فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الزوجية لمرضي البهاق

اعداد

ابتسام محمود عبدالمولي

الملخص:

مرض البهاق مرض جلدي مزمن غير معدي يبدأ بظهور بقع بيضاء صغيرة قد تأخذ بالانتشار سريعًا وقد تصل إلي نسب عالية بالجسم أو يكون انتشارها بطيئًا أو تبقي كما هي علي مر السنين . هذا المرض لم يختص بجنس معين ولا بفئة عمرية أيضًا , وقد جهلت أسباب مرض البهاق ومسبباته وعجز الطب الحديث عن وجود العلاج الفعال له . ويدخل مرض البهاق في علاقة متبادلة مع كثير من المشكلات أو الاضطرابات النفسية والاجتماعية إلي وجود علاقة ايجابية بينهما , فهذه الأمراض ظاهرية ولا يمكن للمريض إخفاؤها لذا يمكن القول إن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية التي تزداد سوءًا إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الآخرين المقربين إلية في ظل مرضه الذي يصاحبه طيلة حياته .

حيث يمكن أن يتسبب التشوه المصاحب للبهاق في إجهاد عاطفي خطير للمريض ويؤثر علي حياته .وتشكل العلاقة الحميمة جزء أساسي في الحياة الزوجية ولا يمكن الاستغناء عنها , حيث يؤثر البهاق عليها من الناحية الشكلية وعدم قبول شريك الحياة الزوجية شكل الإصابة وهذا يتفاوت بين الأشخاص , ويواجه مريض البهاق العديد من الضغوطات والتحديات الصعبة مثل الإهمال وسوء المعاملة وعدم مراعاة احتياجات شريك الحياة وقد يحدث بينهما جفوة عاطفية كبيرة فبالتالي تضعف قدرة المريض علي تلبية احتياجات الطرف الآخر, فيحدث الشقاق والجفوة بين المريض وشريكة في العلاقة الزوجية تصل إلي حد الابتعاد عن الشخص المصاب لأكبر وقت ممكن كما يحدث التهديد والوعيد بإنهاء العلاقة والانفصال منذ الإصابة بالمرض , فيتألم الشخص المصاب بسبب عدم تقدير مشاعره وحجم معاناته من الطرف الآخر , فيتهم الشريك المريض أنه صار انطوائياً وسريع الغضب, وينخفض التشاور بين المريض وشريك حياته في الشئون الأسرية.

بما أن الخدمة الاجتماعية تهتم بحياة الإنسان من جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية وتقدم له الكثير من الخدمات سواء علاجية أو وقائية أو تنموية .

The effectiveness of the social work professional intervention program to alleviate the marital relationship problems for vitiligo patients.

Abstract:

Vitiligo is a chronic, non-contagious skin disease that begins with the appearance of small white spots that may spread rapidly and may reach high levels in the body or have slow spread or remain the same over the years. This disease is not specific to a specific gender or age group as well, and the causes and causes of Vitiligo have been ignored and the inability of modern medicine to find effective treatment for it.

Vitiligo enters into a reciprocal relationship with many psychological and social problems or disorders to the existence of a positive relationship between them, for these diseases are apparent and the patient cannot hide them, so it can be said that there is a strong relationship between the outward appearance of the patient and his psychological state that gets worse if he is not treated or adapted to his disease. And he corresponds with others close to him in light of his illness that accompanies him throughout his life. Where the deformity associated with vitiligo can cause serious emotional stress to the patient and affect his life. Intimate relationship is an essential part of marital life and cannot be dispensed with, as vitiligo affects it in terms of form, and the partner of marital life does not accept the form of infection and this varies between people, and a patient faces Vitiligo has many stressors and difficult challenges, such as neglect, abuse and failure to take into account the needs of a life partner, and a great emotional gap may occur between them, thus weakening the patient's ability to meet the needs of the other party, so discord and gap between the patient and a partner in the marital

relationship occurs to the point of moving away from the affected person for the largest possible time.

Threatening and threatening to end the relationship and separation since contracting the disease occurs, so the affected person suffers because of the lack of appreciation of his feelings and the extent of his suffering from the other party. Since the social service is concerned with human life from all social, economic, psychological and health aspects and provides him with many services, whether curative, preventive or developmental.

أولاً:مشكلة الدراسة:

الصحة هي القدرة الذاتية الضرورية والكافية بدرجة مرضية لكي يؤدي الفرد بكفاءة وفاعلية تلك الوظائف المتعددة والمتنوعة التي يكون عليه أن يؤديها في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه وفي علاقته بالبيئة الموجود فيها. (الباهي: 2006، ص27)

ترتبط صحة الأفراد ارتباطًا وثيقًا بالظروف الاجتماعية للفرد فالظروف الاجتماعية وقد تكون السيئة قد تكون سببًا للمرض أو تكون نتيجة له وبدون تناول الجوانب الاجتماعية للمرض بالعلاج قد لا يؤدي العمل الطبي دوره كما ينبغي لذلك برزت أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية. (زيدان: 1990، ص2)

لذلك تعد الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب مُلح ، بل إنها عنصر لا غني عنه لبقاء الإنسان ، والتنمية ، والنمو والإنتاجية ، والاستمتاع بالحياة ، وفي العصور الحديثة أصبح ينظر للرعاية الصحية علي أنها حق لكل إنسان ، ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع احدي الحاجات الإنسانية الأساسية.(صالح: 2001، ص5) ومن أجل ذلك فقد قرر إعلان منظمة الصحة العالمية عام 1987 , أن الصحة حق من حقوق الإنسان وأن بلوغ أرقي مستوي من الصحة يعتبر من الأهداف الاجتماعية , وأن تحقيق هذا الهدف يتطلب نظرةً جديدة لمفهوم الصحة تحتم بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية , والاقتصادية الأخرى , بالإضافة إلي القطاع الصحي. (صالح: 1999، ص78)

وقد يعوق المرض الإنسان من تأديته لعملة أو لوظيفته في المجتمع أو يقلل من كفاءته في تأديتها وخاصة إذا نتج عن المرض تشويه أو عجز بالإضافة إلي ما يلاقيه من سخرية واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه .

إن ابتعاد المريض عن الأسرة قد يضعف الإشراف والقدرة علي توجيه الأبناء مما يؤدي إلي شعورهم بالإهمال وقد يدفعهم إلي البحث عن مصادر أخري ينالون منها الاهتمام . قد يكون للمرض تأثيره الفرد لدورة في الحياة الزوجية كما في حالة الأمراض التناسلية وغيرها مما يجعل أحد الزوجين في مظهر العاجز بالنسبة للطرف الآخر. (مخلوف : 2000، ص59-60)

وبالرغم من التقدم العلمي في مجال الصحة إلا أن ذلك لا يقلل من مسئوليتنا تجاه هذه الفئة لأنها من الفئات المستهدفة والمعرضة للخطر.

الأمراض المزمنة تصيب الإنسان بصورة تدريجية ودون الشعور بالألم وعدم الارتياح في مراحلها الأولي لذا نجد أن أصحابها يتأخرون في البحث عن المعنوية الطبية وطلب الرعاية

اللازمة لحماية أنفسهم مما يؤدي إلي مد جذورها فيهم ، والتأثير علي صحتهم وهذا مما يجعل المتخصصين في العلوم الطبية يطلقوا عليها أمراض اجتماعية .(عبد اللطيف : 1990) فتعرف الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض التي تلازم الإنسان فترة طويلة في حياته والتي تحدث له تأثير مباشراً علي صحته العامة، وتسبب له مشكلات صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية.(السنهوري : 1996، ص384)

مرض البهاق من الأمراض الجلدية المزمنة وقد عرف منذ القدم وهو يظهر علي هيئة مساحات بيضاء خالية من الخلايا الملونة التي تحتوي علي صبغة الجلد المعروفة باسم الميلانين ، ونتيجة اختفاء هذه الخلية يظهر الجلد وكأن به بقعة بيضاء وقد لوحظ أن هذا البقع تأخذ أشكالا مختلفة وليس لها حدود ثابتة ، كما أن المرض يصيب أي جزء وبشكل واحد. (الناظر: 2010)

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

يصيب البهاق كل الأجناس , وذكر في بعض الإحصائيات أنه يصيب حوالي 1 % من الأشخاص في العالم وفي إحصائية أخري من شمال شرق أوربا وجد أنه يصيب 0.38%

