

فاعلية برنامج للتدخل المهني للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى الالتهاب الكبدي
الوبائي الفيروسي (C)

إعداد

جيهان محمد عبدالجواد

باحثة دكتوراه - قسم طرق الخدمة الاجتماعية

2023م

المخلص

تهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى مرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي " C " وتنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات التجريبية التي تهدف إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي (كمتغير مستقل) والمشكلات الاجتماعية لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي " C " (كمتغير تابع). واعتمدت الدراسة على مقياس لقياس وتحديد المشكلات الاجتماعية لمرضى الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي (c) وذلك بالتطبيق على عينة من مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي في مستشفى الفيوم العام " مركز وحدة الفيروسات ". وذلك بتطبيق برنامج التدخل المهني على مجموعتين ضابطة وأخرى تجريبية بواقع (15) حالة.

وتوصلت الدراسة إلى أن أعلى عائد من التدخل المهني قد تحقق مع الحالات (السابعة، والعاشرة، والثالثة عشر)، حيث وصل فرق القياس القبلي والبعدي لتلك الحالات إلى (74) درجة، وتلك هي أعلى درجة للتدخل المهني مع حالات مرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي سي، وأن أقل عائد للتدخل المهني من بين الحالات كان للحالة الأولى للقياس القبلي والبعدي بدرجة (56) وهي أقل درجة حصلت عليها حالة من بين حالات برنامج التدخل المهني، وجاءت درجات الفروق للقياس القبلي والبعدي للحالات بين درجة (56: 74) وهذا يوضح أن هناك فروقاً بين الحالات أظهرتها درجات القياس القبلي والبعدي في مدى تأثير برنامج التدخل المهني في تحقيق أهدافه من التخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى الانتكاسة من الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي (C).

الكلمات المفتاحية: فاعلية. برنامج . المشكلات. الالتهاب الكبدي

Abstract

The study aims to test the effectiveness of a professional intervention program in alleviating the social problems of hepatitis C relapse patients. (Continued). 15) case.

The study found that the highest return from professional intervention was achieved with cases (seventh, tenth, and thirteenth), where the pre- and post-measurement difference for those cases reached (74) degrees, and this is the highest degree of professional intervention with cases of patients with relapse of viral hepatitis C. C, and that the least return to the vocational intervention among the cases was for the first case for the pre and post measurement with a score of (56), which is the lowest score obtained by a case among the cases of the professional intervention programme. There are differences between the cases shown by the scores of the pre and post measurement in the extent of the impact of the occupational intervention program in achieving its objectives of alleviating the social problems of patients with relapsing hepatitis C virus infection.

key words

effectiveness. program. the problems. Hepatitis

مقدمة:

نتيجة لمرحلة النمو السريع التي تشهدها المجتمعات سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو العمرانية، نجد كثيرا من الأفراد من الكبار والسيوخ، وحتى الأطفال أصبحوا عرضة للإصابة بأمراض قد تكون منذ زمن بعيد ولكن اصبحت اليوم تشكل خطراً كبيراً على المجتمع لما لها من تأثير مباشر على صحة الأفراد.

ولقد استفحل هذا الداء في السنوات الأخيرة إلى حد تجاوز اتجاه الأجهزة الطبية بكافة الدول لمحاربة انتشار المرض وحصارها والتقليل منه إلى حد عقد الاتفاقيات وبرام البرتوكولات العلاجية، فالتهاب الكبدى هو ضمن الأمراض المهلكة التي تدمر صحة الأفراد والجماعات فلا تبقى لهم أجساما صحية إلا الحطام الذي لا يرجى منه نفع. لذا بدأت الدول تتخذ الإجراءات الاحترازية والعلاجية والوقائية لمحاربة المرض وحصره وتجميع انتشاره وتقليل اضراره وذلك بوضع البرامج العلاجية والوقائية المناسبة للقضاء عليه تماما.

وبرغم ظهور العديد من العلاجات التي تساعد في التخلص من التهاب الكبد الوبائي C، إلا أن هناك بعض الحالات لا تستجيب للعلاج أو ربما يعاود الفيروس الظهور مرة أخرى بعد الشفاء كأحد أسباب الانتكاسة.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يُعد العنصر البشري أحد الموارد الهامة لأي دولة تسعى لتحقيق التنمية الشاملة وبه يمكن الاستفادة من كافة الموارد المادية المتاحة لأقصى درجة ممكنة، ومن هذا المنطلق يهتم المجتمع المصري كإحدى المجتمعات النامية بتنمية موارده البشرية وإيجاد طاقات واعية تسهم في تحقيق التنمية والتقدم وتعتبر الرعاية الاجتماعية للمرضي حاجة ملحة وحقاً يجب أن توليه المجتمعات أهمية قصوى في رسم سياساتها ووضع برامجها الصحية علي المستوى القومي والمحلي. (عبدالله، 2014، 10)

وهناك علاقة بين الصحة والتنمية فكلما ارتفع المستوى الصحي للعنصر البشري أدى ذلك إلي زيادة الإنتاج فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد اعتماداً كلياً علي التقدم الاقتصادي والتعليمي فالصحة الجيدة للعنصر البشري في النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية هي أساس نجاح برامج الرعاية الاجتماعية لتنمية المجتمع. (Roland Federico و1989،16)

وتعتبر الرعاية الصحية هي إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماماً كبيراً، وبفضل التقدم العلمي تدخلت الخدمة الاجتماعية في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية، بالإضافة الى تحسين أسلوب ومستوى الخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمريض في المؤسسات الطبية. (المليجي، 1991، 71)

