



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المناعة النفسية ودورها في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك

دراسة ميدانية لأربع حالات إناث يتراوح سنهن من 20 إلى 35 سنة
بولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: حريي أمال

أمام لجنة المناقشة

الصفة

الرتبة

اللقب والاسم

رئيسا

أستاذة محاضرة (أ)

أ. صافة أمينة

مشرفا ومقررا

أستاذة مساعدة (أ)

أ. دويدي سامية

ممتحنا

أستاذة محاضرة (أ)

أ. بوريشة جميلة

السنة الجامعية: 2025/2024

تاريخ الإيداع: 2025/06/19 امضاء المشرف: أ. دويدي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية

تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): حسين آصال رقم التسجيل الجامعي: 37030575
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 40743058 والصادرة بتاريخ: 2013.10.23
عن مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العملي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المساحة النفسية ودورها في مواجهة الإحتياج لدى مرضى السكري

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2016.06.09

إمضاء المعني



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستري في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المناعة النفسية ودورها في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك

دراسة ميدانية لأربع حالات إناث يتراوح سنهن من 20 إلى 35 سنة
بولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: حريي أمال

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. صافة أمينة	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسا
أ. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	مشرفا ومقررا
أ. بوريشة جميلة.	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024

اهداء

أهدى عملي المتواضع هذا إلى كل من كان لهم الفضل في نجاحي إلى سندي في

الحياة والداي العزيزان

إلى من قاسمت معهم الحياة حلوها ومرّها: عائلتي الكريمة

إلى من مهد لنا طريق العلم أساتذتنا الكرام، وعلى رأسهم أساتذتنا الفاضلة

"دويدي سامية" التي تفضّلت علينا بقبول الإشراف على هذا العمل.

وإلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل ومن تمنوا نجاحي وكانوا معي في

دربي

شكر وتقدير

الشكر لله - عز وجل - الذي أنار لنا الدرب، وفتح لنا أبواب العلم وأمدنا بالصبر والإرادة لإتمام هذه المذكرة، فله الحمد والشكر حمدًا طيبًا مباركًا يليق بجلاله، ومن باب قول المصطفى صل الله عليه وسلم "لا يشكر الله من لا يشكر الناس". فإن الوفاء يقتضي أن يُرد الفضل لأهله، لذلك نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى من كان لها الفضل بعد الله في إخراج هذا العمل الأستاذة "دويدي سامية" لتفضلها بالإشراف على هذه المذكرة، والتي وجدنا فيها أستاذة فاضلة معطاءة، بذلت الجهد، وقدمت التوجيه السليم والرأي السديد، فجزاها الله عنا خير الجزاء وأمدها الله بدوام الصحة والعافية.

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المناعة النفسية في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وهذا بتطبيق الأدوات التالية: المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، مقياس المناعة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية من طرف رحمة تسير، ومقياس الاكتئاب المعدل في البيئة الجزائرية من طرف البشير المعمرية، حيث تمت هذه الدراسة على أربع حالات من أماكن مختلفة وعليه أسفرت النتائج على ما يلي:

للمناعة النفسية دور في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك، كلما كان مستوى المناعة مرتفع لدى مرضى السيلياك، كان مستوى الاكتئاب منخفض لديهم.

الكلمات المفتاحية:

المناعة النفسية- مقاومة الاكتئاب -مرض السيلياك.

Abstract

The study aimed to identify the role of psychological immunity in resisting depression among celiac disease patients. It employed a clinical methodology through the use of the following tools: the clinical interview, clinical observation, the Psychological Immunity Scale adapted to the Algerian context by Rahma Tissir, and the Depression Scale adapted to the Algerian context by Bachir Al-Maamari. The study was conducted on four cases from different locations. The results revealed the following:

Psychological immunity plays a role in resisting depression among celiac disease patients. These patients showed a high level of psychological immunity and a low level of depression.

Keywords:

Psychological immunity – Resistance to depression – Celiac disease.

قائمة المحتويات

أ	اهداء.....
ب	كلمة شكر.....
ج	ملخص البحث.....
هـ	قائمة المحتويات.....
ح	قائمة الجداول.....
01	مقدمة البحث.....

الفصل الأول: مدخل الدراسة

06	1. إشكالية الدراسة.....
10	2. فرضيات الدراسة.....
11	3. أهداف الدراسة.....
11	4. أهمية الدراسة.....
11	5. الدوافع الذاتية والموضوعية للدراسة.....
12	6. التعاريف الإجرائية للدراسة.....

الفصل الثاني: المناعة النفسية

14	تمهيد.....
14	1. الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية:.....
15	2. تعريف المناعة:.....
15	3. مفهوم المناعة النفسية:.....
16	4. أنواع المناعة النفسية.....
17	5. أهمية المناعة النفسية:.....
19	6. عوامل تقوية المناعة النفسية.....
20	7. الخصائص المشتركة لمكونات المناعة النفسية:.....
21	8. خصائص المناعة النفسية.....
22	9. النماذج التي فسرت المناعة النفسية.....

25..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث: مقاومة الاكتئاب

27..... تمهيد

27..... 1. تعريف المقاومة النفسية

28..... 2. العوامل المتعلقة بالمقاومة النفسية

30..... 3. أنواع المقاومة النفسية

30..... 4. نبذة تاريخية عن الاكتئاب

32..... 5. مفهوم الاكتئاب

33..... 6. أسباب الاكتئاب

36..... 7. أنواع الاكتئاب

37..... 8. أعراض الاكتئاب

39..... 9. المعايير التشخيصية للاكتئاب على حسب DSM5

40..... 10. النظريات المفسرة للاكتئاب

43..... 11. التشخيص

44..... 12. التشخيص الفارقي

47..... 13. التناولات العلاجية للاكتئاب

50..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: مرض السيلياك

52..... تمهيد

52..... 1. تعريف مرض السيلياك

52..... 2. التعريف بداء الاضطرابات الهضمية

53..... 3. أسباب مرض السيلياك

53..... 4. أعراض مرض السيلياك:

54..... 5. التشخيص لمرض السيلياك:

56..... 6. العلاج لمرض السيلياك

58..... خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

60..... تمهيد

60..... I- الدراسة الاستطلاعية:

60..... 1. الهدف من الدراسة الاستطلاعية

60..... 2. منهج الدراسة الاستطلاعية

61..... 3. أدوات الدراسة الاستطلاعية

62..... 4. حدود الدراسة الاستطلاعية

63..... 5. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

63..... 6. نتائج الدراسة الاستطلاعية

64..... II- الدراسة الأساسية:

64..... 1. منهج الدراسة الأساسية

64..... 2. أدوات الدراسة الأساسية

69..... 3. حدود الدراسة الأساسية

69..... 4. مواصفات الحالات المدروسة

70..... خلاصة الفصل

الفصل السادس: الدراسة العيادية : عرض الحالات

1- عرض الحالات: طرح وتحليل

72..... 1-1- عرض الحالة الأولى

77..... 1-2- عرض الحالة الثانية

83..... 1-3- عرض الحالة الثالثة

88..... 1-4- عرض الحالة الرابعة

93..... 2- استنتاج عام للحالات الأربع

الفصل السابع: " عرض النتائج ومناقشة الفرضيات "

96..... 1- تحليل نتائج الحالات الأربع

96	1-1- التحليل العام للحالة الأولى.....
97	1-2- التحليل العام للحالة الثانية.....
99	1-3- التحليل العام للحالة الثالثة.....
100	1-4- التحليل العام للحالة الرابعة.....
102	2- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:
102	1-2- مناقشة الفرضية العامة.....
102	2-2- مناقشة الفرضيات الجزئية.....
105	1-2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....
109	2-2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....
113	خاتمة
114	اقتراحات.....
116	قائمة المراجع
123	الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا على مقياس المناعة النفسية	66
02	يوضح طريقة تصحيح مقياس الاكتئاب	67
03	يوضح مواصفات الحالات المدروسة	69
04	يمثل سير المقابلات للحالة (ح. م)	73
05	يمثل سير المقابلات للحالة (ش. م)	78
06	يمثل سير المقابلات للحالة الثالثة (س. ب)	84
07	يمثل سير المقابلات للحالة الرابعة (ح. ص)	89

مقدمة:

يُعد مرض السيلياك من الاضطرابات المناعية المزمنة التي تؤثر في الجهاز الهضمي نتيجة لرد فعل مناعي غير طبيعي تجاه الغلوتين، وهو بروتين موجود في القمح والشعير والشوفان. عندما يتناول المصاب الغلوتين، يهاجم جهازه المناعي الأمعاء الدقيقة، مما يؤدي إلى تلف الزغابات المعوية المسؤولة عن امتصاص العناصر الغذائية، وبالتالي يتسبب في سوء التغذية ومضاعفات صحية متعددة.

تتنوع أعراض المرض بين الهضمية مثل الإسهال، الانتفاخ، والغازات، والأعراض العامة مثل الإرهاق، فقر الدم، فقدان الوزن، واضطرابات الجلد أو المزاج. ورغم أن الحل الوحيد الفعّال هو اتباع حمية خالية تمامًا من الغلوتين مدى الحياة، فإن الالتزام بها قد يكون تحديًا نفسيًا واجتماعيًا كبيرًا، خاصة عند الأطفال أو عند اكتشاف المرض في سن متأخرة. وهنا تبرز أهمية المناعة النفسية، وهي قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط النفسية والتغيرات المفاجئة في نمط حياته، مثل تلك التي يفرضها مرض السيلياك. فالمناعة النفسية القوية تساعد المريض على تقبل المرض والتعامل معه بإيجابية، كما تُمكنه من مقاومة مشاعر الإحباط أو العزلة، وتزيد من قدرته على الالتزام بالعلاج والتأقلم مع القيود الغذائية. لذا فإن الدعم النفسي، إلى جانب العلاج الطبي، يشكلان معًا ركيزة أساسية لحياة صحية ومتوازنة لمرضى السيلياك.

المناعة النفسية لا تعني غياب المشاعر السلبية، أو عدم التأثر بالأحداث، بل تعني القدرة على إدارة هذه المشاعر بوعي، والتعامل مع المحن بمرونة، والتعلم منها بدلًا من

الانكسار تحت وطأتها. فالشخص ذو المناعة النفسية القوية قد يمر بفترات صعبة، لكنه يتمكن من الوقوف مجدداً، واستعادة توازنه النفسي والعاطفي.

تتأثر المناعة النفسية لدى مرضى السيلياك بعدة عوامل، منها: الوراثة، التجارب الشخصية، نمط التربية، البيئة الاجتماعية، وطبيعة التفكير والمعتقدات. والتي يمكن تميمتها وتطويرها من خلال التدريب الذاتي، الدعم النفسي، التعلم المستمر، وبناء علاقات صحية متوازنة. وقد أولت الدراسات النفسية الحديثة اهتماماً بالغاً بهذا المفهوم، نظراً لارتباطه الوثيق بالوقاية من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، ولأهميته في تعزيز جودة الحياة والنجاح الشخصي والمهني.

يُعد الاكتئاب أحد أبرز الاضطرابات النفسية التي تُؤثر على حياة الفرد من النواحي العاطفية، الجسدية والاجتماعية. وتُشير منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 280 مليون شخص حول العالم يعانون من الاكتئاب بدرجات متفاوتة. وتتجلى أعراضه في مشاعر الحزن العميق، وفقدان الحافز، واضطرابات النوم والشهية، وحتى التفكير السلبي تجاه الذات والحياة.

غير أن مقاومة الاكتئاب ليست أمراً مستحيلاً، بل هي مسار قابل للتحقق يبدأ أولاً بالاعتراف بوجود المشكلة، ويمر عبر طلب المساعدة والدعم، سواء من مختصين نفسيين أو من أفراد الأسرة والمجتمع. كما تلعب العادات اليومية دوراً كبيراً في دعم التعافي، مثل ممارسة التمارين الرياضية، والاهتمام بالتغذية والنوم، والانخراط في نشاطات تُعزز الشعور بالمعنى والرضا.

وكما قال الطبيب النفسي الأمريكي كارل مينينجر: "الراحة ليست فقط في غياب الألم، بل في استعادة الأمل". فالأمل هو أحد أعمدة مقاومة الاكتئاب، ويعززه التقدّم التدريجي نحو الشفاء، من خلال العلاج السلوكي المعرفي، أو الأدوية، أو المساندة الاجتماعية. لذا فمقاومة الاكتئاب لا يعني تجاهل الألم، بل مواجهته بشجاعة، والإيمان بأن النفس قادرة على التعافي، وأن لكل إنسان الحق في أن يعيش حياةً متوازنة.

وعليه جاءت الدراسة الحالية لمعرفة المناعة النفسية ودورها في مقاومة الاكتئاب والتي حضيت بدراسة نظرية وميدانية حيث تم تقسيمها إلى عدة حقول تمثلت فيما يلي:

الفصل الأول: تمثل في مدخل الدراسة وفيه تم تحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهداف الدراسة وأهميتها، ودوافع اختيار الموضوع وتحديد المفاهيم الإجرائية.

الفصل الثاني: وهو الفصل المخصص للمناعة النفسية والذي تعرفنا فيه إلى ما يلي: أولاً: تمهيد، الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية، وأنواعها، وأهميتها، الخصائص المشتركة لمكونات المناعة النفسية ثم خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: وهو الفصل المخصص لمقاومة الاكتئاب والذي تطرقنا فيه إلى: تعريف المقاومة النفسية والعوامل المتعلقة بها، أنواع المقاومة النفسية، نبذة تاريخية عن الاكتئاب، مفهوم الاكتئاب وأسبابه وأنواعه وأعراضه، المعايير التشخيصية للاكتئاب على حسب DSM5، النظريات المفسرة للاكتئاب، وتعريف كل من التشخيص والتشخيص الفارقي والتناولات العلاجية للاكتئاب، ثم خلاصة الفصل ضمت أهم النتائج.

الفصل الرابع: وهو الفصل المخصص لمرض السيلياك والذي عالجنا فيه تعريف مرض السيلياك بعد تمهيد، ثم أسباب مرض السيلياك وأعراضه، التشخيص لمرض السيلياك والعلاج ثم خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية ضمّ التمهيد، الدراسة الاستطلاعية التي احتوت على الهدف من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المعتمد، أدوات الدراسة الاستطلاعية وحدودها، مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية، ونتائج الدراسة الاستطلاعية. ثمّ الدراسة الأساسية التي احتوت بدورها على منهج الدراسة الأساسية، أدوات الدراسة الأساسية، المقاييس النفسية، حدود الدراسة الأساسية، مواصفات الحالات المدروسة. ثم ختمنا الفصل بخاتمة اشتملت على أهم ما توصلنا إليه.

الفصل السادس: عرض الحالات المدروسة على التوالي: الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة والحالة الرابعة.

الفصل السابع: بعنوان عرض النتائج ومناقشة الفرضيات احتوى على تحليل نتائج الحالات الأربعة، ومناقشة الفرضيات العامة والجزئية على ضوء النتائج.

الفصل الأول:

"مدخل الدراسة"

1. إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. الدوافع الذاتية والموضوعية للدراسة

6. التعاريف الإجرائية للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يصيب مرض السيلياك الجهاز الهضمي وهذا بإتلاف الزغبات المعوية مما يؤدي إلى سوء الامتصاص لعناصر الغذاء، ويحدث هذا عند تناول الأفراد مادة الغلوتين والذي يعتبر نوع من أنواع البروتين الموجود في القمح ويؤدي إلى الضعف الجسدي الناتج عن نقص الفيتامينات، مما يجدون صعوبة في أداء وظائفهم البيولوجية والذاتية للفرد التي تعتبر ضرورية للإنسان، وكما أن هذا المرض يؤدي إلى تدهور الحاجة النفسية للفرد على المدى القصير والبعيد وصعوبة تقبل نمط الحياة والتكيف مع النظام الغذائي، وهنا يعطي المجتمع نظرة سلبية للمرض ويعتبرونه عائق في المجتمع، ويتعلق الأمر بالمرأة أكثر من الرجل لأنه يشكل خطر على حياتها وتصبح معرضة للاكتئاب لذا يعتبر مرض السيلياك أو الداء الزلاقي أو حساسية من الغلوتين من الأمراض المناعية الذاتية المزمنة التي ليس لها علاج طبي ويستدعي حمية غذائية صارمة طوال حياة المصاب بهذا المرض، وتكون خالية من مادة الغلوتين لتجنب أعراض المرض وحماية الجسم، ففي الوقت الذي يعتمد فيه أغلبية الناس في غذائهم على الخبز كعنصر أساسي لتزود الطاقة، فهذه المادة بالنسبة لمن عانون بمرض السيلياك تعتبر ممنوعة حيث لا توجد إحصائيات ميدانية تقدر نسبة انتشار هذا المرض في الجزائر مع أنه يعاني عدد لا يستهان من الجزائريين من الإصابة به ويزداد انتشاره عالمياً، وقد بينت دراسة **يونس سرغيني (2024)** في علاقة فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية بالملائمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، حيث هدفت دراسته

في الكشف عن العلاقة الملائمة لدي الراشدين المصابين بمرض السيلياك بكل من الفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، والتي استخدمت المنهج الوصفي لتحديد العلاقة بين المتغيرات، واستبيان توقعات فاعلية الذات العامة ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة ومقياس الملائمة العلاجية لمرضى السيلياك، وذلك على عينة قدرت بـ(110) مريض تم اختيارهم وفق أسلوب العينة العشوائية، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية قوية للملائمة العلاجية بمتغيري البحث، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون (0,86) بالنسبة لفاعلية الذات في حين قدر بـ(0,89) بالنسبة للمساندة الاجتماعية المدركة.

تعرض الفرد للكثير من الخبرات المؤلمة والصادمة قد تفرز لديه العديد من الاضطرابات النفسية التي تختلف في درجتها وقوتها واختلاف بنائه النفسي وتكوينها واتسامه بنظام مناعي نفسي متكامل يحول بينه وبين تحول هذه المشكلات النفسية إلى اضطرابات ثابتة، إن الفرد يمتلك آلية داخلية تشترك مع نظام المناعة الحيوية للحفاظ على بقاءه، وتقيس ما يحدث لوجدانه والتي تمكنه من التحرك للداخل والخارج من مشاعر سلبية، ويتم التحكم بالحركة من الداخل، وهذه الآلية هي المدخل لفهم المشاعر السلبية المتطرفة، وتعديل الاستجابات، نحو الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة وقدرة الفرد على التخلص من الأسباب والضغوط النفسية والإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عبر التحصين النفسي، فالمناعة النفسية تعمل كحاجز لحماية الفرد من الأزمات والضغوط المستمرة وضمان للتوازن النفسي، وتعتمد المناعة النفسية على الاختزال عدد من الميكانيزمات

المعرفية التي تحمي من الشعور بالمعاناة المشاعر السلبية المتطرفة، من خلال التجاهل التحويل وبناء المعلومات لجعل الحالة الراهنة أكثر احتمالاً، وقد تبين أن هناك علاقة قوية بين العوامل المسببة ونظام المناعة النفسية كعامل شخصي وقائي، وهذا ما اثبتته دراسة عبد الستار (2019) حول المناعة النفسية وعلاقتها بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان، حيث هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى مصابات بالسرطان، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعاده لدى مريضات السرطان مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية، واعتمدت على المنهج الوصفي، واستخدمت قائمة جهاز المناعة النفسية، ومقياس النمو ما بعد الصدمة واستمارة المقابلة الشخصية، واختبار تفهم الموضوع، تكوّنت العينة من (140) من النساء المصابات بمرض السرطان بمستشفى الأورام بالأقصر ومستشفى الأورام بقنا، قد أسفرت نتائج البحث في وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونموها ما بعد الصدمة

ويعتبر الاكتئاب من أبرز العوامل النفسية التي لها آثار على الصحة الجسدية للفرد ويعتقد كثير من الباحثين أن الاكتئاب لا يُشخص بشكل صحيح في العديد من الحالات، فقد بينت الدراسات أن نسبة عالية ممن يعانون من الاكتئاب يُطلق عليهم تشخيصات غامضة مثل: التعب واضطرابات فسيولوجية في الجسم، فالإكتئاب مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشكلات

العاطفية والجسدية، حيث إنه يعد أحد الأمراض المنتشرة في العالم، والأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب عادةً لا يستطيعون ممارسة حياتهم اليومية بشكل عادي، كمرضى السيلياك الذين يتبعون حمية غذائية ولا يستطيعون أكل كل شيء، فالإكتئاب عامل للأمراض العضوية حيث يؤثر على الجهاز المناعي من خلال تثبيطه لنشاطه، مما يجعل الشخص المكتئب عرضة لمختلف الميكروبات، وهذا ما يزيد احتمال إصابته بالأمراض المختلفة، وفي إطار العلاقة بين آليات تأثير العوامل النفسية على النظام المناعي هناك علم قائم بذاته يدرس هذه العلاقة هو " علم المناعة النفسية " بحيث يهتم بالجانب النفسي والجانب العضوي المناعي وطرق التفاعل بين هاتين التظيمات.

لذى يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية الشائعة في الوقت الراهن، وهذا ما أكدته دراسة آقت قني سعيد نعيمة (2022) حول فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام ACT في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك، حيث هدفت دراستها إلى التحقق من مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بمرض السيلياك، وتم تطبيق البروتوكول العلاجي الكلاسيكي القائم على السياقات الستة لليونة النفسية المقسمة على ثلاث طبقات (الانفتاح، الوعي والالتزام) على حالتين، كما تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب من أجل ضبط القياس القبلي والبعدي، وقد أسفرت نتائج إلى وجود انخفاض في درجات أعراض الاكتئاب لدى الحالتين، حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين، أما على حسب دراسة علي

قويدري، آمال العايش (2020) حول علاقة التفكير السلبي بالاكنتاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي هدفت دراستهم لى معرفة العلاقة بين مستوى التفكير السلبي ومستوى الاكنتاب، واعتمدا الباحثان لى المنهج الوصفي واستعمال مقياسين منها مقياس التفكير السلبي حيث تم تطبيقه على عينة استطلاعية، ومقياس الاكنتاب آرون بيك، وذلك لدى عينة قصدية من مرضى الضغط الدموي بلغت (93) مريضاً. وقد أسفرت دراستهم على النتائج التالية وهي وجود فروق جوهرية دالة بين المتوسطين في مستوى الاكنتاب لصالح مرتفعي التفكير السلبي.

