العدد (٣), نوفمبر ٢٠٢٠, ص ص ٧٥ – ١٠٥

التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا المترددين على العيادات الخارجية في مستشفى الخرطوم التعليمي وعلاقته ببعض المتغيرات

إعداد

د/ أمينة محمد عثمان عبد الرحمن

أستاذ مساعد التربية الخاصة

جامعة المجمعة بالسعودية وجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا المترددين على العيادات الخارجية في مستشفى الخرطوم التعليمي وعلاقته ببعض المتغيرات

د/ أمينة محمد عثمان عبد الرحمن (*)

ملخـــص الـــدراســـة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على السمة المميزة للتوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الخرطوم التعليمي، والعلاقة بين التوافق النفسي ومتغير السكن لدى مرضى الهيموفيليا، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، شملت عينة الدراسة (٦٠) فرداً من مرضى الهيموفيليا من الذكور بمستشفى الخرطوم التعليمي، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، تم استخدم مقياس التوافق النفسي، واستخدام اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، أسفرت نتائج الدراسة عن أن التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا يتسم بالانخفاض، كما أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لصالح المرضى المقيمين بالخرطوم، وبناءً على ما توصلت اليه الدراسة من نتائج وضعت الباحثة مجموعة من التوصيات أهمها: الاهتمام بالمحاضرات والندوات التي تتناول التوافق النفسي مرضى الهيموفيليا، الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة توعية المجتمع بأهمية الصحة النفسية لدي جميع شرائح المجتمع. كما قدمت أيضاً بعض المقترحات منها: توفير الخدمات الصحية لمرضى الهيموفيليا بصورة مجانية، دعم ومساعدة المرضى الذين يأتون من الولايات إلى العاصمة لتلقي العلاج وتوفير الخدمات الصحية الطارئة لهم.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي – الهيموفيليا – مستشفى الخرطوم التعليمي.

(*) أستاذ مساعد التربية الخاصة
جامعة المجمعة بالسعودية وجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

The Psychological Adjustment of Hemophilia Patients attending outpatient clinics at Khartoum Teaching Hospital and its relationship to certain variables

Abstract

The study aimed to identify the characteristic of the psychological adjustment of hemophilia patients. And uncovering the relationship between psychological adjustment, and the housing variable in hemophilia patients., the researcher used, the descriptive analytical method, including the sample of the study (60) male of hemophilia patients, at Khartoum Teaching Hospital Selected with a simple random way, the researcher using the psychological compatibility scale, the test was used (T), single contrast analysis one way anova, the results of the study resulted in the psychological compatibility of hemophilia patients characterized by decrease, the presence of statistically significant differences in psychological compatibility in favor of individuals Patients living in Khartoum, based on these results, the researcher developed a set of recommendations, the most important of which are: attention to lectures and seminars dealing with psychological compatibility of hemophilia patients, utilizing the media in increasing the awareness of society about the importance of psychological compatibility in all segments of society. Proposals were also made: free health services for hemophilia patients, support and assistance to patients who come from the states to the capital for treatment and emergency health services.

Key word: psychological adjustment- hemophilia patients

مقـــــدمـــــــة

يعد التوافق النفسي من المؤشرات الهامة في استجابة الفرد للمواقف التي يمر بها، في تفاعله مع حياته اليومية؛ مما يعزز ثقته بقدراته ومواجهته للصعاب بصبر وعزيمة، وقيامه بواجباته المطلوبة وسعيه لأدائها، باذلاً أقصى ما لديه من إمكانيات.

لا يزال موضوع التوافق النفسي يشغل حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث؛ نسبة لأهميته في حياة الناس عموماً وذوي الإعاقات والمشكلات الصحية الدائمة بشكل خاص، مثل الأمراض المزمنة كالهيموفيليا أو ما يعرف بالناعور فهي من الحالات التي لا يمكن شفاءها بشكل نهائي وهي من أخطر الإعاقات الصحية، فهي حالة ينتج عنها النزف المستمر عند تعرض الفرد المصاب لأي حادثة أو حقن أو خلع الأسنان أو غيرها من المواقف التي يتعرض لها الفرد، وهذه الحالة مصحوبة بمعاناة دائمة تجعل الفرد في حالة من القلق والترقب مما يؤثر على حاضر و مستقبل الفرد وأسرته نتيجة لما يعانيه هؤلاء الأفراد من مخاطر قد تؤدي إلى الموت، كما أن مصاب الهيموفيليا يواجه عقبات بالعمل والدراسة بشكل مستمر. تبدأ مشكلته بمرحلة المشي وهي بداية الصعاب حيث يزداد توقع تعرضه لإصابات قد تسبب له النزف الذي يعتبر أكثر المخاطر التي تصعب السيطرة عليها، وهكذا تصبح معاناة الفرد ملازمة له طوال حياته من عدم قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها عن وضعه الصحي غير الآمن، وما يتبعها من مظاهر القلق والخوف وسوء التوافق النفسي وتوقع حدوث المخاطر (HERO,2015).

مشكلـــــة الـــــدراســـــة:

أكدت تجارب المبادرة الدولية المتعددة التخصصات التي تدعمها (نوفو نور ديسك) التي تبحث عن الخبرات النفسية والاجتماعية للأشخاص المصابين بالهيموفيليا وعائلاتهم، قد تناولت موضوعات مثل العمل والعلاقات والصحة الجنسية وعلاج النزف، وجمع المعلومات والسعي للحصول على المعرفة لتحسين حياة مصابي الهيموفيليا، لاسيما أن الوصول لمستوى من التوافق النفسي يتطلب شعور الفرد بالارتياح والسعادة والرضا عن النفس وما يتطلب من إشباع حاجاته الأولية أي الفطرية والثانوية أي المكتسبة، وتحقيق مطالب النمو عبر مراحله المتتابعة وخلوه من التوترات والضغوط النفسية وما يترتب عليها من شعور بالضيق والقلق

والتوتر وكل ذلك يتطلب درجة من الاتزان الداخلي للفرد، التي يتبعها التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها مع التحرر النسبي من التوتر والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي وهنا تبدو مشكلة مرضى الهيموفيليا وما يعانيه من مهددات تمنع وصوله إلى مستوى مناسب من الاعتدال وبالتالي عدم القدرة على الحصول على المستوى المطلوب من التوافق النفسي.

ومن هنا انطلقت فكرة الدراسة الحالية التي تتناول التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا، وهو أحد المتغيرات الهامة التي تشكل أحد جوانب الصحة النفسية للفرد في حياته.

تحديد مشكلة الدراسة:

- **ما السمة المميزة لمستوى التوافق النفسي لدى مصاب الهيموفيليا وما علاقتها ببعض المتغيرات؟**

أسئلة الدراسة:

- ما السمة المميزة للتوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا؟
- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا تبعاً لمتغير متابعة العلاج (بشكل دوري – بشكل متقطع)

فروض الدراسة:

- يتسم التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا بالانخفاض.
- توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا تبعاً لمتغير متابعة العلاج (بشكل دوري – بشكل متقطع)

أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى التوافق النفسي الذي يمثل أحد الجوانب الهامة المتوقع أن تتأثر بإصابة الفرد بمرض الهيموفيليا.
- معرفة التوافق النفسي ومدى ارتباطه ببعض المتغيرات المتعلقة لدى مرضى الهيموفيليا.
- وضع توصيات تساعد مريض الهيموفيليا على تحسين التوافق النفسي والاجتماعي والجوانب الأخرى المتعلقة بالحفاظ على صحته بشكل عام.

أهميـــــة الـــــدراســـــة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال:

١- أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة (التوافق النفسي) والذي يعتبر من العوامل المهمة لضمان العيش بشكل سليم لارتباطه بكافة الجوانب الشخصية للفرد.

٢- أهمية الشريحة التي يتناولها البحث بالدراسة وهم مرضى الهيموفيليا لكي يكونوا أكثر دراية ووعياً بما يحدث لهم خلال فترة مرضهم.

٣- قد تساعد هذه الدراسة في فتح المجال لدراسات تتناول المشاكل السائدة لدى هذه الشريحة والخروج بمقترحات وتوصيات تساعد هؤلاء المرضى على تقبل المرض وكيفية التعامل معه.