وتزداد فرص حدوثه في الأجناس ذات الجلد الداكن بمختلف درجاته , ولكن لا توجد إحصائيات مضبوطة يمكن الاعتماد عليها وبالنسبة لفرص حدوثه بين الذكور والإناث فالملاحظ أن الإناث أكثر لحد ما وهذا محتمل لأن المرأة أكثر اهتمامًا بمظهرها وجلدها وهي تدقق كثيراً وتكتشفه وتطلب النصيحة الطبية فوراً . (البيار، 1998، ص66-67)

إن الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها مريض البهاق تؤثر في البناء النفسي لدية في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها , بحيث أصبحت تمثل حجز الزاوية في الاضطرابات السيكوسوماتية , مما يدفعه إلي الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى , إضافة إلي القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتقوقع علي الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معني. (سلامة ، طه ، 2006، ص14)

وأن الانفعال النفسي استجابة متكاملة للفرد , ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف الأعضاء , تشمل الجهاز العصبي وتظهر الاضطرابات الناتجة عن الأسباب الانفعالية عندما يحدث اختلال في التوازن الهيموستازي للجسم , فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية

التي يتعرض لها وتقوم الأجهزة الفسيولوجية بمجموعة من ردود الأفعال غير السوية تبدو علي شكل اضطرابات جسمية.(الحاج، فايز ، 1996، ص8)

وتري الباحثة أن تعرض الفرد لمواقف ضاغطة يجعله يعيش في توتر وقلق واضطراب نفسي , ومن المعروف أن الانفعال يتبعه دائمًا تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية , فإذا استمرت هذه التغيرات فإنها تصبح مزمنة وتؤدي إلي الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تتميز بأنها ذات طبيعة فسيولوجية تستحثها عوامل نفسية , ومن ذلك التهاب الجلد .

فالفرد يشعر بالإحباط في حالة وجود عائق يمنعه من تحقيق هدف شخصي , أو في حالة شعوره بالعجز من القيام بأي عمل تغيير الموقف غير المرغوب فيه , وفي الغالب يتجسد رد الفعل من انفعالات الغضب. (عسكر ، 2000، ص72)

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

وهدفت دراسة (kokcam,etal,al1998) الأعراض السيكوسوماتية عن مرض البهق : والتي في تركيا , هدفت إلي معرفة الأعراض السيكوسوماتية لدي مرضي البهق وتساقط الأشعار . تكونت عينه الدراسة من مجموعتين تراوحت أعمارهن بين (60:10) سنة ، المجموعة الأولي : (11) مريضًا بالبهق (9موضع / 2 معمم) , و(17) مريضًا بتساقط الأشعار (14 موضع / 3 معمم)، أما المجموعة الثانية فتكونت من (20) فردا من الأصحاء . أستخدم مقياس zung للاكتئاب ، وقائمة فحص الأعراض scl90R وقائمة شدة الأعراض . وبينت النتائج أن نسبة الاكتئاب لدي مجموعة المرضي أعلي منها لدي مجموعة من الأصحاء وقد تراوحت النسب كالأتي : مرضي البهق (55%) مرضي تساقط الأشعار (36%) ، مجموعة الأصحاء (15%). كما بينت فروق دالة بين المجموعتين وفقا لقائمة شدة الأعراض وقائمة فحص الأعراض وذلك في الجوانب الآتية : صعوبات متعلقة بالعلاقات البينشخصية ، والاكتئاب ، والقلق والتجنب.(Ibrahim, **et al, 1998,P471-447**)

تناولت دراسة (Papadopoulos et al., 1999) تأثير العلاج السلوكي المعرفي علي التعامل مع البهاق والتكيف مع الآثار السلبية علي صورة الجسم ونوعية الحياة واحترام الذات

لدي المرضي البالغين , كما درست ما إذا كانت أي مكاسب نفسية مكتسبة من العلاج النفسي من شأنها التأثير علي تطور الحالة نفسها , وذلك من خلال مقارنة مجموعتين متطابقين من مرضي البهاق, واحدة منها تلقت العلاج السلوكي المعرفي علي مدي 8 أسابيع , في حين لم تتلقي المجموعة الأخرى أي تغييرات في حالة العلاج , ثم تم عمل قياس قبلي وبعدي وتتبعي بعد مضي خمسة أشهر من تطبيق البرنامج علي جميع المرضي وذلك علي مقاييس تقدير الذات وصورة الجسم ونوعية الحياة . وأشارت النتائج إلي أنه يمكن للمرضي الاستفادة من العلاج السلوكي المعرفي من حيث التأقلم والعيش مع البهاق , وكذلك أيضًا أدلة أولية تشير إلي أن العلاج النفسي قد يكون له تأثير إيجابي علي تطور الحالة نفسها . (Bor ,R., & Legg, C,1999,P385-396)

وأوضح دراسة (عايدة حسن2001)" ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدي المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات" أن الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها بحيث أصبحت تمثل حجر الزوايا في الاضطرابات السيكوسوماتية , مما يدفعه إلي الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى , ثم إضافة إلي القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتقوقع علي الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معني.(حسن ، 2001)

دراسة (Evren,BilgeandEvrencuneyt,2007) وهدفت الدراسة إلي التحقق من العلاقة بين وجود أمراض جلدية وسمة القلق وطبقت الدراسة علي عينة بلغت (50) مريضة تم إرسالهن إلي شعبة الطب النفسي في العيادات الخارجية من أجل الحصول علي الاستشارة النفسية . وتم استخدام مقياس ليبوتيز للقلق الاجتماعي (LSAS) . وبينت النتائج أن سمة القلق والعجز عن التعبير الانفعالي عاملان مهمان ومؤثران لدي المريضات بالأمراض الجلدية . وأن علاج أعراض القلق الاجتماعي وتعليم المريضات تنظيم التعبير عن مشاعرهن ، يسهم في شفائهن من مرضهن.(Cuneyt, Bilge, 2007)

في حين انصبتدراسة (Nogueira , Zancanaro and Azambuja 2009)

علي التحقق من تأثير البهاق علي مشاعر المرضي ومناقشة التفاعل بين العقل والجسم وأثره علي المرض , وذلك علي عينة قوامها (100) مريضًا من مرضي البهاق , حيث تمثلت أدوات الدراسة في طرح استبيان يتناول أسئلة حول المشاعر التي يتركها وجود البهاق . وأشارت

النتائج أن 88% من المرضي الذين يعانون من البقع في المناطق المكشوفة اشتكوا من مشاعر غير سارة مقابل 27% من أولئك الذين يعانون من بقع في مناطق غير مكشوفة , كما كانت المشاعر الأكثر شيوعاً هي الشعور بالخوف , وتحديدًا الخوف من توسع البقع والخوف من العار , وانعدام الأمن , والحزن , والتثبيط.

(Zancanaro , p& Azambuja,2009,p41-45)

واستهدفت دراسة (Kostopoulou, Jouary, Quintard, Ezzedine, Marques and Boutchnei , et al., 2009) **تحليل العوامل الذاتية والنفسية المؤثرة علي جودة الحياة وصورة الجسم لدي مرضي البهاق** وأشارت النتائج إلي تأثير الإصابة بالبهاق سلباً علي جودة الحياة لدي كل من الذكور والإناث حيث لم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوي جودة الحياة بينما تأثرت صورة الجسم لدي مرضي البهاق بنوع الجنس وشدة وخصائص المرض كما تبين شدة المرض والخصائص الشخصية للمريض كانت لها قدرة تنبؤية بخلل جودة الحياة ومن ثم يجب الاهتمام بالعوامل الشخصية والنفسية لمريض البهاق . (Boutchnei ,s., & Taieb, A,2009,p128-133)

كما أشارت دراسة (magin,etal.2009) على أن العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض الجلدية دراسة تحليلية للشبابات الاستراليات وكان الهدف شرح العلاقة بين الأمراض الجلدية والاضطرابات النفسية عند الشابات . وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية وبين الأمراض الجلدية . (Bailey K:2009,p145)