ومن خلال ما تم عرضه يتم طرح إشكالية الدراسة الحالية كالتالي:

الإشكالية العامة:

- هل للمناعة النفسية دور في مقاومة الاكنتاب لدى مرضى السيلياك؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السيلياك؟

- ما مستوى الاكنتاب لدى مرضى السيلياك؟

2-فرضيات الدراسة: تتمثل صياغة الفرضيات كالتالي:

الفرضية العامة:

للمناعة لفسية دور في مقاومة الاكنتاب لدى مرضى السيلياك.

الفرضيات الجزئية:

1- يتميز مرضى السيلياك بمستوى مرتفع للمناعة النفسية.

2- يتميز مرضى السيلياك بمستوى منخفض للاكتئاب.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على دور المناعة النفسية في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك.

- التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السيلياك.

- التعرف على مستوى الاكتئاب لدى مرضى السيلياك.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراسة هذا الموضوع في كونها تسلط الضوء على متغيرات المناعة النفسية ودورها في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك، وبما أن دراسة الموضوع نادرة سواء كانت عربية أو جزائرية، فمن خلال الدراسة الحالية نحاول تقديم فهم نظري وميداني للمناعة النفسية لدى الراشدين المصابين بالاكتئاب لمرض السيلياك.

5- الدوافع الذاتية والموضوعية للدراسة:

الدافع الذاتي الذي دفعني لتناول هذا الموضوع لأنه موضوع نادر، وملاحظتي لغياب الوعي الكافي حول هذا المرض في المحيط الاجتماعي، مما شجعتني على البحث فيه لتقديم معلومات موثوقة وشاملة تساهم في التوعية وإتباع نظام غذائي.

أما الدافع الموضوعي فجاء اختياري لموضوع مرض السيلياك نظرا لأهميته الطبية والاجتماعية وكونه مرض مناعي مزمن يؤثر على الجهاز الهضمي والصحة النفسية،

ويؤدي إلى مضاعفات خطيرة في حالة عدم تشخيصه والتعامل معه بشكل صحي، وهذا ما يجعل تسليط الضوء عليه وتشخيصه والوقاية منه.

6-التعريف الإجرائية للدراسة:

المناعة النفسية: وهي الدرجة التي يتحصل عليها مرض السيلياك من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية المقنن في البيئة الجزائرية من طرف بشير معمري: "هي قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والتحديات والظروف الصعبة والاحتفاظ بتوازنه النفسي والعقلي وهو نظام وقائي نفسي لمواجهة المشكلات وما نتج عنه من أفكار سلبية واستبدالها بأفكار إيجابية".

الاكتئاب: من الدرجة التي يتحصل عليها مرضى السيلياك من خلال إجابته على فقرات المقياس -الاكتئاب لBeck (بيك) التي تتكون من 21 فقرة استجابة غير عادية تثيرها خبرات سابقة ومؤلمة، تحدث اضطرابات على مستوى التفكير والوجدان وتشمل مجموعة من الأعراض مثل: الحزن، التشاؤم والإرهاق، الشعور باللامبالاة.

مرضى السيلياك: هم المرضى الذين لديهم مرض مناعي، يكون نتيجة الحساسية من مادة الغلوتين، والذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 35 سنة في دراستنا الحالية.

المقاومة: قدرة الفرد على إصدار استجابات تكيفية لمواجهة الصدمات والمحن والضغوط النفسية الشديدة، وكذلك قدرته على التوافق والعودة أو الشفاء السريع عند تعرضه للخبرات الانفعالية السلبية، ما يساعده على حل مشكلات بدرجة عالية.

الفصل الثاني: المناعة النفسية

تمهيد

1- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية:

2- تعريف المناعة:

3- مفهوم المناعة النفسية:

4- أنواع المناعة النفسية

5- أهمية المناعة النفسية

6- عوامل تقوية المناعة النفسية

7- الخصائص المشتركة لمكونات المناعة النفسية

8- خصائص المناعة النفسية

9- النماذج التي فسرت المناعة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد المناعة النفسية من المفاهيم الحديثة في علم النفس التي أصبحت تحظى باهتمام متزايد في ظل الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الإنسان المعاصر، فجسم يمتلك جهازا مناعيا يحميه من الأمراض والفيروسات، لدى فالنفس أيضا تحتاج إلى آليات دفاعية تساعد على التكيف مع الصدمات، ومقاومة الإحباط والتعامل مع التوتر والضغوط الحياتية، وهي من العوامل الأساسية التي تساهم في تحقيق التوافق النفسي والصحة.

1- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية:

بمراجعة التراث السيكولوجي حول وصف الأساليب الدفاعية والوقائية العلاجية فقد وصفت الكتابات والدراسات مثل: Freud 1936، Fostinger 1957، Kunda 1990، Taylor and Brown 1988، Greenwald 1980، Steele 1988، Taylor 1991 عدة أساليب كالتجاهل- التحويل- إعادة بناء المعلومات التي يقوم بها العقل البشري ضد النتائج التأثيرية للأحداث السلبية التي يتعرض إليها الفرد، منها الأساليب البسيطة تماما إلى المعقدة جدا، في محاولة إلى الإشارة لامتلاك الفرد نظما تستخدم هذه الأساليب من أجل حماية الفرد من التعرض للكآبة الشديدة كإنتاج لأحداث السلبية.

ويرى جيلبرت وآخرون (Gilbret 1998) أن ميكانيزمات دفاع الأنا -المنطق التحفيزي أو التبريري -خفض التنافر -الاستنتاج الدافعي -الأوهام الإيجابية والخيالات - النزعة الذاتية -الخداع الذاتي -تعزيز الذات -إثبات الذات -وتبرير الذات، هي بعض المصطلحات استخدمها علماء النفس لوصف الاستراتيجيات والآليات المتنوعة لما يمكن أن

يسمى بنظام المناعة النفسية، حيث اعتبر (Olah 1996) أن نظام المناعة النفسية هو عامل من عوامل الشخصية، ويتفق أبيلسون وآخرون (2004 Abilson et al) مع افتراض جيلبرت وآخرين (Gilbert et al, 1998) حول العقل البشري الذي يشمل نظام مناعي نفسي يحفظ المشاعر السلبية بعيدا مثله مثل نظام المناعة الحيوية القائم على إبعاد الميكروبات الخطيرة.

واعتبر كيجان (Kagan, 2006) أن الحفاظ على الحياة والكيان الجسدي -الهوية- الملكية الفكرية والإبداعية تأتي عبر عمليات ونظم تكون المحرك لنظام المناعة النفسية. (بن سالم 2021، ص884).

2-تعريف المناعة:

المناعة هي القوة التي يكتسبها الجسم ليقاوم الأخطار ويتغلب عليها، أي وسائل دفاع الجسم البشري ضد غزو الجراثيم التي تسبب المرض (بن سالم، 2024، ص. 852).

3-مفهوم المناعة النفسية:

يعرف Olah أن المناعة النفسية هي نظام متكامل من الأبعاد المعرفية والدافعية للسلوكية الشخصية والتي من شأنها أن تعطي للفرد مناعة ضد الضغوط وتدعم النمو الصحي، وتعمل كأجسام مضادة لمقاومة الضغوط. (Olah & Nagy 2010: 105).

ويعرفها زيدان بأنها قدرة الفرد على التخلص من العوامل المسببة للضغوطات النفسية كالإحباط، التهديدات، المخاطر والأزمات النفسية، عن طريق التحصين النفسي بالتفكير

الإيجابي وضبط الانفعالات والإبداع في حل المشكلات وزيادة كفاءة الذات ونموها وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغيرها والتكيف مع البيئة. (زيدان 2013، ص876).

وفي تعريف آخر:

عرفت بأنها منظومة عقلية من الأفكار المنهجية القادرة على إنتاج الأفكار المضادة للأفكار المدمرة للفرد أو المجتمع ومن خلالها يكتسب الفرد منهجا فكريا موضوعيا يستخدمه في توليد الأفكار المضادة للأمراض النفسية والأفكار التدميرية. (كامل، 1995، ص81).

ويرى جلبرت وآخرون (Gillbret et al 1998) بأن المناعة النفسية هي مصطلح يستخدم لاختزال عدد من التميزات والآليات المعرفية التي تحمي الفرد من الشعور بالمعاناة من المشاعر السلبية المتطرفة (الذات- الموضوع) من خلال التجاهل- التحويل وبناء المعلومات- لجعل الحالة الراهنة أكثر احتمالا للموقف وأكثر امتلاكا للبدائل المساعدة في تخطي الموقف، حيث تعمل خارج إدراك ووعي الفرد. (بن سالم، يحيياوي، 2024، ص. 855).

4-أنواع المناعة النفسية: تتجلى أنواع المناعة النفسية في الطبيعية والمكتسبة

طبيعيًا، والمكتسبة صناعيًا وهي كالآتي:

4-1- المناعة النفسية الطبيعية:

-هي مناعة نفسية ضد التوتر والقلق والتأزم وهي موجودة لدى الفرد في طبيعة تكوينه

النفسية الذي ينمو نتيجة التفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية، فالإنسان صاحب

التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب والقدرة على تحمل الإحباط، ومواجهة الصعوبات، وضبط النفس.

4-2- المناعة النفسية المكتسبة طبيعياً:

وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الفرد من مواقف التعلم والخبرات، والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والضغوط والصعوبات المختلفة.

4-3- المناعة النفسية المكتسبة صناعياً:

وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها، وتبقى مناعتها مدة طويلة وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة، ومن خلال الأنواع المذكورة سابقاً يتبين أن المناعة النفسية تحمي الفرد من الوقوع فريسة للإحباط واليأس، وتساعد على مواجهة الضغوط المختلفة، والقلق والتوتر والأزمات ومواجهة المواقف الصعبة، وتثبت فاعلها في زيادة خبرة الفرد لمواجهة المواقف الجديدة بناءً على مواجهة المواقف السابقة (عبد الخالق، طه، 2022، ص. 44).

5- أهمية المناعة النفسية:

- المناعة النفسية هي أحد المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي فهي تظهر من خلال:

- قدرة الفرد على مواجهة الأحداث غير السارة الضاغطة والأزمات والشدائد التي قد يتعرض لها الفرد في حياته.

- المناعة النفسية هي القوة التي تمكن الفرد من التغلب على التحديات والتعامل مع الضغوط التي تحيط به وهي مؤشر لصحة الفرد النفسية.
- يعتبر تعزيز المناعة النفسية مظهر من مظاهر الصحة النفسية التي يشعر الفرد من خلالها بكفاءة حياته النفسية.
- تشمل المناعة النفسية على سمات وأفكار واعتقادات وأفعال يمكن تعليمها وتنميتها لدى الفرد، فالشخصية المرنة الناضجة تتميز بقدرتها على التكيف والتعامل مع ظروف الحياة وتغيراتها. خاصة مع المواقف والظروف التي تحصل مشاعر سلبية غير السارة (كالصدمات العاطفية أو الخسائر المادية).
- تعد المناعة النفسية بمثابة القوة التي تسمح للإنسان أن يتغلب على التحديات ويتجاوز الصعوبات.
- إنها تصقل تفكير الفرد وتوجهه إلى حسن التعامل مع الضغوط والتوترات في البيئة المحيطة به.
- اعتبار المناعة النفسية عملية تحصين ضد الشعور بالغضب وتأثير المشاعر السلبية والأمراض النفسية.
- المناعة النفسية لها أهمية كبيرة لمواجهة الضغوط وحماية النفس من الاضطرابات والأمراض مثلها مثل المناعة الحيوية، وهذا يوفر للفرد التوافق النفسي والالتزان الانفعالي والحصول على الحياة الهادئة. (قاسم، العماري، 2023، ص. 148).

6- عوامل تقوية المناعة النفسية: لتقوية المناعة النفسية يستلزم ذلك العديد من

الإجراءات لا بد من تتبعها والتي تتمثل في:

- إعطاء أهمية خاصة للوازع الديني الذي يعطي للإنسان مناعة قوية، فالإيمان بقضاء

الله وقدره وإتباع تعليماته تجعل الإنسان يتحرر من الخوف والقلق ويرضى بحياته ويكون

أكثر تقبلاً للضغوط والمصاعب التي تعتبر ابتلاءات من الله ويؤجر عليها.

- يجب على الفرد عند تعرضه إلى أي مصدر قلق أن يقلق من أهمية ذلك القلق لأن

ذلك يعطي أهمية في المحافظة على سلامة الجهاز المناعي النفسي.

- تعزيز الثقة بالذات ويتطلب ذلك أن يكون الفرد واقعياً في التعرف على ذاته ويحدد

إمكانياته وطاقته بدقة ودون مبالغة ويتحرر من الصور الذهنية التي يرسمها له الآخرون

ويتبنى صورة خاصة لذاته كما يراها هو. يرسم لنفسه ويسعى لتحقيقه، على أن يكون الهدف

متماشياً مع إمكانياته ولا يفوقها، حتى لا يصاب بالإحباط. ويبني هدفاً طويلاً وتقسيمه

لأهداف قصيرة، ومكافئة الذات مع كل هدف ينجز والمكافأة قد تكون نزهة أو وجبة محببة

أو التقاء بصديق أو مشاهدة برنامج محبب أو اقتناء كتاب جديد أو حيوان أليف أو تحقيق

أمنية وكل إنجاز سوف ينعكس على مدى تقدير الذات وسيدفع خطوة للأمام.

- يتوجب على الفرد أن يكون يقظاً لكل ما يحيط به وأن يحصر الأشخاص والمواقف

والأحداث التي تشعره بالضغط ويتجنبها قدر الإمكان، ولا ينبغي ذلك أن يكون جباناً وغير

قادر على المواجهة، وإنما ينبغي تفادي ما يمكن تفاديه دون خسائر.

-تعلم كيفية تنظيم الوقت بحيث لا تتجز أعمالا متعددة في وقت واحد، نبدأ بالأولويات ونترك هامشا إضافيا من الوقت تحسبا للظروف الطارئة.

-تجنب الإرهاق ولا نعمل لفترات طويلة ونأخذ قسطا من الراحة عندما نعمل لفترة طويلة ونذكر أن المهم هو جودة ما ننتجه لا كم ما ننتجه.

-نحسن الظن بالآخرين ونكون إيجابيين ونحاول أن نلتمس لهم الأعذار ونسامحهم لأن ذلك يدعم مناعتنا.

- تشير الدلائل إلى أن الضحك يرفع روح المعنوية ويضاعف من قدرة الجسم على تقادي بعض الأمراض. (محيوز، 2021، ص ص. 1234 - 1236).

7- الخصائص المشتركة لمكونات المناعة النفسية:

أشار (Olah et al) إلى أن هناك خمسة خصائص مشتركة لمكونات المناعة النفسية، تتمثل في:

- 1- أنها تضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية المحتملة.
- 2- أنها تقوي توقع النجاح المحتمل للسلوك الإيجابي.
- 3- أنها تساهم في إحداث تغيرات إيجابية لحالة الفرد، وتؤكد على إمكانية ترقية وتطوير السلوك الإيجابي.
- 4- أنها تضمن اختيار استراتيجيات المواجهة المتناسبة مع خصائص الموقف وحالة الفرد وتصرفاته.

5- أنها تضمن مراقبة مصادر أساليب المواجهة لدى الأفراد لكي تحدث التعبئة السريعة والكافية والمناسبة للموقف. (قرشي، 2022، ص. 7).

8- خصائص المناعة النفسية:

تحدد خصائص مكونات المناعة النفسية التي تساعد على تقوية العمليات الانفعالية والتفاعلية بين الفرد وبيئته فيما يلي:

- ظهور سلوكيات واستجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية.
- التصور الخاطئ عن قدرات جهاز المناعة النفسية يحد من قوة الاستجابة.
- التعامل مع الأحداث المؤلمة كخبرات جديدة.
- تعمل بشكل أفضل عند تركها تمارس مهمتها الفطرية.
- تعمل على حدوث التكيف والموائمة مع الأحداث المؤلمة.
- فهم نواتج السلوكيات وتفسيرها.
- تفريغ الطاقة على شكل أعراض جسدية مما يخفف الألم النفسي.
- تعزيز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية.
- إجادة استخدام المعرفة وتوظيفها في إدراك النواتج الإيجابية الممكنة للوصول لحياة أكثر إيجابية.
- تضمن اختيار استراتيجيات التكيف المتشابه مع خصائص الموقف وحالة الفرد.

-تراقب مصادر التكيف للفرد وسرعة ودقة السلوك المناسب. (بن سالم، يحيوي،

2021، ص. 856).

9-النماذج التي فسرت المناعة النفسية: للنماذج أهمية ودور في تفسير المناعة

النفسة فتتجلى هذه النماذج في:

9-1-نموذج (جلبرت - التوازن):

يعتمد هذا النظام على تحقيق التوازن في التعامل مع التحديات التي تواجه الفرد، ومن وجهة نظر جلبرت أنه نظام دفاعي ضد أي إحباط أو توترات سلبية تهدد سعادة واستقرار الإنسان، وهنا نجد أن هذا النظام يدعم النظرة الإيجابية والبعد عن السلبية وحماية الإنسان من الوقوع في الإحباط والتوترات، وعندما يقع الإنسان في الأحزان وإحباط مواجهة التحدي بالتوازن، أي أنه لا يبالغ -النظام في الدفاع أو يكون الدفاع غير كافي. وهكذا يحمي الفرد نفسه من المشاعر السلبية وتحقيق السعادة.

9-2-نموذج (كيجان 2006):

من وجهة نظر كيجان يرى أن المناعة النفسية هي نظام لتبديل والرد على الانفعالات باستخدام الحواس، والقدرة على التمييز بين الأمور المفيدة والضارة والمحايدة، فضلا عن القدرة على التخطيط المسبق من خلال ذاكرتنا وخيالنا، ويرى المناعة النفسية كنسق لفرز وتصنيف المعنى النفسي العاطفي للأنشطة والأحداث والعلاقات والمواجهات اليومية، وتسمح للفرد بتقويم ردود أفعال، ومن هنا يكون رد فعل للموقف ثم رد فعل تقويمي لرد الفعل، وهكذا نعيد النظر لأنفسنا والحفاظ عليها وعلى تماسكها. (زيدان، 2013، ص. 21).

9-3- نموذج (فرويد) التحليل النفسي:

يرى فرويد أن المكونات النفسية متفاعلة مع بعضها البعض وكل واحدة لها خصائصها ووظائفها ومكوناتها، ويتحقق التوازن النفسي والصحة النفسية للفرد من خلال قوة "الأنا" وقدرتها على التحكم وضبط احتياجات الغريزة الفطرية (الهو) مع الحفاظ على الجانب القيمي والأخلاقي، والذي يعتمد على مبدأ الضمير في مواجهة الهو الذي يعتمد على مبدأ اللذة في إشباع الغرائز، كما اهتم فرويد بآليات ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي من خلالها يسعى الفرد على الدفاع عن الأزمات والضغوط النفسية، كما يصف المناعة النفسية بأنها خط دفاع وقائي للشخصية ومكوناتها من التهديدات الخارجية. ويرى فرويد الخبرات اللاشعورية، كمناعة نفسية سمة لا شعورية في أساسها.

9-4- نموذج (ألبرت إليس Albert Ellis) العلاج العقلي الانفعالي:

من وجهة نظر العلاج العقلي الانفعالي الفرد يستطيع التحكم في حياته من خلال نمط تفكيره وهذا ما أكده ألبرت إليس، والاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة الأفكار اللاعقلانية ليصل إلى حالة إيجابية والتفكير الإيجابي والسعادة والاستقرار، وهو أحد الأبعاد الأساسية للمناعة النفسية، فعلى الفرد أن يتسم تفكيره بالعقلانية والإيجابية حتى يستطيع التمتع بمستوى عالي من المناعة النفسية وصولاً للسعادة والصحة النفسية.

9-5- نموذج (ولتر كانون Walter Bradford Cannon) النظرية البيولوجية

المواجهة أو الهروب:

تعتمد هذه النظرية على مفهوم التوازن، حيث يرى كانون أن الاستجابات وردود الأفعال للضغوط النفسية التي تهدد الفرد من الخارج، وعلى الفرد المحافظة على توازنه الداخلي ولاسيما عند التعرض للضغوط والتي تعمل على استثارة الأجهزة الداخلية الفسيولوجية للجسم، مما يؤدي إلى الاستجابة لهذا التهديد الخارجي (الضغوط والتوتر إما بالمواجهة والتصدي للموقف الضاغط (المواجهة، أو تجنب هذا الموقف الضاغط والهروب منه.

9-6- نموذج (أبراهام ماسلو Abraham Maslow) النظرية الإنسانية:

يرى ماسلو أن الفرد يتمتع بنمو نفسي سليم صحي، وهو الذي يحظى بإشباع حاجاته الأساسية، ومحقق لذاته متوازن نفسياً. فالشخص المحقق لذاته هو الشخص المنجز لأهدافه المتوافق والقادر على إصدار قرارات جديدة. ويؤكد أحد العلماء "روجرز" على أن الفرد إذا تلقى تقديراً إيجابياً خلال مرحلة حياته المختلفة بصورة مستمرة وبصورة غير مشروطة، تكون لديه شخصية سليمة صحية ويشعر بالاستقرار والاتزان، ويعتقد روجرز أن السلوك الذي يجلب نتائج إيجابية للفرد لن يكون مشبعاً من الناحية الشخصية فحسب بل سيحظى بتقدير إيجابي أيضاً من الآخرين المحيطين به (المجتمع)، فترى النظرية الإنسانية أن الإنسان في حالة من النمو والنشاط والسعي إلى الأفضل محقق ذاته معطاء ومبدع يتمتع بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي (العبيدي، 2024، ص ص 108 - 109).

خلاصة الفصل:

تعتبر المناعة النفسية كأداة ضرورية للحفاظ على الصحة النفسية وهي حجر الأساس في التوازن النفسي والقدرة على مواجهة التحديات، وعلى حسب المستوى الذي تصل إليه تتحدد الحالة النفسية للفرد والتي قد تؤدي به الى الإصابة بإحدى الاضطرابات النفسية كالإكتئاب، وهذا سنتطرق إليه في الفصل الموالي الذي يتمثل في مقاومة الإكتئاب.

