مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق

دراسة مطبقة على مستشفى عسيري المركزي

A proposed therapeutic program for professional intervention in general social service practice for vitiligo patients

A study applied to Asir Central Hospital

بدر صالح عبدالله عسيري
المملكة العربية السعودية

DOI: 10.21608/fjssj.2024.338938 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_338938.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/١٢/١٨م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٤/١/٢٥م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٤/١/٣٠م
توثيق البحث: عسيري, بدر صالح عبدالله. (٢٠٢٤). برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق، دراسة مطبقة على مستشفى عسيري المركزي. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ١٦،ج.(٣),ص-ص:٢٣١-٢٨٤.

٢٠٢٤م

المجلد: السادس عشر. . . . **العدد**: الثالث. يناير ٢٠٢٤م.

برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق

المستخلص:

يعد البهاق من الامراض الجلدية الشائعة على اختلاف الفئات العمرية والنوع حيث تبلغ نسبة الإصابة به نحو ١-٢% من سكان العالم ومرض البهاق من الامراض الجلدية المزمنة يظهر على هيئة مساحات بيضاء خالية من الخلايا الملونة التي تحتوي على صبغة الجلد المعروفة باسم الميلانين، ونظراً لما يتعرض له أفراد المجتمع بصفة عامة ومرضى البهاق بصفة خاصة من ضغوطات حياتية متعددة وبحكم أن الانسان كائن اجتماعي لا يمكن العيش بمعزل عن الناس تاتى اهمية دور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في ان تجعل الفرد اكثر قدرة وكفاءةً على مواجهة الضغوط الحياتية التي يتعرض لها، واستهدفت الدراسة التوصل إلى برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق، والتوصل الى الصعوبات التي تواجه البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق، وتنتمي هذه الدراسة للدراسات الوصفية وتوصلت الدراسة إلى برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامة، برنامج علاجي، مرض البهاق.

A proposed therapeutic program for professional intervention in general social service practice for vitiligo patients

Abstract:

Vitiligo is a common skin disease across all age groups and genders, with an incidence rate of about 1-2% of the world's population. Vitiligo is a chronic skin disease that appears in the form of white areas devoid of colored cells that contain the skin pigment known as melanin. Due to... Members of society in general, and patients with vitiligo in particular, are exposed to multiple life pressures. Since the human being is a social being and cannot live in isolation from people, the importance of the role of the general practice of social service comes in making the individual more capable and efficient in facing the life pressures to which he is exposed, And to reach the difficulties facing the proposed therapeutic program for professional intervention in the general practice of social service for vitiligo patients The study aimed to come up with a proposed therapeutic program for professional intervention in the general practice of social service for vitiligo

patients. This study belongs to descriptive studies, and the study reached a proposed therapeutic program for professional intervention in the general practice of social service for vitiligo patients.

Keywords: general practice, treatment program, vitiligo.

مشكلة الدراسة:

تعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل أنها عنصر لا غنى عنه لبقاء الانسان والتنمية والنمو والإنتاجية والاستمتاع بالحياة وفي العصور الحديثة أصبح ينظر للرعاية الصحية على أنها حق لكل انسان ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية. (صالح، ٢٠٠١، ص٥)

وتعتبر الأمراض الجلدية هي الأمراض التي تصيب جلد الانسان الخارجي وقد تكون هذه الامراض معدية أو غير معدية حسب نوع المرض، حيث أن الجلد هو اكثر الأعضاء في الجسم عرضة للتأثيرات الخارجية والبيئية ويكون مرتبط بباقي أعضاء الجسم مثل الجهاز العصبي والغدد الصماء وغيرها والتي تقوم بإرسال إشارة تظهر على الجلد والبشرة ومن أنواع الامراض الجلدية مرض الاكزيما، الصدفية، حب الشباب، تقرحات الجلد، أكياس دهنية، الحروق، الجرب، والبهاق وغيرها. (الجازي، ٢٠١٥)

ويعد البهاق من الامراض الجلدية الشائعة على اختلاف الفئات العمرية والنوع حيث تبلغ نسبة الإصابة به نحو ١-٢% من سكان العالم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥)

فقد استهدفت دراسة Nogueira & et,al , 2009 التحقق من تأثير البهاق على المرضى ومناقشة التفاعل بين العقل والجسم واثره على المرض وتوصلت الدراسة إلى ان المرضى الذين يعانون من البقع في المناطق المكشوفة اشتكوا من مشاعر غير سارة كما كانت المشاعر الاكثر شيوعاً هي الشعور بالخوف وتحديداً الخوف من توسع البقع والخوف من العار وانعدام الأمن والحزن. (Nogueira , 2009)

كما استهدفت دراسة Zandi & et al , 2011 تقييم تأثير البهاق على جودة الحياة وتوصلت الدراسة إلى ان مرضى البهاق يعانون من انخفاض جودة الحياة كذلك كان المتنبئ الوحيد المهم لنقاط الجودة هو نسبة إصابة الجسم بالبهاق ولم توجد فروق دالة بين الذكور والاناث في مستوى جودة الحياة باختلاف الجنس والسن والحالة الاجتماعية. (Zandi & et al , 2011)

وان مرض البهاق من الامراض الجلدية المزمنة يظهر على هيئة مساحات بيضاء خالية من الخلايا الملونة التي تحتوي على صبغة الجلد المعروفة باسم الميلانين ونتيجة اختفاء هذه الخلية يظهر الجلد وكأنه به بقعة بيضاء وقد لوحظ ان هذه البقع تأخذ اشكالاً مختلفة وليس لها حدود ثابتة كما ان المرض يصيب أي جزء وبشكل واحد. (الناظر، ٢٠١٠)

كما ان الاحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها مريض البهاق تؤثر في البناء النفسي لديه في اطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها بحيث أصبحت تمثل حجر الزاوية في الاضطرابات السيكوسوماتية مما يدفعه إلى الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى إضافة إلى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتقوقع على الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الاخرين والاحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف او معنى. (سلامة، طه، ٢٠٠٦)

فقد أكدت دراسة سالم ٢٠٠٤ على الكشف عن العلاقات بين المساندة الاجتماعية للمرض والتخفيف من حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والاثار الناتجة عن المرض وأيضاً التعرف على أهم الجوانب الشخصية والاجتماعية للمرضى مرتفعي المساندة الاجتماعية ومنخفضي المساندة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن انخفاض المساندة الاجتماعية يدعم زيادة الاكتئاب وارتفاع الاحداث السيئة في الحياة كما ان المساندة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة لها دور بارز في التخفيف من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة في الحياة. (سالم، ٢٠٠٤)

ويدخل مرض البهاق في علاقة متبادلة مع كثير من المشكلات أو الاضطرابات الاجتماعية والنفسية وتشير مختلف الدراسات في هذا المجال إلى وجود علاقة إيجابية بينهما فهذه الامراض ظاهرية في الغالب ولا يمكن للمريض إخفاؤها لذا يمكن القول أن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية والاجتماعية التي تزداد سوءاً إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الاخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته. (عسكر، ٢٠٠٠)

فقد اكدت دراسة (ongenae & et.al 2005) على الكشف عن الأشخاص المعرضين لخطر التعرض لنوعية رديئة من الحياة وتحديد المتغيرات التي قد تتنبأ بهذا في مستوى جودة الحياة، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع اضطرابات جودة الحياة الجلدية لدى

مرضى البهاق عن مرضى الصدفية كما وجد انخفاض كبير في جودة الحياة من اعراض وعلاج المرض لدى مرضى البهاق.

بينما دراسة (الشلح، ٢٠١٤) استهدفت التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطلبة المصابون بالبهاق ونوعية الحياة التي يعيشونها وتوصلت الدراسة إلى أن الطلبة المصابون بالبهاق لا يعانون من مشاكل اسرية لأن الاسر يتعاملون مع ابناءهم دون تمييز او تفرقة و أن المشكلات التي يعاني منها الذكور المصابين هي نفسها التي تعاني منها الإناث المصابات بالبهاق لذلك فكلا الجنسين نوعية الحياة لديهم متقاربة.

وكذلك دراسة (kostopoulou & et al , 2009) استهدفت تحليل العوامل الذاتية والنفسية المؤثرة على جودة الحياة وصورة الجسم لدى مرضى البهاق وتوصلت الدراسة إلى تأثير الاصابة بالبهاق سلباً على جودة الحياة لدى كل من الذكور والإناث حيث لم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة بينما تأثرت صورة الجسم لدى مريض البهاق بنوع الجنس وشدة وخصائص المرض كما تبين شدة المرض والخصائص الشخصية للمريض كانت لها قدرة تنبؤية بخلل جودة الحياة ومن ثم يجب الاهتمام بالعوامل الشخصية والنفسية لمريض البهاق.

وايضاً دراسة (Firouzkouhi & et al 2016) استهدفت تقييم تجارب مرضى البهاق بشأن تحديات المستقبل وتوصلت الدراسة إلى أن بعض التحديات تهدد مستقبل الأشخاص المصابين بالبهاق وتؤثر على حياتهم وعلى اسرتهم كما يعتبر المجتمع من العوامل الأساسية التي تؤثر على مستقبل الافراد من خلال صنع الثقافة وزيادة الوعي لديهم.

واستهدفت دراسة (الصفار، ٢٠١٣) التعرف على عوامل الحماية والخطورة والعوامل المرضية التي تعمل على ارتفاع وانخفاض ناتج المرونة من مريضات البهاق وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية دالة بين عوامل الحماية جميعها وبين الطمأنينة النفسية وابعادها كما تبين وجود علاقة سلبية بين عوامل الخطورة جميعها وعلاقة المصابة بذاتها ودرجة الاصابة وبين الطمأنينة النفسية وابعادها.

كما هدفت دراسة(Chan & et al 2013) الى الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى مرضى البهاق والعوامل النفسية للاكتئاب لديهم وتوصلت الدراسة إلى ان ١٧% من مرضى البهاق يعانون من الاكتئاب كما تبين ايضاً ان الاناث اعلى اصابة بالاكتئاب من الذكور.

بينما دراسة gul & et al 2017 استهدفت التعرف على تأثير مرض البهاق على جودة الحياة واحترام الذات وصورة الجسم، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى جودة الحياة وتقدير الذات والرضا عن صورة الجسم لدى مرضى البهاق مقارنة بالعاديين. (gul & et al 2017)

كما استهدفت دراسة (Daniel & Sivanesan 2017) تقييم جودة الحياة باستخدام مؤشر جودة الحياة الجلدية والموقف من المظهر وتأثير وضوح المرض على عينة من مرضى البهاق من الذكور والاناث وتوصلت الدراسة إلى وجود درجات مرتفعة في مشكلات جودة الحياة الجلدية لدى مرضى البهاق مع بداية العمر المبكر وشدة الاصابة بالمرض.

ونظراً لما يتعرض له أفراد المجتمع بصفة عامة ومرضى البهاق بصفة خاصة من ضغوطات حياتية متعددة وبحكم أن الانسان كائن اجتماعي لا يمكن العيش بمعزل عن الناس تاتى اهمية دور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في ان تجعل الفرد اكثر قدرة وكفاءةً على مواجهة الضغوط الحياتية التي يتعرض لها وتتعلق بمدى اعتقاد الفرد بأن ما في البيئة المحيطة من أشخاص ومؤسسات تعتبر مصادر للدعم الفعال. (إبراهيم، ٢٠٠٦)

فقد اتضح من خلال عرض الآراء النظرية والدراسات السابقة ان مشكلة البهاق لها آثار سلبية على المريض والأسرة والمجتمع. و ان تعقد الحياة الاجتماعية فى مجتمعنا المعاصر ألزم مهنة الخدمة الاجتماعية بالتركيز فى العمل مع كل من الفرد والبيئة الاجتماعية لمحاولة تحسين نوعية الحياة لكى تعتمد على أساس معرفى معاصر وشامل وعلى مدى واسع من المهارات المهنية.(Skidmorem , 1997)

فالممارسة العامة تعتبر هى الطريقة أو الأسلوب المناسب لتدخل المهنة للتركيز على التداخل بين الأنساق والتركيز على مفهوم إنسان فى بيئة.(schortz, 1990)

ومن هنا تتضح أهمية التوصل الى برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة فى شكل تساؤل رئيسى مؤداه: "ما البرنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق؟ ".

- **أهمية الدراسة:**

١- تعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح للانسان وان الرعاية الصحية حق لكل انسان ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية

٢- اعتبار أن مشكلة البهاق من المشكلات الهامة لأنها تسلط الضوء على حقوق أحد الفئات في مجتمع.

٣- إثراء البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية من خلال استخدام الممارسة العامة كأحد منظورات ممارسة الخدمة الاجتماعية للتأكيد على فاعليتها في إحداث التغيير المطلوب

٤- قد تساعد نتائج تلك الدراسة في وضع سياسات وخطط وإستراتيجيات عامة للتعامل معها

٥- أهمية استخدام النماذج العلمية والمهنية للتعامل مع المشكلات الاجتماعيية لمرضى البهاق

٦- محاولة التوصل لتوصيات ومقترحات للتعامل مع المشكلة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

- **أهداف الدراسة:**

١- التوصل إلى برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق.

٢- التوصل الى الصعوبات التي تواجه البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق.

- **تساؤلات الدراسة:**

التساؤل الرئيسي: ما البرنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق؟ ".