كما أجريت دراسة (Zandi , Farajzadeh and Saberi 2011) لتقييم تأثير البهاق علي جودة الحياةوأظهرت النتائج أن مرضي البهاق يعانون من انخفاض جودة الحياة لدي حوالي 70% من هؤلاء المرضي بدرجة متوسطة , كذلك كان المتنبئ الوحيد المهم لنقاط الجودة هو نسبة إصابة الجسم بالبهاق , ولم توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوي جودة الحياة باختلاف نوع الجنس والسن والحالة الاجتماعية , وعلي الرغم من أن مدة الإصابة بالمرض لم ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمستوي جودة الحياة فإن نسبة إصابة الجسم بالبهاق ارتبطت بجودة الحياة علي نحو دالة إحصائياً.(Farajzadeh,S., &Saberi, N,2011,p4-9)

وركزت دراسة (Chan et al ., 2013) علي الكشف عن مستوي الاكتئاب لدي مرضي البهاق والعوامل النفسية للاكتئاب وأشارت النتائج إلي أن (17%) من مرضي البهاق يعانون من الاكتئاب , كما تبين أنه يمكن التنبؤ بالاكتئاب لدي مرضي البهاق من خلال تقدير الذات

المنخفض وجود الحياة المتدنية ونوع الجنس(حيث تبين أن الإناث أعلي إصابة بالاكتئاب)والمرحلة العمرية (حيث تبين أن المرضي في سن 50 سنة فأكثر أعلي إصابة بالاكتئاب) ومدة الإصابة بمرض البهاق (حيث تبين أن المرضي المصابين بالبهاق لمدة خمسة أعوام فأكثر أعلي إصابة بالاكتئاب) لذا يجب الاهتمام بتحسين تقدير الذات وجودة الحياة والكشف المبكر عن المرض وذلك للوقاية من الإصابة بالاكتئاب.(Lee, S.,&Chua, T:2013,p3-10)

وتناولت (الصفار, خولة بنت فهد بن بخيت (2013) دراسة بهدف التعرف علي عوامل الحماية والخطورة والعوامل الديموغرافية والمرضية التي تعمل علي ارتفاع وانخفاض ناتج المرونة من مريضات البهاق , وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية دالة بين عوامل الحماية جميعها (المعرفية والاجتماعية والشخصية) وبين الطمأنينة النفسية وأبعادها , كما تبين وجود علاقة سلبية دالة بين عوامل الخطورة جميعها (العصاب وقلق البهاق) وعلاقة المصابة بذاتها ودرجة ومدة الإصابة وبين الطمأنينة النفسية وأبعادها , ولكن لم تظهر فروق دالة في الطمأنينة النفسية باختلاف المستوي التعليمي والحالة الوظيفية والمرحلة العمرية , في حين ظهرت فروق دالة في بعد علاقة المصابة بذاتها باختلاف الحالة الاجتماعية في اتجاه غير

المتزوجات وفي مدي انتشار البهاق في اتجاه فئة البهاق الظاهر , كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتدرج مساهمة العوامل التالية المساندة الاجتماعية والتفاؤل والتدين والعصاب والانبساط في التنبؤ بالطمأنينة النفسية . (بخيت: 2013)

كما أشارت دراسة (ناهد مسعود 2014) التي تهدف لمعرفة العلاقة بين مستوي الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوي الاضطراب السيكوسوماتي والجوانب الانفعالية والبدنية التي يعانيها أفراد العينة وتوصلت إلي نتائج انه يوجد علاقة بين مستوي الضغط النفسي الناتج عن أحداث وحدوث أمراض جلدية عند الأفراد.(سعود: 2014)

وانصبت دراسة (Gul, Kara , Nazik and Kara 2017) علي تأثيرات البهاق علي جودة الحياة واحترام الذات وصورة الجسم لمرضي البهاق , وأظهرت النتائج انخفاض مستوي جودة الحياة والرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات لدي مرضي البهاق بالمقارنة بالعاديين , كما تبين عدم وجود فروق دالة في تلك المتغيرات بين مرضي البهاق بالمقارنة بالعاديين , كما تبين عدم وجود فروق دالة في تلك المتغيرات بين مرضي البهاق ترجع إلي اختلاف مدة الإصابة بالبهاق (أقل من خمس سنوات - خمس سنوات فأكثر) , كما وجد تباين في مستوي صورة الجسم

وتقدير الذات لدي مرضي البهاق باختلاف مكان الإصابة بالبهاق. (Nazik, H.,& Kara, D:2017,p44-49)

وتناولت دراسة (مي حسن علي عبده 2019 صورة الجسم لدي مرضي البهاق وعلاقته بالصلابة النفسية) , وتهدف الدراسة إلي الكشف عن علاقة صورة الجسم لدي مرضي البهاق بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات , وأظهرت النتائج أن معظم مرضي البهاق لديهم مستوي متوسط من الرضا عن صورة الجسم , كما وجدت علاقة ارتباطيه دالة وموجبة بين صورة الجسم لدي مرضي البهاق والصلابة النفسية . (عبده ، 2019)

والخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات علي مواجهة مشكلاتهم وزيادة أدائهم الاجتماعي ، بل تسعي إلي تحقيق هذه الأهداف عن طريق التدخل المهني ، الأمر الذي رفع من شأنها وقيمتها وذلك من خلال محاولاتها لإحداث التغيير المستهدف لتحقيق التنمية والتقدم . و مهنة الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر البعض علم تفسير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق التنمية الاجتماعية وهم يستندون إلي الحقيقة العلمية التي تستند إليها الخدمة الاجتماعية في ذلك الشأن وهي قابلية الناس إلي إكساب مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات بالإضافة إلي اتصالهم بالأنظمة الاجتماعية التي تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التي يحتاجون إليها.(صالح ، 2000 ، ص262)

ونظراً لما يتعرض له أفراد المجتمع بصفة عامة , ومرضي البهاق بصفة خاصة من ضغوطات حياتية متعددة , وبحكم أن الإنسان كائن اجتماعي لا يمكن العيش بمعزل عن الناس لذلك يتطلب الأمر استخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية باعتبارها احدي تكنيكات الخدمة الاجتماعية في مواجهة الضغوط الحياتية حيث تلعب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية دوراً مهمًا في أن تجعل الفرد أكثر قدرة وكفاءة علي مواجهة الضغوط الحياتية التي يتعرض لها , وتتعلق بمدي اعتقاد الفرد بأن ما في البيئة المحيطة من أشخاص ومؤسسات تعتبر مصادر للدعم الفعال.(ابراهيم ، 2006)

فقد قامت الباحثة بعمل دراسة تقدير موقف لمرضي البهاق المترددين علي مستشفى العام عيادة الأمراض الجلدية بالفيوم والتعرف علي أكثر المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضي البهاق وتوصلت الباحثة إلي أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضي البهاق ومن أهمها اضطراب في العلاقات الزوجية . فقد تم تحديده في (20) حالة من المترددين علي المستشفي العام قسم الأمراض الجلدية بالفيوم وذلك وفق الشروط التالية .

-أن يكون من الحاصلين على أعلى الدرجات فى مقياس المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق .

-أن يكونوا متزوجين ولديهم أبناء.

- موافقتها على التعاون مع الباحثة فى إجراء الدراسة وتنفيذ محتوى البرنامج .

ولذلك تحدد الدراسة الحالية " فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات اضطراب في العلاقات الزوجية .

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1 - الأهمية النظرية للدراسة .

(أ) ندرة الدراسات السابقة في هذا الموضوع وخاصة الخدمة الاجتماعية .

(ب) زيادة عدد مرضي البهاق داخل المجتمع .

(ج)معرفة المشكلات التي يتعرض لها مرضي البهاق .

2- الأهمية العملية للدراسة

(أ) تأسيس برنامج للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام الممارسة العامة للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق .

(ب) إعداد مقياس المشكلات الاجتماعية لدي مرضي البهاق

(ج)مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تؤثر علي مرضي البهاق .

