

الشعور بالاغتراب وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق  
**Feeling of alienation and its relationship to social  
adjustment among vitiligo patients**

إعداد

رشا حسين أحمد جاد الكريم

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط



## الملخص:

يعد مرض البهاق من الأمراض الجلدية المزمنة وهو يظهر علي هيئة مساحات بيضاء خالية من الخلايا الملونة التي تحتوي علي صبغة الجلد المعروفة باسم الميلانين, كما تؤثر الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها مريض البهاق في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وهذا ما يدفعه إلى الشعور بالضيق والإحباط والاكنتاب والقلق وغيرها, واستهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق, وتحددت مفاهيم الدراسة في (مفهوم الشعور بالاغتراب, مفهوم التوافق الاجتماعي, مفهوم البهاق), وتتضمن هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية, وتعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لمرضى البهاق بعيادة البهاق قسم الجلدية بمستشفى أسسوط الجامعي على عينة قوامها (60) مريض بهاق, وتحددت أدوات الدراسة في صحيفة بيانات معرفة, مقياس الشعور بالاغتراب (إعداد/ الباحثة), مقياس التوافق الاجتماعي (إعداد/ الباحثة), وتوصلت الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي الأول للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق" عند مستوى معنوية 0.01, وإثبات صحة الفرض الرئيسي الثاني للدراسة "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مرضى البهاق الذكور والإناث على مقياسي الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي", عند مستوى معنوية 0.01.

الكلمات المفتاحية: الشعور بالاغتراب, التوافق الاجتماعي, مرضى البهاق

**Abstract:**

Vitiligo is a chronic skin disease, it appears in the form of white spaces devoid of colored cells that contain the skin pigment known as melanin, the stressful events and situations that the vitiligo patient is exposed to affect his psychological structure within the framework of his relationship with the social environment in which he lives, and this What drives him to feel distress, frustration, depression, anxiety, the study aimed to determine the relationship between the feeling of alienation and social compatibility among vitiligo patients, and the study concepts were defined in (the concept of alienation, the concept of social compatibility, the concept of vitiligo), this study belongs to the pattern of descriptive analytical studies, and the study relies on the social survey approach with the intentional sample of vitiligo patients in the vitiligo clinic, dermatology department, Assiut University Hospital, on a sample of (60) vitiligo patients. ), social compatibility scale (prepared by the researcher), the study found the validity of the first main hypothesis of the study, according to which "there is a statistically significant negative relationship between the feeling of alienation and social adjustment among vitiligo patients" at a significant level of 0.01.

**Keywords:** feeling alienated, social adjustment, vitiligo patients

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة.

تصيب الأمراض المزمنة الإنسان بصورة تدريجية دون الشعور بالألم في مراحلها الأولى لذا نجد أن أصحابها يتأخرون في البحث عن المساعدة الطبية وطلب الرعاية اللازمة لحماية أنفسهم مما يؤدي إلي التأثير علي صحتهم وهذا ما يجعل المتخصصين في العلوم الطبية يطلقون علي الأمراض المزمنة أمراض اجتماعية (عبد اللطيف، 1990)، حيث اشارت دراسة عامر (2010) إلى ان الأمراض المزمنة تعد أمراضاً اجتماعية وكذلك أكدت علي فاعلية نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة.

وتتسم الأمراض المزمنة بالعديد من السمات مثل خطورة المرض ودوام أعراضه على المريض وتؤثر علي حياة المريض وعلي وظائفه الاجتماعية والنفسية والشعور بالضعف والتوتر (جبريل، 1992، ص523)، وهو ما اشارت اليه دراسة (Kaplan, et el, 1993, P.148) أن المريض بمرض مزمن يحتاج للمساندة الاجتماعية أكثر من غيره، وأنه يواجه صعوبات مما يشعره بالوحدة والحزن والاعتراب حتى تجاه أفراد أسرته وأصدقائه.

وتعتبر الأمراض الجلدية هي نوع من الأمراض المزمنة 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 ومن أنواع الأمراض الجلدية مرض الأكزيما الصدفية، حب الشباب، تقرحات الجلد، أكياس دهنية، الحروق، الجرب، والبهاق وغيرها (حجازي، 2013، ص172).

وتصيب الأمراض الجلدية نسبة 3:2 % من المصريين ومنها الأكزيما والتعلبة والبهاق (إحصاءات وزارة الصحة، 2017).

ويعد مرض البهاق من الأمراض الجلدية المزمنة وهو يظهر علي هيئة مساحات بيضاء خالية من الخلايا الملونة التي تحتوي علي صبغة الجلد المعروفة باسم الميلانين، كما أنه يصيب أي جزء وبشكل واحد ويمكن أن يحدث تدمير الخلايا الصبغية بسبب اضطراب المناعة الذاتية مما يؤدي إلى هجوم انتقائي من قبل الخلايا الليمفاوية (komen L, et el, 2015, P 443)

وكذلك يعد من الأمراض الجلدية الشائعة علي اختلاف الفئات العمرية والنوع حيث تبلغ نسبة الإصابة به نحو 1:2% من سكان العالم (منظمة الصحة العالمية، 2015)

ويواجه مرضى البهاق مسارا مليئا بالتحديات، إذ عليهم مواجهة حالة تعرف بأنها تشوهاً جسدياً مدمراً نفسياً واجتماعياً (Gawkrödger, et el, 2010, p 466)، مما يؤثر سلباً على جودة الحياة والصحة النفسية والاجتماعية لهم (Bonotis, et el, 2016, p 160)، وهو ما أكدت عليه دراسة نوجورا وآخرون (Nogueria, et al(2009) ودراسة نجاتي (Nagaty(2018) أن مرض البهاق يتسبب في إجهاد عاطفي خطير للمريض ويؤثر على جودة حياته.

حيث تؤثر الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها مريض البهاق في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وهذا ما يدفعه إلى الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى إضافة إلى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتفوق على الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معني (سلامة، 2006، ص 14)، حيث خلصت دراسة عثمان وآخرون (Osman et al(2009) أن ثلثي مرضى البهاق يعانون من الأعراض النفسية، وأوضحت دراسة عبده(2019) أن هناك نقصاً عاماً في البيانات التي يتم فيها التحري عن علاج العبء النفسي والعاطفي للمرضى المصابين بالبهاق، وأشارت دراسة تشوي وآخرون (Choi, et al(2010) إلى أن للبهاق آثار نفسية على المرضى، وتوصلت دراسة المبارك وآخرون (Al-Mubarak et al(2011) أن التأثير السلبي للبهاق على جودة الحياة أصاب النساء أكثر من الرجال، كما أكدت دراسة شاه وآخرون (Shah, et al(2014) أن البهاق يرتبط بمستويات عالية من الاكتئاب والقلق الاجتماعي بشأن تشوه صورة الجسم، كما توصلت دراسة محمود (٢٠١٥) إلى وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم والصلابة النفسية لدى مرضى البهاق.

