العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالبيئة

إعداد الدارسة
نسمة السيد علي عمر

الملخص العربي

العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالبيئة

إعداد الدارسة / نسمة السيد علي عمر

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالبيئة، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم تصميم استمارة استبار، وتم تطبيقها على (٢٠٠) مفردة من مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) الذين تلقوا البرنامج العلاجي.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أن أهم العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) المتعلقة بالبيئة هي عدم مرافقة أحد أفراد الأسرة للمريض عند تلقي الجرعة العلاجية، عدم وجود أماكن انتظار مناسبة عند صرف الجرعات العلاجية، عدم اهتمام الطبيب بأخذ المريض تحصين لفيروس(B)، وأيضاً صعوبة اجراءات صرف العلاج.

الكلمات الدالة: العوامل الاجتماعية – الالتهاب الكبدي – فيروس سي.

Summary in English

Prepared by : Nessema El Sayed Ali Omr

Abstract:
This study aimed to identify the social factors, related to the environment, that hinder the treatment of hepatitis C virus.

And to this end, a questionnaire form was designed and applied to 200 individual hepatitis C patients who received the treatment programme.
Among the most important findings of the study:
that the most important social factors that hinder the treatment of hepatitis C virus (C), related to the environment are, None of the family member accompanies the patient when receiving the therapeutic dose, there are no appropriate waiting places when administering therapeutic doses, the lack of interest of the physician in taking patient immunization for the B virus, and also the difficulty of dispensing treatment procedures .

Key words: Social factors - Hepatitis - C virus.

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها:-

تعتبر الرعاية الصحية المدخل الحقيقي لإحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات كما أن تحقيق مستوى متقدم من التنمية الاجتماعية والاقتصادية يستدعي وجود أفراد أصحاء **(الجمال، 2019، ص59)**.

فالصحة هي القدرة الذاتية والضرورية والكافية بدرجة مرضية لكي يؤدي الفرد بكفاءة وفاعلية تلك الوظائف المتعددة والمتنوعة التي عليه أن يؤديها في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه وفي علاقته بالبيئة الموجود فيها **(الباهي، 2010، ص27)**.

والدولة التي تبغي التنمية لابد أن تعمل على حماية صحة الفرد ومنع المرض عنه ثم توفير الخدمات اللازمة لسرعة اكتشاف أي انحراف في الصحة نتيجة المرض أو الإصابة أو تلوث البيئة، وتوفير العلاج الكامل لشفاءه من المرض ومضاعفاته، ولذلك فإن الرعاية الصحية يجب اعتبارها استثمار في خطة التنمية ولكي يتحقق هذا الهدف يجب أن تتجه الخطة الصحية إلى التركيز على البرامج الوقائية في مخطط صحي يهدف أساسا إلى الارتقاء بالصحة عن طريق الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض والعلاج السليم لها في توازن علمي يأخذ في الاعتبار أن الخدمة الصحية الوقائية هي المسئولية الأساسية لوزارة الصحة كالتزام قومي دون مساس بالخدمات العلاجية، وهو نشاط تقوم به وزارة الصحة وتؤديه هيئات وأجهزة عامة وخاصة متعددة تتباين في قدرتها الفنية وأنماطها المعيشية. **(خلاف، 2005م، ص11)**

ويعد المرض المزمن أكثر الأمراض خطورة على حياة الإنسان، بل وأكثرها تأثرا بالعوامل الاجتماعية عند العمل على الوقاية منها أو علاجها أو تأهيل مرضاها، فالمرض المزمن يستمر لفترة طويلة ويتأثر بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالمريض ويمكن اعتبار المرض الذي لا ينتهي خلال ثلاثة أشهر مرضا مزمنا ويعوق هذا المرض المريض عن العيش بصورة طبيعية. **(شحاتة، 2017م، ص229)**

ومرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) على الرغم من كونه يأخذ مرتبه بين الأمراض التي تسبب الوفيات إلا أن هذا المرض يحصل على أكبر قدر من الاهتمام الإعلامي في العام ويطغى على كل الموضوعات الطبية المثارة. **(إدريس، 2007م، ص601)**

ويرجع السبب وراء انتشار الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) في مصر عندما قامت وزارة الصحة بحملات مضادة للبلهارسيا في الستينات والسبعينات من القرن الماضي مستخدمة في ذلك المحاقن الزجاجية والتي لم تكن معقمة بشكل جيد، كما أنه تم استخدامها لأكثر من شخص،

أيضا عدم الوعي بطرق العدوى، وضعف الإجراءات الوقائية المتعلقة بالمرض كل ذلك أدى إلى توطن المرض وخاصة في المناطق الريفية.

أكدت دراسة (**هدى القطراني، وآخرون 2007**) على ارتفاع نسبة الإصابة بين العاملين في مجالات خدمية؛ وذلك قد يكون مؤشر لتعرضهم لوخز إبر ملوثه أثناء قيامهم بعملهم، كما أوصت بضرورة الاهتمام بالتعقيم الجراحي، وبنوك الدم.

ونظرا لحرص الدولة على توفير الرعاية الصحية للمواطنين وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية لهم سواء في وقت الاستقرار أو في حالة حدوث الأزمة وانتشار بعض الأمراض والأوبئة وخاصة المعدية منها، أخذت مصر على عاتقها القضاء على فيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي سي ولهذا أعلنت الدولة في سبتمبر 2014م الاستراتيجية القومية لمواجهة فيروس سي.

وبالرغم من الجهد الطبي والدوائي للحد من الإصابة وزيادة معدلات نسب الشفاء بين المرضى، إلا أنه لا تزال هناك تحديات تعوق العلاج؛ حيث توجد مجموعة من المؤثرات والعوامل الاجتماعية الأخرى التي قد تؤدي إلى إهمال المريض للعلاج الدوائي أو عدم السعي إلى الحصول على الخدمة العلاجية، منها ما يتعلق بالمريض، ومنها ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية لهذا المريض.

تتمثل العوامل الاجتماعية الخاصة بالمريض في عدم توافر الوعي الكافي لدى المريض حول البرنامج العلاجي، ضعف المستوى الاقتصادي للمريض مما يجعله لا يلتزم بنظام غذائي جيد يتناسب مع الحالة الصحية له ويتناسب مع الأدوية التي يتناولها، معاناة بعض المرضى من أمراض أخرى كالسمنة والسكري وارتفاع ضغط الدم، شعور بعض المرضى بالوصمة الاجتماعية Stigma قد يكون أيضا أحد العوامل الاجتماعية المعوقة للعلاج.

