

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



التوجه نحو الحياة وعلاقته بتقبل العلاج لدى المراهق

المصاب بالسيلياك

دراسة عيادية (10 حالات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

تحت إشراف :

- أ.د. طالح نصيرة

من إعداد :

- جبوري حنان

- بوعزة فاطيمة

السنة الجامعية 2024/2023

## كلمة شكر

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي لرضوانه.

وتقديرًا واعترافًا منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير والامتنان إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة \*طالح نصيرة\* التي لم تبخل علينا بنصائحها القيمة في هذه الدراسة صاحبة الفضل بعد الله عز وجل في توجيهنا ومساعدتنا في إتمام هذا العمل، داعينا من الله أن يمدّها بالعمر والصحة والعافية ويجعل ما بذلته من جهد في ميزان حسناتها فلك منا يا أستاذتنا كل الشكر.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم لمناقشة وتقييم مذكرتنا، ونتقدم بوافر الشكر والامتنان وأخص الاحترام والتقدير لأساتذة علم النفس على كل مجهوداتهم وعلى دعمهم لنا.

كما نتوجه بالشكر إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذه المذكرة من خلال نصحننا وتشجيعنا ولو بكلمة طيبة من القريب أو البعيد.

وفي الأخير نرجو أن ينال جهدنا هذا القبول، والكمال لله.

الطالبان: **جبوري حنان**

**بوعزة فاطيمة**

## إهداء

\*الحمد لله الذي يرفع الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات.\*  
ما كنت لأختم مسيرتي هذه لولا فضل الله علي، الحمد لله ما انتهى درب ولا ختم  
جهد ولا تم سعي إلا بفضلته.

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى نفسي العظيمة الفتية التي تحملت كل العثرات وأكملت  
رغم الصعوبات.

من قال \*أنا لها نالها وأنا لها وإن أبت رغم عنها أتيت\* اللهم لا تجعله آخر عهدي  
من العلم واجعله بداية لطريق الأعم.

إلى من أبصرت النور بين يديها وأناروا دربي بنور من عينيها إلى من وقفوا  
معي وقفة صمود وعلموني الأخلاق والقيم، إلى سندي وملاذي بعد الله

### \*أبي وأمي\*

إلى كل من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين أخواتي \*نصيرة\*، \*الياس\*، \*فريدة\*  
\*فيروز\*، \*رمضان\*، \*منير\*، \*كاتيا\*، \*ليلي\*.

إلى أول من انتظر هذه اللحظات ليفتخر بي، داعمي الأول ومصدر قوتي رفيق  
دربي وشري ك نجاحاتي.

إلى صديقاتي الغاليات، بوجودكن تكتمل سعادتي وتزهر أيامي. شكرا لكن على  
كل لحظة دعم وابتسامة صادقة.

وإلى جميع مرضى السلياك.

جبوري حنان

## إهداء

### بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تكتمل الطموحات، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين، نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

إلى أمي وأبي الحبيبين.

الذين كانا سندي في كل خطوة خطوتها، ودعاؤهما كان نوراً يضيء طريقي، وشجاعتهما كانت وقوداً يدفعني نحو النجاح. أهديكم هذا العمل تقديراً لتضحياتكم، وحباً لجهودكم الجبارة في تربيته وتعليمي.

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء،

الذين كانوا دائماً مصدر دعمي وتشجيعي، بفضل محبتكم ووقوفكم بجانبني استطعت أن أوصل دراستي وأحقق هذا الإنجاز.

إلى أساتذتي الأفاضل،

الذين لم يخلوا علينا بعلمهم وخبراتهم، وقدموا لنا الدعم والإرشاد طوال مسيرتي الدراسية. أوجه لكم أسمى الشكر والتقدير.

إلى أصدقائي وزملائي،

الذين كانوا رفاق دربي في هذه الرحلة الأكاديمية، نتشارك الأحلام والتحديات، ونهدي بعضنا الأمل والروح العالية.

إلى الركن اللطيف الذي يذكره قلبي و لم يكتبه حبر قلبي.

وأخيراً، إلى عائلة بوعزة و إلى كل من ساهم ولو بكلمة طيبة أو نصيحة صادقة في إنجاز هذه المذكرة،

لكم مني كل الامتنان والتقدير.

بوعزة فاطيمة

## ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة التوجه نحو الحياة و مستوى تقبل العلاج لدى المراهق المصاب بالسيلياك ، تكونت عينة الدراسة من 10 حالات مرضى السيلياك (منهم 3 ذكور، و 7 إناث)، و لتحقيق أهداف الدراسة إعتمدنا على المنهج العيادي من خلال تطبيق دراسة الحالة، وذلك بتطبيق الأدوات الآتية : المقابلة العيادية النصف الموجهة ، مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر ، مقياس تقبل العلاج لسعيد قارة.

وبعد تفرغ وتحليل النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى ما يلي :

لدى المراهقين المصابين بالسيلياك توجه إيجابي نحو الحياة.

لدى المراهقين المصابين بالسيلياك مستوى تقبل العلاج مرتفع بالنسبة لخمس حالات، ومنخفض لخمس حالات الأخرى.

### الكلمات المفتاحية:

التوجه نحو الحياة، تقبل العلاج، المراهق، السيلياك.

## Summary

The current study aimed to understand the nature of life orientation and the level of treatment acceptance among adolescents with celiac disease. The study sample consisted of 10 celiac disease patients (3 males and 7 females). To achieve the study objectives, we employed the clinical method through case study application, using the following tools: semi-directed clinical interview, Life Orientation Test by Scheier and Carver, and Treatment Acceptance Scale by Said Kara.

After data extraction and analysis, the results indicated the following:

Adolescents with celiac disease have a positive orientation towards life.

Adolescents with celiac disease exhibit a high level of treatment acceptance in five cases and a low level of treatment acceptance in the other five cases.

**Keywords:** life orientation, treatment acceptance, adolescent, celiac disease.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	كلمة شكر
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
07	الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية
15	إشكالية الدراسة
15	فرضيات الدراسة
16	أهمية الدراسة
16	أهداف الدراسة
16	أسباب اختيار الموضوع
17	تحديد مصطلحات الدراسة
	الجانب النظري
	الفصل الثاني: التوجه نحو الحياة
21	تمهيد
21	مفهوم التوجه نحو الحياة
22	بعض المفاهيم المتعلقة بالتوجه نحو الحياة
26	بعض النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة
32	أهمية التوجه نحو الحياة
34	أنواع التوجه نحو الحياة
35	أبعاد التوجه نحو الحياة
37	مصادر التوجه نحو الحياة
38	مظاهر التوجه نحو الحياة
40	صفات المتوجهين نحو الحياة
41	العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة
44	معوقات التوجه نحو الحياة
46	الإسلام والجوانب التي تدفع إلى التوجه نحو الحياة
48	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: تقبل العلاج
51	تمهيد
51	تعريف تقبل العلاج

53	تعريف عدم تقبل العلاج
54	مصطلحات تقبل العلاج باللغة الفرنسية والإنجليزية
57	النظريات المفسرة لتقبل العلاج
69	مراحل تقبل العلاج
71	العوامل المساهمة في تقبل العلاج
74	الوقاية
75	طرق تقييم تقبل العلاج
77	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: المراهقة	
80	تمهيد
80	تعريف المراهقة
82	النظريات المفسرة للمراهقة
87	مراحل المراهقة
89	خصائص المراهقة
93	التحديات والمشكلات النفسية للمراهقة
97	تأثير الأمراض المزمنة على المراهقة
98	تكيف المراهق مع مرض السيلياك
100	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: مرض السيلياك	
103	تمهيد
104	المصطلحات
104	نسبة الانتشار
104	تعريف مرض السيلياك
107	أعراض مرض السيلياك
112	أسباب مرض السيلياك
114	مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك
114	تشخيص مرض السيلياك
116	علاج مرض السيلياك
117	الوقاية وضرورة الالتزام بالحمية
120	الأطعمة الممنوعة لمرضى السيلياك
120	علاقة مرض السيلياك بالأمراض الأخرى
122	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للبحث	

