أدوار الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء

Roles of General practitioner in Social Work to alleviate Severity of the Life Pressures of Systemic Lupus Erythematosus patients

تاريخ التسليم ٢٠٢٢/٦/٢٥

تاريخ الفحص ٢٠٢٢/٧/٧

تاريخ القبول ١١ /٢٠٢٢/٧

إعداد

هيام محمد همام عمران

أدوار الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء

اعداد وتنفيذ
هيام محمد همام عمران

الملخص :

تركزت اهداف الدراسة الحالية فى تحديد الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء بالمستشفى الجامعى بسوهاج وتحديد دور الأخصائي الإجتماعى فى التخفيف من حدة الضغوط الحياتيه لمرضى الذئبة الحمراء. كما سعت الدراسة الحالية للاجابة على تساؤلين وهما ما الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء وما دور الأخصائي الإجتماعي فى التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء. وتنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعى الشامل لجميع المرضى المقيمين بالمستشفى الجامعى بسوهاج وطبقت الدراسة على عينة بلغ عددها (٩٥) مفردة، تم استخدام استمارة استبيان مطبقة على جميع مرضى الذئبه الحمراء بالمستشفى الجامعى بسوهاج فى الفترة الزمنية من ٢٠٢٢/٢/٦م الى ٢٠٢٢/٣/١٤م، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج واهمها ارتفاع نسبة الضغوط الحياتية لمرضى الذئبه الحمراء، وأثبتت نتائج الدراسة وجود مجموعة من الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي الممارس العام في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لمرضى الذئبه الحمراء، كما خرجت الدراسة بمجموعة من المقترحات التي تخفف من المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن ممارسة أدواره المهنية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتيه لمرضى الذئبة الحمراء بالمستشفى.

الكلمات المفتاحية: أدوار، الممارس العام في الخدمة الاجتماعية، الضغوط الحياتية، مرضى الذئبة الحمراء.

The roles of the general practitioner in social work to alleviate the life pressures of patients with lupus Erythematosus

Abstract

The objectives of the current study focused on determining the life pressures of SLE patients in Sohag University Hospital and determining the role of the social worker in alleviating the life pressures of SLE patients. The current study also sought to answer two questions, namely, what are the life pressures of SLE patients, and the role of the social worker in alleviating the life stresses of SLE patients. This study belongs to descriptive studies, and the study relied on the comprehensive social survey approach for all patients residing in Sohag University Hospital, and the study was applied to a sample of (٩٥) individuals. / ٢٠٢٢ AD to ٣/١٤/٢٠٢٢ AD, and the study reached a set of results, the most important of which is the high rate of life pressures for patients with lupus Erythematosus, and the results of the study proved the existence of a set of roles played by the social worker, the general practitioner, in alleviating the severity of life pressures for patients with lupus Erythematosus, as the study came out With a set of proposals, the study includes a set of proposals that alleviate the obstacles that hinder the social worker from exercising his professional roles to alleviate the life pressures of SLE patients in the hospital

Keywords: roles, general practitioner in social work, life pressures, lupus patients.

لقد إنتشرت العديد من الأمراض في الوقت الحالي فالإنسان من الضرورى أن يهتم بالجانب الصحى حيث تعد الأمراض المزمنة من أصعب أنواع الأمراض وهى التى تلازم الإنسان طيلة حياته وتحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على الصحة العامة للإنسان، وتسبب له مشاكل صحية، وإجتماعية، ونفسية، وإقتصادية، ولا يستطيع المصاب بها القيام بأدواره الطبيعية المعتادة.

(متولى، ١٩٩٧، ص ١٣)

ومن أخطر الأمراض المزمنه هى الأمراض المناعيه كمرض الذئبه الحمراء ويواجه مريض الذئبة الحمراء العديد من المواقف الضاغطة فى حياته اليومية والتى تتضمن خبرات وأحداث تنطوى على الكثير من مصادر القلق والتهديد فى كافة مجالات الحياة, وهذه الضغوط ما هى إلا إنعكاس لتعقيدات الحياة الحديثة والتغيرات الحادة والسريعة, فيواجه الفرد (المريض) المعاصر العديد من المواقف والضغوط الخارجية التى تهدد حياته ومستقبله وتزيد من قلقه وتوتره فيتعرض لضغوط الدراسة والعمل والضغوط الأسريه وتربية الأبناء, ومعالجة المشكلات الصحية وصعوبة الحصول على الضروريات, كما يتعرض لضغوط داخلية تفوق قدراته, وإمكانياته وتسبب له الضيق والتوتر وينعكس ذلك فى بعض المظاهر الفسيولوجية والسلوكية والإنفعالية.

(يونس، ٢٠١٢، ص ٥٠٥)

حيث تعد الضغوط الحياتية ذات إنعكاسات سلبية على صحة ونفسية المريض فهى تمثل السبب الرئيسي وراء الإحساس بالألام النفسية فقد تنعكس آثار تلك الضغوط على جوانب شخصية المريض وتسبب له إضطرابات جسمية ونفسية، والضغوط الحياتية تلعب دوراً هاماً فى نشأة الأعراض الإكتئابية, ومن ثم فأحداث الحياة المثيرة للضغوط هى بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في إعتلال الصحة النفسية لمريض الذئبة الحمراء. (ميكائيل، ٢٠٠٧, ص ٣)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية والتي يقدمها أخصائيون اجتماعيون لصالح المرضى خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى، وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة المرضى وأسرهم على الإستمرار فى تلقي العلاج المناسب مع أقل قدر من المصاعب الاجتماعية عن طريق التعامل مع المرضى وأسرهم بشكل رئيسي ومع القائمين والمعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية والدعم النفسي والتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرضون لها في المجتمع بشكل عام، بالإضافه للعمل على تحسين الأداء الاجتماعي لهولاء المرضي عن طريق إستخدام الأساليب المهنية المناسبة والموارد الذاتية والبيئية لتحقيق هذه الأهداف. (محمد، ٢٠٠٠, ص ٣٢٦)

وتعد الممارسة العامة هى أحد الاتجاهات الحديثة والجهود المهنية للعمل مع الأفراد والمساعدات للجماعات والأسر والإهتمام بالمجتمعات ومن خلالها يقوم الممارس العام بمساعدة الأفراد المرضى على زيادة قدرتهم في حل مشكلاتهم

والتغلب على الضغوط التي تواجههم ومواكبة متطلبات الحياة وتيسير التفاعلات بين المرضى وأفراد المجتمع وبين الناس وبيئتهم وتقسيم الأنساق المسؤولة عن مواجهة الضغوط، حيث يعتبر الممارس العام ممثلاً للمؤسسة التي يعمل فيها ويكون مسئولاً عن توجيه الأفراد (المرضى)، التي يعمل لأجلهم نحو تحقيق أهدافهم والتغلب على الضغوط التي تواجههم سواء أكانت ضغوط نفسية أو اجتماعية أو إقتصادية.....إلخ. (العلوي، ٢٠١٧، ص ٢٧٧)

وتتعدد الأدوار المهنية التي يقوم بها الممارس العام حيث يقوم بدور حلقة الوصل بين المريض والمؤسسات والهيئات الحكومية المتمثلة فى المراكز والتأمينات والمعاشات وتعريفهم بالخدمات المتاحة كما يقوم بتنظيم لقاءات دورية بين الأخصائي والمريض تطرح خلالها المشكلات اليومية حتى لا تتراكم هذه المشكلات في أنفسهم ويقوم بإمداد الأسرة بالمعلومات عن طبيعة المرض وذلك لتفعيل دور الأسرة، كما يقوم الممارس العام بدعم روح التعاون الإيجابي والمشاركة من جانب المؤسسات التي تتعامل مع المرضى، ويقوم بعمل دراسة إجتماعية لهؤلاء المرضى لمساعدتهم على مواجهه ظروفهم والتغلب على الضغوط التي تواجههم، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي مع المرضى بإستثمار الموارد البيئية للإستفادة منها لمساعدتهم على تخفيف الأعباء الإقتصادية وتوجيه أسرة المريض لفهم برنامج النظام الغذائي المناسب للمريض والإلتزام بهذا النظام وعلي الأخصائي أن يكون ملماً بالهيئات والمؤسسات التى يمكن أن تقدم للمريض المساعدات التي يحتاج إليها كالعلاج الطبيعي، مراكز التحاليل والأشعة، والمستشفيات العامه والخاصة، ويجب أن تكون لديه معلومات عن نوعيه الأمراض المزمنة وطبيعة المرض والأدوية المناسبة.

(عبيد& جودت، ٢٠١٠, ص ٥٣)

ولأن الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف لمساعدة الناس على تحسين جودة حياتهم وخدمة الإنسان وتقوم بمساعدته على حل مشكلاته وتنمية قدراته (Charles, ٢٠٠٤, p ١٣)، وتوجد العديد من الدرسات التى تؤكد على إيجابية دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة العديد من مشكلات مرضى الذئبة الحمراء كأحد الأمراض المزمنة.

