حوليات آداب عين شمس (عدد خاص 2020)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

الآثار المترتبة على الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن، من منظور الوصمة الاجتماعية

آية جاد عبد المجيد عصر*

دكتوراه فى الآداب، علم الاجتماع، كلية الآداب جامعة القاهرة
Ayagad2911@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2018/12/03
تاريخ قبول البحث: 2018/01/20
تاريخ النشر: 2020/06/30

المستخلص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على الآثار المترتبة على إصابة فرد داخل الأسرة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن، والتعرف على الآثار الاقتصادية المتعلقة بتكاليف الإصابة، وكذلك التأثير على قدرة المريض على العمل أثناء المرض وبعد العلاج، والتعرف على الآثار الاجتماعية والنفسية التي تصيب الأسرة المصرية جَرَّاء وجود مريض بالتهاب الكبد الفيروسى داخل الأسرة، والتعرف على الآثار الاجتماعية الثقافية المرتبطة بالوصمة الاجتماعية بسبب الأفكار الشائعة والخاطئة عن مصادر الإصابة بالمرض. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلي، من خلال المقابلات المتعمقة مع عينة قوامها 48 من مرضى التهاب الكبد الفيروسى B&C. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تأثر أسر أكثر من ثلث عينة الدراسة اقتصاديًا بعد إصابة أحد أفرادها بفيروس C، كما تأثرت أسر خمس حالات اقتصاديًا بعد إصابة أحد أفرادها بفيروس B. كما أثرت الإصابة بفيروس C على السيدات أكثر من تأثيرها على الذكور فى القدرة على العمل، بينما أثر فيروسB على كل من الذكور والإناث فى القدرة على العمل. وتعرض نصف عينة الدراسة للخوف والحزن والضيق عند تشخيصهم بالإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسىB&C.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2020.

مقدمة:

تُلْقِي الحالة المرضية على صاحبها انعكاساتٍ سلبية تتطور إلى مشكلات قد تَشْتَدُّ تَبَعًا لتداعيات المرض الجِسْمِي، وتمتدُّ إلى أجواء الأسرة وفقًا لظروف الأسرة وتَقَبُّلِها لتلك الحالة وتداعياتها. كما أن الظواهر السلبية قد تَسُودُ في المجتمع عند انتشار الحالة المَرَضِيَّة واتساع أضرارها داخل المجتمع (غرايبة، 2008، ص 21). ويُعتبر الْتِهَاب الكبد الفيروسى من الأمراض المزمنة المنتشرة بكثرة فى مصر والعالم العربى فى الوقت الحالى، مما أدَّى إلى اعتباره مشكلة من المشكلات القومية ذات الأبعاد الصحية والاقتصادية والنفسية (أحمد، 2002، ص 365).

أولًا: إشكالية الدراسة:

يُعَدُّ مرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى (ويقصد به في هذه الدراسة فيروس B وفيروسC)، من الأمراض الطبية المزمنة التى تكون مرتبطة بانتشار الأمراض النفسية، وخاصة الاكتئاب. وتؤثِّر الأمراضُ والاضطرابات النفسية على مَسَار المرض، وتؤدِّى أيضًا إلى تضخيم الأعراض الجسدية وانخفاض الرغبة فى العلاج وانخفاض نوعية الحياة (Golden, et al., 2005: 431). وعندما يشعر المريض بأن مرضَه خطيرٌ، وأن فترة مرضه سوف تَطُولُ، فهذا يؤدِّى إلى أن تُسَاوِرَهُ الشُّكُوكُ والقلق والمخاوف المَرَضِيَّة والخوف من الموت والخوف على الأبناء وصعوبة فراق الأهل والأحباب، وتؤدى هذه الاضطرابات النفسية إلى شعور المريض بالضعف بعد القُوَّة، والعجز بعد القدرة، والاعتمادية بعد الاستقلال. كل هذه الأمور تضع المريضَ فى موقفٍ نفسى صعب، يؤثِّر سلبيًّا على حالته الجسمية والنفسية (على، 2005، ص 82).

وعندما يتعرَّض أحدُ أفراد الأسرة للمرض، تنعكس حالته على كل عضو فيها؛ فيضطرب نظامُ الحياة اليومية في المنزل، ويتحمل الأعضاءُ الأصحاءُ أعباءً ومسئولياتٍ إضافية، ورغم أن المرض القصير يسبِّب مشكلاتٍ قليلة نسبيًّا، فإن المرضَ المُزْمِنَ يؤدي إلى أضرارٍ كبيرة. أما في حالة الأمراض المُعْدِيَة بشكل عام، التي يعالَج منها المريض في منزله، فينبغي أن يَتَّخِذَ الأعضاءُ الأصحاءُ احتياطاتٍ وقائية؛ حتى لا تنتقل العدوى إليهم، مما يزيد من الأعباء والقلق لدى باقي أفراد الأسرة الأصحاء. كما يؤدي المرض إلى زيادة الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة؛ نتيجةً لإنفاق الأسرة على أجْرِ الأطباء وثمن الدواء، وعندما يصيب المرضُ ربَّ الأسرة وعائلها يتوقف دخلُه أو ينخفض بطريقة آلية، ونتيجة لذلك تعاني الأسرةُ آثارَ الحرمان (المليجي وآخرون، 2012، ص 125–126).

كما تُعتبرُ علاقة المريض بأُسْرَتِهِ من العوامل المهمة فى ظل ظروف المرض؛ فأسرة المريض الذى يعانى من أحدِ الأمراض المزمنة الخطيرة قد تعانى من مشكلات فى العلاقات الاجتماعية. وقد يؤدِّى المرض إلى حدوث نوعٍ من التغيير فى أداء الأدوار داخل الأسرة هى نفسها لأن الإصابة بالمرض المزمن قد تتسبَّب فى مشكلات مثل: عدم قدرة المريض على أداء عمله، وممارسة أدواره وأنشطته اليومية المعتادة، وعلى اهتماماته وعلاقته بأسرته (Ray, et al.

403 :1996). وتهتزُّ علاقة المريض بأسرته، وتتأثر علاقته بأصدقائه؛ بسبب خوف المريض من نقل العدوى إليهم. وتَنْتَابُ المريضَ حالةٌ من الحزن والألم. وبسبب طول فترة المرض يشعر المريض بالذَّنْبِ والنقص، وأنه عبءٌ على أسرتِه، مما يؤدِّى إلى خَلَلٍ فى القيام بدوره داخل المنزل والعمل. ويحدث انهيار للروابط الأسرية، لدرجة الوصول إلى مرحلة الطلاق؛ خوفًا من الإصابة والعدوى من أحد الزوجين للآخر، حسب معتقداته وأفكاره حول مُسَبِّبَاتِ المرض، وذلك لأنه مرض مزمن، فقد يؤثِّر على الوظائف الحيوية الأخرى أو يؤدِّى للإصابة بالعجز الجنسى. وبعض المعتقدات الخاطئة حول الإصابة تَدْفَعُ المريضَ للانعزال عن أسرته ومجتمع عمله (حسن، 2001، ص 244-245).

ويَحْدُثُ الوَصْمُ المرتبط بفيروس التهاب الكبد الفيروسى بسبب ارتباطه باعتقاد الأفراد أن ذلك المرض يصيب متعاطِي المخدرات بالحقن، وأيضًا أنه مرضٌ مُعْدٍ يُقلق الأفرادَ الأصحاء؛ لأنه يهدِّد حياة المصابين بالمرض (Cellar,et al., 2016: 650). كما يؤدي الوَصْم الناتج عن مرض التهاب الكبد الفيروسى إلى تجنُّبِ المرضى للرعاية الصحية والعلاج؛ خوفًا من انتقال المرض للأفراد الأصحاء، وتَشْعُرُ النساءُ بالخوف من انتقال المرض إلى أطفالِهنَّ، ويرجع ذلك أيضًا إلى نقص المعرفة لدى المرضى، ولكن عند زيادة المعلومات والمعرفة لمرضى التهاب الكبد الفيروسى ينخفض الشعور لديهم بالوَصْم، وتتحسن نوعية حياتهم .(Gunnarsson, et al.,2010: 1-2) وتؤدى الوصمة إلى مواجهة المرضى صعوبات فى العمل، حيث إن هناك بعض أماكن العمل ترفض توظيف المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسىB&C ؛ وذلك بسبب نقص المعرفة عن التهاب الكبد الفيروسى عند الأفراد الأصحاء.

وتَعَّدَتْ نسبة انتشار الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي C 10% في كلٍّ من الوجه البحري والقبلي، بينما نجد أنها كانت 6% في المحافظات الحضرية و3% في محافظات الحدود. وقد وُجِدَ أن الأفراد الذين لم يَسْبِقْ لهم الالتحاقُ بالتعليم أو الذين لم يَسْتَكْمِلُوا المرحلة الإبتدائية ترتفع لديهم نسبةُ الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسى C بصورة ملحوظة مقارنة بالأفراد الذين حصلوا على مستوًى أعلى من التعليم (الزناتي، ومشاركوه، 2009، ص 253).

كما يُقَدَّرُ عددُ المصابين بفيروس الْتِهَاب الكبد B بحوالى أربعمائة مليون شخص فى جميع أنحاء العالم، ويموت ما يقرب من خمسمائة ألف إلى سبعمائة ألف شخص سنويًّا بسبب الْتِهَاب الكبد الفيروسى B، وتؤدِّى الإصابة بفيروس الْتِهَاب الكبد B فى مرحلة مبكرة من الحياة إلى خطر كبير على المريض. وتوجد الإصابة بفيروس الْتِهَاب الكبد B بشكل شائع فى جنوب شرق آسيا والشرق الأوسط والشرق الأقصى وجنوب أوروبا وأفريقيا. هناك ما بين مائة وثلاثين إلى مائة وسبعين مليون شخص فى جميع أنحاء العالم يعيشون حاليًّا مع عدوى فيروس الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B، وعادة

ما تكون الإصابة بالتِهَاب الكبد الفيروسى بدون أعراض عند الأطفال الصغار، فى حين يَحْدُثُ المرضُ العَرَضِيُّ بشكل أكثر شيوعًا بين البالغين (Abdo, et al., 2012: 349).

كما يُعَدُّ الالتزام بعلاج التهاب الكبد الفيروسى المزمن أمرًا مهمًّا للغاية؛ للتخلص من المرض، ولكي ينجح علاج التهاب الكبد الفيروسى فإنه يحتاج لبعض المساعدة من الأطباء النفسيين لإدارة الالتزام بالعلاج؛ لانتشار إصابة المرضى بالاكتئاب، ويصاب المرضى بالاكتئاب بسبب انتظام الجرعات اليومية من العلاج، والدعم الاجتماعي المحدود، لذلك هناك حاجة لزيادة الدعم المجتمعي ووضع نماذج متكاملة لتعزيز الالتزام بعلاج التهاب الكبد الفيروسى (Sockalingam, et al., 2015: 514).

ثانياً: أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى سَعْيِهَا للتعرف على الآثار المترتبة على إصابة فرد داخل الأسرة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن.

1- الأهمية النظرية: يُسْهِمُ البحث في إلقاء الضوء على الآثار المترتبة على إصابة فرد داخل الأسرة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن؛ حيثُ يُوجَدُ العديدُ من الدراسات عن الآثار المترتبة عن الإصابة بمرض مزمن؛ ولكن توجد ندرةٌ في الدراسات التي تَدْرس الآثار المترتبة على إصابة فرد داخل الأسرة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن.

2- الأهمية التطبيقية: وتتحقق من خلال النتائج التى تساعد على التعرف على الآثار المترتبة على إصابة فرد داخل الأسرة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن وتحاول الدراسة ايجاد السبل للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس للدراسة:

التعرف على الآثار المترتبة على إصابة فرد داخل الأسرة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن، ويتفرع من الهدف الرئيسي أهداف فرعية على النحو التالي:

1- الآثار الاقتصادية المتعلقة بتكاليف الإصابة، وكذلك التأثير على قدرة المريض على العمل أثناء المرض وبعد العلاج.

2- الآثار النفسية للإصابة بالمرض مثل: الخوف من العلاج، والخوف من الموت، واليأس من العلاج بعد المعرفة بالمرض وأثناء العلاج.

3- الآثار الاجتماعية والأسرية التي تصيب الأسرة المصرية جَرَّاء وجود مريض بالتهاب الكبد الفيروسى داخل الأسرة، وتغيُّر الأدوار داخل الأسرة، والتأثُّر في التفاعل الاجتماعي والانسحاب الاجتماعي الناتج عن مرض التهاب الكبد الفيروسى.

4- التعرف على الآثار الاجتماعية الثقافية المرتبطة بالوصمة الاجتماعية بسبب الأفكار الشائعة والخاطئة عن مصادر الإصابة بالمرض.

رابعًا: مفهوم مرض التهاب الكبد الفيروسى:

الْتِهَاب الكبد هو حالة الْتِهَابية تحدث فى نسيج الكبد بسبب عدوى فيروسية. وتوجد أنواع مختلفة من مرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى، ومنها:

1- الْتِهَاب الكبد الفيروسى C:

يدخل فيروس "C" خلايا الكبد وتكون فترة الحضانة من شهر إلى ستة أشهر، ويصيب الخلايا اللمفاوية، فتُنْتِجُ الخلايا اللمفاوية الأجسامَ المضادة بعد سبعة إلى ثمانية أسابيع من التقاطِ العدوى، وتبدأ أعراضُ المرض فى الظهور، وتكون الأعراض حادة؛ فيشعر المريض بالتقيؤ، ويصاب باليرقان، وتستمر هذه المرحلة لمدة ستة شهور، ويتخلص حوالى 20% من المصابين من الفيروس تمامًا بفضل جهاز المناعة، وفى 80% من الحالات لا يستطيع الجسمُ القضاءَ على الفيروس، ويبقى فى الدم محتفظًا بقُدْرَتِهِ الطويلةِ على نقل العدوى للآخرين، ويُطْلَقُ على هذه الحالة اسم التهاب الكبد الوبائى "C" المزمن (Torresi, et al., 2011:1273).

