



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك
- دراسة عيادية لحالتين من أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك -

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف:
أ.د/ أغمين نذيرة

إعداد:
عيساوي هديل
سعادنة رونق

لجنة المناقشة

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	أغمين نذيرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا ومقررا
3	هميسي ليلى	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2025

شكر وتقدير

الحمد لله الواحد الأحد، الفرد الصمد، الذي بنعمته تتمّ الصالحات.
له الحمد حتى يرضى، وله الحمد إذا رضى، وله الحمد بعد الرضى.
نحمده سبحانه وتعالى أن منّ علينا بالعون والتميسير لإتمام هذا العمل،
ونسأله أن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، نافعاً ومثمراً.

نتقدّم بخالص الشكر ووافر الامتنان إلى الأستاذة الفاضلة والمشرفة **إلمين نذيرة**

التي لم تبخل علينا بعلمها وتوجيهها السديد
فكانت النور الذي أضاء لنا طريق البحث
والداعم الذي شجّعنا في كل المراحل

لقد كان لحكمتها، وصبرها، ونُبل تعاملها أثر بالغ في إنجاح هذه المذكرة
فلكِ منّا أصدق عبارات الشكر، وأسى آيات التقدير والاحترام، دعاؤنا لكِ بالتوفيق الدائم، ورضا الله وعلوّ المقام
ولا يفوتنا أن نعبر عن جزيل الشكر وعظيم التقدير للأستاذة الأجلّاء، أعضاء لجنة المناقشة، على تفضّلهم بقبول
مناقشة هذا العمل، وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات ببناء وملاحظات علمية قيّمة.
كما نتقدّم بجزيل العرفان إلى كل الأساتذة الذين تلقّينا منهم العلم والمعرفة خلال سنوات الدراسة.
لكم جميعاً، من القلب، شكراً وامتناناً لا يفويه الكلام حقه.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، حيث بلغت عينة الدراسة حالتين (2) من الأمهات، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وتمت الدراسة بالإعتماد على المنهج العيادي (الإكلينيكي)، لجمع البيانات وقد تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة الإكلينيكية، بالإضافة إلى مقياس إدراك الضغط النفسي لـ "ليفينستاين"، وقد كشفت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك يعانون من مستوى ضغط نفسي مرتفع، يرجع ذلك إلى عدة عوامل محورية، أبرزها العبء الاقتصادي الكبير المتمثل في الارتفاع الهائل لتكاليف المنتجات الغذائية الخالية من الغلوتين، والذي يشكل استنزافاً مالياً كبيراً للأسر، مما يزيد من الضغوط الاقتصادية اليومية على الأمهات. إلى جانب ذلك، يساهم نقص المعرفة بمتطلبات النظام الغذائي الخالي من الغلوتين، وما يترتب عليه من أعباء الالتزام الصارم بهذا النظام، في زيادة هذا الضغط، كما تلعب صعوبة التوفيق بين مسؤوليات العمل ورعاية الطفل دوراً مهماً في تقادم هذه الضغوط النفسية، ومع ذلك أظهرت الدراسة أن الدعم الأسري يعمل كعامل مساعد في التخفيف من حدة هذه الضغوط.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، داء السيلياك، الغلوتين.

Abstract

The current study aimed to explore the level of psychological stress experienced by mothers of children with celiac disease. The study sample consisted of two (2) mothers, who were intentionally selected. The study was conducted using the clinical (psychological) method to collect data, employing several tools including the semi-structured clinical interview, clinical observation, and the Perceived Stress Scale by "Levenstein". The results revealed that mothers of children with celiac disease suffer from a high level of psychological stress. This stress is attributed to several key factors, most notably the significant economic burden caused by the high cost of gluten-free food products, which imposes a substantial financial strain on families, thereby increasing mothers' daily economic stress. In addition, the lack of knowledge regarding the requirements of a gluten-free diet and the burden of strictly adhering to it contributes to elevated stress levels. Furthermore, the difficulty of balancing work responsibilities with caring for the child plays an important role in exacerbating this psychological stress. Nevertheless, the study showed that family support serves as a mitigating factor in reducing the severity of these stressors

الفهارس

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر وعرفان
ب	ملخص الدراسة
د-هـ	فهرس المحتويات
و	فهرس الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري	
5-11	الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة
5	1. الإشكالية
6-7	2. الفرضيات
7	3. أهداف الدراسة
7	4. أهمية الدراسة
7-8	5. تحديد مفاهيم الدراسة
8-11	6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها
14-26	الفصل الثاني: الضغط النفسي
14	تمهيد
14-15	1. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي
15-16	2. تعريف الضغط النفسي
16-17	3. أعراض الضغط النفسي
17-18	4. أسباب ومصادر الضغط النفسي
18-19	5. أنواع الضغط النفسي
19-23	6. النظريات المفسرة للضغط النفسي
23-25	7. أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي وعلاجه
26	خلاصة
29-38	الفصل الثالث: مرض السيلياك
29	تمهيد
30	1. تعريف مرض السيلياك
30-31	2. أعراض مرض السيلياك
31-33	3. أسباب مرض السيلياك
33-35	4. طرق تشخيص مرض السيلياك
35-36	5. الوقاية والعلاج لمرض السيلياك

36-37	6. المضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك
38	خلاصة
الجانب الميداني	
42-48	الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة
42	تمهيد
43	1. منهج الدراسة
44	2. حدود الدراسة
44-45	3. حالات الدراسة
45-47	4. أدوات الدراسة
48	خلاصة
51-69	الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
51	1. عرض وتحليل الحالات
51-57	1.1. عرض وتحليل الحالة الأولى
58-63	1.2. عرض وتحليل الحالة الثانية
63	2. استنتاج عام للحالات
64-67	3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
67-69	4. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
71	الخاتمة
73-76	قائمة المراجع
78-80	قائمة الملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
19	المقارنة بين الضغوط النفسية الإيجابية والسلبية	01
45	مجموعة خصائص للحالتين في عينة البحث	02
46	كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط النفسي "ليفنستاين"	03
55-56	عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة "سليمة"	04
61-62	عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة "خديجة"	05

فهرس الصور

الصفحة	العنوان	الرقم
34	يوضح كيف تتم خزعة الأمعاء الدقيقة مع بعض الإختبارات المصلية في تشخيص داء السيلياك	01
34	يوضح الفرق بين الزغبات المعوية السليمة والزغبات المعوية المتضررة لدى المصاب بداء السيلياك	02

المقدمة

مقدمة:

تمثل الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة من الظواهر الإنسانية، فليس هناك فرد منا إلا ويعاني من الضغط النفسي، لكن تتفاوت شدة ونوع هذا الضغط من شخص لآخر وحتى من وقت لآخر لدى الشخص نفسه، وقد حظي الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بمرض مزمن مثل مرض السيلياك باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبًا ما تمتد آثار الإصابة إلى أبعد من الفرد نفسه لتشمل أفراد الأسرة وخصوصًا الأم التي تعد المتكفل الأول برعاية طفلها، ومن بين مصادر الضغط النفسي إصابة أحد الأبناء بمرض مزمن مثل داء السيلياك، الذي يُعتبر من الأمراض المناعية التي تتطلب حمية دقيقة ومراقبة مستمرة. فهذا المرض يفرض على الأسرة، وخاصة الأم، نمط حياة صارم مليء بالحدز والتدقيق في أدق التفاصيل اليومية، لتفادي أي خطأ غذائي قد ينعكس سلباً على صحة الطفل. وهو ما يزيد من الأعباء النفسية عليها ويجعلها تعيش حالة من التوتر والخوف المستمر.

فهي منذ لحظة حملها تبدأ في رسم الصورة الكمالية لطفلها الذي سيولد باعتباره يمثل حدثاً عظيماً بالنسبة لكل أم، فمرحلة الأمومة تعتبر من أجمل المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها الزوجية، هذه المرحلة محملة بكل الطموحات والأمنيات التي ترغب أن يكون عليها ابنها، فمولود طفل جديد في الأسرة يعد بمثابة حدث سعيد ونهاية انتظار مدته تسعة أشهر لكن سرعان ما تختفي صورة الطفل المثالي في حالة إنجاب طفل مصاب بمرض السيلياك وباعتبار الأم هي أكثر أفراد الأسرة تحملاً للمسؤولية، فهي تتعرض للضغط النفسي بدرجة كبيرة

وعليه فالحديث عن الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بمرض السيلياك دفعنا إلى القيام بهذا البحث الذي ينقسم إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

فالجانب النظري يتألف مما يلي:

الفصل الأول: تناولنا فيه تقديم البحث، متضمناً إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهمية الدراسة، أهدافها بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية والمفاهيمية للمصطلحات الأساسية، وعرضاً لأهم الدراسات السابقة ذات الصلة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني: فخصص لموضوع الضغط النفسي، حيث تناول تمهيداً عاماً ولمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي، وشرح لمختلف تعريفاته، أعراضه وأنواعه وأسبابه، إضافة إلى النظريات المفسرة له ثم عرض أبرز إستراتيجيات النفسية للتعامل معه وعلاجه.

وفي الفصل الثالث: تم التركيز على مرض السيلياك، حيث قُدمت عدة مفاهيم علمية للمرض أهم أعراضه وأسبابه وطرق تشخيصه وآليات الوقاية والعلاج المتاحة، مع التطرق إلى المضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك.

أما الجانب التطبيقي، فيحتوي على فصلين:

الفصل الرابع: والذي تم التطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، من خلال عرض المنهج المعتمد وحدود الدراسة البشرية والزمنية والمكانية، وعينة البحث، وأدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية، والمقابلة نصف موجه ومقياس إدراك الضغط النفسي لفنستين.

الفصل الخامس: تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية عبر تقديم حالات دراسية وتحليل كل حالة على حدى، وصولاً إلى استنتاج للضغط النفسي الذي تعاني منه الأمهات، بالإضافة إلى مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار التمهيدي

للدراسة

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1. الإشكالية:

يُعد ميلاد طفل جديد في الأسرة لحظة مفصّلية تتسم بالفرح العارم، و التطلعات المستقبلية التي ينسجها الوالدان منذ بداية الحمل، حيث يراودهم الأمل في ولادة طفل جديد يتمتع بصحة جسدية و نفسية متكاملة، وينمو وفق مسار نمائي سليم، غير أن هذه التوقعات قد تتلاشى تدريجيًا أمام واقع صحي مغاير، و ذلك بولادة طفل غير عادي (مرضي) يثير مشاعر الأمل و خيبة الأمل، مع الخوف المرتبط بحجم المسؤولية التي تنعكس على الحالة النفسية والاجتماعية، والاقتصادية للوالدين فتختلف معاناتهم باختلاف الحالة المرضية للطفل،

كون هذا الأخير عرضة للعديد من الأمراض و الاضطرابات سواء كانت وراثية، أو مكتسبة كالتخلف العقلي و طيف التوحد أو قد يصاب الطفل بأحد أمراض المناعة الذاتية كما هو الحال في مرض السيلياك ويعرف هذا الأخير على أنه مرض مناعي، ذاتي، مزمن، مكتسب يصيب الأمعاء الدقيقة نتيجة رد فعل مناعي غير طبيعي تجاه بروتين الغلوتين الموجود في بعض الحبوب مثل القمح والشعير، و لدى الأفراد الذين لديهم استعداد جيني للإصابة به، و يؤدي هذا التفاعل المناعي إلى تلف بطانة الأمعاء الدقيقة، مما يعيق امتصاص العناصر الغذائية الأساسية، و هو ما يُفسر التنوع الكبير في الأعراض الظاهرة لدى الأطفال المصابين، فنتيجة لهذا الخلل في الامتصاص، يعاني الطفل من مجموعة من الأعراض الهضمية كالإسهال المزمن، انتفاخ البطن، والقيء، إلى جانب أعراض سوء الامتصاص مثل فشل النمو، فقدان الوزن، وفقر الدم، كما تظهر أعراض أخرى ترتبط بنقص العناصر الغذائية الحيوية، مثل الطفح الجلدي، آلام العظام والمفاصل، مشاكل في الأسنان، واضطرابات في الجهاز العصبي كالتنميل أو صعوبات التوازن.

تشير الدراسات أن نسبة انتشار داء السيلياك في الجزائر تقدر بشخص واحد من بين كل 100 شخص

(www.moh.gov.sa)

أما عالميا تبلغ حوالي 1.4% وذلك وفق نتائج إيجابية لاختبارات مصلية ، وتتفاوت نسبة الانتشار جغرافيا حيث سجلت نسبة 0.4% في أمريكا الجنوبية، و0.5% في كل من إفريقيا وأمريكا الشمالية، و0.8% في كل من أوروبا وآسيا وأوقيانوسيا، وتختلف هذه النسب باختلاف العمر والجنس والموقع الجغرافي، إذ تسجل نسب أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال (0.6% مقابل 0.4%)، كما أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة من البالغين بنسبة قدرت بـ (0.9% مقابل 0.5%).

(Singh,p et al .2018. P823)

وبما أن السيلياك هو مرض وراثي فإن خطر الإصابة به تصيب الأقرباء بالدرجة الأولى (الأولياء، الإبن، الإخوة)

يقدر بواحد من (10) فقط. (ابن عبد الرحمن وآخرون، 2023، ص 48)

ونظرا لطبيعة هذا الداء المزمن، وما يتطلبه من نظام غذائي صارم الذي يتطلب انتباها ومراقبة دائمة للحالة الصحية، فإن الأسرة تجد نفسها أمام مجموعة من التحديات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تستوجب تكيفا مستمرا مع الوضع الجديد، إلا أن العائق الأكبر في الرعاية غالبا ما تتحمله الأم، بحكم قربها من الطفل وارتباطها المباشر باحتياجاته اليومية، مما يجعلها أكثر عرضة للضغوط النفسية الناتجة عن المسؤوليات المتعددة مثل توفير الغذاء الآمن، المتابعة الطبية، والاعتناء بالجوانب النفسية والاجتماعية للطفل، في ظل التزاماتها الأسرية الأخرى، وهو ما قد يؤدي إلى شعور متزايد بالإرهاق والقلق والتوتر.

تشكل هذه التحديات المتزايدة التي تواجهها الأمهات عند رعاية أطفالهن المصابين بداء السيلياك مدخلا أساسيا لفهم ظاهرة الضغط النفسي، حيث يعرف بأنه مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، والتي قد تكون مؤلمة وتؤدي إلى آثار فسيولوجية تختلف من شخص لآخر تبعا لخصائصه النفسية وتكوين شخصيته (مالكي، 2023، ص18).

إضافة إلى ذلك هو حالة نفسية، يشعر فيها الفرد بالضيق وعدم الارتياح نتيجة تعرضه لمواقف ضاغطة تتجاوز قدراته على المواجهة، مما يؤدي إلى اختلال في وظائفه النفسية وشعوره بالعجز عن التعامل معها، كما تتجلى آثاره في أعراض متنوعة مثل اضطرابات التنفس، تغير في الشهية، ضعف الذاكرة، عدم السيطرة على الغضب، وأنواع مختلفة من الصداع.

إن مصادر الضغوط النفسية في مثل هذه الحالات متعددة ومتشابكة تبدأ من المتطلبات اليومية لرعاية طفل مصاب بمرض مزمن، مثل الحاجة إلى العناية المستمرة والالتزام بالقيود الغذائية الصارمة، فهذه المتطلبات تستنزف طاقة الأم وتؤثر سلبا على أدائها المعرفي والمهني، مما قد يؤدي إلى تشتت الانتباه وتدني الإنتاجية في جوانب حياتها الأخرى. وقد أظهرت عدة دراسات منها: دراسة خلادي نور الهدى (2022) ودراسة بوسنة عبد الوافي زهير (2022) إن الوالدين وخاصة الأم يعانون من ضغوط نفسية متفاوتة الشدة، تعزى في المقام الأول إلى وجود طفل مريض في الأسرة، وذلك بالرغم من تنوع مصادر الضغوط الأخرى.

على الرغم مما تم تناوله من دراسات حول الضغوط النفسية، في مجالات متعددة، إلا أن موضوع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك لا يزال يكتسبه نوع من الإهمام، نظراً لخصوصية الوضعية التي تعيشها هذه الفئة من الأمهات، وما تحمله من أعباء يومية تتعلق بتوفير الرعاية المناسبة، ومتابعة النظام الغذائي الصارم الذي يفرضه المرض، إلى جانب التحديات النفسية والاجتماعية المصاحبة، وهو ما يدعو إلى البحث فيه أكثر، قصد تغذيته وإثرائه علمياً، بغية الوصول إلى حلول واقترحات من شأنها التخفيف من حدة هذا الضغط، وتمكين الأمهات من تحقيق حالة من التكيف النفسي والاستقرار الأسري وانطلاقاً مما تم عرضه، نطرح التساؤل التالي: ما هو مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك؟.

2. فرضيات الدراسة:

2.1. الفرضية العامة:

تعاني أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك من مستوى ضغط نفسي مرتفع

2.2. الفرضيات الجزئية:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك من ضغوط نفسية بسبب ارتفاع التكاليف للمنتجات الغذائية الخالية من الجلوتين.

- يزداد مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك بسبب نقص المعرفة حول النظام الغذائي الخالي من الجلوتين.

- تعاني أمهات أطفال مصابين بداء السيلياك من ضغوط نفسية شديدة بسبب النظام الغذائي الخاص و الصارم لأطفالهم.

- يؤثر عمل الأمهات خارج المنزل على زيادة مستوى الضغط النفسي لديهن بسبب عدم التفرغ الكامل لمتابعة أطفالهن المصابين بداء السيلياك.

3. أهمية الدراسة:

3.1. الأهمية النظرية:

1. تزايد نسبة تشخيص الإصابة بهذا المرض في السنوات الأخيرة هذا الأمر يدفعنا للتفكير في التأثيرات النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها العائلة وبالأخص الأم.

2. بعض الأبحاث تشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة بشكل عام يعانون من مشاكل نفسية أكثر من غيرهن، لكن الدراسات التي تتحدث تحديدا عن أمهات أطفال السيلياك قليلة ونادرة تكاد تكون منعدمة، في حدوث اطلاع الباحثات.

3.2. الأهمية التطبيقية:

1. أهمية توفير آليات دعم ومساند لتحسين الصحة النفسية وجودة الحياة للأمهات.
2. تسهم في توجيه حملات توعية مجتمعية حول متطلبات هذا المرض وتحدياته الأسرية.
3. تسلط الضوء على طبيعة الضغوط النفسية التي تعيشها الأمهات في ظل رعاية أطفال مصابين بداء السيلياك
4. تساعد على توعية المجتمع وفهمه لاحتياجات الأسر التي تعيش مع داء السيلياك.
5. استخدام الدراسة في تصميم تدخلات أو برامج دعم نفسية أو اجتماعية تساعد الأمهات.

4. أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

1. التعرف على مستوى الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، من خلال تحليل الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية الطفل المصاب.
2. دراسة العوامل المؤثرة في الضغط النفسي لدى الأمهات، سواء كانت مرتبطة بطبيعة المرض، المتطلبات الغذائية، المتابعة الطبية، أو التحديات الاجتماعية والاقتصادية.
3. تحديد مدى وعي الأمهات بطبيعة المرض ومتطلباته الغذائية.
5. تحديد مفاهيم الدراسة:

الضغط النفسي:

هو حالة من التوتر النفسي والبدني الناتج عن مواجهة الفرد لمتطلبات تفوق قدرته على التكيف ويؤثر على صحتنا. ويشير إلى درجة الضغط النفسي التي تتحصل عليها الأم من مقياس ليفنستاين.

السيلياك:

هو حالة وراثية من أمراض المناعة الذاتية تؤثر على الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة مما يؤدي امتصاص غير

كامل للغلوتين

الجلوتين:

يُعرف بروتين الغلوتين بأنه مركب بروتيني طبيعي موجود في القمح والشعير والجاودار، ويمنح العجين وقوامه المرن والمطاطي. لدى الأفراد المصابين بداء السيلياك، يؤدي استهلاكه إلى استجابة مناعية ذاتية تهاجم الأمعاء الدقيقة، مما يسبب اضطرابات هضمية (آلام في البطن وإسهال وغيرها من الأعراض) وسوء امتصاص العناصر الغذائية.

6. الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات السابقة جزءاً أساسياً من الأبحاث العلمية باعتبارها تعلم الباحث بما تم إجراؤه من البحوث في مجال دراسته، بطريقة ممنهجة تأخذ في الحسبان أوجه التشابه وأوجه الاختلاف، وقد تناولنا في الدراسة الحالية موضوع، الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، ولقد لاحظنا وعلى حد علمنا واطلاعنا أثناء حصر الدراسات السابقة قلة الدراسات التي تتناول متغيرات الدراسة وفيما يلي نستعرض مجموعة من الدراسات السابقة.

1- الدراسات محلية:

دراسة طواوزة عبد الصمد (2014)، بعنوان الضغوطات النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، حيث هدفت الدراسة إلى وضع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، والتعرف على الفروق حسب بعض المتغيرات (المستوى التعليمي للأم، جنس الطفل المصاب بالسرطان، العمر الزمني للطفل). و للتحقق من أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي، وتكونت العينة القصدية المكونة من (40) أم من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، باستخدام مقياس الضغوط النفسية، وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية: تتسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالوسطية في جميع المحاور ما عدا محور القلق فقد اتسم بالارتفاع، ولا توجد فروق في درجة مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى إلى متغير الجنس (جنس الطفل) في جميع الأبعاد ما عدا بعد (حمل الأعباء)، لصالح الإناث توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى إلى المستوى التعليمي للأمهات.

دراسة فايزة تواتي (2015)، بعنوان علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيلياك، هدفت هذه الدراسة معرفة مدى تمكن المراهق المصاب بالسيلياك و تحقيق التكيف النفسي و مسايرة المرض و تم الاعتماد على العينة القصدية 4 حالات للمراهقين و استخدمت المنهج التجريبي (المقابلة و الروشاح و اختبار تفهم الموضوع وفق موراي) و أظهرت نتائج الدراسة أن الميل إلى العصاب يأتي في مقدمة علامات تكيف عند المراهق المصاب بالسيلياك و عدم تقبل المرض يساهم في رفع حدة القلق و كذلك أن السيلياك يؤدي إلى تقلبات المزاج و التعصب في مرحلة عمرية مهمة.

دراسة زينب ثامر (2019)، بعنوان جودة الحياة وإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري بولاية المسيلة، تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ونوعية استراتيجيات التعامل المستخدمة من قبل أمهات الأطفال المصابين بالسكري بالإضافة إلى التعرف على مستوى جودة حياتهم ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج العيادي دراسة ثلاث حالات مختارة بطريقة قصدية مع الاعتماد على أدوات بحث شملت المقابلة العيادية الموجهة والملاحظة و مقياس الضغوط النفسية واستبيان استراتيجيات التعامل النفسي ومقياس جودة الحياة المنظمة الصحة العالمية بتعريف بشير احمد 2008 وقد أظهرت النتائج أن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري مرتفعة. مع تركيز استخدامهن استراتيجيات التعامل على الأفعال التي تهدف للتخفيف من الضغط النفسي في حين كان مستوى جودة حياتهن منخفضا.

دراسة بن جاب الله عبلة (2019)، بعنوان مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك، حيث هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك حيث شملت عينة الدراسة في ثلاث حالات في ولاية بسكرة و اعتمدت على المنهج العيادي بتقنيات دراسة الحالة وأدوات جمع البيانات المقابلة العيادية نصف موجهة و اختبار (jps) وأظهرت نتائج الدراسة على وجود مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الحالات الثلاثة منها (القلق، سرعة الانفعال، الشعور بالخوف، الغضب) و مع هذا لديهم جوانب إيجابية يتصفون بها على القدرة و التحمل و التفاؤل والطموحات والرضا.