أشارت دراسة (**ثروت يوسف الغلبان 2014**) والتي هدفت إلى (تحديد الاحتياجات المعلوماتية لمرضى فيروس سي والمصادر التي يعتمدون عليها، ومعوقات تلبية احتياجاتهم المعلوماتية, وتأثير العوامل الديموغرافية على كل ذلك)، وتوصلت النتائج إلى أن أغلب المرضى يدركون حاجاتهم للمعلومات الصحية، وأن أهم مجالات الحاجات هي طرق العلاج، والحصول على علاج مجاني، وأن نقص المعلومات يمثل أهم العوائق، وأن للعوامل الديموغرافية تأثير على أغلب ما سبق.

السلوكيات الخاطئة لبعض المرضى مثل تعاطي الكحول هو أحد العوامل المعوقة للعلاج الدوائي لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي سي.

وأثبتت دراسة (**Ava Ayana John Baptiste 2010**) أن تعاطي المواد الغير مشروعة قبل بدء علاج فيروس سي له تأثير سلبي على الامتثال، والالتزام بالعلاج.

أيضاً عكست نتائج دراسة (Elizabeth J.kushler 2013) افتراضات فريق معالجة مرضى الالتهابات الكبدية، والتي تمثلت في أن مؤشر كتلة الجسم، والاكتئاب، والسكري، وارتفاع ضغط الدم لدى المرضى المصابين بالتهابات الكبد قبل تلقي العلاج قد ينبئ بنتيجة سلبية للعلاج.

كما أظهرت دراسة (**Daivd Tabano 2018**) أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية، وأيضا تكلفة العلاج، وعمر المريض كلها عوامل تؤثر على تلقي المريض للعلاج، كما اوضحت أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لقياس آثار علاج الأدوية الجديدة لفيروس سي DAAs.

في الحقيقة لا يوجد شخصان يستجيبان نفس الاستجابة حتى لو كانا يعانيان من نفس المرض ومع اعتبار أن الفروق الفردية الناتجة من الوراثة في تفاعلها مع البيئة ومكوناتها أصبح معترفا بها فإن كل مريض له شخصيته التي تتميز بفروق فردية خاصة، وبالرغم من ذلك هو جزء من وحدة أكبر هي بيئته الاجتماعية (**فهمي؛ حسن، 2010، ص235**).

من المعروف أن الظروف والعوامل البيئية لها تأثير بالغ في حدوث الأمراض وبالإضافة إلى ذلك فإنها تلعب دورا بارزا في نجاح أو فشل الخطة العلاجية، إذ أن التأثير متبادل بين البيئة الاجتماعية للمريض ونجاح أو فشل البرنامج العلاجي.

إن الإفادة من أساليب العلاج والمفاضلة بين التسهيلات الممكنة تعتمد على مدى توافرها النسبي وإمكانية الشخص على الاستفادة منها؛ فكلما زادت العراقيل أمام الحصول على الخدمة الطبية كلما قل الاعتماد عليها والبحث عن مصادر أخرى للعلاج ومن العوامل الاجتماعية المتعلقة بالبيئة التي تحول دون الحصول على علاج الالتهاب الكبدي الفيروسي سي ما يرجع إلى المؤسسة، ففحص بنية المنظمات التي تقدم الرعاية الصحية يوضح إلى أي مدى تقوم هذه المنظمات إما بتشجيع المرضى على الاستفادة من خدماتها أو وضع العقبات أمامهم لعدم الاستفادة، وقد تكون العقبات ناتجة عن الموقع الجغرافي للمؤسسة (**عبد العظيم، 2015**).

كما يتسبب سوء الهياكل الأساسية الصحية في الحد من فعالية برامج القضاء على التهاب الكبد الفيروسي، بما في ذلك القدرات المخبرية المحدودة ونقص سلاسل التوريد الموثوق بها لتوفير اللقاحات والأدوية وأدوات التشخيص إلى جانب قصور المهارات والقدرات لدى العاملين في قطاع الصحة (**بيدرانا؛ هاول؛ شرودر، 2018، ص25**).

أيضا عدم توافر الرعاية المشتركة بين أعضاء الفريق الطبي (الأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين وعلماء النفس) لدعم التزام المرضى بعلاج التهاب الكبد الوبائي سي يؤثر على عدم التزام المريض بالعلاج (**Sublette, V.A, Hopwood, m., George, Jetal, (2015,P186.**

وأوضحت دراسة (**Shashi Kapadia 2017**) أن هناك تحديات تقف أمام علاج فيروس c تمثلت في تكلفة العلاج والتي تعد الحاجز الأكبر أمام توسع وصوله، بالإضافة إلى خلق الضغط بين لجان الإرشاد وبين مقدمي الرعاية الصحية لعلاج هذا المرض، بالإضافة إلى البيئة السياسية، والمالية بالدولة، كما أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول تخفيف آثار Stigma وحول عوامل نجاح العلاج.

قوائم الانتظار أيضا من المعضلات المهمة التي واجهتها وزارة الصحة؛ ويعود ذلك إلى طبيعة الاجراءات، كما أشار مسئولي المجالس الطبية المتخصصة إلى أن هناك حالات مرضية حصلت على القرار ولم يتم علاجها بالمستشفيات حتى مر على صدور القرار ثلاثة أشهر وبالتالي تم عودتهم مرة أخرى للمجالس الطبية لاستصدار قرار جديد، ويرجع السبب الرئيسي لوجود قوائم الانتظار هو طبيعة البيروقراطية المصرية التي تتطلب وقتاً كبيراً لإنجاز الأعمال **(حمدي، 2019، ص24، 25).**

إن العلاج الطبي أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء، ولكنه قد لا يحقق الهدف منه وراءه إذا كانت هناك عوامل اجتماعية أخرى قد تعوق ذلك أو قد تكون سببا في عدم استكمال المريض للبرنامج العلاجي أو تؤدي إلى حدوث الانتكاسة، وهذا ما يستلزم الاهتمام بدراسة هذه العوامل الاجتماعية ومحاولة التعرف عليها، ومعرفة إلى أي مدى تؤثر على المريض وكيف يمكن التعامل معها لمساعدة المريض حتى تمام الشفاء.

