



المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها

إعداد

د/ محمد حسن سعداوي عثمان د/ أسامة إبراهيم عبد الغني عبد الحافظ

أستاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية مدرس بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية
وتنمية المجتمع – كلية البنات الإسلامية – المجتمع – كلية البنات الإسلامية – جامعة
جامعة الأزهر فرع أسيوط الأزهر فرع أسيوط

المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها

محمد حسن سعداوي عثمان، أسامة إبراهيم عبد الغني عبد الحافظ .

أستاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع – كلية البنات الإسلامية – جامعة
الأزهر فرع أسيوط.

مدرس بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع – كلية البنات الإسلامية – جامعة الأزهر
فرع أسيوط.

البريد الإلكتروني: osamaebraheem.78@azhar.edu.eg

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى تحديد المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، ولتحقيق
أهداف الدراسة تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من عدد (١١٤) مفردة من أسر مرضى
الجدام، وتم استخدام أداة لقياس مستوى المشكلات الاجتماعية لعينة الدراسة، وقد كشفت
نتائج البحث عن معاناة أسر مرضى الجذام من المشكلات الاجتماعية والمتمثلة في ضعف
العلاقات الاجتماعية، والشعور بالوصمة الاجتماعية، والخوف والقلق من الإصابة بالمرض، وفي
النهاية تم التوصل إلى تحديد دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية
لدى أسر مرضى الجذام.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية- أسر مرضى الجذام- الخدمة الاجتماعية.



A proposed counseling program in social work to modify family attitudes towards leprosy patients Sustainable Development Goals

Mohamed Hassan Saadawi Othman, Osama Ibrahim Abdel Ghani Abdel Hafez.

Assistant Professor, Department of Social Work and Community Development, Faculty of Islamic Girls, Al-Azhar University, Assiut Branch.

Lecturer, Department of Social Work and Community Development, Faculty of Islamic Girls, Al-Azhar University, Assiut Branch.

E-mail: osamaebraheem.78@azhar.edu.eg

Abstract:

The current research Aimed to identify the social problems faced by the families of leprosy patients. To achieve the study's objectives, the research was conducted on a sample of 114 individuals from the families of leprosy patients. A tool was used to measure the level of social problems within the study sample. The findings revealed that these families suffer from various social issues, including weak social relationships, feelings of social stigma, and fear and anxiety about contracting the disease. Ultimately, the study identified the role of social work in alleviating the social problems experienced by the families of leprosy patients.

Keywords: Social problems – Families of leprosy patients – Social work.

مقدمة:

تعتبر الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق أساسي لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة مهمة إلى جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والمجتمعات.

فالصحة بمعناها العام أهم وأعلى ما لدى الإنسان، لذلك فإن حدوث أي مرض يؤثر بصورة أو بأخرى على جوانب الحياة المختلفة لهذا الإنسان، بل وعلى أسرته والمحيطين به، حيث إن الإنسان هو كل متكامل في عناصره العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية فأى خلل أو اضطراب في أحد هذه العناصر بالتأكيد سيؤدي إلى خلل كلي وخاصة إذا كان هذا الخلل يمثل مرضاً من الأمراض المزمنة (علي، ٢٠٢٢، صفحة ٥)

وتمثل الأمراض المزمنة عبئاً كبيراً على الأفراد والدول، فبعضها يسبب عجزاً جزئياً أو كلياً يتسبب في معاناة المريض الذي قد لا يستطيع خدمة نفسه أو المشاركة في الحياة الجماعية بشكل طبيعي بشكل عام، تتسبب الأمراض المزمنة والتي تؤدي إلى هذا العجز في تعاطف المجتمع القريب والبعيد على حد سواء، والذي يسعى أفرادها بشكل عام إلى مساندة المريض ومحاولة مساعدته، لكن هذا ليس حال كل الأمراض للأسف، فبعض الأمراض تتسبب في عبء نفسي يتسبب فيه هذا المجتمع ذاته، فهذه الأمراض ترتبط بقدر من الوصم والتمييز تجاه المصابين بها (أبو الحسن، ٢٠١٥، صفحة ٤٥٦).

ومن هذه الأمراض المزمنة مرض الجذام حيث يعتبر من أقدم الأمراض التي أصابت الإنسان، وسعي بقاء "الأسد" نسبة إلى أن بعض أعراضه التي تهاجم الأعصاب والجلد وتصيبها بالتلف وتجعل وجه المصاب به قريب الشبه بوجه الأسد، حيث يعتبر الجذام من الأمراض التي لا تستجيب للعلاج الطبي وحده لكونه من الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية حيث أن أساليب حدوثه وانتشارها في المجتمع ليست مشكلة طبية فقط وإنما لها أبعاد تؤثر على الجانب النفسي والعقلي والاجتماعي والاقتصادي للمريض، لذا فإن مرض الجذام قد أثار اهتمام العالم، فالجذام مرض خطير يهدد حياة البشر بصورة كبيرة فعلى الرغم من الإنجازات العلمية الحديثة التي تقدم برنامج علاجي حاسم يتحكم في السيطرة على نقل العدوى إلا أن المجتمع ما زال ينظر إليهم نظرة اشمئزاز مما ينعكس بالسلب على نفسية المريض، فمرضى الجذام لا يزالون يواجهون العديد من الضغوط والعقبات بسبب المفاهيم والمعتقدات الخاطئة عن مرض الجذام، لذلك فإن البعد الاجتماعي النفسي في ميدان مرض الجذام لا يقل أهمية عن البعد الطبي، والاتجاهات الحديثة تهدف إلى توفير كافة أوجه الرعاية لمريض الجذام للاندماج في المجتمع (سعادة، ٢٠٢٠، صفحة ١٣٢).

فالجذام مرض معدي يتسبب فيه أحد أنواع البكتيريا المعروفة باسم (المتطفرة الجذامية)، وهذا المرض من الأمراض بطيئة الظهور، حيث قد يستغرق عدة سنوات حتى تبدأ الأعراض في الظهور على المريض، ويتسبب في العديد من الأعراض التي تشبه المظهر الخارجي للشخص، حيث تصيب الجلد بقع فاتحة اللون، وتنمو بعض العقد على الجلد الذي قد يصبح ثخيناً جافاً، ويصاب المرضى أيضاً بقرح في باطن القدم، وقصر الأصابع، وفقد الرموش والحواجب، وكل هذه التشوهات تخيف المحيطين بالمرضى وتتسبب في قدر كبير من الوصم والتمييز وهو الأمر الذي يحدث منذ مئات السنوات. (المخلافي، المجاهد، ٢٠٢٢، صفحة ٥٨).

وقد أشارت الإحصائيات الطبية إلى أن أعداد مرضى الجذام بلغت على مستوى العالم في عام ٢٠٠٣ حوالي خمسة عشر مليون حالة طبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، وفي عام ٢٠١٤ بلغت أعدادهم على مستوى العالم حوالي اثنا عشر مليون حالة (خلف الله، ٢٠١٤، صفحة ٢٣٦).

كما بلغت أعداد مرضى الجذام على مستوى مصر في عام ٢٠٠٣ طبقاً لإحصائيات وزارة الصحة ٢٤٣٢ حالة وعلى مستوى محافظة أسيوط بلغ عددهم حوالي ٤١٣ حالة (وزارة الصحة، ٢٠٠٣، صفحة ٣)، وأما أعداد مرضى الجذام فبلغت على مستوى محافظة أسيوط عام ٢٠٢١ طبقاً لإحصائيات وزارة الصحة ٣٧٢ حالة وبلغت أعداد عيادات علاج مرضى الجذام بمحافظة أسيوط ستة عيادات وهم (مدينة أسيوط وأبو تيج والقوصية ومنفلوط وديروط وأبنوب) (وزارة الصحة، ٢٠٢١، صفحة ٩).

كما لاقى مرضى الجذام اهتماماً دولياً منذ عام ٢٠١٨ حيث تسعى الأمم المتحدة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، باعتباره تشويهاً حقيقياً وانتهاكات لحقوق الإنسان، ومؤازرة الأشخاص والجماعات المصابين بالجذام من خلال مساعدة الدول على دعم التزاماتها المتعلقة بحقوق الإنسان، حيث كان يشكل الجذام مرضاً مدموفاً بتاريخ اجتماعي وطبي طوال قرون من الزمن وقد رافقته وصمات عار طويلة الأمد، كما لاقى مرضى الجذام والمصابين به اهتمام الدولة المصرية والمشرع المصري وذلك بإصدار القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مكافحة الجذام وتم إنشاء ما يسمى بالمستعمرة أو جزيره منعزلة للمصابين بالجذام وذلك لهدفين وهما: أن يتم تحجيم انتشار العدوى بالإضافة إلى تركيز الجهود في توفير رعاية متكاملة للمرضى حتى يتمثلوا للشفاء في أسرع وقت ممكن، وكذلك اهتمام وزارة الصحة بإنشاء عيادات الجلدية والتناسلية والجذام بكافة المحافظات ومعظم مدنها ومراكزها، وقد بدأت مؤسسات رعاية الجذام في مصر عام ١٩٢٩م بفتح عيادات الجذام الحكومية في القاهرة كمركز علاجي وفي نهاية العام تم حصر ٢٠٨ حالة ثم بالتدرج تم فتح عدد من مصحات الجذام حتى وصل عددها إلى ١٨ مصحة بالقاهرة وبعض المراكز الفرعية بالأقاليم، ثم تم فتح مستعمرة للاستشفاء من مرض الجذام في منطقة أبو زعبل لتسع ١٢٠٠ سرير وفي عام ١٩٧٤ تم فتح مستعمرة أخرى بالعامةرية بالإسكندرية لتسع ٧٠٠ سرير وتم تخفيضها إلى ١٥٠ سرير نظراً لبدء سياسة العلاج الخارجي بعد اكتشاف العلاج الفعال وهو نظام العلاج المركب الذي تنصح به منظمة الصحة العالمية، وقد بدأ البرنامج القومي لرعاية الجذام في عام ١٩٧٩م من إدارة مكافحة الجذام بوزارة الصحة إلى التعاون مع منظمة الصحة العالمية والجمعية الألمانية لرعاية الجذام، والتمويل الديميائي وجمعية كاريتاس مصر كما تم الربط من الحكومة والجمعيات الأهلية لتقديم المساعدات الاجتماعية لمرضى الجذام وأسرهم أثناء فترة العلاج (إبراهيم، ٢٠٢١، صفحة ٢٥٦).

لذا شهدت السنوات الأخيرة جهوداً كبيرة لمكافحة مرض الجذام من قبل الصحة العالمية على المستوى الدولي كما لعبت منظمات المجتمع المدني دوراً مؤثراً في توفير الرعاية الطبية والاجتماعية للمرضى إلا أن الجوانب الاجتماعية في حياة المريض ما تزال في حاجة شديدة إلى الدعم ومن ثم يصبح الدعم الاجتماعي لهؤلاء المرضى أمراً ضرورياً لتخفيف آثار الأحداث الضاغطة والمؤلمة التي يمرون بها،

ويواجه مرضى الجذام العديد من المشكلات ولكن أكثر المشكلات التي يعانون منها وتواجههم هو أنهم ينتمون إلى طائفة من الأمراض التي لم يرتكب أحدهم ذنباً أو خطيئة حتى يصاب بها ولكنهم يعانون من صور مختلفة من التمييز والاستبعاد، تشمل أفراد هذه الطائفة في انتشار أفكار ومعتقدات وشائعات غير صحيحة، ومن ثم الإصابة بمرض الجذام ترتبط بقدر كبير من التوتر النفسي والعصبي للمصابين به خاصة مع زيادة المرض واتساع رقعة انتشاره من جهة، ونظرة المحيطين بهم من جهة أخرى (Udo, 2022, p. 25). وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على مشكلات مرضى الجذام وعلاقتها بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ومنها دراسة (منصور، ٢٠٠٩)، والتي أثبتت فاعلية الأدوار المهنية لفريق العمل في تقديم أوجه الرعاية لمرضى الجذام، ودراسة (علي س.، ٢٠٢٢) والتي هدفت إلى تحديد صور المساندة الاجتماعية لمرضى الجذام والأدوار التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز المساندة الاجتماعية لمرضى الجذام، وأثبتت نتائج الدراسة ضعف صور المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى الجذام حيث جاءت بمستوى منخفض ومرتبة تنازلياً كالتالي: المساندة الوجدانية ثم المعرفية ثم المالية، وتوصلت الدراسة لبرنامج مقترح لتعزيز صور المساندة الاجتماعية لمرضى الجذام ودراسة (إبراهيم آ.، ٢٠٢١)، وهدفت الدراسة إلى عرض وتحليل المداخل النظرية المعاصرة في دراسة مرض الجذام والوصم الاجتماعي وتتمثل هذه المداخل في التفاعلية الرمزية، نظرية الدور، نظرية الوصم الاجتماعي، نموذج المعتقد الصحي، ونظرية الأسباب الجوهرية للمرض، دراسة (سعادة، ٢٠٢٠) والتي أكدت على حالة الاستثناء السلبية المستدامة عن الجذام ورهابه، ودراسة (محمد، ٢٠٠٩)، والتي أكدت على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية لمرضى الجذام، (أبو الحسن، ٢٠١٤) والتي أكدت على وجود ضغوط حياتية على مرضى الجذام المتماثلين للشفاء ودور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهتها، ودراسة (أبو الحسن، ٢٠١٥)، والتي استهدفت وضع دور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لمرضى الجذام وأوصت بضرورة توعية المريض نفسه وتوعية الأسرة والأهل والأخصائي الاجتماعي والمجتمع بخطورة المرض، ودراسة (تركس، ٢٠١٥) والتي أثبتت فعالية النموذج المعرفي السلوكي في خدمة الجماعة وتنمية مفهوم الذات لدى مرضى الجذام، ودراسة (عبدربه، ٢٠٢٢) والتي أثبتت الكثير من المشكلات التي يتعرض لها مرضى الجذام في الشام والجزيرة العربية خلال القرنين الأول والثاني الهجريين، ودراسة (المخلافي والمجاهد، ٢٠٢٢) والتي أكدت على الأثر السلبي للوحدة على صورة الجسم لدى مرضى الجذام في مدينة تعز بالجمهورية اليمنية وأظهرت نتائجها تدنيًا في مستوى صورة الجسم، وشعورًا مرتفعًا بالوحدة لدى مرضى الجذام، ودراسة (أبوزيد، ٢٠٠٥) والتي أثبتت فاعلية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي المنهجي في التأهيل الاجتماعي لمعوقين من مرضى الجذام القائم على أساس مجتمعي، ودراسة (عبدالغني، ٢٠٢٠) والتي أثبتت فاعلية دور الدولة والمجتمع في مواجهة وباء الجذام في المغرب والأندلس في عصري المرابطين والموحدين، ودراسة (عطالله، ٢٠٠٦) والتي أثبتت فاعلية طريقة خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات المعاقات مريضات الجذام، ودراسة (Garbin, 2015) ودراسة (Hofstraat, 2016) واللذان أكدتا على المشكلات التي يتعرض لها مرضى الجذام ومنها الإحساس بالوصمة الاجتماعية والمعايرة والتمييز والتفرقة من قبل الآخرين المحيطين بهم.

وهنا لا يمكن النظر إلى المريض باعتباره وحدة منعزلة، فمريض الجذام يعاني مرضاً يؤثر في العديد من جوانب حياة الأسرة مادياً واجتماعياً ونفسياً ومعنوياً فتأثير المرض لا يقتصر على المريض فقط بل يمتد إلى كل عضو يضمه الأسرة بل إلى نظام الحياة اليومية للأسرة.

فعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للإصابة بالمرض، تنعكس حالته على كل عضو في جماعة الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية نفسية واجتماعية وصحية (المليحي، ٢٠٠٢، صفحة ١٣٨).

وتعتبر الأسرة منظومة متشابكة ومتكاملة من العلاقات والتفاعلات الإنسانية بجوانبها الاجتماعية المتنوعة، يؤثر فيها كل عضو ويتأثر بها سواء كان ذلك التأثير إيجابياً أم سلبياً، ومن ثم فإن أي مشكلة تؤثر في عضو من أعضائها تؤثر بالتأكيد في الأعضاء الآخرين (البلهان، ٢٠١٩، صفحة ١٢).

حيث تعد الضغوط والمشكلات أحد المظاهر الرئيسة التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه المشكلات هي رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة، وتمثل الضغوط السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية.

والإصابة بالمرض ينتج عنه الكثير من المشكلات داخل الأسرة أياً كان نوع المرض وعند الإصابة بمرض يختص بصفة الوباء والعدوي أياً كانت صفة العدوي أو طريقة انتقالها فهو أشد ثقلاً على كاهل المصاب وأسرته، وهنا الجذام كمرض ليس مشكلة طبية فحسب بل يحمل في داخله العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية.