دراسة بوسنة عبد الوافي زهير (2022)، بعنوان آليات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان دراسة ميدانية بمدينة عنابة، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة إدراك الضغط النفسي الذي تعاني منه أم الطفل المريض بالسرطان وطبيعة استراتيجيات المواجهة لديه. و قد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي باستعمال تقنية دراسة الحالة المقابلة نصف الموجهة واختبار مؤشر إدراك الضغط النفسي ((Lavenstein) (PSI) واختبار الوضعيات المرفهة ((Endler & Parker) (CISS) مع حالة دراسية عيادة طب الأطفال بحنانه، ومن نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، أن أم الطفل المصاب بالسرطان تعاني من درجة عالية لإدراك الضغط النفسي، تعيش حالة من الصراع والشعور بالعجز إزاء وضعية طفلها، وتستعمل هذه الأخيرة استراتيجيات مواجهة عديدة و متنوعة عند مواجهته للمواقف الضاغطة. حيث تلجأ لأسلوب مواجهة معين بشكل يكاد يكون حصري نسبة إلى مواردها الداخلية والخارجية كإدراكها وتقييمها للموقف، نمط شخصيتها والدعم النفسي الذي تتلقاه.

دراسة خلادي نور الهدى عائشة (2022)، بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال وذلك من خلال استخدام استبيان الضغط النفسي على عينة قدرت بـ (30) من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا ولاية عين تيموشنت تم انتقاؤهم بطريقة قصدية. لقد تم تحليل المعطيات إحصائيا باستخدام الحربية الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 24) وتبين النتائج. أن الأمهات يعانين من مستوى متوسط من الضغط النفسي على عكس ما كان متوقعا، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لمتغير السن والمستوى التعليمي.

دراسة طلاب كاميليا (2024)، بعنوان جودة الحياة لدى مرضى السيلياك، هدفت الدراسة الكشف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك حيث تمثلت عينة الدراسة على 34 مريضاً بالسيلياك تتراوح أعمارهم بين 18 و 64 سنة و تم اعتماداً على الوصف الوصفي المقارن و شملت أدوات الدراسة مقياس جودة الحياة المختصر (BREF WHOQOL) الصادر عن منظمة الصحة العالمية و الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية وبعض الأساليب الإحصائية حيث توصلت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة متوسط و كما تم إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى جودة الحياة كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمستوى السن..

دراسة يونس سرغيني (2024)، بعنوان علاقة فاعلية الذات والمساندة بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بداء السيلياك، حيث هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين الفاعلية الذاتية و الملائمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بداء السيلياك كذلك التحقق من وجود علاقة ارتباطيه و المساندة الاجتماعية المدركة و الملائمة لدى الراشدين المصابين بداء السيلياك حيث تكونت عينة البحث من 110 راشد مريض السيلياك و المسجلين على المستوى المكتب الوطني للجمعية الوطنية لمرضى السيلياك تم اختيارهم وفق أسلوب العينة العشوائية البسيطة و تم الاستخدام على المنهج الوصفي لتحديد العلاقة بين متغيرات البحث وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية قوية للملائمة العلاجية بمتغيري البحث حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون (0.86) بالنسبة لما عليه فعالية الذات في حين قدر ب (0.89) بالنسبة للمساندة الاجتماعية المدركة.

2- الدراسات الأجنبية:

دراسة (Estes, 2013)، بعنوان: **Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders**، هدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات الإجهاد والأعراض النفسية لدى أمهات أطفال صغار مصابين باضطراب طيف التوحد مع أمهات أطفال يعانون من تأخر في النمو أو يتمتعون بنمو طبيعي، شملت العينة أمهات أطفال صغار (18-36 شهراً) تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: أطفال مصابون بالتوحد، وأطفال يعانون من تأخر في النمو، و أطفال يتمتعون بنمو طبيعي. استخدمت الدراسة مقياس ذاتية للإبلاغ لتقييم إجهاد الأبوة والأمومة (Parenting Stress Index)، والأعراض النفسية (Brief Symptom Inventory)، ومشاكل سلوك الطفل (Child Behavior Checklist)، ومهارات الحياة اليومية (Vineland Adaptive Behavior Scales). وكشفت النتائج عن أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يُظهرن مستويات أعلى من إجهاد الأبوة والأمومة، بينما لم تختلف مستويات الضيق النفسي بين المجموعات بشكل كبير. وكانت مشاكل سلوك الطفل، وليس مهارات الحياة اليومية، هي المنبه الأهم بإجهاد الأبوة والأمومة والضيق النفسي لدى الأمهات في كلتا المجموعتين.

3- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد التطرق لمجموعة من دراسات سابقة، يمكن إجمال الملاحظات التالية:

من حيث العينة:

تم اتفاق الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في طريقة اختيار العينة، حيث تم الاعتماد على العينة القصدية و من بين هذه الدراسات التي تماشت مع دراستنا دراسة فايضة تواتي (2015) و دراسة زينب ثامر (2019) ودراسة بن جاب الله عبلة (2019) و دراسة خلادي نور الهدى عائشة (2022) ودراسة طواوزة عبد الصمد (2014) و دراسة طلاب كاميليا (2024) ودراسة عبد الوافي زهير (2022)، في حين أنه تم الاختلاف في دراسة يونس سرغيني(2024) عن دراستنا باعتماده على أسلوب العينة العشوائية بسيطة.

من حيث المنهج:

اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي وتشابه هذا مع دراسة زينب ثامر (2019) ودراسة بن جاب الله عبلة (2019) و دراسة بوسة عبد الوافي (2022) و في المقابل اختلفت دراستنا عن دراسة طواوزة عبد الصمد (2014) التي اعتمدت على المنهج الوصفي، و عن دراسة فايضة تواتي (2015) التي استخدمت المنهج التجريبي، و دراسة نور الهدى عائشة (2022) التي اعتمدت على المنهج الكمي، و عن دراسة طلاب كاميليا (2024) التي استخدمت المنهج الوصفي المقارن.

من حيث الأدوات:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث أدوات الدراسة، فهناك دراسات اعتمدت على المقاييس و الاختبارات كما هو الحال في دراسة فايضة تواتي(2015) التي طبقت اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع، و دراسة زينب ثامر (2019) التي استخدمت مقياس الضغوط النفسية و استبيان استراتيجيات التعامل النفسي و مقياس جودة الحياة، و دراسة خلادي نور الهدى عائشة(2022) التي استخدمت استبيان الضغط النفسي إضافة إلى دراسة طلاب كاميليا (2024) شملت أدواتها مقياس جودة الحياة المختصر (BREF_WHOQOL) و دراسة Estes(2013) استخدمت مقياس ذاتية للإبلاغ لتقييم إجهاد الأبوة و الأمومة و الأعراض النفسية، و دراسة طواوزة عبد الصمد (2014) الذي طبق مقياس الضغوط النفسية.

أما دراستنا الحالية اعتمدنا فيها على مقياس (لفنستين) للضغط النفسي الذي تم تطبيقه على أمهات أطفال مصابين بداء السيلياك كما هو الحال في دراسة بوسنة عبد الوافي زهير(2022) الذي اعتمد على مقياس "Levenstein" الموجه لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

4- الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال استعراض أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسات، السابقة تبرز أهمية دراستنا الحالية التي تلبي الحاجة الماسة لدراسة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، و هو موضوع لم يتم التطرف إليه بالعمق الكافي، أو بشكل مباشر و مخصص لهذه الفئة تحديدا في الأبحاث و الدراسات السابقة، مما يجعل دراستنا تهدف إلى معالجة هذه الفجوة العلمية و هي:

1. تزايد نسبة تشخيص الإصابة بهذا المرض في السنوات الأخيرة يدفعنا للتفكير في التأثيرات النفسية والاجتماعية والتي تتعرض لها العائلة وبالأخص الأم التي قد تكون مهمشة في الأبحاث السابقة.
2. الدراسات التي تحدث تحديدا عن الضغط النفسي عن أمهات أطفال السيلياك قليلة ونادرة تكاد تكون منعدمة في حدود اطلاع الباحثات، على الرغم من أن بعض الأبحاث تشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بأمراض المصابين

بأمراض مزمنة بشكل عام يعانون من مشاكل نفسية أكثر من غيرهن، مما يؤكد الحاجة الملحة لهذه الدراسة المتخصصة.

3. تبرز هذه الدراسة بشكل عام مدى الحاجة لوجود دراسات متعمقة تتناول الضغوط النفسية المرتبطة بداء السيلياك، خاصة لدى فئة الأمهات التي تتحمل العبء الأكبر من الرعاية و المتابعة اليومية لمتطلبات النظام الغذائي، مما يسهم في توفير فهم أعمق لهذه التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجهها في ظل رعاية أطفال مصابين بهذا المرض، و يهئ لتقديم الدعم اللازم.

الضغط النفسي

تمهيد

1. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي
2. تعريف الضغط النفسي
3. أعراض الضغط النفسي
4. أسباب ومصادر الضغط النفسي
5. أنواع الضغط النفسي
6. النظريات المفسرة للضغط النفسي
7. أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي وعلاجه

خلاصة

تمهيد:

يُعد الضغط النفسي من الظواهر النفسية التي استأثرت باهتمام الباحثين في مختلف مجالات العلوم الإنسانية، وذلك لما له من تأثيرات بالغة على الصحة النفسية والجسدية للأفراد بحيث يتجلى الضغط النفسي في استجابات متعددة الأوجه، تشمل الجوانب الفيزيولوجية والانفعالية والمعرفية والسلوكية، مما يجعله موضوعًا ذا أهمية في فهم السلوك الإنساني.

ومن المؤكد أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين التعرض لضغوط الحياة المختلفة، ووجود طفل يعاني من مرض مزمن، إذ أن الأمومة بما تحمله من مسؤوليات ثقيلة ومعقدة، فإنها تزداد تعقيدًا عندما تكون الأم مسؤولة عن رعاية الطفل المصاب بداء السيلياك، وذلك لأن الأمهات يتوقعن أن ينمو طفلهن ويصبح قادرًا على تحمل مسؤولية نفسه ويخفف الحمل عليهما.

وفي سبيل فهم الضغوط النفسية وبالأخص عند أمهات السيلياك، في هذا الفصل نسعى إلى تقديم تحليل شامل لمفهوم الضغط النفسي يتناول أبعاده المختلفة من منظور تاريخي ونظري وتطبيقي، كما سندعرض تطور التاريخي للمفهوم، وتقديم تعريفات شاملة له، ونستكشف أعراضه وأسبابه ومصادره وأنواعه، في حين سنتناول النظريات المفسرة للضغط النفسي ونقدم إستراتيجيات فعالة للتعامل معه وعلاجه.

1. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي:

يعتبر العالم الفسيولوجي " والتر كانون " أحد المساهمين الأوائل في بحوث الضغط، حيث أشار إلى استجابة الهروب أو المواجهة عندما يواجه الكائن الحي تهديدا، فيستثار الجسم ويحفز بواسطة الجهاز العصبي السمبثاوي، والغدد الصماء مما يترتب عن هذه الاستجابة آثار فسيولوجية، وبالنسبة لكانون هذه الاستجابة تكييفية لمواجهة التهديد أو الهروب وفي حال استمر الموقف الضاغط طويلا، و إذا كان متكررا فهذا يؤدي إلى مشاكل و أمراض صحية تدمر الجسم. (صالح، 2018، ص 56)

في القرن الرابع عشر استخدم مفهوم المصطلح بأكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق، فقد استعملها "ابن سينا" من خلال التجربة التي قام بها، والمعروفة بتجربة " الحمل والذئب" والتي تبين أثر الضغط النفسي على الحيوان والذي يؤدي إلى الموت (مالكي، 2023ص17)

فالضغط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية، حيث استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لوصف الشدة والصعوبات الهندسية ومع مرور الزمن، استمر الدعم والتراث النظري لمفهوم الضغط إلى يومنا هذا، متأثرا بأعمال المهندس " روبرت هوك" في أواخر القرن السابع عشر، كان "هوك" مهتما بتصميم الأبنية، مثل الجسور، التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار، ومن ثم بُنيت على فكرة الحمولة والعبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء، وبذلك يُعد الضغط استجابة النظام والبناء للحمولة، وعلى الرغم من أن الفكرة كانت لأغراض هندسية، إلا أنها كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفسيولوجي والنفسي. (مبروكة، 2022، 30)

في القرن التاسع عشر، دخل هذا المفهوم إلى المجال الطبي، حيث أصبح قاعدة أساسية لفهم الاضطرابات الصحية. ويظهر ذلك من خلال ما كتبه Hinkl (1977) نقلاً عن وليام أوسلر William Osler حول الاضطرابات الصحية التي يتعرض لها الرجل اليهودي. (السعيد، 2017، 40)

2. تعريف الضغط النفسي:

الضغط النفسي يُعد من أبرز التحديات التي يواجهها الإنسان في حياته اليومية، نظراً لتأثيره العميق على الصحة النفسية والجسدية، وقد نال هذا المفهوم إهتماما واسعا من طرف العديد من الباحثين وعلماء النفس الذين قاموا بتعاريف متعددة من بينها:

✓ يُعرّف لازاروس: الضغط النفسي بأنه محصّلة تقييم الفرد لمصادره الذاتية للتعرف على مدى كفايتها ومناسبتها لتلبية احتياجاته ومتطلبات البيئة الحياتية، ويحدث عندما تفوق مطالب الحياة مصادر الفرد التكييفية وتقديره المعرفي للأمر (حسين، وآخرون، 2014، 17)

✓ تعريف جيمس كويك وجوناثان كويك: يريان أن الضغط عبارة عن الاستجابة التي تتضمن حالة التعب العامة واللاشعورية التي يعيشها الفرد مما يترتب عليه استنفار لكل موارد الطاقة الطبيعية في الجسم من أجل مواجهة الظروف الضاغطة عند التعرض له (بن سليمان، 1994، 10)

✓ يُعتبر هانز سيلي (Selye) من أوائل الباحثين الذين قاموا بدراسة الضغوط النفسية بطريقة منهجية. وقد أوضح أن استجابة الفرد للضغوط قد تنتج عن مثيرات إيجابية أو سلبية. وعلى الرغم من أن الضغط النفسي يرتبط غالبًا بالمواقف السلبية والمحنة، فإن سيلي يؤكد أن حتى الأحداث الإيجابية، مثل النجاح، والترقية، والانتقال، قد تتطلب من الفرد التكيف والاستعداد، مما يجعلها بدورها عوامل ضاغطة تؤثر على الفرد. (مشري، 2016، 4)

✓ تعريف هينكل (hinkle):. الضغوط عبارة عن التوترات أو الأحمال الثقيلة التي تلقي على كامل الفرد، ويؤكد أن الضغوط أو الخبرات الضاغطة يمكن معرفتها من خلال مجالين رئيسيين هما:

الأول: من خلال المحرك للاستجابة وهو سبب الضغوط

الثاني: من خلال المستقبل أو الاستجابة وتأثيرها (الضريبي، 2010، 678)

✓ أما كانون (walter Cannon) أحد الرواد الأوائل في دراسة الضغوط، حيث أشار إلى استجابة الهروب والمواجهة fight or flight { { التي يقصد بها الفرد عندما يواجه تهديداً فإن جسمه يستثار مما يؤدي إلى تحفيز جهازه العصبية اللاإرادي، وهذا ما تم تفسيره برد الفعل الهرموني للاستجابة الضاغطة (لبوازده، 2011، 25)

✓ عرّفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي: أحداث الحياة الضاغطة بأنها ضغوط زائدة تؤثر بشكل كبير على الفرد وتلجأ نتيجة تعرضه لخبرة صادمة مثل الإصابة بمرض مزمن أو فقدان الوظيفة أو الدخول في حالة الصراع الحاد لأداء أدواره المختلفة أو الدخول في مشاكل حادة تصل بحياته الأسرية الزوجية وأن عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الأحداث يدخل الفرد في حالة من ارتباك الاضطرابات. (بنت عبد الله، 2014، 29)

تشارك التعريفات المختلفة للضغط النفسي في كونه حالة من التوتر تنشأ عندما تتجاوز متطلبات البيئة قدرة الفرد على التكيف، حيث يركز لازاروس على الجانب الإدراكي حيث يرى أن الضغط ناتج عن تقييم الفرد لموارده ومدى كفايتها، بينما يراه جيمس كويك و جوناثان كويك استجابة تلقائية تعنى موارد الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة.

أما هينكل، فينظر إلى الضغط كعبء ثقيل يمكن تحليله من خلال مسبباته واستجابات الفرد له. ويقدم كانون تفسيراً فسيولوجياً له من خلال استجابة "الهروب أو المواجهة"، حيث ينشط الجهاز العصبي لمواجهة التهديدات، في حين تعتبره الجمعية الأمريكية للطب النفسي استجابة لأحداث صادمة قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند العجز عن التكيف معها.

3. أعراض الضغط النفسي:

سنحاول من خلال هذا العرض مختلف الأعراض الناتجة عن الضغوطات النفسية وذلك وفقاً لما ورد في طرح

سمير شيخاني:

3.1. الأعراض الجسمية: وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي تغيرات في نمط النوم، تغيرات في الهضم، آلام وأوجع مختلفة،

الدوار، الإغماء، التعرق، الارتعاش، خفقان القلب، بسرعة (ظاهر، بكوش، 2023، 22)

3.2. الأعراض الانفعالية: قلق، عدا، تقلب المزاج، شعور بالوحدة، احساس بالتعب، ارتباك، شعور بالاستئناف

الانفعالي أو الاحتراق النفسي

3.3. الأعراض السلوكية: تتجلى الأعراض السلوكية للضغط النفسي في عدة مظاهر، يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات رئيسية:

- ✓ الأعراض العامة: انعزال العناية السيئة بالصحة، ميل إلى الجدل، انعدام الصبر، تغيير في العلاقات العائلية أو الحميمية، أداء سيء في العمل، تجنب المسئولية. (العازي، 2023، 103/104)
- ✓ أعراض مباشرة: انعكاسات فورية للضغط النفسي كالسلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي وحدة الطبع.
- ✓ أعراض غير مباشرة: هي أنماط السلوك التي يستخدمها الفرد للتخفيف من التوتر والضغط النفسي وقد يؤدي إلى الإدمان كالتدخين وتعاطي العقاقير أو النوم كوسيلة للهروب من الموقف الضاغط. (خيثر، خضراوي، 2023، 42)

3.4. الأعراض المعرفية: تتمثل في

- ✓ تناقص مدى الانتباه: فيجد العقل صعوبة في التركيز وتضعف قوة الملاحظة.
 - ✓ يزداد اضطراب القدرة: يفقد الإنسان ضبط التفكير نسبياً أثناء حديثه أو تطرقه لموقف معين.
 - ✓ تدهور في ذاكرة قصيرة المدى: تضعف الذاكرة فيضغط التعرف حتى على ما هو مألوف.
 - ✓ صعوبة التنبؤ بالاستجابات: تضعف مستوى الاستجابة الموضوعية فيصدر الفرد قرارات متسارعة تعويضاً لذلك.
- (نفس المرجع السابق)

3.5. الأعراض النفسية: يتعرض لكثير من الأفراد للاضطرابات النفسية نتيجة العديد من الضغوط ومن هذه الاضطرابات ما يظهر على سلوك الفرد وشخصيته والتي تكون واضحة في كل ما يقول به من أفعال وأقوال، ويكون هذا الفرد أكثر عرض للإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب وسرعة التوتر، كما يظهر عليه عدم القدرة على التركيز والسرحان الدائم والاستغراق في أحلام اليقظة والانسحاب من المواقف المصيرية في حياته. (سالم جمعة وآخرون، 2018، 409)

بشكل عام، الضغط النفسي يؤثر على الصحة الجسدية والنفسية والسلوكيات، مما قد يؤدي إلى مشكلات أكثر تعقيداً إذا لم يتم التعامل معه بشكل صحيح.

4. أسباب ومصادر الضغط النفسي:

4.1. الأسباب:

أسباب نفسية: وهي مجموعة من العوامل التي تعود إلى البناء النفسي عند الأشخاص، أي ما تتصف به شخصيتهم من ملامح عندما يكون الشخص عصبياً أو انفعالياً، أو نشيطاً أو حساساً، أو انطوائياً، ومنفتحاً على الآخرين، أو واقعياً

أسباب اجتماعية: تتضمن الأسباب الاجتماعية، كل الحالات النفسية والاجتماعية التي تنتج عن علاقة الشخص بالآخرين في إطار الحياة الاجتماعية العامة، وفي إطار المؤسسات الاجتماعية التي تنتهي إليها، فالضغط النفسي ينشأ من مصدر أو سبب اجتماعي عن علاقة اجتماعية يعطيها الشخص دلالة معينة، مثل فقدان عزيز كأحد الوالدين و الأصدقاء والأقارب وغيرهم، بالإضافة إلى تعارض رغبات الفرد مع العادات والتقاليد والضوابط الاجتماعية المفروضة

عليه، وكذلك العلاقات الإنسانية ما بين العمال و زملائهم تعتبر من الأمور المولدة للضغط النفسي. (غلال، مداني، 2023، 26)

4.2. المصادر:

- الإحباط: هو الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من إشباع دوافعه، أو يتوقع مثل هذا العائق في المستقبل، مما يرافقه ذلك من تهديد وتوتر نفسي.
 - الصراع النفسي: هو حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معاً أو عدة دوافع يكون كل منها قائماً لديه. فالصراع حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معاً، فقد يكون لديه دافعان يريد إشباعهما في وقت واحد، ويكون ذلك مستحيلاً لأن كلاً منهما مضاد لاتجاه الآخر ويدفع الفرد لنشاط مخالف. ولا يمكن إشباعهما دفعة واحدة، مما يحرض الفرد على الاستجابة السريعة والخروج من هذا الموقف الضاغط بسرعة. (بزيار، بن العربي، 2021، ص 1004)
 - الضغوط في بيئة العمل: تشمل العوامل المرتبطة بمكان العمل، مثل غموض الدور الوظيفي، وصعوبة التكيف مع متطلبات العمل،
 - الضغوط الاجتماعية: ترتبط بعلاقة الفرد بالمجتمع ومدى تلقيه للدعم الاجتماعي أو العكس، إضافةً إلى أدواره الاجتماعية وكذلك القيم والعادات السائدة على حياته.
 - الضغوط الأكاديمية: تتمثل في الصعوبات التي يواجهها المتعلم (الطالب) والتي قد تعيق تقدمه، مثل صعوبة الامتحانات، أو اللغة، تعقيد المقررات الدراسية، بالإضافة إلى التوجيه المنهجي والتعليمي. (الغامدي، 2016، ص 7)
 - الضغوط الحياتية: عادة أن الناس باستمرار يواجهون ضغوط الحياة اليومية والعادية دون أن يدركوا تلك الضغوط في الغالب، فحياتهم مليئة بمصادر الضغوط النفسية، وهم جميعاً يتعرضون لتلك المصادر سواء كانت داخلية من داخل الفرد كالشعور بالإحباط، أو خارجية من البيئة المحيطة كالصراعات مع الآخرين وضغوطات العمل.
- لقد ساهم التطور التكنولوجي والمعرفي في وجود وسائل الراحة والاتصال السريع في تحويل العالم إلى قرية صغيرة، غير أن هذا التحول رافقه تزايد ملحوظ في الضغوط النفسية التي يعاني منها الأفراد، وقد شغل موضوع الضغوط النفسية الباحثين والمهتمين بالصحة النفسية والطب وبشكل متزايد لهذه الضغوط من آثار جانبية سلبية وخبرات مؤلمة تؤثر بحدتها وقوتها بشكل واضح على صحة الإنسان وحياته، وقد إهتم كذلك علماء النفس بما يسمى الأحداث الضاغطة في العقد الأخير للضغوط النفسية (Stress) هيئات متخصصة للدراسة التي يتعرض لها الإنسان اليوم وما يعانيه من أرق بسبب هذه الضغوط و ما جلبته له من أمراض جسدية و نفسية كثيرة ومتنوعة. (النوايسة، 2013، ص 28/27)

5. أنواع الضغط النفسي

اختلف الباحثون في تحديد أنواع الضغوط النفسية، تبعاً للمعايير التي استخدموها في تصنيفها، فقد صنف من قبل العلماء ما يلي:

1- تصنيف سييلي (Seley, 1980):

قام هانز سيلي (Hans Selye, 1980) بتصنيف الضغوط النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وفقاً لتأثيرها على الفرد

واستجابته لها، وهي كما يلي:

- الضغوط النفسية السيئة: الذي يضع على الفرد المتطلبات الزائدة، ويطلق عليه الكرب.
 - الضغوط النفسية الجيدة: الذي له متطلبات لإعادة التكيف كولادة الطفل، أو السفر، أو المنافسة الرياضية.
 - الضغوط النفسية المنخفضة: الذي يحدث عندما يشعر الانسان بالملل وانعدام التحدي، والاثارة، ويرى سليس ايضاً ان الانسان خلال حياته لا بدأً يعاني الأنواع الثلاثة للضغوط النفسية. (رقية، حميدي، 2021، 49)
- جدول رقم (1): يوضح المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
تسبب اخفاضا في الروح المعنوية	تمنح دافعا للعمل
تولد ارتباكا	تساعد التفكير
تدعو للتفكير في المجهود المبذول	تحافظ على التركيز على النجاح
تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه	تجعل الفرد ينظر الى العمل بتحدي
تشعر الفرد أن كل شيء ممكن ان يقطعه ويشوش عليه	تحافظ على التركيز على العمل
الشعور بالأرق	النوم الجيد
ظهور انفعالات وعدم القدرة على التغيير	القدرة على التعبير على الانفعالات والمشاعر
الإحساس بالقلق	تمنح الإحساس بالمتعة
تؤدي إلى الشعور بالقلق	تمنح الشعور بالنجاح
تسبب للفرد الضعف	تمد الفرد بالقوة والثقة
التشاؤم من المستقبل	التفاؤل بالمستقبل
عدم القدرة على الرجوع على الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة	القدرة على الرجوع على الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة

(بلعبيدي، 2015، ص16)

2- تُصنَّف الضغوط النفسية وفقاً لعدة معايير، حيث قسّمها بعض الباحثين إلى الفئات التالية:

- الضغوط غير الحادة: ينتج عنها استجابات طفيفة مصحوبة بمجموعة من علامات الضغط وأعراضه، والتي يمكن ملاحظتها بسهولة بشكل عام.
- الضغوط الحادة: تؤدي إلى استجابات شديدة القوة لدرجة تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر. ولا يشير هذا النوع من الضغوط بالضرورة إلى وجود اضطرابات عقلية أو جسدية، وإنما يمثل استجابات طبيعية تستدعي التدخل.
- الضغوط المتأخرة: لا تظهر هذه الضغوط دائماً أثناء وقوع الحدث، وإنما تتجلى بعد فترة من الزمن.