يُعرف الْتِهَاب الكبد الفيروسى C المزمن بأنه: الالْتِهَاب الصامت أو الوباء الصامت، ويبقى مجهولًا بشكل نسبى، وعادة ما يتمُّ تشخيصُه فى مراحله المتأخِّرة (عبد الرحيم، 2006، ص 141).

والفيروس "C" عدوُّ المصريين؛ حيث إن نسبة انتشاره عاليةٌ، والنوع المسبِّب للإصابة فى مصر من الأنواع المقاومة للعلاج. ويرتبط فيروس التهاب الكبد الوبائى بأمراض الكبد المُزْمِنَة، كما أن ما لا يَقِلُّ عن نصف وفيات سرطان الكبد ترتبط بفيروس التهاب الكبد (Ly, et al., 2012: 272).

2- الْتِهَاب الكبد الفيروسى B:

يمرُّ التهاب الكبد الفيروسى B بمرحلتين زَمَنِيَّتَيْن. وعند الحديث عنهما، فنحن بشكل غير مباشر نناقش فرصتين، فى الفرصة الأولى تَحْدُثُ معركة الدفاع التى من خلالها قد يتمكَّن الجهاز المناعى فى جسم الإنسان من التَّخَلُّص من الفيروس، ويستمرُّ التهابُ الكبد الفيروسى الحاد من عدة أسابيع إلى عدة شهور، وقد ينتهى بتخلُّص الجسم منه، وإن لم يتمكَّن الجهاز المناعى من التخلص من الفيروس B، فهذا يعنى تَغَلْغُلَ الفيروس فى خلايا الإنسان، وانتقال المرض إلى الحالة الثانية، وهى: التهاب الكبد الفيروسى المزمن، الذى يستمر مدى الحياة، وقد يؤدى إلى أمراضٍ حَرِجَةٍ فى الكبد، كتَلَيُّفِ الكبد، والتَّشَمُّع، وسرطان الكبد (آل محروس، 2014، ص 132-134).

خامسًا: الإطار النظرى للدراسة:

1-النظرية المعرفية الاجتماعية Social Cognitive Theory:

ترجع النظرية المعرفية الاجتماعية إلى إلبرت باندورا عام 1925. وهى نظرية تهتم بتعديل السلوك والمحافظة عليه. وتساعد النظرية المعرفية الاجتماعية على فهم السلوكيات الاجتماعية للإنسان ويمكن أن تستخدم أيضًا فى فهم السلوكيات المتعلقة بالصحة، وتتكون النظرية المعرفية الاجتماعية من ثلاث مكونات، وهى:

مكونات النظرية المعرفية الاجتماعية:

1- السلوك: يشير إلى أنماط النشاط التي تميل إلى الارتباط بالسمات الشخصية.

2- العامل البيئي : يشير إلى شبكة التأثيرات الاجتماعية الواسعة التي يواجهها المرء في الحياة اليومية.

3- الخصائص الشخصية: مثل: ضبط النفس ، والعاطفة ، وتوقع النتائج.

وليست بالضرورة أن تتساوى المكونات التفاعلية للنظرية المعرفية الاجتماعية فى القوة فقد يتغير تأثيرها النسبي بمرور الوقت والحالات ومجالات النشاط (Bussey, K. & Bandura, A. 1999:684).

وتشير النظرية إلى أن السلوك المعدل هو حصيلة الحتمية التبادلية، التى هى تفاعل ثلاثى الاتجاه بين: السلوك والبيئة والعوامل المعرفية الشخصية، وبالرغم من أنها لا تؤثر بطريقة متساوية ولا تحدث جميعها فى الوقت نفسه، ولكنها تتأثر بسبع عوامل، هى: (Bandura, Albert. 2002).

1-الفعالية الذاتية. 2- القدرة على الترميز.

3-القدرة على الإنابة. 4-القدرة على التروى والنظر إلى عواقب الأمور.

5-التنظيم الذاتى. 6-التأمل الذاتى.

7-توقع المخرجات.

ويؤكد "إلبرت باندورا" فى نظريته المعرفية الاجتماعية على أهمية البيئة وأثرها فى إكساب الفرد مهارات متنوعة منها المهارات القيادية. حيث يؤكد على أن للبيئة الأثر الأكبر فى تنمية اتجاهات وقيم وسلوكيات وعادات ومهارات التى تنتقل إلى الفرد عن طريق نظم المجتمع والعلاقات المختلفة والمؤثرات الخارجية، وحدد باندورا أربع خصائص أساسية للقوة البشرية وهى: الهدف، والفكر، والتفاعل الذاتى، والتأمل الذاتى. ويستطيع الفرد أن يتحكم وينظم سلوكه بإيجاد معايير لتقييم أفعاله، وللبيئة دور فى التأثير على التنظيم الذاتى، إلا أن التأثير الأكبر يكون لتخطيط الفرد لنفسه فى قراراته وسلوكه (Bandura, Albert. 2006:165-164).

كما تعتبر الفاعلية الذاتية هي عنصرًا مهمًا في النظرية المعرفية الاجتماعية، والفاعلية الذاتية هى: "الاقتناع بأنه يمكن للفرد تنفيذ السلوك المطلوب منه وتحقيق النتائج بنجاح"، التى تؤثر فى بعضها البعض، ويعرف "باندورا" الفاعلية

الذاتية المدركة بأنها: مفهوم يعتمد –إلى حد كبير– على أحكام الفرد ومعتقداته القائمة حول الذات تحتوى على توقعات ذاتية حول قدرة الشخص فى التغلب على مواقف ومهمات مختلفة بصورة ناجحة، وتؤثر الفاعلية الذاتية على سلوك التعايش، وتهتم النظرية المعرفية الاجتماعية بالعوامل الشخصية وأنماط السلوك والأحداث البيئية (محمد، 2018، ص 194). وتعد الفاعلية الذاتية هي المحدد الرئيس في النظرية المعرفية الاجتماعية؛ لأنها تؤثر على السلوك الصحي والعوامل الاجتماعية والثقافية للأفراد، والأهداف الصحية التى يحددها الأفراد لأنفسهم والخطط والاستراتيجيات التى يعتمد عليها الأفراد للبحث عن التغيرات الاجتماعية والبنائية الناتجة عن المرض (Bandura, Albert. 2004:144).

وتؤثر الفاعلية الذاتية المدركة على كل مرحلة من مراحل التغيير الشخصي، على سبيل المثال، ما إذا كان الناس يفكرون حتى في تغيير عاداتهم الصحية، ومدى صعوبة محاولة اختيارهم ، ومدى تغييرهم ، ومدى الحفاظ على التغييرات التي حققوها. بالإضافة إلى التأثير على العادات الصحية، والذى ينشط الإحساس المتدني للكفاءة في التعايش مع الضغوط الذاتية (Bandura, Albert. 1994:26).

ويرى "باندورا" أن صحة الإنسان هي مسألة اجتماعية، وليست مجرد مسألة فردية. يتطلب النهج الشامل لتعزيز الصحة أيضًا تغيير ممارسات النظم الاجتماعية التي لها تأثيرات واسعة على صحة الإنسان (Bandura, A. 2004: 143). وتحدد النظرية المعرفية الاجتماعية في مجملها العوامل التي تحكم اكتساب الكفاءات التي يمكن أن تؤثر تأثيرا عميقا على الرفاه الجسدي والعاطفي وكذلك التنظيم الذاتي للعادات الصحية (Bandura, A. 2004:624). لذلك وضح باندورا على وجود علاقة سببية متبادلة بين التمييز والتجنب، ويتضح ذلك من خلال تعرض الأفراد المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى B للتمييز فقد يتفاعلون مع تجنب، ووضح باندورا هوية المقاتل الذى يتعايش فيها الفرد بثقة مع السلوك القتالى مثل: محاربة المرض أو التمييز. ومن الواضح أن الكفاءة الذاتية في المجال الصحي هي سلوك محدد، مثل: اتباع نظام غذائي صحي، أو ممارسة الرياضة بانتظام، أو الالتزام بالعلاج. وأيضًا تساعد النظرية المعرفية الاجتماعية على التنبؤ بالسلوك الصحى تجاه مرض التهاب الكبد الفيروسى B، ومدى الاهتمام بتناول التطعيم ضد مرض التهاب الكبد الفيروسىB (Na, et al., 2013: 75). وأيضًا يساعد السلوك على التنبؤ بنية الفرد تجاه السلوك، لذلك تتحدد النية من خلال موقف الفرد تجاه تناول التطعيم، ويجب أن تكون المهارات والموارد اللازمة لإدارة السلوك حاضرة ، ويجب التغلب على العوائق والتكاليف المحتملة. وتم تطبيق نظرية المعرفية الاجتماعية للتنبؤ بمجموعة واسعة من السلوكيات، بما في ذلك السلوكيات الصحية مثل: التدخين والسلوك الجنسي. (Schutten, M., et al.2002: 87)

وتَهْتَمُّ الدراسة بالنظريةِ المعرفية الاجتماعية لمرض التهاب الكبد الفيروسى؛ لتوضيح باندورا العلاقة السببية بين التجنب والتمييز الذى يتعرض له مرضى التهاب الكبد الفيروسى، وأيضًا تؤكد النظرية المعرفية الاجتماعية على ضرورة

الاهتمام بالسلوكيات؛ الصحية لكى يصل الفرد إلى الكفاءة الذاتية، كما يساعد السلوك الذى يعتبر من المكونات الأساسية للنظرية المعرفية الاجتماعية على التنبؤ بالسلوك الصحى تجاة مرض التهاب الكبد الفيروسى، لذلك تتحدد النية من خلال موقف الفرد تجاة تناول التطعيم ضد فيروس B.

2-نظرية الوَصْم الاجتماعى Labeling Theory:

الوَصْمة هى صفة ذات مَلْمَح ثقافى، تُستعمل لتمييز شخص وتشويه سمعته. وقد تكون الوَصْمةُ بدنيةً أو سلوكيةً أو اجتماعية، وتُستخدم عمليةُ تحديد الوَصْمة وإثباتها فى اختزال هذا الشخص من كيان كُلّى مكتملٍ ومُعَقَّدِ التركيب إلى صفة وحيدة مُلَوَّثةٍ ومُحْتَقَرَةٍ، تُبْنَى عليها كلُّ أشكال التفاعل الاجتماعى مع هذا الشخص، وكان "ليمرت" أولَ من طرح هذا المفهوم، ولكنه أصبح أشد ارتباطًا بأعمال "هوارد بكر H. Becker"، وهو الآن من المفاهيم الأساسية فى التفاعلية الرمزية (إدجار، 2014، ص 719-721).

كما عُرف بأنه اطلاق أو الصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين على نحو يحرمه 11 الأعضاء. من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له لأنه شخص مختلف عن بقية الأفراد و يكمن الاختلاف في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية التي تجعله مغتربا عن المجتمع الذ يعيش فيه و مرفوضا من جانبه مما يجعله يشعر بالنقص في التوازن النفسي و الاجتماعي و ما يقال على فرد ينطبق أيضا على مجموعة بشرية معينة متى اتخذت منها بقية المجموعات موقفا رافضا أو نابذ (رحيمة، 2018، ص 171).

الوصمة صورة ذهنية سلبية تلتصق بفرد معين كتعبير عن الأستياء والاستهجان لهذا الفر نتيجة اقترافه سلوكاً غير سوي يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع. (غيث، 1995، ص 441)

طوّر عالم الاجتماع جوفمان (1963) أحد التعريفات الأكثر استخدامًا للوصمة ، وقدم في كتابه بعنوان وصمة العار: ملاحظات حول إدارة الهوية الفاسدة. لقد عرّف وصمة العار على أنها صفة مشكوك فيها إلى حد كبير يمكن أن تؤدي إلى اعتبار الشخص غير إنساني تقريبًا. كما حدد ثلاثة أنواع من وصمات العار:

1-تشوهات الجسد: هي وصمة مرتبطة بالتشوهات الجسدية أو الانحرافات عن القاعدة الاجتماعية، مثل الأشخاص الذين يعانون من تحديات جسدية ، أو أطراف مفقودة ، أو تشوهات جسدية.

2-عيوب الشخصية الفردية: هي وصمات مرتبطة بشخصية الفرد أو هويته أو ببساطة طريقة حياته الخاصة. يمكن أن تُعزى بعض هذه الشوائب إلى الأشخاص المسجونين، ومتعاطي المخدرات، ومدمني الكحول، والأشخاص الذين يعانون من ضعف الصحة العقلية.

3- الوصمات القبلية: تشير إلى التقييم السلبي لأشخاص معينين بسبب ارتباطهم بمجموعة. ترتبط بعض هذه الوصمة بالعرق والتفضيل الجنسي. ((Varas-diaz, et al., 2005: 170

وقد عرف جوفمان الموصوم بأنه شخص مصاب بوصمة اجتماعية أو انه يتميز باختلاف غير مرغوب فيه يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تاييد المجتمع له الموصوم مختلف جسميا أو نفسيا أو اجتماعيا (السنوسي، 2017، ص 50).