وتتمثل الانعكاسات الاجتماعية على المصاب وأسرته، حيث تتغير شبكة العلاقات الاجتماعية مع المريض بتغير دوره بعد الإصابة بالمرض، حيث تتشكل هوية جديدة للمريض خاصة عندما يكون المرض معدياً وخطيراً، فتختلف أشكال التفاعل الاجتماعي معه متضمنة صوراً عدة كعزل المريض عن باقي أفراد الأسرة لا سيما الأطفال أو الخوف من استخدام أدوات المريض، وصولاً إلى رفض المصاهرة من حامل المرض وأسرته، أو حالات الطلاق الرسمي أو الانفصال غير الرسمي بين الأزواج، فينخفض مفهوم الذات لدى المريض ويشعر بالنزد وعدم التقبل الاجتماعي هو وأسرته (فياض، ٢٠١٨، صفحة ٤٠٩).

وفي حالة إصابة أحد أفراد الأسرة ببعض الأمراض المخرجة للمريض وأسرته خاصة الأمراض الوبائية المعدية نجد العديد من المشكلات الاجتماعية التي تتعرض لها الأسرة ولعل من هذه المشكلات التي تتعرض لها أسرة المصاب اضطراب وضعف في العلاقات الاجتماعية الداخلية والخارجية التي خلفها عليهم صدمة الإصابة بالمرض.

وهذا ما أكدته دراسة (متولي، ٢٠١٩) والتي أشارت في نتائجها إلى أن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض يؤثر على الأسرة بأكملها وتحدث فيها الكثير من التغيرات الاجتماعية والنفسية حيث يؤثر على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها ويؤثر على الحالة النفسية للأسرة، ودراسة (Dayson, 2020) والتي أشارت في نتائجها إلى أن الطفل المعاق يتسبب في ضغوط اجتماعية ونفسية لذويه أكثر مما يسببه الطفل السليم خاصة فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو خارجها، كما تشعر الأسر بالتشاؤم أكثر حيال مستقبل الطفل.

ودراسة (السايس، ٢٠١٢)، والتي أشارت في نتائجها إلى أن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد يؤدي إلى حدوث أزمة ومشكلات داخل الأسرة منها الشعور بالاكتمال والعزلة الاجتماعية والخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق، ودراسة (عبدالله، ٢٠١٤)، والتي أشارت في

نتائجها إلى أن أسر أطفال مرضى سرطان المخ يعانون من مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية لديهم فيما يتعلق بشريك الحياة أو الأبناء أو الأقارب والمحيطين، كما يعانون من مشكلات ضعف المشاركة الاجتماعية والتي تختلف درجتها من أسرة لأخرى تبعاً للعديد من الظروف، ودراسة (اللهيب، ٢٠١٥)، والتي أشارت في نتائجها إلى تعرض مرضى الربو وأسرههم إلى العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والمتمثلة في اضطراب العلاقات الاجتماعية والشعور بالعزلة الاجتماعية والنزوح من المجتمع الخارجي، ودراسة (القشامي، ٢٠١٧)، والتي أشارت في نتائجها إلى معاناة مرضى الدرن وأسرههم من مشكلات تتعلق بالعلاقات الاجتماعية والتي تتمثل في شعورهم بعدم الرغبة في تكوين صداقات جديدة بسبب تخوفهم من النظرة السلبية تجاههم بسبب المرض الأمر الذي يزيد من عزلتهم الاجتماعية.

وقد يتعرض مرضى الجذام وأسرههم إلى الشعور بالرفض المجتمعي والوصمة فهناك ثقافات لا تعتبر أي نوع من أنواع الأمراض المعدية وصمة، وهناك ثقافات أخرى تعتبرها وصمة، فتختلف النظرة للإصابة بالمرض من مجتمعات الأخرى ومن ثقافات لأخرى، فهناك من يعتبر المصاب شخص تعرض دون إرادته للإصابة بوباء ليس له ذنب فيه هو أو أسرته، وهناك من يرى أن المصاب وأسرته مصدر خطر على المجتمع ومصدر لانتشار الوباء في المحيط الذي يعيشون فيه (حسن، ٢٠٢٤).

والوصمة الاجتماعية علامة تدل على الخزي أو العار أو سوء السمعة، وهي عبارة عن اتجاه أو اعتقاد يقوي تمييز الفرد عن الجماعة، بحيث يصبح منعزلاً عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم، وتعد وصمة العار الذاتية هي النظرة السلبية للذات لدى الأفراد، والفكرة التي يتبناها عن ذاته بأنه غير مقبول اجتماعياً، وهي بذلك الأفكار التقييمية والخوف الناجم عن نظرة الفرد لذاته ومقارنتها بالآخرين، أما وصمة العار العامة هي رفض المجتمع للشخص نتيجة لبعض السلوكيات غير المقبولة أو الأمراض المعدية والخطيرة كما أن درجة ونوع الوصمة تختلف حسب المعايير الثقافية التي تنشأ فيها (Webster, 1994).

وهناك العديد من الدراسات والبحوث التي أشارت في نتائجها إلى تعرض أسر الحالات المرضية الوبائية المعدية أو حالات الإعاقة أو حالات الأمراض النفسية للشعور بالوصمة الاجتماعية.

وهذا ما أكدته دراسة (البداينة، الدراوشة، و العوران، ٢٠١١)، والتي أشارت في نتائجها إلى وجود مستوى عال من الرفض وعدم الاحترام والشعور بالخجل والعار تجاه مرضى الإيدز ودراسة (Abrar, R., 2014)، والتي أشارت في نتائجها إلى شعور مرضى التهاب الكبد الوبائي وأسرههم بالوصمة الاجتماعية فيما يتعلق بعدوي المرض، كما تأثرت العلاقات الأسرية بين المرضى وأسرههم داخليا وخارجياً، ناهيك عن شعور المريض بالتفرقة الأسرية والمجتمعية الأمر الذي أدى بهم إلى الشعور بالإحباط والعزلة، ودراسة (العززي، ٢٠١٥)، والتي أشارت في نتائجها إلى أن أسر المرضى النفسيين يعانون من الشعور بالوصمة الاجتماعية وذلك من خلال شعور أهل المريض النفسي بالخجل في الوسط الاجتماعي المحيط بهم، ودراسة (Sydney, 2016) والتي أشارت في نتائجها شعور أسر أطفال التوحد بالوصمة الاجتماعية وانفصالهم اجتماعياً في كافة مجالات ومناحي الحياة، ودراسة (أبوليفة، ٢٠١٧)، والتي أشارت في نتائجها إلى شعور أمهات أطفال التوحد بالوصمة الاجتماعية من المجتمع، بالإضافة إلى وجود مشكلات اجتماعية ونفسية لدى عينة الدراسة، ودراسة (فياض، ٢٠١٨)، والتي أشارت في نتائجها إلى تأثير العلاقات الاجتماعية لمرضى فيروس سي بالسلب كمؤشر للوصم خاصة لدى الإناث، كما فضل الغالبية العظمى من المبحوثين

إخفاء حقيقة مرضهم خوفاً من النظرة السلبية تجاههم، كما بينت خبرات الرفض والتمييز والتي ظهرت في الحرمان من فرص العمل بالخارج ورفض الزواج، ودراسة (قريبي، ٢٠٢٠)، والتي أشارت في نتائجها إلى أن الفرد المصاب بالأمراض الوبائية يواجه اضطرابات سلوكية وانفعالية مثل اضطرابات النوم والقلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي والوصمة الاجتماعية هو وأسرته، ودراسة (حسن، ٢٠٢٤) والتي أكدت فعالية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام وجميع اهدافه الفرعية.

وإذا كانت الأسرة السوية تحتاج إلى رعاية واهتمام حتى تتمكن من القيام بأداء أدوارها بشكل سوى، فالأسرة التي لديها مصاب بمرض من الأمراض الوبائية المعديّة تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والوعي والتفهم لاحتياجاتها والضغط المرتبطة بطبيعة المرض وطبيعة العزلة التي فرضها عليهم المرض.

وهنا يأتي دور مهنة الخدمة الاجتماعية كأحد المهن الإنسانية والتي لديها تاريخ طويل في العمل مع الأوبئة، من خلال الدور المحوري والمركزي الذي لعبه الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات في تلبية المطالب شبه الكثيفة التي فرضتها جائحة الانفلونزا عام ١٩١٩ واستمرت الخدمة الاجتماعية في التصدي للأوبئة وعملت في خطوط الدفاع الأمامية مع المرضى منذ ذلك الوقت.

ومن ثم يجب أن تتكاتف جهود كافة المهن الإنسانية لإحداث تغييرات إيجابية مقصودة في شخصية مرضى الجذام بمختلف جوانبها ليكونوا قادرين على مواجهة مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم، وذلك من خلال تزويدهم بالخبرات والمهارات التي تزيد من نموهم بشكل سليم، ويعتبر مجال الخدمة الاجتماعية الطبية أحد أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، حيث تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية المسنولة بصورة مباشرة عن تنمية وتأهيل مرضى الجذام وأسرتهم وذلك من خلال مساعدتهم في التغلب على مشاعر الخوف والقلق عند التعامل مع الأشخاص والمواقف المتنوعة أو الشعور بالوصم والعار والتمييز وذلك من خلال برامجها الوقائية والعلاجية والتنموية داخل عيادات رعايتهم.

وتهدف ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية القدرة على تحديد المشكلات المرتبطة غالباً بالجوانب الاجتماعية وتقديم الخدمات وخاصة الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها، وذلك من خلال تحديد المشكلات الاجتماعية وتحسين الأداء الاجتماعي لهم للقيام بمهامهم في الحياة اليومية والاهتمام بتبادل العلاقات السوية مع الآخرين (الهادي، ٢٠١٧، صفحة ٥٨).

ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية فهي تعمل داخل عيادات مرضى الجلدية والتناسلية والجذام والتي تولي اهتمام كبير بإعداد مرضى الجذام وأسرتهم وإكسابهم الاتجاهات والمعارف والمهارات والخبرات التي تؤهلهم لأداء أدوارهم في الحياة والمشاركة الإيجابية في بناء المجتمع، وذلك عن طريق البرامج والأنشطة المهنية المتنوعة التي تقدمها المؤسسة بهدف علاجهم وإعدادهم وتنمية قدراتهم واكتشاف مواهبهم وإبداعاتهم، والتخفيف من حدة شعورهم بالوصمة الاجتماعية (أبو الحسن، ٢٠٢٢، ٢١٨).

وتعد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية إحدى المداخل المهنية الحديثة التي تناسب العمل مع نسق مرضى الجذام كأفراد وكجماعات حيث تهدف إلى مساعدتهم على تحسين الأداء الاجتماعي السليم لوظائفهم الاجتماعية وذلك من خلال العمل على تدعيم مهاراتهم ومشاعرهم وأفكارهم ومعتقداتهم وسلوكياتهم حتى يصلوا إلى المستوى الإيجابي المطلوب للتفاعل مع الآخرين والمواقف الاجتماعية المختلفة وعدم الشعور بالقلق أو الخوف أو الوصم والتمييز أو الاستبعاد الاجتماعي (سيد، ٢٠٢٣، ٢٦٥)

ويتفق هذا مع دراسة (J, Steel Williams, 2003) بعنوان "قلق الوالدين وجودة حياة مرضى الجذام المزمن" التي استهدفت فحص العلاقة بين قلق الوالدين وجودة حياة مرضى الجذام المزمن، وأثبتت وجود علاقة بين حدة الظروف المرضية وقلق الوالدين وعدد الأدوية وبين جودة حياة هؤلاء الأطفال.

ودراسة (عبدالمعطي، ٢٠٠٤) التي استهدفت تقييم نوعية الحياة البدنية - النفسية - الاجتماعية - البيئية لدى مرضى الجذام بمدينة المنصورة، وأثبتت أن مرضى الجذام يعانون من نقص نوعية الحياة في جميع الأوجه والأبعاد: (البدنية، النفسية، الاجتماعية، الاستقلالية، البيئية، الروحانية) وأن إحساس المريض بالرضا نحو حالته الصحية هو أدنى الصفات تأثيراً من حيث النوعية الكلية للحياة، كما أوصت أيضاً بضرورة استكمال الدراسة الميدانية حول نوعية حياة أسر مرضى الجذام وذلك تخفيفاً لحدة الآثار المترتبة على هذا المرض .

ودراسة (أبوزيد، ٢٠٠٥) بعنوان "مدى فاعلية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي المنهي في التأهيل الاجتماعي للمعوقين من مرضى الجذام التام على أساس مجتمعي" التي أكدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي وتعديل الاتجاهات الاجتماعية للمعاقين من مرضى الجذام من خلال الأبعاد التالية (مواجهة مشكلات العزل الاجتماعي، والشعور بالقيمة والأهمية في الحياة، ومساعدة المعاقين على تقبل ذويهم.

كما تناولت دراسة (Myers J, 2007) اهتمامات وحاجات الأطفال مرضى الجذام وأسرهـم" التي استهدفت استكشاف اهتمامات وحاجات أطفال مرضى الجذام وأسرهـم، وأظهرت النتائج أن اهتمامات الأطفال تتعلق بالحصول على أعلى درجة في التعليم وشعورهم باختلافهم عن الآخرين، بينما تمثلت حاجات الوالدين في المشكلات والصعوبات والحاجة للمعلومات، كما أظهرت النتائج أهمية تقييم الحاجة للمساندة العاطفية والمعلومات خلال عملية التشخيص للمرض .

دراسة (Qu Y, 2009) بعنوان "الاكتئاب، القلق وجودة الحياة لدى الآباء الأطفال مصابين بالجذام" التي استهدفت تقييم أثر إصابة الأطفال بالجذام على جودة الحياة والصحة النفسية للوالدين، وظهرت النتائج أن الآباء لأطفال مصابين بالجذام أظهروا انخفاض في درجات جودة الحياة وارتفاع في مستويات الاكتئاب والقلق، وأن العوامل المرتبطة بانخفاض جودة الحياة للوالدين هي الزيارة - القلق - الاكتئاب - البطالة - تكلفة رعاية مرضى الجذام - الآثار الجانبية للأدوية - المرحلة العمرية للوالدين.

ودراسة (CP, Shore, 2009) بعنوان الحاجة المستمرة للرعاية النفسية الاجتماعية لكل من الأطفال مرضى الجذام وأسرهـم وذلك بهدف دراسة مخاوف واحتياجات كل من الأطفال مرضى الجذام وأسرهـم من المعلومات والمساندة، وأظهرت النتائج أن حاجة الرعاية النفسية

الاجتماعية تزداد لدى الأطفال وترتبط باتجاهات أكثر سلبية نحو الجذام، بينما ارتفاع الحاجة للرعاية النفسية الاجتماعية لدى الوالدين ترتبط أكثر بزيادة التأثير السلبي على حياة الأسرة.

دراسة (محمد، ٢٠٠٩) بعنوان " دراسة وصفية تحليلية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية لمرضى الجذام " التي أكدت على أن هناك العديد من المشكلات الاجتماعية، والنفسية والصحية والاقتصادية التي يعاني منها مريض الجذام مثل عدم كفاية الدخل لمتطلبات المريض وأسرته، عجز المريض لعدم القدرة على العمل، الخوف، القلق، الشعور بالنبذ، فقدان الثقة بالنفس، وعدم قدرته على تكوين علاقات اجتماعية داخل الأسرة وخارجها.

كما أكدت دراسة (Lisa V Duffy , 2011) بعنوان التوافق الاسري والجذام عند الأطفال : الحاجة لبحاث مستقبلية وذلك بهدف التعرف على أساليب تيسير مهارات التوافق الايجابي للتعاش مع ظروف مرضية مزمنة، وتحليل ناقد للانتاج الفكري المرتبط بالتحديات ذات الصلة بالطفل مريض الجذام واسرته، وتوصلت الدراسة الى أهمية تنمية مهارات التوافق لكل من الطفل والأسرة في هذا الاطار.

وهدف دراسة (Austin JK, 2012) بعنوان الاتجاهات الوالدية وسلوكيات التوافق بين الأسر لأطفال مرضى الجذام إلى بحث العلاقة بين الاتجاهات الوالدية نحو أطفالهم مرضى الجذام ومظاهر التوافق الوالدي، وأظهرت النتائج وجود ارتباط ايجابي بين الاتجاه الوالدي ونمط التوافق للحفاظ على المساندة الاجتماعية واحترام الذات والاستقرار النفسي، فالآباء ذوي الاتجاهات الايجابية نحو مرض أطفالهم يستخدمون سلوكيات توافقية أكثر من الآباء ذوي اتجاهات إيجابية أقل .