ويعد الاغتراب تعبيراً عن بؤس الإنسان وألمه النفسي الذي يضيف عليه مشاعر القلق والإحباط ويمهد الطريق لإصابة الفرد بالأمراض النفسية مما يدفع الفرد

إلى سلوك متناقض ومؤلم ربما يكون من ضمنها الانتحار, حيث أظهرت دراسة بهوا وآخرون (2013) Pahwa et al أن البهاق يتسبب في الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، واعترف بعض المرضى أن الأفكار الانتحارية راودتهم, كما توصلت دراسة بخيت (2013) إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً 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.

ويحدث الاغتراب لدى الفرد نتيجة الشعور بعدم من الرضا والرفض تجاه قيم الأسرة أو المجتمع ككل، والسلبية واللامبالاة (العقلي، 2004، ص11)، حيث توصلت دراسة توماس (1999) Thomas إلى وجود علاقة بين الاغتراب وتقدير الذات.

وقد يتعرض مريض البهاق لبعض المشكلات الاجتماعية بينه وبين المحيطين وكذلك مشكلات العلاقات الزوجية، وقد يعوق البهاق الإنسان عن تأديته لعمله أو لوظيفته في المجتمع أو يقلل من كفاءته في تأديتها وخاصة إذا نتج عن المرض تشويه أو عجز بالإضافة إلى ما يلاقيه من سخرية واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه، كما أنه يشكل خطورة على التوافق العام أو المهني أو الصحي لدى الأفراد، حيث يؤثر علي الجانب النفسي والعقلي والاجتماعي للمريض حيث أن المجتمع ينظر إليهم نظرة اشمئزاز (عبد المولى، 2021، 263)، حيث توصلت دراسة أونجيني ودي Ongenae (2005) De & إلى ارتفاع اضطرابات جودة الحياة لدى مرضى البهاق كما وجد انخفاض كبير في جودة الحياة لدى مرضى البهاق وكذلك تبين وجود فروق في جودة الحياة لدى مرضى البهاق باختلاف النوع لصالح الإناث حيث كانت الإناث أقل شعوراً بجودة الحياة كما ارتبطت شدة المرض بانخفاض الشعور بجودة الحياة، كما توصلت دراسة زاندي وفارازاده وسابيري (2011) Zandi, Farajzadeh & Saberi إلى أن مرضى البهاق يعانون من انخفاض جودة الحياة لدى حوالي 70% من هؤلاء المرضى، كذلك كان المتنبئ الوحيد المهم لنقاط الجودة هو نسبة إصابة الجسم بالبهاق، ولم توجد فروق دالة بين الذكور والإناث على جودة حياتهم، كما توصلت اليه دراسة هاني وآخرون (2021) Hani,et el معاناة مرضى البهاق من الضغط أثناء

خضوعهم لعلاج طويل الأمد والآثار الاجتماعية المصاحبة لهذا المرض التي تؤثر على جودة حياتهم وكذلك يسبب مشاكل واضطرابات جسدية تؤثر على حياة المريض وقد يسبب العزلة الاجتماعية ونقص الثقة بالنفس والتمييز الاجتماعي والوصمة الاجتماعية.

والخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية تسعى لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات علي مواجهة مشكلاتهم وزيادة أدائهم الاجتماعي، وتسعى إلي إكسابهم القدرة على حل ما يقابلهم من مشكلات بالإضافة إلي اتصالهم بالأنظمة الاجتماعية التي تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التي يحتاجون إليها(صالح، 2000، ص262).

وتأتي أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية كأحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تهتم بالجوانب الاجتماعية للعميل والتي قد يؤدي إغفالها إلى تأخر العلاج، فلقد كان لمهنة الخدمة الاجتماعية دوراً ملموساً من خلال الدراسات والبحوث في المجال الطبي، فقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بالتعامل المهني مع العديد من الأمراض وتحديد خصائص ومشكلات المرضى من خلال الدراسة والتحليل والتجريب كل ذلك بهدف المساهمة في مساعدة المرضى ومواجهة الأمراض(الحسيني، 2003، ص211).

وهناك بعض الأمراض منها مرض (البهاق) ويكون سببها العامل الاجتماعي والذي يعود إلى ثقافة المجتمع وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية عند دمج العوامل الاجتماعية والنفسية في خطة العلاج وهي ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للاستفادة من الإمكانيات في استكمال خطة العلاج(جبل، 2001، ص11).

وقد استطاعت خدمة الفرد أن تدخل كافة المجالات (الأسرية- الاقتصادية- المعوقين- المسجونين- العلاقات العامة، المجال الطبي.....) وتتعامل مع كل مطلب مجتمعي يتناسب مع أهدافها، حيث تهدف إلي الكشف عن الجذور الأولى لأمراض المجتمع الاجتماعية، فخدمة الفرد إذ تتعامل مباشرة مع الأفراد ومشكلاتهم تلمس عن كثر المنابع الأولى للمشكلات الاجتماعية وأسباب علاجها(زيدان، 2003، ص79).



وتستخدم خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية العديد من النظريات والنماذج منها ما هو تفسيري مثل (نظرية الدور الاجتماعي، نموذج حل المشكلة، المنظور الايكولوجي، نظرية الأنساق، منظور القوي، منظور التمكين)، ومنها ما هو علاجي مثل (نموذج العلاج الأسري، نموذج التركيز علي المهام، النموذج المعرفي السلوكي، النموذج الواقعي).

ونظراً لما يتعرض له أفراد المجتمع بصفة عامة، ومرضى البهاق بصفة خاصة من ضغوطات حياتية متعددة، وبحكم أن الإنسان كائن اجتماعي لا يمكن العيش بمعزل عن الناس لذلك يتطلب الأمر استخدام المنظور الايكولوجي، وتسعى هذه الدراسة إلى تفسير التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق من خلال المنظور الايكولوجي حيث يفسر التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق من خلال تركيزه على التفاعلات والتعاملات المتبادلة بينهم وبين المحيطين بهم ويرى أن هناك تأثير متبادل بينهما.

ولذا تحددت مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه: "ما العلاقة بين الشعور

بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لمرضى البهاق؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. زيادة عدد مرضى البهاق داخل المجتمع حيث يتجاوز عدد المصابين بالبهاق

60 مليون شخص أي ما يعادل 1% من سكان الكرة الأرضية طبقاً لإحصائية

صادرة من منظمة الصحة العالمية.

2. ندرة الدراسات السابقة في هذا الموضوع وخاصة الخدمة الاجتماعية.

3. كثرة المشكلات التي يتعرض لها مرضى البهاق.

4. نتائج الدراسة الحالية قد تفتح مجالات أوسع لدراسات وبحوث أخرى لتخفيف

الشعور بالاغتراب لدى مرضى البهاق.

5. عدم وجود دراسات - في حدود علم الباحثة - تناولت العلاقة بين الشعور

بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لمرضى البهاق.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1. تحديد مستوى الشعور بالاغتراب لدى مرضى البهاق.