ثالثًا : مفاهيم الدراسة :

1 - تعريف المشكلة الاجتماعية :

المشكلة الاجتماعية هي موقف أو حالة في المجتمع اعتبرت خطيرة وغير مرغوب فيها من قبل المجتمع ككل وهي ترتكز علي قيم اجتماعية ، ويعتقد إنه بالإمكان تحسينه. (السيد ، 2003 ، ص15)

وتعرفها أيضا Merton المشكلات الاجتماعية علي أنها " تفاوت أو تناقض مدرك بين ما هو واقع وما يري الناس انه ينبغي أن يكون أو بين ما هو قائم من أحوال وبين القيم والمعايير الاجتماعية والذي ينظر إليه علي أنه قابل للتصحيح ، ويعرفها آيتزين بأنها : مواقف اجتماعية يشعر عدد كبير من الملاحظين أنها غير مناسبة وتحتاج للعلاج وتتضمن أوضاعًا ينشئها المجتمع وتؤدي إلي المعاناة النفسية أو المادية لأي قطاع من قطاعات السكان كما تتضمن أفعالا أو أحوالاً تمثل مخالفة للقيم والمعايير الموجودة في المجتمع. (رجب ، 2002 ، ص80)

تحاول الباحثة عرض التعريف الإجرائي للمشكلات الاجتماعية فيما يلي :

1- اضطرابات تواجه مرضي البهاق نتيجة الإصابة بمرض البهاق .
2- تؤدي هذه الاضطرابات إلي حاله من عدم الاستقرار والتوازن لدي مرضي البهاق .
3- تؤثر هذه الاضطرابات في الأداء الاجتماعي لمرضي البهاق .
4- تعجز قدرات وطاقات مرضي البهاق علي التعامل مع هذه الاضطرابات وإيجاد حلول لها .
5- يحتاج مرضي البهاق إلي أساليب فعالة للتعامل مع تلك الاضطرابات مثل الأساليب التي تستند علي استراتيجيات وتكنيكات الخدمة الاجتماعية

2- الأمراض الجلدية Skin Diseases:

هي الأمراض التي تصيب جلد الإنسان الخارجي ، وقد تكون هذه الأمراض معدية أو غير معدية بحسب نوع المرض ، حيث أن الجلد هو من أكثر الأعضاء في الجسم عرضة للتأثيرات الخارجية والبيئية ، ويكون مرتبطا بباقي أعضاء الجسم ، مثل الجهاز العصبي والغدد الصماء وغيرها والتي تقوم بإرسال إشارات تظهر علي الجلد والبشرة. (الصحة العالمية المهنية ، 2015)

3- البهاق:

البهاق (vitiligo) هو عبارة عن خلل صبغي مكتسب ، وفي بعض الأحيان عائلي (familial) يتميز بظهور مناطق بيضاء علي الجلد أو الشعر خالية من الصبغة (depigmentedskin) وينتج عن فقدان الخلايا الصبغية وفقدان المادة الصبغية المنتجة منها. (العادلي ، ص25)

وتعرف الباحثة صورة البهاق لدي المصابين بالبهاق إجرائيًا بأنها : الصورة الذهنية التي يكونها مريض البهاق عن شكله والتي تعبر عن مدي رضاه عن شكل جسمه بصفه عامة وشكل جلده ولونه بصفة خاصة , وقد يتعرض مريض البهاق لبعض المشكلات الاجتماعية بينه وبين والمحيطين ومشكلة العلاقات الزوجية وأيضًا المشكلات النفسية ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها مريض البهاق في المقياس المستخدم في الدراسة .

4 - مفهوم الممارسة العامة :

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية هي احد اتجاهات الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي علي المشكلات والحاجات الإنسانية من خلال مجموعة منظمة من خطوات التدخل المهني لحل المشكلة للتركيز علي جميع الأنساق سواء كان نسق التعامل فردا أو أسرة أو جماعة أو مجتمع ويمثل اتجاها تفاعلي للممارسة يبتعد عن النمط التقليدي لتفضيل المؤسسة لتطبيق طريقة محددة للخدمة الاجتماعية

رابعًا: أهداف الدراسة:

تسعي هذه الدراسة لتحقيق هدف مؤداه وهو " اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات اضطراب في العلاقات الزوجية .

خامسًا: فروض الدراسة:

تنطلق الدراسة الحالية من فرض مؤداه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات اضطراب في العلاقات الزوجية .

سادسًا: الإطار النظري:

تتنوع الآثار المترتبة علي الإصابة بمرض البهاق فتأثر علي الإنسان بجميع جوانبه ، ولكن هناك مجموعة من الآثار الأكثر أهمية :(أثر المرض علي المريض – أثر المرض علي العلاقات الأسرية – أثر المرض علي الحالة الاقتصادية – أثر المؤسسة الطبية علي المريض).

واستمرار المرض فترة قصيرة تجعل مشكلات المرض عادة ضئيلة نسبياً ، أما إذا طالت فترة المرض فإن المريض لا يعاني فقط من الأمراض الجسمية ، بل يقاس كذلك من الشعور بالإحباط وتدهور حالته المعنوية و أغلب حالات سوء التكيف ، تظهر بوضوح في حالات الأمراض المزمنة .(المليجي ، 2002،ص136)

وسوف تقوم الباحثة بعرض كل أثر علي حدة :

(أ) أثر المرض علي المريض :

الخواطر الأولي التي ترد علي ذهن الفرد الذي يصاب بعجز جسمي ترتبط بمقدار الإصابة أو شدتها ، والمدة التي يظل فيها تحت العلاج والفترة التي يصل فيها إلي الشفاء الكامل وعلي الآثار التي سوف تتخلف عن المرض ، والمصير الذي سوف يؤلمه ، فإذا كانت الظروف ملائمة واستمرار المرض فترة قصيرة تكون مشكلات المرض عادة ضئيلة نسبيا ، أما إذا طالت فترة المرض فإن المريض لا يعاني فقط من الألم الجسمية بل يقاسي كذلك من الشعور بالإحباط وتدهور حاله المعنوية و أغلب حالات سوء التكيف تظهر بوضوح في حالات الأمراض المزمنة خصوصا عندما يتحمل المريض أعباء عائلية ومسئوليات أسرية فادحة ، وبالرغم من استجابات المرضي تتراوح بين الانسحاب والسلبية من جانب والإحساس بالقلق والعدوان من جانب أخر فإن الاستجابة المباشرة للفرد نحو المرض تتمثل بصفة خاصة في الخوف من المجهول والخوف من الموت ، ولذا نبه كثير من الأطباء إلي أن

العلاج لا يكون فقط بالجراحة أو توفير الغذاء أو الدواء بل ومساعدته علي التكيف الاجتماعي وإعادة ثقته بنفسه ، ومن الحقائق النفسية الثابتة أن الشفاء العاجل في أي نوع من الأمراض يتوقف بدرجة كبيرة علي الاتجاهات النفسية للمريض نحو الشفاء من جانب ، وعلي التفاؤل والإحساس بالرضا الذي يشعر به المريض خلال فترة المرض من جانب أخر ، ولما كانت الحاجة الأساسية للإنسان هي الإحساس بالأمن فإن الخوف وما يصاحبه من فقدان الأمن يقضي تلقائيته ويحطم أماله ويؤدي إلي سوء التوافق الذاتي والاجتماعي. (عبد الهادي، مصطفي ، 2002، ص124-125)

(ب) أثر المرض علي الأسرة :

عندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض تنعكس حالته علي كل عضو في الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية ، بينما يسبب المرض القصير مشكلات قليلة نسبيا إلا أن المرض المزمن يؤدي إلي أضرار بالغة ، ومنها زيادة الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة نتيجة إنفاقها علي أجر الأطباء ، وثمن الدواء والطعام الخاص الذي يتطلبهبعض الأمراض ، وكرم الضيافة ومصاريف الانتقال في حالة علاج المريض بالمؤسسة الطبية هذا من جانب ، ومن جانب أخر ، فقد يقلل الدخل ، لانقطاع رب الأسرة المريض عن العمل ، وعموما يحدد الاهتمام الذي تبديه الأسرة نحو المريض مدي تقبله لحالته وتقبل النتائج النهائية للمرض.(Maria, 2010,p31-36)

(ج) أثر المرض علي العلاقات الأسرية :

تعتبر علاقة المريض بأسرته من العوامل الهامة التي تؤثر في العملية العلاجية ، وقد تواجه الأسرة ظروف صعبة وسيئة وبالرغم من تلك الظروف تستطيع الأسرة مساعدة المريض علي التكيف مع وضعة وظروفه وتقبل القيود التي يفرضها المرض ،كما أن الأسرة تستطيع حمايته من حالات القلق والأخبار المزعجة عن مرضه ومن ثم مواجهه ما يشعر به من عجز ناتج عن المرض ، وعند إلحاق المريض بالمؤسسة الطبية يمكن أن تكون الأسرة من العوامل المساعدة أو المعوقة لجهد الطبيب في علاج المريض ، حيث أن زيارة الأسرة للمريض من وقت إلي أخر تؤكد للمريض أنه ليس عبئًا عليهم وإن اهتمامهم الأول هو راحته ويمكنهم أن يخففوا عنه ما ينتابه من قلق حول أطفاله أو نفقات الأسرة ، ومن ناحية أخري يستطيع أفراد الأسرة والأقارب من مضاعفة حالته بمناقشة ما يجد من مشكلات نتيجة انقطاع موارد الأسرة والتكاليف المالية التي تتحمله الأسرة في العلاج. (حسن ، ص654)

