البيئة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية

أميرة محمود عبد الرحمن [١]– **أحمد فخري هاني** [١] -**إيهاب محمد عيد** [٢]– **آمال حسين محمد** [١]
١) كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

المستخلص

يهدف البحث إلى توضيح دور البيئة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية. ولتحقيق أهداف البحث، تم تصميم قائمة استقصاء لجمع البيانات الأولية من عينة الدارسة من خلال المقابلات الشخصية، كما تم إعداد مقياس البيئة الأسرية للراشدين (من إعداد الباحثة)، تطبيق قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (الدكتور محمود أبو النيل). تم التطبيق على عينة من الإناث المريضات بمرض الذئبة الحمراء الجهازية قوامها (٣٠) بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة. ولقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي لإتمام الدارسة، والمقاييس الإحصائية المناسبة لاختبار صحة الفرض والإجابة على تساؤلات الدراسة. أظهرت النتائج أن مقياس البيئة الأسرية للراشدين يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الاتساق الداخلي، والصدق، والثبات، وذلك على عينة الدراسة الحالية، وأوضحت النتائج أيضاً أن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية هي الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسدية). كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج خلُصت لعدة توصيات أهمها: الاهتمام بالدراسات والأبحاث في موضوع البحث وكذلك الاهتمام بتصميم برامج علاجية وإرشادية لمرضى الذئبة الحمراء وأسرهم.
الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النفسية، الذئبة الحمراء الجهازية، النواحي العصابية والسيكوسوماتية، البيئة الأسرية.

المقدمة

تُعدّ البيئة الأسرية من أهم المحددات التي تؤثر في الصحة النفسية والجسدية للفرد، فهي النواة الاجتماعية الأولى التي يُبنى عليها التكوين النفسي والسلوكي. وتشير العديد من الدراسات إلى أن التجارب السلبية في الطفولة، مثل الفقر، وسوء المعاملة، والإهمال العاطفي، تُحدث آثارًا طويلة المدى على وظائف الجهاز العصبي والمناعي، مما يؤدي إلى اضطرابات صحية ونفسية لاحقة. فقد ثبت أن التعرض للضغوط المزمنة في البيئة الأسرية خلال مراحل النمو المبكرة يرتبط بارتفاع مؤشرات الالتهاب الحيوي في الجسم، إلى جانب تغيرات في وظيفة المناعة الخلوية، والتي قد تستمر إلى مراحل لاحقة من الحياة. كما أظهرت النتائج أن هذه التجارب المبكرة ترتبط بشكل مباشر بزيادة احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة، والاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق في سن الرشد (عايش صباح، ٢٠٢٠؛ Feldman et al., 2019).

وتعد الذئبة الحمراء الجهازية أحد أشهر أمراض المناعة الذاتية والتي يقوم فيها جهاز المناعة بمهاجمة أعضاء الجسم نفسه مما يؤدي إلى حدوث ضرر بالغ في أجهزة الجسم مما قد يؤدي إلى الوفاة إذا لم يتم السيطرة على نشاط المرض. وتعد النساء أكثر عرضة للإصابة عن الرجال بنسبة ١:٩، تؤثر الذئبة بشكل كبير على الصحة النفسية والعاطفية للمريضات، وغالبًا ما تؤدي إلى اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق وضعف الإدراك. كما أن من الشائع تشخيص المرضى خلال العشرينات والثلاثينات من العمر، وتشير أغلب الدراسات بالولايات المتحدة إلى أن مرض الذئبة الحمراء الجهازية أكثر انتشارا بين الأمريكيين الأفارقة والآسيويين مقارنة بالقوقازيين، كما كان الاستعداد الوراثي

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

واضحا ليصل لنسبة ١٠% من أقارب الدرجة الأولى. وتعد مسببات مرض الذئبة الحمراء غير معروفة حتى الآن، ولكن هناك أسبابا مقترحة تشمل الاستعداد الوراثي والتفضيل الجنسي والعوامل المرتبطة بالبيئة (كالسموم ومسببات العدوى وما إلى ذلك، بشكل عام كان هناك تأييد للعوامل الفيروسية والبيئية بالإضافة إلى دور الجينات الوراثية وتشمل الصبغ المهمين لجين المناعة والهرمونات الجنسية الأنثوية) (**نجيب الصبوة، ٢٠١٨**).

مشكلة الدراسة

تشكل البيئة الأسرية المنظومة الأولى التي ينمو فيها التوازن العاطفي والنفسي .وفي حالات الأمراض المزمنة مثل الذئبة، يمكن أن تعمل البيئة الداعمة كعامل وقاية من الضغوط المرتبطة بالمرض حيث تؤكد الأبحاث على أهمية البيئة الأسرية في التأثير على الصحة النفسية والجسدية لمرضى الذئبة، إذ تربط الأبحاث بين التعرض لظروف سلبية في الطفولة، مثل الفقر وسوء المعاملة، وبين اختلالات مناعية وزيادة الالتهاب لاحقًا في الحياة (Feldman et al., 2019). فقد بينت دراسة Shen وآخرون (٢٠١٤) أن المريضات اللواتي حصلن على دعم أسري مرتفع سجلن معدلات أقل من الاكتئاب، كما كنّ أكثر التزامًا بالعلاج. وعلى العكس من ذلك، فإن وجود توتر في العلاقات الأسرية أو الإهمال أو الحماية الزائدة يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية ويقلل من فعالية التكيف. إلى جانب ذلك، تلعب البيئة الطبيعية دورًا مهمًا في التأثير على مرض الذئبة الحمراء، حيث أظهرت الدراسات أن التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية يمكن أن يحفز نشاط المرض ويزيد من حدة الأعراض. كما أن التلوث البيئي وبعض العوامل الكيميائية قد تسهم في تحفيز الجهاز المناعي وزيادة احتمالية الإصابة أو تفاقم الحالة. وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع، إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين البيئة الأسرية – بأبعادها المختلفة – والصحة النفسية لدى مريضات الذئبة، مما يطرح تساؤلات حول طبيعة هذا الارتباط في السياق الثقافي المحلي.

ومن هنا، تنبع مشكلة الدراسة الحالية من الحاجة إلى فهم كيف تؤثر البيئة الأسرية في مستوى الاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء، بهدف تقديم رؤية علمية تساعد في تطوير تدخلات علاجية ونفسية أكثر فاعلية.

تساؤلات الدراسة

وبناءً على ما سبق، تطرح الدراسة التساؤل الرئيسي الاتي: هل هناك علاقة بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية؟ ويتفرع من التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية هي:

١-ما طبيعة العلاقة بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية؟

٢-ما طبيعة العلاقة بين الاضطرابات النفسية ومرض الذئبة الحمراء الجهازية؟

٣-ما هي أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية؟

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في "التعرف على الأبعاد البيئية للبيئة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية " وذلك من خلال:

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

١-الكشف عن طبيعة العلاقة بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية.
٢-التعرف على العلاقة بين الاضطرابات النفسية ومرض الذئبة الحمراء الجهازية من حيث طبيعتها وشدتها.
٣-تحديد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وانتشارًا لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية.

فروض الدراسة

في ضوء مشكلة وأهداف الدراسة أمكن صياغة الفروض على النحو التالي:
١-توجد علاقة ارتباطية بين كلا من البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية.
٢-توجد علاقة ارتباطية بين الاضطرابات النفسية ومرض الذئبة الحمراء الجهازية.
٣-تعد الاضطرابات السيكوسوماتية هي الأكثر انتشارا لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تنبع أهمية هذا البحث من حداثة الموضوع وحيويته، حيث تسلط الضوء على دور البيئة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية. تُعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في هذا المجال، مما يمنحها أهمية إضافية.

الأهمية التطبيقية: تُبرز هذه الدراسة أهمية تطوير برامج إرشادية لمساعدة مرضى الذئبة الحمراء الجهازية في التغلب على الاضطرابات النفسية المرتبطة بالمرض، كما تسلط الضوء على ضرورة تعزيز وعي الأطباء والمعالجين النفسيين بأهمية الجوانب النفسية والبيئية ضمن خطة العلاج الشامل، لما لذلك من أثر إيجابي على الحالة النفسية والسريرية للمريضات. وتوصي الدراسة كذلك بتصميم مقياس مخصص لقياس البيئة الأسرية لدى الراشدين، نظرًا لافتقار الأدوات الحالية إلى ما يلائم هذه الفئة العمرية.

دراسات وبحوث سابقة

دراسة Meier وآخرون(2021) عنوان الدراسة: "مظاهر الاضطرابات العصبية والنفسية في مرضى الذئبة الحمراء الجهازية: مراجعة بحثية وتجميع نتائج الدراسات السويسرية".