2. تحديد مظاهر التوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق.

3. تحديد العلاقة بين الشعور بالاعتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

#### 1. مفهوم الشعور بالاعتراب:

الاعتراب مرادف لمفهوم " أزمة الهوية " ويقصد بها الإحساس بالضياع في المجتمع، كما يقصد به أن المجتمع لا يساعد على فهمهم ولا يحدد لهد أدوار واضحة في حياة المجتمع، كما أنه لا يوفر لهم فرصاً تساعدهم على الإحساس بالقيمة الاجتماعية (Webster, 1976, P.28)

ويعرف الاعتراب بأنه شعور الفرد بأنه منفصل عن الآخرين أو المعاناة من الغربة في المجالات الثقافية والتي تبدو غير مقبولة (أحمد السكري: ٢٠٠٠: ٣١) كما يعرف الاعتراب بأنه "شعور الفرد بعدم الانتماء وفقدان الثقة ورفض القيم والمعايير الاجتماعية والمعاناة من الضغوط النفسية، وتعرض وحدة الشخصية للضعف والانهيار، بتأثير العمليات الثقافية والاجتماعية التي تتم داخل المجتمع ( زهران، ٢٠٠٤، ص ١٨٠)

وكذلك يعرف بأنه الشعور بعدم الاندماج والتباعد عن المجتمع وثقافته، حيث تبدو القيم والمعايير الاجتماعية السائدة والتي يشترك فيها الآخرون عديمة المعنى بالنسبة للشخص المغترب لذلك فهو يشعر بالعزلة والإحباط، كما يتضمن الاعتراب أيضاً الشعور بالعجز مما يجعل الفرد يشعر بأن أفعاله عديمة التأثير في الأحداث الهامة التي تدور من حوله، كما أنه غير قادر على التحكم في قدره ومصيره (عبد القادر، 2004، ص 56).

ويتحدد مفهوم الشعور بالاعتراب نظرياً في الدراسة بأنه: " شعور مرضى البهاق بعدم الاندماج وفقدان الثقة بالنفس ورفض القيم والمعايير الاجتماعية والشعور بالعجز والعزلة الاجتماعية والإحباط"

ويتحدد مفهوم الشعور بالاعتراب إجرائياً في الدراسة بأنه: الدرجة التي يحصل عليها مرضى البهاق على مقياس الشعور بالاعتراب".

#### 2. مفهوم التوافق الاجتماعي:

التوافق عملية دينامية يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولاته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولاً، ثم بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، تلك البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات عديدة، ويتحقق هذا التوافق بأن يقوم الفرد بتغيير سلوكه للمؤثرات المختلفة للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي مع بيئته (محمد وعبدالغني، 2004، ص126).

التوافق الاجتماعي يعني قدرة الفرد على إقامة علاقة مناسبة ومسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها ويحظى في الوقت نفسه بتقدير واحترام الجماعة لآرائه واتجاهاته (الداهري، 2008، ص15)

والتوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على الحب والعطاء هذا من ناحية ومن ناحية أخرى القدرة على العمل الفعال الذي يجعل الفرد شخصاً نافعا في محيطه الاجتماعي (الجماعي، 2007، ص70)

التوافق الاجتماعي هو أحد أبعاد التوافق، ويعني قدرة الفرد على اكتساب المهارات وتكوين العلاقات والصداقات الاجتماعية الإيجابية في محيطه الأسري والاجتماعي والمهني وعلى لعب الأدوار وتحمل المسؤولية الاجتماعية، وعلى الوعي بقيم المجتمع وثقافته وعاداته ومعاييره وأخلاقه ومسايرتها والالتزام بها، وعلى تقبل التغيير والاندماج في المجتمع بفعالية (شهبو، 2012، ص115).

ويتحدد مفهوم التوافق الاجتماعي نظرياً في الدراسة بأنه: "قدرة مرضى البهاق على اكتساب المهارات وتكوين العلاقات والصداقات الاجتماعية الإيجابية والعمل الفعال الذي يجعلهم أشخاصاً نافعين في محيطهم الاجتماعي".

ويتحدد مفهوم التوافق الاجتماعي إجرائياً في الدراسة بأنه: الدرجة التي يحصل عليها مرضى البهاق على مقياس التوافق الاجتماعي".

### 3. مفهوم البهاق Vitiligo:

البهاق هو اضطراب جلدي مزمن يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتي الخلايا الصبغية Melanocytes ويقوم بتدميرها مسبباً بقعاً بيضاء على الجلد مختلفة عن باقي لون الجسم، كما قد يؤثر المرض على الأغشية المخاطية المبطنة للفم والأنف والعينين (American Academy of Dermatology, 2016, P.112).

ويعرف بأنه خلل صبغي ينتج عن تكسر الخلايا القتامينية وهي الخلايا التي تنتج الصبغة في الجلد والأغشية المخاطية (الأنسجة التي تبطن داخل الفم والأنف والمناطق الجنسية والإخراجية، وشبكية العين (وهي الطبقة الداخلية في مقلة العين)، ونتيجة لتحطم هذه الخلايا تظهر رفح بيضاء على أجزاء مختلفة من الجلد على الجسم، حتى الشعر الذي ينمو في المناطق المصابة يبيض في العادة" (Abd Elhalem, 2018, P.251).

#### خامساً: النظرية الموجهة للبحث:

يرى المنظور الأيكولوجي أن الإنسان يمكن فهمه كنسق في بيئته عن طريق التركيز على الأساليب والتفاعلات والتعاملات التي قد تحدث بين الأجزاء المتنوعة وعند الحدود التي يتلاقى فيها الإنسان والبيئة، وهذا المنظور يوجه كل من الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل نحو التبادلات والتفاعلات المعقدة في الحالات، فالأخصائي الاجتماعي يجب أن يأخذ في الحسبان الاعتبارات الاجتماعية والفيزيائية وكيف تؤثر الثقافة على الترابط بينهم (منصور وعويضة، 2010، ص ص 180-181).

ويعتمد المنظور الأيكولوجي على تقدير مشكلات العملاء في إطار السياق البيئي والاجتماعي الذي يعيشون فيه وتحديد مناطق الخلل والقصور في أنساق العملاء والتي ساهمت في حدوث مشكلاتهم، بالإضافة إلى تحديد الإيجابيات التي تساهم في التعامل مع هذه المشكلات (حبيب وإبراهيم، 2011، ص 99).

ويتميز المنظور الأيكولوجي بالعمل على تنظيم وترتيب استخدام النظريات العلمية ومداخل التدخل المهني المتنوعة واختيار ما يتناسب مع طبيعة المشكلات بما يتفق مع مصلحة العملاء (حبيب، 2016، ص 56)

ومن ثم ينظر المنظور الأيكولوجي للشعور بالاغتراب على أنها مواقف تواجه مرضى البهاق وتؤثر على توافقهن الاجتماعي مع المحيطين بهم، فهي لا تنظر لسلوكهم على أنه رد فعل سلبي في بيئاتهم ولكن تركز على التفاعلات الديناميكية المتبادلة فيما بينهم، بهدف تحقيق التكيف والتوافق الشخصي في البيئة الاجتماعية، والهدف الرئيسي للنظرية هنا هو مساعدة مرضى البهاق على فهم طبيعة التفاعلات

الداخلية والخارجية وعلاقتها توافقه الاجتماعي من أجل إحداث تغييرات تساهم في حدوث أفضل توافق لهم في البيئة.