التساؤلات الفرعية:

١- ما البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المريض ؟

٢- ما البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق الأسرة ؟

٣- ما البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المؤسسة (المستشفى) ؟

٤- ما البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المجتمع ؟

- **مفاهيم الدراسة وإطارها النظرى:**

- **مفهوم التدخل المهني:**

يعتبر التدخل المهني جزء من ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويستهدف معاونة الأفراد علي الوصول إلي المستوي اللائق للتوافق الاجتماعي خلال تفاعلهم مع بعضهم البعض ومع الآخرين معتمداً علي برنامج أو خطة معينة يتم تصميمها بغرض مواجهة مشكلات اجتماعية محددة أو تلبية احتياجات ومطالب لدي أفراد المجتمع أو مواجهة وضع غير مرغوب فيه. (Adams, et al ,2002)

كما يعرف التدخل المهني أيضاً بأنه مجموعة من الأنشطة والعمليات التخطيطية والتنفيذية يشترك فيها كل من الأخصائي والوحدة التي يتعامل معها بهدف تيسير العلاقات بين الأفراد وبيئاتهم ومساعدتهم للتغلب على الظروف التي تعوق مشاركتهم في الأنشطة أو القيام بوظائف المجتمع. (Introduction, 2001, p120)

يعرف التدخل المهني بأنه مجموعة من الاجراءات المنظمة التي تبنى على أساس من الدراسة والبحث وتتضمن هذه الاجراءات خبرات الممارسة المناسبة لحل مشكلة معينة تواجه كل من الأخصائي والعميل. (March, 2002, p201)

- **مفهوم التدخل المهني إجرائياً:**

هو مجموعة من الأنشطة والجهود المهنية المنظمة والموجهة التي يقوم بها الممارس العام للتوصل الى البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق ويتم التدخل المهني وفق عدة مراحل تشمل الارتباط والتقدير ثم التخطيط ووضع و التنفيذ والتقويم و الانهاء. وينفذ التدخل المهني من خلال مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات ويعتمد التدخل المهني و مجموعة من الأدوات مثل الاجتماعات والندوات والمقابلات وورش العمل والمناقشات والمحاضرات.

- **مفهوم البرنامج:**

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية" البرنامج بانه مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض.(DRIVER ,1984)

وهو أيضا مجموعة من العناصر المخططة والمتكاملة والمتفاعلة مع بعضها البعض الموجهة إلى عدد من الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة (النحاس، ٢٠٠١).

والبرنامج هو خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من المواقف والخبرات المترابطة والمتكاملة, بهدف تنمية الأفراد الذين أعد البرنامج من أجلهم وإكسابهم مهارات معينة تتناسب طبيعة نموهم الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم والمدة اللازمة للتطبيق.(العيسوي، ١٩٩٩، ص ٣٤٤)

كما يتضمن مجالاً شاملاً لكل ما يتفاعل داخل الجماعات من أنشطة وعلاقات وتجارب وخبرات يعبر عنها أعضاؤها عندما يجتمعون معاً ليناقشوا أو يخططوا لمشروع أو ينفذوا عملاً أو يتابعوا موضوعاً (الجندي وآخرون، ٢٠٠٥).

ويستخدم الاخصائي الاجتماعي المدخل العلاجي في الممارسة عندما تكون المشكلة قد حدثت أو وقعت بالفعل فيقوم بمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على حل أو علاج أو مواجهة هذه المشكلة التي يعانون منها، وإعادة توافقهم مع المجتمع. (أبوالنصر، ٢٠٠٨)

- مفهوم البرنامج العلاجى المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق فى هذة الدراسة إجرائياً:

هو تلك الأنشطة المخططة التي تقوم بها الباحث الممارس العام مع مرضى البهاق معتمداً في ذلك على استراتيجيات و تكنيكات والتي يستخدمها في إطار زمني محدد، وفي ضوء مبادئ وفلسفة المهنة بهدف التوصل الى البرنامج العلاجى المقترح للتدخل المهنى مع مرضى البهاق.

- مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

نوع من الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية, تعتمد انتقاء بعض المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العملية المتاحة أمام الأخصائيين الإجتماعيين, واستخدامها للتدخل المهنى مع نسق الهدف, بما يتناسب مع نسق العميل ونسق حل المشكلة, أى أن الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية لا تركز على طريقة معينة من طرق الخدمة الإجتماعية التقليدية, ولكنها تركز على طريقة واحدة الخدمة الإجتماعية (حبيب، ٢٠٠٨، ص ١٤)

والممارسة العامة إطار عمل يعتمد على نظرية الأنساق البيئية ويستخدم عملية حل المشكلة في التدخل مع أنساق متعددة تشتمل الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات من خلال مجموعة من الخطوات المهنية التي تشتمل الارتباط وتكوين علاقة

مهنية مع أنساق العملاء وتقدير المشكلة وتحديداً إمكانيات وقدرات أنساق من العملاء والتخطيط لحل المشكلة والتدخل والتقييم والإنهاء. (Boyle , 2006 , p9)

كما أنها التقدير الشامل للموقف الإشكالي المرتبط بنسق العميل عن طريق التخطيط والتدخل في خمس مستويات،هذه المستويات تشمل الفرد، الأسرة، الجماعة، المنظمة، المجتمع ككل والمنظور العام للممارسة يأخذ في اعتباره الاعتماد المتبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية ويتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم أساس واسع من المعرفة عن التوظيف الاجتماعي المرتبط بالأفراد والأسر والجماعات والمنظمات وكذلك المجتمعات ومعرفة الطرق المؤدية إلي الدعم المتبادل أو المؤدية إلي منع هذا التوظيف الاجتماعي لهؤلاء الأفراد (Walsh , 2009)

ولذلك فإن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية اتجاه يؤكد على الجوانب العامة من المعارف والمهارات التي تتصل بتقديم الخدمات الاجتماعية من خلال استخدام الممارس العام لأساليب متعددة للتدخل المهني مع كافة أنساق التدخل المهني، وانها منظور لطبيعة الممارسة يسعى إلي تحقيق العدالة الاجتماعية حيث يركز فيه الممارس العام على المشكلات الاجتماعية والاحتياجات الإنسانية دون التركيز علي طريقه معينه للممارسة بل بالتأكيد علي عما يجب اتخاذه إجراءات من تحديد المشكلة، واختيار النظريات والطرق الملائمة للتدخل معتمداً علي منظور النسق الايكولوجي وعمليات حل ا لمشكله كأساس لعمله. (Landon , 1995 , p1101)

كما تعرف الممارسة العامة على أنها اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا في اعتباره كافة أنساق التعامل فرد– جماعة صغيرة– أسرة– منظمة– مجتمع) مستندا إلى أسس معرفية وقيمية ومهارية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقا لمجال الممارسة. (علي، وآخرون، ٢٠٠٢، ص ٢٠)

كما عرفت على أنها تلك الممارسة التي تقدم مدخلا معاصراً لتحقيق الغرض من الخدمة الاجتماعية، وتتحرك الممارسة من بؤرة اهتمامها بالفرد إلى عالم فسيح للتدخل المهني مع أنساق متعددة، وبمعني أوسع فإن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تدرس تفاعل

القضايا الشخصية والبيئية وتعمل مع أنساق إنسانيه متنوعة (مجتمع قومي ومجتمع محلي – جيرات – منظمات معقده – مؤسسات – جماعات رسميه – جماعات غير رسميه – أفراد) لأحداث التغيرات التي تؤدى إلي زيادة الاداء الاجتماعي إلي أقصى حد ممكن. (Dubois, 2004, p 183)

كما عرفت الممارسة العامة على أنها اتجاه تطبيقي للخدمة الاجتماعية يتعامل مع كافة الأنساق التي تواجهها استراتيجيات محددة للممارسة، ولها أدوار وتكتيكات لتحقيق أهداف محددة من خلال برنامج أو أكثر للتدخل المهني له أساليبه وأهدافه مع الفرد أو الجماعة أو المجتمع سواء محلي أو قومي (حنا وآخرون، ٢٠٠٣).

وقد عرفت الممارسة العامة على أنها "قدرة الأخصائي الاجتماعي على استخدام أنسب الاستراتيجيات والوسائل والأساليب لحل مشكلات كافة الأنساق التي يتعامل معها سواء أفراد أو أسر أو جماعات صغيرة أو مجتمعات أو منظمات قومية (John , 2000).

وقد عرفت على أنها "الاختيار الحر لنماذج ونظريات التدخل المهني والاعتماد على إطار نظري متعدد يركز على النسق المراد تغييره سواء كان نسق العميل أو أي أنساق أخرى، وأدوار التدخل المهني واستراتيجياته تعتمد على طبيعة المشكلات والظروف المتاحة (March , 2002).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن أن نضع تعريفاً للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع مرضى البهاق وفقا لهذه الدراسة علي النحو التالي:

هي احدي اتجاهات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الذي يوفر أساساً نظرياً انتقائياً حراً للممارس العام دون تفضيل التركيز علي مداخل أو نموذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية وأساليب التدخل المهني واستراتيجيات يراها مناسبة مع ما يتناسب مع نسق العميل(مريض البهاق) ونسق المشكلة لتحقيق الأهداف من عملية التدخل المهني،واستخدامها في التدخل المهني مع كافة أنساق التعامل مستنداً علي أسس معرفية ومهارية وقيمية وتعكس الطبيعة المنفردة لممارسة المهنة في تعاملها مع التخصصات الأخرى.

– **مفهوم البهاق:** هو عبارة عن خلل صبغي مكتسب وفي بعض الأحيان عائلي يتميز بظهور مناطق بيضاء على الجلد أو الشعر خالية من الصبغة وينتج عن فقدان الخلايا الصبغية وفقدان المادة الصبغية المنتجة لها. (العادلي، ٢٠١٤)

- **البهاق إجرائياً:** الصورة الذهنية التي يكونها مريض البهاق عن شكله والتي تعبر عن مدى رضاه عن شكل جسمه بصفة عامة وشكل جلده ولونه بصفة خاصة وقد يتعرض مريض البهاق لبعض المشكلات الاجتماعية بينه وبين المحيطين به.

- **أسباب البهاق:**

١- اضطراب يتضمن هجوم النظام المناعي على الخلايا الميلانينية في البشرة وتدميرها.

٢- العوامل الوراثية.

٣- تعرض الجلد للاذى نتيجة حرق الشمس.

٤- التوتر والعصبية.

٥- التعرض للكيماويات الصناعية او بعض الفيروسات. (Bae & et al 2017)

- **أعراض مرض البهاق:** إن العلامة الرئيسية للبهاق هي الفقدان الرقعي للون الجلد عادة ما يظهر تغير اللون في البداية على المناطق المعرضة للشمس مثل اليدين والقدمين والذراعين والوجه والشفتين، وتشمل علامات البهاق:

- الفقدان الرقعي للون الجلد.
- الظهور المبكر للشعر الأبيض او الرمادي على فروة الرأس أو رموش العين أو الحاجبين.
- فقدان اللون في الانسجة التي تغطي الأجزاء الداخلية للفم والانف. (حسين، ٢٠٢٠)

- **أنواع البهاق:**

١- **البهاق غير القطعي:** يرتبط بشكل وثيق مع ظروف المناعة الذاتية حيث يقوم الجهاز المناعي بمهاجمة خلايا الجسم مسبباً بقعاً بيضاء في جميع انحاء الجسم.

٢- **البهاق القطعي:** يقتصر على جانب واحد أو منطقة واحدة في الجسم وعادة ما يبدأ في عمر مبكر.

٣- **البهاق الشامل:** يشمل معظم أعضاء الجسم. (Lee & et al 2019)

- **الآثار الاجتماعية للبهاق:** يعتبر المرض تجربة من تجارب الحياة ولكن هذه التجربة تختلف في معناها بين مريض وآخر لاختلاف العوامل المتداخلة والمترابطة بالجنس، نمو الشخصية، الضغوط البيئية، الظروف الاجتماعية، درجة العجز، تلك النواحي التي تعين مدى

الاستجابة ومدى المقاومة ودرجة النضج والخبرة وطبيعة المشاعر، فقد يقطع المريض الناضج انفعالياً التكيف مع عجزه دون انحراف نفسي يذكر ويتقبل الاعتماد على الآخرين لفترة معينة حيث يمر المريض بثلاث مراحل تبدأ بالصدمة وعدم التصديق ثم الخوف فالمواجهة التي تتضمن التغلب على الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية كما أن الحياة الأسرية تضطرب. (Quintana , 2010).

- **الآثار الجانبية للبهاق ومضاعفاته النفسية والعضوية:** البهاق بطبيعته مرض غير مسبب للوفاة لكنه يسبب آثار نفسية واجتماعية سلبية شديدة على المصابين مثل الوصم الاجتماعي وانخفاض جودة الحياة حيث يمكن ان يتسبب التشوه المصاحب للبهاق في اجهاد عاطفي خطير للمريض لذا فإن وقاية المناطق المصابة بالبهاق من الشمس بواسطة الواقيات الشمسية مهم وذلك لمنع حروق الشمس والتذمر الضوئي وكذلك الوقاية من ظاهرة كوبنر. (عبده، ٢٠١٩)

- **أثر مرض البهاق على المريض:** ان الفرد الذي يصاب بعجز جسمي ترتبط بمقدار الإصابة أو شدتها والمدة التي يظل فيها تحت العلاج والفترة التي يصل فيها إلى الشفاء الكامل وعلى الآثار التي سوف تتخلف عن المرض والمصير الذي يؤلمه فإذا كانت الظروف ملائمة واستمرار المرض فترة قصيرة تكون مشكلات المرض عادة ضئيلة نسبياً اما إذا طالت فترة المرض فإن المريض لا يعاني فقط من الآلام الجسمية يل يعاني كذلك من الشعور بالإحباط وتدهور حاته المعنوية وأغلب حالات سوء التكيف تظهر بوضوح في حالات الامراض المزمنة. (عبدالهادي، مصطفى، ٢٠١٢)

- **أثر مرض البهاق على الاسرة:** عندما يتعرض احد اعضاء الأسرة للمرض تنعكس حالته على كل عضو في الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية بينما يسبب المرض القصير مشكلات قليلة نسبياً إلا أن المرض المزمن يؤدي إلى أضرار بالغة ومنها زيادة الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة نتيجة اتفاقها على اجر الأطباء وثمن الدواء والطعام الخاص الذي يتطلبه بعض الامراض ومصاريف الضيافة والانتقال في حالة علاج المريض بالمؤسسة الطبية هذا من جانب ومن جانب آخر فقد يقلل الدخل لانقطاع رب الأسرة المريض عن العمل وعموماً يحدد الاهتمام الذي تبديه الأسرة نحو المريض مدى تقبله لحالته وتقبل النتائج النهائية للمرض. (schulte , 2010)

الإجراءات المنهجية للدراسة:

- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية للظواهر المختلفة وتم تحديد نوع الدراسة ارتباطاً بمشكلة الدراسة والهدف من دراستها حيث تهدف تلك الدراسة التوصل إلى برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق.
- **منهج الدراسة:**المسح الاجتماعي بالعينة لتحديد مجتمع الدراسة من مرضى البهاق.
- **أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على الاداه الاتيه:
  - مقياس مطبق على مرضى البهاق.
  - مقياس مطبق على الاخصائيين الاجتماعيين للتوصل إلى برنامج علاجي مقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق.
- **مراحل إعداد المقياس:**

أولاً: تحديد موضوع المقياس وأبعاده:

قام الباحث بإعداد المقياس بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة وفي ضوء ذلك **تم تحديد الابعادالاتيه:**

- **البعد الأول:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المريض.
- **البعد الثاني:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق الأسرة.
- **البعد الثالث:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المؤسسة (المستشفى).
- **البعد الرابع:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المجتمع.