الأهداف: تهدف الدراسة إلى تحليل انتشار الاضطرابات العصبية والنفسية بين مرضى الذئبة الحمراء الجهازية، وتحديد الأنماط المختلفة للأعراض النفسية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على تحليل ٥٣٠ دراسة نُشرت بين ١٩٩٩ و٢٠٢٠، مع التركيز على الدراسات الاستطلاعية والعرضية التي تناولت الاضطرابات النفسية المرتبطة بالذئبة.

النتائج: أظهرت النتائج أن متوسط تكرار متلازمة الذئبة العصبية النفسية تراوح بين ١٠.٦% و٩٦.٤%، حيث بلغت نسبة الإصابة بالمتلازمة العصبية النفسية ٢٨.١%، وارتبطت الأعراض الشديدة مثل السكتة الدماغية، نوبات الصرع، والذهان بزيادة مدة المرض.

دراسة Monahan وآخرون(2021) عنوان الدراسة: "الاضطرابات النفسية لدى المرضى الذين يعانون من أنواع مختلفة من الذئبة الحمراء الجهازية والذئبة العصبية النفسية".

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الأهـداف: تهدف الدراسة إلى تقييم تواتر الإصابة بالاضطرابات النفسية وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-V) لدى مرضى الذئبة.

المنهجية: تم تحليل بيانات ٣٧١ مريضًا من عيادة الذئبة العصبية النفسية في جامعة ليدن، حيث خضع المرضى لتقييم متعدد التخصصات.

النتائج: أظهرت النتائج أن اضطرابات الوظائف العقلية (٤٢%) والاكتئاب (٢٣%) كانت الأكثر شيوعًا بين المرضى، بالإضافة إلى ارتباط القلق واضطرابات الذهان بحالات الذئبة العصبية النفسية الرئيسية.

دراسة Petrocchi وآخرون(2022) عنوان الدراسة: " تجارب المرضى في مرض الذئبة الحمراء الجهازية: استعراض منهجي وتجميع شامل".

الأهداف: تهدف الدراسة إلى استكشاف تجربة المرضى الذين يعانون من الذئبة الحمراء الجهازية من خلال استعراض منهجي للدراسات النوعية المنشورة خلال العشر سنوات الأخيرة.

المنهجية: تم تحليل ٢٦ دراسة توثق تجربة ٥٦٥ مريضًا باستخدام أداة برنامج الفحص التقييمي النقدي لتقييم الجودة.

النتائج: أبرزت الدراسة خمسة مواضيع رئيسية تتعلق بتجربة المرضى، منها: "تجربة موجات من المشاعر بسبب الطبيعة غير المتوقعة للمرض" و"محاولة العيش حياة عادية"، مما يشير إلى تأثير المرض على الحياة اليومية.

دراسة Kankaya وآخرون(2022) عنوان الدراسة: التعايش مع الذئبة الحمراء الجهازية: دراسة نوعية لتجارب السيدات".

الأهداف: تهدف الدراسة إلى استكشاف تجارب النساء المصابات بالذئبة الحمراء الجهازية، من حيث التأثيرات النفسية والاجتماعية والمالية.

المنهجية: شملت الدراسة مقابلات شبه منظمة مع ١٨ امرأة مصابة بالذئبة، وتم تحليل البيانات باستخدام خطوات Colaizzi.

النتائج: تم تحديد خمس فئات رئيسية، منها تأثير المرض على تصور الذات والدور الاجتماعي، وأهمية الدعم الاجتماعي في التكيف مع المرض.

دراسة Nikoloudaki وآخرون(2022) عنوان الدراسة: ثبات الاكتئاب والقلق لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية على الرغم من تحسن نشاط المرض على المدى القصير: دراسة تنبؤية".

الأهداف: تهدف الدراسة إلى تقييم مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى الذئبة خلال فترة ٦ أشهر.

المنهجية: شملت الدراسة ٤٠ مريضًا يعانون من نشاط مرضي واضح، وتم تقييم مستويات القلق والاكتئاب باستخدام مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى.

النتائج: أظهرت الدراسة أن مستويات القلق والاكتئاب ظلت ثابتة على الرغم من تحسن نشاط المرض، مما يشير إلى أن العوامل النفسية تتطلب اهتمامًا خاصًا في علاج المرض.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

دراسة Dadwal وآخرون(2023) عنوان الدراسة: تأثير القلق والاكتئاب على نشاط مرض الذئبة الحمراء الجهازية وجودة الحياة".

الأهداف: تهدف الدراسة إلى تقييم تأثير القلق والاكتئاب على جودة الحياة ونشاط المرض لدى مرضى التهاب الكلى الناتج عن الذئبة

المنهجية: شملت الدراسة ١٠٠ مريضًا، وتم تقييم مستويات القلق والاكتئاب باستخدام أدوات قياس موحدة.

النتائج: أظهرت الدراسة أن ٦٠% من المرضى يعانون من مستويات متوسطة من القلق، و ٦١% يعانون من اكتئاب متوسط، مما يؤثر بشكل سلبي على جودة الحياة ونشاط المرض.

دراسة Barraclough وآخرون (2023) عنوان الدراسة: تأثير الذئبة الحمراء على الوظائف المعرفية والأنشطة اليومية". الأهداف: تهدف الدراسة إلى استكشاف تأثير ضعف الوظائف المعرفية على الأنشطة اليومية والحياة الاجتماعية لدى مرضى الذئبة.

المنهجية: شملت الدراسة مقابلات شبه منظمة مع ٢٤ مشاركًا، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية.

النتائج: أظهرت الدراسة أن الذئبة تؤثر على الأداء اليومي والوظائف المعرفية للمرضى، مما يستدعي تحسين الدعم النفسي والاجتماعي.

دراسة عبد الخالق والتهامي (٢٠٢٣) عنوان الدراسة: "القلق والاكتئاب لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية ما بعد جائحة كورونا".

الأهداف: تهدف الدراسة إلى تقييم مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى الذئبة بعد جائحة كورونا، ودراسة ارتباطها بنشاط المرض.

المنهجية: شملت الدراسة ١٢٠ مريضًا، منهم ٦٠ مصابون سابقًا بكوفيد-١٩، وتم تقييم النشاط المرضي والتأثير النفسي باستخدام استبيانات مخصصة.

النتائج: أظهرت الدراسة أن المرضى الذين تعافوا من كوفيد-١٩ كانوا أكثر عرضة للاكتئاب والقلق، مما يؤكد على ضرورة تقديم الدعم النفسي لهؤلاء المرضى.

دراسة أسيل أبو حماد وآخرون (٢٠٢٤) عنوان الدراسة: الظواهر العصبية النفسية لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية: دراسة حالة".

الأهداف: تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على التأثيرات العصبية والنفسية لمرض الذئبة الحمراء الجهازية (NPSLE)، حيث يمكن أن تؤدي هذه الظواهر إلى ظهور أعراض عصبية ونفسية متنوعة نتيجة لتأثير المرض على الدماغ، الحبل الشوكي، أو الأعصاب المحيطية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على تحليل سلسلة من أربع حالات لنساء مصابات بالذئبة العصبية النفسية (NPSLE) كأول ظهور للمرض، حيث لم تكن أيٌ منهن قد تم تشخيصها بالمرض من قبل.

النتائج: أظهرت الدراسة أن الظواهر العصبية النفسية المرتبطة بمرض الذئبة الحمراء الجهازية تمثل تحديًا كبيرًا للأطباء والمرضى على حد سواء، حيث تؤثر هذه الظواهر على التشخيص وخيارات العلاج بشكل كبير. لا تزال معدلات الإصابة والوفيات مرتفعة بين مرضى الذئبة العصبية النفسية (NPSLE) مقارنة بالمرضى الآخرين

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

المصابين بنفس المرض، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز الرعاية الطبية والنفسية المتكاملة لتحسين نتائج العلاج والحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن هناك اهتمامًا متزايدًا بالجوانب النفسية والعصبية المرتبطة بمرض الذئبة الحمراء الجهازية، حيث أجمعت معظم الأبحاث على وجود علاقة وثيقة بين المرض واضطرابات مثل القلق والاكتئاب وضعف الوظائف المعرفية، مما ينعكس سلبًا على جودة الحياة. كما أكدت غالبية الدراسات على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي في تحسين التكيف مع المرض، خاصة لدى النساء.