(د) أثر المرض علي الحالة الاقتصادية :

يترتب علي المرض أو الإصابة ، انقطاع المريض عن العمل وانخفاض دخله بجانب زيادة إنفاقه ، فمع أن القانون يعطي للعامل المصاب الحق في صرف تعويض عن الأجر خلال فترة تخلفه عن العمل بسبب الإصابة يعادل أجره المسدد عنه الاشتراك ، ويستمر صرف ذلك التعويض طول مدة عجز المصاب عن أداء عمله. (Patterson: 2011, p105-132)

(هـ) أثر المرض علي رب الأسرة :

عندما يصيب المرض رب الأسرة وعائلها ، يتوقف دخلة أو ينخفض بطريقة آلية ، ونتيجة لذلك ، تعاني الأسرة آثار الحرمان ، وعلي الرغم من أن المريض قد يستفيد من التأمين الصحي ، أو تأمين الإصابة ، إلا أنه لا يصرف المعاش أو التعويض ، في المواعيد التي تسمح بمواجهة النفقات اليومية . وما لم تكن له خبرات سابقة تساعده علي مقابلة مثل هذه الحالة الطارئة ، فإذا يشعر بالفشل في القيام بواجباته نحو إعالة أسرته مما يوقعه فريسة للقلق حول مصير أسرته ، فينحرف مزاجه ، ويزداد اكتئابه بدرجة تجعل المحيطون به يسيئون تفسير سلوكه، وقد يشعرون بأنه لا يقدر ما يبذلونه من تضحيات نحوه.

(المليجي ، سبق ذكره، ص126)

(و) تأثير المرض علي أسرة المريض وشبكة علاقات الاجتماعية :

يؤثر المرض علي حياة المريض وعلي روتين حياته، وكذلك التغيرات التي تطرأ علي شبكة علاقاته الاجتماعية، خاصة مع التطور العلاجي المستمر مما يحسن من الخدمة الصحية المقدمة للمريض مع معاناته من آثار العلاج (النفسية – الجسمية – الاجتماعية) ، ويكون لدي المرضي تجارب كثيرة مع المرض ، كما قد يرتبط المستوي الصحي بالطبقة الاجتماعية ، حيث أن الطبقات الاجتماعية المرتفعة تتيح مصادر أكثر للعلاج وبالتالي الاستفادة من التطورات العلاجية المستمرة ، كما أنها تتيح أيضا مصادر أقل للتوتر والاضطرابات لمساعدة المريض علي التماثل للشفاء. (سالم ، 2003)

(ز) الآثار الاجتماعية للبهاق :

يعتبر المرض تجربة من تجارب الحياة ولكن هذه التجربة تختلف في معناها بين مريض وأخر لاختلاف العوامل المتداخلة والمترابطة بالجنس ، نمو الشخصية الضغوط البيئية ، الظروف الاجتماعية ، درجة العجز ، تلك النواحي التي تعين مدي الاستجابة ومدي المقاومة ودرجة النضج والخبرة وطبيعة المشاعر ، فقد يقطع المريض الناضج انفعاليا التكيف مع عجزه دون انحراف نفسي يذكر ، ويتقبل الاعتماد علي الآخرين لفترة معينة ، حيث يمر المريض بثلاث

مراحل تبدأ بالصدمة وعدم التصديق ، ثم الخوف ، فالمواجهة التي تتضمن التغلب علي الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية ، كما أن الحياة الأسرية تضطرب . (Manual, 2010, p339-353)

من خلال العرض السابق تري الباحثة أن البهاق هو مرض جلدي مهم له تأثير كبير علي نوعية حياة المرضي حيث يشعر منهم بالضيق والوصمة بالعار بسبب حالتهم , ويستقبل المجتمع مرضي البهاق بنفس الطريقة التي يستقبل بها أي شخص آخر يبدو مختلفاً. بدأوا أو تعرضوا للتعليقات الهمسية أو العداء أو الإهانة وعدم وجود علاج فعال موحد ومسار المرض غير المتوقع أمراً محبطًا للغاية للمرضي الذين يعانون من البهاق . من المهم التعرف علي المشكلات الاجتماعية والنفسية لهذا المرض والتعامل معها لتحسين نوعية حياتهم والحصول علي استجابة علاجية أفضل .

سابعاً : الإجراءات المنهجية:

1- **المنهج المستخدم: Method of Study**: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، وقد استخدمت الباحثة أحد التصميمات التجريبية في الدراسة وهو التصميم بالتجربة القبلية والبعدية على جماعة واحدة.

2- **أدوات الدراسة وخطوات تصميمها:**استخدمت الباحثة المقياس من الأدوات البحثية التى قدمت كلاً من نوعية من المعلومات والبيانات التى تكملت فى النهاية لتحقيق الهدف المنشود لهذه الدراسة , **حيث تمثلت هذه الأدواتفيما يلى :**

- **مقياس المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق:**

ويعرف القياس بأنه نوع من المقارنة التى تعرض فى شكل رقمى وتبدأ بالمقارنة بالنواحى الكيفية وتنتهى بالنواحى الكمية , والقياس هو عملية جوهرية فى التقدم العلمى . ولقد اعتمدت الباحثة فى تصميم المقياس على الخطوات **التالية :**

فيما يلي خطوات إعداد المقياس: وقد قامت الباحثة بإتباع الخطوات والاجراءات العلمية المتبعة في بناء تصميم المقياس على النحو التالي:

- الرجوع إلى الكتابات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة وذلك بهدف صياغة تعريفات للمصطلحات الأساسية في هذا المقياس وتحديد الأبعاد الأساسية التي يمكن من خلالها قياس المشكلات الاجتماعية بين مريض البهاق والمحيطين .

- قامت الباحثة بالاطلاع على بعض الدراسات الميدانية المتصلة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع القياس للاستفادة منها في إعداد عبارات المقياس.
- قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من الاختبارات والمقاييس والاستبيانات المصممة في عديد من التخصصات النفسية والتربوية والاجتماعية المرتبطة بمرضي البهاق .
- قامت الباحثة بالاطلاع على النظريات والنماذج العلمية التي لها علاقة بموضوع الدراسة.
- قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الكتب والدراسات والبحوث العربية والأجنبية المرتبطة بمرض البهاق والتي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية .
- قامت الباحثة بإتباع الشروط العلمية لصياغة عبارات المقاييس الاجتماعية والنفسية والتربوية في إعدادها لهذا المقياس، وتم مراعاة الآتي في صياغة الاستجابات (أن كل عبارة تتعلق بموضوع الدراسة، ان تكون العبارات ليست غامضة وواضحة للمفحوصين، تجنب الأسئلة المزدوجة، ان العبارة لا تحمل أكثر من معنى، مناسبة العبارات لثقافة المبحوثين، استخدام لغة دقيقة وبنود قصيرة).
- قامت الباحثة بتحديد أوزان لكل عبارة من عبارة المقياس من خلال تدرج ثلاثي (نعم ، إلى حد ما ، لا) وقد أعطت درجات لكل استجابة (٣) للاستجابة نعم، (٢) للاستجابة إلى حد ما، (1) للاستجابة لا، وذلك في حالات العبارات الموجبة، أما في حالة العبارات السالبة فقد تعطى درجاتها كالتالي ثلاث درجات للاستجابة لا، درجتان للاستجابة إلى حد ما، وواحد للاستجابة نعم .

- **مرحلة صدق وثبات القياس:**

-**الصدق validity**: يشير مفهوم الصدق إلى ما إذا كان الباحث يقيس أو يصف بالفعل ما يود أن يقيسه أو يصنفه أي ما إذا كانت أدوات القياس تقيس بالفعل ما يراد قياسه.

- **الثبات reliability**: يشير مفهوم الثبات إلى اتساق أداة القياس أو إمكانية الاعتماد عليها وتكرار استخدامها في القياس.