ثانياً - الموجهات النظرية للبحث:

نظرية الوصم الاجتماعي

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية الوصم لجوفمان (Goffman سنة ١٩٦٣م)، وقد أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد تركز البحث في هذا المجال بصفة أساسية على المشكلات الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة هذه المشكلات (الفقيه و الورفلي، ٢٠٢٢، صفحة ٤١٧)، وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسمية مثل الأمراض الجلدية المعدية أو الأمراض النفسية)، أو جنائية مثل سلوك إجرامي)، أو قرينية مثل (صحبة سيئة)، أو عرقية وتتعلق باختلاف السلالة والوطن والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطبقات العليا في السلم الاجتماعي النظر إلى الطبقات الدنيا والتعامل معهم باعتبارهم ذوي مكانة منخفضة، والوصمة هي العملية التي تسبب إلصاق معاني سلبية بالأفراد، فتصفهم بصفات بغیضة تجلب لهم الشعور بالنقص والدونية والاستبعاد والشعور بالعار والخجل (متولي أ.، ٢٠٢٣، صفحة ١٥٩) والمكانة تتصف بصفات وخصائص اجتماعية دنيا مما يؤدي إلى قيام الطبقات العليا في هذه المجتمعات بوصم الطبقات الدنيا والتقليل من شأنهم، وطمس حقوقهم الاجتماعية وذلك من خلال الخطوات التالية عزل الفرد عن الآخرين، وربط الفرد الموصوم بخصائص غير مرغوبة، وتجنب الناس للفرد مثل دخول مريض الجذام المستشفى، وصمة بالجذام أو الأجرب ولصق المعاني السلبية، والصور النمطية

مثل المريض مصاب بسبب عقاب رباني وهو خطير ومعدى، ومن ثم يجب تجنبه من الأهل والأصدقاء تجنباً لتعميم الوصم. (محفوظي، ٢٠٢٢، صفحة ٩٤).

وبتطبيق تلك النظرية على البحث الحالي يتضح اعتماد مفهوم الوصمة على عدد من المعاني المرتبطة بالفعل والفاعل والظروف وأفكار الفرد الموصوم ومعتقداته وشخصيته وكذلك أفكار ومعتقدات المجموعة التي تطبق الوصم، وبناء على ذلك فمرض الفرد بالجذام يحدث ضغطاً عامة على أسرة مريض الجذام بناء على الوصم الذي يعانيه من قبل بقية أفراد المجتمع، وكيف ينظرون لهذه الفئة من مرضى الجذام إضافة إلى ذلك كيف ينظر أسر مرضى الجذام إلى أنفسهم من حيث أنهم غير مرغوب فيهم اجتماعياً، وغير مقبولين من الأفراد الآخرين حيث يواجهون بازدراء من قبل الآخرين.

وانطلاقاً مما سبق عرضه من معطيات نظرية ونتائج الدراسات السابقة المرتبطة بشكل مباشر وغير مباشر بالمشكلات الاجتماعية بمختلف صورها ومستوياتها، وكذلك الدراسات التي تناولت فعالية الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات المختلفة بشكل عام والمشكلات الاجتماعية التي تواجه الأسرة بشكل خاص في مرحلة أزمة الإصابة لأحد أفرادها بمرض الجذام، يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في سؤال مؤداه ما هي المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

- ١- تسليط الضوء على واقع التعامل مع الأزمات والأمراض الوبائية المعدية.
- ٢- الخطورة الشديدة لمرض الجذام على كل مناحي الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية.
- ٣- تنطلق أهمية هذه الدراسة من أهمية الأسرة التي تعتبر الأساس الذي يقوم عليه المجتمع.
- ٤- قد تساعد نتائج الدراسة في وضع خطة تدخل من منظور الخدمة الاجتماعية لمساعدة أسر مرضى الجذام في التخفيف من حدة هذه المشكلات.
- ٥- تواكب الدراسة توجه الدولة نحو الاهتمام بالقطاع الصحي الشامل في مصر، والتي تعكس أهمية الجانب الاجتماعي بجانب القطاع الصحي في الوصول إلى نتائج إيجابية بخصوص التدخل مع الأمراض الوبائية المعدية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في:-

تحديد المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:-

- ١- تحديد مستوى مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.
- ٢- تحديد مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.
- ٣- تحديد مستوى الخوف من الإصابة لأسر مرضى الجذام.

٤ - التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الاجتماعية
لأسر مرضى الجذام؟

خامساً: تساؤلات الدراسة:-

يتمثل التساؤل الرئيس للدراسة في:-

ما المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:-

- ١- ما مستوى العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام؟
- ٢- ما مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام؟
- ٣- ما مستوى الخوف من الإصابة لأسر مرضى الجذام؟
- ٤- ما التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام؟

سادساً: مفاهيم الدراسة وإطارها النظري:-

١- مفهوم المشكلات الاجتماعية:

مشكلات مفرد مشكلة والمشكلة في اللغة هي مسألة أو معضلة ويعنى بها مشكلة في السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية (البعليكي، ٢٠٠٥، صفحة ٧٢٥).

تشير المشكلة إلى موقف اجتماعي يقتضي تغييره إلى الأفضل (بدوي، ١٩٨٦، صفحة ٣٢٨).

كما تعرف في اللغة الانجليزية Problem بأنها مسألة أو معضلة، معالجة مشكلة من مشاكل السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية (ربيع، ٢٠٠٨، صفحة ٢٨).

ويعرف قاموس Webster المشكلة بأنها التباس أو أمر ينطوي على نوع من الشك وعدم التأكد أو الصعوبة. وهي سؤال مطروح يتطلب حلاً أو مناقشه، وهي مسألة أو أمر يتطلب التعامل مع خيارات العمل سواء للفرد (Webster, 1994, p. 1146).

وتعرف المشكلة الاجتماعية في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها حالة أو ظرف بين الناس أو بين الناس وبيئاتهم تؤدي إلى استجابة اجتماعية فيها خرق لقيم الناس ومعاييرهم وتؤدي إلى معاناة عاطفية واقتصادية (Robert.L.Barker, 1999, p. 452)

ويعرف الباحثان المشكلات الاجتماعية إجرائياً:

- موقف أو عدة مواقف سلبية ناتجة عن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض الجذام
- تؤدي هذه المؤثرات إلى سوء تكيف أسر مرضى الجذام في البيئة المحيطة بهم.
- تؤثر هذه المواقف سلباً على الأداء الوظيفي لأسرة مريض الجذام.
- تتأثر أسرة مريض الجذام في علاقاتها وتفاعلاتها وأنشطتها مع الآخرين.

- شعور أسرة مريض الجذام بالخزي والحرج بسبب النظرة الدونية والنظرة السلبية من المحيطين نتيجة إصابة أحد أفراد الأسرة
- خوف أسرة مريض الجذام من الإصابة نتيجة انتشار المرض بين المخالطين للشخص المصاب.

٢- مفهوم مرض الجذام:

يعرف المرض بصفة عامة على أنه الحالة التي يحدث فيها خلل أما من الناحية العضوية أو الاجتماعية للفرد من شأنه إعاقة الفرد عن الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة وخلفية مناسبة، يُعد مرض الجذام من أقدم الأمراض التي عرفتها البشرية، وقد أثار الخوف بين الناس لآلاف السنين. كان المرض معروفاً تماماً لدى أقدم الحضارات في الصين ومصر والهند، كما عرفه العرب وسمّوه بمرض الجذام، ولقبوه أيضاً بداء الأسد عبر آلاف السنين، تعرض العديد من الأشخاص للتشوه والإعاقة بسبب هذا المرض، لكن يصعب تحديد عددهم بدقة.

ولقد اعتُبر الجذام منذ القدم مرضاً معدياً ومشوّهاً وغير قابل للشفاء، مما ولّد ردود فعل اجتماعية قوية، حيث كان الخوف من الجذام يفوق الخوف من أي مرض آخر، ونتج عنه نبذ المرضى وعزلهم في مستعمرات منفردة بعيداً عن أسرهم ومجتمعاتهم، وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، يُعاني حوالي مليونين إلى ثلاثة ملايين شخص على مستوى العالم من إعاقات واضحة ناجمة عن مرض الجذام، وحتى وقت قريب، كانت المؤسسات تهتم بمن هجرهم ذويهم، حيث وفرت لهم الرعاية والمأوى بسبب طول فترة العلاج التي قد تمتد لسنوات.

في مصر بدأت جهود مكافحة الجذام عام ١٩٢٩ بافتتاح عيادات حكومية للجذام في القاهرة كمركز علاجي، حيث تم تسجيل (٢٠٨) حالات بنهاية ذلك العام، ومع الوقت توسعت هذه الجهود لتشمل ١٨ مصحة في القاهرة وبعض المراكز الفرعية في الأقاليم وبعض المراكز الفرعية بالأقاليم

فالجذام مرض مزمن ومعدّي يصيب الإنسان ويسببه ميكروب يعرف باسم باسيل الجذام) كما يعرف باسم مرض هانسون نسبة إلى مكتشفه عام ١٨٧٣ م وعندما ينتقل العدوى بالميكروب يتكاثر في جسم المريض نتيجة ضعف جهاز المناعة لديه في مقاومة المرض وهو يصيب أساساً الجلد والأعصاب الطرفية والغشاء المخاطي للجهاز التنفسي العلوي والعين والعضلات الإرادية والغير إرادية والكبد والطحال والغدد الليمفاوية والخصيتين أو جدران الأوعية الدموية وهو يصيب الإنسان في جميع الأعمار إلا أنه يزداد في المرحلة العمرية من (٧) (٢٠) كما أنه يصيب كلاً من الجنسين ولكن معدل الانتشار يرتفع عند الرجال عنه في النساء.

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد مفهوم الجذام بأنه درجة المرض المصابون بمرض الجذام الذين تظهر عليهم أورام جلدية تغطي معظم أجزاء الجسم نتيجة الاحتكاك بالمرضى السابقين أو عن طريق العادات الصحية السيئة والتي تؤثر تأثيراً سلبياً على حياتهم الاجتماعية والنفسية والصحية مما تؤدي إلى عدم قدرتهم على فهمهم لذواتهم الجسمية الاجتماعية والنفسية (محمد، ٢٠٠٩، صفحة ٧٠)

٣- أعراض مرض الجذام

مرض الجذام هو من الأمراض المعدية المزمنة التي تصيب أساساً الجلد والأغشية المخاطية للمسالك التنفسية العليا وبعض الأعصاب الطرفية - وقد انتشر الجذام في جميع العصور ويوجد

حالياً في جميع أنحاء العالم ويصل معدل الإصابة ١٠ في الألف من السكان والسبب الأساسي للمرض هو باسيل الجذام (دليل التخلص من الجذام، ٢٠٠٤).

٤-مصادر عدوى المرض

الإنسان المريض يخرج الباسيل مع إفرازات الإصابات الجلدية والمخاطية وطرق انتقال العدوى ليست معروفة بالتأكيد وقد تكون عن طريق دخول الباسيل في الجلد أو الغشاء المخاطي للجهاز التنفسي العلوي نتيجة الملامسة، ومن العوامل المساعدة على العدوى الازدحام وكثرة لدغ الحشرات وكل ما يصيب الجلد ويقلل من مقاومته، والذكور أكثر استعداداً للمرض من الإناث، وفترة حضانة المرض أقصر مدة معروفة هي سبع شهور وعادة من ١٢-٢٤ شهر أو يكون المريض معدياً طالما يخرج الباسيلات سواء من قروح الجلد أو الأغشية المخاطية وأقل الأعمار مقاومة هـ الرضع وتزيد المقاومة تدريجياً مع زيادة العمر..

٥-أنواع مرض الجذام؟ الجذام الدرني

ويتميز بظهور أورام صغيرة على الجلد وخاصة الوجه وتنتشر هذه الدرنات وتؤدي إلى تجهد الجلد وتضخمه.

الجذام العصبي

ويتميز بظهور بقع على سطح الجلد أقل تلوئاً من الشخص السليم ويفقد فيها حاسة اللمس والألم مثل غرزة الإبرة أو المادة الساخنة وقد يؤدي هذا إلى ضمور بعض الأعضاء أو جزء منها مثل الأصابع واليدين والقدمين والأنف مما يؤدي إلى النشوة الواضحة (عطالله، ٢٠٠٦).

٦-أسباب مرض الجذام

يُعتقد أن الجذام ينجم عن نوع من البكتيريا يُعرف بعصيات هانسن، والتي تستهدف بشكل رئيسي الجلد والأعصاب، لكنها لا تصيب الدماغ. وتتكاثر هذه البكتيريا بأعداد كبيرة داخل القروح المتورمة، التي تميز أحد أنواع الجذام المعروف بالنمط التورمي في المقابل، نادراً ما توجد هذه الجراثيم في النمط الآخر، المعروف بالنمط الدرني أو العصبي.

٧-ما هي نسبة حدوث المرض وانتقاله؟

يُعتبر الجذام مرضاً يرتبط بشكل أساسي بالمناطق الحارة، رغم إمكانية ظهوره في مختلف أنحاء العالم، وهو نادر الحدوث حالياً في الولايات المتحدة وأوروبا، باستثناء بعض دول حوض البحر الأبيض المتوسط، ومع ذلك لا يزال منتشرًا نسبياً في أفريقيا وآسيا والعديد من جزر المحيط الهادئ، بالإضافة إلى منطقة الهند الغربية.

٨-كيفية انتقال العدوى

تنتقل عدوى الجذام من المريض غير الخاضع للعلاج إلى الشخص السليم عبر الجهاز التنفسي أو من خلال الجلد. ولحدوث الإصابة، لا بد من توافر ثلاثة شروط مجتمعة: أولاً، قابلية الشخص للعدوى نتيجة ضعف المناعة، وهو ما يحدث لدى حوالي ٥٪ من البشر. ثانياً، التعرض المباشر لمصدر العدوى، أي المريض المعدي غير المتلقي للعلاج. وأخيراً، المخالطة المطولة لمصدر العدوى، والتي تتضمن التعايش المباشر معه.

٩- فترة الحضانة للمرض:

هي الفترة من حدوث العدوى وظهور الأعراض وتتراوح هذه الفترة بالنسبة لمرض الجذام بين (٣) (٥) في المتوسط ولكن يمكن أن تظهر الأعراض من قبل أو بعد ذلك (عطالله، ٢٠٠٦).

١٠- تصنيف مرض الجذام

يتم تصنيف مرض الجذام على أساس مناعة المصاب إلى ثلاثة فصائل:

جدول رقم (١)

يوضح تصنيف مرض الجذام على أساس مناعة المصاب

جذام غير معين (بقعة واحدة)	جذام قليل (الباسيلات (PM))	جذام متعدد (الباسيلات (MP))	العلامات الإكلينيكية
بقعة واحدة ويكون لونها فاتح بالمقارنة بالجلد مع فقد الإحساس حيث لا يوجد ألم أو هرش	إصابة بقعتين إلى خمس بقع على الجلد ناقصة إلى التصبغ أي لونها فاتح أو حمرة وتنتشر بطريقة غير متماثلة على جانبي الجسم مع فقد واضح في الحس	٦ إصابات بقع جلدية فأكثر تنتشر بطريقة أكثر تماثلاً مع فقد الإحساس	إصابات الجلد
إصابات الأعصاب	إصابة عصب طرفي واحد يتمثل في تضخم وألم بالعصب	إصابة عدة أعصاب طرفية.	---
سلبي الإصابة حيث لا توجد عصبية جذاميه على البقعة بعد الفحص المجهرى.	سلبي الإصابة حيث لا توجد موجب الإصابة عصبية جذاميه على البقعة الجلدية بعد الفحص المجهرى.	موجب الإصابة حيث توجد عصبية جذاميه على البقعة بعد الفحص المجهرى.	نوع الفحص لبقع الجلد

ويمكن تصنيف حالات الجذام، وفقاً للعلامات السريرية ونتائج التشريح المرضي، إلى فئات و مجموعات متعددة من المرض، بناءً على توافق الحالة مع الاستجابة المناعية للجسم المضيف والحمل العصوي ويُعتبر تحديد فئة الجذام الذي يعاني منه المريض عاملاً مهماً في تحديد

(، Lockwood, 2012; Ridley, 1966) خطر المضاعفات، بما في ذلك خطر الإصابة بأي من التفاعلات المناعية. وعندما اعتمدت منظمة الصحة العالمية استخدام العلاج متعدد الأدوية MDT في العام ١٩٨١، قامت المنظمة بتبسيط تصنيف Ridley-Jopling المكون من خمس مجموعات إلى مجموعتين فقط، حيث تم اعتماد نظامين منفصلين للعلاج الأول لحالات الجذام قليل العصيات PB والثاني لحالات الجذام متعدد العصيات (MB) منظمة الصحة العالمية - العام (١٩٨٢). وقد نشأت لاحقاً بعض الصعوبات العملية سببها أن التعريفات التشغيلية لتصنيف الجذام قليل العصيات و الجذام متعدد العصيات قد تغيرت عدة مرات، مما يجعل من الصعب مقارنة نتائج الفحوصات التي أجريت في أوقات مختلفة. وبشكل عام، يتم تصنيف المزيد والمزيد من المرضى الآن وتتم معالجتهم باعتبارهم من حالات الجذام متعدد العصيات، وربما كان نفس المرضى مصنفين سابقاً في مجموعة الجذام قليل العصيات.