ثانياً: جمع عبارات المقياس:

بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة كون الباحث المقياس في صورته الأولية كالآتي:

- **البعد الأول:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المريض وتضمن ١٤ عبارة.
- **البعد الثاني:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق الأسرة وتضمن ١٣ عبارة.
- **البعد الثالث:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المؤسسة (المستشفى) وتضمن ١١عبارات.

- **البعد الرابع:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المجتمع وتضمن ١٣ عبارات.

ثالثاً: مرحلة التحكيم: بعد أن قام الباحث بإعداد دليل المقياس في صورته الأولية قام بعرضه علي بعض المحكمين من السادة الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث الاجتماعي وعددهم (١٠) **وتم تحكيم المقياس من حيث:**

١- ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.

٢- سلامة صياغة العبارة.

٣- وضوح العبارة.

٤- حذف أي عبارة غير مناسبة أو مرتبطة بالبعد وإضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة.

وقد قام الباحث نتيجة لهذا التحكيم بحذف العبارات التي لم يتفق عليها ٨٠% من المحكمين كما تم إضافة بعض العبارات الأخرى وإعادة صياغة بعض العبارات وبذلك أصبح المقياس **في صورته النهائية كما يلي:**

- **البعد الأول:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المريض وتضمن ١١ عبارة.
- **البعد الثاني:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق الأسرة وتضمن ١١ عبارة.
- **البعد الثالث:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المؤسسة (المستشفى) وتضمن ٩ عبارات.
- **البعد الرابع:** البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المجتمع وتضمن ١٠ عبارات.

وقد وضع الباحث تدرجاً ثلاثياً لتصحيح المقياس وهي:

(نعم – إلي حد ما – لا) بحيث تعطي ٣ درجات إلى نعم ودرجتان إلى حد ما ودرجة واحدة للا بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

رابعاً: ثبات أدوات المقياس: تم إجراء ثبات المقياس باستخدام إعادة الاختبار على عدد (١٠) من المرضى بالبهاق خلال ١٥ يوم واستخدام معامل سيبرمان وتم حساب معامل ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (١) يوضح معاملات ثبات وصدق أبعاد المقياس ككل

م	المعاملات الإحصائية / الأبعاد	معامل الثبات	معامل الصدق الإحصائي
١	البعد الأول	٠,٩٣	٠,٩٦
٢	البعد الثاني	٠,٩٦	٠,٩٨
٣	البعد الثالث	٠,٩٥	٠,٩٧
٤	البعدالرابع	٠,٩٣	٠,٩٦
	المقياس ككل	٠,٩٤	٠,٩٧

– تم حساب معامل الصدق الإحصائي باستخدام الجذر التربيعي للثبات.

– وتبين من الجدول السابق أن أبعاد المقياس والمقياس ككل يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث بلغ معامل الثبات الكلي ٠,٩٤ ومعامل الصدق ٠,٩٧

خامساً: المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام اسلوبي الإحصاء الوصفي والإحصاء التحليلي من خلال المعاملات الإحصائية التالية:

– الوسط الحسابي للمتغيرات الكمية في وصف مجتمع الدراسة، حساب الأوزان ومتوسط الأوزان والقوى النسبية للعبارات والأبعاد الخاصة بأداة الدراسة.

سادساً: مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني: مستشفى عسيري المركزي – المملكة العربية السعودية وتم **اختيارها للأسباب التالية:**

١– توافر عينة الدراسة.

٢– ترحيب المستشفى بإجراء الدراسة.

٣– ان المستشفى تعالج مرضى البهاق.

ب. المجال البشري: – عينة من مرضى البهاق المترددين على المستشفى وبلغ عددهم (٤٥) وقت اجراء الدراسة **وفقاً للشروط الآتية:**

١– أن يكون السن من ٢٠: ٤٠ سنة.

٢– أن يكون من المترددين على المستشفى لتلقي العلاج.

– فريق العمل بالمستشفى بلغ عددهم ١٥ مفردة.

ج. المجال الزمني: فترة جمع البيانات في الفترة من ٢٠٢٣/١٠/١٥ إلى ١٥ /١١/ ٢٠٢٣.

أولا: نتائج الدراسة:

أ. وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة البحث من فريق العمل ومرضى البهاق

فريق العمل (ن = ١٥)			مرضى البهاق (ن = ٤٥)		
المتغير	عدد	%	المتغير	عدد	%
النوع			**النوع**		
ذكر	١٢	٨٠ %	ذكر	٣٠	٦٧ %
أنثى	٣	٢٠ %	انثى	١٥	٣٣%
الفئة العمرية			**الفئة العمرية**		
٢٥ -	٩	٦٠ %	أقل من ٢٠	٢	٤ %
٣٥ _	٤	٢٧ %	٢٠-	٢٠	٤٤%
٤٥ فأكثر	٢	١٣ %	٢٥-	١٣	٣٠%
			٣٠ _	٨	١٨ %
			٣٥ - ٤٠	٢	٤%
الحالة التعليمية			**الحالة التعليمية**		
مؤهل عال	١٢	٨٠ %	أمي	٢	٤ %
ماجستير	٣	٢٠ %	يقرأ ويكتب	٤	٩ %
			مؤهل متوسط	١٤	٣١ %
			فوق المتوسط	٢٥	٥٦ %
مدة العمل			**الحالة العملية**		
٢-	٣	٢٠ %	يعمل	٢٥	٥٦ %
٤-	٤	٢٧ %	لايعمل	٢٠	٤٤ %
٦ فأكثر	٨	٥٣ %			
الحصول على دورات			**نوع البهاق**		
نعم	١٥	١٠٠ %	جزئي	١٦	٣٦%
لا	٠	٠	غير جزئي	١٢	٢٧%
			البهاق البؤري	٨	١٨%
			البهاق العالمي	٣	٧%
			بهاق الأغشية المخاطية	٦	١٣%
			مدة الإصابة		
			أقل من سنة	٨	١٨%
			١-	١٢	٢٧%
			٢-	١٤	٣١%
			٣-	٧	١٥%
			٤ فأكثر	٤	٩%
			أسباب الإصابة		
			حروق الشمس	١٨	٤٠%
			الضغوط النفسية	٨	١٨%
			الإصابات الجلدية	١٢	٢٧%
			التعرض لمواد كيميائية	٧	١٥%

- بالنسبة لعينة الدراسة من فريق العمل:

يتضح من الجدول السابق أن ٨٠% من عينة الدراسة ذكور و٢٠% إناث وأن نسبة ٦٠ % من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية ما بين ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة بنسبة ٢٧ % وأخيراً من من ٤٥ سنة فأكثر بنسبة ١٣ % بينما نسبة الحاصلين على مؤهل عال جاءت في الترتيب الأول بنسبة ٨٠ % ثم يأتي في الترتيب الثاني الحاصلين على الماجستير بنسبة ٢٠ % كما أن مدة العمل من ٦ سنوات فأكثر بلغت نسبتهم ٥٣ % ومن ٤ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات في الترتيب التالي بنسبة ٢٠ % و من سنتين إلى أقل من ٤ سنوات في الترتيب التالي بنسبة ٢٠ %، وأتضح أن جميع عينة الدراسة حصلوا على دورات بنسبة بلغت ١٠٠ %.

- أما بالنسبة لعينة الدراسة من مرضى البهاق:

يتضح من الجدول السابق أن نسبة ٦٧% ذكور و ٣٣% إناث كما أن نسبة ٤٤ % من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٢٥ سنة بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ بنسبة ٢٧% وفي الترتيب الثالث من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة بنسبة ١٨ % واخيراً الاقل من ٢٠ سنة ومن ٣٥ إلى ٤٠ سنة بنسبة ٤ % بينما وجد أن ٥٦ % من عينة الدراسة حاصلين على مؤهل فوق النتوسط و٣١ % منهم حاصلين على مؤهل متوسط بينما نسبة ٩ % لمن يقرأ ويكتب واخيراً للأمي بنسبة ٤% ، بينما الحالة العملية لعينة الدراسة فجاءت يعمل بنسبة ٥٦ % ولا يعمل ٤٤ %. أما بالنسبة لنوع البهاق فوجد أن نسبة ٣٦% مصابون ببهاق جزئي و ٢٧% بهاق غير جزئي و ١٨% للبهاق البؤري و ١٣% لبهاق الاغشية المخاطية واخيراً البهاق العالمي بنسبة ٧%، أما مدة الإصابة فكانت كالتالي من سنتين لأقل من ٣ سنوات بنسبة ٣١% ومن سنة إلى أقل من سنتين بنسبة ٢٧% ثم أقل من سنة بنسبة ١٨% ومن ٣ سنوات إلى أقل من ٤ سنوات بنسبة ١٥% ثم من ٤ سنوات فأكثر بنسبة ٩%. بينما أسباب الإصابة فجاءت نسبة ٤٠% لحروق الشمس ونسبة ٢٧% للاصابات الجلدية ونسبة ١٨% للضغوط النفسية واخيراً نسبة ١٥% للتعرض للمواد الكيميائية.

ب. الاجابة علي تساؤلات الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المريض ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة المريض على الاتصال بالفريق الطبي	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٢	مساعدة المريض في الحصول على البرامج المقدمة من المستشفى	٧	٥	٣	٣٤	٢,٢٧	٠,٧٦	٤
٣	تحفيز مريض البهاق على الاستمرار في برامج العلاج	١٠	٣	٢	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
٤	تنمية وعي المريض بعدم التعرض للمواد الكيميائية	٦	٥	٤	٣٢	٢,١٣	٠,٧١	٦
٥	مساعدة المريض على تقليل الضغوط النفسية لمنع زيادة المرض	٦	٦	٣	٣٣	٢,٢	٠,٧٣	٥
٦	مساعدة المريض على الشعور بالأمان	٩	٥	١	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
٧	تحقيق التوافق الاجتماعي له في المجتمع	٥	٧	٣	٣٢	٢,١٣	٠,٧١	
٨	مساعدة المريض على التخلص من الاضرار الناتجة عن البهاق	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
٩	تشجيع المريض على احترام ذاته بعد الاصابة	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
١٠	مساعدة المريض على عدم الشعور بالعزلة نتيجة مرضه	١٠	٣	٢	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
١١	مساعدة المريض على تحسين علاقاته الأسرية	٦	٦	٣	٣٣	٢,٢	٠,٧٣	٥
المجموع		٨٣	٥٤	٢٨	٣٨٥		٨,٥٤	
المتوسط الحسابي		٧,٥٤	٤,٩١	٢,٥٥	٣٥		٠,٧٧	
النسبة (%)		٥٠,٣	٣٢,٨	١٦,٩				
القوة النسبية		% ٧٧						

يتضح من الجدول السابق أن: والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع المريض نفسه ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٣٨٥) بمتوسط بلغ (٣٥) وبوزن مرجح (٨,٥٤) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٧ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٨٣) مفردة يمثلون نسبة (٥٠,٣%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٥٤) مفردة بنسبة (٣٢,٨%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢٨) مفردة يمثلون نسبة (١٦,٩%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارات " تحفيز مريض البهاق على الاستمرار في برامج العلاج " و " مساعدة المريض على الشعور بالأمان " و " مساعدة المريض على عدم الشعور بالعزلة نتيجة مرضه " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢,٥٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨٤).وجاء في الترتيب الثاني عبارات " مساعدة المريض على التخلص من الاضرار الناتجة عن البهاق " و " تشجيع المريض على احترام ذاته بعد الاصابة " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٤) وبوزن مرجح (٠,٨).أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " مساعدة المريض على الاتصال بالفريق الطبي " بمتوسط مرجح (٢,٣٣) وبوزن مرجح (٠,٧٨). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " مساعدة المريض في الحصول على البرامج المقدمة من المستشفى " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٧) وبوزن مرجح (٠,٧٦). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " مساعدة المريض على تقليل الضغوط النفسية لمنع زيادة المرض " و " مساعدة المريض على تحسين علاقاته الأسرية " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح (٠,٧٣). وجاء في الترتيب السادس عبارة " تنمية وعي المريض بعدم التعرض للمواد الكيميائية " بمتوسط مرجح بلغ (٢,١٣) وبوزن مرجح (٠,٧١).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، الصفار ٢٠١٣، Nogueira & et,al (٢٠٠٩) ، Zandi & et al (٢٠١١) ، kostopoulou & et al (٢٠٠٩)، Gul. F & et al (٢٠١٧)، Chan & et al (٢٠١٣). من حيث ان الصورة الذهنية التي يكونها مريض البهاق عن شكله والتي تعبر عن مدى رضاه عن شكل جسمه بصفة عامة وشكل جلده ولونه بصفة خاصة وقد يتعرض مريض البهاق لبعض المشكلات الاجتماعية بينه وبين المحيطين به. فالمريض لا يعاني فقط من الآلام الجسمية يل يعاني كذلك من الشعور بالإحباط وتدهور حاته المعنوية وأغلب حالات سوء التكيف تظهر بوضوح في حالات الامراض المزمنة.