كما يعرّف لينك وفيلان الوصمة على أنها حدوث مشترك لأربع عمليات: (1) وصم الاختلافات البشرية ؛ (2) تنميط هذه الاختلافات ؛ (3) فصل أولئك الموصومين بـــ "نحن" ؛ و (4) فقدان المكانة والتمييز ضد أولئك المصنفين.

وقد نظرت دراسات علم الاجتماع حول أسباب الوصم في الاعتبار دور القانون والممارسات المؤسسية في الحفاظ على الوصم. تتيح مثل هذه الممارسات استبعاد الأفراد الموصومين من الشبكات الاجتماعية والأحياء وأسواق العمل والقانون والسياسة. هنا ، تم فهم وصمة العار على أنها سبب ونتيجة في نفس الوقت: فهي تبرر إقصاء الآخرين الذين تم إهمالهم، ومن خلال هذا الإقصاء ، تجسد القوالب النمطية المهينة. وفيما يتعلق بعواقب الوصم ، فإن البحوث في مجال الصحة العامة قد نظرت في دور الوصم كمحرك أساسي للتفاوتات الصحية على مستوى السكان من خلال آليات مختلفة تتمثل إحدى الآليات الرئيسية في التوزيع غير المتكافئ للموارد المادية نظرًا للتمييز ضد المجموعات الموصومة.(Clair, 2018 : 2)

والوَصْم عملية اجتماعية يتعرض فيها الفرد إلى الاستبعاد أو الرفض أو اللَّوْم؛ لذلك يُعتبر الوَصْمُ حُكْمًا اجتماعيًّا سلبيًّا تجاه فَرْدٍ، ويَحْدُثُ هذا الوَصْمُ نتيجةً لمشكلة صحية يتعرض لها الأفراد. ويرى الأطباء أن الوَصْم فعلٌ غير مُبَرَّرٍ طبيًّا، ويؤثِّر الوَصْمُ سلبيًّا على الصحة الجسدية والعقلية للمرضى (Weiss, et al., 2006: 280). وكثيرًا ما يحدث أن يتسبَّبَ المرض فى إلصاق وَصْمَةٍ بالمريض، وهذا قد يؤدِّى إلى نفورِ الناس من فكرة المرض، وكثيرًا ما يَقْتَرِنُ هذا النفورُ بإلصاق بعض الصفات السلبية بالمريض، رغم عدم وجودها أصلاً. وهناك ردود أفعال كثيرة من أفراد المجتمع تجاه مَنْ لحِقَتْهُمْ وَصْمَةُ المرض، وردود الأفعال هذه قد تكون فى صورة تَجَنُّبِ المريض أو عدم الاتصال به، حسب المرض الذى يعانى منه. وقام "زونتاج Sontag" بتحليل بعض الحالات التى يَتِمُّ النظر فيها إلى المريض على أنه مَوْصُومٌ، وكان من رأيه أن خوفَ الناس من المريض يرجع فى المقام الأول إلى عدم معرفتهم بأسباب مرضه؛ إذ إن المرضَ الذى نجهل أسبابه ولا علاج له، يدفع إلى عدم الاتصال بالمريض، حتى ولو لم يكن هذا المرض مُعْدِيًا (السيد، 2007، ص 98-100).

وقد يختار مرضى التهاب الكبد الفيروسى B&C تقييدَ علاقتهم الاجتماعية؛ خوفًا من انتقال المرض بين أفراد العائلة، مما يزيد من عُزْلَتِهِمْ ومعاناتِهم، ويزيد إحساسُ المرضى بالوَصْمِ عندما تنقل وسائلُ الإعلام معلوماتٍ عن أمراض التهاب الكبد الفيروسى والسُّلِّ والأمراض المنقولة جنسيًّا على أنها أمراض سيئة (Rafique, et al. 2014: 797).

وتَهْتَمُّ الدراسة بنظريةِ الوَصْمِ الاجتماعى لمرض التهاب الكبد الفيروسى؛ لأن الفردَ المَوْصُومَ يَتَعَرَّضُ للاستبعاد أو الرفض أو اللَّوْمِ، مما يؤثِّر على نوعية حياته وعدم التزامه فى العلاج؛ خوفًا من معرفة الأفراد بإصابته بمرض التهاب الكبد الفيروسى، مما يؤدِّى إلى ظهور مضاعفاتٍ كنُدُوبٍ على الكبد، وبعد عدة سنوات قد يؤدِّى ذلك إلى التَّشَمُّع أو تَلَيُّفِ الكبد أو سرطان الكبد.

سادسًا: دراسات سابقة:

يسبب مرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن العديد المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التى تؤثر على نوعية حياة المرضى، لذلك رَكَّزَتْ الباحثة على الدِّرَاسَات التى تساعد على التعرف على الآثار المترتبة على الإصابة بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B&C. وتتفرع إلى ما يلى:

1-دراسات رَكَّزَتْ على الآثار الاجتماعية والضغوط النفسية لمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B&C.

هناك دراستان اهْتَمَّتَا بالتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التى تؤثر على نوعية حياة المرضى المصابين بالْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمنB، وأيضًا اهْتَمَّتْ دِرَاسَة "لينج كونج Kong, et al.،" بتقييم سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B، اعتمدت دِرَاسَة لينج كونج على المنهج الوصفى، واستخدمت مقياس لقياس سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B، وطبق المقياس على عينة قوامها 248 فى المرحلة الأولى من التقييم والمرحلة الثانية تشمل 346 فى قسم الأمراض المعدية بمستشفيين فى الصين. بينما اعتمدت دِرَاسَة "أمير مدبرينه Modabbernia, et al.، على مراجعة الأدبيات حتى 2012 فى ثلاثة مجالات وهى القضايا النفسية والاجتماعية لمرضى فيروس B، والوَصْمَة المرتبطة بالْتِهَاب الكبد الفيروسى B، والتَّعَايُش مع مرض الْتِهَاب الكبد الفيروسىB. وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَات إلى أن الإصَابَة بالْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B يؤدى إلى انخفاض نوعية الحياة المرتبطة بالصحة للمرضى المصابين، ويؤثر استهلاك الكحول والدعم الاجتماعى المنخفض سلبًا على الصحة العقلية للمرضى، وتعد الاضطرابات النفسية والضعف النفسى (خاصة القلق والاكتئاب) أمرًا شائعًا بين مرضى فيروس B (Kong, et al. 2018)،(Modabbernia, et al. 2013).

كما تتناول دِرَاسَة "اسحاق ساندبرغ Sundberg,et al.،" رصد الآثار الجانبية النفسية على وجه التحديد فى العلاج المضاد للفيروسات فى مرضى العالم الحقيقى الذين يعانون من اعتلال نفسى بما فى ذلك تعاطى المخدرات فى الماضى. ومقياس الاكتئاب ومقياس جودة النوم طبق على 52 مريضًا بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسىC. وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَة إلى أنه على الرغم من أن غالبية المرضى فى هذه الدِّرَاسَة لديهم تاريخ من الاضطراب العاطفى، أو تعاطى المخدرات، أو الاضطرابات العصبية والنفسية إلا أنهم تمكنوا من إكمال العلاج المضاد للفيروسات دون آثار جانبية نفسية كبيرة، وقلت أعراض الاكتئاب بعد تناول العلاج المضاد للفيروسات. وتؤكد الدِّرَاسَة على عدم تعرض المرضى لآثار نفسية شديدة أثناء تناولهم العلاج المضاد للفيروسات بشكل مباشر وعدم زيادة اضطرابات النوم (Sundberg,et al., 2018).

كما تهدف دِرَاسَة "رحاب فتح الله" إلى تحديد المؤشرات الدالة على الوصم لمرضى فيروس C من خلال الوقوف على مستوى الوعى والمعرفة لدى المرضى حول المرض، وعلى انعكاسات الوصم من خلال تصور صورة الذات لدى المريض. واعتمدت الدِرَاسَة على عينة قوامها (23) مريضًا بفيروس C ويتلقون العلاج بمركز الكبد التابع لمستشفى دمنهور التعليمى بمحافظة البحيرة. وتَوَصَّلَتْ الدراستان إلى أن مستويات الوعى والمعرفة لدى المرضى مازالت تحتاج إلى مزيد من الجهود، حيث جاءت أغلب الاكتشافات بالإصَابَة بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسىC بالصدفة؛ وذلك لعدم ظهور أعراض عليهم يعتقدون من خلالها بإصابتهم بفيروس C. كما تأثرت العلاقات الاجتماعية بالسلب وخاصة لدى الإناث لذلك فضل (65%) من حالات الدِّرَاسَة إخفاء حقيقة مرضهم واقتصار الأمر على الدوائر المقربة منهم؛ اما خوفًا من النظرة السلبية تجاههم، وخوفًا من ردود الأفعال غير المتوقعة وأملًا فى الشفاء باستخدام العلاج الجديد. (فياض، 2018)

وهدفتْ دِرَاسَة "ستروز Sertoz، " إلى تقييم حالات الإصَابَة وعوامل الخطر من اضطرابات الاكتئاب والقلق الناتجة عن العلاج بالإنترفيرون لمرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى B، وتعتمد الدِّرَاسَة على عينة قوامها 37 مريضًا بفيروس B، واستخدمت الدِّرَاسَة مقياس القلق ومقياس الاكتئاب لجمع البيانات، وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَة إلى أن 42% من حالات الدِّرَاسَة مصابة بالقلق والاكتئاب أثناء العلاج بالإنترفيرون، لذلك يحتاج المرضى إلى إحالتهم إلى طبيب نفسى؛ لكى يقلل من خطر التوقف عن العلاج، ولتحسين نوعية حياتهم (Sertoz, et al., 2017).

كما اهْتَمَّتْ دِرَاسَة "على دكوردىDehkordi, et al.، " ودراسة "محمد عبدالباقى Abdelbaqy.، " بتحديد الآثار المترتبة على هذا الوَصْم والتمييز على الحياة النفسية والاجتماعية للمرضى المصابين بفيروس الْتِهَاب الكبد الفيروسى، والتعرف على التمييز والوَصْمَة المرتبطة بالإصَابَة بالْتِهَاب الكبد المزمن C، وتُعْتَبَرُ الدراستان من الدِّرَاسَات الوصفية.

وتَوَصَّلَت الدراستان إلى أن الوَصْم المرتبط بالْتِهَاب الكبد الفيروسى يرجع إلى ثلاثة أسباب، هى: الخوف من فقدان الدعم الأسرى والاجتماعى عند معرفتهم بإصَابَة المرضى بالْتِهَاب الكبد، والخوف من التفاعل فى الأماكن العامة (لاعتقادهم أن الجمهور له مَوْقِفٌ مُعَادٍ من مرض الْتِهَاب الكبد)، والخوف من انتقال العدوى. وأيضًا تَوَصَّلَتْ دِرَاسَة محمد عبدالباقى إلى أن نِصْفَ المرضى أُمِّيُّونَ، وأقل من ثُلُثى المرضى (62.4٪) كانوا عاطلين عن العمل. وزَعَمَ أكثرُ من ثُلُثى المرضى أن دَخْلَهُم لم يَكُنْ كافيًا للعلاج. ولم يُغَطِّ نظامُ التأمين الصحى سوى ما نسبته (36.8%). ((Dehkordi, et al., 2016، (Abdelbaqy., 2015).

واهْتَمَّتْ دِرَاسَة "هونج Hong،" بالتعرف على العوامل المؤثرة على الضغط الأسرى ونوعية حياة مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B&C فى شنغهاى، واعتمدت الدِّرَاسَة على عينة قوامها 478 مريضًا وأسرهم، واستخدمت الدِّرَاسَة استمارةَ الاستبيان لجمع البيانات، وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَة إلى ارتفاع الضغط المادى على أسر المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B&C، وأثَّرَت الإصَابَة بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B&C تأثيرًا سلبيًّا على نوعية حياة المرضى وأسرهم. وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَة أيضًا إلى عدم اهتمام ومعرفة بعض الأسر فى شنغهاى بضرورة تناول تطعيم الْتِهَاب الكبد الفيروسى2017 ,.Hong, et al)) B.

2-دراسات رَكَّزَتْ على الآثار الاقتصادية وانتاجية العمل لمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن B&C.

تهدف دِرَاسَة "تايكو أوكا Oka, et al.، " إلى التعرف على المشكلات الخاصة بالعمل والتوظيف التى تواجه مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى B فى اليابان، والتعرف على معانتهم اليومية والفقر الناتج عن إصابتهم بفيروس B. وتعتمد الدِّرَاسَة على عينة قوامها 107 من المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى B بسبب طريقة التطعيم الجماعى باليابان، واعتمدت الدِّرَاسَة على استمارة الاستبيان ودليل المقابلة لجمع البيانات. وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَة إلى أن الأفراد المصابين بفيروس B يتعرضون لمشكلات مرتبطة بالعمل، ويتعرضون لمشكلات مالية بسبب زيادة النفقات الطبية المصاحبة لتدهور صحتهم وانخفاض الدخل ووضعهم غير الآمن فى عملهم، وأيضًا يتعرضون للتمييز والتحيز من بعض الأفراد الأصحاء مما أثر على العديد من علاقاتهم الاجتماعية .(Oka, et al., 2017)

واهْتَمَّتْ دِرَاسَة "نجلاء يوسف Youssef, et al.،" ودراسة "زُبَيْر يونس Younossi, et al.،" بتقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وإنتاجية العمل والدعم الاجتماعى للمرضى المصابين بالْتِهَاب الكبد الفيروسى ويعتمدون فى علاجهم على العلاج المضاد للفيروسات بشكل مباشر، وتُعْتَبَرُ الدراستان من الدِّرَاسَات التَّتَبُّعِيَّةِ، وتَوَصَّلَتْ الدراستان إلى أن نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تتحسن بعد العلاج من الْتِهَاب الكبد الفيروسى. وتَوَصَّلَتْ دِرَاسَة زُبَيْر أيضًا إلى أن نوعية الحياة

المرتبطة بالصحة تَتَحَسَّنُ بالنسبة للمرضى المصابين بتَلَيُّفِ الكبد فى مراحله الأولى عن المرضى المصابين بتَلَيُّفِ الكبد فى مراحلَ مُتَقَدِّمَةٍ (Youssef, et al.,2017)، (Younossi, et al.,2015).