الصدق الظاهري(صدق المحكمين):

تم عرض أداة القياس فى صورته الأولية بما يحتويه من أبعاد وعبارات مرتبطة بكل متغير من المتغيرات على عدد (24) عضوا من أعضاء هيئة التدريس (كلية الخدمة الاجتماعية الفيوم - وعددهم (11) عضو وكلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان وعددهم (3) عضو وكلية الخدمة الاجتماعية التنموية بنى سويف وعددهم (2) عضو وكلية الخدمة الاجتماعية . جامعة

أسوان وعددهم (1) عضو والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة وعددهم (2) عضو من المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ وعددهم (2) عضو وكلية التربية جامعة الفيوم وعددهم (3) عضو . وفي ضوء هذا التحكيم تم حساب نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين للعبارات التى يشملها كل بعد من أبعاد القياس ، وتعد نسبة الاتفاق التى تصل إلى (80%) هى الأساس فى الحكم على عبارات كل بعد من الأبعاد، وتم استبعاد العبارات التى لم تصل نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين عليها عن أقل من (80%)

ثبات المقياس : تعتبر هذه الخطوة من أهم خطوات إعداد أداة القياس حيث تدل على ثبات المقياس والغرض من إعداده ليقيس ما وضع من أجله على نفس العينة وفى ظروف مختلفة ، وإعطاء نفس النتائج ، ومن أهم الوسائل الإحصائية **هي** :

معامل الفا كرونباخ :قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ على عينة قوامها **(20)** مفردة ممثلة للعينة الأساسية:

1- مجالات الدراسة: Study Fields

(أ) **المجال المكاني** :

تم تطبيق الدراسة الراهنة بمستشفى العام عيادة الأمراض الجلدية بالفيوم للعوامل **الأتية:**

- وذلك لأنها المستشفى التي يوجد بها هذا التخصص.
- إمكانية تطبيق الدراسة داخل المستشفى.
- وجود تعاون من جانب إدارة المستشفى مع الباحثة .
- قابلة المرضى للمشاركة في أنشطة برنامج التدخل المهني.

(ب) **المجال البشرى** :

يتمثل المجال البشرى في **التالي :(إطار المعاينة)**

يتكون مجتمع الدراسة من (487) مفردة من مرضى البهاق وتم أخذ عينة عمدية من مرضي البهاق وعددهم (20) مريض بالبهاق وهم وفقا للشروط الآتية :

- أن يكون من الحاصلين على أعلى الدرجات فى مقياس المشكلات الاجتماعية لمرضي البهاق .
- أن يكونوا متزوجين ولديهم أبناء.
- موافقتها على التعاون مع الباحثة فى إجراء الدراسة وتنفيذ محتوى البرنامج .

(ج)**المجال الزمنى** :

وهى فترة التدخل المهني وجمع البيانات من الميدان في الفترة من 2019/9/1 إلى 2020/2/28.

5: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة :

استخدمت الباحثة مجموعة من الاختبارات الإحصائية باستخدام برنامج (spss v.22) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية :

-التكرارات والنسب المئوية . - معامل الارتباط بيرسون .

-معامل ثبات (الفا كرونباخ) . - المتوسطات الحسابية .

-القوة النسبية والوسط المرجح . - الفروق بين المتوسطات

-الانحراف المعياري للفروق اختبار ـ اختبار (ت) للدلالة الإحصائية (t. test) .

ثامناً : نتائج الدراسة :

أولاً: وصف أفراد مجتمع الدراسة :

فيما يلي النتائج الخاصة بوصف البيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة:

1- يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع:

جدول رقم (1)يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير للنوع (ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / النوع	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	ذكر	9	%45	2
2	أنثى	11	%55	1
المجموع		20	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعا لمتغير النوع حيث يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعاً للنوع (ذكر) (9) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (45 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعاً للنوع (أنثى) (11) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (55 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

جدول رقم (2)**يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير للسن** (ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / فئات السن	التكرار	النسبة %	الترتيب
2	من 25 لأقل من 35 سنة	20	%100	1
المجموع		100	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعا لمتغير السن حيث يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعاً للسن (من 25 لأقل من 35 سنة) (20) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (100 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق . **وهذا يدلل أن جميع أعضاء المجموعة التجريبية من الفئة العمرية(من 25 لأقل من 35 سنة) أي تنحصر فى مرحلة الشباب .**

جدول رقم (3)يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى العلمي (ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / المستوى العلمي	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	أمي	3	%15	2
2	تقرأ وتكتب	3	%15	2مكرر
2	دبلوم	12	%60	1
3	مؤهل جامعي	2	% 10	3
المجموع		20	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق حيث يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا (للمؤهل أمي) عدد (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق (تقرأ وتكتب) عدد (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق (دبلوم) عدد (12) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (60%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق .

يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى العلمي لمرضى البهاق (مؤهل جامعي) عدد (2) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (10%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.**وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تبعا لمستواهم العلمي الحصول على دبلوم .**

جدول رقم (4)يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير تاريخ الإصابة (ن= 20)

م	المعاملات الإحصائية / تاريخ الإصابة	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	**من عام 2013 إلى 2015**	5	%25	2

م	المعاملات الإحصائية / تاريخ الإصابة	التكرار	النسبة %	الترتيب
2	من عام 2016 إلى 2018	12	%60	1
3	من عام 2019 فأكثر	3	%15	3
	المجموع	20	%100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعًا لمتغير تاريخ الإصابة حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعًا لتاريخ الإصابة " **من عام 2013 إلى 2015** "عدد (5) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (25%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق .

يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعًا لتاريخ الإصابة " **من عام 2016 إلى 2018** " عدد (12) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (60%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعا لتاريخ الإصابة " **من عام 2019 فأكثر** " (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق .

وهذا يدلل إن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تبعًا لتاريخ الإصابة " من عام 2016 إلى 2018 أيه بمعنى أن تاريخ إصابتهم منذ أربعة سنوات إلى سنتين هذا يظهر معاناة هؤلاء المرضى مع مرض البهاق.

جدول رقم (5)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود مصابين بالأسرة(ن = 20)

م	المعاملات الإحصائية / وجود مصابين بالأسرة	التكرار	النسبة %	الترتيب
1	نعم	17	%85	1
2	لا	3	%15	2
	المجموع	20	% 100	

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية تبعًا لمتغير وجود مصابين بالأسرة حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعًا لمتغير وجود مصابين بالأسرة (نعم) (17) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (85 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

يبلغ عدد الأفراد في عينة الدراسة تبعًا لمتغير وجود مصابين بالأسرة (لا) (3) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (15 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من مرضى البهاق.

وهذا يدلل على أن الغالبية العظمى من عينة المجموعة التجريبية لديهم إصابة بمرضى البهاق وهذا دليل على إن هذا المرض وراثي وليس معديًا وذلك لأن النسبة الأعلى تظهر في بعض أفراد العائلة الواحدة جدول (6)

يوضح درجات القياس البعدي لعبارات البعد الثاني مشكلة اضطراب في العلاقات الزوجية (ن=20)

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	أعاني من إهمال(زوجي - زوجتي) لي بعد إصابتي بالمرض .	1	%5	17	%85	2	%10	39	1.95	13	%65	3
2	يعاملني (زوجي - زوجتي) بقسوة بعد مرضي .	2	%10	12	%60	6	%30	36	1.80	12	%60	5
3	ازدادت الخلافات بيني وبين(زوجي - زوجتي) بعد الإصابة بالبهاق.	1	%5	14	%70	5	%25	36	1.80	12	%60	5مكرر
4	حصل بيننا جفوة عاطفية كبيرة بسبب إصابتي بالبهاق.	13	%65	7	%35	0	0	53	2.65	17.7	%88.3	1
5	ضعف قدرتي علي	0	0	10	%50	10	%50	30	1.50	10	%50	10