ويدخل مرض البهاق في علاقة متبادلة مع كثير من المشكلات أو الاضطرابات الاجتماعية والنفسية وان هناك وجود علاقة إيجابية بينهما فهذه الامراض ظاهرية في الغالب ولا يمكن للمريض إخفاؤها لذا يمكن القول أن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية والاجتماعية التي تزداد سوءاً إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الاخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته.

جدول رقم (٤) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق **الأسرة** ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	تنمية وعي الأسرة لتقبل المريض والتعايش معه	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
٢	مساعدة الأسرة على التعاون مع الفريق العلاجي	٧	٥	٣	٣٤	٢,٢٧	٠,٧٦	٤
٣	مساعدة الأسرة على الاتصال بالفريق العلاجي	٧	٥	٣	٣٤	٢,٢٧	٠,٧٦	٤
٤	مساعدة الأسرة على دمج المريض في المجتمع	٦	٦	٣	٣٣	٢,٢	٠,٧٣	٥
٥	مساعدة المريض على التخلص من المشاعر السلبية	١٠	٣	٢	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
٦	تنمية وعي الأسرة بأسباب المرض	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٧	ايجاد علاقة طيبة بين أسرة المريض والمستشفى	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٨	مساعدة المريض على ممارسة ادواره الاجتماعية كما هي قبل الاصابة	٦	٥	٤	٣٢	٢,١٣	٠,٧١	٦
٩	تنمية وعي الأسرة بحل المشكلات الخاصة بالمريض	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
١٠	دعم المشاعر الايجابية للمريض	١٠	٣	٢	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
١١	العمل على تشجيع المريض للمشاركة في المناسبات الاجتماعية	٦	٥	٤	٣٢	٢,١٣	٠,٧١	٦
	المجموع	٨٤	٥٠	٣١	٣٨٣		٨,٥١	
	المتوسط الحسابي	٧,٦	٤,٦	٢,٨	٣٤,٨		٠,٧٧	
	النسبة (%)	٥٠,٩	٣,٣	١٨,٨				
	القوة النسبية	% ٧٧						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع الأسرة ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٣٨٣) بمتوسط (٣٤,٨) وبوزن مرجح (٨,٥١) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٧ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٨٤) مفردة يمثلون نسبة (٥٠,٩%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٥٠) مفردة بنسبة (٣,٣%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٣١) مفردة يمثلون نسبة (٢,٨%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المريض على التخلص من المشاعر السلبية " و " دعم المشاعر الايجابية للمريض " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢,٥٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨٤). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " تنمية وعي الأسرة لتقبل المريض والتعايش معه " و " تنمية وعي الأسرة بحل المشكلات الخاصة بالمريض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " تنمية وعي الأسرة بأسباب المرض " و " ايجاد علاقة طيبة بين أسرة المريض والمستشفى " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٨).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " مساعدة الأسرة على التعاون مع الفريق العلاجي " و " مساعدة الأسرة على الاتصال بالفريق العلاجي " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٧) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٦).كما جاءت عبارة " مساعدة الأسرة على دمج المريض في المجتمع " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٣). وجاء في الترتيب السادس عبارة " مساعدة المريض على ممارسة ادواره الاجتماعية كما هي قبل الاصابة " و " العمل على تشجيع المريض للمشاركة في المناسبات الاجتماعية " بمتوسط مرجح بلغ (٢,١٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧١).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، kostopoulou & et al (٢٠٠٩)، Chan & et al (٢٠١٣)، Daniel & Sivanesan (٢٠١٧)، firouzkouhi & et al (٢٠١٦). حيث انه عندما يتعرض احد اعضاء الأسرة للمرض تنعكس حالته على كل عضو في الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية بينما يسبب المرض القصير مشكلات قليلة نسبياً إلا أن المرض المزمن يؤدي إلى أضرار بالغة ومنها زيادة الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة نتيجة اتفاقها على اجر الأطباء وثمن الدواء والطعام الخاص الذي يتطلبه بعض الامراض ومصاريف الضيافة والانتقال في حالة علاج المريض بالمؤسسة الطبية هذا من جانب ومن جانب آخر فقد يقلل

الدخل لانقطاع رب الأسرة المريض عن العمل وعموماً يحدد الاهتمام الذي تبديه الأسرة نحو المريض مدى تقبله لحالته وتقبل النتائج النهائية للمرض.

جدول رقم (٥) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق **المؤسسة (المستشفى)** ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة المريض على الاستمرار في برامج العلاج	١٠	٣	٢	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
٢	تسهيل اجراءات الحصول على الخدمات	١٠	٣	٢	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
٣	عمل متابعة دورية لمريض البهاق	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
٤	تزويد الأسرة بالمعلومات والمعارف	٧	٥	٣	٣٤	٢,٢٧	٠,٧٦	٤
٥	توفير الاشعة والتحاليل اللازمة لمريض البهاق	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٦	عمل كشف دوري لمريض البهاق	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
٧	توفير المستشفى العلاج للمريض	٦	٦	٣	٣٣	٢,٢	٠,٧٣	٥
٨	عمل ندوات صحية لكيفية التعامل مع المرض	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٩	مساعدة المريض على علاج الأمراض الأخرى	٦	٦	٣	٣٣	٢,٢	٠,٧٣	٥
المجموع		٧١	٤١	٢٣	٣١٨		٧,٠٦	
المتوسط الحسابي		٧,٩	٤,٥	٢,٦	٣٥,٣		٠,٧٨	
النسبة (%)		٥٢,٦	٣٠,٤	١٧				
القوة النسبية	**٧٨ %**							

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع المؤسسة (المستشفى) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٣١٨) بمتوسط (٣٥,٣) وبوزن مرجح (٧,٠٦) وبقوة نسبية بلغت ٧٨ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٧١) مفردة يمثلون نسبة (٥٢,٦%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٤١) مفردة بنسبة (٣٠,٤%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢٣) مفردة يمثلون نسبة (١٧%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المريض على الاستمرار في برامج العلاج " و " تسهيل اجراءات الحصول على الخدمات " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط

مرجح بلغ (٢,٥٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨٤). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " عمل متابعة دورية لمريض البهاق " و " عمل كشف دوري لمريض البهاق " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " توفير الاشعة والتحاليل اللازمة لمريض البهاق " و " عمل ندوات صحية لكيفية التعامل مع المرض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٨).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تزويد الأسرة بالمعلومات والمعارف " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٧) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٦).كما جاءت عبارة " توفير المستشفى العلاج للمريض " و " مساعدة المريض على علاج الأمراض الأخرى " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٣).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، kostopoulou & et al (٢٠٠٩)، Chan & et al (٢٠١٣)، Daniel & Sivanesan (٢٠١٧)، firouzkouhi & et al (٢٠١٦). من حيث أن المؤسسة تساعد المريض على الاستمرار في برامج العلاج وتسهيل إجراءات الحصول على الخدمات والمتابعة الدورية وتوفير الاشعة والتحاليل اللازمة لمريض البهاق.

جدول رقم (٦) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق **المجتمع** ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	العمل على مواجهة الضغوط المجتمعية	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٢	استثارة المجتمع وتعبئة الرأي العام للتعامل مع مريض البهاق	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
٣	تنظيم المجتمع المحاضرات للتوعية بالتعامل مع المريض	٧	٥	٣	٣٤	٢,٢٧	٠,٧٦	٤
٤	توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع التي يستفيد منها مريض البهاق	١٠	٣	٢	٣٨	٢,٥٣	٠,٨٤	١
٥	استثارة مؤسسات المجتمع لتقديم خدماتها لمريض البهاق	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٦	ايجاد الروابط بين مريض البهاق ومصادر الخدمات في المجتمع	٨	٥	٢	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
٧	التأثير على المسئولين ومتخذي القرار في المجتمع ليكونوا اكثر استجابة لاحتياجات	٨	٤	٣	٣٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
	المريض							
٨	التنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية	٦	٥	٤	٣٢	٢,١٣	٠,٧١	٦
٩	اثارة الرأي العام للمطالبة بحقوق المريض	٦	٥	٤	٣٢	٢,١٣	٠,٧١	٦
١٠	العمل على تقديم خدمات وبرامج جديدة لمريض البهاق	٦	٦	٣	٣٣	٢,٢	٠,٧٣	٥
المجموع		٧٥	٤٦	٢٩	٣٤٦		٧,٦	
المتوسط الحسابي		٧,٥	٤,٦	٢,٩	٣٤,٦		٠,٧٦	
النسبة (%)		٥٠	٣٠,٧	١٩,٣				
القوة النسبية		**٧٦ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع المجتمع ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٣٤٦) بمتوسط (٣٤,٦) وبوزن مرجح (٧,٦) وبقوة نسبية بلغت ٧٦ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٧٥) مفردة يمثلون نسبة (٥٠%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٤٦) مفردة بنسبة (٣٠,١٧%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢٩) مفردة يمثلون نسبة (١٩,٣%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع التي يستفيد منها مريض البهاق " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢,٥٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨٤). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " استثارة المجتمع وتعبئة الرأي العام للتعامل مع مريض البهاق " و " ايجاد الروابط بين مريض البهاق ومصادر الخدمات في المجتمع " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " العمل على مواجهة الضغوط المجتمعية " و " التأثير على المسئولين ومتخذي القرار في المجتمع ليكونوا اكثر استجابة لاحتياجات المريض " و " استثارة مؤسسات المجتمع لتقديم خدماتها لمريض البهاق" بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٨).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تنظيم المجتمع المحاضرات للتوعية بالتعامل مع المريض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٧) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٦).كما جاءت عبارة " العمل على تقديم خدمات وبرامج جديدة لمريض البهاق " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٣). وجاء في الترتيب السادس عبارة " التنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية " و "

اثارة الرأي العام للمطالبة بحقوق المريض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,١٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧١).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، kostopoulou & et al (٢٠٠٩)، Chan & et al (٢٠١٣)، Daniel & Sivanesan (٢٠١٧)، firouzkouhi & et al (٢٠١٦). حيث يعتبر المرض تجربة من تجارب الحياة ولكن هذه التجربة تختلف في معناها بين مريض وآخر لاختلاف العوامل المتداخلة والمترابطة بالجنس، نمو الشخصية، الضغوط البيئية، الظروف الا ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية والاجتماعية التي تزداد سوءاً إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الاخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته الاجتماعية.

جدول رقم (٧) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق المريض ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة المريض على الاتصال بالفريق الطبي	٢٠	١٦	٩	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٤
٢	مساعدة المريض في الحصول على البرامج المقدمة من المستشفى	١٨	٢٠	٧	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٤
٣	تحفيز مريض البهاق على الاستمرار في برامج العلاج	٢٢	١٥	٨	١٠٤	٢,٣١	٠,٧٦	٣
٤	تنمية وعي المريض بعدم التعرض للمواد الكيميائية	١٦	١٤	١٥	٩١	٢,٠٢	٠,٦٧	٨
٥	مساعدة المريض على تقليل الضغوط النفسية لمنع زيادة المرض	٢٣	١٥	٧	١٠٦	٢,٣٥	٠,٧٨	٢
٦	مساعدة المريض على الشعور بالأمان	٢٥	١٥	٥	١١٠	٢,٤٤	٠,٨١	١
٧	تحقيق التوافق الاجتماعي له في المجتمع	١٥	١٥	١٥	٩٠	٢	٠,٦٦	٩
٨	مساعدة المريض على التخلص من الاضرار الناتجة عن البهاق	١٩	١٦	١٠	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٥
٩	تشجيع المريض على احترام ذاته بعد الاصابة	١٥	١٥	١٥	٩٠	٢	٠,٦٦	٩
١٠	مساعدة المريض على عدم الشعور بالعزلة نتيجة مرضه	١٧	١٤	١٤	٩٣	٢,٠٣	٠,٦٩	٧

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١١	مساعدة المريض على تحسين علاقاته الأسرية	١٥	٢٠	١٠	٩٥	٢,١١	٠,٧	٦
	المجموع	٢٠٥	١٧٥	١١٥	١٠٨٠		٧,٩٦	
	المتوسط الحسابي	١٨,٦	١٥,٩	١٠,٥	٩٨,٢		٠,٧٢	
	النسبة (%)	٤١,٤	٣٥,٤	٢٣,٢				
	القوة النسبية	% ٧٢						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع المريض نفسه ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١٠٨٠) بمتوسط بلغ (٩٨,٢) وبوزن مرجح (٧,٩٦) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٢ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٢٠٥) مفردة يمثلون نسبة (٤١,٤%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٧٥) مفردة بنسبة (٣٥,٤%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١١٥) مفردة يمثلون نسبة (٢٣,٢%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المريض على الشعور بالأمان " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢,٤٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨١).وجاء في الترتيب الثاني عبارات " مساعدة المريض على تقليل الضغوط النفسية لمنع زيادة المرض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣٥) وبوزن مرجح (٠,٧٨).أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " مساعدة المريض على الاتصال بالفريق الطبي " بمتوسط مرجح (٢,٣١) وبوزن مرجح (٠,٧٦). وجاء في الترتيب الرابع عبارات " مساعدة المريض على الاتصال بالفريق الطبي " و " مساعدة المريض في الحصول على البرامج المقدمة من المستشفى " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٤) وبوزن مرجح (٠,٧٥) وجاء في الترتيب الخامس عبارة " مساعدة المريض على التخلص من الاضرار الناتجة عن البهاق " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح (٠,٧٣) وجاء في الترتيب السادس عبارة " مساعدة المريض على تحسين علاقاته الأسرية " بمتوسط مرجح بلغ (٢,١١) وبوزن مرجح (٠,٧) وجاء في الترتيب السابع عبارة " مساعدة المريض على عدم الشعور بالعزلة نتيجة مرضه " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٠٣) وبوزن مرجح (٠,٦٩) وجاء في الترتيب الثامن عبارة " تنمية وعي المريض بعدم التعرض للمواد الكيميائية " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٠٢) وبوزن مرجح (٠,٦٧) وجاء في الترتيب التاسع عبارة " تحقيق التوافق الاجتماعي

له في المجتمع " و " تشجيع المريض على احترام ذاته بعد الاصابة " بمتوسط مرجح بلغ (٢) وبوزن مرجح (٠,٦٦).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، الصفار ٢٠١٣، Nogueira & et,al (٢٠٠٩) Zandi & et al ، (٢٠١١) kostopoulou & et al ، (٢٠٠٩)، Gul. F & et al (٢٠١٧)، Chan & et al (٢٠١٣). من حيث ان الصورة الذهنية التي يكونها مريض البهاق عن شكله والتي تعبر عن مدى رضاه عن شكل جسمه بصفة عامة وشكل جلده ولونه بصفة خاصة وقد يتعرض مريض البهاق لبعض المشكلات الاجتماعية بينه وبين المحيطين به. فالمريض لا يعاني فقط من الآلام الجسمية يل يعاني كذلك من الشعور بالإحباط وتدهور حاته المعنوية وأغلب حالات سوء التكيف تظهر بوضوح في حالات الامراض المزمنة.