١١- كيفية الاشتباه في إصابة شخص بالجذام

هناك عدة علامات تساعد في الاشتباه بالإصابة بمرض الجذام وهي (محمد، ٢٠٠٩، صفحة ٦٨):

- أ- وجود بقعة جلدية أو أكثر فاتحة اللون أو لونها يميل إلى الحمرة مع فقد بالإحساس في هذه البقعة.
- ب- فقد كبير من الإحساس باليدين والقدمين أو الوجه مع عدم وجود أي شواهد لأمراض أخرى.
- ج- تلف وتضخم وألم في الأعصاب الطرفية حتى مع عدم وجود شواهد لا أمراض أخرى مع وجود فقد في الإحساس أو عدم وجود أي فقد بالإحساس أو وجود أي علامات بالجلد.
- د- وجود قروح غير مؤلمة باليدين أو القدمين.
- هـ- وجود أي فقد بالجلد مع عدم وجود أي شواهد لأمراض أخرى.
- و- وجود ضمور في عضلات اليدين أو القدمين (يحدث) هذا بعد فترة من إصابة الأعصاب.

١٢- علاج الجذام

أ- أصبح الجذام حالياً من الأمراض القابلة للشفاء بفضل نظام العلاج المركب الذي تنصح به منظمة الصحة العالمية خاصة إذا اكتشف المرض مبكراً والأدوية المستخدمة في نظر العلاج المتعدد الأدوية وهي توليفة من الريفامبسين Rifampicin والكلوفازيمين Clofazimine للجذام العديد العصبيات والريفامبسين Rifampicin والدابسون Dapsone للجذام القليل العصبيات وذلك نظراً لأن علاج الجذام بدواء واحد فقط يؤدي دائماً إلى ظهور مقاومة لذلك الدواء كما يتم توفير العلاج بالمجان من وزارة الصحة.

ب- يكون نظام العلاج حسب نوعية الجذام.

ج- لا يؤدي العلاج إلى الشفاء من التشوهات والمضاعفات التي حدثت بالفعل ولكنه يوقف تدهورها ويؤدي إلى تحسينها، ومنع حدوث المزيد منها.

د- يأتي العلاج بثماره لذا يجب تشجيع المريض على الانتظام فيه حسب الفترة المقررة وهي ستة أشهر فقط للنوع الغرمين وقليل الباسيل ومدة أربعة وعشرون شهر النوع المتعدد الباسيل كما أن عدم الانتظام في العلاج يؤدي إلى آثار صحية وخيمة على الفرد والمجتمع

كما يؤدي إلى ظهور سلالات من الميكروبات المقاومة للدابسون الأمر الذي يسبب عدم الاستجابة للعلاج.

١٣-التفاعلات الجذامية

هي نوبات من الارتفاع المفاجئ في نشاط المرض ويعتقد أن هذا يحدث بسبب تغير الحالة المناعية للمريض، وهي السبب الرئيس لتلف الأعصاب والعجز من الجذام ولهذا يجب اكتشافها مبكراً أو علاجها فوراً، ولا يعني ظهور التفاعلات الجذامية أن العلاج المتعدد الأدوية غير مفيد ولذلك يجب عدم إيقافه خلال هذه التفاعلات فهي جزء من المسار الطبيعي للمرض ويمكن أن تحدث كثيراً دون أن تسبب أضرار وخيمة للمريض الذي لا يعالج كما يحد من العلاج بشكل واضح من تكرار حدوث التفاعلات وشدتها ويحتاج الأمر إلى تنبيه المريض بذلك حتى قد تفهم خطأ من جانبهم على أنها آثار جانبية للدواء أو قد تحملهم على الاعتقاد بأن العلاج الذي يأخذونه يضرهم. (تركس، ٢٠١٥، صفحة ٢٢).

١٤-الانتكاس:

في أحوال نادرة قد يظهر على مريض أكمل جرعات العلاج لطخات جلدية أو عقيدات أو تلف في عصب من الأعصاب، وفي هذه الحالة يشتبه في إصابته بانتكاسه، وعند ظهور هذه الأعراض، يتبقى تأكيداً التشخيص عن طريق مركز إحالة، فإذا ما تأكدت الانتكاسة، فينبغي إعطاء مريض الجذام العديد العصيات من جديد جرعات العلاج المتعدد الأدوية لهذا النوع من الجذام وكذلك الحال بالنسبة لمرضى الجذام القليل العصيات شريطة أن يظل الجذام الذي يعانون منه من النوع القليل العصيات، أما إذا تم تشخيص الجذام العديد العصيات على أثر حدوث الانتكاسة فيجب إعادة العلاج المتعدد الخاص بهذا النوع (الرشيدي، ٢٠٠٦، صفحة ٢٢٥).

١٥-الإعاقات:

أ- إصابات الجلد:

- تأخذ شكل بقع شبه دائرية أو حلقات باهته للون أو مائلة إلى الاحمرار ويمكن أن تتحول تدريجياً إلى ارتشاحات مما يؤدي إلى تشوهات باليدين والقدمين.
- تكون في نفس مستوى الجلد أو مرتفعة منه قلاق (أورام أو ارتشاحات).
- لا تثير رغبة في الحك وتوجد عادة على الوجه والأطراف ولكن يمكن أن تصيب كذلك أي جزء آخر من الجسم.

ب- ضعف الحس أو فقدانه:

في بقع أو ارتشاحات الجلد الإحساس باللمس، الحرارة، البرودة، الألم).

ج- إصابة الأعصاب: وجود تضخم في عصب أو أكثر يعني ويؤكد أن المريض مصاب بالجذام وفي حالة تأخر تشخيص المرض أو إهمال العلاج تؤدي إصابة الأعصاب إلى إعاقات مختلفة كما هو مبين بعد:

- العصب الوجهي Facial nerio

تؤدي إصابته إلى ضعف عضلات الوجه وبصفه خاصة الجفون، فلا يستطيع المريض إغلاق العين جيداً مما ينتج جفاف بقرنية العين وتصاب العين بالالتهابات (تركس، ٢٠١٥، صفحة ٢٤)

- العصب العكبري Radial nerve

تؤدي إصابته إلى حدوث شلل بباقي عضلات اليد وانحناء الأصابع وفقدان الحس في النصف الآخر من اليد، وعادة ما يصاب كل من العصب الزندي والعصب الوسطي في أن واحد مما ينتج عنه ضعف وانحناء جميع الأصابع اليد المخلبية).

- العصب الشطي Peroneal nerve

تؤدي إصابته إلى سقوط القدم.

- العصب القدي Tibial nerve

تسبب إصابته إلى انعدام الحس في باطن القدم، مما يؤدي إلى قروح مزمنة بها.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تنتهي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، وهو النوع الذي يتسق وموضوع الدراسة وأهدافها، حيث تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.

٢- المنهج المستخدم:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي الشامل لأسر مرضى الجذام المترددين على عيادة الجلدية والجذام بمحافظة أسيوط، والمسح الشامل للخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بعيادات الجلدية والجذام بمحافظة أسيوط.

٣- أدوات الدراسة

اعتمد الباحثان في إجراء هذه الدراسة على مقياس لتحديد المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام:

أ- مقياس المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.
يتضمن المقياس الأبعاد الآتية:

البعد الأول: مستوى العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.

البعد الثاني: مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.

البعد الثالث: مستوى الخوف من الإصابة لأسر مرضى الجذام.

وقد قاما الباحثان بجمع وصياغة عدد من العبارات اللذان يعتقدان أنها تمثل الأبعاد السابقة، واعتمدا الباحثان في تصميم هذا المقياس على طريقة ليكرت الثلاثية في الأبعاد، وقد تضمنت كل عبارة ثلاثة اختبارات تحدد حدة المشكلة وهي (نعم - إلى حد ما - لا) حيث أعطيت نعم ثلاث درجات، و إلى حد ما درجتان، و "لا" درجة واحدة، وذلك في حالة ما إذا كانت العبارة إيجابية، والعكس إذا كانت العبارة سلبية فيعطى "نعم" درجة واحدة، إلى حد ما درجتان و لا ثلاث درجات، ويحصل المفحوص على درجة مستقلة في كل بعد من تلك الأبعاد التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية في المقياس عن طريق جمع درجاته في الأبعاد الثلاثة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٤٥ - ١٣٥ درجة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام والعكس صحيح.

صدق وثبات المقياس

الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على عدد (١٠) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وذلك لاستطلاع آرائهم من حيث مدى مناسبة العبارة من حيث الصياغة اللغوية وسهولتها ووضوح معناها، ومدى ارتباط العبارة بالبعد المراد قياسه في ضوء مفهوم كل بعد وكذلك مدى ارتباط أبعاد المقياس بأهداف البحث، وقد تم استبعاد العبارات التي حصلت على أقل من ٨٠٪ من موافقة المحكمين، وتم استبدالها بعبارات أكثر ارتباطاً بموضوع البحث، وتم صياغة المقياس في شكله النهائي بحث يتضمن كل بعد عبارات سلبية وأخرى إيجابية.

إجراءات ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار Test Retest بواسطة تطبيق الخطوات التالية:
تطبيق المقياس على عدد (١٠) حالات، حيث تم اختيارهم عشوائياً من نفس خصائص عينة الدراسة وتم استبعادهم عند التطبيق النهائي.
- تم التطبيق الأول على أبعاد المقياس ككل ثم أعيد التطبيق الثاني مرة أخرى بعد مرور (١٥) يوم من التطبيق الأول على نفس العينة.

ثم أجريت المعالجات الإحصائية للتعرف على ثبات المقياس، حيث استخدم الباحثان معامل الارتباط " لبيرسون " Person " لتوضيح قوة الارتباط، واختبار (ت)، حيث تم حساب معامل الارتباط (ر) ومعنوية الارتباط (ت) لكل بعد من أبعاد المقياس ثم حسابهم للمقياس ككل، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١) يوضح معامل الارتباط لأبعاد المقياس بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

البُعد	معامل الارتباط (ر)	معنوية الارتباط (ت)	مستوى المعنوية
الأول	٠,٩٦	٩,٧	دالة عند ٠,٠١
الثاني	٠,٩٨	١٣,٨٧	دالة عند ٠,٠١
الثالث	٠,٩٨	١٣,٨٧	دالة عند ٠,٠١
المقياس ككل	٠,٩٨	١٣,٨٧	دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول أن معامل الثبات للمقياس ككل هو (٠,٩٨) مما يشير إلى أن نسبة الثبات العالية للمقياس وقيمة (ت) المحسوبة ١٣,٨٧ - قيمة (ت) الجدولية (٣,٢٥٠) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يدل على ارتباط قوي وذو دلالة إحصائية.

ب- المقابلات: المقابلات المقننة كأداة دراسية مع أسر مرضى الجذام، وكذلك مقابلات مفتوحة مع الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

ج- الوثائق والسجلات: مثل ملف الحالة الصحية لمرضى الجذام والوثائق والسجلات والإحصائيات المتعلقة بمرضى الجذام وأسره من المخالطين المتكررين على عيادة الجلدية والجذام بأسسيوط.

٤- مجالات الدراسة:

- أ- المجال المكاني: عيادة الجلدية والجذام بأسسيوط.
- ب- المجال البشري: اعتمد الباحثان على المسح الشامل للخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بعيادة الجلدية والجذام بأسسيوط والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في عيادات الجلدية والتابعين لمديرية الصحة والسكان بأسسيوط وقد بلغ عددهم (١٥) مفردة.
- ج- المسح الاجتماعي الشامل لجميع أسر مرضى الجذام المتكررين على عيادة الجلدية والجذام بأسسيوط بشكل منتظم وقد بلغ عددهم (١٣٢) مفردة، تم استبعاد (١٠) مفردات منهم لحساب ثبات الاستمارة، كما لم يتمكن الباحث من مقابلة (٨) مفردات لرفضهم المشاركة في البحث، لذا تمثلت عينة الدراسة في عدد (١١٤) مفردة، والتي انطبقت عليهم شروط الدراسة التالية:

- أن تكون المفردة إما الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم أو الابن أو الابنة.
- أن تكون عينة الدراسة تعيش في مسكن واحد مع الفرد المصاب.
- أن يكونوا من المتكررين على عيادة الجلدية والجذام بأسسيوط.
- موافقة عينة الدراسة على المشاركة في الدراسة.
- ج- المجال الزمني: استغرقت الدراسة ثمانية أشهر مقسمة بين الدراسة النظرية والميدانية واستخلاص النتائج وذلك في الفترة من ٢٠٢٤/٥ حتى ٢٠٢٥/١.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة ومناقشتها:

١- البيانات الأولية لعينة الدراسة المتعلقة بأسر مرضى الجذام

جدول رقم (٣) يوضح النوع ن = ١١٤

م	النوع	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	ذكر	٤٣	٣٧,٧١
٢	أنثى	٧١	٦٢,٢٩
	المجموع	١١٤	١٠٠%

بالنظر إلى الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب النوع تبين أن الغالبية العظمى منهم من الإناث، وذلك بنسبة (٦٢,٢٩) ويأتي في الترتيب الثاني فئة الذكور بنسبة (٣٧,٧١).

جدول رقم (٤) يوضح السن ن = ١١٤

م	السن	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	أقل من ٣٠ سنة	٢٠	١٧,٥٤
٢	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٦١	٥٣,٥
٣	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	١٩	١٦,٦٧
٤	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	١١	٩,٦٥
٥	من ٦٠ سنة فأكثر	٣	٢,٦٤
	المجموع	١١٤	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب السن حيث يأتي في الترتيب الأول الفئة التي تقع أعمارهم ما بين (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٥٣,٥) يليها في الترتيب الثاني الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (١٧,٥٤) يليها في الترتيب الثالث الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة (١٦,٦٧) ثم يليها في الترتيب الرابع الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة) بنسبة (٩,٦٥) يليها في الترتيب الخامس والأخير الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (من ٦٠ سنة فأكثر) بنسبة (٢,٦٤) من أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (٥) يوضح الحالة الاجتماعية ن = ١١٤

م	الحالة الاجتماعية	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	أعزب	١٨	١٥,٧٩
٢	متزوج	٨٢	٧١,٩٢
٣	مطلق	----	----
٤	أرمل	١٤	١٢,٢٩
	المجموع	١١٤	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب الحالة الاجتماعية حيث أنه جاء في الترتيب الأول (متزوج) بنسبة (٧١,٩٢)٪، ويلها في الترتيب الثاني (أعزب) بنسبة (١٥,٧٩)٪، يليها في الترتيب الثالث (أرمل) بنسبة (١٢,٢٩)٪ يليها في الترتيب الأخير (مطلق) بدون تكرارات من أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (٦) يوضح صلة القرابة بمرضى الجذام ن = ١١٤

م	صلة القرابة بمرضى الجذام	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	زوج / زوجة	٨٢	٧١,٩٢
٢	أب / أم	١٤	١٢,٢٩
٣	ابن / ابنة	١٨	١٥,٧٩
	المجموع	١١٤	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب صلة القرابة بالمرضى حيث أنه جاء في الترتيب الأول (زوج/زوجة) بنسبة (٧١,٩٢٪)، ويلها في الترتيب الثاني (ابن/ إبنة) بنسبة (١٥,٧٩٪)، يلها في الترتيب الأخير (أب/ أم) بنسبة (١٢,٢٩)، ويشير ذلك إلى أن النسبة العظمى من عينة الدراسة إما الزوج أو الزوجة، ويتفق ذلك مع نتائج الجدول السابق والخاص بالحالة الاجتماعية حيث جاءت في المرتبة الأولى فئة المتزوج.

جدول رقم (٧) يوضح مستوى الدخل ن=١١٤

م	الدخل الشهري للأسرة	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	أقل من ١٠٠٠ جنيه.	٢٢	١٩,٣
٢	من ١٠٠٠ جنيه لأقل من ٢٠٠٠ جنيه.	٦٦	٥٧,٨٩
٣	من ٢٠٠٠ جنيه لأقل من ٦٠٠٠ جنيه.	١٧	١٤,٩١
٤	٦٠٠٠ جنيه فأكثر.	٩	٧,٩
	المجموع	١١٤	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب مستوى الدخل حيث أنه جاء في الترتيب الأول (١٠٠٠ جنيه لأقل من ٢٠٠٠ جنيه) بنسبة (٥٧,٨٩٪)، ويلها في الترتيب الثاني (أقل من ١٠٠٠ جنيه) بنسبة (١٩,٣٪)، يلها في الترتيب الثالث (من ٢٠٠٠ جنيه لأقل من ٦٠٠٠ جنيه) بنسبة (١٤,٩١٪)، يلها في الترتيب الأخير (٦٠٠٠ فأكثر) بنسبة (٧,٩٪) من أفراد عينة الدراسة، ويشير ذلك إلى عدم وجود علاقة بين مستوى الدخل وبين الإصابة بمرض الجذام.