تم تطبيق مفاهيم المنظور الإيكولوجي في هذه الدراسة على النحو التالي:

1. **الموطن:** لكل مريض بهاق موطنه الذي يعيش فيه، يختلف المريض الذي يعيش في بيئة ريفية عن المريض الذي يعيش في بيئة حضرية، وبالتالي يؤثر مرضى البهاق على البيئة التي يعيشون فيها ، وتمثل هذه التفاعلات عوامل فاعلة في تحقيق التوافق الاجتماعي لهم.
2. **المكانة:** لكل مريض بهاق أدوار محددة تحدد مكانته وأهميته ومكانته الاجتماعية، وبالتالي تؤثر هذه الأدوار على تقديره لذاته وتقدير المجتمع له مما يؤثر على توافقه الاجتماعي.
3. **التوافق:** هو تفاعلات متبادلة بين مرضى البهاق والبيئة المحيطة (البيئة التي يعيشون فيها، عاداتهم وتقاليدهم، قدراتهم المالية ، زملائهم ، طبيعة العمل الذي يقومون به).
4. **الدور:** ويشمل أداء مرضى البهاق لأدوارهم سواء داخل المنزل أو خارج المنزل يشير إلى حقوق مرضى البهاق وواجباتهم.
5. **الضغط:** يتعرض مرضى البهاق للعديد من الضغوط نتيجة مرضهم تؤدي إلى شعورهم بالاغتراب مما يؤثر على توافقه الاجتماعي.

سادساً: **الإجراءات المنهجية للدراسة:**

### 1. نوع الدراسة:

تتنمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي يمكن من خلالها الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره ، وتعتمد الدراسة الوصفية التحليلية على جمع البيانات والحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج ، ونصل عن طريق ذلك إلى إصدار التعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي تقوم الباحثة بدراستها والتي تستهدف تحليل وتفسير العلاقة الارتباطية بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق.

**2. منهج الدراسة:**

اتساقاً مع نوع الدراسة , وتحقيق أهدافها , سوف تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة العمدية, وذلك لأنه من أكثر المناهج ملائمة للدراسة الحالية حيث أنها دراسة وصفية تسعى للتعرف على العلاقة بين متغيرين هما الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق.

**3. فروض الدراسة:****الفرض الرئيسي الأول للدراسة في:**

توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق.

**وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية هي:**

- توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والمسئولية الاجتماعية لدى مرضى البهاق.
- توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والمهارات الاجتماعية لدى مرضى البهاق.
- توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والعلاقات الاجتماعية لدى مرضى البهاق.

**الفرض الرئيسي الثاني للدراسة:**

" توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من مرضى البهاق على مقياسي الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي ".

**4. أدوات الدراسة:****(1) صحيفة بيانات معرفة:**

وتتضمن بعض البيانات الأولية لمرضى البهاق منها (السن, النوع, الحالة الاجتماعية, متوسط عدد أفراد الأسرة, محل الإقامة, الحالة التعليمية, نوع العمل, متوسط الدخل الشهري).

## 2) مقياس الشعور بالاغتراب (إعداد/ الباحثة):

وقد تم إعداده وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس الشعور بالاغتراب وذلك بالرجوع إلى التراث النظري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة، وذلك بعد الاطلاع على المقاييس التالية:

- مقياس الشعور بالاغتراب (راشد, 2006).
- مقياس الشعور بالاغتراب (حبيب, 2008).
- مقياس الشعور بالاغتراب (دسوقي, 2008).
- مقياس الاغتراب النفسي (علي, 2016)
- مقياس الاغتراب النفسي (حواس, 2021).

اشتمل المقياس على (30) عبارة موزعة على الأبعاد التالية: بعد العزلة الاجتماعية، بعد الشعور بالعجز، بعد الرفض لكل منهم (10) عبارات. تحديد ثبات المقياس:

أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (15) مريض بهاق، خارج إطار العينة الأساسية للبحث باستخدام طريقة التجزئة النصفية لقيم الثبات التقديرية.

جدول رقم (1) يوضح مدى ثبات مقياس الشعور بالاغتراب لدى مرضى البهاق باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=15)

م	الأبعاد	قيمة ر ودالاتها
1	بعد العزلة الاجتماعية	.85**
2	بعد الشعور بالعجز	.82**
3	بعد الرفض	.78**
	مقياس الشعور بالاغتراب ككل	0.82**

\* دال عند مستوى معنوية 0.05

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس الشعور بالاغتراب، وللمقياس ككل جاءت بدرجة مرتفعة (0.92)، نستخلص من ذلك أن المقياس يعتمد على صدق نتائجه ودلالته المعنوية.

#### تحديد صدق المقياس:

أجرت الباحثة الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها على عدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%) وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

**صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:** وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيق الأداة على (15) مريض بهاق وجاءت النتائج على النحو التالي:

**جدول رقم (2) يوضح العلاقة بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس الشعور بالاغتراب لمرضى البهاق باستخدام معامل بيرسون (ن=15)**

م	الأبعاد	قيمة ر ودالاتها
1	بعد العزلة الاجتماعية	0.84**
2	بعد الشعور بالعجز	0.81**
3	بعد الرفض	0.79**

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01 \* دال عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط مقبولة ودالة إحصائياً مما يدل على الصدق الداخلي لأبعاد المقياس.

**صدق الاتساق الداخلي للعبارة:** حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة والبعد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو التالي:



جدول رقم (3) يوضح العلاقة بين درجة كل عبارة والبعد وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالاغتراب لمرضى البهاق باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن=15)

م	العبارات	علاقتها بالبعد	علاقتها بالأداة
<b>بعد العزلة الاجتماعية:</b>			
1	أفضل التصرف بمفرد في كل أموري	** .66	* .56
2	ينتابني الشعور بالوحدة مع الآخرين	** .64	** .74
3	أشعر بعدم الرغبة في الحديث مع أحد	** .76	** .69
4	أقضي معظم أوقات فراغي وحيداً	** .76	** .66
5	أحب أن احتفظ بمشكلاتي لنفسي	** .83	** .68
6	أميل للأعمال التي أقوم بها بمفرد	** .77	** .68
7	أتجنب الظهور في الأماكن العامة	** .70	* .63
8	لا أبدى اهتمامي بالأحداث من حولي	** .81	** .64
9	أخشى الدخول في مناقشات مع الآخرين	** .69	* .56
10	لا أميل إلى تكوين صداقات جديدة	** .75	* .55
<b>بعد الشعور بالعجز:</b>			
11	ليست لدي القدرة على مواجهة مشكلاتي	** .67	** .67
12	لا يمكنني تغير وضعي الحالي	** .67	** .67
13	أعجز عن اتخاذ قرار بشأن مستقبلي	** .68	** .68
14	يصعب على تحقيق ما أريده	** .68	** .68
15	يصعب على القيام بمسؤولياتي	** .66	** .66
16	أحتاج دائماً لمن ينصحتني	** .72	** .72
17	لا أستطيع وضع هدف لنفسي	** .77	** .77
18	لا أستطيع الدفاع عن حقوقي	* .64	* .64
19	أشعر أن قدراتي تقل تدريجياً	** .73	** .73

