فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات مرضي البهاق مع المحيطين

اعداد

ابتسام محمود عبد المولى

الملخص:

وقد يعوق المرض الإنسان من تأديته لعملة أو لوظيفته في المجتمع أو يقلل من كفاءته في تأديتها وخاصة إذا نتج عن المرض تشويه أو عجز بالإضافة إلي ما يلاقيه من سخرية واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه .

و الأمراض الجلدية هي الأمراض التي تصيب جلد الإنسان الخارجي، وقد تكون هذه الأمراض معدية أو غير معدية حسب نوع المرض، حيث أن الجلد هو من أكثر الأعضاء في الجسم عرضة للتأثيرات الخارجية والبيئية ويكون مرتبط بباقي أعضاء الجسم، مثل الجهاز العصبي، والغدد الصماء وغيرها والتي تقوم بإرسال إشارة تظهر علي الجلد والبشرة ، ومن أنواع الأمراض الجلدية: مرض الأكزيما، الصدفية، حب الشباب، تقرحات الجلد، أكياس دهنية ، الحروق، الجرب، والبهاق.

إن المصابين بمرض البهاق يتعرضون لضغوط نفسية ذات تأثير كبير في ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات التي تشكل خطورة علي التوافق العام أو المهني أو الصحي لدي الأفراد. حيث يؤثر علي الجانب النفسي والعقلي والاجتماعي للمريض حيث أن المجتمع ينظر إليهم نظرة اشمئزاز مما ينعكس بالسلب علي نفسية المريض ويجعله يعاني من الضغوط الناتجة عن التشوهات التي تركها المرض أم من خلال نظرة المجتمع لهم .

The effectiveness of a professional intervention program using the general practice of social service to alleviate the problems of vitiligo patients with those around them

Summary:

Sickness may impede a person from his performance of his currency or his job in society or reduce his efficiency in performing it, especially if the disease results in distortion or disability in addition to the ridicule, disgust or alienation that people encounter from him.

And skin diseases are diseases that affect the outer human skin, and these diseases may be infectious or non-infectious depending on the type of disease, as the skin is one of the organs in the body that is most vulnerable to external and environmental influences and is linked to the rest of the body parts, such as the nervous system, endocrine glands, etc. It sends a signal that appears on the skin and skin, and among the types of skin diseases: eczema, psoriasis, acne, skin ulcers, sebaceous cysts, burns, scabies, and vitiligo.

People with Vitiligo are exposed to psychological pressures that have a great impact on the emergence of many disorders and problems that pose a threat to the general, professional or health compatibility of individuals. It affects the psychological, mental and social side of the patient, as society views them with a look of disgust, which reflects negatively on the patient's psyche and makes him suffer from the pressures resulting from the distortions left by the disease or through society's view of them.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعتمد تقدم أي مجتمع بدرجة كبيرة علي مدي سلامة وفاعلية خططه وبرامجه التي يتبعها في رعاية أبنائه وتحقيق الاستفادة الكاملة من إمكانياته البشرية وتوجيه هذه الإمكانيات وتنميتها وتقديم الرعاية اللازمة لها علي أسس علمية هادفة.(أحمد، 1999، ص163) فالصحة هي القدرة الذاتية الضرورية والكافية بدرجة مرضية لكي يؤدي الفرد بكفاءة وفاعلية تلك الوظائف المتعددة والمتنوعة التي يكون عليه أن يؤديها في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه وفي علاقته بالبيئة الموجود فيها. (الباهى، 2006، ص 27)

لذلك تعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب مُلح ، بل إنها عنصر لا غني عنه لبقاء الإنسان، والتنمية، والنمو والإنتاجية، والاستمتاع بالحياة، وفي العصور الحديثة أصبح ينظر للرعاية الصحية علي أنها حق لكل إنسان، ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع احدي الحاجات الإنسانية الأساسية. (صالح، 2001، ص5)

وقد يعوق المرض الإنسان من تأديته لعملة أو لوظيفته في المجتمع أو يقلل من كفاءته في تأديتها وخاصة إذا نتج عن المرض تشويه أو عجز بالإضافة إلي ما يلاقيه من سخرية واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه.

الأمراض المزمنة تصيب الإنسان بصورة تدريجية ودون الشعور بالألم وعدم الارتياح في مراحلها الأولي لذا نجد أن أصحابها يتأخرون في البحث عن المعنوية الطبية وطلب الرعاية اللازمة لحماية أنفسهم مما يؤدي إلي مد جذورها فيهم، والتأثير علي صحتهم وهذا مما يجعل المتخصصين في العلوم الطبية يطلقوا عليها أمراض اجتماعية. (عبد اللطيف، 1990)

ونظرًا لما يرتبط بالمرض المزمن من أثار فهو بمثابة أزمة نفسية اجتماعية في حاجة إلي تفهم ودراسة ومواجهة اجتماعية ونفسية وطبية أي أنه في حاجة لجهود المتخصصين والمهنيين لمواجه هذه الأزمة، فلم يعد الاقصار علي العلاج الطبي فقط، ولكن أصبح من الضروري أن تتضافر كافة المهن والتخصصات لتحقيق الهدف العلاجي للمريض وأسرته حتى لا تتحول هذه الأسر وهؤلاء المرضي إلي عبء علي عاتق المجتمع فالإنسان يعيش في بيئة مادية اجتماعية يتأثر بها ويؤثر فيها وما يقوم به من أدوار وسلوك وعلاقات هو نتاج هذه البيئة التي تعيش فيها لذا فأن دراسة الإنسان بعيداً عن البيئة الاجتماعية يكون جهدًا ناقصًا لأنه لم يتناول الموقف بشموليتها.(متولى، 1991، ص234)

وتعتبر الأمراض الجلدية هي الأمراض التي تصيب جلد الإنسان الخارجي، وقد تكون هذه الأمراض معدية أو غير معدية حسب نوع المرض ، حيث أن الجلد هو من أكثر الأعضاء في الجسم عرضة للتأثيرات الخارجية والبيئية ويكون مرتبط بباقي أعضاء الجسم، مثل الجهاز العصبي، والغدد الصماء وغيرها والتي تقوم بإرسال إشارة تظهر علي الجلد والبشرة، ومن أنواع الأمراض الجلدية: مرض الأكزيما، الصدفية، حب الشباب، تقرحات الجلد، أكياس دهنية، الحروق، الجرب، والبهاق وغيرها.(الجازي، 2015)

مرض البهاق من الأمراض الجلدية المزمنة وقد عرف منذ القدم وهو يظهر علي هيئة مساحات بيضاء خالية من الخلايا الملونة التي تحتوي علي صبغة الجلد المعروفة باسم الميلانين، ونتيجة اختفاء هذه الخلية يظهر الجلد وكأن به بقعة بيضاء وقد لوحظ أن هذا البقع تأخذ أشكالا مختلفة وليس لها حدود ثابتة، كما أن المرض يصيب أي جزء وبشكل واحد. (الناظر،2010)