وقد أوصت دراسة (**محمد جمال خطاب 2017**) والتي تهدف إلى (تقييم أسباب عدم استجابة مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن للعقار الجديد المضاد للفيروسات، سواء العلاج الثنائي او الثلاثي) بالقيام بمزيد من الدراسات على أعداد أكبر من المرضى المصابين بفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي سي للكشف والتأكد من العوامل المرتبطة بعدم الاستجابة للعلاج.

من هنا يأتي دور الخدمة الاجتماعية الطبية كونها أحد العناصر الأساسية في العلاج الطبي، هدفها تحسين أحوال المريض نفسياً واجتماعياً، وهي مرتبطة بالعلاج الطبي ارتباطاً شديداً.**(شحاته، ٢٠١٧، ص٢٦٢)**

وتعمل الخدمة الاجتماعية الطبية مع مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي سي على تحقيق أهداف المستشفى، ألا وهي استفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وتبذل كل جهدها في تذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمة الطبية، فلم يعد هناك شك في أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في سير المرض وتطوره، وكذا نتائج العلاج، وهذا يؤكد أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية. **(صالح، ٢٠١٠، ص٢٩٣)**

حيث أوصت دراسة **(حسام الدين محمود عزب 2017)** بضرورة مساعدة مرضى فيروس سي على التخلص من الأفكار السلبية، وتجنب الاكتئاب، وزيادة اقبالهم على الحياة، والتمتع بصحة نفسية متوازنة.

وأوضحت دراسة **(Magdalena Bukzek 2017)** أن الأخصائي الاجتماعي الطبي يلعب الدور الرئيسي في البرنامج العلاجي لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي سي؛ حيث أنه يعمل على دعم المرضى خلال فترة العلاج، كما أنه يتصدى للحواجز والمشكلات النفسية التي تعترض تلقيهم لهذا العلاج.

وفي ضوء ما تقدم تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن تساؤل رئيسي مؤداه: "ما العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالبيئة؟"

ثانيا: مفاهيم الدراسة:-

1- مفهوم العوامل الاجتماعية:-

تشتق كلمة عوامل في اللغة من الفعل "عمل"، وهي مفرد :عامل ، أي الباعث أو المؤثر في الشيء. **(مجمع اللغة العربية، 2004، ص ٤٣٥)**

والعامل كل مؤثر خارجي أو داخلي في مظهر من مظاهر الحياة مادة كان أو حدثا، فالغذاء مثلا عامل من عوامل النمو والانقباض العضلي من عوامل الحركة والإضاءة من عوامل الإبصار وهكذا **(الخازن؛ الحاج، 1956، ص50)**.

وبالنسبة لمفهوم العوامل الاجتماعية فيشير إلى تلك العوامل غير الشخصية غير الفردية، أو إلى تلك العوامل التي ليس للفرد نفسه دخل فيها وإنما وجدها أمامه عند قدومه للمجتمع، سواء كان ذلك بالولادة أو حتى بالهجرة والترحال، وعليه فهي تلك العوامل الاجتماعية خارج نطاق الفرد وهي بهذا المعنى تشير إلى الوسط الخارجي خارج نطاق الفرد، سواء كان هذا الوسط الضيق (العائلة، الرفاق، المقربين) أو الوسط الواسع (المجتمع) بما يحمله المحيط الخارجي من معنى

ومن سمات، وخصوصيات اجتماعية وثقافية وأنظمة سياسية واقتصادية ومعرفية. (**طالب 2007م، ص55**)

من خلال ما سبق تعرف الدراسة الحالية العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي إجرائيا كالآتي:-

هي مجموعة من المؤثرات والظروف الاجتماعية التي تلعب دورا أساسيا في إهمال المريض للعلاج مما يؤثر سلبا على فاعلية علاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) وتتمثل هذه المؤثرات فيما يلي:-

1- انخفاض مستوى الوعي بطرق العلاج السليم مثل:-

أ- عدم الانتظام في أخذ الجرعات العلاجية في وقتها المحدد.

ب- عدم الاستمرار في أخذ جرعات العلاج حتى تمام الشفاء.

ج- سوء التغذية

د- ممارسة بعض السلوكيات الخاطئة كالتدخين، وتناول مسكنات وأدوية أخرى دون استشارة الطبيب المعالج.

2- تخوف المريض من معرفة البيئة المحيطة به بظروف مرضه.

3- ما يروجه المجتمع من شائعات حول العلاج.

4- عدم إدراك البيئة المحيطة بالمريض بكيفية تقبل المريض وطرق التعامل معه.

2- **مفهوم الالتهاب الكبدي:-**

الالتهاب الكبدي هو مرض فيروسي ينتج عنه انتفاخ والتهاب الكبد أعراضه الغثيان والحمى والضعف العام وفقد الشهية واليرقان ويتركز علاجه في الراحة السريرية التامة وضبط عملية التغذية وينتشر فيروسه عن طريق تناول الغذاء الملوث أو المياه الملوثة بالفيروس، أو الحقن بدماء ملوثه به، أو استخدام حقن ملوثة وأحيانا يظهر المرض مركبا مع أمراض أخرى مثل تليف الكبد والدوسنتاريا (**السكري، 2000م، ص240**).

ويعرفه يحيى حسن درويش بأنه "مرض ينتج عن الإصابة بفيروس يؤدي إلى التهاب الكبد وتورمه وأعراضه الحمى والضعف العام وفقدان الشهية والقيء واصفرار الجلد والصفراء وتنتقل عدواه عن طريق الغذاء الملوث أو نقل الدم الملوث أو الحقن الملوثة كما يحدث نتيجة للإصابة بمرض آخر والعلاج ينحصر في الراحة التامة في الفراش والتغذية الخاصة" (**درويش، 1998م، ص74**).

كما يعرف الالتهاب الكبدي الوبائي أيضا بأنه فيروس ينقله الدم غالبا ما يكون بدون أعراض وقد تظهر الأعراض وقد لا تظهر حتى حدوث تليف كبدي إذا ظل بدون تشخيص مما يؤدي إلى فشل العلاج (**Harris, et al, 2018, P10**).