125	تمهيد
125	التذكير بفرضيات الدراسة
125	الدراسة الاستطلاعية
125	تعريف الدراسة الاستطلاعية
126	أهداف الدراسة الاستطلاعية
127	خطوات الدراسة الاستطلاعية
128	نتائج الدراسة الاستطلاعية
128	عرض الحالة الاستطلاعية
132	منهج الدراسة
134	مجموعة الدراسة
134	خصائص مجموعة البحث
136	حدود الدراسة
136	أدوات الدراسة
143	خلاصة الفصل
الفصل السابع: عرض ومناقشة النتائج	
146	عرض وتحليل الحالة الأولى
151	عرض وتحليل الحالة الثانية
157	عرض وتحليل الحالة الثالثة
163	عرض وتحليل الحالة الرابعة
168	عرض وتحليل الحالة الخامسة
174	عرض وتحليل الحالة السادسة
178	عرض وتحليل الحالة السابعة
183	عرض وتحليل الحالة الثامنة
178	عرض وتحليل الحالة التاسعة
192	مناقشة النتائج
203	استنتاج عام
206	الاقتراحات والتوصيات
	قائمة المراجع
	الملاحق

### فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج الحالة الاستطلاعية "ذهبية" في مقياس التوجه نحو الحياة	131
02	نتائج الحالة الاستطلاعية "ذهبية" في مقياس تقبل العلاج	132

134	خصائص مجموعة الدراسة	03
149	مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الأولى	04
150	مقياس تقبل العلاج للحالة الأولى	05
156	مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثانية	06
156	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثانية	07
162	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثالثة	08
162	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثالثة	09
167	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الرابعة	10
168	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الرابعة	11
173	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الخامسة	12
173	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الخامسة	13
177	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة السادسة	14
178	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة السادسة	15
182	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة السابعة	16
182	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة السابعة	17
185	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثامنة	18
186	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثامنة	19
189	نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة التاسعة	20
190	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة التاسعة	21
191	ملخص الحالات	22

### فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الأشكال
60	نموذج المعتقدات الصححية	01
63	مراحل تطور نموذج التغيير	02
65	نموذج التقبل الصحي	03
68	نموذج التنظيم الذاتي للصحة	04
68	النظريات المفسرة لتقبل العلاج	05
70	نموذج مراحل تقبل العلاج	06
111	مراحل تطور المرض ثم ظهور الأعراض	07
112	المعي الدقيق المصاب بالسيلياك ، المعى الدقيق الطبيعي	08

## مقدمة:

تعتبر الصحة النفسية حالة من الإحساس الإيجابي لا تتحقق تلقائياً، و إنما يقدر سعي الإنسان لها، من خلال تكيف حياته الخاصة مع الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي تحبط به، بالمقابل نجد أن الصحة النفسية تتأثر بالمواقف و الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الإنسان طيلة حياته، و لا شك أن الأمراض من أكثر المواقف التي تعرض صحة الإنسان جسدياً و نفسياً للخطر، و خاصة الأمراض المزمنة و الأمراض المناعية كونها طويلة الأمد، و تستمر طوال حياة الفرد.

و في مجتمعنا الحديث تعتبر الصحة النفسية و العلاج النفسي أموراً حيوية للحفاظ على جودة الحياة و التوجه الإيجابي نحو المستقبل خاصة بالنسبة للمراهقين الذين يعانون من حالات صحية مزمنة كمرض السيلياك الذي يعتبر من الأمراض المناعية الذاتية المزمنة التي تصيب الأمعاء الدقيقة و تؤثر بشكل كبير على قدرة الجسم على امتصاص العناصر الغذائية من الطعام، يعاني المصابين بهذا المرض من تفاعل سلبي عند تناول الغلوتين، و هو بروتين موجود في القمح و الشعير و الجاودار، و لأن هذا المرض يستدعي إتباع نظام غذائي صارم خال من الغلوتين مدى الحياة فإن التكيف معه يعد تحدياً كبيراً، خصوصاً لدى المراهقين الذين يواجهون أصلاً ضغوطات النمو و تطور الاجتماعي و النفسي.

و من بين المتغيرات النفسية المؤثرة في الصحة و المرض و الذي تناولته الدراسات و الأبحاث في إطار علم النفس الإيجابي متغير التوجه نحو الحياة و أن هذا المفهوم يتضمن الطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع الحياة، سواء كان ذلك بتفاؤل أو بتشاؤم، مما يؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية و الجسدية. إذ يرى "شاير و كارفر" (1987) أن تحديد توجه الناس نحو حياتهم يعتمد على توقعاتهم العامة، لأن هذه التوقعات هي سمة مستقرة إلى حد ما للشخصية و تؤثر بشكل كبير في السلوك و الصحة، فوجود حالة ذهنية متفائلة يمكن أن

يحبس الثقة و التحفيز، و تعديل خلل العدد الصماء العصبية المرتبطة بالتوتر، لذلك ظهر مؤخرا الاهتمام باستكشاف دور الموارد النفسية في تعزيز القوة الداخلية للمرضى.

فالتوجه نحو الحياة بعد من المواضيع المهمة التي تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة، و مدى تكيفه مع ذاته و مع مدى الحياة و القدرة على المشاركة في الحياة و الشعور بالمتعة و التناغم، بالإضافة إلى رؤيته للحياة مليئة بالفرص و المناسبات، بناء على ذلك يتجه الأفراد نحو الحياة إما بإيجابية أو سلبية، مما يعكس تأثير التوجه النفسي على الصحة العامة، كما أنه يعتبر عنصر نفسي مهم يمكن أن يؤثر بشكل كبير على كيفية تقبل المراهق العلاج، حيث يتضمن النظرة العامة للشخص اتجاه الحياة بما في ذلك التفاؤل، الإيجابية، و التكيف مع الصعوبات.

فتقبل العلاج هو العامل الحاسم في إدارة مرض السيلياك بنجاح، إذ يعتمد إلى حد كبير على التزام المريض لتجنب الأطعمة المحتوية على الغلوتين، و التفاؤل و الإيجابية جزء من التوجه نحو الحياة قد يساهمان في تعزيز هذا الالتزام حيث يميل الأشخاص ذو النظرة الإيجابية إلى التكيف بشكل أفضل مع القيود الصحية و التحديات المرتبطة بمرضه.

تقبل العلاج يشير إلى انتظام المريض في إتباعه للدواء و النصائح و الإرشادات الطبية و القيام بالسلوكيات الصحية، فهو عملية تتضمن قبول المريض للعلاج الطبي أو النفسي الموصى به، و يشمل فهم الحالة الصحية و العلاج، حيث يسهم التقبيل الجيد و التواصل الفعال مع الطبيب في زيادة التقبل، و عندما بتقبل المريض العلاج الذي يعتبر من المشكلات الأساسية المتعلقة بالأمراض المزمنة يصبح لديه القدرة على إدراكه بالمرض و تقبله العلاج و الالتزام به و معاشته معه.

و من أهم الأهداف التي سعت إليها هذه الدراسة هي معرفة طبيعة التوجه نحو الحياة و مستوى تقبل العلاج لدى المراهق المصاب بالسيلياك، و لتحسن أهداف الدراسة تم بناء

خطتها على الأسس العلمية المتفق عليها، حيث تناولت جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

ضم الجانب النظري: خمسة فصول و هي:

الفصل التمهيدي: و تم فيه التطرق لإشكالية الدراسة، تم عرض الفرضيات، و أهداف الدراسة و أهميتها و أسباب اختيار الموضوع، و التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

الفصل الأول: و تم فيه تناول تمهيد، مفهوم التوجه نحو الحياة، بعض المفاهيم المتعلقة بالتوجه نحو الحياة، النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة، أنواع التوجه نحو الحياة ، أبعاد التوجه نحو الحياة، مصادر التوجه نحو الحياة ، مظاهر التوجه نحو الحياة، صفات المتوجهين نحو الحياة ، خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: و احتوى على تمهيد أولاً، ثم مفاهيم تقبل العلاج، مفهوم عدم تقبل العلاج، مصطلحات تقبل العلاج باللغتين الفرنسية و الإنجليزية، النظريات المفسرة لتقبل العلاج، مراحل تقبل العلاج ، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: بدءاً بتمهيد انتقالي إلى مفهوم المراهقة، النظريات المفسرة للمراهقة، مراحل المراهقة، التحديات و المشكلات النفسية في المراهقة، تأثير الأمراض المزمنة على المراهقين، تأثير مرض فقر الدم على المراهقين تكييف المراهق مع مرض السيلياك، خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: يحتوي على تمهيد، المصطلحات، نسبة الانتشار، تعريف مرض السيلياك، أعراض مرض السيلياك، أسباب مرض السيلياك، مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك، تشخيص مرض السيلياك، علاج مرض السيلياك، الوقاية و ضرورة الإلتزام بالحمية، الأطعمة الممنوعة لمرضى السيلياك، علاقة مرض السيلياك الأمراض الأخرى، خلاصة الفصل.