يعد البهاق من الأمراض الجلدية الشائعة علي اختلاف الفئات العمرية والنوع حيث تبلغ نسبة الإصابة به نحو 1ـ2% من سكان العالم.(منظمة الصحة العالمية المجلس التنفيذي، 2015)

يصيب البهاق كل الأجناس , وذكر في بعض الإحصائيات أنه يصيب حوالي 1 % من الأشخاص في العالم وفي إحصائية أخري من شمال شرق أوربا وجد أنه يصيب 0,38%

وتزداد فرص حدوثه في الأجناس ذات الجلد الداكن بمختلف درجاته, ولكن لا توجد إحصائيات مضبوطة يمكن الاعتماد عليها وبالنسبة لفرص حدوثه بين الذكور والإناث فالملاحظ أن الإناث أكثر لحد ما وهذا محتمل لأن المرأة أكثر اهتمامًا بمظهرها وجلدها وهي تدقق كثيراً وتكتشفه وتطلب النصيحة الطبية فوراً. (البيار، 1998، ص ص 66: 67)

إن الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها مريض البهاق تؤثر في البناء النفسي لدية في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها, بحيث أصبحت تمثل حجز الزاوية في الاضطرابات السيكوسوماتية, مما يدفعه إلي الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى, إضافة إلي القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتقوقع علي الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معني. (سلامة، طه، 2006، ص 14)

وتري الباحثة أن تعرض الفرد لمواقف ضاغطة يجعله يعيش في توتر وقلق واضطراب نفسي, ومن المعروف أن الانفعال يتبعه دائمًا تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية , فإذا استمرت هذه التغيرات فإنها تصبح مزمنة وتؤدي إلي الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تتميز بأنها ذات طبيعة فسيولوجية تستحثها عوامل نفسية, ومن ذلك التهاب الجلد.

فالفرد يشعر بالإحباط في حالة وجود عائق يمنعه من تحقيق هدف شخصي, أو في حالة شعوره بالعجز من القيام بأي عمل تغيير الموقف غير المرغوب فيه , وفي الغالب يتجسد رد الفعل من انفعالات الغضب. (عسكر، 2000، ص 72)

ويدخل مرض البهاق في علاقة متبادلة مع كثير من المشكلات أو الاضطرابات الاجتماعية، النفسية ، وتشير مختلف الدراسات في هذا المجال إلي وجود علاقة إيجابية بينهما، فهذه الأمراض ظاهرية في الغالب ولا يمكن للمريض إخفاؤها ، لذا يمكن القول إن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية والاجتماعية التي تزداد سوءا إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الآخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته.

وأكدت **دراسة (أبو النيل، 1984)** وهي دراسة حول العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية هدفت إلي المقارنة بين مرضي الجلد والأصحاء علي كل من الروح المعنوية وبعض النواحي العصبية والسيكوسوماتية وأخذت عينة من مرضي الجلد وعينة من الأصحاء وقد أظهرت النتائج أن مرضي الجلد أقل شعورًا بالأمن وأقل توجدًا بالعمل من الأصحاء، كما أن علاقتهم وقدرتهم علي التعاون أقل من الأصحاء وتناتبهم الأعراض والشكاوي الجسمية ذات المنشئ النفسي كأعراض الجهاز المعدي والمعوي وآلام الظهر والحكة وأعراض التنفس والدورة الدموية ، كما تناتبهم المخاوف وحالات الفزع والاكتئاب. ويزداد معدل الشك والحساسية عند مرضي الجلد عما لدي الأصحاء، فهم يغضبون دائمًا ويجدون أنفسهم في حاجة مستمرة للاحتراس حتي من أقرب الناس إليهم .

وهدفت دراسة (Ongenae, van and De Schepper, 2005) إلي تحديد عبء البهاق من خلال تقدير جودة الحياة المرتبطة بالصحة في السكان, ويقارن هذا مع مستوي العجز الناجم عن الصدفية في السكان بالمثل, كما هدفت الدراسة إلي الكشف عن الأشخاص المعرضين لخطر التعرض لنوعية رديئة من الحياة وتحديد المتغيرات التي قد تتنبأ بهذا في مستوي جودة الحياة , وقد بلغ حجم عينة الدراسة (119) من مرضي البهاق و (162) مريضًا

يعانون من الصدفية, وقد تم إجراء مسح بريدي لهم من أجل الحصول علي قياس جودة الحياة القائم علي المريض باستخدام مؤشر جودة الحياة الجلدية, وهو استبيان يسمح بإجراء مقارنة بين العديد من اضطرابات الجلد. وأظهرت النتائج ارتفاع اضطرابات جودة الحياة الجلدية لدي مرضي البهاق عن مرضي الصدفية, كما وجد انخفاض كبير في جودة الحياة من أعراض وعلاج المرض لدي مرضي البهاق, وكذلك تبين وجود تباين في جودة الحياة لدي مرضي البهاق باختلاف النوع في اتجاه الإناث حيث كانت الإناث أقل شعوراً بجودة الحياة كما ارتبطت شدة المرض بانخفاض الشعور بجودة الحياة, كذلك تبين أن مكان الإصابة بالمرض والنوع وعدد الاستشارات وخطورة المرض الذاتية تتنبأ بشكل مستقل بجودة الحياة.

في حين انصبت دراسة (Nogueira , Zancanaro and Azambuja, 2009)

علي التحقق من تأثير البهاق علي مشاعر المرضي ومناقشة التفاعل بين العقل والجسم وأثره علي المرض , وذلك علي عينة قوامها (100) مريضًا من مرضي البهاق, حيث تمثلت أدوات الدراسة في طرح استبيان يتناول أسئلة حول المشاعر التي يتركها وجود البهاق. وأشارت النتائج أن 88% من المرضي الذين يعانون من البقع في المناطق المكشوفة اشتكوا من مشاعر غير سارة مقابل 27% من أولئك الذين يعانون من بقع في مناطق غير مكشوفة, كما كانت المشاعر الأكثر شيوعاً هي الشعور بالخوف, وتحديدًا الخوف من توسع البقع والخوف من العار , وانعدام الأمن, والحزن, والتثبيط.

واستهدفت دراسة (Kostopoulou, Jouary, Quintard, Ezzedine, Marques and Boutchnei , et al., 2009) **تحليل العوامل الذاتية والنفسية المؤثرة علي جودة الحياة وصورة الجسم لدي مرضي البهاق** وأشارت النتائج إلي تأثير الإصابة بالبهاق سلباً علي جودة الحياة لدي كل من الذكور والإناث حيث لم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوي جودة الحياة بينما تأثرت صورة الجسم لدي مرضي البهاق بنوع الجنس وشدة وخصائص المرض كما تبين شدة المرض والخصائص الشخصية للمريض كانت لها قدرة تنبؤية بخلل جودة الحياة ومن ثم يجب الاهتمام بالعوامل الشخصية والنفسية لمريض البهاق.