ويدخل مرض البهاق في علاقة متبادلة مع كثير من المشكلات أو الاضطرابات الاجتماعية والنفسية وان هناك وجود علاقة إيجابية بينهما فهذه الامراض ظاهرية في الغالب ولا يمكن للمريض إخفاؤها لذا يمكن القول أن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية والاجتماعية التي تزداد سوءاً إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الاخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته.

جدول رقم (٨) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق **الأسرة** ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	تنمية وعي الأسرة لتقبل المريض والتعايش معه	٢٥	١٥	٥	١١٠	٢,٤٤	٠,٨١	١
٢	مساعدة الأسرة على التعاون مع الفريق العلاجي	٢٢	١٥	٨	١٠٤	٢,٣١	٠,٧٦	٣
٣	مساعدة الأسرة على الاتصال بالفريق العلاجي	٢٢	١٥	٨	١٠٤	٢,٣١	٠,٧٦	٣
٤	مساعدة الأسرة على دمج المريض في المجتمع	١٩	١٦	١٠	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٥
٥	مساعدة المريض على التخلص من المشاعر السلبية	٢٣	١٥	٧	١٠٦	٢,٣٥	٠,٧٨	٢
٦	تنمية وعي الأسرة بأسباب المرض	١٨	٢٠	٧	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٤
٧	ايجاد علاقة طيبة بين أسرة المريض والمستشفى	٢٢	١٥	٨	١٠٤	٢,٣١	٠,٧٦	٣
٨	مساعدة المريض على ممارسة ادواره الاجتماعية كما هي قبل الاصابة	١٩	١٦	١٠	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
٩	تنمية وعي الأسرة بحل المشكلات الخاصة بالمريض	١٥	٢٠	١٠	٩٥	٢,١١	٠,٧	٦
١٠	دعم المشاعر الايجابية للمريض	٢٣	١٥	٧	١٠٦	٢,٣٥	٠,٧٨	٢
١١	العمل على تشجيع المريض للمشاركة في المناسبات الاجتماعية	١٧	١٤	١٤	٩٣	٢,٠٣	٠,٦٩	٧
	المجموع	٢٢٥	١٧٦	٩٤	١١٢١		٨,٢٥	
	المتوسط الحسابي	٢٠,٥	١٦	٨,٥	١٠١,٩		٠,٧٥	
	النسبة (%)	٤٥,٥	٣٥,٦	٩,٩				
	القوة النسبية	**% ٧٥**						

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع الأسرة ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١١٢١) بمتوسط (١٠١,٩) وبوزن مرجح (٨,٢٥) وكذلك بقوة نسبية بلغت ٧٥ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٢٢٥) مفردة يمثلون نسبة (٤٥,٥%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٧٦) مفردة بنسبة (٣٥,٦%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٩٤) مفردة يمثلون نسبة (٩,٩%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " تنمية وعي الأسرة لتقبل المريض والتعايش معه " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢,٤٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨١). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " مساعدة المريض على التخلص من المشاعر السلبية " و " دعم المشاعر الايجابية للمريض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣٥) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٨) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " مساعدة الأسرة على التعاون مع الفريق العلاجي " و " مساعدة الأسرة على الاتصال بالفريق العلاجي " و " ايجاد علاقة طيبة بين أسرة المريض والمستشفى " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣١) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٦).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تنمية وعي الأسرة بأسباب المرض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٥).كما جاءت عبارة " مساعدة الأسرة على دمج المريض في المجتمع " و " مساعدة المريض على ممارسة ادواره الاجتماعية كما هي قبل الاصابة " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٣). وفي الترتيب السادس جاءت عبارة " تنمية وعي الأسرة بحل المشكلات الخاصة بالمريض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,١١) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧) وجاء في الترتيب السابع عبارة " العمل على تشجيع المريض للمشاركة في المناسبات الاجتماعية " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٠٣) وبوزن مرجح بلغ (٠,٦٩).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، kostopoulou & et al (٢٠٠٩)، Chan & et al (٢٠١٣)، Daniel & Sivanesan (٢٠١٧)، firouzkouhi & et al (٢٠١٦). حيث انه عندما يتعرض احد اعضاء الأسرة للمرض تنعكس حالته على كل عضو في الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية بينما يسبب المرض القصير مشكلات قليلة نسبياً إلا أن المرض المزمن يؤدي إلى أضرار بالغة ومنها زيادة الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة نتيجة اتفاقها على اجر الأطباء وثمن الدواء والطعام الخاص الذي يتطلبه بعض الامراض ومصاريف الضيافة والانتقال في حالة علاج المريض بالمؤسسة الطبية هذا من جانب ومن جانب آخر فقد يقلل الدخل لانقطاع رب الأسرة المريض عن العمل وعموماً يحدد الاهتمام الذي تبديه الأسرة نحو المريض مدى تقبله لحالته وتقبل النتائج النهائية للمرض.

جدول رقم (٩) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع نسق **المؤسسة (المستشفى)** ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة المريض على الاستمرار في برامج العلاج	٢٥	١٥	٥	١١٠	٢,٤٤	٠,٨١	١
٢	تسهيل اجراءات الحصول على الخدمات	٢٣	١٥	٧	١٠٦	٢,٣٥	٠,٧٨	٢
٣	عمل متابعة دورية لمريض البهاق	٢٥	١٥	٥	١١٠	٢,٤٤	٠,٨١	١
٤	تزويد الأسرة بالمعلومات والمعارف	٢٢	١٥	٨	١٠٤	٢,٣١	٠,٧٦	٣
٥	توفير الاشعة والتحاليل اللازمة لمريض البهاق	٢٠	١٦	٩	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٤
٦	عمل كشف دوري لمريض البهاق	٢٥	١٥	٥	١١٠	٢,٤٤	٠,٨١	١
٧	توفير المستشفى العلاج للمريض	٢٠	١٦	٩	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٤
٨	عمل ندوات صحية لكيفية التعامل مع المرض	١٩	١٦	١٠	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٥
٩	مساعدة المريض على علاج الأمراض الأخرى	١٩	١٦	١٠	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٥
	المجموع	١٩٨	١٣٩	٦٨	٩٤٠		٦,٩٣	
	المتوسط الحسابي	٢٢	١٥,٤	٧,٦	١٠٤,٤		٠,٧٧	
	النسبة (%)	٤٨,٩	٣٤,٣	١٦,٨				
	القوة النسبية	% ٧٧						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع المؤسسة (المستشفى) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٩٤٠) بمتوسط (١٠٤,٤) وبوزن مرجح (٦,٩٣) وبقوة نسبية بلغت ٧٧ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (١٩٨) مفردة يمثلون نسبة (٤٨,٩%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٣٩) مفردة بنسبة (٣٤,٣%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٦٨) مفردة يمثلون نسبة (١٦,٨%).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المريض على الاستمرار في برامج العلاج " و " عمل متابعة دورية لمريض البهاق " و " عمل كشف دوري لمريض البهاق " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢,٤٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٨١). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " تسهيل اجراءات الحصول على الخدمات " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣٥) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٨) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " تزويد الأسرة بالمعلومات والمعارف " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣١) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٦).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " توفير الاشعة والتحاليل اللازمة لمريض البهاق " و " توفير المستشفى العلاج للمريض " بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٤) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٥).كما جاءت عبارة " عمل ندوات صحية لكيفية التعامل مع المرض " و " مساعدة المريض على علاج الأمراض الأخرى " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح بلغ (٠,٧٣).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، kostopoulou & et al (٢٠٠٩)، Chan & et al (٢٠١٣)، Daniel & Sivanesan (٢٠١٧)، firouzkouhi & et al (٢٠١٦). من حيث أن المؤسسة تساعد المريض على الاستمرار في برامج العلاج وتسهيل إجراءات الحصول على الخدمات والمتابعة الدورية وتوفير الاشعة والتحاليل اللازمة لمريض البهاق.

جدول رقم (١٠) يوضح البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع

نسق **المجتمع** ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	العمل على مواجهة الضغوط المجتمعية	١٨	٢٠	٧	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٢
٢	استثارة المجتمع وتعبئة الرأي العام للتعامل مع مريض البهاق	١٥	٢٠	١٠	٩٥	٢,١١	٠,٧	٤
٣	تنظيم المجتمع المحاضرات	١٨	٢٠	٧	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٢

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
	للتوعية بالتعامل مع المريض							
٤	توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع التي يستفيد منها مريض البهاق	٢٢	١٥	٨	١٠٤	٢,٣١	٠,٧٦	١
٥	استثارة مؤسسات المجتمع لتقديم خدماتها لمريض البهاق	١٥	١٥	١٥	٩٠	٢	٠,٦٦	٧
٦	ايجاد الروابط بين مريض البهاق ومصادر الخدمات في المجتمع	١٧	١٤	١٤	٩٣	٢,٠٣	٠,٦٩	٥
٧	التأثير على المسئولين ومتخذي القرار في المجتمع ليكونوا اكثر استجابة لاحتياجات المريض	١٥	٢٠	١٠	٩٥	٢,١١	٠,٧	٤
٨	التنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية	١٩	١٦	١٠	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٣
٩	اثارة الرأي العام للمطالبة بحقوق المريض	١٦	١٤	١٥	٩١	٢,٠٢	٠,٦٧	٦
١٠	العمل على تقديم خدمات وبرامج جديدة لمريض البهاق	٢٢	١٥	٨	١٠٤	٢,٣١	٠,٧٦	١
	المجموع	١٧٧	١٦٩	١٠٤	٩٧٣		٧,١٧	
	المتوسط الحسابي	١٧,٧	١٦,٩	١٠,٤	٩٧,٣		٠,٧١	
	النسبة (%)	**٣٩,٣**	**٣٧,٦**	**٢٣,١**				
	القوة النسبية	**٧١ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالبرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة مع المجتمع ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٩٧٣) بمتوسط (٩٧,٣) وبوزن مرجح (٧,١٧) وبقوة نسبية بلغت ٧١ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (١٧٧) مفردة يمثلون نسبة (٣٩,٣%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٦٩) مفردة بنسبة (٣٧,٦%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١٠٤) مفردة يمثلون نسبة (٢٣,١%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع التي يستفيد منها مريض البهاق " و " العمل على تقديم خدمات وبرامج جديدة لمريض البهاق " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢,٣١) وبوزن مرجح (٠,٧٦). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " العمل على مواجهة الضغوط المجتمعية " و " تنظيم المجتمع المحاضرات للتوعية بالتعامل مع المريض " بمتوسط مرجح (٢,٢٤) وبوزن مرجح (٠,٧٥). أما في

الترتيب الثالث جاءت عبارة " التنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح (٠,٧٣).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " استثارة المجتمع وتعبئة الرأي العام للتعامل مع مريض البهاق " و " التأثير على المسئولين ومتخذي القرار في المجتمع ليكونوا اكثر استجابة لاحتياجات المريض " بمتوسط مرجح (٢,١١) وبوزن مرجح (٠,٧). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " ايجاد الروابط بين مريض البهاق ومصادر الخدمات في المجتمع " بمتوسط مرجح (٢,٠٣) وبوزن مرجح (٠,٦٩). وجاء في الترتيب السادس عبارة " اثارة الرأي العام للمطالبة بحقوق المريض " بمتوسط مرجح (٢,٠٢) وبوزن مرجح (٠,٦٧). أما في الترتيب السابع جاءت عبارة " استثارة مؤسسات المجتمع لتقديم خدماتها لمريض البهاق " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢) وبوزن مرجح (٠,٦٦).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة سالم ٢٠١٤، kostopoulou & et al (٢٠٠٩)، Chan & et al (٢٠١٣)، Daniel & Sivanesan (٢٠١٧)، firouzkouhi & et al (٢٠١٦). حيث يعتبر المرض تجربة من تجارب الحياة ولكن هذه التجربة تختلف في معناها بين مريض وآخر لاختلاف العوامل المتداخلة والمترابطة بالجنس، نمو الشخصية، الضغوط البيئية، الظروف الا ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية والاجتماعية التي تزداد سوءاً إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الاخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته الاجتماعية.

جدول رقم (١١)يوضح الصعوبات التي تواجه البرنامج العلاجي المقترح من وجهة نظر فريق العمل والتي ترجع إلى نسق المريض ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	عدم استجابة المريض لارشادات الفريق العلاجي	٩	٥	١	٢٢	١,٤٧	٠,٤٩	٥
٢	ضعف إرادة المريض على الاستمرار في العلاج	٩	٤	٢	٢٣	١,٥٣	٠,٥١	٤
٣	عدم اتخاذ قرار في العلاج	٧	٥	٣	٢٦	١,٧٣	٠,٥٨	١
٤	عدم الدراية الكاملة بخطورة المرض	٧	٦	٢	٢٥	١,٦٧	٠,٥٦	٢
٥	عدم انتظام المريض في العلاج	٨	٥	٢	٢٤	١,٦	٠,٥٣	٣
	المجموع	٤٠	٢٥	١٠	١٢٠		٢,٦٧	
	المتوسط الحسابي	٨	٥	٢	٢٤		٠,٥٣	
	النسبة (%)	٥٣,٣	٣٣,٣	١٣,٤				
	القوة النسبية	**% ٥٣**						

يتضح من الجدول السابق والخاص بالصعوبات الراجعة إلى المريض نفسه ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى منخفض حيث بلغ المجموع الوزني (١٢٠) بمتوسط (٢٤) وبوزن مرجح (٢,٦٧) وبقوة نسبية بلغت ٥٣ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٤٠) مفردة يمثلون نسبة (٥٣,٣%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢٥) مفردة بنسبة (٣٣,٣%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١٠) مفردة يمثلون نسبة (٢%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " عدم اتخاذ قرار في العلاج " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (١,٧٣) وبوزن مرجح (٠,٥٨). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " عدم الدراية الكاملة بخطورة المرض " بمتوسط مرجح (١,٦٧) وبوزن مرجح (٠,٥٦). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " عدم انتظام المريض في العلاج " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (١,٦) وبوزن مرجح (٠,٥٣).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " ضعف إرادة المريض على الاستمرار في العلاج " بمتوسط مرجح (١,٥٣) وبوزن مرجح (٠,٥١). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " عدم استجابة المريض لارشادات الفريق العلاجي " بمتوسط مرجح (١,٤٧) وبوزن مرجح (٠,٤٩).