3- **مفهوم فيروس C:-**

ويعرفه (**الحوطي، 2017، ص 24**) بأنه فيروس يصيب خلايا الكبد عن طريق الدم في أكثر من ٩٠ في المئة من الحالات ونسبة بسيطة يصاب بها الطفل من الأم عن طريق الحمل ونسبة ضئيلة جدا عن طريق الممارسة الجنسية فرصة تكاد معدومة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:-

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي هو:

تحديد العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالبيئة

ولتحقيق هذا الهدف الرئيسي يلزم تحقيق عدة أهداف فرعية هي:-

1- تحديد العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالأسرة.

2- تحديد العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالمؤسسة.

3- تحديد العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالفريق الطبي.

4- تحديد العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالحصول على العلاج.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:-

تسعى الدراسة إلى الاجابة عن تساؤل رئيسي هو:

ما العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالبيئة ؟

ويمكن الإجابة عن هذا التساؤل من خلال الإجابة عن تساؤلات الآتية:-

1- ما العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالأسرة ؟

2- ما العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالمؤسسة؟

3- ما العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالفريق الطبي؟

4- ما العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالحصول على العلاج؟

خامساً: الإجراءات المنهجية

- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية حيث تسعى الدراسة الحالية إلى وصف وتحليل العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) المتعلقة بالبيئة.

- **المنهج المستخدم:** تعتمد الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعينة عشوائية من مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) الذين تلقوا البرنامج العلاجي.

- **أدوات الدراسة:**

• استمارة استبار لتحديد العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) المتعلقة بالبيئة تم تطبيقها على مرضى التهاب الكبدي الفيروسي(C) ببعض القرى التابعة لمركزي أبشواي ويوسف الصديق بمحافظة الفيوم.

الصدق والثبات: تم عرض استمارة الاستبار في صورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة والخبراء في الخدمة الاجتماعية، وقد تم إعادة صياغة بعض العبارات وحذف بعضها للتحقق من صدق المقياس، ثم تم تطبيق المقياس على (٣٠) مفردة من عينة الدراسة بعد اجراء التعديلات، وذلك لحساب معدل الثبات للأداة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، حيث تم استخراج معامل الثبات بالنسبة لمحاور استمارة الاستبار وبالنسبة للمجموع الكلي، والجدول التالي يبين معامل الثبات لأداة الدراسة ومحاورها:

جدول رقم (١)

معاملات الثبات للأبعاد وللأداة ككل

الابعاد	معامل الثبات
العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالمريض	0.62
العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة	0.72
الدور المقترح للخدمة الاجتماعية للحد من العوامل الاجتماعية المعوقة للعلاج	0.68

المقياس ككل	0.67

- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** تم تطبيق استمارة المبحوثين في بعض القرى التابعة لمركزي أبشواي ويوسف الصديق بالفيوم .

ب- المجال البشري: عينة عشوائية قوامها (200) مفردة من مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) الذين تلقوا البرنامج العلاجي.

وفيما يلي وصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٢)

خصائص عينة الدراسة

م	الاستجابة	ك	%
النوع	ذكر	102	51.00
	انثي	98	49.00
	الإجمالي	200	100
السن	أقل من 30 سنة	17	8.50
	من 30 سنة لأقل من 40 سنة	37	18.50
	من 40 سنة لأقل من 50 سنة	77	38.50
	50 سنة فأكثر	69	34.50
	الإجمالي	200	100
الوظيفة	موظف حكومي	26	13.00
	موظف بالقطاع الخاص	34	17.00
	عامل زراعي	21	10.50
	عامل حرفي	30	15.00
	لا يعمل	89	44.50
	الإجمالي	200	100
الدخل الشهري	أقل من 1000جنيه	48	24.00
	من 1000 إلي أقل من 1500 جنيه	59	29.50

م	الاستجابة	ك	%
	من 1500 إلي أقل من 2000 جنيه	29	14.50
	من 2000 جنيه فأكثر	64	32.00
	الإجمالي	200	100
طرق اكتشاف الإصابة بالمرض	التبرع بالدم	12	6.00
	إجراء اختبارات حملة 100 مليون صحة	100	50.00
	إجراء الفحص بعد شعوري بأعراض المرض	56	28.00
	الفحص المطلوب لغرض السفر	32	16.00
	الإجمالي	200	100

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع , حيث يتبين أن (102) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (51.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الذكور، في حين من الاناث عددهم (98) بنسبة (49.00 %) .

توضح نتائج الجدول أن مفردات الدراسة الذين تتروح أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة بنسبة مئوية مقدارها (38.5%) من إجمالي مجتمع الدراسة جاءت في الترتيب الأول، وجاءت في الترتيب الثاني مفردات الدراسة الذين تتروح أعمارهم من 50 سنة فأكثر بنسبة مئوية (34.5%) من إجمالي مجتمع الدراسة، وجاءت في الترتيب الثالث مفردات الدراسة الذين تتروح أعمارهم من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة بنسبة مئوية (18.5%) من إجمالي مجتمع الدراسة، وجاءت في الترتيب الرابع مفردات الدراسة الذين تتروح أعمارهم من أقل من 30 سنة بنسبة مئوية (8.5%) من إجمالي مجتمع الدراسة، وفي ضوء تلك البيانات يتضح أن الأغلبية من مجتمع الدراسة أعمارهم ما بين 40 إلى أقل من 50 سنة، تليها في النسبة الأفراد الذين كانت أعمارهم من 50 سنة فأكثر؛ وهذا مؤشرا على أن غالبية المرضى بهذا المرض من فئة 40 سنة فأكثر.

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة, حيث يتبين أن عدد (26) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (13.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الوظيفة (موظف حكومي) ،وعدد (34) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (17.00%) من إجمالي أفراد عينة

الدراسة من الوظيفة (موظف بالقطاع الخاص) ،وعدد (21) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (10.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الوظيفة (عامل زراعي) ،وعدد (30) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (15.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الوظيفة (عامل حرفي) ،وعدد (89) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (44.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الوظيفة (لا يعمل).