وتولي مصر كإحدى الدول النامية اهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية وخاصة في البرامج الوقائية التي تهدف الي منع حدوث المرض إيماناً منها بأهمية الوقاية للفرد والمجتمع ومن خلال ذلك أخذت وزارة الصحة والسكان علي عاتقها وضع استراتيجيات عامة للتعامل مع الأمراض الخطيرة وذلك من خطة قومية للكشف المبكر عن تلك الأمراض. (محمود، 2008، 120)

وللمرض معانى متعددة تختلف باختلاف الأفراد فهو يشتمل على نواحي طبية واجتماعية واقتصادية ويؤثر المرض على الفرد بطرق مختلفة اما مباشرة او غير مباشرة وله نتائج خاصة على الأفراد والمجتمعات، والمرض يحدث من قصور عضو واكثر من أعضاء الجسم على القيام بدوره خير قيام، كما يحدث أيضاً اذاً اختل او انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها. (المليجي، 2012م، 86)

يتعرض المرضى بالمرض المزمن مثل (أمراض الكبد نتيجة لفيروس سي) لأزمه تسمى صدمة المرض مما يشكل خطوره علي حياه الإنسان ويغير من أدواره وأدائه وإن كان بصفه مؤقتة إلا أنه في حاله مرضي الكبد تزداد خطوره وتحدث تغيرات جذريه في الأدوار وضعف شديد في أداء المريض لفته طويله، حيث يتسم المريض بطول فتره العلاج وطبعته في التأثير والتأثر بالعوامل الاجتماعيه بجانب تأثره بالبيئه المحيطة من الأهل والأصدقاء والزملاء وفزعهم تجاه هذا المرض. (الهادي، 2000، 291-292)

وهذا ما اشارت اليه دراسة "شادية عبدالخالق" (2004م) والتي اوضحت ان مريض التليف الكبدي يعاني من بعض الإضطرابات مثل إضطرابات النوم الشعور بالتعب وعدم الوعي بالذات، القلق والاكتئاب والقصور في جودة الاداء المهني.

كما هدفت دراسة " بدر محمد " (2003م) والتي بعنوان إستخدام نموذج التدخل في الأزمات للتخفيف من حدة أزمة مرض الالتهاب الكبدي إلى تخفيف حدة أزمة مرض الالتهاب الكبدي بإستخدام نموذج التدخل في الأزمات وذلك من خلال التخفيف من المشاعر السلبية لدى مريض الالتهاب الكبدي خلال فترة المرض، والتخفيف من الآثار المباشرة الناتجة عن مرض الالتهاب الكبدي، وأيضًا تدعيم القدرات الإيجابية لمريض الالتهاب الكبدي.

وتشير منظمه الصحة العالمية إلي أن إجمالي عدد مرضي الإلتهاب الكبدي الوبائي C بلغ 15 مليون مصاب بما يعادل 22% من اجمالي عدد السكان. (منظمة الصحة العالمية، 2016)

وقد جاءت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الالتهاب الكبدي والتي توضح مدى إنتشاره حيث اشارة دراسة " رولاج " (rollage-1990) والتي أجريت علي عينة قوامها 526 فرض من الذين يترددون علي عيادة للتشخيص والإرشاد لمرض فقدان المناعة وان نسبة الإصابة بمرض الإلتهاب الكبدي 70% بالنسبة للأشخاص الذين يستعملون الأدوية عن طريق الحقن.

وهذا ما اشارت إليه دراسة (عادل عبد الوهاب 1996م) على أنتشار معدل الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي " C "، فضلاً عن تزايد الاصابة بأمراض الكبد بين سكان مصر عمومًا، وأوصت الدراسة بأهمية إجراء دراسات تحدد قواعد أنتشار فيروس " C " في مصر.

وقد استنتجت دراسة " إيمان صبرى " (2016) أن أهم عوامل انتشار المرض هو نقل الدم وأخذ العلاج بالوريد، الطهارة عند غير الطبيب، التعرض لعملية جراحية أو الذهاب لطبيب الأسنان، كما أوصت بإتباع الأساليب الجيدة لفحص الدم ومشتقاته والمتبرعين للحد من إنتقال العدوى عن طريقه.

وقد أوصت دراسة " عزة إبراهيم " (2016م) بنصح وتشجيع مرضى الفيروس الكبدى سى الذين يخضعون للعلاج المضاد للفيروس على المشاركة فى البرامج التعليمية وقت التشخيص للحد من السلوكيات المتغيرة والإحساس بالوصمة لتحسين جودة الحياة، كما أنه يجب تقييم حالة المرضى النفسية أثناء العلاج لمساعدتهم على التعامل مع حالتهم فى مراحل العلاج المختلفة.

وللخدمة الاجتماعية أساليبها الخاصة فى التعامل مع الحالات، والظواهر الاجتماعية المختلفة لأجل حل المشكلات الاجتماعية، حيث تمثل الخدمة الاجتماعية مجموعة الجهود والخدمات الإنسانية المختلفة التي يتم تقديمها بطرق علمية منظمة ومعروفة، والتي يمارسها أخصائيو اجتماعيون تم إعدادهم إعدادًا علميًا بغرض تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والإنمائية، بما يساعد على تلبية ومقابلة احتياجات الإنسان كفرد أولاً، وعضو في الجماعة أو المجتمع ثانيًا، وذلك من خلال المؤسسات الاجتماعية التي تمارس من خلالها مهنة الخدمة الاجتماعية. (الشهرى، 2008، 20)

ولقد ظهر مفهوم إدارة الحالة كرد فعل ووسيلة لمساعدة العملاء " أفراد، وأسر " في التعامل مع المجتمع الذي يزداد تعقيدًا، وفي مقابل ذلك التعقيد، توجد أنساق خدمات إنسانية معقدة وغير كافية، وهنا ظهرت إدارة الحالة كوسيلة لتنسيق وتوزيع الخدمات علي العملاء في مختلف مجالات الخدمات الإنسانية بالمؤسسات المختلفة. (Shoal, 2006,24)

علمًا بأن إدارة الحالة لها تاريخها الثرى والممتد في الخدمة الاجتماعية، فقد قام الأخصائيو الاجتماعيون في دور الإيواء والمنظمات الخيرية في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين بإمداد عملائهم بالرعاية والخدمات المتاحة في المجتمع، وقد زاد إستخدام إدارة الحالة نتيجة لإنتشار المؤسسات الخاصة وتأكيداها على تقديم خدمات متناسقة، وبأقل تكلفة لمواجهة احتياجات العملاء.

