

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطونيا

ماستر علم النفس الصحة

جامعة وهران 2

محمد بن أحمد



مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة

تحت عنوان:

تأثير مرض الذئبة الحمامية على تقدير الذات لدى المرأة
(مقارنة عيادية علاجية)

تحت إشراف:

أ.د كبداني خديجة

من إعداد الطالبة:

-بليبة فاطمة

لجنة المناقشة

مشرفة	جامعة وهران 2	أ.د كبداني خديجة
مناقشة	جامعة وهران 2	أ. ملال صفية
رئيسة	جامعة وهران 2	أ. سبع نادية

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرهان

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق والسداد وامنحنا الثبات و أعاننا على إتمام هذا العمل .

هي كلمات شكر وتقدير واحترام الى كل من حثنا و غرس فينا الأمل و الإرادة .

الى كل الأساتذة ، الاستاذة المشرفة كبداني خديجة ، شكرًا على الثقة .

الى جميع أساتذة قسم علم النفس .

إهداء

الى روح أبي الزكية والذي لطالما شجعني على المثابرة و الدراسة أهديه
هذا العمل المتواضع

ألى روح زوجة أبي الطاهرة رحمة الله عليها .

الى من بها أعلو، وعلها أرتكز، الى القلب العطاء ، أمي نور عيني ونبع

الحنان أطال الله في عمرها وأدام عليها نعمة الصحة .

الى كل إخوتي و أخواتي اللذين ساعدوني في هذه الفترة .

الى كل أقربائي ، و أصدقائي دون ذكر الأسماء .

إلى أحلى دفعة في مشواري الدراسي لكم منى كل الحب و الاحترام

الفهرس

أ	شكر و عرفان
ب	إهداء
ج	الفهرس
01	المقدمة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

03	تمهيد
05	• إشكالية الدراسة
05	• فرضيات الدراسة
05	• أهداف الدراسة
05	• أهمية الدراسة
06	5. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
06	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: تقدير الذات

08	تمهيد
08	المبحث الأول: مفهوم الذات
08	• تعريف مفهوم الذات
09	• أنواع مفهوم الذات
10	• أشكال مفهوم الذات
11	• تسلسل لمفهوم الذات
12	• تحسين مفهوم الذات
13	المبحث الثاني: تقدير الذات
13	• تعريف تقدير الذات
14	• مكونات تقدير الذات
15	• أبعاد تقدير الذات
16	• الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
17	• مستويات تقدير الذات
17	• مصادر تقدير الذات
18	• العوامل المؤثرة في تقدير الذات

- نظريات تقدير الذات 20
- مراحل نمو تقدير الذات 21
- العلاج المعرفي السلوكي وتقدير الذات 23
- خلاصة الفصل 27

الفصل الثالث: الذئبة الحمامية

LUPUS SYSTEMIQUE

- تمهيد 29
- نبذة عن تاريخ الذئبة الحمامية 29
- تعريف مرض الذئبة الحمامية 30
- أعراض الذئبة الحمامية 31
- أسباب الإصابة بالذئبة الحمامية 34
- عوامل الخطر لمرض الذئبة الحمامية 34
- التشخيص الإصابة بالذئبة الحمامية 35
- العلاج الخاص بالذئبة الحمامية 36
- احتياطات خاصة بمرض الذئبة الحمامية 37
- خلاصة الفصل 37

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

- تمهيد 39
- منهج الدراسة 39
- أدوات الدراسة 40
- فنية تحديد الأفكار التلقائية الخاطئة والعمل على تصحيحها 41
- فنية الحوار الذاتي 42
- تقنية الكرسي الفارغ 42
- زمان و مكان الدراسة 43
- حالة الدراسة 43
- خلاصة الفصل 43

الفصل الخامس

تقديم الحالة

45	تمهيد
45	• تقديم الحالة
	• سيرورة الحصص العلاجية المعرفية السلوكية (فنية تحديد على الأفكار الخاطئة وتصحيحها)
48	• تطبيق تقنية الكرسي الفارغ
50	• خلاصة الفصل

الفصل السادس

عرض النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات

53	تمهيد
	• عرض النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات
53	على ضوء الفرضية الأولى
54	على ضوء الفرضية الثانية
56	خلاصة الفصل
57	الخاتمة
58	قائمة المراجع
	ملخص الدراسة

المقدمة:

يعتبر تقدير الذات و منذ القدم، من المواضيع التي لاقى اهتماما كبيرا من قبل الباحثين لارتباط هذا المفهوم بالفرد و حالته النفسية والجسمية، و تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه و يؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته نحو الآخرين و نحو نفسه، ما جعل العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية الى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد.

حيث تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً(شخصياً و انفعالياً و اجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته) ، و يشعر بالسعادة مع نفسه ،و مع الآخرين ، و يكون قادراً على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و أن يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ،و أن يكون سلوكه عادياً .
 زهران ،(1997،ص09) و أيضاً تعتبر الصحة النفسية من الضروريات في المجتمع بمؤسساته المختلفة الطبية ، الاجتماعية ، الاقتصادية الدينية ... الخ ،وأن نعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات و بصفة خاصة بينها و بين الأسرة و من الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة و إعداد الإنسان الصحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع و أي كان دوره الاجتماعي ، أن يستغل طاقاته و إمكاناته إلى أقصى حد ممكن و إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية و تقبل الواقع ،و تنمية المهارات الاجتماعية .التي تحقق التوافق الاجتماعي يتأثر تقدير الذات عند أي فرد بعوامل متنوعة و يختلف من شخص لآخر، و من بين العوامل التي تساهم في و يعتبر الإصابة بالمرض و خاصة إذا كان مزمن من أصعب الصدمات التي قد يتلقاها الفرد في حياته (زهران ،1997،ص21) . ومرض الذئبة الحمامية من بين الأمراض النادرة و المزمنة ، والتي أصبحت تعرف انتشاراً في الآونة الأخيرة و هو يصيب فئة النساء بنسبة كبيرة ، و أصبحت الذئبة الحمامية تصنف مع الأمراض السيكوسوماتية حالياً .ولتعريف هذين المتغيرين سنقدم في هذه الدراسة كل التفاصيل وذلك من خلال جزأين: الأول خاص بالجانب النظري و الثاني خاص بالجانب التطبيقي ،بالنسبة للجانب النظري والذي يحتوي على ثلاثة فصول، الفصل الأول هو عبارة عن مدخل الى الدراسة و التي بدورها تحتوي على الإشكالية إضافة إلي فرضيات وأهمية و أهداف الدراسة ، أما الفصل الثاني فهو يحتوي على مفهوم الذات و مفهوم تقدير الذات مع أهم العناصر لهذين المفهومين ، ثم الفصل الثالث وهو خاص بمرض الذئبة الحمامية .
 أما الجانب التطبيقي فهو يحتوي أيضا على ثلاثة فصول : الفصل الرابع فهو مخصص للإجراءات المنهجية المتبعة للدراسة (البحث)، أما الفصل الخامس فهو موجه لتقديم الحالة ، أما الفصل السادس و الأخير فتم تخصيصه لتقديم النتائج و مناقشتها و بما أن لكل مقدمة خاتمة فسنهي دراستنا هذه بمجموعة من الاقتراحات حول الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل الأول من الجانب النظري و الذي يسمى بمدخل إلى الدراسة سنتطرق فيه إلى ،تحديد إشكالية الدراسة من طرح لتساؤلات الدراسة مع الفرضيات ،إضافة إلى أهداف و أهمية اختيار هذه الدراسة لنختتم هذا الفصل بالتعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث (الدراسة) .

1. إشكالية الدراسة :

تعتبر الصحة النفسية من أهم و أكثر المواضيع الحيوية في علم النفس و التي تناولها العديد من الباحثين و المختصين في العلوم النفسية و الطبية والتربوية.

ومن خلال دراستنا لمقياس علم النفس الصحة فقد تبين أن مفهوم الصحة النفسية لا يقتصر فقط على خلو الجسم من الأمراض و سلامة الأعضاء الداخلية فقط بل إن مفهوم الصحة النفسية يتعدى حدود الصحة الجسم و العقل فقط ،بل أنه تعبر عن "حالة الفرد السائدة و المستمرة و التي يكون فيها مستقرا و متوافقا نفسيا واجتماعيا، إضافة إلى شعور الفرد بالسعادة مع الذات و مع الآخرين و بالتالي القدرة على تحقيق تقدير الذات ،واستغلال المهارات و الكفاءات الذاتية بأقصى حد ممكن ، أي هي تعني السمة الايجابية التي يتمتع بها سلوك الفرد و اتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين ،فيكون بذلك فردا سعيدا و متوازنا

<http://.Mawdoo3.com> اطلع عليه يوم : 2022/02/27.

تعتبر الأمراض الجلدية من بين أهم الأمراض التي ترتبط بالمرض النفس جسدي، باعتبار أن الجلد هو العضو الأكبر في جسم الإنسان و هو معرض للعديد من العوامل الخارجية منها و الذاتية و التي قد تؤثر سلبا على سلامة الجلد و سلامة الحالة النفسية و تقدير الذات بالأخص و خلال بحثي حول الدراسات العربية التي تناولت تقدير ومرض الذئبة الحمامية لم أجد ولا دراسة (وهذا في حدود اطلاعي حول هذه الدراسة) وباعتبار أن هذا الموضوع هو جديد فقد قمت بالبحث في دراسة مشابهة لموضوعي و من بين الدراسات التي تناولت المفهومين الأمراض الجلدية و تقدير الذات وجدت كلا من (مرزوقي، سعودي2019)، اللذان قاما بدراسة تحت عنوان "تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير و التأثير" والهدف منها هو

البحث عن نوعية الأثر بين الإصابة بالأمراض الجلدية و تقدير الذات و أيهما يؤثر بدءاً بالآخر قد خلصت الدراسة الأولى إلى :

وجود تأثير لتدني تقدير الذات أو أحد مظاهره على ظهور الإصابة الجلدية ،كما بينت أن هناك أيضا تأثير من جهة أخرى للإصابة بالأمراض الجلدية على الناحية النفسية ومن بينها تقدير الذات ،و بالتالي فان تناول الأمراض الجلدية من حيث الدراسة و العلاج لا يجب أن يخل من جانبي أثره على المصاب النفسي و الجسدي.

أما الدراسة الثانية والتي قاما بها نفس الباحثين حول موضوع فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من تقدير الذات عند المريض المصاب بأمراض جلدية"و قد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 16 مريض مصاب بمرض جلدي بتطبيق اختبار تقدير الذات (تطبيق قبلي و بعدي) واختيار مقياس (كوبر سميث وروزنبروغ) لتقدير الذات ،وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير للعلاج المعرفي السلوكي على الرفع من تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي ،بعد أن تمت إعادة تطبيق مقياس تقدير الذات بعد نهاية تطبيق البرنامج العلاجي ،مما أدى إلى رفع الشعور بالثقة و التقدير الإيجابي للذات ،إذ طغي الشعور بقبول الذات و التعايش مع الإصابة الجلدية المرضية لدى المرضى.

ومن خلال هاتين الدراستين يمكننا القول أن الجلد بصفة عامة هو العضو الأكثر تأثرا بالحالة النفسية للفرد من خلال تجربتي في جناح الأمراض الجلدية يمكننا تأكيد هذه الدراسات والأمر يشمل تقريبا كل الأمراض الجلدية دون استثناء، أيضا خلال مطالعتي للعديد من الدراسات لاحظت أن التركيز كان حول مرض الصدفية الاكزيما إلى أنه وفي الواقع توجد أنواع نادرة (الأمراض الجلدية) ولها تأثير مضاعف على النفسية تقدير الذات بصفة خاصة ومنها مرض "الذئبة الحمامية " وهو من الأمراض التي أثارت اهتمامي مرض "الذئبة الحمامية " وهو من الأمراض التي أثارت اهتمامي أثناء ممارستي في مجال الصحة العمومية و بالأخص في جناح الأمراض الجلدية ، ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي :

✓ هل يتأثر تقدير الذات لدي المرأة المصابة بمرض الذئبة الحمامية؟

✓ هل للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تحسين مستوى تقدير الذات للمرأة المصابة بالذئبة

الحمامية؟

2. فرضيات الدراسة :

ومتلما ما هو معروف أن لكل تساؤل أو مجموعة من التساؤلات فرضيات والتي تعتبر كأجوبة مؤقتة لتساؤلات الدراسة ومن هنا يمكننا تقديم الفرضيات التالية:

- ✓ يتأثر تقدير الذات لدى المرأة المصابة بمرض الذئبة الحمامية.
- ✓ يعتبر العلاج المعرفي السلوكي فعال في تحسين مستوى تقدير الذات للمرأة المصاب بالذئبة الحمامية.

3. أهداف الدراسة :

سعيًا من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التعرف على أهم الأسباب والعوامل التي تؤثر على مرض الذئبة الحمامية وعلى مفهوم تقدير الذات.
- الكشف عن التداخلات بين مرض الذئبة الحمامية و تقدير الذات .
- محاولة التعرف أكثر عن أهمية تقدير الذات عند المرأة خاصة بعد الإصابة بمرض نادر.
- إثراء كلية العلوم الاجتماعية وقسم علم النفس والأرطفونيا بموضوع جديد.

4. أهمية الدراسة:

تعتبر مرض الذئبة الحمامية من الأمراض النادرة و التي تتأثر كثيرا بالعوامل النفسية و الذي يتأثر خاصة بمستوى تقدير الذات لذلك كان من بين أهم أهداف هذه الدراسة ما يلي:

- الكشف عن أهمية مرض الذئبة الحمامية لدي المرأة وتأثيره على الصحة النفسية بصفة عامة .
- الكشف عن دور وأهمية الأخصائي النفسي في علاج الأمراض الجلدية خاصة الذئبة الحمامية.
- الكشف عن أهمية التكامل بين كل من العلاج الطبي والعلاج المعرفي السلوكي لعلاج مريض الذئبة الحمامية والرفع من مستوى تقدير الذات لديه.

5. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

مرض الذئبة الحمامية **Lupus érythémateux systémiques**: وهو مرض مناعي ذاتي أبن تكون بداية ظهور الأعراض في البداية على الجلد مثلما قد يصيب في غالب الأوقات العديد من الأعضاء الداخلية للجسم الرنتين، المفاصل) وللأسف هو مرض مزمن ولا يوجد علاج نهائي له وإنما توجد علاجات التي تحد من تطور المرض .

تقدير الذات **L'estime du soi**: بصفة عامة هو نظرة الشخص لنفسه ، مثلما هو معرفة ما مدى تقييم وحب الشخص لذاته، لشخصيته، لسلوكه، لنفسه ، لأسلوب حياته و علاقاته لمحيطه لماضيه وحاضره ولتطلعاته المستقبلية.

خلاصة الفصل:

وبالتالي فإن هذا الفصل مهم جدا للتعرف على إشكالية الدراسة مع فرضياتها، وأهمية هذا النوع من الدراسة مع تعريف إجرائي لمتغيري الدراسة و أرضية البحث العلمي.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد

المبحث الأول: مفهوم الذات

1. تعريف مفهوم الذات
2. أنواع مفهوم الذات
3. أشكال مفهوم الذات
4. تسلسل لمفهوم الذات
5. تحسين مفهوم الذات

المبحث الثاني: تقدير الذات

1. تعريف تقدير الذات
2. مكونات تقدير الذات
3. أبعاد تقدير الذات
4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
5. مستويات تقدير الذات
6. مصادر تقدير الذات
7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
8. نظريات تقدير الذات
9. مراحل نمو تقدير الذات
10. العلاج المعرفي السلوكي وتقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم الذات وتقدير الذات هو جوهر الشخصية و الذي يؤثر على الفرد و على سلوكه واتجاهاته و تصرفاته،فهو القوة التي تدفع الشخص نحو الأحسن،و معرفته لذاته ،وقدراته و إمكاناته عنصر أساسي للتمتع بالصحة النفسية و الشعور بالارتياح النفسي و الطمأنينة ،و نظرا لأهمية الذات فقد لاقى اهتمام العديد من الباحثين في تخصص علم النفس فهو يعتبر الأساس في شخصية الفرد و هو الذي ينظم سلوك الفرد و يوجهه .

ومن الواضح أيضا أن مفهوم الذات وتقدير الذات هو متغير له دور كبير فهم شخصية الفرد و في معرفة قدرته على مواجهة الضغوط ومتطلبات الحياة المختلفة ،ومن هنا نستنتج أن مفهوم الذات وتقدير الذات متغير واسع ومهم لفهم السلوك الإنساني .

المبحث الأول: مفهوم الذات**1. تعريف مفهوم الذات:****-التعريف الاصطلاحي:**

يوجد العديد من التعريفات الخاصة بتقدير الذات التي استخدمها علماء النفس ومن بين هذه التعريفات نذكر: من أوائل علماء النفس الاجتماعي الذين تطرقوا لمفهوم الذات ،فقد عرف الذات بأنها " ما يشار إليه " cooly"كولييعتبر الكلام الدارج بضمائر المتكلم ،و لا يمكن تحديد الذات إلا من الشعو الذاتي للفرد . (حمزاوي ،2018ص 61)

وقد أشار أبو مغلي و سلام(2000) إلى مفهوم الذات إلى أنه مجموع إدراكات الفرد عن ذاته،واعتبر صورة مركبة من تفكير الفرد عن نفسه وصفاته الجسمية المختلفة والعقلية واتجاهاته عن نفسه وبما يفضل أن يكون عليه .