ضغوط ما بعد الصدمة: تنتج عن حوادث عنيفة وشديدة التأثير، وتترك آثارًا طويلة المدى على الكائن الحي. (منقح، 2022).

(32)

6. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

6.1. نظرية التحليل النفسي: (Psychoanalytic) Theoro:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي أسسها طبيب الأعصاب النمساوي سيغموند فرويد (Freud Sigmund)، ثم تشعبت عن هذه المدرسة وانشق على مؤسسها بعض تلاميذه مثل: الفرد أدلر (Adler) صاحب علم النفس الفردي، وكارل جوستاف يونغ (C.G.Jung) مؤسس علم النفس التحليلي، وبدأت هذه المدرسة في علاج بعض الأمراض النفسية ثم أصبحت نظرية ونظامًا سيكولوجيًا كان له الأثر البالغ ليس فقط في علم النفس بل في العلوم الإنسانية والفنون والفلسفة والسياسة وغيرها. (أبيو، 2019، 97)

يرى فرويد بأن "الأنا" يعمل على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة، إما من خلال العدول عنها، أو الهروب منها، أو التكيف معها. فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم، في حين أن انخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة، و"الأنا" بطبيعته يسعى دائماً لتحقيق اللذة وتجنب الألم.

فحسب التحليل النفسي، يُنظر إلى الضغط النفسي من منظور نفسي داخلي، حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد. فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث: "الهو، الأنا، الأنا الأعلى"، وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات "الهو" ومتطلبات الواقع الخارجي، يؤدي إلى نشوء الضغط النفسي، كما يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية. إن خبرات الطفولة المبكرة تعد الأساس في تشكيل شخصية الفرد لاحقاً، وعندما يتعرض الفرد لمواقف ضاغطة ومؤلمة، فإنه يسعى إلى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية. وعلى هذا الأساس، فإن القلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد، ويتم تفرغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار أو غيرها من ميكانيزمات الدفاع.

قام فالنت (Vaillant, 1971) بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة مستويات: الدفاعات الذهانية، الدفاعات العصبائية، الدفاعات غير الناضجة، والدفاعات الناضجة، ويرى أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل على تحريف الواقع بشكل كبير، في حين أن الميكانيزمات التوافقية تعمل على تحريف الواقع بدرجة أقل، مما يساعد على تعديل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة، وبالتالي ينخفض الضغط الانفعالي و خاصة القلق. (دعو، شنوفي، 2013، 39)

يبرز هذا الطرح عمق الإسهام الذي قدمته مدرسة التحليل النفسي في فهم الضغط النفسي من منظور داخلي يُركز على الصراعات اللاشعورية بين مكونات النفس، وعلى الدور الحاسم لميكانيزمات الدفاع في تنظيم الإستجابة للضغوط، ويعد ربط الضغط بمبدأ اللذة/ الألم لدى "الأنا" تصوراً دقيقاً لما قد يختل عندما يعجز الفرد عن التوفيق بين متطلبات "الهو" وضغوط الواقع، كما أن الإشارة إلى خبرات الطفولة كأساس بنائي للشخصية يعزز من فهمنا لإمتداد أثر الماضي في الحاضر، خاصة في كيفية تعامل الأفراد مع الضغوط النفسية، أما تصنيف

"VALENT" لآليات الدفاع فقد أضيف بعداً هيكلياً يساعد الباحث على التمييز بين أنماط التكيف السوي وغير السوي، مما يثري التطبيق العملي لنظرية التحليل النفسي في فهم وتخفيف الضغط النفسي.

6.2. النظرية السلوكية:

لقد فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة طبيعاً من حوادث ماضية أثناء الأزمات أو مرتبطة بخبرات سابقة، حيث يصفها الفرد على أنها مخيفة ومقلقة، ويرى السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وسلوكه الواقع في البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها، متنبئاً للسلوك قبل وقوعه، ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأن جسم الإنسان ليس سلبياً بل هو فعال يسعى لأن يتكيف، ولا تنحصر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الإنسان ومحيطه الاجتماعي يفسران معاً ما يعانيه الفرد من اضطرابات. (امحمدي، عيشاوي 2021، ص 28)

حسب السلوكيين، فإن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط تحدث من السلوك ومدى تأثيره على نمط السلوك الفرد باعتبارهم أن الضغط في نظرهم يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحياناً نافعاً وعملياً لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل، كما أن الضغط النفسي يفيد الإنسان في أنه يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فعالة ومواجهة لما قد يواجهه مستقبلاً من أحداث، ويرون أيضاً أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ إلا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه، وبالتالي يسهل تعديله و التخلص من مسببات هذا السلوك. (امحمدي نفس المرجع السابق)

يفسر السلوكيون الضغط النفسي كنتاج لتجارب سابقة تعلم من خلالها الفرد ربط مواقف معينة بمشاعر القلق والخوف، وينظر إلى السلوك نتيجة لتفاعل مستمر بين الفرد وبيئته مما يجعل الضغوط عاملاً مؤثراً في نمط السلوك، ويعد الضغط أحياناً محفزاً إيجابياً يعزز إتخاذ القرار والتكيف وهو ما يبرز دور البيئة والتعليم في تفسير السلوك وتعديله.

6.3. النظرية المعرفية "Cognitive Theory":

فهي تفترض بأن تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته وسلوكه، وأن الإرشاد المعرفي ينظم استراتيجيات تعيد تشكيل الأفكار التي أدت إلى أخطاء معرفية وانفعالية.

ويؤكد "Beck" أن ردود الفعل الانفعالية ناتجة عن النظام المعرفي الداخلي، وأن عدم الاتفاق بين الداخل والخارج يؤدي إلى الاضطرابات النفسية.

ويؤكد بيك 1976 Beck على الجوانب المعرفية والاضطرابات التي تحدث لدى الفرد والعمل على التفكير بشكل واقعي لحل المشكلة الناتجة عن حالة التشويه الإدراكي لتلك الاضطرابات.

ويؤكد (1985) على مساعدة المرشد لإعادة صياغة المشكلة بحيث تؤدي إلى فكرة إيجابية، فالمشكلة إذن يتحرك الفرد نحو حلها داخل نفسه حتى ينطلق هو إلى الآخرين لحلها.

فالمرشد النفسي إذا يعمل على تفعيل الخبرات التي يعيشها المسترشد، وتفسيرها من خلال التعرف على الأفكار السلبية والجوانب ذات العلاقة بها المعرفية السلوكية والوجدانية، والتعامل معها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وقبولاً وأقرب إلى التحقيق مما يساعد الفرد على اختيار البدائل المناسبة. فالإرشاد هنا يعمل على مساعدة الفرد بشكل واقعي وأقرب إلى الحقيقة.

وفي هذا الإطار، يسهم الإرشاد النفسي في مساعدة الأفراد على التعرف على الخبرات والأفكار السلبية التي يواجهونها في حياتهم اليومية، والتي قد تؤدي إلى توليد الضغوط النفسية لديهم. ومن خلال تقديم أساليب إرشادية مناسبة، يصبح من الممكن تزويد المسترشدين بالبدائل الفعالة التي تمكنهم من تصحيح أنماط تفكيرهم بطريقة أكثر توافقاً مع الواقع.

(الغريزواخرون، 2009، ص 70)

تُبرز النظرية المعرفية أهمية التفكير كعامل مركزي في تشكيل الانفعالات والسلوك، حيث يعد التشويه المعرفي أساساً للاضطرابات النفسية ويساهم الإرشاد المعرفي في إعادة بناء الأفكار السلبية بشكل واقعي، مما يساعد الفرد على فهم مشكلاته والتعامل معها بمرونة، هذا التوجه يمنح الفرد أدوات فعالة لتخفيف الضغوط النفسية من خلال تعديل نظرتة للواقع وتوسيع بدائله السلوكية.

6.4. المقاربة الفسيولوجية:

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، فهي تعتبر رد فعل واستجابة الفرد لمحدث ضاغط. يركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية والفسيولوجية التي تنجم عن أحداث ضاغطة، ودور الغدة الكظرية والجهاز العصبي في الاستجابة.

أهم رواد هذا النموذج: والتر كانون (W. Cannon) وهانز سيللي (Hans Selye). فقد أطلق "كانون" على استجابة الضغوط بنموذجه اسم "المواجهة أو الهرب"، حيث تستثار استجابة الفرد لمواجهة المثير الضاغط أو تجنبه. وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تتطلب التغلب على العديد من الأحداث الضاغطة المتوقعة وغير المتوقعة، والتي قد تفرض على الإنسان مقاومة هذه الأحداث أو الفرار منها. فاستخدم "كانون" كلمة الضغوط وربطها بتجارب الكائنات الحية، حيث لاحظ استجابات فسيولوجية متشابهة بين البشر والحيوانات أثناء تعرضهم للضغوط، مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل التنفس.

كما شبه "كانون" الضغط النفسي بعملية "الكر والفر"، والتي تتضمن مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة، مثل تسارع نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم. ويشير إلى أن التعرض لضغوط مزمنة قد يؤدي إلى إنهاك الأنظمة البيولوجية في الجسم، مما يضعف قدرة الكائن الحي على التكيف مع الضغوط المستقبلية. (مغزي، 2018، ص 257)

تقدم المقاربة الفسيولوجية فهماً بيولوجياً للضغط النفسي بإعتباره إستجابة تلقائية لمثيرات خارجية مهددة، تتفعل الجهاز العصبي والغدد، خاصة في حالات "المواجهة أو الهروب"، وتبرز هذه النظرية أثر الضغوط

المزمنة في إنهاك الجسم وتقليل قدراته على التكيف، ما يربط بين الصحة النفسية والحالة الجسدية بشكل مباشر وواقعي.

6.5. وجهة النظر النفس اجتماعية:

ركز هذا الاتجاه اهتمامه في موضوع التكيف والمعني هنا هو لأي مدى يمكن للفرد التكيف مع المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، حيث يرى ليفي Levi أن هناك علاقة نسبية اجتماعية تحدد وقع الضغوط إذ أن العامل الضاغط قد ذلك الفرق بين ما تتطلبه حياة الإنسان من جهة، وقدراته الحقيقية من جهة أخرى كأن يكون ما يتطلب المحيط يتجاوز طاقات الفرد مما يتسبب في حالة من العجز و اليأس أو أن يكون ما تقدمه البيئة أقل من مستوى الطموح الأمر الذي يسبب الإحباط، كما قد ينتج ذلك من خلال أفكار الفرد وتباينها حسب تحقق الواقع، فالواجب حسب ليفي هو تعديل طموح الفرد لتتناسب مع متطلبات الواقع الخارجي.

تعد نظرية الضغط وحدثة الحوادث إحدى أهم النظريات ضمن الاتجاه النفس الاجتماعي لدراسة الضغوط، حيث أهم كل من توماس هولمز Th Holmes وراهي R Rahe في تحديد تأثير المتغيرات الإيجابية والسلبية على صحة الفرد، وبالاعتماد على نتائج دراسات مهمة بالنسبة لأوف ماير A Meyer مصمم مقياس أحداث الحياة (ضمن القوى الاجتماعية) الذي يحتوي 43 سؤالاً حول مواقف وأخرى مكررة ردود الفعل عليها لا تخلو من الضغوط، والفرضية الأساسية عند هولمز وراهي (1975) Holmes & Rahe أن التغيرات النفسية والاجتماعية خلال السنة تجعل الفرد معرضاً لأمراض التكيف، ويقسم الباحثان المتغيرات الضاغطة إلى صنفين: متغيرات المراقبة، لها الفرد فرصة آلية، وفي حالة انها لا تحدث مشاكل للتكيف أما الصنف الثاني فيتمثل في المتغيرات التي تؤدي إلى اختلال التكيف وبالتالي ارتفاع الضغط وهو ما يظهر في شكل اضطرابات وتأثير فيزيولوجية، لذلك فإن تراكم أحداث الحياة يؤدي إلى اضطرابات تمس الصحة الجسمية للفرد.

بالنسبة لتصنيف أحداث الحياة فقد ميز العالمان ثلاثة أنواع:

- الحادة والدائمة: تتميز بالاستمرارية كالأعباء المهنية أو العائلية.
- الأحداث المفاجئة: كفقدان عزيز، تغيير غير متوقع على الصعيد المهني، حادث مادي.
- الأحداث المرحلية: كالزواج أو الطلاق. (شفيق، 2010، ص50)

تعتمد المقاربة نفس اجتماعية على فهم الضغوط كنتاج لخلل بين متطلبات البيئة وقدرات الفرد ما يؤدي إلى مشاعر العجز أو الإحباط، وتبرز أهمية التكيف النفسي مع المتغيرات مشيرة إلى أن تراكم أحداث الحياة سواء إيجابية أو سلبية قد يؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية، كما يعادل التوازن بين الطموح والواقع جوهرياً لتقليل الضغط وتحقيق التكيف السليم.

7. أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي وعلاجه:

للتخفيف من تأثير العوامل الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، ومساعدته على السيطرة عليها أو الحد منها أو إدراكها أو تحملها والتكيف معها، اهتم الباحثون بوضع استراتيجيات وقائية وعلاجية متعددة وفي هذا السياق، أشار لوكيا إلى إمكانية تصنيف التقنيات الوقائية والعلاجية التالية:

- التقنيات العامة تهدف إلى تعزيز الموارد البشرية، أي دعم الآليات الخاصة لكل ضغط.
- التقنيات المعرفية تسعى إلى تعديل إدراك الفرد للموقف وكيفية تأويله، مما يساعد في إعادة تقييم المشكلة المسببة للضغط النفسي
- التقنيات الفسيولوجية تركز على تقليل التنشيط البيولوجي للجسم.
- التقنيات السلوكية تهدف إلى تطوير استراتيجيات سلوكية تساعد في التعامل مع المشكلة الضاغطة، وذلك من خلال تعزيز ما يُعرف بالسلوكيات المتكيفة. (شبهة، سليمان، 2019، ص24)

7.1. العلاجات الفيزيائية:

كالعلاج بالماء أو بالتدليك، فاستخدام الماء بجميع الصور وفي درجات حرارة مختلفة، كالحمامات، ودوش الماء، أو البحار، يعطي كلها أحسن النتائج، وقد تطور أسلوب العلاج العلمي بالماء كثيرًا، فتنبه الأعصاب السطحية للجلد بواسطة دوشات الماء له تأثير مباشر وعمام على الجهاز العصبي المركزي وهذا الأسلوب سهل التطبيق، وبإمكانه إزالة حالة الإعياء والإجهاد في بدايته أو تأخير ظهوره. (طبوشة، 2019، ص16)

7.2. النشاط البدني:

أوضح (جوزيف كينيدي) أن التمارين الرياضية مهما كانت بسيطة أو معقدة، ليست مجرد تنمية عضلات فحسب، بل هناك ما هو أهم من ذلك بكثير، وهو الرضا النفسي الذي ينبعث من شعور الفرد بأن الآلة الإنسانية تؤدي وظائفها بمهارة، وتوجيه، ونجاح، لذلك فإن مجرد وقفة قصيرة بعد كل نصف ساعة من العمل الفكري المجهد، ينهض فيها الفرد ويسير في الحجرة مع قيامه بحركات تنفسية عميقة، أو شد جسمه على الكرسي مع الانحناء على الظهر والتنفس بعمق، يضمن ذلك زيادة في إمكانات العمل الفكري وإنتاجيته بشكل ملموس. (نفس المرجع السابق، طبوشة)

7.3. الاسترخاء:

يُقصد بالاسترخاء، وفقًا لجوزيف كينيدي، استخدام قدراتنا الإنسانية للوصول بكفاءتنا ومهاراتنا إلى أقصى الحدود، فهي طريقة من طرق العمل، فهو ليس مجرد وسيلة للعمل، بل هو أيضًا فن للتحكم في أجسامنا، سواء على المستوى العضلي أو العقلي وترجع أصول الاسترخاء إلى الممارسات الهندية والصينية القديمة، أما في العصر الحديث فقد كانت أولى الأعمال العلمية التي تناولت هذه الطريقة في بداية القرن العشرين على يد "شولتز" من كلية الطب في برلين، والذي أطلق على طريقته اسم الاسترخاء الذاتي التركيبي، كما يُعرف أيضًا باسم التدريب المستولد ذاتيًا.

ومن الجدير بالذكر أن ممارسة الاسترخاء توفر العديد من الفوائد من بينها:

- ضبط توتر العضلات وفقًا لمتطلبات العمل.

- تحقيق استرخاء تام أثناء النوم يؤدي إلى راحة كاملة.

- تهدئة الجهاز العصبي.

- التخلص من التعب الناتج عن العمل.

- تنظيم عملية التنفس.

- إبطاء معدل ضربات القلب.

- توقيف الحركات الإرادية للعضلات وبالتالي تجنب التوتر.

- التحكم في الذات والوعي بها.

- التقليل من النشاط النفسي، وبالتالي تجنب الشعور بالقلق والتوتر.

(شبهة، سليمان، 2019، ص 25)

وقدم كوهن (Cohen) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية التي تهدف إلى مواجهة الضغوط والتكيف معها بفعالية، حيث تضمنت ما يلي:

1. التفكير العقلاني Rational Thinking: استراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

2. التخيل Imagining: استراتيجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

3. الإنكار Denial: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

4. حل المشكلة Solving Problem: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط، وهو ما يُعرف باسم القدح الذهني.

5. الفكاهة (الدعابة) Humor: استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة، وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.

6. الرجوع إلى الدين Religio to Turning: وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين والإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي، وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها. (غرغوط، شرايطة، 2023، 36، 37)

7.4. العلاج الوقائي:

تتمثل الأفكار والمعتقدات في تقييم الفرد للموقف باعتباره تهديداً له، مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر، وليس في الحدث الضاغط بحد ذاته. ويُعد التقييم المعرفي الخطوة الأولى لبدء العلاج، حيث إن تغيير الأفكار غير العقلانية وإعادة تفسير الأحداث السلبية يؤدي إلى تعديل الاستجابة الانفعالية للفرد.

ومن بين التقنيات التي تساعد في التعامل مع الأفراد نذكر ما يلي:

- إيقاف الأفكار السلبية: يجب على الفرد أن يغير طريقة تفكيره بشكل تدريجي، محوّلًا الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية تساعد على التصرف بشكل جيد.

- أحاديث الذات: تعتمد على فكرة تمكين الشخص من مواجهة المواقف الضاغطة والأحداث التي يمر بها في الحياة، حيث يتخلص من جميع الأفكار السلبية التي تجعله ضعيفاً أمام المواجهة.

- التخيل: هو تدريب الشخص لنفسه داخل الموقف الضاغط، بحيث يكون التخيل مصحوبًا بالاسترخاء.

- حل المشكلات: يهدف إلى تدريب وتنمية مهارات الشخص لزيادة كفاءته وفعاليتها في مواجهة المواقف الضاغطة. (نين، مزار، 2022، ص 34)

خلاصة:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن الضغط النفسي هو ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد، تتأثر بعوامل بيولوجية و نفسية واجتماعية وبيئية. وقد استعرضنا النظريات المختلفة التي تسعى إلى تفسير هذه الظاهرة، وتوصلنا إلى أن فهمها يتطلب نظرة شاملة ومتكاملة، تأخذ بعين الاعتبار مختلف الجوانب المؤثرة فيها.

كما أن التعامل الفعال مع الضغط النفسي يتطلب تبني استراتيجيات متنوعة، تشمل العلاجات الفيزيائية، والنشاط البدني، والاسترخاء، والعلاج الوقائي، بالإضافة إلى الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية. ومن خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات، يمكن للأفراد التخفيف من تأثير الضغوط النفسية وتحسين جودة حياتهم.

إن فهم الضغط النفسي والتعامل معه بفعالية يمثل تحديًا مستمرًا، ولكنه يظل ضروريًا لتحقيق الصحة النفسية والجسدية للأفراد والمجتمعات على حد سواء.

الفصل الثالث:

مرض السيلياك

تمهيد:

1. تعريف مرض السيلياك
2. أعراض مرض السيلياك
3. أسباب مرض السيلياك
4. طرق تشخيص مرض السيلياك
5. الوقاية والعلاج لمرض السيلياك
6. المضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك

الخلاصة

تمهيد:

ازداد الاهتمام بمرض السيلياك في الآونة الأخيرة، نظرًا لتزايد حالات التشخيص والوعي المتنامي حول تأثيره على الصحة العامة، حيث يعرف هذا المرض على أنه اضطرابًا مناعيًا ذاتيًا يحدث عند تناول الجلوتين، مما يؤدي إلى استجابة مناعية غير طبيعية تُسبب تلفًا في الأمعاء الدقيقة، الأمر الذي يؤثر على امتصاص العناصر الغذائية الأساسية، وعلى الرغم من أن السيلياك كان يُعتقد سابقًا أنه مرض نادر، إلا أن الأبحاث الحديثة أثبتت انتشاره بشكل أوسع مما كان متوقعًا، مما جعله محل اهتمام متزايد من قبل الأطباء والباحثين.