٤- تستمد هذه الدراسة أهميتها على المستوى العلمي والعملي من خلال الإضافات المتوقعة التي قد يستفيد منها الاختصاصيون النفسيون والأطباء والباحثون الاجتماعيون من هذا الدراسة في تصميم البرامج العلاجية لهذه الشريحة.

مصطلحـــات الـــدراســـة:

التـوافـق النفسـي:

هو" مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل فيها الفرد من بنائه النفسي أو سلوكه لحل صراعاته الداخلية ويكون سلوكه ملائماً، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع أفراد جماعته واحتلاله مكانة جيدة من خلال ما يؤديه" (الطلاع، ٢٠١٠)

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي: هي قدرة الفرد على أن يكون راضيا عن نفسه، ويشعر بالرضى والسعادة والتوازن الانفعالي، ويكون قادراً على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين وتحقيق أهدافه حسب العادات والتقاليد الموجودة في المجتمع.

الإطـــار النظـــري والـــدراســـات الســـابقـــة:

مقـدمـة:

يعد التوافق النفسي من المؤشرات الهامة في استجابة الفرد للمواقف التي يمر بها في تفاعله مع حياته اليومية وتعزز ثقته بقدراته وتحمله للصعاب بصبر وعزيمة، والقيام بالواجبات المطلوبة منه والسعي لأدائها مهما كانت إمكاناته.

شغل موضوع التوافق النفسي والاجتماعي حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث لأهميته في حياة الناس عموماً وذوي الإعاقات والمشكلات الصحية الدائمة بشكل خاص. فهو عملية مستمرة تهدف إلى تعديل سلوك الفرد، والبحث عن علاقة أكثر انسجاماً مع البيئة بجوانبها المختلفة الطبيعية، والمادية والاجتماعية.

مفهوم التوافق النفسي:

تعريف التوافق لغةً واصطلاحاً (Adjustment):

التوافق في اللغة:

وفق وفقاً الأمر صادفه موافقة، توافق القوم في الأمر ضد تخالفوا تقاربوا وتساعدوا، واتفق الرجلان على الشيء وفيه اختلفا أي تقاربا واتحدا ومعه وافقه" (معلوف، ٢٠٠٠).

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على انه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع ما يؤثر فيه ويتأثر به الوسط المحيط به، وكل المستويين لا ينفصل عن الأخر فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا، ويضيف علماء النفس بقولهم إن التوافق الذاتي هو قدرة الشخص على التوافق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هنالك صراع داخلي (دلو، ٢٠٠٩) ويعرف (الطلاع، ٢٠١٠)

التوافق "هو مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل فيها الفرد من بنائه النفسي أو سلوكه لحل صراعاته الداخلية ويكون سلوكه ملائماً، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع أفراد جماعته واحتلاله مكانة جيدة من خلال ما يؤديه".

وذكر (القذافي، ١٩٩٧) تعريف كارل وجرز C. Rogers بأنه قدرة الفرد على تقبل الأمور، التي يدركها بما في ذلك ذاته، ثم العمل بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته. والتوافق حالة ضرورية وخاصية مهمة يجب أن يمتلكها الفرد للتأقلم والعيش بسلام، لذلك فالتوافق يظهر في المواقف المختلفة من حياة المرء، فهو يظهر في المنزل، الجامعة، الأصدقاء، وفي أماكن العمل والتوافق حالة من الاستقرار الانفعالي للفرد وتقبله لذاته وتوازنه في العلاقات الاجتماعية الأسرية منها والمهنية (الدلي، ٢٠٠٤)

وعرفه (الخضري، ٢٠٠٣) بأنه مفهوم يشير إلى محصلة لعلاقة جدلية بين الذات بكل خبراتها السابقة وإمكاناتها العقلية والنفسية وطموحاتها العملية، كما يدركها الإنسان في المواقف المختلفة. والتوافق يعني القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة وممتعة، تتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى هو القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل الفرد يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها (عبدالحميد، ١٩٩٤) كما يعني التوافق لدى (اللامي، ٢٠٠١) قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً إرضاء متزناً، وهو أيضا مفهوم يشير إلى محصلة لعلاقة جدلية بين الذات بكل خبراتها السابقة وإمكاناتها العقلية النفسية وطموحاتها، والعناصر، والمعطيات الموضوعية كما يدركها الأنسان في المواقف المختلفة.

وتعرّفه الباحثة إجرائيّا في الدّراسة الحالية : إنّه المستوى الذي يحصل عليه أفراد العينة في مقياس التّوافق الشخصيّ الذي أعدّ لهذا الغرض.

أهم الشروط التي تحقق التوافق النفسي:

أن يحقق إشباع دوافع السلوك وحاجات الفرد فاذا حدث إحباط أو كبت لدوافع الفرد وحاجاته لجأ الفرد إلى حيل الدفاع النفسي كأساليب غير مباشره لإحداث التوافق النفسي، كما أن الضبط الشعوري للسلوك يعتبر عمليه توافقيه واعيه مرنه، يتطلب طاقة واعيه كافيه من ذات مدركه واعيه (زهران، ١٩٩٧).

التوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد كبير، ذلك لا نه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبتعدد النظريات، وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم، ففي الإنجليزية هنالك مصطلحات مثل (Adaptation) وتعني تكيف (Adjustment) وتعني توافق وهو المفهوم النفسي الاجتماعي الذي يرتبط بدراسة الحالية.

مجالات التوافق:

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن هناك مظهران أساسيان للتوافق هما: – التوافق النفسي – التوافق الاجتماعي بالإضافة إلى أشكال أخرى منها التوافق المهني – توافق دراسي – توافق زواجي

العوامل المؤثرة في التوافق النفسي

أشارت (صالحي، ٢٠١٣) إلى أن التوافق النفسي يعتمد بدرجة كبيرة على بعض العوامل من أهمها، إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية مثل الحاجة إلى الحنو، والحاجة إلى النجاح والاستقرار والى الحرية والانتماء، وعملية الإشباع تحتاج إلى عدم وجود عقبات من عوارض وإعاقات مختلفة.

توافر العادات والمهارات التي تيسر للفرد إشباع حاجته، وإذا كان الفرد يتعلم هذه العادات والمهارات في فترة مبكرة من حياته فان هذا يعني أن التوافق هو حصيلة لما يمر به الفرد من خبرات وتجارب وبما أن مريض الهيموفيليا تبدأ معاناته مع بداية حياته فهذا بدون شك يكون لديه خبرات حياتية صادمة ناتجة عن معاناته الصحية المستمرة.

معرفة الإنسان لنفسه حيث تعد شرطاً ضرورياً لحدوث التوافق وذلك من خلال معرفته لقدراته وإمكاناته، ومن المؤكد أن المعاناة المبكرة لمريض الهيموفيليا تؤثر سلباً عن مستوى ثقته بنفسه.

تقبل المرء لنفسه من اهم محددات التوافق الجيد وان تكون صورة الذات لديه جيده.

المرونة وتعني تقبل الفرد أن يسلك بطريقه مغايرة لما اعتاد عليه طالما واجه موقفاً جديداً.

الموافقة والمسايرة الواعية لمتطلبات المجتمع.

يقاوم الفرد هذه العقبات ويواجه حاجاته وعندما يكون الموقف بالغ الشده فإن الموارد والوسائل التوافقية تجهد تبعاً لذلك ويؤدي بالتالي إلى سوء التوافق.

طبيعة التوافق النفسي:

١- التوافق كحالة:

التوافق النفسي عملية أو حالة، ويقصد الحالة من التوازن والاستقرار والاتساق النفسي والاجتماعي، التي يصل إليها الشخص فمعظم سلوك الفرد، هو محاولات من جانبه لتحقيق حالة التوافق، إما على المستوى الذاتي أو الاجتماعي، وكذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها، ليست إلا دليلا على سوء التوافق وفشل الفرد في تحقيق ذلك. (كفافي، ٢٠١٢)

ويمكن استنباط حالة التوافق من خلال التوفيق والتوازن الذي يحققه الشخص بينه وبين بيئته، ومدى تميزه بالضبط الذاتي، وتحمل مسؤوليته الشخصية والاجتماعية والقبول الاجتماعي، والمقدرة على تكوين علاقات متوافقة مع الآخرين، والكفاءة في العمل والإنجاز، وتحقيق قدر من الرضا والراحة النفسية.