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	أداء مسئولياتي الأسرية بعد مرضي.											
6	تأثرت متابعتي لاحتياجات(زوجي - زوجتي) بعد إصابتي بالبهاق .	0	0	10	%50	10	%50	30	1.50	10	%50	10مكرر
7	أصبح لا يهتم (زوجي - زوجتي) بي بعد مرضي .	13	%65	7	%35	0	0	53	2.65	17.7	%88.3	1مكرر
8	أفقد الرغبة في العلاقة الجنسية مع (زوجي – زوجتي).	0	0	13	%65	7	%35	33	1.65	11	%55	8
9	اكره حديث (زوجي – زوجتي) عن مرضي أمام الآخرين .	2	%10	12	%60	6	30	36	1.80	12	%60	5مكرر
10	يرفع (زوجي– زوجتي) صوته لأقل الأسباب بعد مرضي .	0	0	14	%70	6	%30	34	1.70	11.3	%56.7	7
11	يقضي (زوجي– زوجتي) وقتاً طويلاً خارج المنزل منذ إصابتي بمرضي .	0	0	13	%65	7	%35	33	1.65	11	%55	8مكرر
12	يهددني (زوجي –	1	%5	13	%65	6	%30	35	1.75	11.7	%58.3	6

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	زوجتي) بالانفصال منذ مرضي											
13	يحترم (زوجي- زوجتي) لحظات ضيقي وحزني .	9	%45	10	%50	1	%5	32	1.60	10.6	%53.3	9
14	أتألم من إساءة (زوجي - زوجتي) لي بعد مرضي .	2	%10	9	%45	9	%45	33	1.65	11	%55	8مكرر
15	علاقتي بـ (زوجي- زوجتي) لم تتغير بعد إصابتي بالمرض	8	%40	8	%40	4	%20	36	1.80	12	%60	5مكرر
16	أتألم من فقدان حب (زوجي - زوجتي) لي بعد إصابتي بالمرض .	0	0	8	%40	12	%60	28	1.40	9.3	%46.7	11
17	أعرف أن مرضي يسبب الوصمة لـ (زوجي - زوجتي)	0	0	14	%70	6	%30	34	1.70	11.3	%56.7	7مكرر
18	أميل للابتعاد عن شريك حياتي بعد مرضي.	1	%5	12	%60	7	%35	34	1.70	11.3	%56.7	7مكرر
19	أتألم من عدم تقدير (زوجي- زوجتي) لمشاعري بعد مرضي	2	%10	11	%55	7	%35	35	1.75	11.7	%58.3	6مكرر
20	انخفض تشاوري	0	0	12	%60	8	%40	32	1.60	10.7	%53.3	9مكرر

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	مع شريك حياتي في شئون الأسرة بعد مرضي .											
21	يتهمني شريك حياتي بالانطواء بعد مرضي	2	%10	12	%60	6	%30	36	1.80	12	%60	5مكرر
22	أصبح صدري ضيق تجاه واجباتي الاجتماعية	1	%5	13	%65	6	%30	35	1.75	11.7	%58.3	6مكرر
23	أرفض الخروج مع (زوجي – زوجتي) للنزهة كما تعودنا .	2	%10	13	%65	5	%25	37	1.85	12.3	%61.7	4
24	يهمل (زوجي – زوجتي) تلبية احتياجاتي بعد إصابتي بالمرض	0	0	16	%80	4	%20	36	1.80	12	%60	5مكرر
25	أشعر بالحرج من (زوجي– زوجتي)نتيجة إصابتي بالبهاق .	2	%10	17	%85	1	%5	41	2.05	13.7	%68.3	2

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	الوسط المرجح	مجموع الأوزان المرجحة	مجموع التكرارات المرجحة	القوة النسبية (%)
	35.9	1.79	299	897	%59.8 متوسطة

يوضح الجدول السابق : البعد الثاني مشكلة اضطراب في العلاقات الزوجية:

وجاءت القوة النسبية لهذا البعد بنسبة (59.8%) ومتوسط المرجح (35.9) وتعد هذه النسبة **متوسطة** طبقاً للقوة النسبية التي حصلت عليها عبارات المؤشر في القياس البعدي نجد أنه جاء ترتيب العبارات على النحو التالي :

1. في الترتيب الأول جاءت عبارات **(4-7)**"حصل بيننا جفوة عاطفية كبيره بسبب إصابتي بالبهاق .
2. أصبح لا يهتم (زوجي - زوجتي) بي بعد مرضي ." بقوة نسبية **(88.3%)**ووسط مرجح**(2.65)** .
3. في الترتيب الثاني جاءت عبارة **(25)"أشعر بالحرج من (زوجي – زوجتي)نتيجة إصابتي بالبهاق)**بقوة نسبية (**68.3**%) ووسط مرجح **(2.05)** .
4. في الترتيب الثالث جاءت عبارة**(1)"أعاني من إهمال(زوجي- زوجتي) لي بعد إصابتي بالمرض** . "بقوة نسبية (65%) ووسط مرجح (1.95)
5. في الترتيب الرابع جاءت عبارة(23)"**أرفض الخروج مع (زوجي – زوجتي) للنزهة كما تعودنا** " بقوة نسبية (61.7%) ووسط مرجح (1.85).
6. في الترتيب الخامس جاءت عبارات **(2-3-9-15-21 -24)"يعاملني (زوجي- زوجتي) بقسوة بعد مرضي " ازدادت الخلافات بيني وبين(زوجي – زوجتي) بعد الإصابة بالبهاق "اكره حديث (زوجي – زوجتي) عن مرضي أمام الآخرين "علاقتي بـ (زوجي -زوجتي) لم تتغير بعد إصابتي بالمرض " يتهمني شريك حياتي بالانطواء بعد مرضي" يهمل (زوجي- زوجتي) تلبية احتياجاتي بعد إصابتي بالمرض**" بقوة نسبية (60%) ووسط مرجح (1.80) ".
7. في الترتيب السادس جاءت عبارات **(12-19-22)" يهددني (زوجي – زوجتي) بالانفصال منذ مرضي "أتألم من عدم تقدير (زوجي- زوجتي) لمشاعري بعد مرضي" أصبح صدري ضيق تجاه واجباتي الاجتماعية** "بقوة نسبية (58.3%) ووسط مرجح (1.75)
8. في الترتيب السابع جاءت عبارة **(10-17-18)** " **يرفع (زوجي- زوجتي) صوته لأقل الأسباب بعد مرضي"أعرف أن مرضي يسبب الوصمة لـ (زوجي – زوجتي)" أميل للابتعاد عن شريك حياتي بعد مرضي**" وبقوة نسبية (56.7)ووسط مرجح (1.70)
9. في الترتيب الثامن جاءت عبارات (8-11-14)" **أفقد الرغبة في العلاقة الجنسية مع (زوجي – زوجتي " يقضي (زوجي – زوجتي) وقتًا طويلاً خارج المنزل منذ إصابتي**

بمرضي" أتألم من إساءة (زوجي – زوجتي) لي بعد مرضي.وبقوة نسبية (55) ووسط مرجح (1.65) .

10. فى الترتيب التاسع جاءت عبارات (13-20) " **يحترم (زوجي – زوجتي) لحظات ضيقي وحزني " انخفض تشاوري مع شريك حياتي في شئون الأسرة بعد مرضي**" وبقوة نسبية (53.3)ووسط مرجح (1.60) .

11. فى الترتيب العاشر جاءت عبارات (5-6)"**ضعف قدرتي علي أداء مسئولياتي الأسرية بعد مرضي " تأثرت متابعتي لاحتياجات(زوجي – زوجتي) بعد إصابتي بالبهاق**.وبقوة نسبية(50%) ووسط مرجح (1.50) .

12. فى الترتيب الحادى عشر جاءت عبارة (16)" **أتألم من فقدان حب (زوجي- زوجتي) لي بعد إصابتي بالمرض**" وبقوة نسبية (46.7) ووسط مرجح (1.40) .

ومن خلال قراءة النتائج السابقة المتعلقة بالقياس البعدى لبعد مشكلة اضطراب العلاقات الزوجية ويدل ذلك على انخفاض ملحوظ فى مستوى مشكلة اضطراب العلاقات الزوجية فى القياس البعدى لمقياس المشكلات الاجتماعية لمرضى البهاق ويرجع السبب في ذلك إلي فعالية أنشطة برنامج التدخل المهنمن أهم تلك الأنشطة التى ساعدت المرضى فى إحداث التغيير لديهم فى التخفيف من اضطراب العلاقات الزوجية والأسرية على سبيل المثال لبعض تلك الأنشطة : (محاضرة التخفيف من اضطرابات العلاقات الزوجية، أثر المرضى على العلاقات الأسرية ، ندوة الصحة الشخصية وطرق العناية بها) .