م	العبارات	علاقتها بالبعد	علاقتها بالأداة
20	لا يوجد شئ في حياتي يدفعني للتفوق	*.59	*.59
بعد الرفض:			
21	أشعر بعدم الرضا عن نفسي	** .65	*.55
22	أرفض سلوكيات من حولي من الأصدقاء	** .67	*.67
23	أشعر أنني مجبر على فعل أشياء كثيرة	** .68	** .68
24	لا أرضى عن نظرة المحيطين بي	*.56	*.56
25	أرفض أن يراقبني أحد	*.72	*.60
26	لا تعجبني سلوكيات أسرتي	*.59	*.59
27	أرفض رتابة الحياة التي أعيشها	** .87	** .87
28	أشعر بعدم الرضا عن أسلوب حياتي	** .74	** .74
29	أشعر بعدم تقبل الآخرين لشكلي	** .76	** .76
30	أشعر بتجنب الآخرين الجلوس معي	** .66	** .66

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01 \* دال عند مستوى معنوية 0.05

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الشعور بالاغتراب لمرضى البهاق جاءت بدرجة مرتفعة، نستخلص من ذلك أن المقياس يعتمد على صدق نتائجه ودلالته المعنوية.

**طريقة تصحيح المقياس:** تكون المقياس من (30) عبارة، تتبع التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، فالاستجابات تأخذ الأوزان التالية: نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، ويتم تفسير الدرجات في ضوء أعلى درجة وأقل درجة للمقياس، فالدرجة الكبرى للمقياس (90) هي (30\*3=90)، أما الدرجة الصغرى للمقياس (30) هي (30\*1=30).

## 3) مقياس التوافق الاجتماعي (إعداد/ الباحثة):

وقد تم إعداده وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس التوافق الاجتماعي وذلك بالرجوع إلى التراث النظري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة، وذلك بعد الاطلاع على المقاييس التالية:

■ مقياس التوافق الاجتماعي ( العزب, 2020 )

■ مقياس التوافق الاجتماعي (عبدالمجيد, 2014).

■ مقياس التوافق الاجتماعي (عبدالحليم وعريشي, 2015).

2. اشتمل المقياس على (30) عبارة موزعة على الأبعاد التالية: بعد المسؤولية الاجتماعية، بعد المهارات الاجتماعية، بعد العلاقات الاجتماعية لكل منهم (10) عبارات.

تحديد ثبات المقياس:

أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (15) مريض بهاق، خارج إطار العينة الأساسية للبحث باستخدام طريقة التجزئة النصفية لقيم الثبات التقديرية. جدول رقم (3) يوضح مدى ثبات مقياس التوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=15)

قيمة ر ودالاتها	الأبعاد	م
** .92	بعد المسؤولية الاجتماعية	1
** .94	بعد المهارات الاجتماعية	2
** .89	بعد العلاقات الاجتماعية	3
** 0.92	مقياس التوافق الاجتماعي ككل	

\* دال عند مستوى معنوية 0.05

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس التوافق الاجتماعي، وللمقياس ككل جاءت بدرجة مرتفعة (0.92)، نستخلص من ذلك أن المقياس يعتمد على صدق نتائجه ودلالته المعنوية.

## تحديد صدق المقياس:

أجرت الباحثة الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها على عدد (6) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط وكفر الشيخ لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%) وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

صدق الاتساق الداخلي للأبعاد: وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيق الأداة على (15) مريض بهاق وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (5) يوضح العلاقة بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق باستخدام معامل بيرسون (ن=15)

م	الأبعاد	قيمة ر ودالاتها
1	بعد المسؤولية الاجتماعية	**0.93
2	بعد المهارات الاجتماعية	**0.86
3	بعد العلاقات الاجتماعية	**0.91

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01 \* دال عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط مقبولة ودالة إحصائياً مما يدل على الصدق الداخلي لأبعاد المقياس.

صدق الاتساق الداخلي للعبارات: حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة والبعد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (6) يوضح العلاقة بين درجة كل عبارة والبعد وكذلك الدرجة الكلية لمقياس التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن=15)

م	العبارات	علاقتها بالبعد	علاقتها بالأداة
<b>بعد المسؤولية الاجتماعية:</b>			
1	مسئولياتي عبء على	** .669	* .611
2	أستطيع تحمل مسؤولية الآخرين	* .564	* .524
3	أشارك في الأنشطة مع الآخرين	** .689	* .543
4	أفضل أن أعيش بدون مسؤوليات	* .518	* .543
5	تسعدني تحمل المسؤولية مع أصدقائي	** .831	** .799
6	أقدم مساعداتي لأصدقائي وجيراني	** .752	* .675
7	يتم إسنادي للقيام ببعض المهام في مناسبات أقاربي.	** .810	* .562
8	أبادر بمشاركة الآخرين في أفراحهم وأحزانهم	** .764	* .524
9	أساعد أصدقائي على إنجاز مهامهم	** .670	* .530
10	مسئولياتي عبء على	** .882	** .676
<b>بعد المهارات الاجتماعية:</b>			
11	ليس من السهل علي الاندماج مع الآخرين	** .79	* .55
12	أشارك المحطين بي اهتماماتهم.	** .75	** .70
13	لي هدف في الحياة أسعي إلى تحقيقه	** .78	* .62
14	ليس لدي مانع في التهاور مع الآخرين	** .688	** .62
15	لدي القدرة علي مواجهة مشكلاتي	** .735	** .73
16	أشارك الآخرين في مواجهة مشكلاتهم.	** .692	** .64
17	أتفهم مشاعر الآخرين دون الحكم عليهم	** .74	* .66
18	أجيد حوار ومناقشة من يجالسني.	* .60	** .73

م	العبارات	علاقتها بالبعد	علاقتها بالأداة
19	أتحدث بثقة ولباقة مع الآخرين	*.56	*.52
20	يصعب علي طلب مساعدة من الآخرين	*.49	** .56
<b>بعد العلاقات الاجتماعية:</b>			
21	علاقاتي الاجتماعية طيبة مع جيراني	** .72	** .54
22	أشارك أقاربي مناسباتهم الاجتماعية	** .71	** .63
23	أتجنب مجالسة أقاربي	*.59	*.64
24	زيارة أصدقائي لي تخفف مشاعري السلبية	** .73	** .71
25	أجامل أصدقائي في مناسباتهم الاجتماعية	** .62	*.52
26	أساعد أصدقائي في حل مشكلاتهم	** .72	** .67
27	أندمج في الأنشطة مع المحيطين	*.53	*.58
28	يوجد خلافات بيني وبين المحيطين بسبب شكلي	*.58	*.53
29	لا أمانع في مقابلة الآخرين	** .61	*.54
30	أسعى إلى تكوين صداقات جديدة	** .57	*.65

\* دال عند مستوى معنوية

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01

0.05

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق جاءت بدرجة مرتفعة، نستخلص من ذلك أن المقياس يعتمد على صدق نتائجه ودلالته المعنوية.