إلا أن هناك تباينًا واضحًا في المنهجيات المستخدمة؛ فقد اعتمدت بعض الدراسات على التحليل الكمي لتحديد نسب انتشار الاضطرابات النفسية، بينما لجأت أخرى إلى المنهج النوعي لاستكشاف التجارب الحياتية للمرضى. كما اختلفت الدراسات في فئة العينة؛ حيث ركز بعضها على النساء فقط، بينما شملت أخرى الجنسين، إلى جانب تفاوت مدد المتابعة وسياق الدراسة، مثل دراسة عبد الخالق والتهامي (٢٠٢٣) التي تناولت أثر جائحة كورونا، ودراسة أسيل أبو حماد وآخرون (٢٠٢٤) التي تميزت بتسليط الضوء على الذئبة العصبية النفسية كأول مظهر سريري للمرض.

تُظهر هذه الفروق الحاجة إلى مزيد من الدراسات المتكاملة التي تجمع بين التحليل الكمي والنوعي، وتأخذ في الاعتبار الفروق الفردية والاجتماعية والسياقية في تأثير المرض، مما يُعزز من فهم أعمق لاحتياجات المرضى النفسية والاجتماعية.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: البيئة الأسرية: تعرف البيئة الأسرية على أنها ذلك ": الطابع العام للحياة الأسرية، من حيث توفر الأمان والتعاون ونظام الحياة وأسلوب إشباع الحاجات النفسية وطبيعة العلاقات الروحية والخلقية التي تسود الأسرة (محمد بيومي، ٢٠١٢) كما تعرف على أنها واقع فعلي ملموس يعيشه أفراد الأسرة من خلال التأثير والتأثر، كما أنه يتحدد بعوامل التفاعل بين الأشخاص والذي يشبع الفرد فيه حاجاته وحاجات الآخرين، من خلال إتاحة الفرص المناسبة للنمو الشخصي لأفراده (خلدون الجزائري، ٢٠٠٤) (وتعرف أيضا بأنها ": الطابع العام للأسرة المتمثل فيما بين أفرادها من ترابط وما يسود علاقاتهم وتفاعلاتهم من انسجام أو تنافر وخصام ودرجة إتباعهم لنظام محدد في قواعد الأسرة، وقيام كل منهم بدوره (حنفي عبد النبي وعبد الفتاح رجب، ٢٠٠٤)".

فجودة الحياة الأسريةٌ هي إحساس ديناميكي برفاهية الأسرة بشكل جماعي وذاتي محدد ومستنير من قبل أعضائها، تتفاعل فيها الاحتياجات الفردية والعائلية(Kyzar et al., 2016)

ثانياً: الذئبة الحمراء الجهازية: تعريف مرض الذئبة الحمراء الجهازية أصل الكلمة وقد أطلق على هذا المرض مسمى الذئبة الحمراء إذ يظهر على المرضى علامات حمراء معظمها على الوجنتين والجبهة والأنف تشبه شكل الفراشة وكأنه معتدى عليهم من قبل ذئب أو لأنهم مع العلامات الحمراء تصبح وجوههم كالذئب وكلمة lupus يعنى باللاتينية الذئب، وإهمال هذا المرض يؤدي إلى عواقب وخيمة أشدها الموت.(Renaud F. et al., 2020)

تعتبر الذئبة الحمراء الجهازية أحد الأمراض المناعية وهي مرض متعدد الخصائص ويتم تشخيصه من خلال التغير في الاستجابة المناعية حيث يتم توجيه الأجسام المضادة إلى الأجهزة والأنسجة السليمة مما يؤثر على سلامة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الأعضاء وإمراضها ويمكن أن يعاني الأفراد المصابون بمرض الذئبة الحمراء من العديد من الأعراض الشديدة، وضعف نوعية الحياة وانخفاض الوظائف، ويعتبر هذا المرض أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بين النساء الشابات. (Connelly K. et al.,2023)

مسار هذا المرض يحتوي على العديد من المظاهر والأعراض الأمر الذي يجعل تشخيصه أمرا صعبا حيث يمر المرض بفترات من النشاط وأخرى من السكون. مرض الذئبة الحمراء ليس له سبب معروف ولا يزال فهم مسبباته محدودا. يبدو أنه ينشأ من تفاعل معقد بين الاستعداد الوراثي والمدخلات البيئية التي تدفع الفرد نحو هذا المرض. (Dixon & et al., 2022)

علاج مرض الذئبة الحمراء يعتمد على مضادات الملاريا ومضادات الالتهاب والعلاج بالستيرودات)الكورتيزون (وفي بعض الحالات يتم إضافة مثبطات المناعة إذا لزم الأمر) والآثار الضارة الناجمة عن استخدام الكورتيكوستيرويد، يؤدي إلى زيادة عبء المرض على مستوى العالم. (Tian J., et al. 2023;10.)

وهذا المرض يتواجد في جميع المجتمعات وهو أحد الأمراض المزمنة يختلف معدل الإصابة بمرض الذئبة الحمراء وانتشاره بشكل كبير في جميع أنحاء العالم وفقًا للمنطقة والعرق، حيث يتراوح معدل الإصابة من ٠.٣ إلى ٢٣.٢ لكل ١٠٠.٠٠٠ شخص في السنة ومدى انتشار من ٠ إلى ٢٤١ لكل ١٠٠.٠٠٠ شخص. على الرغم من التباين الإقليمي والعرقي الكبير، مرض الذئبة الحمراء يؤثر في الغالب على النساء خلال سنوات الإنجاب ما بين سن (١٥-٤٥)، حيث يبلغ معدل الإصابة ٩ من الإناث مقابل ١ من الذكور. (Chung & et al., 2021:220).

يقدر معدل انتشار مرض الذئبة الحمراء في مصر بين البالغين ب ٦.١ / ١٠٠,٠٠٠ من السكان (١.٢ / ١٠٠,٠٠٠ من الذكور و١١.٣ / ١٠٠,٠٠٠ من الإناث) وفقا لدراسة متعددة المراكز على مستوى البلاد أجريت على المرضى المصريين في عام ٢٠٢١. ومع ذلك، مع الأخذ في الاعتبار المرضى غير المسجلين الذين يقدمون إلى العيادات الخاصة والحالات المبكرة غير المشخصة، فإن التقدير سيكون أعلى بكثير ليصل إلى ٢-٣ مرات أكثر. نشاط المرض في مرض الذئبة الحمراء له مسارات مختلفة سواء كانت انتكاسية محولة أو هادئة طويلة أو مرض نشط بشكل مزمن. يجب أن تهدف إدارة مرض الذئبة الحمراء إلى السيطرة على الأعراض والسيطرة على نشاط المرض مما سيترتب عليه الحد من الأضرار الناتجة عن الإصابة بالمرض وتحسن نتائج علاج المرضى. (El Miedany et al., 2023).

التعريف الإجرائي لمفهوم مرض الذئبة الحمراء الجهازية: الذئبة الحمراء الجهازية (SLE) هي مرض مناعي ذاتي مزمن متعدد الأنظمة يمكن أن يصيب أنظمة الأعضاء المختلفة فيؤثر في خلايا وأنسجة الجسم كالجلد، الكلى، الرئة، القلب، الدماغ، الجهاز العصبي، المفاصل والدم. الجهاز المناعي في هذا المرض يشبه الجيش الأعمى الذى لا يفرق بين الصديق والعدو فبدلا من دفاعه عن الجسم البشري ضد الميكروبات والفيروسات يهاجم نفسه فيصيب الجسد بالمرض يعاني من هذا المرض سلالات عرقية مختلفة ولكنه يظهر بحجم أكبر لذوى البشرة الداكنة، ويكتسب المرض أهميته من كونه مرضاً متعدد الأشكال ومتغير الصفات ويصعب تحديده، وهو مرض يعانى منه المريض والمعالج، فالمريض قد يعانى منه فترات حتى يتم تشخيصه، والمعالج كثيراً ما يصعب عليه تحديد العلة لأنه يشكل مجموعة من الأعراض المتداخلة وهذا من أهم العوامل التي تجعل من الصعب تحديد الحجم الحقيقي لهذا المرض أنه يأخذ فترة طويلة في التشخيص لأن المريض بسبب تعدد الأعراض يراجع عيادات متعددة حتى يصل إلى التشخيص الدقيق

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

لحالته.مما يترتب على ذلك من تلف في الأعضاء وسوء نوعية الحياة المتعلقة بالصحة.

ثالثا: الاضطرابات النفسية:

التعريف الاصطلاحي لمفهوم الاضطرابات النفسية: إن الاضطراب لغويا يعنى الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة وفي مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذى يعيش فيه الشخص وهناك إلى استخدام هذا اللفظ عندما لا يصل الأخصائي النفسي إلى أحد مسميات الأمراض التي اتفق عليها وفقا للمنهج التصنيفي للأعراض ؛فيكون الاضطراب هو مجموعة من الأعراض التي تعكس سوء توافق الفرد ولن هذه الأعراض لم تتفق مع وصف محدد لأحد المتفق عليها سواء نفسية أو عقلية أي ما يتفق على تسميته باضطرابات الشخصية وهى المظاهر التي تصيب الشخصية من ناحية فقدان اتزانها وثباتها الانفعالي أو تميزها بالسلبية والاعتمادية والعدوانية أو يستخدم في وصف تعطل جوانب النمو الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية والتي لا يمكن تحديدها تحديدا قاطعا في مجال الأمراض النفسجسمية (فرج عبد القادر ٢٠٠٩).