الفصل الثالث: مقاومة الاكتئاب

تمهيد

- 1- تعريف المقاومة النفسية
 - 2- العوامل المتعلقة بالمقاومة النفسية
 - 3- أنواع المقاومة النفسية
 - 4- نبذة تاريخية عن الاكتئاب
 - 5- مفهوم الاكتئاب
 - 6- أسباب الاكتئاب
 - 7- أنواع الاكتئاب
 - 8- أعراض الاكتئاب
 - 9- المعايير التشخيصية للاكتئاب على حسب DSM5
 - 10- النظريات المفسرة للاكتئاب
 - 11- التشخيص
 - 12- التشخيص الفارقي
 - 13- التناولات العلاجية للاكتئاب
- خلاصة الفصل

تمهيد:

في خضم ما يمر به الإنسان من صراعات داخلية وضغوط حياتية، تبرز المقاومة كقوة داخلية لا ترى بالعين، لكنها تشعر وتختبر في المواقف الصعبة. والمقاومة النفسية ليست مجرد حالة من التمسك، بل هي قدرة الفرد على النهوض من الانكسارات، ومواجهة المشاعر السلبية التي قد تقوده نحو الاكتئاب. والذي يعد هذا الأخير أبرز التحديات النفسية التي لا يقف فقط عند حدود الحزن أو الانعزال بل يتسلل إلى تفاصيل الحياة اليومية، لهذا فهناك المقاومة النفسية التي ستكون أو تأتي كخط دفاع أول يساعد الفرد في تجاوز الألم وتمنحه الأمل في التغيير والتعافي.

1-تعريف المقاومة النفسية:

يعرفها "شارماSharma" على أنها القدرة على استعادة الصحة النفسية بعد أي فشل أو خسارة أو صدمة، وهي واحدة من المهارات الحياتية المهمة التي يحتاجها الفرد لحمايته والمحافظة عليه. (عبد الحفيظ، 2022، ص340).

وفي تعريف آخر:

تعرف المقاومة كسمة شخصية إلى أنها عبارة عن مجموعة من الخصال التي تمكن الأفراد من التوافق والنجاح مع المحن والصعاب التي يواجهونها، وتشكل المقاومة عديداً من المهارات الشخصية والإيجابية المتضمنة في الصبر، والتسامح، والمسؤولية، والتعاطف والالتزام، والاستقلالية والثقة واتخاذ القرار والتفاوض والإيثار. (سليمان، 2022، ص571).

2-العوامل المتعلقة بالمقاومة النفسية:

يمكن تقسيم العوامل المرتبطة بالمقاومة إلى فئتين رئيسيتين هما: عوامل استهداف للخطر، وعوامل الوقاية أو الحماية.

أ- عوامل الاستهداف للخطر (عوامل معوقة للمقاومة النفسية):

وهي عبارة عن الظروف البيئية التي تزيد من احتمال خفض مستوى التوافق، أو حدوث نتائج سلبية خاصة بالصحة الجسمية والنفسية والتوافق الاجتماعي، ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى عوامل خاصة بالفرد، وبالأسرة والمجتمع.

1- عوامل الاستهداف للخطر الخاصة بالفرد:

وتتضمن العوامل الوراثية، ووجود أمراض مزمنة، أو التعرض للحوادث، والتقلبات المزاجية، ونقص المهارات الاجتماعية، ومشكلات التواصل، وتقدير الذات المنخفض والنظرة السلبية للمستقبل، والعزلة الاجتماعية.

2- عوامل الاستهداف للخطر الأسرية:

وتتضمن المشكلات مثل مرض أحد الوالدين، وجود مستوى مرتفع من الصراع الوالدي، انفصال الوالدين، ضعف التواصل بين أفراد الأسرة، إساءة المعاملة، إدمان الآباء للمخدرات أو الكحوليات.

3- عوامل الاستهداف للخطر المجتمعية:

- ويتضمن عوامل الخطر الاجتماعية والثقافية والبيئية مثل: البطالة، والفقر، والنتشرد، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض، والتمييز العنصري.

ب- عوامل الوقاية أو الحماية (عوامل داعمة للمقاومة النفسية):

هي الموارد الداخلية والخارجية التي تعدل، وتخفف، أو تغير استجابة الفرد لمواقف الاستهداف للخطر، والتي تؤدي إلى سوء التوافق، فهي العوامل التي تبني نتائج أفضل خاصة في المواقف الضاغطة أو المحن، وتقسم لعوامل تتعلق بالفرد والأسرة والمجتمع.

1- عوامل الوقاية الفردية: تضم كل المستويات المرتفعة من المهارات والقدرات

العقلية والمزاجية، والاجتماعية التي يمتلكها الفرد مثل: مستوى الذكاء المرتفع، ومهارات حل المشكلات، وتنظيم الانفعالات والسلوك، والنظرة الإيجابية للحياة (كالرضا عن الحياة والأهل)، والرؤية الإيجابية للذات (كالثقة بالنفس والكفاءة الذاتية، وضبط النفس وتنظيم الذات).

2- عوامل الوقاية الأسرية: وتتمثل في توفير مناخ أسري يسوده الاستقرار

والمساندة، ووجود علاقات إيجابية داخل الأسرة تسودها الدفء والتوجيه والنظام والخلافات الأسرية في حدها الأدنى، وتماسك الأسرة واستقرار الأمور الاقتصادية والاجتماعية.

3- عوامل الوقاية المجتمعية: تمثل المؤسسات التعليمية والاجتماعية المختلفة

مصادر للدعم الخارجي، والتي تعزز قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والضغط، وتتنوع

أشكال الدعم ومنها: توفير الرعاية الصحية والخدمات، والسكن المناسب والتوظيف، وخدمات التوجيه والإرشاد، وغيرها من مصادر الدعم خارج نطاق الأسرة. (سليمان، 2022، ص 583 - 588).

3- أنواع المقاومة النفسية: تتجلى أنواع المقاومة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

أ- النوع الأول: التغلب على الصعوبات: ويتضمن هذا النواتج تحقيق نتائج إيجابية على الرغم من وجود عوامل للاستهداف للخطر، وتحديد عوامل الوقاية التي تنتج بالنتائج الإيجابية لدى الفرد.

ب- النوع الثاني: الكفاءة الدائمة تحت الضغط: ويركز على قدرة الفرد على التوافق الإيجابي مع أحداث البيئة الضاغطة.

ج- النوع الثالث: التعافي من الصدمة: ويرى أن الأفراد يعملون بشكل جيد بعد التعرض للصدمة الشديدة والمزمنة أو المتكررة. (سليمان، 2022، ص. ص. 582-588).

4-نبذة تاريخية عن الاكتئاب

الاكتئاب مرض نفسي قديم قدم الإنسانية وسجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الاكتئاب التي تركها قدماء المصريين في أوراق البردي قبل الميلاد بحوالي 1500 عام، حيث ورد في مراجع التاريخ أيضاً أن الأمراض النفسية ومنها الاكتئاب كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد

وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للاضطرابات النفسية، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل: الاكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب، وهذا يتماشى مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس وبين الأمراض العضوية والأمراض الجسدية.

كما ورد في كتابات الإغريق عن طريق الأساطير والشعر والأدب حالات شبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي، فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية علاجهم، كما نجد أبوقراط من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي أين ربط أبوقراط بين الجسد والروح، أي بين الجسم والعقل، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما. (الشربيني، 2001، ص ص 13-17).

ووصفه أبو قراط في سنة أربعمئة قبل الميلاد بالملانخوليا (Shneiddere. 1980. P39) وأوضح فليكس بلاتر (Platter. F) في أواخر سنة 1500 إلى الملانخوليا نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف (زقعار، 2013، ص 08).

كما ذكرت أعراض الاكتئاب عند العرب المسلمين، حيث قدم كل من ابن سينا والرازي أمثلة رائعة عن دقة الوصف لحالات الملانخوليا، والعلاجات الطبية المقترحة زيادة على العلاجات النفسية بالراحة والاسترخاء والإيمان (الحجار، 1989، ص 82).

ولقد أشار ابن سينا سنة 980 ميلادي بأن الملائخوليا عبارة عن انحراف المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي.

ويرجع السبب إلى الدماغ حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ ومن علامات الملائخوليا حسب ما جاء به ابن سينا "الخوف من أمور غير معروفة وتخيل أمور غير موجودة". (زقعار، 2013، ص08).

5- مفهوم الاكتئاب:

يُعرف بيك الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير، حيث تولى أعراض الاكتئاب طبقاً لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة، ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي. (كحلة، 1980، ص. 114).

أما فرويد فيعرف الاكتئاب بأنه حالة اكتئابية وهي وضعية فقدان موضوع الحب التي تثير النكوص من مرحلة تقمص الأنا مع الموضوع المفقود، بحيث يبني هذه العلاقة على نموذج نرجسي وازدواجي. (زقعار، 2013، ص. 09)

ويُعرف أيضاً بأنه اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية. (الفارس، 2020، ص. 80)

أما حسب المعهد الأمريكي للصحة العقلية: الاكتئاب هو عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص، وما

يحدث من أحداث، بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي. (حجازي، 2013، ص. 11).

ومنظمة الصحة العالمية: في تصنيفها الدولي العاشر (ICD10) تعرف الاكتئاب بأنه انخفاض مزاج المريض وفقر اهتمامه، وعدم تمتعه بما يُبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب. (حقي، 1995، ص. 82).

تعريفه على حسب D5M5: هو الاكتئاب الذي يبدأ في أي سن ويزداد ظهوراً في مرحلة البلوغ، وكما يظهر عند كبار السن وهو اضطراب متغير للغاية ويكون نادراً ما يظهر عند الأشخاص هدوء أو العكس، وهناك من تكون أعراضه قليلة أو منعدمة لفترة زمنية طويلة.

6- أسباب الاكتئاب:

وللاكتئاب أسباب كثيرة ومتعددة، منها ما يتعلق بالإنسان، وتتمثل فيما يلي:

أ- الأسباب النفسية والاجتماعية: تتمثل الأسباب النفسية والاجتماعية لحدوث الاكتئاب فيما يلي:

- التوتر الانفعالي والظروف المخزنة والخبرات الأليمة (مثل: موت عزيز، أو الطلاق أو سجن بريء، أو هزيمة... الخ) والانهازم أمام هذه الشدائد.

- الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية، وفقد الحبيب أو فراقه، أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية، أو كرامة...الخ.

- الصراعات اللاشعورية: الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق. ضعف الأنا الأعلى، واتهام الذات والشعور بالذنب (خاصة حول الأمور الجنسية) والرغبة في عقاب الذات.

- الوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس).

- سوء التوافق، ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت، ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، حتى قد يظهر في شكل محاولة انتحار (رجب، مصطفى، 2014، ص. ص. 27-28).

ب- الأسباب البيولوجية الجسمانية:

ترجع إلى أسباب وراثية حيث أثبتت الدراسات أن أفراد العائلات المصابة بالاكتئاب تكون لديهم القابلية للإصابة بنفس أعراض الاكتئاب أكبر من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب.

ج- أسباب عضوية كيميائية: وهي كالتالي:

- عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم.
- التغيرات التي تحدث في الهرمونات.

- زيادة إفراز الكورتيزون بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه من الغدة النخامية.

- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.

- الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الأعصاب.

- تعاطي بعض أنواع من الأدوية مثل: الأدوية التي تُستخدم لعلاج ضغط الدم.

- انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل (الكاتيكول أمين).

- النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل (السيروتونين)، مما يؤثر

على المزاج، وكذلك التحكم في التصرفات (رجب، مصطفى، 2014، ص. 29).

د- أسباب اقتصادية: تتمثل في:

- يتأثر الفرد بالظروف الاقتصادية السيئة التي تمر بها الأسر وتنعكس عليه بالكآبة،

وفي المقارنة، النساء الفقيرات غير المستقرات اقتصادياً في حياتهن تبين أن الظروف

الاقتصادية تؤدي إلى التوتر وينعكس هذا على الأطفال وعلى ظهور المشكلات السلوكية

لديه والاكتئاب.

- وقد توصل فريدمان إلى وجود ثلاثة أنماط من الآباء والأمهات:

النمط الأول: آباء وأمهات يعيشون في ظل الضغوط الاقتصادية التي تؤدي بهم لحالة

من الاكتئاب والمشكلات الزوجية.

النمط الثاني: أمهات لديهن ميل أو اتجاه لأن يكن مكنثبات في حالة الضغوط الزوجية.

النمط الثالث: آباء انسحبوا من العلاقات الاجتماعية نتيجة لسوء أحوالهم الاقتصادية وفي كل هذه الأنماط يكون هناك احتمال كبير لإصابة الأطفال بالاكتئاب. (رجب، مصطفى، 2014، ص. 30).

7-أنواع الاكتئاب:

-تعددت أنواع الاكتئاب بتعدد مدارس علم النفس، إلا أن هذه التصنيفات في مناحيها ومسمياتها متفقة في التشخيص والتحليل والمعالجة.

-ومن بين تلك الجهود التصنيف الذي قدمه بيك وحدده في المظاهر التالية:

أ- **المظاهر الانفعالية:** وتتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة، وضعف الثقة بالنفس.

ب- **المظاهر المعرفية:** وتتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته، وتوجيه اللوم لنفسه، وتضخيم المشكلات، وانعدام القدرة على اتخاذ القرارات والحسم، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.

ج- **المظاهر الدفاعية:** وتتضمن ضعف القدرة على الإنجاز، وانعدام الميل نحو المثابرة والطموح لتحقيق أهداف الحياة ومتطلباتها، والشلل في الإرادة، والرغبة في الهروب من الواقع، وتجسيد فكرة الموت، وتزايد الميول الاتكالية.

د- المظاهر الجسمية: وتتضمن الشعور السريع بالتعب والإرهاق، وفقدان الطاقة

الجنسية، وكثرة نوبات الأرق. (الخالدي، 2002، ص ص. 344-345).

8- أعراض الاكتئاب:

عندما نتحدث عن أعراض الاكتئاب، فإننا نتحدث عن زملة من الأعراض المرضية والتي قد تتوفر كلها أو البعض منها في حالة المريض المكتئب. وهذه الزملة المرضية واحدة سواء بالنسبة للنوبة الاكتئابية الأحادية أو المعادة، أو فيما يتعلق بالاكتئاب الحاد أو المزمن. وأياً ما كان النمط الاكتئابي الذي نتحدث عنه، فإن الاختلاف بين نمط وآخر يكون راجعاً إلى عدة عوامل. وقد أورد دليل التشخيص الإحصائي للأمراض النفسية، والصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية، في الطبعة الرابعة عدداً من الأعراض لمرض الاكتئاب على النحو التالي:

1- انضباط المزاج Depressed mood غالبية أوقات اليوم، وبصورة يومية متكررة تقريباً، ويتم التعبير عنه بالتقرير الذاتي للفرد (مثل: أنا أشعر بالحزن، أو إنني فارغ)، أو يلاحظه أفراد آخرون (مثل: إنه يبدو باكياً)، وقد يكون ذلك لدى الأطفال والمراهقين في صورة مزاج غير مستقر وسهل الاستثارة Irritable mood.

2- نقص ملحوظ في الاهتمام والسرور Diminished interest or pleasure

منسحباً على كل أو بعض النشاطات طوال اليوم أو معظمه، وبصورة يومية تقريباً.

- 3- فقد جوهري للوزن weight loss في حالة عدم الأكل، أو زيادة الوزن weight gain، (مثل تغير وزن الجسم بما يعادل 5% من الوزن الأصلي في خلال الشهر)، مع نقص الشهية decrease appetite أو زيادتها increase appetite وبصورة يومية تقريباً.
- 4- الأرق insomnia أو زيادة النوم hypersomnia يومياً تقريباً.
- 5- انخفاض النشاط psychomotor retardation الحركي أو زيادته psychomotor agitation يومياً تقريباً (ويكون ملحوظاً من قبل الآخرين، ولا يوجد شعور ذاتي بعدم الراحة أو البطء).
- 6- التعب Fatigue وفقدان الطاقة loss of energy يومياً تقريباً.
- 7- الشعور بعدم الفائدة Worthlessness، والشعور المفرط أو المبالغ فيه بالذنب الذي قد يكون هذائياً) تقريباً كل يوم (وهو لوم الذات والشعور بالذنب لمجرد كونه مريضاً فحسب).
- 8- نقص القدرة على التفكير، أو التركيز، وعدم الحسم Indecisiveness، كل يوم تقريباً (سواء عن طريق الملاحظة الذاتية أم ملاحظات الآخرين).
- 9- تكرار أفكار الموت (ليس مجرد الخوف من الموت)، وتكرار ومعاودة الأفكار الخاصة بالانتحار بدون خطة محددة، أو محاولة الانتحار، أو وجود خطة محددة لتنفيذ الانتحار Suicidal ideation. (بلحسيني، إيمان، 1994، ص 327)

-وهناك عدة تقسيمات لأعراض الاكتئاب، نذكر من بينها ما يلي:

- تقسيم Beck (بيك) أين يسرد الأعراض الاكتئابية في 21 عرضاً:

-الحزن، الشعور بالفشل، الذنب، كره الذات، رغبات انتحارية، التهيج، التردد، صعوبة العمل، سرعة التعب، فقد الوزن، فقد الشهية، فقد اللذة، التشاؤم، نقص الرضا، الإحساس بالعقاب، اتهام الذات، نوبات البكاء، الانسحاب الاجتماعي، الأرق، فقد الشهية، الانشغال الجسدي. (Beck, 1967, P7).

وتستعرض منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر (ICD10) في دليلها

الشخصي الإحصائي مجموعة من الأعراض الأساسية المميزة للاكتئاب:

هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب، الشعور بعدم أهميته والتشاؤم، والتعب، أو انعدام القوة، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع، ثم انعدام الشهية.

9-المعايير التشخيصية للاكتئاب على حسب D5M5:

(1) المزاج المنخفض معظم اليوم (كل يوم تقريباً) يصرّح به الشخص (مثل:

الشعور بالحزن، فقدان الأمل)، أو ما يلاحظه الآخرون مثل البكاء.

(2) انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة أو جميعها تقريباً

يوميّاً تقريباً (المصرّح به أو الملاحظة من قبل الآخرين).

- (3) فقدان أو زيادة الوزن بشكل كبير في غياب النظام الغذائي (كتغير وزن الجسم بما يتجاوز 5% في شهر واحد)، أو انخفاض أو زيادة الشهية كل يوم تقريبًا.
- (4) الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبًا.
- (5) هيجان أو خمول نفسي حركي كل يوم تقريبًا (يصرّح به، لا يقتصر على الشعور الشخصي بالملل أو الخمول).
- (6) التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبًا.
- (7) الشعور بانعدام القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب كل يوم تقريبًا (والذي يمكن أن يكون موهوما) كل يوم تقريبًا (ليس فقط إلقاء اللوم على نفسك أو الشعور بالذنب لمرضك).
- (8) ضعف القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد، كل يوم تقريبًا (يصرّح به أو يُلاحظه الآخرون).
- (9) أفكار متكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت) وأفكار انتحارية متكررة بدون خطة محددة لمحاولة انتحار أو خطة محددة لقتل النفس (غرابية، 2023، ص 85).
- 10- النظريات المفسرة للاكتئاب: يرجع تفسير الاكتئاب الى مجموعة من النظريات التي كان تتمثل في آراء مختلفة ولكل نظرية وجهتها الخاصة، وتتمثل هذي النظريات في:

أولاً: النظرية البيولوجية:

ظهر التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب في بداية الخمسينات والستينات، وإن كان هوبقرات قد أشار إليه عام 400 ق. م، وذكر أن الزيادة في المادة السوداوية تسبب الملانخوليا. ويعد الباحثون في النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويذكر بنتس، وفرانك وكيفر مجموعة من الأدلة غير المباشرة على دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب، وهي:

- (1) دورة المرض الرأسية التي تتصف بفترات تحسن تبادلياً مع نوبات من الاكتئاب والهوس، وهذه النوبات دليل على الاضطراب المرضي ذي الأساس البيولوجي.
- (2) وجود مجموعة من الأعراض التي توحى بوجود اضطراب في العمليات الحيوية كاضطراب النوم، والشهية وتباين يومي في المزاج، واضطرابات في النشاطات النفسية والحركية.
- (3) استجابات جسدية للأدوية العلاجية لدى الأفراد المكتئبين.

ثانياً: نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud, 1917) في مقالته (الحداد الملانخوليا) وجود أوجه شبه عديدة بين الاكتئاب والحداد لدى فقدان موضوع الحب، سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، إذ تنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه، وكأن الكراهية اللاواعية

هي السبب في فقدان، مما يؤدي إلى زيادة الشعور بالاكتئاب، والخنق الداخلي، واتهام الذات، أما أبراهام (Abraham 1960) فيعتبر أن الإصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب، فالفرد الذي لا يتمكن من إشباع رغباته الجنسية، وحاجاته إلى الحب تنتابه مشاعر الكراهية والغضب تجاه موضوع الحب، ويتفق المحللون النفسيون عامة في تفسيرهم للاكتئاب، لكنهم يختلفون في تحديد أنواع الدوافع المثيرة للإحباط والغضب، ويرى رادو (Rado 1928) أن الاكتئاب صرخة بحث عن الحب، ويشير بيبيرينغ (Bibring 1953) إلى أن الاكتئاب يتمثل في عدم القدرة على إشباع الحاجات والتطلعات الأساسية للفرد كالحاجة إلى الحب، والتقدير، والحاجة إلى الأمن، والقوة، والحاجة إلى منح الحب والحصول عليه، وينجم عنه العجز والفشل في إشباع أي من هذه الحاجات، وينتج الصراع الداخلي.