جدول رقم (٨) يوضح الحالة التعليمية ن= ١١٤

م	الحالة التعليمية	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	يقرأ ويكتب	٧	٦,١٤
٢	مؤهل متوسط	٦٧	٥٨,٧٨
٣	مؤهل فوق متوسط	١٢	١٠,٥٢
٤	مؤهل عالي	٢٨	٢٤,٥٦
	المجموع	١١٤	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب الحالة التعليمية حيث أنه جاء في الترتيب الأول (مؤهل متوسط) بنسبة (٥٨,٧٨٪)، ويلها في الترتيب الثاني (مؤهل عالي) بنسبة (٢٤,٥٦٪)، يلها في الترتيب الثالث (مؤهل فوق متوسط) بنسبة (١٠,٥٢٪) ويلها في الترتيب الرابع والأخير (يقرأ ويكتب) بنسبة (٦,١٤٪)، ويشير ذلك إلى عدم وجود علاقة بين الإصابة بمرض الجذام وبين نوعية التعليم لأسرة المريض.

جدول رقم (٩) يوضح المهنة ن=١١٤

م	المهنة	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	عمل حكومي.	٣٣	١٦,٢٢
٢	عمل خاص.	١٦	٢٧,٩٣
٣	لا يعمل	٦٥	٤٥,٩٤
	المجموع	١١٤	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب المهنة حيث تأتي في الترتيب الأول (لا يعمل) بنسبة (٤٥,٩٤٪)، ويلمها في الترتيب الثاني (عمل خاص) بنسبة (٢٧,٩٣٪)، يلها في الترتيب الثالث والأخير (عمل خاص) بنسبة (١٦٪) من أفراد عينة الدراسة، ويشير ذلك أيضاً إلى وجود علاقة بين الإصابة بمرض الجذام وبين نوعية العمل لأسرة المريض ويمكن أن يرجع ذلك إلى الوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام حيث يتخوف أصحاب الأعمال من عمل أي طرف من أسر مرضى الجذام لديهم خوفاً من انتقال العدوى إليهم.

جدول رقم (١٠) يوضح هل يعاني المريض بأمراض مزمنة ن=١١٤

م	هل يعاني المريض بأمراض مزمنة أخرى	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١	نعم.	٩٧	٨٥
٢	لا.	١٧	١٥
	المجموع	١١٤	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مرضى الجذام حسب التاريخ المرضي للمريض نفسه تبين أن الغالبية العظمى منهم يعانون من أمراض مزمنة (نعم) وذلك بنسبة (٨٥٪) ويأتي في الترتيب الثاني فئة (لا) بنسبة (١٥٪)، ويتفق ذلك مع تقارير منظمة الصحة العالمية والتي أشارت إلى أن النسبة الأغلب من مرضى الجذام كانوا مصابين بأمراض مزمنة.

٢- النتائج المتعلقة بالوقوف على مستوى المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام:

جدول رقم (١١) يوضح استجابات عينة الدراسة من أسر مرضى الجذام نحو البعد الأول مستوى مشكلات العلاقات الاجتماعية

م	العبارة	نعم	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
١	أقاربي تجنبوا التعامل معنا بعد إصابة أحد أفراد أسرتي.	٥١	٥٩	٢٧٥	٦,٥٩	٨٠,٤٠	٩
٢	أصدقائي تخلوا عني بعد إصابة أحد افراد أسرتي	٤٢	٦٧	٢٦٥	٦,٣٥	٧٧,٤٩	١٣
٣	أجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع الآخرين.	٦٤	٣٨	٢٨٠	٦,٧١	٨١,٨٧	٦
٤	أصبح المحيطين بنا يتجاهلون مناسبات	٥٣	٤٩	٢٦٩	٦,٤٥	٧٨,٦٥	١٢

م	العبارة	نعم	لا	النسبة المرحجة المرجح	الترتيب
٥	أسرتي الاجتماعية.	٦١	٣٧	٢٧٣	١٠
٦	ينتابني الشك في صدق العلاقات الاجتماعية مع الآخرين	٦٩	٢٧	٢٧٩	٧
٧	انخفضت الروح المعنوية لأسرتي منذ إصابة أحد أفرادها.	٥٨	٤٢	٢٧٢	١١
٨	أصبحت علاقة أسرتي بالآخرين محدودة للغاية.	٦٧	٤٢	٢٩٠	٣
٩	تفتقد أسرتي مصادر المساندة الاجتماعية من المحيطين بها.	٥٧	٥٠	٢٨٧	٨
١٠	تعيش أسرتي حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية.	٦٤	٣٨	٢٨٠	٥
١١	يتجاهل الجيران دعوتنا في المناسبات الاجتماعية الخاصة بهم	٧١	٢٩	٢٨٥	٤
١٢	تعاين أسرتي من العزلة الاجتماعية نتيجة لإصابة أحد أفرادها	٦٧	٤٤	٢٩٢	٢
١٣	تشعر أسرتي بالاغتراب المجتمعي بسبب عزلتها عن المحيطين.	٧٤	٣٣	٢٩٥	١
١٤	ضعفت قنوات الاتصال بين أفراد أسرتي والمحيطين بها.	٦٣	٣٣	٢٧٣	١٠ م
١٥	ما زالت علاقات أفراد أسرتي مستقرة رغم إصابة أحد أفرادها.	٥٦	٣٥	٢٦١	١٤
	يشاركنا المحيطين بنا في تخفيف الضغوط التي نمر بها	٩١٧	٦٢٣	١٧٠	٤١٦٧
	المجموع	١٣,٥٣٦١,٥٣٦١,٣٣٤١,٢٧٧	١٠٠	١٢١٨,٤١	
	المتوسط الحسابي			٨١,٢٢ %	

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الأول " مستوى العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام" معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من المشكلات الاجتماعية المتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية لأسر مرض الجذام.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (٤١٦٧) بمتوسط (٢٧٧,٨) وبوزن مرجح (٨١,٢٢ %) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (٩١٧) مفردة ويمثلون نسبة (٦١,١٣) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما. (٦٢٣) مفردة بنسبة (٤١,٥٣)٪، أما عدد من أجابوا بلا (١٧٠) مفردة بنسبة (١١,٣٣)٪ من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، والمتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام والمحيطين بهم، حيث نجد أن أول صورة لهذه المشكلات قد تمثل في ضعف قنوات الاتصال بين أفراد أسرتي والمحيطين بها حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (٧,٠٠)٪ ويوزن مرجح مقداره (٨٦,٢٥).
- أما الترتيب الثاني فكان العبارة "تشعر أسرتي بالاغتراب المجتمعي بسبب عزلتها عن المحيطين وذلك بنسبة (٧,٤٢)٪ وبوزن مرجح مقداره (٨٥,٣٩)، وينصح من ذلك ضعف العلاقات الاجتماعية بين أسر مرضى الجذام وبعضهم البعض وبين الأسرة والمحيطين بهم سواء من الأهل والأصدقاء أو الجيران بسبب العزلة الاجتماعية وانقطاع قنوات الاتصال التي فرضتها عليهم طبيعة المرض.
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة تفتقد أسرتي مصادر المساندة الاجتماعية من المحيطين بها وذلك بنسبة (٦,٩٥)٪ وبوزن مرجح (٨٤,٨٠) وهذا يشير إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الأسرة والمحيطين بها بسبب إصابة أحد أفراد الأسرة.
- وبعد ذلك جاءت عبارة "تعاني أسرتي من العزلة الاجتماعية نتيجة الإصابة أحد أفرادها لتحل الترتيب الرابع بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (٦,٨٣)٪ وبوزن مرجح (٨٣,٣٣).
- أما الترتيب الخامس فكان العبارة يتجاهل الجيران دعوتنا في المناسبات الاجتماعية الخاصة بهم وذلك بنسبة (٦,٧١)٪ وبوزن مرجح مقداره (٨١,٨٨).
- وجاءت عبارة "أجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع الآخرين في الترتيب السادس وذلك بنسبة (٦,٧١)٪ وبوزن مرجح مقداره (٨١,٨٧).
- أما الترتيب السابع فاحتلته عبارة "انخفضت الروح المعنوية لأسرتي منذ إصابة أحد أفرادها وذلك بنسبة (٦,٦٩)٪ وبوزن مرجح (٨١,٥٨).
- أما الترتيب الثامن فكان العبارة "تعيش أسرتي حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية وذلك بنسبة (٦,٦٨)٪ وبوزن مرجح مقداره (٨١,٢٩).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلى المستوى المرتفع للمشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، متمثلة في ضعف قنوات الاتصال بين أفراد الأسرة والمحيطين بها، وشعور الأسرة بالاغتراب المجتمعي بسبب عزلتها عن المحيطين، ومعاناة الأسرة من العزلة الاجتماعية نتيجة الإصابة أحد أفرادها، ووجود

حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية، وافتقاد الأسرة إلى مصادر المساندة الاجتماعية من المحيطين بها.

وقدي يرجع ذلك إلى الوصمة والتمييز حيث يُعتبر الجذام من الأمراض التي حملت تاريخياً وصمة اجتماعية قوية، مما يؤدي إلى تجنب المجتمع لمرضاه وأسره، هذا النبذ قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية، حيث تجد الأسرة نفسها غير مرحب بها في التجمعات أو الأنشطة المجتمعية ويتفق ذلك مع دراسة (متولي أ.، ٢٠٢٣)، ودراسة (Dayson, 2020) ودراسة (السايس، ٢٠١٢)، ودراسة الفقي وأبو الفتوح (٢٠٢٠)، حيث أشارت نتائجهم إلى أن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض وبائي معدي أو مرض مزمن يؤثر على الأسرة بأكملها وتحدث فيها الكثير من التغيرات الاجتماعية والنفسية حيث يؤثر على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها والتي تعمل على حدوث اضطراب وضعف في العلاقات الاجتماعية منها الشعور بالاكنتاب والعزلة الاجتماعية والخلافات الزوجية، كما قد يرجع إلى التأثير النفسي حيث تعاني أسر المرضى من ضغط نفسي كبير نتيجة النظرة السلبية من الآخرين، مما قد يؤدي إلى الشعور بالعار أو الإحباط. وقد يواجه أفراد الأسرة انخفاضاً في تقدير الذات بسبب نظرة المجتمع السلبية إليهم. ويتفق ذلك مع ودراسة (خلف الله، ٢٠١٤)، ودراسة (المهيب، ٢٠١٥) ودراسة (القثامي، ٢٠١٧).

جدول رقم (١٢) يوضح استجابات عينة الدراسة من أسر مرضى نحو البعد الثاني مستوى المشكلات المترتبة على الشعور بالوصمة الاجتماعية
ن=١١٤

م	العبارة	نعم	لا	النسبة الموزنة	الترتيب
١	أشعر بنظرة دونية من الآخرين بعد إصابة أحد أفراد أسرتي بمرض الجذام.	٧٧	٢١	٢٨٩	٤
٢	أشعر بالحرج عند تواجدي بالمناسبات الاجتماعية.	٦٠	٤٣	٢٧٧	٨
٣	أشعر بالخجل عند تواجدي في الأماكن والمواصلات العامة.	٤٨	٣٧	٢٤٧	١٣
٤	أرى أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة مريض الجذام.	٤٣	٦١	٢٦١	١٢
٥	ينتابني الحرج بسبب إصابة أحد أفراد أسرتي.	٢٦	٦٩	٢٣٥	١٤
٦	أتمنى الموت قبل إصابتي بمرض الجذام.	٦٧	٣٤	٢٨٢	٦
٧	يؤلمني نظرة الشماتة من بعض أفراد المجتمع تجاه أسرتي.	٣٧	٤٦	٢٣٤	١٥
٨	ثقافة المجتمع تجعل أسرة المريض عرضه للسخرية من الآخرين.	٥٩	٣٥	٢٦٧	١٠

م	العبارة	نعم	لا	النسبة المرححة المرجح	الترتيب
٩	ينظر البعض إلى لأسرة مريض الجذام على أنها تمثل خطراً على المجتمع.	٨٣	١٨	٢٩٨	٣
١٠	أخاف من استمرار النظرة السلبية لأسرتي مستقبلاً.	٨٧	١٦	٣٠٤	٢
١١	نظرة المجتمع دفعت أسرتي إلى التكتك في البداية على خبر إصابة أحد أفرادها.	٨٦	٢٣	٣٠٩	١
١٢	أهرب من أعين الناس عند الذهاب للمستشفى لمتابعة فحص المخالطين.	٦٤	٤١	٢٨٣	٥
١٣	يحمل الآخرون أسرتي مسئولية احتمالية إصابتهم بالعدوى.	٦٥	٣٦	٢٨٠	٧
١٤	يغلب على المجتمع النظرة المعتدلة تجاه أسرة مريض الجذام.	٦٦	٢٥	٢٧١	٩
١٥	تقدم مؤسسات المجتمع الدعم الكامل لأسر مريض الجذام.	٦١	٢٩	٢٦٥	١١
المجموع		٩٢٩	٥٣٤	٢٤٧	١٠٠
المتوسط الحسابي		٦١,٩٣	٣٥,٦	٢٧٣,٤٦	٧٩,٩٥

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الثاني مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام "معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، والمتمثلة في شعور أسر مرضى الجذام بالوصمة الاجتماعية نتيجة لإصابة أحد أفرادها بالمرض.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ مجموع الأوزان لعينة الدراسة (٤١٠٢) بمتوسط (٢٧٣,٤٦) وبوزن مرجح (٧٩,٩٥٪) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (٩٢٩) مفردة ويمثلون نسبة (٦١,٩٣٪) وبلغ عدد من أجابوا (لا) (٥٣٤) مفردة بنسبة (٣٥,٦) أما عدد من أجابوا بلا (٢٤٧) مفردة بنسبة (١٦,٤٦٪) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، والمتمثلة في الشعور بالوصمة الاجتماعية، حيث نجد أن أول صورة لهذه الآثار قد تمثل في "نظرة المجتمع دفعت أسرتي إلى التكتك في البداية على خبر إصابة أحد أفرادها حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (٧,٥٣٪) وبوزن مرجح مقداره (٩٠,٣٥)، وهذا ما يدفع بعض الأشخاص إلى تجنب الخضوع للفحوصات أو طلب الرعاية الطبية وإخفاء إصابتهم أو إصابة ذويهم خوفاً من النظرة الدونية لمجرد الاشتباه بالإصابة بمرض الجذام، مما يزيد من خطر إصابتهم وإصابة غيرهم بالمرض.

- أما الترتيب الثاني فكان العبارة " أخاف من استمرار النظرة السلبية لأسرتي مستقبلا وذلك بنسبة (٧,٤١٪) وبوزن مرجح مقداره (٨٨,٨٩)، ويتضح من ذلك شعور أسر مرضى الجذام بالرفض المجتمعي "الوصمة الاجتماعية".
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " ينظر البعض لأسرة مريض الجذام على أنها تمثل خطراً على المجتمع وذلك بنسبة (٧,٢٧٪) وبوزن مرجح (٨٧,١٣).
- أما الترتيب الرابع فكان لعبارة " أشعر بنظرة دونية من الآخرين بعد اصابة أحد أفراد أسرتي بمرض الجذام " وذلك بنسبة (٧,٠٤٪) وبوزن مرجح مقداره (٨٤,٥)
- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة " أهرب من أعين الناس عند الذهاب للمستشفى لمتابعة حالة المصاب وذلك بنسبة (٦,٩٠٪) وبوزن مرجح مقداره (٨٢,٧٤).
- وجاءت عبارة " اتمنى الموت قبل اصابتي بمرض الجذام في الترتيب السادس وذلك بنسبة (٦,٨٨٪) وبوزن مرجح مقداره (٨٢,٤٥)، ويدل ذلك علي مدى الصورة السلبية للإصابة بمرض الجذام كون الإنسان يتمنى الموت ولا يصاب.
- أما الترتيب السابع فكان العبارة " يحمل الآخرين أسرتي مسئولية احتمالية إصابتهم بالعدوى " وذلك بنسبة (٦,٨٢٪) وبوزن مرجح مقداره (٨١,٨٨)
- أما الترتيب الثامن فكان لعبارة " أشعر بالخزي والحرج عند تواجدي بالمناسبات الاجتماعية " وذلك بنسبة (٦,٧٥٪) وبوزن مرجح مقداره (٨٠,٩٩).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلى المستوى المرتفع للمشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، والمتمثلة في الشعور بالوصمة الاجتماعية نتيجة إصابة أحد أفراد الأسرة، ويظهر ذلك في صورة الشعور بنظرة دونية من الآخرين بعد اصابة أحد أفراد الأسرة بمرض الجذام، والشعور بالخزي والحرج عند التواجد بالمناسبات الاجتماعية، والخوف من استمرار النظرة السلبية للأسرة مستقبلا.
- وقد يرجع ذلك إلى الوصمة الاجتماعية والنظرة المجتمعية السلبية حيث يُنظر إلى الجذام على أنه مرض "مخيف" أو "معدٍ بشدة"، رغم أن الطب الحديث أثبت إمكانية علاجه وأنه لا ينتقل بسهولة، وتترسخ هذه الأفكار في المجتمعات بسبب الجهل وقلة الوعي، مما يجعل أسر المرضى عرضة للتمييز، قد يُنظر إلى الأسرة بأكملها وكأنها "ملوثة" أو "ناقلة للمرض"، مما يجعلهم يعانون من الرفض المجتمعي.
- ويتفق ذلك مع دراسة (البداينة، الدراوشة، و العوران، ٢٠١١)، ودراسة (Abrar, R., 2014)، ودراسة (العنزي، فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين دراسة من منظور الفريق الطبي المعالج، ٢٠١٥)، ودراسة سيدني (٢٠١٦). (Sydney)، ودراسة أبو ليقة (٢٠١٧)، ودراسة فياض (٢٠١٨)، ودراسة قرييري (٢٠٢٠)، والتي أشارت في نتائجها إلى أن الفرد المشتبه في اصابته بمرض وبائي معدي كمرض الجذام يواجه اضطرابات

سلوكية والفعالية مثل اضطرابات النوم، والقلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي
والوصمة الاجتماعية هو وأسرته.