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري, حيث يتبين أن عدد (48) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (24.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الدخل الشهري (أقل من 1000جنيه) ،وعدد (59) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (29.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الدخل الشهري (من 1000 إلي أقل من 1500 جنيه) ،وعدد (29) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (14.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الدخل الشهري (من 1500 إلي أقل من 2000 جنيه) ،وعدد (64) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (32.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الدخل الشهري (من 2000 جنيه فأكثر).

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير طرق اكتشاف الإصابة بالمرض, حيث يتبين أن عدد (12) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (6.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من مصاب بفيروس التهاب الكبد (C) من (التبرع بالدم) ،وعدد (100) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (50.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من مصاب بفيروس التهاب الكبد (C) من (إجراء اختبارات حملة 100 مليون صحة) ،وعدد (56) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (28.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من مصاب بفيروس التهاب الكبد (C) من (إجراء الفحص بعد شعوري بأعراض المرض) ،وعدد (32) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (16.00%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من مصاب بفيروس التهاب الكبد (C) من (الفحص المطلوب لغرض السفر).

ج- المجال الزمني: فترة جمع البيانات وهي الفترة التي استغرقتها الدارسة في إعداد المادة العلمية للدراسة وتطبيقها وجمع بياناتها وتحليلها في الفترة من فبراير ٢٠١٨ إلى أكتوبر ٢٠٢٠.

سادساً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

جدول رقم (3)

العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالأسرة (ن = 200)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	قلة الدخل تؤثر على فعالية العلاج	77	38.50	81	40.50	42	21.00	435	72.50	145.00	20.88	3
2	ضعف الإمكانيات يحول دون الالتزام بتعاليم الطبيب على الوجه الأمثل	95	47.50	78	39.00	27	13.50	468	78.00	156.00	22.47	2
3	وجود مشكلات أسرية نتيجة المرض	14	7.00	54	27.00	132	66.00	282	47.00	94.00	13.54	5
4	ضعف المساندة العاطفية من أفراد أسرتي	56	28.00	75	37.50	69	34.50	387	64.50	129.00	18.58	4
5	لا يرافقني أحد من أفراد	133	66.50	45	22.50	22	11.00	511	85.17	170.33	24.53	1

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	أسرتي عند الذهاب إلى المستشفى لتلقي العلاج											

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	416.60	10.42	2083	694.33	69.43

باستقراء بيانات الجدول السابق والذى يوضح (**العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالأسرة**) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (2083) ومتوسط حسابي عام (10.42) وقوة نسبية بلغت (69.43%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالأسرة تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة**، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

1- في الترتيب الأول جاءت عبارة " لا يرافقني أحد من أفراد أسرتي عند الذهاب إلى المستشفى لتلقي العلاج " وبقوة نسبية (85.17%) ونسبة مرجحة (24.53%) تشير هذه النتيجة إلى ضعف المساندة العاطفية من قبل أسر المرضى، كما تدل على عدم وعي أفراد الأسرة بدورهم في نجاح البرنامج العلاجي؛ فإقحام الأسرة في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج من حيث اهتمام أسرته بأدويته ومواعيد أخذها، ومواعيد صرف الجرعات العلاجية وحميته الغذائية، كل ذلك لا يتم معرفته من المريض فحسب، ولكن أيضا من خلال مقابلة الفريق الطبي عند الذهاب مع المريض إلى المستشفى.

2- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " ضعف الإمكانيات يحول دون الالتزام بتعاليم الطبيب على الوجه الأمثل " وبقوة نسبية (78%) ونسبة مرجحة (22.47%).

3- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " قلة الدخل تؤثر على فعالية العلاج " وبقوة نسبية (72.5%) ونسبة مرجحة (20.88%) تدل هذه النتيجة على انخفاض المستوى الاقتصادي للمرضى. اتفقت هذه النتيجة مه ما توصلت إليه دراسة (Daivd Tabano 2018) أن الاقتصادية، وأيضا تكلفة العلاج، عوامل تؤثر على تلقي المريض للعلاج.

4- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " ضعف المساندة العاطفية من أفراد أسرتي " وبقوة نسبية (64.5%) ونسبة مرجحة (18.58%).

5- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " وجود مشكلات أسرية نتيجة المرض " وبقوة نسبية (47%) ونسبة مرجحة (13.54%)

جدول رقم(4)

العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالمؤسسة (ن = 200)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	الانتظار لفترات طويلة عند صرف الجرعة العلاجية	20	10.00	92	46.00	88	44.00	332	55.33	110.67	11.06	4
2	عدم إتاحة الفرصة لمقابلة المسئولين عند حدوث	19	9.50	83	41.50	98	49.00	321	53.50	107.00	10.70	6

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	مشكلة											
3	يحدث تمييز بيني وبين غيري من المرضى عند صرف العلاج	1	0.50	50	25.00	149	74.50	252	42.00	84.00	8.40	8
4	عدم توافر بعض الأجهزة التي تساعدني على عمل الفحوصات اللازمة	46	23.00	130	65.00	24	12.00	422	70.33	140.67	14.06	2
5	لا أجد أماكن انتظار مناسبة خلال الوقت المناسب لصرف العلاج	73	36.50	90	45.00	37	18.50	436	72.67	145.33	14.53	1
6	أعاني من الروتين في إنهاء الإجراءات	58	29.00	92	46.00	50	25.00	408	68.00	136.00	13.60	3
7	اضطر	0	0.00	9	4.50	191	95.50	209	34.83	69.67	6.96	9

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	أحيانا لدفع أموال من أجل الحصول على العلاج											
8	أجد تجاهل في التعامل مع شكواي	9	4.50	73	36.50	118	59.00	291	48.50	97.00	9.70	7
9	عدم إتاحة المعامل الحكومية في إجراء التحاليل	13	6.50	104	52.00	83	41.50	330	55.00	110.00	11.00	5

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	333.44	15.01	3001	1000.33	55.57

باستقراء بيانات الجدول السابق والذى يوضح (**العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالمؤسسة**) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (3001) ومتوسط حسابي عام (15.01) وقوة نسبية بلغت (55.57%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالمؤسسة تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة**، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

1- في الترتيب الأول جاءت عبارة " لا أجد أماكن انتظار مناسبة خلال الوقت المناسب لصرف العلاج " وبقوة نسبية (72.67%) ونسبة مرجحة (14.53%) وقد تدل هذه النتيجة على تردد أعداد كبيرة من المرضى وفي نفس المواعيد لصرف الجرعات العلاجية.

2- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " عدم توافر بعض الأجهزة التي تساعدني على عمل الفحوصات اللازمة " وبقوة نسبية (70.33%) ونسبة مرجحة (14.06%) وقد يرجع ذلك إلى نقص الامكانيات والموارد المادية، وكذلك ضعف الميزانية المخصصة لتطوير المستشفيات الحكومية.

3- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " أعاني من الروتين في إنهاء الإجراءات " وبقوة نسبية (68%) ونسبة مرجحة (13.6%).

4- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " الانتظار لفترات طويلة عند صرف الجرعة العلاجية " وبقوة نسبية (55.33%) ونسبة مرجحة (11.06%) تؤكد هذه النتيجة على كثرة عدد الحالات المقرر صرف الجرعات العلاجية لها.

5- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " عدم إتاحة المعامل الحكومية في إجراء التحاليل " وبقوة نسبية (55%) ونسبة مرجحة (11%).

6- في الترتيب السادس جاءت عبارة " عدم إتاحة الفرصة لمقابلة المسئولين عند حدوث مشكلة " وبقوة نسبية (53.5%) ونسبة مرجحة (10.7%) وقد يرجع ذلك إلى كثرة انشغال المسؤولين، وأيضا كثرة أعداد المرضى المترددين لصرف الجرعات العلاجية.

7- في الترتيب السابع جاءت عبارة " أجد تجاهل في التعامل مع شكواي " وبقوة نسبية (48.5%) ونسبة مرجحة (9.7%) قد يشير هذا العامل إلى عدم اهتمام العاملين برضا مرضى فيروس سي عن الخدمة العلاجية.

8- في الترتيب الثامن جاءت عبارة " يحدث تمييز بيني وبين غيري من المرضى عند صرف العلاج " وبقوة نسبية (42%) ونسبة مرجحة (8.4%).

9- في الترتيب التاسع جاءت عبارة " اضطر أحيانا لدفع أموال من أجل الحصول على العلاج " وبقوة نسبية (34.83%) ونسبة مرجحة (6.96%) للدراسة رأي آخر يختلف مع هذه النتيجة؛ حيث تتوقع عدم حدوث ذلك، وهذا ما أكده أحد الخبراء أثناء تطبيق أداة المقابلة، حيث أشار إلى العكس من ذلك في أن بعض المرضى يقومون ببيع الجرعات العلاجية، ويشير ذلك على جانب آخر إلى تدني المستوى الثقافي والاقتصادي للمرضى.

جدول رقم (5)

العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالفريق الطبي (ن = 200)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	أعاني من الازدحام الشديد عند الذهاب للكشف	11	5.50	92	46.00	97	48.50	314	52.33	104.67	13.46	4
2	عدم اهتمام الطبيب بأخذي تحصين لفيرس (B)	85	42.50	34	17.00	81	40.50	404	67.33	134.67	17.32	1
3	عدم اهتمام الطبيب بالاطلاع على الفحوصات الخاصة بي	0	0.00	11	5.50	189	94.50	211	35.17	70.33	9.04	7
4	لا يقدر العاملين	9	4.50	69	34.50	122	61.00	287	47.83	95.67	12.30	5

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	ظروفي المرضية											
5	عدم مراعاة الطبيب للجوانب الصحية الأخرى لحالتي عند البدء في البرنامج العلاجي	0	0.00	11	5.50	189	94.50	211	35.17	70.33	9.04	7
6	عدم تعاون الممرضات معي	18	9.00	81	40.50	101	50.50	317	52.83	105.67	13.59	3
7	لا أجد الأخصائي الاجتماعي عند احتياجي إليه	27	13.50	72	36.00	101	50.50	326	54.33	108.67	13.97	2
8	أتعرض للمضايقات من العاملين عند حضوري لصرف العلاج	1	0.50	61	30.50	138	69.00	263	43.83	87.67	11.27	6

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات	مجموع الاوزان	القوة النسبية

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
										المرجحة	المرجحة	(%)
								291.63	11.67	2333	777.67	48.60

باستقراء بيانات الجدول السابق والذى يوضح (**العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالفريق الطبي**) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (2333) ومتوسط حسابي عام (11.67) وقوة نسبية بلغت (48.60%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالفريق الطبي تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة،** وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

1- في الترتيب الأول جاءت عبارة " عدم اهتمام الطبيب بأخذي تحصين لفيروس (B) " وبقوة نسبية (67.33%) ونسبة مرجحة (17.32%)، وقد يرجع ذلك إلى الاعتقاد الخاطئ لدى بعض الأطباء في أن تطعيم فيروس بي للمصابين بفيروس بي فقط، أو قد يشير على الجانب الآخر إلى عدم تمام شفاء المريض من فيروس سي، لأنه يؤخذ بعد الانتهاء من الكورس العلاجي وتمام الشفاء.

2- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " لا أجد الأخصائي الاجتماعي عند احتياجي إليه " وبقوة نسبية (54.33%) ونسبة مرجحة (13.97%) .

3- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " عدم تعاون الممرضات معي " وبقوة نسبية (52.83%) ونسبة مرجحة (13.59%) .

4- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " أعاني من الازدحام الشديد عند الذهاب للكشف " وبقوة نسبية (52.33%) ونسبة مرجحة (13.46%) .

5- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " لا يقدر العاملين ظروفي المرضية " وبقوة نسبية (47.83%) ونسبة مرجحة (12.3%) .

6- في الترتيب السادس جاءت عبارة " أتعرض للمضايقات من العاملين عند حضوري لصرف العلاج " وبقوة نسبية (43.83%) ونسبة مرجحة (11.27%).

7- في الترتيب السابع جاءت عبارة " عدم اهتمام الطبيب بالاطلاع على الفحوصات الخاصة بي "، وعبارة " عدم مراعاة الطبيب للجوانب الصحية الأخرى لحالتي عند البدء في البرنامج العلاجي " وبقوة نسبية (35.17%) ونسبة مرجحة (9.04%) .