أما بالنسبة الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين:

الفصل الأول و هو عبارة عن الإجراءات المنهجية للدراسة، و تم فيه الطرق إلى تمهيد ثم قمنا بتذكير بفرضيات البحث، الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة مجموعة الدراسة، الحدود المكانية و الزمانية، أدوات الدراسة، خلاصة الفصل.

الفصل الثاني و هو فصل عرض و مناقشة نتائج الدراسة الميدانية و تم التطرق فيه لتمهيد و عرض و تحليل النتائج، التفسير و المناقشة، التوصيات و الاقتراحات، استنتاج عام و تحديد قائمة المصادر و المراجع، و الملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

## الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- تحديد مصطلحات الدراسة

## 1-الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من الأمراض التي ترافق المريض طوال حياته والتي تحتم عليه مراقبتها يوميا لسنوات طويلة، ويستوجب على المريض أن يتبع مسار غذائي محدد من طرف الطبيب، للقدرة على ممارسة الوقاية من الدرجة الثانية لتفادي التعقيدات المرضية.

ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم الآونة الأخيرة نجد مرض السيلياك الذي هو مرض يصيب الأمعاء الدقيقة ، يؤدي إلى رد فعل مناعي عميق ضد بروتين الغلوتين المتواجد بشكل أساسي في القمح و الشعير، ففي الوقت التي يعتمد فيه أغلبية الناس في غذائهم على الخبز كعنصر أساسي للتزويد بالطاقة ، فهذه المادة بالنسبة لمن يعانون بداء السيلياك تعتبر ممنوعة ، فالحل الوحيد للمصاب به هي الحمية الخالية من مادة الغلوتين، و تقدر الإشارة إلى أن ما يقارب 83% من الناس المصابين بهذا المرض لا يعلمون إصابتهم به أو أنه تم تشخيصهم بشكل خاطئ، ومن الحقائق المؤكدة أن المرض العضوي قد يترك أثارا نفسية فينعكس هذا الأثر السلبي على سلوكه وتفاعله مع الآخرين. حيث لا توجد إحصائيات ميدانية تقدر نسبة انتشار هذا المرض في الجزائر مع أنه يعاني عدد لا يستهان به من الجزائريين من الإصابة به، ويزداد انتشاره عالميا بنسبة واحد من كل 300 شخص والتي يوصف بأنه حساسية للغذاء الأساسي المعتمد بالجزائر، الخبز والمعجنات والمبصرات خاصة المناطق الداخلية.

فمرض السيلياك يصيب الأمعاء الدقيقة لدى بعض الأشخاص والذين يتمتعون بقابلية جينية الإصابة به، وهناك عامل وراثي في هذا المرض حيث نسبة الإصابة عند أقارب المريض من الدرجة الأولى (مثلا الإخوان والأبناء).

تصل إلى 5-20% ويبدو أن المرض في ازدياد في العالم كله حيث يقدر الباحثون في الولايات المتحدة أن نسبة الإصابة بين الكبار قد تصل إلى 1% وقد يحدث في أية مرحلة

عمرية منذ الطفولة وحتى الشيخوخة المتأخرة، وتتراوح نسبة حدوث هذا المرض لدى الأطفال ما بين 0.33-1.06% أما لدى البالغين فيتراوح العدد 0.18-1.2%. (عبد الفتاح، 2015).

كما أكدت دراسة (Katrina Nordyke) والآخرين على أن سير تصورات المراهقين المصابين بالسيلياك 5 سنوات بعد التشخيص بهدف التحري على الخبرة المستدخلة (استخدام مقبول /غير مقبول) وكيف هي تصوراتهم، ممارساتهم والمعتقدات المستتبطة.

تألفت الدراسة من 153، مراهق، 91 منهم بعد عام من التشخيص، طلب من هاته العينة كتابة قصصا حتى يصفو خيرة عيشهم مع إصابتهم بالسيلياك والالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين.

التحليل الكيفي لمحتوى القصص حول موضوع "ضبط تهديد الخطر" يوضح أن تفكير هؤلاء حول التعقيدات الصحية مستقبلا نتج عنه مشاعر (إحساس) متباينة نحو التشخيص في حد ذاته، وكيفية الوقاية من المرض وتحمل الحمية الخالية من الغلوتين، ومن ثم تم استنباط أربعة أصناف تصويرية أدلى بها هؤلاء المراهقين.

فالبعض منهم أدلى بأنه مجبر على الاعتراف بالمرض، وآخرون أدلو بأن الانتقال الإجباري للتغييرات الغذائية للتكيف مع روتين الحمية وذلك يوصف عادات وإستراتيجيات لتحمل الحمية والعبئ المالي الناجم عنها.

وصنف آخر أدلو بأن تحمل المرض والحمية الخالية من الغلوتين يقيهم من النتائج السلبية.

والبعض الآخر حتى بعد 5 سنوات من الحماية لا يزال لديهم شك وقلق حول دقة التشخيص أو أن إلزام الحماية الخالية من الغلوتين قد لا يكون مفيداً، واستمرار خوفهم هذا يعني فشل تكيفهم.

وكخلاصة فالبعض عدل لأجل المرض وكيف عادات واستراتيجيات تحمل للتعامل مع الحماية الخالية من الغلوتين، بينما آخرون لا يزال يشك بأنه مصاب بالسيلياك، وعموماً فإن الانتقال للتكيف مع المرض والحماية الخالية من الغلوتين مستمر لكن يستدعي مساندة هؤلاء كي يتكيفوا مع هذا المرض المزمن والحماية الخالية من الغلوتين. ( Katrina Nordyke, Anna Rosen, Maria Emmelin, Annel Ivarsson, 2014).

فالمصابين بمرض السيلياك يحتاجون إلى التوجه نحو الحياة، ومساعدتهم في تقبل المرض لمواجهة أحداث الحياة وتساعده في تخطي الأزمات والتوجه الإيجابي نحو الحياة، الذي بدوره يعتبر من المكونات الأساسية للسعادة ويعد النزعة أو الميل للتفاؤل أو التوقع العام للفرد بحدث أشياء أو أحداث حسنة (اللطيف، 2010، ص704).

حيث اهتم الكثير من العلماء والباحثين في مجالات الصحة المختلفة بالتوجه نحو الحياة أو ميل الفرد نحو التفاؤل والأمل، والانفتاح على الحياة بإيجابية، وهو صفة من صفات شخصية الفرد وليس حالة الفرد، وتختلف الأفراد في درجاتهم في التوجه نحو الحياة، فهو يربط بالجوانب الإيجابية في توجه سلوك الإنسان ومختلف جوانب شخصيته التي يمكن أن تؤثر إيجابياً أو سلبياً على الصحة النفسية والجسدية والعقلية للفرد.

إن كلا منا له توجه نحو الحياة وقدرة على المشاركة في الحياة والشعور بالمتعة والتناغم ولكن الحياة مليئة بالمتناقضات، وهذا ما يدفعنا إلى التوجه نحو الحياة سواء بإيجابية أو سلبية.

ويرتبط التوجه نحو الحياة ارتباطا وثيقا بتكامل الشخصية فهو سمة في الشخصية وليس حالة ويرتبط بالجوانب الإيجابية في سلوك الإنسان ومختلف جوانب الشخصية، كما أنها يمكن أن تؤثر تأثيرا طيبا في الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

حيث يعد التوجه نحو الحياة أحد المكونات الأساسية للسعادة، وحيث أن ظروف الحياة تؤثر على التوجه نحو الحياة، فالأشخاص المستقرون في حياتهم ولديهم صحة جيدة أكثر سعادة (النجار، 2020، ص45).

وتوصلت دراسة الأنصاري (2001) بعنوان إعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة واستخراج عاملان أحدهما التفاؤل والثاني التشاؤم، فتبين من الدراسة في تفسيرها للمقياس بوصفه مقياسا للتفاؤل.