جدول رقم (١٢) يوضح الصعوبات الراجعة إلى نسق **أسرة المريض** ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	ضعف التماسك في الأسرة	٨	٥	٢	٢٤	١,٦	٠,٥٣	٣
٢	عدم وعي الاسرة بخطورة المرض	٩	٥	١	٢٢	١,٤٧	٠,٤٩	٤
٣	عدم قدرة الأسرة على دمج المريض في المجتمع	٧	٥	٣	٢٦	١,٧٣	٠,٥٨	١
٤	وجود ضعف في العلاقات بين أفراد الأسرة	٧	٦	٢	٢٥	١,٦٧	٠,٥٦	٢
٥	عدم قدرة الأسرة على التعامل السوي مع المريض وتقبل مرضه	٧	٥	٣	٢٦	١,٧٣	٠,٥٨	١
	المجموع	٣٨	٢٦	١١	١٢٣		٢,٧٤	
	المتوسط الحسابي	٧,٦	٥,٢	٢,٢	٢٤,٦		٠,٥٥	
	النسبة (%)	٥٠,٧	٣٤,٧	١٤,٦				
	القوة النسبية	% ٥٥						

يتضح من الجدول السابق والخاص بالصعوبات الراجعة إلى أسرة المريض ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى منخفض حيث بلغ المجموع الوزني (١٢٣) بمتوسط (٢٤,٦) وبوزن مرجح (٢,٧٤) وبقوة نسبية بلغت ٥٥ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٣٨) مفردة يمثلون نسبة (٥٠,٧%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢٦) مفردة بنسبة (٣٤,٧%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١١) مفردة يمثلون نسبة (١٤,٦%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " عدم قدرة الأسرة على دمج المريض في المجتمع " و " عدم قدرة الأسرة على التعامل السوي مع المريض وتقبل مرضه " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (١,٧٣) وبوزن مرجح (٠,٥٨). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " وجود ضعف في العلاقات بين أفراد الأسرة " بمتوسط مرجح (١,٦٧) وبوزن مرجح (٠,٥٦). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " ضعف التماسك في الأسرة " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (١,٦) وبوزن مرجح (٠,٥٣). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " عدم وعي الاسرة بخطورة المرض " بمتوسط مرجح (١,٤٧) وبوزن مرجح (٠,٤٩).

جدول رقم (١٣) يوضح الصعوبات الراجعة إلى نسق **المؤسسة (المستشفى)** ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	عدم تعاون فريق العمل	١	٣	١١	٤٠	٢,٦٧	٠,٨٩	١
٢	عدم تنظيم ندوات توعية للمريض	٤	٣	٨	٣٤	٢,٢٧	٠,٧٦	٣
٣	تقديم المؤسسة (المستشفى) لبرامج غير واضحة	٢	٥	٨	٣٦	٢,٤	٠,٨	٢
٤	ضعف الثقة بين المؤسسة (المستشفى) والمريض	٥	٥	٥	٣٠	٢	٠,٦٧	٤
٥	قلة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة (المستشفى)	٦	٤	٥	٢٩	١,٩٣	٠,٦٤	٥
	المجموع	١٨	٢٠	٣٧	١٦٩		٣,٧٦	
	المتوسط الحسابي	٣,٦	٤	٧,٤	٣٣,٨		٠,٧٥	
	النسبة (%)	٢٤	٢٦,٧	٤٩,٣				
	القوة النسبية	٧٥ %						

يتضح من الجدول السابق والخاص بالصعوبات الراجعة إلى المؤسسة (المستشفى) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١٦٩) بمتوسط (٣٣,٨) وبوزن مرجح (٣,٧٦) وبقوة نسبية بلغت ٧٥ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (١٨) مفردة يمثلون نسبة (٢٤%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢٠) مفردة بنسبة (٢٦,٧%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٣٧) مفردة يمثلون نسبة (٤٩,٣%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " عدم تعاون فريق العمل " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢,٦٧) وبوزن مرجح (٠,٨٩). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " تقديم المؤسسة (المستشفى) لبرامج غير واضحة " بمتوسط مرجح (٢,٤) وبوزن مرجح (٠,٨). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " عدم تنظيم ندوات توعية للمريض " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢٧) وبوزن مرجح (٠,٧٦).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " ضعف الثقة بين المؤسسة (المستشفى) والمريض " بمتوسط مرجح (٢) وبوزن مرجح (٠,٦٧). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " قلة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة (المستشفى)" بمتوسط مرجح (١,٩٣) وبوزن مرجح (٠,٦٤).

جدول رقم (١٤) يوضح الصعوبات الراجعة إلى نسق **المجتمع** ن = ١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	ضعف قدرات الاخصائي الاجتماعي	٢	٤	٩	٣٧	٢,٤٧	٠,٨٢	١
٢	عدم الاطلاع على كل ما هو جديد في المرض	٥	٥	٥	٣٠	٢	٠,٦٧	٢
٣	عدم وعي المريض بمصادر الخدمات في المجتمع	٧	٥	٣	٢٦	١,٧٣	٠,٥٨	٣
٤	زيادة الضغوط المجتمعية على المريض	٩	٤	٢	٢٣	١,٥٣	٠,٥١	٥
٥	عدم وجود تنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية	٨	٥	٢	٢٤	١,٦	٠,٥٣	٤
	المجموع	٣١	٢٣	٢١	١٤٠		٣,١١	
	المتوسط الحسابي	٦,٢	٤,٦	٤,٢	٢٨		٠,٦٢	
	النسبة (%)	٤١,٣	٣٠,٧	٢٨				
	القوة النسبية	**٦٢ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالصعوبات الراجعة إلى المجتمع ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (١٤٠) بمتوسط (٢٨) وبوزن مرجح (٣,١١) وبقوة نسبية بلغت ٦٢ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٣١) مفردة يمثلون نسبة (٤١,٣%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢٣) مفردة بنسبة (٣٠,٧%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢١) مفردة يمثلون نسبة (٢٨%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " ضعف قدرات الاخصائي الاجتماعي " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢,٤٧) وبوزن مرجح (٠,٨٢). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " عدم الاطلاع على كل ما هو جديد في المرض " بمتوسط مرجح (٢) وبوزن مرجح (٠,٦٧). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " عدم وعي المريض بمصادر الخدمات في المجتمع " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (١,٧٣) وبوزن مرجح (٠,٥٨).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " عدم وجود تنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية " بمتوسط مرجح (١,٦) وبوزن مرجح (٠,٥٣). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " زيادة الضغوط المجتمعية على المريض " بمتوسط مرجح (١,٥٣) وبوزن مرجح (٠,٥١).

جدول رقم (١٥) يوضح الصعوبات التي تواجه البرنامج العلاجي المقترح من وجهة نظر مرضى البهاق والتي ترجع إلى نسق المريض_ ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	عدم استجابة المريض لارشادات الفريق العلاجي	٥	١٥	٢٥	١١٠	٢,٤٤	٠,٨١	١
٢	ضعف إرادة المريض على الاستمرار في العلاج	٨	١١	٢٦	١٠٨	٢,٤	٠,٨	٢
٣	عدم اتخاذ قرار في العلاج	٨	١٤	٢٣	١٠٥	٢,٣٣	٠,٧٨	٣
٤	عدم الدراية الكاملة بخطورة المرض	١٢	١٥	١٨	٩٦	٢,١٣	٠,٧١	٥
٥	عدم انتظام المريض في العلاج	١٠	١٦	١٩	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٤
	المجموع	٤٣	٧١	١١١	٥١٨		٣,٨٣	
	المتوسط الحسابي	٨,٦	١٤,٢	٢٢,٢	١٠٣,٦		٠,٧٦	
	النسبة (%)	١٩,١	٣١,٦	٤٩,٣				
	القوة النسبية	% ٧٦						

يتضح من الجدول السابق والخاص بالصعوبات الراجعة إلى المريض نفسه ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٥١٨) بمتوسط (١٠٣,٦) وبوزن مرجح (٣,٨٣) وبقوة نسبية بلغت ٧٦ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٤٣) مفردة يمثلون نسبة (١٩,١%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٧١) مفردة بنسبة (٣١,٦%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١١١) مفردة يمثلون نسبة (٤٩,٣%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " عدم استجابة المريض لارشادات الفريق العلاجي " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢,٤٤) وبوزن مرجح (٠,٨١). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " ضعف إرادة المريض على الاستمرار في العلاج " بمتوسط مرجح (٢,٤) وبوزن مرجح (٠,٨). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " عدم اتخاذ قرار في العلاج " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢,٣٣) وبوزن مرجح (٠,٧٨).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " عدم انتظام المريض في العلاج " بمتوسط مرجح (٢,٢) وبوزن مرجح (٠,٧٣). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " عدم الدراية الكاملة بخطورة المرض " بمتوسط مرجح (٢,١٣) وبوزن مرجح (٠,٧١).

جدول رقم (١٦) الصعوبات الراجعة إلى نسق **أسرة المريض** ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	ضعف التماسك في الأسرة	٦	١٤	٢٥	١٠٩	٢,٤٢	٠,٨	١
٢	عدم وعي الاسرة بخطورة المرض	١٥	١٥	١٥	٩٠	٢	٠,٦٧	٥
٣	عدم قدرة الأسرة على دمج المريض في المجتمع	٩	١٦	٢٠	١٠١	٢,٢٤	٠,٧٥	٢
٤	وجود ضعف في العلاقات بين أفراد الأسرة	١٠	١٦	١٩	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٣
٥	عدم قدرة الأسرة على التعامل السوي مع المريض وتقبل مرضه	١٢	١٥	١٨	٩٦	٢,١٣	٠,٧١	٤
	المجموع	٥٢	٧٦	٩٧	٤٩٥		٣,٦٦	
	المتوسط الحسابي	١٠,٤	١٥,٢	١٩,٤	٩٩		٠,٧٣	
	النسبة (%)	٢٣,١	٣٣,٨	٤٣,١				
	القوة النسبية	% ٧٣						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالصعوبات الراجعة إلى أسرة المريض ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٤٩٥) بمتوسط (٩٩) وبوزن مرجح (٣,٦٦) وبقوة نسبية بلغت ٧٣ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٥٢) مفردة يمثلون نسبة (٢٣,١%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٧٦) مفردة بنسبة (٣٣,٨%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٩٧) مفردة يمثلون نسبة (٤٣,١%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " ضعف التماسك في الأسرة " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢,٤٢) وبوزن مرجح (٠,٨). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " عدم قدرة الأسرة على دمج المريض في المجتمع " بمتوسط مرجح (٢,٢٤) وبوزن مرجح (٠,٧٥). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " وجود ضعف في العلاقات بين أفراد الأسرة " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢,٢) وبوزن مرجح (٠,٧٣).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " عدم قدرة الأسرة على التعامل السوي مع المريض وتقبل مرضه " بمتوسط مرجح (٢,١٣) وبوزن مرجح (٠,٧١). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " عدم وعي الاسرة بخطورة المرض " بمتوسط مرجح (٢) وبوزن مرجح (٠,٦٧).

جدول رقم (١٧) يوضح الصعوبات الراجعة إلى نسق **المؤسسة (المستشفى)** ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	عدم تعاون فريق العمل	٩	١١	٢٥	١٠٦	٢,٣٥	٠,٧٩	١
٢	عدم تنظيم ندوات توعية للمريض	١٩	١١	١٥	٨٦	١,٩	٠,٦٣	٤
٣	تقديم المؤسسة (المستشفى) لبرامج غير واضحة	٢٢	٨	١٥	٨٢	١,٨٤	٠,٦١	٥
٤	ضعف الثقة بين المؤسسة (المستشفى) والمريض	١٢	١٨	١٥	٩٣	٢,٠٦	٠,٦٩	٢
٥	قلة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة (المستشفى)	١٦	١٦	١٣	٨٧	١,٩٣	٠,٦٤	٣
	المجموع	٧٨	٦٤	٨٣	٤٥٤		٣,٣٦	
	المتوسط الحسابي	١٥,٦	١٢,٨	١٦,٦	٩٠,٨		٠,٦٧	
	النسبة (%)	٣٤,٧	٢٨,٤	٣٦,٩				
	القوة النسبية	٦٧ %						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالصعوبات الراجعة إلى المؤسسة (المستشفى) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٤٥٤) بمتوسط (٩٠,٨) وبوزن مرجح (٣,٣٦) وبقوة نسبية بلغت ٦٧ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٧٨) مفردة يمثلون نسبة (٣٤,٧%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٦٤) مفردة بنسبة (١٢,٨%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٨٣) مفردة يمثلون نسبة (٣٦,٩%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " عدم تعاون فريق العمل احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢,٣٥) وبوزن مرجح (٠,٧٩). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " ضعف الثقة بين المؤسسة (المستشفى) والمريض " بمتوسط مرجح (٢,٠٦) وبوزن مرجح (٠,٦٩). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " قلة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة (المستشفى) " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (١,٩٣) وبوزن مرجح (٠,٦٤).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " عدم تنظيم ندوات توعية للمريض " بمتوسط مرجح (١,٩) وبوزن مرجح (٠,٦٣). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " تقديم المؤسسة (المستشفى) لبرامج غير واضحة " بمتوسط مرجح (١,٨٤) وبوزن مرجح (٠,٦١).