ثالثاً: النظرية السلوكية:

تعد السلوكية أن المرض هو سلوك منظم كسائر أنماط السلوك السوي ويمكن تفسيره من خلال مفهومي التعزيز والإشراط، وترى النظرية السلوكية أن الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التدعيم الإيجابي، وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة، ويحدث الاكتئاب جراء عوامل عديدة ينخفض بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج إيجابية، وتزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقاباً بالنسبة له، ويرى عبد الخالق والعبوة (1994) أن البيئة الخارجية لها تأثير سلبي وإيجابي على الفرد، وعليه فالأنشطة السارة التي

يقوم بها الفرد أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح والسعادة وبالمقابل فالأحداث الأليمة إلى التوتر والقلق، وبالتالي الاكتئاب.

رابعاً: الأبعاد النظرية المعرفية:

أكد بيك (Beck, 1976) على وجود أربعة مكونات رئيسية للاكتئاب، تتمثل في:

1- المكونات المعرفية، التي تتضمن الشعور بالعجز، واليأس، والميل إلى تضخيم المشكلات، وتدني قيمة الذات.

2- المكونات الدافعية، وتتمثل في فقدان الدافعية، والاعتماد على الشعور بالسرور والهروب، والرغبة في الموت، وقلة الإرادة.

3- المكونات الانفعالية، وتتضمن عدم القدرة على الشعور بالسرور والبهجة.

4- المكونات الجسدية، وتبرز في أعراض الأرق، وفقدان الرغبة الجنسية وسرعة الإجهاد، وارتخاء العضلات، هذا وتشير النظريات المعرفية إلى أن الفشل وتحريف الإدراك والذاكرة، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بالتوقعات السلبية، والشعور بعدم السرور، واللذة، ويكثر نسيان الأحداث الإيجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة. (كنز، 2014،

ص ص 174 - 176).

11-التشخيص:

يرتبط الاضطراب الاكتئابي المميز بارتفاع الوفيات بسبب الانتحار، لكن الانتحار ليس السبب الوحيد، مثل الأشخاص المكتئبين الذين تم قبولهم في مركز للمسنين لديهم خطر

متزايد للوفاة في العام التالي قبولهم فيها، ويميل الأشخاص المصابون بالاكتئاب في الكثير من الأحيان إلى البكاء، والتهيج، والميل إلى اجترار الأفكار الوسواسية السوداوية، والقلق، والرهاب، والقلق المفرط بشأن صحتهم البدنية، والمعاناة المؤلمة (مثل: الصداع، وآلام المفاصل، وآلم البطن...).

على الرغم من وجود أدبيات كثيرة تصف الارتباطات التشريحية العصبية والغدد الصماء العصبية والفيسيولوجية العصبية للاضطرابات الاكتئابية المميزة، لا يوجد اختبار مخبري حساس ومحدد بما يكفي لاستخدامه كأداة تشخيصية لهذا الاضطراب وحتى وقت قريب، كان النشاط المفرط للغدة النخامية، الكظرية هو الشذوذ الأكثر دراسة على نطاق واسع والمرتبط بنوبات الاكتئاب المميزة، وقد ارتبط هذا بخصائص ذهانية وخطر الانتحار، وكشفت الدراسات الجزيئية أيضاً عن عوامل محيطية، بما في ذلك بعض المتغيرات الجنسية لعوامل التغذية العصبية والسيوتوكينات المؤدية للالتهابات، بالإضافة إلى ذلك عند البالغين المصابين بالاكتئاب الملاحظ، وأظهر التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي للدماغ تشوهات وظيفية في أنظمة عصبية محددة، تشارك في المعالجة الانفعالية، والبحث عن المكافأة، وتنظيم العواطف. (غرايبي، 2023، ص 86).

12-التشخيص الفارقي:

نوبات الهوس المصحوبة بمزاج عصبي أو نوبات مختلطة. قد يكون من الصعب التمييز بين نوبات الاكتئاب التي تتميز بمزاج عصبي في المقدمة وبين نوبات الهوس

المصحوبة بمزاج عصبي أو نوبات مختلطة، ويتطلب هذا التمييز تقييماً عيادياً دقيقاً لوجود أعراض الهوس.

اضطراب المزاج بسبب حالة طبية أخرى بعد تشخيص نوبة اكتئاب مميزة مناسباً إذا لم يتم الحكم على اضطراب المزاج، على أساس السوابق الشخصية للفحص الجسدي والفحوصات العيادية لتكون نتيجة مباشرة فيسيولوجية مرضية لحالة طبية معينة (مثل التصلب المتعدد، السكتة الدماغية، قصور الغدة الدرقية).

الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب بسبب مادة دواء. ويتميز هذا الاضطراب عن الاضطراب الاكتئابي الذي تظهر فيه مادة (مثل مادة مسببة للإدمان مرتبطة من الناحية المسببة لاضطراب المزاج، مثل يمكن تشخيص نوبة اكتئاب تحدث فقط في سياق انسحاب الكوكايين على أنها اضطراب اكتئابي يسببه الكوكايين).

تشنت الانتباه وفرط الحركة. يمكن أن يحدث التشنت وانخفاض عتبة تحمل الإحباط أثناء كل من اضطراب تشنت الانتباه / فرط النشاط وتوبة اكتئاب مميزة، إذا تم استيفاء معايير كلا الاضطرابين، يمكن تشخيص اضطراب تشنت الانتباه فرط النشاط بالإضافة إلى اضطراب المزاج، ومع ذلك يجب أن يكون العيادي حريصاً على عدم الإفراط في تشخيص نوبة اكتئاب عند الأطفال المصابين باضطراب تشنت الانتباه فرط النشاط والذين يتميز مزاجهم بالتوتر وليس الحزن أو فقدان الاهتمام.

اضطراب التأقلم مع المزاج المكتتب تتميز النوبة الاكتئابية المميزة التي تحدث استجابة لضغوط نفسية اجتماعية عن اضطراب التأقلم مع الحالة المزاجية الاكتئابية حيث لا يتم استيفاء جميع معايير نوبة اكتئاب مميزة في الاضطراب التأقلم.

الحزن هو جزء من التجربة الإنسانية، فلا ينبغي تشخيص هذه الفترات على أنها نوبات اكتئابية مميزة، ما لم تكن معايير الشدة أي 5 من 9 أعراض المدة أي معظم اليوم كل مرة تقريباً لمدة أسبوعين على الأقل) واستيفاء عجزاً أو خلل وظيفي عيادياً، قد يكون تشخيص اضطراب اكتئابي آخر محدد " مناسباً للأشخاص المصابين بمزاج مكتتب مع تغير مهم عيادياً ولا يستوفون معايير المدة أو الشدة.

يجمع هذا الاضطراب بين الاضطرابات المعرفة في DSM-IV على أنها اضطراب اكتئابي رئيسي مزمن واضطراب اكتئابي

أ. انخفاض المزاج موجود معظم اليوم أكثر من أي يوم آخر يصرح به أو يلاحظه الآخرون لمدة عامين على الأقل.

ملاحظة: عند الأطفال والمراهقين قد يكون المزاج سريع الانفعال ويجب أن تكون المدة على الأقل سنة واحدة.

ب. عندما يكون المصاب مكتتباً يكون لديه على الأقل عرضين من الأعراض:

1. فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل.

2. الأرق أو فرط النوم.

نوبات الهوس المصحوبة بمزاج عصبي ونوبات مختلطة. قد يكون من الصعب التمييز بين نوبات الاكتئاب التي تتميز بالمزاج العصبي في المقدمة وبين نوبات الهوس المصحوبة بمزاج عصبي أو نوبات مختلطة، ويتطلب هذا التمييز تقييمًا عياديًا دقيقًا لوجود أعراض الهوس.

اضطراب المزاج بسبب حالة طبية أخرى. يعد تشخيص نوبات اكتئاب مميزة مناسباً إذ لم يتم الحكم على اضطراب المزاج، على أساس السوابق الشخصية للفحص الجسدي والفحوصات العيادية لتكون نتيجة مباشرة فيسيولوجيا مرضية لحالة طبية معينة (مثل: التصلب المتعدد، السكتة الدماغية، قصور الغدة الدرقية). (غرابيية، 2023، ص 87).

13-التناولات العلاجية الاكتئاب:

يُعتبر اضطراب الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التي تستجيب للعلاج، سنتناول أهم التناولات العلاجية الطبية والنفسية:

13-1-العلاج النفسي التحليلي:

يُعتبر العلاج التحليلي من أقدم العلاجات المستعملة للاكتئاب، حيث يعتمد على نظرية التحليل النفسي وعلى دراسة الأعماق الشخصية والأفكار الداخلية للمريض عبر التواصل المباشر بين المعالج والمريض، للوصول إلى الخبرات المبنية والمكوّنة في الطفولة، والتي غالباً ما يحاول التعرف عليها عبر سؤال المريض عن آلام خاصة به كأحلامه، وتكمن هذه الطريقة في إعطاء المعالج فرصة لإيجاد أسلوب علاج مناسب يخلّص المريض

من مشاكله، والأحداث التي شكّلت أساساً ذكريات طفولته، وكل ما هو محفور في اللاوعي لديه، والسماح له بالتكلم بحرية دون قيود. (القشاعة، 2021، ص11).

13-2-العلاج المعرفي للاكتئاب:

من أشهر رواده: "بيك" ورفاقه (1987)، Burup (1980) وBlackburn (1987)، والعلاج المعرفي يحتوي على أسلوب علاجي مميز ذو طابع استقرائي وتساھمي، ويتجنب فيه التساؤل العنيف. ويتطلب تكوين المعالج المعرفي ببرنامج خاص، يستوجب المعرفة العميقة بالاكتئاب وبأشكال التناذر الاكثائية بالمجموعات التصنيفية الثانوية، وبالحالة وتطوراتها وتعقيداتها المحتملة. ومن الخصائص العامة للعلاج المعرفي أنه يُعتبر علاجاً نفسياً منظماً وبنويًا (Psychothérapie structurée)، يهدف إلى تخفيف أعراض الاكتئاب، ومساعدة المريض على تعلّم طرق ومناهج أكثر فعالية لمواجهة المشاكل والصعوبات التي أدت إلى اكتتابه ولقد أثبت بأن للعلاج المعرفي فعالية كبيرة في معالجة مختلف الأعراض، وأنه أحياناً أكثر فعالية من العلاج الدوائي في معالجة الاكتئاب.

13-3-العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي يمثل أحد الأساليب العلاجية الحديثة، وقبل التطرق إلى العلاج المعرفي السلوكي لا بد من الحديث عن العلاج السلوكي لأنه يسبقه في النشأة ويفسر جانباً معتبراً منه، فقد تطور هذا العلاج في بداية الخمسينات، وبنى على أساس التعلّم من الاشرط الكلاسيكي والعلاجي.

ينص هذا العلاج على أن الاستجابات الانفعالية يتم تعلّمها أو تحريضها شرطياً، إذ تُستعمل فيها نفس أسس التعلّم (ملاحظة، تقليد، تعزيز) وتوضح تقنيات العلاج السلوكي في أن يقوم المعالج بالتعرف على السلوكات التي تحتاج إلى تغيير، ومن ثم يمد المريض بطرق خاصة ليقوم بهذا التغيير.

كما يشير باندورا Bandura (1977) إلى أن هذا العلاج يمكن أن يعمل على رفع معنويات المكتئب، وتقوية تقديره لذاته وشعوره بفعالية نفسه، الأمر الذي يجعله ينمي أهدافاً قيمة تنعكس إيجاباً على علاقته بمحيطه، بالاعتماد على تقنيات سلوكية في الأساس.

13-4- العلاج الدوائي الكيميائي:

وتتمثل في الأدوية النفسية "Les psychotropes" وهي من أكثر التقنيات نجاعة إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي، بحيث يكمن دورها في إعادة اتزان الموصلات العصبية في الدماغ ومن بينها:

أ- مضادات الاكتئاب:

استُعملت كطريقة علاجية منذ 1987 في الطب العقلي، وهي أدوية مخصصة للمزاج الاكتئابي.

وهذا العلاج أساسي لمختلف أشكال الاكتئاب لأنه يحتوي على مواد تثبت المزاج المكتئب والأعراض المرافقة للاكتئاب: كفقدان الشهية والأرق ونقص الوزن.

ب- العلاج بالصدمات الكهربائية:

أول من استعمل هذا العلاج الاكتئابي هو الباحث سيرليتي Cerletti، بحيث استعمل موصلين كهربائيين لإحداث نوبة صرعية، وهذا لتمرير شحنة كهربائية في الدماغ. (زقعار، 2013، ص ص 18، 19).

خلاصة الفصل:

الاكتئاب هو اضطراب من الاضطرابات النفسية والتي يصاب بها الكثير من الحالات التي تكون لديهم أمراض مزمنة ولتصدي هذا الاكتئاب والخروج منه لا بد من مقاومته، وهذا على حسب المناعة النفسية التي يتميز بها مرضى السيلياك وهذا ما سنتناوله عن مرضى السيلياك في الفصل الموالي.

الفصل الرابع: مرض السيلياك

تمهيد

1- تعريف مرض السيلياك

2- التعريف بذاء الاضطرابات الهضمية- السيلياك

3- أسباب مرض السيلياك

4- أعراض مرض السيلياك:

5- التشخيص لمرض السيلياك:

6- العلاج لمرضى السيلياك

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض السيلياك مرض مناعي وهو مرض نادرًا حيث يصيب ملايين الأشخاص حول العالم، غالبًا ما يشخص بعد معاناة طويلة من الأعراض غير الواضحة والمتنوعة من اضطرابات الهضم، وفقر الدم، والتعب، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى هذا المرض والتوعية بأعراضه ومضاعفاته وسبل التعامل معه.

1-تعريف مرض السيلياك (الداء الباطني) celiac disease:

هو مرض من أمراض الجهاز الهضمي المناعي غير قابل للشفاء، يهاجم فيه الجهاز المناعي أنسجة الجسم عند تناول الجلوتين، يصاحبه التهاب في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة. ويتميز بطيف واسع من الأعراض. (السيد، 2024، ص 237).

ويعرفه (Barkre, Liu) الداء الباطني (CD) هو التهاب مناعي ذاتي محدد وراثيا ومزمن يصيب داء الزلاقي الأمعاء الدقيقة، يؤدي تناول بروتينات الجلوتين إلى التهاب الأمعاء الدقيقة والغشاء المخاطي وتحت المخاطي، ويمكن أن يكون المرض بدون أعراض تمامًا. (معمر، كرامة، 2024، ص. 573).

2-التعريف بداء الاضطرابات الهضمية- السيلياك:

يعرف المختصون في علوم الطب دار الاضطرابات الهضمية celiac disease على أنه اضطراب المناعة الذاتية والذي تحدث للأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي عند تناولهم للأطعمة التي تحتوي على الجلوتين. (قريشي، 2023، ص ص. 79-80).

أما على حسب أوبري لويس يعرف مرض السيلياك على أنه حالة تكيف الجسم من الظروف الداخلية والخارجية القاسية وغير العادية.

3-أسباب مرض السيلياك: تتجلى الأسباب فيما يلي:

ينتج مرض الحساسية ضد الجلوتين Celiac Disease من وجود الألفا-جليادين، أحد مكونات الجلوتين "بروتين القمح" والذي يؤثر على المخاط المبطن للأمعاء فيؤدي إلى تلف الأهداب المبطنة للأمعاء الدقيقة، ويفقد الجسم الفيتامينات والمعادن والسعرات الحرارية ويؤدي ذلك إلى سوء التغذية بالرغم من كفاية الطعام.

يصيب مرض الحساسية ضد الجلوتين الأطفال والكبار وقد يحدث في أي سن وهو يظهر عندما يتعرض الطفل لأول مرة لتناول الأطعمة المحتوية على الجلوتين عند حوالي 3-4 شهور من العمر. (معمرى، كرارمة، 2022، ص136).

4-أعراض مرض السيلياك:

هناك مجموعة من الأعراض التي توصلت إليها الباحثة J Romanos. من "Froninger" الهولندية أن العوارض السريرية الرئيسية هي الإسهال، آلام البطن، الانتفاخ، الإمساك، التعب وفقدان الوزن. وهناك خطر كبير في نمو أمراض مناعية أخرى مثل السكري نوع 1، والغدة الدرقية، والعلاج الوحيد هو إتباع نظام غذائي بدون جلوتين على مدى الحياة، وهي حماية آمنة ولكن ليس من السهل تبنيها لأنها أكثر كلفة وغير متاحة اجتماعياً. (قريشي، 2023، ص80).

توجد أعراض أخرى مثل الغثيان، الاكتئاب، القلق، ألم في المفاصل والعظام، طفح جلدي، حرقان في الجلد. كما يزداد وزن المصابين بحساسية الجلوتين ببطء، أي أقل من المعدل الطبيعي.

كما تشير الدراسات السابقة إلى أن التأثير السام لفعل الجلوتين القمح يتم بواسطة الجليادين، أحد الأحماض الأمينية المكونة للجلوتين، مما يؤدي إلى حدوث الإسهال الحاد. (معمرى، كرامة، 2022، ص.136).

5-التشخيص لمرض السيلياك:

هناك طرق كثيرة يتم فيها تشخيص داء السيلياك، وعادة ما تلعب الأعراض السريرية دورًا هامًا في تحديد نوع الفحص المخبري أو الإشعاعي أو الإجراءات المختارة للتشخيص ومن المهم الإشارة إلى أن كل التحاليل تصبح بلا قيمة في حال أن يكون المريض بالأساس متبعًا لحمية غذائية خالية من الحبوب أو بروتين الجليادين، لأن الضرر المعوي الناتج عن هذا المرض قد يشفى خلال أسابيع من بدء الحمية وتحسن تركيزات الأجسام المضادة خلال شهور قليلة.

يتم من أجل المرضى المحميين غذائيًا إعادة إدخال مادة الجليادين من خلال إضافة 10 غرامات أو قطفي خبز لحمية المريض لمدة 2-3 أسابيع، وبعدها إجراء التحاليل المخبرية.

- اختبار وجود أجسام مضادة:

تم الاعتماد سابقاً على عدة فحوص مصلية للكشف عن عدة أجسام مضادة في محاولة لتشخيص داء السيلياك ومن أكثر الأجسام المضادة التي استخدمت سابقاً مضادات الجليادين أو الريلاكتين أو الإندوميوسين، لوحظ أن هذه التحاليل غير دقيقة بشكل كافٍ لذا وجب تحاليل أكثر دقة وحساسية في التشخيص.

- التنظير المعوي:

التنظير العلوي للجهاز الهضمي مع أخذ الخزعات النسيجية هو حجر الأساس في التشخيص، ويجب الوصول إلى المعى الإثني عشري والمعى الصائم حتى يكون التنظير مجدياً، وكثير من الخزعات المأخوذة من الأمعاء قد تبدو سليمة.

- فحوصات أخرى:

6- من الفحوص الأخرى المهمة لنفي التشخيصات الأخرى وقياس مدى حدة

وتأثير الأعراض الجانبية كسوء الامتصاص ما يلي:

7- عد الدم الكامل.

8- تركيز الشوارد في الدم.

9- فحص وظائف الكلى.

10- فحص وظائف الكبد.

11- تركيز فيتامين (B12) في الدم.

12- تركيز حمض الفوليك في الدم.

13- فحص سرعة تخثر الدم.

7-العلاج لمرضى السيلياك: يتم تتبع مجموعة من الإجراءات لعلاج مرضي السيلياك

والتي تتمثل في:

• **الحمية الغذائية:**

تعتبر الحمية الغذائية الخالية من بروتين الجلوتين حجر الأساس وعماد العلاج في الداء البطني، يتوجب إتباع هذا العلاج مدى الحياة، ولا يوجد أي علاج آخر يمنع حدوث الالتهابات في جدار الأمعاء سوى إزالة بروتين الجلوتين الموجود في الأكل، وذلك بتطبيق حمية غذائية خالية من بروتين الجلوتين.

لا يوجد علاج للمرض، وتقتصر الإجراءات العلاجية على حمية خالية تمامًا من تناول القمح ومشتقاته الحاوية على الجلوتين ولا بد من تزويد الأطفال بالفيتامينات والحديد في حال عوزها، مع تحديد المسموحة والممنوعة.

• **المواد الممنوعة:**

14- الخبز.

15- المعكرونة.

16- الحلويات.

17- الفطائر.

- 18- الدونات.
- 19- الكيك (قاطو).
- 20- الكسكسي (المفتول).
- 21- البرغل.
- 22- السميد.
- 23- البسكويت.
- 24- جميع الأطعمة التي تحتوي في تركيبها على القمح (دجاج البروستد لأنه مغطى بطبقة من الدقيق وكذلك السمك).
- 25- الشوفان (رغم أنه لا يحتوي على الجلوتين ولكن قد يختلط بالقمح خلال تحضيره).
- 26- نوع من النشاء المشتق من القمح.
- المواد المسموحة:
- 27- الذرة.
- 28- الأرز.
- 29- دقيق الذرة.
- 30- نشاء الذرة.
- 31- البطاطا.

- 32- الفواكه.
- 33- الخضروات.
- 34- الحليب.
- 35- اللحوم بأنواعها.
- 36- البيض.
- 37- الزيوت. (العشيري، 2018، ص - ص.3- 8).

خلاصة الفصل:

بما أن مرض السيلياك من الأمراض المزمنة لكن يمكن التحكم فيه وهذا باتباع نظام غذائي أو حمية غذائية تكون خالية من الغلوتين، وبهذه الحمية هي التي تساعد على العيش حياته طبيعية وصحية وحتى لا تتدهور صحته النفسية.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

للدراصة التطبيقية

تمهيد.

I. الدراصة الاستطلاعية:

1. الهدف من الدراصة الاستطلاعية
2. منهج الدراصة الاستطلاعية
3. أدوات الدراصة الاستطلاعية
4. حدود الدراصة الاستطلاعية
5. مواصفات حالات الدراصة الاستطلاعية
6. نتائج الدراصة الاستطلاعية

II. الدراصة الأساسية:

1. منهج الدراصة الأساسية
2. أدوات الدراصة الأساسية
3. المقاييس النفسية
4. حدود الدراصة الأساسية
5. مواصفات الحالات المدروسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد الدراسة النظرية تأتي الدراسة الميدانية والتي تكون فيها الدراسة الأساسية التي بها يتم تجريب كل من المنهج والأدوات لأجل استخدامها في الدراسة الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية هي مرحلة أولية هامة في البحث، تسبق الدراسة الأساسية وتزود الباحث بمعلومات أولية حول الظاهرة المراد دراستها، كما أنها تمكن الباحث من التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تعيقه في الدراسة الأساسية.

