الالم النفسي لدى المصابين بالامراض المناعية الجلدية (البهاق – والثعلبة)

م. د. تهاني طالب م.د. إنعام مجيد عبيد م.د . ميسون كريم ضاري

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي / مركز البحوث النفسية

مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالي التعرف على:

1- مستوى الالم النفسي لدى مرضى الجلدية (البهاق، الثعلبة).

2- دلالة الفروق لدى مرضى الجلدية (البهاق، الثعلبة).وفقاً للمتغيرات الاتية :

(الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصاب) .

ولتحقيق ذلك اختارت الباحثتان عينة بحثهما بالطريقة العشوائية الطبقية البالغ عددها (152) مريض، وبواقع (64) من الذكور و(88) من الاناث من المؤسسات والمراكز الصحية في بغداد. وتم معالجة البيانات بالوسائل الاحصائية باستعمال الحقيبة الإحصائية (Spss) في الإجراءات وتحليل بيانات البحث الحالي .

ولقد توصل البحث الى:

1- وجود مستوى عالي من الالم النفسي لدى افراد عينة البحث من المرضى.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير الجنس لصالح الاناث الالم النفسي

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير العمر لصالح الفئات العمرية الاكبر في الالم النفسي

4- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير مدة الاصابة في الالم النفسي

5- توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجين في الالم النفسي.

واستكمالاً للبحث خرجت الباحثتان بعدد من التوصيات والمقترحات.

Abstract

The goal of this research are To find out

1. Psychological Pain level on the skin diseases people.
2. Significance differences an apathy on the according to variables of:
   - gender (male- female).
   - Age.
   - Prude Injured
   - Social states.

The researchers has been followed sample of research on method of Stratified random which are 152 (88) female and (64) male.The data processing are addressing by statistical methods (Spss) in find data analysis.

The descriptive analytical method as it is considered the best and the suited one to the nature of this research. the total size of the Samples has reached to (152) employed studies

The results of this research are,

1. There are high level behavior Psychological Pain on the skin diseases people.
2. there are statistically significant differences of Psychological Pain among a sample members on the variables of gender to female sample
3. Thher are statistically significant differences among a sample members on the variables of age to older age on Psychological Pain
4. No statistically significant differences among a sample members on the variables of Prude Injured on Psychological Pain.
5. There are statistically significant differences among a sample members on the variables of Social states to marred sample on Psychological Pain.

الفصل الاول : الاطار العام للبحث

- **مشكلة البحث واهميته:**

ينشأ الالم لدى الفرد بوصفه مصدر للمعاناة، ليس فقط بسبب اصابة عضوية معينة وانما بسبب اصابات نفسية عديدة، فقد يكون ذلك ناتجا عن مشاكل ذات طابع عضوي او عاطفي او تعبيرا عنها ايضا (سرحان،2000،ص27).

وقد اشار علماء النفس الى الاشخاص ذوي القابلية للالم النفسي اطلق عليهم المتألمون نفسيا الذين يتميزوا بمعاناتهم من الم شديد غير محتمل ومزمن في غياب أي سبب عضوي له، وهذا يدل على ان الشخص الذي يلعب دور المريض هو الشخص المعاني، اذ يجد المريض هويته من الالم الذي يحصل عليه، وتشير الاحصائيات في المستشفيات العامة الى ان المرضى الذين يترددون في جميع بلدان العالم هم يعانون من الالم النفسي والعضوي معا ويرتبط به من ثلاثة وجوه وهما:

الاولى:- تؤدي الامراض او الاصابات البدنية المؤلمة الى تغيرات عاطفية .

الثانية:- لايكون العكس اذ يكون الالم ناتجا عن امراض بدنية يرجع سببها واستمرارها الى عوامل نفسية بصفة رئيسية.

الثالثة:- يكون الالم في حالات الاضطرابات العقلية على الرغم من عدم وجود مسببات عضوية له (Nasr,1997,p67).

وهنالك نوع اخر من الامراض والتي يطلق عليها الامراض المناعية والتي تسبب بدورها الالم العضوي والنفسي الشديد في نفس الوقت، تحدث أمراض المناعة ، عندما تُهاجم خلايا المناعة، والأجسام المناعية، خلايا الجسم. ويحدث ذلك عندما يفشل جهاز المناعة في معرفة البصمة الجينية الخاصة بكل خلية، فتختل وظائفه، فيُهاجم خلايا الجسم على أنها غريبة عنه، وقد يؤدي ذلك إلى ضرر شديد، ومضاعفات خطيرة بالجسم. وهذا الخلل في جهاز المناعة قد يحدث في مكان واحد، أو عضو من أعضاء الجسد، أو أكثر، وقد يؤدي إلى حدوث مرض، أو مجموعة أمراض، تُسمى أمراض المناعة الذاتية Autoimmune Diseases وقد يهاجم جهاز المناعة أكثر من عضو بالجسم، مثل

الجلد، والقلب، والكبد، والكلى، والطحال، فإلى جانب الالم العضوي الذي تسببه هذه الامراض هنالك الالم النفسي الذي ينشا مع الاصابة. وغالبا ما تكون الامراض الجلدية ظاهرة للاخرين فمن يعاني من الامراض الجلدية لايتعامل مع أثار المرض فحسب بل يجدون انفسهم مجبرين على التعامل مع نظرات الاخرين تجاه حالتهم الجلدية ، وتسبب الكثير من الامراض الجلدية شعورا عميقا بالالم النفسي، اذ ليس من السهل التأقلم مع مرض جلدي اذ تتراوح اثار الاصابة بالمرض من الاحساس بالخجل الى تدني مستوى الثقة بالنفس وحتى الاصابة بالالم النفسي والاكتئاب الشديد ، ففي السنوات الاخيرة ظهر فرع جديد في طب الامراض الجلدية يعرف باسم"الامراض الجلدية النفسية"Psychodermatology، اذ يعتبر الجلد من اكثر اعضاء الجسم تأثرا بالحالة النفسية، ويوصف الجلد عادة بأنه مرآة للجسم تعكس التغيرات التي تصيبه والتي قد تكون تشوهات جلدية ،حتى وان كانت مؤقته وهكذا تتكامل دائرة "القلق–المرض–القلق"، اذ ان ردود فعل جسم الانسان على التوتر والخوف والقلق والانفعال مختلفة كما انها تعتمد اكثر على وعي الانسان وخبرته، ووضعه الصحي، وادراكه لمصدر الخطر وكيفية التعامل معه، الى جانب ذلك عوامل اخرى، ويمكن ان يتعرض بعض الافراد الى خلل في جهازهم المناعي مما يؤدي الى الاصابة ببعض الامراض الجلدية خاصة اذاماكان لديهم استعداد وراثي للاصابة بها، فتقوم الحالة النفسية بدور المحفز والمفعل لظهور هذه الامراض، فيكون دور العامل النفسي رئيسي كما في مرض البهاق والثعلبة او عامل ثانوي كما في مرض الصدفية والاكزيما (Zoe ,2007,p402).

وان تحديد سبب الالم ومعرفة مصدره بدقة من الامور الضرورية لعلاج الالم النفسي مستقبلا، ويختلف الالم من شخص الى اخر ، فقد يكون الالم النفسي حادا لاحد الاشخاص، وقد تسبب الما اخف لشخص اخر واحيانا متضخما بينما يكون اعتياديا عند اخر ومن المؤكد ان الالم ينشأ لدى الفردبوصفه مصدرا للمعاناة ليس فقط بسبب اصابة عضوية معينة، وانما بسبب اصابات نفسية عديدة (الجبوري،2012،ص168).