كما أجريت دراسة (Zandi, Farajzadeh and Saberi 2011) لتقييم تأثير البهاق علي جودة الحياة وأظهرت النتائج أن مرضي البهاق يعانون من انخفاض جودة الحياة لدي حوالي 70% من هؤلاء المرضي بدرجة متوسطة , كذلك كان المتنبئ الوحيد المهم لنقاط الجودة هو نسبة إصابة الجسم بالبهاق , ولم توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوي

جودة الحياة باختلاف نوع الجنس والسن والحالة الاجتماعية , وعلي الرغم من أن مدة الإصابة بالمرض لم ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمستوي جودة الحياة فإن نسبة إصابة الجسم بالبهاق ارتبطت بجودة الحياة علي نحو دالة إحصائياً.

وتناولت (بخيت 2013) دراسة بهدف التعرف علي عوامل الحماية والخطورة والعوامل الديموغرافية والمرضية التي تعمل علي ارتفاع وانخفاض ناتج المرونة من مريضات البهاق, وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية دالة بين عوامل الحماية جميعها (المعرفية والاجتماعية والشخصية) وبين الطمأنينة النفسية وأبعادها, كما تبين وجود علاقة سلبية دالة بين عوامل الخطورة جميعها (العصاب وقلق البهاق) وعلاقة المصابة بذاتها ودرجة ومدة الإصابة وبين الطمأنينة النفسية وأبعادها, ولكن لم تظهر فروق دالة في الطمأنينة النفسية باختلاف المستوي التعليمي والحالة الوظيفية والمرحلة العمرية, في حين ظهرت فروق دالة في بعد علاقة المصابة بذاتها باختلاف الحالة الاجتماعية في اتجاه غير المتزوجات وفي مدي انتشار البهاق في اتجاه فئة البهاق الظاهر, كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتدرج مساهمة العوامل التالية المساندة الاجتماعية والتفاؤل والتدين والعصاب والانبساط في التنبؤ بالطمأنينة النفسية.

ونظراً لما يتعرض له أفراد المجتمع بصفة عامة, ومرضي البهاق بصفة خاصة من ضغوطات حياتية متعددة, وبحكم أن الإنسان كائن اجتماعي لا يمكن العيش بمعزل عن الناس لذلك يتطلب الأمر استخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية باعتبارها احدي تكنيكات الخدمة الاجتماعية في مواجهة الضغوط الحياتية حيث تلعب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية دوراً مهمًا في أن تجعل الفرد أكثر قدرة وكفاءة علي مواجهة الضغوط الحياتية التي يتعرض لها, وتتعلق بمدي اعتقاد الفرد بأن ما في البيئة المحيطة من أشخاص ومؤسسات تعتبر مصادر للدعم الفعال.(إبراهيم، 2006)

فقد قامت الباحثة بعمل دراسة تقدير موقف للمصابين بالأمراض الجلدية وخاصة (البهاق) المترددين علي مستشفى العام عيادة الأمراض الجلدية بالفيوم والتعرف علي أكثر المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضي البهاق وتوصلت الباحثة إلي أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها المصابات بالأمراض الجلدية ومنها المشكلات الاجتماعية بين مريض البهاق والمحيطين. فقد تم تحديده في (20) حالة من المترددين علي المستشفي العام قسم الأمراض الجلدية بالفيوم وذلك وفق الشروط التالية.

- أن يكون من الحاصلين على أعلى الدرجات فى مقياس المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق .
- أن يكونوا متزوجين ولديهم أبناء.
- موافقتها على التعاون مع الباحثة فى إجراء الدراسة وتنفيذ محتوى البرنامج .

ولذلك تحدد الدراسة الحالية "**فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات مرضي البهاق مع المحيطين**".

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1 – الأهمية النظرية للدراسة:

(أ) ندرة الدراسات السابقة في هذا الموضوع وخاصة الخدمة الاجتماعية .
(ب) زيادة عدد مرضي البهاق داخل المجتمع .
(ت) معرفة المشكلات التي يتعرض لها مرضي البهاق .

2– الأهمية العلمية للدراسة:

(أ) تأسيس برنامج للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام الممارسة العامة للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق .
(ب) إعداد مقياس المشكلات الاجتماعية لدي مرضي البهاق
(ت) مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تؤثر علي مرضي البهاق .

ثالثا : مفاهيم الدراسة :

1 _ تعريف المشكلة الاجتماعية :

المشكلة الاجتماعية هي موقف أو حالة في المجتمع اعتبرت خطيرة وغير مرغوب فيها من قبل المجتمع ككل وهي ترتكز علي قيم اجتماعية ، ويعتقد إنه بالإمكان تحسينه. (السيد، على، 2003، ص 15)

وتعرفها أيضا Merton المشكلات الاجتماعية علي أنها "تفاوت أو تناقض مدرك بين ما هو واقع وما يري الناس انه ينبغي أن يكون أو بين ما هو قائم من أحوال وبين القيم والمعايير الاجتماعية والذي ينظر إليه علي أنه قابل للتصحيح ، ويعرفها آيتزين بأنها: مواقف اجتماعية يشعر عدد كبير من الملاحظين أنها غير مناسبة وتحتاج للعلاج وتتضمن أوضاعًا

ينشئها المجتمع وتؤدي إلي المعاناة النفسية أو المادية لأي قطاع من قطاعات السكان كما تتضمن أفعالا أو أحوالاً تمثل مخالفة للقيم والمعايير الموجودة في المجتمع. (رجب، 2002، ص 80)

كما تعرف المشكلة الاجتماعية هي ظروف بيئية أو سكانية تعتبر غير مرغوبة مثال لهذه المشاكل الاجتماعية، سواء الأحوال الصحية, البطالة, انخفاض الدخل, التفكك الأسري, انحراف الأحداث, الإدمان...الخ والتي تحدث تعديلات غير مرغوبة في سمات الناس أنفسهم. (السكرى، 2000، ص 81)

تحاول الباحثة عرض التعريف الإجرائي للمشكلات الاجتماعية فيما يلي :

(1)اضطرابات تواجه مرضي البهاق نتيجة الإصابة بمرض البهاق .

(2)تؤدي هذه الاضطرابات إلي حاله من عدم الاستقرار والتوازن لدي مرضي البهاق .

(3)تؤثر هذه الاضطرابات في الأداء الاجتماعي لمرضي البهاق .

(4)تعجز قدرات وطاقات مرضي البهاق علي التعامل مع هذه الاضطرابات وإيجاد حلول لها .