ثانياً- الدراسات السابقة:

دراسة عبدالعزيز عبدالله الدخيلي (٢٠١٤): والتي بعنوان "مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة"، وإستهدفت التعرف على مدى توظيف الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة، والتعرف على مدى وجود أقسام للخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة ضعف الإهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية من قبل المستشفيات الخاصة، وكذلك ضعف توظيف الأخصائيين الاجتماعيين بها، وفي ختام الدراسة خرجت بالتوصيات الأتية: ضرورة تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة (الدخيلي، ٢٠١٥)، دراسة عثمان التوم أحمد (٢٠١٥): والتي بعنوان "المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها"،

وإستهدفت التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التدخل المهني مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة وأسرهم داخل وخارج المؤسسة والتعرف على الدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي مع إدارة المستشفى ومساهمته في تقديم الخدمات والأنشطة كما هدفت التوصل لمقترح لنموذج للتعامل مع ذوي الأمراض المزمنة، دراسة أن الدور العلاجي يمثل أكثر الأدوار في عملية الدم تدخل ثم الوقائي والإداري داخل المؤسسات الصحية، وكشفت أيضاً هذه الدراسة أن كثيراً من الأخصائيين ومن خلال الخبرات العلمية والتجارب والدراسات والتطبيقية قد أهلهم في كيفية التدخل في أداء أدوارهم المهنية مع مرضى الأمراض المزمنة، كما أظهرت الدراسة أن هناك العديد من المشكلات الاجتماعية التي تصاحب المريض وتؤثر على حالته الصحية هي المشكلات البيئية والنفسية التي تنتج عن عدم مواجهة المريض بمرضه، وأن كثيراً من المرضى يعانون من مشكلات إقتصادية وعلاجه أكثر من المرض نفسه، وتوصى بأنه يجب تهيئة الأذان وتعميق الرعاية الاجتماعية للمرضى عامة وضرورة نشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة، كما أوصت الدراسة أنه يجب على الأخصائيين الإعتناء بالمريض أكثر من الإعتناء بالظروف الاجتماعية والنفسية والإقتصادية وضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي في الوحدات الصحية لإتمام العملية العلاجية للمرضى (أحمد، ٢٠١٥)، دراسة مي صابر فضل الله (٢٠١٦): والتي بعنوان "فعالية دور الأخصائي الاجتماعى فى المجال الطبى"، وإستهدفت التعرف على فاعلية دور الأخصائي الإجتماعى في المجال الطبى من خلال دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم, وأسرهم من خلال تأييد معظم الأطباء والمرضى لوجوده كما هناك بعض الصعوبات التى تعيقه عن أداء دوره بالطريقة المثلى, كعدم وجود جهات عليا تدافع عن حقوقه, وإنعدام التدريب والتأهيل المهنى له (فضل الله، ٢٠١٦)، دراسة عبدالله محمد عثمان (٢٠١٧): والتي بعنوان "الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوى وعلاقتها بجودة الحياة"، وإستهدفت التعرف على الضغوط النفسية للمرضى وعلاقتها بجودة الحياة, والتعرف على مستوى الضغوط النفسية للمرضى ومستوى جودة الحياة, والتعرف على الفروق فى الضغوط النفسية التى تعزى لمتغيرات (النوع- التعليم- مدة المرض- الحالة الاجتماعية)، وخرجت بعدة نتائج وهى كالتالي: توجد علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المرضى توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير النوع لصالح الإناث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير العمر، كما خرجت هذه الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها: الإهتمام بالصحة النفسية للمرضى وتدريب الكوادر الطبية على رفع مستوى الدعم النفسى للمريض وتوعية الأسر بكيفية التعامل السليم مع

المرضى، وضرورة العمل على التثقيف النفسي الصحى لمرضى الفشل الكلوى من حيث إيضاح الامراض النفسية المتعلقه بظهور أعراض مرضهم، مع ضرورة عقد ندوات وورش تدريبيه حلقات نقاش لإظهار البعد النفسي للمرضى, كما اوصت الدراسة بضرورة تقديم الخدمات الإرشادية والنفسية وتقديم خدمات العلاج السلوكى المعرفى للتعامل مع حالات الإكتئاب (عثمان، ٢٠١٧)، دراسة على أحمد سالم (٢٠١٧): والتي بعنوان "المشكلات التى تواجه المرضى السعوديين المنتقليين من مناطق المملكة إلى مدينة الرياض للعلاج فى المستشفيات الحكومية"، وإستهدفت تحديد المشكلات التى تواجه المرضى السعوديين المنتقليين من مختلف مناطق المملكة إلى مدينة الرياض لتلقى العلاج فى المستشفيات الحكومية، ومن ثم المقارنة بين المنطقة التى ينتمى إليها المرضى والمشكلات التى تواجههم، وبينت النتائج أن هناك مشكلات تواجه المرضى تمثلت فى المعاناة الإنسانية، والخسائر الإقتصادية،. والمعوقات التنظيمية، وقد جاءت منطقة عسير أعلى منطقة بين مناطق المملكة يواجه مرضاها معاناة إنسانية، أما الخسائر الإقتصادية فجاءت فى منطقة الجوف، وفي المعوقات التنظيمية جاءت منطقة الباحة، وفيما يخص الحلول والمقترحات فقد نال خيار وجود جمعية أو إدارة تهتم وترعى شؤون المرضى المرتبة الأولى من حيث الأهمية (السالم، ٢٠١٧)، دراسة محمد عبدالمجيد أبو الحمائل (٢٠١٧): والتي بعنوان "دور الأخصائي الاجتماعي الطبي فى التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه"، وإستهدفت التعرف على الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الفريق الطبي والتعرف على المعوقات التي تواجهه، وأظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يمثل حلقة وصل مهمة بين الفريق الطبي والمريض ويبرز دوره من خلال مساعدته الفريق الطبي على التواصل مع أسرة المريض، ومساعدته المرضى في حل المشكلات اليومية التي تعترضهم والإستماع إلى شكاويهم وتدوين كل الملاحظات عن كل مريض على حدة في ملف اجتماعي، وأن هناك معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي في قلة وعي الفريق الطبي بدور ومهام الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بالإضافة إلى نقص معرفة الأخصائي بالمصطلحات الطبية، وأوصت الدراسة بتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي بين عامة فئات المجتمع وإلحاق الأخصائيين في المجال الطبي لدورات متقدمة في اللغة الإنجليزية والمصطلحات الطبية لتيسير عملهم مع الفريق الطبي (أبوالحمائل، ٢٠١٧)، دراسة ليلى عبدالرحمن العبود (٢٠١٨): والتي بعنوان "دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي"، وإستهدفت معرفة كيف يساهم الاخصائي الاجتماعي في تحقيق التوافق الاجتماعي للمرضى، كما أوضحت نتائجها بأن هناك إنقسام في رأي عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين إلى رأيين، رأي يري أن المشاركة والتعاون مع أعضاء الفريق الطبي لعمل خطة علاجية للمريض تعد من أدوار الأخصائي الاجتماعي كمعالج، بينما يرى أخرين أن المشاركة والتعاون مع أعضاء الفريق الطبي

لعمل خطة علاجية لا يعد من أدوار الأخصائي الاجتماعي كمعالج (العبود، ٢٠١٨)، دراسة راشد فراج الحربي (٢٠١٨): والتي بعنوان "المشكلات الأسرية التى تعانى منها أسر مرضى الفشل الكلوي"، وإستهدفت التعرف على المشكلات التي تعاني منها أسر المرضى، وتوصلت لمجموعة من النتائج أهمها وجود مشكلات أسرية تعاني منها أسرة المريض، كما وضعت توصيات مقترحة لمواجهة الصعوبات التي تعاني منها أسرة المريض والتي كان من أهمها توفير نظم خاصة بالمؤسسات الصحية تقدم الرعاية بشكل سهل، وجود الدعم المادي لإحتياجات المريض، وزيادة تفعيل دور الجمعيات الخيرية لتبني النشاطات الاجتماعية للمرضى (الحربى، ٢٠١٨)، دراسة مرزوق عبدالهادى العنزى (٢٠١٩): والتي بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة فى دولة الكويت"، وإستهدفت كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرفاهية النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث كشفت النتائج عن وجود تفاوت في درجة الرفاهية النفسية في قبول الذات والهدف من الحياة والعلاقات الإيجابية، وتفاوت في نمو الشخصية والتمكن من البيئة والتحكم الذاتى والمساندة الاجتماعية، كما كشفت عن وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والرفاهية النفسية, وأوصت بإعداد برامج تدريبية إرشادية لتعزيز مستوى المساندة الاجتماعية لدى الإناث الذين يعانون من أمراض مزمنة من الممكن أن يكون لها تأثير سلبي على الرفاهية النفسية (العنزى، ٢٠١٩)، دراسة سمر الطاهر عبدالكريم (٢٠١٨): والتي بعنوان "داء السكري الناجم عن الستيرويد بين مرضى الذئبة الحمامية الجهازية في عيادات الروماتيزم في ولاية الخرطوم"، وإستهدفت تقييم نسب الإصابة بالسكري نتيجه إستخدام الإستيرويدات والعوامل المؤثرة في ذلك في مرض الذئبة الحمراء في عيادات أمراض الروماتيزم بولاية الخرطوم، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن أهم العوامل المؤثرة في الإصابة بمرض السكري الناتج عن إستخدام الإسترويدات هي زيادة عدد الأجهزه العضوية المتأثرة بمرض الذئبة الحمراء وإرتفاع ضغط الدم، ومرض إرتفاع دهون الدم، وزيادة جرعات ومدة إستخدام عقار البريدتينزولون، وإستخلصت نتائج الدراسة ان نسبة مرتفعة من المرضى قيد الدراسة أصيبوا بالسكري الناتج عن إستخدام الإسترويدات مما يؤكد أهمية تقسيم العوامل المؤثرة في المرض لطبقات للمساعدة في الكشف والتدخل المبكر للمرضى الأكثر عرضة(Abdalkareem, ٢٠١٨)، دراسة إنعام عبداللطيف (٢٠١٨): والتي بعنوان "تأثير الذئبة النظامية علي إحترام المريض لذاته ونوعية حياته"، وإستهدفت تحديد مستوى تقدير الذات ونوعية حياة المرضى المصابين بالذئبة الجهازية، وكانت معظم عينة الدراسة من الإناث ويعانين من زيادة الوزن ويعانين من تشوه، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة سلبية إحصائية هامة بين التقدير والذئبة النظامية ونوعية الحياة، وأكدت على أن الذئبة الجهازية أعلى بكثير بين النساء وأنه يرتبط إرتباطاً سلبياً