كما تهدف دِرَاسَة "عيسى يونس Younossi, et al.، " إلى تقييم العلاقة بين الصحة النفسية والعقلية وإنتاجية العمل للمرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى C، واعتمدت الدِّرَاسَة على استمارة الاستبيان لجمع البيانات، وتعتبر الدِّرَاسَة من الدِّرَاسَات التقييمية، واعتمدت الدِّرَاسَة على عينة قوامها (3888) مريضًا بفيروس C. وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَة إلى انخفاض مستوى انتاجية العمل للمرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى C ويرجع ذلك إلى إصَابَة 26% من المرضى بالاكتئاب وإصَابَة 15% بالقلق بعد إصابتهم بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى(Younossi, et al.,2016) C.

وتهتم دِرَاسَة "تيرنرTurner, et al.،" بتحديد احتياجات الدعم لذوى الدخل المنخفض للأفراد المصابين بالْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمنC. واعتمدت الدِّرَاسَة على المنهج الوصفى، ووافق 25 من المرضى المصابين بفيروس C على إجراء ثلاثة اجتماعات لمجموعات النقاش المركزة فى مركز أبحاث قريب من مستشفى شبكة الأمان من ديسمبر 2014 إلى فبراير 2015. واشترك فى مجموعات النقاش من خمسة إلى ثمانية مشاركين فى كل مجموعة من مجموعات النقاش المركزة الثلاثة. وتمت مراجعة هذا المشروع من قبل مركز العلوم الصحية بجامعة تكساس فى مجلس المراجعة المؤسسية فى سان أنطونيو. وتَوَصَّلَتْ الدِّرَاسَة إلى بعض الآثار السلبية التى تؤثر على المصابين بالْتِهَاب الكبد الفيروسىC ومن هذه الآثار: الخوف من عدوى الأصحاء وأثر هذا الخوف على الأسرة والاتصال الاجتماعى مع الآخرين، ويحدث هذا الخوف من العجز المعرفى وضعف فهم العدوى بفيروس الْتِهَاب الكبد الفيروسى وكيفية إدرارة المرض. ومن الآثار النفسية والعاطفية السلبية التى تصيب بفيروس C الإحساس بالخجل من الإصَابَة بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى، ومن الآثار الاقتصادية التى أصابت مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى ضعف الوصول إلى الرعاية الصحية أمام العلاج الباهظ الثمن. ولا يزال المرضى بحاجة إلى دعم كبير، لأن الوصول إلى الأدوية باهظة الثمن ومضادة للفيروسات فى السكان ذوى الدخل المنخفض يمكن أن يكون أمرًا صعبًا للغاية. بالإضافة إلى ذلك، ليس فقط المرضى، ولكن تحتاج أسرهم إلى فهم الأساليب المباشرة لتقليل مخاطر انتقال العدوى (Turner, et al., 2017).

تعقيب على الدراسات السابقة:

تنوعت المناهج التى اعتمدت عليها الدِّرَاسَات التى اهْتَمَّتْ بالتعرف على الآثار الاجتماعية والضغوط النفسية والصحية لمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن؛ حيث اعْتَمَدَت ثمان دِرَاسَات على المنهج الوصفى، وهناك دراستان تُعْتَبَرُ من الدِّرَاسَات التَّتَبُّعِيَّةِ، وتعتبر دِرَاسَة "عيسى يونسYounossi, et al" من الدِّرَاسَات التقييمية، واعتمدت دِرَاسَة

"أمير مدبرينه. Modabbernia, et al" على مراجعة الأدبيات حتى 2012 فى ثلاثة مجالات وهى: القضايا النفسية والاجتماعية لمرضى بالْتِهَاب الكبد الفيروسى B، والوَصْمَة المرتبطة بالْتِهَاب الكبد الفيروسى B.

وقد تَنَوَّعَتْ أحجامُ عينات هذه الدِّرَاسَات، وكانت أكبر عينة (3888) مريضًا بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى C باستخدام استمارة الاستبيان لجمع البيانات، واسْتَخْدَمَت مُعْظَمُ الدِّرَاسَات التحليل الكَمِّى؛ وذلك بسبب الاعتماد على أداة الاستبيان لجمع البيانات والمقاييس المختلفة للتعرف على الآثار الناتجة عن إصَابَة أحد أفراد الأسرة بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن، ولكن هناك بعض الدِّرَاسَات التى اعتمدت على المقابلة لتحديد العوامل التى تؤثِّر على قرارات المرضى للبدء فى العلاج والحفاظ على الالتزام بالعلاج، واستخدمت دِرَاسَة "تيرنرTurner, et al" مجموعات النقاش المركزة مع 25 مريضًا بالْتِهَاب الكبد الفيروسى المزمن C فى مركز أبحاث قريب من مستشفى شبكة الأمان من ديسمبر 2014 إلى فبراير 2015. وتمت مراجعة هذا المشروع من قِبَل مركز العلوم الصحية بجامعة تكساس فى مجلس المراجعة المؤسسية فى سان أنطونيو.

سابعًا: الإجراءات المنهجية:

نعرض في هذا الجزء أسلوب العمل الميداني، ويشمل المجالين الجغرافى والبشري للدراسة، ومصادر البيانات في الدراسة، ومنهج الدراسة وأداة جمع البيانات وصياغتها، وتجربتها في الدراسة الاستطلاعية، وكيفية سحب العينة وحجمها، وعملية جمع البيانات والمعالجة ومستويات التحليل.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي؛ حيث يقوم المنهج الوصفي بتفسير الظاهرة وتحليلها من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها؛ بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها، حيثُ يُعَدُّ المنهج الوصفي طريقةً من طُرُقِ التحليل والتفسير بشكل علمي منظَّم للوصول إلى المشكلة الاجتماعية؛ إذ يُعْرَفُ المنهج الوصفي باعتماده على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا وتحليلها كَمِّيًّا أو كَيْفِيًّا؛ فالتحليل الكَيْفِيّ يصف لنا الظاهرة ويوضِّح خصائصها.

كما اعتمدت هذه الدراسة فى ضوء طبيعتها وأهدافها والأدوات المستخدمة فيها على التحليل الكيفى، حيث أسهمت البيانات الكيفية التى جمعت بواسطة دليل المقابلة فى التعمق فى البيانات التى تفسر التدين والروحانية كآلية للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن.

أدوات جمع البيانات:

دليل المقابلة: اعتمدت الدراسة بشكل كامل على المقابلات المتعمقة على 48 حالة مختارة من السكان Population- based باستخدام كرة الثلج فى غالب الأحوال من خلال دليل المقابلة على مرضى التهاب الكبد الفيروسىB&C؛ وذلك للتعرف على الآلية التى يعتمد عليها المرضى للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن.

عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة الكيفية على المقابلات المتعمقة مع مجموعتين من المرضى:

1- المرضى المصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن .C وعددهم 40 مريض طبق عليهم دليل المقابلة فى محافظتى القاهرة والجيزة من خلال عينة كرة الثلج؛ وتستخدم عينة كرة الثلج عندما يصعب الوصول إلى أفراد مجتمع البحث.

2- المرضى المصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمنB. وعددهم 8 مرضى طبق عليهم دليل المقابلة فى محافظتى القاهرة والجيزة؛ وتم الحصول على أربعة مرضى من خلال عينة كرة الثلج، وثلاث مرضى من مستشفى جسر السويس العام، ومريض من جمعية الرحمة لرعاية مرضى الكبد بالهرم وذلك بسبب التعثر فى الوصول إلى الحالات، وإنكار الأفراد الاصابة به.

خصائص أفراد عَيِّنَة الدِّرَاسَة من المرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى :B&C

يؤثِّر نوعُ المبحوث فى طبيعة الإجابات التى يُدلى بها فى الدِّرَاسَة، حيث يختلف التكوين البيولوجى للذَّكَر عن الأنثى، وذلك كفيل بإحداث تغيرات كبيرة فى حياة كلٍّ منهما، ومن ثَمَّ ينعكس ذلك على نوعية الآراء والأفكار والتوجهات بالنسبة لكل منهما (الربيعى، 2004، ص170)، ويتضح أن 22 حالة (55%) من المرضى المصابين بمرض الكبد الفيروسى C فى الدراسة ذكور، و18 حالة (45%) من المرضى المصابين بمرض الكبد الفيروسى C فى الدراسة إناث، ومن ثَمَّ يتضح أن نسبة الذكور المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى C أعلى من نسبة الإناث فى الدِّرَاسَة. ويتساوى عدد الذكور والإناث فى الدراسة من المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسى B.

كما يتَّضح أن 18 حالة (45%) من المرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى C فى الدِّرَاسَة تراوح أعمارهم من 51 إلى 60 سنة، وأن 9حالات (22.5%) من المرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى C فى الدِّرَاسَة تتراوح أعمارهم من 41 إلى 50 سنة، وتتساوى النسبة بين المرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى

C الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة ومَنْ هم أكثر من 71 سنة، حالة واحدة لكل منهما بنسبة (2.5%)، وبناءً عليه تكون أعلى نسبة فى الدِّرَاسَة لمرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى C من سن 51 إلى 60 سنة.

و4 حالات من المرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى B فى الدِّرَاسَة تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة، وحالتان من المرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى B فى الدِّرَاسَة تتراوح أعمارهم من 51 إلى 60 سنة، وأخيرًا يتساوى العدد بين المرضى المصابين بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى B الذين تتراوح أعمارهم من سن 31 إلى 40 سنة مع مَنْ تتراوح أعمارهم من سن 41 إلى 50 سنة؛ وذلك بحالة واحدة لكل منهما، وبناءً عليه تكون أعلى نسبة فى الدِّرَاسَة لمرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى B من سن 20 إلى 30 سنة.

وتلعب الحالة الاجتماعية واستقرارها دورًا فى نجاح العلاج أو عدمه؛ لأنها تُعْتَبَرُ من أهم العوامل الاجتماعية التى تؤثِّر على صحة مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى، ويتضح أن 32 حالة (80%) من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى C فى الدراسة من المتزوجين، وأن 5 حالات (12.5%) من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى C فى الدراسة مُتَوَفّى أزواجهم (أرمل/أرملة)، وحالتان (5%) من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى C فى الدراسة غيرُ متزوجين، وكانت حالة واحدة من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى C فى الدراسة مطلقة.

ويتَّضح أن 4 حالات من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى B فى الدراسة متزوجون، وأن 3 حالات من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى B فى الدراسة غير متزوجين. وحالة واحدة من حالات الدِّرَاسَة من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى B مُتَوَفّى أزواجهم (أرملة).

ويتَّضح أن 11 حالة (27.5%) من مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى C فى الدِّرَاسَة حاصلون على مؤهل متوسط (دبلوم)، وأن 7 حالات (17.5%) من مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى C فى الدِّرَاسَة متعلمون تعليمًا عاليًا، وتتساوى النسبة فى حالات الدِّرَاسَة بين الذين لم يتلقوا تعليمًا رسميًا والحاصلين على المرحلة الإعدادية، وعددهم 6 حالات (15%) لكلٍّ منهما. ويتَّضح أن 3 حالات من مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى B فى الدِّرَاسَة حاصلون على مؤهل جامعى، وأن حالتان من حالات الدِّرَاسَة حاصلون على المرحلة الإبتدائية، ويتساوى العدد فى حالات الدِّرَاسَة بين الذين لم يتلقوا تعليمًا رسميًا، والحاصلين على المرحلة الإعدادية، والحاصلين على مؤهل متوسط، وذلك بحالة واحدة لكل منهما.

يمثّل العملُ وسيلةً أساسية كمَصْدَرٍ للدخل، فضلًا عن دوره فى إشباع حاجات الطبيعة الإنسانية؛ مثل الحاجة لإنجاز التقدم، والنجاح، وتقدير الذات (أحمد، 2012، ص 14). لذلك يتضح أن 13 حالة (32.5%) من مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى C فى الدِّرَاسَة يعملون بالأعمال الحُرَّةِ، وأن 11حالة (27.5%) يعملون بالقطاع الحكومى، ولكن أيضًا هناك 11 حالة (27.5%) لا يعملون؛ وذلك لتفضيلِ بعض السيدات عدم العمل، ولوصولِ بعض الرجال إلى سن الستين عامًا (سن المعاش)، و5 حالات (12.5%) من مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى C فى الدِّرَاسَة يعملون بالقطاع الخاص. تنبع أهمية العمل من أنه يحقّق للإنسان الوصولَ لأهدافه، خاصّة عندما يحصد نتاجَ تعبه، فذلك يجعله يشعر بالرضا، ويساهم فى بناء شخصيّة الفرد وزيادة ثقته بنفسه، وهذا يجعله أكثر فعاليّة وإنتاجيّة فى المجتمع، ويساعد الفرد على التخلص من الفقر، لذلك يعمل 4حالات من مرضى الْتِهَاب الكبد الفيروسى B فى الدِّرَاسَة بالقطاع الخاص، وحالة واحدة تعمل بالأعمال الحرة، ولكن هناك 3 حالات لا يعملون.