أما " زهران 1982" فهو يرى أن مفهوم الذات ماهو إلا تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتصميمات الخاصة بالذات ويعتبره الفرد تعريفاً لنفسه (الذات المدركة)وكما يعتقد الآخرون أن يرونها "الذات الاجتماعية"وكما يريد أن يكون عليه "الذات المثالية " .

وعرف"إسماعيل (1986) "مفهوم الذات على انه ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد لنفسه باعتباره كائن بيولوجي اجتماعي أي باعتباره مصدراً للتأثر والتأثير بالنسبة الآخرين.(طارق عبد الرؤوف ،2018،ص 13، 14)

وبالتالي فإن مفهوم الذات هو ما يدركه الفرد عن نفسه، وهذا الإدراك هو معقد ومركب خاضع للتجربة وللتغيير باعتبار أن الفرد اجتماعي يؤثر ويتأثر بثقافة المجتمع.

لقد كان العالم "جيمس" أول من تكلم بشكل واضح عن أنواع وأبعاد الذات، طبقا لما يري أن هنالك 04 أنواع لمفهوم الذات.

✓ الذات الواقعية: هي عبارة عن إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته وأدواره في العالم الخارجي.

✓ الذات الاجتماعية: هي الذات كما يعتقد الشخص أن الآخرين يرونها.

✓ الذات الإدراكية: هي عبارة عن تنظيم للاتجاهات الذاتية.

✓ الذات المثالية: هي مفهوم الفرد كما يود أن يكون.

و تبعا لذلك فإن الفرد يملك عدة ذوات منها:

الذات كما يعتقد حقيقة بما هو كائن لديه، والذات كما يتمني أن يكون عليه ، وصورة الذات كما يعتقد أن الآخرين يرونها . (خيري، 2014، ص 29) .

2. أنواع مفهوم الذات:

- مفهوم الذات الايجابي:

والتي تتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه منها، حيث تظهر لمن يتمتع مفهوم الذات إيجابي صورا واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائما الرغبة في احترام الذات، وتقديرها، والمحافظة علي مكانتها الاجتماعية و دورها و أهميتها والثقة الواضحة بالنفس و التمسك بالكرامة و الاستقلال الذاتي، مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته و رضاه عنها، و يعود قبول الذات من لديه مفهوم إيجابي عن ذاته إلى معرفة الذات و التبصر بها.

- مفهوم الذات السلبي :

فيما يتعلق بمفهوم الذات السلبي يظهر أن هناك نمطين :

الأول: تكون فكرة الفرد عن نفسه غير منتظمة، حيث لا يكون لدى الفرد إحساس بثبات الذات، وتكاملها إذا لا يعرف مواطن الضعف و القوة لديه، و الأمر هنا يشير إلى سوء التكيف.

الثاني: يتصف بالثبات و التنظيم و يقاوم التغيير ، و في النمطين فإن أي معلومات جديدة عن الذات تسبب القلق والشعور بتهديد الذات و قد أشارت العديد من الدراسات عن الارتباط الوثيق ، بينما مفهوم الذات الايجابي و الصحة النفسية من جهة و بين مفهوم الذات السلبي و الاضطراب النفسي من جهة أخرى ، حيث أن الأفراد الأسوياء و كانوا أكثر إيجابية في تعاملهم مع الآخرين ، حيث أن الفكرة التي يحملونها عن أنفسهم إيجابية أي أنهم أشخاص مرغوب بهم ، أما المضطربون فأظهروا مفهوما سلبيا عن ذاتها ، وأنهم أشخاص غير مرغوب بهم ، و الواقع أن من يكون لنفسه مفهوم سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه و الآخرين ، مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو عدم احترام الذات ، و عادة ما يعاني هؤلاء الأفراد.

و هناك نوعين من السلبية:

- يظهر عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه، حيث تسمع أيا منهم يعبر عن ذلك بأنه ليس على مستوى الآخرين أو أنه محمل بالمشاكل والهموم، أو أنه يشعر بعدم الاستقرار النفسي في حياته
- يظهر في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين، حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمته أو عدم أميته أو أنه غير مقدر من الآخرين مهما فعل.

- مفهوم الذات الخاص:

يشير إلى فهم الذات كما هي عليه من وجهة نظر الشخص و تتضمن مخاوفه و مشاعره المتصلة بعدم الأمن، ونقاط الضعف التي لا يعترف بها الإنسان لأحد، وهذه تتضمن بالإضافة إلى الجوانب السلبية جوانب ايجابية. (خيرى، 2014، ص28).

3. أشكال مفهوم الذات:

- مفهوم الذات الاجتماعي:

ويشير هذا المفهوم إلى تصور الفرد لتقويم الآخرين له معتمدا في ذلك على تصرفاتهم و أقوالهم، و يتكون من المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها عنه، و يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

- مفهوم الذات الأكاديمي:

حيث يعرف بأنه اتجاهات الفرد ومشاعره نحو التحصيل في مواضيع معينة، يتعلمها ذلك الفرد أو هو تقرير الفرد عن درجاته، وعلاماته في الاختبارات التحصيلية المرتفعة.

- مفهوم الذات المدرك:

حيث يتمكن من المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته وهو عبارة عن أدراك المرء لنفسه على حقيقتها وواقعها، وليس كما يرغبها ويشمل هذا الإدراك مظهره وجسمه وقدراته ودوره في الحياة.

- مفهوم الذات المثالي:

يسمي هذا المفهوم بذات الطموح وهو عبارة عن الحالة التي يتمنى أن يكون عليها الفرد سواء كان ما يتعلق منها بالجانب النفسي أم الجسمي أم كليهما معا معتمدا على مد سيطرة مفهوم الذات المدرك لدى الفرد، وقد يتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية التي يود الفرد أن يكون عليها.

- مفهوم الذات المؤقت:

هو مفهوم غير ثابت يملكه الفرد لفترة وجيزة ثم يتلاشى بعدها، وقد يكون مرغوبا فيه أو غير مرغوب فيه حسب المواقف والتغييرات التي يجد الفرد نفسه إزاءها. (خيري، 2014، ص 31)

4. تسلسل مفهوم الذات:

يلاحظ أن مفهوم يحدد الهوية الشخصية التي يراها الفرد في ذاته ويتكون هذا المفهوم من مجموعة من الاعتقادات والمبادئ والقيم والتوجيهات الشخصية، ويعتبر مفهوم الذات بمثابة آلية ديناميكية حيوية و مستمرة قابلة للتطور و التعديل كما هي آلية الاتصال.

كما يحتوي مفهوم الذات على عدة مكونات تتمثل في طبقات واضحة، حيث يوجد المفهوم العام للذات، وهو عبارة عن مجموعة المعتقدات التي نتخذها لأنفسنا و نتبناها، ومن الصعب تعديلها أو تغييرها لأنها ترسخت بداخلنا مع مرور الزمن، و يوجد المكونان الرئيسيان لمفهوم الذات و هما:

- ✓ صورة الذات (self-image): هي الصورة العقلية التي يراها الشخص لنفسه .
- ✓ تقدير الذات (self-Esteem): هي مشاعر و اتجاهات الفرد نحو نفسه، وكيف يقيم ذاته وتليهما ثلاث عناصر فرعية وهي: مفهوم الذات الجسدي و الاجتماعي و النفسي، و المستمدة من المكونات الأساسية (السيولوجية و النفسية و الاجتماعية) لتكامل الإنسان. (خيري، 2014، ص 36،37).

5. تحسين مفهوم الذات:

- لتحسين مفهوم الذات بجدد بنا إتباع النقاط الآتية:
- *اختبار وتحديد ما هو المطلوب تغييره بالضبط: في حالة الرغبة في التحين أو التغيير يجب أولاً فهم ماهو المطلوب تغييره، وماهو الجزء الذي لا ترضى عنه وترغب في تحسينه.
- *الالتزام بتطوير مفهوم الذات: تطوير و تعديل الذات ليس بالأمر الهين، و لكنه ليس مستحيلاً أيضاً، قد نبدأ بقدر عال من الحماس ثم نواجه بعض الإخفاقات التي يجدر بنا التغلب عليها من أجل الاستمرار في الالتزام بالتطوير، حتى لو كان التطور بطيئاً.
- *الصدق مع النفس: الصدق مع النفس في التعرف على سبب الشعور بالإخفاق في النفس، و لماذا تشكلت صورة الذات في الوضع الحالي و المطلوب تغييره.
- *القرار بإخلاص لتغيير مشاعرك نحو نفسك: إذا كنت قادراً على شرح المشكلة بالتفصيل يصبح من المحتمل جداً إيجاد الحل إذا كنت تسعى إليه بإخلاص.
- *وضع أهداف منطقية و معقولة: عند وضع أهداف التطوير يجب أن تكون واقعية و معقولة، من غير المنطقي أن يتم التغيير بين عشية و ضحاها، فالعملية تحتاج إلى السعي الدؤوب للوصول إلى الهدف .
- *انتقاء التواصل مع الأشخاص الذين تعتقد أنهم سيدعموك و يساعدوك في التغيير: حاول أن تتواد مع أصدقاء أو رفقاء تتوسم فيهم الدعم و المساعدة، و تشعر بالراحة في شرح مشاعرك لهم ، و بالتالي تسهل عملية تعديل أو تطوير السلوك بالشكل المطلوب (خيري، 2014، ص 39،40).

المبحث الثاني: تقدير الذات

1. تعريف تقدير الذات:

التعريف الاصطلاحي:

يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على انه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية و إما بطريقة سلبية . إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه و بأهليتها و قدرتها و استحقاقها للحياة و ببساطة ، تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته و بقيمتها .

كما قدم مجموعة من العلماء التعاريف التالية :

- ✓ جيمس باتل هو الرؤية التي يحملها المرء عن ذاته.
- ✓ جويل بروكنر هو سمة تشير الى محبة أو كراهية المرء لذاته .
- ✓ أيه بانادورا يعني: الشعور بالقيمة و الكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه و تصوراته عن ذاته (سينج ، دبليو، 2005، ص02).

مثلما يمكننا إضافة بعض التعريفات حول تقدير الذات ونذكر منها :

- ✓ Cattell (1965) يعرفه على انه حكم شخصي يقع على بعد متصل يتراوح بين الايجابية والسلبية .
- ✓ Carl Rogers (1969) يعرفه بأنه اتجاه الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي (سمور، 2015، ص10) .
- ✓ Cooper Smith يعرفه على أنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه ويحافظ عليه ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته ، وهو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح ، والقبول وقوة الشخصية (عايدة ديب ، 2010، ص243)
- ✓ Garder يعرف تقدير الذات أنه يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه ،بمعنى أن ينظر الفرد إلى نفسه تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ،كما تتضمن أساس الفرد بكفاءته و جدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة (ابوجادو ، 1998، ص153)

من خلال هذه المجموعة من التعريفات المتنوعة يمكننا أن نختصر تقدير الذات على أنه نظرة الشخص لنفسه، لكل إنجازاته ، لتعاملاته مع الظروف والعقبات والصدمات التي يمر بها في حياته، قد تتأرجح هذه النظرة بين الايجابية والسلبية وعليه فإن تقدير الذات هو حكم غير ثابت بل يختلف باختلاف الوضعيات والأشخاص والشخصيات .

2. المكونات الأساسية لتقدير الذات: لتقدير الذات مكونان أساسيان هما:

- الكفاءة الذاتية: وتعني تمتع الفرد بالثقة بالنفس وإيمانه بأنه قادر على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة.

- قيمة الذات: تعني في الأساس قبول المرء لنفسه من غير شرط أو قيد وأن يكون لديه شعور بأنه أهل للحياة و جدير بأن يبلغ السعادة فيها، أي يشعر بأن له شأن و أهمية فيها.

وكل من الكفاءة الذاتية وقيمة الذات يجعل المرء يشعر بالرضا عن نفسه. (سينج، دبليو، 2005، ص 03).

كما يركز تقدير الذات أيضا على ثلاث مكونات وهي: حب الذات والنظرة إلى الذات والثقة في الذات فتواجه هذه المكونات الثلاث وبنفس القدر ضروري لتحقيق تقدير ذات متزن وهي تتفق تماما مع المكونات الأوليان .

أ - حب الذات :

يعتبر حب الذات من أهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس، وهذا رغم إدراكه لنقصه وحدوده . حيث يكون هذا الحب الذي يحملها الفرد لنفسه بدون قيد ولا شرط و تجدر الإشارة أن حرمان الذات من هذا الحب يرجع أساسا إلى الطفولة الأولى. فقد وجد أن الكثير من الأشخاص الذين يعانون حرمانا في حبه لدواتهم يقعون عرضة لاضطرابات في الشخصية يظهر أن حب الذات هو الركيزة الأولى لتقدير الذات وهذا ما يجعل تشخيصه صعب فليس من السهولة بمكان الكشف عن الدرجة الحقيقية للحب الذي يكنه الفرد لذاته.

ب - النظرة للذات :

تعتبر النظرة للذات الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي تمثل تقييم الفرد لصفاته المختلفة وإمكانياته وقد يكون هذا التقييم ايجابيا أو سلبيًا مبنيًا على أسس حقيقية أو غير حقيقية. لذلك يظهر أنه من الصعب أن نفهم فهما صحيحا النظرة بالذات لأن الذاتية تلعب دورا كبيرا فيها، وهذا ما يفسر الفرق بين نظرة الشخص المضطرب لذات هو نظرة الغير

،له حيث أن تقديره لذاته يكون ضعيفا في الغالب لأنه يعتقد أنه يتصف بعيوب لا يدركها غيره.(ذيب ، 2014 ، ص 19) .

3. خصائص تقدير الذات:

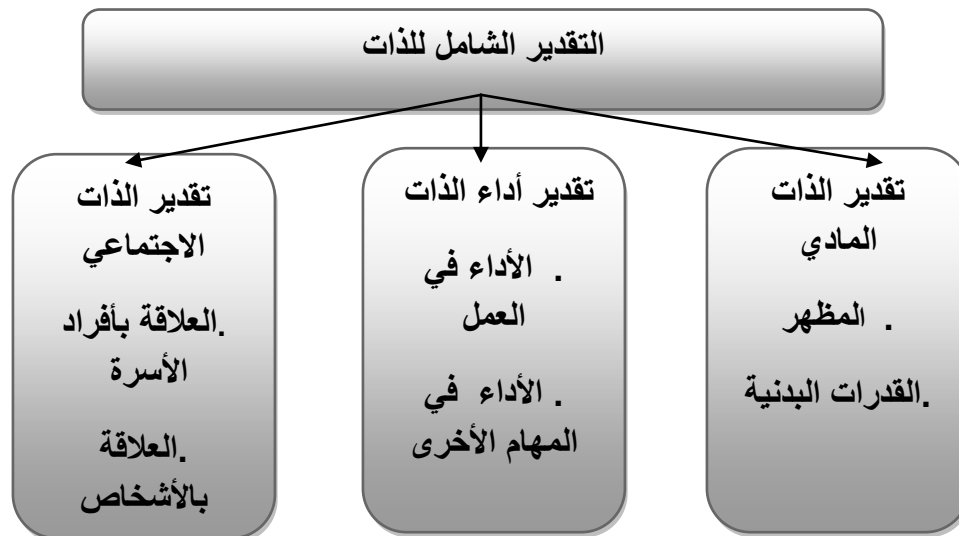
تقدير الذات ظاهرة تقييمية، أنه تقييم الفرد لذاته القائم على صورة الذات التي يرسمها لنفسه،و يمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء .

- تقدير الذات هو شهرة أنفسنا أمام أنفسنا" ناثانيل براندين "

وتقدير الذات هو سمة متغيرة تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية و الخارجية . فتقدير الذات يتباين تبعا للمواقف و الوقت. أيضا تقدير الذات يمكن ان يتنوع يوميا تبعا للتجارب و المشاعر الطيبة أو السيئة. و يمكن اكتساب و تعزيز تقدير الذات بمرور الوقت.(سينج- دبليو،2005،ص 03،04) .

4. أبعاد (أقسام) تقدير الذات :

تقدير الذات يتسم بأن له أبعادا متعددة ، بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات ينبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة .و هناك 03 أبعاد متميزة وهي : المظهر المادي (التقدير المادي للذات) ، أداء المهام (تقدير أداء الذات)،و العلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات) .



" شكل : أبعاد تقدير الذات "

و البعد الشامل أو العام لتقدير الذات: يستلزم إدراك المرء الكلي لكفاءة و قيمة ذاته ، و الذي هو مجموع الأبعاد النوعية لتقدير الذات .فالتقدير العام للذات هو الكيفية التي يشعر بها المرء إزاء نفسه عموما ،إنه التوجه الايجابي أو السلبيالعام إزاءالذات .

ومثلما يقول (جيمس دبليو نيومان) :تقدير الذات هو مسألة نسبية متفاوتة . فلا يستطيع أن تقول إن لدي تقديرا لذاتي أو ليس لدي تقدير لها.

