وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران -2- محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.

أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

(دراسة عيادية لحالتين.)

من إعداد الطالبة:

ثميني منال.

تحت إشراف:

أ.طالب سوسن.

لجنة المناقشة:

الرقم	الأساتذة.	الجامعة.	الصفة.
01	بيلامي عواطف	جامعة وهران 2.	رئيسة.
02	طالب سوسن.	جامعة وهران 2.	مشرفة.
03	بطواف جليلة.	جامعة وهران 2.	مناقشة.

السنة الجامعية:2026/2025.

الإهداء:

الحمد لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون.

أهدي هذا البحث لنفسي الطموحة تقديراً لاجتهادي ومثابرتي.

إلى رمز الحنان والعطاء، إلى من علمتني معنى الحياة، إلى من تعبت وكلَّت من أجل سعادتي وأفنت حياتها من أجل فلاحي، **أمي الغالية أطال الله في عمرها.**

إلى من كان دائم الدعم لي، من تعب من أجل توفير أحسن الظروف لينير دربي في الحياة، **أبي الغالي أطال الله في عمره.**

إلى من أعيش لكسب رضاهما بعد الله، **والدي الكريمين.**

إلى سندي في الحياة، إلى الروح التي تجعلني أقوى وأكثر ثقة بنفسي، إلى رفقائي في كل التحديات، **أختي الغالية لمياء، أخي الغالي إلياس.**

إلى جميع أفراد عائلتي والأقارب، صغيراً كبيراً، قريباً وبعيداً.

إلى من تقاسمت معها أحلى الأوقات، رفيقة دربي، **صديقتي المخلصة دنيا.**

إلى كل الأصدقاء والزملاء والزميلات في الدراسة، إلى كل أساتذة مشواري الدراسي وإلى جميع من قدم لي العون والإرشاد في إعداد هذا العمل المتواضع.

إليهم جميعا أُهدِي ثمرة جهدي عرفانا وحبا وتقديرا.

منال.

كلمة شكر:

الحمد لله حمد الشاكرين الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تتنزل الرحمات والصلاة والسلام على من كان نوراً وتبياناً للعالمين، واصطفاه الله عز وجل من بين الخلق بأسمى الأخلاق وأنبل الصفات.

الشكر لله الذي أعاننا على إنجاز هذا البحث ويسر لنا من يعيننا على تخطي كل عقبة واجهتنا.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان إلى الأستاذة الفاضلة "**طالب سوسن**" التي قبلت على إشراف هذه المذكرة والتي كانت مرشدةً لنا ولم تبخل علينا من علمها ووقتها وتوجيهاتها السديدة في إنجاز هذا البحث، جزاها الله كل الخير.

كما وأتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في تكويني طيلة هذا المسار الدراسي من أساتذة.

ولا يفوتنا أن نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أخصائية المستشفى التي ساعدتنا في تسهيل إجراءات الدراسة والتنسيق مع الحالات وتقديم التوجيهات اللازمة التي أسهمت في إنجاز الجانب الميداني من هذا البحث.

كما نشكر الأطباء على تعاونهم وإلى أعضاء لجنة المناقشة ولجنة تحكيم الأدوات على ملاحظتهم القيمة وتوجيهاتهم التي أسهمت في إثراء هذا البحث وتحسينه.

كما وأتقدم بالشكر الخالص لحالات الدراسة التي ساعدتنا على إتمام هذا البحث.

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل أسأل الله أن يجزيهم خير الجزاء وأن يجعل مساعدتهم في ميزان حسناتهم.

منال.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، لدى حالتين مصابتين بمرض الذئبة الحمراء إحداهما تبلغ 40 سنة والثانية تبلغ 71سنة، وقد أجريت الدراسة في مصلحة الأمراض الجلدية الموجودة على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران.

وانطلق البحث من الإشكالية العامة الآتية:

- **هل تؤثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد؟**

ثم صيغت الفرضية العامة للبحث على النحو الآتي: تؤثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

وانبثقت منها الفرضيات الجزئية التالية:

- تؤثر الصدمة النفسية على الراشد فتتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.
- يُؤثر الضغط النفسي على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.
- يُؤثر الإحباط على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة والمقابلة العيادية، بالإضافة إلى تطبيق إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة لدى الراشد.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الصدمة النفسية تؤثر على الراشد فتتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء، حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة (26) مما تشير إلى مستوى معتدل، في حين تحصلت الحالة الثانية على درجة (34) مما تشير إلى مستوى مرتفع.
- تحققت الفرضية الجزئية الثانية بشكل جزئي التي مفادها أن الضغط النفسي يؤثر على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء، حيث تحققت عند الحالة الثانية التي تحصلت على درجة 21 مما تشير

إلى مستوى معتدل، في حين لم تتحقق مع الحالة الأولى التي تحصلت على درجة (13) مما تشير إلى مستوى منخفض.

– تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بشكل جزئي والتي مفادها أن الإحباط يؤثر على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء، حيث تحققت عند الحالة الثانية التي تحصلت على درجة (23) مما تشير إلى مستوى معتدل، في حين لم تتحقق مع الحالة الأولى التي تحصلت على درجة (18) مما تشير إلى مستوى منخفض.

– تحققت الفرضية العامة بشكل جزئي التي مفادها أن العوامل النفسية تؤثر في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، حيث تحققت عند الحالة الثانية التي تحصلت على درجة (78) مما تشير إلى مستوى معتدل، في حين لم تتحقق مع الحالة الأولى التي تحصلت على درجة 57 مما تشير إلى مستوى منخفض.

الكلمات المفتاحية: مرض الذئبة الحمراء، الصدمة النفسية، الضغط النفسي، الإحباط، الراشد.

Study summary :

This study aimed to identify the impact of psychological factors on the onset of lupus erythematosus in adults. The study was conducted on two cases diagnosed with lupus erythematosus, one aged 40 years and the other aged 71 years. The research was carried out in the Dermatology Department of the University Hospital of Ben Zerjeb in Oran.

The research was based on the following general research question:

- Do psychological factors affect the onset of lupus erythematosus in adults?

The general hypothesis was formulated as follows :Psychological factors affect the onset of lupus erythematosus in adults.

The following sub-hypotheses emerged from it:

- Psychological trauma affects adults and leads to the onset of lupus erythematosus.

- Psychological stress affects adults and leads to the onset of lupus erythematosus.

- Frustration affects adults and leads to the onset of lupus erythematosus.

The study relied on the clinical method using observation and clinical interviews, in addition to the application of the Psychological Factors Affecting the Onset of Lupus Erythematosus in Adults Questionnaire.

The results of the study were as follows:

- - The first sub-hypothesis, which states that psychological trauma affects adults and contributes to the onset of systemic lupus erythematosus, was confirmed. The first case obtained a score of 26, indicating a moderate level, while the second case obtained a score of 34, indicating a high level.

- The second sub-hypothesis, which states that psychological stress affects adults and contributes to the onset of systemic lupus erythematosus, was partially confirmed. It was supported in the second case, which obtained a score of 21, indicating a moderate level, while it was not confirmed in the first case, which obtained a score of 13, indicating a low level.

- The third sub-hypothesis, which states that frustration affects adults and contributes to the onset of systemic lupus erythematosus, was partially confirmed. It was supported in the second case, which obtained a score of 23, indicating a moderate level, while it was not confirmed in the first case, which obtained a score of 18, indicating a low level.

- The general hypothesis, which states that psychological factors influence the onset of systemic lupus erythematosus in adults, was partially confirmed. It was supported in the second case, which obtained a score of 78, indicating a moderate level, while it was not confirmed in the first case, which obtained a score of 57, indicating a low level.

Keywords: Lupus erythematosus, psychological trauma, psychological stress, frustration, Adult.

محتويات البحث:

الإهداء: أ

كلمة شكر: ب

ملخص الدراسة: ت

Study summary ج

محتويات البحث: خ

قائمة الجداول: ز

قائمة الملاحق: س

المقدمة: 1

الجانب النظري.

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة.

تمهيد: 5

1- أسباب ودواعي اختيار الموضوع: 5

2- أهمية الموضوع: 5

3- مشكل الدراسة: 6

4- فرضيات الدراسة: 11

5- أهداف الدراسة: 11

6- مصطلحات البحث إجرائيا: 11

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد: 14

1- نبذة تاريخية عن الصدمة النفسية: 14

2-تعريف الصدمة النفسية: 15

3-النظريات المفسرة للصدمة النفسية: 17
4-أنواع الصدمة النفسية: 19
5-العوامل المساهمة في الاستجابة للصدمة: 20
6-أعراض الصدمة النفسية: 21
7- علاج الصدمة النفسية: 22
خلاصة: 23
الفصل الثالث: الضغط النفسي.
تمهيد: 25
1- نبذة تاريخية عن الضغط النفسي: 25
2- تعريف الضغط النفسي: 26
3-النظريات المفسرة للضغط النفسي: 28
4-أنواع الضعوط النفسية: 32
5-أسباب ومصادر الضغط النفسي: 34
6-أعراض الضغط النفسي: 36
7- استراتيجيات المواجهة والأساليب العلاجية للضغوط النفسية: 37
خلاصة: 39
الفصل الرابع: الإحباط.
تمهيد: 40
1- تعريف الإحباط: 40
2- النظريات المفسرة للإحباط: 42
3- أنواع الإحباط: 43
4- أسباب ومصادر الإحباط: 44

5- آثار الإحباط: 45

6- استراتيجيات وأساليب مواجهة الإحباط: 47

خلاصة: 48

الفصل الخامس: مرض الذئبة الحمراء.

تمهيد: 51

1- نبذة تاريخية لمرض الذئبة الحمراء: 51

2- تعريف مرض الذئبة الحمراء: 52

3- أنواع الذئبة االحمراء: 54

4- أسباب المرض وعوامل الخطورة: 54

5- العلامات والأعراض: 56

6- تشخيص مرض الذئبة الحمراء: 56

7- علاج مرض الذئبة الحمراء: 59

خلاصة: 60

الجانب التطبيقي.

الفصل السادس: منهجية البحث وأدواته.

تمهيد: 64

1- الدراسة الاستطلاعية: 64

2- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية: 64

3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية ونتائجها: 65

4- الدراسة الأساسية: 65

5- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية: 66

6- حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها: 66

7- منهج الدراسة: 66
8- الأدوات المستعملة: 67
9- خطوات بناء إستمارة: 68
10- صعوبات البحث: 74
الفصل السابع: دراسة الحالات ومناقشتها.
1- دراسة الحالة الأولى: 76
2- دراسة الحالة الثانية: 87
الفصل الثامن: مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته.
1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى: 98
2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية: 100
3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: 103
4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة: 104
الخاتمة: 106
التوصيات والاقتراحات: 107
قائمة المراجع والمصادر: 109
الملاحق. 118

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص الحالات المدروسة.	66
02	جدول يوضح طريقة تصحيح استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء.	69
03	جدول يوضح المستويات الكلية لاستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء.	70
04	جدول يوضح المستويات الفرعية لاستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء بعد الصدمة النفسية.	70
05	جدول يوضح المستويات الفرعية لاستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء بعد الضغط النفسي والإحباط.	71
06	جدول يوضح نسبة الموافقة لكل فقرة.	72
07	جدول يوضح الفقرات قبل التعديل وبعد التعديل.	72
08	قائمة الأساتذة المحكمين للاستمارة.	73
09	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى.	76
10	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية.	87

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.	119
02	طلب إجراء تربص تطبيقي من أجل المذكرة لنيل "شهادة الماستر".	122
03	استمارة الموافقة من أجل استمارة الموافقة من أجل إجراء تربص تطبيقي.	123

المقدمة.

المقدمة:

يعتبر ميدان الطب السيكوسوماتي من أهم الميادين التي تبرز العلاقة المتبادلة بين الجانب النفسي والجانب العضوي للإنسان، حيث يهتم بدراسة تأثير العوامل النفسية في ظهور بعض الأمراض المزمنة وتفاقم أعراضها، حيث تلعب دوراً مهماً في التأثير على وظائف أجهزة الجسم بما في ذلك الجهاز المناعي.

ومن بين الأمراض المزمنة التي تصيب الجهاز المناعي نجد مرض الذئبة الحمراء الذي يعتبر مرض مناعي ذاتي يقوم فيه جهاز المناعة باستجابة عكسية تتمثل في إنتاج أجسام مضادة تعمل على مواجهة أنسجة وأعضاء سليمة في الجسم، يتميز المرض بتعقيد وغموض أسبابه حيث اختلفت الدراسات التي سعت إلى تحديد الأسباب المؤدية لظهوره وتطور أعراضه.

وبهذا الصدد، حاولنا من خلال هذه الدراسة الكشف عما إذا كان للجانب النفسي أثر في حدوث المرض وتطوره، حيث جاء موضوع بحثنا بعنوان أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، ولدراسة ذلك فقد احتوى بحثنا على جانبين، الأول نظري والذي شمل خمسة فصول:

بدءاً بالفصل الأول الذي يمثل مدخل للدراسة، تضمن أسباب ودوافع اختيار الموضوع، الإشكالية، إلى جانب فرضيات البحث وأهميته وأهدافه وصولا إلى التعاريف الإجرائية، بينما شمل الفصل الثاني الصدمة النفسية من خلال التطرق إلى النبذة التاريخية لها، تعريفها، النظريات المفسرة لها وأنواعها وأعراضها والعوامل المساهمة فيها فالعلاج، أما الفصل الثالث تناولنا النبذة التاريخية للضغط النفسي، إلى جانب تعريفه، النظريات المفسرة له، أنواعه وأسبابه وأعراضه، وصولا إلى استراتيجيات المواجهة والأساليب العلاجية وقد خصص الفصل الرابع لتعريف الإحباط، النظريات المفسرة له، إلى جانب أنواعه وأسبابه وآثاره على الفرد، ثم استراتيجيات المواجهة والتعامل معه، أما الفصل الخامس فقد شمل النبذة التاريخية لمرض الذئبة الحمراء وتعريفه، إلى جانب أنواعه وأسبابه وأعراضه، ثم تشخيصه وعلاجه.

أما الجانب الثاني فتمثل في الجانب التطبيقي والذي تضمن ثلاث فصول:

حيث شمل الفصل السادس منهجية البحث وأدواته من خلال عرض الدراسة الاستطلاعية بما في ذلك إجراءاتها وإطارها الزماني والمكاني، ثم التطرق إلى الدراسة الأساسية من خلال التعرف على إطارها

الزماني والمكاني، إضافة إلى حالات البحث ومواصفاتها، المنهج المتبع (المنهج العيادي) والأدوات التي تم استخدامها، ثم خطوات بناء الاستمارة، في حين خصص الفصل السابع لعرض وتحليل المقابلات التي تم إجرائها مع الحالتين، مع عرض نتائج الإستمارة التي طبقت عليهما، أما الفصل الثامن فشمل مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته، وصولا إلى الخاتمة والاقتراحات والتوصيات وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

تمهيد.

1- أسباب ودواعي اختيار الموضوع.

2- أهمية الموضوع.

3- مشكل الدراسة.

4- فرضيات الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- التعاريف الإجرائية.

تمهيد:

مما لا شك فيه أن لكل باحث أسباب دفعته لاختيار موضوع البحث وهذا ما سوف نتناوله في هذا الفصل إضافة إلى أهميته ومرورا إلى إشكاليته وفرضياته وصولا إلى أهدافه والتعاريف الإجرائية.

1- أسباب ودواعي اختيار الموضوع:

أسباب ذاتية:

- ميلي الشخصي لدراسة موضوع في ميدان الأمراض السيكوسوماتية.
- فضول واهتمام الباحثة بمرض الذئبة الحمراء.

أسباب موضوعية:

- الرغبة في التعرف على المعاناة النفسية لمرضى الذئبة الحمراء.
- اكتساب الخبرة في دراسة حالات مصابة بالأمراض السيكوسوماتية خاصة مرض الذئبة الحمراء.

2- أهمية الموضوع:

- قلة الدراسات العربية والجزائرية التي تناولت مرض الذئبة الحمراء من الناحية النفسية على حد علمي واطلاعي وعلى مستوى جامعة وهران2.
- تسليط الضوء على معاناة المرضى المصابين بمرض الذئبة الحمراء.
- بناء إستمارة مخصصة لقياس المتغيرات المرتبطة بموضوع الدراسة.
- تسليط الضوء على الجانب النفسي وأثره في ظهور مرض الذئبة الحمراء.
- المساهمة بنتائج الدراسة من أجل إعداد برامج علاجية للمصابين بمرض الذئبة الحمراء.

3- مشكل الدراسة:

عبر التاريخ ظهرت العديد من الدراسات والاتجاهات التي حاولت الربط بين النفس والجسد في إطار ما يسمى بالعلاقة النفس جسدية، والتي هدفت إلى تفسير التفاعل المتبادل بين العوامل النفسية والوظائف الفيزيولوجية، ومحاولة فهم كيف أن التغير في الحالة النفسية يؤدي إلى التغير في الحالة العضوية، أو العكس، ونتاجا لذلك، أصبح دراسة الصحة الجسدية مقترنة بدراسة البيئة النفسية والاجتماعية وتأثيرها فيها، ومن هذا المنطلق ظهر مصطلح "المرض السيكوسوماتي" و"الطب السيكوسوماتي".

ويعرف المرض السيكوسوماتي بأنه اضطراب عضوي يتسم بأعراض جسدية قد تتمثل في تلف جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء، وهذه الأعراض تنشأ أو تتفاقم بفعل عوامل انفعالية نفسية، ومنه فالاكتفاء بالعلاج الجسمي وحده قد لا يكون فعالا ما لم تُعالج أسبابه النفسية الحقيقية. **(غانم،2011، ص.25)**.

كما ساعدت مساهمات العديد من الباحثين أمثال فرانز أليكسندر (Franz Alexander)في ظهور ميدان الطب السيكوسوماتي، وذلك من خلال طرح أمثلة عن بعض الاضطرابات التي اعتبر أنها تعود إلى أسباب نفس جسمية، فالعديد من الاضطرابات الجسمية مثل: القرحة، وزيادة إفراز الغدة الدرقية، وفرط ضغط الدم، والتهاب الجلد العصبي، قد تنشأ نتيجة الصراعات الانفعالية، هذا ما يجعل ميدان الطب السيكوسوماتي يؤكد على أهمية التكامل بين العلاج الطبي والعلاج النفسي. **(تايلور،2008، ص.43)**.

وعلى غرار ذلك، نجد الجهاز المناعي الذي يعتبر المسؤول الرئيسي لحماية الجسم من التعرض لمختلف الميكروبات والفيروسات التي تهدد العضوية، والذي قد يتأثر عمل ونشاط مكوناته بفعل بعض العوامل والمتغيرات النفسية فتساعد إما على نشاط أو تثبيط عمل الاستجابة المناعية.**(قنون وبن سماعيل، 2021، ص.866)**.

فقد أشارت الأبحاث إلى وجود العديد من الأحداث الضاغطة التي يمكن أن تؤثر في جهاز المناعة بطريقة سلبية، ومنها دراسة إشيغامي (Ishigami)(1919) الذي وجد أنه هناك نقص في الخلايا البلعمية أحادية النواة في خلايا الدم البيضاء لدى مرضى السل في حالة الهياج الانفعالي، مما يشير إلى أن الأداء المناعي يتدنى ويتأثر في فترات الهياج الانفعالي. **(تايلور،2008، ص.780)**.

وفي هذا السياق يعتبر مرض الذئبة الحمراء مثالا بارزاً على اضطرابات المناعة الذاتية الذي يؤثر على أعضاء وأنسجة الجسم، يصيب النساء بشكل خاص، حيث من الممكن أن يصيب الجلد، الدماغ، الأوعية الدموية، عضلة القلب...، مما قد يؤدي إلى الموت. **(الموزاني،2023، ص.7).**

وفي الجانب الميداني ومن خلال تواصلي مع أخصائيين عياديين فلا تزال الأسباب المحددة لمرض الذئبة الحمراء مجهولة فبعض الدراسات ترجح ارتباطه بعوامل مناعية، وأخرى تربطه بعوامل وراثية وهرمونية، في حين أن دراسات أخرى أولت أهمية للجانب النفسي وإلى احتمالية تأثير العوامل النفسية والانفعالية في ظهوره أو تطوره.

ومن بين الدراسات التي أولت أهمية للجانب النفسي في حدوث مرض الذئبة الحمراء أو تفاقم أعراضه نجد دراسة خليفة التميمي وعلي حطاب (2025) التي هدفت إلى دراسة تأثير الضغط النفسي على نشاط المرض لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية وفحص العلاقة بين الضغط والعوامل الديموغرافية ونشاط المرض، بالإضافة إلى تحديد أي من الخصائص الديموغرافية تؤثر في هذه المتغيرات، حيث تبنت المنهج الوصفي على عينة بلغت نسبتها 85.7% من النساء تتراوح أعمارهن مابين 25 و41 سنة، لتقييم مستويات الضغط تم استخدام مقياس الإجهاد المدرك المكون من 14 عنصر ،(14-PSS) (Perceived Stress Scale) بينما لقياس نشاط المرض أُستخدم مؤشر نشاط مرض الذئبة ،(SLEDAI-24) (Systemic Lupus Erythematous Disease Activity Index) خلصت النتائج إلى أن ٪69.5 من الحالات أبلغوا عن وجود مستويات مرتفعة من الضغط و كان ذلك مرتبطاً بالإرهاق العاطفي وفقدان السيطرة، ولوحظ نشاط شديد للمرض لدى ٪91.4 من المرضى، كما أظهرت النتائج أن الضغط النفسي يُزيد بشكل ملحوظ من نشاط المرض مع مساهمة العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل التدخين وانخفاض الدخل في زيادة خطر تفاقم المرض، كما وُجد أن الأدوية النفسية تُقلل من الالتهاب.

وفي نفس الصدد، نجد دراسة باتريشيا كاتز (Patricia Katz)وآخرون (2023) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين التعرض للصدمات ونشاط المرض والنوبات المصرح بها ذاتيا لدى مرضى الذئبة، وظفت المنهج الوصفي على عينة مكونة من 252 مريض بالذئبة الحمراء، كما واستخدمت بيانات من دراسة وبائيات الذئبة في كاليفورنيا، تم تقييم نشاط المرض باستخدام استبيان نشاط الذئبة (Systemic Lupus Activity Questionnaire) (SLAQ) بينما تم تقييم التعرض لجميع الصدمات التاريخية

باستخدام الاستبيان القصير للصدمات،(Brief Trauma Questionnaire) (BTQ) كما وتم طُبق استبيان تجارب الطفولة السلبية(Adverse Childhood Experiences)(ACEs) لمجموعة فرعية من المشاركين، توصلت النتائج إلى أن 63.4% من المشاركين أبلغوا عن صدمة واحدة على الأقل (باستثناء المرض) وأن أي حدث صادم ضاعف فرص حدوث النوبات وزيادة نشاط المرض، حيث كانت احتمالات حدوث أي نوبة مرتفعة أعلى لدى المرضى الذين سجلوا درجات عالية في الاستبيان القصير للصدمات واستبيان تجارب الطفولة السلبية كما وكانت درجات استبيان نشاط مرض الذئبة لديهم مرتفعة.

بينما هدفت دراسة مياو لو(Miao Lu) وآخرون (2024) إلى استكشاف العلاقة الديناميكية بين نشاط المرض لدى مرضى الذئبة وأنواع مختلفة من أنظمة الدعم النفسي الاجتماعي، تم توظيف المنهج الوصفي على عينة مكونة من 150 مريضاً بالذئبة، طُبق مقياس الدعم الاجتماعي المعدل لقياس أنواع الدعم النفسي الاجتماعي (الدعم العاطفي، الدعم المادي، دعم التفاعل الاجتماعي، الدعم المعلوماتي)، ولقياس نشاط مرض الذئبة لدى المرضى استخدم مقياس قياس نشاط الذئبة وفق التوافق الأوروبي، وتوصلت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى الدعم النفسي الاجتماعي قل نشاط المرض حيث أظهر الدعم العاطفي، ودعم التفاعل الاجتماعي، والدعم المعلوماتي تأثير واضح في تقليل نشاط المرض، بينما الدعم المادي لم يكن ذا تأثير قوي إحصائيا في البداية ولكن أصبح أكثر وضوحاً تدريجيا مع مرور الوقت.

ومن بين الدراسات التي ربطت الجانب النفسي بمرض الذئبة الحمراء نجد دراسة دراسة لوكا موروني (Luca Moroni)وآخرون (2022) التي هدفت إلى تحديد مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى الذئبة إضافة إلى تقييم تأثيره على جودة الحياة، تبنت الدراسة المنهج الوصفي على 99 مريض حيث تم استخدام استبيان طيف الصدمة و الفقدان– التقرير الذاتي (Trauma and Loss Spectrum- Self reported)(TALS-SR) واستبيان جودة الحياة لدى مرضى الذئبة (LUPUS Quality of Life)، إضافة إلى أنه تم جمع معلومات حول الخصائص الديمغرافية و المرتبطة بالمرض، أسفرت النتائج إلى أن نسبة الإرهاق لدى المرضى تبلغ حوالي 75% كما حصل 31% منهم في استبيان طيف الصدمة والفقدان–التقرير الذاتي على نتائج تتوافق مع اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وسجلوا درجات منخفضة في 3 مجالات من مقياس جودة الحياة الخاص بالذئبة (التخطيط

للحياة اليومية/صورة الجسد/الإرهاق)، بالإضافة إلى أنه كلما زادت أعراض الصدمة أو شدتها انخفضت جودة الحياة.

إضافة إلى دراسة ياسمين عبد الستار فاروق، أسماء حافظ عفيفي بركات، شيماء سعيد آدم محمد (2023)، والتي هدفت إلى تقييم مستوى الضغط النفسي وأساليب التكيّف وتقبّل الذات لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية، حيث تم توظيف المنهج الوصفي على عينة قوامها 200 مريضا من المصابين بالذئبة الحمامية الجهازية في مركز المسالك البولية والكلى التابع لمستشفيات جامعة المنصورة، كما تم الاعتماد على الخصائص الاجتماعية الديمغرافية للمرضى والتقييم الصحي، إضافة إلى استبيان الضغط لدى المرضى واستبيان استراتيجيات التكيف ومقياس تقبل الذات، وأظهرت نتائج الدراسة أن نحو 49.5% من المرضى لديهم مستوى متوسط من الضغط النفسي، يليهم 34% لديهم ضغط نفسي خفيف، كما تبيّن أن أكثر من نصف المرضى 55%لديهم قدرة منخفضة على التكيّف مع مسار المرض، إضافة إلى ذلك، فإن حوالي 56.5%منهم لديهم مستوى منخفض من تقبّل الذات، بينما أقل من الثلث 27.5%لديهم مستوى متوسط من تقبّل الذات بالإضافة إلى أنه كلما ارتفع مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الذئبة الحمراء انخفضت قدرتهم على التكيّف مع المرض وانخفض مستوى تقبّلهم لذواتهم .

وفي سياق آخر، نجد دراسة راكيل فاريا (Raquel Faria) وآخرون (2024) التي هدفت إلى الكشف عن الأثر النفسي لأحداث الحياة لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية مع التركيز على الفروق بين فترات الانتكاسة وفترات الهدوء للمرض، حيث وُظف المنهج الوصفي على عينة قوامها 47 مريضة بالذئبة من بينهم عشر مريضات (21.3%) تعرضن لانتكاسات حديثة، تم تعريف الانتكاسات باستخدام مؤشر نشاط مرض الذئبة الحمامية الجهازية وتم توثيق الانتكاسات خلال السنة السابقة، ثم طُبق مقياس الإجهاد المدرك(10-PSS) (Perceived Stress Scale) المكون من 10 عناصر و مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (Hospital Anxiety and Depression Scale) (HADS)واستبيان أحداث الحياة (LES)(Life Events Survey) للسنة السابقة، وخلصت النتائج إلى أن المريضات اللاتي تعرضن لانتكاسات حديثة أبلغن عن أحداث حياتية أقل تأثيراً خلال الفترة السابقة سواء كانت إيجابية أو سلبية مقارنة بالمجموعة التي لم تتعرض لانتكاسات، على الرغم من أن 42.2%من المرضى شعروا بمستويات مَرضية من الضغط النفسي خلال الشهر السابق،

و48.9% أظهروا أعراض قلق و34% كانوا معرضين لخطر مرتفع للإصابة باضطراب القلق، إلا أن هذه المقاييس النفسية لم تختلف بشكل كبير بين مجموعة الانتكاسات الحديثة والمجموعة التي لم تتعرض للانتكاسات، هذا يعني أن الانتكاسات لم ترتبط بالتأثير النفسي لأحداث الحياة التي تعرض لها المرضى.

وفي دراسة أخرى لمنى محمد بركات، هدى عبد المعطي محمود عرفة، إيمان نبوي أبو زيد (2024)، والتي هدفت إلى تقييم العلاقة بين التعاطف مع الذات، صورة الجسد، والأعراض الاكتئابية لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية حيث اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها 100 مريضاً مصاباً بالذئبة الحمراء الجهازية في قسم الروماتيزم بمستشفى جامعة بنها، كما تم استخدام استبيان مقابلة منظم لجمع البيانات الاجتماعية الديمغرافية إضافة إلى مقياس التعاطف مع الذات واستبيان اضطراب صورة الجسد واستبيان صحة المريض، وقد أفضت النتائج إلى أن أكثر من نصف المرضى لديهم مستوى متوسط من التعاطف مع الذات وأكثر من نصفهم لديهم مستوى متوسط من اضطراب صورة الجسد، بينما كان نصفهم يعانون من مستوى اكتئاب متوسط الشدة إلى شديد نسبيا، بالإضافة إلى أنه كلما ارتفع مستوى التعاطف مع الذات لدى المرضى، انخفض كل من اضطراب صورة الجسد وشدة الاكتئاب، في حين أنه كلما زاد اضطراب صورة الجسد لدى المرضى، زادت شدة الأعراض الاكتئابية.

وانطلاقا مما سبق يمكن صياغة الإشكالية على النحو الآتي:

الإشكالية العامة: هل تؤثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد؟

ومنها تنبثق التساؤلات الجزئية التالية:

التساؤلات الجزئية:

هل تؤثر الصدمة النفسية على الراشد فتتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء؟

هل يؤثر الضغط النفسي على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء؟

هل يؤثر الإحباط على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء؟

4- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- تؤثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

الفرضيات الجزئية:

- تؤثر الصدمة النفسية على الراشد فتتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.
- يُؤثر الضغط النفسي على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.
- يُؤثر الإحباط على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

5- أهداف الدراسة:

- التعرف على أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.
- الكشف عن أثر الصدمة النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.
- التعرف على أثر الضغط النفسي في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.
- الكشف عن أثر الإحباط في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

6- مصطلحات البحث إجرائيا:

الصدمة النفسية: هي الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بالذئبة الحمراء في البعد الخاص بالصدمة النفسية في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء وما يرصد من إستجابات وأقوال من خلال المقابلات والملاحظات العيادية.

الضغط النفسي: هو الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بالذئبة الحمراء في البعد الخاص بالضغط النفسي في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء وما يرصد من إستجابات وأقوال من خلال المقابلات والملاحظات العيادية.

الإحباط: هو الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بالذئبة الحمراء في البعد الخاص بالإحباط في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء وما يرصد من إستجابات وأقوال من خلال المقابلات والملاحظات العيادية.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد.

1- نبذة تاريخية عن الصدمة النفسية.

2- تعريف الصدمة النفسية.

3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

4- أنواع الصدمة النفسية.

5- العوامل المساهمة في الاستجابة للصدمة.