التعريف الإجرائي لمفهوم الاضطرابات النفسية: تشير إلى مجموعة من الحالات التي تؤثر بشكل كبير على التفكير، المشاعر، السلوك، أو المزاج، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الأداء اليومي والحياة الاجتماعية للفرد. تشمل هذه الاضطرابات اضطرابات القلق، الاكتئاب، اضطرابات المزاج، الاضطرابات السلوكية، والاضطرابات المعرفية، وغيرها. يعاني الأفراد المصابون بالاضطرابات النفسية من صعوبة في التكيف مع ضغوطات الحياة اليومية، مما يؤثر على نوعية حياتهم. تتأثر هذه الاضطرابات بعدة عوامل، بما في ذلك الوراثة، البيئة، العوامل الاجتماعية، والعاطفية، وتتطلب تدخلات علاجية نفسية وطبية لتحسين الحالة العامة للمريض (American Psychiatric Association, 2018).

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول البيئة الأسرية: تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، فالأسرة اتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع إلى الاجتماع وهي ضرورة حتمية لإبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي وتلعب دورا أساسيا في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها، فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة في النماذج التي تؤثر سلبا أو إيجابا في تربية الناشئين ومع تعدد المؤسسات الخاصة بالتنشئة الاجتماعية، إلا أن الأسرة كانت ولا تزال أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية، فالأسرة هي المؤسسة الأولى في حياة الإنسان وهي مؤسسة معه استمرار حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى أو غير مباشرة إلى أن يشكل أسرة جديدة خاصة به.

الضغوط البيئية داخل الأسرة: تشمل الضغوط البيئية في المنزل ضعف التواصل، والضغوط المالية، وأعباء الرعاية، وسوء فهم طبيعة المرض. أظهرت دراسة Panopalis وآخرون (٢٠٠٧) أن المريضات اللواتي يعشن في أسر ذات دخل منخفض كنّ أكثر عرضة للضغوط النفسية. كما يمكن أن تؤدي عوامل بيئية مثل الضوضاء أو الاكتظاظ أو السكن غير المناسب إلى تقليل قدرة الأسرة على توفير الاستقرار العاطفي، مما يزيد من احتمال الاضطرابات النفسية.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الدعم النفسي والتكيف الإيجابي: يساعد وجود رعاية متعاطفة وتواصل مفتوح واتخاذ القرار المشترك داخل الأسرة على تحسين القدرة على تنظيم العواطف والتكيف. ففي دراسة لـKozora وآخرين (٢٠١٦)، تبين أن المريضات اللواتي شعرن بدعم عائلي قوي كنّ أكثر التزامًا بالسلوكيات الصحية مثل حضور المواعيد الطبية والانتظام في تناول الأدوية، وهو ما يؤكد أن للأسرة دورًا رئيسيًا في تعزيز التماسك النفسي وتحسين نتائج المرض.

الاعتبارات الثقافية والنوع الاجتماعي: تلعب الثقافة والأدوار الأسرية المتوقعة دورًا مهمًا في كيفية فهم المرض والتعامل معه. ونظرًا لأن معظم المصابات بالذئبة الحمراء من النساء، فإنهن قد يواجهن ضغوطًا إضافية بسبب مسؤوليات الرعاية وتوقعات المجتمع. وقد يؤدي غياب التعاطف العائلي مع هذه الأعباء إلى الشعور بالعزلة وزيادة احتمال حدوث اضطرابات نفسية .(Katz et al., 2011) وتشمل البيئة هنا ليس فقط الفضاء الفيزيائي، ولكن المناخ الاجتماعي داخل الأسرة.

المحور الثاني الذئبة الحمراء الجهازية:

الذئبة الحمامية الجهازية هي مرض مناعي ذاتي مزمن يصيب أعضاء متعددة. يعاني الأفراد المصابون بمرض الذئبة الحمراء من عدد لا يحصى من الأمراض المصاحبة الجسدية والنفسية. تظهر القيود في الأداء البدني بشكل شائع على أنها محدودة أو ضعيفة الحركة والتعب والألم والطفح الجلدي. نتيجة لذلك، يعاني مرضى الذئبة الحمراء من تأثيرات أوسع في أنشطتهم اليومية ذات الصلة بالعمل والأداء اليومي ومستوى المعيشة. يمكن أن يكون لهذه القيود آثار خطيرة على الرفاهية الجسدية والاجتماعية والنفسية للمرضى ولذلك هناك حاجة لتقييم الاحتياجات النفسية الحيوية والاجتماعية للمرضى الذين يعانون من الذئبة الحمامية الجهازية من أجل توفير البيانات القائمة على المعلومات التي يمكن أن تعزز مستوى صحة المريض وتقلل من الوفيات والأعراض وتحسين نوعية حياتهم. (جهاد عبد الظاهر وآخرون، ٢٠٢٣)، (K. Connelly et al., 2023; Dixon et al., 2022)

يقدر معدل انتشار مرض الذئبة الحمراء في مصر بين البالغين ب ٦.١ / ١٠٠,٠٠٠ من السكان (١.٢ / ١٠٠,٠٠٠ من الذكور و١١.٣ / ١٠٠,٠٠٠ من الإناث) وفقا لدراسة متعددة المراكز على مستوى البلاد أجريت على المرضى المصريين في عام ٢٠٢١. ومع ذلك، مع الأخذ في الاعتبار المرضى غير المسجلين الذين يقدمون إلى العيادات الخاصة والحالات المبكرة غير المشخصة، فإن التقدير سيكون أعلى بكثير ليصل إلى ٢–٣ مرات أكثر. نشاط المرض في مرض الذئبة الحمراء له مسارات مختلفة سواء كانت انتكاسية محولة أو هادئة طويلة أو مرض نشط بشكل مزمن. يجب أن تهدف إدارة مرض الذئبة الحمراء إلى السيطرة على الأعراض والسيطرة على نشاط المرض مما سيترتب عليه الحد من الأضرار الناتجة عن الإصابة بالمرض وتحسن نتائج علاج المرضى. (El Miedany et al., 2023).

مرض الذئبة الحمراء غالبا ما يظهر معه العديد من الأعراض النفسية والعصبية والتي يتراوح نسبتها ما بين ٢١% إلى ٩٥% وغالبا ما تظهر هذه الأعراض بصور غير مفهومة وغير متجانسة، وتحدث نصف هذه الاضطرابات خلال السنة الأولى والثانية على الأكثر بعد تشخيص الإصابة بمرض الذئبة، ووفقا للكلية الأمريكية للإمراض الروماتيزمية منذ ١٩٩٩تم وصف ١٩ متلازمة عصبية ونفسية ترتبط بالإصابة بمرض الذئبة تتابين هذه الأعراض بين ١٢ متلازمة مركزية و٧ متلازمات ثانوية منتشرة، وتتراوح هذه المتلازمات ما بين الأشكال الطفيفة (مثل الصداع، الخلل الإدراكي، اضطرابات المزاج) والأعراض الشديدة مثل الذهان والسكتة الدماغية والصرع، ويظل

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

حكم الطبيب هو المعيار المرجعي للتشخيص الأمر الذى يسبب تأخير التدخلات المستهدفة في الوقت المناسب ويحدث ذلك نتيجة تداخل الأعراض (Meier et al,2021) .

هناك أربع أنواع لهذا المرض أهمها:

١- الذئبة الحمراء الجهازية Systemic Lupus Erythematosus "SLE"والنوع الأول -الذي هو موضع الدراسة -يؤثر على عدد كبير من خلايا الجسم بسبب تعطل آلية الجهاز المناعي، ٥٠% منهم يعانون من مشاكل كلى ورئة وأصعب ما يصاب به المريض التهاب الدماغ والقلب ويكون عرضة للإصابة بالجلطات، وقد يتأثر الجهاز العصبي ويصاب المريض بفقدان ذاكرة، وأمراض نفسية مختلفة ويعد هذا النوع هو الأشد خطورة.

٢- الذئبة الحمراء الجلدية Erythematosus Discoid Lupus "DLE" وفي هذا النوع يتأثر الجلد فقط بنشاط المرض ويظهر على شكل التهابات شديدة بالجلد.