وتكمن خطورة السيلياك في أنه لا يقتصر على الأعراض الهضمية فقط، بل قد يمتد تأثيره إلى أجهزة الجسم المختلفة، مما يجعل تشخيصه أمرًا معقدًا في بعض الحالات، كما أن غياب العلاج الدوائي الفعال يجعل الالتزام بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين الحل الوحيد لتجنب المضاعفات المرتبطة به، وبسبب التأثيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية التي يفرضها المرض على المصابين، أصبح من الضروري تسليط الضوء على مختلف جوانبه.

وفي هذا السياق، تهدف دراستنا هذه إلى تقديم فهم متكامل حول مرض السيلياك، حيث تناولنا عدة مفاهيم حول هذا المرض، إضافة إلى التطرق لأبرز الأعراض التي تصاحبه والأسباب الكامنة وراءه، كما تم التركيز على الطرق التشخيصية المتبعة للكشف عنه، مع تسليط الضوء على الأساليب العلاجية المتاحة، خاصة فيما يتعلق بالحمية الغذائية والوقاية، التي تُعد حجر الأساس للتعيش مع المرض والتخفيف من آثاره الصحية.

1. تعريف مرض السيلياك

تعددت التعاريف الخاصة بمرض السيلياك لكونه كان محور اهتمام من طرف الأطباء والباحثين في جميع التخصصات الطبية، وخاصة في مجال الجهاز الهضمي والمناعة، والذي شمل على تحديد، الاضطراب من خلال مجموعة من الأعراض والاستجابات المناعية غير الطبيعية تجاه الغلوتين، وسوف نعرض مجموعة من التعريفات المرتبطة بداء السيلياك كالآتي:

✓ مرض السيلياك (Celiac Disease) هو مرض مناعي ذاتي مزمن يصيب الأمعاء الدقيقة نتيجة استجابة غير طبيعية من الجهاز المناعي لبروتين الغلوتين (Gluten)، الموجود في القمح والشعير والجاودار. تؤدي هذه الاستجابة المناعية إلى تدمير الزغابات المعوية المسؤولة عن امتصاص العناصر الغذائية، مما يسبب التهابًا مزمنًا واضطرابًا في امتصاص الطعام. يظهر المرض لدى الأشخاص المعرضين وراثيًا في أي مرحلة عمرية، من الطفولة إلى الشيخوخة. (إسماعيل، 2021، ص 89).

✓ وفي سياق آخر، يُعرّف السيلياك أيضًا بأنه حساسية شديدة للغلوتين، حيث يتعامل الجهاز المناعي مع هذا البروتين وكأنه جسم غريب، مما يؤدي إلى التهاب في الأمعاء الدقيقة وتأثير سلبي على امتصاص المغذيات. نتيجة لذلك، يتطلب المرض تجنبًا صارمًا للأطعمة المحتوية على الغلوتين. (سيد، 2019، ص 79).

✓ أما من الناحية الفسيولوجية، فالمشكلة الأساسية تكمن في تكوين الجسم أجسامًا مضادة تهاجم الغلوتين، مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالأنسجة المبطنة للأمعاء. هذا التفاعل المناعي يسبب تواجداً مزمنًا للخلايا الليمفاوية، مما يؤدي إلى ضمور الزغابات المعوية، وبالتالي سوء امتصاص العديد من العناصر الغذائية المهمة. (بشرى السيد، 2021، ص 381).

✓ كما يُعرف السيلياك بأنه اضطراب مناعي ذاتي، حيث تهاجم الأمعاء الدقيقة مادة "جليادين" (Gliadin)، أحد مكونات الغلوتين، مما يسبب استجابة مناعية غير طبيعية تؤدي إلى تلف البطانة الداخلية للأمعاء، وفقدان القدرة على امتصاص. (آيت قني سعيد، 2022، ص 226).

✓ كما يصنفه بعض الباحثين على أنه اعتلال معوي ذو طبيعة مناعية ذاتية، ينتج عن رد فعل غير طبيعي للجهاز المناعي تجاه الغلوتين، مما يجعله حالة معقدة تتطلب تشخيصًا دقيقًا ونظامًا غذائيًا صارمًا. (Nurmi , 2021, p. 2).

يتضح من التعريفات السابقة أن مرض السيلياك ليس مجرد حساسية غذائية، بل اضطراب مناعي ذاتي معقد يؤثر على الجهاز الهضمي. فبينما تركز بعض التعريفات على تفاعل الجسم مع الغلوتين، تشير أخرى إلى التأثيرات طويلة المدى التي تشمل التهاب الأمعاء، تلف الزغابات، وسوء الامتصاص. لهذا السبب، يعد السيلياك تحديًا طبيًا يتطلب وعيًا واسعًا حول أعراضه، مضاعفاته، وطرق التعامل معه.

2. أسباب مرض السيلياك

هناك عدة عوامل تساهم في نشوء مرض السيلياك، إذ يُعتبر اضطرابًا مناعيًا ذاتيًا يحدث عند الأفراد ذوي القابلية الجينية نتيجة تفاعل الجهاز المناعي مع بروتين الجلوتين الموجود في بعض الحبوب. يؤدي هذا التفاعل إلى زيادة مستوى الأجسام المضادة (IgA)، مما يُحفّز استجابة مناعية تهاجم إنزيم ترانس جلوتامينيز النسيجي، المسؤول عن إعادة بناء الأنسجة وحمايتها. نتيجة لهذا الهجوم المناعي، تتعرض الأمعاء الدقيقة للتهاب مزمن يؤدي تدريجيًا إلى تدمير

الزغبات المعوية، وهي بنيات دقيقة لزيادة سطح الامتصاص. ومع تلفها، يضعف امتصاص العناصر الغذائية، مما يسبب نقص الفيتامينات والمعادن الأساسية، ويؤدي إلى مشكلات صحية تشمل سوء التغذية، وفقر الدم، واضطرابات الجهاز الهضمي، مما يجعل تجنب الجلوتين أمرًا ضروريًا للحد من المضاعفات. (العمودي، 2022، ص 22) كما توجد عوامل أخرى تساعد في حدوثه:

✓ العامل الوراثي: يُعد المسبب المرجح على الأغلب هو العامل الوراثي. إذا كان أحد أفراد العائلة مصابًا بالداء البطني، فإن احتمال الإصابة بالداء البطني يتراوح بين 5 و 15 بالمائة.

✓ صدمة أو إصابة: في معظم الحالات، ولأسباب غير واضحة تمامًا، يظهر الداء البطني بعد نوع معين من الصدمة مثل الرضخ (Trauma)، الإصابة، العدوى، الضغط النفسي إثر الحمل، الضغط النفسي الحاد، التلوث، أو الإصابة الجسدية بعد الخضوع لعملية جراحية.

✓ بعض الأمراض: بالرغم من أن الداء الزلاقي قد يصيب أي إنسان، إلا أن احتمال الإصابة بهذا المرض يكون أكبر لدى الأشخاص الذين يعانون من داء السكري من النوع الأول (Diabetes Type 1).

✓ مشاكل في عمل الغدة الدرقية: التهاب القولون المجهري (Microscopic colitis)، وخاصة التهاب القولون الكولاجيني المجهول السبب (Collagenous colitis).

✓ جينات معينة: تبين أن مجموعات معينة من الجينات مثل: HLA-DQ2 و HLA-DQ8 لها علاقة مباشرة مع ازدياد خطر الإصابة بالداء البطني. ومع ذلك، يعتقد الخبراء أن هناك جينات أخرى لم يتم اكتشافها بعد تلعب دورًا مركزيًا في نشوء الداء البطني. (فياض، 2022، ص 62)

✓ تضخم الأوعية اللمفاوية: وجود تضخم في الأوعية اللمفاوية الخاصة بامتصاص المواد الدهنية. وفي هذه الحالة، لا تُمتص هذه المواد وتخرج مع الفضلات، حاملة معها الفيتامينات الدهنية، والأملاح، وأملاح الكالسيوم والمواد الأخرى التي تسبب النقص الشديد في الجسم. (منصور، 2010، ص 483)

إن فهم أسباب مرض السيلياك يتطلب إدراكًا دقيقًا للتفاعل المعقد بين الاستعداد الوراثي والعوامل البيئية المحفزة. تشير الأسباب إلى أن الإصابة بالمرض قد تحدث نتيجة لمزيج من العوامل الوراثية، التي تم تحديدها جزئيًا من خلال جينات معينة مثل HLA-DQ2 و HLA-DQ8، والعوامل البيئية المتنوعة التي تشمل الإصابات الجسدية، الضغوط النفسية، والأمراض المزمنة. هذا التفاعل يمكن أن يؤدي إلى استجابة مناعية مفرطة تتسبب في التهاب مزمن للأمعاء الدقيقة وتدمير الزغبات المعوية، ما يعرقل امتصاص العناصر الغذائية الحيوية.

3. أعراض مرض السيلياك:

تتجلى الأعراض السريرية لمرض السيلياك في أنماط متعددة، تختلف حدتها وظهورها تبعًا للمرحلة العمرية والحالة الصحية لكل فرد. ففي مرحلة الطفولة، غالبًا ما تكون الأعراض الهضمية هي الطاغية، حيث تؤثر على نموه وتغذيته. أما لدى البالغين، فقد تأخذ الأعراض منحى أكثر تعقيدًا، لتشمل اضطرابات غير هضمية تمتد إلى الجهاز العصبي والصحة النفسية. وبينما قد يظهر المرض لدى البعض بصورة حادة تُنذر بوجود مشكلة واضحة، يظل عند آخرين مستترًا لسنوات، متخذًا شكل أعراض طفيفة أو متفرقة لا توحى بارتباطها بخلل مناعي داخلي.

3.1. الأعراض التي نجدها عند الأطفال:

- انخفاض في كريات الدم الحمراء (فقر الدم).
- انخفاض في كمية الفيتامينات الصالحة للنمو.
- تراجع في الشهية.
- توقف النمو (الطول والوزن).
- اضطرابات هضمية: إسهال، تقيؤ، غثيان.
- ارتفاع كمية البراز (قد تصل إلى 5 مرات يوميًا) تحتوي على مواد غذائية غير مهضومة وكمية كبيرة من الدهون.
- مشاكل في النوم.
- غازات وانتفاخ البطن.
- ظهور الأعراض المرضية يتضح ابتداءً من السنة الثانية من عمر الطفل. (محسن، 1988، ص 267)

3.1. الأعراض الأكثر شيوعًا عند الكبار والبالغين:

- الإسهال المزمن.
 - فقدان الوزن.
 - فقر الدم بسبب نقص الحديد.
 - انتفاخ البطن.
 - عدم الراحة والتعب.
 - الوذمة (نقص البروتين).
 - هشاشة العظام. (العزاوي، 2022، ص 327)
- في بعض الأحيان، قد يعاني الشخص المصاب بمرض السيلياك من طيف واسع من الأعراض المعوية غير المحددة. إذ لا تظهر عليه أية أعراض ذات علاقة بالأمعاء أو بالجهاز الهضمي خاصة، حيث قد يتم ربطها باضطرابات أخرى مشابهة لها. وتكون في شكل أعراض أحادية قليلة، وأحياناً منخفضة الشدة، وهي أقل ظهورًا، وتتمثل الأعراض فيما يلي:
- انتفاخ وألم في البطن.
 - أزمة الاضطرابات الهضمية (متلازمة تشبه الكوليرا).
 - تعب مزمن ونقص الطاقة.
 - إمساك مزمن عند الأطفال.
 - صداع نصفي حاد ومزمن.
 - ظهور مشاكل جلدية (مثل الطفح الجلدي، الصدفية، البثور).
 - اعتلال الأعصاب الطرفية.
 - نقص حمض الفوليك.
 - عقم غير مبرر.
 - تأخر البلوغ: تأخر الحيض، انقطاع الطمث المبكر.

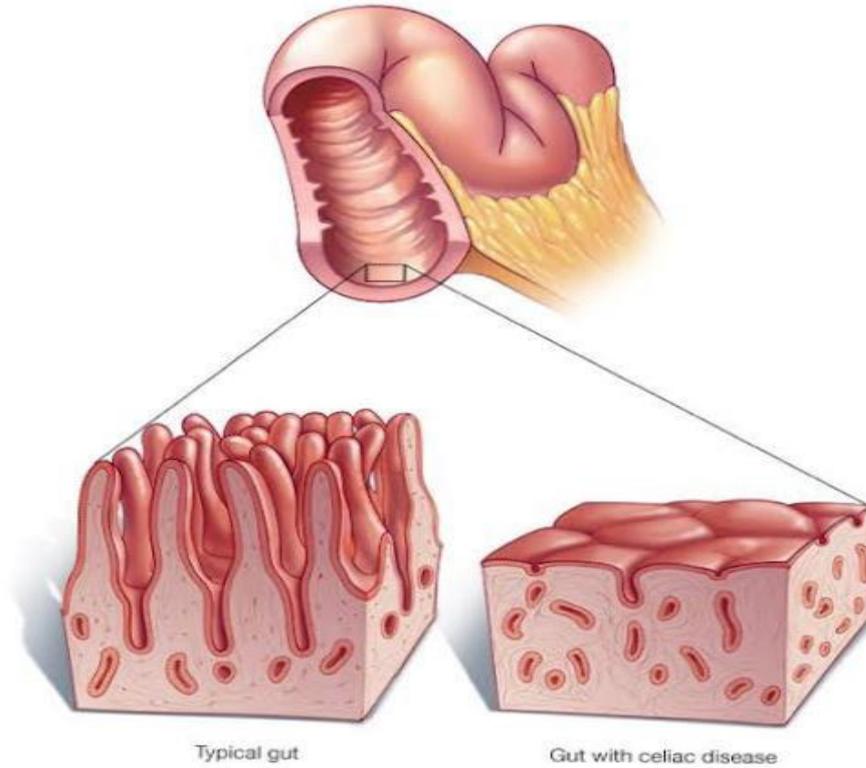
- الإجهاض غير مبرر أو الولادة المبكرة وولادة الطفل صغير الحجم.
- مشاكل في العظام والأسنان؛ عسر الهضم، الشبع المبكر، فقدان الشهية.
- نقص فيتامين ب.
- الاكتئاب والقلق وتقلبات المزاج وسرعة الانفعال.
- فقر الدم الناتج عن نقص الحديد.

(Wgo, p15, 2016)

إن الطبيعة المتعددة الأوجه لأعراض مرض السيلياك تضعه في مصاف الاضطرابات التي لا يمكن التعامل معها بمنظور نمطي، فهو ليس مجرد خلل هضمي، بل اضطراب شامل يترك بصمته على أجهزة عدة، محدثاً اختلالات قد لا يدرك المريض صلتها المباشرة بمرضه الأساسي، هذه الديناميكية تجعل من المرض نموذجاً للتفاعل المعقد بين العوامل المناعية والبيئية والوراثية، حيث لا تتوقف تداعياته عند حدود الأعراض الظاهرة، بل تمتد لتؤثر على جودة الحياة بمفهومها الأشمل، إن استيعاب هذا التنوع لا يُعد مجرد إضافة معرفية، بل ضرورة لفهم أعمق لكيفية تأثير الأمراض المناعية الذاتية على الإنسان في مختلف مراحل العمرية.

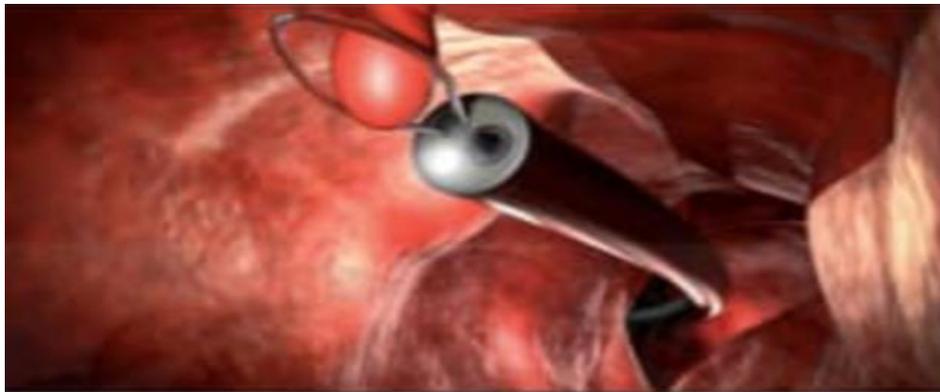
4. تشخيص مرض السيلياك (داء البطني):

يتم تشخيص مرض السيلياك من خلال مجموعة من الفحوصات الإكلينيكية والكيميائية والنسجية. يجب تقييم الأعراض العامة وتاريخ الأسرة في الأشخاص المتوقع إصابتهم بالمرض. يُعد فحص النسيج من الأمعاء الدقيقة (Biopsy) المعيار الذهبي للتشخيص، إذا كانت نتيجة الفحص النسيجي إيجابية، فإن الشخص يكون مصاباً بمرض السيلياك، حيث تظهر علامات ضمور في الزغبات المعوية وزيادة الخلايا الليمفاوية وتضخم في خلايا السرداب بالزغابات المعوية. رغم ذلك، لا يُستخدم الفحص النسيجي كفحص أولي نظراً لتكلفته المرتفعة وآثاره المحتملة على المريض. (إسماعيل, 2021, ص 92)



شكل رقم (1): يوضح الفرق بين الزغبات المعوية السليمة والزغبات المعوية المتضررة لدى المصاب بداء السيلياك

- على الرغم من وجود اختبارات مصلية دقيقة للكشف عن المرض، يُعد التشخيص النسيجي مرحلة أساسية في تأكيد الإصابة. الأجسام المضادة للترانسجلوتاميناز تعتبر أداة رئيسية في التشخيص، نظرًا لدقتها وسهولة استخدامها تقنيًا، بالإضافة إلى أنها أكثر كفاءة من حيث التكلفة. إذا كانت نتائج الفحوصات المصلية إيجابية أو في حال الاشتباه السريري القوي رغم سلبية الفحوصات، فإن إجراء تنظير هضمي علوي مع أخذ خزعة معمقة من الاثني عشر يصبح ضروريًا لتأكيد التشخيص. هذا الإجراء يُعتبر خطوة أساسية قبل البدء في اتباع نظام غذائي خالي من الغلوتين.



الشكل رقم (2): يوضح كيف تتم خزعة الأمعاء الدقيقة مع بعض الإختبارات المصلية في تشخيص داء السيلياك

تتضمن التغيرات النسيجية المميزة للمرض تكاثر الخلايا الليمفاوية داخل الظهارة، وزيادة الخلايا الليمفاوية والبلازمية في الصفيحة الخاصة، بالإضافة إلى ضمور الزغابات وتضخم الخلايا. هذه التغيرات تكون غالبًا مقتصره على الغشاء المخاطي للاثني عشر والصائم القريب، رغم أنه يمكن أن تظهر أيضًا أنماط غير نمطية أو موضعية. (خديجة, 2017, ص 87)

كما توجد فحوصات الأخرى لتشخيص مدى حدة المرض وتأثيره كالاتي:

- تعداد الدم الكامل (CBC)
- تراكيز الشوارد في الدم
- فحص الجينات الموجودة على كروموسوم رقم 6 (HLADQ2 & HLADQ8)
- فحص وظائف الكلى
- فحص وظائف الكبد (LFT)
- تركيز فيتامين (ب 12) في الدم
- تركيز حمض الفوليك في الدم
- فحص سرعة تخثر الدم (العمودي, 2022, ص 24)

إن تشخيص مرض السيلياك يتطلب تنسيقًا دقيقًا بين مختلف الأدوات التشخيصية لضمان الوصول إلى تشخيص دقيق وموثوق، يُعد الفحص النسيجي المعيار الذهبي بسبب دقته في كشف التغيرات النسيجية مثل ضمور الزغابات وزيادة الخلايا الليمفاوية، وهي مؤشرات أساسية لتأكيد الإصابة، ومع ذلك فإن الاختبارات المصلية، مثل الأجسام المضادة للترانسجلوتاميناز، تمثل أداة هامة، وتُستخدم بشكل مبدئي لتحديد الحاجة لإجراء الفحوصات النسيجية. علاوة على ذلك، فإن فحوصات الدم وقياسات مستوى الفيتامينات ضرورية لتحديد التأثيرات البعيدة للمرض على عمليات الامتصاص، يُظهر التشخيص المتكامل قدرة على دمج الأعراض السريرية مع الفحوصات المخبرية والنسيجية، مما يتيح وضع خطة علاجية فعالة.

5. العلاج والحمية الغذائية:

لا يمكن الشفاء من الداء البطني، لكن بالإمكان السيطرة على المرض عن طريق الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين (GFD)، حيث يأتي في المقام الأول كعلاج صارم مدى الحياة لمرضى السيلياك. يوقف هذا النظام الاستجابة المناعية الذاتية، مما يسمح بشفاء الغشاء المخاطي، وإن عدم الالتزام به يعرض المريض للمضاعفات، فالالتزام بالنظام الغذائي يعني التزامًا جادًا وتغييرًا في نمط الحياة. (Marsilio, 2020, p.2)

حيث يوفر هذا النظام فوائد في تخفيف الأعراض و تحسين نوعية الحياة، وتقليل خطر حدوث المضاعفات. عادةً ما تبدأ الأعراض بالتحسن في غضون أيام، أسابيع، أو حتى أشهر بعد اتباع الحمية الغذائية. (Cellier, 2024, p.24)

وإذا كانت النواقص الغذائية حادة بعد اتباع الحمية، فقد يحتاج المريض إلى تناول بدائل غذائية لتعويض الفيتامينات، الكالسيوم، والأملاح المفقودة. (منصور, 2010, ص 448)

تجنب الجلوتين أمر ضروري وإلزامي للسيطرة على الداء البطني ومنع حدوث مضاعفات مختلفة، إذ إن أي كمية صغيرة من الجلوتين كافية للتسبب بأعراض المرض والمضاعفات. لذلك، يجب الامتناع كليًا عن جميع الأطعمة التي

تحتوي على أي من الحبوب مثل: القمح، الشعير، حبوب الجاودار، السميد، البرغل، الحنطة السوداء، والخندروس. (فياض، 2022، ص 10)

أساسيات الحمية الخالية من الجلوتين (Diet Principles of Gluten-Free Diet)

✓ يتم في هذه الحمية تقليل الجلوتين عن طريق حذف الأطعمة، المشروبات، والأدوية التي تحتوي على القمح، الجاودار، والشعير. يمكن تناول الشوفان المنزوع من الجلوتين لمن يستطيع تحمله.

✓ تشمل الحبوب والنشويات التي يمكن تناولها: الذرة، الأرز، البطاطس، الصويا، التابيوكا، البقوليات، الذرة الرفيعة، نبتة القطيفة، الحنطة السوداء، الكينوا، التيف، الدخن، ودقيق المكسرات. يجب عند استعمال الشوفان التأكد من أنه خالٍ من الجلوتين.

✓ يجب قراءة بطاقات المكونات على جميع الأطعمة الجاهزة بعناية لمعرفة محتواها من الجلوتين، إذ قد تحتوي بعض المكونات الأخرى على الجلوتين من مصادر غير مقبولة، مثل النشويات المصنوعة، البروتينات النباتية المتحللة أو المتماسكة، صلصة الصويا، والمواد الصلبة. في بعض الحالات، قد يكون مصدر النشويات المصنوعة هو الذرة، إلا إذا كان الملصق يشير إلى أنها مصنوعة من القمح.

✓ يجب توخي الحذر من حدوث تلوث عرضي بالجلوتين أثناء إعداد الطعام.