حيث تهدف إدارة الحالة إلى السعي نحو تحقيق الأفراد لذواتهم، وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد، وزيادة دعم الاستقلالية، والإنتاجية للأفراد، والاندماج في المجتمع، خاصة مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات. (Gabon R, 1999, 19)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (دوبر وآخرون 1999 Dauber, et al) والتي أشارت في نتائجها إلى فاعلية نموذج إدارة الحالة في تقديم الخدمات وحل المشكلات الخاصة بالأطفال وأطفالهم القصر، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم. (Dauber, 2012, 1366)

ومن منطلق الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الدراسة والدراسات والسابقة يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في " اختبار أسلوب إدارة الحالة في خدمة الفرد والتخفيف من حده المشكلات الاجتماعية لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي C "

ثانيًا: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم إدارة الحالة:

لقد انتشر الاهتمام بإدارة الحالة الفردية بسرعة في السنوات الأخيرة خاصة في العمل مع حالات الأسر، والرعاية الإيوائية، وبالمجال النفسي، ومجال رعاية الطفل، الأمر الذي جعل الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية تعتبر وتحدد إدارة الحالة في كونها واحدة من إحدى عشرة وظيفة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي. (الهادي، 2000، 1275)

وتعرف إدارة الحالة على أنها طريقة لحل مشكله ما، والتي تستند على مزيج من الكفاءة الإدارية جنبًا إلى جنب مع مهارات الخدمة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية. (كواشيد، 2000، 25)

وهي منهج للاستفادة، من الخدمات المتاحة، والعمل على تقدير وتقييم موارد المجتمع لربط الخدمات المناسبة مع حاجات العملاء المتعددة، والمعقدة. (A Bell & Howell Information, Company, 1999, 12)

وهي وسيلة لإنشاء شبكات دعم اجتماعية رسمية " كالمؤسسات والهيئات"، وغير رسمية " كالأُسرة الممتدة والأصدقاء والجيران والأقارب " فعالة وشاملة لتلبية احتياجات العملاء

المتعددة الحالية، والمستقبلية، وذلك من خلال توظيف موارد المجتمع ككل بشكل يعمل على مقابلة احتياجات العملاء. (Magnuson, 1999, 15)

وهي إجراءات تعمل على تنسيق كل أنشطة المساعدة لصالح العميل أو جماعة العملاء وهذه الإجراءات تهدف إلى تمكين العديد من العاملين في المؤسسة التي طلب مساعدتها العميل، أو في المؤسسات المختلفة من تنسيق جهودها في خدمة عميل معين من خلال فريق عمل مهني متخصص، وبناء على ذلك فإنها توسع دائرة الخدمات المقدمة والتي يحتاجها العميل. (السكري، 2000م، ص70)

ومن خلال العرض السابق للمفاهيم المختلفة لإدارة الحالة، يمكن أن تستخلص الباحث مفهوم إدارة الحالة إجرائياً في هذه الدراسة في الآتي:

5. أسلوب يتبعه الأخصائي الاجتماعي باعتباره قائماً علي إدارة الحالة.
6. إجراءات تعمل على تنسيق كل أنشطة المساعدة لصالح مرضي انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي.
7. هذه الإجراءات تهدف إلى تمكين العديد من العاملين في المجال الطبي من تنسيق جهودها لصالح مرضي انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي.
8. مجموعة من الخطوات التي تتضمن مجموعة من الأنشطة للتنظيم والتقدير والتخطيط والتنفيذ والإنهاء والمتابعة.
9. الأخصائي الاجتماعي هو مدير للحالة ضمن فريق عمل يقدم العديد من الخدمات، ويلتزم بالعديد من القيم والمبادئ المهنية.
10. هناك العديد من العوامل التي تؤثر على إدارة الحالة، ومنها عوامل مرتبطة بمدير الحالة وبالمؤسسة وبالبيئة المحيطة وبفريق العمل.

مفهوم مرض الالتهاب الكبدي الوبائي:

إن الالتهاب الكبدي يعد من الأمراض المعدية التي تنتج عن العدوى بكائنات حية أو فيروسات ويعد من الأمراض السارية لأنها تنتقل من شخص لآخر ويعد من أهم الأمراض في مصر، ويحدث في جميع الاعمار ويجوز عزل المرض لعدم أنتشاره. (وزارة الصحة والسكان، 1999م، ص251)

هو مرض يصيب الاطفال والبالغين في جميع بلاد العالم وخاصة في فصل الخريف وأوائل الشتاء، يسبب المرض فيروس خاص، ومصدر العدوى هو الشخص المريض. (بدر، 1983م، ص193)

كما يعرف على أنه: مرض مزمن يصيب الكبد وينمو بدمور خلايا الكبد، وحياتياً يصاحب بتليف وينتج عنه اضطراب هيكل الكبد. (Davidson, 1984, 357) وأيضاً يعرفه البعض على أنه مرض فيروسي ينتقل من دم المريض الى السليم، لصيب الكبد بالالتهاب والاحتقان، مما يؤدي الى اصفرار العينين مع فقدان شديد للشهية، ويوجد ارتباط وثيق بين شدة انتشار المرض وبين الحالة العامة للبيئة. (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1985، 446)