ويُعَدُّ الدَّخْلُ من العوامل الأساسية التى تؤثّر فى المستوى المعيشى للفرد، وفى توجُّهاته وقِيَمِهِ وأفكاره وأساليب التعامل مع الأحداث فى الحياة وهو ما أكده المرضى المصابون بالتهاب بالكبد الفيروسى C، حيث يتضح أن 28 حالة (70%) من حالات الدِّرَاسَة يتراوح دخلهم ما بين 1000 إلى 3000 جنيه فى الشهر، وأن 7 حالات (17.5%) من حالات الدِّرَاسَة يتراوح دخلهم ما بين 3001 إلى 5000 جنيه فى الشهر، أما من يحصلون ما بين 5001 إلى 7000 جنيه فيبلغ عددهم 4 حالات (10%)، وأخيرًا يصل دخل حالة واحدة ما بين 7001 إلى 9000 جنيه فى الشهر. ويتَّضح أن 7 حالات من المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسى B يتراوح دخلهم مابين 1000 إلى 4000 جنيه فى الشهر، يصل دخل حالة واحدة ما بين 4001 إلى 8000 جنيه فى الشهر.

ثامنًا: نتائج الدراسة:

يؤدِّى مرضُ الْتِهَاب الكبد الفيروسى إلى وجود مشكلات صحية واجتماعية ونفسية واقتصادية؛ لأن المصاب به لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما ينبغى، لذلك يُنْظَرُ للمصاب بمرض الْتِهَاب الكبد الفيروسى ليس باعتباره مريضًا بالمفهوم العام فحسب، ولكنه مريض يعانى من مشكلات، ويَتَرَتَّبُ على هذه المشكلاتِ آثارٌ متعدِّدة –اقتصادية واجتماعية ونفسية–، وتتمثّل هذه الآثار فى:

1–الآثار الاقتصادية:

إن مرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن عادة ما يصيب الأفراد فى منتصف العمر مما ينعكس فى أداء أدوارهم فى المجتمع، كما يؤثر سلبًا على القدرة الإنتاجية، وبهذا ينتاب المريض كثيرًا من المخاوف المرتبطة بعمله وعلاقاته؛ لأنه

قد يعانى مؤقتًا من فقدان العمل وعدم القدرة على الاستقرار فى العمل (صقر، 2016، ص 88-89). فقد أكدت نصف عينة الدراسة (20 حالة) من المصابين بفيروس C أن الإصابة بالمرض أثرت على مجهودهم وحركتهم حتى داخل المنزل. فى حين لم يتأثر أقتصاديًا حوالى خُمس عينة الدراسة (8 حالات) بعد إصابتهم بالفيروس.

كما أثرت الإصابة بفيروس C على ست حالات (2، 13، 17، 18، 23، 28) من السيدات وحالتان (1، 16) من الذكور فى عملهم ووصل تأثيره إلى عدم قدرتهم على العمل بشكل كبير. ويتفق ذلك مع دراسة "عيسى يونس Younossi, et al " لسنة 2016م، التى توصلت إلى انخفاض مستوى إنتاجية العمل للمرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسىC، بسبب إصابة 3.26% من المرضى بالاكتئاب، وإصابة 15% بالقلق بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىC.

من المعلوم أن العلاج على نفقة الدولة هو إزاحة عبء الإنفاق على الرعاية الصحية من الحكومة إلى الأفراد، لذلك تعالج أكثر من ثُلث عينة الدراسة (16 حالة) من مرضى فيروس C على نفقة الدولة، وقد يصرف ست حالات العلاج فقط على نفقة الدولة ويتحملون مصاريف التحاليل والأشعة. وهناك حوالى أكثر من ثُلث عينة الدراسة (14 حالة) لديهم تأمينًا صحيًا، وهو الذي يتحمل مصاريف علاجهم وتحاليلهم. بينما لا يمتلك حوالى خُمس عينة الدراسة (8 حالات) تأمينًا صحيًا ويتحمل المرضى كافة مصاريف العلاج، وهناك حالة واحدة من الذكور (حالة 4) وحالة واحدة من الإناث (حالة 3) لديهما تأمينًا صحيًا ولكنهم يرفضون الاعتماد عليه فى العلاج. بالاضافة إلى مريض واحد (حالة 37) لديه تأمينًا صحيًا ولكنه حمله جزءًا من ثمن العلاج؛ فتقول الحالة: "لا أنا دفعت جزء من فلوس العلاج لأن التأمين قالى الكبد ده مرض مزمن، وهو مش هيتحمل تكاليف العلاج، وقالولى هتدفع (*20%*) من سعر العلاج وفعلا دفعت حوالى ***5*** ألاف جنية".

أشارت ربع حالات الدراسة (10 حالات) إلى تناولهم بعض المساعدات المادية والعملية (الحركية) بعد إصابتهم بالتهاب الكبد الفيروسىC، فهناك من تناول منهم المساعدة من الأبناء كالحالات (ثلاث إناث 3، 18، 20، ورجلان 4، 9)، أو من الأبناء والأزواج كالمريضتان (12، 15) والمريض (حالة 7) الذى حصل على المساعدة من زوجته. كما تناولت حالة من الذكور(حالة 26) وحالة من الإناث (حالة 17) المساعدة من الأخوات. كما حصلت الحالة (1) من الذكور على المساعدة المادية من أحد الأقارب، فقالت الحالة: "ليا بنت عمتى كانت فى السعودية كانت بتبعتلى كل شهر

2000 جنيه، وأول ماعرفت بمرضى بقت تبعتلى الفلوس من غير ما أطلب منها". ويتفق ذلك مع دراسة "مالك سهيل Sohail., et al" لسنة 2018م، التى توصلت إلى أن دعم الزوج ومساعدته لزوجته فى فترة مرضها يساعدها على التعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسى.

أما بالنسبة لفيروس B، فقد أثرت الإصابة بالمرض على مستوى العمل لسبع حالات فى الدراسة، مثلما أشارت دراسة "تايكو أوكا Oka, et al.،" لعام 2017م، إلى أن الأفراد المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسىB يتعرضون لمشكلات مرتبطة بالعمل، ويتعرضون لمشكلات مالية بسبب زيادة النفقات الطبية المصاحبة؛ لتدهور صحتهم وانخفاض الدخل ووضعهم غير الآمن فى عملهم. بينما لم تؤثر الإصابة بالفيروس على المريضة (الحالة 48) فى مستوى عملها، فقالت: "كنت بشتغل بنفس مستوايا عادى الفيروس مأثرش على شغلى ولا على مجهودى وكمان الدكتور قالى دى نسبة لا تذكر وأتعاملى عادى".

بينما لم تعتمد ست حالات من عينة الدراسة على التأمين الصحى فى مصاريف العلاج من فيروسB وذلك لأن هناك ثلاث حالات لا يعملون، وحالتان تعملان بالقطاع الخاص ولكنه لم يوفر لهم رعاية صحية، وحالة واحدة تعمل بالأعمال الحرة وليس لديها تأمين صحى. بينما تعتمد حالة واحدة من الذكور (حالة 46) وحالة واحدة من الإناث (حالة 47) على التأمين الصحى فى العلاج؛ لتوافر التأمين الصحى لهم من خلال عملهم. ويتفق ذلك مع دراسة "شان تشنغ Cheng, et al.، " لعام 2017م، ودراسة "جريس ما Ma, et al.، " لعام 2012م، حيث أشارت الدراستان إلى أن الدخل والعمل من العوامل التى تؤثر على إجراء فحص مرض التهاب الكبد الفيروسىB، وذلك لأن الذين لا يغطي تأمينهم تكلفة فحص الفيروس هم أكثر عرضة للإحباط عن من لديهم القدرة على الفحص.

وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن التهاب الكبد الفيروسى C لم يؤثر على دخل الأسرة عند نصف عينة الدراسة (20 حالة)، بينما أثرت الاصابة بفيروس C اقتصاديًا على أسر أكثر من ثُلث عينة الدراسة (16 حالة)، وأثَّرَت الإصابة بفيروس C تأثيرًا سلبيًّا على نوعية حياة المرضى وأسرهم، وذلك من خلال عدم قدرة ثلاث حالات من الذكور (26 ،36، 38) وحالة واحدة الإناث (حالة 12) على العمل بعد اصابتهم بالفيروس.

أما بالنسبة لفيروس B، فلم تؤثر الإصابة على دخل الأسرة فى ثلاث حالات، فقد حاول مريض (حالة 41) حل مشكلتة الاقتصادية من خلال الاعتماد على إحدى الجمعيات الأهلية لدعمه فى العلاج وتوفيره له وذلك لارتفاع تكلفة مصاريف علاج فيروس B. كما أثرت الإصابة بفيروس B على دخل الأسرة لخمس حالات، وتتأثر الحالة (48 من

الإناث) من ارتفاع تكلفة التحاليل الطبية، حيث قالت: "طبعًا التحاليل بتأثر لأن التحاليل بتاعت الفيروس غالية قوى لأنى سألت فى معامل التحاليل لقيت التحليل معدى الألف جنيه وفى مستشفى الدمرداش إللى هى الحكومية ب 500 جنيه، وكمان سعر تحاليل فيروس*B* أغلى من فيروسC، وفيروسC ليه دعم دلوقتى فى التحاليل والعلاج أنما فيروسB لا". ويتفق ذلك مع دراسة "هونج .Hong" لعام 2017م، حيث توصلت الدراسة إلى ارتفاع الضغط المادي على أسر المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن B&C، وأثَّرَت الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن B&C تأثيرًا سلبيًّا على نوعية حياة المرضى وأسرهم. كما أثرت الإصابة بفيروس C على السيدات أكثر من تأثيرها على الذكور فى القدرة على العمل، بينما أثر فيروسB على كل من الذكور والإناث فى القدرة على العمل.

2-الآثار النفسية والاجتماعية:

أ-اكتشاف الإصابة بالفيروس:

تزداد الآثار النفسية التى يتعرض لها مرضى التهاب الكبد الفيروسىC عن الأفراد العاديين. حيث إن نسبة لا يستهان بها من المرضى يعانون من الاكتئاب والتعب والإرهاق وضعف الإدراك، وتزداد لديهم حدة التوتر والقلق مع انخفاض الحالة المعنوية لدى البعض منهم، وخاصة مع تواتر الحملات الإعلامية عن الفيروس وأخطاره. ويصور الناس هذا الفيروس "كوحش كاسر" ينهش أكباد المصريين من غير رحمة، لذلك ازدادت نسبة الأعراض، والمشاكل النفسية المصاحبة لمرض التهاب الكبد الفيروسىC (عبد النبى، 2017، ص 83). وهو ما تعرض له بالفعل نصف عينة الدراسة (20 حالة) حيث تعرضوا للخوف والحزن والضيق بعد تشخيصهم بالإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسىC، بينما يرى ربع عينة الدراسة (10 حالات) أن إصابتهم بفيروس C قضاء من الله. بينما تعرضت حالة واحدة (35) من الذكور للخوف من مضاعفات فيروسC ، فقالت: "كنت مضايق جدًا طبعًا وعرفت أن ممكن يقلب للمرض الوحش(السرطان) ومش هخف منه، وكمان إللى ضايقنى أكثر أن نسبة الفيروس كانت عالية (*6* مليون)".

كما تعرضت حالة واحدة من الذكور(الحالة 16) للحزن الشديد عند إخباره بالتخلص من دمه وعدم إستخدامه لتلوثه بفيروس C (إعدام دمه): "إضايقت قوى من كلمة الممرضة إن دمى اتعدم ومتتبرعش لحد تانى بالدم علشان عندك فيروس C، يمكن الكلمة دى ضايقتنى أكثر من ما أنا عرفت أن عندى الفيروس". كما ترى حالة واحدة من الذكور (حالة 36) أن سماع كلمة فيروس تشعر بالضيق والحزن والقرب من الوفاة، فقالت الحالة " كلمة فيروس نفسها كلمه وحشه

وتخوف أى حد على نفسه وفعلا أول معرفت أن عندى الفيروس كنت فاكر أن قدامى أيام وأموت زى أبن عمى اللى مات بسبب الفيروس". وقد تعرضت حالة واحدة من السيدات (الحالة 23) لعدم إدراك سبب إصابتها بفيروس C على الرغم من اهتمامها بصحتها. وبرغم ذلك هناك أربع حالات (6، 14، 33، 34) من الذكور لم تتعرض بعد إصابتهم بفيروس C للحزن والقلق ولم يركزوا كثيرًا مع إصابتهم بالفيروس.

لم يكن أكثر من نصف عينة الدراسة (25حالة) بمفردهم عند تشخيصهم بالتهاب الكبد الفيروسىC، فمنهم من كان مع أحد أفراد أسرته، وهناك من كان معه أحد من أقاربه، وهناك من كان معه أحد من أصدقائه كالحالة (35)، بينما كان أكثر من ثُلث عينة الدراسة (15حالة) بمفردهم عند تشخيصهم بالإصابة بفيروس C.

أما بالنسبة لفيروس B، فتؤدى صدمة معرفة الإصابة بالمرض المزمن إلى ما يطلق عليه أزمة المرض، حيث ينعدم فيها التوازن أو التناغم بين العقل والجسد والروح نتيجة اختلال التنظيم واضطراب التكوين أو البناء، ويفسر ذلك بأن الأمراض المزمنة كمرض التهاب الكبد الفيروسىB تؤثر فى أسلوب حياة المريض، وبالتالى يمتد أثره للمحيطين به (الهادى، 2017، ص 257). وهو ما تعرض له أربع حالات فى الدراسة حيث تعرضوا للصدمة والحزن عند اكتشاف إصابتهم بفيروس B، مثلما تعرض له المرضى فى دراسة "على الزبيحى Zabihi, et al.،" لعام 2017؛ ودراسة " تشارلز أدجى Adjei, et al.، " لعام 2017م، حيث تعرض المرضى فى الدراستين إلى الحزن والخوف والصدمة والخجل وعدم التصديق عند اكتشافهم لإصابتهم بمرض بالتهاب الكبد الفيروسى B.