كما يعتبر أيضا من المفاهيم الحديثة التي لاقى اهتماما كبيرا، حيث وجدت دراسات أجريت في جامعة هارفارد على مدى خمسة وثلاثون عاما حول تنمية البالغين أن الرجال الذين سجلوا معدلات عالية من التفاؤل كانوا أكثر صحة فيما يعد في حياتهم مقارنة بمن جاءت معدلاتهم منخفضة (ليدن، روبنستين، 2004) ونستنتج أن التوجه نحو الحياة هو مفهوم أشمل من التفاؤل والرضا عن الحياة (Dewbery et All, 2000,p731-738).

فيما يرى كلا من شاير وكارفر (Sheir et Carver1979) أن التوجه نحو الحياة هي النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، فضلا على الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيء. (Sheier et Carver1985,p219).

ويشير أيضا (بشير معمريّة، 2012، ص86) أن أصدق ما تعبر به عن إدراكنا لمعنى الحياة وامتلاكنا له هو أن يكون لنا في الحياة هدف و أن تؤدي فيها رسالة وفي نفس السياق يرى ( شارلون بوهر 1962 نقلا عن بشير معمريّة 2012، ص88) أن الإنسان يعيش

بالغرضية (Intentionality) ومعنى الغرضية يعني أن يعطي للإنسان معنى و أن يتبع فيها قيما، وأكثر من هذا كله أن الكائن الحي يوجد في تكوينه اتجاه فطري نحو الابداع ونحو القيم وهذا ما يتوافق مع مفهوم التوجه نحو الحياة فهو متداخل و مركب من تقاؤل ، أمل، سعادة، جودة الحياة، الرضا عن الحياة، إلا أنه أشمل فهو يحوي في مضمونه كل المفاهيم السابقة، ولعل أبرزها التقاؤل، والرضا عن الحياة، لأنهما يشتركان في التوجه الإيجابي نحو الحياة ويعتبران من سماته وأيضا من المؤشرات الدالة عليه وهنا يرى (رايف 2006) نقلا عن زهير عبد الحميد، 2016، ص289) أن التوجه نحو الحياة يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته وبشكل عام سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة ذات قيمة، ومعنى بالنسبة له واستقلالية في تحديد جهة حياته، ومسارها وإقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما يرتبط التوجه نحو الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة ، والطمأنينة النفسية.

والتكلم عن التوجه نحو الحياة في سياق الأمراض المزمنة يقودنا للتكلم عن تقبل العلاج الذي يعد المشكل الأساسي عند مرض السيلياك، الذي يحتاج إلى التزام القواعد الصحية السليمة وكذلك الامتثال لتعليمات الطبيب وانضباطه بالحمية الغذائية الخاصة به، وتغيير سلوك الحياة.

لهذا تبقى مشكلة تقبل العلاج لدى أفراد المرضى من أكبر المشاكل التي يواجهها القائمين على الصحة، إذ تشير المنظمة العالمية OMS إلى أن ما يقرب عن 50% من المرضى المزمنين في البلدان المتطورة يتقبلون العلاج في حين تقل هذه النسبة في البلدان النامية، وفي مقابل ذلك تعتبر نسبة المرضى غير المتقبلين سواء في البلدان المتطورة أو النامية أكبر حيث تراوحت بين 50% إلى 55% وهذا راجع لتقبلهم للعلاج.(OMS,2003,p07).

وهذا الأخير راجع لكون المرض له جوانب أخرى نفسية واجتماعية وليس الجانب البيولوجي فقط، وهذا ما توصل إليه الباحثين في علم النفس، أي النظرة التكاملية أو ما يعرف بالنموذج البيو نفسي الاجتماعي، أي لا بد من فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في الصحة والمرض وبتبني هذا النموذج قد نجد تفسيراً لاختلاف مستويات تقبل العلاج، وهذا الاختلاف يعود إلى عدة عوامل منها ما هو متعلق بالمرض، ومنها ما هو متعلق بالفرد في حد ذاته أي العوامل النفسية ومن بين هذه العوامل إدراك المرض وتصوره وكذلك المعتقدات التي يكونها الفرد حول مرضه ومدى قدرته على تحقيق مستويات عالية من تقبل العلاج (Omeje et Nebo, 2001).

وإذ تشير الدراسات إلى أن تقبل علاج الأمراض المزمنة لا يستوجب الاهتمام بتأثير طبيعة المرض والعلاج فقط بل يستدعي الإلمام بالتفاعلات التي تشتمل في وقت ولحد جوانب شخصية المريض ومعايشته للمرض والعلاج، في خضم تأثير العوامل الاجتماعية والعلائقية (Thiery et Quiviger, 2007 pps268-269).

وعندما يتقبل المريض العلاج الذي يعتبر من المشكلات الأساسية المتعلقة بالأمراض المزمنة يصبح لديه القدرة على إدراك المرض وتقبله للعلاج والالتزام به والتعايش معه.

وأشارت دراسة دغمي وآخرون (2007)، تحت عنوان العوامل المحددة لتقبل العلاج بأدوية لدى مرضى السكري، وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي: أن العوامل المرتبطة بالمستوى المتدني لتقبل العلاج هي النسيان 48%، تعدد الجرعات المناسبة 33%، التكاليف بنسبة 20,60%، المواعيد بنسبة 20,60%، الآثار الجانبية للعلاج بنسبة 14,60% و حددت الدراسة الفروق التالية في مستوى تقبل العلاج ، بلغ متوسط السن لدى المرضى الذين تقبلوا علاج السكري 51,50 سنة مقارنة بـ 54,85 سنة لدى الذين لم يلتزموا جيداً، بلغت نسبة الرجال المتقبلين لعلاج السكري 56,40% مقارنة بـ 52,20% لدى النساء، بلغت نسبة

المرضى ذوي المستوى الثقافي المقبولين بـ 55,50% مقارنة بـ 46% لدى ذوي مستوى ثقافي محدود، بلغت نسبة تقبل العلاج بـ 74,10% لدى الذين يتلقون موعداً علاجياً واحداً مقارنة بـ 46,60% لدى الذين لديهم مواعيد متعددة خلال اليوم . بلغ متوسط مدة التشخيص الإصابة لدى مرضى السكري الذين تقبلوا العلاج بـ 7,02% سنوات مقارنة بـ 5,84 سنة لدى الذين لم يقبلوا العلاج، ومن خلال ما سبق خلصت الدراسة إلى تحديد العوامل الأساسية المؤثرة في تقبل العلاج التالية والمرتبة تبعاً لنسبة تأثيرها كالنسيان، تعدد الجرعات، المستوى الثقافي والاجتماعي، السن، مدة الإصابة.

ويرى بورتنيك أن تقبل العلاج هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناوله تناولته لدوائه بدقة والانضباط الأمثل حسب الشروط المحددة من قبل الطبيب. (رحاحلية سامية، 2010، ص66). أما منظمة الصحة العالمية فتري أن تقبل العلاج أو مشكلة عدم تقبل العلاج لها أهمية أكبر من أي تطور طبي وتكمن أهميتها من عدة جوانب منها الإكلينيكية والاقتصادية والأكاديمية. (لكحل رفيقة، 2011، ص05).

لهذا زاد اهتمامنا لدراسة مرض السيلياك الأكثر شيوعاً خاصة في المراهقة التي تعتبر مرحلة جد حساسة من حياة الفرد مما يكون أعراض هذا الداء أكثر حدة في هذه الفترة، فتعد المراهقة فترة تتسم بالحساسية والتوتر، نظراً لتمايزها بصراعات تفرضها طبيعة التغيرات النمائية الفيزيولوجية النفسية التي تسير نحو النضج حيث غياب هذه المظاهر يعد مؤشراً سلباً للتوازن اللاحق، ينذر بالاضطراب في مرحلة النضج، وهي مزيج بين شيء في طريقه إلى الخلع ونقيضه الرشد، تحدث فيها تغيرات سريعة تشمل جميع جوانب الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية حيث تمثل الميلاد الوجودي للكائن البشري (جبر سعاد، 2008، ص163).

لقد انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهقة مع العالمان ستانلي هول وجيزل مركز على عمليات النمو الجسمية والجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية والتي ظهرت في كتاب S.hall adolescence, its psychology and its relation to,physiology, “anthropology, sexe, crime, religion and education(1904)”معتبرة أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي، وكل التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة لها تأثير كبير وعميق في تحديد شخصية المراهقين ويعتبر هول S.Hall أن بداية المراهقة هي ظهور العلامات الأولى لأزمة البلوغ، كما ترى A.freud أن سنوات المراهقة أكثر أهمية في تشكيل شخصية المراهق (بوسنة عبد الوافي، 2012، ص 81-84).

