فعالية نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام

Effectiveness of the Realistic Treatment Model from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Alleviate the Feeling of Social Stigma among Leprosy Patients

إعداد

أ.م.د/ جابر فوزي محمد حسن

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

1445 هـ – 2024 م

الملخص: إستهدف البحث إختبار فعالية نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام. وسعى للتحقق من صحة وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام. ويعد أحد الدراسات شبه التجريبية فى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، وإعتمد على المنهج التجريبي بإستخدام مجموعة واحدة تجريبية وقوامها (21) مفردة، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني بعيادات الأمراض الجلدية والتناسلية ومرضى الجذام بمدينة أسيوط، وذلك فى الفترة من (أواخر يناير 2024م إلى أواخر مايو 2024م). وأثبتت النتائج صحة الفرض الرئيسي للبحث "وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام" وجميع فروضه الفرعية، وتحقق الهدف الرئيسي للبحث "فعالية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام" وجميع أهدافه الفرعية.

الكلمات المفتاحية: العلاج الواقعي، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، الوصمة الاجتماعية، مرضى الجذام.

Abstract: The research aimed to test the effectiveness of the realistic treatment model from the perspective of generalist social work practice to alleviate the feelings of social stigma among leprosy patients. He sought to verify the validity of the existence of significant, statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements for the cases of the experimental group for the dimensions of the social stigma scale among leprosy patients. It is considered one of the quasi-experimental studies in the field of medical social work, and it relied on the experimental method using one experimental group that consisted of (17) individuals. The professional intervention program was implemented at the Dermatology, Venereology and leprosy clinics at Assiut city, in the period from the end of January 2024 AD Until the end of May 2024 AD). The results proved the validity of the main hypothesis of the research and all its sub-hypotheses. The main goal of the research was also achieved and all its sub-goals.

Key words: Realistic Treatment, Generalist Social Work Practice, Social Stigma, Leprosy Patients.

أولاً– مشكلة البحث:

تعتبر المشكلات الصحية المنتشرة في الكثير من المجتمعات الراهنة دليل على تدني مستوى المعيشة وسوء توزيع الثروة بين أفراد المجتمع، وتعد الرعاية الصحية تبعاً لذلك جانباً متأثراً بالحياة الاجتماعية سلباً وإيجاباً، ولذلك يمكن أن نؤكد وجود صلة مباشرة بين الواقع الصحي والواقع الاجتماعي، وترتبط نشأة الطب

والتداوي بنشأة وتطور المجتمعات حيث تداخلت العلاقة بين العلاج ومفاهيم الصحة والمرض وبين العادات والتقاليد والأعراف والقيم والمعتقدات السائدة أي بين الطب والثقافة وتختلف طبيعة الأمراض بإختلاف طبيعة المجتمع، ويؤثر مرض أحد أفراد الأسرة على بقية أفرادها ويزداد التأثير سلباً عندما يكون المرض مزمن ويسهل إنتقاله بين أفراد الأسرة والمجتمع (منصور، 2007، 56). وتعتبر الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والإقتصادي بالإضافة إلى أنها وسيلة مهمة لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية المجتمعات، فالصحة أغلى 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 والإنفعالية والاجتماعية فأي إضطراب في أحد هذه العناصر بالتأكيد سيؤدي إلى خلل كلي وخاصة وإذا كان هذا الخلل يمثل مرضاً من الأمراض المزمنة.(علي، 2022، 5).

وتمثل الأمراض المزمنة عبئاً كبيراً على الأفراد والدول، فبعضها يسبب عجز جزئي أو كلي يتسبب في معاناة المريض الذي قد لا يستطيع خدمة نفسه أو المشاركة في الحياة الاجتماعية بشكل طبيعي، بشكل عام تتسبب الأمراض المزمنة والتي تؤدي إلى هذا العجز في تعاطف المجتمع القريب والبعيد على حد سواء، والذي يسعى أفراده 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 (أبوالحسن، 2015، 456). ومن الأمراض المزمنة مرض الجذام حيث يعتبر من أقدم الأمراض التي أصابت الإنسان، وسمى بداء "الأسد" نسبه 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 وإنتشاره في المجتمع ليست مشكلة طبية فقط وإنما لها أبعاد تؤثر على الجانب النفسي والعقلي والاجتماعي والإقتصادي للمريض، لذا أثار مرض الجذام إهتمام 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 إشمئزاز 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 والنفسي في ميدان مرض الجذام لا يقل أهمية عن البعد الطبي، والإتجاهات الحديثة تهدف إلى توفير كافة أوجه الرعاية لمريض الجذام للإندماج في المجتمع (سعادة، 2020، 132). والجذام مرض معدي يتسبب فيه أحد أنواع البكتريا المعروفة بإسم المتفطرة 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 تشوه 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 2022، 58)

لذا شهدت السنوات الأخيرة جهوداً كبيرة لمكافحة مرض الجذام من قبل منظمات الصحة العالمية على المستوى المحلي والدولي 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 المرضي أمراً ضرورياً لتخفيف أثار الأحداث الضاغطة والمؤلمة التي يمرون بها، حيث أشارت الإحصائيات الطبية إلى أن أعداد مرضى الجذام بلغت على مستوى العالم في عام (2003) حوالي (15) مليون حالة طبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، وفي عام (2014) بلغت أعدادهم على مستوى العالم حوالي (12) مليون حالة (خلف الله، 2014، ص 236)، كما بلغت أعداد مرضى الجذام على مستوى مصر في عام (2003) طبقاً لإحصائيات وزارة الصحة (2432) حالة وعلى مستوى محافظة أسيوط بلغ عددهم حوالي (413) حالة. (وزارة الصحة المصرية، 2003، ص 3)، وأما أعداد مرضى الجذام فبلغت على مستوى محافظة أسيوط عام (2021) طبقاً لإحصائيات وزارة الصحة (372) حالة وبلغت أعداد عيادات علاج مرضى الجذام بمحافظة أسيوط ستة عيادات وهم (مدينة أسيوط وأبوتيج والقوصية ومنفلوط وديروط وأبنوب) (وزارة الصحة المصرية، 2021، ص 9). كما لاقى مرضى الجذام إهتمام دولي فمنذ عام 2018م وتسعى الأمم المتحدة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، بإعتباره تشويهاً حقيقياً وإنتهاكات لحقوق الإنسان، ومؤازرة الأشخاص والجماعات المصابين بالجذام من خلال مساعدة الدول على دعم إلتزاماتها المتعلقة بحقوق الإنسان، حيث كان يشكل الجذام مرضاً مدموغاً بتاريخ اجتماعي وطبي طوال قرون من الزمن وقد رافقته وصمات عار طويلة الأمد، كما لاقى مرض الجذام والمصابين به إهتمام الدولة المصرية والمشرع المصري وذلك بإصدار القانون رقم 131 لسنة 1946م بشأن مكافحة الجذام وتم إنشاء ما يسمي بالمستعمرة أو جزيرة منعزلة للمصابين بالجذام وذلك لهدفين وهما: أن يتم تحجيم إنتشار العدوى بالإضافة إلى تركيز الجهود في توفير رعاية متكاملة للمرضى حتى يتماثلوا للشفاء في أسرع وقت ممكن، وكذلك إهتمام وزارة الصحة المصرية بإنشاء عيادات الجلدية والتناسلية والجذام بكافة المحافظات ومعظم مدنها ومراكزها، وقد بدأت مؤسسات رعاية الجذام في مصر عام (1929م) بفتح عيادات الجذام الحكومية في القاهرة كمركز علاجي وفي نهاية العام تم حصر (208) حالة ثم بالتدرج تم فتح عدد من مصحات الجذام حتى وصل عددهم إلى (18) مصحة بالقاهرة وبعض المراكز الفرعية بالأقاليم، ثم تم فتح مستعمرة للإستشفاء من مرض الجذام في منطقة أبو زعبل لتسع (1200) سرير وفي عام (1974م) تم فتح مستعمرة أخرى بالعامرية بالإسكندرية لتسع (700) سرير وتم تخفيضها إلى (150) سرير نظراً لبدء سياسة العلاج الخارجي بعد إكتشاف العلاج الفعال وهو نظام العلاج المركب الذي تنصح به

منظمة الصحة العالمية، وقد بدأ البرنامج القومي لرعاية الجذام في عام 1979م من إدارة لمكافحة الجذام بوزارة الصحة والتعاون مع منظمة الصحة العالمية والجمعية الألمانية لرعاية الجذام، والتمويل الديمياتي وجمعية كاريتاس مصر كما تم الربط من الحكومة والجمعيات الأهلية لتقديم المساعدات الاجتماعية لمرضى وأسرهم أثناء فترة العلاج.(إبراهيم، 2021، 256)

ويواجه مرضى الجذام العديد من المشكلات ولكن أكثر المشكلات التي يعنون 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 الوصم الاجتماعي والتمييز والإستبعاد، تشمل أفراد هذه الطائفة المصابين ببعض الأمراض الجلدية كالبرص والبهاق والجذام، حيث يساهم سوء الفهم الخاص بهذه الأمراض في إنتشار أفكار ومعتقدات وشائعات غير صحيحة، ومن ثم الإصابة بمرض الجذام ترتبط بقدر كبير من التوتر النفسي والضغط العصبي للمصابين به خاصة مع زيادة المرض وإتساع رقعة إنتشاره من جهة، ونظرة المحيطين بهم من جهة أخرى (أبوزيد، 2005، 14). وهناك العديد من الدراسات في التي أكدت على مشكلات مرضى الجذام ومنها دراسة منصور (2009) والتي أثبتت فاعلية الأدوار المهنية لفريق العمل في تقديم أوجه الرعاية لمرضى الجذام، علي (2022) والتي هدفت إلى تحديد صور المساندة الاجتماعية لمرضي الجذام والأدوار التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعين 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 لمرضي الجذام، إبراهيم (2021) وهدف البحث 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، سعادة (2020) والتي أكدت على حالة الإستثناء السلبية المستدامة عن الجذام ورهابه، محمد (2009) والتي أكدت على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية لمرضى الجذام، أبوالحسن (2014) والتي أكدت على وجود ضغوط حياتية على مرضى الجذام المتماثلين للشفاء ودور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهتها، أبوالحسن (2015) والتي إستهدفت وضع دور مقترح للخدمة الإجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لمرضى الجذام وأوصت بضرورة توعية المريض نفسه وتوعية الأسرة والأهل والأخصائي الاجتماعي والمجتمع بخطورة المرض، تركس (2015) والتي أثبتت فعالية النموذج المعرفي السلوكي في خدمة الجماعة وتنمية مفهوم الذات لدى مرضى الجذام، عبدربه (2022) والتي أثبتت الكثير من المشكلات التي يتعرض لها مرضى الجذام في الشام والجزيرة العربية خلال القرنين الأول والثاني الهجريين، المخلافي& المجاهد (2022) والتي أكدت على الأثر السلبي للوحدة على صورة الجسم لدى مرضى الجذام في مدينة تعز بالجمهورية اليمنية وأظهرت نتائجها تدنياً في مستوى صورة الجسم، وشعوراً مرتفعاً بالوحدة لدى مرضى

الجذام، أبوزيد (2005) والتي أثبتت فاعلية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي المنمي في التأهيل الاجتماعي لمعوقين من مرضى الجذام القائم على أساس مجتمعي، عبدالغني (2020) والتي أثبتت فاعلية دور الدولة والمجتمع في مواجهة وباء الجذام في المغرب والأندلس في عصري المرابطين والموحدين، الرشيدي (2006) والتي أثبتت أن القانون أجاز التفريق بين الزوجين للمرض المعدي في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الكويتي وأن لهذا بالغ الأثر السلبي على الطرف المريض الذي سيتم تركه دون دعم أسري، المحمادي (2021) والتي أثبتت فاعلية بعض السبل الشرعية في الضبط الاجتماعي في زمن الأوبئة والأمراض لمنع إنتشار الطاعون والجذام أنموذجاً، عطاالله (2006) والتي أثبتت فاعلية طريقة خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات المعاقات مريضات الجذام، دراسة (Garbin& etal, 2015) (Hofstraat& Brakel, 2016) واللتان أكدتا على المشكلات التي يتعرض لها مرضى الجذام ومنها الإحساس بالوصمة الاجتماعية والمعايرة والوصم والتمييز والتفرقة من قبل الأخرين المحيطين بهم.

والشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام تتمثل في الشعور بالإزدراء الذي يعني التجاهل الاجتماعى، ونقص القيمة من قبل المجتمع بشكل عام، والإبتعاد الكلي عنهم بناءاً على مرضهم، وهى السلوكيات المرفوضة التي تسبب التمييز ضد مريض الجذام والعزلة والتجاهل وفقدان المكانة الاجتماعية، كما تتمثل في تمييز مريض الجذام عن الجماعة بحيث يصبح منعزلاً عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم، وينتج عنها عزلة مريض الجذام وهى تسبب الإجحاف والتمييز والمضايقة، وتتمثل في إتجاهات اجتماعية سلبية تتصل بخصائص مريض الجذام، وتتضمن رفض اجتماعى، وربما تؤدى إلى عدم العدالة والتمييز ضد الشخص وإقصاءه بعيداً عن الجماعة، كما تتمثل في الصفات والألقاب والمسميات التي يطلقها المجتمع على فرد معين كتعبير عن الإستياء والإستهجان والسخرية من هذا الفرد نتيجة إختلافه وإصابته بمرض معين ومن ثم التقليل من القيمة الفردية، وتلويث السمعة بطريقة تهدد نظرة المرضى لأنفسهم وإلصاق صفة وصورة ذهنية سلبية عنهم (القراله، 2013، 23). ويرى بعض الباحثين أن للوصمة الاجتماعية ثلاثة صور وهى كالتالي: السلوكية (التمييز) والوجدانية الإتجاهات (التحيز) والمعرفية (إصدار الأحكام النمطية) ويعرف التمييز بأنه الفعل أو الممارسة لوضع الناس في فئات، والتمييز يأتى في شكل نظرة أو تصرف أو معاملة فرد لآخر أو مجموعة من الأفراد بشكل غير عادل يجعلهم يشعرون بالدونية مقارنة بالعاديين، وعليه فإن الإصابة بمرض الجذام يفرض معاناة تحتاج إلى النضال لتحقيق الإنجاز والجدارة وإثبات الذات (الفقيه&الورفلي، 2022، 58). وهناك العديد من الدراسات التي أوضحت ذلك مثل دراسة عبداللاه (2020) والتي أكدت على صور ومؤشرات الوصمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين المودعين بالوحدة الشاملة لرعاية الأطفال والتي تمثلت في الشعور بالوحدة والعزلة وتشويه السمعة والمعايرة، علي (2020) والتي أكدت على صور وصمة الذات وأثرها السلبي على المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين والتي تمثلت في الإستبعاد الاجتماعي من الخدمات الاجتماعية وإن وجدت تكون متأخرة وغير مثالية، حسن (2020) والتي

أكدت نتائجها على تعدد صور الوصمة وأثرها السلبي على تقدير الذات والإستبصار لدى عينة من مرضى الفصام وتمثلت في التمييز والتحيز وترهيب الناس من التعامل معهم، خرياطة (2020) وتناولت المجتمع والعائلة والموصوم اجتماعياً بالإجرام في الجزائر وتعدد صور الوصمة الاجتماعية ومنها التمييز والعزل والإستبعاد، أحمد (2016) وتناولت دراسة الشعور بالوصمة ومجهولي النسب وأكدت على صورها وتمثلت في التحيز والتمييز والإستبعاد والمعايرة طوال الوقت والإستهزاء منهم والإشمئزاز منهم، دراسة كلاً من (Heijnders, 2004) (Marahatta& etal, 2015) واللتان أكدتا على صور وأشكال الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام ومنها هجر الأخرين لهم وإبتعاد زملائهم عنهم وأصدقائهم وأقاربهم.