1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية: تتجلى الدراسة الاستطلاعية في مجموعة

من الأهداف تتمثل في:

- الاستطلاع على الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة.
- تحديد المنهج الملائم للدراسة.
- تحديد الأدوات والتقنيات المناسبة للدراسة.
- جمع المعلومات الأولية والمبدئية حول الموضوع.
- التعرف على الحالات التي تعاني من مرض السيلياك.

1-2- منهج الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في الدراسة الاستطلاعية على المنهج العيادي وهو المنهج المعمق لدراسة الشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية) ويستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك المريض

اعتماداً على معطيات تاريخه الماضي، وأدائه الحاضر، تشخيص الحالة آنيًا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلاً، ثم انتقاء الطرق العلاجية المناسبة. ودراسة الحالة هي الإطار الذي يُنظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الأفراد، وذلك عن طريق الملاحظة، والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

1-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

المقابلة العيادية: وهي محادثة تتم وجهًا لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول والإسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج، وتتميز بنوعين من المقابلة العيادية الموجهة ونصف الموجهة (مقراني، جابر، 2020، ص - ص. 58) .

ولقد تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على المقابلة النصف الموجهة، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس المواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي، العادات والهوايات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام. السبب الذي دفعني إلى اختيار هذه المقابلة النصف موجهة، لأنها تتيح الحصول على بيانات دقيقة ومعقدة وطرح الأسئلة محددة مع منح التعبير بحرية وتوسيع الإجابات.

1-3-2- تعريف الملاحظة العيادية: هي أداة من أدوات البحث العلمي تُجمع

بواسطة المعلومات التي تمكّن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث واختبار فروضه، فهي تعني الانتباه الموجه والمقصود نحو سلوك فردي أو جماعي معين بقصد متابعته ورصد تغيراته، ليتمكن الباحث بذلك من وصف السلوك فقط أو وصفه وتحليله، أو وصفه وتقويمه: حيث تتميز بنوعين من الملاحظة: المباشرة وغير المباشرة (بعلة، الأخضر، ب- س، ص.215).

وتم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على الملاحظة المباشرة، وتكون الملاحظة المباشرة حين يقوم الباحث أو جامع البيانات بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء المراد دراستها. والسبب الذي دفعني إلى اختيار الملاحظة المباشرة هو رغبتني في جمع البيانات الدقيقة وملاحظة كل شيء يظهر عن الحالة دون الاعتماد على الأقوال أو تفسيرات المشاركين.

1-4-1- حدود الدراسة الاستطلاعية:**1-4-1- الحدود المكانية:** أُجريت الدراسة الاستطلاعية لموضوع المناعة النفسية

ودورها في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك بأماكن متعددة مثل منزل الحالة، الوسط الاجتماعي، الوسط الجامعي، وهذا لعدم تواجد حالات مرض السيلياك في المستشفى الاستشفائي الجامعي، والسبب أن مرض السيلياك لا يحتاج البقاء في المستشفى لأن حالتهم

الصحية لا تتطلب ذلك، بل يذهبون إلى المستشفى لأخذ الأدوية مع اتباع نظام غذائي في المنزل.

1-4-2- الحدود الزمنية: تتحدد الدراسة الاستطلاعية لموضوع دراستنا بالسياق

الزمني الذي أُجريت فيه وهو سنة 2025، واقتصرت على مدة زمنية تمثلت في 23 جانفي إلى 6 فيفري.

1-5- مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية: تم التعرف على ثمانية حالات عندهن

مرض السيلياك وهذا بأماكن مختلفة، حيث تم من بين هذه الحالات اختيار الحالات التي تتوفر فيها شروط الدراسة الحالة.

1-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- اختيار الحالات المناسبة للدراسة الأساسية.
- تحديد المنهج العيادي كمنهج أساسي للدراسة.
- الكشف عن الأدوات المناسبة للدراسة (الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، مقياس المناعة النفسية، مقياس الاكتئاب بيك).
- كسب ثقة الحالات لأجل الدراسة.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة الأساسية:

اعتمدت في الدراسة الأساسية على المنهج العيادي الذي تم تجريبه في الدراسة الاستطلاعية، وتم التأكد بأنه المنهج المناسب في مثل هذه الدراسة، والذي تم تعريفه في الدراسة الاستطلاعية.

حيث تم في هذا المنهج استعمال دراسة الحالة لأجل جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات التي تساعد في الوصول أفلى نتائج أدق لأجل مناقشة الفرضيات.

2-2- أدوات الدراسة الأساسية:

2-2-1- المقابلة العيادية: هي نفس الأداة التي تم استعمالها في الدراسة الاستطلاعية. تم الاعتماد عليها لأجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات، حيث تم استخدام المقابلة نصف الموجهة، مما يستدعي إضافة النوع الثاني من المقابلة العيادية المتمثلة في المقابلة الموجهة.

أ- المقابلة الموجهة: والتي بدورها تسمح للباحث الغوص في سيورة حياة المريض. تتميز المقابلة الموجهة بمستوى من التقيد يفرضه العيادي أو الباحث على نفسه أثناء إجراء المقابلة، وذلك من خلال التقيد بعدد محدد من الأسئلة التي سوف يطرحها على العميل، ويقوم هذا الأخير بالإجابة عنها. (مقراني، جابر، 2020، ص.60).

2-2-2-الملاحظة العيادية: هي نفس الأداة التي تم استعمالها في الدراسة الاستطلاعية، حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة، مما يتم إضافة النوع الثاني من الملاحظة العيادية المتمثلة في:

أ-الملاحظة غير المباشرة: وتكون الملاحظة غير مباشرة حين يقوم الباحث أو جامع البيانات بجمع البيانات من مصادر ثانوية والمراجع والسجلات والتقارير والمذكرات التي أعدها آخرون (الأخضر، بعلّة، ص. 216).

2-3-المقاييس النفسية: لقد تم الاعتماد في الدراسة الأساسية على مقياسين هما مقياس المناعة النفسية ومقياس الاكتئاب.

2-3-1-مقياس المناعة النفسية:

- هو مقياس يقيس المناعة النفسية من إعداد الباحثة رحمة تسير العمري، مقنن في البيئة الجزائرية، يحتوي على 95 عبارة منها السلبية والإيجابية.

تعليمته:

-تنص تعليمته على ما يلي: أجب على المقياس التالي باختيار ما ينطبق عليك من إجابة مع ملاحظة عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.

أ-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

بعد عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من مختلف الجامعات الجزائرية (جامعة أم البواقي، جامعة الجزائر 2، جامعة سطيف 2، جامعة باتنة

2، جامعة جيجل، جامعة بسكرة، جامعة الجلفة، جامعة سكيكدة، المدرسة العليا للأساتذة - أفلو الأغواط)، والذين عددهم 16 محكمًا الملحق رقم (2) تحصلنا على النتائج التالية:

1- الصدق التمييزي: (المقارنة الطرفية):

قمنا بأخذ (27%) من أعلى درجات مقياس المناعة النفسية، و(27%) من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من (230) فردًا، وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعديًا، فتصبح مجموعتان تتكون كل منهما من (62) فردًا لأن $(62 = 0.27 \times 230)$ ، ومنه أخذ (62) أفراد من المجموعة العليا و(62) أفراد من المجموعة الدنيا، ثم نستعمل أسلوبًا إحصائيًا ملائمًا وهو اختبار "ت" لدلالة الفرق بينهما وهذا باستخدام نظام (SPSS 22)، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا

على مقياس المناعة النفسية

مستوى الدلالة	"ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعات	مقياس المناعة النفسية
0.01	3.91	2.823	7.882	62	المجموعة الدنيا	
دال	1	4.763	13.213	62	المجموعة العليا	

2-3-2 - مقياس الاكتئاب (Beck):

أ-تعريفه:

وقد أُعدّ هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي "آرون بيك" وآخرون، ونُشر لأول مرة عام 1961. يتكون في الأصل من 21 مجموعة من الأعراض، كل مجموعة تتكون من 04 عبارات تصف الأعراض بصفة متدرجة من أقلها إلى أكثرها شدة، وهذه الأعراض هي:

الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، توقّع العقاب، مقت الذات، اتهام الذات والأفكار الانتحارية، البكاء، حدة الطبع، الانسحاب الاجتماعي، التردد وعدم الحسم، تغيير صورة الجسم والشكل، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الوزن، فقدان الشهية، الانشغال بصحة البدن، فقدان الشهوة الجنسية.

وبعدها قام "بيك" باختصار 21 مجموعة من الأعراض إلى 18 مجموعة من الأعراض، تتكون من 03 عبارات لوصف الشعور، وتتضمن عددًا من أعراض الاكتئاب. هذه أعراض آرون بيك، وتم ترجمتها للغة العربية من طرف غريب عبد الفتاح سنة 1988، وتم الاعتماد على خصائص البشر المصدرية.

الجدول رقم (2): يوضح طريقة تصحيح مقياس الاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	9 - 0
اكتئاب بسيط	15 - 10
اكتئاب متوسط	23 - 16
اكتئاب شديد	36 - 24

اكتئاب شديد	37 فما فوق
-------------	------------

ب-الخصائص السيكومترية لقياس الاكتئاب في البيئة الجزائرية:

- الثبات: قام بشير معمريّة سنة 1998 بحساب نيات على عينة من 63 طالبًا وطالبة، 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربع لمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة، بفصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يومًا فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832، وهو دال عند مستوى 0.01.

- الصدق: قام بشير معمريّة بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي، فحسب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك Beck للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج وهو تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى، 1988 على عينة مكونة من 43 طالبًا وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية والاقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين مقياسين إلى 0.82، وهو دال عند مستوى 0.01. الثانية عن طريق الاتساق الداخلي، وهي إحدى طرق حساب الصدق التكويني، حيث تم احتساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، على عينة متكونة من 82 طالبًا وطالبة، 34 ذكرًا و48 أنثى

من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة (بشير معمرية، 2013، ص 104).

2-4-2- حدود الدراسة الأساسية:

2-4-2-1- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الأساسية في أماكن متعددة من بينها منزل الحالة ومنزل الأخصائية النفسية، وهو بسبب عدم وجود مكان خاص لإجراء المقابلات مع مرضى السيلياك نتيجة لعدم مكوثهم بالمستشفى. وخلال الدراسة الاستطلاعية لاحظنا أن الحالات تأتي تأخذ الجرعة الدوائية دون المكوث بالمستشفى.

2-4-2-2- الحدود الزمنية: تتحدد الدراسة الأساسية لموضوع الدراسة بالسياق الزمني الذي أجريت فيه، في سنة 2025، واقتصرت على مدة زمنية من 10 فيفري إلى 30 أبريل 2025.

2-5- مواصفات الحالات المدروسة:

تمثلت الدراسة الأساسية في أربع حالات من النساء المصابات بمرض السيلياك، واللواتي تم التعرف عليهن في الدراسة الاستطلاعية، بحيث أن هذه الحالات هنّ الأكثر تناسباً مع موضوع دراستنا:

الجدول رقم (3): يوضح مواصفات الحالات المدروسة

الحالات	السن	الحالة المدنية	مدة الإصابة	درجة مقياس المناعة	درجة مقياس الاكتئاب
الحالة الأولى	29 سنة	متزوجة	9 سنوات	93 مناعة نفسية	23 اكتئاب

متوسط	منخفضة				(م. ح)
36 اكتئاب شديد	80 مناعة نفسية منخفضة	18 سنة	عازبة	21 سنة	الحالة الثانية (ش. م)
13 درجة اكتئاب بسيط	103 مناعة نفسية مرتفعة	25 سنة	متزوجة	33 سنة	الحالة الثالثة (س. ب)
8 لا يوجد اكتئاب	108 مناعة نفسية مرتفعة	18 سنة	عازبة	23 سنة	الحالة الرابعة (ح. ص)

خلاصة الفصل:

بعدما تم اختيار كل من المنهج العيادي والأدوات الدراسية سيتم في الفصل الموالي

عرض الحالات مع الوصول إلى النتائج ومناقشة الفرضيات.

الفصل السادس: عرض الحالات المدروسة

1- عرض الحالات: طرح وتحليل

1-1- عرض الحالة الأولى

1-2- عرض الحالة الثانية

1-3- عرض الحالة الثالثة

1-3- عرض الحالة الرابعة

2- استنتاج عام للحالات الأربع

1- عرض الحالات: طرح وتحليل

1-1- الحالة الأولى (ح. م):

أ- البيانات الأولية:

الاسم: ح. م

السن: 29 سنة

المرتبة في العائلة: 2

المستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط

المهنة: ماکثة في البيت.

المستوى المعيشي: متوسط.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

مدة المرض: 4 سنوات.

سوابق مرضية: مرض الكورتيزول.

السوابق العائلية: العم وأبناء العم مصابون بمرض السيلياك

ب- سيميائية الحالة:

الحالة ج. م. أنثى قصيرة القامة، عريضة الجسم، سمراء البشرة، ذات عينان بنيتان،

ومظهرها جميل، ملبسها نظيف، لغتها واضحة، التفكير مشتت، سلوك منضبط.

ج- عرض المقابلات العيادية

جدول رقم (4): يمثل سير المقابلات للحالة (ح. م)

الهدف منها	مكانها	مدتها	تاريخها	المقابلة
تهدف هذه المقابلة إلى جمع البيانات الأولية عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها إضافة إلى ذلك تعريف بدور الأخصائي النفساني.	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	25 دقيقة	23 فيفري 2025	المقابلة الأولى
الغاية من إجرائها هو التعرف على طفولة الحالة ومراهقتها، إضافة إلى ذلك التعرف على تاريخها المرضي والسوابق المرضية	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	35 دقيقة	27 فيفري 2025	المقابلة الثانية
معرفة الجانب العلائقي والعاطفي للحالة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	40 دقيقة	01 أبريل 2025	المقابلة الثالثة
تطبيق مقياس المناعة النفسية	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	45 دقيقة	07 أبريل 2025	المقابلة الرابعة
التعرف على المساندة الاجتماعية	تم إجراء	40 دقيقة	12 أبريل	المقابلة

الخامسة	2025		المقابلة في منزل الحالة	للحالة (الأب- الزوج)
المقابلة السادسة	15 أبريل 2025	30 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تطبيق مقياس الاكتئاب
المقابلة السابعة	22 أبريل 2025	20 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	النظرة المستقبلية

د- ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى:

الحالة (م. ج) تبلغ العمر 29 سنة، متزوجة، أم لـ 3 أطفال 2 ذكور وبنات، الابن الأكبر يدرس أولى متوسط، والابن الثاني يدرس سنة أولى ابتدائي، البنت تبلغ من العمر 3 سنوات. الحالة تحتل المرتبة الثانية بين إخوانها، مستواها الدراسي السنة الثالثة متوسط، ذو مستوى اقتصادي متوسط، متزوجة منذ 12 سنة عن طريق التعارف، حيث تعرف عليها عبر الهاتف، لم يكن يعرفها من قبل، لا تجمعهم أي صلة أو قرابة.

المقابلة الثانية:

أما المقابلة الثانية أُجريت يوم 23 جانفي 2023، كان مفادها التعرف على الجانب المرضي للحالة وعلى السوابق المرضية، لذلك حيث صرّحت الحالة أنها بدأها مرض السيلياك وهي رضية (9 أشهر)، عرفت أمها أنها مريضة بسبب ظهور بعض الأعراض: ألم في البطن، حمى، إسهال، وبعد مدة 4 أشهر دخلت المستشفى لمدة 7 أيام بعد ظهور أعراض أخرى (نمو بطيء، تمايل في المشي، إسهال)، حيث صرّح لها الطبيب بمرضها السيلياك، وبعدها بدأت أمها في اتباع نظام غذائي خالٍ من الغلوتين، وهذه الحماية الغذائية من طرف الطبيب، بدأت تعاني عام وشهر حتى سن 12 سنة ذهبت الحالة إلى طبيب مختص صرّح لها بأنها شُفيت من المرض. واستقرت صحتها الجسدية، وبعد زواج الحالة في سن 17 سنة، وبعد 8 سنوات، تعرضت لمشاكل وتعنيف من طرف الزوج أدى إلى إعادة ظهور المرض، صرّحت هذه الأخيرة بأنها تعاني من بعض الأمراض: حمى في الجسم، إسهال، وكذلك أصبحت تعاني بمرض الكورتيوزول.

المقابلة الثالثة:

تم التعرف في هذه المقابلة على الجانب العلائقي والعاطفي، والذي تميزت بعلاقة جيدة مع أفراد أسرتها، خاصة الأب، حيث كانت علاقاتها قوية. وحتى مع أقرانها، كانت الحالة تعيش حياة عادية مليئة بالفرح والسعادة سواء في الطفولة وفي المراهقة، كانت تمتاز بالشغف، تحب المغامرات والترحال، تخوض الرحلات في كل مرة مع أختها، إذ تقول

الحالة: "كنت عايشة حياتي، كل خطرة في بلاصة مع أختي"، وهذا انعكس كله بعد الزواج، بحيث تلقت صعوبات وعراقيل كبيرة مع أفراد عائلة زوجها، كونهم كانوا غير متقبلين لمرضها وبتهمونها بأنها غير منتمية إليهم، كونها كانت تعيش في ولاية مستغانم وتزوجت في ولاية غليزان، وكانوا غير متقبلين لمرضها.

المقابلة الرابعة:

تم تطبيق مقياس المناعة النفسية المُقنن من طرف رحمة تسير العمري في البيئة الجزائرية، حيث جرى بظروف أن الحالة تجاوزت معي وتجاوزت على كل الأسئلة بمصادقية. وهدفت المقابلة إلى معرفة درجة المناعة النفسية التي تتحلّى بها الحالة (م. ج) المصابة بمرض السيلياك. وقبل ذلك تم التعرف به وكيفية استعماله.

المقابلة الخامسة:

كان التعرف على المساندة الاجتماعية للحالة من طرف الأب والزوج. حيث صرّحت الحالة بأن الأب كان المساند الأول قبل الزواج وبعد الزواج، كان هو الذي يحضر لها وجباتها الغذائية، وعند مرضها كان هو الذي يأخذها إلى المستشفى لأخذ جرعة الدواء، وبعد الزواج هو الذي كان يأخذ أولادها إلى الطبيب عند مرضهم. حيث تقول الحالة: "ماكانش حاجة نثيق فيها خاصة كي مات الأب تاعي، كان هو كلشي بالنسبة ليا"، أما بخصوص الزوج، فتعيش معه حياة تعيسة مليئة بالحزن، وهذا لعدم تقبله لمرضها، حيث تقول: "ولا يقنط بزاف كي نمرض، وأنا كي نشوفه كيما هاك تغيظني عمري ونولي نبكي". إضافة إلى

ذلك، تتلقى الحالة تعليقات سلبية من طرف الزوج لقولها: "أنا كرهت من المرض تاعك، كل خطرة مريضة"، لذلك ترى الحالة أن زوجها غير مُساند لها.

المقابلة السادسة:

تم تطبيق مقياس الاكتئاب المُقنن من طرف بشير معمريّة على البيئة الجزائرية في الحصة السادسة، حيث أن الحالة تجاوزت على كل الأسئلة بمصادقية. والتي هدفت إلى معرفة درجة الاكتئاب التي تتجلى بها الحالة (م. ج) المصابة بمرض السيلياك.

المقابلة السابعة:

خُصت للتعرف على النظرة المستقبلية لهاته الحالة المصابة بمرض السيلياك، والتي أظهرت درجة منخفضة في مقياس المناعة النفسية، ومقياس الاكتئاب درجة مرتفعة (متوسطة). ترى الحالة نظرة سلبية بسبب الظروف القاسية التي تعيشها، والعلاقات المتوترة مع الزوج وعائلة الزوج، كما أنها لا تملك القدرة على الشفاء.

1-2- الحالة الثانية (ش. م):

أ- البيانات الأولية:

الاسم: ش. م.

السن: 21 سنة.

المرتبة في العائلة: الأولى.

المستوى الدراسي: مستوى جامعي.

المهنة: لا تعمل.

الحالة الاجتماعية: عازبة.

مدة المرض: 18 سنة.

المستوى المعيشي: لا بأس.

سوابق المرض: لا توجد.

سوابق عائلية: ابنتا عمها مريضتان بالسيلياك.

ب-سيميائية الحالة:

حالة ش. م أنثى طويلة القامة، نحيفة الجسم، سمراء البشرة، ذات عيين سوداويين، ومظهرها لطيف، ملابسها نظيف، لغتها واضحة وسريعة، تفكيرها سلبي، سلوكها شبه منتظم.

ج- عرض المقابلات:

جدول (5): يمثل سير المقابلات للحالة (ش. م):

الهدف منها	مكانها	مدتها	تاريخها	المقابلة
تهدف هذه المقابلة إلى جمع البيانات الأولية عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها إضافة إلى ذلك تعريف بدور الأخصائي.	منزل الأخصائي النفساني	20 دقيقة	02 أبريل 2025	المقابلة الأولى
هدفت إلى التعرف على التاريخ	منزل الأخصائي النفساني	30 دقيقة	07 أبريل	المقابلة

المرضي والسوابق المرضية			2025	الثانية
معرفة الجانب العلائقي والعاطفي.	منزل الأخصائي النفسي	40 دقيقة	13 أبريل 2025	المقابلة الثالثة
تطبيق مقياس المناعة النفسية	منزل الأخصائي النفسي	45 دقيقة	17 أبريل 2025	المقابلة الرابعة
التعرف على المساندة الاجتماعية.	منزل الأخصائي النفسي	45 دقيقة	21 أبريل 2025	المقابلة الخامسة
تطبيق مقياس الاكتئاب	منزل الأخصائي النفسي	35 دقيقة	25 أبريل 2025	المقابلة السادسة
النظرة المستقبلية	منزل الأخصائي النفسي	20 دقيقة	30 أبريل 2025	المقابلة السابعة

د-ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى:

الحالة ش. م. عازية تبلغ من العمر 21 سنة، تحتل المرتبة الأولى، لديها أخ واحد فقط، تدرس السنة الثانية ليسانس تخصص أدب عربي، توجد في منطقة شبه ريفية، مستواها الاقتصادي متوسط، الحالة مخطوبة عن طريق الحب، بحيث تعرف عليها وهي في سن 16

سنة حتى سن 20، تقدم إليها بحيث تلقى الرفض من قبل والديه وعارضوا على الزواج بها في الوهلة الأولى، لكن بعد سنة تقبلوا الوضع.