إذ يقول ستانلي هول S.Hall أن ظهور المراهقة يكسر الاتزان والتناسق الداخلي الذي كان الفرد يعيشه أثناء الطفولة، وهذا ما يخلف أزمة الهوية بسبب التغير المفاجئ في نمو الفرد والتي تؤدي إلى تغيير في السلوكيات، طرق التفكير والتصورات والتي تتظاهر بنمو الغدد الجنسية حيث تصبح قادرة على أداء وظائفها التناسلية فتسمح هاته التغيرات الجنسية رغم ما يصاحبها على المستوى النفسي بتشكيل الهوية، فحسب فرويد S.Freud إن البلوغ يدفع إلى مرحلة حركية هي المراهقة إذ أن زمن التغيرات هذا يسمح بفضل التذبذبات العديدة بتطور الهوية الخاصة (بوسنة عبد الوافي، 2012، ص 84).

فالمراهقة لا يقصد بها تلك التغيرات والتبادلات البيولوجية والفيزيولوجية السائرة نحو النضج ولكن هي الحياة النفسية التي يعيشها الفرد خلال تلك الفترة، والتي تتميز بازدياد سريع ومفاجئ في كامل أبعاد الجسم واستكمال الخصائص الجنسية التي تميز كل فرد بالغ، فيظهر صراع داخلي للمراهق في إمكانية تقبل هاته التغيرات واستخال الصورة الجسمية، حيث إذا نجح المراهق في اجتيازها بسلام فإنه سوف يخلو حتما من أي اضطرابات نفسية أو سلوكية ويصبح مراهقا متقبلا لذاته وللمحيطين به مما يؤشر بمعالم مراهقة سوية وصحة

نفسية جيدة ويعني ذلك أن المراهق ليس بالضرورة في حاجة إلى علاج ولكنه لابد أن يمر بهته الفترة ليصل إلى النضج، إذ يقول winnicott المراهق غير ناضج والعلاج الوحيد لعدم النضج هو مرور الوقت (جيلالي، 2012، ص55).

ومن هذا المنطلق أتت دراستنا الراهنة التي سلطت الضوء على واحدة من أكثر الأمراض شيوعا عند المراهقين والتي باتت تُوَرَّق أغلب العلماء والباحثين والنفسانيين المتمثلة في مرض السيلياك عند المراهقين وكيفية توجيههم نحو الحياة وتقبلهم للعلاج، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة دراستنا الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

✓ ما طبيعة التوجه نحو الحياة لدى المراهق المصاب بالسيلياك؟

✓ ما مستوى تقبل العلاج لدى المراهق المصاب بالسيلياك؟

## 2-الفرضيات:

كإجابة مؤقتة قمنا بصياغة الفرضيات كالتالي:

✓ لدى المراهق المصاب بالسيلياك توجه سلبي نحو الحياة.

✓ لدى المراهق المصاب بالسيلياك مستوى منخفض لتقبل العلاج.

## 3-أهمية الدراسة:

### 3-1-أهمية نظرية:

✓ الكشف عن التوجه نحو الحياة وتقبل العلاج.

✓ معرفة مدى تمكن المراهق المصاب بداء السيلياك من مسايرة المرض.

✓ التعرف على الصعوبات التي يواجهها المراهق المصاب بداء السيلياك في ممارسة حياته اليومية.

- ✓ معرفة مدى انتشار مرض السيلياك خاصة عند المراهقين.
- ✓ فهم الحالة النفسية لمرضى السيلياك.
- ✓ لفت الانتباه لخطورة عدم التوجه نحو الحياة وبالتالي عدم تقبل الحمية الخالية من الغلوتين لدى المراهقين المصابين بمرض السيلياك والتي تكون نتائجها وخيمة وقد تتجم عنها أمراض خطيرة.
- ✓ التعرف على كيفية التعامل مع هذا المرض لوجوده بكثرة في العائلة.

### 3-2- أهمية تطبيقية:

- ✓ فتح مجالات مستقبلية كي تكون مرجع لهم.
- ✓ التكفل الاجتماعي بالمؤسسات والجمعيات للتوعية بالمرض.
- ✓ لفت انتباه المؤسسات والجهات المعنية بأهمية تقديم العون لمرضى السيلياك.
- ✓ توعية الأسرة والمحيط الذي يعيش فيه بمعاناة المرض وحاجاتهم للدعم والمساندة ورعايتهم من الناحية الشغل.
- ✓ تكوين منظمة تهتم بتقديم مساعدات مالية لمرضى السيلياك بسبب غلاء موادهم الغذائية مقارنة بالأغذية العادية.

### 4- أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على طبيعة التوجه نحو الحياة لدى المراهق المصاب بمرض السيلياك.
- ✓ الكشف عن مستوى تقبل العلاج لدى المراهق المصاب بمرض السيلياك.

## 5-أسباب اختيار الموضوع:

### 5-1-دوافع ذاتية:

✓ الفضول وحب الاطلاع على مرض السيلياك.

✓ وجود أحد الأقارب مصاب بهذا المرض.

### 5-2-دوافع موضوعية:

✓ انعدام أو قلة الدراسات التي تناولت مرض السيلياك بالجامعات الجزائرية في حدود علم الطلبة.

✓ عدم وجود جمعيات تقدم دعم لمرضى السيلياك.

## 6-تحديد المصطلحات الأساسية للبحث إجرائيا:

### 6-1-التوجه نحو الحياة:

يعرف التوجه نحو الحياة بأنه رؤية الفرد للجوانب المشرقة من الحياة بأمل التفاؤل وطمأنينة وسعادة ورضا عن الذات وعن البيئة المحيطة، بحيث تجعله يشعر بالراحة النفسية والسلامة البدنية، وبالتالي تدفع الفرد إلى الاتجاه نحو الحياة والمستقبل بكل حب وتوافق نفسي واجتماعي بشكل ناجح.

وهي قدرة أفراد عينة البحث على التفاؤل والإقبال على ممارسة حياتهم العادية وتمتعهم بالصحة النفسية والاتزان النفسي، الذي يسمح لهم بالتفاؤل والتكيف مع المواقف المختلفة والقدرة على تجاوزها ويظهر ذلك في الدرجات التي يتحصلون عليها في مقياس التوجه نحو الحياة.

وفي الدراسة الحالية هو الدرجة التي نتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة على مجموعة البحث.

### 6-2- تقبل العلاج:

هو الإجراء الذي تماثل بموجبة سلوكيات المريض، الالتزام بالحمية الغذائية وتعديل أسلوب الحياة، وصية القائم على الرعاية الصحية (الطبيب، الممرض) ويعرف أيضا على أنه انتظام والالتزام المريض فيما يخص إتباعه للتعليمات وإرشادات الطبيب أو المعالج في احترام المواعيد الطبية والقيام بالسلوكيات الصحية.

وفي دراستنا الحالية هي درجات التي يتحصلون عليها في مقياس تقبل العلاج المطبق على مجموعة البحث.

### 6-3- المراهق الذي يعاني من مرض السيلياك:

-**المراهقة:** هي مرحلة من مراحل الحياة تفصل مرحلة الطفولة عن سن الرشد ولها حدود تختلف حسب الجنس والوسط الذي يعيش فيه وما يحمله من مؤثرات خارجية.

-**مرض السيلياك:** هو مرض يصيب الجهاز الهضمي يؤدي إلى تلف الأمعاء الدقيقة مما يكون الامتصاص متوقف لبعض العناصر الغذائية، وهو حساسية دائمة ضد بروتين لغلوتين.

وفي الدراسة الحالية المراهق هو الفرد الذي يتراوح عمرهم ما بين 13 إلى 19 سنة المتخصص من طرف الأخصائي على أنه مرض السيلياك والذي يتطلب متابعة علاج طبي ونظام غذائي معين.