تهدد الوصمة الاجتماعية حياة مريض الجذام الاجتماعية والمهنية، ويمكن أن تحرمه من الإحتياجات الأساسية وتهميشه، فوصمة مرض الجذام تشكل عبئاً ثقيلاً على الأشخاص الذين يعانون منها في الحياة الخاصة والعامة، كما تؤثر على أقاربهم وعلى شبكة التواصل الاجتماعي، وتترك الوصمة الاجتماعية آثاراً عديدة على من يوصمون بها، فهى تغير سلوكهم وتمتد إلى تغيير المشاعر والمعتقدات المعرفية، وقد تسبب الوصمة أمراضاً وإضطرابات نفسية كالإكتئاب، وتدنى تقدير الذات، بسبب إختلاف نظرة وتعامل الآخرين معهم عن الطرق التى يتعامل بها أقرانهم في المجتمع، ويرى "هيثيرتون" أن صاحب الوصمة يعانى من التمييز والإهانة والإعتداء، وكل فرد ينظر لنفسه على أنه عضو في جماعة الوصم يعانى من ضيق نفسي ونظرة إحتقار لذاته، وإن الوصمة الاجتماعية تعود سلباً على النظرة الذاتية للموصوم وتهديد للهوية الاجتماعية والإستجابة بقلق من منطلق تهديد الهوية، ويشير "هانسين" إلى أن الوصمة الاجتماعية تؤثر سلباً على الحالة النفسية والمزاجية والثقة بالنفس لمرضى الجذام وبالتالي يؤثر على التعامل مع الآخرين، وأن من يعيش في بيئة الوصم تكن ثقته بنفسه أقل وتؤثر على إحترام الذات، وشيوع المقارنات الاجتماعية يمكن أن يكون لها تأثير على العلاقة بين الإدراك للوصمة وتقدير الذات (عبدالله، 2022، 439). وهناك العديد من الدراسات في التي أكدت على الأثار السلبية للوصمة الاجتماعية على العديد من الفئات ومنها حلمي (2022) والتي أكدت على تأثر الصلابة النفسية سلبياً كمنبئ لوصمة الذات لدى المرضى العقليين، مخفوظي (2022) والتي أكدت أن للوصمة الاجتماعية بالغ الأثر السلبي على الصلابة النفسية لدى المرأة فقد تمثل لها مصدر تراكم خبرات وضغوط نفسية سلبية صادمة إلى حد الإنهيار، متولي (2023) والتي أكدت على الأثر السلبي للشعور بالوصمة على الأداء الأسري الوظيفي لدى الغارمات المفرج عنهن، الفقيه & الورفلي (2022) والتي إستهدفت تحديد إنعكاسات الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي على الفرد والأسرة والتي أثبتت أن لها أثر سلبي، علي (2021) والتي أثبتت سلبية الشعور بوصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، دراسة شايب فاطمة (2017) والتي أثبتت سلبية الوصم الاجتماعي وأثره على إندماج المنحرف في المجتمع، الزيودي (2021) والتي أثبتت أن الوصم الاجتماعي له علاقة قوية بالعود للجريمة، حسن (2020) والتي أثبتت أن للوصمة دور سلبي في

تقدير الذات والإستبصار لدى عينة من مرضى الفصام وأدت لزيادة شعورهم بالدونية والتمييز والإنسحاب الاجتماعي، الحوامدة (2016) والتي أكدت على الأثار الاجتماعية والنفسية السلبية للوصمة الذاتية على المرضى بأمراض عقلية، الأنقر (2023) والتي أثبتت أن الشعور بالوصمة قد يؤدي إلى الأفكار الإنتحارية وتراجع مستوى جودة الحياة لدى عينة من مجتمع ميم ومصابين نقص المناعة المكتسبة في الأردن، بدر& سهيل (2018) والتي أوضحت تأثير الوصمة السلبي من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتي للمرضى النفسيين في مدينة بيت لحم وبالتالي فإن الوصم الذاتي يزيد من مستوى الشعور بالضعف والفشل وإتباع أساليب التوافق غير الفعال، دراسة كلاً من (Wilandika& etal, 2023) (Ibrahim, 2020) واللتان أكدتا على الأثار السلبية للوصمة الاجتماعية على المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-19 من إحساسهم بالغربة وتجنب الأخرين الإختلاط بهم.

وتتنوع أساليب مواجهة الشعور بالوصمة الاجتماعية فمنها ما هو سلبي كالهروب والتفكير القائم على التمني والتعبير الإنفعالي، ومنها ما هو إيجابي كإعادة البنية المعرفية وحل المشكلات والمساندة الاجتماعية وتثقيف مرضى الجذام والأنساق المحيطة بهم وإعادة البنية المعرفية حول الوصمة وإرساء قيم عدم التمييز وإتاحة فرص المشاركة الاجتماعية كلها أساليب لمواجهة الوصمة وخفض نتائجها السلبية، وأشار "هانسين" إلى دور التعليم في الحد من الوصمة السلبية، من خلال إستبدال الأحكام النمطية غير الدقيقة بمعلومات واقعية مفيدة تحسن موقف مريض الجذام الموصوم، ومن أهم أساليب مواجهة الوصمة هو معالجة الأسباب الكامنة وراءها وخاصة المواقف والمعتقدات غير الصحيحة والعمل على الدعم الذاتي والتعايش للخروج بأساليب جديدة تساعد على بناء الثقة والوقاية والحماية من الوصمة، ويرى "جاردنر" أن هناك طريقتين للتوافق مع الوصمة الاجتماعية هى أن يقوم الشخص بوضع نفسه ضمن موقع أهميته وعدم إخفاء وصمته الاجتماعية، أو أن يحاول الشخص الموصوم الإندماج مع المجموعة السائدة ومحاولة تقليص تأثير الوصمة الاجتماعية، وتتركز معظم الجهود في الحد من الوصمة على البالغين أو المراهقين، والأفضل أن يتم مواجهة الوصم في سن مبكرة ويقع الدور في هذه المرحلة على الأسرة والمدرسة ثم المجتمع.(محمد، 2014، 116)

ولقد كان للدولة دور غير مقصود وغير متعمد وغير مباشر في تعميق مفهوم وصور التمييز والوصم ضد مرضى الجذام وذلك من خلال سن قانون مرضى الجذام وعزلهم في مستعمرة خاصة بهم، فبالرغم من أن ذلك كان جيد في بدايته ولكنه عمق مفهوم الوصم والتمييز والعزلة والإستبعاد للمصابين بالمرض على المدى البعيد، ولكي يتم تدارك ذلك الخطأ غير المقصود كان لوزارة الصحة دور إيجابي في مطالبة مجلس الوزرء بعمل مشروع قانون وافق عليه مجلس الوزراء على القيام بإلغاء العمل بالقانون رقم 131 لسنة 1946م بشأن مكافحة الجذام، ويأتي ذلك بعد قيام معظم دول العالم بإلغاء قوانين التمييز ضد مرضى الجذام، في ظل التطور الهائل في بروتوكولات مكافحة هذا المرض، بما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية،

خاصة وأن مصر أصبحت وفق معدلات الأمان العالمية خالية من مرض الجذام إعتباراً من عام 1994م، وذلك بعد وصولها لمعدل إنتشار أقل من حالة واحدة لكل عشرة آلاف نسمة، كما وصلت لمعدل إصابة 0.04% لكل عشرة آلاف نسمة في عام 2020م.(شايب، 2017، 42)

وإذا ترك مرضى الجذام فريسة سائغة للشعور بالوصمة الاجتماعية تفتك بهم نفسياً ووجدانياً وجسدياً واجتماعياً بلا تدخل مهني مخطط له جيداً فإنه يسيطر على حياتهم ويترتب عليه مجموعة من الآثار السلبية تتمثل في إنخفاض مستوى الثقة بالذات، وتوجيه النقد السلبي للذات وضعف المهارات الاجتماعية والميل للإنعزال وصعوبة إقامة العلاقات الاجتماعية، والشعور بالوصم والعار والتمييز والإستبعاد وقد تصل في نهاية المطاف إلى محاولة الإنتحار، ويقيد تعبيره عن مشاعره وإتجاهاته نحو الأخرين ويعزز لديه السلبية والإنسحابية ويشكل ضغطاً قد يخل بتوازنه النفسي ومع بيئته المحيطة, وفي هذه الحالة نكون أمام مستوى من الشعور بالوصمة الاجتماعية يمثل تهديد واضح وخطير للصحة النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية لمريض الجذام.(رياض، 2021، 254)

ومن ثم يجب أن تتكاتف جهود كافة المهن الإنسانية لإحداث تغييرات إيجابية مقصودة في شخصية مرضى الجذام بمختلف جوانبها ليكونوا قادرين على مواجهة مشكلاتهم وإشباع إحتياجاتهم، 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 المسئولة بصورة مباشرة عن تنمية وتأهيل مرضى الجذام 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، ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية فهى تعمل داخل عيادات مرضى الجلدية والتناسلية والجذام والتي تولي إهتمام كبير بإعداد مرضى الجذام وإكسابهم الإتجاهات 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 وإكتشاف مواهبهم وإبداعاتهم، والتخفيف من حدة شعورهم بالوصمة الاجتماعية (أبوالحسن، 2022، 218). وتعد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية إحدى المداخل المهنية الحديثة التى 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 الأخرين والمواقف الاجتماعية المختلفة وعدم الشعور بالقلق أو الخوف أو الوصم والتمييز أو الإستبعاد الاجتماعي (سيد، 2023، 265). وهناك العديد من الدراسات في الخدمة الاجتماعية التي أثبتت فعاليتها في التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية ومنها سيد (2023)

والتي أثبتت فعالية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية الناتجة عن الوصمة الاجتماعية لأبناء السجناء، أبوالحسن (2022) والتي أثبتت فعالية طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الإضطرابات النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوى الإضطرابات النفسية مرتفعاً وتمثلت في الشعور بالإكتئاب وإنخفاض تقدير الذات وقلق المستقبل والشعور بالرفض الاجتماعي، رياض (2021) والتي إستهدفت تحديد دور أخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة الاجتماعية للمسجونين المفرج عنهم وأسفرت نتائجها عن إفتقاد السجين المفرج عنه الشعور بالأمن والطمأنينة نتيجة عدم توفير الدعم النفسي وبالتالي الشعور بالعزلة الاجتماعية، عبدالسلام (2022) والتي أكدت على فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، ليثي (2021) والتي هدفت إلى تحديد مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، حسن (2020) والتي إستهدفت تحديد الوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، فرغلي (2021) وإستهدفت التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الإضطرابات النفسية حيث أثبتت نتائجها أن الوصمة الاجتماعية تؤدي إلى الحد من مشاركاتهم الاجتماعية في كافة شئون الحياة وتمنع الفرد من طلب المساعدة وتأخر العلاج والعزلة وقد تؤدي في نهاية المطاف إلى الإنتحار ويقوم الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المريض على تقبل مرضه ولا يعني ذلك التسليم بالأمر الواقع ولكن التفكير في المرض وأسبابه ومحاولة علاجه ومحاولة المريض القضاء على المخاوف والقلق وإستخدام أساليب الحوار والمناقشة الجماعية والتعبير الذاتي والجماعي، إبراهيم (2022) والتي حددت معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا ومقترحات التغلب عليها حيث يعانى الأشخاص الصم من مشكلات القلق وعدم الثقة في النفس وكذلك فقدان الثقة في الأخرين نتيجة لعدم قدرتهم على التواصل مع الأخرين مما يؤدى إلى شعورهم بالوصمة الذاتية كرد فعل للمشاعر السلبية التى تنتابهم، وهذه المشكلة تحتاج إلى كثير من التدخلات المهنية مع جماعات المعاقين سمعياً، الشهري (2023) والتي أثبتت فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية التعاطف مع الذات وخفض الشعور بالوصمة لدى الأحداث الجانحين، دراسة كلاً من (Rafferty, 2005) (Abd EL-Rahman& etal, 2021) واللتان أكدتا على دور المهن الإنسانية في علاج الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام والعمل على تغيير نظرة المجتمع لهم وإعطائهم كافة حقوقهم في المشاركة المجتمعية.

ويعتبر نموذج العلاج الواقعي أحد أهم نماذج العلاج المهني قصير الأمد والذي أثبتت فاعليته مع العديد من المواقف الإشكالية الاجتماعية التي تواجه مختلف أنساق الممارسة المهنية في مجالات الخدمة الاجتماعية ويعمل العلاج الواقعي على ربط مرضى الجذام بالواقع من خلال مساعدتهم على الإعتراف بالواقع وتقبل

وجودهم في المجتمع بإعتباره أمر واقعي وتقبل هذا الواقع والتحرك في حدود قدراتهم والتوافق مع ذواتهم ومن ثم التوافق مع المحيطين بهم من زملاء في العمل أو أفراد أسرهم أو جيرانهم وأقاربهم أو أصدقائهم، وبالتالي فإستخدام العلاج الواقعي يساعد كثيراً في التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية والتمييز لديهم (هيوتي، 2020، 64). كما يسعى العلاج الواقعي إلى علاج المرضى الذين يواجهون صعوبة في تكوين العلاقات مع الآخرين، لذا يعد تكوين المريض إتصالاً مع المعالج نقطة تحول وعلامة فارقة مهمة في بداية العلاج، وفقاً للمعالجين، فالرابطة بين المرضى ومعالجيهم هى أهم تفاعل حيوي قد يسهل عملية الشفاء بمجرد أن تستقر تلك الرابطة، فيمكنها أن تساعد في تكوين إتصالات جيدة خارج البيئة العلاجية، حيث عندما يكون المرضى قادرين على إستخدام المهارات والسلوكيات والإجراءات والأساليب التي تعلموها من خلال العلاج في حياتهم الشخصية، سيكونون قادرين على حل العلاقات الخارجية بنجاح. هذا سيوفر لهم الإرتياح لقيادة حياة أكثر إرضاءً (المومني، 2019، 89). ومن مبررات إستخدام نموذج العلاج الواقعي في برنامج التدخل المهني لهذا البحث ما يلي: صالح للتطبيق مع جميع الفئات العمرية ومع العديد من أنواع المشكلات الاجتماعية، يهتم بالجوانب المعرفية والاجتماعية والسلوكية والإنفعالية للموقف الإشكالي للعميل وتفاعل تلك المكونات مع البيئة المحيطة، يعتمد على إجراءات علاجية فعالة ترتكز على تغيير الأفكار والمشاعر والمعتقدات والسلوكيات، يعتبر من النماذج المهنية العلاجية قصيرة المدى لأنه يتسم بدرجة عالية في إعادة البناء وسهولة التعلم وقابلية الإستخدام في المؤسسات التي تعاني من كثرة العملاء الذين يبحثون عن علاج لمشكلاتهم (عبدالعال، 2021، 159). وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على فعالية العلاج الواقعي في التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى العديد من الفئات المتنوعة مثل حامد (2021) والتي أثبتت نتائجها فعالية ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي حيث أن العلاج الواقعي يهتم بالعالم الظاهري للعملاء، ويرى أن العملاء لا يدركون العالم الذي يحيط بهم، كما هو في الواقع ولكنهم يدركون وفقاً للكيفية التي ينظرون بها إليه من خلال خبراتهم الذاتية، رجب (2021) والتي أثبتت فعالية التدخل المهني بإستخدام العلاج الواقعي في الحد من العنف لدى أطفال الشوارع، عبدالعال (2021) والتي أثبتت فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، المومني (2019) والتي أثبتت نتائجها فاعلية برنامج إرشاد جمعي أسري مستند على العلاج الواقعي في خفض مستوى وصمة العار لدى المطلقات ورفع مستوى الأمن النفسي لدى أبنائهن من حيث البعد النفسي والاجتماعي والتمييزى والديني، مصطفى (2020) والتي أثبتت فاعلية برنامج إرشادي قائم على إستراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات، السبيعي (2022) والتي أثبتت فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، هيوتي (2020) والتي أثبتت فاعلية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى التلاميذ ضعاف السمع، دراسة كلاً من (Brakel& etal, 2022) (Sermirttirong& Vanbrakel, 2014) واللتان أكدتا

على دور النماذج العلمية المهنية ومنها نموذج العلاج الواقعي من خلال مراجعة علمية لأثرهم الإيجابي في علاج مشكلة الشعور الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض الجلدية المعدية ومنها الجذام والبهاق على سبيل المثال.

ثانياً– الموجهات النظرية للبحث:

1. نظرية الوصم الاجتماعي:

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية الوصم لجوفمان (Goffman) سنة 1963م، 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&الورفلي، 2022، 417). وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسمية مثل (الأمراض الجلدية المعدية أو الأمراض النفسية)، أو جناية مثل (سلوك إجرامي)، أو قرينية مثل (صحبة سيئة)، أو عرقية وتتعلق بإختلاف السلالة والوطن والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطبقات العليا في السلم الاجتماعي النظر إلى الطبقات الدنيا والتعامل معهم بإعتبارهم ذوي مكانة منخفضة، والوصمة هى العملية التي تسبب إلصاق معاني سلبية بالأفراد، فتصفهم بصفات بغيضة تجلب لهم الشعور بالنقص والدونية والإستبعاد والشعور بالعار والخجل (متولي، 2023، 159). 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 ومعدي، ومن ثم يجب تجنبه من الأهل والأصدقاء تجنباً لتعميم الوصم.(مخفوظي، 2022، 94)

وبتطبيق تلك النظرية على البحث الحالي يتضح إعتماد 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 ضغوطاً عامة على مريض الجذام بناء على الوصم الذي يعانيه من قبل بقية أفراد المجتمع، وكيف ينظرون لهذه الفئة من مرضى الجذام إضافة إلى ذلك كيف ينظر مرضى الجذام إلى أنفسهم من حيث أنهم غير مرغوب فيهم اجتماعياً، وغير مقبولون من الأفراد الآخرين حيث يواجهون بإزدراء من قبل الآخرين.