وتعرضت حالة واحدة من الذكور (حالة 44) وحالة واحدة من السيدات (حالة 43) للحزن والقلق؛ لعدم إدراك ماهو فيروسB وما هو تأثيره عليهم، لذلك يعتبر القلق من الآثار النفسية التى تصيب مرضى التهاب الكبد الفيروسىB. ويتفق ذلك مع دراسة "لينج كونج ،." Kong,et al لعام 2018م، ودراسة "أمير مدبرن. Modabbernia, et al" لعام 2013 م؛ حيث توصلت الدراستان أن الاضطرابات النفسية والضعف النفسي (خاصة القلق والاكتئاب) أمر شائع بين مرضى التهاب الكبد الفيروسى B.

كما اكتشفت أربع حالات من حالات الدراسة (41، 46، 47، 48) إصابتهم بفيروسB ، وهم بمفردهم ولم يكن معهم أحد من أقاربهم وأصدقائهم، بينما اكتشف أربع حالات فى الدراسة إصابتهم بفيروسB مع أحد أقاربهم، وهى الحالات (42، 43، 44، 45)؛ الأولى: من السيدات؛ اكتشفت إصابتها مع أحد أبنائها (عمرها 53 سنة)، والثانية: من

السيدات؛ كان معها زوجها أثناء اكتشاف إصابتها بالفيروس(عمرها 52 سنة)، والثالثة: من الذكور؛ كان معه والده أثناء اكتشاف إصابته بالفيروس (عمره 22سنة)، والرابعة: من الذكور؛ كان معه والدته عند اكتشاف إصابته بالفيروس (عمره 23 سنة). كما لم تسبب الإصابة بفيروس B القلق للمريضة (حالة 48) لأن نسبة الفيروس لديها قليلة وما يقلقها هو نشاط الفيروس دون أن تشعر.

ب-المواقف التى أثرت نفسيًا على المرضى:

القلق العام:

تعرض أكثر من نصف عينة الدراسة (25حالة) لمواقف أثرت عليهم نفسيًا بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىC، فقد تعرضت خمس حالات (ثلاثة ذكور 1، 25، 34، وأنثتان 2، 22) للحزن من كثرة أسئلة أقاربهم عن الفيروس وشعورهم بالقلق من العدوى به. وهناك من تعرض لموقف من أحد أفراد أسرته، كالمريضتان (حالة 11، 18) التى تعرضنا للتجنب من زوجات أبنائهن خوفًا من العدوى بالفيروس، وهناك من تعرض للتجنب من بعض زملاء العمل كالحالتان (35، 38) من الذكور خوفًا من العدوى بالفيروس، كما تعرضت حالتان من الذكور (10، 26) لمواقف تشعرهم بالضيق؛ بسبب خوف الأصحاء على نفسهم من العدوى بالفيروس. وقد كان أكثر مايؤثر فى سيدتين (28 ،29) هو القلق والحزن من إصابتهن بمضاعفات التهاب الكبد الفيروسى Cبينما لم تتعرضن لمواقف تؤثر عليهما نفسيًا. كما تعرضت المريضة (حالة 2) لموقف من زوجها أثر عليها نفسيًا بشدة، حيث تعرضت المريضة لاتهام زوجها بتقصيرها فى حقوقه الزوجية وتشعر أيضًا بقلق زوجها من العدوى بالفيروس. كما تعرض المريض (حالة 21) للضيق لعدم قدرتة على السفر خارج مصر بعد إصابته بفيروس C. وتعرضت المريضة (حالة 12) للقلق على أطفالها من انتقال العدوى وعدم إدراكهم لمعنى الإصابة بفيروس: "لما يسئلونى ياماما هى القصافة دى بتاعتنا ولا بتعتك ولا ياماما هو المقص ده بتاعنا ولا بتاعك كانت دى أكثر حاجة بتأثر فيا، وعندى طفل فى أولى ابتدائى لما كنت أقوله ماتمسكش دى ويقولى ليه مكنتش بعرف أرد عليه". كما فضل المريض (حالة 37) عد إخبار أسرته بالإصابة بالفيروس خوفًا من شعورهم بالقلق عليه. وتأثرت المريضة (حالة 27) نفسيًا من كلام أحد الأطباء بالمعهد القومى لأمراض الكبد بالقاهرة، وذلك لعدم مساعدة الطبيب لها وعدم شرح أسباب الأعراض التى تصيبها وأكتفى بأن مرضها ليس له علاج فقال لها الطبيب: "بعد ما الدكتور كشف عليا قالى خلاص مالكيش علاج عندنا قلتله أمال هتعالج فين مردش عليا". كما تأثر مريضًا (الحالة 19)

من كلام الممرضة له لأنها منعته من الطعام مع أفراد أسرته وعدم مشاركة أى فرد من أسرته لأدواته الشخصية. بينما لم يتعرض أكثر من ثُلث عينة الدراسة (15حالة) لمواقف تؤثر عليهم نفسيًا بعد إصابتهم بالتهاب الكبد الفيروسىC.

أما بالنسبة لفيروس B، فلم تتعرض خمس حالات لمواقف تؤثر عليهم نفسيًا بعد إصابتهم بالفيروس، بينما تعرض ثلاث حالات من السيدات لمواقف أثرت عليهن نفسيًا، فتعرضت الحالة (43) للضيق من زوجها؛ نتيجة لقلقه من انتقال العدوى بفيروس B، وتعرضت الحالة (47) للحزن والضيق؛ لتجنبها لزوجها وأطفالها ثلاث شهور؛ حتى ينتهوا من جرعة التطعيم ضد فيروسB بعد إصابتها خوفًا من عدوتهم بالفيروس، كما تعرضت الحالة (48) للحزن الشديد وصل معها للاكتئاب وتجنب التعامل مع الآخرين؛ بسبب كونها سببًا فى انتقال العدوى لأختها فقالت: "أكثر موقف أثر فيه وضايقنى جدًا وبقيت مبحبش أتعامل مع حد وبقيت مبحبش أخرج من البيت أخدت فترة كبيرة كده لما أختى اتعدت منى بالفيروس... وطبعًا ده ضايقنى نفسيًا كمان لأن هى كانت حامل وقت ماجلها الفيروس".

تجنب الآخرين للمريض:

تعرض نصف عينة الدراسة (20 حالة) إلى تجنب من الآخرين بعد معرفتهم بالإصابة بفيروس C، فقد تعرضت ست سيدات للتجنب من قبل بعض الأفراد، فتعرضت (الحالتان 2، 3) للتجنب من قبل أزوجهما خوفًا من العدوى بفيروس C، وتعرضت أيضًا (الحالتان 11، 18) للتجنب من زوجات ابنائهن، وهو ما أكدته الحالة (18) فى قولها: "مرات ابنى فى الأول حسيت أنها خافت على نفسها وعلى ابنها، وكانت بتزورنى على فترات بعيدة وتجيلى لوحدها وفهمت طبعا إن فى خلاف حصل بينها وبين ابنى". كما تعرضت المريضة (حالة 22) للتجنب من أخت زوجها خوفًا من العدوى بفيروس C، بينما تتجنب (الحالة 40) التعامل مع الناس بعد بدئها فى العلاج من الفيروس؛ لأن العلاج أثر على شكل وجهها ففضلت عدم التعامل مع الناس إلى أن يتم شفاؤها من فيروس C.

وهناك من تعرض للتجنب من رؤساء العمل كالحالات(1، 7، 38) من الذكور؛ فقالت الحالة (1): "كنت بشتغل الأول فى مركز اللغات الشرقية إللى على النيل كان فى دكتورة قالتلى هاتلى مياه علشان أشرب، ولما جبتلها قالتلى لا مش عايزة مش عايزة، فلقيت زميلى بيقولى إنها عرفت إن عندك فيروس فخافت منك لتعديها". كما تعرضت أربع حالات (16، 25، 35، 37) من الذكور للتجنب من زملاء العمل واعتقاد بعض الأفراد أن فيروس C ينتقل بالسلام، وهو ما أوضحته الحالة (16) فى قولها: "فى زميل ليا كان لسه بيشتغل جديد معانا وأول ماعرف إن عندى الفيروس لقيت وشه أتغير وقام مشى فهمت إنه خاف منى بس طبعًا موقف ضايقنى وقتها، المشكلة الناس مش كلها فاهمة إن الفيروس معدى بالدم أنا اكتشفت إن فى ناس فاكرة إنه بيتنقل بالسلام". بينما لم يتعرض أكثر من ثُلث عينة الدراسة (16 حالة) للتجنب

من الآخرين بعد علمهم بإصابة الحالات بفيروس C، كما لم تخبر خمس حالات (أربع إناث 2 ،12، 15، 40، وذكر 30) الآخرين بإصابتهم بفيروس C خوفًا من ردود أفعالهم.

بينما لم تتعرض أربع حالات من مرضى فيروس B للتجنب من الآخرين بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىB، ولكن تعرضت حالتان للتجنب من الآخرين، كالمريضة (حالة 47) التى تعرضت للحزن عند اكتشافها قلق زملائها فى العمل من العدوى بالفيروس، وشعر المريض (حالة44) بقلق الأفراد الأصحاء على أنفسهم من العدوى بفيروس B. ويتفق ذلك مع دراسة "هوانجHuang, et al.، "، ودراسة "لان دام Dam, et al.، " لعام 2016م؛ حيث توصلت الدراستان إلى ارتفاع الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسى B عند المصابين ويتضح ذلك من تعرض مرضى التهاب الكبد الفيروسى B للتمييز فى العمل وتجنب بعض الزملاء لهم على الرغم من الضوابط القانونية فى الصين. وقد فضل المريض (حالة 46) عدم إخبار الأفراد الأصحاء؛ خوفًا من تعرضه للتجنب أو تعرضه لأى موقف يشعره بالضيق، بينما يرى المريض (حالة 45) أن مرض فيروس B ليس بخطير وله علاج وُيشْفَى منه المرضى، كما يرى أن فيروس C هو الأخطر والمستمر مع الأفراد.

كما أوضحت نتائج الدراسة أن السيدات تتعرض للتجنب من قبل بعض أفراد الأسرة بعد إصابتهن بفيروس C، كما تعرضت مريضة واحدة للتجنب من زوجها بعد إصابتها بفيروس B. بينما حصلت سيدتان للدعم المعنوى من أفراد أسرتها بعد إصابتهن بفيروس B. بينما يتعرض الذكور للتجنب من زملاء العمل عند اكتشاف اصابتهم بالإصابة بفيروس C.

ج- ردود أفعال الأصحاء تجاة المرضى:

وعَرَّف أكثر من نصف عينة الدراسة (24حالة) الأصحاء بإصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىC ولم يتعرضوا لمواقف تسبب لهم الضيق عند إخبارهم للأفراد الأصحاء بإصابتهم، بينما تعرض ربع عينة الدراسة (10 حالات) إلى موقف من بعض الأفراد الأصحاء عند إخبارهم بإصابتهم بفيروسC ، فهناك مريض من الذكور (حالة 34) تعرض للتجنب من زملاء العمل أشعره بالحزن والضيق وعدم الرغبة فى التعامل مع الأخرين، كما تعرض مريض أخر من الذكور (حالة 21) للضيق والحزن بعد رفض والد الفتاة التى يريد الزواج منها بعد اخباره بإصابته بفيروس C.

ويتفق ذلك مع دراسة "رحاب فتح الله" لسنة 2018م، التى توصلت إلى تعرض المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسىC إلى بعض صور الرفض والتمييز ومنها: الحرمان من فرص العمل بالخارج، وعدم المساواة فى تقديم الخدمات الطبية وصولًا إلى رفض المصاهرة مما يدفع (47%) من حالات الدراسة إلى إخفاء أمر إصابتهم بالمرض. كما يشعر أيضًا مريض من الذكور(حالة 1) بالضيق عند إخبار طبيب الأسنان بإصابته بالفيروس؛ لأنها شعر بعد إخباره للطبيب بأنها يختلف عن الآخرين؛ لأن الطبيب يحتاج إلى استخدام أدوات مختلفة عن التى يستخدمها مع الأصحاء، فقالت الحالة: "كان فى دكتور سنان مرة رحتله وقولتلوا يادكتور أنا عندى فيروس C، قالى أنا معنديش إمكانيات أشتغل بها ممكن تجبلى عدة أشتغل بيها وتكون ليك لوحدك وخدها معاك أو ممكن تروح لدكتور تانى، فرحت لدكتور تانى وقولتله برضه، وكنت واخد التحاليل معايا، وقالى ده نشط بس كويس إنك عرفتنى، وقالى سيبنى انهاردة وتعالالى بكرة أكون ظبطت عدة أشتغلك بيها، وفعلا رحت تانى يوم لقيته جايب عدة جديدة وشغالى بها.. وقالى معلش أجلتك لتانى يوم علشان هستخدملك أدوات ومش هستخدمها لحد تانى". بينما لم تخبر ست حالات من عينة الدراسة غير أسرهم بإصابتهم بفيروسC . وارتباطًا بذلك توصلت دراسة "رحاب فتح الله" لسنة 2018م، إلى تفضيل (65%) من حالات الدراسة اخفاء حقيقة مرضهم وقصر الأمر على الدوائر المقربة منهم ؛ إما خوفًا من النظرة السلبية تجاههم وخوفًا من ردود الأفعال غير المتوقعة وأملا فى الشفاء باستخدام العلاج الجديد.