(5)يحتاج مرضي البهاق إلي أساليب فعالة للتعامل مع تلك الاضطرابات مثل الأساليب التي تستند علي استراتيجيات وتكنيكات الخدمة الاجتماعية

2 – الأمراض الجلدية Skin Diseases:

هي الأمراض التي تصيب جلد الإنسان الخارجي، وقد تكون هذه الأمراض معدية أو غير معدية بحسب نوع المرض، حيث أن الجلد هو من أكثر الأعضاء في الجسم عرضة للتأثيرات الخارجية والبيئية، ويكون مرتبطا بباقي أعضاء الجسم، مثل الجهاز العصبي والغدد الصماء وغيرها والتي تقوم بإرسال إشارات تظهر علي الجلد والبشرة. (مرسوعة الصحة والسلامة المهنية، 2015) **3 – البهاق:**

البهاق (vitiligo) هو عبارة عن خلل صبغي مكتسب ، وفي بعض الأحيان عائلي (familial) يتميز بظهور مناطق بيضاء علي الجلد أو الشعر خالية من الصبغة (depigmentedskin) وينتج عن فقدان الخلايا الصبغية وفقدان المادة الصبغية المنتجة منها. (العدلي، ص 25)

وتعرف الباحثة صورة البهاق لدي المصابين بالبهاق إجرائيًا بأنها : الصورة الذهنية التي يكونها مريض البهاق عن شكله والتي تعبر عن مدي رضاه عن شكل جسمه بصفه عامة وشكل جلده ولونه بصفة خاصة , وقد يتعرض مريض البهاق لبعض المشكلات الاجتماعية بينه

وبين والمحيطين ومشكلة العلاقات الزوجية وأيضًا المشكلات النفسية ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها مريض البهاق في المقياس المستخدم في الدراسة .

رابعًا : أهداف الدراسة :

تسعي هذه الدراسة لتحقيق هدف مؤداه وهو " اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات مرضي البهاق مع المحيطين.

خامسًا : فروض الدراسة :

تنطلق الدراسة الحالية من فرض مؤداه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات مرضي البهاق مع المحيطين.

سادسًا : الإطار النظري :

تتنوع الآثار المترتبة علي الإصابة بمرض البهاق فتأثر علي الإنسان بجميع جوانبه ، ولكن هناك مجموعة من الآثار الأكثر أهمية :(أثر المرض علي المريض – أثر المرض علي العلاقات الأسرية – أثر المرض علي الحالة الاقتصادية – أثر المؤسسة الطبية علي المريض).

واستمرار المرض فترة قصيرة تجعل مشكلات المرض عادة ضئيلة نسبياً ، أما إذا طالت فترة المرض فإن المريض لا يعاني فقط من الأمراض الجسمية ، بل يقاس كذلك من الشعور بالإحباط وتدهور حالته المعنوية و أغلب حالات سوء التكيف ، تظهر بوضوح في حالات الأمراض المزمنة. (المليجى، 2002، ص136)

وسوف تقوم الباحثة بعرض كل أثر علي حدة:

(أ) أثر المرض علي المريض :

الخواطر الأولي التي ترد علي ذهن الفرد الذي يصاب بعجز جسمي ترتبط بمقدار الإصابة أو شدتها، والمدة التي يظل فيها تحت العلاج والفترة التي يصل فيها إلي الشفاء الكامل وعلي الآثار التي سوف تتخلف عن المرض، والمصير الذي سوف يؤلمه، فإذا كانت الظروف ملائمة واستمرار المرض فترة قصيرة تكون مشكلات المرض عادة ضئيلة نسبيا، أما إذا طالت فترة المرض فإن

المريض لا يعاني فقط من الألم الجسمية بل يقاسي كذلك من الشعور بالإحباط وتدهور حاله المعنوية و أغلب حالات سوء التكيف تظهر بوضوح في حالات الأمراض المزمنة خصوصا عندما يتحمل المريض أعباء عائلية ومسئوليات أسرية فادحة، وبالرغم من استجابات المرضي تتراوح بين الانسحاب والسلبية من جانب والإحساس بالقلق والعدوان من جانب أخر فإن الاستجابة المباشرة للفرد نحو المرض تتمثل بصفة خاصة في الخوف من المجهول والخوف من الموت ، ولذا نبه كثير من الأطباء إلي أن العلاج لا يكون فقط بالجراحة أو توفير الغذاء أو الدواء بل ومساعدته علي التكيف الاجتماعي وإعادة ثقته بنفسه ، ومن الحقائق النفسية الثابتة أن الشفاء العاجل في أي نوع من الأمراض يتوقف بدرجة كبيرة علي الاتجاهات النفسية للمريض نحو الشفاء من جانب، وعلي التفاؤل والإحساس بالرضا الذي يشعر به المريض خلال فترة المرض من جانب أخر ، ولما كانت الحاجة الأساسية للإنسان هي الإحساس بالأمن فإن الخوف وما يصاحبه من فقدان الأمن يقضي تلقائيته ويحطم أماله ويؤدي إلي سوء التوافق الذاتي والاجتماعي. (عبد الهادى، مصطفى، 2012، ص ص 124: 125)

(ب) أثر المرض علي الأسرة :

عندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض تنعكس حالته علي كل عضو في الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية، بينما يسبب المرض القصير مشكلات قليلة نسبيا إلا أن المرض المزمن يؤدي إلي أضرار بالغة، ومنها زيادة الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة نتيجة إنفاقها علي أجر الأطباء، وثمن الدواء والطعام الخاص الذي يتطلبه بعض الأمراض ، وكرم الضيافة ومصاريف الانتقال في حالة علاج المريض بالمؤسسة الطبية هذا من جانب، ومن جانب أخر، فقد يقل الدخل، لانقطاع رب الأسرة المريض عن العمل، وعموما يحدد الاهتمام الذي تبديه الأسرة نحو المريض مدي تقبله لحالته وتقبل النتائج النهائية للمرض. (Schulte, 2010, P.P 31: 36)

(ج) أثر المرض علي العلاقات الأسرية :

تعتبر علاقة المريض بأسرته من العوامل الهامة التي تؤثر في العملية العلاجية، وقد تواجه الأسرة ظروف صعبة وسيئة وبالرغم من تلك الظروف تستطيع الأسرة مساعدة المريض علي التكيف مع وضعة وظروفه وتقبل القيود التي يفرضها المرض،كما أن الأسرة تستطيع حمايته من حالات القلق والأخبار المزعجة عن مرضه ومن ثم مواجهه ما يشعر به من عجز ناتج عن المرض ، وعند إلحاق المريض بالمؤسسة الطبية يمكن أن تكون الأسرة من العوامل

المساعدة أو المعوقة لجهد الطبيب في علاج المريض، حيث أن زيارة الأسرة للمريض من وقت إلي أخر تؤكد للمريض أنه ليس عبئًا عليهم وإن اهتمامهم الأول هو راحته ويمكنهم أن يخففوا عنه ما ينتابه من قلق حول أطفاله أو نفقات الأسرة، ومن ناحية أخري يستطيع أفراد الأسرة والأقارب من مضاعفة حالته بمناقشة ما يجد من مشكلات نتيجة انقطاع موارد الأسرة والتكاليف المالية التي تتحمله الأسرة في العلاج. (حسن، ص 654)

(د) أثر المرض علي الحالة الاقتصادية :