ويعد البهاق من المشاكل الطبية والنفسية الكبيرة للاشخاص ذوي البشرة السوداء او الداكنةوالتي تؤدي الى صعوبات في التعايش الاجتماعي، يمتاز البهاق سريريا بتكوين بقع شديدة البياض، وبواسطة المجهر يرى انه غياب كامل للخلايا الملونة وقد يرتبط البهاق بامراض اخرى مثل امراض الغدة الدرقية، اما نفسيا فقد يكون ظاهرا للمخالطين له، سواء كانوا افراد اسرته او أصدقاءه أو زملاءه في العمل، وقد يتجنب البعض الاحتكاك بالمريض خوفا من العدوى .وقد يبدا المريض تدريجيا في الانعزال عن المجتمع ويصبح فريسة للانطواء والاكتئاب. وغالبا ما تؤثر تلك العوامل على سير المرض تأثيرا سلبيا، فيدخل المريض في حلقة مفرغة يؤثر المرض نفسيا على المريض، فتؤثر الحالة النفسية على المرض (Klaus,Richard,Dick,2005,p336)

اما مرض الثعلبة فانه مرض يصيب بصيلات الشعر ولكن لايؤدي الى موتها ويظهر بشكل مفاجيء ووجد انه احيانا يأتي بعد التعرض لوضع نفسي سيء كفقدان احد الأقارب او طلاق المرأة من زوجها وغيرها من العوامل النفسية المفاجئة.فكثير من المرضى المصابين بمرض الثعلبة سواء كانوا رجالا او نساء يعانون كثيرا من القلق والخوف والتوتر الناتج عن ذلك المرض فتجدهم يهرعون للعيادات محاولين ايجاد حل لمشكلتهم وهذا القلق الذي لا داعي له يكون عائقا أمام استجابة المريض للعلاج وقد يكون سببا لتفاقم المشكلة لانه ثبت علميا ان العامل النفسي هو أهم العوامل المساعدة لظهور المرض وانتشاره، اما داء الثعلبة سريريا فانه يعرف ايضا "ببقعة صلع" هو احد أمراض المناعة الذاتية الذي يتم فيه فقدان الشعر من بعض او كل مناطق الجسم، وعادة من فروة الراس بسبب فشل الجسم في التعرف على الذات فيقوم بتدمير الانسجة الخاصة به ،يسبب ذالك غالبا بقع صلعاء في فروة الراس ، وخاصة في المراحل الاولى ففي 1-2% من الحالات يمكن ان تنتشر الى كامل الفروة (ثعلبة توتاليس) او الى كامل الجلد (ثعلبة يونيفرساليس) وتحدث في كائنات حية اخرى(Elwee,Dawnalyni ,1998,pp90-107) .

<u>اهداف البحث:</u> يستهدف البحث الحالي التعرف على:

- مستوى الالم النفسي لدى مرضى الامراض المناعية الجلدية(البهاق والثعلبة) للمراجعين للمراكز الصحية والمستشفيات العامة.
- دلالة الفروق في مستوى الالم النفسي لدى مرضى الامراض المناعية الجلدية (البهاق والثعلبة) على وفق متغيرات(النوع، العمر، مدة الاصابة، الحالة الاجتماعية).

حدود البحث:- يتحدد البحث الحالي بالمرضى المصابين بالامراض المناعية الجلدية (البهاق والثعلبة)، المراجعين للمراكز الصحية (مركز صحي التحدي)/ وللمستشفيات(مستشفى الكرامة، مدينة الطب/لقسم الجلدية) للعام 2015 – 2016.

تحديد المصطلحات:-

اولا: الالم Pain

عرفتها الجمعية العالمية لدراسة الالم : خبرة غير مقبولة من المشاعر والاحاسيس مرتبطة بتضرر حاد او كامن في النسيج الحي

ثانيا:- **الامراض المناعية :- Autoimmune diseases**

عرفها ريبر2008 :- أي مرض ينشا عندما تبدا خلايا الجسم تتأكل جراء ماتتعرض له من هجوم يقوم به جهاز المنعة.عقب التعرض لانواع من العدوى اذ يصبح جهاز المناعة نوعا ما حساسا لاحدى بروتينات الجسم الطبيعية فيهاجم الانسجة التي تحتوي ذلك البروتين وكأنه غاز غريب على الجسم (ريبر،2008،ص74)

ثالثا: البهاقVitiligo

- **عرفه James 2007:** مرض جلدي مزمن غير معد يتميز بظهور بقع بيضاء مختلفة الحجم تحدث نتيجة لاختفاء صبغة الميلامين من الجلد او فقدان القدرة على تلوينه، وان صبغة الميلامين هي التي تحدد لون البشرة ودرجة تلوينها فعند الاصابة يتغير لون الشعر في البقع المصابة تدريجيا حتى يصبح ابيض ، وكثيرا ما يرتبط بامراض مناعية اخرى مثل الغدة الدرقية وداء السكر، فالكثير من المصابين لديهم اجسام مضادة ضد الخلايا الملونة تسري في الدم والتي تلعب

دور كبير في تحطيم الخلية الملونة، ويصيب البهاق كل الاعراق وكلا الجنسين بصورة متساوية والمناطق الاكثر اصابة حول العينين حول الفم المناطق التناسلية والمرفقين والركبتين والابط الذراعين وان 50% من الحالات تظهر قبل عمر (20 سنة) (James 2007,p145).

رابعا : الثعلبة:-Alopecia areata

عرفها Klaus 2005 : ظهور بقع مستديرة خالية تماما من الشعر وتظهر عادة في الراس او الذقن او الشارب او الحواجب او الرموش او الجسم، ويكون به طبيعيا في المنطقة المصابة فلا يلاحظ به احمرار او قشور لاتسبب الثعلبة الما اوحكة وهي غير معدية، وتصيب جميع الاعمار، وانها اكثر انتشارا بين سن(10-40) سنة (Klaus,2005,p955).

الفصل الثاني : اطار نظري ودراسات سابقة

المقدمة:

غالبا ما تكون الأمراض الجلدية ظاهرة ولذلك فأن المصابون بها لا يتعاملون مع آثار المرض فحسب بل يجدون أنفسهم مجبرين على التعامل مع نظرات الآخرين تجاه حالتهم المرضية. وتسبب لهم الكثير من الأمراض الجلدية شعورا بالإحراج.

معظم الأمراض الجلدية غير قابلة للشفاء والهدف من العلاج هو الحدّ من الأعراض ومن الأمثلة الشائعة عليها الأكزيما والصدفية والوردية والبهاق. وسواء كانت هذه الحالات شائعة أو نادرة فإن أثرها على حياة الفرد يمتد عميقاً، وهنا تكمن مسؤولية الجهات الطبية في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الأمراض الجلدية ومواجهة الخجل المصاحب لها ونشر التوعية الصحية بين المصابين وذويهم وفي المدارس والمجتمعات المختلفة (سرحان، 2000: 88)

إن الأمراض الجلدية غالباً ما تكون مزمنة وطويلة الأمد وذات طبيعة مؤلمة وبالتالي لا يجب الاستهانة بمرض جلدي أو التقليل من أهمية التعايش معه نظراً لتأثيره على جوانب حياة المريض ومن يعتنون به.

ليس من السهل التأقلم مع المرض الجلدي وهذا ما يترك وقعاً في نفس المريض والوالدين، فحتى الأمراض الجلدية البسيطة من شأنها أن تخلف أثراً عكسياً في حياة المريض وتعكر صفو العيش. وتتراوح الآثار من الإحساس بالخجل إلى تدني مستوى الثقة بالنفس وحتى الإصابة بالاكتئاب الشديد. ومثال ذلك يواجه مرضى الاكزيما والبهاق والصدفية عادة شعوراً بالخجل والقلق والاكتئاب، ويتفاقم هذا الإحساس خلال أشهر الصيف حيث يزداد تعرض الجسم لأشعة الشمس. وأوضحت دراسة أجريت على مرضى الصدفية أن معظم المصابين يتجنبون السباحة في الأحواض العامة بالإضافة إلى أن قلة منهم يملكون الجرأة لارتداء أكمام قصيرة أو ملابس قصيرة وذلك تحاشياً لنظرة الناس التي توحي بأنهم أشخاص لا يجب لمسهم أو الاقتراب منهم خوفاً من العدوى. (سرحان، 2000: 91) ومما يسبب ذلك من الماً نفسياً لديهم.

أظهر العلاج السلوكي المعرفي في مرض البهاق والثعلبه فائدة من حيث التعامل والعيش مع هذه الحالة. كما أن العلاج النفسي قد يكون له تأثير إيجابي في التكيف مع هذه الحالة حسب ما يراه الباحثون.

الأمراض الجلدية (البهاق و داء الثعـلبـــة):

البهاق Vitiligo

أسباب مرض البهاق

هناك بعض الأسباب الظاهرية والطبيعية والتي تعمل بتسبب الإصابة بمرض البهاق منها:

- تعرّض المصاب للعديد من الضغوطات النفسية تعمل على التأثير على نسبة حدوث وإصابة مرض البهاق.
- إن التعرض لبعض المشاكل العاطفية أيضاً من مسببات الإصابة بمرض البهاق.
- التعرض للحروق الناتجة عن الإصابة بأشعة الشمس القوية أيضاً هي عامل قوي للإصابة بمرض البهاق.