مع كل من إحترام الذات ونوعية الحياة، وتوصي الدراسة بتزويد المريض بالكتيب على عنوان المركز لخدمة المصابين بالذئبة الحمراء، وتوفير التثقيف الصحي للنساء فى سن الثلاثين لحماية أنفسهن من مضاعفات الذئبة الجهازية وتحسين نوعية حياتهن (Abd Ellatif, ٢٠١٨)، دراسة (Awadalla &others) (٢٠٠٨): خرجت بتأثير الفشل الكلوي على سلوك المريض حيث يعزف عن الممارسه فى الأنشطه الإجتماعيه ، ويقل انتاجه عن السابق؛ وقد يرتك العمل لضعف قدراته الجسميه ، كما يعانى من الشعور بالنقص وافتقار الثقة بالنفس، ويؤثر المرض على دخل الأسره مما يؤدى إلى مشكلات إسريه ومجتمعيه ومهنية وذاتيه وصحيه، ويؤدي إلى عدم توافقه من الناحية النفسيه والإجتماعيه بالإضافه على مواجهته الكثير من الضغوط، ويعتبر الإكتئاب والقلق والعدوان والإعتماديه والنظرة السلبيه للحياة واضطراب الإتزان الإنفعالى من السمات الغالبه على مريض الفشل الكلوى. (Awadalla& others, ٢٠٠٨)

تعقيب على الدراسات السابقة: هناك دراسات ركزت على دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى إشباع إحتياجات وحل مشكلات مرضى الفشل الكلوى والمشكلات والضغوط التى تواجه أسرهم. هناك دراسات ركزت على دراسة خصائص وإحتياجات ومشكلات مرضى جهاز المناعة وأثر الضغوط الحياتية على الأمراض المناعية ومنهم مرضى الذئبة الحمراء. هناك دراسات ركزت على أهمية دور مهنة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبى بالتخصصات المختلفة ومساهمتها الفعالة فى عملية علاج وتأهيل المرضى.

أوجه الإتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية: تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فى التركيز على مرضى الذئبة الحمراء والضغوط الحياتية التى تواجههم من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية

أوجه الإختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية: تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فى التركيز على مرضى الذئبة الحمراء والضغوط الحياتية التى تواجههم من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية

أوجه إستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة: وقد إستفادت الباحثة من الدراسات السابقة ببعض النقاط الهامة التى ساعدته فى تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها وتحديد أهداف الدراسة وإستنباط أهميتها والمفاهيم المرتبطة بها.

ثالثاً- تحديد مشكلة الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من مدخل مشكلة الدراسة والدراسات السابقة ونظريات ونماذج علمية موجهة للدراسة يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأتي: وهو تحديد صور الضغوط الحياتية التي يتعرض لها مرضى الذئبة الحمراء والجهود والأدوار المهنية التى يقوم بها الأخصائي الاجتماعي معتمداً على مجموعة من الإستراتيجيات والتكنيكات والمهارات المهنية في العمل على تخفيف تلك الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء والتغلب عليها حتى لا تؤثر سلباً على حياتهم الحالية والمستقبلية.

رابعاً- أهمية الدراسة:

١. إزدياد مرضى الذئبة الحمراء في الأونة الأخيرة خاصة النساء, حيث أنه يصيب النساء أكثر من الرجال بنسبة تصل إلى (٩:١) الإناث عن الذكور.
٢. إزدياد الأعباء والضغوط التي يتعرضون لها مرضى الذئبة الحمراء، حيث تتمثل تلك الضغوط في ضغوط نفسية، اجتماعية، إقتصادية، مهنية، أسرية، عاطفية.
٣. الأثار السلبية المترتبة على الضغوط التي يتعرض لها مرضى الذئبة الحمراء حيث تتمثل فى تدهور صحة المريض، الإكتئاب، العزلة، وأعباء نفسية وإقتصادية، وأيضاً اجتماعية.
٤. التنمر من قبل الأفراد على المرضي لما يظهر عليهم من علامات للمرضى (تورم في الجسم والمفاصل، طفح جلدى على الوجه (طفح الفراشة) سواء أكانوا أطفال في مدرسة أو زملاء في عمل وأحياناً أفراد الأسرة أنفسهم.
٥. زيادة نسبة الطلاق في النساء التي يعانين من مرض الذئبة الحمراء نظراً لأن أزواجهن لم يتفهموا طبيعة المرض وعدم التقدير والمساندة من قبل الأزواج لزوجاتهن المرضى.
٦. محاولة لإثراء الجانب النظرى المعرفي والعملي الميداني لأهمية دور مهنة الخدمة الاجتماعية مع مرضى الذئبة الحمراء بصفة خاصة والمجال الطبى بصفة عامة.

خامساً- أهداف الدراسة:

١- تحديد الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.
٢- تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.

سادساً- تساؤلات الدراسة:

٣- ما الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.
٤- ما دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.

سابعاً- مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء:

وتعرف الضغوط لغوياً في قواميس اللغة العربية بأنها مشتقة من الفعل ضغط طغطّ, أي عصره وزحمه وضيق عليه والضغطة الشدة والمشقة, حيث عرف العرب الكرب بمعنى الهم والحزن والغم، كما ورد في اللغة العربية الضغط مرادف لكلمة كرب، حيث عرف العرب الكرب بمعنى الهم والغم والحزن (محمد، ٢٠٠٥، ص ٧)، وتعرف معجم وبستر الضغوط: بأنها العوامل الجسمية والإنفعالية التى تسبب التوتر الجسمى أو العقلى وربما تسبب تلك العوامل الإصابة بالأمراض، ويمكن أن يكون التوتر نتيجة العوامل التى تتجه إلى حالة التوازن القائمة. والضغوط الحياتية تعني أحداث الحياة المثيرة والتي تتعلق بالجانب النفسي والاجتماعي والصحي والمهني والدراسي والأسرى والإقتصادى والعاطفي، وتعرف الضغوط وفقاً لهذا التوجه بأنها المثيرات الضارة في البيئة المحيطة والتي قد تكون نفسية أومادية أواجتماعية وقد تكون دائمة أو مؤقتة. وقد عرفها أيضاً (حمدي ياسين, ١٩٩٢) بأنها مجموعة من الموقف الإيجابية والسلبية التى تسبب قدراً من التوتر لدي الفرد (خروب، ٢٠٠٦, ص١٠)، ويعرف سليمان الدويرعات الضغوط بأنها: حالة نفسية للكائن الحى عندما يكون هناك عدم تكافؤ بين قدرته على التحمل

بإرتياح مع متطلبات الحياة ومستوى هذه المتطلبات، والضغوط هى مجموعة من المواقف والمشكلات التى يتعرض لها كل الأفراد تقريباً فى حياتهم اليومية, إلا أنها تختلف فى درجة تأثيراتها, ومن هذه الضغوط نجد الضغوط الأسرية والعائلية, الضغوط النفسية, الضغوط المادية, الضغوط الاجتماعية, الضغوط المهنية, الضغوط الدراسية, الضغوط العاطفية (أبو ريا، ٢٠١٠, ص٥١)،وتعرف الضغوط على أنها محموغة مؤثرات خارجيه تؤدى إلى إحداث تغيير سلوكى بدرجات مختلفه على الأفراد طبقاً لقدراتهم الجسميه والشخصيه على التوافق مع هذه المؤثرات. (هلال، ٢٠٠٠، ص١٠)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي للضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء فى ضوء الدراسة الحالية كالتالى:

- الضغوط النفسية: تعد الضغوط النفسية العامل المشترك والأساس الرئيسي في جميع أنواع الضغوط، وتعتبر الضغوط النفسية مجموعة من المصادر الداخلية والخارجية، وهى الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف في قدرته على إحداث الإستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من إضطرابات إنفعالية وفي ثلوج يؤثر على جوانب الشخصية الأخرى لدى الفرد.
- الضغوط الاجتماعية: تعود الضغوط الاجتماعية حجر الأساس في التماسك والتآلف الاجتماعي بين الأفراد، وتتمثل في إضطراب العلاقة مع الأخرين، صعوبة تكيف المريض مع الأفراد، النظرة السلبية للمريض، صعوبه تكوين علاقات اجتماعية والعزلة.
- الضغوط الصحية: وهي التي ترتبط بالصحة الجسدية والفسيولوجية، كالصراع، إرتفاع ضغط الدم، والقلق والإكتئاب، وإختلاف النظام الغذائي، وصعوبة النوم، وفقدان الشهية للطعام، العادات الصحية السيئة.
- الضغوط الأسرية: وهي ضغوط تفريزها عوامل كثيرة داخل الأسره والتي منها، ضعف المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة، عدم فهم الأسره لطبيعة المرض، المعاملة الوالدية القاسية، وأحياناً التنمر من قبل الأسرة على المريض بوصفه بصيدلية متحركة نظراً لكثرة الأدويه التي يتناولها المريض.
- الضغوط الإقتصادية: تعد الضغوط الإقتصادية الأساس في تشتيت جهد الإنسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير، خاصة إذا كان المريض هو رب الأسره، ويترتب على ذلك نقص الحاجات وفقدان العمل، مع عدم وجود من يتقبل طبيعة المرض من أصحاب الأعمال، إنخفاض مستوى الدخل نظراً لتكاليف العلاج ومتطلباته وأيضاً متطلبات الحياة الأسرية.
- الضغوط العاطفية: تعد العاطفة غريزة أساسية خاص الله بها الإنسان فهي من مقتضيات وجوده في الحياة، ولذلك يسعى جاهداً لتحقيق الإتزان العاطفي، إلا أن هناك ما يعيقه، ويتمثل في: صعوبة إختيار شريك الحياة، سوء التوافق، عدم وجود من يتقبل المرض الذي يعانيه الشريك، الإنفصال بين الزوجين لعدم تفهم الطرف الأخر

لطبيعة المرض، مشكلات تحول دون التوازن العاطفي والإنفعالي.

٢. ويمكن وضع مفهوم عاملي لمرضى الذئبة الحمراء في ضوء الدراسة الحالية كالتالي: هم المرضى الذين يعانون من الذئبة الحمراء المزمن ولديهم الكثير من الضغوط الحياتية والمتاعب والصعوبات التى تواجههم فى حياتهم اليومية ويحتاجون إلى التدخل المهني من قبل الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتخفيف من تلك الضغوط الحياتية الواقعة على كاهلهم.

ثامناً- الاجراءات المنهجية للدراسة.

١. نوع الدراسة: انطلاقاً من مشكلة الدراسة وإتساقاً مع أهدافها تم تحديد نوع الدراسة دراسة وصفية تستهدف ووصف وتحليل الضغوط الحياتيه لمرضى الذئبه الحمراء والتخفيف من حدتها، من خلال المعلومات ثم تحليلها واستخلاص النتائج.

٢. منهج الدراسة: تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لأنه مناسب للدراسات الوصفية، حيث يتم تطبيق المسح الاجتماعي الشامل لمرضى الذئبه الحمراء بالمستشفى الجامعى بسوهاج.

٣. مجالات الدراسة: المجال البشري: مرضى الذئبه الحمراء بالمستشفى الجامعى بسوهاج والذين بلغ عددهم (٩٥). المجال المكاني: وقد وقع اختيار الباحث المستشفى الجامعى بسوهاج: حيث ان خيث أن المجال المكانى للدراسه يعتبر محل إقامة الباحثة حيث لاحظت وجود ضغوط حياتيه مختلفه تواجه مرضى الذئبه الحمراء تعوق حياتهم بشكل يومى. المجال الزمني: وهو فترة تطبيق الأداة البحثية للدراسة ميدانياً بالمستشفى الجامعى بسوهاج بالتعاون مع مرضى الذئبه الحمراء في الفترة من (٢٠٢٢/٢/٦م) إلى (٢٠٢٢/٣/١٤م).

٤. أدوات الدراسة: في هذه الدراسة تم إستخدام إستمارة إستبيان للضغوط الحياتيه لمرضى الذئبه الحمراء. وفيما يلي عرض مختصر لخطوات إعداد الأداة وذلك على النحو التالي:

أ- المرحلة التمهيدية: وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة المتصلة بدراستها والإطلاع على الإستمارات والمقاييس الخاصة بهذه الدراسات وإستفادت منها في الحصول على بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة.

ب- مرحلة صياغة أسئلة الإستمارة المبدئية: وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بصياغة أسئلة الإستمارة في صورتها المبدئية، وقد تضمنت الأبعاد التالية: البيانات الأولية لمرضى الذئبة الحمراء، الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء، أدوار الاخصائي الاجتماعي في التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.

جـ- مرحلة التأكد من صدق الإستمارة: إعتمدت الباحثة في إجراء صدق الإستمارة على الأتي:

النوع الأول- صدق المحتوى: ولتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالآتي: الإطلاع على الكثير من الكتابات والدراسات العلمية التي تحدثت عن الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء، تم التوصل إلى جوانب الإتفاق بين وجهات النظر ثم التعبير عنها بأسئلة تضمنتها إستمارة الإستبيان.

النوع الثاني- الصدق الظاهري: والذي تم التحقق منه من خلال عرض إستمارة الإستبيان على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٥) خمسة عشر من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة أسيوط وجامعة أسوان، وفي ضوء ملاحظاتهم قامت الباحثة بتعديل وإعادة صياغة وإضافة وحذف بعض الأسئلة من الإستمارة.

د- مرحلة التأكد من ثبات الإستمارة: ولحساب ثبات إستمارة مرضى الذئبه الحمراء إستخدمت الباحثة طريقة إعادة الإختبار"Test- Retest": للتأكد من أن الإستمارة تعطى النتائج نفسها أو متقاربة إذا تكرر التطبيق، حيث قامت الباحثة بتطبيق الإستمارة على عدد (١٠) مفردات من مرضى الذئبه الحمراء ثم قامت بتطبيق الإستمارة على العينة نفسها مرة أخرى بعد مرور (١٥) يوماً ثم تم جمع درجات المبحوثين في الإختبار الأول والثاني وتصحيح وحساب معاملات الإرتباط فيما بين درجات المبحوثين في التطبيقين، وذلك بإستخدام معامل الإرتباط "سبيرمان-براون" وبإستخدام برنامج "spss" أوضح أن نتيجة ثبات إستمارة مرضى الذئبه الحمراء بلغت (٠.٨١٩).

جدول (١) يوضح قيم معاملات الثبات لأبعاد استمارة مرضى الذئبة الحمراء

م	المحاور	معامل الثبات (سبيرمان-براون)	مستوى الدلالة
١	الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.	٠.٩٢٢	٠.٠١
٢	ادوار الاخصائي الاجتماعي في التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.	٠.٩٠١	٠.٠١
	الإستمارة ككل	٠.٩١١	٠.٠١

تاسعاً- نتائج الدراسة.

جدول (٢) عينة الدراسة من مرضى الذئبه الحمراء حسب النوع ن=٩٥

م	النوع	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	ذكر.	٩	%٩.٤٧	٢
٢	أنثي.	٨٦	%٩٠.٥٣	١
	المجموع	٩٥	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول نوع عينة الدراسة من مرضى الذئبة الحمراء، حيث بلغت نسبة (٩.٤٧%) من عينة الدراسة من مرضى الذئبة الحمراء من الذكور، في حين أن نسبة (٩٠.٥٣%) منهم من الإناث.

جدول (٣) عينة الدراسة من مرضى الذئبه الحمراء السن ن=٩٥

م	السن	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	أقل من ٢٥ عام.	١٩	%٢٠	٣
٢	من ٢٥ لأقل من ٣٥ عام.	٤٦	%٤٨.٤٢	١
٣	من ٣٥ لأقل من ٤٥ عام.	٢٣	%٢٤.٢١	٢
٤	من ٤٥ عام فأكثر.	١	%٧.٣٧	٤
المجموع		٩٥٧	%١٠٠	

بنسبة (٤٨.٤٢%) من مرضى الذئبة الحمراء عينة الدراسة فى الفئة العمرية (٢٥لأقل من٣٥ من عام)، وجاء فى الترتيب الثانى بنسبة (٢٤.٢١%) من مرضى الذئبة الحمراء عينة الدراسة فى الفئة العمرية (٣٥ لأقل من٤٥ عام)، وجاء فى الترتيب الثالث بنسبة (٢٠%) من مرضى الذئبة الحمراء عينة الدراسة فى الفئة العمرية (أقل من٢٥ عام)، وجاء فى الترتيب الرابع والاخير بنسبة ٧.٣٧%) من مرضى الذئبة الحمراء عينة الدراسة فى الفئة العمرية (من ٤٥ فأكثر).