6- أعراض الصدمة النفسية.

7- علاج الصدمة النفسية.

خلاصة.

الفصل الثاني: فصل الصدمة النفسية.

تمهيد:

يعد موضوع الصدمة النفسية من الموضوعات التي نالت اهتماماً واسعاً من العلماء والباحثين في مجال علم النفس، إذ تعتبر الصدمة النفسية استجابة الفرد تجاه حدث يوصف بأنه مفاجئ وعنيف، مما تؤدي إلى إحداث آثار عميقة على المستوى النفسي والجسدي للفرد، التي قد تستمر وتتطور إلى اضطرابات نفسية أو جسدية تعرقل مسار حياته وتمنعه من التكيف.

وفي هذا الصدد، تحاول دراستي الكشف عما إذا كان للصدمة النفسية أثر في ظهور مرض الذئبة الحمراء أو تطوره.

هذا ما جعلني أتطرق في هذا الفصل إلى تعريف ماهية الصدمة، أعراضها، النظريات التي قامت بتفسيرها إلى جانب أنواعها والعوامل المساهمة فيها، وصولا إلى العلاج.

1- نبذة تاريخية عن الصدمة النفسية:

بدأ مفهوم الصدمة النفسية يندرج ضمن مجال الطب العقلي من خلال مصطلح "العصبية" أو "عصاب الصدمة " (névrose traumatique) الذي أتى به أوبنهايم (Oppenheim) سنة(1888) وقد استخدم هذين المصطلحين للإشارة أو وصف الاضطرابات الناتجة عن الحوادث على سبيل المثال حوادث السكك الحديدية والتي تمثلت في استرجاع ذكريات الحادث إضافة إلى اضطرابات النوم والكوابيس وغيرها من الرهابات بما في ذلك رهاب السكك الحديدية، ما جعل أوبنهايم يعتمد المنظور الذي يرى أن نفسية الفرد تتأثر بسبب الخوف الناتج عن الصدمة وتؤدي إلى تغييرات نفسية.

ويعود تاريخ كلمة الصدمة (traumatisme)إلى أواخر القرن الثامن عشر، حيث اشتق من الكلمة اليونانية تروما (Trauma) والتي تعني "الجرح"، وذلك لوصف ظواهر نفسية لم تكن محل اهتمام واضح من قبل الأطباء وعُرفت بالصدمة النفسية (traumatisme psychique) وقد ارتبطت بالمشاعر والأحاسيس التي تراود الأشخاص الذين مروا بمواقف شديدة وعنيفة مثل النجاة من القصف أثناء الحرب، الإفلات من الإعدام وغيرها. **(جبار،2025، ص.79)**.

2-تعريف الصدمة النفسية:

2-1 التعريف اللغوي:

2-1-1 تعريف النوايسة:

حسب النوايسة (2013)، فإن الصدمة يرجع أصلها إلى الكلمة اليونانية (Trauma) والتي تعني الجرح أو الضرر الذي يصيب الجسم. تستعمل كلمة الصدمة النفسية لوصف حالة شخص تعرض لحدث صعب ومؤلم، سابقاً كان يقتصر هذا المفهوم على الإصابة الجسدية فقط، بينما الآن أصبح يشمل أيضا الأثر النفسي الذي قد يصيب الفرد بعد التعرض لمواقف عنيفة كالهجمات. **(النوايسة،2013، ص.99).**

2-2 تعاريف نفسية:

2-2-1 تعريف معجم علم النفس والتحليل النفسي:

يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الصدمة بأنها: حدث أو تجربة يعيشها الإنسان تسبب له إثارة شديدة خلال فترة قصيرة، حيث يعجز عن محاولة خفض التوتر الناجم عنها بحلول سوية فيلجأ إلى الآليات الدفاعية التي تختلف حسب قوة الأنا وطبيعة التثبيتات. **(طه وآخرون،1993،ص.247).**

2-2-2 تعريف المنظمة العالمية للصحة:

المنظمة العالمية للصحة تعرفها:" استجابة مؤقتة أو دائمة لوضعية أو حدث مجهد قصير أو طويل المدة، مهدد، تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق، اليأس والحزن عند غالبية الناس."**(بورزق وسلمان،2025، ص.56).**

2-3 تعاريف باحثين وعلماء:

2-3-1 تعريف مايكنبوم :(Meichenbaum)

بينما يرى مايكنبوم (Meichenbaum)(1994) "أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تُعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها." **(شرفي، 2012، ص.48).**

2-3-2 تعريف غانم:

يعرف غانم الصدمة على أنها حالة من الانفعال الزائد التي تحدث نتيجة تعرض الفرد لخبرة حديثة صادمة تفوق قدرته على التحمل، مما ينتج عنها إصابات وجروح جسدية أو نفسية، كما قد تؤثر على الجانب العقلي والسلوكي للفرد ما يستدعي علاجاً نفسياً. **(غانم، 2011، ص.86)**.

2-3-3 تعريف بظاظو:

وفي تعريف بظاظو نجد أن الصدمة عبارة عن حادث يهاجم الفرد، ينشأ عنه شعور بالخوف والعجز أو الرعب، وقد يؤدي إلى تغيرات في الشخصية أو الإصابة بأمراض عضوية خاصة إذا لم يتم التعامل معه بسرعة وفاعلية. **(بظاظو، 2013، ص.14)**.

2-3-4 تعريف راييس وآخرون :(Reyes and others)

يعرف راييس وآخرون الصدمة النفسية على أنها" أحداث تكون صادمة أو مروعة عاطفياً والتي تهدد الحياة أو قد تؤدي فعليا إلى الموت أو انتهاك سلامة الجسد (مثل التعذيب)، أو تجعل الشخص المتأثر عاجزاً عن منع أو إيقاف الضرر النفسي والجسدي الناتج عنها".**(Reyes and others,2008,p.8)**

الاستنتاج الشخصي:

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الصدمة النفسية هي حالة أو استجابة انفعالية قد تكون مؤقتة أو دائمة تحدث نتيجة التعرض لحادث أو تجربة قوية وعنيفة تهدد كيان الفرد، وتفوق قدرته على التحمل، حيث تترك آثار نفسية تتمثل في الشعور بالحزن واليأس والقلق أو الخوف والعجز أو تغييرات في الشخصية، كما وتترك آثار جسدية عليه تتمثل في الإصابات الجسدية والأمراض العضوية خاصة إذا لم يتم التعامل معها بسرعة وفاعلية.

3-النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

3-1 النموذج البيولوجي:

يشير العديد من الباحثين إلى أن أعراض الصدمة النفسية تنتج عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية، وتتمثل هذه الأعراض في فقدان الذاكرة الحادة والاستثارة الانفعالية الشديدة والنوبات العدوانية، التي يُعتقد أنها ترتبط بزيادة نشاط الأدرينالين نتيجة الاستجابة للمثيرات المرتبطة بالصدمة، كما أن استهلاك بعض المواد الكيميائية الحيوية للمخ إلى جانب نقص الأدرينالين على مستوى الجهاز العصبي المركزي، يؤدي إلى ظهور أعراض مثل فقدان الإحساس باللذة، الانسحاب الاجتماعي والحذر العاطفي. **(شحاته،2023، ص.510)**.

وهناك دراسات أخرى تشير إلى أن التغيرات التي تحدث على مستوى الجهاز العصبي المركزي نتيجة التعرض المفاجئ أو المستمر أو الشديد للأحداث الصادمة، تؤدي إلى نتائج سلبية تكون سبباً في تدمير أو تغيير في المسار العصبي، بينما دراسات أخرى تناولت أثر الصدمة على المخ التي تؤدي إلى حدوث تغييرات في وظيفة السيروتنين، ما يترتب عنها أعراض مثل فقدان الشعور باللذة، أو الانحباس في الخبرة الصادمة والذكريات المرتبطة بها. **(الداية،2016، ص.14)**.

وأشار العلماء إلى فرضية أخرى مفادها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الصدمة أو الكارثة، يكون ضعيفاً ما يجعله غير قادر على مواجهة الأحداث الصدمية. **(النوايسة، 2013، ص.112)**.

3-2 النظرية التحليلية:

في سنة (1916) اعتبر سيغموند فرويد أن أول تجربة للقلق عند الإنسان تعود إلى صدمة الولادة، حيث يشعر الوليد بالاختناق، فتُعد هذه التجربة نموذجًا أوليًا للقلق، وفي نظريته الأولى أكد أن العصاب ينتج عن صدمة ذات طابع جنسي في الطفولة يتعرض فيها الطفل لإغواء أو اعتداء وبسبب عدم نضجه يلجأ إلى كبتها لتظهر فيما بعد على شكل أعراض عصابية، إلا أنه تراجع سنة (1897) عن فكرة أن سبب الصدمة يكون خارجيًا فقط ليتبنى فكرة وجود عوامل داخلية مرتبطة بهوامات الفرد، وبناءاً على ذلك عدل النظرية الأولى وجاء بالنظرية الثانية سنة (1920)، حيث قام بإدخال مفهوم التكرار القهري.

ومن هذا المنطلق فقد فسر فرويد الصدمة من خلال وجهتين نظريتين متكاملتين هما: وجهة نظر دينامية ترى أن الصدمة ترتبط بتجربة مبكرة مكبوتة لا تصبح فعالة إلا بحدث لاحق يفجرها ووجهة نظر اقتصادية تعتبر أن الصدمة نتيجة فيض من الإثارة يفوق قدرة الجهاز النفسي على التحمل مما يؤدي إلى عجز الأنا عن تنظيمها واختلال التوازن النفسي. **(بورزق وسلمان، 2025، ص.59).**

3-3 النظرية السلوكية:

يهمل علماء النفس السلوكيون في هذا الاتجاه العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية عند تفسير الشخصية والاضطرابات النفسية، ويركزون بدلاً من ذلك على العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه: (الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي) في تحديد السلوك السوي وغير السوي حيث يخضعان كلاهما إلى التعلم.

وانطلاقاً من هذا الافتراض، أُجريت العديد من الدراسات منها دراسة كين وزملائه (Keane and others ,1985) ووفقاً للتفسير الإشراطي لاضطراب ما بعد الصدمة فإن الإشراط الكلاسيكي الذي يحدث أثناء التعرض لحدث صادم يؤدي إلى اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية تجاه المثيرات كانت في الأصل محايدة.

فعلى سبيل المثال، قد تُظهر المرأة التي تعرضت لحادث اغتصاب في منتزه عام خوفاً شديداً عند العودة إلى المكان نفسه في المستقبل ويتم تعميم هذا الخوف على منتزهات أخرى، ويُفسر ذلك من خلال ما يُعرف بالتعلم التجنبي (Avoidance Learning) حيث يتجنب الفرد المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم بهدف تقليل القلق.

ورغم أن هذا التوجه يوضح ارتباط ارتفاع القلق بالمثيرات المرتبطة بالصدمة وظهور السلوك التجنبي لدى بعض حالات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، إلا أنه لا يزودنا بتفاصيل عما يحدث كما أنه لا يفسر لماذا بعض الأفراد يصابون بالاضطراب بينما آخرون لا رغم تعرضهم لنفس الحدث الصادم.

(النوايسة، 2013، ص.113).

4-3 الصدمة عند السيكوسوماتيين:

يركز السيكوسوماتيين على مدى اختلال النظام الذي تحدثه الصدمة وليس على نوع الحدث أو الموقف الصادم الذي تعرض له الفرد حيث أن الصدمة تكون نتيجة للعلاقة بين مستوى الإثارة وآليات

الدفاع السيكوسوماتية للفرد، ففي البداية يُحاول الجهاز النفسي إيجاد حلول تمنع انتقال الاضطراب إلى المجال الجسدي لأنه إذا تم ذلك فستؤدي إلى تدمير وتدهور تدريجي في الوظائف العضوية، كما أن الإحباطات المختلفة التي يتعرض لها الفرد تعمل كمنبهات داخلية مستمرة ومع تراكمها تُحدث ضغطاً يفوق قدرة الفرد على التحمل ويؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي وعدم القدرة على التكيف وهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها بالصدمة النفسية.

وهذا ما لاحظه فرويد على الحالة "دورا" أنها لم تكن تعاني من عصاب هستيري بل عانت من وضعيات عصابية لانمطية وهي المسؤولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية لديها .**(بورزق وسلمان، 2025، ص.62)**.

4-أنواع الصدمة النفسية:

تُقسم ألفت محمد حقى الصدمات النفسية إلى نوعان:

- ✓ **نوع يرتبط بالخبرات المؤلمة:** أي يخص الخبرات التي تعرض لها الفرد في طفولته أو التي تعرض لها بعد البلوغ حيث تترك هذه الصدمات آثاراً عميقة يصعب التعرف عليها إلا بعد تطبيق التحليل النفسي العميق مثل العنف الأسري أو التنمر.
- ✓ **نوع يرتبط بالحرمان بكل أنواعه:** يتضمن ذلك فقد عزيز على الفرد قد يكون وفاة قريب أو صديق مقرب أو قد يكون خسارة مالية كبيرة وفقدان ممتلكات.

بينما محمد السيد عبد الرحمان صنف الصدمات إلى صدمات ناتجة عن أحداث طبيعية أو اجتماعية أو وظيفية مثل:

- **الحروب:** الحرب أو القصف بالقنابل، الصواريخ، التعذيب...
- **الكوارث الطبيعية:** مثل الزلازل، الفيضات، براكين...
- **الكوارث التي من صنع الإنسان:** والتي تتمثل في غرق السفن، تحطم الطائرات، انفجار نووي، وحوادث السيارات...
- **الاعتداءات وجرائم العنف:** وتتضمن الاغتصاب، الإرهاب، السرقة... **(بظاظو،2013، ص.20).**

بينما يشير محمد أحمد النابلسي إلى التصنيف الآتي للصدمات والذي يتمثل في:

- **الكارثة التي تأتي من تهديد خارجي مفاجئ:** حيث تكون مهددة للوحدة النفسية والجسدية للشخص مثل الكوارث الطبيعية والكوارث الاصطناعية.
- **الكارثة التي تأتي من الداخل:** حيث تأتي من داخل الجسم بشكل خفي وبطيء مما تؤدي إلى تهديد جسم وحياة الفرد وتتمثل في الأمراض الجسدية والأمراض النفسية كالوساوس.
- **الكارثة التي تكون على مستوى العلاقات الشخصية للفرد:** يؤدي اضطراب العلاقات مثل تجارب فقدان الأشخاص الأعزاء إلى وضعية أصعب من الموت مما تؤدي بالفرد إلى محاولة الانتحار.
- **الكارثة التي تهدد التكامل العقلي للشخص:** تتضمن الخوف للفرد من أن يصبح مجنونا سواء كان خوفا حقيقيا مثل الذي يصاحب المرضى العقليين أو وهميا مثل الذي لدى مرضى الوساوس المرضية. **(النابلسي،2001، ص.46).**

5-العوامل المساهمة في الاستجابة للصدمة:

يشير فيجلى (Figley)إلى مجموعة من العوامل التي تساهم في كيفية استجابة الفرد للصدمة، من بينها:

- ✓ ظروف الصدمة أو الحدث الصادم الذي تعرض له الفرد مثل: ما إذا كان الحدث من صنع البشر أو كارثة طبيعية، وعمر الضحية عند التعرض للصدمة، مدة الكارثة وشدتها.
- ✓ الفروق الفردية حيث تختلف استجابات الأفراد وطريقة تفسيرهم للحدث الصادم حسب سماتهم الشخصية.
- ✓ العمليات المعرفية والتي تلعب دوراً في طريقة تفسير الحدث ومنه تحديد استجابته الانفعالية له.
- ✓ شخصية الفرد وكيفية تفاعلها مع الموقف.
- ✓ استراتيجيات وطرق مواجهة المشكلات.
- ✓ وجود إضطرابات أو معاناة نفسية سابقة قبل التعرض للصدمة. **(بظاظو،2013،ص.22).**

ووفقاً ل "بظاظو" فإن استجابة الفرد للصدمة تتحدد من خلال تفاعل وترابط عدة عوامل مع بعضها ومنها:

- الاستعدادات الشخصية للفرد.
- طبيعة الحدث الصادم وشدته.
- مستوى الدعم الاجتماعي من المحيطين بالشخص الذي تعرض للصدمة.
- المرحلة العمرية للفرد عند وقوع الصدمة.
- جنس الشخص المصدوم (أنثى أو ذكر).
- العوامل الوراثية المهيئة للإصابة بالاضطرابات.
- الخبرات المؤلمة السابقة من مكبوتات وصراعات التي أثرت على الفرد.

(بظاظو،2013، ص.25).

6-أعراض الصدمة النفسية:

رغم اختلاف طريقة الاستجابات للحدث الصادم، تتمثل أعراض الصدمة الشائعة في مايلي: التهيج، تغيرات مفاجئة في الحالة المزاجية، قلق وعصبية، غضب، اكتئاب، إنكار، صعوبة التركيز، عزلة، تكرار ذكريات مرتبطة بالحدث الصادم (flashbacks) والخوف من تكراره. **(بوعيشة وزكري، 2024، ص.18).** إضافة إلى الكوابيس، مشاعر الخوف الشديد، ضعف الشخصية، الشعور بعدم القدرة على الإنجاز والعمل وأعراض مثل العجز الجنسي واضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة، إلى جانب تجنب الأفكار والأماكن والابتعاد عن كل شيء له علاقة أو ذكرى بالحدث الصادم. **(شحاته،2023، ص.506).**

إلى جانب الشكاوي الجسدية والأمراض السيكوسوماتية التي قد تتمثل في أمراض جلدية، قرحة معدية، ضغط دموي، داء السكري، اضطراب الغدد مثل الغدة الدرقية. **(جبار،2025، ص.84).**

إضافة إلى وجود اضطراب في النوم (الأرق)، صداع، ألم في البطن، تعرق، خفقان القلب، تقيء، فرط النشاط العصبي الحركي الذي يتمثل في فرط الحركة، نوبات القلق، ردود فعل سريعة مع ارتجاف. **(شحاته، 2023، ص.507).**

7- علاج الصدمة النفسية:

يعتمد علاج الصدمة النفسية على عدة أساليب علاجية، ومن أهمها:

7-1 العلاج بالأدوية النفسية: "تأتي في مقدمتها المهدئات ومضادات الاكتئاب أو القلق." **(شحاته،2023، ص.511).**

7-2 العلاج المعرفي السلوكي: يتضمن هذا العلاج مجموعة من الجلسات التي قد تتراوح من جلسة إلى خمس جلسات، ويتكون من عدة تقنيات تهدف إلى تعديل العوامل المفجرة للأعراض وتوسيع إمكانية وقدرة الفرد على التعبير عن مشاعره إضافة إلى تعلم مهارات تساعد على تقليل احتمال تكرار التجربة الصادمة. **(شحاته،2023، ص.512).**

وحسب الافتراضات النظرية لهذا العلاج، فإن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة ومنه فإن تذكر الحدث الصادم يعد محوراً أساسياً في التدخل العلاجي حيث أن استعادة الذكريات الصدمية واسترجاع المشاعر والاستحابات المرتبطة بها تساعد في التخفيف من حدة التوتر وتأثيره على الفرد. **(بوعيشة وزكري، 2024، ص.19).**

7-3 العلاج الجماعي: العلاج الجماعي يُستخدم في علاج اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة، ويطبق على مجموعة تتضمن مرضى من نفس الاضطراب إضافة إلى المعالج المتخصص حيث يتيح للفرد فرصة الحديث عن الحادث وأثره عليه والتعبير عن مشاعره أمام المعالج وأقرانه في المجموعة ما يجعلهم يتشاركون ويستفيدون من خبرات بعضهم إضافة إلى أنهم يتقاسمون المشكلات **(بوعيشة وزكري، 2024،ص.19)** ويتبادلون الدعم اللازم لبعضهم البعض هذا ما يجعلهم يشعرون بالأمان والترابط والتعاطف تجاه بعضهم إضافة أن المشاركة والحوار تساعد في تقليل الشعور بالذنب والخجل والخوف. **(شحاته، 2023، ص.511).**

7-4 العلاج العائلي: يقوم على أساس تنظيم مقابلات مع أفراد عائلة الشخص المصدوم، الهدف منها توعية العائلة بما عاشه المصدوم لتفادي الصراعات التي تؤثر على العلاقات الموجودة داخل العائلة التي تنبع عن عدم تفهمه وعدم القدرة على مساعدته، ويهدف العلاج إلى بناء ثقة وعلاقة جيدة بين المعالج والمريض إضافة إلى تدريب أفراد العائلة على استخدام مهارات وأساليب تواصل تساعد على تحسين التفاعل مع المريض وتسهيل التعامل معه. **(شحاته، 2023، ص.511).**

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، يمكن القول أن الصدمة النفسية هي الحالة التي يكون عليها الفرد بعد التعرض لتجربة أو عدة تجارب أو أحداث تتسم بالشدة والتهديد وتفوق قدرة الفرد على التحمل مما تُخلف لديه ضرراً وآثاراً نفسية وجسدية تؤثر عليه وإذا لم يتم التعامل معها بفاعلية تتطور إلى اضطرابات نفسية أو قد تظهر على شكل أمراض جسدية.

في هذا الفصل، سبق وتم تحديد الأنواع المختلفة للصدمة النفسية المتمثلة في الحروب والكوارث الطبيعية أو الإنسانية، إعتداءات إضافة إلى الصدمات المرتبطة بخبرات الطفولة والحرمان وغيرها، إلى جانب التطرق إلى أعراضها التي تشمل الكوابيس والذكريات المرتبطة بالحدث الصادم والقلق والتهيج، وقد تؤدي إلى الإصابة باضطرابات سيكوسوماتية كالقرحة المعدية، الأمراض الجلدية وغيرها، ثم تم عرض النظريات المختلفة التي فسرت الصدمة بما في ذلك النظرية التحليلية والنظرية السلوكية والنموذج البيولوجي والنموذج السيكوسوماتي، إلى جانب الإشارة إلى العوامل التي تساهم جعل تجربة الصدمة وكيفية التعامل معها مختلفة من فرد لآخر مثل ظروف الصدمة والفروق الفردية...، وصولا إلى العلاجات المختلفة للصدمة التي تضمنت العلاج الدوائي والعلاج المعرفي السلوكي إضافة إلى العلاج الجماعي والعائلي.

الفصل الثالث: الضغط النفسي.

تمهيد.

1- نبذة تاريخية عن الضغط النفسي.

2- تعريف الضغط النفسي.

3- النظريات المفسرة للضغط النفسي.

4- أنواع الضغوط النفسية.

5- أسباب ومصادر الضغط النفسي.

6- أعراض الضغط النفسي.

7- استراتيجيات المواجهة والأساليب العلاجية للضغوط النفسية.

خلاصة.

الفصل الثالث: فصل الضغط النفسي.

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي من التحديات الشائعة التي تواجه الإنسان في حياته اليومية والتي تعرقل وتعيق تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها خاصة إذا زاد عن قدرته على التحمل حينها يصبح مشكلة تُؤثر تأثيراً سلبياً على الجانب النفسي أو الجسدي للفرد مما قد يتطور إلى اضطرابات أو أمراض سيكوسوماتية، وبصدد دراستنا عن العوامل النفسية وأثرها في ظهور مرض الذئبة الحمراء، سوف نتناول الضغط النفسي كأحد هذه العوامل وكيف يمكن أن يُؤثر على الفرد نفسياً وجسدياً.

وفي هذا السياق، تطرقنا في هذا الفصل إلى النبذة التاريخية الضغط النفسي إلى جانب تعريفه، النظريات المفسرة له، أنواعه وأسبابه وأعراضه، وصولا إلى استراتيجيات المواجهة والأساليب العلاجية.

1- نبذة تاريخية عن الضغط النفسي:

تطور مفهوم الضغط النفسي عبر مراحل تاريخية متعددة، إذ يعود أصله اللغوي إلى الكلمة اللاتينية (STRINGERE) التي تعني الشدة والتوتر، وفي اللغة الإنجليزية (Distress) التي تعني الحزن والتعب، وقد ظهرت الكلمة من بداية القرن الرابع عشر إلى بدايات القرن العشرين واستخدمت للتعبير عن القوة والشحنة التي تترك أثر كبير على شخص أو شيء. **(ساعد،2019، ص.42).**

حيث استخدم المصطلح في أغلب العلوم مثل العلوم الهندسية والفيزيائية والطب، وقام بتبنيه الباحثون في علم النفس الفيزيولوجي للدلالة عن العوامل التي تؤثر على صحة الفرد. **(عبد الله،2023، ص.17).**

كما ظهر مفهوم الضغط النفسي في بعض الكتابات في القرن السابع عشر مثل كتابات روبرت هوك (Robert Hooke) الذي قدم ثلاث مفاهيم هي الحمل (Load) ومفهوم الضغط ومفهوم الشدة أو التوتر (Strain)، ثم قام توماس يونغ (Thomas Young) بتطوير هذا الفهم باعتبار الضغط استجابة مرنة للقوى الخارجية التي يتعرض لها الفرد مما أدى لاحقاً إلى أن يصبح المفهوم الذي كان يستخدم فقط في المجال الفيزيائي إلى استعماله من طرف الفيزيولوجيين خاصة عند دراستهم للحركة العضلية. وفي القرن التاسع عشر، ساعدت أعمال كل من داروين (Darwin) وأعمال جيمس ولانج (James&lange) في

توضيح العلاقة بين الانفعال والتغيرات الجسدية. بينما خلال القرن العشرين، أصبح يستخدم مصطلح الضغط بشكل واسع في علم النفس من خلال أفكار كلود برنار (claude Bernard) وأفكار والتر كانون (Walter cannon). ومع ظهور التحليل النفسي ومن خلال سيغموند فرويد وظهور اللاوعي طور عدد من المحللين النفسيين والأطباء اتجاها سيكوسوماتيا تحليليا من بينهم فرانز ألكسندر (Franz Alexander)الذي قدم تصنيف للاضطرابات السيكوسوماتية وربطها بالضغوط النفسية.

وفي عام (1936)، قدم هانز سيلي (Hans Selye)مفهوم الضغط من خلال تقديمه لمفهوم "متلازمة التكيف العام" الذي يعبر عن سلسلة من دفاعات الجسم ضد المثيرات الضارة مميزاً بين الضغط الذي يعبر عن الاستجابات الفيزيولوجية والضواغط التي تعبر عن المطالب الخارجية. كما ساهمت الدراسات التي أُجرت في الحرب في الحرب العالمية الثانية في توسيع فهم الضغط ليشمل مواقف الحياة اليومية المختلفة مثل الامتحانات، الزواج، والدخول المدرسي وغيرها، وهذا بعدما كان الضغط في الحرب العالمية الأولى يُحصر ويرتبط فقط بالمعركة والقتال.

ومع بدايات خمسينيات القرن العشرين، جاء لازاروس (Lazarus) وعدد من زملائه وقدموا تفسير للضغط من منظور معرفي باعتبار الضغط نتيجة تفاعل الفرد مع محيطه، ويتضمن التفاعل كيفية إدراك الفرد لمحيطه والمعنى الذي يعطيه لمختلف أحداث الحياة. وفي العصر الحديث، تطور المفهوم أكثر بفضل دراسة الاضطرابات النفسية والعصبية مثل الاكتئاب والقلق والفصام، إضافة إلى ظهور مجالات بحث عديدة كعلوم الأعصاب وعلم الغدد العصبي وعلم المناعة العصبي وغيرها.

(ساعد،2019، ص.42).

2- تعريف الضغط النفسي:

2-1 التعاريف الفيزيولوجية:

2-1-1 تعريف هانز سيلي:(Hans selye)

يعرف هانز سيلي(Hans selye) الضغط على أنه:" إستجابة الجسم غير المحددة لأي طلب".
(FINK,2017,p.4).

كما أشار سيلي(selye) إلى أن الضغط "عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي." **(عبيد، 2008، ص.20)**.

2-2 التعاريف النفسية:

2-2-1 تعريف معجم علم النفس والتحليل النفسي:

ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي" أن الضغوط النفسية تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته". **(الطريري، 1994، ص.8)**.

2-2-2 تعريف جرينبرج وبارون :(Greenberg and Baron)

عرفه جرينبرج وبارون (Greenberg and Baron):"بأنه نمط معقد من حالة وجدانية وعاطفية، وردود فعل فسيولوجية استجابة لمجموعة من العوامل الداخلية والخارجية." **(عامر وعناب،2021، ص.96)**.

2-2-3 تعريف زينب محمود شقير:

ترى زينب محمود شقير الضغوط النفسية على" أنها مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية." **(لكرون،2011، ص.54)**.

2-3 تعريف معرفي:

2-3-1 تعريف لازاروس: (Lazarus)

عرف لازاروس (Lazarus)(1966-1984) الضغط النفسي "بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية." **(الغرير وأبو أسعد، 2009، ص.24)**.

2-4 تعريف شامل:

تعرف الضغوط النفسية أيضا بأنها" حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفراز الأدرينالين، والشعور بالإحباط أمام موقف حرج لا مخرج منه، أو نقص التفهم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين".**(عبيد،2008، ص.21)**.

الاستنتاج الشخصي:

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الاستجابات غير المحددة التي يُظهرها الجسم تجاه تعرض الفرد لمواقف بيئية خارجية أو داخلية ضاغطة مثل فقدان العمل أو التغير في الأسرة، كما ينشأ من خلال تقييم الفرد لمصادره الذاتية ومدى ملائمتها مع متطلبات البيئة حيث يختلف إدراك الضغط من شخص لآخر، ويعرف أيضا بأنه مجموعة من الأعراض التي تكون نفسية وجسمية تظهر نتيجة تداخل عدة عوامل وظروف نفسية واجتماعية وبيولوجية مثل تزايد إفراز الأدرينالين مما يؤدي بالفرد للشعور بالتوتر والضيق وعدم الارتياح والإحباط وما يصاحبها من اضطرابات انفعالية وجسدية تؤثر على شخصية الفرد وقدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف.