ويعتبر الكبد أكبر عضو في الجسم البشري ويتكون من مجموعة من الخلايا على هيئة فصوص ويتغير تماماً إذا أصيب بالتليف. (مدور، 1977م، ص 9) وتعرف الباحثة الالتهاب الكبدي الوبائي C طبقاً لدراساتها: بأنه هو مرض يسببه فيروس C الذي انتقل المريض عن طريق العدوى مما أدى ذلك المرض الى تعرض المريض للكثير من بعض المشكلات الاجتماعية المتمثلة في:

(أ) مشكلة ضعف العلاقات الأسرية (طلاق - نقص علاقة الأبناء مع بعضهم - نقص التكيف).

(ب) مشكلة سوء الحالة النفسية مثل القلق والعزلة والخوف.

(ج) المشكلة الاقتصادية المتمثلة في قلة الدخل او انعدامه (نقص الإمكانيات - زيادة نفقات العلاج).

- مفهوم المشكلات الاجتماعية:

تعرف المشكلة الاجتماعية بأنها رد الأفعال أو الحالات الفردية أو الانفعالية التي تخالف القيم والأعراف السائدة، والتي تحدث ضرراً نفسياً أو ماديًا على أفراد المجتمع أو فئة من فئاته، ويشعر بها قطاع كبير من السكان ويسعون لإيجاد حل جماعي لها، ولها أسباب ونتائج على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات. (العموش، 2009م، ص7)

وتعرف أيضًا المشكلة الاجتماعية بأنها الظروف التي تنشأ بين الناس ومجتمعهم والبيئة التي يعيشون فيها وينتج منها ردود أفعال ضد القيم والمعايير السائدة أو معاناة اقتصادية واجتماعية. (درويش، 1998م، ص96)

والمشكلات الاجتماعية التي تهتم بها العلوم الاجتماعية هي تلك المشكلات المتعلقة بحالات سوء التكيف المرتبط بالسلوك الاجتماعي سواء كان متعلقًا بالأفراد أو الجماعات. (محمد، 2000م، ص45)

كما تعرف أيضًا بأنها ظروف بيئية واجتماعية غير مرغوبة ومثال هذه المشكلات الاجتماعية: سوء الأحوال الصحية - البطالة - التفكك الأسرى - الطلاق إلخ والتي تحدث تعديلات غير مرغوبة في سمات الناس أنفسهم. (بيومي، 2000م، ص65)

وتعرف المشكلات الاجتماعية بأنها صعوبات أو تصرفات سلوكية غير سوية لشخص أو مجموعة أشخاص ترغب في إزالتها أو تصحيحها للتخلص من أضرارها ومخاطرها على الفرد أو الجماعة أو المجتمع. (الجولاني، 2010م، ص39)

فى ضوء المفاهيم والتعريفات السابقة يمكن عرض تعريفًا إجرائيًا للمشكلات الاجتماعية كما يلي:

- 4- صعوبات تواجه الأسرة نتيجة معاودة إصابة أحد أفرادها بفيروس سى.
- 5- تؤدي هذه الصعوبات إلى حالة من عدم الاستقرار والتوازن بين أفراد الأسرة.
- 6- تؤثر هذه الصعوبات على أداء الأسرة لأدوارها المختلفة.
- 7- تؤدي إلى عجز قدرات أفراد الأسرة على التعامل مع مثل هذه الصعوبات.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة من هدف رئيس مؤداه:

اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى مرض انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي " C " .

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الاهداف الفرعية تتمثل في:

3- اختبار فاعليه أسلوب إدارة الحالة في التخفيف من حدة مشكلة ضعف العلاقات الاسرية المرتبطة بالطلاق وضعف العلاقات بين افراد الاسرة لدى مرضي انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي "C".

4- اختبار فاعليه أسلوب إدارة الحالة في التخفيف من حدة المشكلات النفسية المرتبطة بالخوف العزلة القلق التي يعاني منها مرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي "C".

رابعاً: فروض الدراسة:

تحدد فروض الدراسة من فرض رئيس مؤداها:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي " C " باستخدام أسلوب إدارة الحالة والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية.

وينبثق من هذا الفرض فروض فرعية مؤداها:

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي باستخدام أسلوب إدارة الحالة ومشكلة العلاقات الأسرية التي يعاني منها مرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي " C " المرتبطة بالطلاق وضعف العلاقة بين افراد الاسرة.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي باستخدام أسلوب إدارة الحالة والمشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى إنتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي " C " المرتبطة بالقلق الخوف العزلة.

خامساً: الإجراءات المنهجية:

(أ) نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

1- نوع الدراسة:

تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات التجريبية التي تهدف إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي في التخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي " C " (كمتغير تابع).

2- المنهج المستخدم: المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي باستخدام تصميم منهج دراسة الحالة.

(ب) أدوات الدراسة: تعتمد هذه الدراسة علي: مقياس للمشكلات الاجتماعية لمرضي الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي (C)

(ج) مجالات الدراسة:

1 - المجال المكاني:

يتمثل المجال المكاني للدراسة الحالية في مستشفى الفيوم العام " مركز وحدة الفيروسات ". وقد اختارت الباحثة مستشفى الفيوم العام (مركز الفيروسات) لإجراء الجانب التطبيقي للدراسة وذلك للإعتبارات الآتية:

أ- موافقة ادارة المستشفى والمسئولين عن مركز الفيروسات علي تطبيق هذه الدراسة وابدائهم روح التعاون مع الباحثة وتسهيل مهمتها في الحصول علي عينة الدراسة وتنفيذ كافة مراحل التدخل المهني.