**طريقة تصحيح المقياس:** تكون المقياس من (30) عبارة، تتبع التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، فالاستجابات تأخذ الأوزان التالية: نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، ويتم تفسير الدرجات في ضوء أعلى درجة وأقل درجة للمقياس، فالدرجة الكبرى للمقياس (90) هي (30\*3=90)، أما الدرجة الصغرى للمقياس (30) هي (30\*1=30).

## جدول (7) مستويات المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3

## 5. مجالات الدراسة:

أ. **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة على مستشفى جامعة أسيوط - عيادة البهاق بقسم الجلدية.  
وذلك للمبررات التالية :

- موافقة المسؤولين بالمستشفى على تطبيق الدراسة.

- موافقة العينة على التعاون مع الباحثة

ب. **المجال البشري:** تحدد مجتمع البحث في 105 مريض بهاق، وتحددت عينة

البحث في (60) مريض ينطبق عليهم الشروط التالية:

- أن يتراوح سن المريض من 30-40.

- أن يكون المرضى من المترددين باستمرار على المستشفى.

ج- **المجال الزمني:** استغرقت فترة جمع البيانات من الميدان في الفترة من (2022/11/5م) إلى (2023/1/10م).

سادساً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

## 1. وصف مجتمع الدراسة :

1) **المتغيرات الكمية لمرضى البهاق:**

جدول (8) توزيع مرضى البهاق حسب المتغيرات الكمية (ن=60)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	34	1
2	متوسط الدخل الشهري	1500	200
4	متوسط عدد أفراد الأسرة	6	1

## يوضح الجدول السابق أن :

- متوسط سن مرضى البهاق (34) سنة، وبانحراف معياري (1) سنة.
- متوسط الدخل الشهري للأرامل المعيلات (1500) جنيه، وبانحراف معياري (200) جنيه، ويدل ذلك على تدني الحالة الاقتصادية لمرضى البهاق وأنهم يعانون من الفقر ومن ارتفاع مستوى الضغوط الاقتصادية، لذا يجب العمل على تحسين الأحوال الاقتصادية والمعيشية لهم وتوفير كافة الخدمات الأساسية التي يحتاجونها.
- متوسط عدد أفراد أسر مرضى البهاق (6) أفراد، وبانحراف معياري فرد واحد، وهذا يدل على كبر حجم الأسرة ويؤدي ذلك إلى ارتفاع عجز المرضى عن مواجهة مطالب واحتياجات الحياة ومسئوليتها.

2) المتغيرات الكيفية لمرضى البهاق:جدول (9) توزيع مرضى البهاق حسب المتغيرات الكيفية (ن=60)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	33	55
2	أنثى	27	45
	المجموع	60	100%
	الحالة التعليمية	ك	%
1	أمي	6	10
2	يقرأ ويكتب	11	18.3
4	مؤهل متوسط	26	43.3
5	مؤهل فوق متوسط	1	1.7
6	مؤهل جامعي	16	26.7
	المجموع	60	100%
	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	26	43.3



46.7	28	متزوج	2
10	6	مطلق	3
%100	60	المجموع	
%	ك	محل الإقامة	
35	21	ريف	1
65	39	حضر	2
%100	60	المجموع	

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من مرضى البهاق من الذكور بنسبة (55%)، يليها الإناث بنسبة (45%).

- أكبر نسبة من مرضى البهاق حاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (43.3%)، يليها مؤهل جامعي بنسبة (26.7%)، ثم أميون بنسبة (18.3%)، ثم حاصلين على يقرأون ويكتبون بنسبة (11.7%)، يليها أميون بنسبة (10%)، وأخيراً حاصلين علي تعليم فوق متوسط بنسبة (1.7%).

- أكبر نسبة من مرضى البهاق متزوجون بنسبة (46%)، يليها أعزب بنسبة (43.3%)، وأخيراً مطلق بنسبة (10%).

- أكبر نسبة من مرضى البهاق يسكنون في مجتمع حضري بنسبة (65%)، وأخيراً من يسكنون في مجتمع ريفي بنسبة (35%).

2. مستوى الشعور بالاغتراب لمرضى البهاق:

جدول (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس الشعور بالاغتراب لمرضى البهاق (ن=60)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	بعد العزلة الاجتماعية	2.73	0.49	2
2	بعد الشعور بالعجز	2.69	0.51	3
3	بعد الرفض	2.82	0.52	1

الأداة ككل	2.75	0.5	المستوى مرتفع
------------	------	-----	---------------

يوضح الجدول السابق:

مستوى الشعور بالاغتراب لمرضى البهاق مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,75) بانحراف معياري (0.5)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد الرفض بمتوسط حسابي (2,82) وانحراف معياري (0.52)، يليه الترتيب الثاني بعد العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2,73) وانحراف معياري (0.49)، وأخيراً جاء في الترتيب الثالث بعد الشعور بالعجز بمتوسط حسابي (2,69) وانحراف معياري (0.51).

جدول (11) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق (ن=60)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	بعد المسؤولية الاجتماعية	1.67	0.70	1
2	بعد المهارات الاجتماعية	1.52	0.67	2
3	بعد العلاقات الاجتماعية	1.48	0.61	3
	المقياس ككل	1.56	0.66	المستوى منخفض

يوضح الجدول السابق:

مستوى التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1,56) بانحراف معياري (0.66)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد المسؤولية الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.67) وانحراف معياري (0.70)، يليه الترتيب الثاني بعد المهارات الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.52) وانحراف معياري (0.67)، وجاء في نهاية بعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.48) وانحراف معياري (0.61).

3. مناقشة فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي الأول للدراسة في: " توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لمرضى البهاق".

جدول (12) يوضح العلاقة الارتباطية بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن=60)

م	الأبعاد	المسئولية الاجتماعية	المهارات الاجتماعية	العلاقات الاجتماعية	التوافق الاجتماعي ككل
1	بعد العزلة الاجتماعية	-0.334**	-0.382**	-0.435**	-0.462**
2	بعد الشعور بالعجز	-0.422**	-0.327**	-0.282**	-0.402**
3	بعد الرفض	-0.399**	-0.472**	-0.339**	-0.332**
	الشعور بالاغتراب ككل	-0.388**	-0.408**	-0.307**	-0.385**

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01 \* دال عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون =-0.385 ومعنوية عند 0.01.