يترتب علي المرض أو الإصابة ، انقطاع المريض عن العمل وانخفاض دخله بجانب زيادة إنفاقه ، فمع أن القانون يعطي للعامل المصاب الحق في صرف تعويض عن الأجر خلال فترة تخلفه عن العمل بسبب الإصابة يعادل أجره المسدد عنه الاشتراك ، ويستمر صرف ذلك التعويض طول مدة عجز المصاب عن أداء عمله.(Kelly, 2011, P.P 105: 132)

(هـ) أثر المرض علي رب الأسرة :

عندما يصيب المرض رب الأسرة وعائلها، يتوقف دخلة أو ينخفض بطريقة آلية، ونتيجة لذلك، تعاني الأسرة آثار الحرمان، وعلي الرغم من أن المريض قد يستفيد من التأمين الصحي، أو تأمين الإصابة، إلا أنه لا يصرف المعاش أو التعويض، في المواعيد التي تسمح بمواجهة النفقات اليومية. وما لم تكن له خبرات سابقة تساعده علي مقابلة مثل هذه الحالة الطارئة، فإذا يشعر بالفشل في القيام بواجباته نحو إعالة أسرته مما يوقعه فريسة للقلق حول مصير أسرته، فينحرف مزاجه، ويزداد اكتئابه بدرجة تجعل المحيطون به يسيئون تفسير سلوكه، وقد يشعرون بأنه لا يقدر ما يبذلونه من تضحيات نحوه . (عبد الهادى، مصطفى، 2012، ص 126)

(و) تأثير المرض علي أسرة المريض وشبكة علاقات الاجتماعية :

يؤثر المرض علي حياة المريض وعلي روتين حياته، وكذلك التغيرات التي تطرأ علي شبكة علاقاته الاجتماعية، خاصة مع التطور العلاجي المستمر مما يحسن من الخدمة الصحية المقدمة للمريض مع معاناته من آثار العلاج (النفسية – الجسمية – الاجتماعية)، ويكون لدي المرضي تجارب كثيرة مع المرض، كما قد يرتبط المستوي الصحي بالطبقة الاجتماعية، حيث أن الطبقات الاجتماعية المرتفعة تتيح مصادر أكثر للعلاج وبالتالي الاستفادة من التطورات العلاجية المستمرة ، كما أنها تتيح أيضا مصادر أقل للتوتر والاضطرابات لمساعدة المريض علي التماثل للشفاء. (سالم، 2003)

(ز) الآثار الاجتماعية للبهاق :

يعتبر المرض تجربة من تجارب الحياة ولكن هذه التجربة تختلف في معناها بين مريض وأخر لاختلاف العوامل المتداخلة والمترابطة بالجنس ، نمو الشخصية الضغوط البيئية ، الظروف الاجتماعية ، درجة العجز ، تلك النواحي التي تعين مدي الاستجابة ومدي المقاومة ودرجة النضج والخبرة وطبيعة المشاعر ، فقد يقطع المريض الناضج انفعاليا التكيف مع عجزه دون انحراف نفسي يذكر ، ويتقبل الاعتماد علي الآخرين لفترة معينة ، حيث يمر المريض بثلاث مراحل تبدأ بالصدمة وعدم التصديق ، ثم الخوف ، فالمواجهة التي تتضمن التغلب علي الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية ، كما أن الحياة الأسرية تضطرب . (Quintana, 2010, P.P 339: 353)

من خلال العرض السابق تري الباحثة أن البهاق هو مرض جلدي مهم له تأثير كبير علي نوعية حياة المرضي حيث يشعر منهم بالضيق والوصمة بالعار بسبب حالتهم , ويستقبل المجتمع مرضي البهاق بنفس الطريقة التي يستقبل بها أي شخص آخر يبدو مختلفاً. بدأوا أو تعرضوا للتعليقات الهمسية أو العداء أو الأهانة وعدم وجود علاج فعال موحد ومسار المرض غير المتوقع أمراً محبطًا للغاية للمرضي الذين يعانون من البهاق . من المهم التعرف علي المشكلات الاجتماعية والنفسية لهذا المرض والتعامل معها لتحسين نوعية حياتهم والحصول علي استجابة علاجية أفضل .

سابعاً : الإجراءات المنهجية:

- **المنهج المستخدم: Method of Study**: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، وقد استخدمت الباحثة أحد التصميمات التجريبية في الدراسة وهو التصميم بالتجربة القبلية والبعدية على جماعة واحدة.
- **أدوات الدراسة وخطوات تصميمها**:استخدمت الباحثة المقياس من الأدوات البحثية التى قدمت كلاً من نوعية من المعلومات والبيانات التى تكملت فى النهاية لتحقيق الهدف المنشود لهذه الدراسة , **حيث تمثلت هذه الأدوات فيما يلى :**

1- مقياس المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق:

ويعرف القياس بأنه نوع من المقارنة التى تعرض فى شكل رقمى وتبدأ بالمقارنة بالنواحى الكيفية وتنتهى بالنواحى الكمية , والقياس هو عملية جوهرية فى التقدم العلمى . ولقد اعتمدت الباحثة فى تصميم المقياس على الخطوات **التالية** :

*** فيما يلي خطوات إعداد المقياس: وقد قامت الباحثة بإتباع الخطوات والاجراءات العلمية المتبعة في بناء تصميم المقياس على النحو التالي:**

- الرجوع إلى الكتابات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة وذلك بهدف صياغة تعريفات للمصطلحات الأساسية في هذا المقياس وتحديد الأبعاد الأساسية التي يمكن من خلالها قياس المشكلات الاجتماعية بين مريض البهاق والمحيطين .
- قامت الباحثة بالاطلاع على بعض الدراسات الميدانية المتصلة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع القياس للاستفادة منها في إعداد عبارات المقياس.
- قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من الاختبارات والمقاييس والاستبيانات المصممة في عديد من التخصصات النفسية والتربوية والاجتماعية المرتبطة بمرضي البهاق .
- قامت الباحثة بالاطلاع على النظريات والنماذج العلمية التي لها علاقة بموضوع الدراسة.
- قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الكتب والدراسات والبحوث العربية والأجنبية المرتبطة بمرض البهاق والتي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية .
- قامت الباحثة بإتباع الشروط العلمية لصياغة عبارات المقاييس الاجتماعية والنفسية والتربوية في إعدادها لهذا المقياس، وتم مراعاة الآتي في صياغة الاستجابات (أن كل عبارة تتعلق بموضوع الدراسة، ان تكون العبارات ليست غامضة وواضحة للمفحوصين، تجنب الأسئلة المزدوجة، ان العبارة لا تحمل أكثر من معنى، مناسبة العبارات لثقافة المبحوثين، استخدام لغة دقيقة وبنود قصيرة).
- قامت الباحثة بتحديد أوزان لكل عبارة من عبارة المقياس من خلال تدرج ثلاثي (نعم، إلى حد ما، لا) وقد أعطت درجات لكل استجابة (٣) للاستجابة نعم، (٢) للاستجابة إلى حد ما، (1) للاستجابة لا، وذلك في حالات العبارات الموجبة، أما في حالة

العبارات السالبة فقد تعطى درجاتها كالتالي ثلاث درجات للاستجابة لا، درجتان للاستجابة إلى حد ما، وواحد للاستجابة نعم .