3-النظريات المفسرة للضغط النفسي:

3-1 نظرية التحليل النفسي:

يرى علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم فرويد (Freud) أن الضغوط النفسية منشأها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد، حيث فسروا أن الضغوط التي يعاني منها الفرد هي تعبير عن صراع بين رغبات ودوافع متعارضة سواء داخل الفرد نفسه أو بين الفرد والمحيط الخارجي الذي يعيش فيه، فإن تعارض الرغبات الغريزية والتي تمثل الهو مع التحريم الذي يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي تتمثل في الأنا الأعلى يؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية، وحسب النظرية فإن عدد الصراعات وشدتها تختلف حسب الأفراد، كما ويختلف سلوك الفرد في مواجهة الضغوط فهناك من يرون ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية فتكون أساليب مواجهتها عن طريق ميكانزمات الدفاع

مثل الكبت مما يؤدي لاحقاً إلى معاناة الفرد من آثار هذه الضغوط وإصابته ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

وحسب النظرية النفسية التحليلية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات لا شعورية تختلف في شدتها من شخص إلى آخر حيث يرون ظروف وأحداث حياتهم على أنها مصادر للضغوط النفسية ويلجؤون في مواجهة ضغوطهم إلى الكبت الذي يعتبره فرويد آلية دفاعية ضد الضغوط، حيث تكبت الذكريات المؤلمة مما يؤدي إلى معاناتهم لاحقا من آثار هذه الضغوط والإصابة ببعض الاضطرابات النفسية والأمراض مثل السرطان وأمراض القلب. **(النوايسة، 2013، ص.18).**

3-2 النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن الضغوط ترتبط بعملية التعلم حيث من خلالها يتم معالجة المعلومات وتفسير المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والتي تسبب الضغط ومنه تكوين استجابات لها، كما يرون أن التفاعلات المتبادلة بين الإنسان وواقعه الفيزيائي والاجتماعي تساعد على التنبؤ والتوقع بالسلوك قبل حدوثه، وأن السلوك يتكيف حسب متطلبات الموقف بمعنى أن جسم الإنسان يسعى للتكيف مع بيئته. **(السميران والمساعيد،2014، ص.62).**

يرى سكينر (Skinner) أن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد وهو ناتج عن تفاعل الفرد مع البيئة أي أن الفرد لا يستطيع تجنبه، فهناك من يواجهون الضغط بفعالية، بينما هناك من تؤثر عليهم الضغوط خاصة عندما تفوق قدرتهم على المواجهة، بينما وضح باندورا (Bandura) أن هناك ثلاث عناصر تتفاعل وتؤثر في بعضها وهي السلوك والشخص والبيئة، فالاستجابات السلوكية للفرد تجاه الظروف الضاغطة في بيئته تؤثر على مشاعره وطريقة إدراكه للموقف، حيث أن الاستجابات الغير تكيفية لا تساعد على حل المشكل بل تؤدي إلى تراكم الضغوط، ومعظم سلوك الفرد يتم اكتسابه عن طريق الملاحظة والتقليد لسلوك الآخرين، كما يشير باندورا إلى أن القدرة على التغلب على الأحداث الضاغطة ترجع إلى درجة فعالية الذات لدى الفرد وتتأثر فعالية الذات بالبيئة الاجتماعية للفرد وإدراكه لقدراته وإمكاناته في مواجهة الضغوط . **(عبيد، 2008، ص.133).**

كما أن الآثار النفسية والسلوكية الناتجة عن الضغوط تؤثر على نمط السلوك المعتاد للفرد وقد تؤدي به إلى القلق، إلا أن الضغط أحيانا قد يكون مفيدا ودافعا يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي

إرادته لمواجهة الفشل ويساهم في تعليم الفرد أساليب حل المشكلات ويهيء شخصيته على مواجهة المواقف المستقبلية والتكيف معها. **(السميران والمساعيد، 2014، ص.62)**.

3-3 نظرية هنري موراي :(Henry Murray)

تمثل نظرية هنري موراي(Henry Murray) نموذجاً لتفسير الضغوط النفسية، إذ يرى أن الضغط عبارة عن مؤثرات أساسية للسلوك موجودة في بيئة الفرد والتي قد تكون مادية مرتبطة بالموضوعات أو بشرية مرتبطة بالأشخاص، وتخضع هذه المؤثرات لعوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية، إضافة إلى طرق التواصل مثل العطف والخداع والتحكم والسيطرة والعدوان.

ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين:

ضغوط ألفا: وهي الضغوط الموجودة فعلياً في الواقع الموضوعي لبيئة الفرد.

ضغوط بيتا: وهي الضغوط كما يدركها الفرد. **(النوايسة،2013، ص.20)**.

وترى نظرية موراي(Murray) أن الحاجات النفسية تعمل كقوى دافعة للسلوك، لكنها لا تعمل منفردة بل تتفاعل مع القوى البيئية في ديناميكية تؤدي إلى ظهور السلوك الإنساني، فالحاجة تخلق شعوراً بالعوز يهدد كيان الفرد ويزيد من توتره مما يدفعه إلى السعي وراء الإشباع واللذة، وبناءً على ذلك، يتفاعل الفرد مع الأشخاص والموضوعات والظروف والقوى الاجتماعية، فإذا كانت هذه القوى ميسرة للإشباع يزول التوتر ويستعيد الإنسان اتزانه أما إذا أعاقت هذه القوى إشباع الحاجات فإن الضغط النفسي يظهر . **(أيبو،2019، ص.100)**.

4-3 نظرية هانز سيلي :(Hans selye)

تنطلق نظرية هانز سيلي (Hans selye) من تفسير فسيولوجي للضغط (بحكم طبيعة تخصصه الدراسي) باعتباره استجابة الجسم تجاه عوامل ضاغطة في البيئة، وهو ليس متغيرًا مستقلًا، ويرى سيلي أن كل شخص يستجيب بطريقة مميزة للضغوط البيئية، ويمكن الاستدلال على تعرض الفرد لموقف

ضاغط من خلال أنماط معينة من الاستجابات، ويرى أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغوط عالمية وتهدف إلى المحافظة على الكيان والوجود. **(عثمان،2001، ص.96)**.

وحدد سيلي ثلاث مراحل رئيسية للدفاع ضد الضغط، والتي تسمى بمراحل التكيف العام:

- ✓ مرحلة ردة الفعل الإنذارية (الإنذار)(Alarm reaction): أظهرت تجارب هانز سيلي(Hans selye) أنه عند التعرض باستمرار لأي عامل ضار شرط ألا يؤدي إلى الموت الفوري يُحدث ردة الفعل الإنذارية التي تعد الاستجابة الأولية للجسم، ويرى هانز سيلي(Hans selye) أن الكائن لا يمكنه البقاء باستمرار في حالة إنذار إما أن يموت أو ينتقل للمرحلة الثانية والتي تسمى بمرحلة المقاومة.
- ✓ مرحلة المقاومة (The stage of resistance): مرحلة يحاول فيها الجسم التكيف مع العامل الضاغط، حسب هانز سيلي(Hans selye) هذه المرحلة عكس المرحلة الأولى، فعلى سبيل المثال إذا كان الدم أكثر تركيزاً ويحدث فقدان ملحوظ في وزن الجسم في مرحلة الإنذار فإن الدم يصبح أقل تركيزاً ويعود الجسم إلى وزنه الطبيعي في مرحلة المقاومة.
- ✓ مرحلة الإنهاك (The stage of exhaustion): إن التعرض الطويل والمستمر لأي عامل من العوامل الضارة يؤدي في نهاية المطاف إلى انهيار مقاومة الجسم وفقدان التكيف ودخول الجسم إلى مرحلة الإنهاك التي تتميز بأن أعراضها مشابهة من نواح عديدة لأعراض مرحلة الإنذار. **(Selye,1976,p.36).**

3-5 نظرية لازاروس وفولكمان :(Lazarus and Folkman)

يركز نموذج لازاروس وفولكمان (Lazarus and Folkman)(1988) على الضغط النفسي بوصفه عملية تكيفية دينامية تقوم على التفاعل المتبادل بين الفرد وبيئته، حيث يُنظر إلى الضغط على أنه علاقة يقيّمها الفرد على أنها مرهِقة وتتجاوز موارده مما قد يهدد صحته، ويؤكد هذا النموذج أهمية التقييم النفسي للخبرات الضاغطة من منظور نشط إذ يسعى الجسم إلى الاستجابة والتكيف واستعادة التوازن عند التعرض للخطر ما يدل على أن التكيف عملية مستمرة وفعّالة وليست سلبية أو جامد، كما أشار لازاروس وكوهن (1977) (Lazarus and Cohen) إلى نموذج التقييم المعرفي الذي يتضمن مرحلتين: التقييم الأولي حيث يدرك الفرد الموقف على أنه مهدِّد أو خطير، والتقييم الثانوي الذي يتمثل في استخدام العمليات والوسائل المعرفية لمواجهة الضغط النفسي، ويتوافق هذا الطرح مع أفكار أليس(Ellis) وبيك

(Beek)، ويوضح لازاروس أن مصادر الضغط قد تكون خارجية من البيئة المحيطة أو داخلية ترتبط بالجانب الشخصي وتتمثل في الإدراك والتصورات نحو العالم الخارجي.

وفي سياق التكيف مع الضغط النفسي يبين لازاروس وروسكي (1980) (Lazarus and Roskies) ثلاثة أساليب رئيسية وهي:

- حل المشكلات: وهو عملية منظمة تعتمد على خطوات متتابعة لفهم المشكلة ومعالجتها.

- إعادة التقييم المعرفي: الذي يتيح للفرد تعديل أفكاره والتخلص من التشوهات الإدراكية.

- الاسترخاء: الذي يهدف إلى تقليل التوتر العضلي والتخفيف من آثار الضغط الناتج عن المشكلات المحيطة بالفرد.

(الغرير وأبو أسعد،2009، ص.65).

4-أنواع الضعوط النفسية:

يصنف هانز سيلي (Hans selye) الضغط النفسي إلى 4 أنواع:

1. **الضغط النفسي السيء:** أو الكرب، وهو الضغط الذي يكون عبء على الفرد يؤثر سلباً على الحالة النفسية والجسدية.
2. **الضغط النفسي الطبيعي:** هو ضغط طبيعي يمكن التكيف معه كولادة طفل، أو السفر، أو المنافسة الرياضية حيث هذا النوع من الضغوط تكون مفيدة لنمو الفرد وتطوره.
3. **الضغط النفسي الزائد:** هو الضغط الذي ينتج عن تراكم عدة أحداث بحيث يعجز الفرد على التكيف معها.
4. **الضغط النفسي المنخفض:** يحدث عندما يشعر الإنسان بالملل أو انعدام التحدي والإثارة. **(أيبو،2019، ص.77).**

بينما مور (Moor) فيرى أن الضغوط النفسية 3 أنواع:

1. **الضغوط الناتجة من التوترات الاعتيادية:** وهي الضغوط اليومية التي يواجهها الفرد في حياته من عدم قدرته على حل مشاكله اليومية إلى إخفاقه في إشباع حاجاته ومتطلباته.

2. **الضغوط النمائية:** هي ضغوط مرتبطة بالانتقال أو النمو من مرحلة لأُخرى حيث تحدث تغييرات في العادات وأسلوب الحياة على سبيل المثال: انتقال الطفل من البيت إلى المدرسة.
3. **ضغوط الأزمات الحياتية:** وهي الضغوط الناتجة عن الأحداث والأزمات التي تصيب الفرد في حياته مثل فقدان شخص عزيز أو من الإصابة بأمراض شديدة. **(حادقي،2021، ص.19)**.

وهناك تصنيف آخر للضغوط النفسية:

1. **الضغوط المؤقتة:** هي ضغوط تصيب الفرد لفترة مؤقتة ثم تنتهي مثل ضغوط الامتحانات أو الزواج، في الغالب هي ضغوط سوية ولكن تصبح مرضية إذا تجاوزت قدرة الفرد على تحملها.
2. **الضغوط المزمنة:** عكس الضغوط المؤقتة، وتتمثل في ضغوط سلبية تصيب الفرد لفترة طويلة وبشكل مستمر مثل العيش في ظروف اجتماعية أو اقتصادية غير ملائمة حيث تظهر على الفرد العديد من المشاكل الصحية والنفسية. **(الفاخري،2018، ص.26)**.

وهناك من صنفها إلى داخلية وخارجية، وعامة وخاصة:

1. **الضغوط الخارجية:** ويقصد بها الضغوط التي مصدرها من البيئة الخارجية، على سبيل المثال الضوضاء، الملوثات أو الكوارث الطبيعية كالزلزال والبراكين والأعاصير....
2. **الضغوط الداخلية:** وهي الضغوط التي مصدرها داخلي، بمعنى تأتي من داخل الفرد مثل الحاجات والصراعات الداخلية أو المتغيرات الفيزيولوجية أو الرغبة في تحقيق الطموحات والأهداف.
3. **الضغوط العامة:** يقصد بها الضغوط التي تؤثر على مجموعة كبيرة من الناس على سبيل المثال الأحداث المزلزلة.
4. **الضغوط الخاصة:** عكس الضغوط العامة، الضغوط الخاصة تؤثر في فرد واحد أو مجموعة صغيرة من الأفراد مثل حوادث الطرق. **(يوسف،2007، ص.15)**.

من خلال الاطلاع على أنواع الضغوط نستنتج أن البعض يقسم الضغط النفسي حسب الشدة إلى ضغوط سيئة وضغوط طبيعية وإلى ضغوط منخفضة أو ضغوط زائدة، أما البعض الآخر يقسمه حسب المصدر إلى ضغوط الأزمات الحياتية وضغوط مرتبطة بالتوترات الاعتيادية وضغوط نمائية، بينما هناك

من يصنفه حسب المدة إلى ضغوط مؤقتة وضغوط مزمنة بالإضافة إلى تصنيفات أخرى كالضغوط الخارجية أو الداخلية، والضغوط العامة أو الخاصة.

5-أسباب ومصادر الضغط النفسي:

5-1 مصادر خارجية:

ضغوط أسرية: يقصد بها الضغوط التي تنشأ نتيجة الصراعات العائلية، كثرة المجادلات، الانفصال، الطلاق، مسؤولية الأبناء وغيرها.

ضغوط مالية واقتصادية: تتمثل في انخفاض مستوى الدخل، وارتفاع معدلات البطالة، أو ارتفاع معدلات الجريمة وغيرها.

ضغوط صحية أو فسيولوجية: يقصد بها التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث على مستوى الجسم، أو على سبيل المثال اختلال النظام الغذائي....

ضغوط المتغيرات الطبيعية والفيزيقية: بمعنى الضغوط التي تنشأ نتيجة حدوث كوارث طبيعية مثل الزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها.

ضغوط مهنية: يقصد بها الضغوط المرتبطة ببيئة العمل على سبيل المثال زيادة عبء العمل، صراع الدور وغموضه أو الخلافات مع زملاء العمل.

ضغوط انفعالية ونفسية: تشمل القلق، الاكتئاب والمخاوف المرضية وكل ما يندرج ضمن الاضطرابات النفسية التي تؤثر في توازن الفرد وتزيد من شعوره بالضغط.

ضغوط كيميائية: على سبيل المثال التأثيرات التي تنتج عن إساءة استخدام العقاقير، الكحول، الكافيين، النيكوتين وغيرها.

ضغوط اجتماعية: تختلف باختلاف طبيعة علاقات الفرد الاجتماعية، إذا كان متزوج أو غير متزوج، عدد الأطفال، بالإضافة إلى بيئة الفرد التي يعيش فيها والمشكلات الاجتماعية مثل العزلة، خبرات الإساءة والإهمال ...، كلها مصادر تشكل ضغوط نفسية لدى الفرد.

ضغوط سياسية: تنشأ عن الأوضاع السياسية للبلد التي تتمثل في عدم الرضا عن أنظمة الحكم، الصراعات السياسية في المجتمع وغيرها.

العوامل العقائدية والفكرية: إن التعارض بين أفكار ومعتقدات الفرد وبين تسلط وفرض المجتمع على تغييرها ينتج عنه ضغوطات نفسية تأثر على علاقة الفرد بذاته وبمجتمعه.

ضغوط ثقافية: وتتمثل في تأثر الفرد وانفتاحه واستيراده لثقافات أخرى مختلفة دون مراعاة لأطر الثقافية والاجتماعية السائدة في مجتمعه مما يؤدي إلى تعارضها مع قيم المجتمع.

ضغوط أكاديمية: تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى، ومن المدرسة إلى الجامعة، كثرة الواجبات، ضغوط الامتحانات وغيرها.

(عبيد،2008، ص.30).

5-2 مصادر داخلية:

ضغوط ترتبط بالخصائص الشخصية: هي ضغوط ترتبط بصفات الفرد وخصائصه الذهنية والعاطفية والجسمية كنمط الشخصية ومركز التحكم وقدرات وحاجات الفرد حيث تؤثر على تفاعله وطريقة إدراكه واستجابته للمواقف الضاغطة. **(النوايسة،2013، ص.37).**

الصراع: هو حالة نفسية تتمثل في ظهور دافعين غير متطابقين وعلى الشخص اختيار واحد منهم، مما يسبب ضغط وتوتر للفرد. **(المرزوقي ،2008، ص. 76).**

الطموح المبالغ فيه: يقصد به أنه عندما يضع الفرد لنفسه أهداف غير واقعية وتفوق قدرته على تحقيقها، تصبح مصدراً داخلياً للضغط النفسي.

الأعضاء الحيوية والتهيؤ النفسي: يقصد به استعداد الفرد واعتقاده بقابليته للإصابة بالمرض، إضافة إلى ضعف الصحة والحالة الجسدية وضعف المقاومة الداخلية مما يخلق لدى الفرد توتر وضغط مستمر . **(عبيد،2008، ص.31).**

من خلال ما سبق نستنتج أن الضغط النفسي ناتج عن تعرض الفرد لأحد مصادر الضغط النفسي والتي قد تكون من البيئة الخارجية مثل الضغوط والمشاكل الأسرية، أو ضغوط تتعلق بالحالة الاقتصادية مثل انخفاض الدخل، وضغوط ترتبط بالصحة الجسمية، أو ضغوط ترتبط ببيئة العمل أو البيئة التعليمية مثل المدرسة أو الجامعة، أو ضغوط تتعلق بالجانب النفسي والانفعالي للفرد مثل القلق والاكتئاب، إلى جانب الضغوط الاجتماعية مثل مسؤولية الزواج وتربية الأبناء، أو بسبب ضغوط سياسية أو فكرية أو ثقافية مرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، إضافة إلى الضغوط التي تنشأ من إساءة استخدام المواد الكيميائية.

بينما قد تكون مصادر الضغط النفسي داخلية ترتبط بالفرد نفسه مثل نمط شخصيته وخصائصها الذهنية والعاطفية أو حالته الجسدية، أو وجود طموحات وأهداف تفوق قدرة الفرد على تحقيقها تُحدث ضغط له، إضافة إلى أن وجود رغبتين غير متطابقتين للفرد تخلق له صراعات تؤدي به إلى الضغط النفسي.

6-أعراض الضغط النفسي:

الأعراض الجسدية:

تتمثل أعراض الضغط الجسدية في: الإمساك، التعب أو فقدان الطاقة، القرحة، التهاب الجلد (الطفح الجلدي)، العرق الزائد، عسر الهضم، آلام الظهر، التوتر العالي، الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري)، ألم في العضلات وبخاصة الرقبة والأكتاف، الإسهال والمغص إلى جانب التغير في الشهية، عدم الانتظام في النوم وارتفاع ضغط الدم.

(السيد ومحمود وعثمان وإمام،2020، ص.21).

الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

يقصد بها الأعراض التي تظهر على مستوى علاقات الفرد مع الآخرين وتتمثل في: عدم الثقة غير المبررة بالآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، تصيد أخطاء الآخرين، التهكم والسخرية من الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين، تجاهل الآخرين، التفاعل مع الآخرين ببرود أو بدون اهتمام. **(عسكر،2003، ص.54).**

الأعراض العقلية:

تتمثل أعراض الضغط العقلية في: النسيان، فقدان التركيز، إنحطاط في قوة الذاكرة، صعوبة في اتخاذ القرارات، التشوش والارتباك، الانحراف عن الوضع السوي، نوبات الهلع. **(شيخاني،2003، ص.19)**.

الأعراض الانفعالية:

تتمثل أعراض الضغط الانفعالية في: الاكتئاب، سرعة الغضب، العصبية، تقلب المزاج، سرعة البكاء، العدوانية واللجوء إلى العنف، سرعة الانفعال، إلى جانب الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي. **(السيد ومحمود وعثمان وإمام،2020، ص.21)**.

7- استراتيجيات المواجهة والأساليب العلاجية للضغوط النفسية:

7-1 استراتيجيات المواجهة:

هناك عدة أساليب واستراتيجيات لمواجهة الضغوط منها:

أولا: الاستراتيجيات الإيجابية: يوظفها الفرد لمواجهة الأزمة والتغلب عليها وتشمل:

1. **أسلوب التحليل المنطقي:** فهم الموقف الضاغط وتحليله بمنطقية والتهيأ له.
2. **أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للموقف:** إعادة النظر إلى الموقف بطريقة إيجابية ومحاولة تقبله.
3. **أسلوب البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف والمساعدة:** طلب المساعدة والبحث عن المعلومات التي تساعده على فهم الموقف الضاغط.
4. **أسلوب حل المشكلة:** مواجهة الأزمة بشكل مباشر ومحاولة إيجاد حُلول للمشكل.

ثانيا: الاستراتيجيات السلبية: يلجأ لها الفرد لتجنب مواجهة الموقف الضاغط وتشمل:

1. **أسلوب الإحجام المعرفي:** تجنب التفكير في المشكلة أو الموقف الضاغط.
2. **أسلوب التقبل الاستسلامي:** الإستسلام وتقبل الموقف الضاغط دون تغييره.
3. **أسلوب البحث عن الإثابات أو المكافآت البديلة:** الانخراط في أنشطة بديلة لتجنب مواجهة الموقف الضاغط.

4. **أسلوب التنفيس والتفريغ الانفعالي:** التعبير اللفظي والغير اللفظي عن المشاعر السلبية لتخفيف التوتر.

(أيبو،2019، ص.90).

7-2 أساليب علاج الضغط النفسي:

العلاج بالأدوية النفسية: تعمل بعض الأدوية على تنشيط الجهاز العصبي المركزي مما يقلل أعراض مرتبطة بالضغط، لهذا يستخدم المريض أدوية مثل مضادات القلق والاكتئاب بهدف تخفيف القلق والتوتر والمساعدة على النوم، ولكن يجب أن تكون بإشراف طبي لتجنب زيادة الجرعة أو الخلط بين أدوية بشكل خاطئ.

علاج نفسي سلوكي معرفي: يهدف إلى تغيير الأفكار السلبية وتعديلها أو إعادة بناءها بطريقة إيجابية وذلك بأساليب سلوكية معرفية فعالة إضافة إلى تدريب المريض على السيطرة على نوبات الغضب وإدارة انفعالاته بشكل منتظم ومستمر.

علاج نفسي تحليلي: يساعد على كشف الصراعات الداخلية والإحباطات والرغبات المكبوتة التي تسبب ضغطا نفسيا.

(عثماني،2014، ص.31).

الاسترخاء: يعد الاسترخاء من أكثر الأساليب فعالية في خفض الضغط النفسي، حيث يُحدث حالة من الهدوء الجسدي والعقلي كما ويخفف الاستجابة الفسيولوجية للضغط فيبطئ النبض وينخفض ضغط الدم الشرياني ويتباطئ التنفس وتسترخي العضلات، فتقنيات الاسترخاء هي طريقة ممتازة لتخفيض مستوى الضغط في الجسم، ومن تقنيات الاسترخاء نجد الجلوس بهدوء في حديقة عامة، الاستلقاء فوق الأريكة، أو عن طريق التأمل أو التنويم المغناطيسي الذاتي.

(شيخاني،2003،ص.68).

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره، فإن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الإستجابات أو الأعراض النفسية والجسدية التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لمواقف أو عوامل داخلية أو خارجية تفوق قدرته على التكيف، ويفسرها الفرد على أنها تحديات ومواقف صعبة غير قادر على التعامل معها، تتميز أعراضه بالضيق وعدم الارتياح النفسي والجسدي وغيرها من الأعراض، في هذا الفصل سبق وتم تحديد أنواع الضغط النفسي وأسبابه وتم عرض النظريات التي فسرت الضغط وفق عدة مقاربات مختلفة، ثم تم التطرق إلى الاستراتيجيات المختلفة في مواجهة الضغط وأساليب علاجه.

ولقد حاولت التطرق في بحثي إلى الضغط النفسي كأحد العوامل النفسية التي يمكن أن تساهم في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

الفصل الرابع: الإحباط.

تمهيد.

1- تعريف الإحباط.

2- النظريات المفسرة للإحباط.

3- أنواع الإحباط.

4- أسباب ومصادر الإحباط.

5- آثار الإحباط.

6- استراتيجيات وأساليب الإحباط.

خلاصة.

الفصل الخامس: فصل الإحباط.

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإحباط كثالث عامل من العوامل النفسية المؤدية إلى ظهور مرض الذئبة الحمراء، حيث عادة ما يتعرض الفرد في حياته اليومية إلى إحباطات توصف على أنها حالة انفعالية تنتج عن عدم قدرته على تحقيق رغباته وإشباع حاجاته، ويُعد دراسة مفهوم الإحباط أمراً محورياً في فهم المعاش النفسي للفرد وكيف تؤثر العقبات والعراقيل التي يواجهها على حالته النفسية.

هذا ما جعلني أتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الإحباط وآثاره على الفرد، إلى جانب النظريات التي قامت بتفسيره، إضافة إلى أنواعه وأسبابه، وصولا إلى استراتيجيات المواجهة والتعامل معه.

1- تعريف الإحباط:

1-1 التعاريف النفسية:

1-1-1 تعريف حسنين:

تعريف الإحباط عند حسنين:" يعني إعاقة النشاط المتجه نحو هدف، إما بإيقافه، أو التهديد بإيقافه أو الإيحاء بأن مآله إلى الهزيمة. أيضا هو شعور بالحزن واليأس والعجز نتيجة الفشل في تحقيق هدف كان يرجى تحقيقه". **(حسنين،2013، ص.17).**

1-1-2 تعريف السميران والمساعيد:

وفي تعريف السميران والمساعيد نجد:" الإحباط هو حالة انفعالية غير سارة تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول بينه وبين هدفه." **(السميران والمساعيد،2014، ص.67).**

1-1-3 تعريف مورغان(Morgan) :

أما مورغان(Morgan) (1997) فيعرفه: "عندما لا يستطيع الفرد إشباع أي من دوافعه أو حاجاته ضمن الوقت المتوقع، فإن ذلك يتحول إلى الإحباط".**.(Dungrani,2018,p.15)**

1-1-4 تعريف الظاهر:

في تعريف الظاهر نجد:" أنه خبرة مؤلمة تنتج عن عدم مقدرة الإنسان على تحقيق هدف مهم له". **(الظاهر،2004، ص.124).**

1-1-5 تعريف كولمان(Colman) :

في تعريف كولمان(Colman) (2001) نجد:"يتطور الإحباط نتيجة الفشل في إشباع أي نوع من الدوافع، أو عندما تؤدي عدم القدرة المؤقتة أو الدائمة إلى عدم تحقيق الهدف المنشود، ينشأ شعور الإحباط".

(Dungrani,2018,p.15).

1-1-6 تعريف زهران:

يعرف زهران (2005) الإحباط على أنه:"حالة تعاق فيها الرغبات الأساسية أو الحوافز أو المصالح الخاصة بالفرد، أو اعتقاد الفرد أن تحقيق هذه الرغبات والحوافز أو المصالح صار مستحيلا. وتختلف الاستجابة للإحباط من شخص لآخر." **(زهران،2005، ص.117).**

1-2 تعريف معرفي:

1-2-1 تعريف عبيد:

بينما يعرف عبيد (2008) الإحباط:" هو عملية تتضمن إدراك الفرد ما يعيق إشباع حاجة له، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل، مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد". **(عبيد،2008، ص.163).**

الاستنتاج الشخصي:

من خلال ما سبق من التعريفات نستنتج أن الإحباط حالة انفعالية تنتج عن التعرض لعائق أو عدم القدرة المؤقتة أو الدائمة على تحقيق الرغبات أو إشباع الدوافع الخاصة بالفرد تؤدي به للشعور بالحزن والعجز والفشل، كما تختلف استجابة الإحباط من شخص لآخر.

2- النظريات المفسرة للإحباط:

2-1 نظرية التحليل النفسي:

يرى سيجموند فرويد (Freud) أن الشخصية الإنسانية تنقسم إلى 3 أنظمة (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وهي أنظمة منفصلة ولكن تترابط معا لتشكل الجهاز النفسي، ويعتقد أن اضطراب الصحة النفسية يحدث نتيجة حدوث صراع بين هذه الأنظمة، حيث تضعف قدرة الأنا على التوفيق وإيجاد حل لهذا الصراع. ويؤكد فرويد على أهمية دور الأنا باعتباره الجزء المنظم للشخصية ومن خلاله قام بالربط بين مفهوم التحمل بتحمل الأنا وتحمل الذات، فعندما يفشل الأنا في إيجاد حل للصراع الذي يحدث بين نظم الشخصية، يتعرض الفرد لتهديد أمنه النفسي ما يدفعه للجوء إلى الوسائل الدفاعية لتقليل التوتر والإحباط، وتنشأ مصادر التهديد من مطالب الهو وضغوط الأنا الأعلى، ما يجعل الأنا في مركز الصراع الذي بدوره يؤدي إلى الشعور بالقلق والإحباط، وكلما ازدادت قوة الأنا وقدرتها على القيام بوظائفها زادت قدرة على التحمل. **(الباحث غير معلوم،2015، ص.147)**.

2-2 نظرية العدوان-الإحباط:

ظهرت هذه النظرية في عام (1939) كنظرية لتفسير السلوك العدواني من قبل نخبة من علماء النفس والاجتماع والانثروبولوجيا: دولارد(Dollard) ، ميلر (Miller)، سيرز،(Sears) ودوب(Doob)، وانطلقت النظرية على أساس مسلمة مفادها أن العدوان نتيجة للإحباط دائما، وأن حدوث السلوك العدواني يسبقه وجود الإحباط، أي أن الإحباط يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان سواءً كان لفظيا مثل توجيه ألفاظ نابية إلى شخص ما، أو جسدياً مثل إلحاق الأذى الجسدي لغيره. والفرد يلجأ إلى العدوان وإلحاق الضرر على الفرد الذي كان سببا في إحباطه، ويوضح دولارد وميلر أن السلوك العدواني ليس سلوك تلقائي بل متعلم، حيث يتعلم الفرد خلال حياته اليومية كيفية تفسير أنماط سلوكية معينة وكيفية الاستجابة لها، هذا ما يجعل العدوان سلوك متعلم يسبقه الشعور بالإحباط وليس نتيجة عوامل داخلية مرتبطة بالقوى الغريزية للفرد كما يرى أصحاب الاتجاه الغريزي. **(النعيمي،2007، ص.238)**.

2-3 نظرية رورنزفايغ (Rosenzwieg):

قام رورنزفايغ (Rosenzwieg) بتطوير نظريته إبتداءً من (1934) ضمن إطار التحليل النفسي التجريبي، وقام بعرض أفكاره ونظريته عن الإحباط بين سنتي (1938و1944) في كتابه (A General Outline of Frustration)، حيث حاول من خلال هذه النظرية تقديم المنظور العضوي في علم النفس في حدود الإمكانات التجريبية، وعلى أساس ذلك يرى أن العضوية تمتلك 3 مستويات من الدفاع السيكولوجي:

1- **المستوى الخلوي أو المناعي:** يعتمد على خلايا البلعمة والأجسام المضادة التي تعمل على ابتلاع الأجسام الغريبة والبكتيريا والقضاء عليها، بمعنى أن هذا المستوى يقوم بالدفاع عن العضوية ضد العوامل المعدية.
2- **مستوى التحكم الذاتي أو الاستعجالي:** يتمثل في الدفاع الكلي للعضوية ضد الاعتدادات الجسدية، إما ردود أفعال سيكولوجية مثل الخوف، الغضب والألم، أو يظهر من خلال التغيرات البيولوجية مثل ازدياد خفقان القلب، التعرق...
3- **مستوى الدفاع عن الأنا:** وهو أعلى مستوى ويتمثل في دفاع الشخصية ضد الاعتداءات السيكولوجية، ويعد محور نظرية الإحباط عند رورنزفايغ.

حيث يعرف رورنزفايغ الإحباط بأنه: " يحدث في كل مرة يتعرض فيها طريق العضوية إلى حاجز مانع قار يحول دون إشباع حاجاتها الحيوية أيا كانت." وبالتالي فإن عدم القدرة على إشباع الدافع الملح ينتج حالة من التوتر والضغط والإحباط، ما يجعل العضوية تُفعل المستوى الثالث وهو مستوى الدفاع عن الأنا ضد الاعتداءات السيكولوجية. **(بلحسيني، 2002، ص.69)**.

3- أنواع الإحباط:

يمكن تقسيم الإحباط إلى:

1. **الإحباط الداخلي (الشخصي):**

يكون مصدره خصائص الفرد الداخلية، مثل الإصابة بمرض أو عاهة، أو ضعف الثقة بالنفس.