جدول رقم (١٣) يوضح استجابات عينة الدراسة من أسر مرضى الجذام نحو البعد الثالث
مستوى المشكلات المترتبة على الخوف من الإصابة
ن=١١٤

م	العبارة	نعم	لا	الوزن	النسبة المرححة	الوزن المرجح	الترتيب
١	أعيش حياتي بشكل طبيعي حتى مع إصابة أحد أفراد أسرتي بمرض الجذام	٤٥	٥١	١٨	٦,٣٧	٧٤,٥٦	٩
٢	أخاف على صحتي وصحة أسرتي بعد إصابة أحد أفراد أسرتي.	٣٩	٥٦	١٩	٦,٢٠	٧٢,٥١	١١
٣	أخاف من قراءة أي معلومات تتعلق بمرض الجذام.	٥٨	٣٧	١٩	٦,٦٧	٧٨,٠٧	٧
٤	أعيش حالة من القلق بسبب الزيادة المستمرة في أعداد المصابين بمرض الجذام.	٥٦	٤١	١٧	٦,٦٧	٧٨,٠٧	٧م
٥	أتوقع إصابتي وباقي أفراد أسرتي طالما لا يوجد حالات شفاء تام من المرض.	٤٩	٤٣	٢٢	٦,٣٨	٧٤,٥٦	٩م
٦	يتوهم بعض أفراد أسرتي بالإصابة بمرض الجذام.	٤٥	٤٦	٢٣	٦,٢٤	٧٣,٠٥	١٠
٧	أشعر بالإحباط لعدم وجود حلول سريعة للمرض.	٥٥	٤٦	١٣	٥,٦,٧٥	٧٨,٩٤	٦
٨	أبالغ في خوفي من العدوى بعد إصابة أحد أفراد أسرتي	٦٨	٣٢	١٤	٧,٠٤	٨٢,٤٥	٣
٩	أشعر من حين لآخر بإصابتي بالجذام.	٦١	٤١	١٢	٦,٩١	٨٠,٩٩	٥
١٠	تسيطر علي فكرة إصابتي بالمرض بسبب مخالطتي للفرد المصاب بالجذام.	٦٧	٣٧	١٠	٧,١١	٨٣,٣٣	٢
١١	أشعر بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند رؤية الفرد المصاب بأسرتي.	٧٥	٢٦	١٣	٧,٢٤	٨٤,٧٩	١
١٢	أشعر أن شبح الإصابة بالجذام يطاردني وباقي أفراد أسرتي.	٦٤	٣٩	١١	٧,٠١	٨٢,١٦	٤
١٣	أعاني من الأرق وصعوبة النوم بسبب إصابة أحد أفراد أسرتي.	٤٤	٥٦	١٤	٦,٤٥	٧٥,٤٣	٨
١٤	أتألم من كثرة الأمراض الملازمة لمرض الجذام.	٣٩	٤٦	٢٩	٥,٩٥	٦٩,٥٩	١٢
١٥	أتألم من كثرة الجراحات التي يفرضها مرض الجذام.	٦٦	٣٥	١٣	٧,٠١	٨٢,١٦	٤م
المجموع		٨٣١	٦٣٢	٢٤٧	٤٠٠٤	١١٧٠,٠٤	
المتوسط الحسابي		١٣٥٥,٤	٤٦٤٢,١٣	٩٣١٦,٢٦٦		٧٨,٠٤	

- يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الثالث " الخوف من الإصابة بمرض الجذام " معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، والمتمثلة في الخوف من الإصابة بالمرض.
- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني العينة الدراسة (٤٠٠٤) بمتوسط (٢٦٦,٩٣) وبوزن مرجح (٧٨,٠٤٪) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (٨٣١) مفردة ويمثلون نسبة (٧٥٥,٤) وبلغ عدد من أجابوا (إلى حد ما) (٦٣٢) مفردة بنسبة (٤٢,١٣٪) أما عند من أجابوا بلا (٢٤٧) مفردة بنسبة (٧,١٦,٤٦) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، والمتمثلة في الخوف من الإصابة بالمرض، حيث نجد أن أول صورة لهذه الآثار قد تمثلت في تسيطر على فكرة المرض بسبب مخالطتي للفرد المصاب بالأسرة حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (٧,٢٤٪) وبوزن مرجح مقداره (٨٤,٧٩)
- أما الترتيب الثاني فكان العبارة "تسيطر علي فكرة إصابتي بالمرض بسبب مخالطتي للفرد المصاب بالجذام" وذلك بنسبة (٧١١) وبوزن مرجح مقداره (٨٣,٣٣)
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " أبالغ في خوفي من العدوى بعد إصابة أحد أفراد أسرتي" وذلك بنسبة (٢٧,٠٤) وبوزن مرجح (٨٢,٤٥)
- أما الترتيب الرابع فكان العبارة "أشعر أن شبح الإصابة بالجذام يطاردني وباقي أفراد أسرتي" وفي نفس الترتيب عبارة " أتألم من كثرة الجراحات التي يفرضها مرض الجذام." وذلك بنسبة (٧,٠١) وبوزن مرجح مقداره (٨٢,١٦)
- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة " أشعر من حين لآخر بإصابتي بالجذام" وذلك بنسبة (٦,٩١) وبوزن مرجح مقداره (٨٠,٩٩)
- وجاءت عبارة " أشعر بالاحباط لعدم وجود حلول سريعة للمرض" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (٦,٧٥) وبوزن مرجح مقداره (٧٨,٩٤)
- أما الترتيب السابع فكان لعبارة " أخاف من قراءة أي معلومات تتعلق بمرض الجذام، وعبارة " أعيش حالة من القلق بسبب الزيادة المستمرة في أعداد المصابين بمرض الجذام" وذلك بنسبة (٦,٦٧) وبوزن مرجح مقداره (٧٨,٠٧).
- أما الترتيب الثامن فكان لعبارة " أشعر بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند رؤية الفرد المصاب بأسرتي وذلك بنسبة (٦,٤٥) وبوزن مرجح مقداره (٧٥,٤٣).

- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلى المستوى المرتفع للمشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام المتمثلة في أبالغ في خوفي من العدوى بعد إصابة أحد أفراد أسرتي، تسيطر علي فكرة إصابتي بالمرض بسبب مخالطتي للفرد المصاب بالجذام، أشعر بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند رؤية الفرد المصاب بأسرتي، أشعر أن شبح الإصابة بالجذام يطاردني وباقي أفراد أسرتي، أتألم من كثرة الجراحات التي يفرضها مرض الجذام.
- وقد يرجع ذلك إلى معاناة أسر مرضى الجذام من الخوف الشديد من الإصابة بالمرض، مما يسبب لهم ضغوطاً نفسية واجتماعية تؤثر على حياتهم اليومية حيث يمكن تفسير هذا الخوف من خلال عدة عوامل مرتبطة بالجهل، والمعتقدات الخاطئة، والتجارب المجتمعية السابقة، وضعف المعرفة والاعتقادات الخاطئة حول المرض خاصة وأنه لا يزال العديد من الناس يعتقدون أن الجذام مرض شديد العدوى وسريع الانتشار، في حين أن الطب الحديث أثبت أنه لا ينتقل بسهولة ويتطلب اتصالاً مباشراً طويل الأمد مع الشخص المصاب غير المعالج كما تنتشر بعض المفاهيم المغلوطة التي تجعل الأسرة تعيش في حالة من القلق، مثل أن مجرد لمس المريض أو العيش معه قد يؤدي للإصابة بالمرض، وهذا ما أكدت عليه دراسة (إبراهيم آ.، ٢٠٢١) ودراسة (محمد، ٢٠٠٩).

جدول رقم (١٤) يوضح مجموع أبعاد مستوي المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام

م	البُعد	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان النسبية	القوة النسبية	الترتيب
١	مستوى العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام	٩١٧	٦٢٣	١٧٠	٤١٦٧	٨١,٢٢٪	١
٢	مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام	٩٢٩	٥٣٤	٢٤٧	٤١٠٢	٧٩,٩٥٪	٢
٣	مستوى الخوف من الإصابة لأسر مرضى الجذام	٨٣١	٦٣٢	٢٤٧	٤٠٠٤	٧٨,٠٤٪	٣
	المجموع	٢٦٧٧	١٧٨٩	٦٦٤	١٢٢٧٣	٢٣٩,٢١	
	المتوسط	٨٩٢,٣٣	٥٩٦,٣٣	٢٢١,٣٣	٤٠٩١	٧٩,٧٣٪	
	النسبة %	٥٩,٤٨٪	٣٩,٧٥٪	١٤,٧٥٪		٧٩,٧٣٪	

يتضح من الجدول السابق ارتفاع حدة الضغوط الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (١٢٢٧٣) بمتوسط (٤٠٩١) وبوزن مرجح (٧٩,٧٣٪) هذا الوزن الذي يقع في (المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية).

- كما كان عدد المبحوثين الذين أجابوا (بنعم) حول أبعاد المقياس ككل (٢٦٧٧) مفردة ويمثلون نسبة (٥٩,٤٨٪) أما عدد من أجابوا بإلى حد ما (١٧٨٩) مفردة ويمثلون نسبة (٣٩,٧٥٪)، أما من أجابوا (بلا) بلغ عددهم (٦٦٤) مفردة ويمثلون نسبة (١٤,٧٥٪) من عينة الدراسة

- كما جاء المؤشر الأول والخاص بمستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام في المرتبة الأولى بمجموع وزني (٤١٦٧) وبوزن مرجح مقداره (٨١,٢٢%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل المؤشر الثاني والخاص بمستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام على المرتبة الثانية بمجموع وزني (٤١٠٢) وبوزن مرجح (٧٩,٩٥%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- في حين جاء المؤشر الثالث المتعلق بالخوف من الإصابة بالفيروس ليحتل المرتبة الثالثة بمجموع وزني (٤٠٠٤) وبوزن مرجح مقداره (٧٨,٠٤%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

النتائج الخاصة بالخبراء والأخصائيين الاجتماعيين.

جدول رقم (١٥) يوضح إجمالي استجابات عينة الأخصائيين الاجتماعيين نحو المشكلات الاجتماعي لأسر مرضى الجذام
ن = ١٥

م	البُعد	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع القوة الأوزان النسبية	الترتيب
١	مستوى العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام	١٢	٢	١	٤١ ٩١,١١ %	٢
٢	مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مرضى الجذام	١٣	٢	-	٤٣ ٩٥,٥٥ %	١
٣	مستوى الخوف من الإصابة لأسر مرضى الجذام	٩	٣	٣	٣٦ ٨٠,٠ %	٣
	المجموع	٣٤	٧	٤	١٢٠ ٢٦٦,٦٦	
	المتوسط	١١,٣٣	٢,٣٣	١,٣٣	٤٠ ٨٨,٨٨ %	
	النسبة %	٧٥,٥٦ %	١٥,٥٦ %	٨,٨٨ %	٨٨,٨٨ %	

- يتضح من الجدول السابق ارتفاع حدة المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام من وجهة نظر الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (١٢٠) بمتوسط (٤٠) وبوزن مرجح (٨٨,٨٨%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما جاء المؤشر الثاني والخاص "الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أسر مرضى الجذام" في المرتبة الأولى بمجموع وزني (٤٣) وبوزن مرجح مقداره (٩٥,٥٥%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

- كما حصل المؤشر الأول والخاص "مستوي العلاقات الاجتماعية لدى أسر مرضى الجذام" على المرتبة الثانية بمجموع وزني (٤١) وبوزن مرجح (٩١,١١٪) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

- في حين جاء المؤشر الثالث المتعلق بمستوي الخوف من الإصابة لدى أسر مرضى الجذام " ليحتل المرتبة الثالثة بمجموع وزني (٣٦) وبوزن مرجح مقداره (٨٠,٠٪) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع، ويتفق هذا مع نتائج استجابات عينة الدراسة من أسر مرضى الجذام.

التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.

يهدف التصور المقترح إلى التخفيف من المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، والتي اتضحت من خلال نتائج هذه الدراسة.

ويتم تحقيق ذلك من خلال المحاور التالية:

أولاً: الأسس التي يعتمد عليها التصور المقترح:

١ - المداخل والمعارف النظرية الخاصة بالموضوعات والمفاهيم المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية.

٢ - تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي استعانا بها الباحثان في تحديد الدراسة الحالية والوقوف على جوانبها المختلفة بالإضافة إلى البحوث النظرية التي استهدفت التأكيد على وجود مشكلات اجتماعية لأسر مصابي الأمراض بشكل عام وأسر مرضى الجذام بشكل خاص.

٣ - الإطار النظري التي اعتمدت عليه الدراسة الحالية فيما يتعلق بالبحوث القريبة من الموضوع والكتابات النظرية التي تناولت موضوع المشكلات الاجتماعية والنظريات العلمية المفسرة للمشكلات الاجتماعية.

٤ - ما توصلت إليه الدراسة الميدانية الحالية من نتائج والتي تعد بمثابة الركيزة الأساسية للباحث للوقوف على كم المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.

٥ - القاعدة النظرية للخدمة الاجتماعية في مجال التعامل مع أزمة المرض.

٦ - مقابلات الباحثان مع أسر مرضى الجذام.

ثانياً: الأهداف العامة للتصور المقترح

يتمثل الهدف العام للتصور المقترح للخدمة الاجتماعية: في تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

١ - تحسين العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض وبين أفراد الأسرة والمحيطين بهم.

٢ - التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أسر مرضى الجذام نتيجة إصابة أحد أفرادها.

٣ - مساعدة الأسرة على تقبل وضعها الحالي بعد إصابة أحد أفرادها بمرض الجذام.

- ٤- مساعدة الأسرة على استعادة توازنها وتحسين أدائها الاجتماعي حتى تتمكن من القيام بوظائفها الرئيسية المنوطة بها بشكل أكثر فاعلية.
 - ٥- مساعدة الأسرة على استعادة وممارسة الأدوار الاجتماعية التي فقدت بعد إصابة أحد أفرادها بمرض الجذام.
 - ٦- تقديم كافة الخدمات الاستشارية للتغلب على الصعوبات التي تواجه الأسرة خلال فترة إصابة أحد أفرادها.
 - ٧- التخفيف من قلق الخوف من الإصابة بالمرض لدى أسر مرضى الجذام.
 - ٨- وضع تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الجذام.
- ثالثاً: أدوات ووسائل الممارسة المهنية من خلال التصور المقترح
- المقابلات بأنواعها الفردية - جماعية - مشتركة) - الزيارة المنزلية- الملاحظة- ندوات ومحاضرات
- رابعاً: أدوار الأخصائي الاجتماعي وفق التصور المقترح:
- يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يمارس أدواراً مهنية وفق التصور المقترح وتتمثل تلك الأدوار في :
- ١- الوسيط حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور الوسيط بين أفراد الأسرة لمساعدتهم على تحديد المشكلات التي تواجههم سواء داخلياً أو خارجياً للتخفيف منها.
 - ٢- الملاحظ يقوم الأخصائي الاجتماعي بملاحظة سلوك أسرة المريض أثناء المقابلات معهم
 - ٣- الموجه يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه الأسرة لإعادة توزيع المسؤوليات فيما بينهم.
 - ٤- المعالج: يعمل على مساعدة الأسرة على حل المشكلات التي تواجههم.
 - ٥- تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي لمساعدة الأسر على التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن المرض.
 - ٦- تعزيز الدعم العاطفي داخل الأسرة لمساعدتها على التكيف مع التغيرات المرتبطة بالمرض.
 - ٧- نشر الوعي حول حقيقة مرض الجذام، وطرق العدوى والوقاية منه لتصحيح المفاهيم الخاطئة.
 - ٨- تقديم جلسات توعوية حول حقوق المرضى وأسرهم في الرعاية الصحية والاجتماعية.
 - ٩- تعليم الأسر مهارات التعامل مع التحديات الاجتماعية، مثل الرفض المجتمعي والعزلة الاجتماعية.
 - ١٠- تمكين الأسر اقتصادياً عبر تأهيلهم مهنيًا ومساعدتهم في العثور على فرص عمل مناسبة.
 - ١١- دعم المشروعات الصغيرة التي تساعد الأسر على تحقيق الاستقلال المادي.
 - ١٢- تعزيز القدرات الذاتية لأفراد الأسرة للتعامل مع التحديات المختلفة.
 - ١٣- العمل على تقليل الوصمة الاجتماعية من خلال حملات التوعية المجتمعية والأنشطة الإعلامية.
 - ١٤- التنسيق مع منظمات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية لتقديم المساعدات الاجتماعية والصحية لأسر المرضى.