ثالثاً– تحديد وصياغة مشكلة البحث:

وبناءاً على ما سبق تناوله من مدخل مشكلة البحث والدراسات السابقة المرتبطة بها يمكن أن تتبلور مشكلة البحث في الآتي: إن الوصمة الاجتماعية تعد أحد المشكلات الاجتماعية ذات التأثير السلبي الخطير على كثير من الفئات ومن أكثر هذه الفئات هى فئة مرضى الجذام فهى تؤثر عليهم سلبياً من حيث شعورهم

بالإكتئاب والدونية وفقدان الثقة بالنفس والأخرين والميل إلى الإنطواء والعزلة الاجتماعية والشعور بالوصمة والعار والتمييز السلبي والإستبعاد والحرمان الاجتماعي من قبل الأخرين، ومن ثم يسعى البحث الحالي إلى إختبار فعالية برنامج للتدخل المهني للعلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.

رابعاً– أهمية البحث:

1. بلغت أعداد مرضى الجذام على مستوى العالم في عام (2003) حوالي (15) مليون حالة طبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، وفي عام (2014) بلغت أعدادهم على مستوى العالم حوالي (12) مليون نسمة.(خلف الله، 2014، ص 236)
2. بلغت أعداد مرضى الجذام على مستوى مصر في عام (2003) طبقاً لإحصائيات وزارة الصحة (2432) حالة وعلى مستوى محافظة أسيوط بلغ عددهم حوالي (413) حالة. (وزارة الصحة المصرية، 2003، ص 3)
3. وبلغت أعداد مرضى الجذام على مستوى محافظة أسيوط عام (2021) طبقاً لإحصائيات وزارة الصحة (372) حالة وبلغت أعداد عيادات علاج مرضى الجذام بمحافظة أسيوط ستة عيادات وهم (مدينة أسيوط وأبوتيج والقوصية ومنفلوط وديروط وأبنوب).(وزارة الصحة المصرية، 2021، ص 9)
4. إهتمام الدولة والمشرع المصري بإصدار قانون خاص بهم لعزلهم وحمايتهم ورعايتهم بشكل خاص وكذلك تجنباً لإنتشار العدوى فأنشأت ما يسمى بالمستعمرة والتي تمثل حياة متكاملة لهم من معيشة وزراعة وتعلم حرف.
5. تعدد العوامل المؤدية للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام سواء المتعلقة بمؤسسات رعاية مرضى الجذام أو أسرهم أو المحيطين بهم.
6. كثرة الآثار السلبية المترتبة على الشعور بالوصمة الاجتماعية من النواحي الإنفعالية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والتى تؤثر سلباً على مرضى الجذام.
7. مطالبة وزارة الصحة للمشرع المصري بإلغاء قانون عزلهم لما فيه من وصم لهم وكذلك مسمى مكان عزلهم بالمستعمرة فيه نوع من الوصم والإهانة لهم وخاصة بعد زوال خطر العدوى وأصبح هناك علاج يلمنع خطر إنتقال العدوى بمجرد تناوله.
8. إختبار فعالية النماذج العلمية المهنية فى الخدمة الاجتماعية كنموذج العلاج الواقعي والذى يمكن أن يساهم فى التخفيف من حدة أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية والآثار السلبية المترتبة عليه لدى مرضى الجذام.

خامساً– أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيسي للبحث في "إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام". وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

1. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالصورة النمطية (الجوانب المعرفية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.
2. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتحيز (الجوانب الإنفعالية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.
3. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتمييز (الجوانب السلوكية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.
4. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالإستبعاد الاجتماعي (الجوانب الاجتماعية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.

سادساً– فروض البحث:

يتحدد الفرض الرئيسي للبحث في "وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لأبعاد الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي". وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

1. وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الصور النمطية (الجوانب المعرفية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي.
2. وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التحيز (الجوانب الإنفعالية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي.
3. وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التمييز (الجوانب السلوكية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي.
4. وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الإستبعاد الاجتماعي (الجوانب الاجتماعية) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي.

سابعاً– مفاهيم البحث:

1. مفهوم نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

ويعرف نموذج العلاج الواقعي أنه أسلوب علاجي يركز على المواجهة الدافئة بالواقع بإعتباره حقيقة الوجود وسبيل الفرد لتدعيم الهوية، كما يركز على النظرة الشمولية لتفسير السلوك الإنساني الذي يصدر من الفرد، حيث أن السلوك هو محصلة لتفاعل أربعة عناصر هى: الفعل (Doing)، والتفكير (Thinking)، والشعور (Feeling)، والخبرة الحركية (Physiology) وهذا يعني أن الفرد مسؤول عن أفعاله والطريقة التي

يفكر بها والمشاعر التي يشعر بها والخبرات الحركية الصادرة منه (حامد، 2021، 321)، ويرى نموذج العلاج الواقعي أن العملاء ليسوا ضحايا للأحداث التي مروا بها في حياتهم والحاضر الذي يعيشونه إلا إذا هم رغبوا في ذلك بإرادتهم، وعلى هذا لا يوجد تأثير للجوانب اللاشعورية والدوافع الجبرية ما لم يتم الخضوع لها وإفساح المجال لها للتأثير، وبناءاً على ذلك فالعملاء لديهم القدرة على السيطرة على جوانب حياتهم وليسوا رهائن للظروف المختلفة التي يمرون بها (رجب، 2021، 211)، ونموذج العلاج الواقعي يمكن تصنيفه ضمن الأساليب السلوكية الإدراكية لأنه يركز على فهم الأفعال التي يقوم بها العملاء والكيفية التي يدركون بها الأشياء من أجل تغيير ما يشعرون به، ويضيف أن العملاء بحاجة إلى الدخول في علاقات مهنية مع المعالجين من أجل صياغة خطة علاجية مهنية عملية والإلتزام بها للوصول إلى مطابقة بين المحيط الواقعي كما هو والمحيط المدرك الذي يتصورونه ويرسمون أبعاده من خلال قدراتهم الذاتية (مصطفى، 2020، 154)، يعرف بأنه مدخل علاجي يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتبع تطور السلوك وتكيفه ويتم من خلاله تعديل العديد من المشكلات الإكلينيكية مثل القلق والإكتئاب وغيرها من الإضطرابات ويستخدم في تعديل سلوك المراهقين والكبار بعدة طرق واضحة كالتدخل المعرفي ولعب الدور والتعزيز الإيجابي من خلال دراسة معتقدات العميل المرتبطة بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخيلاته وتفكيره وفحصها والتوصل إلى إستجابات بديلة أكثر فاعلية.(المومني، 2019. 29)

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم إجرائي لنموذج العلاج الواقعي فى ضوء البحث الحالي كالتالي:

- البرامج والجهود والأنشطة المهنية المتنوعة التي تمارس مع مرضى الجذام.
- بهدف التأثير على معتقداتهم ومشاعرهم وإنفعالاتهم وأفكارهم وسلوكياتهم بشكل إيجابي من شأنه التخفيف من مظاهر الشعور بالوصمة الاجتماعية لديهم.
- يتم تنفيذ تلك الأنشطة المهنية المتنوعة بواسطة الباحث وبمعاونة فريق العمل المهني بعيادات الأمراض الجلدية والتناسلية ومرضى الجذام بمدينة أسيوط.

ويتسم استخدام العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ببعض السمات التي دفعت الباحث لاستخدامه مع مشكلة البحث الحالية وهى كالتالي:

1. يتسم استخدام العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بالإنتقائية بمعنى أنه يتم الاعتماد بشكل أساسي وإنتقائي على تكنيكات واستراتيجيات وخطوات العلاج الواقعي التي تتناسب مع الموقف الاشكالي الحالي، وكذلك لو وجد الباحث أنه هناك تكنيكات علاجية مهنية في نماذج علمية

مهنية أخرى قد تفيد في التخفيف من حدة الموقف الاشكالي الذى هو بصدد التعامل معه (الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام) فيتم إستخدامها أيضاً.

2. يتسم استخدام العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بالشمولية حيث يتم التعامل مع كافة الأنساق المحيطة ذات الصلة والمؤثرة سلباً أو إيجاباً في الموقف الاشكالي للعميل (الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام) وليس التركيز على نسق فردي محدد.
3. يتسم استخدام العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بالتركيز على بؤرة حل المشكلة، وذلك من خلال التركيز على العميل في البيئة المحيطة به والتفاعل الذي بينهما وأثره على تحسن الموقف الإشكالي أو أثره في حدوث الموقف الإشكالي (الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام).
4. يتسم استخدام العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بالنظرة البيئية للعميل من خلال المنظور الايكولوجي كمفهوم الذات وصورة الذات وتوجيه الذات والثقة في الذات وفي الأخرين وفهم السلوك الانساني وتفاعله مع المحيطين به وكلها مفاهيم في صميم التخفيف من الموقف الاشكالي الحالي وهو (الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام).
5. يتسم استخدام العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بالنظرة التمكينية حيث لا يتم التخفيف فقط من حدة الموق الاشكالي للعميل (الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام)، بل تمكينه مستقبلا للقدرة على التعامل منفردا مع المواقف الحياتية المشابهة لتمتع بالاستقلالية والقدرة على الاستمرار ومواجهة الواقع وتدعيم الجوانب الايجابية لديه.
6. يتسم استخدام العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بالنظرة الشمولية للعميل من حيث جوانبه النفسية والعقلية والاجتماعية والاداراكية والانفعالية والبيولوجية والدينية والاقتصادية وغيرها.

2. مفهوم الوصمة الاجتماعية:

تعرف الوصمة في اللغة العربية تأتي كلمة وصم "بمعني "العار والعيب"، وفي علم الاجتماع تعرف على أنها "صورة ذهنية سلبية تلتصق بفرد معين كتعبير عن الإستياء والإستهجان لهذا الفرد نتيجة إقترافه سلوكاً غير سوي يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع" (حسن، 2020، 95)، تعرف أيضاً بأنها "العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام التي تدل على الإنحطاط الخلقي لأشخاص في المجتمع فتصيبهم

بصفات بغيضه وسمات تجلب العار وتثير حولهم الشائعات وتتمثل هذه الصفات بخصائص جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية"، وتعرف أيضاً بأنها "مجموعة الأفكار والإتجاهات والسلوكيات التمييزية والمتحيزة التي أطلقتها جماعة كبيرة على جماعة فرعية" (أحمد، 2016، 65)، والشعور بالوصمة هى "حالة من الشعور بالنقص يعاني منها الفرد وتولد لديه أفكار وإنفعالات سلبية مثل الشعور بالخجل وتدني قيمة الذات وإحترامها مما يولد لدى الفرد الشعور بالنقص والإنعزال عن الآخرين"، كما يعرف الشعور بالوصمة بأنه" شعور مرضى الجذام بالدونية والنقص والخجل وإنخفاض تقدير الذات نتيجة مرضهم وما أسفر عنه من تأثيرات سلبية على سماتهم وعلى تفاعلهم الاجتماعي والأسري" (عبدالله، 2022، 42)، وتعرف الوصمة في قاموس أوكسفورد على أنها "علامة مرئية أو خاصية مرضية تدل على الخزي أو العار أو سوء السمعة"، كما تعرف الوصمة الاجتماعية بأنها "الشعور الداخلى النابع من الشخص نفسه وإتجاهه لذاته بالخزى والحرج لوجود سبب مثل المرض المعدي ينعكس سلوكياً بردود فعل تجنبية للمواقف الاجتماعية والعاطفية، خصوصاً إذا ترافق بأفعال وعواطف تمييزية" (الحوامدة، 2016، 27)، وقد إفترض كروكر وآخرون أن الوصمة تحدث عندما يعتقد الشخص أنه يمتلك بعض السمات التى تخفض قيمة هويته الاجتماعية خصوصاً في السياق الاجتماعي وتتقاسم تعريفات الوصمة بأن الإفتراض بأن الأشخاص الذين يعانون من الوصم لديهم أو يعتقدون أن لديهم سمة تميزهم بأنهم مختلفون عن غيرهم، وهذا يؤدى إلى خفض قيمتهم في عيون الآخرين وقد تكون علامات الوصم مرئية أو غير مرئية وربما يمكن السيطرة أو لا يمكن السيطرة عليها، وقد ترتبط بالمظهر كالتشوهات والأمراض الجلدية، عضوية جماعة معينة، الأصول والأجناس والأقليات وسط مجتمعات كبيرة، والجدير بالذكر أن الوصمة ترتبط بسياق اجتماعى محدد.(بدر& سهيل، 2018، **183**)

وتعرف الوصمة الاجتماعية إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية من خلال مجموع الدرجات التي يحصل عليها مرضى الجذام على مقياس الشعور بالوصمة الاجتماعية المعد لهذا البحث (من إعداد الباحث) والذي يتضمن الأبعاد التالية:

(أ) مجموعة من الإتجاهات والمعارف والأفكار والتصورات والمشاعر السلبية لدى مرضى الجذام وتتمثل في الأتي:

- البعد المعرفي: ويتمثل في الأفكار والمعتقدات الخاطئة والغير عقلانية تجاه الأخرين والتي تؤدي إلى شعور مريض الجذام بالوصم بسبب كونه مريض جذام.
- البعد الإنفعالي: ويتمثل في نظرة مريض الجذام لذاته، ويتضمن الشعور بالعار والخجل والقلق من كونه مريض جذام.
- البعد السلوكي: ويتمثل في سلوك مريض الجذام الذي ينتج عن نظرته لذاته وتقييم المجتمع له، والذي من شأنه أن يعزز مشاعر الإستبعاد الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية السلبية لدى مريض الجذام.

- البعد الاجتماعي: ويتمثل في أنماط سلوك الناس والمحيطين من المجتمع كما يراها مريض الجذام في التعامل معهم.

(ب) تترجم فى شكل سلوكيات سلبية مثل الخجل والبعد عن التفاعلات والمواقف الاجتماعية والخوف من إحتقار الأخرين له وإشمئزازهم منه وضعف الثقة بالنفس وبالأخرين.

(جـ) فتتحول إلى عائق بالنسبة لمريض الجذام في إبراز شخصيته ويقيد تعبيره عن أفكاره وإتجاهاته ويعزز لديه السلبية والإنسحابية ويشكل عليه ضغطاً قد يخل بتوازنه مع نفسه ومع بيئته المحيطة به.

(د) ومن ثم يلزم التدخل المهني بواسطة الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بإستخدام نموذج العلاج الواقعي للتغلب على تلك السلوكيات والمشاعر السلبية.