- التعرض للعديد من الأحداث المأساوية الإجتماعية كالتعرض للإصابة بحوادث السير وللإعاقات وللمشاكل التي تسبب حدوث موت مفاجئ لأشخاص عزيزون على المصاب كلها تؤثر في الإصابة بمرض البهاق.

أنواع مرض البهاق

هناك عدة أنواع وأشكال لمرض البهاق، يظهر بها وتكون دالة على بدء الإصابة به، منها:

-**البهاق الطرفي:** وهو عبارة عن شكل من أشكال مرض البهاق وعلامات الإصابة به تكون من خلال ظهور علامات تغير لون الجلد للمنطقة المصابة، والبهاق يصيب الشفاه والأطراف ويصيب الأعضاء التناسلية.

-**البهاق المنتشر:** وهذا النوع من مرض البهاق يصيب كافة أعضاء جسم المصاب ويغير لون الجلد الطبيعي والأساسي للجسم.

-**البهاق القطعي:** وهذا النوع من مرض البهاق يقوم بإصابة منطقة معينة من الجسم ويقوم بتتبع الأعصاب السطحية

-**البهاق البقعي:** هذا النوع من مرض البهاق تتم فيه إصابة مناطق معينة ومحدودة من الجسم.

-**البهاق الثابت:** هذا النوع يصيبب الجلد ويغير لونه لكن لا يزيد التأثير أو ينقص بل يبقى على حاله مدة طويلة

-**البهاق ذو نوع حالة كوبنر:** هذه الحالة من مرض البهاق تقوم بنشر بقعها في الأماكن المصابة من الجسم.

-**البهاق ذو الشامة الهالية:** وهذا النوع من مرض البهاق يقوم بإصابة الشامة وذلك بعمل هالة بيضاء حولها،

وهذا دليل على أن مرض البهاق أصاب الشخص صاحب الهالة وأن المرض بدأ بالانتشار.

داء الثعلبـــة Alopecia Areata

أسباب المرض

الأسباب الفعلية للثعلبة غير معروفة على وجه الدقة والنظرية الأقرب للتصور عند غالبية العلماء تشير لحدوث خلل في المناعة الذاتية بالجسم بحيث تهاجم خلايا المناعة بصيلات الشعر مما يؤدي إلى سقوط الشعر في الأماكن المصابة. ورغم أن الأسباب الحقيقية للإصابة بهذا الداء لا تزال مجهولة كما أشرنا إلا أن هناك عوامل خطر تزيد وتساعد من احتمالية حدوث الثعلبة ومنها:

1. العوامل النفسية:

أثبتت بعض الدراسات أن العامل النفسي له دور في ظهور الثعلبة في بعض الحالات وليس له دور في بعض الحالات الأخرى، غير أنه من المعروف الأثر السلبي للحالة النفسية السيئة على الجُريبات الشعرية.

2. العوامل العصبية:

هناك نواقل عصبية تعمل على تحريض نمو الشعر وقد لوحظ انخفاض مستوى هذه النواقل العصبية عند المصابين بداء الثعلبة.

3. العامل المناعي:

حيث ترتبط الثعلبة بدرجة كبيرة في الحالات التي تتميز بزيادة الحساسية الجلدية وحساسية الصدر والأنف، كما لوحظ ترافق الثعلبة مع بعض الأمراض المناعية مثل البهاق والذئبة الحمامية والوهن العضلي الوخيم، وكذلك باضطراب الغدد ذات السبب المناعي كاضطراب الغدة الدرقية ومرض أديسون ومرض السكر وفقر الدم أو الأنيميا الخبيثة، كما تم أثبات وجود خلل مناعي يؤدي إلى قيام الجسم بإفراز أضداد ذاتية ضد الجريبات الشعرية وما ينتج عن ذلك من إيقاف لنمو الشعر.

4. العوامل الوراثية:

سجلت بعض الحالات التي تحدث في العائلات بنسبة (10% – 40%)، وفي حالة التوائم عند إصابة احد التوأمين بمرض الثعلبة فأن احتمالية إصابة التوأم الثاني قد تصل إلى (55%).

5. عوامل جينية:

هناك اعتقاد بأن الثعلبة مرض متعدد الجينات، أي حدوث خلل في أكثر من جين واحد، وفي حالة مرض المنغوليين (خلل جيني في الكروموسوم 21) لوحظ ارتفاع نسبة الإصابة بالثعلبة عندهم بنسبة قد تصل إلى (9%).

6. عوامل إنتانية:

هناك فرضيات عن أسباب فيروسية للثعلبة وخاصة بعض فيروسات الهربس.

7. عوامل أخرى:

مثل أمراض العينين والأسنان والبؤر الصديدية في مناطق الجسم المختلفة.

أنـواع الثعلبـة

1- النوع الأول:

يبدأ في سن مبكرة (10) سنوات ويستمر لفترة طويلة، ويحدث الصلع الكلي في المستقبل بنسبة (75%).

2- النوع الثاني:

يبدأ في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة البلوغ ويمتد لفترة أقل من ثلاث سنوات، ويحدث الصلع الكلي بنسبة (6%).

3- النوع الثالث:

يبدأ في مرحلة البلوغ المبكر، ويكون أحد الأبوين أو كلاهما مصاباً بارتفاع في ضغط الدم، وهو سريع ويحدث الصلع الكلي بنسبة (39%).

4- النوع الرابع:

يبدأ بعد سن الأربعين ويمتد لفترة طويلة ويحدث الصلع الكلي بنسبة (10%) (Odom.et.al,2006, p: 34).

التشخيص التفريقي:

يجب تفريق الثعلبة عن سعفة الرأس وهوس نتف الأشعار والصلع الشائع والذئبة الحمامية في مراحلها الأولى. (Zoe, 2007, p:22)

الألم النفسي Psychological Pain

من المؤكد ان الألم النفسي ينشأ لدى الفرد بوصفه مصدراً للمعاناة، ليس فقط بسبب الاصابة العضوية والنفسية قد تصيب الفرد بسبب اصابات نفسية عديدة، منها ماتكون ككفارة يقدمها الفرد لازالة الشعور بالذنب اذا ارتكب اثما معينا، واحيانا يكون الشعور بالذنب ناتجا من مجرد افكار آثمة تراود الفرد بين حين وآخر، فقد يكون ذلك ناتجا عن مشاكل ذات طابع عضوي او عاطفي او تعبيرا عنها ايضا، فهو اشارة واضحة من مواقف اللوعه القاسية الناتجة عن فقدان عزيز او عضو من اعضاء الجسد، وهو بذلك بديل عن مشاعر الحزن والأسى (سرحان، 2000، 27).وهناك الاشخاص ذوي القابيلة للألم وهم الذين يعتبرون ان الألم في حياتهم امر ضروري لابد منه، للوقاية من الازمات العاطفية او لعلاجها وهذا ماشار اليه بوضوح الطبيب (Taylor,1995: 21). ويكون الألم الذي يشكو منه الفرد خالي من المسبب العضوي ويتميز افراد هذا النوع من الافراد بشخصية ذات طابع متشائم وكئيب وهناك من الناس الذين يدعون بأنهم غير محظوظين او ناجحين في حياتهم وعند التمعن في اسباب هذا الفشل الذي يدعونه، يتضح انهم هم انفسهم سببا في هذه التعاسة التي يعيشونها واللاحقه بهم(Holmes,1990 :133). وقد نرى احيانا اشخاصاً وكانهم في احسن حالاتهم الانفعالية خاصة امام الاخرين وعندما يمرون بمرض عضوي حقيقي، لكنهم على النقيض من ذلك فآلامهم تنشأ في الوقت الذي يكونون فيه اقرب للحصول على نجاح معين في حياتهم(الكندري، 88:2000). وهناك شريحة من الناس يتقبلون الألم ويطلبونه لأنه يسبب اللذه ويتيح لهم النشوة، وهذا مايوصف لدى الشخصيات المازوخية لدى قبولها للألم والتلذذ به، او الشخصيات السادية التي تجد لذه واسعه عميقه في ايقاع فعل الألم بالاخر والتلذذ به وهو يتألم وكما تشير اليه النظرية

التحليلية فان السادية هي انحراف ينحصر في استمداد اللذه مما يلحق الغير من ألم بدني ونفسي وقد يكون ألماً مادياً يوصف بالضرب والعض والتشويه ويصل الى حد القتل او ألماً نفسياً ينحصر في صورة التجريح والاذلال (الزراد،9:2002).

