclerosis: A Qualitative Content Analysis**, Shiraz University of Medical Sciences, International Journal of Community based, Nursing and Midwifery, Iran.
- Dunn, Jeffrey, (2010). **Impact of mobility impairment on the burden of caregiving in individuals with multiple sclerosis**.

- Gil-Gonzalez I; A Rodriguez; R Conrad; M Angeles, (2020). **Quality of life in adults with multiple sclerosis: a systematic review**, BMJ Open.
- Green, Gill; Todd, Jennie, (2008). **Social and economic impact of multiple sclerosis upon households by level of disability**, chronic illness.
- Gottberg, K; C. Chruzander; U. Einarsson; S. Fredrikson; S. Johansson; L. Widen Holmqvist, (2014). **Health-related quality of life in partners of persons with MS: a longitudinal 10-year perspective**.
- Iova, S; A. Codruta; C. Dindelegan; M. Petru; D. Buzoianu, (2014). **Personality traits in multiple sclerosis: association with mood and anxiety disorders in A Romanian patient's sample**, Human & Veterinary Medicine International Journal of the Bio flux Society.
- Janssens, A; P. Doorn; J. Bore; F. Meche; J. Passchier; R. Hintzen, (2003). **Impact of recently diagnosed Multiple Sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of paitents and partnws**, Acta Neurological Scandmovica Journal.
- Molin, R. Future Anxiety, (1990). **Clinical issues of children in the Latter of faster care**, Journal of child and adolescents Social Work. Vol .7, No. 6.
- Mousavi, P; Essa zadegan, (2016). **The Relationship between Personality Traits and Anxiety Disorders with Depression in Patients with MS**, Electronic Journal of Biology, Vol.12.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.36.11