المقابلة الثانية:

كان مفادها التعرف على الجانب المرضي للحالة والسوابق المرضية لذلك صرحت الحالة أنها تعاني من مرض السيلياك لمدة 18 سنة، بدأها المرض وهي في العمر 3 سنوات، ظهرت عليها بعض الأعراض: نقص في الميزان، إسهال حاد، انتفاخ في البطن مع ألم وحمى على مستوى الجسم كل. ولما رأى والديها أن حالتها تسوء، أخذها للطبيب، وبعد الفحص طلب منها الطبيب إجراء بعض الفحوصات وتحاليل الدم والمعدة وبعد مدة 7 أيام خرجت نتائج التحاليل الطبية، وظهر لديها مرض السيلياك، فنصح الطبيب والديها باتباع نظام غذائي خالٍ من مادة الغلوتين. فبدأت الأم في اتباع الحمية الغذائية. حيث تقول الحالة أن في ذلك السن لم تكن تعرف ما معنى المرض حتى 8 سنوات أصبحت تأكل كل شيء عادي. في سن 17 سنة بدأت تتدهور الصحية وظهرت عليها أعراض: آلام ونفخ في البطن، إسهال حاد، ولكن هذه الأعراض تضاعفت أكثر من المرة الأولى. فقامت الحالة بزيارة الطبيب للمرة الثانية لكن بعد التشخيص ظهرت أن الحالة أصبح مرضها في الدرجة الثالثة، في مرحلة الخطورة، والسبب الذي أدى إلى ذلك وهو المشاكل العائلية.

المقابلة الثالثة:

التعرف في هذه المقابلة على الجانب العلائقي والعاطفي للحالة. كانت تعيش طفولة جيدة، سعيدة، مليئة بالفرح والسعادة، لكن في المراهقة عاشت نوعاً من الضغط والتوتر، والسبب في ذلك هو اكتشافها أن والدها يخون أمها، وهذا الشيء أثر على الحالة وأصبحت حالتها النفسية والجسدية تتدهور تدريجياً حتى وصلت إلى مرحلة الخطر، حيث تقول: "وليت نتألم في صمت من سنة 2016 حتى 2018 أو ماخبرتش ماما بالخيانة في 2018 وصرى صراع مع ماما قاتلي علاه ما قولتيليش". فالمشاكل العائلية أثرت على حالتها النفسية والجسدية، وافتقدت الشعور بالأمان والدعم العاطفي داخل محيطها الأسري، مما جعلها تبحث عن تعويض خارجي، حيث تقول: "كي كنت في هذه الظروف دخلت في علاقة غير شرعية وليت نحوس شكون يعطيني الحنان". لكن مع مرور الوقت أصبحت تشعر بالذنب والندم الشديد حيث تقول: "راني ندمانة بزاف بزاف كي دخلت في هذي العلاقة مالمقري مافشلتش العلاقة كملت بالخطوبة، بصح كي نتفكر علاقة غير شرعية نندم". عندما كانت الحالة في مرحلة الطفولة كانت إنسانة طموحة وكانت محدد هدف لكن عندما أصبحت في المراهقة واستوعبت مرضها، دخلت في لحظة انهيار داخلي حيث تقول: "ماعنديش قاع أمل في الشفاء". وزد إلى ذلك أن الحالة لم تتبع نظام غذائي حيث تقول: "مين ذاك نسخف ناكل كل شي خاصة في رمضان كليت ونضريت بزاف".

المقابلة الرابعة:

كان مفادها تطبيق مقياس المناعة النفسية المقنن من طرف رحمة تسير في البيئة الجزائرية وكيفية الإجابة عنه، حيث تجاوزت الحالة استجابة سريعة مع بعض الإيماءات هز الرأس عند الإجابة ب"لا"، وهدفت إلى معرفة درجة المناعة النفسية التي تتجلى بها الحالة المصابة بمرض السيلياك.

المقابلة الخامسة:

تم العرف على المساندة الاجتماعية للحالة من طرف الأم والأقارب حيث صرحت الحالة بأن الأم كانت بأن الأم كنت مساندها في الطفولة لكن في المراهقة انعكس ذلك وهذا لظهور بعض المشاكل حيث تقول: "كي ننظر ما نعودش لماما كلش نسرطه للداخل". وهذا ما أثر على صحتها الجسدية، كانت تتأثر الحالة في المناسبات عندما تذهب عند الأقارب ويجهزون الأكل ويقولون لها تقدمي للأكل حيث تقول: "تتبسم ونقولهم شكرا بارك الله فيكم راني شبعانة".

المقابلة السادسة:

مفادها تطبيق مقياس الاكتئاب المقنن من طرف بشير المعمرية في البيئة الجزائرية بعد التعرف عليه وكيفية استعماله، حيث أن الحالة (ش. م) تجاوزت على كل الأسئلة بالصدق، لكن في بعض الأسئلة تخمض عينيها. وهدفت إلى معرفة درجة الاكتئاب التي تجلى بها هذه الحالة المصابة بمرض السيلياك.

المقابلة السابعة:

تم التعرف على النظرة المستقبلية لهذه الحالة، والتي أظهرت درجة منخفضة في مقياس المناعة النفسية، ومقياس الاكتئاب درجة شديدة، النظرة المستقبلية للحالة تعد سلبية بسبب احتمال تلف دائم في الأمعاء وظهور مضاعفات خطيرة.

1-3- الحالة الثالثة (س. ب)

أ-المعلومات الأولية:

الاسم: س. ب

السن: 33 سنة.

المرتبة في العائلة: 5.

الصف الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.

المهنة: لا تعمل.

المستوى المعيشي: جيد.

الحالة الاجتماعية: متزوجة منذ 9 سنوات.

مدة المرض: 25 سنة.

سوابق مرضية: مرض السيلياك.

سوابق عائلية: ابن عمها مصاب بالسيلياك.

ب- سيمائية الحالة:

حالة س أنثى قصيرة القامة، نحيفة الجسم، بيضاء البشرة، ذات عينين خضراوين، ومظهرها لطيف، ملبسها نظيف، لغتها واضحة، التفكير سيئ، سلوك شبه منضبط.

ج- عرض المقابلات:

جدول (6): يمثل سير المقابلات الحالة الثالثة (س. ب)

المقابلة	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف منها
المقابلة الأولى	26 فيفري 2025	20 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تهدف هذه المقابلة إلى جمع البيانات عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها، إضافة إلى ذلك تعريف بدور الأخصائي النفسي.
المقابلة الثانية	30 فيفري 2025	30 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	الغاية من إجرائها هو التعرف على التاريخ المرضي والسوابق المرضية
المقابلة الثالثة	01 أبريل 2025	40 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	معرفة الجانب العلائقي والعاطفي للحالة
المقابلة الرابعة	06 أبريل 2025	45 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تطبيق مقياس المناعة النفسية
المقابلة الخامسة	11 أبريل 2025	45 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	التعرف على المساندة الاجتماعية (الزوج والأب)

المقابلة السادسة	18 أبريل 2025	30 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تطبيق مقياس الاكتئاب
المقابلة السابعة	30 أبريل 2025	20 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	النظرة المستقبلية

د- ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى:

الحالة س ماكنة في البيت، تبلغ من العمر 33 سنة لا يوجد لديها أولاد، تحتل المرتبة 5 بين إخوانها، متزوجة منذ 9 سنوات عن طريق التعارف، لا تمارس أي نشاط مهني، أما عن الزوج حاليًا لا يعمل، من قبل كان لديه مقهى. تعيش في منزل خاص بها مع زوجها فقط، مستواهم الاقتصادي جيد. استقبلتني الحالة في منزلها وبدأت التحوار والاستجابات معي بصفة عادية.

المقابلة الثانية:

بعد معرفة المعلومات الأولية للحالة، تطرقنا فيما بعد إلى التعرف على التاريخ المرضي للحالة والسوابق المرضية، بحيث صرحت هذه الأخيرة بأنها تعاني من تكيس المبايض على مستوى الرحم، كونها لم تُرزق بأولاد. إضافة إلى ذلك، فإنها تعاني من الألم في البطن وحرارة على مستوى المعدة وإسهال. وهذه أعراض مرضها، بحيث صرحت الحالة أنها بدأ مرض السيلياك وهي في السن الثامنة، قام الأب بأخذها إلى الطبيب بعدما تكررت

الأعراض. بعد فحص الحالة طلب منها الطبيب إجراء تحاليل الدم وخزعة من الأمعاء الدقيقة، وبعد أسبوع ظهرت نتائج التحاليل بأنها تعاني من مرض السيلياك، حيث شرح لها الطبيب خطورة تناول الغلوتين وأوصاها باتباع نظام غذائي، ووصف لها جرعات من المكملات الغذائية مع الأدوية. صرّحت الحالة أنه في الأول استصعب عليها اتباع الحمية الغذائية، ومع مرور الوقت التزمت باتباع نظام غذائي، وفي سن 18 سنة بدأت أعراض مرض السيلياك تقل تدريجيًا، لكنها لم تختفي حسب الحالة، بل بقيت.

المقابلة الثالثة:

من خلال التعرف على الجانب العلائقي والعاطفي للحالة، صرّحت الحالة أنها عاشت طفولة ومراهقة عادية، كانت تجمعها علاقة جيدة مع أسرتها، كما تجمعها نفس العلاقة مع أفراد زوجها، كانت تعيش الحالة حياة سعيدة رغم مرضها، لم تسمح لنفسها بأن تكون رهينة، وتعلمت كيف تتعامل مع نظامها الغذائي. حيث تقول: "في الأول كي كنت صغيرة كانت جايتني صعبة شوية، بصح كي كبرت العكس، وليت أنا نحوس نبدع في الماكلة". في العام الأول من زواجها كان عامًا مميزًا، لا تجد صعوبات وعراقيل من طرف أم الزوج، بالعكس كانت مساندها، وفي بعض الأحيان هي التي تحضّر لها وجباتها الغذائية، حيث تقول: "عجوزتي جامي لا حسيتها عجوزة، دايمًا نحسها أمي الثانية". وفي عامها الثالث من الزواج، بدأت الحالة في قلق وتوتر بسبب تأخر الإنجاب، حيث تقول: "وليت نتقلق

بزاف، خاصة كي نشوف اللي تزوجوا معايا ولدوا وأنا مازال". وهذا ما أدى إلى زيادة أعراض المرض، وأصبحت تتضاعف.

المقابلة الرابعة:

تم تطبيق مقياس المناعة النفسية المقنن في البيئة الجزائرية من طرف رحمة تسير العمري، وكيفية الإجابة عنه، حيث تجاوزت الحالة بمصداقية. وتم التعرف على العلاج المتبع، ألا وهو نظام غذائي خالٍ من الغلوتين.

المقابلة الخامسة:

كان مفادها التعرف على المساندة الاجتماعية للحالة من طرف الزوج وعائلة الزوج، حيث قدّم الزوج لها تشجيعًا مستمرًا، وتوصل إلى أن يأكل معها نفس الأكل الخالي من مادة الغلوتين لكيلا تحسّ بالشعور بالنقص، حيث تقول: "ولّا يشجعني بزاف، وينبهنني كي نبقي نشري المنتجات الغذائية". أما بخصوص عائلة الزوج، فكانت أم زوجها تحضر لها الطعام، حيث تقول: "ماكانش عندي نقص من الكوتي تاع دار راجلي، الحمد لله".

المقابلة السادسة:

تطبيق مقياس الاكتئاب المقنن من طرف بشير المعمرية على البيئة الجزائرية للحالة المصابة بمرض السيلياك، حيث أن الحالة تجاوزت بمصداقية بعد التعرف على المقياس وكيفية استعماله.

المقابلة السابعة:

في هذه المقابلة، كان مفادها التعرف على النظرة المستقبلية للحالة، حيث إنها تحصلت على درجة مرتفعة للمناعة النفسية ودرجة بسيطة للاكتئاب. فترى الحالة نظرة إيجابية، وأن مرض السيلياك ليس عائقاً، بل هو دافع للاهتمام بالنفس واتخاذ القرارات الصعبة، ولديها أمل في الشفاء.

1-4- الحالة الرابعة (ح. ص)

أ-المعلومات الأولية:

الاسم: ح. ص

السن: 23 سنة.

الصف الدراسي: السنة الثانية ماستر.

المهنة: لا تعمل.

المستوى المعيشي: جيد.

الحالة الاجتماعية: عازبة.

مدة المرض: 18 سنة.

سوابق مرضية: توجد.

السوابق العائلية: عمها مريضة بالسيلياك.

ب-سيمائية الحالة:

الحالة ح. ص أنثى طويلة القامة، نحيفة الجسم، سمراء الشعر والبشرة، ذات عينان بنيتان، مظهرها لطيف، ملابسها نظيف، لغتها واضحة، تفكيرها إيجابي، سلوكها منتظم.

ج- عرض المقابلات

جدول (7): يمثل سير المقابلات للحالة الرابعة (ح. ص)

المقابلة	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف منها
المقابلة الأولى	24 فيفري 2025	20 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تهدف هذه المقابلة إلى جمع البيانات الأولية عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها إضافة إلى ذلك التعريف بدور الأخصائي.
المقابلة الثانية	30 فيفري 2025	30 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	الغاية من إجراء هذه المقابلة هو التعرف على التاريخ المرضي للحالة والسوابق المرضية
المقابلة الثالثة	05 أفريل 2025	40 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تهدف هذه المقابلة لمعرفة الجانب العلائقي والعاطفي للحالة
المقابلة الرابعة	10 أفريل 2025	45 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تطبيق مقياس المناعة النفسية

المقابلة الخامسة	15 أبريل 2025	45 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	التعرف على المساندة الاجتماعية (الوالدين)
المقابلة السادسة	20 أبريل 2025	30 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	تطبيق مقياس الاكتئاب
المقابلة السابعة	26 أبريل 2025	20 دقيقة	تم إجراء المقابلة في منزل الحالة	من هذه المقابلة التعرف على النظرة المستقبلية

د. عرض المقابلات:

المقابلة الأولى:

الحالة ح. ص أنثى بالغة من عمر 23 سنة، تحتل المرتبة السادسة بين أخواتها، متحصلة على شهادة ماستر، ذو مستوى اقتصادي، تسكن في منطقة ريفية، ليست مرتبطة وليس لديها علاقة.

المقابلة الثانية:

بعد معرفة المعلومات الأولية للحالة، تطرقنا فيما بعد إلى التعرف على التاريخ المرضي للحالة والسوابق المرضية، حيث صرحت الحالة بأنه لا يوجد لديهم سوابق مرضية. ظهرت عليها بعض الأعراض وهي في سن 6 سنوات، وتتمثل في (إسهال، ألم في البطن، حمى، نقص في الوزن، بعد ظهور هذه الأعراض قام الوالد بأخذها عند الطبيب، فأعطاه

تحاليل فقام الوالد بأخذها عند مركز التحاليل الطبية. فعملت الحالة التحاليل وبعد 3 أيام خرجت النتيجة فقام الوالد بأخذهم عند الطبيب، فظهرت النتيجة أن الحالة تعاني من مرض السيلياك. بعد تشخيص الحالة، قام الطبيب بإعطاء تعليمات لوالد الحالة باتباع نظام غذائي خالي من مادة الغلوتين. فهنا، حسب الحالة أنها لم تستطع إتباع الحمية الغذائية، فهنا الوالدين قاما بدورهما في إصرار على الحالة بالقيام بالحمية الغذائية. قام الوالد بتقشي السر للمصلحة من أجل الحفاظ على صحة طفله، والتأكيد على عدم تناول الأغذية غير الصحية من أجل المراقبة. وفي سن 16 سنة، ذهبت الحالة إلى الطبيب فصرّح لها بخدعة "سيلياك" بأنه تم الشفاء، وبعد مدة 6 أشهر ظهرت أعراض تمهيدية لحدوث مشكلة صحية ما وبعد تألمات نفسية وجسدية، ذهبت إلى طبيبة أخرى فألقت فحوصات مما فوجئت بعودة المرض، وهنا تحطمت الحالة نفسياً لمدة شهر، وبعدها بدأت في اتباع الحمية الغذائية.

المقابلة الثالثة:

التعرف في هذه المقابلة على الجانب العلائقي والعاطفي للحالة. كانت حياة سعيدة في الطفولة والمراهقة مليئة بالفرح والسعادة والاطمئنان النفسي، مما أدى إلى عدم المعوقات في فترة المراهقة والتقى عراقيل حيث كانت الحالة متألفة بالمظهر الخارجي، حيث تقول: "كنت نبغي نلبس غاية"، وكانت عائلتها مهتمة بها، وهذا ما زاد هيبية في نفسها وبروز طاقة إيجابية حول ذلك، وهذا ما أدى بها إلى عدم الإحساس بالضرر لمرضها.

المقابلة الرابعة:

تطبيق مقياس المناعة النفسية المقنن من طرف رحمة تسير العمري في البيئة الجزائرية للحالة المصابة (ح. ص) بمرض السيلياك، حيث جرى بظروف جيدة، الحالة تجاوبت بمصادقية وتقبلت.

المقابلة الخامسة:

التعرف في هذه المقابلة على المساندة الاجتماعية من طرف الأب والأم. كان للحالة اهتمام ودعم أسري، مما أدى إلى بروز طاقة إيجابية حول قبول المرض، بحيث أن الأب كان مسؤولاً عن شراء المنتجات الغذائية الخالية من مادة الغلوتين، وهو الذي كان ينبه ابنته بعدم أكلها في الأكل، حيث تقول: "بابا هو قايملي بكل شيء، أنا حاجة ما نشريهاش، الحمد لله يا ربي"، ومن هذا المنطلق لم تياس الحالة، لأن الأم هي التي كانت واقفة على تحضير لها الطعام الخالي من الغلوتين، حيث تقول: "ماما ربي يعطيها الصحة".

المقابلة السادسة:

تم تطبيق مقياس الاكتئاب المقنن من طرف بشير المعمرية في البيئة الجزائرية حيث أنّ الحالة تجاوبت على كل العبارات بمصادقية.

المقابلة السابعة:

تم التعرف على النظرة المستقبلية لهذه الحالة، بحيث تحسّلت على درجة مرتفعة لمقياس المناعة النفسية ودرجة منخفضة لمقياس الاكتئاب، فالحالة لديها نظرة إيجابية بشكل عام، لأنها ليس لديها تأثيرات كبيرة على جودة الحياة.

2- استنتاج عام للحالات الأربع:

من خلال تطبيق المقابلة العيادية والملاحظة العيادية مع استعمال كل من مقياس المناعة النفسية ومقياس الاكتئاب وهذا بتطبيقهم على أربع حالات تم التوصل مع الحالة الأولى (ح. م) تبلغ من العمر 29 سنة متزوجة، مستواها التعليمي السنة الثالثة متوسط، أم لـ 3 أولاد، عدد الإخوة 6 وترتيبها الأول بين أخواتها، المستوى الاقتصادي متوسط، تعاني من مرض السيلياك مدة 4 سنوات، ولديها مرض آخر وهو الكورتيزول، كما تعاني من ضغط نفسي بسبب المشاكل مع زوجها، ويوجد في عائلتها حالات من مرضى السيلياك، حيث تحسّلت على درجة (93) من مقياس المناعة النفسية والتي تعتبر منخفض، وتحسّلت على درجة (23) من مقياس الاكتئاب والتي يعتبر متوسط.

الحالة الثانية (ش. م) تبلغ من العمر 21 سنة، عازبة، مستواها التعليمي الثاني جامعي، عدد الإخوة واحد وترتيبها الأول ثم يأتي بعدها أخوها، المستوى الاقتصادي لا بأس به، تعاني الحالة من المرض مدة 18 سنة، وبالنسبة لمرضها وراثي، ذكرت أن لديها في كل عائلة العم اثنان من بنات عمها مصابات بمرض السيلياك. لا تعاني الحالة من أمراض

أخرى، فالحالة تعاني من مشاكل عائلية، حيث تحصلت على درجة (80) من مقياس المناعة النفسية والتي تعتبر منخفض، وتحصلت على درجة (36) من مقياس الاكتئاب، والتي تعتبر شديد.

الحالة الثالثة (س. ب) تبلغ من العمر 33 سنة، متزوجة، منذ 9 سنوات، ليس لديها أولاد، مستواها التعليمي السنة الثالثة ثانوي، عدد إخوتها 7 وهي تحتل المرتبة الخامسة بين إخوتها، المستوى الاقتصادي لا بأس به، تعاني الحالة من المرض لمدة 25 سنة، لديها عمته مريضة بالسيلياك، تعاني الحالة من مرض آخر وهو تكيس المبايض، حيث تحصلت على درجة (103) من مقياس المناعة النفسية والتي تعتبر مرتفع، وتحصلت على درجة (13) من مقياس الاكتئاب والتي تعتبر بسيط.

الحالة الرابعة (ح. ص) تبلغ من العمر 23 سنة، عازبة، مستواها التعليمي السنة الثانية ماستر، المستوى الاقتصادي جيد، تعاني الحالة من المرض لمدة 18 سنة، ليس لديها سوابق مرضية، حيث تحصلت على درجة (108) من مقياس المناعة النفسية والتي تعتبر مرتفع وتحصلت على درجة (8) من مقياس الاكتئاب والتي يعتبر لا يوجد.