ويشير علماء النفس الى ان الفرد يحاول الابتعاد عما يورث الألم ويتضح بصورة خاصة عند احلام اليقضة عند اشتداد الازمات وقسوة الواقع، فالنوم يسمح باسترجاع حياة نفسية شبيهة بما كانت عليه قبل معرفة الواقع لان الشرط الاول الضروري للنوم هو نبذ الواقع المؤلم (Stannard et al, 1998 :17).

ولقد اكد علماء النفس الى ان االفرد السوي لايحب ان يتألم او يؤلم الاخرين من حوله وان الافراد يشعرون بالالم النفسي نتيجة معاناتهم من ألم شديد معاناتهم من ألم شديد غير محتمل ومزمن في غياب اي سبب عضوي له، وهذا يدل على ان الشخص الذي يلعب دور المريض هو الشخص المعاني. وايضاً يجد المريض هويته من الألم الذي يحصل عليه وكذلك دوره الاجتماعي، مثلما تماما يجد الطبيب هويته من المؤهلات الطبية.

وتشير الاحصائيات في المستشفيات العامة ان ثلاثة ارباع المرضى الذين يترددون في جميع بلدان العالم الى العيادات الطبية هم يعانون من الألم النفسي والعضوي معا ويرتبط الألم النفسي والألم العضوي من ثلاثة وجوه هي:-

- **الوجه الاول:**- تؤدي الامراض او الاصابات البدنية المؤلمة الى تغيرات عاطفية (مشاكل بدنية – نفسية).
- **الوجه الثاني:**- يكون الألم ناتجا عن امراض بدنية يرجع سببها واستمرارها الى عوامل نفسية بصفة رئيسة (اضطرابات نفسية – بدنية).
- **الوجه الثالث:**- يحدث الألم في حالات الاضطرابات العقلية على الرغم من عدم وجود مسببات عضوية له (Nasr,1997 :67).

وبذلك فان التغيرات العاطفية التي تنتج من الألم النفسي هي تغيرات لاسباب بدنية واجتماعية فضلا عن المؤثرات الخاصة بشخصية الشخص المتألم وان الألم النفسي هو

كل مايكون ضدا للأمن النفسي الذي بدوره يعبر عن الشعور بالهدوء والسكينه والسلام وان يحيط الفرد الاطمئنان في كل لحظه وفي كل جانب من جوانب الحياة (الخراشي،10:2007).

ومن ذلك يصدر الألم النفسي الذي لابد ان يكون مكوناً من مكونات التفاعل بين الذات والاخرين، مثله كمثل اي مكون اخر ينشأ عن ذلك التفاعل، وقد يأتي مرافقا لمكون تأكيد الذات الذي يرتبط بنجاح او فشل الفرد في علاقاته الاجتماعية وبجديته في التعبير عن مشاعره فيكون اطار الألم النفسي واضحا في نقاط عدة منها:-

- عندما يدافع الفرد عن حقوقه الشخصية الفرديةالمشروعة سواءا في الاسرة ام العمل ام عند الاحتكاك بالاخرين من الغرباء فيكون ذلك مصحوبا بألم نفسي.
- عندما يتصرف على وفق مقتضيات موقف معين على وفق متطلبات التفاعل بحيث يخرج من موقفه منتصرا ناجحا لكن دون اخلال بحقوق الاخرين فينتج عن تصرفه الما نفسيا ينتهي بانتهاء التصرف الناجح.
- وعندما يحاول ان يعبر عن ذاته وقد لا يملك تلك الحرية الانفعالية التي تسمح له بالتعبير.
- اذا اراد اي فرد ان يؤكد ذاته فعليه وبالتأكيد تحمل بعض الصعاب والتحلي بمقدار من الشجاعة وعدم الخوف وذلك ما يجعله متحملا لبعض من الألم النفسي الذي يرافقه الى ان يؤكد ذاته بين الآخرين.
- مقاومة الضغوط الاجتماعية وما تفرضه على الفرد من سلوكيات قد لا تنسجم مع قيمه وعاداته تفرض عليه نوعا من الألم النفسي الذي يكون مجبرا على تحمله.عند اتخاذ الفرد لقرارات معينه لابد له من تحمل مقدار من الألم النفسي خاصة عندما تكون القرارات صعبة ومهمة وحاسمة تتعلق بمصيره (الحجار، 59:2007).

الاتجاهات النظرية في تفسير الألم النفسي واسلوبيّ تخفيف حدته

وجدت الباحثات ان النظرية المعرفية و نظريةالالم النفسي لماكدونالد ولاري من اكثر النظريات التي تناولت تفسير الالم النفسي وكما ياتي:

النظرية المعرفية *Cognitive Theory*

تشير النظرية الى ان العامل الاساسي الذي يحدد سلوك الفرد هو انماط التفكير وتعرف هذه النظرية بنظرية معالجة المعلومات لذا فان الاضطرابات النفسة على وفق هذه النظرية هي تنتج عن اضطرابات في آلية التفكير اي اضطراب عملية ادخال المعلومات او خزنها واسترجاعها (Klahr & Wallace:1976).

ويشير البرت اليس Albert Ellis الى افتراض ان الاضطرابات النفسية والسلوكية هي نتاج التفكير غير العقلاني وان علاجها يعتمد على مساعدة الفرد لتغيير تلك الافكار الى اخرى عقلانية ، بعبارة اخرى فانه لايعتقد ان الصعوبات النفسية التي يواجهها الفرد لاتعزى الى الاحداث اليومية البيئية لكنها تعزى لتفسيره وتقيمه لتلك الاحداث والظروف لذا فان معالجة المشكلات يجب ان تتضمن مواجهة الفرد وتحديه من خلال تفنيد اعتقاداته غير العقلانية وحثه على تبني اعتقادات عقلانية (Ellis,1979: 11).

نظرية الالم النفسي لماكدونالد ولاري(Macdonld&Leary) (2003)

تقترح نظرية الألم النفسي إن المدركات الحسية (الإدراك الحسي) أو الحط من قيمة الفرد يؤديان إلى الشعور بالألم النفسي (pain affect) وليس إلى الإحساس بالألم (pain sensation)، اذ اشارماك دونالد ولاري (Macdonld&Leary,2003) ألى انه بالإمكان فصل(الشعور) بالألم إلى مكونين بحسب قول (Meizack&Casey:1968) هما :

1- إحساس الألم (pain sensation) ويتضمّن الكشف عن جرح بدني عن طريق مستقبلات متخصصة في الجسم مع أشارات تحدد موضع الأذى في الجسم عن طريق منظومة من مجسات الألم إلى النتوء الظهري من الحبل الشوكي.

2- شعور الألم (Pain affect) ويتضمن البغض الذي غالباً ما يصاحب الإحساس بالألم فضلاً عن بعض المشاعر المتعلقة بالعواقب المستقبلية الممكنة لهذا الجرح، (Price,2000 ,p288).

أن الشعور العاطفي بالألم تحديداً هو الذي يؤشر حالة النفور، ويحفّز على سلوك إنهاء أو تقليل أو حتى الهروب من مواجهة مصدر التنبيه الضار (المصدر الذي يسبب الأذى)(Meizak&Casey,1968).

وقد يكون الالم النفسي نتيجة لعدد من العوامل في ضمنها الرفض، أو موت شخص عزيز أو الانفصال ألإجباري أو الحط من قيمة الفرد في إثناء علاقته الاجتماعية لشريك أو مجموعة فيشير إلى شعور الفرد بان الشريك معه في العلاقة كأن يكون صديقا أو حبيباً أو جماعة اجتماعية معينة يبخس قيمته إلى الحد الأدنى، مما يرغب فيه الفرد وذلك يحدث لأصابته البدنية بالامراض المختلفة (Leary&springer,2000 ,p33)

واوضح ماكدونالد وليري(Macdonld&Leary,2003) إن المشاعر المؤلمة تأتي مرتبطة بما يخبره (يعيشه) الفرد من حالة الاستبعاد نتيجة لمرضه لان الضغوطات الشديدة جداً تجعل انتظام حالة الاستبعاد أمرا خطرا على الفرد0 وتقترح نظرية الألم النفسي على وجه التحديد أن منظومة الألم تجهز الفرد بأمرين مهمين من أمور التكيف، لتساعد على مواجهة التهديد بالاستبعاد وهما :-

1- إحداث رد فعل سريع لمواجهة ذلك التهديد.