3. مفهوم مرضى الجذام:

ويعرف مرض الجذام بمرض هانسن نسبة إلى مكتشفه، وترجع الإصابة به إلى نوع خاص من البكتريا بطيئة النمو تسبب مجموعة من العقد البكتيرية والتشوهات الخلقية حيث تؤدي الإصابة به إلى تقطع أعضاء الجسم وتساقطها بعد أن تتقرح، فهو مرض معدي تتسبب به البكتيريا المتطفرة الجذامية، ويمكن إعتباره وباء مستدام رافق البشرية منذ ما قبل التاريخ إلى يومنا هذا، وتسببت العدوى البكتيرية في إلحاق أضرار جسيمة بالجلد والأعصاب لتترك المريض شبه مخدر وفاقد للحس وعرضة للجروح والأمراض التي قد تودي بحياته بأي وقت، وقد تشهد بعض أجزاء أجسام مرضى الجذام ظهور الغرغرينا وهو ما قد يؤدي لبترها، وتعتبر فترة حضانة مرض الجذام من الفترات الطويلة حيث تتراوح عادة من 3–5 سنوات وربما تزيد عن ذلك في بعض الحالات، ويحتاج مريض الجذام لإعادة التأهيل الاجتماعي من خلال العمل مع معهم والأهل والمجتمع لإيجاد فهم أفضل للجذام وللتقليل من مخاوف الناس وزيادة تقبلهم لهذا المرض، بحيث يتمكن المريض من عيش حياة اجتماعية سليمة (عبدربه، 2022، 452)، 95% من البالغين يمكنهم مقاومة البكتيريا المسببة للجذام عن طريق جهاز المناعة، لذا فليست من السهل الإصابة بالمرض، وفقط 5% من يتعرضون للإصابة بالجذام لو خالطوا المرضى، وتهاجم بكتيريا الجذام نهايات الأعصاب الموجودة في اليد والقدم، وهو ما يقلل الإحساس بهذه الأعضاء ويجعلها كالمخدرة. إذا جرحت هذه الأعضاء أو أصيبت بحرق مثلاً لا يشعر المريض بالألم، وبالتالي لا يطلب المساعدة، وهو ما يتسبب في حدوث عدوى وضرر دائم، وهو ما ينتهي بحدوث بتر الأطراف، لا تحدث هذه المضاعفات إلا في الحالات المتقدمة للغاية من المرض، ويمكن للمرضى المصابين بالجذام والذين تم علاجهم بإستخدام المضادات الحيوية أن يعيشوا بشكل طبيعي وسط عائلاتهم، وأن يمارسوا حياتهم العلمية والعملية دون مشاكل (عبدالغنى، 2020، 364)، العدوى بمرض الجذام صعبة، ولا تحدث نتيجة الإتصال المباشر كالمصافحة والجلوس بجانب المرضى أو حتى التحدث مع المصابين، والجذام يتم علاجه حالياً ببعض المضادات الحيوية المعروفة والمتاحة والتي بمجرد تناولها يصبح مريض الجذام غير معدي بعد عدة أيام من بدء العلاج، لكن يجب

العلم أن العلاج يجب أن يستمر لفترة طويلة قد تصل إلى عامين من أجل ضمان عدم عودة المرض مرة أخرى.(الرشيدي، 2006، 225)

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم عاملي لمرضى الجذام في ضوء البحث الحالي كالآتي:

- شخص أصيب بميكروب يصيب الجلد والأعصاب والأغشية المخاطية ويحدث تشنج معقد وضمور في الأغشية يؤدي إلى تشوهات بالأطراف وشلل جزئي بالعضلات في المناطق التي تغذيها تلك الأعصاب.
- أن يكون منتظم التردد على العيادات محل تطبيق البحث منذ مدة لا تقل عن سنتين ويستفيد من خدماتها.
- أن يعاني من الشعور بالنقص والدونية ويتعرض للتمييز السلبي والمعايرة والإستبعاد والإشمئزاز والخوف منه.
- أن يميل إلى الإنطواء والعزلة وإضطراب في العلاقات الاجتماعية وغير قادر على التفاعل الاجتماعي مع الأخرين.
- أن يعانى من عدم الإتزان الوجداني مثل الخجل والقلق وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين.
- أن يحصل على درجة عالية على مقياس الشعور بالوصمة الاجتماعية الذى أعده الباحث للدراسة الحالية.
- أن يكون لديه رغبة وإستعداد للمشاركة في برنامج التدخل المهني والإلتزام بحضور أنشطته المهنية.

ثامناً– الإجراءات المنهجية للبحث:

1. **نوع البحث:** يعد هذا البحث أحد دراسات تقدير عائد التدخل المهني في مجالات الخدمة الاجتماعية، من خلال إستخدام أحد التصاميم شبه التجريبية التجريبية والتي تهتم بدراسة أثر أحد متغيرين على الأخر وهما المتغير المستقل وهو "إستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، والمتغير التابع وهو "التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام".

2. **المنهج المستخدم:** تم إستخدام المنهج التجريبي من خلال تصميم التجربة القبلية البعدية بإستخدام مجموعة واحدة تجريبية، فقد تم إختيار المجموعة عشوائياً من مجتمع البحث وتم قياس نسبة التكافؤ بين أعضائها من جميع النواحي، ثم تم إجراء القياس القبلي للمجموعة التجريبية، ثم تطبيق برنامج التدخل المهني العلاجي على المجموعة التجريبية، ثم تم إجراء القياس البعدي للمجموعة التجريبية، وبالتالي تم إرجاع الفروق في القياسات إلى برنامج التدخل المهني العلاجي، وقد تم الإعتماد على هذا التصميم لثلاثة أسباب وهى كالتالي: (أ) سياسة العيادات تمنع حرمان أى مريض جذام من حقه في الإشتراك في البرامج التي تنفذ بها ومن ثم يصعب عمل مجموعة ضابطة، (ب) الجانب الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية يمنع حرمان أحد العملاء من الإشتراك في الأنشطة التدخلية المهنية العلاجية ومن ثم يصعب عمل مجموعة ضابطة، (جـ) بعد تطبيق شروط العينة لم يتبقى عدد كافي من مرضى الجذام لتوزيعه عشوائياً على مجموعتين ضابطة وتجريبية.

3. **مجالات البحث:**

(أ) المجال المكاني للبحث: وتم تطبيق البحث على عيادات الأمراض الجلدية والتناسلية والجذام بمدينة أسيوط، ويرجع إختيار هذا المكان لعدة أسباب وهى: يوجد بها أكبر عدد من حالات مرضى الجذام طبقاً للسجلات الرسمية للعيادات، توافر مفردات عينة البحث المطلوبة بالمؤسسة، موافقة المؤسسة وفريق العمل وتعاونهم للمساعدة فى تطبيق برنامج التدخل المهني العلاجي بها، جاهزية وملائمة المكان لتطبيق أنشطة برنامج التدخل المهني العلاجي، خبرة المؤسسة الجيدة في مجال رعاية مرضى الجذام والمستوى المهني الجيد لفريق العمل بها.

(ب) المجال البشري للبحث: وتمثل إطار المعاينة فى إجمالي (63) مفردة بالعيادة من واقع السجلات والتقارير الرسمية بالعيادة، وبعد تطبيق شروط إختيار العينة من مرضى الجذام المترددين على العيادة وتمثلت في: أن يكون مضى على تردد مريض الجذام على العيادة مدة لا تقل عن سنتين، أن يوافق مريض الجذام طواعية على الإشتراك في برنامج التدخل المهني العلاجي. وبعد تطبيق تلك الشروط فقد إنطبقت على (40) مفردة منهم، تم إستبعاد (10) مفردات منهم لتطبيق الثبات عليهم، فتبقى (30) مفردة منهم تم تطبيق المقياس عليهم جميعاً كقياس قبلي، تم إستبعاد (9) مفردات لأنهم حصلوا على درجات ضعيفة على مقياس الوصمة الاجتماعية، ثم تم إختيار الـ (21) مفردة المتبقيين منهم والذين حصلوا على درجات عالية جداً على مقياس الوصمة الاجتماعية ومن ثم تم تطبيق برنامج التدخل المهني العلاجي عليهم كمجموعة تجريبية.

(جـ) المجال الزمني للبحث: وهو فترة تطبيق التنفيذ الفعلي لبرنامج التدخل المهني وهو حوالي (4) أشهر من أواخر شهر (يناير 2024م) وحتى أواخر شهر (مايو 2024م).

4. **أدوات البحث:** حيث تم إستخدام أدوات بحثية فرضتها طبيعة البحث ونوعه وأهدافه وفروضه والمنهج المستخدم وتمثلت هذه الأدوات فى الآتي:

(أ) مقياس الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام (إعداد الباحث): وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

- لبناء المقياس في صورته الأولية تم الإستفادة من الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة وبعض المقاييس وإستمارات الإستبيان المرتبطة بموضوع البحث لتحديد أبعاد الدراسة والعبارات المرتبطة بها.
- تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تضمنت أربعة أبعاد وهى: بعد مظاهر الصور النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.
- تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (60) عبارة، وكان توزيعها كالتالي: بعد مظاهر الصور النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية (15) عبارة وأرقامها من (1–15)، بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية (15) عبارة وأرقامها من (16–30)، بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية (15) عبارة وأرقامها (31–45)، بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية (15) عبارة وأرقامها (46–60).
- صمم المقياس على تدريج ثلاثي، حيث الإستجابة والأوزان لكل عبارة (نعم= 3، إلى حد ما= 2، لا= 1) في حالة العبارة الإيجابية و(نعم= 1، إلى حد ما= 2، لا= 3) في حالة العبارة السلبية.
- طريقة تصحيح مقياس الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام: تم بناء المقياس وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج البحث بإستخدام المتوسط الحسابي ويتسنى ترميز وإدخال البيانات إلى الكمبيوتر، وتم تحديد طول خلايا المقياس (الحدود الدنيا والعليا)، ثم تم حساب المدى والذى يساوي= (أكبر قيمة–أقل قيمة) فيساوي (3–1=2)، ثم تم قسمة الناتج على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية (3/2=0.67)، ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كالأتي: إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (1 إلى أقل من 1.67) يصبح مستوى منخفض، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (1.67 إلى أقل من 2.35) يصبح مستوى متوسط، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (2.35 إلى 3) يصبح مستوى مرتفع.
- **صدق المقياس:** وتم الإعتماد على ثلاثة أنواع من الصدق وهى كالتالى:

- ✓ **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على عدد (7) من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة بني سويف وجامعة أسيوط، وذلك لإبداء رأيهم في صلاحية المقياس من حيث السلامة اللغوية للعبارات ومدى الإرتباط، وقد تم الإعتماد على نسبة إتفاق لا تقل عن (90%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءاً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.
- ✓ **صدق المحتوى:** تم الإطلاع على الكتابات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت أبعاد البحث، وبتحليلها تم تحديد أبعاد مقياس مظاهر الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، ومنها (علي 2022، أبوزيد 2005، عمارة 2021، إبراهيم 2022، المنصور 2016، ليثي 2021، عبدالعال 2021، راجح 2022، عبدالسلام 2022).
- ✓ **الصدق الإحصائي:** ولحسابه تم الإعتماد على معامل إرتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، لعينة قوامها (10) مفردات من مرضى الجذام مجتمع البحث، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها ومعامل الصدق مقبول، ويتضح ذلك من خلال الجدول الأتي:

جدول (1) صدق الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام والمقياس ككل (ن=10)

م	الأبعاد	معامل إرتباط الجذر التربيعي	مستوى الدلالة
1	بعد مظاهر الصور النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية.	0.879	**
2	بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية.	0.931	**
3	بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية.	0.859	**
4	بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية.	0.904	**
	أبعاد المقياس ككل	0.893	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

ويتضح من نتائج الجدول (1) أن أبعاد المقياس دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعد، وبالتالي تحقق مستوى الثقة في المقياس يمكن الإعتماد على نتائجه وتعميمها.

- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام بإستخدام طريقة (Test-R-Test)، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من مرضى الجذام (توافرت فيهم نفس شروط إختيار عينة البحث، ثم تم إستبعادهم من عينة البحث فيما بعد)، وقد جاءت نتائج قياس الثبات كالأتي:

جدول (2) نتائج ثبات أبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام والمقياس ككل (ن=10)

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل إرتباط ألفا كرومباخ	مستوى الدلالة
1	بعد مظاهر الصور النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية.	15	0.773	**
2	بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية.	15	0.867	**

3	بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية.	15	0.739	**
4	بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية.	15	0.819	**
	أبعاد المقياس ككل	60	0.799	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

ويتضح من نتائج الجدول (2) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس تتسم بالثبات، ومن ثم يمكن الإعتماد على نتائجه وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية.

(ب) برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام:

- **الأسس المهنية لبرنامج التدخل المهني:** إستند برنامج التدخل المهني للتخفيف من أعراض الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام علي الإطار النظري للبحث ونتائج الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للوصمة الاجتماعية ونموذج العلاج الواقعي.
- **الأهداف المهنية لبرنامج التدخل المهني:** يهدف برنامج التدخل المهني إلى تحقيق هدف رئيسي هو التخفيف من أعراض الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

– التخفيف من مظاهر الصور النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.
– التخفيف من مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.
– التخفيف من مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.
– التخفيف من مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.

- **الأنساق المهنية التي يستهدفها برنامج التدخل المهني:**

– **نسق محدث التغيير:** ويتمثل في الباحث الذي يقوم بتنفيذ برنامج التدخل المهني العلاجي.
– **نسق العميل:** ويتمثل في مرضى الجذام المترددين على العيادات محل تطبيق البحث.
– **نسق الفعل:** ويتمثل في فريق العمل بالعيادات الذي تعاون مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني العلاجي والمتمثلين في مدير العيادات والأخصائي الاجتماعي والنفسي، حيث قام الباحث بالإجتماع معهم وشرح ووضح لهم برنامج التدخل المهني والهدف منه وخطة تنفيذه وكيفية تطبيق مقياس الوصمة الاجتماعية وقام بتدريبهم على إستراتيجيات وتكنيكات وأدوات التدخل المهني المستخدمة بالبرنامج.
– **نسق الهدف:** ويتمثل في مرضى الجذام عينة البحث كأفراد وكجماعة، وأسر المرضي ، وبعض المحيطين المهتمين بالمرضى.

- **الأدوار المهنية للممارس العام في برنامج التدخل المهني:**

– **معدل السلوك:** تعديل السلوك السلبي الإنسحابي والإنعزالي والإنطوائي والتشاؤمي لمرضى الجذام.

- **المعالج:** معالجة الإنفعالات السلبية لمرضى الجذام تجاه مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وفقدان الثقة بالذات.
- **الممكن:** إستثمار مهارات وقدرات مرضى الجذام في الإندماج والتفاعل وتكوين علاقات اجتماعية جديدة مع الآخرين في المواقف الاجتماعية ومواجهة مواقف التعصب والتمييز ضدهم.
- **المشجع:** تشجيع مرضى الجذام للإختلاط والتفاعل مع الآخرين وعدم الإنطواء والتقوقع على أنفسهم وعدم الشعور بالخذي أو العار أو التمييز السلبي أو التحامل عليهم.
- **جامع ومحلل البيانات:** أخذ قياسات خط الأساس والقياسات البعدية للمقياس قبل وبعد برنامج التدخل المهني.

ويتم ذلك من خلال قيام الباحث بالمهام الوظيفية الإجرائية التالية مع مريض الجذام ومع جميع الأنساق المهنية الأخرى ذات الصله به وبشعوره بالوصمة الاجتماعية:

- تكوين علاقة مهنية جيدة وهادفة بين الباحث ومرضى الجذام.
- تركيز الباحث على السلوك الحالي الواقعي لمريض الجذام ومشاعره وإنفعالاته وأفكاره ومعتقداته.
- تشجيع مريض الجذام للتحرك نحو التخفيف من شعوره بالوصمة الاجتماعية بصورة إستقلالية وواقعية.
- تشجيع مريض الجذام على مواجهة مخاوفه والتعامل مع الواقع وتدريبه على زيادة ثقته بنفسه وبالأخرين.
- توجيه مريض الجذام نحو تغيير نمط تفكيره الذى ينعكس في صورة ضعف القدرة على التواصل مع الآخرين وضعف قدرته على التعبير عن ذاته.
- توجيه مريض الجذام نحو إكتساب بعض المهارات التفاعلية والتدريب عليها بما ينعكس على ثقته بنفسه وقدرته على التعبير عن نفسه والقدرة على التواصل مع الآخرين.
- إنعاش الحياة الاجتماعية لمريض الجذام وتوسيع دائرة أصدقائه وعلاقاته الاجتماعية.
- توعية مريض الجذام وأسرته بطبيعة المرض وتأثيراته وتبصيرهم بمراحل العلاج.
- تعديل الأفكار والمعتقدات والسلوكيات والمشاعر السلبية الخاطئة لدى مريض الجذام عن مرضه ومساعدته على تقبل مرضه.
- مساعدة مريض الجذام في الحصول على المساعدات الطبية والاجتماعية والإقتصادية دون تعقيدات روتينية تشعره بالدونية أو الوصمة.
- توفير المساندة لمريض الجذام من مصادرها الطبيعية كالأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل وتحسين علاقته بهم.
- توجيه مرضى الجذام نحو المؤسسات المجتمعية التي تخدمهم للإستفادة من خدماتها المتنوعة.
- مساعدة مريض الجذام على تكوين مجموعات اجتماعية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية.

- إكساب مريض الجذام الشعور بقيمتهم وأهميتهم في الحياة الأسرية والمجتمعية وعدم العدائية تجاه المجتمع.
- إكساب مريض الجذام الشعور بالقبول تجاه أنفسهم والآخرين وإكتساب الشعور بالثقة بالنفس.
- تغيير نظرة المجتمع السلبية تجاه مرضى الجذام وتحريك المجتمع ليكون له دور إيجابي تجاههم.
- الإعداد الجيد للجلسات العلاجية ببرنامج التدخل المهني من خلال تحديد الأهداف والوقت بدقة ليكون واضحاً لمرضى الجذام.
- تكوين العلاقة المهنية مع مرضى الجذام التي تقوم على الرعاية والإحترام والتقبل.
- التركيز على تعزيز مواطن القوة (الإيجابيات) لدى مرضى الجذام التي تقود إلى النجاح والتعديل في مواطن الضعف (السلبيات) التي تقود للفشل والإحباط.
- تعزيز الحوار مع مرضى الجذام حول سلوكهم الحالي وحثهم على المناقشة في ذلك لمساعدتهم على الخروج من اللامسؤولية واللامبالاة التي يحاولون الوقوع فيها.
- مساعدة مرضى الجذام على ممارسة عملية التقييم المستمر لرغباتهم وإمكانية تحقيقها في الواقع.
- تعليم مرضى الجذام صياغة وتنفيذ خطط التغيير المرغوبة لمقابلة إحتياجاتهم وتشجيعهم على الإبتعاد عن التوقف من الإستمرار في عملية المساعدة حتى عندما يشعرون بالإحباط واليأس.