**الفصل الثاني**

**التوجه نحو الحياة**

## التوجه نحو الحياة

-تمهيد

1- مفهوم التوجه نحو الحياة

2- بعض المفاهيم المتعلقة بالتوجه نحو الحياة

3- بعض النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة

4- أهمية التوجه نحو الحياة

5- أنواع التوجه نحو الحياة

6- أبعاد التوجه نحو الحياة

7- مصادر التوجه نحو الحياة

8- مظاهر التوجه نحو الحياة

9- صفات المتوجهين نحو الحياة

10- العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة

11- معوقات التوجه نحو الحياة

12- الإسلام والجوانب التي تدفع إلى التوجه نحو الحياة

-خلاصة الفصل

## تمهيد:

إن الإنسان بطبيعته يتأمل وينظر بعمق لمن حوله، ويخشى من عدم وضوح مستقبله، والتوجه نحو الحياة هو من يخفف من حيرته فهو نظرة الفرد الإيجابية نحو الحياة والإقبال عليها بكل أمل وتفاؤل، وتوقع الخير فيه يشعر الفرد بأنه مفيد بشكل ملذاته أو لأسرته أو للآخرين وهذا ما يترجمه الشعور بالسعادة والرضا عن جميع مجالات الحياة من عمل أو دراسة.

## 1- مفهوم التوجه نحو الحياة:

لقد تعددت المفاهيم حول التوجه نحو الحياة بحيث تعددت الآراء منها نذكر:

عرفه شاير وكارفر (1985) بأنه النزعة أو الميل للتفاؤل أو التوقع العام للفرد بحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء وأحداث سيئة وهي مرتبطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة. (Scheier, Carver, 1985, p219-247)

كما عرفه (موسى) بأنه اتجاه من جانب الفرد ما نحو الحياة، أحداث معينة يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على أمل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الأحداث أو الجانب المفعّل بالأمل والخير. (موسى، 2001، ص 186)

ويعرف أيضاً بأنه سمة في الشخصية وهي رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامن لدى الفرد غير محدود بشروط معينة يمكنه من توقع البشر، وإدراك الشعور بالسعادة وعلاقتها بكل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم. (إسلام، 2016، ص 44)

وعرفه السيد علي بأنه إدراك الشعور بالسعادة وعلاقتها بكل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة، والغير الجيدة، وذلك بنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم. (علي فهمي، 2010، ص 685)

كما يعرف التوجه نحو الحياة أنه سمة في الشخصية وليس حالة يختلف الأفراد في درجاتها ومع أن هذه السمة تتوجه نحو المستقبل إلى أنها تؤثر في سلوك الإنسان في الحاضر كما أن سمة التوجه نحو الحياة ترتبط بالجوانب الإيجابية في سلوك الفرد وبمختلف جوانب الشخصية. (بشرى، 2016، ص 229)

وعرفه إبراهيم بأنه الميل إلى تبني وجهة نظر فهمه بالأمل والتفكير بأن كل شيء سيؤول إلى الأفضل مما يشير إلى توقع أفضل النتائج الممكنة. (إبراهيم، 2014، ص 89)

من خلال عرضنا للتعريفات السابقة نلاحظ أنها متنوعة ومختلفة حيث يرى البعض أنه استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث، ويعرفه الآخرون أنه سمة من سمات الشخصية، ويتفق العلماء أن التوجه نحو الحياة هو توقع حدوث أشياء إيجابية في الحاضر والمستقبل، لذلك نستنتج أن التوجه نحو الحياة هو رؤية إيجابية للحياة وبذلك تنعكس على الفرد إيجابياً من جميع النواحي خاصة في صحته الجسمية والعقلية والنفسية.

## 2- بعض المفاهيم المتعلقة بالتوجه نحو الحياة:

### 2-1- التفاؤل:

هو دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الصعوبات والمحن التي تواجههم في معيشتهم. (تايجر، 1979، ص 12)

ويرى غليك مان أن المتفائلين يشعرون بالثقة، والجرأة، وتأكيد الذات والتفكير البناء والمنتج ويركزون على الجانب المشرق من الأمور في تقييمهم لموقف معين. ويفكرون في النجاح والفوز ويقيمون أنفسهم على أنهم أناس خيرون محبوبون منتجون يستحقون أفضل ما تقدمه الحياة من فرص واتجاهاتهم في الحياة (أنا أستطيع، أنا سوف أنجح).

إن العلاقة بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل تشبه جانبي العملة، يعني لهما ارتباط وطيد فيما بينهما، فكلاهما يؤثران على الجوانب النفسية، والجسمية، والصحية، والانفعالية للفرد مما

يجعل منه فعالاً في محيطه ووثاقاً في قدراته لأنه يشعر بالسعادة والطمأنينة والرضا عن نفسه وعن مجتمعه. (غليك مان، 2002، ص 7-15)

## 2-2- السعادة:

يعد مفهوم السعادة من المفاهيم التي تنتمي إلى علم النفس الإيجابي، عرفها الفيلسوف الياباني نومرا (2004) بأنها حالة تتضمن تحقيق الذات والشعور بالبهجة والبحث عن المتعة وهو أكثر احتمالاً.

وتعريفها في معجم علم النفس والطب النفسي "بأنها حالة من الفرح والهناء والإشباع تنشأ أساساً من إشباع الدوافع ولكنها تسمو إلى مستوى رضا النفسي. (منولي، 2006، ص 4)

السعادة هي انفعال وجداني إيجابي ثابت نسبياً يشمل إحساس الفرد بالبهجة والفرح والسرور ويسموا إلى مستوى الرضا النفسي، وقد تصبح السعادة من سمات الفرد الشخصية تصاحبه في معظم أوقاته، يكون لديه القدرة على الاستمتاع بالوقت بطريقة خاصة ومعظم علاقته وتعاملاته ناجحة الفرض السعيد لديه العديد من السمات وهي (الثقة بالنفس والقدرة على التفكير بطريقة واقعية ومفهومة للحياة إيجابي).

## 2-3- الأمل:

يعتبر الأمل إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها، وذلك يدفعه إلى الرغبة والمبادئ والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف، مستخدماً في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار واتباع طرائق ومسالك عملية للإنجاز، من أجل تحقيق أهدافه، وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحريك قدرة الفرد الإرادة والشعور بالمتعة. (عبد الصمد، 2005، ص 38)

وهو حالة تحفيزية تقوم على أساس تبادلي مستمدة من الأحاسيس الناجحة، وتعتمد على مكونين هما المقدرة ويقصد به الطاقة الموجهة للهدف، والسبل وهو التخطيط لتلبية الأهداف،

والأهداف تختلف في درجتها المحددة، وفيها يتعلق بهذه النقطة فقد وجدنا أن الأفراد مرتفعي الأمل لديهم المقدرة على العيش بطريقة أفضل. (Snyder, et La, 2002,p820)

## 2-4-الرضا عن الحياة:

هو درجة تقبل الفرد لذاته بما يحقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب مختلفة من الحياة، ونظرة المتفائلة عن المستقبل. (رضوان، 2001، ص72)

وهو حالة داخلية يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين، وللبيئة المدركة، وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة.

وتصف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويرى فرانكن (1994) أن الرضا عن الحياة يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد، وذلك من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتبه نتيجة فعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الفرد، ومن مظاهر الرضا عن الحياة السعادة والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة والاستقرار والتقدير الاجتماعيين، لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغباته منها يكون راضيا عن حياته إيجابيا. (إسماعيل، 2011، ص15)

## 2-5-جودة الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لديه في الحياة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية حتى ولو كان لديه ما

يعوق ذلك، وهو يركز على جميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. (حسن، 2012، ص13)

جودة الحياة هي أحد مكونات أو أبعاد الحياة النفسية كبعد الكفاءة السلوكية والسيطرة، ويشعر بها الفرد في لحظات الحب بأنواعه، ولذلك فإن علم النفس الإيجابي يهدف إلى إصلاح الأشياء الفاسدة في الحياة من أجل بناء جودة الحياة التي يحتاجها الفرد في توجهه نحو الحياة بكل رضا وسعادة وتفاؤل واتزان نفسي وانفعالي واجتماعي واقتصادي.

ويرى دينير وآخرون خلال دراستهم في مجال جودة الحياة مؤكدين أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية فعلى سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية. (Diner, et Al, 1999 ,p276)

ويؤكد جونكير وآخرون أن تعد جودة الحياة النفسية المكون المحوي لجودة الحياة بصفة عامة ويعرفانها على وجه التحديد بأنها الإضافة إلى تحرر المرء أو خلوه من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي وأنها التقدير الإيجابي للذات، الاتزان الانفعالي والإقبال على الحياة وتقبل الآخرين. (Jenker, et Al, 2004,p159)

## 2-6- معنى الحياة:

العلاقة بين التوجه نحو الحياة ومعنى الحياة علاقة إدراكية، لأن الفرد يدرك معنى حياته وقيمتها ويتجه إليها أو نحوها باتجاهين إما إيجابيا أو سلبيا والمتمثل في التشاؤم والتعاسة لأنه يكون في حالة نفسية صعبة وعدم توافق وعدم تكيف.