٢- التوافق كعملية (**Processes**):

وحسب تعريف "محمد السيد الهابط" فالتوافق أكثر شمولية يمثل العملية التي يسعى الفرد من خلالها إلى التوفيق بين مطالبه وظروفه ومتطلبات ومواقف البيئة المحيطة به". (الهابط، ١٩٨٧)

النظريات المفسرة للتوافق:

يكمن الاختلاف في تحديد مفهوم التوافق باختلاف وجهات النظر حسب الاتجاه النفسي لكل مدرسة، فيما يلي تحاول الباحثة عرض مختصر لأهم وجهات النظر المفسرة للتوافق كما يلي:

١- النظرية البيولوجية:

تؤكد هذه النظرية على أن الأمراض النفسية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية، ويهتم المختصون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاضطراب النفسي من الناحية الفيسيولوجية، على أساس أنها اضطرابات وظيفية ناتجة عن اضطراب التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع مساهمة العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا تعين العيب وتم علاجه، انتظمت الصحة النفسية، ويركز أصحاب هذا الاتجاه على استخدام الأدوية والتدخل الجراحي لإزالة الأعراض بغض النظر عن ديناميكية الصراعات النفسية باعتبارها ذات طبيعة كيفية. (يوسف، ٢٠٠١) وفي ضوء هذه النظرية (البيولوجية) فأن عملية التوافق تعتمد على صحة وظائف الجسم المختلفة، بمعنى تآلف وظائف الجسم، أما حصول أي خلل على مستوى الهرمونات أو أي وظيفة من وظائف الجسم يؤدي إلى حدوث مشكلات على مستوى التوافق ويحدث سوء التوافق.

٢- نظرية التحليل النفسي: **Psycho-analyses theory**

يرى رواد هذه النظرية وعلى رأسهم "سيجموند فرويد "أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية، بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم فالشخص

المتوافق هو الشخص الذي باستطاعته اتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعيا. (شاذلي، ٢٠٠١)

كما يشير فرويد أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب. أما يونغ (Yong) فيعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أشار إلى أن التوافق السوي يتطلب الموازنة بين ميولنا الانطوائية والانبساطية، ويتطلب هذا ضرورة التكامل بين العمليات الأساسية في تغيير الحياة والعالم الخارجي، وهي الإحساس، الإدراك، التفكير...) أما فروم "Fromm" فيعتقد أن الشخصية لديها القدرة على التحمل والثقة.

أما إريكسون (Erikson) يعتقد أن الشخص المتوافق لابد أن يتسم بالثقة والإحساس الواضح بالهوية والقدرة على الألفة والحب، الشعور بالاستقلالية، التوجه نحو الهدف والتنافس والقدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج وسهولة التوافق. (سفيان، ٢٠٠٤) من خلال عرض آراء رواد النظرية التحليلية نجد أن: فرويد يرى أن التوافق عملية لا شعورية تحدث للفرد دون أن يدرك ذلك، أما بالنسبة للباحث "يونج" فقد أهتم بنمو الشخصية، وبأهمية معرفة الذات والموازنة بين الميولات الانطوائية والانبساطية لتحقيق التوافق والتمتع بالصحة النفسية، أما "إريكسون" فقد أشار إلى الشخصية المتوافقة والمتسمة بالثقة والتوجه نحو الهدف والقدرة على الألفة والحب.

٣- النظرية السلوكية:

أكد رواد هذه النظرية أن التوافق عملية مكتسبة ومتعلمة عن طريق التجارب التي يمر بها الشخص، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي يتم مقابلتها بالتعزيز أو التدعيم. وأن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها ويتم ذلك بطريقة آلية وأكد بان السلوك وسمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المثيرات وخاصة الاجتماعية منها (النماذج) والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية وما لها من تأثير مباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير

التوافقية. (عسيري، ٢٠٠٣) وعلى هذا النحو يكون ألبرت باندورا (Bandura) قد جمع بين عدة عوامل منها (البيولوجية والبيئية والمعرفية) واعتبر أن قدرا من سلوك الفرد يتم اكتسابه عن طريق التعلم بالملاحظة والاقتداء، وبالتالي دلل على أن أنماط التوافق وسوء التوافق مسألة متعلمة ومكتسبة من خلال ما يعايشه من خبرات تؤدي به إلى الصحة النفسية أو المرض. كما يحدد "Phy.Reshly" أن التوافق يتحدد بدرجة الفعالية التي يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الشخصي والاستجابة الاجتماعية المتوقعة ممن في مثل عمره وجماعته الثقافية. (الضبع، ٢٠٠٥)

٤- النظرية الإنسانية:

ولقد حددت ذات الإنسان في أنها المحرك الأساسي للسلوك، لأنها تعتبر حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد والتي تتكون من:

أ) **الذات الواقعية:** وهي مجموعة القدرات التي تحدد الصورة الحقيقية للفرد.

ب) **الذات الاجتماعية:** وهي مجموعات مدركات وتصورات يحملها الفرد من خلال تعامله مع المجتمع.

ج) **الذات المثالية:** هي مجموعة أهداف وتصورات مستقبلية يسعى الفرد للوصول إليها.

فإذا اتفقت الذات الواقعية للفرد مع الذات الاجتماعية والذات المثالية فإنه يشعر بتوافق مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه، أما إذا تنافر بين الذوات الثلاث فإن سوء التوافق وعدم الاتزان هو الذي يسود حياته. (الجماعي، ٢٠١٣)

أما "ماسلو Maslow" فيرى أن صاحب الشخصية السوية، هو الشخص الذي يحقق ذاته، وتحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته. وعليه قام ماسلو Maslow" بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص في الآتي: الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات المهمة، الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية، الشعور بالعداوة تجاه الإنسان. (كفافي، ٢٠١٢)

٥- النظرية الاجتماعية:

تنطلق هذه النظرية من أن الفرد السوي هو المتوافق مع المجتمع أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه، ويرى مؤيدها "Denham" أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق وأن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي كما أظهر ميلا قليلا لعلاج المعيقات النفسية، في حين قام ذووا الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشاكلهم بطابع نفسي، وأظهر ميلا أقل لمعالجة المعيقات الفيزيقية. (عبد اللطيف، ١٩٩٠)

الإعاقة الجسمية والصحية:

الإعاقة الجسمية والصحية حالات مختلفة قد تكون ولادية وقد تكون مكتسبة ولكنها عموماً تحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه في القيام بالوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل وعادي.

وتصنف الإعاقات الجسمية والصحية إلى ثلاث فئات رئيسية وهي:

أ) الاضطرابات العصبية.

ب) الاضطرابات العضلية/ العظمية.

ج) الاضطرابات الصحية المزمنة. هي الربو القصبي – الهيموفيليا – السكري – فقر الدم المنجلي – التليف الحويصلي – الاضطرابات القلبية. (الخطيب، ٢٠٠٦)

مرض الهيموفيليا:

تعد الهيموفيليا من الإعاقات الصحية المزمنة التي تلازم الفرد مدى الحياة ولا يمكن الشفاء منها ولا يوجد لها علاج شافي وقد عرفت منذ عام ١٨٠٣ عن طريق الطبيب حون كنارد أوتو عن ميل النزيف في عائلات معينة، إدراك الطبيب أن الوراثة تؤثر على الذكور، تم تسمية المرض قديمًا باسم المرض الملكي لأنه كان سائدًا عند الأسرة الحاكمة، نقلت الملكة فكتوريا المرض إلى ابنها من ابنها إلى بناته وأيضا انتشر المرض في الأسر الحاكمة في كلًا من روسيا القيصرية واسبانيا وألمانيا.