ب- سهولة حضور عينة الدراسة من مرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي " C " للمستشفى للمتابعة.

ج- نظام العمل داخل المستشفى يعتمد علي برنامج علي الحاسب الالي مسجل عليه جميع البيانات والمستندات الخاصة بعينة الدراسة مما يسهل عمل الباحثة.

2-المجال البشري:

يمكن توصيفه على النحو التالي:

إطار عام المعاينة:

بعد الاطلاع علي السجلات الموجودة بمركز الفيروسات بمستشفى الفيوم العام تبين أن: بلغ العدد الكلي لمرضي الالتهاب الكبدي الوبائي عدد 1117 مريضاً، وعدد مرضي انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي 508 مريضاً.

11. تم تطبيق الدراسة على عينة بلغت (15) مريض كحالات فردية تم تنفيذ برنامج التدخل المهني معهم.

برنامج التدخل المهني المقترح لفاعلية برنامج التدخل في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الفيروسي C"

(6) المنطلق النظري للبرنامج

(7) أهداف التدخل المهني:

الهدف العام لبرنامج التدخل يتحدد وفقاً للهدف العام للدراسة وهو:

"التخفيف من حدده المشكلات الاجتماعية لمرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي"

وينبثق عنه الاهداف الفرعية التالية:

4- اختبار فاعلية برنامج مقترح في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المتمثلة في

ضعف العلاقات الزوجية لمرضى انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي " C " .

5- اختبار فاعلية برنامج في التخفيف من حدة المشكلات النفسية المتمثلة في (القلق -

الخوف من الموت - العزلة) لمرضى انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي C " .

6- اختبار أسلوب إداره الحالة في التخفيف من حدة المشكلات الاقتصادية المتمثلة في " قلة

الدخل " لمرضى انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي C .

(8) محتوى برنامج التدخل المهني

ت - علي المستوي النظري

- التعريف بطبيعة مرضى انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي C .

- الاثار المترتبة علي طبيعة مرض انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي C .

- ضرورة المحافظة علي بناء الأسرة .

- تدعيم العلاقات الاجتماعية بمستوياتها المختلفة لدي مريض انتكاسه الالتهاب الكبدي

الوبائي C .

- تدعيم الجوانب الدينية لدي مرضى انتكاسه الالتهاب الكبدي الوبائي C وتقبله للمرض .

ث - علي المستوي العملي

- التعريف بالجمعيات الأهلية التي يمكن ان يستفيد منها مريض انتكاسه الالتهاب الكبدي

الوبائي C خاصة الخدمات الاقتصادية .

- الاتصال بأصحاب رؤوس الاموال لتحمل مصاريف العلاج لمرضى انتكاسه الالتهاب

الكبدي الوبائي C .

- إتاحة الفرصة للمريض للتحدث عن مشكلاته واحتياجاته والاحداث التي تمر به والقيود التي تفرضها عليه المرض.

(9) الاساليب المستخدمة

هناك العديد من الأساليب الاحصائية المستخدمة في تنفيذ البرنامج التدريبي والتي يمكن ان نحددها فيما يلي:-

"المحاضرات - الندوات - تقديم النصح - المشورة - المدافعة - المساعدة - ورش

عمل"

(10) دور الاخصائي الاجتماعي كمديرًا للحالة

- إنشاء علاقة من الثقة والاطمئنان بين مدير الحالة والمؤسسة والعميل.
- يؤدي ذلك الجو من الثقة إلي مشاركة العملاء بفاعلية والاعتراف بنقاط القوى والضعف الخاصة بهم.
- تعبئة شبكة العميل من المحيطين به من موارد وأنساق دعم رسمية وغير رسمية "الأسرة، النادي، المسجد، والكنيسة...." لإشباع احتياجات ومواجهة مشكلات العملاء.
- البحث عن البدائل الممكنة لمواجهة مشكلات واحتياجات العملاء.
- تقديم الاستراتيجيات المهنية والخبرة الميدانية لفريق العمل عند التخطيط لإدارة الحالة

سادسًا: عرض وتحليل نتائج الدراسة

وصف خائص حالات الدراسة

أولًا: البيانات الأولية

جدول رقم (7) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعً لمتغير النوع (ن = 15)

م	النوع	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		العدد الكلي	
		العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
1	ذكور	7	46.7	6	40	13	34.3
2	إناث	8	53.3	9	60	17	56.7
	المجموع	15	100%	15	100%	30	100%

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (7) والخاص بتوزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا للنوع، حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الإناث بنسبة بلغت (56.7%)، بينما جاء نسبة الذكور في الترتيب الثاني بنسبة بلغت (34.3%)، وقد يعزى تغلب نسبة الذكور عن الإناث إلى عدة عوامل حيث أن نسبة الإصابات بالنسبة للإناث أكبر من الذكور الأمر الذي يشير إلى تردد الإناث على مركز الفيروسات لتلقى الفحوصات أو العلاجات، وقد يشير أيضًا أن انشغال الرجال في اشغالهم يعد عاملاً وراء عزوفهم عن حضور البرنامج، فضلًا عن عدم قدرتهم عن تنظيم أوقاتهم بما تتناسب وحضور البرنامج.