كما يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والمسئولية الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون =-0.388 ومعنوية عند 0.01.

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية والمسئولية الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون =-0.334 ومعنوية عند 0.01.

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالعجز والمسئولية الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.422$  ومعنوية عند  $0.01$ .

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الرفض والمسئولية الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.399$  ومعنوية عند  $0.01$ .

كما يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والمهارات الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.408$  ومعنوية عند  $0.01$ .

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.382$  ومعنوية عند  $0.01$ .

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالعجز والمهارات الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.327$  ومعنوية عند  $0.01$ .

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الرفض والمهارات الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.472$  ومعنوية عند  $0.01$ .

كما يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والعلاقات الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.307$  ومعنوية عند  $0.01$ .

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية لدى مرضى البهاق, حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون= $-0.435$  ومعنوية عند  $0.01$ .

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالعجز والعلاقات الاجتماعية لدى مرضى البهاق، حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون = -0.282 ومعنوية عند 0.01.

حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الرفض والعلاقات الاجتماعية لدى مرضى البهاق، حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون = -0.339 ومعنوية عند 0.01.

الفرض الرئيسي الثاني للدراسة: "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على مقياسي الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق".

جدول رقم (13) يوضح دلالة الفروق بين الذكور والإناث على مقياسي الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي (ن=60)

م	المقياس	الذكور		الإناث		قيمة (ت)	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	مقياس الشعور بالاغتراب	2.43	0.45	2.83	0.29	13.921	دال عند 0.01
2	مقياس التوافق الاجتماعي	1.82	0.51	1.36	0.49	11.137	دال عند 0.01

\* دال عند مستوى معنوية 0.05

\*\* دال عند مستوى معنوية 0.01

يوضح الجدول السابق صحة الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مرضى البهاق الذكور والإناث على مقياسي الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي"، حيث أنه توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مرضى البهاق الذكور والإناث على مقياسي الشعور بالاغتراب، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (2.43) بانحراف معياري (0.45)، في مقابل المتوسط الحسابي للإناث (2.83) بانحراف معياري (0.29)، كما بلغت قيمة

(ت) 13.921 وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، وكانت الفروق لصالح الإناث.

كما توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مرضى البهاق الذكور والإناث على مقياس التوافق الاجتماعي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (1.82) بانحراف معياري (0.51)، في مقابل المتوسط الحسابي للإناث (1.36) بانحراف معياري (0.49)، كما بلغت قيمة (ت) 11.137 وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، وكانت الفروق لصالح الذكور.

وبهذا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مرضى البهاق الذكور والإناث على مقياسي الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي".

سابعاً: النتائج العامة للدراسة:

#### 1) نتائج الدراسة في ضوء أهدافها:

فيما يتعلق بمستوى الشعور بالاغتراب لدى مرضى البهاق، أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الشعور بالاغتراب مرتفعاً، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد الرفض بمتوسط حسابي (2,82) وانحراف معياري (0.52)، يليه الترتيب الثاني بعد العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2,73) وانحراف معياري (0.49)، وأخيراً جاء في الترتيب الثالث بعد الشعور بالعجز بمتوسط حسابي (2,69) وانحراف معياري (0.51).

واتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة بهوا وآخرون (2013) Pahwa et al أن البهاق يتسبب في الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، واعترف بعض المرضى أن الأفكار الانتحارية راودتهم، كما خلصت دراسة عثمان وآخرون (Osman et al (2009) أن ثلثي مرضى البهاق يعانون من الأعراض النفسية، وأوضحت دراسة عبده (2019) أن هناك نقصاً عاماً في البيانات التي يتم فيها التحري عن علاج العبء النفسي والعاطفي للمرضى المصابين بالبهاق، وأشارت دراسة تشوي وآخرون (Choi, et al (2010) إلى أن للبهاق آثار نفسية على المرضى.

فيما يتعلق بمستوى التوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق، أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق الاجتماعي منخفضاً، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد المسؤولية الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.67) وانحراف معياري (0.70)، يليه الترتيب الثاني بعد المهارات الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.52) وانحراف معياري (0.67)، وجاء في نهاية بعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.48) وانحراف معياري (0.61).

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة أونجيني ودي **Ongene & De (2005)** إلى ارتفاع اضطرابات جودة الحياة لدى مرضى البهاق كما وجد انخفاض كبير في جودة الحياة لدى مرضى البهاق، كما توصلت دراسة زاندي وفارازاده وسابيري **Zandi, Farajzadeh & Saberi (2011)** إلى أن مرضى البهاق يعانون من انخفاض جودة الحياة لدى حوالي 70% من هؤلاء المرضى، كذلك كان المتبني الوحيد المهم لنقاط الجودة هو نسبة إصابة الجسم بالبهاق.

أما فيما يتعلق بالهدف الثالث فأشارت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق عند مستوى معنوية 0.01.

## 2) نتائج الدراسة في ضوء فروضها:

■ تم إثبات صحة الفرض الرئيسي الأول للدراسة " توجد علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق " عند مستوى معنوية 0.01.

■ كما تم إثبات صحة الفروض الفرعية الثلاثة للدراسة.

حيث توصلت إليه دراسة هاني وآخرون **Hani, et el (2021)** معاناة مرضى البهاق من الضغط أثناء خضوعهم لعلاج طويل الأمد والآثار الاجتماعية المصاحبة لهذا المرض التي تؤثر على جودة حياتهم.

وفي ضوء المنظور الأيكولوجي، تسعى يمكن تفسير التوافق الاجتماعي لمرضى البهاق من خلال المنظور الأيكولوجي حيث يفسر التوافق الاجتماعي لمرضى

البهاق من خلال تركيزه على التفاعلات والتعاملات المتبادلة بينهم وبين المحيطين بهم ويرى أن هناك تأثير متبادل بينهما, ويمكن تفسيره في ضوء المفاهيم التالية:

1. مفهوم الضغوط: يتعرض مرضى البهاق للعديد من الضغوط نتيجة مرضهم تؤدي إلى شعورهم بالاغتراب مما يؤثر على توافقهم الاجتماعي مع المحيطين بهم.
2. مفهوم التوافق: هو تفاعلات متبادلة بين مرضى البهاق والبيئة المحيطة (البيئة التي يعيشون فيها، عاداتهم وتقاليدهم، مستواهم الاقتصادي، أصدقائهم).
- تم إثبات صحة الفرض الرئيسي الثاني للدراسة "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مرضى البهاق الذكور والإناث على مقياسي الشعور بالاغتراب والتوافق الاجتماعي", عند مستوى معنوية 0.01.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة المبارك وآخرون **Al-Mubarak et al(2011)** أن التأثير السلبي للبهاق على جودة الحياة أصاب النساء أكثر من الرجال, ويتعارض مع ما توصلت إليه دراسة زاندي وفارازاده وسابييري **Zandi, Farajzadeh & Saberi(2011)** حيث توصلت إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى البهاق على جودة حياتهم.