أنت تقع في موضع ما من مقياس يتراوح من السلبية الشديدة الي الإيجابية الشديدة ،ما بين التقدير المرتفع للذات و التقدير المتدني لها " .(سينج، دبليو2005 ، ص04،05).

ويمكن إضافة بعد آخر وهو تقدير الذات المكتسب :هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته فيحصل الرضا بقدر ما أدي من نجاحات ، فهنا بناء التقدير الذاتي على ما يحصله من انجازات .

(تقدير - الذات/ <https://www.itijahatt.com>) اطلع عليه بتاريخ 2021/03/11 .

ومن هنا نستنتج أن تقدير الذات مرتبط بالظروف و الوضعيات التي يعيشها الفرد ، فهو سمة معرضة للتغيير من الايجابية إلي السلبية في أي لحظة و من الممكن أن نجد كلاهما " تقدير الذات المرتفع و تقدير الذات المنخفض " فيمكن للشخص أن يقدر ذاته من خلال أداءه لعمله و نجاحه و تفوقه فيه و في نفس الوقت يمكنه أن لا يقدر ذاته عن شكله أو عن علاقته مع الآخرين .

5.الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات:

و يذكر نبيل محمد الفحل (2000) في الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات،ان مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات،بينما تقدير الذات يتضمن فهم موضوعي ،او معرفي للذات،وتقدير الذات هو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس . (سالم ، ص93).

و قد قدم كوبر سميث Cooper smith تعريفا للفرقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات تم ايجازه فيما يلي :

* مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص عن نفسه ، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته .

* وقد ميز فوكس (Fox1990) أن مفهوم الذات يشير إلى الجانب الوصفي ، بينما يشير تقدير الذات إلى الجانب التقيمي .(مويسي ، ص 25)

6. مستويات تقدير الذات :

و من أهم السمات العامة للأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع :

حسب " ناتانيل براندين "الأشخاص الذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير الذات لا ينزعون إلى الشعور بأنهم لأسى و أعلى من الآخرين ،فهم لا يسعون لإثبات قيمة أنفسهم من خلال مقارنتها بغيرها . هم يجدون متعتهم في أن يكونوا أنفسهم ،لا في أن يكونوا أفضل من غيرهم" .فهم أشخاص يتمتعون بالسمات التالية :

جديرون بالحياة ، واثقون بأنفسهم ،يقبلون بأنفسهم دون قيد أو شرط ، يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم ، يشعرون بالسلام مع أنفسهم ، يتمتعون بعلاقات شخصية و اجتماعية طيبة ،مسئولون عن حياتهم ،يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد ،يتسمون بالحسم ،اجتماعيون و إنبساطيون ، علي استعداد لاتخاذ مغامرات محسوبة ، محبوبون ، ومحبوبون ، موجهون ذاتيا" .

* السمات العامة للأشخاص الذين تقدير ذات منخفض :من السهل أن تميز بين الأفراد الذين لديهم تقدير متدن للذات و من أهم السمات نذكر : لا يحبون المغامرة ، يخافون من المنافسة و التحديات ،ساخرون ، لا يتسمون بالحسم ،يفتقرون إلى روح المبادرة ، متشائمون ، خجولون ، مترددون ، يفتقرون إلى قبول الذات ، يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب ،تدني طموحاتهم .(سينج، دلبو، 2005، ص 10،12).

7. مصادر تقدير الذات:

تؤكد أبحاث عديدة أن تقدير الذات يظهر وينمو مع بداية التنشئة الاجتماعية حيث يتعلم الطفل أولا أن ينظر إلى ذاته من خلال نظرة الآخرين له ،أي من خلال الأشخاص الذين يحتلون مكانة هامة بالنسبة له كالأولياء الأخوة ،الأساتذة والأقران(دوكلو39: 2004 , Duclos)ويقترح باندورا(Bandura,1997)مصادر أخرى أساسية لتقدير الذات وهي :

- إدراك الشخص للنتائج المترتبة عن سلوكه:إن إدراك الشخص لما حققه من نجاح أو إخفاق، يعد حسب "باندورا" المصدر الأكثر أهمية، فمن الواضح أن النجاح يعزز من تقدير الشخص لذاته ، أما الإخفاق ينقص من ثقة الشخص لذاته خاصة إذا كان متكررا .

- **التأثير الاجتماعي:** عندما نريد أن ندفع شخصا ما إلى بذل الجهد أو انجاز مهمة معينة فإننا نحاول إقناعه بأنه قادر على تحقيق نتائج حسنة هذه الفكرة هي التي يريد الأساتذة التعبير عنها في ملاحظاتهم المدونة على كشف نقاط التلاميذ مثلا " بإمكانه أن يعمل أكثر ."

- **ملاحظة سلوك الآخرين:** إن مجرد رؤية نجاح أشخاص تعرفهم يقودك إلى مقارنة نفسك بهم وبقدرتك على تحقيق نفس النجاح الذي وصلوا إليه و. في المقابل فإن مشاهدتك لأشخاص تعرفهم تعرضوا للفشل وكننت تعتقد أن لديك ماديهم من إمكانيات، هذا من شأنه أن يؤثر سلبا على تقديرك لذاتك. مما يبين أن للآخرين تأثير كبير علينا .

- **المعلومات الصادرة عن الحالة الجسمية:** تعتبر ردود أفعالنا الفيزيولوجية كالإحساس بالتوتر سرعة ضربات القلب والقلق... الخ دليلا على عدم التحكم في الذات وعجز عن مواجهة المواقف وهذه الحالة تؤدي إلى تدني تقدير الشخص لذاته وهذا يعني أن المعلومات المتعلقة بالحالة الجسمية تجعل الشخص يشعر إما بالقوة والضعف (عن ليفي لبوايير 102 – 103:1996 Leboyer, 103). (ذيب، 2014، ص20) .

8. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل مجموعة من العوامل التي تحدد مستوى تقديره لذاته ومنها نذكر :

* **العوامل الذاتية:** هي السمات والخصائص الشخصية للفرد كالحالة الصحية و النفسية و الذهنية و المعارف و التصورات و الخبرات و المهارات و المدركات و الطموحات ،إضافة إلى الناحية الجسمية و تأثيرها في تقدير الفرد لذاته، إضافة إلى متغير الجنس الذي يعتبر من المتغيرات المهمة التي تؤثر في مفهوم الذات ،فهو يحدد طريقة تعامل الأولياء مع أبنائهم حيث يعطي الولد الرعاية و العناية و الاهتمام بقدر يفوق البنت ،كما يمنح الحرية و الحركة و التعبير و آرائه و ميوله و تطلعاته أكثر من البنت .(قحطان ،1998، ص21).

* **البيئة الأسرية:** حسب "جين ايلسلي كلارك" نمو تقدير الذات يبدأ منذ الميلاد ،و يتفق علماء النفس بوجه عام على أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة و المراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات . و الأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية، فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولا أو غير مقبولا ،محبوب أو غير محبوب، جدير بالثقة أو غير جدير بهاتقدير الذات هو شأن اسريذلك لان الأسرة هي المكان الأول الذي نقرر فيه ذاتنا و نلاحظ و نتدرب على الكيفية التي يمكن بها أن نكون على النحو الذي أقررناهلأنفسنا . بقدر ما

نقرر مدى أهليتنا لأن نحظى بحب الآخرين و بقدر ما نقرر مدى اقتدارنا،نبني تقديرًا إيجابيا للذات.(سينج، دبليو،2005 ، ص16)

*** العوامل الاجتماعية:** و هذه العوامل يمكن تلخيصها في نظرة المحيط الاجتماعي للشخص و تقد يرهم من خلال هذه المعاملة او النظرة يمكن للشخص أن يقيم نفسه و يقدر ذاته (تلخيص شخصي)

*** آراء الآخرين:** مهم جدا فهو يؤثر في مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون ،فالأشخاص الذين تمت معاملتهم باحترام واهتمام من قبل أشخاص مهمين في حياتهم كمعلميهم و زملائهم ،غالبا ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات ،فتقدير الذات مرتبط بآراء وتقييمات الآخرين، خصوصا ممن نعتبرهم مهمين وأكفاء و جذابين و أقوياء .

والتقييم الايجابي يرفع من مستوى تقدير الذات ، والتقدير السلبي يقلل غالبا منه ، فغالبا ما نرى أنفسنا بالطريقة التي ييرانا بها الآخرون .هذا ما يطلق عليه الثناء المنعكس "مرآة النفس " .

*** المظهر:** أشارت الدراسات إلى أن مظهر المرء عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات ،وهذا يرجع أساسا إلى حقيقة أن تقييمات وآراء الآخرين غالبا ما تكون مبنية على مظهرنا .فالأشخاص الجذابون يكونون أكثر قابلية لأن يحبوا مقارنة بالأشخاص غير الجذابين،و غالبا ما يحظون بقدر أكبر من حب الآخرين و معاملتهم الحسنة و التفضيلية.

وجميع الجوانب المادية للذات (الطول والوزن والشعر ولون الجلد و لون البشرة) لها علاقة بشعورنا باللياقة الشخصية،فمثلا،التقييمات الذاتية للرجال و جد أنها ترتبط بقوة العضلات. كذلك أظهرت الأبحاث أن مظهرنا، خصوصا عندما يتعلق الأمر بطرفي مقياس الجمال(الجمال المدهش أو القبح اللافت للنظر)،يكون له تأثير على تقديرنا لذاتنا .بوجه عام ،فإن الأشخاص الذين لديهم مشاعر و أحاسيس إيجابية عن مظهرهم يكون لديهم في الغالب مستوى عالي من تقدير الذات .

*** الخصائص الجسمية:**تؤدي الخصائص الجسمية دورا كبيرا في تحديد صورة الفرد عن ذاته،و مفهومه عنها ،و يبدأ اهتمام الفرد بجسمه منذ الطفولة المبكرة ،حتى يصل إلى سن المراهقة ، فصورة الجسم تتأثر بالخصائص الموضوعية التي تعتمد على معايير اجتماعية مثل رأي الآخرين من المقربين ،و التقييم الدائم بين الحسن و الرديء ،مما يشكل جانبا أساسيا في مدى تقدير الفرد لذاته .

يلعب الجسد دوراً مهماً للغاية في تقدير الفرد لذاته، سواءً كان ذكراً أو أنثى فهو يطمح إلى المظهر الجيد، و الحسن، سواءً على مستوى القوام، اللباس، وكذا على مستوى الجمال وهذا الأخير الذي يشكل بدوره عاملاً في تقدير الفرد لذاته، وتكون الأحكام المتعلقة بالجسد، نابعة من علاقة الفرد بالمرأة التي تعكس له خصائصه الجسمية، و أيضاً من علاقته بالمحيط الاجتماعي من أسرة، و أصدقاء، و أقران . (أحمد سيف، 2017، ص88).

*** التطلعات الشخصية:** مستويات التطلعات الشخصية تؤثر بالفعل على الشعور بتقدير الذات، فما يمثل نجاحاً لشخص معين يمكن أن يكون فشلاً لآخر مستوى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذا لم ينجح أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك. (سينج- ديليو 2005 ص17، 19، 20)

ومن هنا نستنتج أن تقدير الذات يتشكل من خلال عدة عوامل متنوعة و كلها مرتبطة ببعضها البعض وكل عنصر مهم في تغيير مستوى تقدير الذات إما للإيجاب أو للسلب .

9. النظريات المفسرة لتقدير الذات :

*نظرية"روزنبرغ"Rosenberg" (1965) :

إن أعمال"روزنبرغ"تدور حول محاولة دراسة نمو، وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، و ذلك من خلال المعايير السائدة فيالوسط الاجتماعي المحيط به، و قد اهتم بصفة عامة بتقييم المراهقين لذواتهم، و أوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات، فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته و يقيّمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أوالمتدني يعني رفض أو عدم الرضا عنها .

وقد وسع "روزنبرغ" دائرة اهتمامه فيما بعد لتشمل ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في فترة المراهقة و خاصة بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، و سعي إلى إبراز العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً، و قد اعتمد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث والسلوك، و اعتبر "روزنبرغ" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاهات الفرد نحو نفسه، و أن تقدير الذات هو التقييم الذي يصنعه الفرد لنفسه و هو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (سايح، 2015، ص42)

*** نظرية كوبر سميث:**

لقد ركز "كوبر سميث" في نظريته علي المعاملة الوالدية ودورها الفعال في تكوين تقدير الذات لدي الأفراد، كما أن تقدير الذات عند "كوبر سميث" ظاهرة تتضمن كلاً من عمليات تقييم الذات وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، قد ذهب الى أن مفهوم تقدير الذات هو متعدد الجوانب "، كما أتفق كل من كوبر سميث" و"روزنبرج" علي أنه تقييم الفرد لذاته ولسلوكه وكل ما يفعله.(جمعه نصار، 2019، ص96).

***نظرية زيلر "ziller"**

إن نظرية "زيلر Ziller" في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روزنبرغ وكوبر سميث ، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديداً وأشد خصوصية ، أي أن "زيلر" يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات .

وينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته. ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ، وعلى ذلك ، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك. (طارق فؤاد، 2017، ص223).

ومن هذه النظريات حول تقدير الذات نستنتج أن كل النظريات اتفقت على أن تقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته و التي تبدأ من الطفولة إلى أن نظرية "زيلر" كانت لأكثر شمولية حيث رأى أن تقدير الذات هو نسبي ويتغير حسب متغيرات العالم الخارجي و الذي له دور مهم في تقدير الفرد لذاته تبعاً لتلك المتغيرات.

10. مراحل نمو تقدير الذات:*** تقدير الذات عند الطفل:**

يبدأ تقدير الذات عند الطفل مع بداية ظهور مفهوم الذات، هو المكون الأساسي لتقدير الذات، ويبدأ تقريباً في حدوث السنة الثامنة، حيث يبدأ الطفل في تكوين تمثلات سيكولوجية عامة حول نفسه. هنا يصبح الطفل قادراً على تعريف نفسه من خلال مختلف المميزات ووصف حالته الانفعالية، حيث يشكل النظر لهذا الطفل الذي أصبح شيئاً فشيئاً يعي به، أساس تقديره لذاته و يظهر ذلك من خلال محاولة الطفل لإرضاء أمه وأبيه بإصدار بعض الأفعال المثيرة

للانتباه، و يلاحظ ردود أفعالهما، التي تساعد في دعم وتقوية تقدير الطفل لذاته، و التي يلعب الوالدين دوراً أساسياً فيه .

- يحاول الطفل في سن الثالثة، أو الرابعة احتلال مكانة اجتماعية خاصة داخل محيطه الأسري ومع أقرانه، ولهذه المكانة صلة وثيقة بتقدير الطفل لذاته.

- كما يحاول الطفل أيضاً التباهي أمام الآخرين وتبدأ هذه العملية في سن مبكرة، وذلك في سن السادسة والثامنة، كما أنه يبدأ بأنساب نفسه لأحد المشاهير، وذلك بين سن الثامنة والثانية عشر، وهذا التصرف قد يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية: كالحجل، هوس الكذب

*تقدير الذات في سن المراهقة:

يصبح تقدير الذات حاجة ضرورية و ملحة، خصوصاً مع التغيرات الفيزيولوجية المستمرة، و ما يرافقها من تغييرات سلوكية، انفعالية، و يظهر ذلك في علاقته مع المرأة حيث يلاحظ المراهق و المراهقة التغيرات الجسدية، و الفيزيولوجية حيث يصبح الوجه المنطقة التي تخضع للمراقبة، أما علاقته مع الآخر فهي تتمثل في بداية الحياة العاطفية للمراهق، بحيث يبحث كل طرف عن استمالة الطرف الآخر، و كسب حبه و تقديره، إما باللباس، و تغيير المظهر الخارجي أو الأفعال و الأداء الجيد .

*تقدير الذات عند الراشد :

إن تقدير الذات عند الراشد ليس حالة مستقلة وليدة المرحلة، و لكن هو ناتج عن بناء مستمر منذ الطفولة المبكرة ففي كثير من الحالات و لفهم تقدير الذات عند الراشد، لابد من الغوص في الطفولة التي أحدثته، إلا أنه بالنسبة للراشد فرغم البداية المتعثرة لتقدير الذات في الطفولة، فهو ينجح في بناء تقدير ذات أكثر صلابة مما يجعله أكثر مقاومة للصعاب .

وقد أشار "كوبر سميث " إلى أربع عناصر تلعب دوراً في نمو تقدير الذات عند الفرد الراشد و هي :

أ- مقدار الاحترام و التقبل و المعاملة التي تتسم لاهتمام التي يحصل عليها الفرد من قبل الآخرين المهمين في حياته.

ب- تاريخ نجاح الفرد و المناصب التي تمثلها في العالم (يقاس النجاح بالناحية المادية، و مؤشرات التقبل الاجتماعي).