أما بالنسبة لفيروس B، فقد أخبرت ست حالات من عينة الدراسة الآخرين بإصابتهم بالفيروس، بينما لم تفضل حالتان إخبار الآخرين بالإصابة بالفيروس لكى لا يتعرضوا لأى موقف يشعرهم بالضيق من ردود أفعال الآخرين. وقد تعرضت نصف عينة الدراسة (20 حالة) للضيق عند إخبار الآخرين باصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىC، فقد شعرت ست حالات بالضيق من تجنب الأصحاء لهم لعدم إدراكهم أن فيروس C ينتقل بالدم وخوفهم من العدوى بالفيروس. ويتفق ذلك مع دراسة " تيرنرTurner,et al.،" لسنة 2017م، التى توصلت الدراسة إلى أنه من الآثار السلبية للإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسى الخوف من عدوى الأصحاء، وأثر هذا الخوف على الأسرة والاتصال الاجتماعى مع الآخرين، ويحدث هذا الخوف من: العجز المعرفي وضعف فهم العدوى بفيروس التهاب الكبد الفيروسى وكيفية إدارة المرض. كما تشعر أربع حالات (حالتان ذكور 10، 35، وأنثتان11، 40) بالضيق من بعض أقاربهم لقلقهم من انتقال العدوى بالفيروس بعد إخبارهم عن الإصابة بالفيروس، وهو ما أكدته الحالة (10): "أخو المدام لما عرف إن عندى الفيروس كان بيخاف يجى يزورنى هو وعائلته ومبقاش يقابلنى فترة، وعرفت إن هو خايف لأعديه بس أخته عرفته إن هو معدى عن طريق الدم بس ". كما تعرضت أربع حالات (ثلاث ذكور 10، 35، 38 وأنثى24) للضيق من أحد

الاصدقاء وزملاء العمل بعد إخبارهم بالإصابة بفيروس C، وشعرت المريضة (حالة 27) بالضيق بعد رفض طبيب المعهد القومى للكبد بالقاهرة لعلاجها. وشعر مريض واحد من الذكور بالضيق (حالة 8) من إصابته بفيروس C، بينما شعرت المريضة (حالة 29) بالضيق من أسئلة الآخرين عن سبب إصابتها بالفيروس، فقالت: " يعنى زهقت من أسئلة الناس جالى من إيه؟، وهيحلصلى إيه؟ وخصوصًا فى العائلة الكل بيكلمنى يطمن عليا ويروح سألنى هو جالى من إيه؟ وفاكرين أنا مخبية عليهم حاجة وأنا أصلًا معرفش جالى من إيه؟ ". بينما لم يتعرض أكثر من ثُلث عينة الدراسة (15 حالة) للضيق عند إخبار الآخرين بإصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىC. كما لم تخبر ثلاث حالات (انثتان 11، 40، وذكر30) الأصحاء عن الإصابة بفيروس C تجنبًا لردود أفعالهم، كما لم تخبر مريضتان (32، 39) الأخرين لاكتشافهم الإصابة بالفيروس حديثًا.

أما بالنسبة لفيروس B، وقد تعرضت خمس حالات فى الدراسة للضيق بعد إخبار الآخرين بإصابتهم بالفيروس، وتعرضت الحالتان (43، 44) للضيق من كثرة أسئلة الأصحاء عن فيروسB وأسباب الإصابة بالفيروس، كما تعرضت المريضة (حالة 43) للضيق والحزن من عائلة زوجها؛ لتجنبهم لها خوفًا من العدوى بفيروس B، وشعرت المريضة (حالة 47) بالضيق والحزن من بعدها عن أطفالها أثناء تناولهم جرعات تطعيم ضد فيروس B، وأيضًا شعرت بالضيق من إخبار زوجها لعائلته بإصابتها بالفيروس.

وأشارت المريضة (حالة 48) إلى شعورها بالضيق عند إخبار المتقدمين للزواج منها بإصابتها بفيروس B وقلقهم من الاستمرار فى الزواج بعد معرفتهم بإصابتها بالمرض ورفضهم تناول تطعيم ضد فيروس B: "كنت بضايق قوى من مواقف العرسان إللى بيتقدموا ليا للجواز أى حد بيعرف إن عندى الفيروس بيمشى؛ لإن الناس بتبقى جاهله بفيروسB فى منهم يبقوا عارفين عن الفيروس بس بيبقوا خايفين على نفسهم، وفى ناس مش متقبلة أنها تتجوز حد عنده مرض أصلا مش شرط الفيروس، ورفضهم ده طبعًا بيأثر نفسيًا عليا وبيضايقنى؛ لأن أى شخص فيهم مش بيبقى عرفنى أو عرف أى حاجة عنى أوعن شخصيتى". ويتفق ذلك مع دراسة "هوانج Huang, et al. " ودراسة "لان دام Dam, et al., " لعام 2016م؛ حيث توصلت الدراستان إلى ارتفاع الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسى B عند المصابين، وإحساس المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسى المزمن B أنهم غير مرغوب فيهم كأزواج. وقد تعرض أيضًا المريض (حالة 45) للضيق عند إخبار والدته للأقارب والجيران بإصابته بمرض التهاب الكبد الفيروسىB، وكان

يفضل عدم إخبار الآخرين بإصابته بالفيروس. بينما لم تتعرض ثلاث حالات للضيق بعد إخبار الأصحاء بإصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىB.

يشعر نصف عينة الدراسة (20 حالة) بالقلق بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسى C، والقلق أيضًا من مضاعفات المرض. ويتفق ذلك مع دراسة "دعاء إسماعيل Ismail.،" لسنة 2014م، حيث توصلت الدراسة إلى تعرض نصف عينة الدراسة للتوتر والقلق بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسى C. ويصل القلق من الإصابة بفيروس C عند الحالة (2) إلى التفكير فى الموت والخوف منه، فيتضح ذلك فى قولها: "كنت قلقانة على نفسى وكنت خايفة من فكرة إن هموت بسرعة زى والد صحبتى وكنت وقتها تعبانة جدًا من التفكير والخوف من الموت ومن إن هسيب ولادى". وقد تشعر ثلاث أمهات مريضات بفيروس C فى الدراسة (حالات 3، 12، 40) بالقلق على أولادهن بعد إصابتهن بالمرض، ويشعر مريضان من الذكور (37، 38) بالقلق من عدوى أى فرد بفيروس C بعد إصابتهم به.

بينما لا يشعر أكثر من نصف حالات الدراسة (25حالة) بالخجل من إصابتهم بفيروس C، فقد فضلت ثلاث حالات (حالتان ذكور30، 37 وأنثى 12) عدم إخبار الآخرين بإصابتهم بفيروسC؛ تجنبًا لردود أفعالهم. بينما يشعر حوالى ثُلث عينة الدراسة (12 حالة) بالخجل من إصابتهم بالفيروس، مثلما أشارت دراسة "تيرنر Turner, et al.," لسنة 2017م؛ إلى أن من الآثار النفسية والعاطفية السلبية التى تصيب مرضى التهاب الكبد الفيروسىC الاحساس بالخجل من الإصابة بالفيروس.

أما بالنسبة لفيروس B، فلم تشعر ست حالات بالخجل من إصابتهم بالمرض، ويعتبر حالتان(44، 46) من الذكور أن الاصابة بفيروس B شىء مخجل، وذلك لأنه مرض معدٍ ومن الممكن أن يتخذ بعض الأفراد موقفًا سلبيًا؛ خوفًا من اكتساب هذا المرض، لذلك يشعر المريضان بالخجل والكسوف من الإصابة بالفيروس. ويتفق ذلك مع دراسة "فان ديرفين Van der veen, et al.،" لعام 2014م، التى توصلت إلى ارتفاع مشاعر الخجل والوصمة عند المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسىB.

د-الانسحاب الاجتماعى:

ولم تؤثر الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسىC على العلاقات الاجتماعية لأكثر من نصف عينة الدراسة (23 حالة)، وفى حين لم يتعرض حوالى ثُلث عينة الدراسة (12 حالة) لمشكلات أسرية بعد إصابتهم بفيروس C؛ أثرت

الإصابة بفيروس C على العلاقات الاجتماعية لأكثر من ثُلث عينة الدراسة (15 حالة) وقد فضل بعض هؤلاء المرضى الانسحاب الاجتماعى وعدم التواجد فى المناسبات العائلية تجنبًا من عدوى أى فرد، كالحالة (35) من الذكور حيث فضلت الانسحاب الاجتماعى؛ ويتضح فى قوله: "أنسحب خوفًا من عدوى حد، وكمان فى موقف أثر فيا شوية أختى ماجبتش ابنها الرضيع وأنا فهمت إنها خايفة على ابنها منى وإن ممكن أعديه، لا مقدرتش أتكلم معاها خالص". ارتباطًا بذلك تَوَصَّلَتْ دراسة "ارمسترنج Armstrong, et al.،" لسنة 2016م، إلى أن المرضى يشعرون بالوَصْم؛ نتيجة لفقدان الدعوات الاجتماعية وانخفاض التفاعل الاجتماعي؛ خوفًا من انتقال العدوى.

أما بالنسبة لفيروس B، فلم تتعرض ست حالات من المرضى لمشكلات اجتماعية بعد إصابتهم بالفيروس، كما لم تؤثر الإصابة بفيروس B على العلاقات الاجتماعية لخمس حالات من حالات الدراسة، بل على عكس، حصلت الحالات على الدعم والمساعدة من أفراد أسرهم. ويتفق ذلك مع دراسة "مالك سهيل Sohail., et al.، " لعام 2018م؛ حيث توصلت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعى يساعد فى التعايش مع الأمراض المزمنة ومنهم مرض التهاب الكبد الفيروسى، ويحصل مرضى التهاب الكبد الفيروسى على الدعم من خلال علاقاتهم الاجتماعية التى تساعدهم فى التخلص من الآثار النفسية للمرض، ويعتبر دعم الزوجين والأبناء للمرضى هو الأكثر أهمية لمرضى التهاب الكبد الفيروسى. بينما شعرت حالتان من الإناث (43، 47) وحالة واحدة من الذكور (حالة 46) فى الدراسة بعدم القدرة على مشاركة الآخرين فى المواقف الاجتماعية المختلفة، لذلك فضلت الحالات الانسحاب من التجمع العائلى وعدم التواجد فى المناسبات العائلية.

يتضح مما سبق تأثر أسر أكثر من ثلث عينة الدراسة اقتصاديًا بعد إصابة أحد أفرادها بفيروس C، كما تأثرت أسر خمس حالات اقتصاديًا بعد إصابة أحد أفرادها بفيروس B. كما أثرت الإصابة بفيروس C على السيدات أكثر من تأثيرها على الذكور فى القدرة على العمل . وتعرض نصف عينة الدراسة للخوف والحزن والضيق عند تشخيصهم بالإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسىB&C، كما تعرض أكثر من نصف عينة الدراسة لمواقف أثرت عليهم نفسيًا بعد إصابتهم بفيروس C وذلك خوفًا من العدوى بالفيروس، كما يشعر الذكور أكثر من الإناث بالضيق من زملاء العمل بعد إصابتهم بفيروس C، بينما يختلف أسباب شعور المريضات بالضيق بعد إصابتهم بفيروس B فمنهن من تشعر بالضيق من عائلة أزوجهن، ومنهن من تشعر بالقلق على أولادها وزوجها من العدوى بالفيروس، ومنهن من تشعر بالضيق من رفض الخطاب الزواج منها عن اكتشاف إصابتها بفيروس B. كما تعرضت أسر جميع حالات الدراسة للحزن الشديد والقلق على مرضاهم بعد إصابتهم بفيروس B، كما حصل أكثر من نصف عينة الدراسة على الدعم المعنوى من أصدقائهم ومعارفهم ولم يوجهوا لهم أى لوم بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسىB&C.

Abstract

Impacts of with Chronic Viral Hepatitis from Social Stigma Perspective

By Aya Gad Abd ElMageed

Identify the impacts associated with the disease on the patient and his family. Economic impacts related the cost of medication, and also the capability of the patient to work during and after treatment. Social and psychological impacts that affect the family of the patients as a result of having a patient with viral hepatitis in the family. Socio-cultural impacts, especially the social stigma of viral hepatitis due to the misconception of the disease and the sources of contingency, which affects the social interactions of patients with others. The study is descriptive analytical on a sample of 48 patients with viral hepatitis B&C using in depth interviews. The results of the study found The families of more than a third of sample are affected economically after one of its members was infected with the virus C. The families of five cases were affected economically due to virus B and Half of the study sample was exposed to fear, sadness and distress when diagnosed with B&C virus.

مراجع الدراسة:

المراجع العربية:

1-أحمد، أمانى فاروق عبد اللطيف (2012). المؤشرات الاجتماعية لنوعية الحياة وعلاقتها بصحة الطفل، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات البيئية قسم العلوم الإنسانية.

2- أحمد، فاطمة أمين (2002). استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد؛ لزيادة التوافق الشخصى والاجتماعى لمرضى الأمراض المزمنة، دراسة مطبقة على عينة من مرضى الالتهاب الكبدى الوبائى، المؤتمر العلمى 15، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.