## 2-7- الإستمتاع بالحياة:

يعرفه دينار بأنه حكم الفرد الواعي على حياته، وهذا المصطلح يترادف مع مفهوم آخر وهو أهم وأجمل وهو الرفاهية الذاتية، ومعناه تقييم الناس لأنفسهم ويرادفه العواطف والمشاعر

الإيجابية، أما علاقته بالتوجه نحو الحياة فهو جعل الحياة أكثر شفاء والتسامي ورضا لأجل مواجهة الفرد للضغوطات ويكون ناجحا في التعامل معها. (Scheier, Carver1985, optimism and health)

في الأخير نستنتج أن التوجه نحو الحياة يرتبط بعدة مفاهيم ذات علاقة بما في ذلك التفاؤل والتوجه نحو الحياة يتفقان بأنهما توقع حدوث أشياء إيجابية في الحياة، لكن التوجه نحو الحياة هو الجانب التطبيقي للتفاؤل حيث أن المتفائل يكون توجهه إيجابي نحو الحياة، بينما تعتبر السعادة شعور ثابت نسبيا تنقص وتزيد، بينما الأمل هو الإدراك بتحقيق الأهداف أما الرضا هو تقبل الفرد لذاته، وكذلك جودة الحياة هي تلك الحالة من الصحة والسلامة والمعافاة البدنية والنفسية للفرد وتشمل المشاعر الإيجابية والتوازن بين الحياة الشخصية والمهنية والشعور بالإنجاز والمساهمة في المجتمع، كما أن الاستمتاع بالحياة هو الشعور بالسعادة والرضا عن اللحظات التي نعيشها سواء كانت صغيرة أو كبيرة، ويجعل الفرد أكثر سعادة وتسامحا وتصالحا مع ذاته ومع الآخرين، وأيضا معنى الحياة هو تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بشيء ما أو حدث ما أو خبرة وهو تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأحداثه فكل هذه المفاهيم تؤدي إلى مساعدة الفرد ليكون توجهه إيجابيا نحو الحياة.

### 3- بعض النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة:

#### 3-1- النظرية الوجودية:

ترى أن حرية الإنسان مطلقة ولا حدود لها وصاحب هذه النظرية "سون كيرك جارد"، استطاع أن يلعب الكثير من المصطلحات الفلسفية من مقولات الحياة مدخلا إلى فلسفته التي تتركز على واقع وجود الإنسان إذ قال "فكل واحد منا يمكن أن يصبح عارفا بحقيقته أننا موجودون في مكان معين وزمان معين، وعليه فأنا نستطيع أن نضع قراراتنا الخاصة بطريقة مسؤولة". لأنه في نظره وجود الإنسان يحدد الغاية والأهداف.

أما "فرانك" فيرى أن التوجه نحو الحياة إما بتقاؤل أو بتشاؤم وذلك يعود للقرارات التي يتخذها الفرد والمعايير التي يقبلها والتي يرفضها، ولديه مصطلحات أساسية في نظيرته أهمها، القدرة على الوعي الذاتي، الحرية، المسؤولية، الكفاح من أجل الذاتية والعلاقات الأخرى، الدافعية.

كل هذه المفاهيم توصل الفرد إلى البحث عن المعنى الحقيقي لحياته، وبعد الكفاح من أجل الإحساس بأهمية الحياة وغايتها من الصفات البارزة للإنسان، وكثير من الصراعات الكامنة التي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة سلبيا خاصة عندما يبدأ الفرد يسأل نفسه لماذا أنا هنا؟ ماذا أريد من الحياة؟ وما الذي يعطي للحياة معناها؟

وإذا كان الفرد لا يدري من هو وماذا يريد لنفسه، حينها يشعر أن العالم الذي يعيش فيه بلا معنى مما يولد لديه القلق السلبي أما القلق الإيجابي فهو الكفاح من أجل البقاء ولتأكيد وجوده في الحياة. فالشخصية تتكون من (الموت، الحرية، لا معنى للحياة).

فالموت هي جزء من الحالة الإنسانية للفرد ويعطيها أهمية للعيش أما الحرية فهي أفعاله واختياراته ومسؤوليته.

أما المعنى ولا معنى للحياة يتحدث من خلال الصراع بين أنه مهم وأن لحياته معناها وما أنا؟ وماذا أريد من الحياة؟ كيف أستطيع أن أعطي لحياتي معنا وهدفا؟ هل ترعب في الاستمرار في الاتجاه الذي أنت سائر عليه الآن؟ من أين تأتي مصادر المعنى لحياتي. هكذا يتكون المعنى ولا معنى. (أبو اسعد، 2009، ص 325-332)

### 3-2 -نظرية لازاروس:

يشير "سيلاي لازاروس" إلى ارتباط التوجه نحو الحياة بالضغط النفسية stress في نظيرته وعده عاملا نفسيا يؤثر على كيان الفرد وإلى جانب الضغط النفسي يوجد ما يعرف بالضغط الاجتماعي والذي يشير إلى أية ظروف أو موقف تستدعي تغيرا في أنماط الحياة

السائدة لدى الإنسان وأن الضغط النفسي يتولد عن مصادر عدة كالتوتر والإجهاد في العمل وقلة النوم وسوء التغذية وقلة ممارسة الرياضة والإفراط في استخدام العقاقير والمضادات الحيوية.

### 3-3 - نظرية كاتل Cattell perspective:

يعد "كاتل" التوجه نحو الحياة سمة وبمثابة اللبنة الأساسية في بناء الشخصية وتعد السمة واحدة من أبرز المفاهيم في نظريته وكانت معظم بحوثه في سمات الشخصية وقد يذكر "كاتل" أن بعض السمات نشأت من خلال البيئة وتأثيراتها ومواقفها وتتأثر بشكل رئيسي بثقافة الإنسان ومن هذه السمات (التوجه نحو الحياة) وأكد "كاتل" أن هذه السمات يمكن أن تتأثر وتتغير باختلاف استجابات الأفراد للمواقف فقد يكون الإنسان متفائلاً أو متشائماً في موقف ما وتكون هذه السمات غير مستقرة وعرضه للتبديل والتغير حسب الظروف.

وقد ركز كاتل على حل المشكلة لعدد من السمات وتوصل باستعمال التحليل العاملي إلى تحديد ستة عشر عاملاً أو سمة مصدرية يرى أنها حجر الأساس في الشخصية وقد وضع هذه العوامل في اختيار الشخصية وهو اختيار العوامل الستة (16 resonslity factors) وكانت نتيجة العمل الجاد الذي استمر عشرين عاماً.

### 3-4 - نظرية جوردين البورت: gordien Allport perspicive

يعد جون البورت التوجه نحو الحياة بأنها الحقائق النهائية للتنظيم السيكلوجي وهي القوة الدافعة للسلوك، وربطها بالسمات التي عند ألبرت هي أشياء موجودة داخل الإنسان وهي مسؤولة عن سلوكه مع الآخرين أو هي شكل من أشكال السلوك في مواقف اجتماعية.