٣- الذئبة الحمراء التي يسببها الدواء Drug Induced Lupus "DIE"ويظهر هذا النوع كردة فعل تحسسية تجاه بعض الأدوية ويختفي بالتوقف عن تناول هذه الأدوية

٤- الذئبة الوليدية " Neonatal lupus" وتحدث بسبب انتقال الأجسام المضادة من الأم إلى الجنين أثناء الحمل مسببة بعض المظاهر على الجلد والقلب، ولكنها تختفي بعد مرور الست شهور الأولى Donald E. & (Thomas Jr, 2023)

مازالت المراكز الطبية المتطورة والبحوث العلمية تحاول الوصول إلى أسباب المرض حتى تصل للعلاج الناجح والوقاية منه ويتناول العلماء المرض بشكل عام من منظورات مختلفة فمنهم من يرى قصوراً في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عند القيام بوظيفته، آخرون يعتبرونه حالة من التغيرات تضعف من قدرات المريض على وظائفه بطريقة مقبولة أو كما اعتاد أن يؤديها.

أسباب المرض: مرض الذئبة الحمراء ليس له سبب معروف ولا يزال فهم مسبباته محدودا. يبدو أنه ينشأ من تفاعل معقد بين الاستعداد الوراثي والمدخلات البيئية التي تدفع الفرد عبر عتبة المرض.(Dixon et al., 2022)

بالرغم من أنه لم يتأكد حتى الآن من العامل المسبب للمرض حيث إنه مرض لا يسببه فيروس أو بكتيريا ولذلك مازال العلماء يبحثون عن الجين المسؤول عن ظهور المرض وخاصة أنه قد يظهر لأكثر من فرد داخل الأسرة، ولكن حتى الآن لم تظهر نتيجة علمية تثبت أثر الوراثة في ظهور المرض، إلا أنه هنالك عوامل البيئية المساعدة في ظهور المرض أهمها:

- الاستعداد الوراثي.
- بعض أنواع الأدوية.
- بعض أنواع العدوى الفيروسية.
- التعرض المفرط لأشعة الشمس وحمامات تسمير البشرة حيث إن التعرض للأشعة فوق البنفسجية يعتبر من أكبر المحفزات لنشاط مرض الذئبة حيث تظهر الدراسات أن التعرض لمثل هذه الأشعة يمكن أن يحدث تلفا في الحمض النووي للخلايا مما يؤدي إلى استجابة مناعية غير طبيعية وزيادة في الالتهاب (Christine G. et al., 2017)
- التلوث الهوائي يحفز الاستجابات الالتهابية في الجسم مما يؤثر على الجهاز المناعي. (Kaitlin Sullivan,

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

2024)

- الضغوط النفسية كالقلق والكآبة.
- الحساسية الدوائية.
- الخضوع لعملية جراحية.
- التدخين.
- استخدام مانع الحمل الهرموني.
- وجود خلل في العلمية البيولوجية التي تساعد في تخليص الجسم من خلايا ميتة وقديمة

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: نوع البحث: يسعى هذا البحث إلى قياس العلاقة بين متغيرين متغير مستقل وهو البيئة الأسرية ومتغير تابع وهو الاضطرابات النفسية لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية، فإن هذا البحث ينتمي إلى فئة البحوث الوصفية التحليلية لكونها انسب أنواع البحوث ملائمة لطبيعة موضوع البحث والتي تهدف إلى وصف وتحليل العلاقة بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية.

ثانيا: منهج الدراسة: قام الباحثون باستخدام كلا من المنهج الإحصاء الوصفي وذلك من اجل الاستدلال على العلاقة بين متغيرات الدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية: استخدم الباحثون الحاسب الآلي على حزم البرامج الإحصائية SPSS Ver.21. وذلك لتحليل البيانات التي تم الحصول عليها من خلال تطبيق الأدوات على العينة، وباستخدام الأساليب التالية:

- معامل الارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) لحساب الاتساق الداخلي للعبارات.
- معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach)لحساب الثبات باستخراج التباين، ومعامل ألفا (α).
- التكرارات، والنسب المئوية (Frequencies and Percentages)
- الانحدار الخطي البسيط لبيان تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

ثالثا: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عينتين: عينة أولية، وأساسية. وقد بلغ قوام العينة الأولية (٤٥) من مريضات الذئبة الحمراء الجهازية، وتم اختيار عينة الدراسة الأولية من المرضات المترددات على عيادة الذئبة الحمراء الجهازية بمستشفى الدمرداش، وكان الهدف من هذه العينة هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الحالية.

أما عينة الدراسة الأساسية، فقد تكونت من (٣٠) من مريضات الذئبة الحمراء الجهازية، وتم اختيار عينة الدراسة الأساسية من المرضات المترددات على عيادة الذئبة الحمراء الجهازية بمستشفى الدمرداش، وكان الهدف من هذه العينة هو التحقق من تساؤلات الدراسة، ويوضح جدول (1) بيانات عينة الدراسة الأساسية. وحيث يبين جدول رقم (٢) خصائص عينة الدراسة الأولية بشكل أكثر تفصيلاً كما في شكل رقم ١. بينما يوضح جدول رقم (٢) خصائص عينة الدراسة الأساسية وفقًا لمتغيراتها بشكل أكثر تفصيلاً كما يتضح ذلك في شكل رقم ٢.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

- قد تم اختيارهن بناء على التشخيص الطبي الوارد في ملفات المريضات.
- تتراوح مدة إصابة المريضات بالمرض من سنة إلى عشر سنوات.
- يقع مستوى تعليمهن في المستوى المتوسط (دبلوم، معهد عالي) إلى المستوى التعليم العالي (الليسانس).
- عينة الدراسة كانت أحد ربات البيوت واللاتي لا يعملن.

يتبين من عينة الدراسة المختارة أن الحالة الاجتماعية متنوعة بين أربع حالات وهي (مطلقة، متزوجة، أرملة، أنسة) وان الباحثة قد تناولت في دراستها أغلب الحالات الاجتماعية لدى المريضات

جدول رقم (١): خصائص عينة الدراسة الأولية وفقًا لمتغيراتها

العينة	المؤهل العلمي			العمل		الحالة الاجتماعية			
	تعليم متوسط	تعليم فوق متوسط	تعليم عالي	تعمل	لا تعمل	انسه	أرملة	مطلقة	متزوجة
	٢٣	٧	١٥	١٦	٢٩	٩	٧	١٢	١٧
الإجمالي	٤٥			٤٥		٤٥			

جدول رقم (٢): خصائص عينة الدراسة الأساسية وفقًا لمتغيراتها

العينة	المؤهل العلمي			العمل		الحالة الاجتماعية			
	تعليم متوسط	تعليم فوق متوسط	تعليم عالي	تعمل	لا تعمل	انسه	أرملة	مطلقة	متزوجة
	١٦	٤	١٠	٩	٢١	٦	٤	٨	١٢
الإجمالي	٣٠			٣٠		٣٠			

رابعا: أدوات البحث:

١-مقياس البيئة الأسرية للراشدين (من إعداد الباحثون)

٢-قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية ١٩٩٥ من إعداد د. محمود أبو النيل.

٣-استمارة بيانات المرضى (من إعداد الباحثون)

وسوف تتناول الباحثة الخطوات التي اعتمدت عليها البحث في اختيار أدوات البحث:

[١] مقياس البيئة الأسرية للراشدين (من إعداد الباحثة): تم إعداد هذا المقياس ليكون أداة سيكولوجية تقيس البيئة الأسرية للراشدين اعتماد على التقرير الذاتي ويشمل على اربع أبعاد تقيس جودة البيئة الأسرية وهى (الدعم النفسي /الدعم المعرفي /الدعم الاجتماعي/الدعم المادي) ويتكون كل بعد من (١٠) عبارات وبالتالي يكون المقياس ككل ٤٠ عبارة ويتكون المقياس من مجموعة من العبارات الموجبة والسالبة تعبر عن المستوى الكلى لجودة البيئة الأسرية ويتم الإجابة على العبارات من خلال مدرج (نعم /لا/أحيانا) وبذلك تتراوح درجات العبارات (٠:٢)، تم تصنيف المقياس تبعا لمقياس ليكرت لأبعاد المقياس كالتالي :

- الدرجة الكلية اقل من ٣٠ (جودة البيئة الأسرية منخفضة)
- الدرجة الكلية ٣٠:٦٠(جودة البيئة الأسرية متوسطة)
- الدرجة الكلية ٦١:٨٠ (جودة البيئة الأسرية مرتفعة)

تم تحديد مؤشرات وعبارات المقياس من خلال الإطار النظري للبحث الحالي والذي تناول البيئة الأسرية وخصائصها الداعمة ووظائفها الأساسية لنمو الفرد وصحته النفسية ومن خلال ذلك تم تحديد عبارات المقياس، وتم وضع عبارات المقياس الأولية.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

صدق الاتساق الداخلي لمقياس البيئة الأسرية للراشدين (إعداد الباحثون): تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وفقًا للخطوات التالية:

(أ) حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، ويوضح جدول رقم (٤) نتائج ذلك وفقا لأبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة الأربعة.