3- إدجار، أندرو، سيدجويك، بيتر، مراجعة وتقديم وتعليق/ الجوهري، محمد، ترجمة/ الجوهري، هناء (2014). موسوعة النظرية الثقافية - المفاهيم والمصطلحات الأساسية، ط2، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

4- حسن، عبد المحى محمود (2001). الصحة العامة وصحة المجتمع، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

5- الربيعى، مازن مرسول (2004). الأبعاد الاجتماعية والثقافية للمعلوماتية دراسة ميدانية فى مدينة بغداد. رسالة ماجستير، جامعة بغداد: كلية الآداب، قسم علم الاجتماع.

6- رحيمة، شرقي (2018). الوصم الاجتماعى للمرأة المطلقة، الجزائر: مجلة الباحث فى العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 32.

7- زهران، حامد عبد السلام (1980). التوجيه والإرشاد النفسى، القاهرة: عالم الكتاب.

8- الزناتي، فاطمة ومشاركوها (2009). مصر المسح السكاني الصحي **2008**، وزارة الصحة والسكان، القاهرة، مصر، برنامج المسوح السكانية الصحية، اليونسيف.

9- السنوسي، بثينة عبد الله (2017). اتجاهات مقدمى الخدمة الصحية نحو مرضى الإيدز وعلاقتها بالوصمة النفسية بمستشفى السلاح الطبى_ أم درمان، رسالة ماجستير، جامعة النيلين: كلية الدراسات العليا، كلية الآداب، قسم علم النفس.

10- السيد، طارق (2007). أساسيات علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة.

11- صقر، أحمد شوقي حمدون (2016). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية حياة مرضى الكبد، دراسة مطبَّقة على معهد الكبد بمحافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، قسم التخطيط الاجتماعي.

12- عبد الرحيم، عبد الرحمن (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

13- عبد النبى، محسن على قرنى (2017). فيروس "سى" أوهام وآمال، الإسكندرية: منشأة المعارف.

14- على، على عبد السلام (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية فى حياتنا اليومية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

15- على، علاهن محمد، عبد الرضا، على ستار (2013). التوافق الزواجي لدى المرشدين التربويين وعلاقته ببعض المتغيرات، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية: مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد 100، 374-409.

16- غرايبة، فيصل محمود (2008). الخدمة الإجتماعية الطبية: العمل الإجتماعي من أجل صحة الإنسان، الأردن: دار وائل للنشر.

17-غيث، محمد عاطف (1995): قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

18- فياض، رحاب فتح الله (2018). الوصم والتمييز لمرضى فيروس سي- دراسة ميدانية، السعودية: مجلة جامعة طيبة للآداب والعلوم الإنسانية، السنة السابعة، العدد 16.

19- محمد، طارق عبد الرؤوف (2018). مفهوم وتقدير الذات، القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

20- آل محروس، محمد محروس (2014). التهاب الكبد الفيروسى، المملكة العربية السعودية: أطياف للنشر والتوزيع.

21- المليجي، إبراهيم عبد الهادي، زايد، سامي مصطفى (2012). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

22- الهادى، فوزى محمد (2017). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية قضايا فى الممارسة مع الأفراد والأسر، الأسكندرية: دار الكتب والدراسات العربية.

المراجع الأجنبية:

1- Abdelbaqy, M. Ahmed. (2015). **Investigation of stigma, discrimination and impact on psyco-social life of patients with chronic hepatitis c infection attending hepatology units in main university hospital of Alexandria**. Master. Egypt: University of Alexandria: Faculty of medicine. Department of public Health, Preventive and Social Medicine.

2-Abdo, A. Ayman., Sanai, M. Faisal.& Al-Faleh, Z. Faleh. (2012). **Epidemiology of viral hepatitis in Saudi Arabia: Are we off the hook?**. The Saudi Journal of Gastroenterology. 18 (6): 349-357.

3-Adjei, A. Charles., Naab, Florence.& Donkor.S. Ernestina. (2017). **Beyond the diagnosis: a qualitative exploration of the experiences of persons with hepatitis B in the Accra Metropolis**, Ghana. United Kingdom: British Medical Journal. 7 (11).

4-Armstrong, R. Andrew., Herrmann,E. Susan., Chassany,O., Lalanne, C., Silva, M.H., Galano,E., et al. (2016). **The International development of PROQOL-HCV: An instrument to assess the health-related quality of life of patients treated for Hepatitis C virus**. United Kingdom: BMC: Infectious Diseases.

5- Bandura, Albert.(1994). **Social Cognitive Theory and Exercise of Control over HIV Infection.** chapter which appeared in R. DiOemente (Ed.), Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Bandura, A. (1998). **Health promotion from the perspective of social cognitive theory**. Psychology and Health. 13: −6 623-649

Bandura, Albert. (2004). **Health Promotion by Social Cognitive Means**. Health Education & Behavior. 31 (2): 143-−7 164

8- Bandura, Albert.(2006). **Toward a Psychology of Human Agency**. Association for Psychological Science. 1(2): 164-180.

9-Bussey, Kay., & Bandura, Albert. (1999). **Social cognitive theory of gender development and differentiation.** Psychological Review. 106: 676–713.

10- Cellar,F.Douglas., Voster, D., Fetters, R., Twitchell, E, Harper,W. Gary., Scott. C. (2016). **Personality, Coping, and Well-Being for People Living with Chronic Hepatitis C**. USA: Psychological Reports. 118(2).

11-Cheng, Shanna.; Li, Elton.& Lok, S. Anna. (2017). **Predictors and Barriers to Hepatitis B Screening in a Midwest Suburban Asian Population**. Netherlands: Journal of Community Health. 42: 533–543.

12-Clair, Matthew. (2018). **Stigma, Forthcoming in Core Concepts in Sociology.** Harvard University.

13-Coughlan, Barbara., Sheehan, John., Bunting, Brendan., Hickey, Anne.& Crowe, John. (2004). **Evaluation of a model of adjustment to an iatrogenic hepatitis C virus infection.** The British Psychological Society. British Journal of Health Psychology. 9 (3): 347-363.

14-Dam, Lan.; Cheng, Anita.; Tran, Phuong.; Wong, S. Shirley.; Hershow, Ronald.; Cotler, Sheldon. & Cotler J. Scott. (2016). **Hepatitis B Stigma and Knowledge among Vietnamese in Ho Chi Minh City and Chicago**. Egypt: Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology. Hindawi Publishing Corporation.

15-Dehkordi, H.P.Ali., Mohammadi, N. & Nikb. A. (2016). **Hepatitis-Related Stigma in Chronic Patients: A Qualitative Study**. United Kingdom: Applied Nursing Research. 29.

16-Golden, Jeannette ., O'Dwyer, Marie. Anne .& Conroy. M. Rónán. (2005). **Depression and anxiety in patients with hepatitis C: prevalence, detection rates and risk factors**. General Hospital Psychiatry. 27(6): 431-438.

17-Hong, Ren., Yang,Shi., Wei, M., Jiayu, Hu., Yuehuo, Chen.& Qichao, Pan.(2017). **Study of disease burden of chronic hepatitis B and C patients in Shanghai based on Bronfenbrenner' s ecological systems theory: a community-based survey**. China: Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 38(1): 37-42.

18-Huang, Jiaxin.; Guan, L. Mary.; Balch, Jeremy.; Wu, Elizabeth.; Rao, Huiying.; Lin, Andy.; et al. (2016). **Survey of hepatitis B knowledge and stigma among chronically infected patients and uninfected persons in Beijing**, China.

19-Ismail, E .A. Doaa.(2014). **Health –Related Quality of life& Anxiety Score in Contact of Hepatitis C Patients.** M.SC. Egypt: faculty of Medicine, Cairo University.

20-Kong, Ling-Na.; Zhua, Wen-Fen.; Hea, Shan.; Wangb, Tian.& Guoc, Ying.(2018). **Development and preliminary validation of the chronic hepatitis B self management scale.** United Kingdom: Applied Nursing Research. 41: 46–51.

21-Ly, Kathleen., Xing, J., Klevens, M. R., Ward, W. John., Jiles, B. Ruth. & D Holmberg, D. Scott . (2012). **The increasing burden of mortality from viral hepatitis in the United States between 1999 and 2007**. Annals of Internal Medicine. 156: 271-278.

22-Ma, X. Grace.; Lee, Sunmin.; Wang, Min.; Tan, Yin.; Gao, Wanzhen .; Ma, Xiang.; et al. (2012). **The Role of Sociocultural Factors in Hepatitis B Screening Among Asian Americans.** USA: Southern Medical Journal. 104(7): 466–472.

23-Modabbernia, Amirhossein .; Ashrafi, Mandana.; Malekzadeh. Reza.& Poustchi, Hossein.(2013). **A Review of Psychosocial Issues in Patients with Chronic Hepatitis B.** Iran: Archives of Iranian Medicine. 16(2):14-122.

24-Na, Ling. & Na, Bing. (2013). **A Revolutionary Road: An Analysis of Persons Living With Hepatitis B in China.** United kingdom: Journal of Health Communication: International Perspectives. 18: 71–91.

25-Oka, Taeko., Enoki, Hiroaki., Tokimoto, Yukari., Kawanishi, Teruaki., Minami, M., Okuizumi, T& Katahira, K.(2017). **Employment-related difficulties and distressed living condition in patients with hepatitis B virus: A qualitative and quantitative study.** United Kingdom: BMC Public Health. 17(568).

26- Rafique,I., Saqib, M.A.N., Siddiqui, S., Munir, A. M., Qureshi, H., Javed.N., et al. (2014). **Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan.** Eastern Mediterranean Health Journal, 20 (12),796-803

27-Ray, Woolf.& Windy, Dryden.(1996). **Counseling Psychology**. London: saga Publication.

28- Sertoz, O. Ozen ., Tuncel, K. Ozlem., Tasbakan, I. Meltem., Pullukcu, H.,Onmus, R.D. Isabel., Yamazhan,T. & Elbi, H. (2017). **Depression and Anxiety Disorders During Pegylated Interferon Treatment in Patients with Chronic Hepatitis B**. Turkey: Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. 27: 47–53.

29- Schutten, M., Wit, J.& Steenbergen, Van. J. (2002). **Why do gay men want to be vaccinated against hepatitis B? An assessment of psychosocial determinants of vaccination intention.** International Journal of STD & AIDS .13. 86-90.

30-Sockalingam, Sanjeev., Sheehan, Kathleen., Phil, D.& Feld,J. Jordan. (2015). **Psychiatric Care During Hepatitis C Treatment: The Changing Role of Psychiatrists in the Era of Direct-Acting Antivirals**. University of Toronto: Clinical Case Conference.

31-Sohail, M. malik., Yasin, M.G.& Ahmad, Saed.)2018). **A phenomenological account of Social Sources, Coping effects and Relational Role of Social Support in Nursing among Chronic Patients with Hepatitis**. United Kingdom: Journal of Research in Nursing. 23,(1): 23–39.

32-Sundberg, Isak., Lannergård, Anders., Ramklint, Mia.& Cunningham, L. Janet. (2018). **Direct-acting antiviral treatment in real world patients with hepatitis C not associated with psychiatric side effects: a prospective observational study**. United Kingdom: BMC Psychiatry. 18,(157).

33-Torresi, Joseph., Johnson, Doug. & Wedemeyer, Heiner. (2011) . **Progress in the development of preventive and therapeutic vaccines for hepatitis C virus.** Journal of Hepatology. 54.

34-Turner, J. Barbara., Craig, Kathryn., Makanji. S. Vidhi., Flores, E. Bertha. & Hernandez, Ludivina.(2017). **Improving Support and Education of Low-Income Baby Boomers Diagnosed with Chronic Hepatitis C Virus Infection through Universal Screening**. United Kingdom: Journal of Clinical Nursing. 26 (23-24): 4605–4612.

35-Varas-diaz, Nelson., Serrano-García, Irma. & Toro-Alfonso, José.(2005). **AIDS-Related Stigma and Social Interaction: Puerto Ricans Living With HIV/AIDS.** Qualitative Health Research 15 (2), 169-187.

36-Van der Veen, Y. J., van Empelen, P., Looman, C.& Richardus, J.(2014). **Social-Cognitive and Socio-Cultural Predictors of Hepatitis B Virus-Screening in Turkish Migrants, the Netherlands**. Germany: Journal of Immigrant and Minority Health. 16: 811–821.

37-Younossi, Issah., Weinstein, Ali., Stepanova, Maria., Hunt, Sharon.& Younossi, M. Zobair.(2016). **Mental and Emotional Impairment in Patients With Hepatitis C is Related to Lower Work Productivity**. USA: Psychosomatics. 57 : 82–88.

38-Youssef, F. A. Naglaa., El Kassas, Mohamed., Farag , Amany. & Shepherd, Ashley. (2017). **Health-related quality of Life in patients with chronic hepatitis C receiving Sofosbuvir-based treatment, with and without Interferon: a prospective observational study in Egypt**. United Kingdom: BMC Gastroenterology.

39-Younossi, M. Zobair., Stepanova, Maria., Afdhal, Nezam., Kowdley,V. K., Zeuzem, S., Henry, Linda., et al. (2015). **Improvement of health-related quality of life and work productivity in chronic hepatitis C patients with early and advanced fibrosis treated with ledipasvir and sofosbuvir**. Netherlands: Journal of Hepatology. 63.

40-Zabihi, Ali., Valizadeh, Leila., Zamanzadeh, Vahid., Negarandeh, Reza., Roghayeh Seyedeh.& Amiri, Jafarian. (2017). **The Process of Social Interactions in Patients With Hepatitis B Infection: A Grounded Theory Study**. Iran: Journal of Client-Centered Nursing Care. 3 (3): 231-237.

41-Weiss, G. Mitchell., Ramakrishna, J. & Somma, Daryl. (2006). **Health-Related Stigma: Rethinking Concepts and Interventions.** United Kingdom: Psychology, Health & Medicine. 11 (3): 277 – 287.