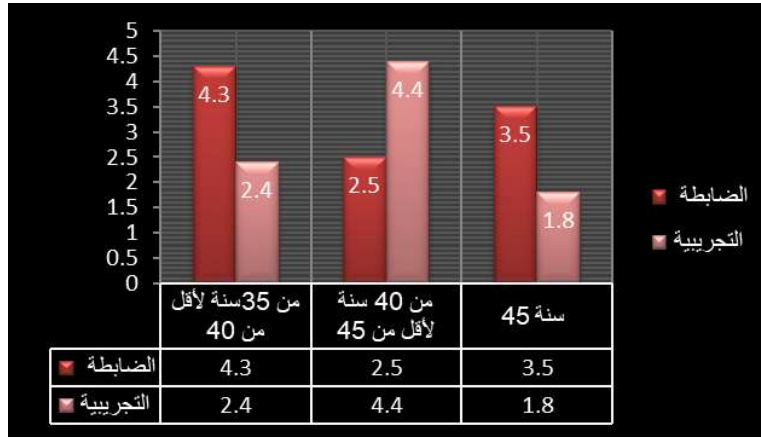
شكل رقم (5) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا للنوع

جدول رقم (8) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا لمتغير السن (ن = 15)

م	السن	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	من 30 سنة لأقل من 35	3	20	2	13.3
2	من 35 سنة لأقل من 40	8	53.3	7	46.6
3	40 سنة فأكثر	4	26.6	6	40
المجموع		15	%100	15	%100

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (8) والخاص بتوزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا (السن) الفئة العمرية، حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الفئة العمرية من (من 35

سنة لأقل من 40) بنسبة بلغت نحو (50%) لكلى المجموعتين (الضابطة -التجريبية) الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفئة والمرحلة العمرية التي يمكن أن يتم فيها ملاحظة المرض وظهور الأعراض عليهم خاصة وأن غالبية الفئة العمرية خضعت للفحص نتيجة لظهور بعض من الأعراض التي تشير على إصابتهم بالمرض، بينما جاء في الترتيب الثاني الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) بنسبة بلغت نحو (33.3%)، الأمر الذي يشير إلى أن تلك الفئة العمرية تعد فئة وسيطة بالنسبة للمرحلة الشبابية والتي هي مرحلة انتقال تعتمد على مقومات الصحة والتي بدأت بظهور الأعراض عليها من خلال الاحساس بالإعياء أو عن طريق إجراء بعض الفحوصات الطبية وهذا ما اشارات إليه دراسة (عزة إبراهيم 2016م) أن الفئات الشبابية جاءت اكتشافها للمرض عن طريق إجراء الفحوصات الطبية من قبيل الصدفة أو الاحساس بالتعب والأعياء .

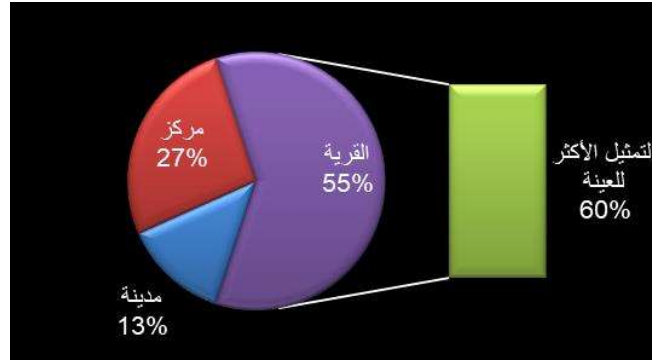


شكل رقم (6) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا للعمر

جدول رقم (9) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا لمحل الإقامة (ن = 15)

م	محل الإقامة	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		العدد الكلي
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
1	مدينة	2	13.3	2	13.3	4
2	مركز	5	33.3	3	20	8
3	قرية	8	53.3	10	66.6	18
	المجموع	15	%100	15	%100	30

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (9) والخاص بتوزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا لمحل الإقامة حيث يتضح لنا أن محل الإقامة لدى عينة الدراسة غلب عليهم الإقامة بالقرى إذ بلغت نسبتهم نحو (60%) من إجمالي عينة الدراسة من المجموعتين في حين أن المجموعة الضابطة بلغت نحو (53.3%)، وبلغت المجموعة التجريبية نحو (66.6%) الأمر الذي يؤكد ارتفاع نسبة الإصابة في القرى عن المدن أو المراكز وقد يرجع ذلك إلى قلة الوعي بأساليب الوقاية الصحية من الإصابة بالمرض أو حدوث الانتكاسة مره أخرى، بينما جاء في الترتيب الثاني المراكز حيث بلغت نسبتهم نحو (36.7%)، وهذا ما اشارت إليه دراسة (عادل عبد الوهاب 1995م) وجاء في المرتبة الأخيرة المدينة سكان المدن بنسبة بلغت (13.3%) كعدد إجمالي للمجموعتين والذي يؤكد على أن الإقامة في المدن والتحضر قد يقلل من فرص الإصابة بالمرض وذلك نظرًا لاتباع قاطني المجتمع الارشادات الطبية وأنهم غالبًا ما يكونوا على درجة عالية من الوعي بطرق الإصابة أو طرق التعامل مع المرض لعدم حدوث الانتكاسة.