- **المهارات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:**

– **المهارة في تكوين علاقة مهنية مع عينة البحث من مرضى الجذام:** وذلك من أجل إنشاء الثقة وبث الطمأنينة بين الباحث وبينهم من أجل القدرة على إقناعهم وتعديل أفكارهم ومعتقداتهم وإتجاهاتهم وإكسابهم السلوك الاجتماعي الايجابي نحو الإندماج والتفاعل الاجتماعي السليم مع الأخرين.

– **المهارة في التعاقد وتنفيذ برنامج التدخل المهني العلاجي:** وذلك من خلال قيام الباحث بالتعاقد الشفهي مع عينة البحث من مرضى الجذام وشرح أهداف برنامج التدخل المهني وخطة سير تطبيقه.

– **المهارة في إنهاء برنامج التدخل المهني وتقويمه:** وذلك من خلال قيام الباحث بأخذ القياسات البعدية لعينة البحث من مرضى الجذام ومقارنتها بقياسات خط الأساس.

– **المهارة في تنفيذ:** المقابلات المهنية بمختلف أشكالها الفردية والجماعية والمشتركة وورش العمل والندوات وجماعات المهام والجلسات الإرشادية وإجراء وإدارة المناقشة والحوار والإستماع والإنصات الجيد والعصف الذهني والملاحظة والتسجيل والتحليل والتفسير الجيد للموقف الإشكالي.

- **الأدوات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:**

– **المقابلات الفردية والجماعية:** ومن خلالها يقوم الباحث بملىء المقياس من مرضى الجذام عينة البحث ويشرح لهم أهداف برنامج التدخل المهني وأنشطته المهنية المتنوعة ومحاولة التأثير فى مشاعرهم وأفكارهم وسلوكياتهم ومعتقداتهم بشكل إيجابي.

- **الندوات:** قيام مجموعة متنوعة من المتخصصين في المجال النفسي والاجتماعي والإرشادي والديني لتوجيه وتشجيع وتعليم مرضى الجذام على كيفية السيطرة على مشاعرهم والضبط الذاتي والثقة بالذات والتغلب على الإنفعالات التي تؤثر سلباً على تفاعلاتهم مع المحيطين بهم نتيجة شعورهم بالتمييز أو الإستبعاد.
- **ورش العمل:** عمل نموذج عملي إسترشادي لكيفية التغلب على الوصمة الاجتماعية وما يصاحبها من إنفعالات وتوجهات ومشاعر وسلوكيات ومعتقدات وأفكار سلبية وذلك من خلال خطوات عملية تنفيذية وتطبيقها عملياً في كيفية المواجهة وتقبل الأمر الواقع ومحاولة التكيف عليه على حسب القدرات والمهارات المتاحة لدى مرضى الجذام وتحويل كل ما هو عائق سلبي لنقطة تحول ودعم إيجابي.
- **الجلسات الإرشادية العلاجية:** إرشاد مرضى الجذام لآليات كيفية التغلب على القلق والخوف والخجل فى أثناء التعامل مع الآخرين وضبط الذات وإسترجاع الثقة بالنفس والمواجهة والإندماج مع الأخرين والتعامل بكل حزم مع من يتنمرون أو يقومون بالإستهزاء بهم أو الإشمئزاز منهم.
- **العصف الذهني:** من خلال عمل خرائط ذهنية لمشكلة الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام وتحديد أسبابها وتحديد مشاعرهم وإنفعالاتهم ومعتقداتهم وأفكارهم وسلوكياتهم السلبية ثم البدء فى تحويل كل ما هو سلبي للناحية الإيجابية.
- **عرض أفلام وفيديوهات مرئية:** لنماذج وتجارب ناجحة لمرضى جذام نجحوا في إثبات ذواتهم والإندماج في الحياة الطبيعية المجتمعية والأسرية والمهنية وأثبتوا وجودهم ولم يصبح هناك حاجز وصمة أو شعور بالدونية أو الخذلان في التعامل مع الأخرين.

- **الإستراتيجيات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:**

- **إعادة البناء المعرفي:** تعديل الأفكار والمعتقدات اللامنطقية لمرضى الجذام المرتبطة بالشعور بالوصمة الاجتماعية وذلك لتعديل سلوكياتهم وتحقيق التغييرات والأهداف المرغوبة.
- **التعبير الحر عن الأفكار والمشاعر:** إتاحة الفرصة لمرضى الجذام التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم المكبوتة الناتجة عن الشعور بالوصمة الاجتماعية بشكل عام.
- **الإقناع:** إقناع مرضى الجذام بالتخلي عن الأفكار والسلوكيات الخاطئة المترتبة على إحساسهم بالوصمة الاجتماعية وإقناعهم بالتفاعل والإتصال والإندماج مع المحيطين بهم ليؤدي لتكيفهم وتوافقهم الإيجابي.
- **إعادة التوازن وبناء الأمل:** مساعدة مرضى الجذام على إستعادة توازنهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع المحيطين بهم ومع مجتمعهم وزملائهم وأصدقائهم.
- **تغيير الإتجاهات:** وتستخدم مع مرضى الجذام لتغيير إتجاهاتهم السلبية نحو أنفسهم وزملائهم ونحو العاملين بالعيادات وأصدقائهم وجيرانهم وأسرهم، كما يمكن أن تستخدم مع المجتمع لتحسين نظرة المجتمع لمرضى الجذام وذلك لكي يتقبلهم ويقبل بدمجهم في الحياة الواقعية مرة أخرى.

- **المواجهة:** حيث تستخدم في كشف ما يقوله مرضى الجذام من متناقضات وما يفعلوه مما يجعلهم أكثر قدرة على رؤية أنفسهم وسلوكهم مثلما يراه الآخرين لا كما يرونه هم وذلك لكسر الحواجز التي تفصل بين ما يقولون وما يفعلوون وبتحطيم الحيل الدفاعية التي تباعد بينهم ومن ثم يرون أنفسهم كما هى على حقيقتها بما يتفق مع رؤية الآخرين لها دون تزييف وبلا إنكار ويدركون سلوكهم كما هو في واقعه بما يتفق مع وجهة نظر الآخرين حولهم دون مجاملة وبلا نفاق.
- **رفع مستوى الدافعية:** حيث تسبب قلة دافعية مرضى الجذام للتعامل مع مشكلة الشعور بالوصمة الاجتماعية من جدية المشاركة في عملية المساعدة، ومن ثم فإن الباحث يبصر مرضى الجذام بأهمية التغيير وربط ذلك بمستوى مشاركتهم في عملية المساعدة حيث كلما زادت أدى ذلك إلى التغلب على ما يمرون به من مشاعر سلبية وبالتالي يقل مستوى شعورهم بالوصمة الاجتماعية.
- **الضبط الإنفعالي:** حيث يقوم الباحث بتغيير النسق القيمي لدى مرضى الجذام والذي يؤدي إلى عدم القدرة على تحمل الضغوط الإنفعالية المناسبة لمواقف الشعور بالوصمة الاجتماعية التي يتعرض لها مرضى الجذام.

- **التكنيكات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:**

- **تنمية الوازع الديني:** من خلال تدعيم السمات الإيجابية التي يتسم بها مريض الجذام، وتنمية بعض القيم الدينية في شخصيته الحدث ومساعدته في التوافق والإرتباط بالآخرين والتفاؤل وتقبل واقع وجوده وممارسة الأنشطة مع الآخرين من خلال أساليب الذكر والتلاوة والصبر والتوبة والإستغفار وأداء العبادات.
- **حديث الذات (Self-talk):** يكون لدى مريض الجذام أفكار وخبرات ومعتقدات سابقة يدور بداخله تفكير وحديث ذات بينه وبين نفسه يتحول ذلك الحديث لإنفعالات تؤثر في سلوكياته التي يقوم بها
- **السرد القصصي:** وذلك بهدف تغيير النموذج الشخصي السلبي لدى مرضى الجذام الموصومين من قبل الأخرين المحيطين بهم.
- **المجموعات الداعمة:** من خلال تدعيم الأفكار الإيجابية، وإلغاء السلبية منها عن طريق حصرها وتصنيفها ومناقشتها من خلال الحوار بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة لدى مرضى الجذام.
- **المواجهة:** مواجهة مريض الجذام بأفكاره غير المنطقية وتحويلها إلى أفكار عقلانية مع تشجيعه وحثه وإقناعه بتعديل إنفعالاته وسلوكياته للنواحي الايجابية نحو نفسه والأخرين المحيطين به.
- **التفسير والتوضيح:** من خلال مساعدة مريض الجذام على فهم أسباب أفكاره غير العقلانية والتي أدت إلى الشعور بالوصمة الاجتماعية وتفسيرها للوصول إلي أفكار عقلانية جديدة.
- **التعليمات الذاتية:** عبارات موجهة للحديث الداخلي للذات من خلال تدريب مريض الجذام على مجموعة من التعليمات الذاتية التي تؤدي لحديث داخلي يدفع إلى سلوك توافقي مع الأنساق المحيطة به.

- **التعليم بالتدريب:** تدريب مريض الجذام على تخيل المواقف التي يظهر فيها الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والمرتبط بالإتجاه السلبي نحو الخجل من المواقف والناس وضعف الثقة بالذات ويطلب منه إستحضار صورة ذهنية مفصلة للموقف ويتخيل أنه يقوم بالشيىء الذي يخشاه مما يؤدي إلى خفض الإستثارة نحو الخجل من المواقف الاجتماعية المختلفة.
- **الدحض والإقناع:** يساعد الدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع على إكتشاف أن طرق التفكير السابقة لم تعد تجدي ويحاول الباحث إقناع مرضى الجذام أن يتخلى عن أفكاره الخاطئة ومعتقداته السلبية وبناء أفكار إيجابية تؤدي لزيادة فاعليته الاجتماعية وتحسين قدرته على التوافق مع الآخرين.
- **النمذجة:** هناك إمكانية إكتساب السلوك من خلال التعلم الاجتماعي بملاحظة النماذج والإقتداء بها وبذلك فهي نموذج سلوكي يتحدد فيه الفكر والعمل والقول حيث أن القدوة الحسنة هى نموذج يحتذى به بالنسبة لمريض الجذام.
- **التقارير الذاتية:** التنبيه على مريض الجذام بكتابة أفكاره ومعتقداته ومشاعره وإنفعالاته اليومية تجاه المواقف المختلفة ثم يقوم الباحث مع مريض الجذام بتحليل تلك التقارير للوصول لأفكار عقلانية ومشاعر إيجابية وسلوكيات مرغوب فيها.
- **تكنيك "WDEP"**: حيث أن (W=want) يريد (D=doing) يفعل (E=evaluation) تقييم (P=plan) خطة، حيث تشكل تلك المكونات الأربعة العمود الفقري للعلاج الواقعي وتهدف إلى تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى الجذام، ويوفر هذا النظام طريقة لإكتشاف ما يريدون وتحديد ما يفعلونه للحصول على ما يريدون أو تحقيقه، كما يسهل تقييمهم لما إذا كان ما يفعلونه سيساهم في تحقيق أهدافهم أم لا، ويمنحهم الأدوات اللازمة للتخطيط لتحقيق أهدافهم.
- **تكنيك (DTFP):** ويتكون السلوك من الفعل (Doing) والتفكير (Thinking) والمشاعر (Feeling) والأعراض الجسمية (Physiology) وعلى الرغم من أهمية هذه العناصر الأربعة، فمن الصعوبة تغيير ما نشعر به بمعزل عما نفعله أو نفكر فيه بينما نملك القدرة على تغيير ما نفعله ونفكر فيه بمعزل عما نشعر به، وعلى هذا فالعلاج الواقعي يركز في عملية المساعدة على تغيير الأفعال والأفكار لأنها الأكثر قابلية للتغيير والتي بدورها ستؤدي إلى تغيير المشاعر.
- **اللعب والترفيه والفكاهة:** وذلك من خلال العمل مع مرضى الجذام بوجه بشوش وعدم التكشير أو التجهم وذلك لتكوين علاقة مهنية هادفة وثقة متبادلة، وحثه على ممارسة الأنشطة مع أصدقائه وزملائه والإقبال على حضور الحفلات والرحلات والمعسكرات التعاونية ومراكز الشباب.

- **خطوات التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام:**

- **مرحلة ما قبل التدخل المهني (التمهيد والإرتباط):** وتشمل إدراك مريض الجذام لحقائق مشكلته ولعناصر القوة لديه ويفصل بين أفكاره ومعتقداته ومشاعره وسلوكياته اللاعقلانية ويتعلم كيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة، وفي هذه المرحلة يشرح الباحث لمريض الجذام ويوضح له مسترشداً بمواقف وأمثلة محددة خطأ تفكيره وسلوكه ومشاعره، ومن الممكن أن يستخدم الباحث هنا الكتب والتسجيلات الصوتية والمرئية المرتبطة بالمشكلة، ومن أهم أساليب المعالجة في هذه المرحلة الأساليب التي تتعامل مع معارف مريض الجذام (أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية) التي تسبب سلوكه اللاتوافقي وهى إعادة البناء المعرفي والعلاقة المهنية والإقناع والتوضيح والتفسير.
- **مرحلة التدخل المهني (التنفيذ):** ويسعى الباحث من خلال هذه المرحلة إلي تغيير (مشاعر وقيم وإتجاهات سلبية) لدى مرضى الجذام من خلال التفسير ولعب الدور والنمذجة وحديث الذات والدحض والإقناع والتعليم بالتدريب والمواجهة، ويلاحظ أن الباحث يتعامل في هذه المرحلة مع ردود الأفعال والإستجابة بطريقة مناسبة لطبيعة الموقف وتحمل الضغوط الخارجية الحالية والمستقبلية المتوقعة والتفكير في التعامل مع تلك الضغوط بطريقة عقلانية رشيدة، مع التركيز على إستخدام القيم الروحية.
- **مرحلة إنهاء التدخل المهني (الإنهاء والتقويم والتتبع):** في هذه المرحلة يساعد الباحث مرضى الجذام على تغيير سلوكه اللاتوافقي في ضوء إعادة تشكيل أسلوبه في التفكير والإنفعال بالموقف، مع ضرورة ممارسة مريض الجذام لعمليات التفكير العقلاني وأنماط السلوك التوافقي الجديد في ضوء تدريب الباحث له، وإستخدام أسلوب التعلم الذاتي الموجه والممارسات اليومية وقد يستخدم الباحث بعض الأساليب السلوكية الإجرائية خاصة التدعيم الإيجابي وتكنيك (DTFP)، وتكنيك (WDEP)، المجموعات الداعمة، إعادة التوازن وبناء الأمل، ورفع مستوى الدافعية.

5. **الأساليب الإحصائية المستخدمة فى البحث:** تم معالجة البيانات بواسطة الحاسب الآلي بإستخدام برنامج **(SPSS.V.24.0)**، وقد طبقت المعاملات الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل إرتباط ألفا كرومباخ، معامل الجذر التربيعي، إختبار ويلكوكسون لعينتين مرتبطتين.

6. **خطوات إجراء البحث الميدانية:**

- التواصل مع المسئولين بعيادات مرضى الجذام لشرح أهداف البحث وخطوات تطبيق برنامج التدخل المهني مع مرضى الجذام والتعاقد معمه مهنياً وشفهياً على تطبيق برنامج التدخل المهني.
- تطبيق المقياس على عينة عشوائية من مجتمع البحث بعيادات مرضى الجذام للتأكد من صدقه وثباته.
- تحديد مفردات عينة البحث لأخذ قياسات خط الأساس (القياسات القبلية) قبل تطبيق برنامج التدخل المهني.

- تنفيذ المرحلة التمهيدية مع مرضى الجذام عينة البحث وإقامة علاقة مهنية هادفة معهم وشرح أهداف برنامج التدخل المهني لهم والحصول على موافقتهم الشفهية للمشاركة فى البرنامج.
- البدء في تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني مع عينة البحث من مرضى الجذام (المجموعة التجريبية).
- وبإنتهاء برنامج التدخل المهني تبدأ مرحلة التقويم بأخذ القياسات البعدية من عينة البحث وعمل مقارنة مع قياسات خط الأساس بإستخدام المعاملات الإحصائية المناسبة لمعرفة أثر برنامج التدخل المهني.