2- تجهيزه بأحد مصادر العقاب لتعليم أعضاء جسم الفرد كيفية تجنب منبه التهديد0

وعلى الرغم من ارتباط هاتين الوظيفتين فان الآليات المشتركة تحدد الاستجابات السلوكية إزاء منبهات التهديد النفسية والفزيولوجية (البدنية)، وأن تلك الآليات تعزز الاستجابات السريعة إزاء التهديدات العامة بصفتها معاكسة لتلك الاستجابات المفصلة تفصيلاً إزاء التهديدات المحددة (Blanchard ,1990 , p124-133)

إن الألم الجسدي مؤشراً مهماً للتهديد المباشر إذ انه غالباً ما يرافق تضرر الأنسجة. بهذه الطريقة يعمل الألم على تفعيل وتنظيمها استجابات التحاشي بما في ذلك العراك والتملص والتجمد تحاشيا للالم النفسي(Merskey,2000,p25-35) 0

اشار ماكدونالد ولاري (Macdonld&Leary,2003) ان العلاقات الاجتماعية تتطلب تنظيماً فيما يخص الإقبال او التحاشي والابتعاد في الوقت الذي توفر الحاجة إلى الانتماء والرغبة الجنسية دافعاً نحو الإقبال على الآخرين اذ توفر مخاطر رفض الآخرين للفرد نتيجة لمرضه وما يسببه من الم نفسي دافعاً نحو تحاشي الاتصال المؤذي المسبب للالم النفسي، فقد بين (Vangelisti,& Crumley,1998) انه يمكن تصنيف مثل هذه الاستجابات إلى ثلاث فئات الأولى هي الإذعان (Acpuiesceut) الذي يشتمل على مجموعة سلوكيات مثل الاعتذار الذي يبدو أنه يسهل عملية السلامة من الأذى النفسي0 والتحصين (Invulnerable) والذي يشمل على سلوكيات مثل تجاهل مصدر الأذى النفسي فيساعد الفرد على التجنب والانسحاب من حديث مؤلم مع الآخرين. وأخيراً الاستجابة التي تسمى اللفظ الفعال (الفاعلية اللفظية)(Active verbal) التي تشمل سلوكيات مثل الهجوم اللفظي على الاذى الذي يبدو انه انعكاس للاستجابات العدوانية0 يبدو أن هذه المراتب الثلاثة من الاستجابة هي التي تؤدي إلى الانفعال (Anxiety) والخوف والهلع (منظومة الدفاع البدني) وعلى التوالي (Vangelisti,& Crumley,1998,p173-196).

وقد اعتمدت الباحثات على نظرية الالم النفسي لماكدونالد ولاري في تحديده لمفهوم الالم وهذا الاعتماد على النظرية يستند إلى المبررات الآتية:

1. انها نظرية صريحة تناولت مفهوم الألم النفسي في مسمى هذه النظرية.
2. تعد هذه النظرية من النظريات الحديثة ظهرت في عام 2003)لذا يمكن عدها من النظريات التي يمكن الركون إليها
3. كونها من النظريات المعاصرة والحديثة فمن المؤكد إنها أفضل من يفسر مفهوم الألم النفسي على وفق مصادر الألم النفسي السائدة في الوقت الراهن.

4. انها نظرية شاملة وجامعة لعدد من النظريات فهي امتداد للنظريات النفسية في تفسيرها للالم النفسي فضلا عن تجاوبها مع النظريات السلوكية عندما أشارت على السلوك المتعلم والتكيفات والتوافقات البيئية لتجاوز الالم النفسي فضلا عن النظريات الانسانية إذ أكدت على الجوانب الفسيولوجية في الإحساس بالألم النفسي والنظريات الاجتماعية اذ اكدت على ان الرفض الاجتماعي والضغوط الاجتماعية وما يتعرض له الفرد من احساس بالالم يسبب له ألما نفسيا فضلا عن إشارتها للجانب المعرفي والخبرات المؤلمة والافكار غير العقلانية من العوامل والمسببات للالم النفسي .

تأسيسا على تلك المبررات ولكونها نظرية شاملة واعتمدت بشكل صريح على الالم النفسي ومسبباته وعوامله وجدت الباحثات فيها مبررات كافية للاعتماد عليها في البحث الحالي

دراسات سابقة *Previous Studies*

بعد اطلاع الباحثون على بعض الدراسات السابقة في المجال لم يجدوا دراسة واضحة تضم متغيرات البحث من ألم نفسي والامراض الجلدية (مرض البهاق والثعلبة) وقد وجدت بعض الدراسات ذات العلاقة التي تشمل متغيرا واحد او اكثر، وقد حرصت الباحثات على استعراضها للافادة منها في أهمية البحث.

الفصل الثالث : منهجية البحث واجراءته

اولا : مجتمع البحث

يشمل مجتمع البحث على المرضى المصابين بالامراض الجلدية المناعية للمراجعين للمؤسسات والمراكز الصحية للعام (2015-2016)، ونظرا لصعوبة الحصول على الارقام الدقيقة اكتفا الباحثين بمجتمع عينة البحث.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بشكل عشوائي من مجتمع البحث الاصلي موزعين حسب الجدول (1) حيث بلغ مجموع عينة البحث (152) مريض .

جدول (1)

اعداد المرضى المصابين المراجعين للمؤسسات والمراكز الصحية

المؤسسة الصحية	المرضى		المجموع
	ذكور	اناث	
مستشفى الكرامة (قسم الجلدية	29	35	46
مركز صحي التحدي	10	20	30
مدينة الطب (قسم الجلدية)	25	33	58
المجموع	64	88	152

اداة البحث:

صياغة فقرات كل مجال وطريقة القياس والتعليمات:-

من اجل أعداد فقرات أو عبارات تمثل الالم النفسي، وبعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت المفهوم ، تمكن الباحثين من اعداد اداة للقياس أذ تم صياغة (25) فقرة ، أذ تم صياغة الفقرات بصيغة المتكلم، كما اعتمد الباحثين طريقة (Likert) الخماسية في القياس اذ أنها تبين وبدقة درجة اتجاه الفرد نحو الموضوع، وتسمح بأكبر تباين ممكن بين الأفراد وتمتعها بدرجة ثبات عالية.

الخصائص السيكومترية للمقياس الصدق الظاهري Face Validity

ان أفضل طريقة في استخراج الصدق الظاهري هي عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء للحكم على مدى ملائمتها في قياس الخاصية المراد قياس ، وتحقق هذا النوع من الصدق بعرض فقرات المقياس البالغ عددها (25) فقرة على مجموعة من الخبراء وضمن اختصاصات(علم النفس والصحة النفسية واطباء اختصاص جلدية). وقد تم الأخذ بنسبة (90%) فأعلى كنسبة للموافقة . وفي ضوء آراء الخبراء فان الفقرات تعد مقبولة جميعها، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس(25) فقرة .

تصحيح مقياس إدارة الوقت

تضمن المقياس (25) فقرة وأمام كل فقرة خمس بدائل هي (دائما، غالبا، احيانا، نادرا، ابدا). وقد أعطيت أوزان للبدائل (5، 4، 3، 2، 1) علما ان جميع الفقرات سلبية.

التحليل الإحصائي للفقرات:- (تمييز الفقرات) Item Analysis

اولا:- طريقة المجموعتين المتطرفتين Contrasted Groups Method:-

تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T-Test لاختبار دلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، وعدت القيمة التائية مؤشرا للتمييز لكل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية،فالفقرات التي حصلت على قيمة تائية محسوبة(1.96) فأكثر، اعتبرت فقرات مميزة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05). وبمقارنة القيمة التائية المحسوبة بالقيمة الجدولية، تبين ان جميع الفقرات مميزة. والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2).