ج - مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة، مع العلم أن النجاح و النفوذ لا يدرك مباشرة، و لكنه يدرك من خلال مصفاة في ضوء الأهداف الخاصة و القيم الشخصية .
 د- كيفية تعامل الفرد مع المواقف التي تتعرض فيها للتقليل من قيمته، فبعض الأشخاص قد يخفقون و يكتبون تمامًا أي تصرفات تشير إلى التقليل من قيمتهم من قبل الآخرين، أو نتيجة فشلهم السابق ، حيث تضعف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق ، و تساعده على الحفاظ على توازنه الشخصي .(احمد سيف ص86،87).

11. العلاج المعرفي السلوكي وتقدير الذات:

و بما أن هذه الدراسة هي مقارنة عيادية علاجية فقد تم تطبيق مع حالة الدراسة "العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات و لذلك كان و لا بد من عرض مختصر لهذا النوع من العلاج .

*تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

و يعرفه المعجم الموسوعي لعلم النفس :بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث تم استخدامه من قبل "أرو بيك " حيث يقوم بتصحيح التصورات الخاطئة و استبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ ، و يركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض ، و يكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي تصحيح التصورات و الإدراكات الخاطئة و استبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار ايجابية و يكون دور المعالج نشطاً في توعية المريض .(ضيف الله الغامدي 2013، ص143،144).

و يعرفه جلاس ، و شيا (1986) "Glass&Shea" العلاج المعرفي السلوكي بأنه أحد التيارات العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النفسية ، وهذا النوع من العلاج يقوم بإقناع المريض بأن معتقداته غير المنطقية ، و أفكاره السلبية و عباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل لديه ، الدالة على سوء التكيف ، و يهدف هذا العلاج الى تعديل الجوانب المعرفية المشوهة و العمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير من أجل إحداث تغييرات معرفية و سلوكية ووجدانية لدى المريض . (نفس المرجع ص 145).

يعد العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً، و يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفتياته المختلفة و العلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، كما يعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً و انفعالياً و سلوكياً مستخدماً العديد من الفنيات السلوكية المعرفية .

و يعرف بيك " 1979 beck " العلاج المعرفي السلوكي على أنه مجموعة من المبادئ التي تؤثر في السلوك و هذه المبادئ :

- ✓ العوامل المعرفية (تفكير_ تخيل_ تذكر) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفياً
- ✓ تعديل هذه العوامل يكون ميكانيزماً هاماً لإنتاج تغير في السلوك المختل و الذي ينتج بسبب أشكال منحرفة من التفكير و تتم عملية الفهم لهذه النماذج من خلال، الأحداث المعرفية (cognitive évents) و العمليات المعرفية (cognitive processes) .

و يعرفه ستيفن و كراسك (2003) بأنه عدد من التقنيات المعرفية السلوكية طورت لتوضيح أشكال متنوعة لاضطرابات إكلينيكية محددة و تستند هذه التقنيات على مفاهيم و افتراضات أساسية و من هذه المفاهيم ميكانيزمات التعلم و معالجة المعلومة) . (فضل بشر 2008، ص 99) .

و يعرفه (عبد الستار، 1994) بأنه 'شكل من أشكال الإرشاد يهدف إلى تحقيق تغييرات في سلوك الفرد تجعل حياته و حياة المحيطين به أفضل . (العطوي، ص 31)

العلاج المعرفي السلوكي يركز على الوقت الراهن . فالمرضى مشارك نشط، و يعتبر خبير في مشكلاته النفسية.

و العلاقة بين المعالج النفسي و المريض علاقة ودودة و نقية ، كما أن التواصل مباشر و الاحترام متبادل ، و لا ينظر إلى المريض بأن به عيب ، كما لا ينظر إلى المعالج النفسي لي انه كلي القدرة "أي لديه القدرة على الشفاء و لكن المعالج النفسي و المريض يكونان علاقة تشاركية لحل مشكلة ما . إن الدور الأول للمعالج النفسي في العلاج المعرفي السلوكي نشط جداً ، حيث يعلم المريض بالقواعد الأساسية لهذا العلاج ، و كلما تقدم العلاج من المتوقع أن يصبح المرضى أكثر نشاطاً في العلاج ، و أكثر استقلالية و أكثر تأثيراً في الأحداث .

و عليه فيمكننا العلاج المعرفي السلوكي على أنه علاج مركب بين العلاج المعرفي و العلاج السلوكي و الهدف هو تعديل السلوك المضطرب للفرد (من أفكار و سلوكيات خاطئة) و العمل على إكسابه سلوكيات و عادات ايجابية

تساعده على المواجهة و التكيف مع أي ظرف أو وضع غير سوي أو مضطرب (هوفمان إس جي، 2012، ص 34).

* أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى :

- ✓ تعليم العميل كيف يلاحظ ذاته و يحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه
- ✓ مساعدة العميل على أن يكون واعياً بما يفكر .
- ✓ مساعدة العميل على إدراك العلاقة بين المشاعر والتفكير، والسلوك .
- ✓ تعليم العميل كيف يقيم أفكاره وتخيالاته، و خاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة .
- ✓ تعليم العميل على تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة، و تشوهات معرفية.
- ✓ تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين .
- ✓ تدريب العميل على استراتيجيات و فنيات معرفية وسلوكية متباينة .
- ✓ تدريب على توجيه التعليمات لذاته و من تم تعديل سلوكه . (بن ثومي، 2017، ص 97).

* مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

و يذكر ناصر المحارب (2000) أن هناك مبادئ خاصة للعلاج المعرفي السلوكي و تتلخص في النقاط التالية :

- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها و تنقيحها بصورة مستمرة ضمن إطار المنظور المعرفي .

و يعتمد المعالج هنا في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة منها :

أ- تحديد الأفكار الحالية للمريض ، مع تحديد الأفكار التي تساعدهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض و التعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها .

ب - التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض (حادثة محزنة) و بعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها (لوم النفس على الفشل) .

جـ يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى و لكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة .

يتطلب العلاج المعرفي السلوكي و جود علاقة علاجية جيدة بين المعالج و المريض تجعل المريض يتقفي المعالج و يتطلب ذلك قدرة على المعالج على التعاطف و الاهتمام بالمريض ، و كذلك على الاحترام الصادق له و حسن الاستماع بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية .

- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون و المشاركة النشطة،بين المريض و المعالج ،خاصة الواجبات المنزلية التي يقوم بها في الجلسات .

- يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة و حل مشكلات معينة .

- يركز العلاج على الحاضر ، و في معظم الحالات يتم التركيز على المشكلات الحالية و على مواقف معينة تثير القلق لدى المرض ، و مع ذلك فقد يتطلب الأمر للماضي في الحالات التالية :

رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك ، و عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية و السلوكية و الانفعالية .

- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار الفعالة لدى المريض .

- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي ، و يهدف إلى جعل المريض معالجًا لنفسه كما أنه يهتم كثيرًا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن للانتكاسة .

- العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى .

- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي و فق جدول معين يحاول المعالج تنفيذه معين يحاول المعالج تنفيذه قدر الاستطاعة، و التعرف على الوضع لانفعالي للمريض، بالإضافة إلى تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي.

إعداد جداول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)،و التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة ومراجعة الواجبات المنزلية، ثم تقديم ملخصات لما تم في الجلسة السابقة بين الحين و الآخر ،ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة .يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار و الاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها و يستجيب لها .

ثم في نهاية الجلسة علم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار و الاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها و يستجيب لها .

- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير و المزاج و السلوك .

- يؤكد العلاج السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض و يناقش معه وجهة نظره حول المشكلة.

(ضيف الله الغامدي، 2013، ص152،153،154) .

* مراحل العلاج المعرفي السلوكي للعميل :

- المرحلة الأولى: تعليمة تهدف إلى تطوير الوعي بالأفكار و المشاعر و الإحساسات و السلوك ،ويعي الفرد حديثه مع ذاته .

- المرحلة الثانية: يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع الذات بغرض تحويل استجاباته من الايجابية إلى السلبية ،وقد تستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها : الاسترخاء خصوصاً الاسترخاء العقلي .

- المرحلة الثالثة: عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع، من خلال التصور العقلي، وهذه الطريقة تستخدم لمواجهة الضغوط، وقد ثبتت فاعليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد و القلق (محمود اسماعيل، ص07)

خلاصة الفصل:

ومن خلال هذا الفصل يمكننا أن نصل إلى أن تقدير الذات و بكل عناصره هو عبارة عن صفة، حكم، ميزة يتمتع بها الفرد وهذه الميزة هي التي يتميز بها عن غيره، و قد تكون مكتسبة وقابلة للتغيير من أعلى مستوى إلى أدنى مستوى.

ويتدخل في هذا التغيير مجموعة من العوامل، مثلما تلعب شخصية الفرد دور كبير و هام في التمتع بتقدير ذات مرتفع أو العكس ، و بالتالي فإن تقدير الذات هو مسؤولية الشخص نحو نفسه .

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات المهمة و الذي أصبح من بين العلاجات الأكثر استعمالاً خاصة في الآونة الأخيرة نظراً لأهميته خاصة في الوعي بالذات و تعديل السلوك و تدريب الفرد على أساليب و طرق لمواجهة الظروف الضاغطة ، و بالتالي القدرة على حل المشكلات إذا هو باختصار مساعدة الفرد على الاعتماد على نفسه .

الفصل الثالث

الذئبة الحمامية

LUPUS SYSTEMIQUE

تمهيد

1. نبذة عن تاريخ الذئبة الحمامية
2. تعريف مرض الذئبة الحمامية
3. أعراض الذئبة الحمامية
4. أسباب الإصابة بالذئبة الحمامية
5. عوامل الخطر لمرض الذئبة الحمامية
6. التشخيص الإصابة بالذئبة الحمامية
7. العلاج الخاص بالذئبة الحمامية
8. احتياطات خاصة بمرض الذئبة الحمامية

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر مرض الذئبة الحمامية من الأمراض التي أصبحت تعرف انتشارا واسعا في الوطن العربي حسب رأي الأطباء، من خلال احتكاكي معهم في مجال الصحة .

و لازل السبب الرئيسي للإصابة بهذا المرض غير معروف ،و في هذا الفصل سنقدم العناصر هذا المرض بداية من نبذة عن تاريخ ظهور الذئبة الحمامية ، ثم تعريفه، أعراضه " مظهره " و أسباب الإصابة به ،بالإضافة إلى عوامل الخطر، ثم التشخيص لمرض الذئبة الحمامية . و نختتم هذا الفصل أهم العلاجات الخاصة لهذا المرض .

1. نبذة عن تاريخ مرض الذئبة الحمامية:

يمكننا استنتاج أن تاريخ مرض الذئبة الحمامية كان متعلق بأوصاف مختلفة من الذئبة الجلدية و ذات مظاهر جلدية ،مثلما تم وصف أنواع مختلفة من الذئبة الجلدية من طرف أطباء مختصين في الأمراض الجلدية ، مثل الذئبة الحمامية و هذا كان في نهاية القرن التاسع عشر(ق 19)،وقد تم تطوير مصطلح الذئبة الحمامية الجهازية بفضل المعرفة التنموية في علم المناعة ، و هو يعتبر مرض جلدي حتى نهاية القرن 19 حيث تم استخدام مصطلح الذئبة للإشارة إلى الالتهابات الجلدية التقرحية المختلفة و التي تذكرنا بعلامات لدغات الذئب .

و قد تم التعرف على هذا المرض في العصور القديمة حيث تم وصفها تحت أسماء مختلفة للغاية و لكن تبقى أول تسمية صريحة و مسجلة على أرض الواقع كانت في الكتاب المقدس لموسى تحت اسم "T saraatli"، وهي تعني "جلد خطير"، و قد تحدث أبو قراط سنة 400 قبل الميلاد عن أمراض جلدية و مشاكل متنوعة تتسبب في تآكل الجلد.

و تعتبر التقرحات السطحية الجلدية أولى الخصائص الرئيسية لمرض الذئبة الحمامية ، و قد تم تبني هذه التسمية من قبل الأطباء الفارسيين Raazes(900 م)، و قد ظهر أسم الذئبة لأول مرة في الأدبيات

قبل الأطباء الفارسيين Raazes(900 م)، و قد ظهر أسم الذئبة لأول مرة في الأدبيات الطبية عام 916 م حول مرض أسقف "إراكليوس هربرت" ،حيث أفاد تقرير تورز أن إراكليوس كان يعاني من مرض تقرحي يسمى الذئبة و الذي شفي منه .

وقد ذكر (Bernard de Gordon) في مدرسة الطب لـ "Montpellier" في منشوره عام 1305 أن

Lupus كلمة تعني ذئبة تتوافق مع الشكل القرصي Herpes و الذي أكده كل من (Amatus)(Lusitanus) و (Manardi) ثم جاء الطبيب (Girolomo) و (Mercurialis) ، ثم جاء أول عمل على الأمراض الجلدية للعالم (Hans Van Gersdort) ل (Stasbourg) سنة 1577 حيث عرف الذئبة على أنه ثوران éruption الوجه الأحمر ، والذي تبناه فيما بعد كل من (Jean Dolaeus 1684) ، وسنة 1790 جاء البريطاني (Robert Willan) و هو الذي أنشأ التصنيف الأول للأمراض الجلدية حيث نجد وصف لمرض الذئبة و فصله و بوضوح عن مرض التقرحات herpes ، ثم قام (willan) بكتابة أول أطلس للأمراض الجلدية ، والذي يتضمن العديد من الرسوم التوضيحية لمرض الذئبة الحمامية .

و في سنة 1872 وصف "كابوسي" في أطروحاته على وجود نوعين من الذئبة : الذئبة القرصية ، و الذئبة الجلدية ، و الشكل المنشور الذي يربط المضاعفات الحشوية الجهازية بما في ذلك العقيدات تحت الجلد و ألم المفاصل ، و اعتلال العقد اللمفاوية و الحمى و فقدان الوزن و فقر الدم . و في سنة 1902 نشر كل من "سكويرا و بالو" في لندن مراجعة ل 71 حالات للذئبة و قد لاحظوا وجود تواتر الأعراض في هذه المجموعة ، و في عام 1904 تم لندن مراجعة ل 71 حالات للذئبة و قد لاحظوا وجود تواتر الأعراض في هذه المجموعة ، و في عام 1904 تم استبدال المصطلح بمصطلح الذئبة الحمامية. (Lipsker ; Sibia :2013 p1,2,3,4).

2. تعريف مرض الذئبة الحمامية :

الذئبة الحمامية الجهازية أو الذئبة الحمراء هو مرض التهابي طويل الأمد "مزمن" يمكن أن يصيب العديد من الأعضاء بما في ذلك الجلد و الكلى و المفاصل ، الرئتين ، الجهاز العصبي ، و مظاهر هذا المرض هي متنوعة للغاية أن المرض يصيب عدة أعضاء .

- تعني كلمة Lupus : الذئب باللغة اللاتينية و تشير إلى المظهر المميز على شكل قناع ، للهجوم على الوجه .

- وكلمة Lupus حمامي : و هي تعني أحمر باليونانية و يترجم باللون الأحمر للانفجار الجلدي أي عندما يظهر فقط على الجلد و يطلق عليه الذئبة الحمامية الجلدية .

(Lupus Erythémateux Systémique –fr pub 2008) اطلع عليه بتاريخ 25،02،2022

و هو أيضا مرض مناعي ذاتي حيث يقوم الجهاز المناعي بمهاجمة الأنسجة السليمة في أجزاء كثيرة من الجسم عن طريق الخطأ،تختلف الأعراض بين الناس و هي تتراوح بين خفيفة و شديدة ، و تشمل الأعراض الشائعة كل من التهاب المفاصل ،حمى ،الأم في الصدر،فقدان الشعر،قرحة الفم ،تضخم العقد اللمفاوية،الإعياء،و الطفح الجلدي الأحمر و على كامل الجسم و هذا العرض هو من بين الأعراض الأكثر شيوعاً و تعد فئة النساء الأكثر عرضة للإصابة بالمرض خاصة ما بين 45/20 سنة إلا أنه قد يصيب جميع الفئات العمرية وحتى حديثي الولادة . (ذئبة حمامية <https://ar.m.wikipedia> , اطلع عليه بتاريخ 22،02،2022.

و هو أحد الأمراض المناعية الذاتية وهي تصيب النساء وهو يعرف بمرض النساء (1من أصل 9) من الشابات،و هو يصيب البشرة السوداء هم الأكثر عرضة للإصابة بهذا المرض.

(Behadoran,Mantoux,Passeron , 2010 ,Page 1)

يصاحب مرض الذئبة الحمامية الجهازية من فرط نشاط الخلايا اللمفاوية التائية و البائية مما يؤدي إلى إنتاج أجسام مضادة ذاتية موجهة ضد العديد من الكائنات الذاتية ، و معظمها داخل الخلايا . ويحدث زيادة في موت الخلايا المبرمج ،أو خلل في القضاء على أجسام موت خلايا المبرمج ، مما يؤدي إلى ظهور مستضدات داخل الخلايا إلى جهاز المناعة . (Nephrologie_8^e-édition , p, 183) اطلع عليه بتاريخ 23،02،2022.