2. **الإحباط الخارجي (البيئي):**

ينشأ بسبب العوامل الخارجية المحيطة بالفرد، مثل الفقر أو العوائق البيئية الأخرى.

3. **الإحباط التام:**

يحدث عند وجود عائق يمنع الوصول إلى الهدف كليًا، مما يؤدي إلى عدم إشباع الدوافع وظهور التوتر النفسي.

4. **الإحباط الجزئي:**

يحدث عند وجود عائق يمنع الإشباع الكامل للدوافع، فينتج عنه إشباع جزئي وتخفيف جزئي للتوتر النفسي. **(زهران،2005، ص.118).**

بينما في تصنيف آخر يُقسم الإحباط إلى:

- **الإحباط الأولي**

هو الحالة التي يعيشها الفرد عندما يكون لديه دافع أو حاجة ملحة، بينما يكون موضوعها أو هدفها غير موجود أساساً، على سبيل المثال إنسان عطشان في الصحراء ولا يجد ماء.

- **الإحباط الثانوي**

هو الحالة التي يمر بها الفرد عندما يكون لديه دافع مُلح، ويكون الهدف أو الموضوع موجوداً، لكن يوجد عائق يمنعه من الوصول إليه على سبيل المثال الشخص الجائع الذي يعود إلى المنزل ويجد أن الطعام لم ينضج بعد.

- **الإحباط الإيجابي:**

يحدث عندما يدرك الفرد وجود عائق يمنعه من إشباع دافعه، ويصاحب ذلك تهديد وتوتر بدرجة شديدة، فيسمى إحباطاً إيجابياً.

- **الإحباط السلبي:**

يحدث عندما يدرك الفرد وجود عائق يمنعه من إشباع دافعه، ويكون التهديد والتوتر المصاحبان له بدرجة خفيفة، فيسمى إحباطاً سلبياً. **(حسنين،2013، ص.22).**

4- أسباب ومصادر الإحباط:

4-1 المصادر الخارجية:

مصادر اقتصادية: تتمثل في انخفاض الدخل أو عدم كفايته من أجل اقتناء ما يرغب فيه الفرد.

مصادر مادية: تشمل على سبيل المثال البعد الجغرافي.

مصادر ثقافية مجتمعية: تتمثل في القواعد والقوانين والحوافز الاجتماعية، إضافة إلى الاتجاهات والتحيزات السائدة في المجتمع.

مصادر مهنية: تتضمن كل ما يرتبط ببيئة العمل بما في ذلك ظروفه، لوازم العمل، والعلاقات بين العاملين. **(بن طراد،2017، ص.643)**.

مصادر أسرية: نقص الاعتبار الشخصي للفرد داخل الأسرة، حيث لا يهتم أفراد الأسرة به ولا يكون له رأي أو كلمة فيها ومنه يعاني من ضعف الثقة بالنفس. **(الكردي،(ب.س)، ص.13)**.

2-4المصادر الداخلية:

- ✓ القصور الجسمي للفرد الناتج عن حالته الصحية أو بسبب إعاقة حسية أو حركية.
- ✓ نقص القدرات العقلية والمعرفية للفرد مثل الذكاء، والتفكير، والمرونة، والموهبة التي يتطلبها تحقيق هدف معين أو تعلم مهارة جديدة.
- ✓ الخصائص المزاجية والانفعالية للفرد المعيقة مثل التشدد، والضمير الصارم، والخجل، وضعف الثقة بالنفس.
- ✓ إدراك الفرد لدوافعه وحاجاته، ولنفسه، وللمواقف التي يمر بها. **(البشاري،2015،ص.19)**.

5- آثار الإحباط:

اختلفت آراء الباحثين في تحديد استجابة الإنسان للإحباط، فالبعض يرى أن الإحباط يؤدي إلى العدوان، بينما يرى آخرون أنه يؤدي إلى النكوص، والبعض الآخر افترض أنه يؤدي إلى أنماط سلوكية أخرى، وفيما يلي سنعرض بعض آثار الإحباط والتي تتمثل في:

الإحباط والعدوان:

العدوان هو سلوك يتواجد في أعماق الإنسان اللاشعورية ويظهر كسلوك دفاعي عن الذات في سبيل التخلص من الضغوط التي تواجه الفرد. **(عبيد، 2008، ص.168)**.

بعد عشرين سنة من البحث بين دولارد وزملاؤه (Dollard&colleagues) (بقسم علم النفس بجامعة أيوا الأمريكية) أن الإحباط يسبق العدوان، وأنه كلما حدث الإحباط تبعه العدوان، مما أدى بهم إلى

افتراض أن الإحباط يؤدي إلى العدوان ويعد نتيجة له حيث يأخذ أشكالا عديدة منها الصريح والغير صريح، فعندما يتعرض الفرد للإحباط تنشأ لديه الرغبة في العدوان أي أنه استجابة فطرية للإحباط، وأشاروا إلى أنه كلما زاد الشعور بالإحباط اشتد السلوك العدواني وزادت الرغبة في العدوان. فالعدوان يعمل على تفريغ الطاقة النفسية الناتجة عن الإحباط، فإذا مُنع الشخص المحبط من التعبير عن عدوانه فسيشعر بإحباط جديد من شأنه أن يزيد الإثارة والتوتر لدى الفرد فتجعله أكثر ميلا للعدوان، كما وافترضوا أن الإحباط يُولد صراع يتمثل في الرغبة في العدوان والرغبة في كبته، ويُحل هذا الصراع من خلال تغلب إحدى الرغبتين على الأخرى. **(شريت وحلاوة، 2003، ص.173)**. إلا أن الفرد أحياناً يكبت استجاباته العدوانية ولا يُظهرها، ومن وجهة نظر الصحة النفسية يعد هذا أمراً خاطئاً، إذ أن الكبت يؤدي إلى القلق والعصاب، وهناك أساليب تساعد على تفريغ هذه المشاعر العدوانية مثل المهارات الرياضية والرسوم والعمل المسرحي...، كما ويكون العدوان أحيانا موجها نحو الذات وهذا النوع يعتبر الأشد خطورة على الصحة النفسية. **(عبيد،2008، ص.169)**.

الإحباط والنكوص:

حسب بوركر ودمبو وليفين (Borker, Dembo, Lewin) فإن الإنسان في المواقف المحبطة يسلك سلوكاً غير ناضج، وعلى أساس ذلك وضعوا نظرية "الإحباط–النكوص" (Frustration-Regression Theory)، حيث افترضوا أن الإحباط يؤدي إلى النكوص في السلوك.**(شريت وحلاوة، 2003،ص.176)** حيث يسلك الفرد أساليب سلوكية بدائية تتسم بالتدهور في التفكير وعدم النضج، ما يجعل سلوكه غير ملائم لطبيعة الموقف الذي يتعرض له وغير ملائم لعمره الزمني.**(البشاري،2015،ص.27)** فعندما يحبط الشخص يشعر بالتوتر والضيق فيتدهور تفاعله الاجتماعي إضافة إلى رفضه التعاون وانغلاق تفكيره، إلا أن ليس جميع الأفراد يستجيبون للمواقف المحبطة بالنكوص، فالبعض يُقدم ويثابر لتخطي وتحقيق أهدافه.**(شريت وحلاوة، 2003،ص.176)**.

الإحباط والدافع:

يعد الإحباط شعور ينشأ عندما يدرك الفرد وجود عائق يمنعه من إشباع حاجاته ودوافعه، وكلما كان الدافع قويا ومُلحاً، كان الإحباط شديداً. **(بن طراد،2017، ص.645)** وعند الحديث على تأثير الإحباط على الدوافع نجد تأثيرين مختلفين: إما أن يؤدي الإحباط إلى تقوية الدافع وتعزيزه، أو أن يؤدي إلى إضعاف الدافع. **(عبيد،2008، ص.168)**.

الإحباط يؤدي إلى أنماط سلوكية مختلفة:

إن طريقة استجابة الناس للإحباط تختلف من شخص لآخر، وتختلف من موقف لآخر، حيث أن الإحباط يؤدي إلى استجابات مختلفة ومتنوعة، إما أن يؤدي إلى المثابرة وبذل الجهد، أو إلى الغضب والعدوان، وقد يؤدي إلى أعراض نفس جسمية مثل القيء والصداع والاسهال، أو قد ينتج عنه اللامبالاة أو القلق والتوتر أو يلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية. **(شريت وحلاوة، 2003، ص.177)**.

6- استراتيجيات وأساليب مواجهة الإحباط:

إن اختلاف الأفراد في استجاباتهم للمواقف المحبطة جعل العلماء يبحثون عما إذا كانت ردود الفعل تجاه الضغوط هي مجرد استجابات مكتسبة أم يتم اختيارها أثناء الموقف بهدف التكيف.

إن استراتيجية التعامل مع الضغوط تتكون من 4 عناصر أساسية تتفاعل فيما بينها في مجال ديناميكي بهدف مواجهة الضغوط حيث:

- يتمثل العنصر الأول في المعارف: وهي وعي الفرد وإدراكه لمختلف جوانب الموقف ما يتيح له تقييمه.
- أما العنصر الثاني فيتمثل في الموقف السلوكي: والذي يتضمن ردود الفعل الظاهرة تجاه مثير ما.
- بينما يتمثل العنصر الثالث في الموارد النفسية: والتي تتضمن الطاقة النفسية الموجهة لمواجهة الضغوط والمتمثلة في قوة الإرادة والمثابرة.
- في حين يشير العنصر الرابع إلى الأساليب الدفاعية: التي تتمثل في آليات شعورية تحمي الأنا من التهديدات الخارجية والداخلية. **(بلحسيني،2002، ص.80)**.

ومن بين استراتيجيات مواجهة الضغوط نجد:

- **الحل المتعمد للمشكلة:** " إن هذه الاستراتيجية هي أسلوب معالجة واقعي يتكون من الخطوات التالية:

-الوعي بالمشكلة.

-التقييم العقلاني للموقف.

-تحديد الإجراءات المناسبة.

-التنفيذ المباشر للمخطط وتقليل الضرر.

غير أن هذه الاستراتيجية تتطلب من الفرد القدرة على تحمل الإحباط، وتأجيل الإشباع حتى يتسنى له فرصة فحص المشكلة وتطوير أحسن الحلول الممكنة لتحقيق الهدف." **(بلحسيني،2002، ص.81)**.

- **أحلام اليقظة:** يشير سيلامي (1996) أن الكثير من الأفراد يلجؤون إلى عالم الخيال كوسيلة لتعويض الحاجات التي لم تحقق بسبب الإحباط، وتهدف هذه العملية إلى إشباع رمزي لحاجات الفرد عن طريق الخيال المبدع حيث يسهل تحقيق أي شيء، بينما وضح خليل معوض (1994) أن المراهق خاصة في بداية مرحلة المراهقة يلجأ إلى أحلام اليقظة ليعوض أنواع الحرمان والنقص والفشل ويحقق عن طريق الخيال ما لم يستطع تحقيقه في الواقع. إلا أن الإفراط في استخدام هذه الاستراتيجية قد يؤدي بالفرد إلى الابتعاد عن الواقع وتُفقده القدرة على التعامل مع المشكلات بطريقة واقعية. **(البشاري،2015، ص.32)**.

خلاصة:

من خلال ما سبق، تناولنا الإحباط كأحد العوامل النفسية المؤثرة في ظهور مرض الحمراء، حيث يعرف الإحباط بأنه حالة انفعالية تنشأ نتيجة عجز الفرد عن تحقيق أهدافه أو إشباع دوافعه مما تؤدي به إلى الشعور بالحزن واليأس والعجز.

في هذا الفصل سبق وتم تحديد أنواع الإحباط المتمثلة في الإحباط الذي يكون مصدره من خصائص الفرد الداخلية، أو الإحباط الذي ينشأ نتيجة وجود عوامل خارجية معيقة، والإحباط التام الذي ينتج عن عدم قدرة الفرد على تحقيق هدفه كلياً، أو الإحباط الجزئي الذي يكون فيه إشباع جزئي للدافع، بينما في تصنيف آخر تمثلت أنواع الإحباط في الإحباط الأولي الذي يقصد به وجود الحاجة والدافع بينما الموضوع والهدف غير موجود، أما الإحباط الثانوي فيختلف عنه في أن الهدف والموضوع موجود ولكن هناك عائق يمنع الوصول إليه، كما ويوجد الإحباط الإيجابي والإحباط السلبي والفرق بينهما في أن الأول يصاحبه تهديد وتوتر بدرجة شديدة بينما الثاني يصاحبه تهديد وتوتر بدرجة خفيفة.

إضافة إلى ذلك، تم تحديد أسباب ومصادر الإحباط والتي تنقسم إلى مصادر خارجية مثل الظروف الاقتصادية والمادية والعوامل الثقافية والمهنية والأسرية وغيرها، وإلى مصادر خارجية تتمثل في الحالة الجسمية والذهنية والانفعالية للفرد. بينما تمثلت آثار ونتائج الإحباط في أنه يخلف العدوان والغضب وعدم النضج وغيرها من الأنماط السلوكية المختلفة.

كما وتم عرض النظريات المختلفة التي قامت بتفسير الإحباط مثل نظرية العدوان–الإحباط والنظرية التحليلية ونظرية رورنزفايغ، ثم تم التطرق إلى الاستراتيجيات والأساليب المختلفة لمواجهة الإحباط مثل الحل المتعمد للمشكلة، أحلام اليقظة وغيرها.

الفصل الخامس: مرض الذئبة الحمراء.

تمهيد.

1- نبذة تاريخية لمرض الذئبة الحمراء.

2- تعريف مرض الذئبة الحمراء.

3- أنواع الذئبة الحمراء.

4- أسباب المرض وعوامل الخطورة.

5- العلامات والأعراض.

6- تشخيص مرض الذئبة الحمراء.

7- علاج مرض الذئبة الحمراء.

خلاصة.

الفصل الخامس: فصل مرض الذئبة الحمراء.

تمهيد:

يعد مرض الذئبة الحمراء أحد أمراض المناعة الذاتية الذي يصيب النساء والرجال على حدٍ سواء، ونظراً لتعقيد أسبابه يعتبر من الأمراض التي أثارت اهتمام الباحثين خاصة في البحث عن الأسباب المحددة له، يتميز هذا المرض بتنوع مظاهره وأشكاله بالإضافة إلى غموض الأسباب المؤدية لظهوره، وبهذا الصدد تحاول دراستي التعرف على هذا المرض والبحث عن الجانب النفسي وأثره في حدوثه.

وفي هذا الفصل نتناول في البداية النبذة التاريخية للمرض ثم ننتقل إلى تعريفه، أسبابه، أنواعه، أعراضه، وصولا إلى تشخيصه وعلاجه.

1- نبذة تاريخية لمرض الذئبة الحمراء:

يرجع تاريخ مرض الذئبة الحمراء إلى نحو عام (400) قبل الميلاد، مع أعمال أبقراط (Hippocrates) الذي قام بوصف قروح الذئبة الحمراء باسم "الهربس الآكل"(Herpes Esthiomenos) ، بينما في القرن الثاني عشر، قام الجراح روجيريوس غروغاردي(Rogerius Grugardi) وتلميذه رولاندو أوف بارما (Rolando of Parma) باستخدام مصطلح (Noli Me Tangere) والذي يعني "لاتلمسني"، للإشارة إلى الآفات والتقرحات الوجهية المرتبطة بالذئبة.

ثم جاء إيراسموس ويلسون (Erasmun Wilson)الذي اهتم بدراسة الذئبة، إلا أنه كان يخلط بينها وبين السل، حيث كان يعتقد آنذاك أن المرضين يمثلان صورتين لمرض واحد، بعد ذلك قام روبرت ويلان (Robert Willan) سنة (1790) بتنظيم تصنيف الأمراض الجلدية، وعلى أساس أعمال ميركورياليس(Mercurialis) وتونر(Turner) وفون بلانكه (Von Planke)، قام ويلان بنشر كتابه دليل الأمراض الجلدية (Manual on Skin Diseases)حيث فرق فيه بين الذئبة والهربس ومرض (Noli Me Tangere) وغير ذلك من الأمراض الجلدية.

وكان فرديناند هيبرا (Ferdinand Hebra)، أول من وصف الطفح الجلدي المرتبط بالذئبة، حيث قام بتشبيهه بشكل الفراشة، ونشر أول الرسومات التوضيحية الخاصة بالمرض.

أما جوناثان هاتشينسون (Jonathan Hutchinson)، فقد لاحظ حساسية مرض الذئبة من الضوء، وكان موريتز كابوزي (Moritz Kaposi) أول من وصف الشكلين الرئيسيين للمرض: الذئبة القرصية (Discoid) والذئبة المنتشرة (Disseminated).

ثم جاء الطبيب باين (Payne) وقام باستخدام مادة الكينين (Quinine) لعلاج الذئبة الحمامية، بعد ذلك استخدم كل من سولزبيرغر (Sulzberger) وويتن (Witten) الهيدروكورتيزون ضمن العلاجات المتبعة.

وفي عام (1938) تم استخدام أدوية السلفوناميدات (Sulfonamides) لعلاج المرض، لكن تبين لاحقا أنها قد تؤدي إلى تحفيز ظهور مرض الذئبة، كما وتبين لاحقاً أن عدة فئات من الأدوية قد تحفز ظهور المرض لدى الأشخاص المهيئين وراثياً. حيث كان ليوناردت (Leonhardt) أول من أشار إلى وجود استعداد وراثي للإصابة به.

(Norman,2016,p.7).

2- تعريف مرض الذئبة الحمراء:

2-1 التعريف اللغوي:

سمي مرض الذئبة الحمراء بهذا في أوائل القرن العشرين، وهو مشتق من اللغة اللاتينية، حيث تشير كلمة "الذئبة" (Lupus) إلى الطفح الجلدي على الوجه الذي يشبه العلامات الموجودة على وجه الذئب، بينما تدل كلمة الحمراء على اللون الأحمر لهذا الطفح. **(الريس وآخرون، (ب.س)، ص.1).**

يصيب النساء بشكل أساسي أكثر من الرجال وينتشر أكثر عند بعض المجموعات العرقية، خاصة الأشخاص من أصول إفريقية – أمريكية، أصول لاتينية، أو أمريكية أصلية أو آسيوية، كما ويظهر لدى ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، كما ويسبب ضغطاً نفسيا كبيرا لدى المصابين به.
(Nicassio and other,2011,p.569).

2-2 التعاريف العضوية:

2-2-1 تعريف سيغل وساماريتانو :(2024) (Siegel & Sammaritano)

يعرف سيغل وساماريتانو (Siegel & Sammaritano)(2024) مرض الذئبة الحمراء الجهازية بأنه:" مرض مناعي ذاتي مزمن يتميز بالتهاب وتلف الأعضاء نتيجة استجابة مناعية خاطئة، وقد

يؤثر على عدة أجهزة في الجسم مثل الجهاز العضلي الهيكلي، الجهاز الدموي، الكلى، والجهاز الجلدي." **(Barakat and other,20024,p.410).**

2-2-2 تعريف كومار (Kumar) (2023):

يعرفه كومار(Kumar)(2023) بأنه مرض مناعي ذاتي يتميز بوجود نوبات (flares) وفترات سكون (remissions) مما يجعل إدارته صعباً **(Kumar,2023,p.160).**

2-2-3 تعريف بلمختار وآخرون (Belmokhtar and others) (2020):

في تعريف بلمختار وآخرون (Belmokhtar and others) (2020) نجد بأنه مرض ذو سبب مجهول، يصيب أعضاء معينة في الجسم ويتميز بتعدد أشكاله السريرية، يوصف بأنه خلل معقد في جهاز المناعة الذي يؤدي إلى إنتاج مجموعة واسعة من الأجسام المضادة الذاتية التي تستهدف المستضدات النووية. **(Belmokhtar and others,2020,p.19)**.

2-2-4 تعريف الموزاني:

في تعريف الموزاني (2023) نجد بأنه مرض مزمن، يقوم فيه الجهاز المناعي للمريض بدور عكسي، حيث يُنتج أضداد تعمل على مهاجمة الخلايا والأنسجة السليمة بدلا من المصابة **.(الموزاني، 2023، ص.5)**.

2-2-5 تعريف هيتشون (Hitchon) (2023):

يعرف هيتشون (Hitchon)(2023) الذئبة الحمراء الجهازية على أنها اضطراب مناعي ذاتي معقد، حيث يحدث خلل في جهاز المناعة فيقوم عن طريق الخطأ بمواجهة أنسجة وأعضاء سليمة في الجسم، أعراضها متنوعة بشكل كبير وقد تشمل التعب، ألم المفاصل، طفح جلدي، كما يعد هذا المرض عبئاً كبيراً ويؤثر على الجانب الجسدي والنفسي للمريض.**(Hitchon,2023,p.1)**

2-3 الاستنتاج الشخصي:

ومن خلال ما سبق نستنتج أن مرض الذئبة الحمراء هو مرض مناعي يقوم فيه الجهاز المناعي باستجابة خاطئة تتمثل في إنتاج أضداد تعمل على مواجهة أنسجة وأعضاء سليمة في الجسم مما يؤدي إلى التهاب وتلف الأعضاء وتؤثر على عدة أجهزة في الجسم مثل الجهاز العضلي،

الجهاز الدموي، الكلى...، يتميز بأعراض متعددة تشمل التعب، ألم في المفاصل، طفح جلدي، إضافة إلى أنه يؤثر على الجانب النفسي فيسبب ضغطاً نفسياً، وهو أكثر انتشاراً عند النساء مقارنة بالرجال، كما يتميز بنوبات اشتداد وفترات سكون.

3- أنواع الذئبة االحمراء:

- **الذئبة الحمامية الجهازية (المجموعية):** وهي النوع الأكثر شيوعاً، قد تكون خفيفة أو شديدة، كما ويمكن أن تؤثر على عدة أجزاء وأعضاء في الجسم.
- **الذئبة الحمامية الجلدية:** تصيب الجلد بشكل رئيسي، حيث تظهر على شكل طفح جلدي قد يظهر على الوجه على شكل فراشة يسمى بالطفح الفراشي أو يكون على شكل طفح دائري قد يظهر في أي منطقة من الجسم.
- **الذئبة الحمامية بسبب الأدوية:** تحدث نتيجة تناول بعض الأدوية، وعادة ما تختفي الأعراض خلال 6 أشهر بعد إيقاف الدواء كما أنها نادراً ما تصيب الأعضاء الرئيسية.
- **الذئبة الحمامية الوليدية:** نادرة الحدوث، تصيب الرضع حديثي الولادة نتيجة انتقال الأجسام المضادة من الأم المصابة بالمرض إلى الجنين.**(عبد العزيز وعثمان،2022، ص.4).**

4- أسباب المرض وعوامل الخطورة:

لا تزال الأسباب الدقيقة للمرض غير معروفة، حيث غالبا ما يُرجع المرض إلى تفاعل عدة عوامل من بينها:

4-1 العامل الوراثي: يلعب الاستعداد الوراثي دوراً مهما في قابلية الإصابة بمرض الذئبة الحمراء، حيث أن بعض التغيرات الجينية تزيد من خطر الإصابة بالمرض. .**(Kumar,2023, p.161)** هذه الجينات تنتج بروتينات قد تؤثر على جهاز المناعة، هذا ما يجعل الباحثين يدرسون مستويات هذه البروتينات على تطور المرض. **(National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases(NIH),2022,p.2).**

4-2 العامل البيئي: العوامل البيئية هنا تعمل كمحفزات حيث أنها لا تؤدي إلى المرض إلا إذا كان هناك استعداد وراثي، **(Amiour& Bouferis,2023,p.11)** ومن بين هاته العوامل نجد:

- ❖ **التعرض لأشعة الشمس:** حيث أن التعرض لأشعة الشمس قد يسبب ظهور آفات الذئبة الجلدية أو يثير استجابة مناعية داخلية لدى الأشخاص المعرضين للمرض.
- ❖ **أدوية:** بعض الأدوية مثل أدوية ضغط الدم، الأدوية المضادة للنوبات الصرعية أو المضادات الحيوية قد تحفز ظهور الذئبة، عادة تتحسن الحالة بعد التوقف عن الدواء، مع استثناءات نادرة تستمر فيها الأعراض.
- ❖ **عدوى:** إن الإصابة بالعدوى قد تسبب ظهور الذئبة أو قد تؤدي انتكاس المرض بعد التعافي منه.

(غبشه،2022، ص.16).

4-3 خلل الجهاز المناعي: حيث يؤدي خلل الجهاز المناعي إلى إنتاج أجسام مضادة ذاتية تهاجم أنسجة وخلايا الجسم. **(Fajardo,2024,p.1).**

4-4 التأثيرات الهرمونية: " قد تلعب الهرمونات، خاصة الإستروجين دوراً في ظهور المرض أو تفاقمه" **(Kumar,2023, p.161).**

4-5 العامل النفسي: عادة ما يتم ربط التوتر بتفاقم الأعراض، حيث أن التغييرات الفسيولوجية المصاحبة للتوتر قد تتداخل مع الجهاز المناعي وتفاقم حالة الأفراد المصابين بأمراض المناعة الذاتية بما فيها مرض الذئبة. **(Tamimi & Ali Hattab,2025,p.61-Al).**

" إضافة إلى ذلك يعد إضطراب مابعد الصدمة (PTSD) من أقوى عوامل الخطر لتطور الذئبة (SLE)، والنموذج الحالي لأسباب الذئبة يفترض أن التعرضات البيئية تخفض أو تسرع من تطور المرض". **(Goldschen and other,2023,p.2).**

كما وتساهم الضغوط النفسية، الأحداث الحياتية المجهدة بالإضافة إلى أساليب التكيف السلبية والغير المناسبة لدى المرضى المصابين بالذئبة الحمراء في انخفاض الوظائف الجسدية مما تزيد من شدة الأعراض.**(Farouk and others,2023,p.1130)** .

5- العلامات والأعراض:

تختلف الأعراض والعلامات من شخص لآخر، أي كل شخص مصاب بالذئبة يمر بتجربة مختلفة حسب العضو المتأثر بالمرض، وقد تظهر الأعراض فجأة أو قد تتطور ببطء مع مرور الوقت، قد تكون خفيفة أو قد تكون حادة، وقد تكون مؤقتة أو دائمة، ومن بين الأعراض الأكثر شيوعا نجد:

ألم في الصدر، ألم والتهاب في المفاصل (تصلب أو تورم)، مشاكل الكلى، تعب، حمى وارتفاع الحرارة بدون سبب آخر، تساقط الشعر، جفاف في العين، انزعاج وعدم ارتياح .**(عبد العزيز وعثمان، 2022،ص.5)** إضافة إلى ظهور طفح جلدي على شكل فراشة في الوجه يغطي الخدين وجسر الأنف يسمى بالطفح الفراشي(Malar Rash) ، وطفح دائري متقشر قد يظهر في أي مكان من الجسم يسمى بالطفح القرصي (Discoid Rash)، حساسية من الضوء والتعرض للشمس، تقرحات الفم و الأنف غالبا تكون غير مؤلمة، تغير لون الأصابع إلى الأزرق والأبيض بسبب البرد أو التوتر وتسمى هذه الظاهرة بظاهرة رينو (Raynaud Phenomenon) ، تورم الغدد اللمفاوية، تورم في الساقين أو حول العينين ، ألم عند التنفس العميق أو الاستلقاء ويكون ذلك بسبب التهاب الغشاء المحيط بالرئتين أو القلب ، ألم في البطن، إضافة إلى أعراض عصبية مثل الصداع، الدوخة، الاكتئاب، الارتباك أو التشنجات. **.(NIH,2022,p.2)**



6- تشخيص مرض الذئبة الحمراء:

في التشخيص يعتمد الأطباء على:

- الفحص السريري (الأعراض).
- الفحوصات المخبرية.
- أحيانا التصوير الطبي.**(Kumar,2023, p.160)** .

إن تشخيص مرض الذئبة الحمراء يعد أمراً صعباً وذلك بسبب التنوع الكبير في الأعراض السريرية حيث قد تتشابه أعراضه مع أمراض مناعية أخرى.

وعلى هذا الأساس، تم نشر في سنة (1982) معايير تشخيصية من طرف الكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم (American College of Rheumatology) (ACR)والتي تنص على أنه لا يمكن تشخيص مرض الذئبة الحمراء إلا إذا ظهرت مجموعة محددة من العلامات السريرية، تصبح المعايير دقيقة بنسبة 96% إذا أظهر المريض (بغض النظر عن الوقت) 4 على الأقل من أصل 11 عرض. **(Moncan,2019,p.2).**

وفي سنة (1997)، قامت الكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم بمراجعة وتعديل المعايير ولكن لم تُعتمد، رغم أنها قدمت أداءً جيداً، إلا أنه تم التعرف على عدد من المشكلات فيها. **(INES and others,2015,p.1181).**

وفي سنة (2012)، قامت مجموعة العيادات الدولية المتعاونة لدراسة الذئبة الحمراء الجهازية (Systemic Lupus Intternational Collaborating clinics) (SLICC)بنشر بروتوكول تشخيص جديد لتحديث المعايير التي نشرت في (1982) ومعالجة بعض النقائص.**(Moncan,2019,p.3)** ويوصي أنه على المريض أن يستوفي ما لا يقل عن 4 معايير، بما في ذلك معيار سريري واحد على الأقل، ومعيار مناعي واحد على الأقل، أو أن يكون لدى المريض التهاب كُلوي ذئبي مثبت بالخزعة مع أجسام مضادة للنواة (ANA)أو أجسام مضادة للحمض النووي مزدوج السلسة (dsDNA-anti) **(Petri and others,2012,p.2678)**.

ومنه أصبحت المعايير على الشكل الآتي:

1. المعايير السريرية:

- الذئبة الجلدية الحادة أو تحت الحادة:(طفح جلدي، طفح مرتبط بالحساسية الضوئية، آفات شبيهة بالصدفية...).

- الذئبة الجلدية المزمنة:(طفح قرصي، الذئبة الورمية...). **(Collége Francais des Enseignanats en Rhumatologie, /https://www.lecofer.org/item-cours-1-17-6.php)**

- تقرحات الفم أو الأنف: غالبا تكون غير مؤلمة.

- تساقط الشعر غير الندبي.

– التهاب المفاصل: أو آلام مفصلية تصيب أكثر من مفصلين.

– التهاب الأغشية: التهاب التامور (Pericarditis) ويقصد به الغشاء المحيط بالقلب، والتهاب الجنبة (Pleuritis) ويقصد به الغشاء المحيط بالرئتين.

– إصابة كلوية: بمعنى وجود بروتين في البول.

– إصابة عصبية: بما في ذلك تشنجات، التهاب أعصاب، ذهان، اضطرابات عصبية متعددة...

(Moncan,2019,p.4).

1. المعايير المناعية:

– الأجسام المضادة للنواة (Antinuclear antibodies) (ANA) : وجود نسبة مرتفعة من الأجسام المضادة للنواة.

– الأجسام المضادة للحمض النووي مزدوج السلسلة (dsDNA-anti) stranded DNA- antibodies (double-Anti): (وجود نسبة مرتفعة من الأجسام المضادة للحمض النووي.**(Moncan,2019,p.4)**

– الأجسام المضادة ل(Sm) (Smith antibodies -Anti) : هو معقد بروتيني يتكون من البروتينات الأساسية.**(Van Beers & Schreurs,2022,p.1)**

– الأجسام المضادة للفوسفوليبيد: (Positivity for antiphospholipid antibodies) أجسام مضادة موجهة بشكل رئيسي ضد البروتينات المرتبطة بالفوسفوليبيدات، تساهم في حدوث التجلطات.