الفصل السابع:

"عرض النتائج ومناقشة الفرضيات"

1. تحليل نتائج الحالات الأربع
2. مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:
 - 1.2 مناقشة الفرضية العامة
 - 2.2 مناقشة الفرضيات الجزئية
3. الخاتمة
4. اقتراحات
5. قائمة المراجع
6. قائمة الملاحق

1- تحليل نتائج الحالات:

1.1 التحليل العام للحالة الأولى

من خلال نتائج المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، توصلنا إلى أن الحالة (ح. م) بدأها المرض وهي رضية 9 أشهر فتكفل بها الوالدان، وفي سن 12 سنة تماثلت للشفاء بفضل رعاية والديها ومساندتهما المستمرة لها، وهذا باتباع حمية غذائية، عاشت الحالة حياة سعيدة، كانت لها الحرية في تسيير حياتها، كنت تفعل كل ما يحلو لها، وهذا ما ورد في قولها: "كنت عايشة حياتي كل خطرة في بلاصة مع أختي"، وبعد زواج الحالة عاشت ظروف أسرية قاسية من طرف الزوج وأهل الزوج، وتلقت انتقادات وعراقيل وعدم تقبل لمرضها، وهذا ما أدى إلى إعادة ظهور المرض بعد مدة 08 سنوات، كما أنها وقعت في موقف عدم الانتماء لأهل الزوج كونها كانت تعيش في ولاية مستغانم وتزوجت في ولاية غليزان.

أمّا بخصوص الدعم والمساندة يعتبر الأب المساند الأول قبل الزواج وبعده في جميع الحالات مرضها ومع أولادها حيث تقول: "ماكانش حاجة نثيق فيها خاصة كي مات الأب تاعي كان هو كلش بالنسبة ليا"، أما بعد وفاة الأب تدهورت حالتها الصحية والنفسية، ولم تجد مساندا لها مع عدم تتبّعها للحمية الغذائية الخالية من الغلوتين. أما بالنسبة للزوج كان غير مساند لها في مرضها وهذا ما زاد من ألمها النفسي فشعرت الحالة بأنها تخوض معركتها وحدها، الأمر الذي أثر سلبا على حالتها النفسية فشعرت الحالة بالنقص والإهمال

والوحدة لقولها: "ولا يقنط بزاف كي نمرض وأنا نشوفه كيما هك تغيضني عمري ونولي نبكي". وتلقت الحالة انتقادات صريحة من قبل الزوج عكست عدم رضاه بمرضها لقولها: "أنا كرهت من المرض تاك كل خطرة مريضة"، فالحالة لديها نظرة سلبية نظرا لقسوة الظروف والصعوبات التي تواجهها، وهذا من خلال ما تبين في تطبيق مقياس المناعة الذي تحصلت فيه على درجة (93) والذي يدل على مستوى منخفض، ومن خلال كذلك المقابلات تبين أن الحالة لديها اكتئاب، وتم تطبيق مقياس الاكتئاب حيث أن الحالة تحصلت على درجة (23) الذي نزل على مستوى متوسط.

2.1 التحليل العام للحالة الثانية

من خلال نتائج المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، توصلنا إلى أن الحالة (ش. م) بدأها المرض في سن 3 سنوات، بعدها ظهور بعض الأعراض، تكفل بها والداها وأخذوها إلى الطبيب المختص لتلقي الاستشارة اللازمة ولاتباع نظام غذائي خال من مادة الغلوتين، ومدّة إصابتها استمرت 18 سنة، ولكن في ذلك السن لم تكن الحالة تعرف المرض، كانت تقبل على الطعام بلا تميز، في سن 8 سنوات ازدادت حالتها سوءا واتجهت مرة أخرى إلى الطبيب، فشخص حالتها، ورأى أنها في مرحلة الخطر، عاشت الحالة ظروف أسرية في الطفولة سعيدة لكن في المراهقة انعكس ذلك على الحالة، حيث أصبحت تعاني من ضغط وتوتر كبير فساءت حالتها النفسية بشكل كبير نتيجة المشاكل العائلية، ما أدى إلى تدهور حالتها الجسدية ودخولها في مرحلة الخطر وهذا بعدما اكتشفت خيانة والدها لأمرها ولم تخبر

أمها، حيث تقول: "وليت نتألم في صمت من 2016 حتى 2018 أو مخبرش ماما بالخيانة، حتى 2018 وصرى صراع مع ماما قاتلي علاه ما قولتيليش"، أمّا عن العلاقة المختلفة التي عاشتها الحالة، نتحدث عن علاقتها غير الشرعية التي جمعتها مع شخص لم يكن هناك تقبل، تقول: "وليت نحوس شكون يعطني الحنان". حيث وقعت الحالة في موقف الشعور بالذنب والندم، حيث تقول: "راني ندمانة بزاف بزاف كي دخلت في هذه العلاقة مالقري ما فشلتش العلاقة كملت بالخطوبة، بصح كي نتفكر علاقة غير شرعية نندم"، كانت الحالة ميؤوسة ليس لديها أمل في الشفاء حيث تقول: "ما عنديش قاع أمل في الشفاء". أما بخصوص الدعم والمساندة الاجتماعية، في مرحلة الطفولة كانت الأم مصدر دعم والمساندة غير أن هذا الدعم بدأ يتلاشى مع دخولها مرحلة المراهقة حيث لم تجد الدعم الذي اعتادت عليه، مما أثر على توازنها النفسي والجسدي والعاطفي كذلك. ولم تسلك النظام الغذائي الخالي من الغلوتين في تلك الفترة بسبب الخلافات والمشاكل العائلية، حيث تقول: "كي ننضر ما نعاودش لماما، كلش نسطره لداخل". أمّا بالنسبة لزيارة الحالة إلى الأقارب في المناسبات كانت تعيش مشاعر مختلطة في كل مرة يقدم الطعام تعتذر بلطف حيث تقول: "شكرا بارك الله فيكم، راني شبعانة"، لديها تفكير سلبي حول نظرتها للحياة خاصة في ظل ضعف التزامها بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين واستمرار تعرضها للمحفزات المرضية، مما يؤدي إلى تلف الأمعاء الدقيقة، وهذا من خلال ما تبين في تطبيق مقياس المناعة النفسية الذي تحصلت فيه على درجة (80) مستوى منخفض، ومن ومن خلال

كذلك المقابلات تبين أن الحالة لديها اكتئاب، وتم تطبيق مقياس الاكتئاب حيث أن الحالة تحصلت على درجة (36) مستوى شديد.

3.1 التحليل العام للحالة الثالثة

من خلال نتائج المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، توصلنا إلى أن الحالة (س. ب) بدأها مرض السيلياك في سن 8 سنوات بعد ظهورها لبعض الأعراض، فاصطحبها أبوها إلى الطبيب لمعرفة السبب، فشرح الطبيب حالتها بعد الاطلاع على نتائج التحاليل وظهر لديها مرض السيلياك وإضافة إلى ذلك فإنها تعاني من مرض تكيس المبايض، لأنها متزوجة منذ 9 سنوات ولم ترزق بأولاد. ومرض السيلياك وراثي عند الحالة لأن ابنة عمها مصابة به كذلك، ومدة إصابتها به 26 سنة. بدأ والداها باتباع حمية غذائية بعد تشخيص حالتها وبناء على توصية الطبيب الذي نصحها باتباع هذا النظام. وفي سن 18 سنة بدأت الأعراض تقل لكنها لم تختف. الحالة تعيش ظروف أسرية جيدة مع والديها ومع زوجها وأهل زوجها، فهم يبادلونها الدعم والمساندة، فالحالة ملتزمة بنظامها الغذائي بدقة وبكل روح حيث تقول: "في لول كي كنت صغيرة كانت جاييتي صعبة شويأ بصح كي كبرت العكس وليت أنا نحوس نبدع في الماكلة". فيما يخص المعاش النفسي في عامها الأول من الزواج، قضت وقتا سعيدا ومميزا مع أم الزوج، حيث لم تتعرض لأي انتقادات بل كان التعامل بينهما مليئا بالود والنفاهم، لكنها مع مرور ثلاث سنوات بدأت تتغير الأمور، فدخلت في حالة من القلق والتوتر بسبب تأخر الإنجاب حيث تقول: "وليت نتقلق خاصة كي نشوف لي تزوجو معايا

ولدو وأنا مازال"، وهذا ما أثر على صحتها الجسدية والنفسية، أما بخصوص الدعم والمساندة فكان زوجها السند الأول لها، يشجعها ويشاركها في كل خطوة، حتى في اختيار شراء المنتجات، بل ويتناول معها نفس الطعام، حيث تقول: "ولا يشجعني بزاف وينبهنى كي نبغي نشري المنتجات الغذائية"، كانت أم زوجها أيضا متعاونة، وكانت تحضر لها الطعام دوما فلم تشعر يوما بنقص أو تقصير من جهة أهل الزوج حيث تقول: "ماكانش عندي نقص من الكوتي تاع دار راجلي الحمد لله". فرغم التحديات الصعبة التي تواجهها الحالة، إلا أنها تحتفظ بنظرة مشرقة للحياة، كعائق، بل كفرصة لتقدير ذاتها والاهتمام بصحتها الجسدية والنفسية، وهذا من خلال ما تبين في تطبيق مقياس المناعة النفسية الذي تحصلت فيه على درجة (103) مستوى مرتفع، ومن خلال كذلك المقابلات تبين أن الحالة ليس لديها اكتئاب وتم تطبيق مقياس الاكتئاب الذي تحصلت فيه علة درجة (13) مستوى بسيط.

1.1 التحليل العام للحالة الرابعة

من خلال نتائج المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، توصلنا إلى أن الحالة (ح. ص) بدأها المرض وهي في سن 6 سنوات، ومدة إصابتها بالمرض 18 سنة، حيث ظهر عليها بعض الأعراض في ذلك السن فقام والدها بأخذها عند الطبيب لتحديد حالتها، بعد إجراء وتحديد الحالة، كان من الواجب أن تتبع الحالة حمية غذائية، لكن في تلك السنة لم تكن الحالة تلتزم بذلك، بل كان الوالد هو من يعمل على اتباع هذا النظام نيابة عنها، وقام بإبلاغ المعلمة من أجل مراقبة ابنته، وفي سن 16 ذهبت الحالة إلى الطبيب فصرح لها بأن لا

حاجة لاتباع نظام غذائي الآن، لقد شفيت ، فتوقفت عن الحمية وبقيت على هذا الحال لمدة 6 أشهر، لكنها بعد ذلك بدأت تظهر عليها بعض الأعراض من جديد.

وعندما عادت إلى الطبيب مرة أخرى أخبرها بأنه كان هناك خطأ طبي، وأن المرض لا يزال موجود في جسدها، هنا الحالة شعرت بنقص وتعرضت لانهايار نفسي لمدة شهر، ثم بدأت في اتباع نظام غذائي، فالحالة تعيش ظروف أسرية جيدة مع أفراد العائلة حيث كانوا يهتمون بها كما كانت تعطي اهتماما كبيرا لمظهرها الخارجي، حيث تقول: "كنت نبغي نلبس غاية"، اهتمامها بنفسها زاد من قوتها وأبعد عنها الشعور بالضرر، وهذا ما يدل على تقديرها لذاتها وتقرب مرضها، أما بالنسبة للدعم والمساندة الاجتماعية تلتقي الحالة الدعم المادي والمعنوي من طرف الوالدين وهذا ما يؤدي إلى عدم إحساسها بالنقص، حيث يتولى الأب توفير المستلزمات والمنتجات، وذلك في قولها: "بابا هو قايمي بكلش، أنا حاجة ما نشريهاش الحمد لله يا ربي"، بينما الأم هي التي تتكفل بإعداد الطعام لها، وذلك في قولها: "ماما ربي يعطيها الصحة". تتمتع الحالة بنظرة إيجابية شاملة لما تتمتع به من جود الحياة وغياب العوائق. وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية الذي تحصلت فيه على درجة (108) وهذا ما يدل على مستوى مرتفع، ومن خلال كذلك المقابلات ثبت أن الحالة ليس لديها اكتئاب، وتم تطبيق مقياس الاكتئاب الذي تحصلت فيه على درجة (8) هذا ما يدل على عدم وجود الاكتئاب لدى الحالة.

2-مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

1.2 مناقشة الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على أنه "للمناعة النفسية دور في مقاومة الاكتئاب لدى مرضى السيلياك"

حسب ما تمّ دراسته في دراستنا النظرية والتطبيقية، ومن خلال قيامنا بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية، وكذلك من خلال تطبيقنا لمقياس المناعة النفسية والاكتئاب على أربع حالات يتبين ما يلي:

الحالة الأولى (م. ح): تعيش الحالة ظروف أسرية مزرية مع الزوج وأهل الزوج بين عدم تقبلهم لمرضها، مما تسبب في مواجهتهما لعراقيل وانتقادات ومشاكل مستمرة معهم، وقد أدى ذلك إلى تدهور حالتها النفسية والجسدية، وعدم التزامها بنظام غذائي خال من الغلوتين، لم تتلق الحالة المساندة والدعم من طرف الزوج سواء من الناحية المادية أو النفسية، وهذا ما أثر سلبا على وضعها النفسي والجسدي، وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية والذي تحصلت فيه على درجة (93) والذي يدل على مستوى منخفض ومن خلال كذلك المقابلات تبين أن الحالة عاشت حزن وإحباط بسبب فقدان والدها، مما زاد من معاناتها النفسية والجسدية، شعور الحالة بالوحدة بسبب عدم مساندة زوجها لها، وعدم تأثره بما تمر به في كل ما تواجهه من صعوبات، وهذا ما ثبت من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب والذي تحصلت فيه على درجة (23) وما يدل على مستوى متوسط.

الحالة الثانية (ش. م): تعيش الحالة ظروف صعبة مع أفراد عائلتها بسبب المشاكل التي تواجهها وأهمها خيانة الأب للأُم، مما أدى بها إلى تدهور حالتها النفسية وعدم التزامها بحمية غذائية خالية من الغلوتين، أصبحت مقبلة على الطعام كله. فالحالة لم تتلقى الاهتمام المادي والمعنوي من طرف الوالدين وهذا ما أدى إلى دخولها علاقة مع شخص، وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية والذي تحصلت فيه على درجة (80) ما يدل على مستوى منخفض وكذلك من خلال 2 المقابلات والملاحظات تعيش الحالة شعور بالنقص والإهمال نتيجة المشاكل العائلية، مما أدى إلى تجاهل وعدم الالتزام بالغذاء الصحي ودخولها في حالة من اليأس، وقعت الحالة في موقف شعورها بالندم والشعور بالذنب بسبب دخولها في علاقة مع شخص، ومع مرور الوقت تشعر بتأنيب الضمير إثر وقوعها في العلاقة غير الشرعية وهذا نتيجة للإهمال وغياب الوالدين.

وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب والتي تحصلت فيه على درجة (36) والذي يدل على مستوى شديد.

الحالة الثالثة (ب. س): تعيش الحالة ظروف أسرية جيدة مع زوجها وعائلة زوجها، فهي تلتزم بنظامها الغذائي بانتظام، وزوجها يعاملها معاملة حسنة وحتى أم الزوج، فكان الزوج المساند والداعم عند شراء المستلزمات الغذائية، فكان يشجعها ويشاركها في كل خطوة. وكانت أم الزوج هي التي تحضر لها الطعام، فلم تشعر الحالة بأي نقص أو قصور في رعايتها ولا ترى الحالة أنّ مرضها كعائق، بل كحاجة ماسة إلى الدعم وهذا ما تبين من

خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية والتي تحصلت فيه على درجة (103) ما يدل على مستوى مرتفع، وكذلك من خلال المقابلات والملاحظات تبين أنّ الحالة تشعر بالسرور والاطمئنان من أجل الدعم الذي تلقاه من زوجها، ومن تقبل العائلة لرغباتها وخصوصياتها دون انتقاد، وهذا الاحتواء الدافئ منحها إحساس بالأمان والانتماء والشعور بالراحة والسكينة والهدوء نتيجة للدعم المتواصل وتفهم الزوج وعائلته منحها إحساسا عميقا بالأمان والاستقرار النفسي. وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب، والذي تحصلت فيه على درجة (13) ما يدل على مستوى بسيط.

الحالة الرابعة (ح. ص): الحالة تعيش ظروف أسرية جيدة مع عائلتها وكانت تتلقى الاهتمام من الوالدين، كما كانت تتبع نظاما غذائيا خال من الغلوتين، وكانت الحالة كذلك تهتم بنفسها صحيا ونفسيا، وهذا ما زادها قوة، فتلقى الحالة الدعم والمساندة من قبل الوالدين، فكان الأب هو المسؤول عن شراء كافة المنتجات والمستلزمات الخالية من الغلوتين، وكانت الأم هي المسؤولة عن تحضير الطعام. وهذا ما تبين خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية الذي تحصلت فيه على درجة (108) ما يدل على مستوى مرتفع، وكذلك من خلال المقابلات والملاحظات من أنّ الحالة تعيش نوع من الرفاهية النفسية التي تمنحها شعورا عميقا بالفرح والسرور. وهو شعور ينبع من الدعم القوي والمستمر الذي تتلقاه من عائلتها، هذا الدعم يجعلها تشعر بأنها ليست وحيدة أو مثقلة بالمرض، بل تمنحها الراحة والطمأنينة وتزرع في قلبها الأمن والسلام الداخلي، بفضل هذا الجو الداعم والمحب، تنمو فيها القوة

لمواجهة تحديات المرض بروح متفائلة وإرادة ثابتة وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب والذي تحصلت فيه على درجة (8) ما يدل على عدم وجود اكتئاب.

وقد بينت دراسة **يونس سرغيني (2024)** في علاقة فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية بالملائمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، حيث هدفت دراسته في الكشف عن العلاقة الملائمة لدي الراشدين المصابين بمرض السيلياك بكل من الفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، والتي استخدمت المنهج الوصفي لتحديد العلاقة بين المتغيرات، واستبيان توقعات فاعلية الذات العامة ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة ومقياس الملائمة العلاجية لمرضى السيلياك، وذلك على عينة قدرت بـ(110) مريض تم اختيارهم وفق أسلوب العينة العشوائية، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية قوية للملائمة العلاجية بمتغيري البحث، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون (0,86) بالنسبة لفاعلية الذات في حين قدر بـ(0,89) بالنسبة للمساندة الاجتماعية المدركة.

وبالتالي الفرضية تحققت على حالتين ولم تتحقق على حالتين.

2.2 مناقشة الفرضيات الجزئية

1-2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن: "يتميز مرضى السيلياك بمستوى مرتفع للمناعة

النفسية"

حسب ما تمّ دراسته في دراستنا النظرية والتطبيقية ومن خلال قيامنا بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية، وكذلك من خلال تطبيقنا لمقياس المناعة النفسية على الحالات الأربع، تبيّن ما يلي:

الحالة الثالث (س. ب): حيث أن هذه الحالة عاشت ظروف جيدة مع عائلتها وعائلة زوجها، ولا يوجد لديها مشاكل عائلية متبعة لحمية غذائية خالية من الغلوتين ولديها مساندة اجتماعية من طرف الزوج وعائلة الزوج، كان زوجها دائما مساندا لها، يحرص على شراء المنتجات الغذائية التي تحتاجها، ويشاركها الأكل لتشجيعها، بل ويتناول معها نفس الطعام، كذلك كانت عائلة زوجها خاصة والدته داعمة لها، حيث كانت الحالة تشعر بالأمان من طرف أم زوجها، فهي التي كانت تحضر لها الطعام وتحضر على مسانبتها في مختلف المواقف، وهذا من خلال ما تبين في تطبيق مقياس المناعة النفسية والذي تحصلت فيه على درجة (103) والذي يعتبر مستوى مرتفع.

الحالة الرابعة (ح. ص): تعيش هذه الحالة ظروف أسرية سعيدة وممتازة مع أفراد عائلتها، كانت الحالة تتلقى الاهتمام والرعاية من طرف الأب والأم، كانت تتبع نظام خال من مادة الغلوتين، وكانت تتولى عناية خاصة بصحتها الجسدية وتسعى للحفاظ على توازنها، وكانت لديها مساندة من طرف الأب والأم، بخصوص الأب فقد كان يتكفل بتوفير احتياجاتها وشراء المنتجات الضرورية، بينما كانت والدتها تحضر لها الطعام. وكانت لدى الحالة نظرة مستقبلية إيجابية للحياة وذلك لعدم وجود عوائق تثبط من عزميتها، وهذا ما تبين

من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية حيث تحصلت على درجة (108) والتي تعتبر مسوى مرتفع.

الحالة الأولى (ح. م): عاشت الحالة ظروف قاسية مع الزوج وعائلته، وتلقت عراقيل وانتقادات، ونظرا للظروف الصعبة التي تعيشها، وما تواجهه من انتقادات متكررة من قبل الزوج وعائلته، بدأت حالتها الصحية والنفسية بالتدهور بشكل ملحوظ فقد أثرت هذه الضغوطات بشكل مباشر ولم تتبع حمية غذائية، أما بخصوص المساندة لم تتلقى الحالة المساندة من طرف الزوج وهذا ما ساهم في تدهور الحالة الصحية وزاد من آلامها النفسية، وعلى الرغم من ذلك، ترى الحالى نظرة متوازنة على جودة الحياة وقدرتها على التكيف رغم الظروف التي تواجهها، وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية والتي تحصلت على درجة (93) والذي يعتبر منخفض.

والحالة الثانية (ش. م): تعيش الحالة ظروف أسرية غير مستقرة بسبب المشاكل العائلية الناتجة عن خيانة الأب للأم، ففي هذه الحالة كانت فترة من الآلام النفسية والإرهاق الجسدي، دون أن تخبر والدتها بما كانت تمر به، فتدهورت حالتها وازدادت الأعراض حدّة مما أدى بها إلى عدم اتباع نظام غذائي خال من مادة الغلوتين ودخولها في علاقة، حيث وقعت الحالة في موقف الشعور بالندم نتيجة تورطها في علاقة غير شرعية مع شخص، والسبب الذي أدى إلى ذلك هو حرمانها من الحنان والعاطفة من قبل والديها، لم تلق الحالة الدعم والمساندة من طرف والديها وهذا ما اثر بشكل سلبي على توازنها النفسي والجسدي

والعاطفي كذلك، كما أنها لم تحض بنظام غذائي خاص، الأمر الذي انعكس سلباً على مجمل حياتها، فوقفت الحالة في موقف الشعور بالنقص عندما تذهب عند الأقارب في المناسبات حيث يتم تقديم أصناف متعددة من الطعام، لكنها بسبب مرضها كانت تمتنع عن الأكل مما زاد من شعورها بالنقص، وأثر سلباً على حالتها النفسية، كل هذه الظروف جعلتها تنظر إلى الحياة بنظرة سلبية، فقد كانت تشعر أن معاناتها ومرضها يقيدانها ويحرمانها من العيش حياة طبيعية، مما زاد من شعورها بالإحباط وفقدان الأمل في الشفاء، وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية والتي تحصلت فيه على درجة (80) والذي يعتبر مستوى منخفض.