جدول رقم (١٨) يوضح الصعوبات الراجعة إلى نسق **المجتمع** ن = ٤٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	ضعف قدرات الاخصائي الاجتماعي	٨	١١	٢٦	١٠٨	٢,٤	٠,٨	١
٢	عدم الاطلاع على كل ما هو جديد في المرض	١٩	١١	١٥	٨٦	١,٩	٠,٦٣	٤
٣	عدم وعي المريض بمصادر الخدمات في المجتمع	٢٢	٨	١٥	٨٢	١,٨٤	٠,٦١	٥
٤	زيادة الضغوط المجتمعية على المريض	١٩	١٦	١٠	٩٩	٢,٢	٠,٧٣	٢
٥	عدم وجود تنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية	١٦	١٤	١٥	٩١	٢,٠٢	٠,٦٧	٣
	المجموع	٨٤	٦٠	٨١	٤٦٦		٣,٤٤	
	المتوسط الحسابي	١٦,٨	١٢	١٦,٢	٩٣,٢		٠,٦٩	
	النسبة (%)	٣٧,٣	٢٦,٧	٣٦				
	القوة النسبية	**٦٩ %**						

يتضح من الجدول السابق: والخاص بالصعوبات الراجعة إلى المجتمع ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٤٦٦) بمتوسط (٩٣,٢) وبوزن مرجح (٣,٤٤) وبقوة نسبية بلغت ٦٩ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٨٤) مفردة يمثلون نسبة (٣٧,٣%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٦٠) مفردة بنسبة (٢٦,٧%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٨١) مفردة يمثلون نسبة (٣٦%).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " ضعف قدرات الاخصائي الاجتماعي " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢,٤) وبوزن مرجح (٠,٨). وجاء في الترتيب الثاني عبارة " زيادة الضغوط المجتمعية على المريض بمتوسط مرجح (٢,٢) وبوزن مرجح (٠,٧٣). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " عدم وجود تنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢,٠٢) وبوزن مرجح (٠,٦٧).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " عدم الاطلاع على كل ما هو جديد في المرض " بمتوسط مرجح (١,٩) وبوزن مرجح (٠,٦٣). وجاء في الترتيب الخامس عبارة " عدم وعي المريض بمصادر الخدمات في المجتمع " بمتوسط مرجح (١,٨٤) وبوزن مرجح (٠,٦١).

وفيما يلي عرض البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق:

الهدف العام في هذه الدراسة هو التوصل الى البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق.

عن طريق المحاضرات والندوات التي يقوم بها المتخصصون وإجراء مقابلات فردية وجماعية حتى يتم تنفيذ إجراءات التدخل المهنى.

أنساق التعامل لمريض البهاق في إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

١. **نسق محدث التغيير:** يعتبر الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع مرضى البهاق مغيرًا اجتماعيًا لما له من أدوار عديدة في عملية إحداث التغيير المطلوبة في جميع عناصر مهنة الخدمة الاجتماعية. (Zastrow , 2000 , p 49)

كما يشمل أيضًا فريق العمل الذين يساهمون في إحداث التغيير في نسق العميل والأنساق الأخرى من خلال تقديم المساعدة والمشورة والتوجيه لهم (أبو النصر، ٢٠٠٨، ص ٤١).

٢. **نسق العملاء:** يتحول الناس إلى جزء من نسق العميل عندما يطلبون الخدمة من الأخصائيين أو عندما يتوقعون أنهم سوف يستفيدون من هذه الخدمة عندما يدخلون في علاقات أو تفاعل مباشر أو غير مباشر مع الأخصائيين الاجتماعيين ويمكن تقسيم نسق العملاء إلى:

أ- **النسق الفردي:** وهم العملاء كأفراد عندما يتعامل معهم الأخصائي الممارس العام كنسق فردي أو مع أي شخص متصل بالشبكة أو المسألة التي استدعت الأخصائي الاجتماعي.

ب- **النسق الجماعي:** وهم العملاء كجماعات عندما يتعامل معهم الأخصائي الممارس العام كنسق جماعي أو كجماعات أو عندما يتعامل مع جماعات أخري لها اتصال مباشر بالمشكلة كالأسرة ومجالس إدارة الهيئات...إلخ..

(٣) **النسق المؤسسي:** وهي المؤسسات التي تقوم بخدمة العملاء أو التي يتوقع أن تخدم العملاء عندما يكون الهدف إحداث تأثير في سياساتها وبرامجها وخدماتها لصالحهم.

(٤) **النسق المجتمعي:** وذلك عند تعامل مع مجتمع العملاء ككل أو المجتمعات المهنية أو الوظيفية الأخرى في المجتمع من أجل رعايتهم (Ashman, 2000 , p85).

(٥) **نسق الهدف:** وهو الشخص أو الأشخاص المحتاجون للتغيير والمطلوب والمطلوب التأثير فيهم وتغييرهم حتى يمكن من خلال ذلك إنجاز الأهداف التي من أجلها يبذل النسق المسئول عن التغيير جهوده لإحداث التغيير في نسق العميل (حبيب، ٢٠١٠، ص ص ٢٨-٢٩).

(٦) **نسق العمل أو الفعل:** وهم الأفراد والجماعات الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي من خلال جهوده المهنية لإنجاز وتحقيق الأهل وهم الذين يستطيعون التأثير في نسق العميل أو يستطيع الأخصائي بواسطتهم الحصول على مساعدة العميل (علي، ٢٠١١، ص ١٨٠).

(٧) **النسق المهني:** يتكون من المنظمات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين والتي تعطيهم الاعتراف المجتمعي وأيضًا النسق التعليمي الذي يساهم في إعداد الممارس العام وأيضًا عن قيم وثقافة ومعارف ومهارات مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تؤثر بطريقة فعالة في الاعتراف بالأخصائي الاجتماعي كمتغير اجتماعي أو كمصدر للتغيير (علي، ٢٠٠٣، ص ٧٧).

(٨) **نسق تحديد المشكلة:** وهذا النسق يمثل الجزء الذي يهتم به الأخصائي الاجتماعي أو الحدود التي يعمل في إطارها لتنفيذ التدخل المهني حيث إن مدي ومجال عمل الأخصائي وحدوده هي المشكلة وما يتطلبه حل المشكلة من جهود، فقد يتركز نسق تحديد المشكلة في العمل مع مريض البهاق نفسه وقد يمتد ليشمل طلب المساعدة

من خارج المجتمع المحلي أي نطاق المشكلة وطبيعتها تؤثر في تحديد باقي أنساق التدخل المهني وخاصة نسق العميل ونسق الهدف (السنهوري، ١٩٩٦، ص ص ١٩٧: ١٩٨).

- **أدوار الأخصائى الاجتماعى كممارس عام للتعامل مع مريض البهاق:**

١. **دور الممارس العام كمخطط:** وفى هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي بمجموعة من الأنشطة والعمليات لمساعدة مرضى البهاق على تحقيق الأهداف بطريقة منظمة وبأفضل وجه ممكن وذلك بتحديد الحاجات وأولويات وتحديد الموارد والإمكانيات ووضع خطة تنفيذية لتحقيق الأهداف.

وتحديدا يقوم الاخصائي الاجتماعي كممارس عام مع مرضى البهاق بما يلي:

- التعرف على احتياجات المؤسسات وبخاصة احتياجات مرضى البهاق ومشكلاتهم وذلك بإتباع الطرق العلمية السليمة سواء بطريقة الملاحظة أو أجراء البحوث المبدئية أو المقابلات الفردية والجماعية مع المرضى وبلورتها في صورة محددة.
- ترتيب أولويات هذه الحاجات أو المشكلات حسب درجة إلحاحها وحسب الإمكانيات والموارد المتاحة في المؤسسة (المستشفى) لمواجهتها أو إشباعها.
- وضع كل ما سبق في صورة خطة تحتوي على برامج ومشروعات تحقق الأهداف باستخدام الموارد المتاحة في المؤسسات ووضعها في خطة زمنية قابلة للتنفيذ لدي مرضى البهاق.
- العمل على متابعة تنفيذ هذه الخطط والبرامج والمشروعات لضمان تنفيذها بالصورة التي خطط لها وفى المواعيد المطلوبة وذلك تمهيدا لتقويم الخدمات المختلفة التي تقدمها المؤسسات لمرضى البهاق.

٢. **دور الممارس العام كباحث:** ودور الباحث يفرض على الاخصائي الاجتماعي كممارس عام أن يقوم بالبحوث والدراسات للظواهر والمشكلات والقضايا التي تهم مرضى البهاق من اجل الاستفادة بنتائجها لصالح المرضى.

ويقوم الاخصائى الاجتماعي كممارس عام مع مرضى البهاق بما يلي: القيام بالبحوث والدراسات للظواهر والمشكلات التي تتعلق بمرضى البهاق بكل جوانبه مثل دراسة المشكلات التي تواجه هؤلاء المرضى، ودراسة سلوكياتهم، وغيرها من المشكلات بين المرضى وأيضا

مدى فعالية الرعاية المقدمة لهم وكفاءة المؤسسات التي تخدمهم وذلك بقصد تحليل وفهم هذه الظواهر والمشكلات والاستفادة من نتائجها في خدمة المؤسسة والمجتمع المحيط.

٣. دور الممارس العام كإدارى: وفى هذا الدور يقوم الاخصائى الاجتماعي الممارس العام بالأعمال المتصلة بالتنظيم والإدارة والتي تتطلبها طبيعة عمله من خلال مساهمته في إعداد الخطط والبرامج التي تساهم في تعديل السلوكيات لدي مرضى البهاق ومتابعة تنفيذها.

ويقوم الاخصائى الاجتماعي كممارس عام مع مرضى البهاق بما يلي: – إعداد وتلقى التقارير المختلفة (أسبوعية– شهرية– سنوية) من كافة المستويات ودراستها ورفع توصيات بشأنها للمستوى الأعلى.

– يقوم الممارس العام في المؤسسة بوظيفة المتابعة والأشراف على أقسام المؤسسة بالإضافة لتعيين الكفاءات المطلوبة وأعداد الميزانية والقيام بالتنسيق بين الأقسام.

٤– دور الممارس العام كمنسق: حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق عمل يعمله بهدف تكامل جهود أعضاء الفريق وتحقيق أهداف التدخل المهني في أسرع وقت وأقل تكلفة كما يساعد في إيجاد العلاقات المختلفة والصلات بين مؤسسات الرعاية ونسق التعامل حتى يمكن الاستفادة من تلك المؤسسات في إطار التخصصات المختلفة طبقا لمجال العمل المهني لتقديم الرعاية المتكاملة. (علي، ٢٠٠٣، ص ٣٠٠)

ويقوم الاخصائى الاجتماعي كممارس عام مع مرضى البهاق بما يلي: تكامل جهود أعضاء الفريق وتحقيق أهداف التدخل المهني في أسرع وقت وأقل تكلفة كما يساعد في إيجاد العلاقات المختلفة والصلات بين مؤسسات الرعاية ونسق التعامل لتقديم الرعاية المتكاملة لمرضى البهاق.

٥–دور الممارس العام كمطالب: وفى هذا الدور يصبح الأخصائي الاجتماعي نائباً عن العميل في الدفاع عن مصالحه ومناقشة قضاياه عندما يكون ذلك مطلوباً لتحقيق الأهداف وتوجيه الجهود نحو ضمان تحقيق القواعد للعميل بطريقة شرعية. (حبيب، ٢٠٠٨، ص ٣٠٤)

ويقوم الاخصائى الاجتماعي كممارس عام مع مرضى البهاق بما يلي: مساعدة الطفل اليتيم في الدفاع عن مصالحه لتحقيق الأهداف وتوجيه الجهود نحو ضمان تحقيق القواعد للعميل بطريقة شرعية.

مهارات الممارس العام في البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق:

تعرف مهارة الممارس العام في الخدمة الاجتماعية بأنها: قدرة الممارس العام على توظيف النظريات والمعارف والخبرات والمبادئ المهنية لتنمية أدائه في مجالات الممارسة المهنية لتحقيق عملية المساعده للأنساق التي يتعامل معها في مختلف المواقع بسهولة ويسر مع الاقتصاد في الوقت والجهد، ويمكن تحديد أهم مهارات الممارسه العامة فى الخدمة الإجتماعية التي تساعد الممارس العام على القيام بدوره في إطار مستويات الممارسه في ما يلي: (علي، ٢٠٠٢، ص ٣٨٠)

أ- **مهارات الممارسة على المستوى الأصغر:** عند العمل مع المرضى واسرهم فإن الأخصائى الاجتماعى يستخدم مهارات الإنصات ومهارات تكوين العلاقات الاجتماعية ومهارات التعاطف ومهارات إجراء المقابلات ثم مهارات بناء خطة التدخل المهنى كمهارة جمع المعلومات والتقدير.

ب- **مهارات الممارسة على المستوى الأوسط:** عندما يعمل الممارس العام مع جماعات المرضى ويصمم برامج علاجية ويمارس برامج تربوية فهو في حاجة أيضاً إلى مهارات الاتصال وإجراء المقابلات ومهارة المناقشة الجماعية ومهارة تحقيق وظيفة المؤسسة.

ت- **مهارات الممارسة على المستوى الأكبر:** عندما يعمل الأخصائى الاجتماعى مع مجتمع المنظمة وعندما يعمل مع عدد كبير من الناس أو الجماعات المجتمعية فإن الممارس العام هنا في حاجة إلى مهارات تنظيم المشاركة الجماهيرية ومهارة اكتشاف القيادات ومهارة تنظيم الاجتماعات والندوات ومهارة المطالبة ومهارة الوساطة ومهارة تقديم المشورة.

-أدوات البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق:

المقابلات الفردية والجماعية – المناقشة الجماعية – الندوات – الاجتماعات.

- **استراتيجيات الممارس العام:**

١- **استراتيجيات العمل مع الأفراد ويشمل:**

أ- **استراتيجية المساعدة:** وتتضمن توفير المعارف والمعلومات لنسق العميل ومنح المساعدات المالية.

ب- **استراتيجية منح القوة:** وتتضمن تقدير المشاعر والتشجيع وتنمية الفهم والإدراك والكفاءة الذاتية.