و عليه فيمكننا أن نستنتج أن مرض الذئبة الحمامية هو كغيره من أمراض المناعة الذاتية و التي يقوم من خلال الجسم أو خلايا الجسم بمهاجمة أعضاء الجسم أو خلايا الجسم على أساس أنها غريبة مما يؤدي الى ظهور هذا المرض إلا أن هذا المرض لا يكتفي بعضو واحد في الإصابة و إنما قد تشمل عدة أعضاء في الجسم و هذا ما يجعل التشخيص في البداية يكون صعب و أيضا هذا يؤثر على نفسية المريض و تؤدي به الى ظهور عدة أعراض نفسية و خاصة اضطراب في تقدير الذات و هذا ما سنتطرق اليه في الجانب التطبيقي .

3. أعراض مرض الذئبة الحمامية:

المؤشرات العامة لهذا المرض :

1 تدهور الحالة العامة للشخص تعب شديد ،فقدان الشهية ،فقدان الوزن ، ارتفاع درجة الحرارة و هي تظهر عند 80 بالمائة من الحالات خاصة عند يكون المريض في حالة نوبة .

(2010, P 125Behadoran,Mantoux,Passeron,)

يوجد العديد من الأعراض الحادة و العلامات المزمنة و التي تشير إلى الإصابة بالذئبة الحمراء (الحمامية

* **الطفح الجلدي** : يصاب المريض بجروح و ندبات و التهابات كثيرة على سطح الجلد و قد يحدث احمرار الجلد بمنطقة الجبين و الوجنتين و الأنف مما يكون شكل فراشة ، و قد يزداد الالتهاب و سمك الأحمر عندما يتعرض المريض لأشعة الشمس و يسبب الطفح الجلدي المزمن ، كما يصيب الفم بالتقرحات . وقد تتحول أصابع و أيدي و قدمي المريض إلى اللون الأزرق أو الأبيض بمجرد أن يشعر بارتفاع أو انخفاض في درجة الحرارة مع حدوث غزارة في التعرق .

***الاكتئاب الشديد** : هناك أعراض نفسية حادة قد تسببها الذئبة الحمراء من أبرزها هو الإصابة بحالة

من الاكتئاب الشديد جدا و الابتعاد عن الآخرين و الميل إلى العزلة و الوحدة بالإضافة للشعور بحالات التوتر و القلق و الاضطرابات النفسية المزمنة مع الشعور ببعض التغييرات في الإحساس .

* **تساقط الشعر و فقر الدم** : من أعراض الإصابة بمرض الذئبة الحمراء هي مرض الصرع أو الثعلبية نتيجة تساقط الشعر بشكل كبير و الإصابة بالأنيميا الحادة و فقر الدم .

Systemic Lupus Erythematosus,mhtml(،الذئبة الحمراء)اطلع عليه بتاريخ 02،23،2022

ومن بين الأعراض التي تصيب المصابين بالذئبة الحمامية نذكر التالي :

***حالات الصداع** : وهنا تكون حالات الصداع تشبه الصداع النصفي أو النوبات أو الاضطرابات العقلية الشديدة (الذهان) و هي أولى الحالات الغير طبيعية التي يتم ملاحظتها .

* **مشاكل المفاصل** : و هذه الأعراض تتراوح من آلام المفاصل المتقطعة إلى التهاب مفاجئ (التهاب المفاصل الحاد) و قد تستمر الأعراض لعدة سنوات قبل ظهور أعراض أخرى ، و قد تظهر تشوهات في المفاصل بشكل كبير (روماتيزم) و لكن هذا نادر الحدوث بشكل عام و إنما يقتصر على التهاب المفاصل متقطع ولا يضر المفاصل .

* **مشاكل الجلد و الأغشية المخاطية** : و تشمل الطفح الجلدي "احمراراً على شكل فراشة على الأنف و الوجنتين " وجود قشرة على المناطق المكشوفة من الوجه و الرقبة و الصدر و المرفقين، و التقرحات الجلدية خاصة في الحنك و داخل الخدين و اللثة و الأنف .

و أيضا ظهور آفة جلدية في راحة اليد ، الأصابع ، احمرار و انتفاخ حول الأظافر ذات بق من اللون الأحمر إلى الأرجواني، إضافة إلى وجود نزيف في الجلد ناتج عن قلة الصفائح الدموية .

الطفح الجلدي المزمن الناتج عن التعرض لأشعة الشمس (حساسية الضوء) والذي يتطور ليصبح مرض الذئبة .

*** مشاكل الصدر:** وتظهر هنا آلام في التنفس وهذا ناتج عن التهاب متكرر في الغلاف المحيط بالرئتين، التهاب غشاء الجنب (التهاب الرئوي الذئبي) الذي يسبب ضيق في التنفس، نزيف رئوي يهدد حياة الفرد، انسداد الشرايين في الرئة بسبب جلطات الدم (تجلط الدم) .

*** مشاكل قلبية:** وهنا يعاني المصاب بالذئبة الحمامية من آلام في الصدر بسبب التهاب الغشاء المحيط بالقلب و قد يتطور الأمر إلى التهاب جدران الشرايين التاجية، التهاب الأوعية التاجية (تلف في عضلة القلب) **Péricardite** وقد يصل الأمر (هذه الخطورة) إلى قصور القلب و قد تصل إلى تدخل جراحي و هذا نادر الحدوث.

*** مشاكل العقد اللمفاوية و الطحال:** وهنا يحدث تضخم الغدد اللمفاوية و هذا أمر شائع، خاصة عند الأطفال و الشباب والسود و في جميع الأعمار وأيضا تضخم الطحال و ذلك بنسبة 10٪ من الأشخاص.

*** مشاكل الكلى:** وهنا يمكن أن تلف الكلى طفيفا و بدون أعراض أو يتطور و قد يكون قاتلا و هنا الأشخاص يصابون بالفشل الكلوي و قد يتطلب غسيل الكلى في أي وقت و قد تكون الأعضاء الوحيدة المصابة بمرض الذئبة و النتائج الأكثر شيوعًا للفشل الكلوي هي ارتفاع ضغط الدم .

*** مشاكل الدم:** و هنا يحدث انخفاض في عدد خلايا الدم الحمراء و خلايا الدم البيضاء و الصفائح الدموية، وأيضا يحدث تخثر الدم، مثلما يحدث نزيف بسبب انخفاض في عدد الصفائح الدموية وأيضا يحدث تجلط الدم بسهولة جديدة، وهذا يكون بسبب العديد من المشاكل التي يمكن أن تؤثر علي الأعضاء الأخرى (الحوادث الوعائية الدماغية، جلطات الدم في الرئتين أو الإجهاض المتكرر) .

*** مشاكل الجهاز العصبي:** يمكن أن يتسبب تورط الدماغ (الذئبة العصبية و النفسية) ، في حدوث الصداع و مشاكل في التفكير، و اضطرابات الشخصية، و السكتات الدماغية و النوبات و المشاكل العقلية الشديدة (الذهان) و التغييرات الجسدية في الدماغ التي تسبب مشاكل مثل الخرف مثلما يمكن أن يحدث ضرر في أعصاب الجسم أو نخاع الشوكي.

*** مشاكل الجهاز الهضمي:** يعاني المصابين بالذئبة الحمامية عن غثيان و إسهال و اضطراب في معظم البطن مثلما قد يؤدي عدم كفاية إمدادات الدم إلى أجزاء مختلفة من الجهاز الهضمي إلى ألم شديد في البطن، أو تلف في الكبد أو البنكرياس (التهاب البنكرياس)، أو انسداد أو ثقب في الجهاز الهضمي .

* مشاكل الحمل لدى النساء الحوامل : وهنا توجد مخاطر كبيرة عن المعتاد لحدوث عملية الإجهاض أو Mort Né أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة ، وهنا ينصح الأطباء النساء بعدم الحمل إذا لم يتم فحص أو متابعة المرأة في ستة أشهر سابقة قبل الموافقة على الحمل .

www.msmanuals.com/Alena.Nevares2020 اطلع عليه بتاريخ 24،02،2022 .

و في الحالة التي أقوم بمتابعتها و التكفل بها فإن قد قدمت تطور في مرضها و هو نادر الحدوث وهو التهاب على مستوى الرحم وعنق الرحم مما أدى إلى وجود نزيف دموي و آلام حادة خاصة عند ممارسة العلاقات الحميمة.

4. أسباب الإصابة بمرض الذئبة الحمامية :

يحدث مرض المناعة الذاتية و داء الذئبة عندما يهاجم جهاز المناعة الأنسجة الصحية في جسمك ، ومن المحتمل أن ينتج داء الذئبة عن مجموعة من العوامل الوراثية و البيئية .

و يبدو أنالأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بداء الذئبة قد يصابون به عند التعرض لمحفز بيئي قد يسبب داء الذئبة . و على الرغم من ذلك ، فلا يزال سبب الذئبة غير معروف . و تشمل بعض الأسباب المحتملة مايلي :

* أشعة الشمس : قد يتسبب التعرض للشمس في ظهور آفات الذئبة الجلدية أو يحفز استجابة داخلية لدى الأشخاص المعرضين للإصابة.

* حالات العدوى : يمكن أن تؤدي الإصابة بعدوى إلى ظهور داء الذئبة أو الانتكاس بعد الشفاء منه لدى بعض الأشخاص .

* الأدوية: قد تحفز داء الذئبة أنواع محددة من أدوية ضغط الدم و الأدوية المضادة للنوبات الصرعية ، المضادات الحيوية . و تتحسن حالة الأشخاص حالة الأشخاص المصابين بداء الذئبة الناتج عن تناول الدواء عادة عندما يتوقفون عن تناول الدواء . لكن في حالات نادرة ،قد تستمر الأعراض حتى بعد التوقف عن تناول الدواء .

5. عوامل الخطر للإصابة بالذئبة الحمامية :

وتشمل العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بالذئبة ما يلي:

*الجنس: تكون الذئبة أكثر شيوعاً بين النساء.

* **العمر** : رغم أن مرض الذئبة يصيب الأشخاص من كافة الأعمار ، فإنه غالبًا ما يتم تشخيصه في المرحلة العمرية من 15 إلى 45 سنة .

* **العرق** : تكون الذئبة أكثر شيوعًا بين الأمريكيين من أصول إفريقية وذوي الأصول الإسبانية و الأمريكيين من أصول آسيوية . (الذئبة – الأعراض والأسباب – Mayo- Clinic).اطلع عليه بتاريخ 26،02،2022 .

6. التشخيص الإصابة بالذئبة الحمامية :

- فحص الطبيب " فحص سريري " .

-الفحوص المخبرية .

الأعراض يشتبه الأطباء بالذئبة بشكلٍ رئيسي وفقًا التي يعاني منها الشخص خلال الفحص السريري الشامل، لاسيما عند الشابات .

ويطلبون عددًا من الفحوص المخبرية للمساعدة على تأكيد التشخيص.ورغم عدم وجود اختبار مخبري واحد يؤكد تشخيص الذئبة ، إلا أن الأطباء يوصون بإجراء هذه الفحوص لاستبعاد اضطرابات النسيج الضام الأخرى ويعتمدون بعد ذلك في تشخيص الذئبة على جميع المعلومات التي يجمعونها، بما في ذلك الأعراض ونتائج الفحص السريري وجميع نتائج الاختبارات.يستخدم الأطباء هذه المعلومات لمساعدتهم على تحديد ما إذا المرضى يستوفون معايير محددة مُتَّبعة يجري استعمالها لتأكيد الإصابة بالذئبة؛ إلا أنه ونتيجة المجال الواسع للأعراض، قد يكون التمييزُ بين الذئبة والأمراض المماثلة ووضع التشخيص أمرًا صعبًا .

-الفحوص المخبرية :و يمكن اختصار التحاليل المخبرية في:

***فحص الدم للأجسام المضادة للنووي ANA** و خاصة فحص لأضداد الحمض النووي المزدوج الطاقة Double –stended DNAبالإضافة إلى اختبار الأضداد المناعية الذاتية (الأجسام المضادة الذاتية) ،حيث

يعزز المستوى المرتفع لهذه الأجسام المضادة للحمض النووي الوراثي تشخيص مرض الذئبة .

و لكن لا توجد جميع هذه الأجسام المضادة عند جميع المرضى المصابين بالذئبة .

* **الفحوصات الدموية** : مثل قياس مستوى البروتينات المتممة " بروتينات ذات وظائف مناعية مختلفة

مثل قتل الجراثيم" و ذلك للمساعدة على التنبؤ بنشاط و مسار المرض عند المصابين إجراء فحوصات و اختبارات طبية للنساء اللواتي يعانين من الإجهاض المتكرر ، و اللواتي عانين من مشاكل تجلط الدم .

* مشاكل فقر الدم أو انخفاض عدد كريات الدم البيضاء أو عدد الصفائح الدموية ، و عادة ما يخضع المصابين بفقر الدم لفحص "كومبس" المباشر ، و يجرى هذا الفحص للتحري عن زيادة مقدار بعض الأضداد المرتبطة بسطح خلايا الدم الحمراء ، و التي يمكنها تدمير هذه الخلايا ، مما يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم .

مثلما تجرى فحوص مخبرية إضافية للبحث عن وجود بروتين أو خلايا الدم الحمراء في البول (من خلال تحاليل البول) ، أو عن ارتفاع الكرياتينين créatinémie في الدم ، و تشير هذه النتائج إلى وجود التهاب "الكبيبات" في الكلى ، و عند التأكد من وجود التهاب في الكلى يجرى فحص خزعة من الكلية "biopsie" و هذا من أجل مساعدة الطبيب على وضع خطة للعلاج . (الذئبة الحمامية المجموعية MSD MANUALS-(SLE) اطلع عليه بتاريخ 2022،04،08 .

7. علاج الإصابة بالذئبة الحمامية :

ومن خلال ما قدمه الباحثين نستخلص أهم العلاجات لمريض الذئبة الحمامية :

العلاج يعتمد في الأساس على " الكورتيكوستيرويد La corticothérapie générale » «

- عن طريق الفم أو ربما على شكل جرعة في الوريد في حالة حدوث أضرار عصبية أو قلبية خطيرة -

التقليل في جرعات الدواء تدريجيا بعد إعطاء المريض علاج الهجوم (traitement d'attaque)،

من أجل الحصول على الحد الأدنى من الجرعة الفعالة .

- (Plaquénil /Nivaquine) يوصي في غالب الأحيان بدمج العلاج الكورتيكوستيرويد مع العلاج بمضادات الملاريا الاصطناعية " و دور هذا العلاج هو الوقاية من النوبات و تطور المرض .

و في الأشكال الشديدة المقاومة للكورتيكوستيرويد يقترح العلاج التالي :

-مثبطات المناعة ونجد (/mycophénolatémoféрил/azathioprine/méthotrexate/) :

(..... ciclosporine)

- علاج عن طريق البلازما (plasmaphèreses) .

في الأشكال المعتدلة الجلدية المفصلية يقترح العلاج التالي :

- مضادات الملاريا الاصطناعية Antipaludéens de synthèse فهو علاج فعال على المظاهر

"الأعراض" الجلدية و المفصلية " دون أن ننسى العلاج العرضي لآلام المفاصل و AINS مضادات الالتهاب الغير المنشطة .

- الكورتيكوستيرويدات Dermocorticoides وهو علاج جد فعال في حالات الآفات الجلدية .

8 الاحتياطات خاصة مرض الذئبة الحمامية :

- التربية العلاجية للمرضي "تثقيف المريض حول مرضه " .
- الحاجة إلى علاج واقى من الضوء و الشمس إضافة إلى اللجوء إلى الراحة في حالة النوبات .
- التكفل النفس اجتماعي مع الدعم النفسي مع تكييف العمل المناسب لوضعهم .
- التطعيم ضد التهاب الكبد B و الحفاظ على الوريد في حالة الفشل الكلوي و اللجوء إلى الغسيل الكلوي، أو زرع الكلى .

- الامتناع عن التدخين " خطر الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية لان التدخين يضعف من فعالية

مضادات الملاريا الاصطناعية " . (Behadoran, Mantoux, Passeron , 2010, p 134).

ومن خلال ممارستي الميدانية فإن العلاج الطبي لا يمكنه أن يقدم نتائج إيجابية لوحده دون التكفل النفسي خاصة عند الحالات التي تعاني من ضغوطات نفسية و هم أكثر عرضة للانتكاسات و لتطور المرض بصورة سريعة .فالتكفل النفسي هو ليس علاج مكمل و إنما هو علاج أساسي و مهم عند المصابين بالذئبة الحمامية ،مثلما مهم جدا لمثل هذه الحالات أخذ حبوب منع الحمل لأن الحمل يعتبر خطر على صحتهم و عل صحة الجنين ، و بالتالي فإن قرار الحمل و الإنجاب يكون بعد أخذ موافقة الطبيب المعالج و أيضا بعد مراقبة طبية شديدة و يبقى الخطر قائم لمثل هذه الحالات .