7. ضوابط ومعايير إجراء البحث الميدانية:

- **تقنين مقياس الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام:** من خلال إختبار صدقه وثباته للتأكد من دقته وصلاحيته للتطبيق.
- **تقنين برنامج التدخل المهني:** وذلك من أجل التأكد من صلاحيته للتطبيق وتناسبه مع فئة مرضى الجذام وشموليته وإنتقائيته للتكنيكات والأدوات والمهارات والأدوار المهنية المستخدمة بداخله.
- **إختيار مفردات عينة البحث:** من مرضى الجذام والذين تنطبق عليهم شروط العينة لتطبيق برنامج التدخل المهني معهم وإستبعاد الذين تم إختيارهم كمفردات لعينة الثبات والصدق لتقنين "المقياس".
- **إختيار المعالجات الإحصائية المناسبة:** لإجراء المقارنات وحساب الفروق بين القياسات القبلية وقياسات خط الأساس للتأكد من فعالية برنامج التدخل المهنى وإختبار فروض البحث والتأكد من تحقق أهدافه.

ثامناً– النتائج الميدانية للبحث وإختبار فروضه:

1. النتائج الخاصة بالوصف التفصيلي لمفردات عينة البحث من مرضى الجذام:

جدول (3) وصف خصائص مفردات عينة البحث من مرضى الجذام (ن=21)

المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
السن.	51.4	7.1
مدة التردد على العيادات.	9.7	1.2
مدة الإصابة بالمرض.	11.9	2.6
الدخل الشهري للأسرة.	3200.4	142.6
عدد أفراد الأسرة.	3.7	1.3

المتغيرات الكيفية					
المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية			النوع		
أعزب.	7	%33.33	ذكر.	11	%52.38
متزوج.	8	%38.10	أنثى.	10	%47.62
أرمل.	2	%9.52	مجموع	21	%100
مطلق.	4	%19.05	محل الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
مجموع	21	%100	حضر.	9	%42.85

الحالة التعليمية	التكرار	النسبة المئوية	ريف.	12	%57.15
لا يقرأ ولا يكتب.	2	%9.52	مجموع	21	%100
يقرأ ويكتب.	1	%4.77	طبيعة العمل	التكرار	النسبة المئوية
الشهادة الإبتدائية.	2	%9.52	لا يعمل.	5	%23.81
الشهادة الإعدادية.	3	%14.28	بالمعاش.	6	%28.57
مؤهل متوسط.	7	%33.33	يعمل بالقطاع الحكومي.	2	%9.52
مؤهل فوق متوسط.	5	%23.81	يعمل بالقطاع الخاص.	3	%14.28
مؤهل عالي.	1	%4.77	أعمال حرة.	5	%23.81
مجموع	21	%100	مجموع	21	%100

بالنسبة للبيانات الكمية: يتضح من نتائج الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لأعمار مرضى الجذام عينة البحث بلغ (51.4) سنة وبإنحراف معياري قدره (7.1) سنة، كما بلغ متوسط مدة التردد على العيادات بالنسبة لمرضى الجذام عينة البحث (9.7) سنة وبإنحراف معياري قدره (1.2)، في حين بلغ متوسط مدة الإصابة بالمرض بالنسبة لمرضى الجذام عينة البحث (11.9) سنة وبإنحراف معيارى قدره (2.6) سنة، وقد بلغ متوسط الدخل الشهري لأسر مرضى الجذام عينة البحث (3200.4) جنيه وبإنحراف معياري قدره (142.6) جنيه، كما بلغ متوسط عدد أفراد أسر مرضى الجذام عينة البحث بلغ (3.7) فرد وبإنحراف معياري قدره (1.3) فرد.

بالنسبة للبيانات الكيفية: إتضح من بيانات الجدول (3) نوع مرضى الجذام عينة البحث حيث بلغ عدد الذكور منهم بنسبة (52.38%)، في حين بلغ عدد الإناث نسبة (47.62%). كما إتضح أن محل إقامة مرضى الجذام عينة البحث جاءت كالتالي: نسبة (42.85%) منهم مقيمون بالحضر، بينما نسبة (57.15%) منهم مقيمون بالريف. كما إتضحت الحالة الاجتماعية لمرضى الجذام عينة البحث حيث جاءت كالتالي: نسبة (38.10%) منهم متزوجون، بينما نسبة (33.33%) منهم عزاب، بينما نسبة (19.05%) منهم مطلقون، بينما نسبة (9.52%) منهم مترملون. وإتضحت الحالة التعليمية لمرضى الجذام عينة البحث حيث جاءت كالتالي: نسبة (33.33%) منهم حاصلون على مؤهل متوسط، بينما نسبة (23.81%) منهم حاصلون على مؤهل فوق متوسط، ونسبة (14.28%) منهم حاصلون على الشهادة الإعدادية، بينما نسبة (9.52%) منهم إما حاصلون على الشهادة الإبتدائية أو لا يقرأون ولا يكتبون، في حين نسبة (4.77%) منهم إما حاصلون على مؤهل عالي أو يقرأون ويكتبون. وإتضحت أيضاً طبيعة عمل مرضى الجذام عينة الدراسة حيث جاءت كالتالي: نسبة (28.57%) منهم بالمعاش، بينما نسبة (23.81%) منهم إما لا يعملون أو يعملون أعمال حرة، بينما نسبة (14.28%) منهم يعملون بالقطاع الخاص، في حين نسبة (9.52%) منهم يعملون بالقطاع الحكومي.

ولتحديد مدى تجانس خصائص وسمات مرضى الجذام مفردات عينة البحث (21) مفردة، فقد تم تطبيق قانون دليل الإختلاف الكيفي وهو يستخدم لقياس درجة التجانس والإختلاف بين أفراد العينة بناءاً على البيانات الكيفية، وبناءاً عليه ظهرت قيمة الإختلاف بنسبة (9.7%) بمعنى أنه هناك إتفاقاً وتجانساً بين مفردات العينة بنسبة تصل إلى (90.3%).

2. النتائج الخاصة بأهداف البحث:

(أ) نتائج الهدف الفرعي الأول:

جدول (4) يوضح بعد الصور النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=21)

م	العبارات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
1	ينتابني شعور الشك بأن جميع من حولي يتحدثون عني.	2.38	0.66	6	1.29	0.68	5
2	نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤلمني.	2.47	0.60	1	1.27	0.68	6
3	هناك تفكير سلبي من الأخرين تجاهي.	2.23	0.57	14	1.12	0.68	14
4	أعتقد أن هذا المرض أفسد حياتي.	2.41	0.67	3	1.23	0.68	10
5	تمنيت أن أعيش في مجتمع أخر غير مجتمعي.	2.30	0.65	12	1.42	0.68	1
6	أعتقد أن الأخرين ينتبذونني.	2.40	0.66	4	1.16	0.68	13
7	أعتقد أن الناس ينظرون لي نظرة خطرة.	2.36	0.74	8	1.24	0.68	9
8	أعتقد أن الجيران يتجنبوا التحدث إلي.	2.42	0.67	2	1.17	0.68	12
9	أعتقد أني لا أحظى بالخدمات الضرورية لي.	2.29	0.73	13	1.09	0.68	15
10	أعتقد أني أمثل عبئاً على أسرتي ومجتمعي.	2.39	0.74	5	1.25	0.68	8
11	أعتقد أنه لا يجب لومي على مرضي.	2.31	0.66	11	1.32	0.68	3
12	أعتقد أني أسيء لأسرتي.	2.33	0.65	10	1.31	0.68	4
13	أتحاشى وجودي بين الأخرين لأنه يسبب الضيق والحرج.	2.37	0.74	7	1.22	0.68	11
14	أعتقد بأن أسرتي تشعر بالرفض المطلق من الأخرين.	2.34	0.73	9	1.26	0.68	7
15	أعتقد أن مرضي عقاب إلهي لأخطاء إرتكبتها في الماضي.	2.22	0.66	15	1.38	0.68	2
	البعد ككل	2.34	0.68	مرتفع	1.25	0.64	منخفض

يتضح من نتائج الجدول (4) أن مستوى بعد مظاهر الصور النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس القبلي "مرتفع" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.34)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤلمني" بمتوسط حسابي (2.47), وجاء بالترتيب الثاني "أعتقد أن الجيران يتجنبوا التحدث إلي" بمتوسط حسابي (2.42), وجاء بالترتيب الأخير "أعتقد أن مرضي عقاب إلهي لأخطاء إرتكبتها في

الماضي" بمتوسط حسابي (2.22)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر الصور النمطية (البعد المعرفي) كأحد أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الرابع" في (القياس القبلي) من بين أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وقد يرجع ذلك إلى الشعور بالإكتئاب وإنخفاض تقدير الذات وقلق المستقبل والشعور بالرفض الاجتماعي وإفتقاد الشعور بالأمن والطمأنينة نتيجة عدم توفير الدعم النفسي وبالتالي الشعور بالوصمة الاجتماعية.

كما يتضح من نتائج الجدول (4) أن مستوى بعد مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس البعدي "منخفض" حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.25)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "تمنيت أن أعيش في مجتمع أخر غير مجتمعي" بمتوسط حسابي (1.42), وجاء بالترتيب الثاني "أعتقد أن مرضي عقاب إلهي لأخطاء إرتكبتها في الماضي" بمتوسط حسابي (1.38), وجاء بالترتيب الأخير "أعتقد أني لا أحظى بالخدمات الضرورية لي" بمتوسط حسابي (1.09)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) كأحد أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام جاء "منخفض" بالقياس البعدي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الرابع" في (القياس البعدي) من بين أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام. **يتضح** من نتائج الجدول (4) أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بالقياس القبلي جاء مرتفع وهو (2.34) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (1.25) حيث جاء منخفض، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من حدة مظاهر بعد المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث.

ويرجع هذ إلى نجاح برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث، وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع مرضى الجذام عينة البحث بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من النظريات المفسرة للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام ونموذج العلاج الواقعي التي إستند إليه الباحث وإستخدام إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته في برنامج التدخل المهني، الذي أدى إلى مساعدة مرضى الجذام على إستعادة ثقتهم بأنفسهم وإعادة تكيفهم مع أنفسهم ومع الآخرين والتخلص من العمليات الإنفعالية التي تكون سبب في الأفكار والتخيلات السلبية، وكذلك إعداد مرضى الجذام وإكسابهم الإتجاهات والمعارف والمهارات والخبرات التي تؤهلهم لأداء أدوارهم في الحياة والمشاركة الإيجابية في بناء المجتمع. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً

من ليثي (2021) والتي هدفت تحديد أبعاد مشكلة الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، حسن (2020) والتي إستهدفت تحديد صور الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الشعور بها ومن حدة الأثار السلبية المترتبة عليها.

(ب) نتائج الهدف الفرعي الثاني:

جدول (5) يوضح بعد التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=21)

م	العبارات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
1	أشعر بالعار عند التحدث مع الأخرين.	2.63	0.68	1	1.27	0.68	8
2	أرغب في الإنتحار بسبب رفض المجتمع لي.	2.48	0.68	6	1.38	0.68	2
3	أشعر بالغضب من عدم مساواتي بالأخرين.	2.38	0.67	11	1.28	0.60	7
4	أشعر بأن ثقتي في نفسي ضعيفة.	2.49	0.60	5	1.22	0.68	12
5	أشعر بالخجل من الكلام مع الناس.	2.46	0.60	7	1.25	0.60	10
6	أشعر بالحرج عندما أتعرض لنوبات غضب الأخرين.	2.44	0.60	8	1.48	0.60	1
7	أشعر بالحزن عندما يسألوني الجيران عن أحوالي.	2.43	0.60	9	1.20	0.68	13
8	أشعر بالخجل عندما أمشي في الشارع.	2.58	0.68	2	1.32	0.60	5
9	أشعر بالإحباط بالطريقة التي يتعامل بها الناس معي.	2.33	0.73	12	1.37	0.68	3
10	يوجه الأخرين كلمات جارحة لي.	2.31	0.67	13	1.23	0.68	11
11	لدي شعور بالكأبة واليأس.	2.29	0.67	15	1.18	0.60	15
12	أشعر بالتعاسة والرغبة الدائمة في البكاء.	2.30	0.59	14	1.19	0.60	14
13	أشعر بالقلق على مستقبلي.	2.55	0.67	3	1.26	0.60	9
14	تزعجني نظرات الشفقة والعطف السلبية من الأخرين.	2.41	0.60	10	1.35	0.68	4
15	يحزنني نفور الأخرين عند الإقتراب مني.	2.53	0.68	4	1.29	0.60	6
	البعد ككل	2.44	0.64	مرتفع	1.28	0.63	متوسط

يتضح من نتائج الجدول (5) أن مستوى بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس القبلي "مرتفع" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.44)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "**أشعر بالعار عند التحدث مع الأخرين**" بمتوسط حسابي (2.63), وجاء بالترتيب الثاني "**أشعر بالخجل عندما أمشي في الشارع**" بمتوسط حسابي (2.58), وجاء بالترتيب الأخير "**لدي شعور بالكأبة واليأس**" بمتوسط حسابي (2.29)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) كأحد أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية

لدى مرضى الجذام جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الأول" في (القياس القبلي) من بين أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وقد يرجع ذلك إلى ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقويم السلبي من قبل الآخرين ومن نظرتهم إليه ومن ثم يتوقع السوء من قبل الآخرين في أثناء تعاملهم معه وإنتقادهم الدائم له وتعليقاتهم السلبية وتهكمهم المستمر عليه. **كما يتضح** من نتائج الجدول (5) أن مستوى بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس البعدي "منخفض" حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.28)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر بالحرج عندما أتعرض لنوبات غضب الأخرين" بمتوسط حسابي (1.48), وجاء بالترتيب الثاني "أرغب في الإنتحار بسبب رفض المجتمع لي" بمتوسط حسابي (1.38), وجاء بالترتيب الأخير "لدي شعور بالكأبة واليأس" بمتوسط حسابي (1.18)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) كأحد أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام جاء منخفض بالقياس البعدي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الثالث" في (القياس البعدي) من بين أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام. **يتضح** من نتائج الجدول (5) أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بالقياس القبلي جاء مرتفع وهو (2.44) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (1.28) حيث جاء منخفض، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من حدة مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام.