## مراجع الدراسة:

ابراهيم ، أحمد عبد الرحمن : (2006) المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعات المتزوجات، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق العدد(37).

الحسيني، كوثر محمد(2003). "التدخل المهني باستخدام نموذج عملية المساعدة في خدمة الفرد مع حالات مرض الدرن الرئوي"، المؤتمر العلمي الثالث عشر، المجلد الثالث، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

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

العقيلي، عادل بن محمد بن محمد (2004). الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

جبريل، ثريا عبدالرؤف(1992). "مفهوم الذات لدى مرض الأمراض المزمنة ودور خدمة الفرد في تعديله من منظور العلاج المتمركز حول الذات"، بحث غير منشور ، المؤتمر العلمي السادس، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية من 9-12 ديسمبر. جبل، عبد الناصر عوض أحمد(2001). الخدمة الاجتماعية النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

حبيب، جمال شحاتة وحنا، مريم إبراهيم(2011). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حبيب، جمال شحاتة(2016). الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حبيب، مصطفى مغاوري عبدالرحمن (2008). التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة وتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المسنين دراسة تجريبية مطبقة على نادي

- الايمان للمسنين بميت غمر, محافظة الدقهلية مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد(25)، الجزء(2)، ص ص 781-817.
- حجازي، محمود(2013): الأمراض الجلدية للأطفال، الجزائر، المكتبة العربية الجلفة.
- دسوقي، ممدوح محمد(2008). العلاقة بين ممارسة المدخل الايكولوجي في خدمة الفرد وتخفيف الشعور بالاغتراب لدى أطفال الشوارع المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، حلوان كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج(1)، ص ص 110-191.
- راشد، ابتسام محمود (2006). تأثير برنامج مقترح في خدمة الجماعة على تخفيف الشعور بالاغتراب لدى شباب الخريجين ممن يعانون من البطالة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع(20)، ج(1)، ص ص 261-306 ،
- زهران، سناء حامد (٢٠٠٤). إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، القاهرة، عالم الكتب.
- زيدان، علي حسين (2003). خدمة الفرد "نظريات وتطبيقات"، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- سلامة، حسين ، طه حسين (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية "سلسلة الإدارة التربوية الحديثة"، عمان، دار المعرفة.
- شهبو، سامية مختار(2012). الصحة النفسية للطفل، الدمام، مكتبة المتنبى.
- صالح، عبد المحي محمود حسين (2001). الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية والثقافية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عامر، محمد السيد أبو المجد(2010). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد(8)، الجزء(4)، أبريل.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (1990). الخدمة الاجتماعية الطبية المرضى بأمراض مزمنة، الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية ، المملكة العربية السعودية.

عبدالمجيد, عبدالرحمن عثمان(2014). التوافق الاجتماعي للمراهقين والشباب مجهولي الوالدين بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات, مجلة التربية, العدد(15), ج(2), ص ص645-681.

عبد الحليم, آمال رمضان و عريشي, إبراهيم يحيى محمد(2015). علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات عينة من المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجازان, مجلة العلوم العربية والإنسانية, العدد(9), الجزء(1), ص ص371-429.

عبد المولى, ابتسام محمود(2021). فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات مرضي البهاق مع المحيطين, مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, جامعة الفيوم, العدد(23), الجزء(6), أبريل, ص ص261-296.

عبد, مي حسن على "صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية." المجلة المصرية العلم النفس الإكلينيكي والإرشادي, العدد(7), الجزء(3), ص ص401-437.

علي, عبد الحليم رحيم(2016). الاغتراب النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى الأرامل, مجلة العلوم التربوية والنفسية, العدد(121), ص ص412-442.

محمد, علي وعبدالغني, أشرف محمد(2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي, الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية.

محمود, جهان عثمان(٢٠١٥). صورة الجسم المدركة وعلاقتها بكل من اضطراب الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية, دراسات تربوية واجتماعية.

منصور, حمدي محمد إبراهيم وعويضة, سعيد عبدالعزيز(2010). نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة, الإسكندرية, المكتب الجامعي الحديث.

Abd Elhalem, R. (2018). Correlation Between Interleuken 10 and Tumor Necrosis Factor Alpha in Lesional and Peri-Lesional Tissue of Patients with Vitiligo. (M.Sc.), Beni-Suef University, Faculty of Medicine, Dermatology Department.

American Academy of Dermatology 2016. Vitiligo. Retrieved on 15-9-2016 from: <https://www.aad.org/public/diseases/color-problems/vitiligo>.

Al-Mubarak, L., et al(2011). Quality of life in Saudi vitiligo patients, Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, 4(1), PP.33-37.

- Bonotis, K, et al(2016). Investigation of Factors Associated with Health-Related Quality of Life and Psychological Distress in Vitiligo. Journal.
- Choi, S., et al(2010). Quality of Life and Psychological Adaptation of Korean Adolescents with Vitiligo, Journal of The European Academy of Dermatology & Venereology. 24(5), PP.524-529.
- Gawkrodger, D.,et al(2010). Concise Evidencebased Guidelines on Diagnosis and Management. Postgraduate Medical Journal, 86(1018), 466-471
- Hani M, et el(2021). Impact of narrow-band ultraviolet B radiation therapy on the quality of life of patients with vitiligo, Taibah University, Journal of Taibah University Medical Sciences.
- Kaplan Robert et al(1993). Health & human behavior, new york , M. c grew – hall , inch.
- Komen L, (2015). Area Scoring Index and Vitiligo Eu, ropean Task Force assessment, reliable and responsive in struments to measure the degree of depigmentation in vitiligo Br J Dermatol.
- Nagaty, A. (2018). Estimation of SIRT-1 Level in Vitiligo Before and After Narrow Band Ultraviolet-B Therapy. (M.Sc.), Beni-Suef University. Faculty of Medicine. Dermatology Department
- Nogueria, L., et al (2009). Vitiligo emocoes, Anais Brasileiros de Dermatologia, 84 (1), PP. 26-45.
- Osman, A. et al (2009). The psychological impact of vitiligo in adult Sudanese patients, African Journal of Psychiatry, 12, PP.284-286.
- Pahwa, P., et al (2013). The psychological impact of vitiligo in Indian patient International of Dermatology, Venereolog and Leprology, 79(5), PP.679-685
- Shah, R., et al(2014). Starting to Develop Self-Help for Social Anxiety Associated with Vitiligo, Using Clinical Significance to Measure the Potential Effectiveness of Enhanced Psychological Self-Help, British Journal of Dermatology, 171(2), PP.332-337.
- Thomas, F. T (1999). Alienation and self-esteem. Journal of Clinical Psychology, 20 (2).
- Webster .S, (1976). New Collegiate Dictionary, N.Y, Merriam Co.