جـ-**استراتيجية التأثير:** وتتضمن الملاحظة والمواجهة والإقناع.

د- **استراتيجية إحداث التغيير:** وتتضمن تنمية العلاقات والمشاركة واستثمار إمكانيات البيئة.

٢- **استراتيجيات التدخل في البيئة وتشمل:**

أ- العمل في مواقف محددة.

ب- استخدام موارد المجتمع بما يحقق أهداف التدخل المهني.

جـ-إجراء الدراسات العلمية وتوفير الموارد.

د- تحريك وتعبئة عمليات المشاركة والتغيير.

٣-**استراتيجيات الإقناع والتوضيح:** وتستهدف هذه الاستراتيجية أحداث تغيرات في الأفراد أنفسهم لإكسابهم معلومات معارف وخبرات ومهارات واتجاهات تساعدهم على الإدراك السليم لمشكلاتهم وحاجاتهم ومن ثم المساهمة في حل مشكلاتهم، **وتشمل:**

أ- إتاحة الفرصة للمناقشات الواسعة.

ب- الاستماع الجيد للآراء والاستعانة بالخبراء المتخصصين.

جـ- جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول ثقافة المجتمع ودوافعه للتعامل مع الظاهرة.

٤-**استراتيجية التعبير الحر عن المشاعر والأفكار والحاجات:**

وتستهدف هذه الاستراتيجية إتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر والحاجات والأفكار الحبيسة التي تقوم على عملية الإقناع والتغيير، **وتشمل:**

أ- استثارة الأفراد للتعبير عن المشاعر.

ب- مناقشة الأفكار الغير منطقية واستبدالها بأفكار سليمة.

٥- **استراتيجية إعادة البناء المعرفي:** وتستخدم هذه الاستراتيجية لمساعدة العملاء على تغيير أنماط التفكير غير السليمة وغير المنطقية واستبدالها بأفكار منطقية، فالأفكار وليس المشاعر هي أساس السلوك لذلك يجب مواجهة الأفكار غير المنطقية والتخلص منها. (Ellis,A&Yeager,R , 1989 , p213) .

وتشمل: (Ellis,A&Yeager,R , 1989 , p216)

أ- مساعدة الأفراد على تعديل الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

ب- عملية الحوار مع الذات من أجل تعديل هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية والبديلة عنها.

جـ - مساعدة الأفراد على التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة وتجنب ذلك مستقبلاً.

د - استخدام التفكير العقلاني في دحض الأفكار الخاطئة وإحلال أفكار عقلانية بديلة.

٦-**استراتيجية الوعي الديني والروحي:** تركز هذه الاستراتيجية على الدعم الديني والروحي لانساق العملاء وإيجاد معنى لحياتهم عن طريق مواجهة مشكلتهم والوصول بهم إلى الصحة النفسية.

ويشير الممارسين للأساليب المعرفية والسلوكية لإستراتيجية الوعي الروحي على أنها أول خطوة لفهم مشاعر الفرد في سياق ديانته باعتبار أن كل الأديان تتضمن سلوكيات تتوافق مع السمات الأساسية للإيمان كما أنها تقدم أساس ميكانيزمات التكيف وتساعد هذه الاستراتيجية على إدراك الفرد للانتماء والاتصال الاجتماعي وزيادة التأثير على الشخص. (Ellor , 1999 , p66)

وتشمل:

أ- تدعيم علاقة الإنسان بالخالق مما يؤثر على علاقته بالبيئة المحيطة.

ب- إعداد الإنسان ليتحمل مسئولياته كمسئولية دينية وروحية. (David , 2002 , p 57)

جـ - توضيح المعاني الدينية ورأي الدين الصحيح.

د - مناقشة ومواجهة الاعتراضات الدينية والرد عليها من منظور ديني صحيح وعن طريق متخصصين.

٧- **استراتيجية التدخل المباشر في حل المشكلات:** ويستخدمها الممارس العام أثناء تعامله مع مرضى البهاق في المؤسسة من اجل المساعدة في حل المشكلات التي تواجه المرضى وذلك لتحقيق العديد من الأهداف منها:

- إحداث توافق اجتماعي ونفسي لمرضى البهاق بالمجتمع.
- تسهيل التفاعل بين المرضى وأسرهم، وذلك لإحداث التغيير المنشود والتدخل لمواجهة المشكلات التي تواجههم.
- تحسين الأداء الاجتماعي وتنمية الجوانب المرتبطة بمرضى البهاق وتعديل مفهوم الذات لديه وزيادة قدرته على إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين. (على وآخرون، ٢٠٠٤، ص ٤١٥)

٨- **إستراتيجية التمكين:** وذلك لتحقيق المشاركة من أسفل إلى أعلى حيث يعترف بالفئات الضعيفة كعنصر فاعل في التنمية ويسعى إلى توسيع الخيارات والفرص المتاحة أمام هذه الفئات وتمليكهم عناصر القوة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والمعرفية التي تمكنهم من التأثير في العملية التنموية. (نجيب، ٢٠٠٥، ص ١٣)

أهم الصعوبات التي تواجه البرنامج العلاجي المقترح للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمرضى البهاق:

أولاً: الصعوبات الراجعة إلى نسق المريض:

- عدم استجابة المريض لارشادات الفريق العلاجي.
- ضعف إرادة المريض على الاستمرار في العلاج.
- عدم انتظام المريض في العلاج.

ثانياً: الصعوبات الراجعة إلى نسق الأسرة:

- عدم وعي الاسرة بخطورة المرض
- عدم قدرة الأسرة على دمج المريض في المجتمع
- وجود ضعف في العلاقات بين أفراد الأسرة

ثالثاً: الصعوبات الراجعة إلى نسق المؤسسة (المستشفى):

- تقديم المؤسسة (المستشفى) لبرامج غير واضحة
- ضعف الثقة بين المؤسسة (المستشفى) والمريض
- قلة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة (المستشفى)

رابعاً: الصعوبات الراجعة إلى نسق المجتمع:

- عدم وعي المريض بمصادر الخدمات في المجتمع
- زيادة الضغوط المجتمعية على المريض
- عدم وجود تنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية

المراجع:

أ. المراجع العربية:

(١) إبراهيم، احمد عبدالرحمن (٢٠٠٦): المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقاتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعات المتزوجات، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع ٣٧.

(٢) أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨): الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية , القاهرة، مجموعة النيل العربية , ط١.

(٣) الجازي، هايل (٢٠١٥): أنواع الامراض الجلدية، القاهرة.

(٤) الجندي، كرم محمد وآخرون (٢٠٠٥): عمليات الممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات، القاهرة، مكتبة وهراء الشرق.

(٥) حبيب، جمال شحاته (٢٠٠٨): الممارسة العامة منظور حديث فى الخدمة الإجتماعية, الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

(٦)حبيب، جمال شحاتة (٢٠١٠): قضايا وبحوث واتجاهات حديثة في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

(٧) حسين، انهار (٢٠٢٠): مقالة عن مرض البهاق، فرح الحيوان، اختصاص انسجة.

(٨) حنا، مريم إبراهيم وآخرون (٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. القاهرة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. مركز توزيع الكتاب الجامعي.

(٩) سالم، إسماعيل (٢٠٠٤): المساندة الاجتماعية في خدمة الفرد وتخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية للمريض المزمن، مصر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي السابع عشر.

(١٠) سلامة، حسين. طه، حسين (٢٠٠٦): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، سلسلة الإدارة التربوية الحديثة، عمان، دار المعرفة، ط ١.

()السنهوري، أحمد محمد (١٩٩٦): مداخل ونظريات الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية.

(١١) الشلح، رشا ياسين (٢٠١٤): المشكلات التي يعاني منها الطلبة المصابون بالبهاق وعلاقتها بنوعية حياتهم، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية.

(١٢) صالح، عبدالمحي محمود حسين (٢٠٠١): الصحة العامة وصحة المجتمع – الأبعاد الاجتماعية والثقافية، دار المعرفة، الإسكندرية.

(١٣) الصفار، خولة بنت فهد بخيت (٢٠١٣): المرونة والعوامل المرتبطة بها لدى السعوديات المصابات بالبهاق في مدينة الرياض، رسالة دكتوراه، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

(١٤) العادلي، مهدي (٢٠١٤): المرشد العائلي في امراض نقص المناعة الأولية، مؤسسة حمد الطبية، الدوحة، قطر.

(١٥) عبدالهادي، إبراهيم. مصطفى، سامي (٢٠١٢): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية.

(١٦) عبده، مي (٢٠١٩): صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي، ٧ (٣).

(١٧) عسكر، علي (٢٠٠٠): ضغوط الحياة، وأساليب مواجهتها – الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دار الكتب الحديث، القاهرة، ط ٢.

(١٨)علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (٢٠٠٢). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

(١٩)على، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٢): مقدمة فى الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة فى الدول العربية , ط١ , مكتبة النهضة العربية , القاهرة.

(٢٠) علي، ماهر ابو المعاطى (٢٠٠٣): الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية (أسس نظرية – نماذج تطبيقية) , مكتبة زهراء الشرق , القاهره.

(٢١) على، ماهر ابو المعاطى (٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين , زهراء الشرق , القاهره.

(٢٢) على، ماهر أبو المعاطى وآخرون (٢٠٠٤): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، القاهرة، المهندس للطباعة والنشر.

(٢٣)علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١١): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب معالجة علمية من منظور الممارسة العامة، الرياض، دار الزهراء.

(٢٤) العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٩): علم النفس الطبي، الإسكندرية، منشأة المعارف للطباعة.

(٢٥) منظمة الصحة العالمية المجلس التنفيذي (٢٠١٥): الورم الفطري، القاهرة، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة.

(٢٦) الناظر، هاني (٢٠١٠): أسلوب جديد لعلاج مرض البهاق الجلدي، القاهرة.

(٢٧) نجيب، محمد (٢٠٠٥): تطوير منظومة التربية العربية من أجل تمكين الشباب "التحديات وآفاق المستقبل"،سلسلة دراسات السكان والتنمية في المنطقة العربية، إدارة السياسات السكانية والهجرة، الأمانة العامة، جامعة الدول العربية، القاهرة.

(٢٨) النحاس محمد محمود (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج إرشادي لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة, في فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون: بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق, ٢٠٠١م.

المراجع الأجنبية:

(29) Adams, Robert, et al (2002). Critical Practice in Social Work, New York Palgrave Publisher.

(30) Ashman, Karen k. klrst, Crafton H. Hull JR (2000): Understanding Generalist Practice (U.S.A: Brook/Cole Thomson, Cengage Learning

(31) Bae JM & et al (2017): Phototherapy for vitiligo: A systematic review and meta-analysis. JAMA dermatology. 0002.

(32)Boyle, Scott, et.al (2006): Direct Practice in Social Work, N. Y, Person Education.

(33) Chan & et al (2013): Nvestigating factors associated with quality of life of vitiligo patients in Singapore international, journal of nursing practice. 19 (3).

(34) Daniel, S & Sivanesan, A (2017): Top of form deamatological quality of life and psychiatric morbidity among 200 vitiligo patients, International journal of scientific study, 5 (3).

(35)David, S: Advanced Generalist Social Work, California, Worth Publishing Co.

(36) Dubois Brenda & Karla Miley (2004): Social Work, An Empowering profession, Boston, Pearson .
(37) Driver, JAMES (1984): The penguin dictionary of psychology penguin books.
(38)Ellis, A&Yeager, R: Why Some Therapies Don't work, N.Y, Prometheus Book.
(39)Ellor, James, ET, and al: Understanding Religious and Spiritual Aspect of Human Services, Columbia, and University Of South Carolina preen.
(40) Firouzkouhi, Mohammadreza & et al (2016): The challenges facing with vitiligo: a phenomenological research, international journal of pharmaceutical research & allied scinces, Iran, 5 (3)
(41) Gul. F & et al (2017): Body image, self-esteem and quality of life in vitiligo patients, journal of clinical & experimental investigations / klinik ve, deneysel arastirmalar dergisi, 8(2).
(42) Introduction, U.S.A, Brooks, cole, Wadsworth Inc, 2001 Rosalie Ambrosino: Social Work & Social Welfare.
(43)John.F.I. (2000): social Work Practice, Generalist Approach Boston, Ally and Bosston.
(44) Kostopoulou & et al (2009): British journal of dermatology, 161 (1).
(45) Landon, Pamela (1995): Generalist and Advanced Generalist Practice, Encyclopaedia of Social Work, Washington, N.A.S.W
(46) Lee JH & et al (2019): Treatment outcomes of topical calcinurin inhibitor therapy for patients with vitiligo: A systematic review and meta-analysis. JAMA dermatology.0696.
(47) March, Elizabeth (2002): The General Method of social work practice, Boston, Allyn & Bacon.
(48)Nogueira & ET, al (2009): vitiligo emocoes anais brasileiros de dermatologia, 84 (1).
(49) Ongenae k. & et.al (2005): top of form effect of vitiligo on self – reported health – related quality of life bottom of form British journal of dermatology, 152.
(50) Quintana, Alberto manual (2010): My child has cancer. What now? The perspective of family members of children and adolescents with perspective of family members of children and adolescents with cancer about their disease and its treatment psychologies Edu cacao.
(51) Schortz, M (1990): Advanced generalist social work practice, journal of social work Education, N.Y, vol 26 No 39.

(52) Schulte, Fiona Simone Maria (2010): Enhancing social competence through a group intervention program for survivors of childhood brain tumors dissertation abstracts international: section B: the sciences & engineering.
(53) Skidmorem WT, AL (1997): introduction to social work London Ellyn and Bacon.
(54) Walsh, Joseph (2009): Generalist Social Work Practice intervention methods U.S.A: books/cole cengage learning.
(55)Zandi & et al (2011): effect of vitiligo on self reported quality of life in southern part of Iran journal of Pakistan association of dermatologists 21(1).
(56)Zastrow, Chariest H. (2000): Introduction to Social Work and Social Welfare, London: wads worth publishing Company, 7th Ed.