ويرجع هذ إلى نجاح برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع مرضى الجذام عينة البحث، وذلك إنطلاقاً من إستراتيجيات وتكنيكات وأدوات برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي التي إستند إليه الباحث، والذي أدى إلى مساعدة مرضى الجذام على إستعادة ثقتهم بأنفسهم وإعادة تكيفهم والحفاظ على هدوءهم وإتزانهم لتكون ردود أفعالهم مناسبة للموقف الاجتماعي وبالتالي يستطيع الحفاظ على علاقاته الإيجابية مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، وكذلك تنمية وتأهيل مرضى الجذام وذلك من خلال مساعدتهم في التغلب على مشاعر الخوف والقلق عند التعامل مع الأشخاص والمواقف المتنوعة أو الشعور بالوصم والعار والتمييز. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من رياض (2021) والتي إستهدفت تحديد مدى فاعلية دور أخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة الإجتماعية للمسجونين المفرج عنهم واسفرت أهم نتائج الدراسة عن افتقاد السجين المفرج عنه الشعور بالأمن

والطمأنينة نتيجة عدم توفير الدعم النفسي وبالتالي الشعور بالعزلة الإجتماعية، عبدالسلام (2022) والتي أكدت على فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدي أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

(جـ) نتائج الهدف الفرعي الثالث:

جدول (6) يوضح بعد التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=21)

م	العبارات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
1	تعرضت للإيذاء البدني عند تعاملي مع الأخرين.	2.29	0.72	12	1.18	0.60	13
2	تعرضت للإيذاء اللفظي عند تعاملي مع الأخرين.	2.38	0.67	6	1.48	0.60	2
3	أعجز عن القيام بأدواري الاجتماعية.	2.43	0.68	5	1.38	0.51	4
4	أشعر بالحرج من وجودي في الأسرة.	2.35	0.59	8	1.17	0.68	14
5	أشعر بالإشمئزاز من سلوكيات الأخرين إتجاهي.	2.48	0.60	4	1.52	0.60	1
6	تمنيت بأن لم ترزق الأسرة بوجودي.	2.51	0.60	2	1.27	0.60	9
7	أخجل من نظرة الناس عند تواجدي في الأماكن العامة.	2.49	0.68	3	1.24	0.60	11
8	أخشى التعرض للرفض عند التقدم الزواج.	2.31	0.74	11	1.42	0.60	3
9	أخشى من معايرة الأخرين لي بمرضي.	2.33	0.73	10	1.37	0.68	5
10	أشعر بأن الناس يتتبعوني بنظرة إشمئزاز.	2.27	0.78	13	1.25	0.60	10
11	أرفض الخروج مع أصدقائي وأرفض زيارتهم لي.	2.13	0.66	15	1.29	0.60	7
12	أتعرض كثيراً للإحراج فأتحرج من الذهاب إلى أي مكان.	2.37	0.59	7	1.28	0.60	8
13	أعاني من نظرة المجتمع إتجاه أسرتي.	2.53	0.60	1	1.16	0.51	15
14	أعاني من عدم قدرتي على ممارسة حياتي بشكل طبيعي.	2.34	0.67	9	1.32	0.60	6
15	أرغب في الإنتقال للسكن بمكان أخر.	2.23	0.73	14	1.22	0.60	12
	البعد ككل	2.36	0.66	مرتفع	1.30	0.59	منخفض

يتضح من نتائج الجدول (6) أن مستوى بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس القبلي "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.36)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أعاني من نظرة المجتمع إتجاه أسرتي" بمتوسط حسابي (2.53), وجاء بالترتيب الثاني "تمنيت بأن لم ترزق الأسرة بوجودي" بمتوسط حسابي (2.49), وجاء بالترتيب الأخير "أرفض الخروج مع أصدقائي وأرفض زيارتهم لي" بمتوسط حسابي (2.13)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) كأحد أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الثالث" في (القياس القبلي)

من بين أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وقد يرجع ذلك نتيجة خبرات سابقة سيئة في التعامل مع الناس ومن ثم تتحول إلى إنطوائية وميل للعزلة والنشاط الفردي وبالتالي صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة في المواقف الاجتماعية المتنوعة نتيجة التمييز السلبي من قبل الأخرين نحو مرضى الجذام كالإيذاء ونظرة الاشمئزاز ورفض الارتباط أو الزواج منهم والمعايرة. **كما يتضح** من نتائج الجدول (6) أن مستوى بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس البعدي "منخفض" حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.30)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر بالإشمئزاز من سلوكيات الأخرين إتجاهي" بمتوسط حسابي (1.52), وجاء بالترتيب الثاني "تعرضت للإيذاء اللفظي عند تعاملي مع الأخرين" بمتوسط حسابي (1.48), وجاء بالترتيب الأخير "أعاني من نظرة المجتمع إتجاه أسرتي" بمتوسط حسابي (1.16)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) كأحد أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام جاء منخفض بالقياس البعدي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الأول" في (القياس البعدي) من بين أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام. **ويتضح أيضاً** من نتائج الجدول (6) أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بالقياس القبلي جاء مرتفع وهو (2.36) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (1.30) حيث جاء منخفض، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من حدة مظاهر التمييز (البعد السلوكي) الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث.

ويرجع هذ إلى نجاح برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر التمييز (البعد السلوكي) الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من نموذج العلاج الواقعي الذي إستند إليه الباحث وإستخدم إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته في برنامج التدخل المهني، مما أدى إلى مساعدة مرضى الجذام على إستعادة ثقتهم بأنفسهم وإتباع أساليب التفكير السليم لحل المشكلات التي تواجههم والتحكم في ردود أفعالهم وصولاً للإتزان النفسي والإنفعالي والمحافظة على هدوءهم وإتزانهم وبالتالي الحفاظ على علاقاتهم الإيجابية مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها داخل أسرهم، ومساعدتهم على تقبل مرضهم ولا يعني ذلك التسليم بالأمر الواقع ولكن التفكير في المرض وأسبابه ومحاولة علاجه ومحاولة المريض القضاء على المخاوف والقلق وإستخدام أساليب الحوار والمناقشة الجماعية والتعبير الذاتي والجماعي، والعمل على تغيير نظرة المجتمع لهم وإعطائهم كافة حقوقهم في المشاركة المجتمعية. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من فرغلي (2021) واستهدفت التخفيف من الشعور بالوصمة

الإجتماعية لدى مرضي الإضطرابات النفسية، حيث أثبتت نتائجها أن الوصمة الاجتماعية تؤدي الى الحد من مشاركاتهم الاجتماعية في كافة شئون الحياة وتمنع الفرد من طلب المساعدة وتأخر العلاج والعزلة وقد تؤدي في نهاية المطاف إلى الإنتحار ويقوم الاخصائي الاجتماعي في مساعدة المريض على تقبل مرضه ولا يعني ذلك التسليم بالأمر الواقع ولكن التفكير في المرض وأسبابه ومحاولة علاجه ومحاولة المريض على القضاء على المخاوف والقلق وإستخدام أساليب الحوار والمناقشة الجماعية والتعبير الذاتي والجماعي، الشهري (2023) والتي أثبتت فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية التعاطف مع الذات وخفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى الأحداث الجانحين.

(د) نتائج الهدف الفرعي الرابع:

جدول (7) يوضح بعد الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=21)

م	العبارات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
1	أفقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأخرين.	2.51	0.67	5	1.27	0.68	10
2	أعاني من قلة الدعم الاجتماعي من قبل الأقارب.	2.31	0.68	13	1.36	0.59	4
3	أشعر بأنني اقل قيمة في نظر الأخرين.	2.37	0.67	10	1.30	0.60	7
4	أشعر بتقزز الأخرين مني ونبذهم لي.	2.52	0.60	4	1.38	0.68	3
5	أخجل من مواجهة الكثير من الناس.	2.54	0.60	3	1.43	0.51	2
6	أتفادى الإختلاط وأجد صعوبة في الإتصال مع الأخرين.	2.34	0.60	11	1.34	0.60	5
7	علاقاتي الاجتماعية تتسم بالسطحية.	2.23	0.58	15	1.47	0.68	1
8	أشعر بإستبعادي من قبل المجتمع.	2.55	0.68	2	1.21	0.50	13
9	يتحاشى الأخرين مشاركتي بالأنشطة معهم.	2.33	0.73	12	1.16	0.60	15
10	أشعر بالسخرية من قبل الأخرين إتجاهي.	2.58	0.67	1	1.23	0.60	11
11	أشعر برفضي من قبل الأخرين.	2.48	0.60	6	1.18	0.60	14
12	أشعر أن أهلي وأقاربي يرفضون إندماجي معهم.	2.40	0.59	8	1.29	0.46	8
13	أبتعد عن المواقف الاجتماعية حتى أحمي نفسي من الإحراج.	2.28	0.67	14	1.22	0.60	12
14	أشعر بالضيق من فقداني لمكانتي الاجتماعية في المجتمع.	2.43	0.51	7	1.33	0.60	6
15	أشعر بالغربة وبأنني معزول عن الأخرين.	2.38	0.67	9	1.28	0.50	9
	البعد ككل	2.41	0.63	مرتفع	1.29	0.58	منخفض

يتضح من نتائج الجدول (7) أن مستوى بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس القبلي "مرتفع" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.41)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر بالسخرية من قبل الأخرين إتجاهي" بمتوسط حسابي (2.58), وجاء بالترتيب الثاني "أشعر بإستبعادي من قبل المجتمع" بمتوسط حسابي (2.55), وجاء بالترتيب الأخير "علاقاتي الاجتماعية تتسم بالسطحية" بمتوسط حسابي (2.23)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) كأحد أعراض الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الثاني" في (القياس القبلي) من بين أعراض الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وقد يرجع ذلك نتيجة خبرات سابقة سيئة في التعامل مع الناس ومن ثم تتحول إلى إنطوائية وميل للعزلة وصعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة في المواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى إستبعادهم وحرمانهم من الخدمات والأنشطة أو الأنشطة الاجتماعية مع الاخرين. **كما يتضح** من نتائج الجدول (7) أن مستوى بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بالقياس البعدي "منخفض" حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.29)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "علاقاتي الاجتماعية تتسم بالسطحية" بمتوسط حسابي (1.47), وجاء بالترتيب الثاني "أخجل من مواجهة الكثير من الناس" بمتوسط حسابي (1.43), وجاء بالترتيب الأخير "يتحاشى الأخرين مشاركتي بالأنشطة معهم" بمتوسط حسابي (1.16)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) كأحد أعراض الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام جاء منخفض بالقياس البعدي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب "الثاني" في (القياس البعدي) من بين أعراض الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام. **ويتضح أيضاً** من نتائج الجدول (7) أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بالقياس القبلي جاء مرتفع وهو (2.41) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (1.29) حيث جاء منخفض، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من حدة مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث.

ويرجع هذ إلى نجاح برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام عينة البحث بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من نموذج العلاج الواقعي الذي إستند إليه الباحث وإستخدم إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته في برنامج التدخل المهني، مما أدى إلى مساعدة مرضى الجذام بربطهم بالواقع من خلال مساعدتهم على الإعتراف بالواقع وتقبل وجودهم في المجتمع بإعتباره

أمر واقعي وتقبل هذا الواقع والتحرك في حدود قدراتهم والتوافق مع ذواتهم ومن ثم التوافق مع المحيطين بهم من زملاء في العمل أو أفراد أسرهم أو جيرانهم وأقاربهم أو أصدقائهم. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من أبوالحسن (2022) والتي أثبتت فعالية طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى ابناء ذوي الاضطرابات النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوى الاضطرابات النفسية مرتفعاً وتمثلت في الشعور بالإكتئاب وإنخفاض تقدير الذات وقلق المستقبل والشعور بالرفض الاجتماعي وذلك قبل التدخل المهني للتخفيف من تلك المظاهر، سيد (2023) والتي أثبتت فعالية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من العزلة الاجتماعية الناتجة عن الوصمة الاجتماعية لأبناء السجناء.

(هـ) نتائج الهدف الرئيسي للبحث:

جدول (8) مستوى أبعاد الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام ككل (ن=21)

م	أبعاد الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام	القياس القبلي				القياس البعدي			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	بعد المعتقدات النمطية (البعد المعرفي).	2.34	0.68	مرتفع	4	1.25	0.64	منخفض	4
2	بعد التعصب (البعد الإنفعالي).	2.44	0.64	مرتفع	1	1.28	0.63	منخفض	3
3	بعد التمييز (البعد السلوكي).	2.36	0.66	مرتفع	3	1.30	0.59	منخفض	1
4	بعد الإستبعاد (البعد الاجتماعي).	2.41	0.63	مرتفع	2	1.29	0.58	منخفض	2
الأبعاد ككل		2.38	0.65	مستوى مرتفع		1.28	0.61	مستوى منخفض	

يتضح من نتائج الجدول (8) أن مستوى أبعاد الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام ككل بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.38)، وجاء ترتيب الأبعاد الفرعية وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (2.44), وجاء بالترتيب الثاني بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (2.41), وجاء بالترتيب الثالث بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (2.36)، وجاء بالترتيب الرابع والاخير بعد مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (2.34). **كما يتضح** من نتائج الجدول (8) أن مستوى أبعاد الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام ككل بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.28)، وجاء ترتيب الأبعاد الفرعية وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول بعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (1.30), وجاء بالترتيب الثاني بعد مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (1.29), وجاء

بالترتيب الثالث بعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (1.28)، وجاء بالترتيب الرابع والأخير بعد مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بمتوسط حسابي (1.25).

ويرجع ذلك إلي فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، ويؤكد ذلك إنخفاض المتوسط الحسابي بالقياس البعدي عنه للقياس القبلي، فكان المتوسط الحسابي بالقياس البعدي هو (2.38) وهو أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي وهو (1.28)، وهذا يشير إلى إنخفاض أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام بعد تطبيق برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث وحقق النتائج الإيجابية المستهدفة وذلك من خلال العمل مع 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 الأخرين والمواقف الاجتماعية المختلفة وعدم الشعور بالقلق أو الخوف أو الوصم والتمييز أو الإستبعاد الاجتماعي.

حيث قام الباحث من خلال برنامج التدخل المهني وأنشطته المتنوعة بإستخدام مجموعة من الإستراتيجيات المهنية مثل **إعادة التوازن وبناء الأمل ب**مساعدة مرضى الجذام على إستعادة توازنهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع المحيطين بهم **ورفع مستوى الدافعية:** من خلال تبصير مرضى الجذام بأهمية التغيير وربط ذلك بمستوى مشاركتهم في عملية المساعدة حيث كلما زادت أدى ذلك إلى التغلب على ما يمرون به من مشاعر سلبية و**تغيير الإتجاهات:** لتغيير إتجاهاتهم السلبية نحو أنفسهم وزملائهم ونحو العاملين بالعيادات وأصدقائهم وجيرانهم وأسرهم، وتحسين نظرة المجتمع لهم لكي يتقبلهم ويقبل بدمجهم في الحياة الواقعية مرة أخرى و**المواجهة:** وذلك لكسر الحواجز التي تفصل بين ما يقولون وما يفعلوون وبتحطيم الحيل الدفاعية التي تباعد بينهم ومن ثم يرون أنفسهم كما هى على حقيقتها بما يتفق مع رؤية الآخرين لها دون تزييف وبلا إنكار ويدركون سلوكهم كما هو في واقعه بما يتفق مع وجهة نظر الآخرين حولهم، بالإضافة لإستخدام الباحث لمجموعة من تكنيكات التدخل المهني لنموذج العلاج الواقعي المتمثلة في التكنيكات المهنية المعرفية والسلوكية والإنفعالية مثل **تكنيك** "**WDEP**": حيث يهدف من خلاله العلاج الواقعي إلى تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى الجذام، ويوفر هذا النظام طريقة لاكتشاف ما يريدون وتحديد ما يفعلونه للحصول على ما يريدون أو تحقيقه، كما يسهل تقييمهم لما إذا كان ما يفعلونه سيساهم في تحقيق أهدافهم، ويمنحهم الأدوات اللازمة للتخطيط لتحقيق أهدافهم. و**تكنيك (DTFP):** ومن خلاله يركز العلاج الواقعي على تغيير الأفعال والأفكار لأنها الأكثر قابلية للتغيير والتي بدورها ستؤدي إلى تغيير المشاعر. و**تكنيك اللعب والترفيه والفكاهة:** وذلك من خلال العمل مع مرضى الجذام بوجه بشوش وعدم التكشير أو التجهم وذلك لتكوين

علاقة مهنية هادفة وثقة متبادلة، وحثه على ممارسة الانشطة مع اصدقائه وزملائه والإقبال على حضور الحفلات والرحلات والمعسكرات التعاونية ومراكز الشباب، ولتحقيق ذلك مارس الباحث مجموعة من الأدوار المهنية مثل معدل السلوك والممكن والمعالج والمشجع وجامع ومحلل البيانات، بالإضافة إلى إستخدام الباحث لمجموعة من الأدوات المهنية مثل المقابلات وجلسات العصف الذهني والندوات والمناقشات وورش العمل، وقد أدى هذا إلى تصحيح المشاعر والأفكار والسلوكيات والإنفعالات الخاطئة لدى مرضى الجذام وإعادة دمجهم في مختلف الأنشطة الحياتية التي كانوا يمارسونها داخل أسرهم ومع زملائهم بالعمل وأقاربهم وجيرانهم والمجتمع المحيط بهم. وهذا يتفق مع دراسات كلاً من إبراهيم (2022) والتي حددت مظاهر الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعياً ومقترحات التغلب عليها حيث يعانى الأشخاص الصم من مشكلات القلق وعدم الثقة في النفس وكذلك فقدان الثقة في الأخرين نتيجة لعدم قدرتهم على التواصل مع الاخرين مما يؤدى الى شعورهم بالوصمة الذاتية كرد فعل للمشاعر السلبية التى تنتابهم، وهذه المشكلة تحتاج إلى كثير من التدخلات المهنية مع جماعات المعاقين سمعياً، (Abd EL-Rahman& etal, 2021) و(Rafferty, 2005) واللتان أكدتا على دور المهن الإنسانية في علاج الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام والعمل على تغيير نظرة المجتمع لهم وإعطائهم كافة حقوقهم في المشاركة المجتمعية.