فهو مرض عرفته البشرية منذ زمن بعيد، حتى كان أبو القاسم الزهراوي العالم العربي الذي كان أول طبيب يصف هذا المرض بشكل محترف" مرض يصيب الذكور في بعض العائلات ويمكن أن يسبب النزف الشديد جراء إصابات بسيطة"، وظل الهيموفيليا لغز لم يتكشف بصورة كبيرة إلا في عصر الجينات والتطور العلمي وأنظمة تجلط الدم الطبيعية، يحدث قطع في أوعية دموية، تتراوح أحجامها من الأوعية الأصغر في الجروح البسيطة إلى الأوعية الكبرى في الإصابات الكبرى، مما ينتج عنه نزيف للدم ويُعتبر مرض الهيموفيليا من الأمراض الوراثية النادرة التي تؤدي إلى نزيف الدم، وذلك نتيجة عدم تخثر الدم بشكلٍ طبيعيّ، بالوضع الطبيعيّ يحتوي الدم على بروتينات تُسمى عوامل التخثر، وهي المسؤولة عن إيقاف النزيف وذلك لقدرتها على تخثر الدم، يُعاني الأشخاص المُصابون بمرض الهيموفيليا من نقص في مستوى عامل التخثر رقم ٨ وعامل التخثر رقم ٩، وبناءً عليهِ يتم تحديد شدة مرض الهيموفيليا، كلما كان مستوى عوامل التخثر أقل كلما كانت أعراض مرض الهيموفيليا أكثر شدة، وفي بعض الحالات النادرة يُمكن أن يُصاب البعض بمرض الهيموفيليا في عمر متقدم ككبار السن. (مركز السيطرة على الأمراض، ٢٠٢٠)

أنـــواع الهيمـــوفيليـــا

يمكن تقسيمها حسب شدة الحالة إلى:

١- نزف الدم الوراثي – الهيموفيليا – أ Hemophilia- A: سببه نقص العامل الثامن Factor -VIII من عوامل التخثر في الدم، المورث يحمل على الصبغي الجنسي(X-Linke)، لذا فهو يصيب الذكور فقط، ويشكل نسبة ٨٥٪ من حالات نزف الدم الوراثي، ومن أعراضه النزيف المتكرر بدون سبب واضح، ناشئة عن نقص عامل التجلط رقم ٨، وهي الأكثر شيوعًا، ولذلك تسمى (الهيموفيليا الكلاسيكية.

٢- نزف الدم الوراثي – الهيموفيليا – ب Hemophilia- B: سببه نقص العامل التاسع Factor -IX من عوامل التخثر في الدم، المورث يحمل على الصبغي الجنسي(X-Linked)، لذى فهو يصيب الذكور فقط، ويشكل نسبة ١٥٪ من حالات نزف الدم الوراثي، ومن أعراضه النزيف المتكرر نتيجة لإصابة بسيطة، ناشئة عن نقص عامل التجلط رقم ٩، ويعد الأكثر انتشارًا في الوطن العربي.

٣- نزف الدم الوراثي – الهيموفيليا – ج Hemophilia- C: سببه نقص العامل الحادي عشر (Factor –XI) من عوامل التخثر في الدم، والمورث ينتقل عن طريق الوراثة المتنحية فيصيب الذكور والإناث، ويشكل نسبة قليلة جداً من حالات نزف الدم الوراثي، ناشئة عن نقص عامل التجلط رقم ١١، وهي أقل أنواع الهيموفيليا شيوعًا. (Kliegman RM, et al ٢٠١٩)

أسباب الهيموفيليا

١- الرجال يحملون كروموسوم X واحد فقط. إذا كان هذا الكروموسوم يحمل جين الهيموفيليا غير الطبيعي، فهو مصاب بمرض الهيموفيليا ويرتبط كل من الهيموفيليا A وB بالكروموسوم X، مما يعني أنه يؤثر في المقام الأول على الرجال.

٢- الأنثى لديها اثنين من X الكروموسومات وحتى إذا كان أحد الكروموسومات X يحمل الجين المعيب، فإن الجين الطبيعي المحتوي على الكروموسوم X الآخر سيحمي المرأة من الإصابة بالهيموفيليا وأن الجين الحامل للهيموفيليا لا يؤثر على الأنثى، لكنها تحمله وتنقله إلى أطفالها.

٣- لدى المرأة الحامل، فرصة بنسبة ٥٠٪ في إصابة أبنائها بالهيموفيليا. وبالمثل، لديها فرصة بنسبة ٥٠٪ في أن تكون بناتها حاملات للهيموفيليا. يفترض هذا أن شريك المرأة ليس مصابًا بالهيموفيليا. (RM، et al.، 2019)

٤- الرجل الذي يعاني من الهيموفيليا لديه فرصة بنسبة ١٠٠٪ أن تكون بناته حاملات، حيث يجب أن يرثوا الكروموسوم x المعيب من الأب. لن يتأثر أبناؤه إذا لم تكن الأم حاملًا.

٥- يمثل انتقال هذا الجين إلى النسل ٧٠% من حالات الهيموفيليا. تحدث ٣٠٪ من التغيرات المتبقية تلقائيا في الجينات المسؤولة عن التسبب بالهيموفيليا.(A. Mauro, ٢٠١٧)

أعراض الهيموفيليا:

- إذا كان الطفل مصابًا بالهيموفيليا، فغالبًا ما ينتج النزيف من السقوط. قد يتكرر النزيف إذا كان السقوط يعطل التجلط
- عادةً ما يحدث مع الهيموفيليا وجود الدم في البول فكثير من الناس يكون لديهم دم مجهري في البول، غير مرئي بالعين المجردة.

- لا يمكن رؤية نزيف في الأنسجة العضلية والمفاصل لدى مصاب بالهيموفيليا إلا أنه سيشعر بألم وقد يرى تورمًا.
- عادة ما يتبع النزيف في العضلة الأكثر شيوعا هي الفخذ، الساق، والساعد.
- النزيف في المفاصل هو الجانب الأكثر إعاقة للهيموفيليا وكذلك الموقع الأكثر شيوعًا.
- تؤثر الإصابة بشكل أكبر في الركبة تليها الكوع، الكاحل، الكتف، والمعصم.
- قد يشعر المصاب بإحساس شائك دافئ قبل أن يشعر بالألم والتورم في المفصل وقد لا تتناسب درجة التورم مع شدة النزيف.
- قد يكون النزف بشكل ملحوظ ولكن لا يظهر سوى القليل من التورم.
- يحدث النزيف في الرأس أو العمود الفقري نتيجة لإصابات طفيفة تتسبب الإصابة.
- يكون البالغون أكثر عرضة للإصابة بالنزيف داخل الجمجمة دون إصابة.
- الصداع، الغثيان، والتقيؤ، والاستيلاء غالبا ما تصاحب نزيف في الدماغ.
- يمكن أن يصاحب آلام الظهر أو الشلل النزيف في العمود الفقري (Hoots, 2019)

مضاعفات الهيموفيليا:

صحب الإصابة بالهيموفيليا العديد من المضاعفات منها:

- حدوث نزيفٍ داخلي عميق يمكن أن يؤدي إلى تورّم الأطراف وقد يضغط التورم على الأعصاب ويؤدي إلى الشعور بالخدر أو الألم في العضلة
- تلف المفاصل وربما يضغط النزيف الداخلي أيضًا على المفاصل، مما يؤدي إلى الشعور بالألم الشديد إذا لم تتم معالجته، فقد يتسبب النزيف الداخلي المتكرر في الإصابة بالتهاب المفاصل أو تدمير المفصل.
- إن الأشخاص المصابين بالناعور أكثر عرضةً لعمليات نقل الدم، مما يزيد من خطر تلقي منتجات الدم الملوثة لديهم، رغم أن منتجات الدم أصبحت أكثر أمانًا بعد منتصف ثمانينيات القرن الماضي. (Hoffman, 2019)

طرق الوقاية والعلاج من مرض الهيموفيليا:

عادةً ما تعتمد علاجات مرض الهيموفيليا على نوعها وشدة أعراضها، فإذا كان المُصاب يُعاني من أعراض الهيموفيليا بشكلٍ كبير عند إجراء عملية جراحية أو إصابة مُعينة، فعادةً ما يتم علاجها في الوقت الذي تعرض فيهِ المُصاب إلى الحدث، ولكن في الحالات التي يُعاني فيها المريض من الهيموفيليا الحادّة، فعادةً ما يتطلب علاج منتظم ومستمر لفترة زمنية طويلة، وذلك لحماية المُصاب من النزيف وحمايتهِ من المضاعفات، وفيما يأتي بيان طرق علاج مرض الهيموفيليا (ستوبلر، ٢٠١٨)

وتلخص الباحثة طرق الوقاية اللازمة التي تناولتها العديد من المواقع الخاصة بالهيموفيليا في النقاط التالية:

- مراجعة الطبيب في حالة تكرار النزيف وعمل الفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابة بالهيموفيليا.
- معرفة أعراض النزيف والالتهابات وكيفية التعامل معها بشكل مبكر.
- إعطاء الطبيب المعلومات الشخصية عن المريض وعائلته لمعرفة التاريخ المرضي للعائلة.
- اتباع تعليمات الطبيب وتناول العلاج بالطرق التي يحددها وفقا للحالة.
- توفر العلاج الأساسي للهيموفيليا الذي في الغالب يشمل علاج عوامل تخثر الدم.
- ممارسة بعض الأنشطة الرياضية الهامة للمريض، وذلك حسب إرشادات الطبيب.
- يفيد العلاج المبكر للمرض في الوقاية من المضاعفات التي تصيب العضلات والمفاصل نتيجة النزيف.
- يُنصح إزالة أي مُسببات للسقوط في المنزل مثل؛ الأرضيات الزلقة، الإضاءة الخافتة، الممرات المليئة بالأثاث وغيرها من العوامل.
- يُنصح تثبيت السجاد على الأرضية وذلك منعًا لتحركها.
- يُنصح باستخدام الطاولة المدورة، وإزالة الطاولات ذات الحواف الحادة، منعًا لاصطدام المُصاب فيها.

الرعاية المدرسية اللازمة للتلاميذ المصابين بالهيموفيليا:

يتعرّض الطفل المُصاب بالهيموفيليا في المدرسة، للكثير من المواقف التي يمكن أن تسبّب له النزيف مثل تلامس اليد، والطاولة ما يسبّب النزيف في مفصل اليد أو الصعود على الدرج بشكل متكرّر، بالإضافة إلى التلامس مع الآخرين في الملعب. مما يستوجب اتخاذ بعض الإجراءات ومنها:

- عدم مشاركة الطفل في الملاعب العامة واستبدالها ببعض النشاطات الترفيهية في وقت الاستراحة حتى لا يتعرض لأذى، ويمكن التعاون مع بعض الرفاق ليكونوا برفقته دون أن يلمسوه بشكل مباشر.
- وضع الطفل المصاب في الصوف الموجودة بالطابق الأرضي، لكيلا يضطر لاستخدام الدرج.
- مراعاة ظروف الطفل الصحية التي تؤدي أحياناً إلى غيابه بسبب النزيف وحاجته للعلاج.
- وهذا ما ينطبق أيضاً على وضع مصاب الهيموفيليا في الجامعة حيث يجب اتخاذ الإجراءات نفسها لكيلا يُصاب بالنزيف الذي يضعفه جسدياً ونفسياً. (الصقر، ٢٠١٤)

حالات الهيموفيليا في السودان:

عدد المصابين بالهيموفيليا في السودان يقدر بأكثر من ١٣٠٠ مريض تقريباً يتمركز معظمهم في ولاية الخرطوم وذلك نسبة لعدم توفر العلاج في ولايات السودان الأخرى حيث يوجد وحدة علاج الهيموفيليا داخل مستشفى الخرطوم التعليمي.

أما الموجودين خارج العاصمة أي بعيد عن مراكز تلقي العلاج فبالتأكيد يعانون كثيراً؛ لأنه إذا حدثت الإصابة لأي مريض لا يستطيعون إسعافه بسرعه؛ وذلك للظروف المادية وبعد المسافة عن أماكن تلقي الخدمات العلاجية.

كما يوجد بعض الموجودين داخل العاصمة ويقيم بعضهم مع أقاربهم ولا يوجد لديهم سكن وعمل ثابت ومستقر فهم رغم هذه الظروف الصعبة بين مطرقة المرض وسندان متطلبات الحياة الصعبة.

كما أن المرض وراثي لذلك نجد أحيانا في الأسرة الواحدة أكثر من حالة وهذا بدوره يضاعف المعاناة بالنسبة للحالات.

معظم المصابين لم ينل قسطاً كافياً من التعليم ليؤهله للالتحاق بوظيفة أو مهنة ثابته وذلك بسبب الإصابات المتكررة التي تلزم المريض الفراش طويلاً مما يشكل تأخراً في التعليم ورغم أن القليل منهم تخرجوا من الجامعات إلا أنهم ما زالوا بدون عمل بسبب ظروفهم الصحية، كما أن بعض المصابين هم من يعولون أسرهم مما يعرضهم لبعض المخاطر نتيجة لظروف مرضهم. (البشير، ٢٠١٥)

الدراسات السابقة:

دراسة (محمد، ٢٠١٩) تهدف الدراسة إلى التعرف على، مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا، طبقت الدراسة على عينة قوامها (٩٢) فردا بولاية الخرطوم، منهم (٧١) مصاباً بالفشل الكلوي و(٢١) مصابا بداء الهيموفيليا، منهم (٥٨) من الإناث (٣٨) ذكور، تتراوح أعمارهم بين (١٧-٥٥) سنة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: يتميز مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة بالارتفاع، توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المرض لصالح المصابين بالفشل الكلوي لا توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا تعزى لمتغير الجنس والموطن.

كما أكدت دراسة (HERO, 2015) أن مرضى الهيموفيليا يواجهون عقبات لها علاقة بالعمل وغالباً ما تكون غير ضرورية وتعتبر هذه الدراسة العالمية الأوسع فيما يتعلّق بموضوع حياة المصابين بالهيموفيليا، وقد شارك فيها ١٣٨٦ شخصاً من ١١ دولة؛ وتبين أن هؤلاء المرضى استطاعوا أن يتابعوا دراستهم وأن يدخلوا سوق العمل، لكن هذا المرض لا يزال يقف عائقاً أمام حرية اختيارهم. وأظهرت الدراسة أيضا أنه على الرغم من تلقي مرضى الهيموفيليا تعليماً أكاديمياً، ومشاركة معظمهم في الحياة العملية، يختار عدد كبير منهم مهنته آخذاً في الاعتبار متطلبات المرض، رغم علمهم بأن العلاجات الحديثة التي يخضعون لها تسمح لهم

باختيار معظم أنواع الوظائف. وقد تحدثت نسبة ٨٠ % من المرضى المشاركين في الدراسة عن التأثيرات السلبية للهيموفيليا في الحياة العملية، خاصة أن بعضهم يعتقد أنه خسر عمله بسبب هذا المرض.

دراسة (Koubekova, 2000) هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً، وبلغ (حجم العينة (١١٥) تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٥) سنة واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد أسفرت الدراسة عن نتائج أهمها أن المعاقين حركياً يظهرون سلوكيات مضادة للمجتمع والعزلة والتجنب، وصعوبات في التوافق النفسي لدى الفتيات المعاقات حركياً.

دراسة (عبد الفتاح، ٢٠١٧) هدفت الدراسة إلى التعرف على هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، لدى عينة الدراسة والمكونة من (٩٠) مريض ومريضة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي لمرضى الفشل الكلوي، في محافظات غزة هو ٨٠.٧٨٪ وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد ٦٠٪ وهذا يعني أن مستوى التوافق النفسي إيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، كما وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\leq \alpha$ ٠.٠٥) في هوية الذات لمرضى الفشل الكلوي تعزى إلى: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن.

دراسة (حسن، ٢٠١٢) هدفت إلى التعرف علي التوافق النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، في مراكز غسيل وعلاج الكلي الرئيسية بمحافظة الدرمان، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، ويمثل مجتمع البحث مرضي الفشل الكلوي المزمن، وبلغ حجم العينة (٦٠) مريضاً ٤٠ من الذكور و٢٠ من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين(٣٠.١٧) عام، وتم اختيارهم وفقاً للعينة العشوائية البسيطة، وقد أسفرت الدراسة عن نتائج أهمها أن التوافق النفسي بين مرضي الفشل الكلوي يتسم بالارتفاع، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدي مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير الإقامة.