جدول (٤) الضغوط الإجتماعية لمرضى الذئبه الحمراء ن=٩٥

م	الضغوط الاجتماعيه	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	فشل المريض فى أداء أداوره الاجتماعية.	٦٧	١٥	١٣	٢٤٤	٢.٥٧	%٨٥.٦١	١
٢	ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية.	٤٢	٢٣	٣٠	٢٠٢	٢.١٣	%٧٠.٨٨	٣
٣	عدم القدرة على التكيف الإجتماعى.	٤٤	١٦	٣٥	١٩٩	٢.٠٩	%٦٩.٨٢	٥
٤	فقدان الكثير من الأدوار والمكانة الإجتماعية.	٣١	٤٠	٢٤	١٩٧	٢.٠٧	%٦٩.١٢	٧
٥	صعوبة تكوين علاقات اجتماعية جديدة.	٣٣	٣٩	٢٣	٢٠٠	٢.١١	%٧٠.١٨	٤
٦	الخوف من المشاركة فى المناسبات الإجتماعية.	٤٩	٣٦	١٠	٢٢٩	٢.٤١	%٨٠.٣٥	٢
٧	الإهمال من قبل المحيطين به.	٢٥	٥١	١٩	١٩٦	٢.٠٦	%٦٨.٧٧	٨
٨	السخريه من قبل الأشخاص المحيطين	١١	٣٨	٤٦	١٥٥	١.٦٣	%٥٤.٣٩	٩
٩	تغير العلاقات الاجتماعية للأسوأ مع الأخرين.	٤٢	١٩	٣٤	١٩٨	٢.٠٨	%٦٩.٤٧	٦
مجموع الاوزان الكلى					٢٠٢.٢٢			
المتوسط المرجح الكلى						٢.١٢		

الدرجة النسبية الكلية					%٧٠.٩٦	

يتضح من هذا الجدول أهم الضغوط الاجتماعية التى يعاني منها مرضى الذئبة الحمراء، وذلك بقوة نسبية قدرها (٧٠.٩٦%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان قدره (٢٠٢.٢٢) ومتوسط مرجح قدره (٢.١٢)، والتي جاءت عباراتها مرتبة حسب شدتها تنازليا كالاتى:

١- جاء في الترتيب الاول: "فشل المريض في أداء أداوره الاجتماعية" وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٥.٦١%) وبمجموع اوزان قدره (٢٤٤) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٥٧).

٢- جاء فى الترتيب الثاني: "الخوف من المشاركة فى المناسبات الاجتماعية" وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٠.٣٥%) وبمجموع اوزان قدره (٢٢٩) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٤١)، وقد يرجع هذا إلى خجل المريض من مظهره نتيجة لأعراض المرض التى تظهر عليه من تورم في الجسم والوجه أو ظهور تقرحات جلديه.

٣- جاء فى الترتيب الثامن وقبل الأخير: "الإهمال من قبل المحيطين به" وذلك بقوة نسبية قدرها (٦٨.٧٧%) وبمجموع اوزان قدره (١٩٦) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٠٦)، وقد يرجع هذا إلى عدم وجود من يساده من الاصدقاء والمحيطين ودعمه فى والاهتمام به فى محنته .

٤- جاء في الترتيب التاسع والاخير: "السخريه من قبل الأشخاص المحيطين" وذلك بقوة نسبية قدرها (٦٨.٧٧%) وبمجموع اوزان قدره (١٥٥) وبمتوسط مرجح قدره (١.٦٣)، وقد يرجع هذا إلى تنمر بعض المحيطين على المريض وبرجع ذلك لأعراض المرض التى تظهر عليه كما ذكرت في السابق.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع بعض نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (عوض الله وآخرون ٢٠٠٨) والتي تؤكد تأثير المرض على سلوك المريض حيث يعزف عن الممارسه فى الأنشطه الإجتماعيه ، ويقل انتاجه عن السابق؛ وقد يرتك العمل لضعف قدراته الجسميه، كما يعانى من الشعور بالنقص وافتقار الثقة بالنفس، ويؤثر المرض على دخل الأسره مما يؤدى إلى مشكلات إسريه ومجتمعيه ومهنية وذاتيه وصحيه، ويؤدي إلى عدم توافقه من الناحية النفسيه والإجتماعيه بالإضافه على مواجهته الكثير من الضغوط، ويعتبر الإكتئاب والقلق والعدوان والإعتماديه والنظرة السلبيه للحياة واضطراب الإتزان الإنفعالى من السمات الغالبه على مريض الفشل الكلوى.

جدول (٥) الضغوط الإقتصاديه لمرضى الذئبه الحمراء ن=٩٥

م	الضغوط الاقتصاديه	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	تكاليف العلاج باهظة وأرهقتنى مادياً.	٦٥	١٣	١٧	٢٣٨	٢.٥١	%٨٣.٥١	٢
٢	قلة المال بسبب المرض جعلت حياتى تعيسة.	٥٣	٢٣	١٩	٢٢٤	٢.٣٦	%٧٨.٦٠	٤
٣	تقليل بعض المتطلبات والنفقات الأسرية.	٦٩	١٤	١٢	٢٤٧	٢.٦	%٨٦.٦٧	١
٤	عدم القيام بالعمل يشعرنى بأنى عبء على أبنائي.	٥٥	١٨	٢٢	٢٢٣	٢.٣٥	%٧٨.٢٥	٥
٥	علاج ذلك المرض مكلف جداً.	٥٨	٢٥	١٢	٢٣٦	٢.٤٨	%٨٢.٨١	٣
٦	إنقطاع الدخل نتيجة عدم القدرة على العمل.	٤٧	٢٩	١٩	٢١٨	٢.٢٩	%٧٦.٤٩	٦
٧	ضرر الأبناء وتركهم للتعليم بسبب كثرة المصاريف.	٩	٢٠	٦٦	١٣٣	١.٤	%٤٦.٦٧	٨
٨	خروج الأبناء للعمل نظراً للإحتياجات الأسرية المالية الكثيرة.	٣٥	١٧	٤٣	١٨٢	١.٩٢	%٦٣.٨٦	٧
	مجموع الاوزان الكلى				٢١٢.٦٢			
	المتوسط المرجح الكلى					٢.٢٣		
	الدرجة النسبية الكلية						%٧٤.٦١	

يتضح من هذا الجدول أهم الضغوط الاقتصادية التى يعاني منها مرضى الذئبة الحمراء، وذلك بقوة نسبية قدرها (٧٤.٦١%) وهى نسبة قويه، ومجموع أوزان قدره (٢١٢.٦٢) ومتوسط مرجح قدره (٢.٢٣)، والتي جاءت عباراتها مرتبة حسب شدتها تنازليا كالاتى:

١- جاء فى الترتيب الاول: "تقليل بعض المتطلبات والنفقات الأسرية" وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٦.٦٧%) وبمجموع اوزان قدره (٢٤٧) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦)، وقد يرجع هذا إلى ضغط العلاج ومتطلباته المرهقه التى أدت إستغناء الإسره عن بعض المتطلبات اليوميه.

٢- جاء فى الترتيب الثانى: "تكاليف العلاج باهظة وأرهقتنى مادياً " وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٣.٥١%) وبمجموع اوزان قدره (٢٣٨) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٥١)، وقد يرجع هذا إلى ضعف الدخل المادى نتيجة المرض خاصة إذا كان المريض رب الأسره فيترتب على ذلك عدم قدرته على العمل وبالتالى قلة الدخل أو انعدامه.

٣- جاء فى الترتيب السابع وقبل الأخير: "خروج الأبناء للعمل نظراً للإحتياجات الأسرية المالية الكثيرة" وذلك بقوة نسبية قدرها (٦٣.٨٦%) وبمجموع اوزان قدره (١٨٢) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٢٣)، وقد يرجع هذا إلى مرض رب الأسره وإنقطاعه عن العمل ومن ثم إنقاط الدخل للأسره مما يضطر بالأبناء للخروج إلى العمل في سن صغير.

٤- جاء في الترتيب الثامن والاخير: "ضرر الأبناء وتركهم للتعليم بسبب كثرة المصاريف" وذلك بقوة نسبية قدرها (٤٦.٦٧%) وبمجموع اوزان قدره (١٣٣) وبمتوسط مرجح قدره (١.٤)، وقد يرجع هذا كثرة مصاريف وضغط العلاج وضعف

الدخل فيترتب عليه ترك الأبناء للعمل خاصة إذا كان المريض هو أحد الأبناء.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع بعض نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (فاطمه مسانى ٢٠١٧) والتى أبرزت نتائجها أن هناك علاقه بين المستوى المعيشى واللجوء للخدمه الصحيه، حيث أن المرضى ذوى المستوى المعيشي المنخفض يتباطئون في زيارة الطبيب لأن ذهابهم يكلفهم الكثير من المال، لذا يلجؤن إلى البدائل العلاجيه وأهمها العلاج التقليدى الذى لا يكلفهم الكثير.