*** مرحلة صدق وثبات القياس:**

- الصدق validity: يشير مفهوم الصدق إلى ما إذا كان الباحث يقيس أو يصف بالفعل ما يود أن يقيسه أو يصنفه أي ما إذا كانت أدوات القياس تقيس بالفعل ما يراد قياسه.
- الثبات reliability: يشير مفهوم الثبات إلى اتساق أداة القياس أو إمكانية الاعتماد عليها وتكرار استخدامها في القياس.

الصدق الظاهري(صدق المحكمين):

تم عرض أداة القياس فى صورته الأولية بما يحتويه من أبعاد وعبارات مرتبطة بكل متغير من المتغيرات على عدد (24) عضوا من أعضاء هيئة التدريس (كلية الخدمة الاجتماعية الفيوم – وعددهم (11) عضو وكلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان وعددهم (3) عضو وكلية الخدمة الاجتماعية التنموية بنى سويف وعددهم (2) عضو وكلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان وعددهم (1) عضو والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة وعددهم (2) عضو من المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ وعددهم (2) عضو وكلية التربية جامعة الفيوم وعددهم (3) عضو . وفي ضوء هذا التحكيم تم حساب نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين للعبارات التى يشملها كل بعد من أبعاد القياس ، وتعد نسبة الاتفاق التى تصل إلى (80%) هى الأساس فى الحكم على عبارات كل بعد من الأبعاد، وتم استبعاد العبارات التى لم تصل نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين عليها عن أقل من (80%)

ثبات المقياس : تعتبر هذه الخطوة من أهم خطوات إعداد أداة القياس حيث تدل على ثبات المقياس والغرض من إعداده ليقيس ما وضع من أجله على نفس العينة وفى ظروف مختلفة، وإعطاء نفس النتائج ، ومن أهم الوسائل الإحصائية **هي** :

1- معامل الفا كرونباخ : قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ على عينة قوامها **(20)** مفردة ممثلة للعينة الأساسية:

- **مجالات الدراسة: Study Fields**

أ- **المجال المكاني** :

تم تطبيق الدراسة الراهنة بمستشفى العام عيادة الأمراض الجلدية بالفيوم للعوامل **الأتية:**

- وذلك لأنها المستشفى التي يوجد بها هذا التخصص.

- إمكانية تطبيق الدراسة داخل المستشفى.
- وجود تعاون من جانب إدارة المستشفى مع الباحثة .
- قابلة المرضى للمشاركة في أنشطة برنامج التدخل المهني.

ب-**المجال البشرى :**

يتمثل المجال البشرى في **التالي :(إطار المعاينة)**

يتكون مجتمع الدراسة من (487) مفردة من مرضى البهاق وتم أخذ عينة عمدية من مرضي البهاق وعددهم (20) مريض بالبهاق وهم وفقا للشروط الآتية :

- أن يكون من الحاصلين على أعلى الدرجات فى مقياس المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق .
- أن يكونوا متزوجين ولديهم أبناء.
- موافقتها على التعاون مع الباحثة فى إجراء الدراسة وتنفيذ محتوى البرنامج .

ج- **المجال الزمنى :**

وهى فترة التدخل المهني وجمع البيانات من الميدان في الفترة من 2019/9/1 إلى 2020/2/28.

5: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة :

استخدمت الباحثة مجموعة من الاختبارات الإحصائية باستخدام برنامج (spss v.22) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية :

- التكرارات والنسب المئوية .
- معامل الارتباط بيرسون .
- معامل ثبات (الفا كرونباخ) .
- المتوسطات الحسابية .
- القوة النسبية والوسط المرجح .
- الفروق بين المتوسطات
- الانحراف المعياري للفروق اختبار - اختبار (ت) للدلالة الإحصائية (t. test) .

ثامناً : نتائج الدراسة :

أولاً: وصف أفراد مجتمع الدراسة :

فيما يلي النتائج الخاصة بوصف البيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة:

1- يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع:

جدول رقم (1)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير للنوع (ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / النوع	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	ذكر	9	%45	2
2	أنثى	11	%55	1
	المجموع	20	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعا لمتغير النوع حيث يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعاً للنوع (ذكر) (9) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (45 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق. ويبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعاً للنوع (أنثى) (11) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (55 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

جدول رقم (2)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير للسن (ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / فئات السن	التكرار	النسبة %	الترتيب
2	من 25 لأقل من 35 سنة	20	%100	1
	المجموع	100	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعا لمتغير السن حيث يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعاً للسن (من 25 لأقل من 35 سنة) (20) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (100 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق . **وهذا يدلل أن جميع أعضاء**

المجموعة التجريبية من الفئة العمرية(من 25 لأقل من 35 سنة) أي تنحصر فى مرحلة الشباب.

جدول رقم (3)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى العلمي (ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / المستوى العلمي	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	أمى	3	%15	2
2	تقرأ وتكتب	3	%15	2مكرر
2	دبلوم	12	%60	1
3	مؤهل جامعى	2	% 10	3
	المجموع	20	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق حيث يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا (للمؤهل أمي) عدد (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق. ويبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق (تقرأ وتكتب) عدد (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق. ويبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق (دبلوم) عدد (12) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (60%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق . ويبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق (مؤهل جامعي) عدد (2) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (10%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.**وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تبعا لمستواهم العلمي الحصول على دبلوم .**

جدول رقم (4)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير تاريخ الإصابة (ن= 20)

م	المعاملات الإحصائية / تاريخ الإصابة	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	من عام 2013 إلى 2015	5	%25	2
2	من عام 2016 إلى 2018	12	%60	1
3	من عام 2019 فأكثر	3	%15	3
المجموع		20	%100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعًا لمتغير تاريخ الإصابة حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعًا لتاريخ الإصابة " **من عام 2013 إلى 2015** "عدد (5) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (25%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق . ويبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعًا لتاريخ الإصابة " **من عام 2016 إلى 2018** " عدد (12) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (60%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق. ويبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعا لتاريخ الإصابة " **من عام 2019 فأكثر**" (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق . **وهذا يدلل إن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تبعًا لتاريخ الإصابة " من عام 2016 إلى 2018 أيه بمعنى أن تاريخ إصابتهم منذ أربعة سنوات إلى سنتين هذا يظهر معاناة هؤلاء المرضى مع مرض البهاق.**

جدول رقم (5)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود مصابين بالأسرة(ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / وجود مصابين بالأسرة	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	نعم	17	%85	1
2	لا	3	%15	2
المجموع		20	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعًا لمتغير وجود مصابين بالأسرة حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعًا لمتغير

وجود مصابين بالأسرة (نعم) (17) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (85 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق. ويبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا لمتغير وجود مصابين بالأسرة (لا) (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق. **وهذا يدلل على أن الغالبية العظمى من عينة المجموعة التجريبية لديهم إصابة بمرضى البهاق وهذا دليل على إن هذا المرض وراثي وليس معديًا وذلك لأن النسبة الأعلى تظهر في بعض أفراد العائلة الواحدة.**

جدول (6)

يوضح درجات القياس البعدى لعبارات البعد الأول : مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به"(ن=20) .