شكل رقم (7) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا لمحل الإقامة

جدول رقم (10) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا للحالة الاجتماعية (ن = 15)

م	الحالة الاجتماعية	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		العدد الكلي	
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	اعزب	1	6.6	1	6.6	2	6.6
2	متزوج/ متزوجة	11	73.3	9	60	20	66.6
3	أرمل/ أرمله	3	20	5	33.3	8	26.7
4	مطلق	0	0	0	0	0	0
المجموع		15	%100	15	%100	30	%100

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (10) والخاص بتوزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا للحالة الاجتماعية حيث يتضح لنا أن جاء في المرتبة الأولى المتزوجون بنسبة بلغت نحو (66.6%)، موزعة على المجموعتين حيث بلغت المجموعة الضابطة (73.3%)، وبلغت التجريبية (60%)، وقد يعزى ارتفاع هذه النسبة نظرًا للفئة الواقع الاختيار عليها والوقعة بين (من 35 سنة لأقل من 40) بجدول رقم (8) الأمر الذي يشير إلى ارتفاع نسبة المتزوجين المصابين بفيروس سي والمتعرضين للانتكاسة؛ بينما جاء في المرتبة الثانية أرمل/ أرمله بنسبة بلغت (26.7%)، بارتفاع نسبة المجموعة الضابطة عن التجريبية الأمر الذي يؤكد أن هناك اقبال من الأرامل على المتابعة وإجراء الفحوصات الطبية المتعلقة بالإصابة بمرض فيروس سي والذي يؤكد عليه دراسة (إيمان صبري 2016م)، بأن الحالة الاجتماعية للمرضى الحاملين للفيروس أو من ذوي الانتكاسة تمثلت في المتزوجون وارجعت هذا إلى أن العلاقات الأسرية قد تكون مؤشر لبعض ملاحظات المرض أو اعراضه وأشارت أيضًا إلى أن نقل الدم وأخذ العلاج بالوريد قد يكون أحد العوامل الناقلة للمرض خاصة في حالات الختان الناتجة عن التدخل غير الطبي.

ونستنتج مما سبق أن الحالة الاجتماعية للمرضى قد تكون احد مسببات وعوامل الإصابة بمرض الالتهاب الكبدي الوبائي (C) وذلك ما أكدت عليه الحالات من أن غالبيتها جاءت من المتزوجون والتي اشارت في ذلك دراسة (أمينة محمد 2015م) والتي اكدت أن غالبية

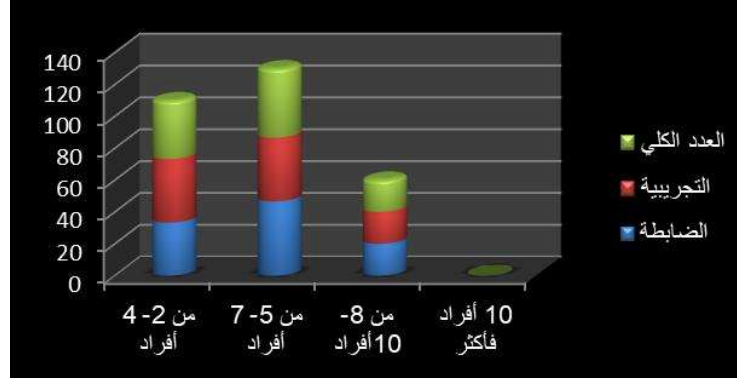
الحالات التي تقدمت للحصول على العقارات كانت من المتزوجون غذ وجدت بعض الحالات من الزواج كانوا حاملين لنفس الفيروس والتي أوصت في مضمونها بضورة العمل على الاتجاه نحو الوقاية باتباع التعليمات الطبية الوقائية من الاهتمام بأخذ العقاقير والمتابعة لكى الزوجين.

جدول رقم (11) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا للحالة لعدد أفراد الأسرة (ن = 15)

م	افراد الاسرة	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		العدد الكلي	
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	من 2- 4 أفراد	5	33.3	6	40	11	36.6
2	من 5- 7 أفراد	7	46.6	6	40	13	43.3
3	من 8- 10 أفراد	3	20	3	20	6	20
4	10 أفراد فأكثر	0	0	0	0	0	0
المجموع		15	100%	15	100%	30	100%

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (10) والخاص بتوزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا لعدد أفراد الأسرة حيث يتضح لنا أن جاء في المرتبة الأولى عدد الأسرة من (5-7 أفراد)، وجاء في المرتبة الثانية عدد الأسرة من (2-4 أفراد)، بينما جاء في المرتبة الثالثة عدد الأسرة من (8-10 أفراد).

ونستنتج مما سبق أن الفئة عدد أفراد الأسرة قد يتحدد بطبيعة الثقافة الأسرية والعادات والتقاليد والتي قد تكون عاملاً مؤثرًا في مدى ثقافة الأسرة في الوقاية من المرض او طرق التعامل مع أو حتى عدم العودة أو حدوث الانتكاسة مره أخرى ، فكبر حجم السرة يعد أحد العوامل التي تؤثر في بعض الاحيان على اكتمال العلاج أو آمال المريض لعلاجه او أنها تكون عاملاً لحدوث بعض من المشكلات الاجتماعية أو الاقتصادية التي تمثل ضغطاً وعباً على المريض ، أو تكون عاملاً في احداث البعد أو العزلة أو التجاهل خوفاً من انتقال المرض إليهم عبر الشخص المصاب بالالتهاب الكبدي.



شكل رقم (8) يوضح توزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا لعدد أفراد الأسرة

جدول رقم (12) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا للحالة التعليمية (ن = 15)

م	الحالة التعليمية		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		العدد الكلي	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	2	13.3	2	13.3	4	13.3	4	13.3
2	4	26.6	4	26.6	8	26.6	8	26.6
3	9	60	8	53.3	17	56.6	17	56.6
	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	1	6.6	1	3.3	1	3.3
	15	100%	15	100%	30	100%	30	100%

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (12) والخاص بتوزيع عينة الدراسة من الحالات تبعًا للحالة التعليمية حيث يتضح لنا أن جاء في المرتبة الأولى مؤهل متوسط بنسبة بلغت (56.6%)، بينما جاء في المرتبة الثانية يقرأ ويكتب بنسبة بلغت (26.6%)، وجاء في المرتبة الثالثة لا يقرأ ولا يكتب بنسبة بلغت (13.3%)، وجاء في الترتيب الأخير مؤهل عالي بنسبة (3.3%) كتوزيع إجمالي لكلي المجموعتين الضابطة والتجريبية.