جدول رقم (٤): معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (ن=٣٠)

الدعم النفسي		الدعم المعرفي		الدعم الاجتماعي		البعد المادى	
م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	**٠.٥٥١	٢	**٠.٨٠٥	٣	**٠.٧٤٣	٤	**٠.٥٣٠
٥	**٠.٧٠١	٦	**٠.٨٩٢	٧	**٠.٥٣٥	٨	**٠.٤٩٧
٩	**٠.٧٩١	١٠	**٠.٨٠٣	١١	**٠.٦١٧	١٢	**٠.٥٩٦
١٣	**٠.٨٠٩	١٤	**٠.٨٢٠	١٥	**٠.٧٦٤	١٦	**٠.٦٦٥
١٧	**٠.٩٠٥	١٨	**٠.٨٣٣	١٩	**٠.٧٠٠	٢٠	**٠.٥٧٥
٢١	**٠.٨٦٨	٢٢	**٠.٨٠٧	٢٣	**٠.٦٢٠	٢٤	**٠.٥٤٤
٢٥	**٠.٨٣٨	٢٦	**٠.٧٧٧	٢٧	**٠.٨٣٠	٢٨	**٠.٤٤٠
٢٩	**٠.٨٤٥	–	----	–	----	٣٠	*٠.٣٠٧

حيث "م" رقم الفقرة، "ر" قيمة معامل الارتباط، (**) دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ و(*) دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول رقم (٤) أعلاه أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، فيما عدا الفقرة (٣٠) فهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) مما يُشير إلى اتساق صياغة الفقرات مع الهدف العام من الاستبانة.

(ب) حساب معاملات الارتباطات البينية بين الأبعاد الفرعية للاستبانة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للاستبانة؛ ويوضح جدول رقم (٥) نتائج ذلك. وفقا لأبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة الأربعة.

جدول رقم (٥): معاملات الارتباطات بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة، والارتباطات البينية للأبعاد الفرعية(ن=٣٠)

البعد	مع الدرجة الكلية	الدعم النفسي	الدعم المعرفي	الدعم الاجتماعي	البعد المادي
الدعم النفسي	**٠.٩٣٧	–	–	–	–
الدعم المعرفي	**٠.٩٢٦	**٠.٨٧٣	–	–	–
الدعم الاجتماعي	**٠.٩٢٢	**٠.٨٠٣	**٠.٧٤٩	–	–
البعد المادي	**٠.٨٩٦	**٠.٧٤٩	**٠.٧٤٢	**٠.٨٧٢	–

(**) دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول رقم (٥) أن الارتباطات البينية بين أبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للاستبانة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على تمتع الاستبانة بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات الاستبانة، تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان، ويوضح جدول رقم (٦) نتائج ذلك.

جدول رقم (٦): معاملات ثبات مقياس البيئة الأسرية الداعمة بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان (ن= ٣٠)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

م	المتغير	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان
١	**الدعم النفسي**	٠.٩٣٠	٠.٩٣٨
٢	**الدعم المعرفي**	٠.٩٣٢	٠.٩٦٢
٣	**الدعم الاجتماعي**	٠.٩٤٧	٠.٩٥١
٤	**البعد المادي**	٠.٨٢٨	٠.٨٩٣
٥	**الدرجة الكلية**	٠.٩٦٥	٠.٩٣٧

تشير النتائج الواردة في جدول رقم (٦) أعلاه إلى أن جميع معاملات ثبات مقياس البيئة الأسرية الداعمة وأبعاده الفرعية مرتفعة ومقبولة؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (٠.٩٤٧ – ٠.٨٢٨)، كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان ما بين (٠.٩٦٢ – ٠.٨٩٣)، مما يعني ثبات مقياس البيئة الأسرية الداعمة وأبعاده الفرعية. وبشكل عام، تشير النتائج السابقة إلى أن مقياس البيئة الأسرية الداعمة يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الاتساق الداخلي، والصدق، والثبات، وذلك على عينة الدراسة الحالية.

[٢] قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية. (إعداد د. محمود أبو النيل) هذه القائمة من إعداد: كيف برودمان Keev Brodman، وألبرت أردمان Albert Erdman، وهارولد جي. ولف Harld G. Wolf، وبول ف. مسكوفتس Poul F. Miskovitz، وقام محمود أبو النيل بإعدادها إلى العربية.

وقد بينت العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية اتسام هذه البطارية بالكفاءة السيكومترية والتي تناولت درجة الاتساق الداخلي للبطارية وكذلك الثبات العالي. (محمد غانم، ٢٠١١)

[٣] استمارة بيانات المرضى (من إعداد الباحثون) تم إعداد استمارة بيانات فارغة لمريضات الذئبة الحمراء لاستكمال قاعدة بيانات خاصة بالدراسة يتم استخدامها في الإحصاء الوصفي وكذلك لتكون مرجعا للباحثين في هذا المجال فيما بعد

نتائج الدراسة

تم اختبار صحة الفروض والرد على التساؤلات الدراسة التي تم طرحها، وذلك كما يلي:

١-اختبار صحة الفرض الأول والرد علي التساؤل الأول ونصه "**توجد علاقة ارتباطية بين كلا من البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية**" وللإجابة على هذا التساؤل تم تطبيق كلا من قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية ومقياس البيئة الأسرية للراشدين واستخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من علاقة البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية ة لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية ويوضحها الجدول التالي : جدول رقم (٨) لمعامل ارتباط بيرسون العلاقة الارتباطية بين متغيرات عينة الدراسة والتي توضح العلاقة بين كلا من البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

جدول رقم (٨): العلاقة الارتباطية بين متغيرات عينة الدراسة

المتغيرات	معامل الارتباط	-0.187-
البيئة الأسرية – الاضطرابات النفسية	مستوي الدلالة	.322
	القرار الإحصائي	غبر معنوي
	العينة	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

تشير بيانات الجدول السابق الي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة معنوية بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية.

٢-اختبار صحة الفرض الثاني والرد على التساؤل الثاني ونصه "**توجد علاقة ارتباطية بين الاضطرابات النفسية ومرض الذئبة الحمراء الجهازية؟**" وللإجابة على هذا التساؤل تم تطبيق قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية وباستخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من العلاقة بين الاضطرابات النفسية ومرض الذئبة الحمراء الجهازية ويوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٩): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية وفقا لأفراد عينة الدراسة

الاضطراب	عدد العينة	متوسط	الانحراف معياري
السمع والإبصار	٣٠	٥١.٨٧	٧.٦٨٠
الجهاز التنفسي	٣٠	٦٤.٦٧	٦.٩٠٤
القلب والأوعية	٣٠	٧٣.١٣	٧.٢٤٩
الجهاز الهضمي	٣٠	٧٣.٥٣	٨.٨٦٣
الهيكل العظمي	٣٠	٧٧.٨٠	١٣.٦٧١
الجلد	٣٠	٨٧.٦٧	١٢.٠٧٥
الجهاز العصبي	٣٠	٧٥.٥٣	١١.٥٤٤
البولي والتناسلي	٣٠	٧٠.٦٠	١٣.٥٩٠
التعب	٣٠	٨٨.٠٠	٥.٦٦٩
تكرار المرض	٣٠	٨٥.٦٧	٧.٣٥٥
أمراض متنوعة	٣٠	٦٨.٤٠	١٦.٤٧٠
العادات	٣٠	٧١.٦٧	٧.١٥٨
عدم الكفاية	٣٠	٧٥.٢٠	٧.٣٣١
الاكتئاب	٣٠	٦٣.٠٧	١٣.٧٥٠
القلق	٣٠	٧١.٢٠	٩.٥٧١
الحساسية	٣٠	٧٦.٨٠	١١.١٨٨
الغضب	٣٠	٦٦.٦٠	١٢.٥٠٦
التوتر	٣٠	٧٣.٨٠	١٢.٠٠٧