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	يؤثر مرضي سلبيا علي الوضع الاجتماعي للأسرة	1	%5	14	%70	5	%25	36	1.80	12	%60	3
2	زادت الخلافات بين أبنائي بعد مرضي	0	0	16	%80	4	%20	36	1.80	12	%60	3مكرر
3	تأثر المستوي الدراسي لأبنائي بعد مرضي	1	%5	12	%60	7	%35	34	1.70	11.3	%56.7	5
4	ساءت علاقاتي بالجيران بعد مرضي	1	%5	11	%55	8	%40	33	1.65	11	%55	6
5	أتشاجر مع جيراني بدون سبب مقنع	0	0	12	%60	8	%40	32	1.60	10.7	%53.3	7
6	أتجنب التواجد في الأماكن المزدحمة	3	%15	6	%30	11	%55	32	1.60	10.7	%53.3	7مكرر
7	قل معدل زياراتي للأقارب والأصدقاء بعد مرضي	4	%20	7	%35	9	%45	35	1.75	11.7	%58.3	4
8	مساعدة الآخرين لي ضعيفة	3	%15	9	%45	8	%40	35	1.75	11.7	%58.3	4مكرر
9	أعاني من سخرية الآخرين من مرضي	1	%5	13	%65	6	%30	35	1.75	11.7	%58.3	4مكرر
10	أتجنب مقابلة الآخرين	1	%5	12	%60	7	%35	34	1.70	11.3	%56.7	5مكرر
11	ليس لدي تفاعل مع زملائي	2	%10	9	%45	9	%45	33	1.65	11	%55	6
12	أغضب نتيجة تصرفات الآخرين تجاهي	2	%10	12	%60	6	%30	36	1.80	12	%60	3مكرر
13	أري أنني منبوذة من جانب أفراد المجتمع	2	%10	12	%60	6	%30	36	1.80	12	%60	3مكرر
14	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي	2	%10	10	%50	8	%40	24	1.20	8	%40	9
15	أشارك في مناسبات الأسرة	5	%25	9	%45	6	%30	29	1.45	9.7	%48.3	8
16	قل اختلاطي بالجيران أثناء مرضي بالبهاق	1	%5	14	%70	5	%25	36	1.80	12	%60	3مكرر
17	قل مجاملاتي للجيران	0	0	15	%75	5	%25	35	1.75	11.7	%58.3	4مكرر
18	أرحب بزيارة أقاربي	7	%35	12	%60	1	%5	34	1.70	11.3	%56.7	5مكرر
19	انحصر اتصالي بالآخرين أثناء مرضي	1	%5	14	%70	5	%25	36	1.80	12	%60	3مكرر

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
20	أزور أقاربي للاطمئنان عليها	2	%10	14	%70	4	%20	42	2.10	14	%70	1
21	أصبح تأثيري علي الآخرين واضحاً	1	%5	11	%55	8	%40	33	1.65	11	%55	6
22	انتهي دوري في الحياة بعد مرضي	2	%10	11	%55	7	%35	35	1.75	11.7	%58.3	4مكرر
23	يأخذ أقاربي بمشورتي	4	%20	13	%65	3	%15	39	1.95	13	%65	2
24	يصعب تكوين صداقات جديدة	3	%15	13	%65	4	%20	39	1.95	13	%65	2مكرر
25	يمنعني مرضي من الخروج مع الأسرة للترفية	4	%20	11	%55	5	%25	39	1.95	13	%65	2مكرر
26	وجودي في أي مناسبة ليس له قيمة	3	%15	13	%65	4	%20	39	1.95	13	%65	2مكرر

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	الوسط المرجح	مجموع الأوزان المرجحة	مجموع التكرارات المرجحة	القوة النسبية (%)
	34.8	1.74	302.5	907	%58.1 ضعيفة

يوضح الجدول السابق: البعد الأول :اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به: وجاءت القوة النسبية لهذا البعد بنسبة (58.1%) ومتوسط المرجح (34.8) وتعد هذه النسبة **ضعيفة** طبقا للقوة النسبية التي حصلت عليها عبارات المؤشر في القياس البعدى نجد أنه جاء ترتيب العبارات على النحو التالي :

1. في الترتيب الأول جاءت عبارة **(20)** "**أزور أقاربي للاطمئنان عليها**". بقوة نسبية **(70%)**ووسط مرجح**(2.10)** .
2. في الترتيب الثاني جاءت عبارات (**23-24-25-26**) " **يأخذ أقاربي بمشورتي**"**يصعب تكوين صداقات جديدة**" " **يمنعني مرضي من الخروج مع الأسرة للترفية**" **وجودي في أي مناسبة ليس له قيمة**" " بقوة نسبية (**65%**) ووسط مرجح**(1.95)** .
3. في الترتيب الثالث جاءت عبارات (**1-2-12-13-16-19**)"**يؤثر مرضي سلبيًا علي الوضع الاجتماعي للأسرة**" **زادت الخلافات بين أبنائي بعد مرضي**" **أغضب نتيجة تصرفات الآخرين تجاهي**" **أري أنني منبوذة من جانب أفراد المجتمع**" **قل اختلاطي بالجيران أثناء مرضي بالبهاق**"**انحصرت اتصالي بالآخرين أثناء مرضي** وبقوة نسبية(60%) ووسط مرجح (1.80)
4. في الترتيب الرابع جاءت عبارات(**7-8-9-17-22**) " **قل معدل زياراتي للأقارب والأصدقاء بعد مرضي** " **مساعدة الآخرين لي ضعيفة** "**أعاني من سخرية الآخرين من**

مرضي "قلت مجاملاتي للجيران انتهي دوري في الحياة بعد مرضي" بقوة نسبية (58.3%) ووسط مرجح (1.75).

5. في الترتيب الخامس جاءت عبارات**(3-10-18)"تأثر المستوي الدراسي لأبنائي بعد مرضي"أتجنب مقابلة الآخرين"أرحب بزيارة أقاربي"** بقوة نسبية (56.7%) ووسط مرجح (1.70) .

6. في الترتيب السادس جاءت عبارة**(4-11-21)** "**ساءت علاقاتي بالجيران بعد مرضي ليس لدي تفاعل مع زملائي"أصبح تأثيري علي الآخرين واضحا"** .بقوة نسبية (55%)ووسط مرجح (1.65) .