(Grygiel-Górniak & Mazurkiewicz,2023,p.301)

– انخفاض المتممة: (Decreased Complement)ويقصد بها بروتينات ذات وظائف مناعية مختلفة.
(National Library of Medicine, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK27100)

– اختبار كومبس المباشر إيجابي: (Positive direct coombs test)اختبار يستخدم للتحقق من جود أجسام مضادة. **(Cleveland clinic, https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/22978-coombs-test.)**

– فقر الدم الانحلالي: (Hemolytic anemia)فقر الدم الذي يحدث بسبب تكسر الكريات الدم الحمراء بسرعة كبيرة. **(MSD professionl version,**

https://www.msdmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/anemias-caused-by-hemolysis/overview-of-hemolytic-anemia)

- نقص الكريات البيضاء أو نقص اللمفاويات. (Leukopenia or lymphopenia).

- نقص الصفائح الدموية. (Thrombocytopenia). **(Moncan,2019,p.4)**

بينما في عام (2019)، قُدم تعديل جديد للمعايير من قبل الرابطة الأوروبية لمكافحة الروماتيزم (European League Against Rheumatology) (EULAR)، وأهم تعديل ورد فيه هو اشتراط وجود الأجسام المضادة للنواة (ANA)كمعيار أساسي، ما أدى إلى استبعاد المرضى التي تكون لديهم نتائج (ANA)سلبية بشكل مستمر. **(Garcia and others,2022,p.310).**



7- علاج مرض الذئبة الحمراء:

أولا يعد التثقيف العلاجي عنصراً مهما في علاج المرض حيث يشمل شرح طبيعة وأعراض المرض للمريض وتمكينه من التعرف على بداية النوبة وعلامات الخطر التي تستدعي استشارة الطبيب.

إضافة إلى الالتزام بإجراء الفحوصات الدورية والانتظام في العلاج الدوائي والالتزام بالتطعيمات، واتباع نصائح أخرى مثل تجنب التعرض للشمس، تجنب التدخين واتباع النصائح الغذائية والتشجيع على النشاط البدني.

7-1 العلاج الدوائي:

يعتمد العلاج الدوائي الأساسي على أدوية:

- ✓ الكلوروكين.
- ✓ الهيدروكسي كلوروكين. **(Haute Autorité De santé(HAS), 2010,p.7).**

إضافة إلى استخدام الكورتيكوستيرويدات للسيطرة على نوبات المرض إضافة إلى العلاجات المثبطة للمناعة.... **(Goldschen and other,2023,p.2).**

7-2 العلاج النفسي:

العلاج المعرفي السلوكي: " أظهر هذا العلاج نتائج واعدة في مساعدة مرض الذئبة على إدارة الاكتئاب والقلق والخلل المعرفي من خلال تعليم استراتيجيات تكييف فعالة ومعالجة أنماط التفكير السلبية، إضافة إلى استخدام تقنيات للحد من التوتر مثل الاسترخاء،التأمل... " **(Hitchon,2023,p.1).**

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل، نستنتج أن مرض الذئبة الحمراء من الأمراض المزمنة التي تصيب الجهاز المناعي حيث يقوم باستجابة عكسية تتمثل في إنتاج أجسام مضادة تعمل على مواجهة أنسجة وأعضاء سليمة في الجسم، تختلف مظاهره وأشكاله وفقاً للعضو المصاب، فعلى سبيل المثال توجد الذئبة الحمراء التي تصيب الجلد، كما توجد الذئبة الحمراء التي تصيب أحد أجهزة الجسم أو أعضائه مثل الكلى.

يظهر المرض من خلال تفاعل عدة عوامل وراثية التي تتمثل في الاستعداد الوراثي كعامل أساسي، تعقبه عوامل محفزة مثل العوامل البيئية التي تشمل التعرض لأشعة الشمس، تناول بعض الأدوية المحفزة

للمرض، عدوى...، إضافة إلى العوامل النفسية التي تساهم في تفاقم الأعراض مثل التوتر، الضغط النفسي، التعرض للأحداث الصدمية....

يخضع تشخيصه لسلسلة من المعايير السريرية التي تتمثل في: الطفح الجلدي، تقرحات الأنف والفم، تساقط الشعر والتهاب المفاصل وغيرها، إضافة إلى معايير مناعية تتمثل في القيام بتحاليل وفحوصات مخبرية من أجل الكشف عن الأجسام المضادة للنواة، والأجسام المضادة للحمض النووي، والأجسام المضادة للبروتينات وغيرها. بينما يتضمن علاجه الالتزام بالعلاج الدوائي والالتزام بإجراء الفحوصات الدورية إضافة إلى العلاج النفسي.

وقد تبين من خلال ما تم عرضه في الفصل، أن مرض الذئبة الحمراء مرض يستدعي المتابعة الطبية والنفسية، هذا ما يجعل دراستي تسلط الضوء على أهمية الجانب النفسي ودوره في فهم تطور المرض والتعامل معه.

الجانب التطبيقي.

الفصل السادس: منهجية البحث وأدواته.

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الإطار الزماني والمكاني.

3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.

4- الدراسة الأساسية.

5- الإطار الزماني والمكاني.

6- الحالات والمواصفات.

7- منهج الدراسة.

8- الأدوات المستعملة.

9- خطوات بناء الاستمارة.

10- صعوبات البحث.

الفصل السادس: فصل الإجراءات المنهجية.

تمهيد:

بعد أن تم التطرق في الفصول السابقة على متغيرات الدراسة بشكل نظري، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي وإلى أهم الإجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها والمتمثلة في المنهج المتبع والحدود الزمانية والمكانية للدراسة بالإضافة إلى الحالات ومواصفاتها وأهم الأدوات التي تم استخدامها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحديد موضوع البحث وضبط متغيراته والحصول على فكرة عامة حوله، إضافة إلى اختيار الحالات ومواصفاتها المناسبة وتحديد الإطار المكاني والفترة الزمنية المناسبة لإجرائها، كما تعد خطوة مهمة للتأكد من إمكانيات الباحث في تنفيذ البحث والتعرف على المعيقات والعراقيل التي قد تواجهه.

ومن خلال هذه الدراسة، قامت الباحثة بزيارة مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب بلاطو بوهران للتعرف على مختلف الأمراض الجلدية ومنه تحديد موضوع البحث وضبط متغيراته، حيث قامت بمقابلة الأخصائية النفسانية المتواجدة على مستوى المصلحة والتي كان لها دور في تشجيعها على اختيار مرض الذئبة الحمراء موضوعاً للدراسة.

2- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

أُجريت الدراسة في مصلحة الأمراض الجلدية بالمركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب وهران، ثم انتقلت الباحثة إلى مصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 54 وهران، في الفترة الممتدة من 23 نوفمبر 2025 إلى غاية 29 مارس 2026.

3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:

قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بهدف تحديد موضوع البحث المتعلق بأثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، وذلك بعد اقتراح من الأستاذة المشرفة التوجه إلى المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بلاطو بوهران بالتحديد مصلحة الأمراض الجلدية من أجل الاطلاع على مختلف الأمراض الجلدية المتواجدة بالمصلحة، وخلال ذلك اقترحت عليها الأخصائية النفسية للمصلحة مرض الذئبة الحمراء باعتباره من الأمراض التي لم تحظَ بدراسات عربية كافية مقارنة بباقي الأمراض الجلدية، وبتشجيع من الأستاذة المشرفة تم اختياره كموضوع للدراسة، وبعد اتخاذ القرار عادت مجدداً إلى المستشفى قصد الشروع في العمل الميداني، فوجدت أن الحالة التي كانت متواجدة بالمصلحة قد غادرت المستشفى، وبعد انتظار طويل على أمل استقبال حالة جديدة، اضطرت إلى التوجه إلى المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 54 وهران، لوجود حالة على مستوى مصلحة الطب الداخلي، غير أنها واجهت عدة صعوبات إدارية واستغرقت وقتاً طويلاً للحصول على الموافقة لإجراء التربص الميداني بالمستشفى، وعند حصولها أخيراً على القبول كانت الحالة قد غادرت هي الأخرى.

اضطرت الباحثة إلى التنقل المستمر بين المؤسستين الاستشفائيتين مترقبة دخول حالات جديدة، إلى أن تلقت اتصالاً هاتفياً من المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بلاطو وهران يُفيد بوجود حالتين مناسبتين للبحث، لتكونا ضمن حالات الدراسة الأساسية وذلك نظراً لندرة حالات مرضى الذئبة الحمراء.

4- الدراسة الأساسية:

تهدف الدراسة الأساسية إلى الكشف عن دور العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد تحديداً عامل الصدمة النفسية، وعامل الضغط النفسي، وعامل الإحباط، إضافة إلى تسليط الضوء على أهمية الجانب النفسي ومساهمته في ظهور وتطور المرض.

5- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية:

أُجريت هذه الدراسة في مصلحة الأمراض الجلدية بالمركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بلاطو بوهران، في الفترة الممتدة من 30 مارس 2026 إلى غاية 30 أفريل 2026، في الفترة الصباحية من 10:00 إلى غاية 12:30.

6- حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها:

جدول يوضح خصائص الحالات المدروسة.

اسم الحالة.	السن.	الجنس.	الحالة الاجتماعية.
مريم.	40.	أنثى.	متزوجة.
خديجة.	71.	أنثى.	أرملة.

جدول رقم (1).

ملاحظة: إن أسماء المفحوصين الذين تم ذكرهم في الدراسة الأساسية أسماء مستعارة وليست حقيقية.

7- منهج الدراسة:

7-1 المنهج العيادي:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة.

حيث يُعرف المنهج العيادي أنه منهج يعتمد على دراسة معمقة لحالة فردية ضمن المجتمع الذي تنتمي إليه، كما أنه يتبنى الرؤية السيكودينامية التي تنظر للحالة النفسية بوصفها حالة متحركة ومتغيرة باستمرار، من أهداف المنهج الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة واقتراح علاج مناسب لها. **(النجار، 2008، ص.16)**.

7-2 دراسة الحالة:

تُعرف دراسة الحالة على أنها عملية منظمة تهدف إلى جمع المعلومات حول الحالة ودراسة وتحليل شخصيتها، إضافة إلى الكشف عن مشكلاتها ومحاولة فهمها للوصول إلى حلول مناسبة لها. تعتمد دراسة الحالة على عدة وسائل تتمثل في المقابلة والملاحظة. **(الأسمري،2019، ص.78)**.

8- الأدوات المستعملة:

8-1 الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية أداة من أدوات البحث العلمي، حيث يرى بيدينييلي (2005) (Pedinielli) أنها تتمثل في مراقبة وكشف الظواهر السلوكية والفكرية واللغوية والانفعالية والمعرفية بهدف فهمها وتفسيرها وإعطائها معنى من خلال ربطها بتاريخ الفرد وديناميته النفسية. **(زروالي،2020، ص.4)**.

8-2 المقابلة العيادية:

يعرف انجلش المقابلة على أنها: " محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو للاستفادة منها في التوجيه والتشخيص والعلاج." **(الدليمي،صالح،2014، ص.106)**.

بينما تعتبر المقابلة العيادية وسيلة تسمح للأخصائي بالتعرف على التاريخ الشخصي للحالة، والأحداث والظروف التي عاشها، بهدف تشخيصها والتكفل بها ومتابعتها.

وقد اعتمدنا في دراستنا على نوعين من المقابلة:

- **المقابلة المفتوحة (الحرة):** وهو نوع من المقابلة التي لا يخضع لنموذج أو خطة أسئلة واضحة، حيث تكون للحالة حرية الحديث عما ترغب عنه، وتم الاعتماد على هذا النوع من المقابلة في الحصة الأولى من دراستنا بهدف التعرف على الحالة وترك الحرية للتعبير عن نفسها بحرية من أجل بناء علاقة أمان وثقة معها.
- **المقابلة النصف موجهة:** هو نوع من المقابلة الذي يمزج بين المقابلة المفتوحة والمقابلة المقيدة، حيث تعتمد على طرح أسئلة مفتوحة مع ترك الحرية للحالة بالإجابة كما تشاء، تم الاعتماد على

هذا النوع من المقابلة في بقية الحصص من دراستنا بهدف توجيه الحديث إلى المحاور المرتبطة بالدراسة.

(متولي،2016، ص.72).

9- خطوات بناء الاستمارة:

9-1 الاطلاع على الجانب النظري ثم على المقاييس ذات الصلة بالموضوع:

بعد الإطلاع على الجانب النظري وما يحمله من مفاهيم ونظريات ودراسات سابقة، قمنا بمساعدة الأستاذة المشرفة "أ.طالب سوسن" ببناء استمارة بعنوان (أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء)، حيث اعتمدنا في بناءها على:

- الأعراض الجسدية للضغط النفسي.
- مؤشرات الصدمة النفسية.
- تعريف مرض الذئبة الحمراء.

الدراسات السابقة:

- دراسة بعنوان: مقاربة تشخيصية وعلاجية للمصابين بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية (داء الثعلبة نموذجا) ل "سبع هجيرة".
- دراسة بعنوان: الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الإعتداء الجنسي لدى خريجي السجون ل "خنتيش نسيمة" و"نقادي علي".

المقاييس:

- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدفيتسون، ترجمة: عبد العزيز ثابت.
- مقياس اضطراب ضغط مابعد الصدمة من إعداد قطب عبده خليل حنور.
- مقياس إدراك الضغط النفسي لفينستاين.(le venstein)
- مقياس الضغط النفسي من إعداد عبد الحق لبوازدة.
- مقياس الإحباط النفسي من إعداد بارثولوميو(Bartholomew) ومساعده، ترجمة: حسيني جميلة.
- مقياس الإحباط النفسي من إعداد فاضل عبد الزهرة مزعل وهناء عبد النبي.
- استبيان الإحباط وسط الخريجين من إعداد سهام هارون البشاري.

9-2 تحديد أبعاد الاستمارة:

1- **البعد الأول:** بعد الصدمة النفسية: 11 فقرة.
2- **البعد الثاني:** بعد الضغط النفسي: 10 فقرات.
3- **البعد الثالث:** بعد الإحباط: 10 فقرات.

9-3 بدائل الاستجابة:

مثال توضيحي عن عبارة وبدائل إستجاباتها: " **تنتابني صور وذكريات وأفكار حول الحدث الصادم.**" **(دائماً / غالباً / أحياناً / نادراً / أبداً).**

9-4 صياغة الفقرات ومراجعتها مع الأستاذة المشرفة.

9-5 طريقة تصحيح الإستمارة:

جدول يوضح طريقة تصحيح استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات الإيجابية	5	4	3	2	1
العبارات السلبية	1	2	3	4	5

جدول رقم (2).

إذا كانت الفقرات إيجابية فتصحح على النحو الآتي: إذا كانت أجاب المفحوص ب (دائما) يتحصل على 5، وإذا كانت الإجابة (غالبا) يتحصل على 4، أما إذا كانت الإجابة (أحيانا) يتحصل على 3، بينما إذا كانت الإجابة (نادرا) يتحصل على 2، في حين إذا كانت الإجابة (أبدا) يتحصل على 1. أما إذا كانت الفقرات سلبية فتصحح بطريقة عكسية.

9-6 المستويات الكلية للاستمارة:

جدول يوضح المستويات الكلية لاستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

الدرجات	المستويات
0-30	منخفض جدا.
31-61	منخفض.
62-92	معتدل.
93-123	مرتفع.
124-155	مرتفع جدا.

جدول رقم (3).

9-7 المستويات الفرعية للاستمارة:

- بعد الصدمة النفسية:

جدول يوضح المستويات الفرعية لاستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

الدرجات	المستويات
0-10	منخفض جدا.
11-21	منخفض.
22-32	معتدل.
33-43	مرتفع.
44-55	مرتفع جدا.

جدول رقم (4).

- بعد الضغط النفسي وبعد الإحباط:

جدول يوضح المستويات الفرعية لاستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

الدرجات	المستويات
0-9	منخفض جدا.
10-19	منخفض.
20-29	معتدل.
30-39	مرتفع.
40-50	مرتفع جدا.

جدول رقم (5).

9-8 حساب النسبة المئوية للموافقة على فقرات الاستمارة:

$$100X \frac{\text{عدد الأساتذة الذين قبلوا الفقرة}}{\text{العدد الكلي الأساتذة المحكمين}}$$

<u>مثال:</u>

$$50\% = 100 \times \frac{2}{4}$$

9-9 فقرات الإستمارة والنسبة المئوية للتحكيم:

جدول يوضح النسبة الموافقة لكل فقرة.

رقم الفقرة	25%	50%	75%	100%
1/5/12/15/17/18/20/24/25/26 /27/28/30/31				X
2/4/6/7/9/11/13/14/16/19/22/23/29			X	
3/8/10/21		X		

جدول رقم (6).

9-10 الفقرات المعدلة:

جدول يوضح الفقرات قبل التعديل وبعد التعديل.

الفقرات قبل التعديل.	**الفقرات بعد التعديل.**
خلال حياتي تعرضت لأحداث صادمة.	مررت بتجارب صادمة خلال حياتي.
كلما تذكرت أمراً مرتبطا بالتجربة الصادمة شعرت بالضيق والانزعاج.	كلما استحضرت ما يرتبط بالتجربة الصادمة، شعرت بالضيق.
تراودني كوابيس تتعلق بالتجربة الصادمة.	تنتابني كوابيس مرتبطة بالحدث الصادم.
باستطاعتي أن أتحدث عن ما مررت به سابقاً.	لدي القدرة على الحديث عن تجاربي السابقة.
كلما تذكرت الحادث الصادم أحسست بآلام جسمية.	كلما تذكرت الحادث الصادم الذي تعرضت له أحسست بآلام جسمية.
أرى أنني قادر على التكيف مع الخبرة الصادمة.	أرى أنني قادر على التكيف مع الخبرة الصادمة التي مررت بها.
عندما ألتقي بشخص يذكرني بالخبرة الصادمة يزداد نبض قلبي وأتعرق بشدة.	كلما التقيت بشخص يذكرني بالصدمة التي عشتها زاد نبضي.
كلما رأيت شيئاً مرتبط بالخبرة الصادمة أعاني من ضيق في التنفس.	كلما رأيت شيئاً مرتبطاً بالخبرة الصادمة أحسست بضيق في التنفس.
لا أجد صعوبة في الاستمرار في النوم.	لم تؤثر الصدمة التي تعرضت لها في سيرورة نومي.

يمكنني مقاومة التفكير في المواقف والأحداث الصادمة.	يمكنني كبح التفكير في المواقف الصادمة.
أجد أنني تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.	أشعر بأنني تحت ضغط مقارنة بالآخرين.
تواصلي مع أسرتي يساعدني على التغلب على الضغط.	أجد في التواصل مع أسرتي وسيلة للتعامل مع الضغط.
لا أجد صعوبة في اقتناء ما أحتاجه.	لا أجد صعوبة في اقتناء حاجاتي الضرورية.
أرى أن ما يحدث معي من مواقف محبطة غير عادل.	أعتقد أن ما يحدث معي من مواقف محبطة غير عادل.
ألجأ إلى التعبير عن مشاعري كلما واجهتني مواقف مخيبة.	أميل إلى الإفصاح عن مشاعري عند التعرض لمواقف مُخيبة.
المشاكل الحياتية لا تُؤثر في نشاطي البدني.	يبقى نشاطي البدني مستقرا رغم المشاكل الحياتية.

جدول رقم (7).

9-11 قائمة المحكمين:

جدول يوضح قائمة الأساتذة المحكمين للإستمارة.

لقب وإسم المحكم.	جامعة الإنتماء.	التخصص.	الرتبة العلمية.
كبداني خديجة.	جامعة وهران (2).	علم النفس العيادي.	أستاذة التعليم العالي بروفيسور.
موسي محمد.	جامعة وهران (2).	علم النفس العيادي.	أستاذ محاضر ب.
بن قو أسماء.	جامعة وهران (2).	علم النفس العيادي.	أستاذة محاضرة ب.
بطواف جليلة.	جامعة وهران (2).	علم النفس العيادي.	أستاذة محاضرة أ.

جدول رقم (8).

10- صعوبات البحث:

- قلة المراجع وخاصة الدراسات السابقة العربية المتعلقة بمرض الذئبة الحمراء.
- صعوبة إيجاد حالات الدراسة، نظراً لعدم انتشار المرض بشكل واسع مقارنة بأمراض أخرى.
- عدم توفر قاعة مناسبة لإجراء المقابلات العيادية مع الحالات.
- مضاعفات المرض تجعل المرضى في حالة خطيرة مما يجعلهم غير قادرين على إجراء المقابلات العيادية.
- صعوبة الحصول على تأكيد الإدارة لإجراء التربص الميداني في المؤسسة الاستشفائية.
- ضيق الوقت المخصص لإجراء المقابلات والدراسة العيادية.
- خروج الحالات من المستشفى شكل عائقاً أمام إجراء المقابلات معهم في الوقت المحدد للدراسة.
- الانتقال المستمر بين المستشفيين شكل صعوبة على الباحثة ما أدى إلى ضياع جزء معتبر من الوقت المحدد لإجراء الدراسة الميدانية.

الفصل السابع: دراسة الحالات ومناقشتها.

1- دراسة الحالة الأولى.

1-1 البيانات الأولية للحالة.

1-2 جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة.

1-3 فحص الهيئة العقلية.

1-4 عرض وتحليل المقابلات.

1-5 حوصلة عامة للحالة الأولى.

2- دراسة الحالة الثانية.

2-1 البيانات الأولية للحالة.

2-2 جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة.

2-3 فحص الهيئة العقلية.

2-4 عرض وتحليل المقابلات.

2-5 حوصلة عامة للحالة الثانية.

الفصل السابع: فصل دراسة الحالات ومناقشتها.

1- دراسة الحالة الأولى:

1-1 البيانات الأولية للحالة:

- **الإسم:** مريم.
- **السن:** 40
- **الجنس:** أنثى.
- **المستوى التعليمي:** رابعة متوسط.
- **الحالة الاجتماعية:** متزوجة وأم لثلاث بنات.
- **الترتيب بين الإخوة:** الكبيرة بين ستة أبناء.
- **الوضع الاقتصادي:** منخفض.
- **مكان الإقامة:** مستغانم.
- **المهنة:** حلاقة

1-2 جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة:

جدول يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى.

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	01/04/2026	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها. التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والمرضي للحالة.	20 دقيقة
02	06/04/2026	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على طفولة الحالة.	30 دقيقة.
03	08/04/2026	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى	التعرف على مراهقة الحالة وبداية المرض.	60 دقيقة..

		الجامعي بن زرجب وهران.		
04	15/04/2026.	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على مرحلة الرشد للحالة.	50 دقيقة.
05	22/04/2026.	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على الحالة الراهنة للمرض.	45 دقيقة.
06	29/04/2026.	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	تطبيق استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.	20 دقيقة.

جدول رقم (9).

1-3 فحص الهيئة العقلية:

1/الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: الحالة امرأة تبلغ من العمر 40 سنة، متوسطة القامة، متوسطة البنية، سمراء البشرة، وجود بقع داكنة في الوجه بسبب المرض.

الهندام: هندام الحالة كان (حجاب وخمار)، شبه مرتب، ألوانه غير متناسقة وكانت تظهر بنفس اللباس في كل مقابلة.

الإتصال: كان الاتصال مع الحالة شبه سهل خاصة في المقابلات الأولى كانت تجيب بإجابات قصيرة.

الملامح والإيماءات: بدت الحالة متقبلة لمرضها، ولم تُظهر أي ملامح حزن أو فرح عند الحديث عن مرضها، أظهرت ملامح فرح عند الحديث عن طفولتها خاصة أيام الدراسة، كما وأظهرت ابتسامة عند الحديث عن مهنتها.

الجانب الوجداني والعاطفي: أظهرت الحالة حب شديد عند الحديث عن زوجها ودعمه لها من خلال قولها بابتسامة: **(رَأْجْلِي هُوَ يَدِيْنِيْ لَطْبِيبْ وَيِّوْقَفْ مَعَأْيَاَ)**، وعبرت عن خيبة أمل تجاه زوجة أخيها من خلال ما أفادت به: **(مَمْبَاَ مَحَوْسَتْشْ عَلِيَاْ)** .

2/النشاط العقلي:

الكلام واللغة: كان كلام الحالة خلال المقابلات واضحاً ومفهوماً حيث استخدمت باللهجة العامية.

الفهم والإستيعاب: من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تتمتع بفهم واستيعاب جيدين للأسئلة المطروحة.

التفكير: اتسمت أفكار الحالة بالوضوح والترابط طيلة المقابلات، وكان ينصب معظمه حول الزوج ودعمه لها.

التركيز والإنتباه: كان لدى الحالة قدرة جيدة على الإصغاء والتركيز، إلا أنه في بعض الأحيان بدت أجوبتها سريعة واندفاعية في الحديث دون فهم السؤال جيداً، لاسيما عند الإجابة على أسئلة الاستمارة، وعند سؤالها عن مشاعرها حول المرض وحول الأحداث التي مرت بها.

الذاكرة: تتمتع الحالة بذاكرة جيدة إلى حد ما حيث تحدثت عن الأحداث البارزة في حياتها.

السلوك: خلال المقابلة الأولى لوحظ على الحالة أنها كانت تُشبك يديها وتحرص على تغطية نفسها دلالة على عدم ارتياحها وظهور المقاومة خلال المقابلة الأولى لكنها بدت أكثر ارتياحا انطلاقا من المقابلة الثانية والمقابلات التالية لها حيث استخدمت يديها أكثر في التعبير أثناء الحديث.

العلاقات الاجتماعية: كانت علاقة الحالة مع أفراد عائلتها وأصدقائها جيدة حيث صرحت أنها محبوبة من قبل الجميع ماعدا عائلة زوجها.

4-1 عرض وتحليل المقابلات:

عرض وتحليل المقابلة الأولى:

جرت المقابلة يوم 2024/04/01، دامت 20 دقيقة وكان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، والتعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والمرضي للحالة.

جرت المقابلة في مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران، حيث عرفت بنفسي للحالة وعرفتني هي بدورها عن بنفسها، ثم شرحت لها عن الغاية من إجراء المقابلات وطمأنتها أن كل ما يدور بيننا من حوار سيبقى سرياً وسيستخدم فقط في إطار البحث العلمي، أبدت موافقة واستعداداً لإجراء المقابلات من خلال قولها: **(مَاْدَاْبِيَاْ، مَعَنْدِيْ مَنْدِيْرْ)** غير أنني لاحظت خلال هذه المقابلة أنها كانت مشبكة أيديها ومغطية نفسها حيث بدت هذه السلوكات تعبر عن مقاومة وانغلاق على نفسها.

الحالة مريم امرأة متزوجة تبلغ من العمر 40 عاماً وأم لثلاث بنات، تقيم بمدينة مستغانم، هي البنت الكبرى بين ستة أبناء أربع بنات وذكرين، تعيش مع زوجها وبناتها إضافة إلى أنها تعمل كحلاقة، تعاني من مرض الذئبة الحمراء منذ عام 2004 حيث كانت تبلغ من العمر آنذاك 18 سنة وكانت أولى أعراض المرض ظهور طفح جلدي على شكل فراشة في وجهها، إلا أنها أشارت إلى تقبلها لمرضها وأنه لا يشكل لها مشكلة أو عائق في حياتها من خلال قولها **(رَاْنِيْ نُوْرْمَاَلْ تَقُوْلْ مَاْنِيْشْ مَرِيْضَةْ)** وقولها **(رَاْنِيْ مَلِيْحَةْ، نَعِيْشْ حَيَاْتِيْ نُوْرَمَاْلْ)** مما يشير إلى توظيفها لآلية الإنكار كما وقد يعتبر مؤشر على ضعف العقلنة، وعند قيامي بالاستفسار عن وجود أمراض مزمنة لدى أحد أفراد العائلة صرحت الحالة أن والدها وجدها كانوا يعانون من البهاق، وقد لوحظ أن التواصل مع الحالة كان شبه سهل خلال هذه المقابلة حيث كانت تجيب بإجابات قصيرة وحسب السؤال.

تم إنهاء المقابلة وذلك بسبب دخول الممرضة إلى الغرفة.

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

جرت المقابلة يوم 2024/04/06، دامت 30 دقيقة وكان الهدف منها التعرف على مرحلة طفولة الحالة.

بعد إلقاء التحية على الحالة، تحدثنا عن طفولتها، حيث صرحت الحالة أن والدتها تزوجت وأنجبتها في عمر السابعة عشر، وكانت ولادة طبيعية في المنزل ولم تعاني خلالها من مشاكل، وأوضحت مريم بابتسامة عريضة وحركة يدين تشير إلى مشاعر إيجابية أنها عاشت طفولة جيدة وسعيدة من خلال قولها: **(عِشْتْ طُفُوْلَةْ مَلِيْحَةْ وَسَعِيْدَةْ)**.

لوحظ على الحالة في هذه المقابلة أنها بدأت تفتح يديها وتعبر بهما أثناء الحديث، بعدما كانت مشبكة أيديها في المقابلة الأولى، هذا ما دل على وجود انفتاح وثقة أكثر ومقاومة أقل مما كانت عليه في المقابلة الأولى، إلا أنها كانت لا تزال تجيب بإجابات قصيرة خاصة عند سؤالها عن والديها وعلاقتها بعائلتها تكتفي بقول: **(نُوْرْمَالْ، مَكَانْ وَالُوْ بِيْنَاتْنَاْ، رَانِيْ مَلِيْحَةْ مَعَاْهُمْ)**، حيث دل هذا على أن الحالة لديها صعوبة في التعبير عن مشاعرها ووصف علاقاتها مع أقربائها.

وبعد الانغماس في الحديث، تبين أن مريم تعرضت لصدمة وفاة عندما كانت في الحادية عشر من عمرها، وكان ذلك وفاة الجدة الذي صدمها بسبب كونها بمثابة أمها التي ربتها، حسب قولها: **(كِيْ عَيْطُوْلِي، تَخَلْعَتْ، كِيْ شَغَلْ قَالُوْلِيْ مَكْ مَاْتَتْ بَسْكُوْ هِيَ لِي رَبَتْنِيْ)** دل قولها على تعلقها الشديد لجدتها .كانت ردة فعل مريم أنها أغمي عليها فوراً وبقيت في غيبوبة لمدة ثلاث أيام **(كِيْ قَالُوْلِي، مَبْكِيْتَشْ طَحْتْ دِيرَاْكَتْ، طَحْتْ 3 أَيَاْمْ فِي لَكُوْمَاْ)**، حيث دل ذلك أن الحالة قامت بكبت انفعالاتها المرتبطة بالصدمة بدل التعبير عنها من خلال البكاء وانعكس ذلك على الجسد في صورة إغماء.

وعند سؤالها عن شعورها الآن عند تذكر تلك الحادثة أجابت أنها تقبلت ذلك حسب قولها: **(لاَ نُوْرَمَاْلْ تَقَبَلْتْ)** وأبدت ملامح برود ولامبالاة، يشير إلى ضعف العقلنة مرة أخرى وفقر في التعبير الانفعالي.

عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجرت المقابلة يوم 2026/04/08، دامت ساعة وكان الهدف منها التعرف مرحلة المراهقة التي مرت بها الحالة وبداية المرض.