خلاصة الفصل:

و نستخلص من هذا الفصل أن مرض الذئبة الحمامية هو مرض خطير و يهدد الصحة النفسية للفرد ، لما له من تطورات و مضاعفات على مختلف أعضاء الجسم التي قد يتعرض لها المريض إذا أهمل العلاج أو المتابعة الطبية و النفسية، لذلك فإن الانتظام في الفحوص الطبية و الالتزام بالمتابعة النفسية من أهم العناصر للحفاظ على التوازن العام للفرد ، فهو يقلل من ظهور الانتكاسات أو النوبات التي قد تؤدي بالفرد إلى مشاكل و أزمات صحية مميتة و هذا من واقع الميدان .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. منهج الدراسة.
2. أدوات الدراسة.
3. فنية تحديد الأفكار التلقائية الخاطئة والعمل على تصحيحها.
4. فنية الحوار الذاتي.
5. تقنية الكرسي الفارغ.
6. زمان و مكان الدراسة
7. حالة الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

سنعرض في هذا الفصل لأهم الأدوات الإجرائية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة ونذكر المنهج الإكلينيكي، دراسة الحالة، الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية وفي هذه الدراسة تم تطبيق المقابلة النصف موجهة و المقابلة الغير موجهة ، إضافة إلى تعريف للتقنيتين المطبقتين في هذه (تقنية تحديد على الأفكار التلقائية الخاطئة و تصحيحها ، تقنية الحوار الذاتي الايجابي) ، إضافة إلى تقنية الكرسي الفارغ لنختتم بخلاصة لهذا الفصل التطبيقي .

1. منهج الدراسة:

- **البحث العلمي:** و يعرف البحث العلمي على أنه "الوسيلة التي من يمكن بواسطتها الوصول إلى حل مشكلة محددة أو اكتشاف حقائق جديدة عن طريق المعلومات الدقيقة ، فضلا عن أن البحث العلمي هو الحقيقة الوحيدة للمعرفة .

" هو التفكير و الإدراك للمعرفة الإنسانية و التي يأتي عن طريق الاستقصاء و الدراسة و الملاحظة " .
و هو أيضا : "محاولة لاكتشاف المعرفة و التنقيب عنها و تطورها و فحصها و تحقيقها ، بتقص دقيق و نقد عميق ، ثم عرضها عرضًا متكاملًا بذكاء و إدراك لتسير في ركب الحضارة العالمية ، و تسهم فيها إسهامًا حيًا شاملاً". (الدليمي، 2016، ص19، 20).

- **المنهج العيادي "الإكلينيكي"** و عليه فقد تم تعريفه على أنه " هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه ، و هي ليست حالة معلقة بين السماء و الأرض ، بل هي منتمة للكل الذي تتصل به ، و واحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق العلاج . (النجار، 2008 ص16)

- **دراسة الحالة :** و تعرف دراسة الحالة على أنها منهجًا لتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها . أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد و بيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديك مشكلة عاجلة و البحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة و من حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد و البيئة . كما يمكن أن نقول أن دراسة الحالة هي دراسة مظهر من مظاهر السلوك ببعض العمق و الخبرة الذاتية للفرد و يتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة و الملاحظة أو كلاهما معًا .

و تعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. و هي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها من الفرد ، و ذلك عن الملاحظة والمقابلة و الاختبارات السيكولوجية ، و الفحوص الطبية . (لطيف متولي ، 2016 ، ص 22،23،24)

و عليه يمكننا القول أن دراسة الحالة هي الأرضية للبحث و التعرف على الحالة و الفرد الذي يعاني من عدم توازن نفسي و هي المجال الذي يتم فيه تطبيق معظم العلاجات النفسية و التي يكون هدفها هو علاجي بالدرجة الأولى.

2. أدوات الدراسة:

- **الملاحظة:** هي ملاحظة الوضع الحالي، موضع الدراسة في قطاع محدد من قطاعات سلوكه ، و تسجيل لمواقف من مواقف والحياة اليومية و مواقف التفاعل الاجتماعي .

وتعد الملاحظة من الأساليب العلمية التي يتم فيها جمع البيانات و المعلومات عن السلوك الملاحظ ،سواءً كان مرغوب أو غير مرغوب فيه .

و قد تكون الملاحظة مقصودة أو غير مقصودة ، و الملاحظة المقصودة هي الملاحظة التي يمكن توظيفها في عملية جمع البيانات و المعلومات . و يشترط في الملاحظ «**observateur**» أن يكون موضوعياً غير متحيز في ملاحظته للسلوك ، و أن يكون قادر على تسجيل المعلومات وتبويبها و تصنيفها و تحليلها و من تم تفسيرها .(فاروق مصطفى،2012، ص 61)

و تصنيف الملاحظة إلى أنواع يكون حسب الأساس الذي يعتمد عليه الباحث فالملاحظة قد تكون مباشرة **direct** حيث يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها ، و قد تكون غير مباشرة **IN- Direct** حين يتصل الباحث بالسجلات و التقارير و المذكرات التي أعدها الآخرون ، فحين يراقب الباحث عدداً من العاطلين عن العمل فإنه يقوم بملاحظة غير مباشرة .

ويمكن أيضا إضافة أنواع أخرى للملاحظة و ذلك حسب هدف الملاحظة و تسمى "بالملاحظة المحددة و هنا الباحث يقوم بتحديد السلوك الذي يريد ملاحظته " **النوع الثاني يسمى " بالملاحظة غير المحددة و هنا الباحث يقوم بدراسة مسحية للتعرف على واقع معين او لجمع المعلومات أو البيانات " . و هناك ملاحظة " بدون مشاركة و هنا الباحث يقوم بدور المتفرج " ، و الملاحظة " بالمشاركة هنا الباحث يعيش الحدث و يكون عضو في الجماعة التي يقوم بملاحظتها " . (كايد ، عدس ، 2005 ، ص131).**

- المقابلة العيادية :

هي إحدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي خاصة تلك البيانات أو المعلومات التي ترتبط في أغلب الأحيان بمشاعر و عقائد و دوافع الأفراد ، أو يتعلق بالأحداث الماضية و تطورات المستقبل، هي أسلوب علمي منكم لجمع البيانات و المعلومات عن السلوك الحالي أو المستهدف ، وتجري المقابلة بين طرفين الأول يسمى المشرف على برنامج تعديل السلوك أو المعالج السلوكي ، أو المرشد النفسي أما الطرف الثاني يسمى المسترشد وهو الذي تجرى المقابلة من أجله وهي من أجل توضيح مظاهر السلوك الحالي أو المستهدف .(فاروق مصطفى، 2012، ص 66) .

و للمقابلة أنواع نذكرها كالتالي :

* المقابلة المقننة: في هذا النوع توجه الأسئلة بنفس الكلمات و بنفس الطريقة و بنفس الترتيب لجميع الأفراد الذين يجري الباحث مقابلة معهم .

* المقابلة غير المقننة: هي تلك المقابلات التي لا تحدد أسئلتها أو فئات الاستجابات لهذه الأسئلة تحديداً سابقاً ، وهي تمتاز بالمرونة التي تسمح للباحث القائم بالمقابلة بالتعرف على الأسئلة و أن يعدل الأسئلة التي سبق و وضعها و التخطيط لها .

* مقابلة التعرف غير الموجه: في هذا النوع يسمح الباحث للمبحوث بالتحدث بكل حرية و بصورة كاملة فيما يتعلق بقضية أو واقعة أو علاقة معينة و بينما يحكي المستجيب قصته يعمل الباحث كمستمع .

(الدليمي ، 2016، ص 146، 147) .

3. فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

يوجد العديد من الفنيات و التقنيات أو الأساليب العلاجية التي تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي و لذلك سوف نختصر لعض الفنيات التي تم تطبيقها في دراسة الحالة .

* فنية تحديد الأفكار التلقائية الخاطئة والعمل على تصحيحها:

و يقصد بها تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية ، وأحياناً بدون أن يلاحظها الشخص، وهذه الأفكار هي غير معقولة ،وتكون السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين ، و هي أفكار ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة و بالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير

سارة في النهاية ، و هذه التقنية هدفها هو محاولة التعرف على تلك الأفكار و من ثم تبديلها بأفكار ايجابية تؤدي إلى نهاية جيدة أو حسنة .

وهذا يكون جزء من الواجبات المنزلية حيث يطلب من المريض كتابة كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه كل يوم و هذا يعتبر جزء من العلاج .

و يري "ارو نبيك " 2000 أن الشخص هو غير مدرك لهذه الأفكار التلقائية التي تؤثر على أسلوب المريض و شعوره ومدى استمتاعه بخبراته، غير أنه بشيء من التدريب أن يزيد إدراكه لهذه الأفكار و يتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق ، و هنا يطلب المعالج من المريض أن يركز على تلك الأفكار و الصور التي تسبب له ضيقاً لا مبرر له ، أو تدفعه إلى سلوك سلبي انهزامي . و تزداد هذه الأفكار شدة و قوة وبروزاً بزيادة شدة المرض . وبشيء من التركيز أن يظهر هذه الأفكار بسهولة ويتعرف عليها . (ضيف الله الغامدي، 2013، ص171، 172) .

* فنية الحوار الذاتي الايجابي :

ويكون الحوار الذاتي عن الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية أن الإنسان يسلك بحسب ما يفكر ، وفي ميدان ممارسة العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المعالج على تدريب الأشخاص لتعديل مستوى أفكارهم التي تثير جزء القلق والاكتئاب وعدم الثقة ، أن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه ، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات و توقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب ، و لهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه ، خاصة المواقف إلي تستثير القلق والاكتئاب.(نفس المرجع ،ص 191) .

مثلما استخدمت مع الحالة تقنية أو فنية" العلاج بالكرسي "، والسبب لاختيار هذه التقنية هو عدم قدرة الحالة على مواجهة شخص كان له دور كبير الاضطراب النفسي التي كانت تعاني منه ، وكان سبب أيضاً في عدم تقدم الحالة في العلاج النفسي ، و في هذا المجال سأقدم تعريف مختصر لهذه التقنية باعتبارها جزء من العلاج.

4. تقنية الكرسي الفارغ:

يعتبر أسلوب الكرسي الفارغ من أوسع الأساليب الجشطالتيية استخداما ، وهو أسلوب لتسهيل المحاوره بين المريض والآخرين و عادة يستخدم هذا الأسلوب في العلاج الجماعي حيث يوضع مقعدان كل منهما يواجه

الآخر، أحدهما يمثل المريض و الثاني يمثل شخصاً آخر، و عندما يقوم المريض بتغيير دوره ينتقل إلى المقعد إذا دعت الحاجة إلى ذلك، و قد يقترح العبارات التي يرددها المريض أو يلفت انتباهه إلى ما قاله أو إلى الكيفية التي قالها بها. و عادة يستخدم لأسلوب الكرسي الفارغ في مواقف العلاج الجماعي حيث يعمل المعالج مع عضو الجماعة في إطار واحد بحيث تتم هذه العملية أمام الجماعة العلاجية. (يحيوي، 2014، ص 143)

في هذا البحث لم نقدم عنصر الدراسة الاستطلاعية و ذلك لسبب ممارستي كأخصائية نفسانية في المكان الذي سأجري فيه الدراسة .

5. زمان و مكان الدراسة :

تم تطبيق هذه الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي وهران chu d' Oran، في جناح الأمراض الجلدية و الزهرية ، في الفترة الممتدة بين ديسمبر 2021، مارس 2022 ، و كانت تجري المقابلات العيادية و الحصوص العلاجية في قاعة المحاضرات و ذلك لعدم توفر مكتب خاص بالأخصائي النفسي رغم الطلبات المتكررة ، و يعتبر هذا المشكل هو الصعوبة الوحيدة ليس في الدراسة فقط و أنها في الممارسات المهنية اليومية للنفسي العيادي .

6. حالة الدراسة:

تم إجراء الدراسة على حالة واحدة فقط و ذلك كما ذكرت سابقاً أن هذا المرض هو من الأمراض النادرة و قليل جدا حينما نتصادف مع هذا النوع من حالات في قسم الأمراض الجلدية .

- حالة الدراسة هي امرأة البالغة من العمر 34 سنة متزوجة ، ذات مستوى تعليمي جامعي و أم ل 03 أطفال مأكثة بالبيت .

خلاصة الفصل :

وهنا نستخلص أن المنهج العيادي هو من بين أكثر المناهج استخداماً لدراسة الحالة، و قد تم تطبيق تقنيتين علاجيتين في هذه الدراسة مع تقنية الكرسي الفارغ و هذا ما يتناسب مع موضوع الدراسة .

الفصل الخامس

تقديم الحالة

تمهيد

1. تقديم الحالة
2. سيرورة الحصص العلاجية المعرفية السلوكية (فنية تحديد على الأفكار الخاطئة وتصحيحها)
3. تطبيق تقنية الكرسي الفارغ

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التعرف وعن الإجراءات المنهجية والتأكد من تطبيقها في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض نتائج الحالة التي تم جمعها من خلال كل من المقابلات العيادية، و صيرورة الحصص العلاجية (فنية تحديد الأفكار الخاطئة وتصحيحها و فنية الحوار الذاتي الايجابي)، للتذكير فإن هناك دراسة لحالة واحدة فقط و ذلك كما ذكرنا سابقاً أن هذا المرض يعتبر من الأمراض النادرة.

1. تقديم الحالة:**-تقديم البيانات الأولية للحالة :**

الاسم: ب / هـ

السن : 34 سنة

الحالة الاجتماعية : متزوجة و أم لثلاثة أطفال (02 بنات و 01 ولد) / مأكثة بالبيت .

المستوى الدراسي : ليسانس في علوم التسيير و الاقتصاد .

ترتيبها في العائلة : الرتبة الثالثة من أصل 03 بنات و ولد .

المستوى الاجتماعي : جيد .

السكن : ولاية وهران .

-السيمانية العامة للحالة :

*المظهر العام: حسنة الوجه / متوسط الطول و الوزن / الهندام مرتب و نظيف /تناسق في الألوان (في جميع المقابلات)

*المزاج : متقلب خاصة في المقابلات الأولى (حزن توتر بكاء، كآبة ، نبرة الصوت تعبر عن الحزن و فقد الأمل ، تشاؤم)

*اللغة: منذ المقابلة الأولى الحالة أظهرت عن مستوى علمي جيد / لغة واضحة ومفهومة / ترابط و تسلسل في الأفكار في معظم المقابلات .

*الاتصال و التواصل: في البداية كانت هناك صعوبة في الحوار بسبب بكاء الحالة في المقابلات و عدم القدرة عن الكلام إلى انه كان هناك تواصل في المقابلة مع فترات الصمت في البداية .

*الذاكرة والتذكر: الحالة لا تعاني من ضعف أو صعوبة في الذاكرة والتذكر لكن كانت تعاني من عدم القدرة على تذكر كل التفاصيل بسبب الضغط النفسي لذلك كانت تستغرق وقت محدد قصد تذكر كل التفاصيل قصد التعبير و التنفيس عن الحالة النفسية .

- تاريخ الحالة :

* السوابق العائلية :

ولدت الحالة "ها" في أسرة محافظة ذات مستوى اقتصادي متوسط، من الأب فوق 50 سنة طبيب عام متقاعد ،و الأم في الخمسينات مائنة بالبيت ، و هما على قيد الحياة ، و أختين كبيرتين واحدة ذات 38 سنة لديها دكتوراه في تخصص الحسابات متزوجة ، و أخرى في سن 36 سنة ذات مستوى جامعي متزوجة وأم لطفلة واحدة ، و أخ متزوج و موظف حكومي ، و الأخت الصغرى ذات 28 سنة موظفة في قطاع التعليم .

بالنسبة للعلاقة الأسرية فهناك ترابط و تواصل بين أفراد هذه العائلة ، و علاقة بين الأخوات جيدة جدا حسب الحالة (نسقسوا على بعضنا بعض و نتعاونوا بناتنا الحمد لله على نعمة الأخوات والأسرة)

* السوابق الشخصية :

ولدت "ها" ولادة طبيعية تخلوا من المشاكل الصحية ، عن مراحل النمو الحالة تقول كانت جد طبيعية ، بل كانت مميزة في طفولتها ، خاصة في المرحلة الابتدائية الحالة تقول " ما كنتش كاع نغبن والذي نقرا وحدي و نجيب معدل ممتاز " ،لم تكن هناك مشاكل عائلية أثرت على مسارها الدراسي ، بل على العكس "ها" كانت تتمتع بمستوى ذكاء مرتفع مكنها من التفوق في الجامعة و أن تصبح الأولى دائما على دفعتها لمدة 04 سنوات من الدراسة الجامعية .

الحالة لم تعاني من أي مرض خطير أو مزمن من قبل ، حتى وقت إصابتي بهذا المرض الجلدي " الذئبة الحمامية "، و تواصلت الحالة قولها بعد تخرجي لم أوفق في إيجاد عمل و عندما تقدم زوجي الحالي لخطبتي قبلت الزواج ، ثم أنجبت معه 03 أطفال وهم أفضل هدية الحمد لله على نعمة الأمومة .

باختصار الحالة عاشت مرحلة الطفولة و المراهقة، حتى مرحلة الرشد بدون مشاكل أو صدمات أثرت على توازنها النفسي وهذا لا يعني وجود بعض المشاكل العائلية البسيطة و التي توجد في أي بيت أو أسرة.

2. ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة لمدة تزيد عن شهرين ، توصلت إلى أن الحالة تعيش في حالة من الإحباط و الخوف و القلق و التوتر ، الضغوطات النفسية و عدم الاهتمام من طرف الزوج و أهل الزوج، اضطراب في العلاقات بين عائلتها و عائلة زوجها ، الحالة أيضا تعرضت للعنف اللفظي والمعنوي خاصة من أم الزوج و مع هذا الحالة لم تكن لديها القدرة حتى على التعبير و التنفيس عن معاناتها النفسية لا لزوجها ولا حتى لأفراد أهلها تقول "ها" (مابغيتش نقلقهم معايا)، عانت الحالة من الحرمان العاطفي من طرف الزوج مع صراعات تقريبا يوميا مع الزوج خاصة في بداية المرض ، إحساس الحالة بعدم أهميتها في المجتمع ، هذه الظروف السيئة و الضغوطات النفسية ساهمت في ظهور اضطرابات سلوكية و ظهور حالات من الحزن و الكآبة و التوتر و الأفكار السلبية مع فترات من حالة الاكتئاب ، اضطراب في النوم ، اضطراب في الشهية ، أفكار انتحارية مع محاولات انتحار تقول "ها" (كنت نشرب الكاشيات غير باش نخرج من الدار)، إحساس الحالة بالعجز، نقص الثقة في النفس ، الشعور بالدونية، فقد الأمل، انخفاض مستوى تقدير الذات .

بالرغم من إصابة الحالة بالمرض الجلدي المزمن إلا أنها في البداية عانت من المعاملة السيئة من الزوج و أمه، حيث اعتبروا أن المرض الجلدي ليس بالصعب أو الخطير و لا يحتاج إلى متابعة طبية، ولم يتقبل الزوج هذا المرض و قد عانت الحالة من صراعات و مشاكل مع عائلة الزوج خاصة في بداية رحلة العلاج الطبي و النفسي لأن الحالة أصرت على إتباع العلاج و الالتزام في المواعيد الطبية و المقابلات النفسية العلاجية.

خلال رحلة التكفل النفسي بالحالة لاحظنا تحسن كبير و تغيير جذري في شخصية الحالة، هذا ما لاحظته أيضا الطاقم الطبي المعالج حيث اكتسبت "ها" القدرة على التعبير عن معاناتها النفسية للزوج، تغيير في المظهر الخارجي، إعادة ترميم الذات، إعادة تصحيح علاقتها مع زوجها، القدرة على مواجهة المشاكل خاصة مع أم الزوج ،

القدرة على حل المشاكل بأسلوب عقلائي ، حب الذات ، الاهتمام أكثر بذاتها و أولادها ، إعطاء الأولوية لصحتها ، وضع أهداف مستقبلية ، التفكير الايجابي،الثقة في النفس ورغم أن الحالة واجهت صعوبات كبيرة في بداية العلاج النفسي إلا أن الرغبة في فرض الذات و الوصول للراحة النفسية كان من بين أهم أهداف الحالة فقد تحدثت تلك العراقل و في النهاية نجحت في إثبات شخصيتها و فرض ذاتها و وجدها داخل أسرة الزوج و تحسنت علاقتها مع زوجها و الحالة تمكنت من الاستقلال من بيت خاص و حاليًا هي تعيش حياة أسرية متوازنة مثلما لاحظنا تحسن كبير في الحالة الجسدية و الحالة النفسية .

4. سيرورة الحصص العلاجية (فنية التعرف على الأفكار الخاطئة و تصحيحها و فنية الحوار الذاتي):

لقد تم تطبيق هاتين الفئتين بعد إجراء عدة مقابلات عيادية مع الحالة وبعدها تم الاتفاق مع الحالة على تطبيق هذا النوع من العلاج، ما لاحظناه على الحالة هو موافقتها ورغبتها الشديدة في تطبيقه. المقابلات كانت تجرى في قاعة المحاضرات ومعظم المقابلات أجريت صباحًا.

الحصص العلاجية الأولى: دامت مدتها 45 دقيقة والهدف منها وهو شرح للحالة عن التقنيتين التي سيتم* تطبيقها في هذا البرنامج العلاجي و التأكد مرة أخرى من استعداد الحالة لتلقي العلاج وأهمية تعاونها لنجاح هذا العلاج، فعلا تم تحقيق هذا الهدف من أول حصة و لاحظنا الحماس و الرغبة في البدء في رحلة العلاج و تأكيدها للأخصائي المعالج على نجاحها و تفوقها .

- الحصص العلاجية الثانية: دامت مدتها 60 دقيقة والهدف من هذه الحصص هو التعرف على أهم الأفكار التلقائية الخاطئة والسلبية التي كانت تسيطر على الحالة "ها" والتي أثرت عليها هي " نظرة الزوج حول مرضها وأهل الزوج، خاصة أهل الزوج، خاصة أم الزوج حول طبيعة المرض وهل سيتقبلونها وهي مريضة بمرض مزمن "، هذه الفكرة كان لها تأثير كبير على سلوكها وانفعالاتها وحتى على نظرتها اتجاه ذاتها.

هذه الجلسة لاحظنا تردد من الحالة حول قدرتها على تصحيح هذه الفكرة خاصة في البداية إلا أن الحالة سرعان ما تذكرت الهدف من العلاج وبما أن الحالة تتمتع بمستوى ذكاء جيد هذا ساعدنا كثيرا في العلاج والحالة هي كانت تقترح الفكرة الايجابية حيث قالت " ما يهمني هو أن اعرف أنا مرضي وأن أتقبله وهذا هو الجزء الصعب، هذا التغيير سيكون من مصلحتي ومصلحة صحتي وسأحاول التفكير بطريقة ايجابية وانه مرض مزمن لكن المهم انه يوجد علاج.

وهنا ختمنا الحصة الثانية بتشجيع الحالة على التمسك بهذه الفكرة الايجابية، وقدرتها على النجاح والتخلص من هذه الفكرة الخاطئة.

- الحصة العلاجية الثالثة : دامت مدتها 60 دقيقة و الهدف من هذه الحصة هو التعرف أكثر و عرض للأفكار التلقائية و المعتقدات الخاطئة التي تراها الحالة سبب في انفعالاتها ، ما لاحظناه على الحالة هدوء أكثر و حرية في التعبير عن أفكارها الخاطئة خاصة : آراء الآخرين حول مرضها المزمن ، شعورها بالدونية و العجز ، الشعور بالذنب حيث قالت الحالة (أنا سمحت في روعي كون من لول زيرت روعي كون ما وصلتش لهذا الشي) ، و أيضا هذا الشعور كان بسبب معاملتها السيئة مع أولادها و إهمالها لهم ، نقص تقديرها لذاتها و بعدم أهميتها خاصة بعد المرض ، كل هذه الأفكار الخاطئة قمنا بتصحيحها مع الحالة حول أنه يمكنها تغيير طريقة معاملتها لأولادها و التقرب منهم أكثر فقالت يمكنني فانا بحاجتهم أكثر منهم ، و حول آراء الآخرين و نقص تقديرها لذاتها قمنا بتصحيحها إذا أحببت نفسك و قدرتها سوف يقدرك الآخرين مهما كانت صفتك وهذا ما دعمته الحالة بكلامها عن شخصيات تعرفهم لفرضهم لذاتهم و احترامهم رغم صعوبة ظروفهم و ختام الجلسة كان بعبارة محفزة و مشجعة للحالة قصد مواصلتها في تطبيق هذه التقنية لأيفكرة خاطئة قد تعترض خطة العلاج .

- الحصة الرابعة: دامت مدة هذه الحصة 45 دقيقة والهدف منها هو تقييم للنتائج المتحصل عليها في الحصتين السابقتين، مايمكن ملاحظته حول الحالة في هذه الحصة هو تغيير إيجابي خاصة في طريقة تفكيرها و حوارها، الحالة كلها طاقة وحيوية، نشاط و رغبة في مواصلة العلاج كما عبرت "ها" عن إحساسها بالراحة النفسية والاستقرار رغم وجود المرض، تضيف هاجر حتى معاملتي مع زوجي تغيرت وهذا ما لاحظته مثلما تغيرت معاملته معي بعد أن أصبح لدي القدرة على شرح حالتي الصحية لزوجي وعن كل ما يخص هذا المرض. في المجمل "ها" صرحت ان هذا التغيير ليس سهلا ولكن ليس بالمستحيل وأن الرغبة والإرادة هي مفتاح النجاح كل وضع قد يكون شبه مستحيل.

-الحصة الخامسة: دامت مدتها 50 دقيقة والهدف منها هو شرح للحالة عن تقنية الحوار الذاتي الايجابي، وأهميتها في التغلب على تلك الأفكار والمعتقدات الخاطئة، وهنا صرحت الحالة أن هذا الأسلوب كانت تتبعه في حياتها قبل الزواج وكان ناجح جدا، إلى أنه وفي الأونة الآخرة الحالة كانت تعتمد هذا الأسلوب ولكن بطريقة سلبية "الحوار الذاتي" ومثلما ذكرنا سابقا فإن الحالة كان على استعداد للتغيير وطلبنا منها في حوارها مع ذاتها استعمال الكلمات والعبارات الايجابية والمحفزة، مع تذكر قدراتها على مساعدة الآخرين في مشاكل إضافة إلى طلبها الدعم المعنوي من إختوتها، ودائما مقابلة حوار ذاتي سلبي بحوار ذاتي ايجابي.

-الحصة السادسة: ودامت مدتها 40 دقيقة والهدف منها هو التأكد أن الحالة تتبع التقنية بطريقة صحيحة وأيضا من أجل تقييم النتائج منذ بداية الحصص العلاجية وهنا ما لاحظناه هو تغيير جذري ايجابي جدا حول الحالة هدوء أكثر نظرات قوة و ثقة بالنفس، مع اهتمام أكثر في الهدام وضع بعض الإكسسوارات و بعض المساحيق التجميلية، ابتسامه و مزاج أكثر إعتدال مع انعدام لفترات الصمت و البكاء، إضافة إلى تغيير كبير في علاقتها مع زوجها و أولادها و فرض ذاتها حيث قالت (كي وليت نبغي روجي و نهتم بروحي راجلي و عائلته ولاو يديرولي حساب مليح راهي عاجبتني روجي بزاف)و دائما مقابلة حوار ذاتي سلبي بحوار ذاتي ايجابي .

مثلما لاحظنا تحسن طفيف في الجانب الطبي للمرض و عدم تعرض الحالة لنوبات المرض (les poussées) .
و هذا كان ختام الحصص العلاجية المعرفية السلوكية و لكن ومع هذا تابعت مع الحالة التكفل النفسي لكن بفترات متباعدة قصد التأكد من أن الحالة لا تزال تطبق هذا العلاج و هذا تم تأكيده في عدة مقابلات عيادية .

5.تطبيق تقنية الكرسي الفارغ:

ومثلما طبقنا مع تقنية الكرسي الفارغ وذلك بعض ملاحظتنا لوجود اضطراب علائقي كبير مع أم الزوج والتي كانت تشكل عائق كبير بالنسبة للحالة، هذا ما طلبته أيضا الحالة بطريقة غير مباشرة حول إمكانية مواجهتها دون خوف وقد برمجة موعد لتطبيقها مع شرح التقنية وتم قبول الحالة لتطبيقها .

- الهدف من هذه التقنية هو مساعدة الحالة على التعبير عن كل المكبوتات والمحاوره مع ام الزوج التي كانت تجد صعوبة في محاورتها وجها لوجه، في البداية الحالة لم تتكلم لمدة تتراوح بين 04 / 06 دقائق مثلما لاحظنا نظرات حادة و مليئة بالغضب اتجاه الكرسي الفارغ ، و بعدها دموع و بكاء دون صراخ ثم قامت الحلة بمسح دموعها بدأت في الكلام حيث بقولها (عايرتيني و دمرتيني و قلتيلي يا الجربة و يا المعفونة مافيك حتي فايدة) و أضافت قائلة (نعرف بلي ما تبغينيش و ما تبغيش نكون غاية بصح أناغادي نريخ و من اليوم ما نزيدش نخاف منك خاطر أنا تبدلت)، و نبرة الصوت أثناء الجلسة كانت حادة و مليئة بالغضب ، و هذا ما لم تصرح به الحالة في المقابلات العيادية السابقة خاصة كلمة (الجربة و المعفونة) ، و في المقابل الحالة لم تأخذ أم الزوج في الكرسي الفارغ المقابل بل أكتفت بالجلوس في كرسيها فقط .

و بعد الانتهاء من تطبيق هذه التقنية لاحظنا على الحالة تهدئة طويلة و ابتسامه ثم قالت الحالة (دروك واه ريحت كنت محتاجة بزاف هذا المواجهة شكرا حكيمة قلعتي علي حمل كبير) .

ملاحظة: الحالة منذ بداية المتابعة النفسية أبدت قدرة على قبول العلاج، مع ذكاء جيد في فهم التعليمات، مثلما كانت الحالة تتمتع بالوازع الديني حيث قالت (كي كانت ضيق بي، نروح نشكي لربي و على بالي حقي يوصلني الحمد لله على الصلاة و القرآن) و هذا ما ساعدها على الحفاظ نوعا ما على توازنها طيلة تلك المدة .

خلاصة الفصل:

ومن هنا نستنتج أن الحصص العلاجية المبرمجة مع الحالة "ها" كان لها تأثير ايجابي كبير على الوضع العام للحالة خاصة على الجانب النفسي، كما لاحظنا تحسن طفيف في الجانب الصحي للحالة وبالتالي تحسن على مستوى الصحة النفسية والجسدية.

مع تمكن الحالة من اكتساب مهارة المرونة والتفكير الايجابي في التعامل مع الآخرين (خاصة أهل الزوج) و أيضا مع الظروف الضاغطة و قدرة على حل المشكلات ، و بالتالي الظهور بالمظهر الدبلوماسي أمام الآخرين، وهذا النجاح المعتبر كان بفضل رغبة "ها" الشديدة في تلقي العلاج و التزامها في المواعيد، و التحدي الكبير الذي وضعته أمام نفسها و في الأخير نجحها في هذا التحدي.

الفصل السادس

عرض النتائج و تفسيرها على ضوء الفرضيات

تمهيد

1. عرض النتائج و تفسيرها على ضوء الفرضيات

على ضوء الفرضية الأولى.

على ضوء الفرضية الثانية

خلاصة الفصل

تمهيد :

في هذا الفصل سنقوم بتفسير و مناقشة نتائج الدراسة،وفقا لفرضيات الدراسة بالاعتماد على الدراسات السابقة و الجانب النظري و في الأخير هل تحققت فرضيات البحث أم لم تحقق .

1. عرض النتائج و تفسيرها على ضوء الفرضيات :

* الفرضية الأولى :

وقد نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: يتأثر تقدير الذات لدى المرأة المصابة بمرض الذئبة الحمامية. ومن خلال النتائج المتوصل إليها من خلال الملاحظات و المقابلات العيادية و الحصص العلاجية (فنية الأفكار تحديد الخاطئة و تصحيحها ،فنية الحوار الذاتي)، إضافة إلى تقنية الكرسي الفارغ فيمكننا القول أن هذه الفرضية تحققت حيث أن الحالة كانت تعاني من تقدير الذات السلبي خاصة بعد أصابتها بالمرض الذئبة الحمامية حيث قالت الحالة (أنا قيمتي مكانش مع هذا العايلة وأنا بصحتي ،ودروك زدت مرضت باينة غادي تزيد)وهذا دليل على أن المرض يوتر سلبا على مستوى تقدير الذات ، هذا ما أكدته كل من (سينج ،دبليو 2005،ص21) حول أهمية العوامل الذاتية خاصة الحالة الصحية و النفسية و الذهنية و المعارف و التصورات و الخبرات و المهارات و المدركات و الطموحات ،إضافة إلى الناحية الجسمية و تأثيرها في تقدير الفرد لذاته.

ومن سمات الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض أنهم يتميزون بالتشاؤم والخجل و يفتقرون إلى قبول الذات و هذا ما لاحظناه خاصة في المقابلة الأولى كان هناك رفض وعدم تقبل هاجر لوضعها الصحي وللآلام المصاحبة لهذا المرض، هذا ولد للحالة جرح نرجسي و شعور العجز و الدونية خاصة بعض ظهور بعض البقع الحمراء في بعض جزاء جسمها وهذا يعتبر رد فعل طبيعي بعد التعرض لصدمة المرض المزمن مع شعور الحالة بالخوف و القلق هذا ما أكدته الدكتورة(مطشر عبد الصاحب ،2011،ص51) بأنه شعور سلبي موجه نحو الذات يتضمن مشاعر القلق و الخوف ، ادانة الذات ونقدها مثلما لاحظنا على الحالة نقص الثقة في النفس مع عدم الثقة في الآخر حيث صرحت الحالة (ماندير امان حتي في واحد المرض هذا ووالي بزاف صوالح مكانش أمان يقدوا يضروني) و هذا بسبب المعاملة السيئة من طرف أم الزوج الزوج خاصة في فترة اكتشاف المرض وهذا ما أكدته الدكتور (معربس ،2010،ص56) حيث قال ان عدم الثقة هو "قيام الآخرين بالإيذاء و الاستغلال و الاحتقار و الغش و الكذب و التآمر " حيث أضافت الحالة و قالت " مين مرضت دوك يتفاهموا عجوزتي و حماتاتي و يطلقوني من عند راجلي بسببة المرض " .