(مسانى، ٢٠١٧)

جدول (٦) الضغوط النفسيه لمرضى الذئبه الحمراء ن=٩٥

م	الضغوط النفسيه	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	الشعور بالتوتر والأرق.	٧١	١٣	١١	٢٥٠	٢.٦٣	%٨٧.٧٢	١
٢	الشعور بالقلق لكثرة المخاوف وتوقع الخطر.	٥٩	٢١	١٥	٢٣٤	٢.٤٦	%٨٢.١١	٣
٣	الشعور بالدونية والقلة نتيجة	٣٧	١٤	٤٤	١٨٣	١.٩٣	%٦٤.٢١	٥
٤	شعور المريض بالوحدة والفراغ.	١٨	٤٧	٣٠	١٧٨	١.٨٧	%٦٢.٤٦	٧
٥	الشعور باليأس من الحياة.	٢١	٣٦	٣٨	١٧٣	١.٨٢	%٦٠.٧٠	٨
٦	الشعور بالخوف من المستقبل.	٢٧	٤٢	٢٦	١٩١	٢.٠١	%٦٧.٠٢	٤
٧	الشعور العدوانى نحو الذات.	١٣	٢٩	٥٣	١٥٠	١.٥٨	%٥٢.٦٣	١٠
٨	سهولة الإستثارة وسرعة الغضب.	٧١	١٠	١٤	٢٤٧	٢.٦	%٨٦.٦٧	٢
٩	ضعف الثقة بالنفس.	٢٣	٣١	٤١	١٧٢	١.٨١	%٦٠.٣٥	٩
١٠	الشعور بالسلبية والتواكل.	٩	٢٨	٥٨	١٤١	١.٤٨	%٤٩.٤٧	١١
١١	الشعور باليأس من الشفاء.	٣٢	٢٣	٤٠	١٨٢	١.٩٢	%٦٣.٨٦	٦
مجموع الاوزان الكلى					١٩١			
المتوسط المرجح الكلى						٢.٠١		
الدرجة النسبية الكلية							%٦٧.٠٢	

يتضح من هذا الجدول أهم الضغوط النفسية التى يعاني منها مرضى الذئبة الحمراء، ذلك بقوة نسبية قدرها (٦٧.٠٢%) وهى نسبة مناسبه، ومجموع أوزان قدره (١٩١) ومتوسط مرجح قدره (٢.٠١)، والتي جاءت عباراتها مرتبة حسب شدتها تنازليا كالاتى:

١- جاء في الترتيب الأول: "الشعور بالتوتر والأرق" وذلك بقوه نسبيه قدرها (٨٧.٧٢%) وبمجموع أوزان قدره (٢٥٠) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦٣)، وقد يرجع هذا إلى التعب والإرهاق الجسدى والنفسي وصعوبة النوم.

٢- جاء فى الترتيب الثانى: "سهولة الإستثاره وسرعة الغضب" وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٦.٦٧%) وبمجموع اوزان قدره (٢٤٧) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٦)، وقد يرجع هذا إلى كثرة الضغوط والتوتر من حوله بسبب المرض الذى يعانيه وما يترتب عليه من الآم جسديه ونفسيه.

٣- جاء فى الترتيب العاشر وقبل الأخير: "الشعور العدوانى نحو الذات" وذلك بقوة نسبية قدرها (٥٢.٦٣%) وبمجموع اوزان قدره (١٥٠) وبمتوسط مرجح قدره (١.٥٨)، وقد يرجع هذا إلى أن بعض المرضى يشعرون بالعدوانيه نحو أنفسهم مع إحساس اللون لأنفسهم.

٤- جاء في الترتيب الحادي عشر والاخير: "الشعور بالسلبية والتواكل" وذلك بقوة نسبية قدرها (٤٩.٤٧%) وبمجموع اوزان قدره (١٤١) وبمتوسط مرجح قدره (١.٤٨)، وقد يرجع هذا إلى أن البض من المرضى يكونوا سلبيين وإتكاليين في أكثر المواقف مع من حولهم بحجة المرض.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع بعض نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (عبدالله محمد عثمان ٢٠١٧) والتي إستهدفت التعرف على الضغوط النفسية للمرضى وعلاقتها بجودة الحياة, والتعرف على مستوى الضغوط النفسية للمرضى ومستوى جودة الحياة, والتعرف على الفروق فى الضغوط النفسية التى تعزى لمتغيرات (النوع- التعليم- مدة المرض- الحالة الاجتماعية)، وخرجت بعدة نتائج وهى كالتالي: توجد علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المرضى توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير النوع لصالح الإناث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير العمر، كما خرجت هذه الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها: الإهتمام بالصحة النفسية للمرضى وتدريب الكوادر الطبية على رفع مستوى الدعم النفسى للمريض وتوعية الأسر بكيفية التعامل السليم مع المرضى، وضرورة العمل على التثقيف النفسي الصحى لمرضى الفشل الكلوى من حيث إيضاح الامراض النفسية المتعلقه بظهور أعراض مرضهم، مع ضرورة عقد ندوات وورش تدريبيه حلقات نقاش لإظهار البعد النفسي للمرضى, كما اوصت الدراسة بضرورة تقديم الخدمات الإرشاديه والنفسية وتقديم خدمات العلاج السلوكى المعرفى للتعامل مع حالات الإكتئاب.

ودراسة (بغيجه لياس ٢٠١٧) والتى إستهدفت معرفة طبيعة التفاعل بين مستوى تقدير الذات والمصابين بالأمراض المزمنة في المواقف الضاغطة، حيث تؤثر طبيعة المرض علي أداء الفرد ومهامه في الحياة اليومية، وعليه فإن بعض التأثيرات تنشأ من هذا التفاعل علي شكل إضطرابات نفسية كالقلق والإكتئاب التي هي إنعكاس بالدرجة الأولى علي مستوى تقدير الذات، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين تقدير الذات ومستوى حالة القلق لدى المرضي المصابين بالأمراض المزمنة، وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين تقدير الذات ومستوى الإكتئاب لدى المرضي المصابين بالأمراض المزمنة.

جدول (٧) يوضح أدوار الممارس العام مع المرضى فى التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء

ن= ٢٨

م	ادوار الممارس العام مع مرضى الذئبة الحمراء	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	أعمل على مساعدة المرضى على تقبل العلاج المقرر لهم.	١٣	٧	٨	٦١	٢.١٨	%٧٢.٦١	١١
٢	التخفيف من المشكلات المتنوعة المترتبة على مرضه.	٧	٩	١٢	٥١	١.٨٢	%٦٠.٧١	٢١
٣	مساعدة المريض على إزالة المخاوف والقلق الذى يلازمه.	٦	١٠	١٢	٥٠	١.٧٩	%٥٩.٥٢	٢٢
٤	حث المريض على التعبير الهادف عن مشاعره للتخلص من المشاعر السلبية.	٩	١١	٨	٥٧	٢.٠٤	%٦٧.٨٦	١٥
٥	مساعدة المريض على التعرف على حقوقه وواجباته وكيفية الحصول عليها.	٨	١١	٩	٥٥	١.٩٦	%٦٥.٤٨	١٧
٦	حث الجهات المختلفة بإعطائهم حقوقهم التى كفلتها الدوله للمرضى.	٧	١٢	٩	٥٤	١.٩٣	%٦٤.٢٩	١٨
٧	عمل دراسة إجتماعية للمرضى لمساعدتهم على مواجهة الضغوط التى يتعرضون لها.	٩	٦	١٣	٥٢	١.٨٦	%٦١.٩٠	٢٠
٨	العمل على دعم روح التعاون الإيجابى والمشاركة الجدية من جانب المؤسسات التى تتعامل مع المرضى.	١٤	٨	٦	٦٤	٢.٢٩	%٧٦.١٩	٨
٩	أعمل كحلقة وصل بين المرضى والمؤسسات المختلفة التى توفر الخدمات المختلفة لهم.	١٥	٧	٦	٦٥	٢.٣٢	%٧٧.٣٨	٧
١٠	تنظيم لقاءات دورية مع المرضى لطرح مشكلاتهم اليومية.	٥	١٠	١٣	٤٨	١.٧١	%٥٧.١٤	٢٤
١١	تعريف المرضى بالخدمات المتاحة عن طريق إستخدام جميع وسائل الإتصال.	٥	٧	١٦	٤٥	١.٦١	%٥٣.٥٧	٢٧
١٢	توجيه المرضى للإستفادة من الخدمات المقدمة لمساعدتهم إقتصادياً.	١٣	٩	٦	٦٣	٢.٢٥	%٧٥	٩
١٢	توجيه المرضى للإستفادة من مراكز التأهيل المهنى بما يتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم.	٦	٧	١٥	٤٧	١.٦٨	%٥٥.٩٥	٢٥
١٤	تشجيع المريض على إقامة علاقات إجتماعية سليمة بلا خوف أو شعور بالنقص.	١١	٦	١١	٥٦	٢	%٦٦.٦٧	١٦
١٥	الحصول على المعلومات الكافية عن نوعية الأمراض المزمنة والأدوية المناسبة لحالاتهم.	١٢	٦	١٠	٥٨	٢.٠٧	%٦٩.٠٥	١٤
١٦	أحاول أن أكون ملماً بالمؤسسات التى يمكن أن تقدم لى المعلومات والبيانات التى احتاجها مع المرضى.	٧	٧	١٤	٤٩	١.٧٥	%٥٨.٣٣	٢٣
١٧	تعريف المريض بالمؤسسات التى تقدم خدمات كالعلاج الطبيعى ومراكز الأشعة والتحاليل.	١٦	٦	٦	٦٦	٢.٣٦	%٧٨.٥٧	٦
١٨	تعديل إتجاهات المرضى للإعتماد على انفسهم.	٩	٧	١٢	٥٣	١.٨٩	%٦٣.١٠	١٩