جدول رقم (7)يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدى باستخدام (ت) للفرض الفرعي الثانى وهو لتخفيف من حدة مشكلة اضطراب في العلاقات الزوجية

القياس	م	ع	متوسط الفرق	الانحراف المعياري للفرق	قيمة ت المحسوبة	المعنوية
القبلي	67.80	4.84	24.95	6.80	16.41	0.01
البعدي	42.85	4.33				

باستقراء بيانات الجدول السابق وما تم بشأنها من معاملات إحصائية يتضح لنا وجود فروق دالة إحصائياً ذات دلالة معنوية عند مستوى (0.01) بين الدرجات الحاصل عليها عينة الدراسة (قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبعد الثانى"**لتخفيف من حدة مشكلة اضطراب في العلاقات الزوجية،**

حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (**16.41**) في حين أن نظيرتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.01) ولدرجة حرية (19) بلغت (1.73) وهذا يعنى أن قيمة ت المحسوبة > من ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبت صحة فرضها الفرعي الثانى بحدود ثقة (0.99) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,01) بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي والبعدي للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب في العلاقات الزوجية لصالح القياس البعدى .

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1- ابراهيم ، أحمد عبدالرحمن (2006): **المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقاتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدي طالبات الجامعات المتزوجات** , بحث منشور في مجلة كلية التربية , جامعة الزقازيق ,العدد 37.

2- أبو النيل ، محمود السيد (1984): **الأمراض السيكوسوماتية** ،، رسالة دكتوراه ، مكتبة الخانجي, القاهرة.

3- الباهي ، زينب معوض (2006) : **المفاهيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي** ، الفيوم ،د.ت .

4- بخيت ، الصفار خولة بنت فهد بن (2013): **المرونة والعوامل المرتبطة بها لدي السعوديات المصابات بالبهاق في مدينة الرياض** ، رسالة دكتوراه غير منشورة , جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية , كلية العلوم الاجتماعية , قسم علم النفس السعودية.

5- البيار ، محمود ماجد (1998): **المناعة , الأمراض الجلدية , البهاق الجهاز العصبي , حماية الإنسان** , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , بحث منشور , الأمن والحياة ,مج 17, ع 193.

6- الحاج , فايز (1996): **الطب السيكوسوماتي** , جامعة الملك خالد عبدالعزيز.

7- حسن ، عايدة (2001): **ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدي المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات** , دراسة مقارنة , رسالة ماجستير , كلية الأداب , جامعة عين شمس.

8- حسن ، محمود : **مقدمة الرعاية الاجتماعية** ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة.

9- رجب ، إبراهيم عبد الرحمن (2002): **الإسلام والخدمة الاجتماعية** ، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

10- زيدان ، علي حسين (1990): **اتجاهات الخدمة الاجتماعية الطبية**،الندوة العلمية لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ،الرياض.

11- سعود ، ناهد (2014): " **أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوي الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) دراسة ميدانية علي عينة من المرضي الراجعين من مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية** "رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة دمشق.

12- سلامة ، حسين, طه ، حسين (2006): **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية , سلسلة الإدارة التربوية الحديثة** , عمان , دار المعرفة ط1.

13- السنهوري ، عبد المنعم (1996): **نحو ممارسة أكثر فاعلية لخدمة الفرد الجماعية** ، دراسة مطبقة علي المرضي بأمراض مزمنة ، المؤتمر العلمي التاسع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعه حلوان.

14- السيد ، جبارة عطية (2003): السيد عوض علي : **المشكلات الاجتماعية** ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية.

15- صالح ، عبد المحي محمود حسين , رمضان ، السيد (1999): **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل** , دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية.

16- صالح ، عبد المحي محمود حسين (2000): **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية** : دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

17- صالح ، عبد المحي محمود حسين (2001): **الصحة العامة وصحة المجتمع "الأبعاد الاجتماعية والثقافية** " دار المعرفة ، الإسكندرية.

18- العادلي ، مهدي: **المرشد العائلي في أمراض نقص المناعة الأولية** ، مؤسسة حمد الطبية الدوحة ، قطر.

19- عبد اللطيف ، رشاد أحمد (1990):**الخدمة الاجتماعية الطبية المرضي بأمراض مزمنة** ، الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية ، المملكة العربية السعودية.

20- عبد الهادي ، إبراهيم ، مصطفي ، سامي (2012): **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** ، الإسكندرية.

21- عبده ، مي حسن علي (2019): **صورة الجسم لدي مرضي البهاق وعلاقتة بالصلابة النفسية** , المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي , الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين , قسم علم النفس – جامعة الأزهر.

22- عسكر ، علي (2000): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها " الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق** " ، دار الكتاب الحديث , القاهرة,ط2.

23- مخلوف ، إقبال إبراهيم (2000): **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعاقين** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.

24- المليجي ، إبراهيم عبد الهادي محمد (2002): **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ط1.

25- منظمة الصحة العالمية المجلس التنفيذي (2015): الورم الفطري، القاهرة، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة.

26- موسوعة الصحة والسلامة المهنية (2015): منظمة العمل العربية ، المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية ، مكتب العمل الدولي . **أمراض الجلد** ، حقوق النشر للطبعة العربية.

27- الناظر ، هاني (2010): **أسلوب جديد لعلاج مرض البهاق الجلدي** ،القاهرة.

28- نقلا عن : سالم ، أمل رضوان (2003): **المشكلات الاجتماعية المترتبة علي الإصابة بسرطان العظام** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

29- Chan, M., Thng, T., Aw C., Goh, B., Lee, S.,&Chua, T. (2013). Nvestigating Factors Associated with Quality of Life of Vitiligo Patients in Singapore International. Journal of Nursing Practice . 19 (3).

30- Evren، Bilge and ،Cuneyt (2007): Relationship Between Alexithymia and Social Anxiety in Female Outpatients With Dermatological Disorder ، Journal of Clinical Psychology in Medical Settings، Volume 14، Number 3 September

31- Gul, F., Kara, H., Nazik, H.,& Kara, D. (2017). Body Image, Self _ Esteem and Quality of Life in Vitiligo Patients . Journal of Clinical & Experimental Investigations –KlinikVe, DeneyselArastirmalarDergisi, 8(2)6p.,44-49.

.

32- Kelly ,Katherine Patterson (2011):hifting family boundaries "after the diagnosis of childhood cancer in stepfamilies Journal of Family Nursing Nursing , Feb.

33- Kokcam، Ibrahim- Akyari،Nevzat – sarali،yunsu – oguzhanouglu،Nalan (1998); Psychosomatic symptoms in patients with Alopecia Areata and vitiligo . Tr .J . of medical sciences ، (29).

34- Kostopoulou, P., Jouary, T., Quintard,B., Ezzedine, Marques, S., ,Boutchnei ,s., & Taieb, A (2009) British Journal of Dermatology161(1).

35- Magin P،Sibbritt D ، Bailey K (2009): The relationshipbetweenpsychiatricillnesses and skin disease : a longitudinal analysis of youngAustralianwomen J ArchDermatol .Aug : (8) :n896 J902 .

36- Nogenae, L., Zancanaro , p ., &Azambuja, R (2009) . vitiligo emocoes . AnaisBrasileiros de Dermatologia , 84 (1).

37- Papadopoulos , L., Bor ,R., & Legg, C. (1999). Coping with the Disfiguring Effects of vitiligo : A Preliminary Investigation into the Effects of Cognitive Behavioural therapy . British Journal of Medical psychology , 72 (3).

38- Quintana , Alberto Manual (2010):My child has cancer . What now ? " : The Perspective of family members of children and adolescents with cancer about their disease and its treatment, PsicologiaEducacaoCultura , Dec.

39- Schulte ,Fiona Simone Maria (2010): Enhancing social competence through a group intervention program for survivors of childhood brain tumors Dissertation Abstracts International : Section B: The SCIENCES AND Engineering.

40- yolac،yarpuz A Demirci،saadetE- sanli H،Erdi -Devrimci, ozguven H، (2008) : social anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to clinical variables،trukpsikiyatriDerg . Spring 19(1).

41- Zandi , S., Farajzadeh,S., &Saberi, N.(2011). Effect of Vitiligo on Self Reported Quality of Life in Southem Part of Iran . Journal of Pakistan Association of Dermatologists,21 (1),6.