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

يتضح من الجدول رقم(٩)؛ أن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية (عينة الدراسة) على الترتيب المشكلات المتعلقة بالشعور بالتعب بمتوسط حسابي بلغ (٨٨.٠٠) وانحراف معياري بلغ (٥.٦٦٩)، المشكلات المتعلقة بالجلد بمتوسط حسابي بلغ (٨٧.٦٧) وانحراف معياري بلغ (١٢.٠٧٥)، المشكلات المتعلقة بالشعور بتكرار المرض بمتوسط حسابي بلغ (٨٥.٦٧) وانحراف معياري بلغ (٧.٣٥٥)، أن اقل الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية (عينة الدراسة)على الترتيب المشكلات المتعلقة بالسمع والإبصار بمتوسط حسابي بلغ (٥١.٨٧) وانحراف معياري بلغ (٧.٦٨٠)، المشكلات المتعلقة بالاكتئاب بمتوسط حسابي بلغ (٦٣.٠٧) وانحراف معياري بلغ (١٣.٧٥٠)، المشكلات المتعلقة بالجهاز التنفسي بمتوسط حسابي بلغ (٦٤.٦٧) وانحراف معياري بلغ(٦.٩٠٤). وبذلك يتحقق صحة الفرض الثاني

٣-تم اختبار صحة الفرض الثالث " **الاضطرابات السيكوسوماتية هي أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مرضى الذئبة الحمراء** " والإجابة على التساؤل الثالث ماهي أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية؟

يتضح من الجدول رقم (٨)؛ أن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية (عينة الدراسة) على الترتيب المشكلات المتعلقة بالشعور بالتعب بمتوسط حسابي بلغ (٨٨.٠٠) وانحراف معياري بلغ (٥.٦٦٩)، المشكلات المتعلقة بالجلد بمتوسط حسابي بلغ (٨٧.٦٧) وانحراف معياري بلغ (١٢.٠٧٥)، المشكلات المتعلقة بالشعور بتكرار المرض بمتوسط حسابي بلغ (٨٥.٦٧) وانحراف معياري بلغ (٧.٣٥٥). مما يحقق صحة الفرض الثالث والإجابة عن التساؤل الثالث.

مناقشة نتائج الدراسة

- **التساؤل الأول هل هناك علاقة بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية؟**

من أجل الإجابة على اختبار هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية ١٩٩٥ إعداد دكتور محمود أبو النيل وحيث إن لم تتوفر أداة لقياس البيئة الأسرية للراشدين فصممت الباحثة مقياس البيئة الأسرية للراشدين، النتائج لم يصل إلى دلالة إحصائية الأمر الذى يختلف مع الدراسات السابقة فنجد دراسة Emmanaul Campos وآخرون (٢٠٢٤) التي أكدت على أن العنف الأسرى يؤثر على جودة حياة مرضى الذئبة الحمراء وعلى نشاط المرض، كشفت دراسة Feldman وآخرون (٢٠١٩) أن الإساءة في الطفولة تزيد من خطر الإصابة بالذئبة في الرشد، بينما أظهرت دراسة Leung وآخرون (٢٠١٩) أن نقص الدعم الاجتماعي يؤثر سلبًا على جودة حياة المرضى. من جانبها، أكدت دراسة Katz وآخرون (٢٠٢٠) أن هجمات المرض تؤثر سلبًا على أداء الأدوار الأسرية. كما أوضحت دراسة Cozier وآخرون (٢٠٢١) أن النساء السود اللاتي تعرضن للإساءة في الطفولة هن أكثر عرضة للإصابة بالذئبة. أما دراسة جهاد عبد الظاهر وآخرون (٢٠٢٣) فأظهرت أن المرضى في مصر يعانون من احتياجات نفسية واجتماعية ملحة، وترجع الباحثة اختلاف النتائج إلى عدة اسباب سجلتها اثناء الملاحظة ومنها ان المرضى كانوا يميلون إلى تزييف الاجابات مع وجود تضارب في الإجابات على المقياس البيئة الأسرية عن المقابلة الشخصية وترجع الباحثة هذا التضارب لاسباب منها وجود فرد او أكثر من افراد الاسرة اثناء التطبيق حيث ان الحالة الصحية للمريضة كان لابد من وجود مرافق الامر الذى يجعل المرضى في حرج

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

من إنكار الدعم الاسرى فمثلا الاجابات على بعد الدعم الأسرى كانت الاجابات كلها نعم بينما اثناء المقابلة نجد ان هناك ضغوط اسرية شديدة تعرضت لها المريضات قبل ظهور المرض او قبل نوبة النشاط او افشاء مكنونات انفسهن او اسباب اخرى تتعلق بخصائص الشخصية.

- **التساؤل الثاني ما هي طبيعة العلاقة بين الاضطرابات النفسية ومرض الذئبة الحمراء الجهازية؟**

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بتطبيق قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية وأظهرت النتائج علاقة موجبة وكانت الاضطرابات السيكوسوماتية هي الأكثر انتشارا وكان مقياس التعب ومقياس تكرار المرض هما الأعلى درجة ما بين مقاييس القائمة وهذه النتائج تتفق مع دراسة Tench C M et al 2000والتي أظهرت أن ٨١% من مرضى الذئبة يعانون من التعب بشكل أكثر من الاعتيادى كما ان هناك ارتباط ملحوظ بين الشعور بالتعب وجودة النوم وزيادة مستوى القلق والاكتئاب ونشاط المرض. وتتفق النتائج أيضا مع دراسة شيرين عبد المولى ٢٠٠٧ والتي أشارت نتائجها إلى أن ٦٨% من مرضى الذئبة يعانون من أعراض نفسية مختلفة، كما أكدت دراسة Parlat Ramirez واخرون٢٠١٧ان مرضى الذئبة لديهم نتائج مرتفعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية عند تطبيق قائمة SCL-90-R، دراسة Nikoloudaki وآخرون (2022) أظهرت الدراسة أن مستويات القلق والاكتئاب ظلت ثابتة على الرغم من تحسن نشاط المرض، مما يشير إلى أن العوامل النفسية تتطلب اهتمامًا خاصًا في علاج المرض.

وهذا ما أكدته الابحاث حول مرض الذئبة الحمراء الجهازية SLE وكونه يشتمل على العديد من الاعراض النفسية والعصبية مثل السكتة الدماغية Stroke، والنوبات الصرعية Seizures، الذهان، الاكتئاب، او بعض الاضطرابات الاقل حدة كالصداع واضطراب المزاج الخفيف والصعوبات المعرفية. (الصبوة، ٢٠١٨)

- **التساؤل الثالث ماهي أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى مرضى الذئبة الحمراء الجهازية؟**

من خلال تطبيق قائمة كورنل الجديدة١٩٩٥ للنواحى العصابية والسيكوسوماتية (من إعداد دكتور محمود ابو النيل) كانت الاضطرابات السيكوسوماتية هى الأكثر انتشارا بين افراد العينة حيث كانت مقياس التعب وتكرار المرض هما الأعلى الدرجة ما بين درجات المقياس. وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره ألكسندر إلى أن الاستعداد للإصابة بمرض الوراثة أو طبيعة الجسم.. غير كاف لحدوث هذا الامراض ما لم تضف إليه العوامل الانفعالية المكبوتة وغير المعبر عنها. (النابلسي، ١٩٩٢)

وبشكل عام اعتبر كل من دوتش" و" ألكسندر" أن مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم نكوصا متتاليا يرجع إلى عيوب في الأنا مما يؤدي إلى تكرار الاضطراب الجسمي مرة أخرى، كما أن الضغط النفسي يعيد نشاط الصراعات اللاشعورية المكبوتة مما يؤدي إلى نكوص في التفكير، بينما تظهر في نفس الوقت عودة الاضطرابات الجسمية وكذلك نكوص إلى المرحلة العضوية قبل جنسية حيث يشبع الفرد حاجاته النفسية عن طريق الجسم، ومعظم المحللين النفسانيين اعتبروا الاضطرابات السيكوسوماتية حالات تقع بين العصاب وبين الذهان.(Smadja,2012)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

خلاصة

هدف هذا البحث إلى استكشاف العلاقة بين العلاقة بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى مريضات الذئبة الحمراء الجهازية. وقد أظهرت النتائج أن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى العينة كانت الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسدية). كما بينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين البيئة الأسرية والاضطرابات النفسية لدى المريضات، مما قد يشير إلى أن التأثيرات النفسية في هذه الحالة ترتبط بعوامل أخرى خارج الإطار الأسري. في المقابل، تم رصد علاقة ارتباطية دالة بين الإصابة بمرض الذئبة الحمراء والاضطرابات النفسية، وهو ما يعكس التأثير المباشر للمرض على الصحة النفسية. وتشير هذه النتائج إلى أهمية توفير دعم نفسي متخصص للمريضات، يراعي الأبعاد النفسية المرتبطة بطبيعة المرض المزمن.

توصيات الدراسة

- وضع برامج توعوية وإرشادية موجهة لأفراد الأسرة والمجتمع، بهدف تقليل التوتر النفسي وتحسين نوعية حياة المرضى.
- إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حيث يمكن أن تساهم في تطوير استراتيجيات دعم أكثر شمولية وفعالية.
- ضرورة توفير دعم نفسي متخصص لمريضات الذئبة الحمراء الجهازية، يراعي طبيعة المرض المزمن وتأثيره العميق على الصحة النفسية، خصوصًا في ضوء شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية بين المريضات.
- وضع برامج وورش عمل لتثقيف الأطباء والنفسيين القائمين بالتعامل مع مرضى الذئبة الحمراء وأسرهم.