١٩	تغيير الإتجاهات السلبية لدى المرضى تجاه المحيطين به.	٥	٥	١٨	٤٣	١.٥٤	%٥١.١٩	٢٩
٢٠	مساعدة المريض على تقبل مرضه والتعايش معه.	١٨	٥	٥	٦٩	٢.٤٦	%٨٢.١٤	٣
٢١	مساعدة المريض على التحكم فى مشاعره ومنحه الأمل.	١٦	٧	٥	٦٧	٢.٣٩	%٧٩.٧٦	٥
٢٢	تشجيع المريض على مواجهة ما يعترضه من ضغوط.	٦	٦	١٦	٤٦	١.٦٤	%٥٤.٧٦	٢٦
٢٣	أساهم فى حصول المريض على الخدمات التى يحتاجها لإشباع إحتياجاته المتعددة.	١١	٩	٨	٥٩	٢.١١	%٧٠.٢٤	١٣
٢٤	أساعد فى إيجاد رابطة بين المريض والفريق المعالج.	٢٠	٣	٥	٧١	٢.٥٤	%٨٤.٥٢	١
٢٥	أساعد على توثيق العلاقة مع محيطه الأسري والاجتماعي.	٣	١٠	١٥	٤٤	١.٥٧	%٥٢.٣٨	٢٨
٢٦	أقوم بتعليم المريض مهارات حل المشكلة.	٤	٥	١٩	٤١	١.٤٦	%٤٨.٨١	٣١
٢٧	إكساب المريض المعارف حول طبيعة المرض لمواجهة مضاعفاته.	١٤	٦	٨	٦٢	٢.٢١	%٧٣.٨١	١٠
٢٨	مساعدة المريض في الإلتزام بالخطة العلاجية.	١٨	٦	٤	٧٠	٢.٥	%٨٣.٣٣	٢
٢٩	التخفيف من حدة الضغوط التى يشعر بها المريض الناتجة عن المرض.	٣	٨	١٧	٤٢	١.٥٠	%٥٠	٣٠
٣٠	إشعار المريض بالتقدير والإهتمام.	٩	١٤	٥	٦٠	٢.١٤	%٧١.٤٣	١٢
٣١	تقديم النصح والتوجيه للمريض فى حالة حاجته لذلك.	١٧	٦	٥	٦٨	٢.٤٣	%٨٠.٩٥	٤
مجموع الاوزان الكلى					٥٦.٠٠			
المتوسط المرجح الكلى						٢.٠٠		
الدرجة النسبية الكلية							%٦٦.٦٧	

يتضح من هذا الجدول أهم ادوار الممارس العام مع المرضى في التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء، وذلك بقوة نسبية قدرها (٦٦.٦٧%) وهى نسبة (متوسطه)، ومجموع أوزان قدره (٥٦.٠٠) ومتوسط مرجح قدره (٢.٠٠)، والتي جاءت عباراتها مرتبة حسب شدتها تنازليا كالاتى:

١- جاء فى الترتيب الاول: "أساعد فى إيجاد رابطه بين المريض والفريق المعالج وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٤.٥٢%) وبمجموع اوزان قدره (٧١) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٥٤)، وقد يرجع هذا إلى ممارسة الأخصائي الإجتماعى دوره كوسيط خاصة فى بداية المرض حيث يحتاج المريض إلى من يسانده ويدعمه.

٢- جاء فى الترتيب الثانى: "مساعدة المريض فى الألتزام بالخطه العلاجيه" وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٣.٣٣%) وبمجموع اوزان قدره (٧٠) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٥)، وقد يرجع هذا إلى التزام الأخصائي الأجتماعى بدوره كمعلم مع المرضى وتوضيح اهمية التزام المريض بالعلاج المقرر له فى مواعيده مع الألتزام بالنظام الغذائي له، فذلك يعتبر عامل أساسي فى التعافى.

٣- جاء فى الترتيب قبل الاخير: "التخفيف من حدة الضغوط التى يشعر بها المريض الناتجة عن المرض" وذلك بقوة نسبية قدرها (٥٠%) وبمجموع اوزان قدره (٤٢) وبمتوسط مرجح قدره (١.٥٠)، وقد يرجع هذا إلى قلة خبرة الأخصائيين الإجتماعيين وعدم الحصول على الدورات الكافيه حول الضغوط الحياتيه التى تواجه المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنه.

٤- جاء في الترتيب الاخير: "أقوم بتعليم المريض مهارات حل المشكلة" وذلك بقوة نسبية قدرها (٤٨.٨١%) وبمجموع اوزان قدره (٤١) وبمتوسط مرجح قدره (١.٤٦)، وقد يرجع هذا إلى نقص المعارف والمهارات للأخصائيين الإجتماعيين الطبيين فى مجال الأمراض المزمنه ووجود صعوبات تعيق أدوار الأخصائي مع المرضى.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع بعض نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (الجوهرة محمد إدريس ٢٠١٥) التي تؤكد على أهمية المساندة الإجتماعيه للمرضى، وأن هناك صعوبات تعيق دور الأخصائي الإجتماعى مع المرضى، كما خرجت الرساله بمقترحات لتفعيل دور الأخصائي الإجتماعى مع المرضى، مما يساهم فى تحقيق المسانده الإجتماعيه، وتم تحديد تصور مقترح لتحقيق المسانده الإجتماعيه باستخدام نموذج الحياه فى الخدمه الإجتماعيه.

جدول (٨) أدوار الممارس العام مع الأسر فى التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء ن=٢٨

م	ادوار الممارس العام مع أسر مرضى الذئبة الحمراء	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	تنظيم لقاءات مع أسرة المريض حتى تعبر الأسرة عن نفسها ومشكلاتها.	٥	٧	١٦	٤٥	١.٦٠	٥٣.٥٧ %	١٠
٢	تفسير المعلومات المشتركة مع المريض وأسرته لإتخاذ القرار بشأن المرضى.	١٠	٧	١١	٥٥	١.٩٦	٦٥.٤٨ %	٦
٣	إمداد الأسرة بالمعلومات لتهيئتها للقيام بدورها مع المريض.	١٢	٧	٩	٥٩	٢.١٠	٧٠.٢٤ %	٤
٤	توجيه أسرة المريض لفهم برنامج النظام الغذائي المناسب لحالته الصحية.	١٧	٦	٥	٦٨	٢.٤٢	٨٠.٩٥ %	١
٥	توجيه أسرة المريض للإستفادة من خدمات المؤسسات الاجتماعية الأخرى.	٧	١٢	٩	٥٤	١.٩٢	٦٤.٢٩ %	٧
٦	التخفيف من المشاعر السلبية التى تشعر بها الأسرة الناجمة عن مرض أحد أفرادها.	١٤	٧	٧	٦٣	٢.٢٥	%٧٥	٢
٧	العمل على تصحيح مفاهيم وإتجاهات الأسرة حول طبيعة المرض.	١٣	٦	٩	٦٠	٢.١٤	٧١.٤٣ %	٣
٨	مساعدة الأسرة على التغلب على المشكلات الناتجة عن المرض.	٦	١٠	١٢	٥٠	١.٧٨	٥٩.٥٢ %	٩
٩	إرشاد أسرة المريض بضرورة التماسك وأداء أدوارها بفاعلية.	٨	٧	١٣	٥١	١.٨٢	٦٠.٧١ %	٨
١٠	تشجيع أسرة المريض على دعمه والإهتمام به.	١٢	٦	١٠	٥٨	٢.٠٧	٦٩.٠٥	٥

						%	
١١	متابعة أحوال المريض فى المنزل مع أسرته.	٥	٦	١٧	٤٤	١.٥٧	٥٢.٣٨ %	١١
مجموع الاوزان الكلى					٥٥.١٨			
المتوسط المرجح الكلى						١.٩٧		
الدرجة النسبية الكلية							٦٥.٦٩ %	

يتضح من هذا الجدول أهم ادوار الممارس العام مع الاسر في التخفيف من الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء، وذلك بقوة نسبية قدرها (٦٥.٦٩%) وهى نسبة جيده إلى حد ما، ومجموع أوزان قدره (٥٥.١٨) ومتوسط مرجح قدره (١.٩٧)، والتي جاءت عباراتها مرتبة حسب شدتها تنازليا كالاتى:

١- جاء فى الترتيب الاول: "توجيه أسرة المريض لفهم برنامج النظام الغذائي المناسب لحالته الصحية" وذلك بقوة نسبية قدرها (٨٠.٩٥%) وبمجموع اوزان قدره (٦٨) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٤٢)، وقد يرجع هذا إلى اهمية دور الأخصائي الإجتماعى مى المجال الطبى كمرشد مع المرضى وأهمية توجيه إسرة المريض بفهم النظام الغذائي المخصص والمناسبه لحالة المريض حيث أن طعام المريض يعبر عاملا اساسياً فى شفاءه إذ تم الإلتزام به، وفى حالة الإخلال بالنظام الغذائي للمريض تسوء حالة المريض وتزداد مضاعفاته.