دراسة (جبريل، ٢٠٠٧) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية لدي المعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي وتمثل مجتمعها في المعاقين حركيا. بلغ حجم عينة الدراسة (٢٠٠) معاق ومعاقة منهم (١١٥) ذكور (٨٥) إناث من مدينة العملاق الخرطوم بحري ودار المعاقين ببانت ثم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. تمثلت أدوات الدراسة في استمارة البيانات الشخصية من إعداد الباحثة واختبار الضغوط النفسية من إعداد فونتانا ورضا أبو سريع واختبار التوافق للعالم الأمريكي هيوم. م. بل. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: يتسم التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا بالارتفاع. لا يوجد ارتباط دال إحصائيا بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي. لا توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا تعزى إلى سبب الإعاقة (شلل–بتر). لا توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا تعزى إلى متغير الفئة العمرية.

دراسة (على، ٢٠٠٢) هدفت إلى التعرف على التوافق النفسي للمعاقين حركيا وعلاقته ببعض المتغيرات بمؤسسات التربية الخاصة بولاية الخرطوم. النوع _نوع الإعاقة _ تصنيف الإعاقة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وبلغ حجم العينة ١٠٠معاق ومعاقة، تكونت من ٢٥ ذكور ٧٥ إناث تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة واستخدمت الباحثة مقياس التوافق النفسي هيوم. م. بل توصلت إلى عدد من النتائج، حيث يتسم التوافق النفسي للمعاقين حركياً بالارتفاع.

دراسة (وخلاف أسماء، ٢٠١٨) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وفعالية الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من ٣٦امرأة مصابة، وقد تم استخدام" المنهج الوصفي"، وبتطبيق مقياس التوافق النفسي ومقياس فعالية الذات كانت النتائج كما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين التوافق النفسي وفعالية الذات لدى العينة.
- وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي وفعالية الذات حسب مدة المرض (الأزمان) لدى عينة الدراسة.؛ عدم وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي وفعالية الذات حسب المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة

دراسة (Willoughby, ٢٠٠٠) هدفت إلى التعرف على التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري بحث العلاقة بين الاثنين شملت العينة (١١٥) مريضة سكري أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي والمواجهة.

دراسة (Chisholm، ٢٠٠٣) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار ما قبل المراهقة المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة من ٤٧ طالباً من مرضى السكري وقد تم استخدام" المنهج الوصفي، وبتطبيق مقياس سوء التوافق النفسي ومقياس بمفهوم الذات أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق أكثر تغيباً من المدرسة ويجدون صعوبة في التعامل مع مرضهم، كما أثبتت أن سوء التوافق انعكس على علاقاتهم العائلية وانتظامهم في العلاج.

دراسة (عيسى، ٢٠١٥) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية، تكونت عينة الدراسة من ٦٠ فرد من مرضى السكري وقد تم استخدام" المنهج الوصفي"، وبتطبيق مقياس التوافق النفسي ومقياس بمفهوم الذات أظهرت النتائج أن مستوى التوافق النفسي لدى أفراد العينة يتميز بالارتفاع كما أثبتت عدم وجود علاقة ودالة إحصائيا بين التوافق النفسي بمفهوم الذات لدى العينة.–وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي وبمفهوم الذات حسب المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

لم يحظى موضوع الهيموفيليا مثل غيره من الإعاقات الجسمية الأخرى بالاهتمام الكافي الذي يتناول الجوانب النفسية والاجتماعية كما حظي مرضى السكر والفشل الكلوي والسرطان حسب ما تم الاطلاع عليه من أدبيات عديدة في هذا المجال، من هنا كانت نقطة انطلاق الدراسة الحالية التي تناولت موضوع التوافق النفسي الذي يرتبط بالعديد من جوانب الشخصية لاسيما الصحة النفسية التي تعني عيش الفرد بسلام دون الصراعات والخوف والقلق، فالهيموفيليا من الحالات المزمنة والخطيرة التي تعد اصعب مهددات الحياة لدى الفرد المصاب، وبعد الاطلاع

على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التوافق فقد تلاحظ أن جميع الدراسات تناولت موضوع التوافق النفسي مع متغيرات أخرى ومع فئات أخرى غير فئة مرضى الهيموفيليا، منها مرضى السكر والفشل الكلوي والسرطان والإعاقة الحركية، كما أن بعضها استهدف التعرف على مستوى التوافق النفسي وبعضها تناولت علاقة التوافق النفسي بالمتغيرات الأخرى المتعلقة بكل الدراسة، وأن الدراسة الحالية تشابهت مع دراسة تهاني حسن من حيث تناولها قياس مستوى التوافق وكذلك متغير الإقامة لدى المرضى إلا أنها تناولت مرضى الفشل الكلوي المزمن. كما أن جميع الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وهو المنهج المتبع في الدراسة الحالية، وأن جميع الدراسات استخدمت مقياس للتوافق النفسي كأداة لمعرفة مستوى التوافق. أما دراسة محمد فقد تناولت بالمقارنة موضوع قلق الموت لدى كلٍ من مرضى الفشل الكلوي ومرضى الهيموفيليا.

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي

مجتمع الدراسة:

يتكون من مرضى الهيموفيليا المترددين على العيادات الخارجية لمستشفى الخرطوم التعليمي ضمن الفئة العمرية (١٢-٢٠) سنة.

عينة الدراسة:

عينة البحث الحالي (٦٠) مريض من مرضى الهيموفيليا من الذكور بمستشفى الخرطوم التعليمي تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة

توزيع العينة حسب متغيرات البحث

جدول رقم (١) يوضح توزيع العينة حسب متغير الإقامة وإمكانية تلقي العلاج بشكل دائم

الإقامة	العدد	النسبة المئوية
داخل العاصمة (تلقي العلاج بشكل دائم)	32	53.3%
خارج العاصمة (تلقي العلاج بشكل متقطع)	28	46.7%
المجموع	60	100%

أدوات الـــــدراســـــة:

مقياس التوافق النفسي:

تكون المقياس بصورته الأولية من (٣٠) عباره يتم الإجابة عن عبارات المقياس باختيار إجابات هي (دائماً – أحياناً – نادراً) تم إعطاء الدرجة (٣) للبديل (دائماً)، والدرجة (٢) للبديل (أحياناً) والدرجة (١) للبديل (نادراً).

صـــــــدق المقيـــــــاس:

الصـدق الظـاهـري:

تم عرض الاستبانة على (١٠) من المختصين من أعضاء هيئة ما بين أستاذ وأستاذ مشارك وأستاذ مساعد تم تعديل بعض الفقرات وتم حذف بعضها أو الإبقاء على العدد وفقاً لاتفاق المحكمين على أغلبيتها البالغ عدد (٣٠) فقرة.

جدول رقم (٢) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

م	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
1	2.5833	.64550	.269	.038	0.05
2	1.4000	.64309	.380	.003	0.01
3	1.3167	.59636	.376	.003	0.01
4	1.2500	.57120	.435	.001	0.01
5	1.5000	.67648	.470	.000	0.01
6	1.7000	.67145	.433	.001	0.01
7	2.1167	.82527	.275	.035	0.05
8	1.5667	.67313	.385	.002	0.01
9	1.8667	.65008	.543	.000	0.01
10	1.3833	.69115	.283	.028	0.05
11	2.4833	.72467	.330	.010	0.05
12	1.1500	.48099	.330	.010	0.05
13	1.2833	.52373	.390	.002	0.01
14	1.7667	.72174	.329	.010	0.05
15	1.5333	.74712	.443	.000	0.01
16	1.9000	.87721	383	.003	0.01
17	1.6500	.65935	.329	.010	0.05
18	2.2333	.74485	.475	.000	0.01
19	1.2833	.58488	.616	.000	0.01
20	1.5167	.72467	.327	.011	0.05
21	1.4500	.62232	32.6	.011	0.05
22	1.7000	.78762	.395	.002	0.01
23	1.5500	.69927	475	.000	0.01
24	1.3667	.63691	32.3	0.09	0.05
25	1.7500	.72778	.420	.001	0.01
26	1.6000	.76358	.376	.003	0.01
27	2.4333	.69786	.319	.013	0.05
28	1.2000	.48011	33.3	.009	0.05
29	1.4500	.64899	.383	.003	0.01
30	1.4167	.67124	.503	.000	0.01

صدق فقرات المقياس للتحقق من صدق فقرات المقياس البالغ عددها (٣٠) فقرة استخدمت الباحثة معامل ارتباط (بيرسون) لحساب الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية: جدول رقم (٢) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

الجدول أعلاه يوضح حساب صدق فقرات المقياس باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (٣٠) معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١.) ومستوى دلالة (٠٥.) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (٠١.) ومستوى دلالة (٠٥.)