جدول رقم (13) يوضح القياس القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية

رقم الحالة	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	السادسة	السابعة	الثامنة	التاسعة	العاشرة	الحادية عشر	الثانية عشر	الثالثة عشر	الرابعة عشر	الخامسة عشر	المجموع	المتوسط
القياس القبلي	119	124	126	125	122	123	131	128	126	131	127	120	133	121	125	1881	125.4
القياس البعدي	63	61	60	60	61	61	57	57	59	57	58	61	57	61	60	893	59.5
الفرق بين القياسين	56	63	66	65	61	62	74	71	67	74	69	59	74	60	65	986	65.7

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (23) والخاص بتحديد يوضح "القياس القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية"، حيث يتضح لنا مجمع القياسات القبلية للحالات بلغ نحو (1881) ومتوسط حسابي (125.4)، بينما جاءت القياسات البعدية للحالات بنحو (893) ومتوسط حسابي (59.5)، وبينما جاءت مجموع الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بنحو (986) ومتوسط حسابي (65.7). وتشير البيانات السابقة إلى ما يلي :-

- (4) أن أعلى عائد من التدخل المهني قد تحقق مع الحالات (السابعة، والعاشرة، والثالثة عشر)، حيث وصل فرق القياس القبلي والبعدي لتلك الحالات إلى (74) درجة، وتلك هي أعلى درجة للتدخل المهني مع حالات مرضى انتكاسة الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي سي.
- (5) أن أقل عائد للتدخل المهني من بين الحالات كان للحالة الأولى للقياس القبلي والبعدي بدرجة (56) وهي أقل درجة حصلت عليها حالة من بين حالات برنامج التدخل المهني.
- (6) جاءت درجات الفروق للقياس القبلي والبعدي للحالات بين درجة (56: 74) وهذا يوضح أن هناك فروقاً بين الحالات أظهرتها درجات القياس القبلي والبعدي في مدى تأثير برنامج التدخل المهني في تحقيق أهدافه من التخفيف من المشكلات الاجتماعية لمرضى الانتكاسة من الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي (C).

مراجع الدراسة:

- أحمد، أيمن صبرى. (2016). العدوى بفيروس التهاب الكبد (سى) بين أطفال المدارس الأصحاء ومجموعتين أكثر عرضة للإصابة بالعدوى، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة بنها.
- درويش، يحيى حسن. (1998). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، الشركة المصرية العالمية للنشر، القاهرة.
- السكري، أحمد شفيق. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الجولاني، فادية عمر. (2010). نماذج المشكلات الاجتماعية والنفسية "تشخيص وعلاج"، موسوعة العلوم الاجتماعية، الجزء الثاني، المكتبة المصرية، الإسكندرية.
- العموش، أحمد، العليمات، حمود. (2009). المشكلات الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة.
- المليجي، ابراهيم عبدالهادي وآخرون. (1991)، (2012). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- بدر، ليلي حسن وآخرون. (1988). اصول التربية الصحية والصحة العامة، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- بيومي، محمد محمد. (2000). سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة، القاهرة.
- محمد، بيومي، محمد محمد. (2000). سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة، القاهرة.
- مدور، محمد على. (1977). الكبد والمرارة بين الصحة والعافية، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.
- الهادي، فوزي محمد. (2000). ازمه المرض من المنظور البيئي تصور لدور خدمة الفرد في مواجهتها بالتطبيق علي مرضي السرطان، بحث منشور في المؤتمر العلمي الحادي عشر (الخدمة الاجتماعية والعولمة)، كلية الخدمة، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

- منظمة الصحة العالمية. (1991). المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط: الدليل الصحي للأسرة، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة.
- عبد الخالق، شادية احمد. (2004). دراسة بعض الاضطرابات النفسية لدى مرضي الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن C من الخاضعين للعلاج بالانترفيرون الفا واكريبافيرين، بحث منشور في المؤتمر الثانوي الحادي عشر لعلم النفس في مصر، مجلد 2، القاهرة.
- عبد الله، فاطمة احمد نعمان. (2014). المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال مرضي سرطان المخ ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. (1985). المسح الاجتماعي الشامل للمجتمع المصري (1954-1980)، المجلد العاشر، الصحة، القاهرة.
- الشهري، عائض بن سعد. (2008). الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الأسري، بحث منشور في مجلة الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، الرياض.
- Dorothy C. Gabon R. (1999). Intensity of Case Management and Outcomes for Individuals with Developmental Disabilities, A Bell & Howell Information, New Jersey.
- John Mecheod, Davidson. (1984). **principles and practice of medicine**, Edinburgh, London.
- Rollage- Hthorvaldsenj. (1990). Hepatitis C Virus Infections among Persons Attending Special Clinics Dealing with Problems Related to Social, Conditions K Bota R Iologisk institute Rikshospitalat .Oslo.
- Roland Federico. (1989). The Social Welfare Institution an Introduction, 4th Edition Dc Health And Company Lexington.

- Sam Shoal. (2006). Case Management and Michel Services for Substance Abusing Mother With Co-Occurring Problems in Child Welfare, Parquets in Formation and Learning Company.
- Kathryn Villa Gomez. (1999). What Leads to Utilization of Case Management Services, A Bell & Howell Information Company, New York, May.
- Kathryn Lu Magnuson. (1999). Defining the Relationship Between TI-IE Perceived Social Support of Cocaine-Using Mothers and two Case Management approaches, Bell & Howell Information Company May, New York.
- Dauber, et al. (2012). Impact of Intensive Case Management on Child Welfare System Involvement for Substance-Dependent Parenting Women on Public Assistance, Children and Youth Services Review. Vol (7), New York .