ومثلما ذكرنا سابقا في فصل الذئبة الحمامية ومن بين أعراض هذا المرض هو الاكتئاب الشديد و هذا ما لاحظناه الحصص الأولى، بكاء و فترات صمت ونظرات حزن تدل على حالة اكتئابية و صراعات داخلية مكتوبة لم

تحل و دليل على الضغوطات النفسية التي كانت تعيشها الحالة خاصة بعد الإصابة بالمرض،يفسر الاكتئاب حسب النظرية المعرفية حيث يعتبر Beck أن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير و تظهر أعراضه طبقا لصفاته المعرفية السالبة و يكون تأويل الحدث عن طريق الأفكار السالبة غير المنطقية ويكون لوم الذات عنده يشمل مجمل حياته(معربس ،ص87) . مثلما توصلنا من خلال النتائج أن الحالة عانت في البداية من تشوه صورة الجسم رغم معرفتها أنها جميلة رغم المرض حيث قالت " كنت شابة كي الوردة طاشة مافياش ، شوفي دروك كي ولين الطاشات الحمر راهم باينين بزاف في وزيد شعري بدا يطيح تبدلت بزاف " و هذا يفسر أثر المرض الجلدي على الحالة النفسية وعلى تقدير الذات وهذا ما أكدته نتائج الدراسة السابقة لكل من (مرزوقي،سعودي ،2019) لتأثير الأمراض الجلدية على الحالة النفسية ومن بينها تقدير الذات إلى أن آراء الآخرين و أسئلة أهل الزوج عن البقع الموجودة في جسمها (خاصة اليدين) أثر أيضا على تفكيرها حيث قالت الحالة "عجوزتي من تشوف يدي تقولي شوالا هذا الحمورية لي راها في يدك هذا كاع مرض " و هنا يقول حيث قالت الحالة "عجوزتي من تشوف يدي تقولي شوالا هذا الحمورية لي راها في يدك هذا كاع مرض " و هنا يقول (احمد سيف،2017،ص88) أن آراء الآخرين مهم جدا ، فهو يؤثر على مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون ،فالتقدير الايجابي يرفع من مستوى تقدير الذات و التقدير السلبي يقلل غالبا منه ،وغالبا ما نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون و هذا ما يطلق عليه الثناء المنعكس"مرآة النفس " .

* الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على : يعتبر العلاج المعرفي السلوكي فعال في تحسين مستوى تقدير الذات للمرأة المصابة بالذئبة الحمامية.

ومن خلال النتائج التوصل إليها بعد تطبيق هذا النوع من العلاج الذي ذكرناه سابقا، يمكننا القول أن الفرضية تحققت وذلك من خلال التغيير في الجانب النفسي للحالة، أيضا التغيير الايجابي الملاحظ من خلال المقابلات هدوء أكثر ،نبرة صوت كلها تفاؤل و فرح ولاحظنا أيضا تغيير حتى في النظرات و خاصة نظرتها نحو ذاتها و نحو المرض ، حيث كان هناك تقبل للوضع الصحي و هنا هاجر قالت(بديت نوالف مرضي و ما راهش صعب كذا كنت مفكراته ، غير الواحد يصعبها على روحه، لازم ندير الثقة في روعي) و هذا دليل على فعالية تقنية تصحيح الأفكار الخاطئة ، و أيضا لاحظنا على الحالة الثقة في النفس و هنا يقول (شاهين ،2018،ص11) أن الثقة في النفس هي "إحساس الشخص بقيمة نفسه مهما كانت قيمة من حوله فتترجم هذه الثقة في كل حركة من حركاته وسكناته وهمساته " .

مثملا لاحظنا تحسن ملحوظ في مستوى تقدير الذات حيث قالت الحالة (راني نشوف في روعي مليحة و قيمتي رجعتلي ملي بديت نتبع عندك و نخدم على روعي باه نتحسن ،صحيتي) وهذا ما أكده الدكتور (بن تومي،2017،ص97) في احد أهداف هذا النوع من العلاج هو تعليم العميل كيف يقيم أفكاره وتخيلاته ،و خاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة .

مثملا لاحظنا على القدرة على التعبير و إيجاد الحلول لبعض المشاكل ، الوعي أكثر بذاتها و رغبتها في التعايش مع المرض ، عدم الاهتمام بأراء الآخرين حول مشكاتها الصحية حيث قالت (ما يهمنيش الناس كيفاش تشوف مرضى و لاتفسره المهم أنا راني عارفته و مقتانعة بيه بزاف علي) و هذا يعني تقبل الذات و احترامها و هذا ما أكده (خيرى،2014،ص28) هو " تقبل الفرد لذاته و رضاه منها" ،مثملا لاحظنا على الحالة تغيير في كلامها و العبارات المستعملة حيث كانت معظمها ايجابية رغم نبرات الحزن عند تذكر نفسها في بداية المتابعة النفسية ، لتعود الحالة و تذكر نفسها بقدراتها و كفاءاتها التي تتمتع بها ، مثملا لاحظنا على الحالة طلب المساعدة المعنوية من أخواتها البنات و كم هو مهم الدعم الأسري ، مثملا صرحت الحالة (راني بديت نهدر مع روعي و نطلع المورال لروحي كنت غالطة بزاف في الهدرة مع روعي وعرفت كيفاش نعاود نبنى روعي من جديد)، و هذا التعبير دليل مهم عن فعالية تقنية الحوار الذاتي و عن الوعي الكبير التي تتمتع به الحالة وأيضا هذا يبين أن الحالة تمكنت من اكتساب أساليب ايجابية لمواجهة الضغوطات و أيضا تمتعها بالمرونة النفسية و هذا مهم جدا كنتيجة علاج .

وما لاحظت عن الحالة تغيير في أسلوب الحوار، في معاملتها مع زوجها و أولادها ، البدء من جيد في كتابة

القصائد والمذكرات هذا هوية كانت هاجر تجيدها لكن بسبب الظروف تخلت عنها ، وللأمانة العلمية فإن هذه التغييرات لم تكن فقط من الأخصائي النفساني فقط ولكن كانت ملاحظة من الطاقم الطبي ،الأمر الذي ثمنه الزوج و أهله بحيث أن المحيط الذي تنتمي إليه الحالة لاحظ أن هناك تعديلات على مستوى سلوكها مما جعلها تتقبل و تتعايش مع مرضها.

لم تكن فقط من الأخصائي النفساني فقط ولكن كانت ملاحظة من الطاقم الطبي ،الأمر الذي ثمنه الزوج و أهله بحيث أن المحيط الذي تنتمي إليه الحالة لاحظ أن هناك تعديلات على مستوى سلوكها مما جعلها تتقبل و تتعايش مع مرضها.

و هذا يؤكد أهمية وفعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى تقدير الذات والذنبه الحمامية لدي المرأة وهذا ما أكدته الدراستين السابقتين لنفس الباحثين (مرزوقي،سعودي،2019) .

خلاصة الفصل :

ومن خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة يتضح أن تقدير الذات يتأثر كثيرا بعد الإصابة بمرض مزمن و خاصة المرض الجلدي (الذئبة الحمامية) .

ومن نتائج هذه الدراسة أيضا يتبين أن للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تحسين كلا من مستوى تقدير الذات و مرض الذئبة الحمامية و هذه النتائج أكدتها الدراستين السابقتين و المشابهة لموضوع دراستي .

الخاتمة:

في ختام بحثنا هذا يتضح لنا تأثير مرض الذئبة الحمامية على تقدير الذات لدى المرأة (مقاربة عيادية علاجية) يتضح لنا أن مفهوم تقدير الذات من بين المفاهيم الأكثر دراسة و بحثا و ذلك لأهمية في حياة الشخص و أهميته في الحفاظ على التوازن النفسي للفرد خاصة الذي يعاني من اضطرابات نفسية أو جسدية وهذا ما توضحه أهم النتائج التي توصلنا إليها ،كون المرض المدروس يؤثر و ينعكس على الحياة النفسية و الاجتماعية للحالة ، خاصة و أن هذا المرض يسبب تشوهات على مستوى الجسم ، الامر الذي أدخل الحالة المدروسة في وضعية اكتئابية مما أثر على علاقاتها محيطها ، لأن الإصابة بهذا النوع من الأمراض الجلدية يؤثر على الصورة الجسمية من جهة ، وعلى تقدير الذات من جهة أخرى ، و يبقى العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات ذات الفعالية و التي تهدف إلى تحقيق التعايش بين الحالة و معاناتها و بالتالي تعديل سلوكياتها اتجاه نفسها و المحيط .

الاقتراحات:

ومن أهم الاقتراحات في هذه المذكرة ستكون من خلال ممارستي كأخصائية نفسانية للصحة العمومية وأيضا

كطالبة في الجامعة و هي كالتالي:

- ✓ تكثيف الدراسات والبحوث العلمية حول بعض الأمراض الجلدية و التي لا تقل أهمية عن الصدفية وداء الثعلبية و الاكزيما.
- ✓ إجراء دورات تكوينية حول أحدث أمه العلاجات النفسية للأخصائيين النفسيين قصد تقديم المساعدة للشخص الذي يحتاج مساعدة .
- ✓ توعية المرضى عن طريق حملات توعية عن أهمية العلاج و المتابعة النفسية للتكيف و التعايش مع ظروفهم .
- ✓ تخصيص خلية إصغاء خاصة بالأخصائيين النفسيين و في مختلف القطاعات العمومية قصد التكفل النفسي بهم.
- ✓ الاهتمام أكثر بالأمراض النادرة ومحاولة إجراء دراسات و بحوث علمية قصد إثراء المكتبات الجامعية
- ✓ ولما لا خلق جسر من التواصل و التبادل للخبرات و المعارف بين الطلبة و الأساتذة الجامعيين و الممارسين النفسيين .
- ✓ نشر ثقافة طلب المساعدة النفسية و أهمية العلاج النفسي بكل أنواعه في المجتمع و البيئة الجزائرية.

ملخص البحث :

إن تحقيق الذات الايجابي أصبح من الضروريات في الصحة النفسية خاصة الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة ، ولهذا الغرض هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير مرض الذئبة الحمامية على مستوى تقدير الذات . و أيضا عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي ، حيث تم استخدام المنهج العيادي في هذه الدراسة (دراسة حالة واحدة) ، وقد تم استخدام تقنيتين "تقنية تحديد الأفكار الخاطئة وتصحيحها وتقنية الحوار الذاتي ، مثلما تم تطبيق تقنية العلاج بالكروسي الفارغ ، وتمت دراسة الحالة في المركز الاستشفائي الجامعي بوهران ، جناح الأمراض الجلدية والزهرية. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية : أن مرض الذئبة الحمامية يؤثر سلبًا على مستوى تقدير الذات ، وأيضًا عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى تقدير الذات ومرض الذئبة الحمامية وبالتالي فإن فرضية هذه الدراسة قد تحققت .

قائمة المراجع باللغة العربية :

1. ابوجادو، صالح محمد، (1998)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع الأردن.
2. أسامة خيرى، (2014)، تطوير الذات (إدارياً، أكاديمياً، اجتماعياً)، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر والتوزيع.
3. أسامة شاهين، 2018، الثقة بالنفس و تطوير الذات، الطبعة الأولى، شمس للنشر والإعلام مصر.
4. أسامة فاروق مصطفى، (2012)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب- التشخيص- العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن .
5. إلياس طارق فؤاد، (2017)، الوصول إلى خط النهاية، مركز الخبرات المهنية، القاهرة .
6. أنس عبدوشكشك، (2009)، الأمراض النفسية و العلاج النفسى، الشروق .
7. حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي، (2013) فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج اضطرابات القلق، الطبعة الأولى، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر .
8. حامد عبد السلام زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسى، الطبعة الثالثة، عالم الكتب نشر، توزيع، طباعة .
9. حمدي أبو الفتوح عطيفة، (2012)، منهجيات البحث العلمى فى التربية و علم النفس، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، مصر .
10. خالد عبد الرزاق النجار، (2008)، حقيبة تدريبية أكاديمية -دراسة الحالة-، مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل.
11. رانجيت سينج مالهي، روبردبليوريزنر، (2005)، تعزيز تقدير الذات، الطبعة الأولى، مكتبة جرير للنشر و التوزيع .
12. شعبان امحمد فضل بشر، (2008)، العلاج المعرفى السلوكى-الاستراتيجيات و التقنيات-، الدار الجامعية للنشر و التوزيع و الطباعة ،ليبيا .
13. شيلي تايلور، علم النفس الصحى، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان .
14. طارق عبد الرؤوف محمد عامر، (2018)، مفهوم و تقدير الذات، الطبعة الثانية، دار العلوم للنشر و التوزيع، القاهرة .
15. عبد الرحمن أحمد سيف، (2018)، تطوير الذات، دار المعتز للنشر و التوزيع، المنهل .

16. عبد الله محمد عابدة ذيب، (2010)، الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن .
17. فريد مويسي، سيكولوجية الذات البدنية (النظريات النماذج التطبيقات)، مكتبة الأنجلو المصرية
18. فكري لطفي متولي، (2016)، دراسة الحالة في علم النفس، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد ناشرون.
19. قحطان أحمد الظاهر، (1998)، الذات بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثانية، دار الفكر، الأردن.
20. كايد عبد الحق، عبد الرحمن عدس، (2005)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الطبعة التاسعة، دار الفكر.
21. لبا سليم معربس، (2010)، الاكتئاب لدى الشباب، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، لبنان.
22. محمد العطوي، (2018)، الإرشاد الأكاديمي، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع .
23. محمود عطية محمود إسماعيل، العلاج السلوكي- المعرفي، جامعة المنوفية، تبوك .
24. مروى سالم سالم، (2012)، صعوبة الفهم القرائي (بين الخصائص المعرفية واللامعرفية)، مكتبة الانجلو المصرية.
25. منتهى مطشر عبد الصاحب، (2011)، الشعور بالذنب و علاقته بالاكتئاب، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن .
26. ناهدة عبد زيد الدليمي، (2016)، أسس وقواعد البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن .
27. هوفمان إ س جي، (2012)، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر-الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة .

المراجع باللغة الفرنسية :

- 1 P.Behadoran , F. Mantoux , T. Passeron ,(2010),**Dermatologie Vénérologie** ,6° édition ,Edition Vernazobres- Grego.
- 2 Dan Lipsker, Jean Sibilla ,(2013),**lupus érythémateux** ,Elsiver- Masson .

الرسائل الجامعية :

1. أماني خليل محمود سمور، (2015)، تقدير الذات و علاقته بالضغط النفسية و المساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة، ماجستير في علم النفس، كلية التربية في الجامعة الإسلامية، غزة، قسم علم النفس الإرشاد النفسي .
2. بن تومي أمال، (2017)، أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى تلاميذ التعليم المتوسط، شهادة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.
3. حمزاوي زهية، (2017) صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه العلوم ، كلية العلوم الاجتماعية .
4. سايح زليخة، 2015، علاقة تقدير الذات و وجهة الضبط بالتحصيل الدراسي (دراسة ميدانية على تلاميذ سنة أولى ثانوي)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة تلمسان .
5. يحيوي وردة، (2014)، اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أنولد لازاروس) ، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص- عيادي-، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية (المذكرة منشورة) .

المقالات العلمية :

1. عبد الحكيم عثمان مرزوقي، عبد الكريم سعودي، (2014) تقدير الذات بين عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير و التأثير، المجلد 08، العدد 02 .
2. عبد الحكيم عثمان مرزوقي، عبد الكريم سعودي، (2021)، فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الرفع ممن تقدير الذات عند المصاب بأمراض جلدية، مجلة الساوره للدراسات الإنسانية و الاجتماعية ، المجلد 07، العدد 01 .
3. فتيحة ذيب، (2014)، أهمية تقدير الذات في حياة الفرد ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 17 .
4. ماريان عماد جمعة نصار، (2019)، دراسة استكشافية للفروق بين الذكور و الإناث في كل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات، بحث مستخلص من ماجستير في التربية تخصص، الصحة النفسية، العدد 13.

المواقع الالكترونية:

- 1 <https://www.itijahatt.com> تقدير- الذات
Erythémateux Systémique –fr pub, 2008,Encyclopédie Orphenet Grand
Public 2 ,pdf .
- 3 ذئبة حمامية – شاملة- /<https://ar.m.wikipedia.org/wiki/>
- 4 Nephrologie_8^e-édition,chap 12,lupus Erythémateux Disséminé pdf.
- 5 'Systemic Lupus Erythematosus ,mhtml الذئبة الحمراء
- 6 [www.msd
manuals.com/fr/accueil/trouble-osseux-articulaire-e musculaire.](http://www.msdmanuals.com/fr/accueil/trouble-osseux-articulaire-e-musculaire) /Medical Center,par ALana M ,Nevares 2020 .
- 7 الذئبة - الأعراض – الأسباب <https://www.mayoclinic.org>
- 8 (Alana M. Nevares) <https://www.mdsmanuals.com> الذئبة الحمامية المجموعية)
- 9 <http://mawdoo3.com> أهمية الصحة النفسية _ موضوع ،تمت الكتابة بواسطة : سناء الدويكات
آخر تحديث : 14 اكتوبر 2021