حساب ثبات المقياس

للتحقق من ثبات المقياس تم استخدم معادلة (الفاكرونباخ)، حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٧٢٨٣.) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

جدول رقم (٣) يوضح قيمة معامل ألفاكرونباخ للمقياس

ألفاكرونباخ	عدد الفقرات
.7283	30

٤. الصدق التجريبي للمقياس:

على ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) البالغة (٧٢٨٣.) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (٨٥٣٤.) وهذا يشير أيضاً إلى أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى: (يتسم التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا بالانخفاض)

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية لنتائج إجابات أفراد العينة على بدائل الإجابات المختلفة للفرض الأول، استخدمت الباحثة اختبار مربع كأي لدلالة الفروق بين إجابات فقرات كل الفرض مجتمعة.

تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك:

جدول رقم (٤) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري واتجاه الفقرات للفرض الأول

الرقم الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الفقرة
	2.5833	.64550	إيجابي
	15000	.64309	سلبي
	1.5167	.59636	سلبي
	1.2500	.57120	سلبي
	1.5000	.67648	سلبي
	1.7000	.67145	سلبي
	2.1167	.82527	سلبي
	1.5667	.67313	سلبي
	1.8667	.65008	سلبي
	1.5833	.69115	سلبي
	2.4833	.72467	سلبي
	1.1500	.48099	سلبي
	1.2833	.52373	سلبي
	1.7667	.72174	سلبي
	1.5333	.74712	سلبي

يتسم التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا بالانخفاض، التوافق يعني قدرة الفرد على مواجهة ما ينشأ بداخله من صراعات إلا أن التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا يتسم بالانخفاض مما يعني أن مرضى الهيموفيليا يعانون من سوء التوافق مع المرض وذلك لأسباب كثيره منها الإحباط الذي يصيب المرضى وذلك نظراً لأن مرض الهيموفيليا مرض مزمن لا يمكن الشفاء منه ،كما أن خوف المريض من التعرض لحدوث مواقف تعرضه للنزف الذي قد يؤدي إلى الوفاة اذا لم تتوفر الإجراءات المناسبة فضلاً عن الظروف المعيشية الصعبة لمعظم الحالات وهذه النتيجة تتفق مع ما جاء في دراسة هيرو (A. Mauro، ٢٠١٧) أن مرضى الهيموفيليا يواجهون عقبات لها علاقة بالعمل، وغم أن هؤلاء المرضى استطاعوا أن يتابعوا دراستهم وأن يدخلوا سوق العمل، لكن هذا المرض لا يزال يقف عائقاً أمام حرية اختيارهم. وعلى الرغم من تلقي مرضى الهيموفيليا تعليماً أكاديمياً، ومشاركة معظمهم في الحياة العملية، يختار عدد كبير منهم مهنته آخذاً في الاعتبار متطلبات المرض، رغم علمهم بأن العلاجات الحديثة التي يخضعون لها تسمح لهم باختيار معظم أنواع الوظائف. وقد تعرضت نسبة ٨٠ % منهم إلى

التأثيرات السلبية للمرض في الحياة العملية، خاصة أن بعضهم يعتقد أنه خسر عمله بسبب هذا المرض.كما أن هذه النتيجة اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Chisholm، ٢٠٠٣) التي أظهرت نتائجها أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق أكثر تغيباً من المدرسة ويجدون صعوبة في التعامل مع مرضهم، كما أثبتت أن سوء التوافق انعكس على علاقاتهم العائلية وانتظامهم في العلاج وكما اتفقت مع دراسة (Koubekova, 2000) التي أسفرت عن نتائجها عن أن المعاقين حركياً يظهرون سلوكيات مضادة للمجتمع والعزلة والتجنب، وصعوبات في التوافق النفسي لدي الفتيات المعاقات حركيا ودراسة (محمد،٢٠١٩) التي أظهرت ارتفاع مستوى القلق لدى المصابين بالفشل الكلوي والمصابين بالهيموفيليا بالخرطوم ،واختلفت مع نتيجة دراسة (عيسى، ٢٠١٥) أظهرت النتائج أن مستوى التوافق النفسي لدى أفراد العينة يتميز بالارتفاع و دراسة (على، ٢٠٠٢) التي أسفرت عن أن التوافق النفسي للمعاقين حركياً يتسم بالارتفاع و دراسة (جبريل، ٢٠٠٧) التي أسفرت عن أن التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا يتسم بالارتفاع و دراسة (حسن، ٢٠١٢) وقد أسفرت الدراسة عن نتائج عن أن التوافق النفسي بين مرضي الفشل الكلوي يتسم بالارتفاع (عبد الفتاح، ٢٠١٧) التي أظهرت أن مستوى التوافق النفسي إيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة

وتتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى المعاناة التي يعيشها مرضى الهيموفيليا وعدم وجود الدعم اللازم من ناحية توفر الخدمات والاحتياجات اللازمة وحالة التهديد التي تلازم الفرد؛ نتيجة لذلك كما أن معظم أفراد العينة يعيشون مستوى معيشي متدني وأن الحالة تتطلب العديد من الخدمات العلاجية التي في الغالب لا تتوفر بشكل مجاني وأن معظم الأفراد في سن الدراسة التي قد تضطرهم الحالة الصحية لتركها أو عدم الانتظام بشكل طبيعي مما يضاعف المعاناة والقلق تجاه المستقبل.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دالة إحصائية في التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا تعزى لمتغير الإقامة (تلقي العلاج بشكل منتظم - المتقطع)

لحساب الفروق بين أفراد عينة البحث إحصائية في التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا يعزى لمتغير الإقامة وتلقي العلاج بشكل دائم أو متقطع قامت استخدمت الباحثة اختبار (ت).

جدول رقم (٦) يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا يعزى لمتغير الإقامة وتلقي العلاج بشكل دائم أو متقطع

المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	القيمة الاحتمالية
الإقامة	2.4833	2.17452	8.846	.000

يلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (٨.٨٤٦) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (.٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة (.٠٥)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا يعزى لمتغير الإقامة وتعزي الباحثة هذه النتيجة لما ورد في الإطار النظري عن تمركز الخدمات العلاجية بالعاصمة تواجد نسبة كبير من هؤلاء المرضى خارج العاصمة مما يضطرهم للمكوث بالعاصمة لتلقي العلاج أما مع أقاربهم واستأجر مسكن مؤقت وما يتبع ذلك من تبعات تنعكس على التوافق النفسي للمرضى وذويهم؛ مما يضطر البعض لترك العلاج، وسوء الحالة الصحية للمريض. وعدم وجود جهات مساندة توفر الدعم اللازم لهذه الفئة، كما أن العلاج في الغالب مكلف ولا تتوفر خدمات علاجية مجانية، فضلاً عن عدم فاعلية دور الجمعية السودانية لمرضى الهيموفيليا وما تواجهه من عقبات من عدم توفر ميزانية ثابتة لتسيير العمل وعدم استقرار عضويتها لعدم توفر الرواتب والحوافز المالية؛ مما ينعكس بدوره على الحالة النفسية للمرضى وذويهم وينتج عنه سوء في حالة التوافق النفسي والاجتماعي لديهم. وبما أن تحقيق التوافق النفسي من أهم شروطه إشباع دوافع الفرد السلوك وحاجاته فإن الإحباط و كبت دوافع الفرد وحاجاته تجعله يلجأ إلى حيل الدفاع النفسي كأساليب غير مباشره لإحداث التوافق النفسي، كما أن الضبط الشعوري للسلوك يعتبر عمليه توافقيه واعيه مرنه، يتطلب طاقة واعيه كافيه من ذات مدركه واعيه (زهران، ١٩٩٧) فإن عدم قدرة مصاب الهيموفيليا في الوصول إلى العلاج هذا بدون شك يجعل مستوى التوافق لديه دون المستوى المطلوب، حيث تؤكد النظرية البيولوجية على أن عملية التوافق تعتمد على سلامة وظائف الجسم المختلفة، بمعنى انسجام وظائف الجسم أما حدوث أي خلل على مستوى الهرمونات و وظيفة من وظائف الجسم فيؤدي إلى حدوث مشكلات على مستوى التوافق ويحدث سوء التوافق (يوسف، ٢٠٠١) كما أكد رواد النظرية السلوكية على أن التوافق عملية