✓ يمكن الاستعانة بأخصائي تغذية علاجية معتمد وعلى دراية بقواعد التحكم في الجلوتين عند وضع الحمية الغذائية، لضمان تلبية الاحتياجات الغذائية. (إسماعيل، 2021، ص 95)

نستنتج مما سبق أن الحمية الخالية من الجلوتين تمثل الحل الأساسي والوحيد للسيطرة على مرض الداء البطني، إذ تساهم بشكل فعال في وقف التفاعلات المناعية الضارة وتحسن من الحالة الصحية العامة للمريض. الالتزام بهذه الحمية يعد شرطاً أساسياً للحفاظ على صحة الأمعاء ووقاية المريض من المضاعفات طويلة الأمد. كما أن تجنب الجلوتين يشمل أكثر من مجرد استبعاد الأطعمة التقليدية مثل القمح والشعير، بل يتطلب أيضاً الانتباه للتلوث العرضي أثناء التحضير وتفحص المكونات بعناية. وفي حالة حدوث نقص غذائي نتيجة الحمية، فإن استخدام المكملات الغذائية وتوجيه المرضى لاستشارة أخصائي تغذية يصبح أمراً حيوياً لضمان تلبية احتياجاتهم الغذائية بشكل متكامل.

6. مضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك:

إذا لم يتم علاج مرض السيلياك أو اتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل معه بشكل صحيح، أو إذا تم تأخير التشخيص، فإن المرض قد يؤدي إلى العديد من المضاعفات الصحية الخطيرة. هذه المضاعفات يمكن أن تؤثر على وظائف الجسم المختلفة، مثل الجهاز الهضمي والعظام والتكاثر، مما يزيد من تعقيد الحالة ويؤثر على جودة حياة المصابين. في هذا السياق، سنستعرض أبرز المضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك.

❖ هشاشة العظام: تمثل هذه المضاعفة الأكثر شيوعاً نتيجة امتصاص الكالسيوم غير الطبيعي، بسبب نقل الكالسيوم المعيب بواسطة الأمعاء الدقيقة المصابة، بالإضافة إلى نقص فيتامين د. مع اتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين في وقت مبكر عند الأطفال، من الممكن منع أمراض العظام في مرحلة البلوغ.

- ❖ **النزف الكولاجيني:** لا يتفاعل المرضى مع النظام الغذائي، ويُظهر علم الأنسجة مكونات مصفوفة خارج الخلية في جدار الأمعاء على مستوى الطبقة تحت الظهارية السطحية. هذا النمط المورفولوجي مشابه جدًا لحالة التهاب القولون الكولاجيني الموصوفة في القولون، حيث يبلغ سمك الشريط الضام الذي يبرز بشكل أفضل باستخدام ثلاثي ألوان ماسون أكثر من 15 نانومترًا، على الرغم من أن هذا حدث نادر جدًا موصوف في الأدبيات.
 - ❖ **الإسهال المقاوم:** يتم تصوير هذه الحالة على أنها إسهال كولاجيني، على الرغم من أنه يمكن التعرف عليها من خلال التلوين المناعي الكيميائي، مما يدل على أن الخلايا الليمفاوية التوائية، التي تعبر في الظروف الطبيعية عن CD3 وCD8، في هذه الحالة تظهر فقط تعبير CD3 وليس CD8.
 - ❖ **التهاب الأمعاء الدقيقة التقرحي:** تقرح واسع النطاق في الغشاء المخاطي المعوي، يشمل اللفانفي والصائم. يظهر في حوالي سن 50 عامًا مع الإسهال المزمن والإسهال الدهني ومضاعفات تقرح الأمعاء (الثقب أو النزيف أو الانسداد). (Bian, 2017, p32).
 - ❖ **الإصابة بالسرطان:** يتعرض الأفراد المصابون بمرض السيلياك، وخاصة أولئك الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة، لخطر نسبي للإصابة بالورم الليمفاوي غير هودجكين خارج العقدة اللمفاوية حوالي 3-4 مرات أعلى من عامة السكان. من بينها سرطان الخلايا الإلتوائية المعوية وسرطان الأمعاء الدقيقة، الذي يعد واسع الانتشار. (Villanacci, 2020, p189).
 - ❖ **اضطرابات الإنجاب:** مرض الاضطرابات الهضمية غير المعالج قد يؤثر على الخصوبة، خاصة لدى النساء، حيث تم ربطه بتأخير الحمل وزيادة خطر العقم والإجهاض. على الرغم من أن بعض الدراسات تشير إلى تحسن الخصوبة بعد اتباع نظام غذائي خالٍ من الغلوتين، فإن مرض الاضطرابات الهضمية غير المعالج قد يزيد من خطر الإجهاض، خصوصًا قبل التشخيص النهائي. من جهة أخرى، لا يبدو أن المرضى المعالجين بشكل مناسب يعانون من اختلافات ملحوظة في الخصوبة مقارنة بالضوابط. هذه التأثيرات قد تكون نتيجة لنقص العناصر الغذائية أو الالتهاب، مما يؤثر على الصحة الإنجابية. لذا، يُنصح بإجراء فحص لمرض الاضطرابات الهضمية لدى النساء اللواتي يعانين من العقم غير المبرر أو الإجهاض المتكرر. (Laurikka, 2022, p566).
- مرض السيلياك يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات صحية متعددة تؤثر على مختلف أجهزة الجسم، مثل هشاشة العظام، اضطرابات الأمعاء، وأيضًا زيادة خطر الإصابة بالسرطان، لذا من المهم التأكيد على أهمية التشخيص المبكر والالتزام بنظام غذائي خالٍ من الغلوتين، حيث يمكن تفادي الكثير من هذه المضاعفات في حال تم التعامل مع المرض بشكل صحيح منذ البداية.

خلاصة:

يُعتبر مرض السيلياك من الاضطرابات التي تثير الكثير من الجدل والاهتمام، ليس فقط بسبب تأثيره المباشر على الجهاز الهضمي، بل بسبب تداخل العديد من العوامل التي تسهم في حدوثه وتفاقمه. هذه العوامل تشمل الوراثة، البيئة، والجهاز المناعي، مما يجعل التشخيص والعلاج مسألة معقدة وصعبة. وفي وقت تشكل فيه هذه العوامل تحديات كبيرة أمام المصابين، فإن المرض لا يقتصر تأثيره على الأعراض المعروفة، بل يمتد ليطل جوانب حياتهم اليومية، خصوصًا في ما يتعلق بالالتزام بنظام غذائي صارم، والوعي الدائم بمكونات الطعام والأدوية التي يتناولونها.

الأمر لا يقتصر على مجرد تجنب الغلوتين، بل يتطلب فهمًا أعمق للتفاعلات المناعية، مما يستدعي من المصابين بهذا المرض تطوير نمط حياة خاص بهم يعتمد على مراقبة مستمرة ووعي تام بجميع التفاصيل التي قد تؤثر على صحتهم. إذ يصبح التحدي الأكبر هو التوفيق بين الحفاظ على نوعية حياة جيدة وبين الالتزام الصارم بالعلاج، وهو أمر يستدعي الصبر والمثابرة من جميع المعنيين، سواء من المرضى أنفسهم أو من المحيطين بهم.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية

للدراصة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. حدود الدراسة

2.1. الحدود البشرية

2.2. الحدود الزمانية

3.2. الحدود المكانية

3. حالات الدراسة

4. أدوات الدراسة

1.4. المقابلة نصف الموجهة

2.4. الملاحظة العيادية

3.4. مقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين

خلاصة

تمهيد:

بعد أن استعرضنا في الفصول السابقة الجوانب النظرية للدراسة، ننتقل في هذا الفصل إلى الجانب تطبيقي، وفق خطوات منهجية منظمة، حيث تُعدّ هذه الإجراءات من أهم المراحل التي يعتمد عليها الباحث في إنجاز بحثه بشكل دقيق ومنظم، إذ إن البحوث العلمية الميدانية تتطلب اتباع خطوات منهجية محددة، تساهم في وضعها ضمن السياق العلمي السليم من حيث: المنهج المتبع، طبيعة العينة المدروسة، وأدوات جمع البيانات، بالإضافة إلى تحديد الإطارين الزمني والمكاني للدراسة وبناءً على ذلك، سيتم في هذا الفصل التطرق إلى مختلف هذه الجوانب، مع تقديم شرح مفصل للإجراءات المتبعة في هذه الدراسة.

1. منهج الدراسة:

1.1. تعريف المنهج:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة من الدراسة، لذلك يجب على الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيقاً وشاملاً. فلكل دراسة منهج خاص بها، يُعرف على أنه مجموعة من المبادئ والقواعد والإشارات التي ينبغي على الباحث اتباعها من بداية بحثه إلى نهايته، بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والتفسيرية التي تميز الظواهر موضوع الدراسة، ويرتبط المنهج بموضوع العلم ارتباطاً وثيقاً، لذلك تعددت المناهج، حيث يعرفه عمار بوحوش (1995) بأنه: "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة". كما يعرفه رونز بأنه: "إجراء يُستخدم في بلوغ غاية محددة"، فالمنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ودقيق.

(حاج. مباركي.2020.ص128)

ففي هذه الدراسة التي اعتمدنا عليها قمنا باتباع المنهج العيادي نظراً لكونه يتناسب مع طبيعة موضوعنا و يعرف كالآتي:

ويعرف المنهج العيادي على أنه: الطريقة التي تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة مراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت بموضوع الدراسة أو أثرت فيها.

(تبورة، 2017، ص44)

إضافة إلى ذلك يعرفه روجي بيرنو(perno) بأنه المنهج الذي يستخدم في معرفة التوظيف النفسي للفرد والهدف منه جمع المعلومات المهمة والمعلقة بالبنية النفسية للفرد.

(صفاوي وآخرون، 2024، ص 65)

وعليه، فإن موضوع دراستنا والهدف منها هما ما يحددان طبيعة المنهج المستخدم في البحث. وبما أن دراستنا تتناول "الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك"، فقد اقتضت طبيعتها اعتماد المنهج العيادي،

نظرًا لأهميته في تحليل وفهم الضغوط النفسية التي تعيشها الأمهات، سعيًا للوصول إلى فهم دقيق وشامل لتجارب الأمهات في هذا السياق.

2. حدود الدراسة

2.1. الحدود البشرية:

تكونت العينة من حالتين لأمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، تم تشخيصهم من قبل طبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي بعيادة " الحكيم شيحاوي بوجمعة" بولاية قالمه، حيث تبين من خلال المعاينات الطبية أن الأطفال يعانون من داء السيلياك، مما انعكس على الأمهات في شكل ضغوط نفسية مستمرة، تم اختيار هاتين الحالتين بشكل قصدي، بناءً على مدى تطابق وضعيتهما مع معايير الدراسة، واستعدادهما النفسي للتعاون والمشاركة، وقد تم التعامل معهما ضمن إطار علاقة مهنية، مع مراعاة مبدأ الخصوصية والاعتبارات الأخلاقية والسريية في البيانات.

2.2. الحدود الزمنية:

تم تنفيذ الجانب التطبيقي من الدراسة خلال الفترة الممتدة من 22 أبريل إلى 10 ماي 2025 حيث تم إجراء المقابلات العيادية نصف موجهة، إضافة إلى تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي لليفنستاين بهدف معرفة مستوى الضغوط التي تعاني منها الأمهات.

2.3. الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة بالمؤسسة العيادية الخاصة " للحكيم شيحاوي بوجمعة أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي" بولاية قالمه، حيث تم تخصيص مكان مناسب لإجراء المقابلات وتطبيق المقياس في ظروف جيدة، والسرية التامة قائمة على الاحترام المتبادل، كما تم الاتفاق معهن على موعد إجراء المقابلات القادمة في نفس موعد الذي حدده الطبيب لمتابعة حالتهم.

3. حالات الدراسة:

يُعتبر اختيار العينة من أهم الخطوات في أي بحث علمي، فهي توجه الباحث في الحصول على المعلومات الميدانية اللازمة لبحثه، حيث تعتبر هذه الأخيرة أنها مجموعة جزئية ممجتمع الدراسة يتم اختياره بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليه (عواصة وآخرون، 2021، ص58)

ولقد اعتمدنا في موضوعنا هذا على العينة القصديية، وهي العينة التي يسعى الباحث من خلالها إلى تحقيق هدف أو غرض معين من دراسته، فيقوم باختيار أفراد العينة بما يخدم هذا الغرض أو الهدف. (يحاوي، 2021، ص 87)

فقد تمثلت عينة الدراسة في حالتين (2) من أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، حيث تمت مقابلتهن بعيادة "الحكيم شيحاوي بوجمعة" أخصائي أمراض الجهاز الهضمي بولاية قالمه، وذلك بعد التأكد من تشخيص إصابة أطفالهن بداء السيلياك من طرف الطبيب المختص، وقد تم اختيار الحالتين بطريقة قصديية بالنظر إلى توافق خصائصهما النفسية والاجتماعية مع موضوع الدراسة، وارتباط وضعيتهما مباشرة بالأهداف البحثية المتعلقة بالضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك كما تم أخذ موافقتهم للمشاركة بعين الاعتبار في دراستنا

جدول رقم (2): يوضح مجموعة من خصائص الحاليتين في عينة البحث

الاسم	العمر	المهنة	الحالة الاقتصادية	اسم الطفل المصاب	العمر الحالي	عمر التشخيص
سليمة	50 سنة	عاملة نظافة	منخفضة	ع	12 سنة	5 سنوات
خديجة	39 سنة	أستاذة	متوسطة	أ	7 سنوات	عامين (2)

4. أدوات الدراسة:

4.1. المقابلة العيادية نصف موجهة:

استخدمنا المقابلة العيادية نصف موجهة على امهات الأطفال المصابين بداء السيلياك بغية الحصول على معلومات دقيقة، لأنها من التقنيات الأكثر استعمالاً من طرف الباحثين، فهي تعطي المفحوص حرية الإجابة على الأسئلة. كما تعرف المقابلة العيادية نصف موجهة بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسباً من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهباً لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (دهان، 2018، ص55)

ولتحقيق أهداف المقابلة تم الاعتماد على دليل المقابلة والذي تم تقسيمه إلى عدة محاور كما هو مبين في الآتي:

- ✓ المحور الأول: البيانات الشخصية والتاريخ المرضي
- ✓ المحور الثاني: الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف إصابة الطفل بالسيلياك
- ✓ المحور الثالث: التأثير الاقتصادي لداء السيلياك على الأسرة
- ✓ المحور الرابع: التكيف مع الوضعية والتحديات اليومية
- ✓ المحور الخامس: الحياة الاجتماعية والعلاقات
- ✓ المحور السادس: النظرة المستقبلية للأم (أنظر للملحق رقم (2)).

4.2. الملاحظة:

تُعرف الملاحظة الإكلينيكية بأنها عملية محورية ومتعمقة لاستقصاء وفحص الظواهر النفسية والسلوكية لدى الأفراد، متجاوزةً الاستجابات اللفظية المباشرة لتشمل رصد التفاصيل الدقيقة مثل الإيماءات، وتعبيرات الوجه، ووضعيات الجسد، وأنماط التفاعل غير اللفظي. تهدف هذه العملية إلى تحديد الخصائص السلوكية والشخصية، وتُعد أداة لا غنى عنها في المواقف التي قد يجد فيها الشخص صعوبة في التعبير عن ذاته أو يظهر مقاومة، مما يزود الأخصائي بمعلومات غنية وعميقة تساهم في الكشف عن جوانب خفية من الشخصية أو الحالة النفسية.

4.3. مقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين:

اعتمدنا في بحثنا على مقياس Levinstein لإدراك الضغط النفسي.

4.3.1. وصف الاختبار (المقياس):

أعد هذا الاختبار الباحث ليفنستاين سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط والصحة ويتكون الاختبار من (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

✓ البنود المباشرة: تشمل (22) عبارة تتضمن في العبارات رقم (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30) تدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع وعندما يجيب عليها المفحوص بالقول (اتجاه الموافقة و على مؤشر إدراك منخفض، عندما يجيب عليها بالرفض).

✓ البنود غير المباشرة: تشمل على (08) عبارات ممثلة في العبارات رقم (1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29) تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط منخفض وعندما يجيب عليها المفحوص بالرفض و على مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقول.

4.3.2. كيفية تطبيق الاختبار:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الضرورية للفرد المفحوص لتوضيح كيفية القياس النفسي وتمثل تعليمات الاختبار في:

- أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال ستة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تراجع نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

- وهناك أربع اختيارات للإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهي بالترتيب:

✓ تقريباً أبداً.

✓ أحياناً.

✓ كثيراً.

4.3.3. كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح وتنفيذ عبارات الاختبار تتم بالتاريخ فيما من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود.

فالبنود المباشرة من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة) أما البنود غير المباشرة فتتغير من 4 إلى 1 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

وهذا الجدول يوضح ذلك إذ أن بعد تنقيط كل بند يقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (3): يوضح كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط النفسي "ليفنستاين".

الاختيارات	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1- تقريباً	نقطة واحدة	أربع نقاط
2- أحياناً	نقطتان	ثلاث نقاط

نقطتان	ثلاث نقاط	3- كثيرا
نقطة واحدة	أربع نقاط	4- عادة

4.3.4. الأساليب الإحصائية:

يتم التقطيع حسب نوع البنود المباشرة، ونستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق المعادلة التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \text{مجموع القيم الخام} \div 90$$

يتم توزيع النقاط على البنود كالتالي (نأخذ مجموع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار، من البنود المباشرة والبنود غير المباشرة، ثم يحسب مؤشر إدراك الضغط بتطبيق المعادلة السابقة الذكر).

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0) وتدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى

ممکن من الضغط.

- صدق وثبات الاختبار:

تعرض صدق وثبات الاختبار في صورته الأصلية باللغة الإنجليزية ثم نُقل إلى خصائصه الإحصائية بعد ترجمته

من طرف الباحثة أنت حمودة حكيمة. (بلعوينات.2015.ص131)

الخلاصة:

استعرض هذا الفصل الخطوات المنهجية التي شكّلت الأساس في بناء الدراسة الميدانية، حيث تم تحديد المنهج المعتمد وتوضيح أبعاده بما يخدم أهداف البحث. وقد خُصص جزء مهم من هذا الفصل لتقديم وصف دقيق لعينة الدراسة، والمتمثلة في أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، بالنظر إلى ما لهن من دور محوري في معايشة هذا المرض والتفاعل مع تبعاته اليومية.

كما تم اختيار مقياس إدراك الضغط النفسي " ليفنستاين " كأداة رئيسية للدراسة، لما يوفره من قدرة على ملامسة الجوانب النفسية المرتبطة بموضوع البحث، بشكل يسمح باستخلاص معطيات ذات صلة بالواقع المعاش لهذه الفئة. وقد حرصنا على توظيف هذا المقياس بما يتماشى مع طبيعة العينة وخصوصية الموضوع.

ويُهد هذا الفصل للانتقال إلى المرحلة التالية من البحث، التي سيتم فيها عرض النتائج المتوصل إليها من خلال التفاعل الميداني مع الأمهات، مع تقديم قراءة تحليلية ومعنوية لتلك النتائج، بهدف الإحاطة بجوانب الظاهرة المدروسة، والاقتراب من الإجابة عن تساؤلات الدراسة المطروحة.

الفصل

الخامس: عرض

ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل الحالات

2- عرض وتحليل الحالة الأولى

3- عرض وتحليل الحالة الثانية

4- إستنتاج العام

5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

6- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في جزء الاجراءات المنهجية للدراسة الأساسية، من حيث طبيعتها العيادية والادوات وكذلك المنهج المستخدم وطبيعة العينة وطريقة اختيارها، ننتقل في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها في ضوء المعطيات المستخلصة من الأدوات المعتمدة. ففي هذا الجزء الثاني من الجانب التطبيقي، نعرض نتائج الدراسة استنادا إلى المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية كوسيلتين اساسيتين لجمع المعلومات، إلى جانب تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي لليفنستاين وهذا بهدف فهم طبيعة الضغوط النفسية التي تعيشها الامهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بداء السيلياك، وقد شملت الدراسة حالتين من أمهات الأطفال، وقد تم تحليل المعطيات التي تم جمعها بشكل مفصل لكل حاله على حدى.

وفيما يلي نستعرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال هذه المعطيات.

1. عرض وتحليل الحالات:

1.1. الحالة الأولى: السيدة (سليمة)

1.1.1. البيانات الشخصية الأولية:

الاسم: سليمة

العمر: 50 سنة

الجنس: أنثى

عدد الاولاد: 3

المستوى الاقتصادي: منخفض

مكان الإقامة: قالمة

المستوى التعليمي: تعليم ثانوي

المهنة: عاملة نظافة بدوام جزئي

الحالة الاجتماعية: أرملة

السوابق المرضية: ضغط الدم والسكري

تقديم الطفل:

الاسم: ع

الجنس: ذكر

العمر: 12 سنة

الرتبة بين الإخوة: 03

التشخيص الطبي: داء السيلياك في سن الخامسة من عمره

1.1.2. ملخص المقابلة:

سليمة امرأة تبلغ من العمر 50 عاماً من ولاية قالمة وتعمل كعاملة نظافة بدوام جزئي، لديها ثلاثة أولاد أصغرهم ابنها البالغ من العمر 12 سنة والذي تشخيصه بداء السيلياك منذ حوالي 7 سنوات (في سن الخامسة) حيث تعاني سليمة من أمراض كارتفاع ضغط الدم والسكري. فقبل تشخيص ابنها كانت تشعر بقلق وعجز كبير لرؤية ابنها يعاني دون معرفة السبب بسبب جهلها بالمرض وبطبيعة الأعراض لم تكن تتصور أن الأمر قد يكون خطيراً كما أن مسؤوليتها في إعانة الأسرة بعد وفاة زوجها وضيق وقتها كعاملة نظافة بدوام جزئي كان يجعلها تشعر بتأنيب الضمير لعدم قدرتها على منحه الرعاية الكاملة عند تلقي خبر الإصابة بالسيلياك شعرت بالصدمة والارتباك، لجهلها التام بهذا المرض وتأثيره على حياة ابنها.

فبعد التشخيص شعرت سليمة بالراحة لمعرفة سبب معاناة ابنها لكنها قلقة للغاية بشأن النظام الغذائي الجديد والمكلف وتشعر بمسؤولية كبيرة تجاه توفير الغذاء المناسب له، بحيث واجهت تحديات نفسية كبيرة أبرزها القلق المستمر بشأن طعام ابنها خارج البيت وصعوبة تقبل حرمانه من اطعمة يحبها كما تشعر أحيانا بالوحدة والإرهاق والذنب

لتأخرها في فهم طبيعة مرضه وعدم قدرتها على توفير الرعاية الدائمة له بسبب عملها، وقد ازداد شعورها بالقلق والتوتر والإحباط بسبب صعوبة توفير الأطعمة الخالية من الغلوتين وارتفاع أسعارها.

اقتصاديا أثرت تكاليف النظام الغذائي بشكل كبير على ميزانية الأسرة المحدودة مما اضطرها لتقليل نفقات أخرى، حيث تواجه صعوبة كبيرة في توفير منتجات المناسبة لعدم توفرها الدائم وارتفاع ثمنها وان الدعم المادي من العائلة محدود فلم تتلقى اي دعم مباشر من الجهات الصحية، ودائما ما تحاول إيجاد بدائل غذائية منزلية أقل تكلفة تعتمد على مكونات غذائية طبيعية خالية من الغلوتين، تغيرت عادات اليومية لسليمة بشكل كبير حيث أصبحت تولى اهتماما خاصا بقراءة الملصقات الغذائية واعداد وجبات خاصة لإبنتها بحذر وتجنب التلوث بالغلوتين مع ضيق وقتها بسبب العمل تجد صعوبة في التوفيق بين مسؤوليتها المهنية والعناية الدقيقة بنظام ابنتها الغذائي تتلقى دعما معنويا بأبنائها الآخرين وتفقد دعم جوزها الراحل كما تجد صعوبة في إعداد وجبات خاصة لإبنتها مع مراعات باقي أفراد الأسرة. تحاول التحدث مع ابنتها وشرح طبيعة مرضه وتشجيعه على التفاعل مع اقرانه كما أنها لم تتمكن من الانضمام لمجموعات دعم واعتمدت على معلومات الطبيب ومصادر انترنت

ترى سليمة أن داء السيلياك زاد من تقربها مع ابنتها لكنها وجهت صعوبة في دمجها بالمجتمع والمدرسة بسبب عدم فهم البعض لاحتياجاته الغذائية حيث تتلقى تفاهما متفاوتا من المحيطين بها وتتعامل مع المناسبات الاجتماعية بإعداد وجبة خاصة لابنتها كمل تشعر بالعزلة أحيانا بسبب متطلبات ابنتها الغذائي

في نظرتها المستقبلية تخشى سليمة أن تزداد صعوبة رعاية ابنتها مع تقدمه في العمر وزيادة استقلالته الغذائية حيث تأمل أن يتعلم كيف يدير نظامه الغذائي بنفسه. وتحاول تعليمه بكل ما يتعلق بغذائه وتشجيعه على البحث عن معلومات موثوقة

تتمنى توفير المزيد من المنتجات الخالية من الغلوتين بأسعار معقولة وزيادة الوعي المجتمعي للمرض وتقديم الدعم أكبر للأسر المتضررة كما تقترح انشاء مجموعات دعم منظمة وتوفير برامج توعوية ومبادرات حكومية لدعم توفير الغذاء الخاص بأسعار مناسبة.