وهذا ما اثبتته دراسة عبد الستار (2019) حول المناعة النفسية وعلاقتها بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان، حيث هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى مصابات بالسرطان، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعاده لدى مريضات السرطان مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية، واعتمدت على المنهج الوصفي، واستخدمت قائمة جهاز المناعة النفسية، ومقياس النمو ما بعد الصدمة واستمارة المقابلة الشخصية، واختبار تفهم الموضوع، تكوّنت العينة من (140) من النساء المصابات بمرض السرطان بمستشفى الأورام بالأقصر ومستشفى الأورام بقنا، قد أسفرت نتائج البحث في وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونموها ما بعد الصدمة

وبالتالي الفرضية تحققت على حالتين ولم تتحقق على حالتين.

2-2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أنه: "يتميز مرضى السيلياك بمستوى منخفض للاكتئاب"

حسب ما تمّ دراسته في دراستنا النظرية والتطبيقية، ومن خلال قيامنا بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية، وكذلك من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالات الأربع، تبين ما يلي:

الحالة الأولى (ح. م) والحالة الثانية (ش. م) كانتا تعيشان حياة أسرية مؤلمة وقاسية، وتعانيان من مشاكل عائلية وهو ما يؤثر سلبا على حالتها النفسية والجسدية ولم يتلقوا المساندة والدعم من طرف العائلة، الأمر الذي ترك أثرا عميقا في نفوسهم وزاد معاناتهم، فتشعر كلتا الحالتين بالنقص والحزن نتيجة المشاكل والعلاقات السلبية التي تؤثر على مجرى حياتهما، ولم تلق الحالتان أي نوع من الدعم سواء مادي أو معنوي، مما أثر عليهما بشكل كبير وأدى إلى إهمال النظام الغذائي، والشعور بالندم والذنب بسبب ما عاشته كل منهما من تجارب مؤلمة وصعوبات حياتية. وقفت الحالتان في موقف الشعور بإهمال واللامبالاة بسبب عدم وجود من يساندهما نفسيا وجسديا. ترى الحالتان نظرة سلبية حول الحياة المستقبلية بسبب التحديات والصعوبات التي يواجهونها، وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب الذي تحصلت فيه الحالة الأولى (ح. م) على درجة (23) ما يدل على مستوى متوسط والحالة الثانية (ش. م) على درجة (36) ما يدل على مستوى شديد.

الحالة الثالثة (س. ب) والحالة الرابعة (ح. ص): كانت كلتا الحالتان تعيش ظروف جيدة مع أفراد العائلة، شعور الحالتين بالسعادة والفرح نظرا لعدم وجود خلافات عائلية، ويتمتعون بحياة هادئة خالية من العقبات، تتلقى الحالتان دعما كبيرا ومساندة متواصلة من طرف أفراد العائلة، حيث لا يقتصر الأمر على الدعم المعنوي فقط، بل يمتد ليشمل توفير الاحتياجات الأساسية، شعور الحالتين بالروح الأسرية إذ يتكفل أفراد العائلة بشراء المواد الغذائية اللازمة لهما، ويحرصون على إعداد الوجبات.

تنظر الحالتان إلى المرض ليس كعائق يقيدهما ويضعف من عزيمتهما، بل تشعران بالاهتمام وتعتبران المرض فرصة للعناية بالنفس وإعادة ترتيب الأولويات، كما تشعران بالانتماء العائلي وأهمية الروابط في تجاوز المحن، وترى الحالتان نظرة إيجابية اتجاه الحياة والمستقبل حيث تتسم ثقتهما بإيمانهما بالقدرة على التكيف ومواصلة الحياة بروح متفائلة وعزيمة قوية وهذا ما تبين من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب والتي تحصلت فيه الحالة الثالثة (س. ب) على درجة (13) ما يدل على مستوى متوسط، والحالة الرابعة على درجة (8) ما يدل على عدم وجود اكتئاب.

وهذا ما أكدته دراسة آقت قني سعيد نعيمة (2022) حول فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام ACT في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السياليك، حيث هدفت دراستها إلى التحقق من مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بمرض السياليك، وتم تطبيق

البروتوكول العلاجي الكلاسيكي القائم على السياقات الستة لليونة النفسية المقسمة على ثلاث طبقات (الانفتاح، الوعي والالتزام) على حالتين، كما تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب من أجل ضبط القياس القبلي والبعدي، وقد أسفرت نتائج إلى وجود انخفاض في درجات أعراض الاكتئاب لدى الحالتين، حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين، أما على حسب دراسة علي قويدري، آمال العايش (2020) حول علاقة التفكير السلبي بالاكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي هدفت دراستهم لى معرفة العلاقة بين مستوى التفكير السلبي ومستوى الاكتئاب، واعتمدا الباحثان لى المنهج الوصفي واستعمال مقياسين منها مقياس التفكير السلبي حيث تم تطبيقه على عينة استطلاعية، ومقياس الاكتئاب آرون بيك، وذلك لدى عينة قصدية من مرضى الضغط الدموي بلغت (93) مريضاً. وقد أسفرت دراستهم على النتائج التالية وهي وجود فروق جوهرية دالة بين المتوسطين في مستوى الاكتئاب لصالح مرتفعي التفكير السلبي.

وبالتالي الفرضية تحققت على حالتين ولم تتحقق على حالتين.

الختامة

3-الخاتمة:

في الختام، يتبين أن المناعة النفسية تُعدُّ عاملاً حاسماً في تعزيز قدرة مرضى السيلياك على التكيف مع مرضهم ومواجهة التحديات النفسية المرتبطة به، وعلى رأسها الاكتئاب. فكلما تمتع الفرد بقدرة أكبر على التكيف، والتفكير الإيجابي، والسيطرة على الانفعالات، زادت مقاومته للضغوط النفسية التي قد تترتب عن النظام الغذائي الصارم والشعور بالعزلة أو القلق. وعليه، فإن دعم المناعة النفسية لدى هذه الفئة لا يساهم فقط في تحسين صحتهم النفسية، بل يعزز أيضاً من التزامهم العلاجي وجودة حياتهم بشكل عام. من هنا تبرز أهمية توجيه الجهود نحو برامج الدعم النفسي والتثقيف الصحي لمساعدة مرضى السيلياك على بناء مناعة نفسية قوية تحصنهم من الوقوع في دوامة الاكتئاب.

4-اقتراحات:

- ❖ تقديم برامج تدريبية وورش عمل تركز على مهارات التكيف
- ❖ توفير استشارات نفسية دورية لدى مرضى السيلياك
- ❖ توفير الوجبات الغذائية لمرضى السيلياك مجانا
- ❖ أهمية تفعيل الدعم الاسري والاجتماعي للمريض
- ❖ نشر الوعي حول مرض السيلياك للمرضى واللاسرة والمجتمع
- ❖ انشاء مراكز التوجيه والإرشاد
- ❖ انشاء جمعيات.

قائمة المراجع

5- قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم الخليل الفارس، (2020)، الخجل وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من تلاميذ، السنة الأولى ثانوي، جامعة آفلو، مجلة العلوم الاجتماعية، جلة 14، العدد 2، ص ص 77-89
- 2- أديب خالد، 2002، المرجع في الصحة النفسية، ط2، القاهرة، دار العربية للنشر والتوزيع.
- 3- أسامة محمود العشري، (2018)، مرض السيلياك (حساسية القمح)، جامعة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 47، ص ص (10،1).
- 4- ألفت كحلة، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب، جامعة عين الشمس، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.
- 5- إلهام عبد الله محمد الإرياني، أفراح قاسم يحي العماري (2023)، مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء- كلية الأدب، اليمن، مجلة التربية والتعليم، المجلد 7، العدد 12، ص ص 141-160.
- 6- إيمان حسين السيد (2024)، الاكتئاب وعلاقته بالضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك، جامعة منصور، كلية الآداب، مجلة المنهج العلمي والسلوك المجلد 5، العدد 10، ص ص (328-402).

- 7- بديع الفشاعة (2021)، أساليب العلاج النفسي، مركز السيكولوجي للنشر الإلكتروني.
- 8- بشير معمري، مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، الجزء 01، جامعة الجزائر.
- 9- بن سالم خديجة، يحيوي مبارك (2024)، آليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي وقت الأزمات كورونا أنموذجا، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، مجلة المعيار، مجلد 25، عدد 62 (848-867)
- 10- جبار وادي العكسلي (2017)، المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي الذاتي، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، العدد 81، ص ص 423-454.
- 11- حجازي سناء أبو نصير (2013)، علم النفس الإكلينيكي، عمان، دار المسير للنشر والتوزيع.
- 12- حقي ألفت (1995)، الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 13- د. آية الله عبده سليمان (2022)، دور المقاومة في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل المدركة والكرب النفسي لدى الأطباء أثناء جائحة فيروس كورونا، مجلة بحوث ودراسات النفسية، مج 18، العدد 4، مصر، جامعة القاهرة، ص ص (567-634).

- 14- كريمة محيوز (2021)، فلسفة المناعة النفسية في مواجهة الضغوط المهنية، جامعة الجزائر، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية)، المجلد 9، العدد 2، ص ص 1221، 1243.
- 15- زيدان، عصام (2013)، المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية ((51)) جامعة طنط، مصر، ص 811- 882.
- 16- سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2020، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بسكرة (اتلجزائر،، ص ص (57- 70).
- 17- عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2024)، المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات، العراق، مجلة آفاق علم الاجتماع، مجلد 14، العدد 2، ص ص 104- 119.
- 18- علي، رجب أحمد مصطفى (2014)، مقياس الاكتئاب، مجلة الفرادة والمعرفة، مصر، مجلد 15، العدد 2، ص ص 23- 44.
- 19- العيد قرشي (2023)، مشروع الصندوق الاستثماري الوصفي لضمان الأمن الغذائي لأطفال السيلياك، جامعة جيجل، مجلة الإرادة للبحوث والدراسات، مجلد 12، العدد 01، ص ص 06- 90.

- 20- غرابية محمد الطيب (2023)، التشخيص باستخدام الدليل الأخصائي والتشخيص للاضطرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب العقلي، المعايير، الخصائص المرتبطة بأهمية التشخيص، النشأة والتطور، التشخيص الفارقي.
- 21- فاطمة عبد الخالق محمد طه، 2022، المناعة النفسية وعلاقتها بالتحديد الذاتي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، جامعة حلوان، مجلة دورية، مجلد 28، ص (30-85).
- 22- فتحي زقار (2013)، الاكتئاب مرض العصر (أساليب الشخصية والوقاية منه وعلاجه)، جامعة الجزائر 2، مجلد 1، العدد 2، ص ص 8، 24.
- 23- فيصل قريشي (2022)، المناعة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي التزم الحجر الصحي بسبب جائحة كوفيد 19 في ظل المشكلات السلوكية لأبنائهن، جامعة أفلو- الأغواط (الجزائر)، المجلد 5، العدد 03، ص ص 01-21.
- 24- كامل عبد الوهاب محمد (1995)، أثر التدريب على التحكم الذاتي باستخدام العائد البيولوجي لنشاط العضلات الكهربائي والاسترخاء على خفض القلق والانفعالية، دراسة معملية سيكوفيسيولوجية، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- 25- لطفي الشريني، 2001، الاكتئاب: المرض والعلاج، منشأ المعارف.

- 26- مالك الأخضر، بعلة طاهر، الأسس المنهجية لجمع البيانات الإحصائية في البحوث الاجتماعية، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة بوييرة- جامعة الجلفة، العدد الخامس، مجلة البديل الاقتصادي.
- 27- معمري بلال، كرامة أحمد (2014)، تأثير النشاط الرياضي على الصحة النفسية لدى عينة من الراشدين المصابين بالسيلياك الممارسين والغير الممارسين.
- 28- معمري بلال، كرامة أحمد (2022)، إسهامات الأنشطة الرياضية الترويحية، في تحقيق التكيف النفسي لدى الأطفال المصابين بمرض السيلياك، جامعة وهران، مجلة التربية البدنية والرياضة، مجلد 1، العدد 1، ص ص 123، 140.
- 29- نجية محمد عبد الرحمن كنز (2014)، الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، العدد 1، ص ص (166 - 185).
- 30- نهى، جمال عبد الحفيظ (2022)، المقاومة النفسية وضبط الذات، والرضا عن الحياة كمبتدئات بكفاءة مواجهة الضغوط لدى المرضى، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد 32، العدد 117، جامعة كلية الآداب، بني يوسف.
- 31- وردة بلحسيني، سعيدة إمام، جامعة قاصدي مرباح، تشخيص الاكتئاب، تفهمه من منظور DSM5، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Beck, A. depression clinical experemental and theorotical-
London, stop les press, 1967.
- 2- Olah, A. f Nagy, H, (2010). Life expecttanay and psychological
Immune competence in different cultures, empirical test and culture
research, 4 (6), 102- 108.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس المناعة النفسية

رقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أشعر بالرضا عن ماحققته من إنجازات.			
2	أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف.			
3	أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق			
4	أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها.			
5	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي.			
6	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي.			
7	ألجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي.			
8	أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات			
9	أشك بقدرتي على مواجهة الصعوبات.			
10	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة.			
11	يصعب علي التعامل مع المشكلات التي تواجهني.			
12	أهيء نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات			
13	ألجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني.			
14	أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي			
15	أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة.			
16	تشغلني فكرة الإنتقام.			
17	أتحمل مسؤولية أقوالي و أفعالي			
18	عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي بالصلاة.			
19	أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني			
20	أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل			

الملاحق

			أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل	21
			أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إلي جسدي	22
			أحاول أن لا أكون مندفعاً.	23
			أنا راض بالقضاء و القدر	24
			أثق بقدراتي	25
			أقبل مشاعري السلبية و أحتويها.	26
			قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة	27
			أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات.	28
			أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة	29
			أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي	30
			فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئناً مهما كانت المشكلة التي تواجهني.	31
			لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة.	32
			أدافع عن رأيي في أغلب المواقف.	33
			أحاول فهم مشاعري المؤلمة وأتعاش معها.	34
			ألجأ إلى الإعتماد على الآخرين في حل مشاكلي.	35
			أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة	36
			يسهل علي تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة.	37
			أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي	38
			أؤمن بأنه يمكنني الإعتماد على الله	39
			أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي.	40
			لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني.	41
			أصاب بالإحباط بسرعة	42

الملاحق

			أشعر أن الله لن يتركني.	43
			لا أتبع الخطط التي أصممها.	44
			أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي.	45
			أؤمن أنني موجود لهدف	46
			أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء	47
			أقبل الإنتقاد البناء.	48
			أتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب	49
			أقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما.	50
			أنا سريع التأقلم والتكيف مع التغيرات المفاجئة.	51
			أشعر بالخيبة و الإحباط عند الإخفاق	52
			أكرر نفس الأخطاء في كل مرة.	53
			أثق بالله	54
			أؤمن بأن حقي سيعود لي يوماً ما	55
			أمارس الرياضة بشكل منتظم	56
			أستطيع الاعتماد على نفسي.	57
			أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما.	58
			أستطيع التعرف على إحتياجات جسدي بسهولة	59
			عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج	60
			أستفيد من المواقف و الأحداث المؤلمة.	61
			أشعر بحماية الله لي مهما واجهني.	62
			عند حدوث مشكلة أختار الانعزال و الانسحاب بدل المواجهة.	63
			أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي	64

الملاحق

			أتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب	65
			أثق بقراراتي.	66
			أحبط و أتوقف عند كل فشل و أفقد الرغبة في المواصلة	67
			أسيطر على غضبي في المواقف الصعبة	68
			أنا منضبط.	69
			تجاري السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر.	70
			أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني.	71
			ألتزم بقدراتي و إمكاناتي في خوض التجارب.	72
			أبتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة	73
			يمكنني التمييز بين ما يضرني ومايفيدني في كل موقف.	74
			أستطيع التعامل مع المصاعب	75
			لا أخطأ أبدا لأي شيء في حياتي.	76
			أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة و نكاء	77
			أستشعر نبض قلبي عندما أعيش إنفعالا قويا	78
			يغلب علي الشعور بالإطمئنان.	79
			أضع احتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي.	80
			أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة.	81
			الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي.	82
			ألتزم بالمهام اليومية التي أخطأ لها	83
			يسيطر علي الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة.	84
			أكتشف نقاط قوتي وضعفي عند كل مشكلة	85
			أنا سريع التوتر.	86

الملاحق

			87	أشعر أنني متناغم مع جسدي.
			88	أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح.
			89	أمارس تمارين التأمل والاسترخاء.
			90	عادة ما أعتد على الآخرين في مواجهة الصعاب
			91	أهدافي ليست واضحة في الحياة.
			92	تضيف إلي تجارب الإخفاق مزيداً من الصبر و التجلد.
			93	أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.
			94	لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الإعتماد عليه.

الملحق رقم (02): مقياس الاكتئاب

مقياس الاكتئاب:

قائمة ارون بيك واخرون الثانية للاكتئاب B D1-2

الاسم: العمر: الجنس: ... نوع البتر:

التعليمة:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات . المطلوب منك أن تقرا كل مجموعة على حدا وبعناية ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير الى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. وأذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، ضعي دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة. وتأكد انك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب(تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة ب(الشهية)

1	الحزن	0-لا اشعر بالحزن 1-اشعر بالحزن معظم الوقت 2-اشعر بالحزن طول الوقت 3-اشعر بالحزن الى درجة لا استطيع تحمل ذلك
2	التشاؤم	0-لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1-اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2-أتوقع أن لا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3-اشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وانه سوف تزداد الأمور سوءا
3	الفشل السابق	0-لا اشعر بانني شخص فاشل 1-لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2-كلما نظرت الى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3-اشعر بانني شخص فاشل تماما
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0-استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل 1-لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 2-احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت

الملاحق

<p>عليه من قبل 3- لا استطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل</p>		
<p>0- لا اشعر بالذنب 1- اشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها 2- اشعر بالذنب في معظم الأوقات 3- اشعر بالذنب في كل الأوقات</p>	<p>مشاعر ألأثم</p>	<p>5</p>
<p>0- لا اشعر بانني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى 1- اشعر بانني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى 2- اشعر بانني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى 3- اشعر بانني سوف أتعرض دائما للعقاب أو الاذى</p>	<p>الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى</p>	<p>6</p>
<p>0- شعوري نحو نفسي عادي 1- فقدت الثقة في نفسي 2- أصبت بخيبة أمل في نفسي 3- لا أحب نفسي</p>	<p>عدم حب الذات</p>	<p>7</p>
<p>0- لا انقد ولا ألوم نفسي 1- انقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت 2- انقد وألوم نفسي على كل أخطائي 3- انقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة</p>	<p>نقد الذات ولومها</p>	<p>8</p>
<p>0- ليس لدي أي أفكار انتحارية 1- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها 2- أريد أن انتحر 3- قد انتحر لو سمحت لي الفرصة</p>	<p>الأفكار أو الرغبات الانتحارية</p>	<p>9</p>
<p>0- لا ابكي أكثر مما تعودت 1- اشعر في الرغبة في البكاء 2- ابكي أكثر مما تعودت 3- ابكي بكثرة جدا</p>	<p>البكاء</p>	<p>10</p>
<p>0- اشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية 1- اشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت</p>	<p>الهيجان والإثارة</p>	<p>11</p>

الملاحق

		2-أتهيج وأثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا 3-أتهيج وأثور الى درجة تدفعني الى الحركة والى فعل شيء ما
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0-لم افقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1-أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2-فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى 3-من الصعب عليا أن اهتم بأي شيء
13	تردد في اتخاذ القرارات	0-اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1-أجد صعوبة في اتخاذ القرارات 2-لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه 3-لا استطيع اتخاذ القرارات
14	انعدام القيمة	0-لا اشعر أنني عديم القيمة 1-أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2-اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3-اشعر أنني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0-لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1-لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت 2-ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3-ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0-لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1-أ - أنام أكثر مما تعودت الى حد ما ب- أنام اقل مما تعودت الى حد ما 2-أ - أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير ب- أنام اقل مما تعودت بشكل كبير 3-أ - أنام معظم اليوم ب- استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر ولا استطيع النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الانزعاج	0-اغضب بدرجة عادية 1-اغضب اكبر مما تعودت 2-اغضب اكبر بكثير مما تعودت 3-أكون في حالة غضب طول الوقت

الملاحق

<p>0- لم يحدث أي تغير في شهيتي</p> <p>1-أ- شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما</p> <p>ب- شهيتي اكبر مما تعودت الى حد ما</p> <p>2-أ- شهيتي اقل كثير مما تعودت</p> <p>ب- شهيتي اكبر كثيرا مما تعودت</p> <p>3-أ- ليست لدي شهية على الإطلاق</p> <p>ب- لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت</p>	<p>18</p> <p>تغيرات في الشهية</p>
<p>0- استطيع التركيز بكفاءة كما تعودت</p> <p>1- لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت</p> <p>2- من الصعب عليا أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة</p> <p>3- أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء</p>	<p>19</p> <p>صعوبة التركيز</p>
<p>0- ست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت</p> <p>1- أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها</p> <p>2- يعوقوني الإرهاق أو الإجهاد عن عملي الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها</p> <p>3- أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها</p>	<p>20</p> <p>الإرهاق أو الإجهاد</p>
<p>0- أن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام</p> <p>1- أنا اقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت</p> <p>2- أنا اقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام</p> <p>3- فقدت الاهتمام بالجنس تماما</p>	<p>21</p> <p>فقدان الاهتمام بالجنس</p>