مكتسبة ومتعلمة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي يتم مقابلتها بالتعزيز أو التدعيم. وأن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها ويتم ذلك بطريقة آلية (الهابط، ١٩٨٧) وهنا يصبح من الصعب على مرضى الهيموفيليا الوصول إلى المستوى الطبيعي من التوافق نتيجة لما يواجه من خبرات سالبة وإحباطات ناتجة عدم توفر الخدمات العلاجية وغيرها من الاحتياجات الأساسية في الموطن الأصلي للفرد المصاب بالهيموفيليا وما يصاحبها من مشاعر القلق والتوتر.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (حسن، ٢٠١٢) التي أوضحت وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي تبعاً لمتغير الإقامة ودراسة (محمد،٢٠١٩) التي أظهرت عدم وجود علاقة بين مستوى القلق لدى المصابين بالفشل الكلوي والمصابين بالهيموفيليا بالخرطوم تعزى لمتغير الموطن الأصلي او الإقامة.

ملخص النتائج والتوصيات:

أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة:

- يتسم التوافق النفسي لمرضى الهيموفيليا بالانخفاض.
- توجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير الإقامة لصالح المرضى المقيمين بالقرب من مراكز تلقي العلاج بشكل منتظم.

التوصيات:

- توفير الخدمات الصحية لمرضى الهيموفيليا بصورة مجانية.
- توظيف المرضى الخريجين وإيجاد مصادر دخل للأسرة الفقيرة ودعم مالي للتيسير ومساعدة المرضى الذين يأتون من الولايات إلى العاصمة لتلقي العلاج.

المراجع

١- محمد، أ. (٢٠١٩). قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والمصابين بداء الهيموفيليا. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد ٢، ص ص ١-١٣.

٢- حسن، ت. (٢٠١٢). التوافق النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم التكنولوجيا، تم الاسترداد من موقع قاعدة معلومات شمعة: http://repository.sustech.edu/handle/123456789/1349

٣- أبو دلو، ج. (٢٠٠٩). *الصحة النفسية*. عمان. الأردن: دار أسامة.

٤- جمعة، ي. (٢٠٠١). *النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية*. القاهرة. مصر: دار غريب للطباعة.

٥- الجمعية السودانية لرعاية مرضى الهيموفيليا. (٢١ يناير, ٢٠١٢). جمعية-مرضي-الهيموفيليا-السودانية. تم الاسترداد من موقع الجمعية السودانية لرعاية مرضى الهيموفيليا: https://www.facebook.com/%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A٩

٦- الخضري، ج. (٢٠٠٣). *الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، الصفحات ٥٠-٦١.

٧- زهران، ح. (١٩٩٧). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، القاهرة. مصر: عالم الكتب.

٨- القذافي، ر. (١٩٩٧). .

٩- معلوف، ل. (٢٠٠٠). *المنجد في اللغة العربية المعاصرة*. بيروت، لبنان: دار المشرق.

١٠- الهابط، م. (١٩٨٧). *التكيف والصحة النفسية*، القاهرة، مصر: المكتب الجامعي الحديث القاهرة.

١١- عبد اللطيف، م. (١٩٩٠). *الصحة النفسية والتفوق الدراسي*. القاهرة: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

١٢- جبريل، م. (٢٠٠٧). *الضغوط النفسية للمعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي: دراسة وصفية بمحافظتي الخرطوم بحري وأدرمان*. قاعدة معلومات دار المنظومة.

١٣- البشير، أ. (٢٠١٥). معاناة مرضى الهيموفيليا في مستشفى الخرطوم. *الجريدة*، ١

١٤-الضبع، ن. (٢٠٠٥). *مشكلات الطفولة العاملة*، الإسكندرية. مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

١٥-سفيان، ن. (٢٠٠٤). *المختصر في الشخصية والارشاد، المفهوم، النظرية النمو، التوافق، الاضطرابات*. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة، مصر.

١٦-اللامي، ن. (٢٠٠١). بناء برنامج إرشادي لمشكلات التوافق الدراسي للطلبة الجد في الجامعة المستنصرية للعام الدراسي. *مجلة كلية المعلمين*، العدد،٣١، ص ص ٥٦-٦٢.

١٧-الهمص، ع. (٢٠١٧). هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، المجلد (٢٥).١، ص ص١١٢-١٢٩.

١٨-عيسى، ي. (٢٤ أغسطس, ٢٠١٥). التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية. تم الاسترداد من موقع جامعة القدس: https://dspace.alquds.edu/handle/٢٠.٥٠٠.١٢٢١٣/٢٨٤٩

19- Crosta, P. (2017, December 7). .medicalnewstoday. Retrieved from medicalnewstoday.com: https://www.medicalnewstoday.com/articles/154880

20- Goodman,Rangarao, C. (2012, October 22). National Hemophilia Foundationا. Retrieved from Haemophilia: https://onlinelibrary.wiley.com/reader/content/10.1111/hae.12997/format/pdf/OEBPS/pages/bg1.png

21- Kahn , A. (2017, June 6). *What Is Hemophilia*. Retrieved from healthline: https://www.healthline.com/health/hemophilia

22- Mauro, A. A. K. (2017, June 6). *hemophilia*. Retrieved from https://www.healthline.com/health/hemophilia: https://www.healthline.com/health/hemophilia

23- Bauduer F, d. R.-N. (2015, Jul 21). *emedicine.* Retrieved from emedicine.medscape: https://emedicine.medscape.com/article/955690-overview

24- Chisholm. (2003, October 3). the adjustment to diabetes of school - Age children with psychological adjustment problem. "*British Journal of Clinical Psychology*, pp. 335-58.

25- Hoffman, e. a. (2019, July 21). Hemophilia A and B. In: *Hematology: Basic Principles and Practice. Retrieved from Elsevie*r: https://www.clinicalkey.com.

26- Hoots, W. e. (2019, July 21). *Clinical manifestations and diagnosis of hemophilia*. Retrieved from Clinical manifestations and diagnosis of hemophilia: https://www.uptodate.com/contents/search. Accessed

27- Koubekova, E. (2000, maye 9). *Personal and social adjustment of physically handicapped pubescent psycho logia Dietata*. psycho logia Dietata, J, pp. 32-39.

28- MHS, L. J. (2019, september 4). Hemophilia Center. Retrieved from medicinenet: https://emedicine.medscape.com/article/401842-overview

29- Paula H B Bolton-Maggs, D. F., & Chief. (2019, Mar 1). *Hemophilia* C. (H. M. Yaish, Ed.) Retrieved Mar 15, 2020, from emedicine.medscape: https://emedicine.medscape.com/article/955690-overview

30- Willoughby, D. (2000, Jan 26). *Coping and psychosocial Adjustment of women with diabetes,Diabetes Education*. Retrieved from The Diabetes Educator: https://www.semanticscholar.org/paper/Coping-and-*Psychosocial-Adjustment-of-Women-With-Willoughby*-Kee/e65d77d05f8f60d8502019e771b3940153d94a6