1.1.3. تحليل مضمون المقابلة نصف موجهة:

سليمة امرأة في الخمسين من عمرها، تنحدر من ولاية قالمة، أرملة وأم لثلاثة أبناء اضطرتها الظروف الاقتصادية الصعبة بعد وفاة زوجها، إلى الخروج للعمل كعاملة نظافة بدوام جزئي لتأمين لقمة العيش لها ولأبنائها، لم تقتصر التحديات في حياتها على الفقر والمسؤولية، بل ازدادت بعد تشخيص ابنتها الأصغر(ع) بداء السيلياك في سن الخامسة من عمره، وكان لذلك التشخيص وقع على حياتها وحياة الاسرة بأكملها، ليشكل نقطة تحول في حياتهم.

بدأت رحلة سليمة مع المرض منذ ملاحظة الأعراض الأولى على ابنتها التي تمثلت في آلام متكررة في البطن وإسهال مزمن، وتأخره في نموه مقارنة بأقرانه، فقد كانت سليمة تعيش حالة من القلق و الحيرة، و يرافقها الإحساس بالعجز في ظل غياب المعرفة و الدعم ل قولها: "كنت محتارة وخيفة على ولدي خاطر مكانش يكبر كيف الاولاد لي في عمرو"، فهذه الحالة من عدم الفهم و الجهل بطبيعة المرض جعلتها تشعر بالعجز و الحيرة، إذ كانت لديها شعور دائم بأنها غير قادرة على حماية طفلها أو التخفيف من معاناته

وبعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة وظهور نتائج تشخيص ابنها، اتاها الخبر كالصاعقة لها؟ إذ لم تكن تعرف شيئاً عن مرض السيلياك وتساءلت بقلق " السيلياك؟؟ جامي سمعت بيه كي قالي طبيب بلي ولدك عندو سيلياك، حسيت الدنيا دارت بيا، قلت هذا المرض واش هو وكيفاش راح نواجهو؟ وكيفاش رح تكون حياة وليدي منا ورايح صراحة خفت من المجهول"، و رغم أن التشخيص وفر لها تفسيراً وقليلاً من الراحة مما كان يعانيه طفلها من أعراض، إلا أن ذلك تزامن مع خوفها المتزايد من فقدان السيطرة على صحة ابنها خاصة في غيابها ومن جهة القلق الشديد وشعورها بالمسؤولية الكبيرة بشأن توفير غذاء مناسب له فقد وصفت شعورها بالخوف الذي يمنعها من النوم بسبب القلق على سلامته من التعرض لأي طعام ضار و أكدت ذلك بقولها " الخوف يخليني ما نقدرش مليح و نخاف نغلط فالماكلة و تضر بصحتو، ولات تجيني الوسوس و نخمم بزاف و نقلق " و شعرت أيضا بعبء الذنب على نفسها فقد أصبح عليها التوفيق بين عملها ورعاية ابنها

على الصعيد الاقتصادي كان عبء النظام الغذائي الخاص بمرض السيلياك كبيراً ومكلف على ميزانية الأسرة فأغلب المنتجات الخالية من الغلوتين التي تعتمد عليها لابنها، كانت مرتفعة الثمن مقارنة بالمنتجات العادية مما دفعها للتضحية أحياناً باحتياجاتها واحتياجات أخوة (ع)، لتوفير ما يلزم له لقولها: "المالكة الخالية من الغلوتين غالية بزاف، ومرات نحبس من لحوايج لروحي ولا لإخواتو باش نوفرولو وش يلزم"، فقد حاولت قدر الإمكان الاعتماد على مكونات طبيعية وبسيطة كالخضر والارز والدقيق الخالي من الغلوتين الذي تحصل عليه محلياً وتعلمت وصفات طهي خاصة عبر الإنترنت لتوفير المال مع الحفاظ على سلامة الغذاء من التلوث، إلا أن الصعوبات تبقى قائمة خاصة أن هذه المنتجات ليست متوفرة دائماً في المحلات القريبة وغالباً ما تضطر للبحث في أماكن بعيدة أو شراء كميات قليلة بسبب التكلفة، فلم تتلق دعماً مادياً مباشراً من الجهات الصحية بل اكتفت ببعض الإرشادات، في حين أن الدعم العائلي يبقى محدوداً بسبب أوضاعهم المعيشية

فقد واجهت سليمة صعوبات عديدة في دمج ابنها داخل محيطه، خصوصاً في المدرسة حيث يجهد الكثيرون طبيعة مرضه، وقد تلقت تساؤلات واستفهامات غير متفهمة من الأساتذة و اقربان الطفل لقولها: "الأساتذة بزاف ما يعرفوش هاذ المرض ومرات كي نبعث معاه المالكة يقولولو علاه مايكلش كيما صحابو" هذا الوضع تسبب في شعور بالعزلة لها ولطفلها، خاصة خلال المناسبات الاجتماعية والعائلية التي أصبحت تتجنبها لأنها تفرض وجود أطعمة غير مناسبة إبنها، فضعف وعي المحيط بمتطلبات الطفل الغذائية زاد من الشعور بالضغط الاجتماعي عليها، إذ إن الكثير من أقربائها يقولون لها أن هذه مبالغة وتدليل زائد.

فهاذا المرض غير حياة سليمة بشكل جذري، فقد أصبحت تطبخ مرتين للأسرة ككل ولابنها (ع) وتخصص وقتاً طويلاً للبحث والتدقيق في مكونات الطعام، لضمان خلوها من الغلوتين مع الالتزام الشديد بتعقيم أدوات الطهي لضمان خلوها من التلوث، أدى بها إلى الإرهاق الجسدي والنفسي الذي يرافق هذه الجهود اليومية "وقت كبير من نهاري ولا يروح في لقراية على مكونات الماكلة، ونقرا كل تفصيل باش نتجنب أي خطأ لخاطر كان مضرور بزاف مسكين وزيديلها وليت نطيب ليه ولينا حنا وزيد نخدم والله تعبت بزاف"، فكان عليها أن توازن بين دوامها الجزئي في العمل والاهتمام الدقيق بنظام ابنها (ع) الدائم، ما جعلها تواجه صعوبات مستمرة في إدارة وقتها والتزاماتها.

أما بخصوص علاقتها مع طفلها تجد تقارباً أعمق مما كان عليه، إذ حرصت على بناء وعيه منذ الصغر عبر الحديث المستمر عن مرضه وأهمية النظام الغذائي، وتشجيعه على المشاركة في تحضير طعامه ليشعر بالمسؤولية ويقلل من شعوره بالنقص مقارنة بأقرانه، ومع ذلك لا تخلو مخاوفها من المستقبل، فهي على قلق وتخوف من إمكانية تهاونه في سن المراهقة من عدم اتباع النظام الغذائي بدقة، مما قد يعرض صحته للخطر.

بالرغم ان تلقت سليمة الدعم المعنوي من أبنائها خاصة بعد وفاة الزوج، إلا أنها تفتقد إلى الدعم المؤسسي، حيث لم تلتحق بعد بأي جمعية أو مجموعة دعم لكنها تأمل في المستقبل أن تتوفر فيه مثل هذه المبادرات التي تساعد على تبادل الخبرات والدعم النفسي مع أمهات أخريات يواجهن نفس التحديات، كما تتمنى توفير برامج حول الوعي المجتمعي لهاذا الداء إضافة إلى توفير الحكومة المزيد من منتجات خالية من الغلوتين بأسعار مناسبة ونتيجة لما مرت به سليمة من ضغوط متراكمة في حياتها اليومية، بين العمل ومسؤولية الكبيرة اتجاه طفلها وعبء التكاليف الاقتصادية والاجتماعية، والاعباء النفسية المستمرة أدى كل ذلك إلى تعرضها لضغط نفسي وجسدي شديد، انعكس على صحتها بظهور مشاكل مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم مما جعل رحلتها مع المرض ومسؤولياتها أكبر.

1.1.4. تحليل الملاحظة:

من خلال إجرائنا للمقابلة العيادية مع الحالة (سليمة) لا حظنا أنها تعاني من مظاهر تعب جسدي ونفسي واضح على هيئتها، التي تعكس حالة من الضغط الشديد، فمن الناحية الجسدية لوحظ على الحالة شحوب في الوجه، مع علامات واضحة تدل على التعب كالهالات السوداء تحت العينين، كما أنها طيلة المقابلة كانت تحرك باستمرار يديها ورجليها يمينا ويسارا وبطريقة لا إرادية، وهذه الأعراض تتماثل مع أعراض الضغط النفسي. أما الأعراض الانفعالية فكانت واضحة عليها إذ بدت عليها علامات الإرهاق والقلق، وتقلب في المزاج، كما لوحظ عليها مشاعر الخوف عند الحديث عن مرض ابنها.

فمن الناحية النفسية تبين أنها كثيرة الشرود والانشغال الذهني اذ ظهرت عليها علامات التوتر وضعف التركيز، حيث كنا نضطر في كل مرة إلى إعادة طرح السؤال مرة أو مرتين حتى تتمكن من استيعابه والرد عليه.

1.1.5. عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين:

جدول رقم (4): عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة سليمة

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
			4×	1. تشعر بالراحة
	3×			2. تشعر بوجود متطلبات لديك
		2×		3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
	3×			4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها
		2×		5. تشعر بالوحدة
	3×			6. تجد نفسك في مواقف صناعية

		3×		7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
	3×			8. تشعر بالتعب
	3×			9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
			4×	10. تشعر بالهدوء
	3×			11. لديك عدة قرارات لاتخاذها
		2×		12. تشعر بالإحباط
			4×	13. أنت ملئ بالحيوية
	3×			14. تشعر بالحيوية
	3×			15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
	3×			16. تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
			4×	17. تشعر بالأمن والصحة
	3×			18. لديك عدة مخاوف
	3×			19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
4×				20. تشعر بفقدان العزيمة
		3×		21. تتمتع بنفسك
	3×			22. أنت خائف من نفسك
	3×			23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
		2×		24. تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم
			4×	25. أنت شخص خالي من الهموم
4×				26. تشع بالانتهاك والتعب الفكري
4×				27. لديك صعوبات الارتقاء
4×				28. تشعر بعبء المسؤولية
	2×			29. لديك الوقت الكافي لنفسك
	3×			30. تشعر أنك تحت ضغط مميت
16	38	16	21	المجموع

المجموع هو 91

مؤشر إدراك الضغط: $30-91 / 90 = 0.67$

بعد قيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول الخاص بالحالة تم التحصل على نقطة خام مقدرة ب(91)، وبعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط ليتم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيدة سليمة والذي يقدر ب(0.67)، وهو دليل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع.

من خلال تحليل نتائج المقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين للحالة "سليمة" تبين أنها تعاني من ضغط نفسي مرتفع، حيث سجلت نقطة خام مقدرة ب (91)، مما أسفر عن مؤشر إدراك للضغط بلغ (0.67)، يتجلى هذا الارتفاع بشكل مباشر في استجاباتها على البنود الفردية للمقياس التي تتوافق مع سردها لتجربتها، وتنعكس درجاتها المرتفعة في بنود مثل البند (26) والبند (27)، الاستنزاف المستمر وغياب الراحة الشخصية.

ويُضاف إلى ذلك، عوامل عدم اليقين والضغوط الخارجية التي تفاقمت بعد وفاة الزوج، مما جعلها تتحمل المسؤولية بمفردها لتأمين لقمة العيش، فقد سجلت (4) نقاط في بند البند (12)، ما يعكس مخاوفها المستقبلية على طفلها، و خوفها من المجهول و تبرز درجاتها (4) نقاط في بند البند (24) أما بالنسبة للضغط الاجتماعي الذي تواجهه من عدم فهم الآخرين لحالتها، إذ إن الكثير من أقرانها يقولون لها هذه مبالغة وتدليل زائد وغير معترفين بخطورة الوضع الصحي وأخيراً، يؤكد حصولها على (4) نقاط في البند (30)، تأثير حالتها الصحية "السكري والضغط" في تفاقم الضغط النفسي الكلي، والذي انعكس بظهور مشاكل مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، هذا التوافق بين درجات الحالة سليمة العالية في مختلف أبعاد الضغط المدرك وسردها الشخصي يؤكد أن مؤشر الضغط النفسي المرتفع يعكس واقعاً نفسياً معقداً.

1.2. الحالة الثانية: السيدة (خديجة)

1.2.1. البيانات الأولية:

الاسم: خديجة

العمر: 39 سنة

الجنس: أنثى

عدد الاولاد: 4

المستوى الاقتصادي: متوسط

مكان الإقامة: قلمة

المهنة: أستاذة تعليم ابتدائي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

مهنة الزوج: أستاذ في التعليم المتوسط

السوابق المرضية: لا توجد

تقديم الطفل:

الاسم: أ

الجنس: ذكر

العمر: 5 سنوات

الرتبة بين الإخوة: 4

التشخيص الطبي: داء السيلياك عندما كان في عمره سنتين

1.2.2. ملخص المقابلة:

خديجة معلمة في مدرسة ابتدائية من ولاية قلمة، تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لأربعة أطفال، بدأت معاناتها مع تشخيص ابنها الأصغر، الذي كان يبلغ من العمر سنتين، بداء السيلياك بعد ملاحظتها لأعراض مقلقة كالنحافة، الانتفاخ، الإسهال، والبكاء المتواصل، تنقلت بين الأطباء في ظل قلق مستمر، دون تفسير واضح لحالة طفلها. عقب التشخيص، زادت مخاوفها وارتبكت أمام متطلبات المرض الدقيقة، خاصة فيما يخص التغذية، ما أدى إلى شعورها بالتوتر والوساوس المتعلقة بخطر التلوث الغذائي، واجهت تحديات كبيرة في تعديل النظام الغذائي لابنها، خصوصا مع صعوبة الحصول على المنتجات المناسبة وارتفاع تكلفتها، مما فرض عبئا إضافيا على الأسرة. رغم تفكيرها في ترك العمل للتفرغ لطفلها، إلا أن دعم زوجها ساعدها على الاستمرار، كما سعت لتثقيف نفسها حول المرض وتوفير بيئة آمنة لابنها، كذلك مع الحرص على دعمه نفسيا وتعليمه كيفية حماية نفسه تدريجيا. اجتماعيا تعيش حالة من القلق خاصة في المناسبات، خوفا من تعرض طفلها لأطعمة مضرّة. مما دفعها لتوعية من حولها وإعداد طعام خاص له بنفسها، كما تشعر بالخوف على مستقبله، خصوصا مع دخوله للمدرسة.

تأمل خديجة في تحسين الوعي المجتمعي حول المرض، وتوفير الدعم الغذائي والنفسي للأسر المعنية، خاصة الأمهات، في ظل الضغوط اليومية التي يعيشها في حياتها.

1.2.3. تحليل مضمون المقابلة نصف الموجهة:

خديجة معلمة في مدرسة ابتدائية من ولاية قالمة، تبلغ من العمر 39 عاما، متزوجة و أم لأربعة أطفال، تنتمي لأسرة ذات مستوى اجتماعي متوسط و زوجها يعمل أستاذ في التعليم المتوسط، و بينما كانت خديجة تحاول توازن بين مهامها اليومية كمعلمة و أم، واجهت تحديا جديدا لم يكن فالحسبان، ألا وهو إصابة أحد أطفالها بداء السيلياك أصغرهم الذي يبلغ من العمر سنتين آن ذاك.

فقبل التشخيص لم تكن الأمور طبيعية مع طفلها كما قالت: " كان ضعيف بزاف ودايما يشكي من كرشو " مما أدخلها في دوامة من الحيرة، كما لاحظت تأخره في النمو مقارنة بإخوته، لكنها لم تكن تملك تفسيرًا طبيًا فدخلت في حالة من القلق المستمر حيث قالت: "كنت خائفة ومحتارة مكانش يكبر كيف اخوتو".

ولكن بعد التشخيص لم تشعر خديجة بالارتياح لمعرفة السبب الحقيقي وراء معاناة ابنها، بل دخلت في حالة من الارتباك و الخوف و ذلك من خلال قولها: " تخلصت عليا الأمور و خفت ماكنتش فاهمة مليح المرض " تلك المعرفة السطحية لم تكن كافية لمواجهة تفاصيل الواقع اليومي، فوجدت نفسها محاطة بقلق دائم و وساوس متكررة حول نظافة الأدوات و احتمال الوقوع في خطأ غذائي يؤدي إليها، و رغم مظهرها المتناسك، كان التوتر يظهر في تصرفاتها، يتسلل بصمت إلى تفاصيل حياتها اليومية

فبدت خديجة تلاحظ على طفلها (أ)، في عمر لم يتجاوز العامين علامات واضحة للمرض تتمثل في نحافة ملحوظة، انتفاخ دائم في البطن مصاحب بإسهال، بكاء و ألم متواصل يعاني منه الطفل لقولها " كان ضعيف بزاف مقارنة بالنسبة بخوتو كيف كانوا قبل و ديما يبكي و كرشو منفوخة و حاشاك كان عندو الإسهال بزاف " كذلك لاحظت شحوب بشرته الذي زاد من قلقها وشعورها بالعجز أمام تدهور صحته دون أن تجد وسيلة لمساعدته فكثيرا من الأطباء لم يفهموا حالة طفلها لقولها "نحس باللي راهو يدهور قدامي وأنا مقدرت ندير والو، نجري من طبيب لطبيب بلا فائدة "

عاشت خديجة في حالة من القلق والتوتر المستمر، حيث كانت تحاول تفسير الأعراض المتعددة لدى طفلها بعدة احتمالات مثل مشاكل الهضم أو فقر الدم أو الحساسية لكنها لم تكن تتخيل أبدا أن تكون المشكلة مرض مزمنًا لقولها: "كنت محتارة وخائفة نرقد معاه ونفبق معاه خمم فيه حتى و نكون نقري "

فبعد إجراء الفحوصات اللازمة ونتيجة الفحص كانت صدمة كبيرة لها حيث شخص ابنها بداء السيلياك لقولها " تخلصت عليا الأمور حسيت روجي في دوامة وبزاف تساؤلات في راسي على هذا المرض " حيث شعرت بالثقت و العجز و بكت بحرقه تعبيرًا عن خوف الأم لمستقبل طفلها، كذلك عبرت عن مخاوفها من مضاعفات المرض و تأثيره على نمو الطفل و حياته ما زاد من خوفها هو اطلاعها على بعض المعلومات التي تخص المرض و إمكانية الإصابة بالسرطان في المستقبل إذا لم يجد الرعاية اللازمة منذ البداية.

اقتصاديا، على الرغم من أن خديجة وزوجها كلاهما يعملان في مجال التعليم ذو مستوى اقتصادي متوسط إلا أن تكاليف علاج داء السيلياك و الغذاء المكلف الذي يتطلبه نظام ابنها لم يكن بالقليل فقد أثرت بشكل ملحوظ على ميزانية الأسرة في ظل رعاية أربعة أطفال خاصة و أن غذاء ابنها كان يتطلب منتجات خالية من الغلوتين نادرة و تتوفر بصعوبة في الأسواق المحلية لقولها: "صح تأثرنا بالتكاليف بصح العائق الكبير كي منلقاوش المنتجات الخالية من الغلوتين و نضطر نمشي ليزاف حوانت باش نلقى المواد لي تخصصوا"، هذه التحديات الاقتصادية تمثل عبئا معنويا و ماليا مستمرا على الأسرة، رغم التوفر النسبي للدخل.

فقد واجهت خديجة في بداية مرض ابنها صعوبات كبيرة في تعديل نظامه الغذائي، خاصة في تحضير الأطعمة الخاصة به، و التي كانت باهضة الثمن و تكاد تكون منعدمة لقولها " نخاف نغلط فالماكلة و تضر صحتو و ولات تجيني الوسواس و نخم بزاف و نقلق " لكنها مع مرور الوقت تحولت إلى أم خبيرة و مثابرة بحثت و تعلمت من خلال المواقع الإلكترونية و فيديوهات تعليمية، إلا أنها وجدت نفسها في مسؤوليات و تحديات جديدة و كبيرة، من جهة غذاء ابنها و الحفاظ على سلامة صحته و من جهة مسؤولية الأسرة ككل، و من جهة أخرى عملها، مع كل هذه المسؤوليات جعلها تفكر في الانفصال عن العمل، لأنها تشعر بتأنيب ضمير كون العمل في المدرسة يأخذ كل وقتها، لكن دعم الزوج كان عاملا رئيسا في تخفيف العبء النفسي و الجسدي عنها حيث وقف إلى جانبها بشكل كامل، و هذا ما جعلها تستمر في العمل لقولها: " الحمد لله راجلي كان ديماء واقف معايا و مخلانيش وحدي لانو كنت راح نحبس الخدمة و لكن تراجعت في آخر لحظة لانو فكرت بزاف و لقيت بلي لازم مدخول إضافي باه نوفرو حياة كريمة للأسرة"، كما حرصت على غرس القوة و الثقة في طفلها لتساعده على مواجهة المرض دون الإحساس بالنقص لقولها: "نقولو ماش كل الناس قدك انت قوي و مميز شوف روحك بطل كي تتغلب على مرضك "

اجتماعيا أثر هذا الداء بشكل واضح على حياة الأسرة، حيث تسبب المرض في شعور خديجة بالقلق والتوتر خاصة عند حضور التجمعات أو المناسبات العائلية لقولها: "كي نكون في مناسبات نخاف ياكل حاجة تضرزو، نخاف الناس ما يفهموش الوضع و ياكل بالسرقة عليا لانو مزال ميعرفش صلاحو"، حيث لجأت إلى تحضير طعام خاص لطفلها وحمله معها لتفادي المخاطر الغذائية، مع محاولة توعية من حولها عن خطورة المرض نقولهم: "رجاء، ماشي نقص ثقة، بصح مرضو خطير وممنوع عليه ياكل كيما الناس"، فرغم وجود من يفهم الوضع، إلا أن البعض يستخف به أو لا يأخذه على محمل الجد لقولها: "كاين لي ميفهمش ويقولو اي غير خبزة فيها شوية قمح، وش راهي تدير؟".

تشعر خديجة بقلق عميق تجاه المستقبل، خاصة مع بداية دخول طفلها الى المدرسة و التعرف على اصدقاء، وما قد يواجهه من مخاطر غذائية غير مقصودة لقولها: "نخاف يروح يلعب مع صحابو في لكرطي ولا يكون في المدرسة ويعطوه حاجة يأكلها وتضرزو"، لذلك فهي تبذل جهدا كبيرا لتعليم الطفل كيفية الحذر والسؤال عن مكونات الطعام ورفض ما قد يضره لقولها: "نقولو رد بالك، صحتك مسؤوليتك، وراك صغير بصح لازم تبدا تتعلم تحمي روحك".

تأمل خديجة أن يتحسن الوعي الاجتماعي والمؤسسي تجاه المرض داخل المدارس والمجتمعات لقولها: "نتمنى نشوف خبز بدون غلوتين فكل حانوت، وبثمن كيما العادي"، كما تتمنى وجود دعم نفسي ومجتمعي للأمهات اللواتي يتحملن العبء الأكبر لقولها: "كاين أيام نحس بالوحدة، بصح كي نحكي مع أمهات في نفس الوضع نحس بالراحة وساعات نحمد ربي على الوضع لي عايشاتو".