١٥- بناء شبكات دعم اجتماعي تتيح للأسر التواصل مع أسر أخرى تواجه تحديات مماثلة.
١٦- الدفاع عن حقوق المرضى وأسرهم في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

١٧- العمل مع الجهات المختصة لتعديل السياسات التي تساهم في تمييز مرضى الجذام وأسرهم.

١٨- تعزيز دور الأفراد في المشاركة المجتمعية وعدم الانعزال بسبب الوصمة المرتبطة بالمرض.
١٩- مساعدة الأسر على التعرف المبكر على المرض واتخاذ التدابير اللازمة لتقليل تأثيره عليهم.
٢٠- تقديم برامج توعوية للحد من انتشار المرض وتقليل المخاوف المجتمعية غير المبررة.
٢١- التدخل في المراحل الأولى من الأزمات الاجتماعية والنفسية لمنع تفاقمها داخل الأسرة.

خامساً: تحديد استراتيجيات التصور المقترح

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية نجد أن هناك العديد من الاستراتيجيات الخاصة بالتدخل المهني والتي يمكن من خلالها تحقيق أهداف التدخل المهني، وتتمثل هذه الاستراتيجيات في:

- ٣- الاتصالات المباشرة.
- ٤- استراتيجية المواجهة
- ٥- استراتيجية التفاعل الاجتماعي
- ٦- استراتيجية الإقناع
- ٧- استراتيجية تعديل السلوك
- ٨- استراتيجية التعاون
- ٩- استراتيجية الضغط

سادساً: تحديد تكنيكات التصور المقترح

- ١- تكنيك الاتصال
- ٢- تكنيك إعادة البناء المعرفي
- ٣- تكنيك الإقناع
- ٤- تكنيك الإرشاد الديني
- ٥- الندوات
- ٦- المحاضرات
- ٧- اللقاءات
- ٨- الجلسات الإرشادية

كما يستخدم الأخصائي الاجتماعي مجموعة من التكنيكات المهنية عند التعامل مع أسر مرضى الجذام، بهدف مساعدتهم على التكيف مع التحديات الاجتماعية والنفسية التي تواجههم. ومن أبرز هذه التكنيكات:

- الإرشاد الأسري: لمساعدة الأسرة على تحسين علاقاتهم الداخلية وتقديم الدعم النفسي لبعضهم البعض.
- التخفيف من التوتر وإدارة الضغوط: من خلال تقديم استراتيجيات وتقنيات تساعد الأسرة على التعامل مع القلق والخوف المرتبطين بالمرض.
- تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الجذام: عبر الجلسات التوعوية لنشر المعرفة العلمية حول المرض وطرق الوقاية منه.
- تمكين الأسر من حقوقهم الصحية والاجتماعية: من خلال توفير المعلومات حول الخدمات المتاحة لهم وكيفية الاستفادة منها.
- التدخل المجتمعي: العمل مع منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الصحية لدمج أسر مرضى الجذام في المجتمع وتقليل من العزلة الاجتماعية.
- المناصرة والدفاع عن الحقوق: تعزيز الوعي المجتمعي لمكافحة الوصمة الاجتماعية والعمل على تحسين الظروف الاجتماعية والقانونية للأسر.
- بناء شبكات الدعم الاجتماعي: من خلال إنشاء مجموعات دعم لمشاركة التجارب وتعزيز التفاعل الإيجابي بين الأسر المتضررة.
- التأهيل المهني والتمكين الاقتصادي: مساعدة الأسر على تطوير مهارات تمكنهم من تحقيق الاستقلال الاقتصادي وتقليل الاعتماد على المساعدات.
- توفير فرص عمل ودعم المشاريع الصغيرة: لضمان استدامة دخل الأسرة وتعزيز قدرتها على التكيف مع التحديات المالية.
- تعزيز السلوكيات الإيجابية: من خلال تشجيع التفاعل الاجتماعي الصحي والتخلص من السلوكيات الانسحابية أو الانعزالية.
- استخدام تقنيات التعزيز الإيجابي: لتشجيع الأسر على مواجهة التحديات بثقة وتقدير الذات.

سابعاً: المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق أهداف التصور المقترح:

- أ- المهارة في الإقناع
- ب- المهارة في إدارة العلاقات.
- ج- المهارة في التوجيه المناسب للآخرين.
- د- المهارة في توظيف النشاط الذاتي
- هـ- المهارات التواصلية: تشمل القدرة على الإنصات الفعال والتواصل اللفظي وغير اللفظي بوضوح، مما يساعد في بناء الثقة مع الأسر وفهم مشاعرهم واحتياجاتهم.
- و- مهارات التقييم والتشخيص: القدرة على تحليل الوضع الاجتماعي والنفسي للأسرة وتحديد المشكلات التي تعاني منها، مثل الوصمة الاجتماعية أو العزلة أو الضغوط الاقتصادية.

- ز- مهارات الدعم النفسي والاجتماعي: مساعدة الأسر على التكيف مع الضغوط الناتجة عن المرض من خلال تقديم الدعم العاطفي والتوجيه النفسي والاجتماعي.
- ح- مهارات التدخل وحل المشكلات: تطبيق استراتيجيات لحل المشكلات التي تواجه الأسرة، سواء كانت متعلقة بالعلاقات الاجتماعية أو الدعم الاقتصادي أو الاندماج في المجتمع.
- ط- مهارات التوعية والتثقيف: تقديم معلومات دقيقة حول مرض الجذام لتصحيح المفاهيم الخاطئة وتقليل الخوف والوصمة المرتبطة به.
- ي- مهارات العمل الجماعي والتنسيق: التعاون مع الجهات الصحية والمنظمات المجتمعية لتوفير خدمات متكاملة

رابعاً: النتائج العامة للدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ١- يعاني أسر مرضى الجذام من مستوى مرتفع من ضعف واضطراب في العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو خارجها، تتمثل في معاناة أسر مرضى الجذام من العزلة الاجتماعية، كما تجنب الأهل والأصدقاء والجيران التعامل مع أسرة المريض بالإضافة إلى وجود صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع الآخرين، كما أصبحت علاقات الأسرة بالآخرين محدودة للغاية وانخفاض الروح المعنوية للأسرة بعد إصابة أحد أفرادها، وافتقاد الأسرة لمصادر المساندة والدعم الاجتماعي من قبل المحيطين بها، وضعف قنوات الاتصال بين الأسرة والمحيطين بها.
- ٢- يعاني أسر مرضى الجذام من مستوى مرتفع من الشعور بالوصمة الاجتماعية تتمثل في الشعور بالخزي والحرج عند التواجد في المناسبات الاجتماعية أو العامة، ثقافة المجتمع تجعل أسرة المريض عرضة للسخرية من الآخرين، نظرة البعض لأسرة مرضى الجذام على أنها تمثل خطراً على المجتمع، الشعور بالنظرة الدونية والسلبية من قبل المحيطين بسبب إصابة أحد أفراد الأسرة، عدم مراعاة المحيطين بمشاعر أسر مرضى الجذام.
- ٣- يعاني أسر مرضى الجذام من مستوى مرتفع من الخوف من الإصابة بمرض الجذام، تتمثل في معاناة أسر مرضى الجذام من الأرق وصعوبة النوم، توهّم بعض أفراد الأسرة من حين لآخر بالإصابة الشعور بالإحباط لعدم وجود حلول سريعة للمرض، المبالغة في الخوف من العدوى بعد إصابة أحد أفراد الأسرة، التألم من كثرة الجراحات التي يفرضها مرض الجذام.
- ٤- اتفقت نتائج دليل المقابلة المطبق على الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي مع نتائج المقياس المطبق على أسر مرضى الجذام والتي أشارت إلى معاناة أسر مرضى الجذام من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية والتي جاءت بالترتيب التالي الشعور بالوصمة الاجتماعية. وضعف واضطراب في العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو خارجها، والخوف من الإصابة بمرض الجذام.

المراجع

- ١- إبراهيم عبد الهادي محمد المليحي. (٢٠٠٢). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٢- إبراهيم بيومي مرعي. (٢٠٠٨). الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات. القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٣- إبراهيم بيومي مرعي، ماجدي عاطف محفوظ. (٢٠٠٦). النماذج والنظريات العلمية والمهارات الإشرافية في خدمة الجماعة. الرياض: مكتبة الرشد.
- ٤- إبراهيم بيومي مرعي، ماجدي عاطف محفوظ. (٢٠٠٧). النماذج والنظريات العلمية والمهارات الإشرافية في خدمة الجماعة. الرياض: مكتبة الرشد.
- ٥- أحمد زكي بدوي. (١٩٨٦). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- ٦- أحمد صالح محمد عبد الغني. (٢٠٢٠). دور الدولة والمجتمع في مواجهة وباء الجذام في المغرب والأندلس في عصري المرابطين والموحدين. مجلة بحوث كلية الآداب، ج ٢.
- ٧- أحمد محمد محمد. (٢٠٠٩). دراسة وصفية تحليله لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية لمرضى الجذام. رسالة ماجستير غير منشورة.
- ٨- أسعد عبادي سليمان أبوزيد. (٢٠٠٥). مدى فاعلية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي المنعني في التأهيل الاجتماعي للمعوقين من مرضى الجذام القائم على أساس مجتمعي. رسالة دكتوراه غير منشورة.
- ٩- ألاء حسني صالح متولي. (٢٠٢٣). الشعور بالوصمة وعلاقته بالأداء الأسري الوظيفي لدى الغارمات المفرج عنهن. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٤.
- ١٠- السيد عبد الحميد عطية، سامي مصطفى كامل زيدان. (٢٠١٢). النظرية والممارسة في خدمة الجماعة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ١١- آمال محمد عمر السابيس. (٢٠١٢). المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحيدي دراسة أنثربولوجية على أسر الأطفال التوحيدين بمحافظة جدة. رسالة دكتوراه غير منشورة.
- ١٢- آمنة حسن خليل إبراهيم. (٢٠٢١). المداخل النظرية لدراسة مرض الجذام والوصم الاجتماعي. حولية كلية الآداب (١٤).
- ١٣- آمنة حسن خليل إبراهيم. (٢٠٢١). المداخل النظرية لدراسة مرض الجذام والوصم الاجتماعي. حولية كلية الآداب.
- ١٤- أمين محمد محفوظي. (٢٠٢٢). الوصمة الاجتماعية وأثرها على الصلابة النفسية لدى المرأة. مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، ٤.

- ١٥- أنور بن شداد العنزي. (٢٠١٥). فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين دراسة من منظور الفريق الطبي المعالج. رسالة ماجستير غير منشورة.
- ١٦- أنور بن شداد العنزي. (٢٠١٥). فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين دراسة من منظور الفريق الطبي المعالج. كلية العلوم الاجتماعية والإدارية.
- ١٧- جابر فوزي محمد حسن. (٢٠٢٤). فاعلية نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام. بحث منشور مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ٨١ع. ج١.
- ١٨- دليل التخلص من الجذام. (٢٠٠٤). صفحة ٤.
- ١٩- ذياب البداينة، عبد الله الدراوشة، و حسن العوران. (٢٠١١). الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، ١.
- ٢٠- رحاب فتح الله فياض. (٢٠١٨). الوصم والتمييز لمرضى فيروس سي دراسة ميدانية. بدث منشور، ١٦.
- ٢١- رشدي قريري. (٢٠٢٠). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا. المجلة العلمية لعلوم التربية والصحة النفسية، ١.
- ٢٢- زينب السيد عبده أبوالحسن. (٢٠١٥). دور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لمرضى الجذام. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية.
- ٢٣- زينب السيد عبده أبوالحسن. (٢٠١٤). الضغوط الحياتية لمرضى الجذام المتماثلين للشفاء ودور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهتها. مجلة لفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ج٢.
- ٢٤- زينب السيد عبده أبوالحسن. (٢٠١٥). دور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لمرضى الجذام. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ج٢.
- ٢٥- سامية محمود عبدالمعطي. (٢٠٠٤). تقييم نوعية الحياة بين مرضى الجذام بمدينة المنصورة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التمريض " قسم الصحة والمجتمع "، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤. رسالة ماجستير غير منشورة.
- ٢٦- سمير حسن منصور. (٢٠٠٩). فاعلية الأدوار المهنية لفريق العمل في تقديم أوجه الرعاية لمرضى الجذام، دراسة مطبقة على العيادات المتخصصة بمدينة الإسكندرية. جلة القاهرة للخدمة الاجتماعية.
- ٢٧- سهام عز الدين كامل علي. (٢٠٢٢). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز المائدة الاجتماعية لمرضى الجذام. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية (ج١).

- ٢٨- سهام عز الدين كامل علي. (٢٠٢٢). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز المساندة الاجتماعية لمرضى الجذام. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية.
- ٢٩- شعبان خلف الله. (٢٠١٤). الأمراض السارية التي تنتقل إلى الإنسان من الحيوان ومنتجاتها. بيروت: دار الكتب العلمية.
- ٣٠- صادق عبده سيف المخلافي، و حنان عبد الله علي المجاهد. (٢٠٢٢). الوحدة وعلاقتها بصورة الجسم لدى مرضى الجذام في مدينة تعز بالجمهورية اليمنية. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية.
- ٣١- صادق عبده سيف حنان عبد الله علي المخلافي، المجاهد. (٢٠٢٢). الوحدة وعلاقتها بصورة الجسم لدى مرضى الجذام في مدينة تعز بالجمهورية اليمنية. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية.
- ٣٢- عبد الحليم رضا عبد العال، نبي محمد صادق. (٢٠٠١). أساسيات طريقة تنظيم المجتمع. القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٣٣- عبد الرحمن العيسوي. (١٩٩٠). الإرشاد النفسي. الإسكندرية: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٣٤- عبد العاطي الفقيه، و أحمد الورفلي. (٢٠٢٢). الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وانعكاساتها على الفرد والأسرة. مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية، ٤.
- ٣٥- عبد الخالق يوسف الختاتنة. (٢٠٠٠). آثار العلاقات على أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد. مجلة العلوم الإنسانية.
- ٣٦- عيسى محمد البلهان. (٢٠١٩). الضغوط النفسية والاجتماعية والتعليمية والمادية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات بدولة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، ٤.
- ٣٧- فاطمة أحمد نعمان عبدالله. (٢٠١٤). المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال مرضى سرطان المخ ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. رسالة ماجستير غير منشورة.
- ٣٨- فهد سعد فالح أديس الرشيد. (٢٠٠٦). التفريق بين الزوجين للمرض المعدي في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الكويتي. مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، ٢.
- ٣٩- فوزان عبد الله القثامي. (٢٠١٧). المشكلات الاجتماعية والأسرية لدى مريض الدرن من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة البحث العلمي في التربية.
- ٤٠- فوزي محمد الهادي. (٢٠١٧). سيكولوجية الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار الكتب والدراسات العربية.
- ٤١- كاريثاس مصر. (٢٠٠٥). صفحة ١.