في هذه المقابلة تم الحديث عن مرحلة المراهقة بما في ذلك الحياة الدراسية، حيث أشارت مريم إلى أنها كانت متفوقة في دراستها، ولكن كانت تتعرض للتنمر من قبل زملائها وأساتذتها في المدرسة، حيث

قالت:**(كَانُوا يَعَايْرُونِي فِي لِيكُولْ يَقُولُوا عَلِيَا كَحْلُوشَة، يَغِيضُونِي كِي يَعَايْرُونِي نَقْعَدْ نَبْكِي حَتَى يَضَرْنِي رَاسِي)** إلا أنها أشارت إلى أن إثارة الفوضى كان يريحها حسب قولها بنبرة صوت مرتفعة وحماسية مع ملامح فرح وحماس: **(كُنْتْ نَدِيرْ طَوَالْيَشْ، فَوْضَى، كُلْ يُوْمَ إِسْتَدْعَاءَ، كُنْتَ طَوَالْيِشِيَة، كِيْ نَدِيرْ طَوَالْيَشْ نَتْنَفَسْ)**، كما وصرحت إلى أنها تشتاق وتريد العودة لتلك الأيام من خلال قولها بابتسامة: **(يَالْحَصْرَاهْ، تَوَحَشْتْ هَادُوكْ لِيَامَاتْ)**، ويشير كلامها إلى أنها كانت تلجأ إلى إثارة الفوضى كوسيلة لتفريغ انفعالاتها والتعامل مع الضغوط .

عندما بلغت مريم الرابعة عشر من عمرها، بدأت تساعد في إعالة أسرتها، لأنه حسب مريم كانت العائلة تعاني من وضع اقتصادي منخفض، حيث كانت مريم تساهم من خلال قيامها بالبيع إلى جانب دراستها حسب قولها بجمود في الملامح: **(كُنْتْ نَعَاوَنْ فِيْ ٱلْمَصْرُوفْ، نَبِيْعَ سَاعَاتْ ٱلْبِيْضْ سَاعَاتْ كَاوْكَاوْ، كُنْتَ نَبِيعْ وَنَقْرَا)** ثم صرحت أن هذا لم يؤثر عليها في قولها بابتسامة: **(كُلْشِي سَاهَلْ عَلِيَا)**.

كانت مريم تهرب من المدرسة وتذهب إلى عمتها التي تعمل حلاقة وتتعلم منها الحلاقة حيث صرحت أنها كانت تحب مهنة الحلاقة في قولها بملامح فرح: **(هاديك حرفتي)** حيث توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط وبدأت تمتهن الحلاقة.

كانت أيضا تحب ممارسة الرياضة خاصة الجمباز والعدو، حيث صرحت أنها كانت العداءة الأولى في مستغانم، وصرحت أنها كانت تريد ممارسة الرياضة لأنها لا تريد الراحة والفراغ حسب قولها بابتسامة وملامح فرح: **(كُنْتَ نَبْغِي نَدِيرَ سَبُوْرْ بَسْكُوْ مَانْبَغِيشْ نَرِيحَ، كُنْتَ نَدِيرْ ٱلْجِمْبَازْ وَكُنْتَ ٱلْعِدَاءَة ٱلْأُوْلَى فِي مَسْتَغَانَمْ)**. ولكن عند توقفها عن الدراسة توقفت عن ممارسة الرياضة ما جعلها تشعر بالحزن، حيث بدت ملامح وجهها تعبر عن خيبة أمل في قولها: **(كِي حَبَسْت ٱلْقَرَايَة حَبَسْت السَبُوْرْ، غَاضَنِي بَزَافْ)**.

لم تعانِ مريم من مشاكل عائلية في المنزل وكانت علاقتها جيدة مع والديها وإخوتها من خلال قولها بابتسامة وملامح فرح: **(يَاحَصْرَاهَ نَبْغِيهُمْ، كُل يُومْ رَانِي عَنْدَهُم)**.

عندما بلغت مريم الثامنة عشر من عمرها، بدأت أعراض مرض الذئبة الحمراء بالظهور وتمثلت في طفح جلدي على شكل فراشة في الوجه **(أَولْ مَرَة جَالِي ٱلْمَرَضْ كَانْ عُمْرِي 18 عَامْ، فِي 2004 بَدَالِي شُوِيَا هَدَاكْ طَفَحْ ٱلْفَرَاشَة فِي وَجْهِي رُحْت الطَبِيبْ دَرْتَ biopsie وَقَالِي عَنْدَكْ lupus، مَدْلِي رَشَاشْ كِي دَرْتَه زَادَلِي كَثَرْ وَمَبْعَدْ رَسْلُولِي لَسْبِيطَارْ هَنَا فِي وَهْرَانْ)**. أتت مريم للاستشفاء ومكثت طويلا لمدة

أربع أشهر وأشارت إلى أن فترة الأربع أشهر كانت أصعب فترة بسبب كون مدينة وهران مدينة غريبة عنها إضافة إلى المصاريف الكثيرة، وكانت تبدو عليها ملامح الانزعاج عند الحديث عن ذلك **(كَانَتْ periode صَعِيبَةَ عَلِيَاْ، كِي عَارَفَة مَعَ مَصَارِيفْ وَزِيدْ مَنَعْرَفَشْ وَهْرَانْ)**.

أشارت مريم عند معرفتها بمرضها إلى تقبلها ومحاولة التكيف معه كما وصرحت أنها لم تكن على علم بمرضها ونوعه حيث اكتفى طبيبها بقول أنه مرض مزمن، وبعد أن قامت بالبحث والاطلاع عنه بدأت بالتكيف معه **(نُوْرَمَالْ تَقَبَلْتَه، فِي اَلْلَولْ مَعْرَفْتَشْ شَاهُو، قَالِي طَبِيبْ مَرَضْ مُزْمِنْ كِيمَا سُكَرْ غَادِي تَعِيشِي بَدَوَا طُولْ حَيَاتَكْ)**.

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

أجرت المقابلة يوم 2026/04/15، دامت 50 دقيقة، وكان الهدف منها التعرف على مرحلة الرشد.

بعد إلقاء التحية على الحالة، تحدثنا عن فترة الرشد والحياة الزوجية، تزوجت مريم في سن الثامنة وعشرون من عمرها من رجل كانت على علاقة معه لمدة عشر سنوات الذي هو بدوره دعمها كثيراً خلال فترة المرض **(كِي مَرَضْتْ، هُوَ كَانْ يَدِينِي لطَبِيبْ وَيُوقَفْ مَعَايَا، دَعَمْنِي كَثَرْ حَتَى مَنْ les parents تَاوْعِي)** وكانت ملامح وجهها تعبر عن حب وأمان عند قولها: **(كَانْ وَاقَفْ مَعَايا، كَانْ يَقُولِي نَبْغِيكْ كَيمَا هَاكَ، كُونْ يَرُوحْلَكْ اَلْمَرَضْ مَنَتْزَوْجَكْشْ)** وقد أظهرت ابتسامة خلال ذلك وتحدثت كثيرا عن زوجها بكل مودة وعبرت عن امتنانها له ولدعمه **(يَدْعَمْنِي بَزَافْ) (رَاجْلِي هُوَ يَدِينِي لَطْبِيبْ وَيُوقَفْ مَعَايَا) (يَقُولِي مَاكِيشْ مَرِيضَةْ، يَنَحْيلِي اَلْمَرَايَةْ وَيَقُولِي رَاكِي شَابَةْ) (يَحَوسْنِي دِيمَا فِي لُوطُو) (رَاجْلِي أَكْثَرْ وَاحَدْ دَعَمْنِي) (دَعَمْنِي كَثَرْ مَنْ حَتَى les parents، زَادْلِي قَوَة)**.

إلا أنها تلقت رفض من عائلة زوجها حيث أبدوا رفضهم من زواج إبنهم لها وذلك بسبب مرضها، وقالت بنبرة صوت منخفضة توحي على الحزن **(أَهَلُو كَانُوا رَافْضِينِي عَلَى جَالْ مَرْضِي)**، ثم أشارت إلى أن هذا الكلام لم يهمها ما دام أن زوجها أظهر لها الدعم من خلال قولها بابتسامة: **(بَصَحْ مَهَمْنِيشْ، اَلْمُهِم هُوَ بَغَانِي)**.

بعد ذلك انتقلت للعيش في ليبيا مع زوجها لمدة ستة أشهر قبل بداية الحرب، حسب مريم كانت من أجمل الفترات في حياتها، ولكن مع بداية الحرب تغيرت الأجواء وساد التوتر والخوف مما جعلهم يرجعون

إلى الجزائر **(كِي بَدَاتْ اَلْحَرْبْ، سَتْرَاسْ، كُنَا نَشُوفُوا نَاسْ مَيْتِينْ قُدَامْنَا، تَخْلَعْنَا، مَبَعْد رَجَعْنَا لَدَزَايَرْ)** لوحظ على الحالة ملامح برود وجمود عندما كانت تتحدث عن الحدث وأجوائها.

وعند بلوغ مريم 30 عاما، توفي أخوها الصغير بعمر 15 سنة والذي كان معوقا حركيا حيث أن جلوسه ولفترة طويلة سبب له ضيق في التنفس مما أدى به للذهاب إلى المستشفى **(بَالْقَعْدَة بَزَافْ صَدْرَه ضَيَقْ وَلَا مَيَتْنَفَسْشْ، دِينَاْه لَسْبِيطَارْ دَخَلْ لَكُومَا)** بدت ملامح مريم حزينة عندما تحدثت عن موت أخيها حيث كانت مقربة منه ودائما ما كانت تعتني به **(كُنْتْ دِيمَا نَجْرِي عَلِيه، وِينْ مَا نَرُوحْ نَدِيهْ مَعَايَا، كُنْت مَرَبْيَاتَهْ وَمَدْهَلَية فَيهْ، كِي مَاتْ غَاضْنِي)** ثم وضحت أن وفاته لم يشكل لها صدمة لأن الطبيب سبق وأعلمهم أنه سيعيش فقط لبضع أيام حيث قالت مع جمود في ملامح :**(إِقْتَنَعْت بَلِي غَادِي يَمُوتْ، قَالْنَا طَبَيبْ مَيْعَيشْ بَزَافْ)**.

بعد ذلك بمدة قصيرة توفي خال مريم بسبب حادث سيارة، وتلقت الخبر عبر الهاتف، ثم بعد عامين توفي خالها الثاني بسبب سقوط جدار عليه، لم تطل الحديث عن الحادثتين، كلها صدمات متتالية جعلتها تقلق من أن تجيب على الهاتف خوفا من تلقي خبر وفاة آخر وتبين ذلك في قولها: **(وَلِيتْ مَنْبَغِيشْ نَرْفَد عَلَى تِيلِيفُونِي)**.

عرض وتحليل المقابلة الخامسة:

أجرت المقابلة يوم 2026/04/22، دامت 45 دقيقة، وكان الهدف منها التعرف على الحالة الراهنة للمرض.

قبل بداية المقابلة، لاحظت أن الحالة كانت تخرج وتدخل إلى غرفتها بشكل متكرر، وكانت تمشي في الرواق وتطل من النافذة، وعند إلقاء التحية عليها وسؤالها عن حالها أجابت أنها تشعر بالتعب والضيق وتريد الخروج والرجوع إلى بيتها، حيث وضحت في كلامها أنها لا تريد الراحة والنوم طوال اليوم **(اَلْيُومْ كَرَهْتْ وَعَيِيتْ بَغِيتْ نَخْرَجْ تَقَلْقَتْ مَنْ اَلْقَعْدَة مَنَبْغِيشْ اَلْرَقَادْ نَبْغِي نَتْحَرَكْ وَنَدِيرْ حَاجَة)**. وأشارت أنها دائما ما تريد أن تشتت انتباهها بفعل شيء ما لأن الإصغاء لنفسها وأفكارها يجعلها تمرض أكثر **(كِي نَقْعَد نَتْنصَنْتْ لَرُوحِي نَمْرَضْ كَثَرْ، نَبْغِي نَلَهَا فِي حَاجَة بَاهْ نَنْسَا)** يرمز كلامها إلى هروب وتجنب لأفكارها ومشاعرها ولا تريد مواجهتها.

وصرحت أنها تشتاق بشدة لبناتها وتريد الرجوع إليهم حيث أنهم لا يستطيعون زيارتها لبعد المسافة. بعد فترة دخولها للمستشفى في 2004، كانت تنتظم في مواعيدها مع الطبيب وتنتظم في شرب الدواء جيث تعاملت مع مرضها كجزء من حياتها ولم ترجع إلى المستشفى حتى هذا الحين، كما روت أنه قبل 20 يوم من دخولها المستشفى توفي خالها الكبير وأثر هذا عليها لأنه كان من المفترض أن يزورها في بيتها ولكن توفي قبل ذلك **(قُتْلَهْ رَوَاحْ شُوفْنِي فِي دَارِي، خَوَالِي لُوخْرِينْ مَاتُوا قَبَلْ مَا يَشُوفُونِي فِي دَارِي مَبَعْدْ سُبْحَانْ الله مَاتْ تَانِي)** وكان تبدو عليها ملامح الدهشة والحيرة.

أضافت مريم أيضا أنها قبل دخولها للمستشفى، ساعدت زوجة أخيها عندما أنجبت طفلها، ما تسبب في الشعور بالتعب وآلام في الرجلين أدى بها في نهاية المطاف إلى الرجوع إلى المستشفى، ثم عبرت عن استيائها إلى أنه رغم مساعدتها، لم تتلق أي اتصال منها منذ ذلك الحين **(كِي زَيَدْتْ مَرْتْ خُويَا، دَرْتَلْهُمْ لَفْطُورْ عَيِيتْ رُوحِي وُمَبْعَدْ بَدَا كَرْعَيَا يَضَرُونِي) (عَاوَدْ رَجَعْلِي اَلْمَرْضْ فِي كَرْعَيَا وَعَاوَدْت دَخَلْتْ)** وبنبرة استياء قالت: **(مَمْبَا مَحَوْسَتْشْ عَلِيَا)**.

وضحت مريم أن الوضع الاقتصادي المنخفض للعائلة هو أكثر ما يقلقها ويزعجها وأنها تسعى جاهدة لتوفير كل شيء لبناتها **(يَقْلَقْنِي اَلْمَصْرُوفْ) (اِنْحَرَمْتْ فِي صَغْرِي مَنْخَلِيشْ بَنَاتِي يَحَسُوا بَهَذَا اَلْشِيء)**، وأضافت أنها هي من تعيل أسرتها لأن زوجها ليس لديه مهنة محددة، حيث قالت: **(أَنَا نَقْضِي لَلدَارْ، رَاجْلِي كُل نَهَارْ وَكِيفَاهْ)** ثم وضحت أنها هذا لا يؤثر عليها كما ترى نفسها قادرة على الوصول لكل شيء تريده، حيث قالت بثقة: **(كُلْشِي سَاهَلْ عَلِيَا) (أَنَا كِي نَبْغِي حَاجَة نُوصَلْهَا، نَدِيرْ كُلْشِي بَاهْ نُوْصَلْ لَهَادِيكْ اَلْحَاجَة) (نَبْغِي كِي يَعَاوْنُونِي اَلْنَاسْ يَعَاوْنُونِي كِيمَا نَبْغِي وَعَلَى حَسَابِي)** يدل هذا الكلام على اعتماد الكبير على نفسها.

أصرت الحالة على أن المرض لا يشكل عائقا في حياتها، حيث ظهر ذلك في إجاباتها المتكررة **(مَتْكَيفَة مَعَ اَلْمَرْضْ تَاعِي) (رَانِي مَلِيحَةْ، تَقُولْ قَاعْ مَانِيشْ مَرِيضَة) (مَنْحَسْ وَالُو)** ما عدا شعورها بالضيق والانزعاج من بقائها في المستشفى، إضافة إلى شعورها بالحكة خاصة أثناء الاستحمام، وكانت تنتظم في علاجها الدوائي يوميا ، ومن الصعوبات التي واجهتها هي عدم قدرتها على التعرض لأشعة الشمس حيث وجب عليها وضع واقي الشمس وارتداء قبعة كلما أرادت الخروج، إلا أنها أبدت عدم تأثرها وأنها دائما ما كانت تفضل الخروج في الأيام الغير المشمسة.

عرض وتحليل المقابلة السادسة:

أجريت المقابلة يوم 2026/04/29، ودامت المقابلة حوالي 20 دقيقة، وكان الهدف منها تطبيق مقياس أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، حيث وافقت الحالة فوراً على الإجابة على الاستمارة، قمت بتقديم المقياس للحالة وقامت بالإجابة على العبارات، أبدت الحالة في البداية صعوبة في فهم بعض العبارات وبعد قيامي بشرح تلك العبارات لها استطاعت الإجابة بسهولة.

عرض وتحليل نتائج الاستمارة:

تحصلت الحالة مريم البالغة من العمر 40 سنة في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد على درجة 57، والتي تقع في مجال (61-31) مما يشير إلى درجة منخفضة في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

بينما تحصلت في بعد الصدمة النفسية على درجة 26 والتي تقع في مجال ،(32-22) مما تشير إلى مستوى معتدل في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

وتحصلت في بعد الضغط النفسي على درجة 13 والتي تقع في مجال ،(19-10) مما تشير إلى مستوى منخفض في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

وتحصلت في بعد الإحباط على درجة 18 والتي تقع في مجال ،(19-10) مما تشير إلى مستوى منخفض في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

حوصلة عامة للحالة:

الحالة مريم امرأة متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة، أم لثلاث بنات، تقيم بمدينة مستغانم وتعمل كحلاقة، تعاني من مرض الذئبة الحمراء منذ عام 2004 حيث كانت تبلغ من العمر 18 عام، وظهرت أعراض المرض في طفح جلدي على شكل فراشة في الوجه، بعد التوجه لعدة أطباء وإجراء فحوصات تبين أنه مرض الذئبة الحمراء ما أدى بها إلى دخول المستشفى حيث وصفت تلك الفترة على أنها الأصعب، بعد خروجها أكملت حياتها بشكل عادي مع انتظامها في شرب الأدوية وزيارة الطبيب إلى غاية هذا العام أحست بآلام في رجلها وما أدى بها للرجوع للمستشفى. ومن خلال المقابلات التي أجريت بدت أن الحالة متقبلة لمرضها وتتمتع بتكيف حيث أكدت بشكل متكرر أن المرض لا يشكل عائقاً على حياتها، إضافة إلى وجود علاقة إيجابية مع زوجها الذي يعد مصدر دعم ومساندة لها خاصة في فترة مرضها رغم تعرضها لرفض من قبل عائلة زوجها.

وقد كشفت المقابلات والملاحظات إلى تعرض الحالة لسلسلة من الأحداث والصدمات ومجموعة من الخبرات الضاغطة والمحبطة منذ الطفولة إلى غاية رشدها، تمثلت في وفاة جدتها التي تعتبر بمثابة الأم بالنسبة لها، وما صاحب ذلك من إغماء ودخول غيبوبة لثلاث أيام، إضافة إلى تعرضها للتنمر في المدرسة ما أدى إلى معاناة نفسية حيث كانت تلجأ إلى إحداث الفوضى وافتعال المشاكل كوسيلة للتفريغ والتعامل مع هذه الضغوط، كما عاشت عدة فقدانات متتالية في مرحلة الرشد تمثلت في وفاة أخيها وأخوالها الثلاثة، إلى جانب تجربة العيش في ليبيا في فترة الحرب، ورغم كل هذه الأحداث لوحظ أن الحالة تميل إلى التقليل من تأثير هذه الأحداث عليها، هذا ما يشير إلى ضعف على مستوى العقلنة بالإضافة إلى توظيفها لآليات دفاعية تمثلت في آلية الإنكار وآلية المقاومة حيث كان لديها قهر ولكن مع جمود الملامح خاصة عند الحديث عن مرضها، كما وتسعى باستمرار إلى الظهور بمظهر القوة، إلا في بعض الأحيان أظهرت ملامح خاصة عند الحديث عن الزوج ومهنتها، ولوحظ على الحالة رغبتها في الانشغال الدائم في أي شيء بدل الراحة والفراغ وذلك لتجنب الأفكار والمشاعر المزعجة التي تأتيها، كما وأظهرت ميل إلى الاعتماد الكبير على نفسها.

بينما أظهرت نتائج استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد درجة (57) والتي تشير إلى مستوى منخفض، غير أنها تحصلت في بعد الصدمة النفسية على مستوى معتدل.

2- دراسة الحالة الثانية:

2-1 البيانات الأولية الحالة:

- **الإسم:** خديجة.
- **السن:** 71
- **الجنس:** أنثى.
- **المستوى التعليمي:** خامسة إبتدائي.
- **الحالة الاجتماعية:** أرملة وأم لثمان أبناء.
- **الترتيب بين الإخوة:** الثانية بين 8 أبناء.
- **الوضع الاقتصادي:** متوسط.
- **مكان الإقامة:** وهران.
- **المهنة:** ماكثة بالبيت.

2-2 جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة:

جدول يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية.

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	30/03/2026	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها. التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والمرضي للحالة.	45 دقيقة.
02	01/04/2026	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على طفولة الحالة.	50 دقيقة.
03	06/04/2026	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على مراهقة الحالة.	60 دقيقة.

04	13/04/2026.	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	التعرف على مرحلة الرشد للحالة .	45 دقيقة.
05	29/04/2026.	مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران.	تطبيق استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.	45 دقيقة.

جدول رقم(10)

2-3 فحص الهيئة العقلية:

1/الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: الحالة خديجة امرأة تبلغ من العمر 71 سنة، قصيرة القامة، بدينة البنية، بيضاء البشرة، عيناها بنية اللون، وجود طفح جلدي أحمر على شكل الفراشة في الوجه والعينين، طفح جلدي أحمر في الرجلين والذراعين مع انتفاخ في الوجه، كما وتستند على عصى الارتكاز أثناء المشي.

الهندام: ترتدي الحالة حجاباً وخماراً، ملابسها مرتبة ونظيفة، وألوانها متناسقة وكانت مهتمة بمظهرها الشخصي.

الإتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلاً حيث أبدت تعاوناً واستجابة جيدة خلال المقابلات.

الملامح والإيماءات: بدت الحالة متعبة في جميع المقابلات، وأظهرت ملامح الحزن والانزعاج عند الحديث عن مرضها**(رَانِي عَيَانَة بَنْتِي، كَرَهْتْ)**، وملامح حزن وأسى عند الحديث عن ابنها الذي دخل السجن **(مَيَسْتَاهَلْشْ)**.

الجانب الوجداني والعاطفي: أظهرت الحالة مشاعر حب عند الحديث عن زوجها الذي منحها الحنان حسب قولها **(صَبْتَ عَنْدَهْ الحَنَانَةْ)**، بينما عبرت عن خيبة أملها تجاه ابنتها الكبرى التي لاتزورها كثيرا **(مَتَسَقْسِي عَلِيَا، مَتْزُورْنِي)**.

2/النشاط العقلي:

الكلام واللغة: كان كلام الحالة خلال المقابلات واضحاً ومفهوماً حيث تحدثت باللهجة العامية.

الفهم والإستيعاب: من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لوحظ أنها تتمتع بفهم واستيعاب جيدين للأسئلة المطروحة.

التفكير: اتسمت أفكار الحالة بالوضوح خلال المقابلات، حيث كان معظم حديثها ينصب حول إبنها الذي يعاني من تأخر ذهني، وابنها الذي دخل في السجن، وزوجها الذي مثل لها مصدر حنان ودعم.

التركيز والإنتباه: تتميز الحالة بقدرة جيدة على الإصغاء والتركيز.

الذاكرة: تتمتع الحالة بذاكرة متذبذبة فتذكر الأحداث البارزة في حياتها.

السلوك: بدت الحالة قليلة الحركة إلى جانب جلوسها بوضعية منحنية مما يعكس حالة التعب والإرهاق المرتبط بمرضها المزمن.

العلاقات الاجتماعية: علاقة الحالة بوالدتها وإخوتها وزوجها جيدة عموماً، باستثناء علاقتها بزوج الأم التي اتسمت بالاضطراب **(غَبَنّا، يَضْرَبْنَا، يَكَتَفْنَا)**، وعلاقتها بابنتها الكبرى التي اتسمت بالتوتر بسبب عدم زيارتها لها.

2-4 عرض وتحليل المقابلات:

عرض وتحليل المقابلة الأولى:

جرت المقابلة يوم 30/03/2024، دامت 45 دقيقة وكان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، والتعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والمرضي للحالة.

جرت المقابلة في مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران، حيث تم إلقاء التحية على الحالة وعرفتها بنفسي على أنني طالبة في فترة تربص لإجراء بحث علمي، وعرفتني هي بدورها عن بنفسها، ثم عملت على كسب ثقتها من خلال شرح الغاية من إجراء المقابلات وطمأنتها أن

كل ما يدور بيننا من حوار سيبقى سرياً وسيستخدم فقط في إطار البحث العلمي، أبدت موافقة لإجراء المقابلات من خلال قولها بابتسامة: **(وَاَهْ، مَاْشِيْ مُشْكِلْ بَنْتِي)(مَدَاْبِيَاْ نَشْكِيلَكْ)**.

الحالة خديجة امرأة أرملة تبلغ من العمر 71 عاماً وأم لثمان أبناء، تقيم بمدينة وهران، تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها الثمانية بينهم إبن واحد وسبع بنات، تعيش مع ابنها المتأخر ذهنياً. عند بلوغ خديجة سن 39 سنة، كانت تعاني من نزيف في الدم حسب قولها: **(كَاْنَتْ تَجِينِي émorragie، تَجِينِي نَدْمِي)** مما أدى بها للذهاب إلى المستشفى حيث قامت بعدها بالقيام بتدخل جراحي في الرحم، وبعد الفحص الطبي طلب منها الطبيب إجراء الفحوص والتحاليل وعند الاطلاع عليها أرسلها إلى مصلحة الروماتيزم بمستشفى بن زرجب بلاطو بوهران ومكثت لمدة 5أشهر، وبعد خروجها كانت تراجع الطبيب وتنتظم في شرب الدواء، إلا أنها أصبحت تعاني بعدها من إسهال شديد إضافة إلى تقيء وفقدان في الشهية، بعد ذلك توجهت إلى طبيبة تم اقتراحها عليها من قبل أحد معارفها والتي أخبرتها أنها تعاني من مرض في الكلى فبدأت تعالج في مصلحة الطب الداخلي وبعد إجراء العديد من التحاليل أُحيلت إلى مصلحة الأمراض الجلدية حيث شخصت بمرض الذئبة الحمراء، وظلت تراجعها لمدة أربع سنوات حيث كانت تدخل وتخرج في إطار الاستشفاء.

كما أضافت الحالة أنه قبل توجهها إلى الأطباء كانت تقوم بالعلاج عن طريق الرقية بحكم أن ما يصيبها من أعراض نتيجة السحر، وبررت هذا من خلال قولها :**(كُنْتَ نَقُولْ غِيرْ اَلْسَحُرْ، كِي عَاْرْفَة حَنَا اَلْنَسَا)**، يدل كلامها على توظيفها لآلية التبرير حيث ربطت تفسيرها للأعراض باعتقاد شائع في محيطها الاجتماعي خاصة بين النساء.

بدت ملامح الحالة حزينة ومحبطة وكانت متعبة جداً حيث قالت: **(رَاْنِي عَيَانَة، كِي تَعَرْفِي اَلْمَرْضَ يَعَيِي، رَاْنِي نَصْبَرْ وَاَلْحَمْدُلِه) (نَدْعِي رَبِي يَفَرْجْ عَلِيَا)**، حيث أوضحت أنها تعاني من آلام في اليدين إضافة الى اعتمادها على عصى الارتكاز، كما أبدت قلقاً بشأن ابنها المتأخر ذهنياً الذي تركته في المنزل حسب قولها مع ملامح تدل على القلق والتوتر: **(وَلْدِي مَتَوْخَرْ شَوِيَا، عَنْدَهْ les crise، رَاِنِي مَتْقَلْقَة مَنُو خَاطَرْشْ رُحْتْ وَخَلِيتَهْ)**.

وبعد استفسار الطبيبة المعالجة لخديجة عن الأمراض المزمنة الأخرى التي تعاني منها، أفادت بأنها تعاني من هشاشة في العظام، إضافة على مرض السكري وارتفاع في ضغط الدم.

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

جرت المقابلة يوم 01/04/2024، دامت 50 دقيقة وكان الهدف منها التعرف على طفولة الحالة.

بعد إلقاء التحية على الحالة، تحدثنا عن طفولتها، حيث أفادت بأن والدتها أنجبتها ولادة طبيعية في المنزل، غير أن ذلك كان خلال فترة الثورة، حيث كانت الأجواء تتسم بالقلق والخوف، وكان والدها شهيداً توفي عندما كانت تبلغ من العمر سنة واحدة، أي أنها لم تستطع تذكره، وهذا ما ولد لديها شعوراً بالحزن والأسى والحرمان، حيث صرحت مع وجود ملامح تعبر عن الحزن في قولها: **(غَاْضْنِي، مَعْرَفْتُوشْ)** وقولها:**(تَهَلاَيْ فِي وَاْلدِيكْ)** ويدل هذا الكلام على أن الحالة تؤكد على أهمية الاهتمام بالعلاقة الوالدية نتيجة تجربة الفقدان الذي تعرضت لها والتي أثرت عليها من خلال تعابير وجهها الحزينة في قولها:**(دْهَلّايْ فِيْ مُكْ وُبُوكْ هُومَا الأَسَاسْ)**.

تزوجت والدة خديجة أربع مرات، حيث أنجبت في زواجها الأول إبناً واحداً وبعد وفاة الزوج الأول، تزوجت من والد خديجة وأنجبتها هي وأختها الأصغر منها، وبعد وفاته، تزوجت من رجل آخر ثم انفصلت عنه دون إنجاب أطفال، بعدها تزوجت مرة أخرى وأنجبت 5 بنات.

أفادت خديجة بأن والدتها كانت توبخ بناتها وتضربهم وتقسو عليهم حسب قولها بنبرة صوت منخفضة مع ملامح حزن في الوجه:**(اَمّاْ كَانَتْ تَضْرَبْ بَنَاتْهَا، طَرْدْهُمْ، كَانَتْ تَعَايَرْنَا)** لوحظ في كلام الحالة أنها استخدمت كلمة "بناتها" للإشارة إلى نفسها وأخواتها بصيغة الغائب، حيث فصلت نفسها عن التجربة المؤلمة لتخفيف أثرها عليها، ثم أضافت: **(شَفْتِي اَلْأُمْ)** ما يعكس توظيفها لآلية التبرير من خلال تبرير سلوك الأم على أنه سلوك عادي بهدف تخفيف شدة الموقف المؤلم وأثره عليها، وتبين ذلك أكثر في قولها: **(كَانْ عَنْدَهَا لِينَارْ، قَاعْ جِينَا كِيفْهَا، قَاعْ عَنْدَنَا لِينَارْ)**.

كما صرحت أيضا لتعرضها لسوء المعاملة من طرف زوج الأم الذي كان يضربها حسب قولها بنبرة صوت منخفضة تدل على الحزن: **(غَبْنَا، يَضْرَبْنَا، يَكَتَفْنَا)** لوحظ في كلام الحالة استخدامها المتكرر لصيغة الجمع بدل التعبير الفردي لكي لا تشعر بأنها وحيدة في التجربة المؤلمة وللتخفيف من أثر الموقف، ثم أضافت إلى أن المعاملة السيئة لم تقتصر عليها فقط، بل شملت بناته أيضا **(حَتَى بَنَاتَهْ آهْ، يَعْنِي مَغَادِيشْ نَقُولَكْ غِيْر أَنَا خَاطَرْشْ رَبِيبْتَهْ)** نلمس في كلامها آلية التبرير حيث تبرر أن العنف لم

يكن موجه إليها فقط بحكم كونها ابنة زوجته بل شمل بناته أيضا. تم إنهاء المقابلة لإتاحة المجال الحالة لإجراء الفحص الطبي.

عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

جرت المقابلة يوم 06/04/2024، دامت 60 دقيقة وكان الهدف منها التعرف على مرحلة المراهقة التي مرت على حالة.