ونتيجة لما مرت به خديجة من تراكمات متعددة بين مسؤولياتها كأم ومعلمة، وتحديات التعامل مع مرض السيلياك لدى طفلها، وما تبعه من تكاليف اقتصادية باهظة وصعوبات نفسية واجتماعية، أصبحت تعيش تحت ضغوط يومية أثرت بشكل واضح على حالتها النفسية، رغم محاولاتها المستمرة لإظهار الصلابة والتمسك.

1.2.4. تحليل الملاحظة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع السيدة خديجة، لوحظ اهتمامها بمظهرها الخارجي حيث بدت محتشمة في لباسها، ترتدي ملابس بسيطة تعكس طبعاً محافظاً، فقد اتسمت وضعيتها جلوسها بشيء من التصلب، ما قد يشير إلى وجود توتر داخلي، لم تلاحظ عليها علامات واضحة للإرهاق الجسدي مثل الشحوب أو الهالات السوداء، غير أن ملامح الخجل كانت بادية عليها أثناء التعبير، كما كانت كثيراً ما تتجنب التواصل البصري المباشر لفترات طويلة. سلوكها اتسم بقلة الحركة، وهو ما يعبر عن درجة من التحفظ أو القلق الاجتماعي، أما عن حديثها فقد كان متزنًا ومنظماً يعكس مستواها العلمي الأكاديمي، إلا أنها كثيراً ما كانت تتوقف وكأنها تبحث عن الكلمات المناسبة التي تعبر أو تصف حالتها، دليل على انشغالها الذهني الدائم المصاحب بضغط نفسي وعند التطرق لمرض ابنها، بدت عليها علامات القلق والارتباك، رافقتها مشاعر مستمرة من الخوف والانشغال، إلى جانب الأفكار الوسواسية المرتبطة بسلامة الغذاء وما قد يشكله من خطر على صحة ابنها.

1.2.5. عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين:

جدول رقم (5): عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة خديجة:

عادة	كثيرا	أحيانا	أحيانا أبدا	
		3×		1. تشعر بالراحة
4×				2. تشعر بوجود متطلبات لديك
			1×	3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
	3×			4. لديك أشياء كثيرا للقيام بها
			1×	5. تشعر بالوحدة
		2×		6. تجد نفسك في مواقف صناعية
	2×			7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
	3×			8. تشعر بالتعب
	3×			9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
1×				10. تشعر بالهدوء
	3×			11. لديك عدة قرارات لاتخاذها
		2×		12. تشعر بالإحباط
	2×			13. أنت ملئ بالحيوية

		2×		14. تشعر بالحيوية
	3×			15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
	3×			16. تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
		3×		17. تشعر بالأمن والصحة
	3×			18. لديك عدة مخاوف
	3×			19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
	3×			20. تشعر بفقدان العزيمة
		3×		21. تمتع نفسك
4×				22. انت خائف من نفسك
	3×			23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
	3×			24. تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم
		3×		25. انت شخص خالي من الهموم
	3×			26. تشع بالانتهاك والتعب الفكري
	3×			27. لديك صعوبات الارتخاء
	3×			28. تشعر بعبء المسؤولية
	2×			29. لديك الوقت الكافي لنفسك
		2×		30. تشعر أنك تحت ضغط مميت
9	48	20	2	المجموع

المجموع هو: 79

0.54=90/79-30

مؤشر إدراك الضغط النفسي هو: 0.54

بعد قيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول الخاص بالحالة تم التحصل على نقطة خام مقدرة ب(79)، وبعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط ليتم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيدة سليمة والذي يقدر ب (0.54)، وهو دليل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع. من خلال تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي نستنتج أنها تعيش ضغطا نفسيا مرتفعا خاصة بعد صدمتها بخبر إصابة ابنها بداء السيلياك حيث قالت في المقابلة: "تخلطت عليا الأمور وخفت ماكنتش فاهمة مليح المرض" هذا التصريح يعكس الصدمة الأولية، والارتباك الناتج عن غياب المعرفة المسبقة للمرض، وقد ظهر هذا الضغط في إجاباتها على مقياس إدراك الضغط، إذ أجابت ب(كثيرا) على البند رقم (19) المتعلق بمقارنة الضغط لديها بالآخرين، مما يؤكد إدراكها لكونها تعيش وضعا استثنائيا مقارنة بمحيطها.

كما يتضح من كلامها أنها تعاني من إرهاق نفسي وجسدي دائم، حيث قالت: "ولا يومي كامل معمر كي نكون فالخدمة نخمم في ولدي و كي نروح للدار خمم ديما واش نطيب لولدي نفسي ارهقتها خلاه"، ما يتطابق مع إجابتها ب (كثيرا) على البندين (08) و (27) في المقياس المرتبطين بالإجهاد و عدم القدرة على الاسترخاء.

كما عبّرت عن شعور دائم بالحزن وعدم الاستمتاع بالحياة اليومية وخاصة في حضور المناسبات الاجتماعية، وهو ما يعكس درجة عالية من المعاناة النفسية، وهذا ما أكدته من خلال إجابتها ب (كثيراً) على البند رقم (16) في المقياس. أما من حيث الشعور بالذنب، فقد بينت بوضوح أنها ترافقها مشاعر الذنب أحياناً بسبب بعدها عن ابنها والتقصير في رعايته، هذا ما يفسر اختيارها (نادرا) في البند (25) المتعلق باللوم الذاتي.

وتُبين المقابلة أيضاً وجود تفكير دائم ومبالغ فيه حول المستقبل، إذ صرحت: "نخاف يكبر ويتعب ونخاف يروح للمدرسة وما يلقاش واش ياكل" وهو ما ينعكس في اختيارها (كثيرا) على البند (22) المتعلق بالتفكير المفرط.

كما اشارت الى مخاوفها من المستقبل، من إمكانية تهاون ابنها خاصة أنه لا يزال صغيرا وعلى وشك الدخول إلى المدرسة ومصاحبة أقرانه وعدم اتباع النظام الغذائي بدقة مما قد يؤدي إلى تدهور خطير ومضاعفات وأمراض أخرى، مما قد يعرض صحته للخطر.. وهو ما يظهر مستوى الخوف والقلق المتجاوز للمنطق أحيانا، ويدل على ضعف في الطمأنة النفسية.

بناء على كل ما سبق، يتبين أن الحالة خديجة تعاني من ضغط نفسي شديد مرتبط بمرض ابنها، يتجلى في القلق المستمر، التعب، التفكير المفرط.

2. الاستنتاج العام:

بناء على التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة حول " ما هو مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك"، تكشف النتائج المستخلصة من دراسة الحالتين " سليمة و خديجة" عن وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي المدرك لديهن، هذا ما أكدته مؤشرات إدراك الضغط النفسي لديهما (0.67) لسليمة و (0.54) لخديجة، و التي تتجاوز المستويات المتوسط للضغط.

يتجلى هذا الضغط المرتفع في عوامل متعددة و مشتركة بين الحالتين، أبرزها الصدمة الأولية التي تعترى الأم عند تشخيص المرض، مرافقة بنقص المعرفة و إحساس بالعجز، كما يتجسد في العبء المستمر لإدارة النظام الغذائي الصارم للطفل، والذي ينعكس في الإرهاق الجسدي والفكري وضيق الوقت، إضافة إلى الضغوط الاقتصادية المتمثلة في التكاليف الباهظة للمنتجات الخالية من الغلوتين، علاوة على ذلك، تُسهم المخاوف المستقبلية المتعلقة بصحة الطفل وامتناله للنظام الغذائي، إلى جانب الضغوط الاجتماعية الناجمة عن سوء الفهم والعزلة، في تفاقم هذا العبء النفسي، هذه الأبعاد المتشابهة للضغط النفسي تتطلب تدخلا نفسيا واجتماعيا ومؤسسيا، شاملا لدعم هذه الأمهات، وتمكينهن من التكيف وتحسين جودة حياتهن في مواجهة تحديات داء السيلياك.

3. مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

3.1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

نظرا للمعطيات النظرية المجمعمة والمؤكدة، والتحليل الإكلينيكي المعمق للحالتين المدروستين من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلات العيادية النصف موجهة، بالإضافة إلى النتائج المستخلصة من مقياس ليفنستاين لإدراك للضغط النفسي، فقد تبين أن الفرضية العامة التي تفيد بأن "أمهات الاطفال المصابين بداء السيلياك يعانون من مستوى ضغط نفسي مرتفع"، هي فرضية محققة بشكل مؤكد، ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

إن أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك يواجهن مجموعة، من المسببات الضاغطة التي تؤثر بشكل مباشر على حالتهم النفسية والجسدية، وهذا ما أكدته المؤشرات المرتفعة لإدراك الضغط النفسي لديهم (0.67 و0.54)، مما يعكس وجود عبء نفسي ومعرفي مستمر، ويتجلى هذا العبء في مستويات عالية من القلق المزمن، والتوتر الانفعالي، والارهاق النفسي الجسدي، فضلا عن التقلبات المزاجية، وضعف التركيز، والتفكير المفرط، وكلها مظاهر تؤكد وجود اضطراب نفسي وانفعالي مصاحب لديناميكية التعامل مع مرض الطفل.

بالإضافة الى ذلك، فإن العبء المعرفي والسلوكي لإدارة النظام الغذائي الصارم الخالي من جلوتين، والذي يتطلب يقظه مستمرة وقرارات يومية دقيقة، يؤثر بشكل مباشر على التوازن النفسي والوجداني للام، كما ان الضغوط الاقتصادية الناجمة عن ارتفاع تكاليف المنتجات الخالية من الغلوتين، تشكل مصدرا اضافيا للقلق المالي والنفسي، هذا الى جانب المخاوف المستقبلية المتعلقة بصحة الطفل ونموه اجتماعي، وامثاله للنظام الغذائي التي تؤدي الى استنزاف نفسي مستمر وارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق المعمم، وشعور بالعجز وقلة الحيلة مما يحدث تأثيرا سلبيا بالغاً على جودة الحياة الكلية للام.

وتتفاوت شدة هذه الضغوط النفسية من ام لأخرى بناء على عدده عوامل، منها مدة التعايش مع المرض، ومستوى الوعي الصحي والمعرفي لدى الام ومحيطها، بالإضافة الى حجم الدعم الاجتماعي والنفسي والمادي المتوفر، كما ان الضغوط اليومية المتراكمة المرتبطة بمتطلبات المرض مثل، صعوبة دمج الطفل اجتماعيا، قد تساهم في تعزيز الشعور بالعزلة الاجتماعية والاجهاد النفسي المزمن، وهو ما يفسر ارتفاع مؤشر ادراك الضغط النفسي لدى العينتين المدروسة.

بناء على هذا التحليل الشامل لمختلف هذه الاعراض التي ظهرت على الحالتين يتضح ان الضغط النفسي لدى امهات الاطفال المصابين بداء السيلياك، يتسم بالتركيز عال للضغوط النفسية المتعددة، من ضغط معرفي ناتج عن يقظة الحمية، وضغط انفعالي ناتج عن القلق والمخاوف، وضغط اجتماعي بسبب العزلة وعدم الفهم، وضغط اقتصادي يؤثر على الموارد بشكل كبير.

هذه المعطيات تبرز ضرورة قصوى لإدراج التكفل النفسي الشامل كجزء لا يتجزأ من الخطة العلاجية المتكاملة لداء السيلياك، مع التركيز على الدعم النفسي والاجتماعي والتوعية لكل من الام ومحيطها، بهدف تعزيز التكيف الايجابي وتحسين جودة الحياة لهذه الفئة على المدى البعيد

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

انطلاقاً من الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها "تعاني أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، من ضغوط نفسية بسبب ارتفاع تكاليف المنتجات الغذائية الخالية من الجلوتين". ونظراً لنتائج دراستنا الميدانية التحصل عليها من المقياس والمقابلات، أن أمهات أطفال مصابين بداء السيلياك يعانون من ضغوط نفسية شديدة، نتيجة ارتفاع تكاليف المنتجات الغذائية الخالية من الجلوتين، يتجلى ذلك في بعد اقتصادي واجتماعي جوه، حيث تدعم هذه الفرضية بقوة نتائج الدراسة الميدانية التي أثبتت أن الأمهات يعانينا بالفعل من ضغوط نفسية نتيجة ارتفاع تكاليف المنتجات الخالية من الجلوتين، كما أثرت هذه التكاليف بشكل كبير على ميزانية الأسرة المحدودة، مما أجبرهن على تقليل نفقات أخرى، فعلى رغم توفر دخل إضافي ودعم اسري لدى بعض الأمهات إلا أن ارتفاع تكاليف العلاج والمنتجات الغذائية الخاصة ضل يشكل عبئاً إضافياً، حيث تبرز وجهة نظر النفس الاجتماعية التي يركز عليها ليفي (Levi) أن الضغوط تنشأ من التفاوت بين ما تتطلبه حياة الإنسان وقدراته الحقيقية، هذا التباين يؤدي إلى الشعور بالعجز واليأس وهو ما يتجلى بوضوح في حالة الأمهات، علاوة على ذلك تُصنف هذه التكاليف المستمرة والضاغطة ضمن "الأحداث الحادة والدائمة" التي تحدث عنها "Holmes & Rahe"، حيث تمثل عبئاً مستمراً يؤدي إلى اختلال في التكيف وارتفاع مستوى الضغط النفسي العام المدرك لدى الامهات، وذلك لأن تراكم هذه الأحداث يساهم في زيادة العبء النفسي مؤكداً أن الجانب الاقتصادي يشكل ضغطاً ملموساً يساهم في ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم.

3.3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

"يزداد مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السيليك بـسبب نقص المعرفة حول النظام الغذائي الخالي من الجلوتين"، تعد هذه الفرضية الجزئية محققة بالنظر إلى النتائج المستخلصة من الحالتين، ففي بداية رحلة الأمومة مع داء السيليك كان نقص المعرفة حول طبيعة المرض ومتطلباته الغذائية الدقيقة مصدرا رئيسيا للارتباك والضغط، فقد عبرت كل من الحالتين عن شعورهما بالصدمة المصاحبة بالخوف والارتباك، وجهلهم التام بهذا المرض وتأثيره عند تلقي خبر التشخيص، مما يعكس الصدمة الأولية وغياب المعرفة المسبقة التي أدت إلى زياده مستوى الضغط النفسي لديهن، فهذا النقص الأولي في الفهم يؤسس حالة من القلق وعدم اليقين ويساهم في تفاقم الضغط النفسي لدى الأمهات، هذا الالتزام الدقيق بالنظام الغذائي يعد مصدرا رئيسيا ومستمرًا للضغط النفسي على الأمهات، حيث تقدم النظرية المعرفية تفسيرًا عميقًا لهذه الظاهرة، بحيث تفترض هذه النظرية أن الإدراك والتفكير الشخصي للفرد هما العنصران المركزيان اللذان يحددان طبيعة انفعالاته وسلوكه، وعليه فإن "نقص المعرفة الأولية في الفهم" الذي تعاني منها الأمهات، ليس مجرد غياب للمعلومات، بل هو عامل أساسي يؤدي إلى تشكيل أفكار سلبية وغير واقعية حول قدرتهن على التعامل مع متطلبات النظام الغذائي المعقد، حيث يؤكد بيك (Beck) على أن الاستجابات الانفعالية تنبع من النظام المعرفي الداخلي، و أن أي تباين أو عدم توافق بين معارف الفرد ومتطلبات الواقع الخارجي يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية، بالتالي فإن عدم قدرة الأمهات على فهم الواقع الجديد لمرض أطفالهن ومتطلباته الغذائية الدقيقة يؤدي إلى حالة من عدم اليقين والقلق مما يغذي الأفكار السلبية حول قدرتهن على الالتزام الدقيق، هذا التفسير المعرفي يوضح كيف أن هذا النقص في الفهم يؤسس حالة من الضغط النفسي المستمر حيث يتحول الالتزام الغذائي الضروري إلى مصدر رئيسي ومستمر للضغط نتيجة للإدراك غير الكامل للموقف والتبعات المرتبطة به.

3.4. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

انطلاقاً من الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها "تعاني امهات اطفال مصابين بداء السيلياك من ضغوط نفسيه شديدة بسبب النظام الغذائي الخاص"، ونظراً للنتائج المتحصل من الدراسة الميدانية، من خلال المعطيات الإكلينيكية، وجود مستويات عالية من الضغط النفسي لدى الأمهات ، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بإدارة النظام الغذائي الصارم لأطفالهم المصابين بداء السيلياك، يتجلى ذلك الضغط في القلق المستمر بشأن متطلبات الطعام الخاص، وصعوبة توفيره والتحديات المرتبطة بالتجنب التلوث بالجلوتين خارج المنزل، يضاف الى ذلك العبء النفسي الناتج عن صعوبة تقبل حرمان اطفالهن من الأطعمة التي يحبونها، وقد اظهرت مقابلات ان هذا العبء اليومي المتمثل في تحضير الوجبات وقراءة ملصقات الغذائية والتأكد من خلو الأطعمة من الجلوتين يؤدي الى ارهاق جسدي ونفسي شديد، ان هذا النظام الغذائي الخاص يعمل كمجموعه من المثيرات الضاغطة المتكررة، حيث تتحول كل عملية شراء او تحضير وجبة او محاوله لتناول الطعام خارج المنزل، إلى موقف قد يولد القلق نتيجة لذلك تصبح الامهات متعلمات للاستجابة بالتوتر واليقظة المفرطة، لكل ما يتعلق بالطعام نظراً لارتباط هذه المواقف بخبرات سابقة، من صعوبة او خوف من التعرض للجلوتين ، هذا النمط المتكرر من التعامل مع المثيرات الضاغطة يسهم في ترسيخ سلوكيات القلق والتوتر، مما يؤثر على نمط سلوك الام العام ويعيق قدرتها على التكيف بفعالية، وعلى مستوى اعلى، فان شعور الام بصعوبة حرمان اطفالها من الأطعمة التي يحبونها وما يترتب عليه من ارهاق الجسدي ونفسي شديد، يمكن فهمه كصراع نفسي داخلي، قد ينشأ هذا الصراع بين الرغبة الطبيعية للأم في إسعاد طفلها وتلبية احتياجاته (كتعبير عن دوافعها ورغباتها الأساسية)، وبين الواقع الصارم للمرض ومتطلباته القاسية، هذه المتطلبات قد تتعارض مع مثول الام الداخلية عن الأمومة المثالية، وقدرتها على توفير حياة طبيعية لطفلها، هذا التفاعل المستمر بين الرغبات الداخلية والقيود الواقع، وعدم القدرة على تحقيق التوازن المثالي بينهما، يمكن ان يؤدي الى نشوء ضغط نفسي داخلي مزمن، هذا الضغط قد يدفع الأم لاستخدام ميكانيزمات دفاعية(مثل الكبد او الانكار احياناً) للتعامل مع المشاعر المؤلمة، ولكن هذه الميكانيزمات، وإن كانت توفر راحة مؤقتة، قد لا تخفف من الضغط بشكل كامل بل قد تسهم في تراكمه بشكل لا شعوري.

3.5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

"يؤثر عمل الامهات خارج المنزل على زياده مستوى الضغط النفسي لديهن بسبب عدم التفرغ الكامل لمتابعة اطفالهن المصابين بداء السيلياك"

تشير نتائج الدراسة المتحصل عليها إلى أن عمل الأمهات خارج المنزل يسهم في زيادة مستوى الضغط النفسي لديهم مما يؤكد تحقق هذه الفرضية بالتوفيق بين متطلبات العمل المهني، والرعاية الدقيقة والمستمرة لمتطلبات النظام الغذائي لطفل السيلياك يضع الأمهات تحت ضغط إضافي، فلقد لوحظ شعور الأمهات العاملات بتأنيب الضمير لعدم قدرتهن على منح الرعاية الكاملة لأطفالهم بسبب ضيق الوقت وانشغالها بالعمل، هذا الضغط يكون أكبر في غياب التفرغ الكامل أو الدعم الكافي، مما يؤثر على رفاهيتهن النفسية ويجعل التوازن بين الحياة المهنية والشخصية أمراً صعباً ومعقداً، حيث تشير نتائج هذه الفرضية في ضوء المقاربة السلوكية باعتبار ان الضغط النفسي لدى الامهات العاملات لا ينشأ فقط من الضغط في حد ذاته بل في طريقه تعلم الام للاستجابة لهذه المواقف الضاغطة وتفسيرها انفعاليا بناء على خبرات سابقة في مواقف مشابهة، فمن من منظور السلوكيين تتشكل استجابات القلق والتوتر نتيجة ارتباط المثيرات الحالية كمسؤوليات العمل ورعاية الطفل المريض، بمواقف ماضيه مؤلمه او ضاغطة ما يجعل الام تدرك الوضع على انه مثير للخوف او العجز، فتتولد استجابات سلوكية، (توتر قلق انسحاب اجتماعي)، تكون متعلمة ومكتسبة بفعل تكرار الفشل في التكيف او النجاح، فسلوك الانسان وتفاعلاته داخل البيئة الاجتماعية تعد مؤشرات على حالته النفسية، فمثلا شعور الام المستمر بالإرهاق او توترها في التعامل مع الطفل او زملاء العمل هي انماط سلوكية تدل على تأثرها بالضغط، وتعزز من خلال التكرار والتدعيم السلبي كشعور بذنب او النقد من المحيط، ومع ذلك لا ينظر الى الضغط النفسي في هذه المقاربة (السلوكية) كأمر سلبي دائما بل يعتبر احيانا محفزا سلوكيا يساعد الفرد على اتخاذ قرارات او مواجهه الفشل والنجاح، وهو مظاهر في حالات بعض الامهات اللواتي استطعن تطوير مهارات تنظيم الوقت او طلب الدعم، بالتالي تؤكد نتائج دراستنا ان الضغط النفسي الناتج عن عمل الأم وعدم تفرغها لطفلها المصاب بالسيلياك، هو نتاج تفاعل بين السلوك المكتسب والخبرات السابقة واستجابات الفرد تجاه المواقف الحالية، ما يدعم الفرضية من منظور سلوكي ويبرز الحاجة الى تعديل سلوكيات الاستجابة والتكيف لدى هذه الامهات لتقليل الاثار النفسية السلبية.

في ختام مناقشنا لهذه الفرضيات، تشير النتائج بوضوح الى ان امهات المشاركات في الدراسة، تعرضن لضغط نفسي شديد يبرز هذا بشكل خاص من خلال اعتبار جسد الطفل نفسه مصدرا لتهديد نظرا للمتطلبات الصارمة لداء السيلياك.

ويصدر الإشارة الى جانب أو عامل بالغ الأهمية، يلعب دورا وقائيا في التخفيف من هذه التأثيرات السلبية ألا وهو المساندة والدعم الاسري، فلقد اظهرت الدراسة ان افتقار الام لهذا الدعم، كما في حالة احدى المشاركات يمكن ان يؤثر بشكل كبير على حالتها النفسية، علاوة على ذلك يمثل الازع الديني والايمان بالقضاء والقدر عاملين مهمين يساهمان في تعزيز الصمود النفسي لدى بعض الامهات، مما يساعدن على التعامل مع هذه الضغوط.

4. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

لقد توصلت دراستنا إلى أن أمهات الاطفال المصابين بداء السيلياك يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي كما أكد مؤشر إدراك الضغط النفسي لدا الحالتين المقدر ب(0.67 و0.54)، مع ظهور مظاهر قلق وتوتر وإرهاق وتفكير مفرط وهذا يتفق مع عدة دراسات سابقة منها:

دراسة طواوزة عبد الصمد (2014) بعنوان "الضغوطات النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان:" فرغم اختلاف طبيعة (المرض السرطان بدلا من السيلياك)، إلى أن هذه الدراسة التي اعتمدت المنهج الوصفي على عينة قصدية من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من ضغوط نفسية، وهذا يتماشى بشكل كبير مع نتائج دراستنا التي اظهرت ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال السيلياك، خاصة في عامل (القلق) مما يعزز فكرة أن رعاية طفل مصاب بمرض مزمن يفرض ضغوط نفسية متشابهة على الأم.