٢- جاء فى الترتيب الثانى: "التخفيف من المشاعر السلبية التى تشعر بها الأسرة الناجمة عن مرض أحد أفرادها" وذلك بقوة نسبية قدرها (٧٥%) وبمجموع اوزان قدره (٦٣) وبمتوسط مرجح قدره (٢.٢٥)، وقد يرجع هذا إلىتوضيح دور الأخصائي كعامل مساعد مع إسر مرضى الذئبه الحمراء فى التخفيف من المشاعر السلبيه التى تشعر بها نتيجة مرض أحد أفرادها.

٣- جاء فى الترتيب قبل الأخير: "تنظيم لقاءات مع أسرة المريض حتى تعبر الأسرة عن نفسها ومشكلاتها" وذلك بقوة نسبية قدرها (٥٣.٥٧%) وبمجموع اوزان قدره (٤٥) وبمتوسط مرجح قدره (١.٦٠)، وقد يرجع هذا إلى ضعف مهارات الأخصائي الإرشاديه مع الأسره فى تنظيم الجماعات التروحيه والتوجيهيه والتأهليه للأسر بقصد مساعدتها وحثها على التعبير على انفسهم وإدراك حقيقة قضاياها ومسكلاتها، وهذا أكدت عليه نتائج دراسة (Amanda ٢٠١٦) حيث توصلت إلى العوامل المرتبطه بممارسة الإرشاد الأسرى والمتمثله فى التدريب والخبره والكفاءه الإرشاديه المتعددة الثقافات وأبعاد السلوك اوالعوامل التى تساعد على إدماج الأسره فى العمليه العلاجيه، حيث يعد الإرشاد الأسرى حلقة الوصل بين الأسره والمريض.

(Amanda, ٢٠١٦)

٤- جاء فى الترتيب الاخير: "متابعة أحوال المريض فى المنزل مع أسرته" وذلك بقوة نسبية قدرها (٥٢.٣٨%) وبمجموع اوزان قدره (٤٤) وبمتوسط مرجح قدره (١.٥٧)، وقد يرجع هذا

إلى عدم معرفة الأخصائي الاجتماعى بحقيقة وضع الأسره الإجتماعى والاقتصادى ومن ثم القيام بزيارات متكرره لإزالة المخاوف والضغوط المترتبه على مرض أحد أفرادها.

وتتضح هذه الأدوار لحاجة المريض للدعم والمسانده من قبل الأسره وأهمية فهم الأسره لطبيعة المرض الذى يعانيه، كما تتضمن هذه الأدوار ضمان حصول الأسره على الخدمات المتاحه من المؤسسات المختلفه، والاستفاده منها.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع بعض نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (اسماعيل مصطفى سالم ٢٠٠٤) التي استهدفت دراسة تأثير التدخل المهنى باستخدام تكنيك المسانده الإجتماعيه على مشكلة العزله للمريض بمرض مزمن وتبين من النتائج أن المسانده الاجتماعيه من جانب الإسره والأصدقاء المحيطين تؤدى إلى التغلب على العزله المفروضه على المريض.(سالم، ٢٠٠٤)

التوصيات المقترحة :

١. زيادة وعي المرضى وأسرهم والمجتمع المحيط بدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفي وضرورة التعاون معه لحل مشكلات المرضى.
٢. زيادة اهتمام وتشجيع المرضى بعرض مشكلاتهم مع الأخصائي الاجتماعي لحلها.
٣. إقناع المرضى بضرورة الاشتراك في الأنشطة الفردية والجماعية.
٤. توضيح دور الأخصائي الاجتماعي حتى يتفهمه الآخرون.
٥. مشاركة الأخصائي في تطوير وتخطيط الخدمات التي تقدم لمرضى الذئبة الحمراء لإشباع احتياجاتهم.
٦. ضرورة التعاون والتنسيق بين الأخصائي والفريق الطبى والعاملين بالمستشفي.
٧. توفير الميزانية والإمكانيات اللازمة لتقديم الخدمات اللازمة للمرضى وابتكار خدمات جديدة تفيد في التخفيف من ضغوط هؤلاء المرضى.
٨. زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفي الجامعى والارتقاء بمستواهم المهني.
٩. قيام الأخصائي بالتقويم المستمر لنفسه لصقل مهاراته وخبراته ومن ثم الوصول لأفضل الحلول لمشكلات المرضى.
١٠. حضور الدورات التدريبية والمؤتمرات الخاصة بالأمراض المزمنة من أجل اكتساب المهارات والمعارف اللازمة لزيادة أدائه لأدواره بفعالية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لمرضى الذئبة الحمراء.
١١. أن يضع الأخصائي الاجتماعي في اعتباره كافة الأنساق المسببة في حدوث الضغوط التي يعاني منها مرضى الذئبة الحمراء وليس نسقاً واحداً فقط.
١٢. مشاركة مؤسسات المجتمع المدني كالجمعيات الأهلية والهيئات الحكومية وهذا يساعد الأخصائي الاجتماعي في تنفيذ الأنشطة والخدمات والبرامج التي تساعد على التخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرضى، كما تساعد في استثمار الطاقات الإيجابية الكامنة لدى هؤلاء

المرضى في أنشطة تفيدهم وتفيد مجتمعهم فـــي الوقت ذاته.

قائمة مراجع البحث

١. أبو الحمائل، محمد عبدالمجيد (٢٠١٧): دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المنومين وأهم المعوقات التي تواجهه، مجلة القراءة والمعرفة، كليه التربية، جامعة عين شمس.

٢. أبو ريا ،سلوى أحمد (٢٠١٠): الضغوط الحياتية المرتبطة بصراع الأدوار لدى المرأة العاملة, رسالة ماجستير, كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣. أحمد،عثمان الثوم(٢٠١٥): المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها، مؤسسة نبيل للطباعة والنشر, القاهرة.

٤. الحربي ،راشد فراج(٢٠١٨): المشكلات الأسرية التى تعانى منها أسر مرضى الفشل الكلوي، دراسة وصفية مطبقة على مستشفيات منطقة القصيم، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين

٥. الدخيلة،عبدالعزيز عبدالله(٢٠١٥): مدى وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات الخاصة، المجلة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية والجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.

٦. السالم ،على أحمد (٢٠١٧): المشكلات التي تواجه المرضى السعوديين المنتقلين من مناطق المملكة إلى مدينه الرياض للعلاج في المستشفيات الحكومية, كلية الآداب, جامعة الملك سعود.

٧. العبود ،ليلي عبدالرحمن(٢٠١٨): دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي، دراسة تطبيقية في مراكز الفشل الكلوي بجدة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٨. العلوي ،ماجد حمدان (٢٠١٧): دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٩. العنزي ،مرزوق عبدالهادي (٢٠١٩): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة فى دولة الكويت, مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

١٠.خروب ،محمد إبراهيم (٢٠٠٦): أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها وبعض سمات الشخصية والقلق دراسة مقارنة بين الرياضيين وغير الرياضيين, كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١١.سالم ، إسماعيل مصطفى(٢٠٠٤): المساندة الاجتماعية في خدمة الفرد وتخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية للمريض بمرض مزمن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

١٢.عبيد و جودت ،ماجدة حزامة (٢٠١٠): وقفة مع الخدمة الاجتماعية, عمان, دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٣.عثمان،عبدالله محمد (٢٠١٧): الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة, جامعة أم درمان الإسلامية, كلية الآداب.

١٤.متولي ،ماجدة سعد(١٩٩٧): العلاج الأسرى وتخفيف الضغوط الواقعة على الطفل المريض بمرض مزمن, بحث منشور في مجلة دراسات

في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعه حلوان, القاهرة.

١٥.محمد ،أسيا(٢٠١٠): بحر العلوم، جامعة أم درمان الإسلامية.

١٦.محمد، على الدين السيد(٢٠٠٠): الخدمة الاجتماعية من المنظور المعاصر, مؤسسة نبيل للطباعة والنشر, القاهرة.

١٧.مساني،فاطمة (٢٠١٧): المستوى المعيشي للمريض وانعكاساته على ممارساته الصحية، جامعة البويرة، قسم علم الاجتماع، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية.

١٨.ميكائيل ،فاطمة محمد(٢٠٠٧): أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من الإناث المكتئبات وغير المكتئبات, كلية الآداب، جامعة عمر المختار.

١٩.هلال ،محمد (٢٠٠٠): مهارات إدارة الضغوط القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة.

٢٠.يونس،صالحة محمد (٢٠١٢): الضغوط الحياتية, كلية البنات للآداب والعلوم والتربية, جامعة عين شمس.

١. Abd El latif ,Enaam (٢٠١٨): Effect and systemic lupus on patient's self-esteem and quality of Life, Egyptian nursing journal.

٢. Abdalkareem ,Samar Altahir (٢٠١٨): steroid induced Diabetes mellitus among systemic lupus erythematous patients in rteumatologic clinics atkhartoum state, Omdurman University, faculty of Pharmacy.

٣. Amanda, Brookshear(٢٠١٦): factors associated with family counseling practices, the effects of training experience, and multicultural counseling competence, United States Illinois, PhD.

٤. Awadalla. H.I & others,:(٢٠٠٨) programmers for improving emotional and cognitive changes in patient under renal dialysis in Egypt, world health organization, Eastern Mediterranean. Health Journal, Vol ١٤, no ٣.

٥. Charles, Barone(٢٠٠٤): social and Psychological Stress between University Students, Journal Human Stress Japanese.