بعد إلقاء التحية على الحالة، تحدثنا عن مرحلة المراهقة حيث أفادت خديجة بأنها توقفت عن الدراسة في السنة الخامسة، وبدأت ممارسة الخياطة لأجل مساعدة والدتها على إعالة الأسرة، وأضافت أن هذه الفترة كانت صعبة وأنها أرادت الزواج من أجل الخروج عن الوضع الذي كانت تعيش فيه من خلال قولها بنبرة صوت منخفضة وتعابير وجه حزينة: **(كُنْتْ مَغْبُونَة كُنْتْ بَاغْيَة نَتْزَوَجْ نَخْرَجْ)** ما جعلها تتزوج عند بلوغها 18 سنة، حيث وصفت العلاقة التي كانت تربطها بزوجها على أنها علاقة جيدة في أغلب الأوقات، وأكدت أنه كان حنون ويهتم بها أكثر من غيره من خلال قولها بابتسامة وملامح فرح: **(كَأنْ حَنِينْ)(صَبْتْ عَاطِينِي حَنَانْتَهْ مَاشِي كِيمَا كُنْتْ مَعَ امّا وَدَارْنَا)** لوحظ هنا أن الحالة كانت تعاني من حرمان عاطفي في علاقتها مع والدتها وأسرتها، وكان زواجها ملاذا لها، حيث كانت تسعى إلى تعويض الحرمان الذي افتقدته، وتبين ذلك أكثر في قولها مع ابتسامة: **(كِي صَبْتَ عَنْدَهْ حَنَانْتَهْ قَعَدْتَ مَعَاهْ)**.

وأضافت بعدها أن زوجها كان يوبخها ويضربها، ثم بررت سلوكه على أنه بسبب عائلته التي كانت تفتعل المشاكل بينهما، وأكدت أنه رغم قيامه بضربها كان حنوناً في معظم الأوقات، وذلك حسب قولها مع وجود عبوس في الوجه: **(يَزَقِي عَلِيَا، يَضْرَبْنِي، بَصَحْ كِي عَاطِينِي حَنَانْتَهْ بَالْخُفْ نَوَلِي نَضْحَكْ) (فَامِيلْتَهْ دَارُولِي اَلْمَشَاكِلْ)(عَجُوزْتِي وَسَلاَفِي يَكَذْبُو عَلِيَا)(يَتْنَارْفَا وَيَزَقِي عَلِياَ)**. نلمس هنا توظيفها لآلية التبرير مرة أخرى حيث ربطت سلوك زوجها بأنه كان نتيجة المشاكل المفتعلة من قبل عائلته للتخفيف من حدة التجربة المؤلمة، وعكس كلامها إلى وجود تعلق بالزوج الذي منحها الحنان الذي فقدته، حيث أشارت إلى أنه رغم زواجه من امرأة ثانية كان لايزال يفضلها عليها **(كَانْ يَبْغِينِي وَدَايْرْلِي اَلْعَزْ كَثَّرْ مَنْ لُوخْرَى)** يوحي كلامها إلى توظيف آلية التبرير من أجل تخفيف الألم الناتج عن زواجه من امرأة أخرى.

وصرحت خديجة بالدعم الذي تلقته من زوجها أثناء مرضها حسب قولها بابتسامة وملامح تعكس الأمان والفرح **(يَدِيْنِي لْطْبِيبْ)(كَانْ يْبَاتْ عَنْدْ رَاْسِي)(يَقُولِي كُوْنْ مَتَاْكْلِيشْ مَنَاْكُلْشْ)** مما يدل على أن الزوج كان مصدر دعم واحتواء للحالة أثناء فترة مرضها.

بعد عدة سنوات، توفي الزوج بسكتة دماغية بعد أن تم نقله إلى المستشفى، وقد عبرت خديجة عن شعورها بالصدمة آنذاك من خلال قولها بملامح وجه ونبرة صوت توحي بأنها صدمت **(تَشُوكِيتْ، تَشُوكِيتْ)** وبعد الاستفسار عن شعورها أفادت أنها شعرت بالحزن حسب قولها مع وجود ملامح وجه حزينة ونبرة صوت منخفضة: **(غَاْضْنِي بَزَافْ)**، ما يعكس تأثرها الشديد بوفاة الزوج.

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

جرت المقابلة يوم 2024/04/13، دامت 45 دقيقة وكان الهدف منها التعرف على مرحلة الرشد للحالة.

بعد إلقاء التحية على الحالة، تحدثنا عن مرحلة الرشد، حيث أفادت أنه قبل 40 عاماً أنجبت ابنتها التي توفيت بعد 9 أشهر، وبعد 8 سنوات أنجبت مرة أخرى توفيت هي الأخرى بعد 6 أشهر، وقد عبرت خديجة عن تأثرها الشديد نتيجة تعرضها لفقدان ابنتيها خاصة البنت الثانية من خلال قولها بنبرة صوت وملامح تدل على الحزن والأسى: **(قَعَدْتْ عَاْمْ نَبْكِي فِي اَلْقَبْرِ، حَتَى رَفَدْتْ بَنْتِي هَادِي وَسَمِيتْهَا عَلِيهَا)** وأضافت بتعابير حزن في الوجه: **(كُلَمَا نَتْفَكَرْ نَبْكِي)** ويوحي كلامها على استمرار أثر الصدمة التي تعرضت إليها حتى الوقت الحالي.

بعدها تحدثت عن أبنائها، وعبرت عن خيبة أملها تجاه ابنتها الكبرى البالغة من العمر 49 عاماً التي لم تسأل عنها ولم تزرها عندما كانت في فترة استشفاء حيث بدت ملامحها حزينة ومحبطة عند قولها: **(بَنْتِي مَعَقْدَةْ، مَتَخْرَجْ مَتْحَوَسْ عَلِيَا مَتْسَقْسِي عَلِيَا، زَعْمَا تَبْغِينِي بَصَحْ اَلله غَالَبْ جَايَةَ هَاكَ)** يوحي كلامها بوجود خيبة أمل وإحباط تجاه ابنتها مع توظيف آلية التبرير حيث بررت سلوك ابنتها وربطته بسمات شخصيتها بدل فهم الأسباب المؤدية لقيامها بهذا السلوك.

ثم تحدثت عن ابنها البالغ من العمر 42 عاماً الذي يعاني من صرع وتأخر ذهني، حيث أفادت بأنه يقيم معها، كما وأنها هي من تتولى رعايته والاهتمام به بما في ذلك مرافقته إلى الطبيب **(وَلْدِي مَتَوَخَرْ شَوِيَا، عَنْدَهَ les crises)(هَدَا قَاعَدْ مَعَايَا مَرِيضْ)(نَدِيهَ لpsychiatre)**.

ثم كشفت أن إبنها الأصغر البالغ من العمر 26 سنة هو إبن بالتبني، وقد دخل السجن حيث يقضي عقوبته منذ حوالي عام وأربعة أشهر، أبدت خديجة تعلقاً واضحاً بهذا الابن، حيث عبرت عن حبها وتفضيلها له حيث بدت ملامح وجهها فرحة ومبتسمة عند قولها: **(نَبْغِيهْ، وَهُو يَبْغِينِي)(لِي مَتْرَبِى يَجِي عَزِيزْ عَلَى وَلْدِكْ)**، لأنه حسب قولها يعد أمانة وتؤجر على رعايته **(مَاعَنْدَهَ مَنْ غَيرِي مَسْكِينْ)(نَرْفَدْ أَجَرُه)**.

صرحت خديجة عن تأثرها الشديد على ابنها المتبنى بعد دخوله السجن حيث بدت ملامح وجهها حزينة ومتأسفة من خلال قولها: **(مَسْكِينْ، مَيَسْتَاهَلْشْ)(دَعِيلِي رَبِي يَفَرَجْ عَلِيهْ)**.

عرض وتحليل المقابلة الخامسة:

أجريت المقابلة يوم 29/04/2026، واستغرقت المقابلة حوالي 45 دقيقة، وكان الهدف منها تطبيق مقياس أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، حيث وافقت الحالة فوراً على الإجابة على الاستمارة، ونظراً لعدم قدرتها على القراءة، قمت بقراءة العبارات وترجمتها إلى اللهجة العامية وشرحها لها لضمان فهمها والإجابة بطريقة صحيحة.

عرض وتحليل نتائج الاستمارة:

تحصلت الحالة خديجة البالغة من العمر 71 سنة في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد على درجة 78، والتي تقع في مجال (92-62) مما يشير إلى درجة معتدلة في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

بينما تحصلت في بعد الصدمة النفسية على درجة 34 والتي تقع في مجال ،(43-33) مما تشير إلى مستوى مرتفع في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، وهذا ما أكدته الملاحظات والمقابلات التي كشفت عن تعرضها لسلسة من الأحداث الصادمة والتي أثرت عليها، حيث تبين ذلك في حديثها عن وفاة الزوج بملامح ونبرة صوت تشير إلى أنها صدمت في قولها: **تَشُوكِيتْ، تَشُوكِيتْ)**، وعن حديثها عن فقدان ابنتيها الذي كان له أثر من خلال قولها بملامح تدل على الحزن وأسى: **:(قَعَدْتْ عَامْ نَبْكِي فِي اَلْقَبْرِ، حَتَى رَفَدْتْ بَنْتِي هَادِي وَسَمِيتْهَا عَلِيهَا)** وقولها: **(كُلَمَا نَتْفَكَرْ نَبْكِي)** ويوحي كلامها على استمرار أثر الصدمة التي تعرضت إليها حتى الوقت الحالي.

وتحصلت في بعد الضغط النفسي على درجة 21 والتي تقع في مجال ،(29-20) مما تشير إلى مستوى معتدل في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، إضافة إلى ما كشفته الملاحظات والمقابلات عن تعرضها للعديد من الضغوطات التي أثرت عليها والتي تمثلت في العنف الجسدي واللفظي من قبل الأم في قولها بنبرة صوت منخفضة مع ملامح حزن في الوجه: **(اَمّاْ كَانَتْ تَضْرَبْ بَنَاتْهَا، طَرْدْهُمْ، كَانَتْ تَعَايَرْنَا)** ومن قبل زوج الأم من خلال ما صرحته بنبرة صوت منخفضة تدل على الحزن: **(غَبْنَا، يَضْرَبْنَا، يَكَتَفْنَا)**، حيث أن هذه الأحداث الضاغطة أثرت عليها وأدت إلى شعورها بالحرمان العاطفي الذي دفعها للزواج كوسيلة لتعويض هذا الحرمان من خلال قولها بنبرة صوت منخفضة وتعابير وجه حزينة: **(كُنْتْ مَغْبُونَة كُنْتْ بَاغْيَة نَتْزَوُجْ نَخْرَجْ)**، إضافة إلى إظهارها قلقاً بشأن ابنها المتأخر ذهنياً الذي تركته في المنزل حسب قولها مع ملامح تدل على القلق والتوتر: **(وَلْدِي مَتَوْخَرْ شَوِيَا، عَنْدَهْ les crise، رَانِي مَتْقَلْقَة مَنُو خَاطَرْشْ رُحْتْ وَخَلِيتَهْ)**.

وتحصلت في بعد الإحباط على درجة 23 والتي تقع في مجال ،(29-20) مما تشير إلى مستوى معتدل في استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، إضافة إلى ما كشفته الملاحظات والمقابلات عن تعرضها لإحباطات تجلت في حديثها عن ابنتها التي لم تزرها في قولها مع ملامح وجه حزينة ومحبطة: **(بَنْتِي مَعَقْدَةْ، مَتَخْرَجْ مَتْحَوَسْ عَلِيَا مَتْسَقْسِي عَلِيَا، زَعْمَا تَبْغِينِي بَصَحْ اَللهْ غَالَبْ جَايَةَ هَاكَ)**.

حوصلة عامة للحالة:

الحالة خديجة امرأة أرملة تبلغ من العمر 71 سنة، ماكثة بالبيت وأم لثمانية أبناء، تقيم بولاية وهران، من خلال المقابلات العيادية التي أجريت إلى جانب استفسار الطبيب تبين أن الحالة تعاني من مرض الذئبة الحمراء إلى جانب أمراض مزمنة أخرى مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم، هشاشة العظام، حيث خضعت لعدة فحوصات وتوجهت لعدة أطباء وتنقلت عبر عدة مصالح طبية قبل تشخيص حالتها بشكل دقيق حيث لا تزال تراجع بانتظام لدى الطبيب مع خضوعها لفترات استشفاء كلما اشتدت أعراض المرض.

ومن خلال المقابلات والملاحظات العيادية، بدت أن الحالة تعاني من مرضها من خلال ملامح التعب والإرهاق التي ظهرت عليها، إضافة إلى قلة حركتها، واستنادها على عصى الارتكاز في جميع المقابلات، كما كانت متأثرة بشكل واضح عند حديثها عن مرضها حيث ظهرت عليها إيماءات تشير إلى الحزن والانزعاج.

وقد كشفت المقابلات والملاحظات أن الحالة عاشت عدة أحداث متتالية منذ الطفولة تمثلت في فقدان الأب في سن مبكرة، إضافة إلى تعرضها لعنف وسوء المعاملة من الأم وزوجها، مما أدى بها إلى الشعور بالحرمان العاطفي الذي دفعها إلى الزواج كوسيلة لتعويض هذا الحرمان، وتعلقت بزوجها الذي كان مصدر دعم وحنان لها، رغم أنه كان أحياناً يعنفها ويضربها، حيث أثرت وفاته عليها بشكل كبير.

أما في مرحلة الرشد، تعرضت لسلسلة من الأحداث الضاغطة والإحباطات والصدمات المتتالية أبرزها فقدان ابنتيها في سن مبكرة، ومعاناة أحد أبنائها من صرع وتأخر ذهني، إضافة دخول ابنها المتبنى إلى السجن، مع وجود علاقة مضطربة تربطها بابنتها الكبرى، بدت متأثرة من هذه الأحداث حيث أظهرت شعوراً بالحزن والقلق عند الحديث عنها، كما ولوحظ توظيفها لآليات دفاعية تمثلت في آلية التبرير وآلية التعويض من أجل تخفيف حدة المواقف المؤلمة.

بينما أظهرت نتائج استمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد درجة معتدلة (78) والتي تشير إلى مستوى معتدل، مع ارتفاع في بعد الصدمة النفسية، ومستوى معتدل في كل من بعد الضغط النفسي وبعد الإحباط، ما يدل على وجود أثر للعوامل النفسية على ظهور المرض.

الفصل الثامن: مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته.

1- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى.

2- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية.

3-مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة.

4- مناقشة وتحليل الفرضية العامة.

تمهيد:

لقد تناول موضوع بحثنا أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، لدى حالتين إحداهما امرأة متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة، والثانية امرأة أرملة تبلغ من العمر 71 سنة.

وقد أجريت الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران، وتم الاعتماد في ذلك على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية الحرة والنصف موجهة، إضافة إلى إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

- تؤثر الصدمة النفسية على الراشد فتتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

لقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها أن الصدمة النفسية تؤثر على الراشد فتتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء في الحالة الثانية (خديجة) التي تحصلت في إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء في بعد الصدمة النفسية على درجة (34) التي تقع في المجال (43-33) مما تشير إلى مستوى مرتفع، وهذا ما أشارت إليه الملاحظات والمقابلات العيادية التي كشفت عن تعرضها للعديد من التجارب الصادمة خلال حياتها وخاصة قبل ظهور المرض والتي أثرت عليها، حيث تجلى ذلك في حديثها عن وفاة الزوج بملامح وجه ونبرة صوت توحي على أنها صدمت:**(تَشُوكِيثْ، تَشُوكِيثْ)**، كما أظهرت ملامح حزن وأسى عند حديثها عن فقدان ابنتيها من خلال قولها:**(قَعَدْتْ عَامْ نَبْكِي فِي اَلْقَبْرِ، حَتَى رَفَدْتْ بَنْتِي هَادِي وَسَمِيتْهَا عَلِيهَا)** وقولها: **(كُلَمَا نَتْفَكَرْ نَبْكِي)** ما يوحي على استمرار أثر الصدمة التي تعرضت إليها حتى الوقت الحالي، ووفقا لنظرية فرانز ألكسندر(Franz Alexander) فإن حدوث الاضطراب السيكوسوماتي يتطلب وجود تهيؤ وراثي أو هشاشة تكوينية إضافة إلى وجود صراع وعامل مفجر**(طالب،2024،ص.30)**، وفي حالة خديجة نجد أن الصراع النفسي تمثل في الحاجة إلى الحب والاحتواء من الأم مقابل واقع العنف الجسدي واللفظي الذي تعرضت في قولها بملامح حزن: **(اَمّاْ كَانَتْ تَضْرَبْ بَنَاتْهَا، طَرْدْهُمْ، كَانَتْ تَعَايَرْنَا)** ما دفعها إلى الزواج كوسيلة لتعويض الحرمان، وتجلى ذلك من خلال قولها بنبرة صوت منخفضة وتعابير وجه حزينة: **(كُنْتْ مَغْبُونَة كُنْتْ بَاغْيَة نَتْزَوَجْ نَخْرَجْ)** بينما تمثل العامل المفجر في الصدمات التي عاشتها لاحقاً والتي تمثلت في وفاة الزوج وابنتيها، مما يعد مؤشراً على أن هذه الأحداث الصادمة كان لها أثر في ظهور مرض الذئبة الحمراء لديها.

أما الحالة الأولى (مريم) فتحصلت على درجة (26) التي تقع في المجال (32-22) مما تشير إلى مستوى معتدل، بينما كشفت المقابلات والملاحظات تعرضها لسلسة من الأحداث الصادمة قبل حدوث المرض التي تمثلت في فقدان جدتها التي أشارت إلى تعلقها بها، وتبين أثر الصدمة عليها من خلال قولها: **(كِيْ عَيْطُوْلِي، تَخَلْعَتْ، كِيْ شَغَلْ قَالُوْلِيْ مَكْ مَاتَتْ بَسْكُوْ هِيَ لِي رَبَتْنِيْ)**، حيث اتسمت استجابتها بكبت الانفعالات المرتبطة بالصدمة وعدم التعبير عنها بالبكاء، وهو ما انعكس جسديا عليها في صورة إغماء، وتجلى ذلك في قولها: **(كِيْ قَالُوْلِي، مَبْكِيْتَشْ طَحْتْ دِيرَاكَتْ، طَحْتْ 3 أَيَامْ فِي لَكُوْمَا)** كما أبدت عند الحديث عن هذه الخسارة نوعاً من البرود الانفعالي من خلال قولها مع جمود في الملامح: **(لاَ نُوْرَمَالْ تَقَبَلْتْ)** مما يمكن اعتباره مؤشراً على ضعف العقلنة والفقر في التعبير الانفعالي، كما يتجلى من خلال إجاباتها القصيرة عند الحديث عن والديها وعلاقتها بأسرتها: **(نُوْرْمَالْ، مَكَانْ وَالُوْ بِيْنَاتَنَا، رَانِيْ مَلِيْحَةْ مَعَاهُمْ)**، ما يتوافق مع خصائص التفكير العملي الذي وصفه بيار مارتي والذي يتميز بالتركيز على الواقع الملموس مع فقر في الحياة الانفعالية والقدرات الرمزية، كما يظهر ذلك أيضا عند حديثها عن فترة عيشها في ليبيا أثناء الحرب **(كِي بَدَاتْ اَلْحَرْبْ، سَتْرَاسْ، كُنَا نَشُوفُوا نَاسْ مَيْتِينْ قُدَامْنَا، تَخْلَعْنَا، مَبَعْد رَجَعْنَا لَدَزَايَرْ)**، حيث سردت الأحداث ببرود وجداني وجمود في الملامح، إضافة إلى اعتمادها على آلية الإنكار في قولها بجمود في الملامح: **(رَانِي مَلِيحَةْ، تَقُولْ قَاعْ مَانِيشْ مَرِيضَة) (مَنْحَسْ وَالُو)**، حيث قد تشير هذه المعطيات إلى وجود فقر في القدرات الرمزية وضعف في العقلنة، الأمر الذي حد من تمثيل انفعالاتها فبقيت متراكمة وغير معبر عنها، وهو ما قد أدى وفقا لتصور بيار مارتي إلى سيرورة الجسدنة عن التفكك النزوي التي تتطور لدى الأشخاص الذين عانوا من صدمة نفسية متكررة دون أن يجدوا وسيلة لمعالجتها أو التعبير عنها بطريقة صحيحة وهذه السيرورة تؤدي عادة إلى أمراض متفاقمة وخطيرة تتمثل في أمراض المناعة الذاتية مثل مرض الذئبة الحمراء **(ركاب،2025،ص.23)** وهذا ما نلتمسه عند الحالة مريم التي تميزت بفقر في القدرات الرمزية والتعبير الانفعالي عن الصدمات التي تعرضت لها ما يجعلها أكثر عرضة لتحويل المعاناة إلى تعبيرات جسدية والتي تمثلت في ظهور المرض.

ويمكن تفسير حصول مريم على مستوى معتدل في بعد الصدمة النفسية رغم ما أظهرته المقابلات العيادية من تعرضها لأحداث صادمة، بكونها وظفت آليات دفاعية نفسية خاصة الإنكار إضافة إلى مؤشرات ضعف العقلنة والتعبير الرمزي عن المعاناة مما قد أثر على طريقة استجابتها لبنود الاستمارة مقارنة بالحالة الثانية.

ومنه اتفقت دراستي مع دراسة باتريشيا كاتز (Patricia Katz) وآخرون (2023) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين التعرض للصدمات ونشاط المرض والنوبات المصرح بها ذاتيا لدى مرضى الذئبة الحمراء، حيث وظفت المنهج الوصفي على عينة مكونة من 252 مريضاً بالذئبة الحمراء، وتم تقييم نشاط المرض باستخدام استبيان نشاط الذئبة ،(SLAQ) (Systemic Lupus Activity Questionnaire) بينما تم تقييم التعرض لجميع الصدمات التاريخية باستخدام الاستبيان القصير للصدمات (Brief Trauma Questionnaire) (BTQ)، كما وتم طُبق استبيان تجارب الطفولة السلبيةAdverse Childhood) Experiences)(ACEs) لمجموعة فرعية من المشاركين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن 63.4% من المشاركين أبلغوا عن صدمة واحدة على الأقل (باستثناء المرض) وأن أي حدث صادم ضاعف فرص حدوث النوبات وزيادة نشاط المرض.

بينما اختلفت مع دراسة راكيل فاريا (Raquel Faria) وآخرون (2024) التي هدفت إلى الكشف عن الأثر النفسي لأحداث الحياة لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية مع التركيز على الفروق بين فترات الانتكاسة وفترات الهدوء للمرض، حيث وُظف المنهج الوصفي على عينة قوامها 47 مريضة بالذئبة الحمراء من بينهن عشر مريضات (21.3%) تعرضن لانتكاسات حديثة، تم تعريف الانتكاسات باستخدام مؤشر نشاط مرض الذئبة الحمامية الجهازية وتم توثيق الانتكاسات خلال السنة السابقة، ثم طُبق مقياس الإجهاد المدرك(10-PSS) (Perceived Stress Scale) المكون من 10 عناصر و مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS) (Hospital Anxiety and Depression Scale) واستبيان أحداث الحياة (LES)(Life Events Survey) للسنة السابقة، وخلصت النتائج إلى أن الانتكاسات لم ترتبط بالتأثير النفسي لأحداث الحياة التي تعرض لها المرضى.

2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

-يُؤثر الضغط النفسي على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

لقد تحققت الفرضية الجزئية الثانية بشكل جزئي والتي مفادها أن الضغط النفسي يؤثر على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء، حيث تحصلت الحالة الثانية (خديجة) في إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء في بعد الضغط النفسي على درجة (21) التي تقع في المجال (20-29) مما يدل على وجود مستوى معتدل للضغط النفسي، بينما لوحظ من خلال ما صرحته في قولها بنبرة صوت منخفضة مع ملامح حزن في الوجه: **(اَمّاْ كَانَتْ تَضْرَبْ بَنَاتْهَا، طْرَدْهُمْ، كَانَتْ تَعَايَرْنَا)** أن

الحالة عانت من ضغوطات نفسية أسرية تمثلت في العنف الجسدي واللفظي من قبل الأم ،ومن قبل زوج الأم من خلال ما صرحته بنبرة صوت منخفضة تدل على الحزن: **(غَبْنَا، يَضْرَبْنَا، يَكَتَّفْنَا)**، مما أدى بها إلى الشعور بالحرمان العاطفي الذي دفعها إلى الزواج كوسيلة لتعويض هذا الحرمان، وتجلى ذلك من خلال قولها بنبرة صوت منخفضة وتعابير وجه حزينة: **(كُنْتْ مَغْبُونَة كُنْتْ بَاغْيَة نَتْزَوَجْ نَخْرَجْ)** غير أن الزوج كان أحيانا يعنفها ويضربها، إضافة إلى إظهارها قلقاً بشأن ابنها المتأخر ذهنياً الذي تركته في المنزل حسب قولها مع ملامح تدل على القلق والتوتر: **(وَلْدِي مَتَوْخَرْ شَوِيَا، عَنْدَهْ les crises، رَانِي مَتْقَلْقَة مَنُو خَاطَرْشْ رُحْتْ وَخَلِيتَهْ)**، كل هذه المؤشرات تدل على تعرضها المستمر للضغوطات والتي قد تكون عاملا مهما ومساهما في حدوث مرض الذئبة الحمراء، حيث وضح هانز سيلي(Hans selye) من خلال نظريته أن الضغط يمر ب 3مراحل (مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الإنهاك)، فالتعرض المستمر للضغط دون تكيف فعال يؤدي إلى انهيار مقاومة الجسم ودخوله إلى مرحلة الإنهاك مما يزيد من قابلية الفرد للإصابة بالأمراض المزمنة ومنها أمراض المناعية الذاتية مثل مرض الذئبة الحمراء.

بينما لم تتحقق مع الحالة الأولى (مريم) التي تحصلت على درجة (13) والتي تقع في مجال (19-10) مما تشير إلى مستوى منخفض، حيث بالرغم من ما كشفته الملاحظات والمقابلات التي أجريت عن وجود مؤشرات على تعرضها لضغوطات تمثلت في الوضع الاقتصادي المنخفض للأسرة الذي جعلها تأخذ جزءاً من مسؤولية إعالة الأسرة في قولها:**(كُنْتْ نَعَاوَنْ فِي اَلْمَصْرُوفْ، نَبِيعْ سَاعَاتْ اَلْبَيْضَ سَاعَاتْ كَاوْكَاوْ، كُنْتْ نَبِيعْ وَنَقْرَاْ)** وتعرضها للتنمر في المدرسة من خلال قولها: **(كَانُوا يَعَايْرُونِي فِي لِيكُولْ يَقُولُوا عَلِيَا كَحْلُوشَة، يَغِيضُونِي كِي يَعَايْرُونِي نَقْعَدْ نَبْكِي حَتَى يَضَرْنِي رَاسِي)**، إلا أنها صرحت أن إثارة الفوضى والمشاكل كان يريحها حسب قولها بنبرة صوت مرتفعة وحماسية مع ملامح فرح وحماس: **(كُنْتْ نَدِيرْ طَوَاْيَشْ، فَوْضَى، كُلْ يُوْمَ إِسْتَدْعَاْءَ، كُنْتَ طَوَاْيْشِيَة، كِيْ نَدِيرْ طَوَاْيَشْ نَتْنَفَسْ)** مما يشير إلى أنه هناك تعبير وتفريغ عن المعاناة النفسية من خلال اللجوء إلى إحداث المشاكل كوسيلة للتعامل مع الضغوط، إضافة إلى استحضارها لمرحلة الطفولة بشكل إيجابي، حيث وصفت طفولتها بابتسامة عريضة وحركة يدين تشير إلى مشاعر إيجابية على أنها جيدة وسعيدة من خلال قولها: **(عِشْتْ طُفُوْلَةْ مَلِيْحَةْ وَسَعِيْدَةْ)**، وأشارت بابتسامة عند حديثها عن أيام دراستها إلى أنها تشتاق وتريد العودة لتلك الأيام من خلال قولها: **(يَاْحَصْرَاهْ، تَوَحَشْتْ هَادُوكْ لِيَامَاتْ)**، ومن خلال ذلك بدت أن الحالة (مريم) رغم تعرضها لعدة ضغوطات لجئت من خلال بعض السلوكات إلى التعبير والتنفيس عن معاناتها، مما يشير إلى أن

الضغط النفسي لم يبدُ عاملا بارزاً في حدوث مرض الذئبة الحمراء لديها، وهذا ما يفسر الدرجة المنخفضة في بعد الضغط النفسي.

وقد اتفقت دراستنا جزئيا مع دراسة خليفة التميمي وعلي حطاب (2025) التي هدفت إلى دراسة تأثير الضغط النفسي على نشاط المرض لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية و فحص العلاقة بين الضغط والعوامل الديموغرافية ونشاط المرض، بالإضافة إلى تحديد أي من الخصائص الديموغرافية تؤثر في هذه المتغيرات، حيث تبنت المنهج الوصفي على عينة بلغت نسبتها 85.7% من النساء تتراوح أعمارهن مابين 25و41 سنة ، لتقييم مستويات الضغط تم استخدام مقياس الإجهاد المدرك المكون من 14 عنصر ،(14-PSS) (Perceived Stress Scale) بينما لقياس نشاط المرض أُستخدم مؤشر نشاط مرض الذئبة ،(SLEDAI-24) (Systemic Lupus Erythematous Disease Activity Index) خلصت النتائج إلى أن 69.5٪ من الحالات أبلغوا عن وجود مستويات مرتفعة من الضغط و كان ذلك مرتبطاً بالإرهاق العاطفي و فقدان السيطرة، ولوحظ نشاط شديد للمرض لدى 91.4٪ من المرضى، كما أظهرت النتائج أن الضغط النفسي يُزيد بشكل ملحوظ من نشاط المرض مع مساهمة العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل التدخين وانخفاض الدخل في زيادة خطر تفاقم المرض، حيث دعمت هذه النتيجة ما توصلت إليه في الحالة الثانية، بينما لم تتوافق مع ما أظهرته الحالة الأولى.

واتفقت جزئيا أيضا مع دراسة ياسمين عبد الستار فاروق، أسماء حافظ عفيفي بركات، شيماء سعيد آدم محمد (2023) التي هدفت إلى تقييم مستوى الضغط النفسي وأساليب التكيّف وتقبّل الذات لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية، حيث تم توظيف المنهج الوصفي على عينة قوامها 200 مريضا من المصابين بالذئبة الحمامية الجهازية في مركز المسالك البولية و الكلى التابع لمستشفيات جامعة المنصورة، وتم الاعتماد على الخصائص الاجتماعية الديمغرافية للمرضى والتقييم الصحي، إضافة إلى استبيان الضغط لدى المرضى واستبيان استراتيجيات التكيف ومقياس تقبل الذات، وأظهرت نتائج الدراسة أن نحو 49.5% من المرضى لديهم مستوى متوسط من الضغط النفسي، يليهم 34%لديهم ضغط نفسي خفيف. كما تبيّن أن أكثر من نصف المرضى 55%لديهم قدرة منخفضة على التكيّف مع مسار المرض. إضافة إلى ذلك، فإن حوالي 56.5%منهم لديهم مستوى منخفض من تقبّل الذات، بينما أقل من الثلث 27.5% لديهم مستوى متوسط من تقبّل الذات بالإضافة إلى أنه كلما ارتفع مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الذئبة الحمراء انخفضت قدرتهم

على التكيّف مع المرض وانخفض مستوى تقبّلهم لذواتهم، حيث دعمت هذه النتيجة ما توصلت إليه في الحالة الثانية، بينما لم تتوافق مع ما أظهرته الحالة الأولى.