القوة التمييزية لفقرات مقياس الالم النفسي باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المحسوبة	
1	3,292	1,054	2,341	1,174	3,85	دال
2	4,902	0,436	3,243	1,529	6,67	دال
3	4,097	1,200	1,097	0,300	15,52	دال
4	4,243	1,043	1,219	0,524	16,57	دال
5	2,439	1,432	1,292	0,715	4,58	دال
6	3,317	1,439	1,463	0,924	6,93	دال
7	3,390	0,945	2,317	0,788	5,58	دال
8	3,390	1,626	1,536	1,246	5,79	دال
9	4,634	0,661	1,878	1,166	13,16	دال
10	3,926	1,522	1,609	0,862	8,47	دال
11	4,146	1,295	2,097	1,513	6,58	دال

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
12	3,097	1,841	1,390	0,737	5,51	دال
13	3,707	1,520	1,707	1,101	6,82	دال
14	2,487	1,598	1,512	1,075	3,24	دال
15	3,682	1,386	1,219	0,790	9,88	دال
16	4,219	0,689	1,634	0,766	16,05	دال
17	2,853	1,696	1,00	0,000	6,99	دال
18	2,463	1,484	1,097	0,436	5,65	دال
19	3,390	1,514	1,682	0,788	6,40	دال
20	2,463	1,518	1,243	0,537	4,84	دال
21	3,878	1,144	2,170	1,181	6,64	دال
22	3,122	1,552	1,292	0,601	7,03	دال
23	3,926	1,148	1,439	0,776	11,49	دال
24	4,804	0,678	2,073	1,649	9,80	دال
25	2,975	1,650	1,390	1,021	5,22	دال

ثانيا:- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس أو صدق الفقرة Item Validity

ويعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب استعمالا في تحليل الفقرات للمقاييس النفسية ، وذلك لما يتصف به من تحديد مدى تجانس الفقرات في المقياس في قياس الظاهرة السلوكية (Lindguist ,1988,p286) . وان هذا الأسلوب يفترض ان الدرجة الكلية للمقياس تعد معيارا لصدق المقياس، فارتفاع العلاقة الارتباطية بين كل فقرة والدرجة الكلية يشير الى انتماء الفقرة الى المقياس وتحذف الفقرة عندما يكون معامل ارتباطها بالدرجة الكلية واطئا لكون الفقرة لا تقيس الظاهرة التي يقيسها الاختبار بأكمله (الزوبعي و آخرون، 1981، ص43) .

تم استخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية له. واستخدمت استبانات عينة البحث البالغ عددها(152) استمارة ، وقد تراوحت معاملات الارتباط(0,377–0,389)، وان القيمة المحسوبة للفقرات اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96) ، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الالم النفسي

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
1	0,377	**9**	0,692	**17**	0,532
2	0,437	**10**	0,592	**18**	0,532
3	0,672	**11**	0,534	**19**	0,585
4	0,710	**12**	0,536	**20**	0,367
5	0,384	**13**	0,630	**21**	0,521
6	0,534	**14**	0,329	**22**	0,465
7	0,340	**15**	0,645	**23**	0,552
8	0,505	**16**	0,733	**24**	0,618
				25	0,389

ثالثا: الثبات Reliability

تحقق الباحثون من ثبات مقياس الالم النفسي باستعمال طريقة الفاكرونباخ ، ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة تم اعتماد جميع استمارات افراد العينة البالغ عددها(152) استمارة، وقد بلغ معامل الثبات للمقياس(0,894).

رابعا:–الوسائل الاحصائية

- النسبة المئوية لمعرفة درجة اتفاق المحكمين في صلاحية الفقرات.

- الاختبار التائي(t-test) لعينتين مستقلتين:- استعمل لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين في حساب القوة التميزية لمقياس الالم النفسي.((Nunnally,1978,p253
- معامل ارتباط بيرسونPerson Correlation Coefficient :-وقد استعمل في تحقيق الأتي:-

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.
- الاختبار التائي(t-test)لمعامل ارتباط بيرسون. استعمل للتعرف الى الدلالة الإحصائية لمعامل ارتباط بيرسون المستخدم لإيجاد علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

- معادلة ألفا للاتساق الداخلي Alfa Coefficient For Internal Consistency . استعملت لاستخراج الثبات بطريقة ألفا للاتساق الداخلي لمقياس (الالم النفسي).(Nunnally ,1978,p214).

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل اليها الباحثون على وفق اهداف البحث التي تم عرضها في الفصل الاول، ومناقشة تلك النتائج ومن ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات وكما يأتي نصه:

1. **الهدف البحث:- (قياس مستوى الالم النفسي لدى مرضى الامراض الجلدية (البهاق والثعلبة)** المراجعين للمراكز الصحية والمستشفيات العامة.

تحقيقاً لهذا الهدف قام الباحثون بتطبيق مقياس الالم النفسي على افراد عينة البحث البالغ عددهم (152) ، ولتحقيق هذا الهدف فقد تم استعمال معيار الدرجة المعيارية وتحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية، وقد اظهرت النتائج ان المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة قد بلغ (64.75) وانحرافهم المعياري قد بلغ (19.26) والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

الدرجة المعيارية وما يقابلها من الدرجات الخام لمقياس الالم النفسي لدى مرضى الامراض الجلدية (البهاق والثعلبة)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه	الدرجة المعيارية	الدرجات الخام	عدد الأفراد	النسبة المئوية
		عالي	1	70-85	40	%26
64.75	19.26	متوسط	بين (1، -1)	43-68	86	%57
		منخفض	1-	31-42	26	%17

ومن الجدول يتبين ان مرضى الامراض الجلدية المصابين بمرضي البهاق والثعلبة يعانون من مستوى عالي من الالم النفسي 1اذا كانت نسبتهم 26% وهي اعلى من 17% من المرضى الذين لايشعرون بالالم النفسي اتجاه اصابتهم بمرض البهاق او الثعلبة.

2- **االهدف الثاني: التعرف على دلالة الفروق في** مستوى **الالم النفسي لدى مرضى الامراض الجلدية (البهاق والثعلبة) على وفق متغيرات (النوع ، العمر، مدة الاصابة، الحالة الاجتماعية)**

أ - تم استعمال الاختبار التائي لعينتيين مستقلتيين T – Test للتعرف على دلالة الفروق حسب متغير النوع، وقد اظهرت النتائج بان القيمة التائية دالة إذ بلغت القيمة المحسوبة (2.425) عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية **150**، وبهدف التعرف على اتجاه الفرق فيما اذا كان في صالح الذكور ام الاناث، فقد تمت الموازنة بينهما على اساس المتوسطات الحسابية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (62.250) وهو اقل من المتوسط الحسابي للاناث البالغ (70.022)، وهذا يشير الى ان النتيجة في صالح الاناث، وهذا يعني ان الاناث يشعرن بمستوى اعلى من الم النفسي من الذكور، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5) الاختبار التائي لعينتين مستقلتيين

العينة	العدد	متوسط العينة	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
الذكور	64	62.250	21.066	2.425	1.96	150	0.05
الإناث	88	70.022	18.297				

ب- تم استعمال تحليل التباين الاحادي للتعرف على دلالة الفروق حسب متغير العمر، وقد اظهرت النتائج بان القيمة الفائية دالة إذ بلغت القيمة المحسوبة (5.040) عند مقارنتها بالجدولية البالغة (2.60) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (3، 148)، وجدول (6، 7) يوضح ذلك.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة لقاس مستوى الالم النفسي تبعاً لمتغير العمر

العمر	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
20-10	69	65.724	19.529
30-21	40	59.400	19.013
40-31	22	77.181	17.764
41- فاكثر	21	73.190	18.802
الكلي	152	66.750	19.820

جدول (7) القيمة الفائية حسب متغير العمر

مجموع المربعات SS	درجة الحرية Df	متوسط المربعات Ms.	قيمة الفائية المحسوبة F.
5498.621	3	1832.874	0.5.040
53821.879	148	363.661	
5932.500	151	-	

وبما ان النتائج اظهرت ان لمتغير العمر دلالة احصائية، لذا استخدم الباحثون اختبار (شفية Scheffes test) لمعرفة دلالة الفروق لصالح اي مرحلة عمرية والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

اختبار شفية للتحقق من دلالة الفرق في مستوى الالم النفس وفقاً لمتغير العمر

المقارنات	العدد	المتوسطات الحسابية	الفرق بين المتوسطين	قيمة شيفية الحرجة	مستوى الدلالة
20-10	69	65.724	6.324	21.894	غير دال
30-21	40	59.400			
20-10	69	65.724	11.457	23.154	غير دال
40-31	22	77.181			
20-10	69	65.724	7.466	23.276	غر دال
41- فاكثر	21	73.190			
30-21	40	59.400	17.781	14.091	دال
40-31	22	77.181			
30-21	40	59.400	13.79	14.290	غير دال
41- فاكثر	21	73.190			
40-31	22	11.457	3.991	16.154	غير دال
41- فاكثر	21	73.190			

يتضح من خلال الجدول اعلاه ان قيم الفرق بين الوسطين لمقارنة الفئات (21-30*31-31،40-40* 21-30) اعلى من قيم شيفية الحرجة.

مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين الفئات والفرق لصالح الفئات العمرية الاكبر، كما يتضح من المتوسطات الحسابية.

ج – تم استعمال تحليل التباين الاحادي للتعرف على دلالة الفروق حسب مدة الاصابة، وقد اظهرت النتائج بان القيمة الفائية غير دالة احصائياً إذ بلغت القيمة المحسوبة

(0.010) عند مقارنتها بالجدولية البالغة (3) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (2، 149) والجدول (9 و 10) يوضح ذلك .

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة لقياس مستوى الالم النفسي تبعاً لمتغير مدة الاصابة

مدة الاصابة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
10-1	68	66.529	19.791
20-11	46	66.782	20.528
21- فاكثر	38	67.105	19.523
الكلي	152	66.750	19.802

جدول (10)

يوضح القيمة الفائية حسب متغير مدة الاصابة

مجموع المربعات SS	درجة الحرية Df	متوسط المربعات Ms.	قيمة الفائية المحسوبة F.
8.154	2	4.077	0.010
59312.346	149	398.069	
59320.500	151		

د – تم استعمال الاختبار التائي لعينتيين مستقلتيين T – Test للتعرف على دلالة الفروق حسب الحالة الاجتماعية (متزوج، اعزب) ، وقد اظهرت النتائج بان القيمة التائية دالة إذ بلغت القيمة المحسوبة (2.092) عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية **150**، وبهدف التعرف على اتجاه الفرق قي ما اذا كان في صالح المتزوجين ام العزاب، فقد تمت الموازنة بينهما على اساس المتوسطات الحسابية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للعزاب (64.566) وهو اقل من المتوسط الحسابي

للاناث البالغ (72.142)، وهذا يشير الى ان النتيجة في صالح المتزوجن، وهذا يعني ان المتزوجين يشعرون بمستوى اعلى من الالم النفسي من اعزاب، والجدول (11) يوضح ذلك.

الجدول (11)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتيين

العينة	العدد	متوسط العينة	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
المتزوجين	46	72.142	18.138	2.092	1.96	150	0.05
العزاب	106	64.566	20.492				

تفسير النتائج:

نستنتج من نتائج البحث بان افراد العينة يشعرون بالالم النفسي نتيجة لاصابتهم بامراض (البهاق، والثعلبة)، وهذه النتجة جاءت منسجمة مع الاطار النظري، اذ توكد نظرية ماكوونالد ولاري إن الألم النفسي يرافق الفرد عند اصابة بالامراض، وعدته النظرية نتجة حتمية للاصابة البدنية، اذ توكد النظرية ان الاصابة بالامراض تؤثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية للافراد، اذ ان المريض يخشى رفض الآخرين له وما يسببه ذلك من الم نفسي دافعاً نحو تحاشي الاتصال المؤذي المسبب للالم النفسي، فقد بين (Vangelisti,& Crumley,1998) انه يمكن تصنيف مثل هذه الاستجابات إلى ثلاث فئات الأولى هي الإذعان (Acpuiesceut) الذي يشتمل على مجموعة سلوكيات مثل الاعتذار الذي يبدو أنه يسهل عملية السلامة من الأذى النفسي، والتحصين (Invulnerable) والذي يشمل على سلوكيات مثل تجاهل مصدر الأذى النفسي فيساعد الفرد على التجنب والانسحاب من حديث مؤلم مع الآخرين، وأخيراً الاستجابة التي تسمى اللفظ الفعال (الفاعلية اللفظية)(Active verbal) التي تشمل سلوكيات مثل الهجوم

اللفظي على الاذى الذي يبدو انه انعكاس للاستجابات العدوانية0 يبدو أن هذه المراتب الثلاثة من الاستجابة هي التي تؤدي إلى الانفعال (Anxiety) والخوف والهلع (منظومة الدفاع البدني) وعلى التوالي (Vangelisti,& Crumley,1998,p173-196).

وقد تبين بانه توجد فروق وفقا لمتغير الجنس اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة 2.425، ولصالح الاناث اذ كان متوسط الحسابي للاناث اعلى من الذكور اذ بلغ 70.022 وهو اعلى من المتوسط الحسابي للذكور اذ بلغ (62.250)، وهذا يرجع الى طبيعة الانثى فهي اكثر اهتمام بصورة الجسد من الذكور وحسب ما توكده الدراسات السابقة، فان اصابتها بمرض (البهاق، او الثعلبة) سيترك علامة واضحة على جسمها وبالتالي ستتاثر صورة الجسد لديها، ومما ينعكس سلباً عليها وبالتال سيؤدي الى شعورها بالم النفسي نتيجة الاصابة.

وقد اظهرت النتائج بوجود فروق في وفقا لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية الاكبر، اذ تبين بان الافراد بعمر 40- فما فوق هم اكثر احساسا بالالم النفسي وقد يرجع ذلك الى تداخل اصابتهم بمرضى(البهاق، او الثعلبة) مع امراض اخرى، مما يجعل احساسهم بالالم مضاعف نتيجة تحملها عباء وضغوط مرضية اضافية، وقد يكون سبب ايضا انهم مسؤلون عن عوائل مما يشكل المرض لديهم عبئا اضافيا وبالتالي يجعلهم يشعرون بالم النفسي بمستوى اعلى من الفئات العمرية الاخرى.

وقد اظهرت النتائج ايضا بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية وحسب متغير مدة الاصابة بشعور افراد عينة البحث بالالم النفسي وذلك يرجع الى ان الاصابة تسهم بشعور الفرد بالالم النفسي سواء كانت الاصابة منذ فترة قصيرة او طويلة لكون الاصابة عامل ضغط نفسي مزعج للافراد.

وقد اظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة احصائية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجن اذ بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجن 72.142 وهو اعلى من المتوسط الحسابي للعزاب الذي بلغ 64.566 ، وذلك يعود الى شعور المتزوجين بالالم النفسي يرجع الى خوف من الشريك الى تغيير مشاعره اتجاه الشريك المصاب بالمرض ما يؤدي به الى

الاهمال والنبذ والبحث عن شريك اخر وهذا ما تؤكد عليه نظرية الالم النفسي لكل من ماكوونالد ولاري.

الاستنتاجات:

1. شعور المرض المصابين بالامراض الجلدية المناعية (البهاق، والثعلبة) بالالم النفسي.
2. توجد فروق ذات دلالة احصائية وفقا لمتغر (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية) .
3. لاتوجد فروق ذات دلالة احصائة وفقا لمتغر مدة الاصابة.

التوصات:

1. انشاء مراكز ترفهة ورياضية ضمن ابنية المؤسسات الطبية لفسح المجال امام المرضى للتخفيف عن شعورهم بالالم النفسي، وعد ذلك جزء من العلاج.
2. اشراك المرضى ببرامج نفسية (ارشادية وعلاجية) لتخفيف الضغوط النفسية وخفض مستوى شعورهم بالالم النفس.

المقترحات:

1. اعداد بحث يتناول امراض جسمة اخرى لتعرف على مستوى شعورهم بالالم النفسي.
2. اجراء دراسة مقارنة لمستوى الالم النفسي للمصابين بالامراض الجلدية المناعية وامراض اخرى.
3. اعداد برامج نفسية لتخفيف شعور المرضى المصابين بالامراض الجلدية المناعية بالالم النفسي.