3. نتائج إختبار فروض البحث:

(أ) نتائج إختبار الفرض الفرعي الأول للبحث:

جدول (9) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام "إختبار ولكوكسون" (ن=21)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
المعتقدات النمطية (البعد المعرفي)	قبلي	49.9333	0.88372	سالبة	15	8.00	120.00	-3.438 **	19.5333
	بعدي	30.4000	1.40408	موجبة	0.00	0.00	0.00		
				متساوية	0.00	-	-		

يتضح من نتائج الجدول (9) أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الأول للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر المعتقدات النمطية (البعد المعرفي)

للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من رجب (2021) والتي أثبتت فعالية التدخل المهني بإستخدام العلاج الواقعي في الحد من العنف لدى أطفال الشوارع، عبدالعال (2021) والتي أثبتت فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

(ب) نتائج إختبار الفرض الفرعي الثاني للبحث:

جدول (10) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التعصب (البعد الإنفعالي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام "إختبار ولكوكسون" (ن=21)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
التعصب (البعد الإنفعالي)	قبلي	50.9333	1.03280	سالبة	15	8.00	120.00	-3.424 **	20.2666
				موجبة	0.00	0.00	0.00		
	بعدي	30.6667	0.97590	متساوية	0.00	-	-		

يتضح من الجدول (10) أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثاني للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر التعصب (البعد الإنفعالي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من المومني (2019) والتي أثبتت نتائجها فاعلية برنامج إرشاد جمعي أسري مستند على العلاج الواقعي في خفض مستوى وصمة العار لدى المطلقات ورفع مستوى الأمن النفسي لدى أبنائهن من حيث البعد النفسي والاجتماعي والتمييزى والديني، مصطفى (2020) والتي أثبتت فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات.

(جـ) نتائج إختبار الفرض الفرعي الثالث للبحث:

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التمييز (البعد السلوكي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام "إختبار ولكوكسون" (ن=21)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر

التمييز (البعد السلوكي)	قبلي	50.2000	0.94112	سالبة	15	8.00	120.00	-3.420**	19.8667
	بعدي	30.3333	0.97590	موجبة	0.00	0.00	0.00		
				متساوية	0.00	-	-		

يتضح من نتائج الجدول (11) أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثالث للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر التمييز (البعد السلوكي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من السبيعي (2022) والتي أثبتت فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، هيوتي (2020) والتي أثبتت فاعلية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى التلاميذ ضعاف السمع.

(د) نتائج إختبار الفرض الفرعي الرابع للبحث:

جدول (12) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الاستبعاد (البعد الاجتماعي) للوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام "إختبار ولكوكسون" (ن=21)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
الاستبعاد (البعد الاجتماعي)	قبلي	50.7333	1.03280	سالبة	15	8.00	120.00	-3.431**	20.1333
	بعدي	30.6000	0.82808	موجبة	0.00	0.00	0.00		
				متساوية	0.00	-	-		

يتضح من نتائج الجدول (12) أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر الاستبعاد (البعد الاجتماعي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مظاهر الإستبعاد (البعد الاجتماعي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الرابع للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات

القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر الاستبعاد (البعد الاجتماعي) للشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة حامد (2021) والتي أثبتت نتائجها فعالية ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي حيث ان العلاج الواقعي يهتم بالعالم الظاهري للعملاء، ويرى ان العملاء لا يدركون العالم الذي يحيط بهم، كما هو في الواقع ولكنهم يدركون وفقاً للكيفية التي ينظرون بها إليه من خلال خبراتهم الذاتية.

(هـ) نتائج إختبار الفرض الرئيسي للبحث:

جدول (13) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام "إختبار ولكوكسون" (ن=21)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
أبعاد المقياس ككل	قبلي	50.4500	1.03211	سالبة	60	30.50	1830.00	** 6.772-	19.95
	بعدي	30.5000	1.04962	موجبة	0.00	0.00	0.00		
				متساوية	0.00	-	-		

يتضح من نتائج الجدول (13) أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الواقعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الجذام، وبالتالي قبول الفرض الرئيسي للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج (Sermirttirong& Vanbrakel, 2014) (Brakel& etal, 2022) واللتان أكدتا على دور النماذج العلمية المهنية من خلال مراجعة علمية لاثرهم الايجابي في علاج مشكلة الشعور الوصمة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض الجلدية المعدية ومنها الجذام والبهاق على سبيل المثال.

4. الإستنتاجات العامة للبحث:

(أ) الإستنتاجات العامة لأهداف البحث: أظهرت نتائج البحث أن مستوى كل بعد على حدة من أبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية لمرضى الجذام وكذلك أبعاد المقياس ككل بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.38)، كما أظهرت نتائج البحث أن مستوى كل بعد على حدة من أبعاد الوصمة الاجتماعية

لمرضى الجذام وكذلك أبعاد المقياس ككل بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.28)، ومن ثم تحقق الهدف الرئيسي للبحث وجميع أهدافه الفرعية المنبثقة منه.

(ب) الإستنتاجات العامة لفروض البحث: أوضحت النتائج صحة وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على كل بعد على حدة من أبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية ككل لدى مرضى الجذام وكذلك على أبعاد المقياس ككل، ومن ثم تحقق الفرض الرئيسي للبحث وجميع الفروض الفرعية المنبثقة منه.

5. التوصيات والمقترحات العامة للبحث:

(أ) توعية المجتمع بأهمية رعاية مرضى الجذام وإنهاء الخرافات حول خطورة المرض.

(ب) محاولة دمج مرضى الجذام في الحياة الأسرية والمهنية والمجتمعية مرة أخرى.

(جـ) وجود إستراتيجية وطنية شاملة لرعاية مرضى الجذام وإمدادهم بكافة الخدمات الضرورية لهم.

(د) إلغاء القوانين والتشريعات التي تشعر مرضى الجذام بالوصمة والعزلة والإختلاف والدونية.

(هـ) تضافر الجهود الأهلية والحكومية لرعاية مرضى الجذام بشكل متكامل وإشباع كافة إحتياجاتهم.

6. دراسات مستقبلية مقترحة:

(أ) دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من مشكلات مرضى الجذام.

(ب) دور الخدمة الاجتماعية في إشباع إحتياجات مرضى الجذام.

(جـ) دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من العزلة الاجتماعية لمرضى الجذام.

(د) دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف الشعور بالإغتراب لدى مرضى الجذام.

(هـ) دور وسائل الإعلام في التوعية بحقوق مرضى الجذام.

(و) إسهامات المنظمات الأهلية والحكومية في مواجهة مشكلة الإستبعاد الاجتماعي لمرضى الجذام.

(ز) دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الحياتية لدى مرضى الجذام.

(ح) دور الخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية لدى مرضى الجذام.

قائمة مراجع البحث

1. إبراهيم، آمنة حسن خليل (2021). المداخل النظرية لدراسة مرض الجذام والوصم الاجتماعي، حولية كلية الآداب، كلية الأداب، جامعة بني سويف، ج (10), ع (1).

2. إبراهيم، نجوى فيصل سيد (2022). معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعياً ومقترحات التغلب عليها، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع (26)، ج (3).
3. أبوالحسن، زينب السيد عبده (2014). الضغوط الحياتية لمرضى الجذام المتماثلين للشفاء ودور مقترح للخدمة الاجتماعية لمواجهتها، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، ع (4), ج (2).
4. أبوالحسن، زينب السيد عبده (2015). دور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لمرضى الجذام، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، ع (4), ج (2).
5. أبوالحسن، فريال مصطفى راجح (2022). برنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الإضطرابات النفسية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (60)، ج (1).
6. أبوزيد، أسعد عبادي سليمان (2005). مدى فاعلية التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي المنمى في التأهيل الاجتماعي لمعوقين من مرضى الجذام القائم على أساس مجتمعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.
7. أحمد، حسام الدين مصطفى إبراهيم (2016). الشعور بالوصمة ومجهولي النسب، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (56)، ج (8).
8. الأنقر، منى ثائر عاطف (2023). الوصمة والأفكار الإنتحارية وجودة الحياة لدى عينة من مجتمع ميم ومصابين نقص المناعة المكتسبة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب والعلوم، جامعة عمان الأهلية، الأردن.
9. بدر، عميد أحمد& سهيل، تامر فرح (2018). تأثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتي للمرضى النفسيين في مدينة بيت لحم، مجلة الأطروحة للعلوم الإنسانية، دار الأطروحة للنشر العلمي ع (10)، ج (3).
10. تركس، مجدي فاوي أبوالعلا أحمد (2015). إستخدام النموذج المعرفى السلوكى فى خدمة الجماعة وتنمية مفهوم الذات لدى مرضى الجذام، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (38), ج (15).

11. حامد، أحمد قناوي (2021). ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج (70)، ع (2).
12. حسن، ممتاز عبدالكريم مدبولي (2020). الوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الاعاقة، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع (12)، ج (2).
13. حسن، هبه محمد على (2020). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والإستبصار لدى عينة من مرضى الفصام، مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، ج (8)، ع (8).
14. حلمي، شيرين خالد (2022). الصلابة النفسية كمنبئ لوصمة الذات لدى عينة من المرضى العقليين، مجلة بحوث، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ج (2)، ع (9).
15. الحوامدة، بيان عمر جميل (2016). الأثار الاجتماعية والنفسية للوصمة الذاتية على المرضى بأمراض عقلية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.
16. خرياطة، خديجة (2020). المجتمع والعائلة والموصوم اجتماعيا بالإجرام في الجزائر إنتاج أم عدم إنتاج، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (12)، ج (4).
17. خلف الله، شعبان (2014). الأمراض السارية التي تنقل إلى الإنسان من الحيوانات ومنتجاتها، دار الكتب العلمية، بيروت.
18. رجب، نسمة يحيى (2021). التدخل المهني بإستخدام العلاج الواقعي في الحد من العنف لدى أطفال الشوارع، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع (26)، ج (2).
19. الرشيدي، فهد سعد فالح أدبيس (2006). التفريق بين الزوجين للمرض المعدي في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الكويتي، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ج (21)، ع (67).
20. رياض، فيروز فوزى (2021). تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة الاجتماعية للمسجونين المفرج عنهم، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع (25)، ج (3).
21. الزيودي، سلطان (2021). الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، ع (40).

22. السبيعي، سلمان مطلق عبدالله (2022). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع (69).
23. سعادة، وسام (2020). حالة الإستثناء السلبية المستدامة عن الجذام وسحره ورهابه، مجلة الدراسات الفلسطينية، مؤسسة الدراسات الفلسطينية، ع (123).
24. سيد، أمانى أبواليسر (2023). فعالية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من العزلة الاجتماعية الناتجة عن الوصمة الاجتماعية لأبناء السجناء، مجلة بحوث فى الخدمة الاجتماعية التنموية، كلية الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بنى سويف، ع (2)، (ج (4).
25. شايب، فاطمة (2017). الوصم الاجتماعي وأثره على اندماج المنحرف في المجتمع دراسة ميدانية بولاية جيجل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، الجزائر.
26. الشهري، فاطمة محمد عبدالله (2023). فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية التعاطف مع الذات وخفض الشعور بالوصمة لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية، المجلة العربية للأداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب، ع (27).
27. عبدالسلام، صابرين محمد حزين (2022). دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، المجلة العلمية للخدمة االاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط ، ع (20)، ج (4).
28. عبدالعال، غادة عبدالعال أحمد (2021). فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (٥٥)، ج (3).
29. عبدالغنى، أحمد صالح محمد (2020). دور الدولة والمجتمع في مواجهة وباء الجذام في المغرب والأندلس في عصري المرابطين والموحدين، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ع (123), ج (2).
30. عبداللاه، أسماء سمير محمد (2020). مؤشرات الوصمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين المودعين بالوحدة الشاملة لرعاية الأطفال بمحافظة أسيوط، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع (11)، ج (1).
31. عبدالله، منى كمال أحمد (2022). الأبعاد الاجتماعية لوصم مرضى الصرع: دراسة ميدانية بنمطين حضريين، مجلة جامعة مصر للدراسات الإنسانية، جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا، ج (2)، ع (2).

32. عبدربه، هنية بهنوس نصر (2022). مرض الجذام في الشام والجزيرة العربية خلال القرنين الأول والثاني الهجريين، مجلة وقائع تاريخية، مركز البحوث والدراسات التاريخية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ع (36).
33. عطاالله، كمال عزيز (2006). طريقة خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات المعاقات مريضات الجذام، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (21)، ج (1).
34. علي، إيهاب حامد سالم (2021). وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (70)، ج (1).
35. علي، سهام عزالدين كامل (2022). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز المساندة الاجتماعية لمرضى الجذام، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع (17), ج (1).
36. علي، فدوى أنور وجدى توفيق (2020). وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ج (76).
37. فرغلي، سارة حفظي أحمد (2021). التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى مرضى الإضطرابات النفسية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط ، ع (14)، ج (1).
38. الفقيه، عبدالعاطي & الورفلي، أحمد (2022). الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وإنعكاساتها على الفرد والأسرة، مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية، ج (2)، ع (4).
39. القراله، ساهر عطاالله (2013). أثر الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤته، الأردن.
40. ليثي، ميرفت محمود عبدالبديع (2021). مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع (13)، ج (1).
41. متولي، ألاء حسني صالح (2023). الشعور بالوصمة وعلاقته بالأداء الأسري الوظيفي لدى الغارمات المفرج عنهن، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (61)، ج (4).

42. المحمادي، نورة مسلم سالم (2021). السبل الشرعية في الضبط الاجتماعي زمن الأوبئة والأمراض: الطاعون والجذام أنموذجاً، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الأنبار، ج (12), ع (49).
43. محمد، أحمد محمد (2009). دراسة وصفية تحليلية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية لمرضى الجذام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
44. محمد، شريف السيد (2014). الوصمة الاجتماعية لمرضى نقص المناعة "HIV"، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، ع (8).
45. مخفوظي، أمين محمد (2022). الوصمة الاجتماعية وأثرها على الصلابة النفسية لدى المرأة، مجلة مؤشر للدراسات الإستطلاعية، ج (1)، ع (4).
46. المخلافي، صادق عبده سيف & المجاهد، حنان عبدالله علي (2022). الوحدة وعلاقتها بصورة الجسم لدى مرضى الجذام في مدينة تعز بالجمهورية اليمنية، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، دائرة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة تعز، ع (24).
47. مصطفى، سارة حسام الدين (2020). برنامج إرشادي قائم على إستراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع (109)، ج (30).
48. منصور، سمير حسن (2007). فاعلية الأدوار المهنية لفريق العمل في تقديم أوجه الرعاية لمرضى الجذام دراسة مطبقة على العيادات المتخصصة بمدينة الإسكندرية، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، ج (1)، ع (17).
49. منصور، سمير حسن (2009). فاعلية الأدوار المهنية لفريق العمل في تقديم أوجه الرعاية لمرضى الجذام دراسة مطبقة على العيادات المتخصصة بمدينة الإسكندرية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ع (21).
50. المومني، منال حسين طالب (2019). فاعلية برنامج إرشاد جمعي أسري مستند على العلاج الواقعي في خفض مستوى وصمة العار لدى المطلقات ورفع مستوى الأمن النفسي لدى أبنائهن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.
51. هيوتي، إيمان مروح محمود (2020). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى التلاميذ ضعاف السمع، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ع (17)، ج (1).
52. وزارة الصحة (2003). تقرير إدارة مكافحة الجذام، مطابع الوزارة، القاهرة.
53. وزارة الصحة (2021). تقرير إدارة مكافحة الجذام، مطابع الوزارة، القاهرة.

54. Wilandika, Angga & etal (2023). Social stigma against individuals with COVID-19: scale development and validation, Health Psychology and Behavioral Medicine, vol (11), no (1).
55. Ibrahim, Ahmed Thabet Helal (2020). Stigma and Negative Attitudes towards the Clients with COVID-19 and Coping Strategies: Implication for Social Work, Sun Text Review of Arts & Social Sciences, vol (1), no (2)
56. Marahatta, Suchana & etal (2015). Social stigma in leprosy, Journal of Chitwan Medical College, vol (5), no (12).
57. Heijnders, M. L. (2004). The Dynamics of Stigma in Leprosy, International of Leprosy, vol (72), no (4).
58. Abd EL-Rahman, Nesma Mohamed Faheem & etal (2021). Quality Of Life among Leprosy Patients, Port Said Scientific Journal of Nursing, vol (8), no (2).
59. Sermirttirong, Silatham & Vanbrakel, Wimh (2014). Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants, Leprosy Review, vol (85).
60. Brakel, Wim H van & etal (2022). Stigma Related to Leprosy A Scientific View, The International Textbook of Leprosy, USA.
61. Hofstraat, Karlijn & Brakel, Wim H.van (2016). Social stigma towards neglected tropical diseases: a systematic review, Int Health, vol (8).
62. Garbin, Cléa Adas Saliba & etal (2015). The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol (48), no (2).
63. Rafferty, Joy (2005). Curing the stigma of leprosy, Leprosy Review, vol (76).