3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

-يُؤثر الإحباط على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء.

لقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بشكل جزئي والتي مفادها أن الإحباط يؤثر على الراشد فيتسبب في ظهور مرض الذئبة الحمراء في الحالة الثانية (خديجة) التي تحصلت في إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء في بعد الإحباط على درجة (23) التي تقع في المجال (29-20)، الذي يعكس وجود مستوى معتدل من الإحباط، ومن خلال الملاحظات والمقابلات التي أجريت تمثل وجود الإحباط عند حديثها عن ابنتها التي لم تزرها من خلال قولها مع ملامح وجه حزينة : **(بَنْتِي مَعَقْدَةْ، مَتَخْرَجْ مَتْحَوَسْ عَلِيَا مَتْسَقْسِي عَلِيَا، زَعْمَا تَبْغِينِي بَصَحْ اَللهْ غَالَبْ جَايَةَ هَاكَ)**، وعند حديثها عن ابنها المتبنى الذي دخل السجن حيث بدت ملامحها حزينة ومتأسفة من خلال قولها:**(مَسْكِينْ، مَيَسْتَاهَلْشْ)**، إضافة إلى معاناتها من مشاكل من قبل عائلة الزوج حيث صرحت بملامح وجه حزينة: **(فَأْمِيلْتَهْ دَارُولِي مَشَاكِلْ)** مما يعكس وجود توتر على مستوى العلاقات الاجتماعية خاصة مع ابنتها الذي أدى إلى شعورها بالإحباط، وحسب تايلور(2008) فإن اضطراب العلاقات الاجتماعية وما ينجم عنها من نقص في المساندة الاجتماعية يؤدي إلى ضعف في جهاز المناعة **(تايلور،2008،ص.641)** ومنه زيادة قابلية الإصابة بأمراض الجهاز المناعي كمرض الذئبة الحمراء، إضافة إلى الإحباطات التي ظهرت كنتيجة لتعرضها لصدمات وضغوط نفسية مستمرة والذي تمثل في الإحباط الناتج عن الواقع الأسري الذي يتسم بعدم الاستقرار، والإحباط الناتج عن التعرض لفقدانات متكررة تمثلت في وفاة زوجها وابنتيها.

بينما لم تتحقق مع الحالة الأولى (مريم) التي تحصلت على درجة (18) والتي تقع في مجال (10-19)، مما تشير إلى مستوى منخفض من الإحباط، بالرغم من ما كشفته المقابلات من تعرضها لمواقف محبطة حيث صرحت بتعرضها لرفض من قبل عائلة زوجها من خلال قولها: **(أَهَلُو كَانُوا رَافْضِينِي عَلَى جَالْ مَرْضِي)**، ثم أشارت إلى أن هذا الكلام لم يهمها ولم يؤثر عليها حيث أظهرت ابتسامة على وجهها في قولها: **(بَصَحْ مَهَمْنِيشْ، اَلْمُهِم هُوَ بَغَانِي)** وقولها بابتسامة: **(زَاجْلِي أَكْثَرْ وَاحَدْ دَعَمْنِي)** مما يشير إلى أنه بالرغم من تعرضها للرفض دعم زوجها لها كان عاملا مساهما في تجاوزها للإحباط، وهذا ما يفسر حصولها على درجة منخفضة في بعد الإحباط.

4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة:

- **تؤثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.**

ومنه تحققت الفرضية العامة بشكل جزئي التي مفادها أن العوامل النفسية تؤثر في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، حيث تحققت في الحالة الثانية (خديجة) التي تحصلت على درجة (78) والتي تقع في مجال (92-62)، مما تشير إلى مستوى معتدل في الإستمارة الكلية لأثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، ومن خلال ما عبرت به في المقابلات عن معاناتها من تجارب صادمة ومواقف محبطة وضاغطة والتي أثرت على نفسيتها مما قد ساهم في حدوث المرض.

بينما لم تتحقق مع الحالة الأولى (مريم) التي تحصلت على درجة (57) والتي تقع في مجال (61-31)، مما تشير إلى مستوى منخفض في الإستمارة الكلية لأثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، إلى أن العوامل النفسية ماعدا الصدمة النفسية لم تكن عوامل بارزة في حدوث مرض الذئبة الحمراء.

واتفقت دراستنا جزئيا مع دراسة سبع هجيرة (2018) التي هدفت إلى الكشف عن الجانب النفسي لداء الثعلبة على عينة شملت ستة حالات متباينة في الجنس والسن والمستوى الدراسي والثقافي والاجتماعي والحالة المدنية، واعتمدت على المنهج العيادي بأدواته الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبار النفسي، وأسفرت النتائج عن أن الصراعات الأسرية والمعاناة النفسية، والضغوط المهنية، والصدمات النفسية والقلق والتوترات الناتجة عن الظروف الحياتية الصعبة كلها تشكل عواملا نفسية مثيرة لهذا الداء، غير أنه لا يمكن تعميم نتائج دراستي لأنها أجريت على حالتين فقط ولم تجرى على عينة كبيرة.

الخاتمة.

الخاتمة:

حاولت دراستنا تسليط الضوء على دور وأثر العوامل النفسية والتي تتضمن الصدمة النفسية، الضغط النفسي والإحباط في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، باعتبار أن هذا المرض من الأمراض المعقدة التي تتداخل في أسبابها عوامل متعددة، مما يجعل فهمه يتطلب أخذ بعين الاعتبار دراسة جميع جوانبه بما في ذلك الجانب النفسي وتأثيره على مسار المرض.

وقد قامت دراستنا بجانبها النظري والتطبيقي على مجموعة من التساؤلات ومجموعة من الفرضيات التي تم اختبارها من خلال دراسة حالتين بالاعتماد على المنهج العيادي بما في ذلك المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، وقد أظهرت النتائج أن هذه الفرضيات تحققت بشكل جزئي عند الحالة الثانية (خديجة)، التي تحصلت في إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد على درجة (78) والتي تقع في مجال (62-92) مما تشير إلى مستوى معتدل، كما أظهرت مستويات متفاوتة من الصدمة النفسية والضغط النفسي والإحباط، حيث تحصلت على مستوى مرتفع في بعد الصدمة النفسية الذي ارتبط بتعرضها لسلسلة من التجارب الصادمة مثل الفقدانات التي أثرت عليها. بينما تحصلت على مستويات معتدلة في بعد الضغط النفسي وبعد الإحباط والذي يعكس وجود إحباطات وضغوطات أسرية واجتماعية، مما يشير إلى أن أثر الصدمة كانت الأكثر بروزاً في ظهور المرض مقارنة بالضغط النفسي والإحباط.

في حين لم تتحقق الفرضيات بالشكل نفسه عند الحالة الأولى (مريم) التي تحصلت على درجة (57) والتي تقع في مجال (31-61)مما تعكس مستوى منخفض في إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد، حيث أظهرت مستوى معتدل من الصدمة النفسية رغم ما كشفته المقابلات من تعرضها لصدمات متراكمة حيث تبين وجود مؤشرات على آليات دفاعية أثر في استجابتها على بنود الاستمارة، بينما أظهرت مستويات منخفضة في بعد الضغط النفسي والإحباط رغم ما بينته المقابلات من تعرضها لضغوط وإحباطات عديدة غير أنها أظهرت تكيف وأساليب تفريغ سلوكي ساهم من التخفيف من حدة المعاناة النفسية.

ومن خلال هذه النتائج تبين أن العوامل النفسية قد تسهم في ظهور مرض الذئبة الحمراء، خاصة إذا عند توفر صدمات وضغوطات وإحباطات غير معالجة، غير أن هذا التأثير يختلف من حالة إلى أخرى تبعا للخصائص النفسية واستراتيجيات التكيف لكل فرد.

غير أن هذه النتائج تبقى محدودة ولا يمكن تعميمها بحكم أنها أجريت على حالتين فقط ولم تجرى على عينة كبيرة، وهذا ما يؤكد خصوصية كل حالة وتجربتها النفسية.

التوصيات والاقتراحات:

– تشجيع الباحثين من أجل القيام بالمزيد من الدراسات العربية والجزائرية حول مرض الذئبة الحمراء وتحديدا البحث أكثر حول الأسباب الكامنة.

– الاهتمام بدراسة الجانب النفسي وأثره في حدوث المرض وتطوره.

– التوعية بالتكفل المبكر بالمرض من الجانب الطبي والجانب النفسي قبل تفاقم الأعراض.

– التعمق أكثر في دراسة العلاقة بين الضغط النفسي ونوبات نشاط مرض الذئبة الحمراء.

– إجراء دراسات معمقة حول التعمق أثر الأحداث الصدمية في ظهور مرض الذئبة الحمراء أو تفاقم أعراضه.

– التعمق أكثر في البحث عن دور الإحباط في زيادة نشاط مرض الذئبة الحمراء.

– إجراء دراسات تشمل كلا الجنسين ومن فئات عمرية مختلفة مصابة بمرض الذئبة الحمراء.

قائمة المراجع والمصادر.

قائمة المراجع والمصادر:

المراجع العربية:

الأسمري، طلال.(2019). *أسس دراسة الحالة في الخدمة الاجتماعية*. مجموعةالتعليم والتدريب.

أيبو، نائف على.(2019). *الضغوط النفسية*. دار المعرفة الجامعية.

البشاري، سهام هارون. (2015). *الإحباط النفسي وسط الخرجين غير العاملين*. [شهادة ماجستر في الإرشاد النفسي والتربوي]. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

بظاظو، أنسام.(2013). *برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال*.المكتب الجامعي الحديث.

بلحسيني، وردة.(2002). *علاقة الرضا عن التوجيه المدرسي بالإحباط*. [شهادة ماجستير في علم النفس المدرسي]. جامعة ورقلة.

بن طراد، زينة.(2017). قياس مستوى الإحباط من وجهة نظر عينة من أعوان الحماية المدنية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،31*، .648- 641

بورزق، كمال، وسلمان، فتيحة فايزة.(2025). آليات الصدمة النفسية والنظريات المفسرة. *مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعي،4*(01)،70-57.

بوعيشة، أمال، و زكري ، نرجس .(2024). الصدمة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف). *دراسات نفسية وتربوية، 17* (02)، 23-13.

تايلور، شيلي.(2008). *علم النفس الصحي* (بريك،وسام ،داود،فوزي،ترجمة،ط.1). دار الحامد.

جبار، محمد عبد اللطيف.(2025). *مساهمة الأخصائى النفسي في التكفل بالصدمة الناتجة عن الأمراض المستعصية*.[أطروحة دكتوراه في علم النفس الصحي].جامعة وهران(02).

حادقي، الطاهرة.(2021). *الضغط النفسي وعلاقته بالإحباط لدى عينة من التلاميذ المعيدين في شهادة الباكالوريا* .[شهادة ماستر في علم النفس المدرسي]. جامعة أحمد دراية.

حدادي، شريفة .(2022).الإحباط النفسي و علاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المعيدين في شهادة البكالوريا. [شهادة ماستر في علم النفس المدرسي]. جامعة مولود معمري .

حسين، أحمد جابر.(2013). *الإحباط الإداري الأسباب والعلاج* (ط.1). المجموعة العربية للتدريب و النشر.

حسيني، جميلة .(2021). *الإحباط النفسي لدى العمال المؤقتين العاملين في قطاع التربية*. [شهادة ماستر في علم النفس عمل وتنظيم]. جامعة قاصدي مرباح.

خنتيش، نسيمة، ونقادى، على.(2022). *الإضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الإعتداء الجنسي لدى خرجى السجون* .[شهادة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة ابن خلدون .

الداية، رضا فايز .(2016). *الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب 2014*.[شهادة ماجيستر في الصحة النفسية]. جامعة الإسلامية .

الدليمى، عصام حسن، وصالح، على عبد الرحيم .(2014).*البحث العلمى أسسه و مناهجه (ط.1)*. دار الرضوان للنشر والتوزيع .

ركاب، عزيزة.(2025).*التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي إستنادا على نظرية بيارمارتي القصور الكلوي المزمن أنموذجا* .[شهادة ماستر في علم النفس العيادي].جامعة وهران محمد بن أحمد (2).

ريس، حنان، وحلبي، حسين،والعازمي، منصور، والكبي، لينا، والعصيمي، حنان.(ب.س).مرض الذئبة الحمراء.الجمعية السعودية لأمراض الروماتيزم.

الزراد، فيصل .(2000). *الأمراض النفسية جسدية أمراض العصر* (ط.1). دار النفائس.

زروالي، لطيفة .(2020). الفحص النفسي ما بين المقتضيات النظرية والممارسة العيادية. *مجلة التنمية البشرية ،1*،11-1

زهران، حامد .(2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط.4). عالم الكتب.

ساعد، شفيق (2019). *مصدر الضبط الصحي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية*. [أطروحة دكتوراه علم النفس المرضي الاجتماعي]. جامعة محمد خضير .

سبع، هاجيرة .(2018). الإنعكاسات النفسية لداء التعلبة . le pelade *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، 08*،395-370 .

السميران، تامر ، والمساعيد، عبد الكريم.(2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها* (ط.1). دار الحامد .

السيد، محمد، ومحمود، ياسر ، وعثمان، محمود، إمام، محمد .(2020). *الضغوط النفسية وكبار السن* . ماستر للنشر و التوزيع .

شحاتة، أحمد سعد علي .(2023). الصدمة النفسية لدى الأبناء . *مجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة 8* (04)، 515-501

شرفي، محمد الصغير.(2012). رؤي تحليلية لمفهوم الصدمة. *مجلة أبحاث نفسية وتربوية ،5* ، 47-57.

شريت، أشرف، وحلاوة، محمد. (2003). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق* . المكتب الجامعي الحديث .

شيخاني، سمير .(2003). *الضغط النفسي* (ط.1). دار الفكر العربي .

طالب، سوسن. (2019). *دراسة مقارنة بين تأثير العلاج النفسي والعلاج القرآني والنبوي على مريض السرطان*.[أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي].جامعة أحمد بن محمد (02).

طالب، سوسن، ومكي، محمد.(2017).رؤية تفسيرية لسببية السرطان .*مجلة أبعاد، 04، 159-175.*

طالب، سوسن.(2024).*محاضرات في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية موجهة إلى طلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي ليسانس* .جامعة وهران محمد بن احمد (2).

الطريري، عبد الرحمن .(1994). *الضغط النفسي ومفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته*. مكتبة الرشد.

طه، فرج، وأبو النيل، قنديل، وشاكر، محمد، حسين، وعبد الفتاح، مصطفى .(1993) .معجم *علم النفس والتحليل النفسي* (ط.1). دار النهضة العربية .

الظاهر، قحطان.(2004). *تعديل السلوك* (ط.2). دار وائل للنشر والتوزيع .

عامر، نورة، وعناب، أميمة.(2021).إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الراشدين ذوو الإحتياجات الخاصة .*مجلة الشامل للعلوم التربوية و الاجتماعية،4* (01)، 107-93.

عبد العزيز، أنفال محمد شريف، وعثمان، هيلين ناظم صديق .(2022). *داء الذئبة الحمراء* [بكالورياس في علوم الفيزياء الحياتية].جامعة الموصل .

عبد الله ،محمد قاسم .(2023).*الضغط النفسي* (ط.1).دار الفكر.

عبيد، ماجدة.(2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية* (ط.1).دار الصفاء للنشر و التوزيع .

عثمان، فاروق السيد .(2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية* (ط.1). دار الفكر العربي .

عثماني، نعيمة .(2014).*الضغط النفسي لدى الشخصية النرجسية* [شهادة ماستر في علم النفس العيادي].جامعة الدكتور الطاهر مولاي .

عسكر، علي .(2003). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها* (ط.1) . دار الكتاب الحديث .

غانم، محمد حسن .(2011). *الإضطرابات النفسجسمية* . دار غريب .

غبشة، ريم جمال .(2021).*الأمراض المناعية المحدثة بالأدوية (الذئبة الحمامية الجهازية –متلازمة الرجل الأحمر– تصلب الجلد*).[درجة الإجازة في الصيدلة والكيمياء الصيدلية]. جامعة المنارة.

الغرير، أحمد، وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف .(2009). *التعامل مع الضغوط النفسية* (ط.1). دار الشروق للنشر والتوزيع .

الفاخري، مبروكة علي محمد .(2018). *الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين* . مركز الكتاب الأكاديمي .

قنون، خميسة، وبن سماعيل، رحيمة .(2021). علم المناعة النفسية العصبية. *مجلة الإحياء، 21* (29)، 874-865.

الكردي، أحمد .(ب.س) . *الإحباط النفسي في الحياة العلمية* .

لبوازدة، عبد الحق .(2011). *تأثير الضغط النفسي على التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعين* .[شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي] .جامعة الجزائر (02).

لبوز، مبروكة.(2022). *أساليب مواجهة الضغط النفسي و نمط الشخصية (أ) لدى عينة من المرضى المصابين بضغط الدم المزمن* .[شهادة ماستر علم النفس العيادي]. جامعة قاصدي مرباح .

لكرون، نعيمة .(2011). *أثر السند الاجتماعي في التخفيض من الضغط النفسي لدى الأمهات العازبات* .[شهادة ماجيستر في علم النفس الاجتماعي].جامعة الجزائر (02).

متولي، فكري لطيف .(2016) . *دراسة الحالة في علم النفس* (ط.1). مكتبة الرشد .

المرزوقي، جاسم محمد .(2008). *الأعراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر* (ط.1). دار العلم والإيمان .

الموزاني، حوراء سمير .(2023). *التحري عن بعض المؤشرات المناعية والدمية لمرضى داء الذئبة الإحمراري*. [شهادة ماجستير في علوم الحياة] .جامعة كربلاء .

النابلسي، محمد أحمد. (2001). *العلاج النفسي الأسري وضحايا العدوان* .مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية.

النجار، خالد عبد الزراق .(2008). *دراسة الحالة*. جمعية البر بالإحساء .

النعيمي، خالد عبد الرحمان .(2007). السلوك العدواني المتعلم وعوامل استثارته: قراءة تحليلية في نظرية الإحباط العدوان. *مجلة كلية التربية ،04*، 388.-236

النواسية، فاطمة عبد الرحيم .(2013). *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة* (ط.1).دار المناهج.

يوسف، جمعة السيد.(2007). *إدارة الضغوط* . مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث.

(2015). الفروق في تحمل الإحباط في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأحداث المقيمين في دور الملاحظة . *مجلة كلية التربية، 162*، .184-141

المراجع الأجنبية:

- A Norman,Robert.(2016). The History of Lupus Erythematosus and Discoid Lupus: From Hippocrates to the Present.open access. 1, 102.
- Abdelstar ,Yasmien,Afefe barakat,Asmaa hafez,Mohamed,Shimaa Saied Adam.(2023). Level of Stress, Coping, and Self-Acceptance among Patients with Systemic Lupus Erythematosus. Egyptian Journal of Health Care.14,(2).
- Al-Tamimi,Ali H khalifa,Ali Hattab,Wafaa.(2025). Effect of Stress on Disease Activity among Systemic Lupus Erythematosus Patients: A Descriptive Cross-Sectional Study. International Journal of Body, Mind and Culture, 12,(5), 60-71.
- Amiour,Ikram,bouferis,zohra nour el imane.(2023). Profil épidémiologique, clinique et immunologique des patients atteints du lupus érythémateux systémique dans la région de Constantine.[diplôme de Master en Immunologie Moléculaire et cellulaire].Université Fréres Mentouri.
- Barakat,Mona Mohamed,AbdaElmoaty,Hoda mahmoudarafa,Abo Zeid,Eman nabawy.(2024). Self-Compassion, Body Image and Depressive Symptoms among Patients with Systemic Lupus Erythematosus. Assiut Scientific Nursing Journal.12,(45), 410 – 424.
- Belmokhtar, Naima Rania, Zemri, Khalida, Kanoun, Khedoudja, Harir, Noria, Bachaoui, B.M. , Hebri, Sid Tadj.(2020). Systemic Lupus Erythematosus in Algerian Men: Clinical-Biological and

Evolutionary Analysis of 19 Algerian Men. Journal of Drug Delivery and Therapeutics. 10,(5),18-23.

- Dungrani,Arvind.(2018). Life Satisfaction and Frustration in Patients. The International Journal of Indian Psychology,6,(2), 2349-3429.
- Fajardo,Jennifer.(2024). Pathogenesis and Immune Dysregulation of Systemic Lupus Erythematosus (SLE): A Perspective. Immunogenetics: Open Access. 9,(2).
- Fink,G.(2017). Stress:Concepts,Definition and History. Reference Module.
- GOLDSCHEN, Lauren, ELLRODT, Jack, AMONOO, Hermioni L, FELDMAN, Candace H, CASE, Siobhan M, KOENEN, Karestan C, KUBZANSKY, Laura D, COSTENBADER, Karen H.(2023). The Link between Post-Traumatic Stress Disorder and Systemic Lupus Erythematosus. HHS Public Access. 108, 292–301.
- Grygiel-Gorniak,bogna,Mazurkiewicz,Lukasz.(2023). Positive antiphospholipid antibodies: observation or treatment?. Journal of Thrombosis and Thrombolysis. 56,301–314.
- Haute Autorité de Santé.(2010). Lupus érythémateux systémique Protocole national de diagnostic et de soins. www.has-sante.fr.
- Hitchon,Carol.(2023). The Impact of Systemic Lupus Erythematosus on Mental Health. Rheumatology:Current Research.13,(6).
- Ines, Luis, Silva, Candida, Galindo, Maria, Lopez-Longo, Francisco J, Terroso, Georgina, Romao, Vasco C, Rua-figueroa, Inigo, Santos, Maria J, PEGO-Reigosa, Jose M, Nero, Patricia, Cerqueira, Marcos, Duarte, Catia, Miranda, Luis C, Bernardes, Miguel, Goncalves, Maria J, Mourino-Rodriguez, Coral, Araujo, Filipe, Raposo, Ana, Barcelos, Anabela, Couto, Maura, Abreu, Pedro, Oton-Sanchez, Teresa, Macieira, Carla, Ramos, Filipa, Branco, Jaime C, Silva, Jose A. P, Canhao, Helena, Calvo-Alen, Jaime.(2015). Classification of Systemic Lupus Erythematosus: Systemic Lupus International Collaborating Clinics Versus American College of Rheumatology Criteria. A Comparative Study of 2,055 Patients From a Real-Life, International Systemic Lupus Erythematosus Cohort. Arthritis Care & Research.67,(8), 1180–1185.

- Katz, Patricia, Patterson, Sarah L, Dequattro, Kimberly, Lanata, Cristina M, Barbour, Kamil E, Greenlund, Kurt J, Gordon, Caroline, Dall'era, Maria, Yazdany, Jinoos.(2023). The association of trauma with self-reported flares and disease activity in systemic lupus erythematosus (SLE). British Society for Rheumatology, 62,(8).
- Kumar,Sumit.(2023). The Manuscript of Systemic Lupus Ery thematosus: A Comprehensive Overview. International Journal of Clinical Rheumatology. 18,(7), 160-163.
- Lu, Miao, Liu, Min, Zhan, Kuijun, Chen, Yutong, Liu, Xide.(2024). Dynamic analysis of the relationship between systemic lupus erythematosus disease activity and psychosocial support.Frontiers in psychology.
- Matthieu, Moncan.(2021). Pathophysiologie des défauts génétiques du Lupus Erythémateux disséminé pédiatrique: implications du stress du réticulum endoplasmique et de la voie PI3K dans le développement de l'auto-immunité. These de doctorat d'immunologie . universite paris Descartes.
- Moroni, Luca, Mazzrtti, Martina, Ramirez, Giuseppe Alvise, Zuffada, Simone, Ciancio, Anna, Gallina, Gabriele, Farina, Nicola, Bozzolo, Enrica, Di mattei, Valentina, Dagna, Lorenzo.(2022). Post-traumatic stress disorder in patients with systemic lupus erythematosus heavily affects quality of life. A cross-sectional web survey-based study.sage, 32(2) 263–269.
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. Systemic Lupus Erythematosus (Lupus).Health Topics.
- Nicassio,perry m,N carr,feridey,Moldovan,loana.(2011). An overview of psychological functioning in systemic lupus erythematosus.future medicine. 6(5), 569–581.
- Petri, Michelle, Orbai, Ana-Maria, Alarcón, Graciela S, Gordon, Caroline, Merrill, Joan T, Fortin, Paul R, Bruce, Ian N, Isenberg, David, Wallace, Daniel J, Nived, Ola, Sturfelt, Gunnar, Ramsey-Goldman, Rosalind, Bae, Sang-Cheol, Hanly, John G, Sanchez-Guerrero, Jorge, Clarke, Ann, Aranow, Cynthia, Manzi, Susan, Urowitz, Murray, Gladman, Dafna, Kalunian, Kenneth, Costner, Melissa, Werth, Victoria P, Zoma, Asad, Bernatsky, Sasha, Ruiz-Irastorza, Guillermo, Khamashta, Munther A, Jacobsen, Søren, Buyon, Jill P., Maddison, Peter, Dooley, Mary Anne, van

Vollenhoven, Ronald F, Ginzler, Ellen, Stoll, Thomas, Peschken, Christine, Jorizzo, Joseph L, Callen, Jeffrey P, Lim, S. Sam, Fessler, Barri J, Inanc, Murat, Kamen, Diane L, Rahman, Anisur, Steinsson, Kristjan, Franks, Andrew G. Jr, Sigler, Lisa, Hameed, Suhail, Fang, Hong, Pham, Ngoc, Brey, Robin, Weisman, Michael H, McGwin, Gerald Jr, Magder, Laurence S.(2012). Derivation and Validation of Systemic Lupus International Collaborating Clinics Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus.Nih public access. 64,(8), 2677–2686.

- Reyes,Gilbert,Elhai,JonD,Ford,JulianD.(2008). The Encyclopedia of Psychological Trauma. Simultaneously.
- Selye,hansa.(1978).the stress of life (rev.ed). the mcgraw-hill companies.
- Serra-Garcia,L,barba,P.J,Morgado-Carrasco,D.(2022). RF-2019 Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. ACTAS Dermo-Sifiliográficas.113,310-312.
- Van beers,joyce J.B.C,Schreurs,Marco W.J.(2022). Anti-Sm antibodies in the classification criteria of systemic lupus erythematosus. Journal of Translational Autoimmunity.5.

المواقع الإلكترونية:

Collége Francais des Enseignanats en Rhumatologie ,Lupus érythémateux systémique, /https://www.lecofer.org/item-cours-1-17-6.php.

Cleveland clinic,Coombs Test, https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/22978-coombs-test.

MSD professionl version,Overview of Hemolytic Anemiahttps://www.msdmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/anemias-caused-by-hemolysis/overview-of-hemolytic-anemia.

National Library of Medicine,The complement system and innate immunity, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK27100.

الملاحق.

الملحق رقم (1)

إستمارة أثر العوامل النفسية في ظهور مرض الذئبة الحمراء لدى الراشد.

عزيـزي القـارئ بـين يـديك مجموعـة مـن العبـارات التـي قـد تعبـر فيهـا عـن نفسـك لا توجـد عبـارة صـحيحة أو أخـرى خاطئـة ولكـن صـف شـعورك بكـل صـدق وصـراحة خدمـة الجانب العلمي.

الجنس: ذكر ( ) أنثى( )

السن :

الحالة الاجتماعية: متزوج ( ) عازب ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

الحالة الاقتصادية :

المستوى الدراسي :

الفقرات	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً
1/ مررت بتجارب صادمة خلال حياتي.					
2/ كلما استحضرت ما يرتبط بالتجربة الصادمة، شعرت بالضيق.					
3/ تنتابني كوابيس مرتبطة بالحدث الصادم.					
4/ تنتابني صور و ذكريات و أفكار حول الحدث الصادم.					
5/ لدي القدرة على الحديث عن تجاربي السابقة.					
6/ كلما تذكرت الحادث الصادم الذي تعرضت له أحسست بآلام جسمية.					

/7 أرى أنني قادر على التكيف مع الخبرة الصادمة التي مررت بها.					
/8 كلما التقيت بشخص يذكرني بالصدمة التي عشتها زاد نبضي.					
/9 كلما رأيت شيئاً مرتبطاً بالخبرة الصادمة أحسست بضيق في التنفس.					
/10 لم تؤثر الصدمة التي تعرضت لها في سيرورة نومي.					
/11 يمكنني كبح التفكير في المواقف الصادمة.					
/12 أعاني من آلام جسدية كلما تعرضت لمواقف ضاغطة.					
/13 أشعر بأنني تحت ضغط مقارنة بالآخرين.					
/14 أشعر بعبء المسؤولية.					
/15 عند تعرضي لمواقف ضاغطة أعاني من حكة في الجلد.					
/16 أشعر بالنقص و عدم الثقة بالنفس.					
/17 أشعر أنني قادر على تسيير أموري.					
/18 أستطيع التحكم في انفعالاتي (غضب،بكاء...) في المواقف الضاغطة.					
/19 لا أجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.					
/20 أجد في التواصل مع أسرتي وسيلة للتعامل مع الضغط.					
/21 لا أجد صعوبة في اقتناء حاجاتي الضرورية .					

/22 أجد نفسي مجبراً على اتباع القرارات التي تُتخذ من أجلي.					
/23 أمر بمواقف محبطة خارج سيطرتي .					
/24 كلما مررت بإحباطات شعرت بضعف عام في جسمي.					
/25 أشعر بالرضا عن حياتي رغم ما مر بي من مواقف محبطة.					
/26 أتكيف مع مواقف الفشل التي أتعرض لها .					
/27 أشعر بالإحباط كلما تعرضتُ لخيبة أمل.					
/28 أسعى لتحقيق أهدافي رغم ما مررت به من فشل .					
/29 أعتقد أن ما يحدث معي من مواقف محبطة غير عادل.					
/30 أميل إلى الإفصاح عن مشاعري عند التعرض لمواقف مُخيبة.					
/ 31 يبقى نشاطي البدني مستقرا رغم المشاكل الحياتية.					

الملحق رقم (02)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2025/2

وهران في 26/01/2026

إلى السيد : مدير المستشفى الجامعي بن زرجب بوهران - إبن طوبال - مصلحة الأمراض الجلدية

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي من اجل المذكرة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): تمنني منال Thamniny Manel

2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: علم النفس العيادي

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور ماستر ، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

إمضاء الهيئة المستقبلة

مسؤول الشعبة علم النفس و الارطوفونيا

الدكتور محمد موسي
رئيس قسم علم النفس
و الأرطوفونيا
جامعة وهران 2

جامعة وهران (2) محمد بن أحمد
قسم علم النفس و الأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

Pr A. KHEDIL
Médecin Chef Service
de Dermatologie
C. H. U. ORAN

العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie

الملحق رقم (03)

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشـــعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الصـــحة والســـكان واصـــلاح المستشـــفيات
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

CHU ORAN

Direction des Activités Médicales et Paramédicales
Sous Direction des Activités Paramédicales

مديريـــة النشـــاطات الطبيـــة والشـــبه الطبيـــة
المديريـــة الفرعيـــة للنشـــاطات الشـــبه الطبيـــة

N°: 17152

DECISION D'AFFECTATION DE STAGE

Nom	THAMINY	**Prénom**	MANEL
Ecole de formation			
Matière principale	PSYCHOLOGUE		
Date de début	02/02/2026	**Date de fin**	30/04/2026
Service	DERMATOLOGIE		

Durant la période de stage , les stagiaire s'engage à respecter le réglement intérieure de l'établissement et sous soumetre a l'autorité du medecin-chef du service,

وهـــران 01/02/2026
ع/ مدير النشاطات الطبية والشبه الطبية
مدير فرعي للنشاطات الشبه الطبية