تشير هذه العوامل الاجتماعية المعوقة إلى القصور من جانب العاملين تجاه المرضى، كما تشير أيضا إلى قلة قد دورات التنمية المهنية والبشرية للفريق العلاجي، كما تؤكد على الحاجة الملحة لدى هؤلاء المرضى إلى الشعور بالاهتمام والرعاية بصفة دائمة.

جدول رقم (6)

العوامل الاجتماعية المعوقة الاجتماعية لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالحصول على العلاج (ن = 200)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	تأخر صرف الجرعات العلاجية	2	1.00	48	24.00	150	75.00	252	42.00	84.00	24.05	2
2	صعوبة إجراءات صرف العلاج	35	17.50	113	56.50	52	26.00	383	63.83	127.67	36.55	1
3	اضطر لشراء العلاج من خارج المستشفى في بعض	4	2.00	4	2.00	192	96.00	212	35.33	70.67	20.23	3

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	الأحيان											
4	لا أجد العلاج مما يضطرني إلى اللجوء للطب البديل	0	0.00	1	0.50	199	99.50	201	33.50	67.00	19.18	4

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	262.00	**5.24**	**1048**	**349.33**	**43.67**

باستقراء بيانات الجدول السابق والذى يوضح (**العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالحصول على العلاج**) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (1048) ومتوسط حسابي عام (5.24) وقوة نسبية بلغت (43.67%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج فيروس C المتعلقة بالبيئة من حيث العوامل الاجتماعية المعوقة المتعلقة بالحصول على العلاج تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة**، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

1- في الترتيب الأول جاءت عبارة " صعوبة إجراءات صرف العلاج " وبقوة نسبية (63.83%) ونسبة مرجحة (36.55%)، وهنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المريض في سرعة انهاء الإجراءات وتسهيلها، وتوجيهه إلى الطرق التي تتمم اجراءات علاجهم بأفضل وسيلة، واسرع وقت.

2- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " تأخر صرف الجرعات العلاجية " وبقوة نسبية (42%) ونسبة مرجحة (24.05%)، قد يرجع ذلك إلى عدم التزام بعض الأطباء المتخصصين بالحضور في المواعيد المحددة لكتابة روشتات صرف العلاج للمرضى.

3- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " اضطر لشراء العلاج من خارج المستشفى في بعض الأحيان " وبقوة نسبية (35.33%) ونسبة مرجحة (20.23%).

4- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " لا أجد العلاج مما يضطرني إلى اللجوء للطب البديل " وبقوة نسبية (33.5%) ونسبة مرجحة (19.18%).

سابعاً: النتائج العامة للدراسة:

النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الأول: ما العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المتعلقة بالبيئة؟

أ- العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي C المتعلقة بالأسرة متوسطة مرتبة تنازلياً وهي كالتالي:

- لا يرافقني أحد من أفراد أسرتي عند الذهاب إلى المستشفى لتلقي العلاج.
- ضعف الإمكانيات يحول دون الالتزام بتعاليم الطبيب على الوجه الأمثل.
- قلة الدخل تؤثر على فعالية العلاج.
- ضعف المساندة العاطفية من أفراد أسرتي.
- وجود مشكلات أسرية نتيجة المرض.

ب- العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي C المتعلقة بالمؤسسة متوسطة مرتبة تنازلياً وهي كالتالي:

- لا أجد أماكن انتظار مناسبة خلال الوقت المناسب لصرف العلاج.
- عدم توافر بعض الأجهزة التي تساعدني على عمل الفحوصات اللازمة.
- أعاني من الروتين في إنهاء الإجراءات.
- الانتظار لفترات طويلة عند صرف الجرعة العلاجية.
- عدم إتاحة المعامل الحكومية في إجراء التحاليل.
- عدم إتاحة الفرصة لمقابلة المسئولين عند حدوث مشكلة.

- أجد تجاهل في التعامل مع شكواي.
- يحدث تمييز بيني وبين غيري من المرضى عند صرف العلاج.
- اضطر أحيانا لدفع أموال من أجل الحصول على العلاج.

ج- العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي C المتعلقة بالفريق الطبي متوسطة مرتبة تنازلياً وهي كالتالي:

- عدم اهتمام الطبيب بأخذي تحصين لفيروس (B).
- لا أجد الأخصائي الاجتماعي عند احتياجي إليه.
- عدم تعاون الممرضات معي.
- أعاني من الازدحام الشديد عند الذهاب للكشف.
- لا يقدر العاملين ظروفي المرضية.
- أتعرض للمضايقات من العاملين عند حضوري لصرف العلاج.
- عدم اهتمام الطبيب بالاطلاع على الفحوصات الخاصة بي، و عدم مراعاة الطبيب للجوانب الصحية الأخرى لحالتي عند البدء في البرنامج العلاجي.

د- العوامل الاجتماعية المعوقة لعلاج مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي C المتعلقة بالحصول على العلاج متوسطة مرتبة تنازلياً وهي كالتالي:

- صعوبة إجراءات صرف العلاج.
- تأخر صرف الجرعات العلاجية.
- اضطر لشراء العلاج من خارج المستشفى في بعض الأحيان.
- لا أجد العلاج مما يضطرني إلى اللجوء للطب البديل.

ثامناً: دور مقترح للخدمة الاجتماعية للحد من العوامل الاجتماعية المعوقة للعلاج:

1- تعاون الأخصائي الاجتماعي مع الاخصائي النفسي في التخفيف من حدة القلق لدى المرضى.

2- تدريب الفريق الطبي المعالج على آلية التعامل والاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروس سي.

3- مناقشات جماعية مع المرضى؛ لتزويدهم بكافة المعلومات اللازمة حول العلاج وكيفية استخدامه، وأهمية تناول الجرعة كاملة كما حددها الطبيب.

4- تبصير المريض بحقه في الرعاية الصحية، وكتابة حقوق المرضى في اماكن واضحة.

5- محاضرات للمرضى لتوعيتهم بخطورة اللجوء إلى الطب الشعبي والبديل.

6- مقابلات مع المرضى وتوعيتهم بشان العلاج وتشجيعهم على استكماله والاستفادة منه.

7- عقد لقاءات مع أسر المرضى وارشادهم بدورهم الهام في العلاج والمتمثل في تذكير المريض بمواعيد الأدوية، وإعداد وجبة صحية ومناسبة وفقاً لنصائح الطبيب، إدراك الحالة النفسية للمريض، توفير الدعم المعنوي للمريض، متابعة مواعيد الحضور لصرف الجرعات العلاجية ومراجعة الطبيب في الأوقات المحددة.