مراجع الدراسة

الصبوة، محمد نجيب أحمد. (٢٠١٨). المصنف في علم النفس العصبي الإكلينيكي: الجزء الثاني (ط. ١). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بيومي، محمد خليل. (٢٠١٢). سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: مكتبة دار قباء، ص ٢٥٣

خلدون، حسين الجزائري. (٢٠٠٤). المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة (رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة)، ص ٥٥.

طه، فرج عبد القادر. (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.

عايش، صباح. (٢٠٢٠). الصحة النفسية وعلاقتها بالبيئة الأسرية لدى الأطفال. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد ٨، العدد ٢، الصفحات ١٣٤–١٥٢.

غانم، محمد حسن. (٢٠١١). الاضطرابات النفسجسمية: تأصيل نظري ودراسات ميدانية. الاالقاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

AbdElzaher, G., Kamel, S., & ELrahman, A. (2023). Biopsychosocial needs among patients with systemic lupus erythematosus. Egyptian Journal of Health Care, 14, 220-233.

Abd EL-Khalik, D. M., & Eltohamy, M. (2023). Post-COVID-19 depression and anxiety in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus, 32(8), 974-982.

American Psychiatric Association. (2018). What is mental illness? Retrieved from

الترقيم الدولي ISSN 1110–0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636–3178

https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness.

Barraclough, M., Howe, A., Soberanis, A., Kakvan, M., Chattu, V. K., Bani-Fatemi, A., Engel, L., Vitti, M., Nalder, E., Goverover, Y., Gignac, M., Bonilla, D., Nielsen, W., Anderson, N., Tartaglia, C., Nowrouzi-Kia, B., & Touma, Z. (2023). The effects of systemic lupus-related cognitive impairments on activities of daily living and life role participation: A qualitative framework study. ACR Open Rheumatology, 6, e11624.

Campos-Tinajero, E., Ortiz-Nuño, M. F., Flores-Gutierrez, D. P., Esquivel-Valerio, J. A., Garcia-Arellano, G., Cardenas-de la Garza, J. A., Aguilar-Rivera, E., Galarza-Delgado, D. A., & Serna-Peña, G. (2024). Impact of intimate partner violence on quality of life and disease activity in women with systemic lupus erythematosus. Lupus, 33(9), 979-985.

K. Connelly, L. E. Eades, R. Koelmeyer, D. Ayton, V. Golder, R. Kandane-Rathnayake, et al., "Towards a novel clinical outcome assessment for systemic lupus erythematosus: first outcomes of an international taskforce," Nature Reviews Rheumatology, vol. 19, pp. 592-602, 2023.

Cozier, Y. C., Barbhaiya, M., Castro-Webb, N., Conte, C., Tedeschi, S., Leatherwood, C., Costenbader, K. H., & Rosenberg, L. (2021). Association of child abuse and systemic lupus erythematosus in black women during adulthood. Arthritis Care & Research, 73(6), 833-840.

Dadwal, R., Pathak, P., Subbiah, A., & Dahiya, U. (2023). Impact of anxiety and depression on disease activity and quality of life in patients with lupus nephritis. Indian Journal of Psychiatry, 65(4), 460-464.

Dixon, J., Cardwell, F. S., Clarke, A. E., & Elliott, S. J. (2022). Choices are inevitable: a qualitative exploration of the lifecosts of systemic lupus erythematosus. Chronic illness, 18(1), 125-139.

El Miedany, Y., Elhadidi, K., Mahmoud, G. A., Abu-Zaid, M. H., Mahmoud, A. A., El Gaafary, M.,... & Mokbel, A. (2023). Egyptian recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: a consensus, evidence-based, clinical practice guidelines for treat-to-target management. Egyptian Rheumatology and Rehabilitation, 50(1), 23.

Feldman, C. H., Malspeis, S., Leatherwood, C., Kubzansky, L., Costenbader, K. H., & Roberts, A. L. (2019). Association of childhood abuse with incident systemic lupus erythematosus in adulthood in a longitudinal cohort of women. The Journal of Rheumatology, 46(12), 1589-1596.

Katz, P., Julian, L., Tonner, C., Yazdany, J., Trupin, L., & Yelin, E. (2011). Physical activity, obesity, and cognitive impairment in systemic lupus erythematosus. Arthritis Care & Research, 63(2), 134-143.

Katz, P., Wan, G. J., & Daly, P. (2020). Patient-reported flare frequency is associated with diminished quality of life and family role functioning in systemic lupus erythematosus. Quality of Life Research, 29, 3251–3261.

Kozora, E., Ellison, M. C., Waxmonsky, J. A., Wamboldt, F. S., & Patterson, T. L.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

(2016). Major depression and disease activity in patients with systemic lupus erythematosus: A prospective study. Lupus, 25(6), 672-679

Leung, J., Ra, J., Baker, E. A., & Kim, A. H. J. (2019). "Not having the real support that we need": Patients' experiences with ambiguity of systemic lupus erythematosus and erosion of social support. ACR Open Rheumatology, 1(3), 135-144.

Meier, A. L., Bodmer, N. S., Wirth, C., Bachmann, L. M., Ribi, C., Pröbstel, A. K., & Swiss SLE Cohort Study (SSCS). (2021). Neuro-psychiatric manifestations in patients with systemic lupus erythematosus: A systematic review and results from the Swiss lupus cohort study. Lupus, 30(10), 1565-1576.

Monahan, R., Blonk, A., Middelkoop, H., Kloppenburg, M., Huizinga, T., Van der Wee, N., & Steup-Beekman, G. M. (2021). Psychiatric disorders in patients with different phenotypes of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus (NPSLE). Annals of the Rheumatic Diseases.

Panopalis, P., Julian, L., Yazdany, J., Gillis, J. Z., Trupin, L., & Yelin, E. (2007). Impact of memory impairment on employment status in individuals with systemic lupus erythematosus.

Petrocchi, V., Visintini, E., De Marchi, G., Quartuccio, L., & Palese, A. (2022). Patient experiences of systemic lupus erythematosus: Findings from a systematic review, meta-summary, and meta-synthesis. Arthritis Care & Research, 74(11), 1813-1821.

Renaud Felten, Dan Lipsker, Jean Sibilia, François Chasset, Laurent Arnaud (2022)The history of lupus throughout the ages, Journal of the American Academy of Dermatology, 87(6), 1361-1369

Shen, B., Wu, L., Lu, Y., Feng, G., Lin, Z., & Wang, X. (2014). The impact of social support on health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. Clinical Rheumatology, 33(11), 1573-1578.

Thomas Jr, D. E. (2023). The Lupus Encyclopedia: A Comprehensive Guide for Patients and Health Care Providers. JHU Press.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

THE ENVIRONMENTAL DIMENSIONS OF THE FAMILY ENVIRONMENT AND ITS RELATIONSHIP WITH PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS.

Amira M. Abdelrahman [(1)]; Ahmed F. Hani [(1)]; Ehab M. Eid [(2)]; Amaal H. Mohamed [(1)]

1) Faculty of Graduate Studies and Environmental Research, Ain Shams University
2) Faculty of Graduate Studies for Childhood, Ain Shams University

ABSTRACT

This research aims to clarify the role of the family environment and its relationship with psychological disorders in female patients with systemic lupus erythematosus. To achieve these objectives, a survey was designed to collect primary data from the study sample through personal interviews. A family environment scale for adults (developed by the researcher) was also prepared, along with the new Cornell list for neurotic and psychosomatic aspects (by Dr. Mahmoud Abu Al-Neil). This was applied to a sample of 30 female patients with systemic lupus erythematosus at Al-Demerdash Hospital in Cairo Governorate. The researchers employed a correlational descriptive method to complete the study, using appropriate statistical measures to test the validity of the hypotheses and answer the study questions. The results indicated that the family environment scale for adults possesses good psychometric properties in terms of internal consistency, validity, and reliability based on the current study sample. Furthermore, the findings showed a correlation between psychological disorders and systemic lupus erythematosus, with psychosomatic disorders being the most prevalent among these patients. The results also indicated no correlation between the family environment and psychological disorders in female patients with systemic lupus erythematosus. Through these findings, the study concluded with several recommendations, the most important of which are the need for further studies and research on the topic, as well as the design of therapeutic and counseling programs for lupus patients and their families.

Keywords: Psychological Disorders, Systemic Lupus Erythematosus, Neurotic and Psychosomatic Aspects, Family Environment.