المصادر العربية:

- الجبوري، زينب حسن فليح (2012): **اثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اللام النفسي لدى طالبات كلية التربية الرياضية.**
- الحجار ، محمد حمدي (2007) : **المرشد لعلاج نفسك من القلق والخوف الاجتماعي**، دار اليقظة الفكرية ، دمشق ، سورية .
- الخراشي ، ناهدة عبد العال (2007) : **اثر القرآن الكريم في الامن النفسي** ، جامعة عين الشمس ، القاهرة .
- ريبر، أرثر س ريبر، ايملي(2008): المع**جم النفسي الطبي**، ترجمة عبد علي الجسماني، عمار الجسماني، الدار العربية للعلوم ناشرون،ط1، بيروت.)
- الزراد ، فيصل محمد خير (2002) : **الأضطرابات السلوكية لدى المراهقين** ، الشارقة
- الزوبعي،عبد الجليل واخرون(1981):**الاختبارات والمقاييس النفسية**.مطابع دار الكتب،جامعة الموصل.
- الزوبعي، عبد الجليل وآخرون (1984). **الاختبارات والمقاييس النفسية، جامعة الموصل**، دار الحكمة للنشر.
- سرحان ، وليد (2000) : **سلسلة سلوكيات** ، دار مجدلاوي ، عمان، الاردن .
- الكندري ، محمد علي (2000) : **الاختبار طريق السعادة** ، مكتب الانماء الاجتماعي ، الكويت .

المصادر الاجنبية:

- Blanchard, R. J. (1990). ***An ethoexperimental analysis of defense, fear and anxiety.*** In N. McNaughton & G. Andrews (Eds.) Anxiety (pp. 124 – 133). Dunedin: Otago University Press.
- Ellis, A; (1985) ***congnitive and Affect in Emotional Disturbance American psychologists,*** vol. (40) No. (4).
- Holmes, J.A., and Stevenson, C.A. (1990). Different ***effects of avoidant and attentional coping strategies on adaptation to chronic and recent-onset pain.*** Health Psychology, 9.
- Hews tone , M. et al (1988) : ***Introduction to social psychology European perspective*** . Basil black well, Cambridge
- Klahr, D & Wallace . J (1976) ***Cognitive development An information processing view*** . New York.
- Klaus Wolff,Richard Allen Johnson&Dick suurmond:(2005) ***Fitzpatricks color Atlas&synopsis of clinical dermatology,Fifth Editio,Mc Graw-Hill,New York.***
- Klaus Wolff,Lowell A.Goldsmith,Stephen I.Katz,Barbara A.Gilchrest,Amy s.Paller, David J.Leffell(2003):***Dermatology in General Medicine,seventh Edition ,By mc Graw***-Hill companies,Inc .
- James E.Fitzpatrick,Joseph G. Morelli,(2007):***DERMATOLOGY Secrets in color,Third Edition***,By Elsevier, Inc,china.

- Lindquist, E.F.(1988): Educational Measurement.Washington.
- MacDonald G, Leary MR.(2005).***Roles of social pain and defense mechanisms in response to social exclusion*** :Reply to panksepp (2005)and corr (2005) psychological Bulletin, 131,237-240.
- Merskey, H. (2000). ***History of psychoanalytic ideas concerning pain***. In R. Gatchel & J. Weisberg (Eds.) Personality characteristics of patients with pain (pp. 25 – 35). Washington, DC: American Psychological Association.
- Meizak, R. & Casey, K. L. (1968). **Sensory, motivational, and central controldeterminants of pain: A new conceptual model**. In D. Kenshalo (Ed.) The skin senses. Springfield, IL: Chas C. Thomas.
- Mcelwee,Kevinj;Boggess,Dawnalyn;Olivry,Thierry;Oliver,Roy F;Whiting,David;Tobin,Desmond j;Bystryn,jean-Claude;kingjr,Lloyd E.et al.(1998):**Comparison of Alopecia areata in Human and Nonhuman Mammalian Species "Pathobiology .**
- Nasr, F. (1997) . ***Psychology of Pain Cairo:I***.S. B,N, 977-19-3742-1
- Nunnally. J.C.(1978): ***Introduction to psychological Measurement***. New York, Mc. Graw- Hill Book Company.

- Price, D. D. (2000). ***Psychological and neural mechanisms of the affective dimension of pain***. Science, 288, 1769 – 1772
- Stannard, C.F., Booth, S.E. Eccleston, C. and Britton. R. (1998). ***Churchills pocket book of pain***. London: Churchill Livingstone.

- Taylor , S.E. (1995). ***Health Psychology***. 3rd ed N. Y. :Mc Craw-Hill, Inc.
- Odom, Richard B.; Davidsohn, Israel; James, William D.; Henry, John Bernard; Berger, Timothy G.; Clinical diagnosis by laboratory methods; Dirk M. Elston (2006). ***Andrews' diseases of the skin***: clinical dermatology. Saunders Elsevier.
- Zoe Diana Draelos (August 30, 2007), ***Alopecia Areata***. MedicineNet.com. Retrieved on December 2, 2007
- Vangelisti, A. L. & Crumley, L. P. (1998). ***Reactions to messages that hurt***: The influence of relational contexts. Communication Monographs, 65, 173-196.

ملحق (1)

أسماء الخبراء على وفق اللقب العلمي والحروف الهجائية

ت	أسماء الخبراء	مكان العمــل
1	أ.د. صالح مهدي صالح	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي كلية التربية / جامعة ديالى
2	أ. م. د. بشرى عبد الحسين	علم النفس العام / مركز البحوث النفسية
3	أ.م.د سيف رديف	الصحة النفسية/ مركز البحوث النفسية
4	م. د. بيداء هاشم	علم النفس العام / مركز البحوث النفسية
5	م.د. براء محمد حسن	علم النفس التربوي/ مركز البحوث النفسية
6	م.د. سوسن سمير عبد الله	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي / معهد المعلمين
7	م.د. فاطمة ذياب مالود	علم النفس التربوي/ كلية التربية / جامعة البصرة
8	م.د. مؤيد عبد السادة	علم النفس / مركز البحوث النفسية
9	م. د. ميسون ضاري	علم النفس التربوي / مركز البحوث النفسية
10	م.د. هناء مزعل حسين	علم النفس التربوي / مركز البحوث النفسية

ملحق (2)

مقياس الألم النفسي بصيغته النهائية

مركز البحوث النفسية

الأخ العزيز.. الأخت العزيزة

أمامك مجموعة من الأسئلة التي تبين بعض المشاعر التي تنتابك لأصابتك بالمرض الجلدي (البهاق). نرجو الإجابة عنها بوضع علامة (X) تحت احد البدائل الذي ينطبق عليك من البدائل الخمسة (دائما ،غالبا ، أحيانا ، نادرا ، أبدا) ويرجى الإجابة عن الأسئلة جميعها بدقة وعدم ترك أي سؤال من دون إجابة علما إن هذا البحث يستخدم لأغراض البحث العلمي فقط لذا لا داعي لذكر الاسم.

الجنس: ذكر أنثى

العمر: مدة الإصابة:

العمل:

الحالة الاجتماعية: متزوج اعزب

شاكرين لكم تعاونكم

الباحثون

ت	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	تعرضت لمواقف محرجة جعلني انسحب عن الآخرين					
2	تنتابني مخاوف من انتشار المرض لباقي اعضاء جسمي					
3	أرغب في الابتعاد عن الآخرين					
4	احب العزلة والأنطواء					
5	اشعر بالغيرة من الآخرين					
6	اتعذر بالمرض للقيام بالاعمال المكلف بها					
7	اشعر بالخجل من منظري امام الاخرين					
8	ابتعد عن المناسبات الاجتماعية					
9	تنتابني حالات من الغضب والبكاء					
10	بدأت افقد شهيتي للطعام					
11	اشعر بالكسل والخمول					
12	اتردد في اقامة علاقات عاطفية					
13	اشعر بالغثيان وضيق بالتنفس					
14	أتودد الى الآخرين لأكسب اهتمامهم بي					
15	احس بأن حياتي لا قيمة لها					
16	اشعر بالسوداوية والخوف من المستقبل					
17	تنتابني رغبة في ترك عملي او دراستي					
18	بدأت اقطع علاقاتي مع زملائي					
19	اتردد في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتي					

ت	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
20	يبتعد الاخرين عن مخالطتي					
21	اجد صعوبة في التركيز بأي موضوع					
22	اشعر بالانهيار والرغبة في التخلص من حياتي					
23	اشعر بالحزن كلما فكرت بالارتباط					
24	اشعر بالقلق من ظهور المرض باحد افراد عائلتي					
25	استمع الى كلمات جارحة من قبل الاخرين					
26	ينظر الاخرون لي نظرة انتقاص					