دراسة زينب ثامر (2019) بعنوان "جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري بولاية المسيلة"، هدفت هذه الدراسة التي استخدمت المنهج العيادي على ثلاثة حالات من أمهات أطفال المصابين بالسكري، إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية، وقد اظهرت النتائج ان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الاطفال المصابين بالسكري مرتفع، وهذا يتطابق تماما مع النتيجة الرئيسية لدراستنا، حيث أكدت إرتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال السيلياك، مما يعزز الفكرة العامة بأن الأمهات مقدمات الرعاية للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، يعانون من مستويات عالية من الضغط النفسي.

دراسة بن جاب الله عبلة (2019) بعنوان "مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك"، هذه الدراسة التي تناولت مرض السيلياك بشكل عام واعتمدت المنهج العيادي على ثلاث حالات، أظهرت وجود مؤشرات للاضطراب النفسي منها: (القلق، سرعة الانفعال، الشعور بالخوف، الغضب)، ورغم أن عينتها كانت مرضى السيلياك وليس أمهاتهم، إلا أن هذه المؤشرات النفسية تتشابه بشكل كبير مع مظاهر الضغط النفسي والقلق والتوتر، التي رصدتها دراستنا لدى الأمهات، (كالقلق المستمر و الإرهاق النفسي والتفكير المفرط)، مما يوحي بأن تحديات المرض تنعكس على كل من المريض وولي أمره ويعزز وجود أعراض نفسيه سلبية مشتركة.

دراسة بوسنة عبد الوافي زهير(2022) بعنوان "آليات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان دراسة ميدانية بمدينة عنابة"، هذه الدراسة الإكلينيكية استخدمت إختبار مؤشر ادراك الضغط النفسي (Lavenstein Psi) , والمقابلة العيادية النصف موجهه على أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ، توصلت إلى أن هذه الفئة من الأمهات، تعاني من درجة عالية لإدراك الضغط النفسي، ويعيشن حالة من الصراع والشعور بالعجز، هذه النتيجة تتماشى بشكل مباشر مع ما توصلت اليه دراستنا حول أمهات اطفال المصابين بداء السيلياك، ليس فقط في تأكيد إرتفاع إدراك الضغط النفسي، بل أيضا في استخدام نفس الأداة (مقياس ليفنستاين)، مما يعزز من مصداقية وموثوقية النتائج المتشابهة بين الدراستين رغم اختلاف طبيعة المرض.

دراسة فايذة تواتي (2015) بعنوان "علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيلياك"، رغم أن هذه الدراسة ركزت على المراهقين المصابين بالسيلياك، إلى أن نتائجها التي أظهرت ان الميل الى العصاب يأتي في مقدمة علامات التكيف، وإن عدم تقبل المرض يرفع حدة القلق و يؤدي الى تقلبات المزاج والتعصب، تتشابه بشكل كبير مع

مظاهر الضغط النفسي التي تعاني منها الامهات في دراستنا، (كالقلق والتوتر وتقلبات المزاج)، هذا التشابه في الأعراض النفسية بين الطفل المصاب وأمه، يعزز فكرة أن المرض بمتطلباته يؤثر على الجو النفسي للأسرة ككل، ويسهم في ارتفاع الضغط النفسي لمقدم الرعاية الأساسي.

فبالرغم من ان نتائج دراستنا تتشابه مع بعض من الدراسات السابقة، إلا أنها اختلفت مع دراسات اخرى في النتائج.

دراسة خلادي نور الهدى عائشة (2022) بعنوان "مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون"، هذه الدراسة التي استخدمت استبيان الضغط النفسي على عينه من أمهات أطفال متلازمة داون، توصلت إلى ان الأمهات يعانين من مستوى متوسط من الضغط النفسي على عكس ما كان متوقعا، هذه النتيجة تختلف عن دراستنا التي أثبتت ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسيلياك، فقد يعزى هذا الاختلاف إلى طبيعة المرضين، فمتلازمة داون تتضمن تحديات تطويرية ونمائية طويلة المدى، بينما السيلياك يفرض قيودا غذائية يومية صارمة ومكلفة، قد تختلف في طبيعة الضغط الذي تولده.

دراسة الطلاب كاميليا (2024) بعنوان "جودة الحياة لدى مرضى السيلياك" هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك البالغين، ورغم أنها تناولت مرض السيلياك إلا أن تركيزها كان على جودة الحياة، وليس الضغط النفسي للأمهات، كما ان عينتها كانت من المرضى انفسهم تتراوح اعمارهم بين (18 و 64 سنة)، وليس أمهات الأطفال، هذا الإختلاف في العينة وبتغير الدراسة الأساسية، جعل المقارنة المباشرة صعبه، لكنه لا ينقص من أهمية نتائج دراستنا التي ركزت تحديدا على الضغط النفسي لدى الامهات كمقدمات للرعاية.

في الختام تظهر مناقشه نتائج دراستنا في ضوء الدراسات السابقة ان هناك تأييدا قويا لفرضيتنا العامة حول ارتفاع مستوى الضغط النفسي، خاصة تلك الدراسات التي تناولت أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة اخرى، أو دراسات تناولت مؤشرات التي اختلفت في نتائجها أو تركيزها فقد كان ذلك غالبا بسبب اختلاف طبيعة المرض أو الفئه المستهدفة أو المتغيرات المدروسة، مما يعزز من اصاله وخصوصيه نتائج دراستنا التي ركزت بشكل مباشر على جميع أعراض الضغط النفسي الكلي الذي تعاني منه أمهات اطفال السيلياك.

الخاتمة

خاتمة:

تُعدّ الضغوط التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد، لا تقتصر على الجانب النفسي فحسب، بل تمتد لتشمل جوانب اجتماعية واقتصادية مترابطة، نابعة من طبيعة المرض المزمن وما يفرضه من متطلبات دقيقة ومستمرة، لقد أوضحت هذه الدراسة كيف أن التحديات المرتبطة بإدارة المرض تؤثر بعمق في مجمل حياة الأم، وتحولها إلى حالة تأهب دائم.

وقد أبرزت الدراسة ما توصلت إليه من حقائق جوهرية تتمثل في:

- ✓ أن الضغط النفسي لدى أمهات أطفال السيلياك مرتفع، يتغذى من القلق المستمر حيال صحة الطفل وهشاشة نظامه الغذائي.
- ✓ تأثير غياب الدعم الأسري والاجتماعي الحاد على تفاقم هذه الضغوط، في حين يمثل وجوده عامل حماية أساسي يقلل من وطأة الأعباء اليومية.
- ✓ تشير النتائج إلى أن خصوصية داء السيلياك، بتعقيداته الغذائية وآثاره الشاملة، تتطلب فهماً معمقاً لكافة الجوانب المتأثرة في حياة الأم، بما في ذلك الأبعاد الاجتماعية التي قد تحد من مشاركتها، والاقتصادية التي قد تنجم عن الأعباء الإضافية للمرض (كالإنفاق على نظام غذائي خاص).

وبشكل عام، تناولت هذه الدراسة واقع الأمهات وما يواجهه من تحديات نفسية، اجتماعية، واقتصادية، نتيجة لمرض أطفالهن، فدراستنا الحالية ركزت على الجانب النفسي بشكل رئيسي، فقد كشفت عن تقاطع هذه الأبعاد في تشكيل التجربة المعيشية للأم، كما أننا نأمل أن تكون هذه الدراسة قد ساهم في تسليط الضوء على هذه التحديات المتكاملة، وأن يحفز المهنيين والفاعلين في المجال الصحي على تطوير استراتيجيات دعم شاملة، تتجاوز التشخيصات السريرية البحتة، لتلامس واقع الأمهات الإنساني بكل أبعاده، وتقدم لهن الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي اللازم لتعزيز صمودهن وجودة حياتهن.

التوصيات والاقتراحات:

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها، تقترح الدراسة ما يلي :

- العمل على توفير دعم مادي أو برامج إعانة للأسر التي لديها أطفال مصابون بداء السيلياك، بهدف التخفيف من العبء المالي الناجم عن ارتفاع تكاليف المنتجات الخالية من الغلوتين، وذلك من خلال إدراجها ضمن قائمة الأمراض المزمنة التي تستحق الدعم الحكومي أو تسهيل الحصول على هذه المنتجات بأسعار مدعومة.
- التوعية والمعرفة عن طريق ، إطلاق حملات توعية وطنية ومحلية مكثفة حول داء السيلياك، طبيعته، ومتطلباته الغذائية، تستهدف الأمهات والآباء والمجتمع بشكل عام، لزيادة الوعي الصحي والمعرفي وتقليل الارتباك والقلق المرتبط بنقص المعلومات.
- الدعم الاجتماعي والنفسي من خلال إنشاء مراكز أو مجموعات دعم نفسي واجتماعي متخصصة للأمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، تهدف إلى توفير بيئة آمنة لتبادل الخبرات، وتقديم الاستشارات النفسية الفردية والجماعية، وتعزيز مهارات التكيف الإيجابي مع الضغوط.

- العمل على تسهيل دمج الأطفال المصابين بداء السيلياك في البيئات الاجتماعية المختلفة (مدارس، نوادٍ، فعاليات) من خلال توفير خيارات طعام آمنة وتدريب المشرفين على التعامل مع متطلباتهم الغذائية الخاصة، مما يقلل من شعورهم بالعزلة الاجتماعية.

- إجراء دراسات كمية موسعة على عينة أكبر من أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك، باستخدام أدوات قياس موحدة، لتعميم النتائج والوقوف على مدى انتشار الضغط النفسي وعوامله المؤثرة في مناطق جغرافية أوسع

- دراسات طولية وذلك بمتابعة أمهات الأطفال المصابين بداء السيلياك على المدى الطويل لدراسة ديناميكية الضغط النفسي وتأثيراته المزمنة على جودة حياتهن، وتقييم فعالية برامج الدعم المختلفة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- آيت قني سعيد، نعيمة. (2022).فاعلية علاج بالتقبل والالتزام act، في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابين بداء السيلياك. الجزائر: مجلة الروائر. 6 (2).
- آيبو، نائف علي. (2019)، الضغوط النفسية، مصر: دار المعرفة للطبع والنشر والتوزيع.
- إسماعيل، محمد صالح. (2021). تغذية مرضى الجهاز الهضمي. القاهرة: مجموعة نيل العربية.
- أم الخير، نين، مزار، منال. (2022)، الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية. شهادة ماستر. قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح.
- امحمدي، كريمة، عيشاوي، رقية، (2022). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المختص النفسي في المؤسسة العمومية الصحية. شهادة ماستر. قسم علم النفس المدرسي. جامعه أحمد دراية، أدرار.
- بلعبيدي، عادل. (2015). تأثير الضغط النفسي على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم خلال المنافسة. شهادة ماستر. معهد علوم وتقنيات النشاطات الرياضية والبدنية، جامعه أكلي محند أولحاج البويرة
- بلعوينات، مريم. (2015). الضغط النفسي لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان. مذكرة ماستر. جامعة أكلي محند لحدج. البويرة.
- بشرى السيد، محمد أمين ودرويش، سلوى يوسف وخطاب، نانسي احمد وثامر، محمود أحمد. (2021). التكيف الاجتماعي للمرضى المصابين بمرض السيلياك في القاهرة. مصر: مجلة الدراسات الإفريقية. 2 (43).
- بزيار، يمينة، بن العربي، مختارية. (2021)، الضغط النفسي لدى النساء العاملات، جامعة الجزائر وهران 2، مجلة طبية للدراسات العلمية الأكاديمية، 4.
- جمعة، علي سالم، أبو شينة وحريش. (2019).مقدمة البحث. ليبيا: مجلة العلوم الإنسانية. 17. 97.
- حاج أحمد، عائشة ومباركي، فتيحة. (2020). المعاش النفسي للطفل المتمدرس المصاب بالتوحد. مذكرة ماستر. قسم علم النفس. جامعة أحمد دراية. ادرار .
- حكيم، غلال، مداني. (2023). مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء السلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي. شهادة ماستر قسم علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون تيارت.
- خيثر، خضراوي فاطمة. (2023).الاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد شهادة ماستر، قسم علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون تيارت.
- دبابش، تبورة. (2017). أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون. مذكرة ماستر. قسم علم النفس. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- دهان، سهيلة. (2018) . الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة العاملة المتأخرة في الزواج من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ. مذكرة لنيل شهادة ماستر. قسم علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

- دعو، سميرة، شنوفي، نورة. (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي. شهادة ماستر. قسم علم النفس، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.
- رقية، سارة، حميدي، مريم. (2011)، الضغوط النفسية والصحية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في ظل جائحة كورونا. شهادة ماستر. قسم العلوم الاجتماعية إرشاد وتوجيه، جامعة يحيى فارس المدية.
- السمياني، عبد الله المساعيد. (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- شبهة، مونة زهية، سليمان، سلى. (2019). الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى المتأخرات زواجيا. شهادة ماستر. قسم علم النفس العيادي، جامعة يحيى فارس المدية.
- شفيق، ساعد. (2010). مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين. رسالة ماجستير. قسم علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- صفاوي، رشيدة وسعيد، فاطمة. (2024). فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية. مذكرة ماستر. قسم علم النفس العيادي. جامعة بلحاج بوشعيب. عين تيموشنت.
- صالح، نعيمة. (2018). الضغوط النفسية عند تلميذات مرحلة التعليم المتوسط وسبل معالجتها اقتراح برنامج إرشادي لإدارة الضغوط النفسية عند تلميذات السنة الثالثة متوسط. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس، جامعة وهران 2.
- الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات: مجلة جامعة دمشق سوريا.
- طاهر، هجيرة وبكوش. (2023)، مستوى إدراك الضغوط النفسية لدى الأطباء شهادة ماستر. قسم علم النفس العيادي. جامع بلحاج بوشعيب عين تموشنت.
- طلاب، كاميليا وبن حرمة، ليلي. (2024). جودة الحياة لدى مرضى السيلياك (مذكرة ماستر). قسم علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- طبوشة، مروة. (2019). واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. شهادة ماستر. قسم علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- الطيرى، عبد الرحمن بن سليمان. (1994). الضغط النفسي: مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته.
- عبد النبي، سيد محمد. (2019). الغذاء وأمراض العصر. مصر: دار الكتاب المصرية فهرسة أثناء النشر.
- عواسة، سارة وقنيف، وفاء. (2021). إدراك الضغوط وعلاقته بالاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة. قسم علم النفس العيادي. مذكرة ماستر. جامعة قلمة.
- عايد، ريم، العنزي، محمد. (2022)، الضغوط النفسية وجودة الحياة المدرسية: المفهوم واستراتيجية المواجهه، مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، 46.
- العمودي، سامية بنت محمد. (2022). التمكين الصحي والحقوق الصحية لمرضى السيلياك (التشخيص، العلاج، التغذية، الحقوق الصحية). حقوق النشر للمؤلفين.

- العامرية. منى بنت عبد الله بن نهبان. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظه الداخلية. رسالة ماجستير قسم التربية و الدراسات الإنسانية جامعة نزوى.
- الغامدي، غرم الله بن عبد الرزاق. (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الطلاب السعوديين المبتعثين بجامعة أوريغون بالولايات المتحدة الأمريكية. رسالة ماجستير. قسم علوم التربية جامعه الشقراء.
- غرغوط، عفاف، شرايط، أسيل. (2023). علاقة الضغوط النفسية بقلق المستقبل لدى الطالب الجامعي. شهادة ماستر. قسم علم النفس المدرسي، جامعة الشهيد حمدة لخضر الوادي.
- الغرير، أحمد نايل، أبو سعد أحمد عبد اللطيف. (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية stress coping. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- فياض، سهام. (2022). قائمة الأمراض العامة. موسوعة طبية. دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع.
- لبوازدة، عبد الحق. (2011). تأثير الضغط النفسي على التوافق والنفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين. رسالة ماجستير. قسم علم الاجتماع. جامعة الجزائر 2.
- لبوز، مبروكة. (2022). أساليب مواجهة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ) لدى عينة من المرضى المصابين بضغط الدم المزمن. شهادة ماستر. قسم علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح.
- مالكي، أمينة. (2023). الضغط النفسي وعلاقته بالعنف المدرسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة (مذكرة ماستر). قسم علم النفس المدرسي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- معزي، أميمة. (2018). المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. بسكرة، مجلة علوم الإنسان والمجتمع 7، 27.
- مشري، سلاف. (2016). الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم، المصادر واستراتيجيات المواجهة، جامعة بابل. مجلة كلية التربية الإسلامية للعلوم التربوية والإنسانية، 29.
- مصعب، قاسم العزاوي. (2022). الوجيز في علم الأمراض. فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.
- محسن، خليل. (1988). تربية وتغذية الأطفال والأولاد. بيروت: دار الكتب
- منصور، زينب. (2010). معجم الأمراض وعلاجها. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع العلمية.
- منقوع، حيزية، نواري، مريم. (2022). الضغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلبة جامعة ورقلة. شهادة ماستر. قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- ميموني، فاطمة الزهراء. (2018). التوظيف النرجسي لدى المرأة المستأصلة الثدي: دراسة اكلينيكية لحالة عيادية. مذكرة لنيل شهادة ماستر. قسم علم النفس. جامعة وهران. 2.
- النوايسة عبد الرحيم، فاطمة. (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- هبير، السعيد. (2017). الضغوط المهنية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى المدربين الرياضيين ذوي المستوى العالي في الجزائر رسالة دكتوراه. قسم التربية الرياضية، جامعة الجزائر 3.

- يحيى، فايزة. (2021). الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. مذكرة ماستر. قسم علم النفس. جامعة يحيى فارس. المدينة

المراجع الأجنبية:

- Bian,zhaosciang.(2017).Gastrointestinal pathophysiology. World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology,8(2);99-132.
- Cellier,christophe.(2024).Diagnostic et traitement de la maladie coeliaque (MC): recommandations de l'American College of Gastroenterology 2023.FMG HE.
- Moussayer,khadija.(2017).la maladie coliaque une maladie"caméléon" à large spectre clinique. Revue de médecine générale et de famille, (n°2,juin
- Marsilio,canova., et coll. (2020).Quality of life evaluation in coeliac patients on a gluten -free diet.nutrients, 12(10) ; 2981
- Nurmi,koponay., et coll.(2021).Celiac disease-type6:Tisse transglutaminase autoantibody deposits in kidney biopsies of patients with IgA.Nutrients,13(5),Article2021.
- Singh, P., et coll. (2018). Global prevalence of celiac disease: Systematic review and meta-analysis. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 16(6); 823–836.
- Laurikka,pilvi., et coll.(2022).systemic consequences of coeliac disease.Alimentary pharmacology et Therapeutics.56(2) ;164-172.
- Villanacci,vandi., et coll.(2020).Celiac disease and histology:Differential diagnosis, complications, and a practical approach.Pathologica, 112(3); 186-196
- World Gastroenterology organisation(wgo).(2016). Maladiecoeliaque: lignes directrices mondiales (version longue).

المواقع الإلكترونية:

- وزارة الصحة السعودية. (2021، 1 مايو). اليوم العالمي للداء البطني- (السيلياك).
<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2021/Pages/HealthDay-2021-05-01-31-003.aspx>

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس إدراك الضغط النفسي ل ليفنستاين Levenstein وآخرون:

الاسم:

السن:

التعليمية:

لكل عبارة من العبارات ضع علامة (x) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
				1. تشعر بالراحة
				2. تشعر بوجود متطلبات لديك
				3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
				4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها
				5. تشعر بالوحدة
				6. تجد نفسك في مواقف صراعية
				7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
				8. تشعر بالتعب
				9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
				10. تشعر بالهدوء
				11. لديك عدة قرارات لاتخاذها
				12. تشعر بالإحباط
				13. أنت مليء بالحيوية
				14. تشعر بالحيوية
				15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
				16. تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
				17. تشعر بالأمن والصحة
				18. لديك عدة مخاوف
				19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
				20. تشعر بفقدان العزيمة
				21. تمتع نفسك

				22. أنت خائف من المستقبل
				23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
				24. تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم
				25. أنت شخص خال من الهموم
				26. تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
				27. لديك صعوبة في الاسترخاء
				28. تشعر بعبء المسؤولية
				29. لديك الوقت الكافي لنفسك
				30. تشعر أنك تحت ضغط مميت

الملحق رقم (2)

دليل المقابلة نصف الموجبة:

المحور الأول: البيانات الشخصية والتاريخ المرضي

الاسم:

السن:

الجنس:

مكان الإقامة:

المستوى الاجتماعي:

المستوى التعليمي:

المهنة:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأطفال:

مهنة الزوج (إن وجد):

هل تعاني من أي أمراض مزمنة؟ (نعم/لا، إذا نعم، ما هي؟)

هل يوجد تاريخ عائلي للإصابة بداء السيلياك أو أمراض مناعية أخرى؟

هل واجه طفلك أي مشاكل صحية أخرى قبل تشخيصه بالسيلياك؟

المحور الثاني: الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف إصابة الطفل بالسيلياك

كيف كان إحساسك قبل معرفة أن طفلك يعاني من السيلياك؟

كيف تلقيت خبر الإصابة؟

كيف كان رد فعلك ومشاعرك بعد التشخيص؟

ما هي أكبر التحديات النفسية التي واجهتك بعد معرفة الإصابة؟

هل لاحظت تغيرات في حالتك النفسية بعد التشخيص (قلق، اكتئاب، توتر)؟

المحور الثالث: التأثير الاقتصادي لداء السيلياك على الأسرة

كيف أثرت تكاليف النظام الغذائي الخالي من الغلوتين على ميزانية الأسرة؟

هل تواجهين صعوبة في توفير المنتجات الغذائية المناسبة لطفلك؟

هل تجدين الدعم المادي من العائلة أو الجهات الصحية؟

هل أثرت المصاريف الإضافية على نفقات أساسية أخرى مثل التعليم أو الصحة؟

هل حاولت إيجاد بدائل غذائية محلية أقل تكلفة؟

المحور الرابع: التكيف مع الوضعية والتحديات اليومية

كيف تغيرت عاداتك اليومية بعد إصابة طفلك بالسيلياك؟

هل تلقيت دعماً من شريكك أو عائلتك؟

هل هناك صعوبات في إعداد وجبات خاصة لطفلك مع مراعاة باقي أفراد الأسرة؟

كيف تتعاملين مع المشكلات النفسية لطفلك نتيجة اختلاف نظامه الغذائي عن أقرانه؟

هل استفدت من مجموعات دعم أو مصادر معلومات حول التعامل مع السيلياك؟

المحور الخامس: الحياة الاجتماعية والعلاقات

كيف أثر داء السيلياك على علاقتك بطفلك؟

هل واجهت صعوبة في دمج طفلك في المجتمع والمدرسة؟

هل تجدين تفهماً من المحيطين بك حول احتياجات طفلك الخاصة؟

كيف تتعاملين مع المناسبات الاجتماعية التي تشمل أطعمة غير مناسبة لطفلك؟

هل تشعرين بالعزلة بسبب متطلبات النظام الغذائي لطفلك؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية للأم

هل تعتقدين أن رعاية طفلك ستكون أصعب في المستقبل؟

هل لديك مخاوف بشأن استقلالية طفلك الغذائية لاحقاً؟

هل تخططين لاتخاذ إجراءات لمساعدته على التأقلم بشكل أفضل؟

ما الذي تتمنين تغييره في الظروف الحالية لتسهيل حياتك وحياة طفلك؟

هل لديك أي اقتراحات أو توقعات حول دعم الأمهات اللاتي يواجهن نفس التحدي؟