8- إرشاد أسر المرضى إلى منظمات المجتمع المحلي التي تقدم مساعدات اقتصادية لمرضى الكبد.

9- تنظيم المرضى أثناء صرف الجرعات العلاجية، وزيادة الأماكن المخصصة للانتظار داخل المستشفيات، والعمل على توفير كافة سبل الراحة لهم.

10-توفير اجهزة تقنية للفحص تناسب متطلبات العصر الحديث.

11-لقاءات دورية مع المرضى لدراسة مشكلاتهم ورفعها إلى المسئولين.

12-تبسيط الإجراءات الإدارية اللازمة للحصول على العلاج.

13-البعد عن قوائم الانتظار والعمل على تسخير موارد المؤسسة الطبية لخدمة المرضى.

14-عقد دورات تدريبية للأطباء المعالجين لتأهيلهم للعمل مع مرضى فيروس سي.

15-الإشراف الدائم على العاملين أثناء صرف الجرعات العلاجية للمرضى.

16-لقاءات مع المرضى للوقوف على المشكلات التي يعانون منها والعمل على حلها.

17-التحديد الدقيق للدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى؛ حتى لا يتداخل مع الأدوار الاخرى.

18-تخصيص لائحة عامة للفريق الطبي المعالج تتضمن دور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي، وإبرام تعاقد رسمي بين أعضاء الفريق على وضع نظام التعاون بين أعضاء الفريق بما يصب في صالح خدمة المريض.

المراجع

1-إدريس، ابتسام رفعت محمد (2007). **نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق**. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. ع 22. ج2.

2-الباهي، زينب معوض (2010). **المفاهيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي**. الفيوم .

3-بدران، إليسا وآخرون (2018). **القضاء على التهاب الكبد الفيروسي دراسة جدوى الاستثمار** . تقرير منتدى القضاء على التهاب الكبد الفيروسي. مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية. مؤسسة قطر. مؤتمر ويشي.

4-الجمال، أمل عبد المرضي عبد المنعم (2019) . **محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية**. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. ع 17.

5-حمدي، أمجد (2019). **السياسات الصحية بعد 2013 فيروس سي نموذجا**. المعهد المصري للدراسات 17 يناير .

6-الحوطي، أحمد (2017). **التهاب الكبد C "القاتل الصامت" حملة توعوية بوزارة الصحة لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي**. مجلة النهار. ع 2991. فبراير .

7-الخازن، منير وهيبه؛ الحاج، كامل يوسف (1956). **معجم مصطلحات علم النفس**. بيروت دار النشر للجامعيين.

8-خطاب، محمد جمال (2017). **دراسه عدم الاستجابة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (س) المزمن للأدوية المباشرة المضادة للفيروسات**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الطب. جامعة بنها.

9-خلاف، نجوى (2005). **الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر**. القاهرة. جمعية تنمية الصحة والبيئة

10- درويش، يحيى حسن (1998). **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية انجليزي – عربي**. ط1. القاهرة. الشركة المصرية العالمية للنشر.

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

12- شحاته، فوزي الهادي (2017). **الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية قضايا الممارسة مع الأفراد والأسر**. الإسكندرية. دار الكتب العربية

13- صالح، حسين ابراهيم (2010). **تجربتي مع مرض الكبد وزراعته**. ط1. القاهرة. صوت القلم العربي.

14- طالب، أحسن مبارك (2007). **جرائم الاحتيال والعوامل الاجتماعية والنفسية المهيئة لها**. فهرسه مكتبه الملك فهد الوطنية أثناء النشر. الرياض. جامعة الملك نايف للعلوم الأمنية.

15- عبد العظيم، حسني إبراهيم (2015). سلوك المرضىhttps://m.ahewar.org.

16- عزب، حسام الدين محمود (2017). **الخصائص السيكومترية لقياس الاكتئاب النوعي لدى مرضى فيروس c**. مجلة الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. مصر. ديسمبر . ع52.

17- الغلبان، ثروت يوسف (2014). **سلوك البحث عن المعلومات عند مرضى الفيروس الكبدي بمحافظة الغربية**. مجلة الفهرست. دار الكتب والوثائق القومية . مصر . ع48.

18- فهمي، محمد سيد؛ حسن، محمود عبد الرحمن (2010). **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. الإسكندرية.

19- القطراني، هدى وآخرون (2007). **العوامل الديمغرافية المؤثرة في عدوى التهابات الكبد الفيروسية (بي) و (سي) في بنغازي**. الجماهيرية العربية الليبية. ع1. ج13.

20- مجمع اللغة العربية (2004). **المعجم الوسيط**. ط4. القاهرة . مكتبة الشروق الدولية.

21- Baptiste, John- Ava Ayana, Chronic Hepatitis C Viral Infection (2010): **Natural History and Treatment Outcomes in Substance Abusers**, University of Toronto (Canada), ProQuest Dissertations Publishing.

22- Helen, Harris. Craine.Nopl,Goldbrg.David et la (2018): **Hepatitis c in The uk 2018 report**, Crown, public Health England.

23- Kuchler, Elizabeth G (2013): **Evaluation of health factors affecting the success rate of sustained viral response of hepatitis C treatment**, New Mexico State University, ProQuest Dissertations Publishing.

24- Magdalena, Buczek, (2017): **Qualitative Study of a Primary Care-Based Hepatitis C Treatment Program at a Safety-Net Hospital**, Boston University, ProQuest Dissertations Publishing

25- Shashi, Kapadia, **The Path to Eliminating Hepatitis C Infection in the U.S**.: Experts Address High Drug Prices, Provider

26- Sublelte,V.A Hopwood, M.George, J.Smith,S.K Perry,K.N Mccaffery.k, Douglas.M.W(2015), **Instrumental Suppor tto Facilitate Hepatitis c Treatment adherence:Working around Shortfalls in Shared - Care , Psychology**,Health and Medicine,20(2),P186,cited 6 times.

27- Tabano, David C, **Hepatitis C Prevalence, Healthcare Utilization and Treatment Outcomes in a Large**, Integrated Healthcare