7. في الترتيب السابع جاءت عبارات **(5-6)** "**أتشاجر مع جيراني بدون سبب مقنع** " **أتجنب التواجد في الأماكن المزدحمة**"بقوة نسبية (53.3%) ووسط مرجح (1.60) .

8. في الترتيب الثامن جاءت عبارة (15)" **أشارك في مناسبات الأسرة**" بقوة نسبية (48.3%) ووسط مرجح (1.45) .

9. فى الترتيب التاسع جاءت عبارة (14) " **أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي**" وبقوة نسبية (40%) ووسط مرح (1.20)

ومن خلال قراءة النتائج السابقة المتعلقة بالقياس البعدى لبعد مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به ويدل ذلك على انخفاض ملحوظ فى مستوى مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به فى القياس البعدى لمقياس المشكلات الاجتماعية لمرضى البهاق ويرجع السبب في ذلك إلي فعالية أنشطة برنامج التدخل المهنى من أهم تلك الأنشطة التى ساعدت المرضى فى إحداث التغيير لديهم فى التخفيف من اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به على سبيل المثال لبعض تلك الأنشطة : (ندوة عن الآثار الناتجة عن ضعف العلاقات الاجتماعية ، ورش عمل تنمية العلاقات الاجتماعية ، محاضرة نظرة المجتمع والمحيطين للمريض).

جدول رقم (7)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدى باستخدام (ت) للفرض الفرعي الأول وهو التخفيف من حدة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به

القياس	م	ع	متوسط الفرق	الانحراف المعياري للفرق	قيمة ت المحسوبة	المعنوية
القبلي	67.75	4.55	20.60	6.68	13.80	0.01
البعدي	47.15	4.02				

باستقراء بيانات الجدول السابق وما تم بشأنها من معاملات إحصائية يتضح لنا وجود فروق دالة إحصائيا ذات دلالة معنوية عند مستوى (0.01) بين الدرجات الحاصل عليها عينة الدراسة (قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبعد الأول "**التخفيف من حدة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين به**" ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة **(13.80)** في حين أن نظيرتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.01) ولدرجة حرية (19) بلغت (1.73) وهذا يعنى أن قيمة ت المحسوبة > من ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبت صحة فرضها الفرعي الأول بحدود ثقة (0.99)" **فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,01) بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي والبعدي للتخفيف من حدة مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض والمحيطين لصالح القياس البعدى .**

المـــــراجع:

1- إبراهيم، أحمد عبدالرحمن (2006). المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقاتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدي طالبات الجامعات المتزوجات, بحث منشور في مجلة كلية التربية, جامعة الزقازيق,العدد 37.

2- أبو النيل، محمود السيد (1984). الأمراض السيكوسوماتية ، رسالة دكتوراه ، مكتبة الخانجي, القاهرة.

3- أحمد، سهير كامل (1999). سيكولوجية نمو الطفل, مركز الإسكندرية للكتاب.

4- الباهي، زينب معوض (2006). المفاهيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي ، الفيوم ،د.ت.

5- بخيت، الصفار خولة بنت فهد (2013). المرونة والعوامل المرتبطة بها لدي السعوديات المصابات بالبهاق في مدينة الرياض، رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية, كلية العلوم الاجتماعية, قسم علم النفس السعودية.

6- البيار، محمود ماجد (1998). المناعة , الأمراض الجلدية , البهاق الجهاز العصبي , حماية الإنسان , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , بحث منشور, الأمن والحياة ,مج 17, ع 193.

7- الجازي، هايل (2015). أنواع الأمراض الجلدية ،23 ديسمبر، القاهرة.

8- حسن، محمود . مقدمة الرعاية الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة.

9- رجب، إبراهيم عبد الرحمن (2002). الإسلام والخدمة الاجتماعية، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

10- سالم، أمل رضوان (2003). المشكلات الاجتماعية المترتبة علي الإصابة بسرطان العظام ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .

11- السكري، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

12- سلامة، حسين . طه، حسين (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية , سلسلة الإدارة التربوية الحديثة , عمان , دار المعرفة ط 1.

13- السيد، جبارة عطية. علي، السيد عوض (2003) المشكلات الاجتماعية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

14- صالح، عبد المحي محمود حسين (2001). الصحة العامة وصحة المجتمع "الأبعاد الاجتماعية والثقافية"، دار المعرفة ، الإسكندرية.

15- العادلي، مهدي. المرشد العائلي في أمراض نقص المناعة الأولية ، مؤسسة حمد الطبية الدوحة ، قطر.

16- عبد اللطيف، رشاد أحمد (1990). الخدمة الاجتماعية الطبية المرضي بأمراض مزمنة، الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية ، المملكة العربية السعودية.

17- عبدالهادي، إبراهيم. مصطفي، سامي (2012) . الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية.

18- عسكر، علي (2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها " الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق " ، دار الكتاب الحديث , القاهرة, ط2.

19- متولي، ماجدة سعد (1991). المرض المزمن والتغيرات الاجتماعية والنفسية بالأسرة، المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

20- المليجي، إبراهيم عبد الهادي محمد (2002). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ط1.

21- منظمة الصحة العالمية المجلس التنفيذي. (2015). الورم الفطري، القاهرة، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة.

22- موسوعة الصحة والسلامة المهنية : منظمة العمل العربية ، المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية ، مكتب العمل الدولي . أمراض الجلد ، حقوق النشر للطبعة العربية ، 2015.

23- الناظر، هاني (2010). أسلوب جديد لعلاج مرض البهاق الجلدي ،القاهرة.

24- Ongenae K., Van , G., & De Schepper , S (2005) :top of Form Effect of Vitiligo on Self _ Reported Health _ Related Quality of life . Bottom of Form British Journal of Dermatology , 152 , 1165 _ 1172

25- Nogenae, L., Zancanaro , p ., & Azambuja, R (2009) . vitiligo emocoes . Anais Brasileiros de Dermatologia , 84 (1) 41_ 45 .

26- Kostopoulou, P., Jouary, T., Quintard,B., Ezzedine, Marques, S., ,Boutchnei ,s., & Taieb, A (2009) British Journal of Dermatology161(1)128_ 133

27- Zandi , S., Farajzadeh,S., & Saberi, N.(2011). Effect of Vitiligo on Self Reported Quality of Life in Southem Part of lran . Journal of Pakistan Association of Dermatologists,21 (1),6p, 4_ 9
28- Schulte ,Fiona Simone Maria : Enhancing social competence through a group intervention program for survivors of childhood brain tumors Dissertation Abstracts International : Section B: The SCIENCES AND Engineering.2010,pp.36,31.
29- Kelly ,Katherine Patterson :hifting family boundaries "after the diagnosis of childhood cancer in stepfamilies Journal of Family Nursing Nursing , Feb 2011 , pp.105 – 132.
30- Quintana , Alberto Manual :My child has cancer . What now ? " : The Perspective of family members of children and adolescents with cancer about their disease and its treatment, PsicologiaEducacaoCultura , Dec 2010,pp.339 – 353.