- ٤٢- كمال عزيز عطالله. (٢٠٠٦). طريقة خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات المعاقات مريضات الجذام. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ج ١.
- ٤٣- لطيفة عبد الله اللهيبي. (٢٠١٥). دراسة المشكلات المترتبة على مرض الربو ودور الخدمة الاجتماعية حيالها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٣٩.
- ٤٤- ليلي محمد إبراهيم. (١٩٩٩). الاتجاهات الحديثة في علوم الأسرة. دبي: دار القلم.
- ٤٥- ماجدة سعد متولي. (٢٠١٩). المرض المزمن والتغيرات الاجتماعية والنفسية في الأسرة. المؤتمر العلمي الخامس. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.
- ٤٦- مجدي فاوي أبو العلا أحمد تركس. (٢٠١٥). استخدام النموذج المعرفي السلوكي في خدمة الجماعة وتنمية مفهوم الذات لدى مرضى الجذام: دراسة تجريبية بمستشفى الجذام بسوهاج. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ج ١٥.
- ٤٧- محمد زكي أبوالنصر. (٢٠٠٨). لياقة التصميم المهني للبحث الاجتماعي . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٤٨- محمد سيد فهي. (٢٠٠٦). تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٤٩- محمد سيد فهي. (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية (التطور- الطرق- المجالات). الإسكندرية: دار الوفا لندنيا الطباعة والنشر.
- ٥٠- محمد شفيق. (٢٠٠٤م). البحث العلمي (الأسس- المبادئ-الإعداد). الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
- ٥١- محمد محمود مصطفى. (٢٠٠٧). خدمة الجماعة " مداخل نظرية ونماذج تطبيقية". القاهرة.
- ٥٢- مروة علي المتولي. (٢٠١٨). محددات الأطر البينية والسياسية والأمنية والاجتماعية للمشروعات القومية. جامعة بورسعيد، كلية الآداب. المؤتمر الإقليمي المشروعات القومية ودورها في تنمية المجتمع، المجلد ١.
- ٥٣- مروة ناهض عماد أبوليفة. (٢٠١٧). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوح في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة.
- ٥٤- منير البعلبكي. (٢٠٠٥). قاموس الموارد الإنجليزية والعربية. بيروت: دار العلم للملايين.
- ٥٥- هناء عبد التواب ربيع. (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية ومشكلاتنا الاجتماعية الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية. الفيوم: زرقاء اليمامة للنشر والتوزيع.
- ٥٦- هنية بهنوس نصر عبدربه. (٢٠٢٢). مرض الجذام في الشام والجزيرة العربية خلال القرنين الأول والثاني الهجريين. مجلة وقائع تاريخية.
- ٥٧- وزارة الصحة. (٢٠٠٣). تقرير إدارة مكافحة الجذام. القاهرة: وزارة الصحة المصرية.

- ٥٨- وزارة الصحة. (٢٠٢١). تقرير إدارة مكافحة الجذام. القاهرة: وزارة الصحة المصرية.
- ٥٩- وسام سعادة. (٢٠٢٠). حالة الاستثناء السلبية المستدامة عن الجذام وسحره ورهابه. مجلة الدراسات الفلسطينية.
- ٦٠- وسام سعادة. (٢٠٢٠). حالة الإستثناء السلبية المستدامة عن الجذام وسحره ورهابه. مجلة الدراسات الفلسطينية.
- المراجع العربية المترجمة إلى الإنجليزية:
- Ibrahim Abdelhady Mohamed El-Meligy. (2002). Medical and Rehabilitative Care from a Social Work Perspective. Alexandria: Modern University Office.
- Ibrahim Bayoumi Marai. (2008). Professional Practice in Group Work. Cairo: University Book Publishing and Distribution Center, Faculty of Social Work, Helwan University.
- Ibrahim Bayoumi Marai, Magdy Atef Mahfouz. (2006). Scientific Models, Theories, and Supervisory Skills in Group Work. Riyadh: Al-Rushd Library.
- Ibrahim Bayoumi Marai, Magdy Atef Mahfouz. (2007). Scientific Models, Theories, and Supervisory Skills in Group Work. Riyadh: Al-Rushd Library.
- Ahmed Zaki Badawi. (1986). Dictionary of Social Sciences Terminology. Beirut: Lebanon Library.
- Ahmed Saleh Mohamed Abdelghani. (2020). The Role of the State and Society in Combating Leprosy in Morocco and Al-Andalus during the Almoravid and Almohad Eras. Journal of the Faculty of Arts Research, Vol. 2.
- Ahmed Mohamed Mohamed. (2009). A Descriptive and Analytical Study of the Role of the Social Worker in Individual Case Work with Leprosy Patients. Unpublished Master's Thesis.
- Asaad Abadi Suleiman Abu Zeid. (2005). The Effectiveness of Professional Intervention by Developmental Social Workers in the Community-Based Social Rehabilitation of Leprosy Patients. Unpublished Doctoral Dissertation.
- Alaa Hosni Saleh Metwally. (2023). Stigma Perception and Its Relationship with Functional Family Performance among Released Indebted Women. Journal of Studies in Social Work and Human Sciences, Vol. 4.
- El-Sayed Abdelhamid Atiya, Sami Mostafa Kamel Zeidan. (2012). Theory and Practice in Group Work. Alexandria: Modern University Office.

- Amal Mohamed Omar El-Sayes. (2012). Social Problems Faced by Families of Autistic Children: An Anthropological Study on Families of Autistic Children in Jeddah Governorate. Unpublished Doctoral Dissertation.
- Amina Hassan Khalil Ibrahim. (2021). Theoretical Approaches to the Study of Leprosy and Social Stigma. Annals of the Faculty of Arts, Vol. 1.
- Amina Hassan Khalil Ibrahim. (2021). Theoretical Approaches to the Study of Leprosy and Social Stigma. Annals of the Faculty of Arts.
- Amin Mohamed Mahfouzi. (2022). Social Stigma and Its Impact on Psychological Resilience in Women. Indicator Journal for Exploratory Studies, Vol. 4.
- Anwar bin Shadad Al-Enzi. (2015). The Effectiveness of Therapeutic Efforts for Psychiatric Patients: A Study from the Perspective of the Medical Treatment Team. Unpublished Master's Thesis.
- Anwar bin Shadad Al-Enzi. (2015). The Effectiveness of Therapeutic Efforts for Psychiatric Patients: A Study from the Perspective of the Medical Treatment Team. Faculty of Social and Administrative Sciences.
- Leprosy Elimination Guide. (2004). Page 4.
- Dhiab Al-Badaina, Abdullah Al-Darawsheh, Hassan Al-Ouran. (2011). Social Stigma and Attitudes of Jordanian University Students toward AIDS Patients. Jordanian Journal of Social Sciences, Vol. 1.
- Rehab Fathallah Fayyad. (2018). Stigma and Discrimination Against Hepatitis C Patients: A Field Study. Published Research, Vol. 16.
- Roshdi Korair. (2020). Coping Strategies and Their Relationship to Death Anxiety among Suspected COVID-19 Patients. Scientific Journal of Educational Sciences and Mental Health, Vol. 1.
- Zeinab El-Sayed Abdo Abu Al-Hassan. (2015). A Proposed Role for Social Work in Alleviating the Life Stress of Leprosy Patients. Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences.
- Zeinab El-Sayed Abdo Abu Al-Hassan. (2014). Life Stress Among Recovered Leprosy Patients and a Proposed Social Work Role in Addressing It. Fayoum Journal of Educational and Psychological Sciences, Vol. 2.
- Zeinab El-Sayed Abdo Abu Al-Hassan. (2015). A Proposed Role for Social Work in Alleviating the Social Stress of Leprosy



-
- Patients. Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences, Vol. 2.
- Samia Mahmoud Abdel-Moati. (2004). Quality of Life Assessment Among Leprosy Patients in Mansoura City. Unpublished Master's Thesis, Faculty of Nursing, Community Health Department, Cairo University.
- Samir Hassan Mansour. (2009). The Effectiveness of Professional Roles in Providing Care for Leprosy Patients: A Study Applied in Specialized Clinics in Alexandria. Cairo Journal of Social Work.
- Soham Ezzeldin Kamel Ali. (2022). A Proposed Program from the Perspective of Generalist Practice in Social Work to Enhance Social Support for Leprosy Patients. Scientific Journal of Social Work: Studies and Applied Research (Vol. 1).
- Soham Ezzeldin Kamel Ali. (2022). A Proposed Program from the Perspective of Generalist Practice in Social Work to Enhance Social Support for Leprosy Patients. Scientific Journal of Social Work: Studies and Applied Research.
- Shaaban Khalaf Allah. (2014). Communicable Diseases Transmitted from Animals to Humans and Their Products. Beirut: Dar Al-Kutub Al-Ilmiyah.
- Sadiq Abdu Saif Al-Makhlafi, Hanan Abdullah Ali Al-Mujahid. (2022). Loneliness and Its Relationship to Body Image Among Leprosy Patients in Taiz, Yemen. Journal of Educational Sciences and Humanities.
- Sadiq Abdu Saif, Hanan Abdullah Ali Al-Mujahid. (2022). Loneliness and Its Relationship to Body Image Among Leprosy Patients in Taiz, Yemen. Journal of Educational Sciences and Humanities.
- Abdel-Halim Reda Abdel-Aal, Nabi Mohamed Sadiq. (2001). Fundamentals of Community Organization Method. Cairo: University Book Publishing and Distribution Center, Faculty of Social Work, Helwan University.
- Abdel-Rahman Al-Eisawi. (1990). Psychological Counseling. Alexandria: University Book Publishing and Distribution Center, Faculty of Social Work, Helwan University.
- Abdel-Aty Al-Faqih, Ahmed Al-Warfali. (2022). Social Stigma of Mental Illness and Its Implications for Individuals and Families. Middle East Journal of Educational and Psychological Sciences, Vol. 4.
- Abdelkhaleq Youssef Al-Khattatneh. (2000). Effects of Relationships on Families of Individuals with Disabilities: A Field Study of Families in Irbid. Journal of Human Sciences.

- Issa Mohamed Al-Balhan. (2019). Psychological, Social, Educational, and Financial Pressures on Families of Special Needs Individuals and Their Relationship to Various Variables in Kuwait. *Journal of Social Sciences*, Vol. 4.
- Fatima Ahmed Nouman Abdullah. (2014). Social Problems of Families with Children Suffering from Brain Cancer and the Role of Social Work in Addressing Them. Unpublished Master's Thesis.
- Fahd Saad Faleh Adabis Al-Rashidi. (2006). The Separation of Spouses Due to Infectious Disease in Islamic Jurisprudence and Kuwaiti Personal Status Law. *Journal of Sharia and Islamic Studies*, Vol. 2.
- Fawzan Abdullah Al-Qathami. (2017). Social and Family Problems of Tuberculosis Patients from a Generalist Social Work Perspective. *Journal of Scientific Research in Education*.
- Fawzi Mohamed Al-Hadi. (2017). The Psychology of Family Stress from a Social Work Perspective. Cairo: Dar Al-Kutub and Arab Studies.
- Caritas Egypt. (2005). Page 1.
- Kamal Aziz Atallah. (2006). Group Work Method and Social Support for Adolescent Girls with Disabilities and Leprosy. *Journal of Studies in Social Work and Human Sciences*, Vol. 1
- Latifa Abdullah Al-Laheeb. (2015). A Study of the Problems Resulting from Asthma and the Role of Social Work in Addressing Them. *Journal of Studies in Social Work and Humanities*, 39.
- Laila Mohammed Ibrahim. (1999). Modern Trends in Family Sciences. Dubai: Dar Al-Qalam.
- Magda Saad Metwally. (2019). Chronic Illness and Social and Psychological Changes in the Family. The Fifth Scientific Conference. Cairo: Faculty of Social Work, Helwan University.
- Magdy Fawy Abu Alaa Ahmed Turks. (2015). Using the Cognitive-Behavioral Model in Group Work and Enhancing Self-Concept among Leprosy Patients: An Experimental Study at the Leprosy Hospital in Sohag. *Journal of Studies in Social Work and Humanities*, 15.
- Mohamed Zaki Abu Al-Nasr. (2008). The Methodological Design Suitability for Social Research. Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.
- Mohamed Sayed Fahmy. (2006). Communication Technology in Social Work. Alexandria: Modern University Office.



- Mohamed Sayed Fahmy. (2007). Social Work (Development – Methods – Fields). Alexandria: Dar Al-Wafa for Printing and Publishing.
- Mohamed Shafiq. (2004). Scientific Research (Foundations – Principles – Preparation). Alexandria: Modern University Office.
- Mohamed Mahmoud Mostafa. (2007). Group Work: Theoretical Approaches and Practical Models. Cairo.
- Marwa Ali Al-Metwally. (2018). Determinants of Interdisciplinary, Political, Security, and Social Frameworks of National Projects. Port Said University, Faculty of Arts. Regional Conference on National Projects and Their Role in Community Development, Vol. 1.
- Marwa Nahid Imad Abu Leifah. (2017). Stigma and Its Relationship to the Psychological and Social Problems of Mothers of Children with Autism in Gaza Strip. Unpublished Master's Thesis.
- Munir Al-Baalbaki. (2005). Dictionary of English and Arabic Resources. Beirut: Dar Al-Ilm Lil-Malayin.
- Hanaa Abdel-Tawab Rabie. (2008). Social Work and Our Social Problems: Theoretical Foundations and Social Dimensions. Fayoum: Zarqa Al-Yamama for Publishing and Distribution.
- Hania Bahnous Nasr Abderrahman. (2022). Leprosy in the Levant and the Arabian Peninsula During the First and Second Hijri Centuries. Journal of Historical Events.
- Ministry of Health. (2003). Leprosy Control Management Report. Cairo: Egyptian Ministry of Health.
- Ministry of Health. (2021). Leprosy Control Management Report. Cairo: Egyptian Ministry of Health.
- Wissam Saadeh. (2020). The Sustained Negative State of Exception Regarding Leprosy: Its Magic and Phobia. Journal of Palestinian Studies.
- Wissam Saadeh. (2020). The Sustained Negative State of Exception Regarding Leprosy: Its Magic and Phobia. Journal of Palestinian Studies.

المراجع الأجنبية:

- Udo, O. S. (2022). An Exploration of Self-Care Practice and Factors Influencing. Phd, Faculty of Health and Medicine.
- Abrar, R. (2014). Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad. Pakistan. Eastern Mediterranean. Health Journal, 12.

- and other johanaa Alkan olsson. (٢٠٠٤) indicators For Sustainable Development . egyobean Regional network on Sustainable Development. draft version .
- Austin JK, M. N. (2012). Parental attitude and coping behaviors in families of children with Leprosy , 2012 Jun, vol. 20, N. 3, p.174-9. Neurosci Nurs, 3.
- Avranami. (٢٠٠٤) Avranami: Cognitive Behavioral Therapy, Cognitive therapy association. Network, N.Y.
- Bessie A Ukpore.) Apri, (٢٠١٠ Secondary School Student's Attitude towards Consumer Education . , An International Multi-Disciplinary Journa.
- C., Lee, J., & Wag, L. Hsu. (٢٠١٧) Consumers awareness and environmental policy in differentiated mixed oligopoly. Journal of International Review of Economics and Finance.
- Charles R. Horejs Bradford w Sheafor. (٢٠٠٦) Techniques and Guidelines for Social Work Practice^٧ (المجلد th edition).
- CP, Shore. (2009). Buelow Continuing psychosocial care needs in children with new-onset Leprosy and their parents. Neurosci Nurs, 5, p. 244.
- Dayson, C. (2020). Adjustment of Siblings of handicapped children - comparison. USA.Journal of pediatric Psychology. usa: Oxford University. .
- et all Scott Boyle. (٢٠٠٦) Direct practice in social wor . New York: pearson education.
- Garbin, C. A. (2015). The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2.
- Hofstraat, K. &. (2016). Social stigma towards neglected tropical diseases: a systematic review, Int Health.
- J, Steel Williams. (2003). Parental anxiety and quality of life in children with Leprosy. ML.Leprosy Behav, 5, p. 483.
- Laura Stanszus.et.al. : (٢٠١٧) Education for Sustainable Consumption through Mindfulness Training Development of a Consumption-Specific Intervention. Journal of Teacher Education for Sustainability) no. (١
- Lisa V Duffy . (2011). Parental coping and childhood epilepsy: the need for future research. Nuroscie Nurse, 1.
- margret rebertson. (٢٠١٢) scnooling for Sustainable Development . A focuson Afoluson Australi a , new zealan and olceanic region A ustralia , springer science basihess media.
- Mena Swiwash and As Dahiya. (٢٠٠٩) Knowledge and Utilization of consumer education by rural and urban Women. Journal of Human Ecology ,Issue. ١



-
- Myers J, J. (2007). Concerns and needs of children with Leprosy and their parents,, 2007 Jul-Aug, vol. 21, N.4.p. 195-202. Clin Nurse Spec, 4.
- Qu Y, W. M. (2009). Depression, anxiety and quality of life in parents of children with Leprosy,, 2009 Nov, vol. 120, N.5, p. 335-41. Acta Neural Scand, 5, p. 335.
- Robert.L.Barker. (1999). The Social Work Dictionary. Londone: 2nd Edition Washington, DC, NASW Press.
- Svtlona Slijepevic. (٢٠١٠). Being a good mothers dietary government ality in the family food practicr. Journal of health 'v. .'
- Sydney, K. (2016). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in familes lives. USA.Journal of Autism and Developmental.
- Webster. (1994). . london : Junabridged dictionary of English Language press.