### 3-5 - نظرية شاير وكارفر schrier & carver perspective:

يرى كل من شاير و كارفر أن التوجه نحو الحياة هو التنظيم أو الضبط السلوكي للذات وقد عملا على ربط التوجه نحو الحياة بالتفاؤل أو التشاؤم وربطها بتوقعات الإنسان لأهدافه

المستقبلية أو عواقب الأمور، ويفترض شاير و كارفر أن المشاعر الإيجابية مرتبطة بمدى التوجه نحو الحياة، فالانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة للتوجه نحو الحياة فقط بل بالتوقعات المتعلقة بالنتائج أيضا أما المشاعر السلبية فترتبط بالتوقعات السلبية للتوجه نحو الحياة وأشاروا إلى وجود ارتباط بين التوجه نحو الحياة والمحاولات الناشطة للتعامل مع الضغوطات النفسية في الأساليب التي تركز على المشكلة، فعندما يواجه الإنسان صعوبات أو مشكلات معينة في حياته مما يؤدي إلى تشاؤمه من هذه الحياة تراه يتبع استراتيجيات مختلفة لتجاوز هذه المشكلات، ومما يؤدي إلى أحد النوعين من السلوك: أما مواصلة الكفاح والنضال أو الاستسلام والابتعاد، واهتم كل من "شاير و كارفر" بالتفاؤل والتشاؤم بوضعهما نزعة أو تنظيمًا في الشخصية إذ يتبع الإنسان طرائق توافقه لمواجهة ضغوطات الحياة أو حوادثها، فالفرق بين المتفائلين والمتشاؤمين من نواحي عديدة في أسلوب مواجهتهم للتحديات عند توجههم نحو الحياة وعند الإصابة بالأمراض أو المخاطر الصحية. (عبد الستار، وآخرون، 2018، ص28)

### 3-6- نظرية الحاجات "روجرز":

يرى "روجرز" طبيعة البشر إيجابية وتميل إلى النبض النفسي في تعاملهم مع الواقع والحياة ووجود دافع رئيسي هو تحقيق الذات الذي يكافح الفرد خلال حياته، من أجل الوصول له وهذا يدفع إلى التوجه نحو الحياة من خلال التقدير والاحترام الإيجابي منذ مرحلة الطفولة المبكرة لدى الفرد؛ فإذا تعاملنا مع الفرد بشكل إيجابي من خلال منحه محبتنا وتقديرنا وتقبلنا لواقعه الذي يعيش فيه كما هو، فأنها تدفعه إلى التوجه نحو الحياة بكل رضا وسعادة وتنبه بمستقبل جميل، ويشتمل الحاجة إلى التقدير الإيجابي كل من الدفاء والحب والاحترام والتعاطف والقبول وهي حاجات شاملة يحتاجها كل البشر.

تطرق "ماسلو" إلى هرم الحاجات وأهمها:

- ✓ الحاجة إلى المحافظة على البقاء وهي حاجات فيزيولوجية تحافظ على جسم الإنسان
- أى الحفاظ على الحياة العضوية للبقاء البشري.
- ✓ الحاجة إلى الأمن والعيش في بيئة آمنة مطمئنة.
- ✓ الحاجة إلى الانتماء والحب.
- ✓ الحاجة إلى التعاطف مع الآخرين.
- ✓ الحاجة إلى التقدير من خلال احترام الذات، وشعور الفرد بكفاية الشخصية بما يدفعه إلى الإقبال على الحياة كنشاط ورضا.
- ✓ الحاجة إلى تحقيق الذات يؤدي إلى توجه نحو الحياة بكل ثقة.

وعند إشباع كل هذه الحاجات سواء بشكل كلي أو جزئي فإن الفرد يظهر قدراته للتوجه نحو الحياة بالشكل الإيجابي ويتمكن من حل ما يتعرض له في حياته من مشكلات بكل سهولة.

(Glickman, resalen,2002 optimalthain

thinking how to be you self, New York)

### 3-7- نظرية علم النفس الفردي:

يرى "آدلر" أنه يمكن فهم شخصية الفرد من خلال التعرف على نمط الحياة أو أسلوبها الذي يطره الفرد في بداية مراحل الحياة لكي ينظم له خبراته ولكي يصبح مبدعا ومحققا لأهدافه في الحياة.

ولديه عدة مسلمات في نظيرته والتي تقود إلى التوجه نحو الحياة بدون الشعور بالنقص وبشكل إيجابي وهي:

أ\_ مشاعر النقص والعجز والكفاح: من أجل التميز والكمال كبديل لنظرية الجنس وهنا يسعى الفرد إلى التغلب على مشاعر النقص الطبيعية التي تكون لديه في بداية حياته بمسلمة الكفاح من أجل التميز والكمال، ويبقى الفرد محافظا على أهدافه الاجتماعية ويتوجه نحو الحياة بإيجابية.

ب\_ الحاجة للحب: وهي حاجة يكافح الفرد من أجلها لتحقيق ذاته وبالتالي يشعر بالرضا عن حياته ويتوجه نحوها بسعادة.

ج\_ أسلوب الحياة: لأدلر أن الشخص يستخدم لنفسه أسلوب حياة يؤدي إلى تحقيق هذا في الحياة وهو تحقيق الذات.

د\_ الغاية: حيث أن الهدف يعد ذاتيا وله معنى شخص لتحقيق الوجود الإيجابي لكل فرد بطريقة مستقلة وخاصة به. (الزياد، 2001، ص67)

إن هذه النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة تقدم أسسا مختلفة، ومن خلال تحليل هذه النظريات يمكن التوصل إلى استنتاج عام يشير إلى أن النظرية الوجودية ترى أن الإنسان له كينونته الخاصة ووجوده المتميز عن الآخرين والذي يعكس توجهه نحو الحياة، أما نظرية "لازاوروس" ركز على أن الضغط النفسي يتولد من التوتر والإجهاد في العمل وقلة النوم وهذا ما يؤثر على توجه الإنسان نحو الحياة إلا أنه أغفل جوانب عدة كالجوانب الاجتماعية، ويعد "كانتل" التوجه نحو الحياة سمة وهي بمثابة اللبنة الأساسية، ويؤكد "جوردن ألبرت" أن توجه الإنسان نحو الحياة يتأثر بالخبرات الحالية وبالآمال المستقبلية أكثر من تأثيرها بالماضي، كما أشار كل من "شاير و كارفر" في التوجه نحو الحياة على وجود ارتباط بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل والتشاؤم في توقعات الأفراد لأهداف المستقبل أو لعواقب الأمور، هناك أيضا نظرية الحاجات «روجرز» تقترح أن الأفراد يسعون لتحقيق النمو الذاتي من خلال تلبية حاجاتهم الأساسية للانفعال والتعبير، والتقدير والثقة، والمسؤولية عن أفعالهم، أما نظرية "آدلر" تركز على فهم كيفية تأثير العوامل الشخصية مثل الخبرات والقيم على سلوك الفرد واختياراته في الحياة.

## 4- أهمية التوجه نحو الحياة:

يلعب التوجه نحو الحياة ببعديه التفاؤل والتشاؤم دورا هاما في حياة الفرد وصحته النفسية والجسدية، بحيث أصبحت معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم اللذان يتمتع بهما الفرد إحدى أهم المعطيات التي تساهم في معرفة هذا الفرد وفهم سلوكه.

أكد سنغر (Seginer) على أهمية توجه اليافعين نحو المستقبل كأساس لوضع الأهداف والتخطيط له والالتزام وكل هذا يؤدي إلى تطور الفرد، ويعتبر التوجه نحو الحياة (المستقبل) كعامل هام يجب أن يأخذ بعين الاعتبار عند الدراسة والتمحيص في مسببات الجنوح عند اليافعين، حيث تم الربط بين التوجه نحو المستقبل والانحراف من خلال نظرية السلوك المنحرف، وترى هذه النظرية أن التوقع المنخفض للنجاح أو الشعور بعدم الجدوى والتشاؤم حول المستقبل على صعيد العائلة والتعلم والعمل هو نقطة ضعف مهمة تزيد من خطر التورط في المشاكل والسلوك المنحرف كالمشاكل المدرسية، وقد وجدت الدراسات التي تركز على اليافعين المعرضين لخطر السلوك المنحرف أن التفاؤل تجاه المستقبل يشكل عامل وقاية هام جدا. فالأفراد الذين يملكون توجهها متفائلا نحو المستقبل ينخرطون بشكل أقل في السلوك المنحرف لأنهم يرون أن هذه السلوكيات قد تعرض مستقبلهم للخطر، كما أنهم يميلون إلى التخطيط وتحقيق الإنجازات الدراسية، بينما يشعر الأطفال الذين يملكون توقعات منخفضة نحو مستقبلهم بأنهم لا يملكون شيئا ليخسروه وهذا يشجعهم على الانخراط في سلوكيات خطيرة كتعاطي الممنوعات، والميول المبكرة جدا إلى سلوك جنسي وخاصة السلوك الجنسي بدون حماية، بالإضافة إلى الفشل الدراسي.

وكون الأشخاص المتشائمين أشد سلبية فإنهم أقل ميلا أن يتخذوا تدابير تقييم من الحوادث المؤسفة، كما أنهم أقل ميلا لأن يضعوا حدا للحوادث المؤسفة عندما تقع، بالإضافة إلى أنهم يصبحون أكثر سلبية عند الوجود بموقف صعب ويبدون محاولات أقل للبحث عن الدعم من أشخاص آخرين. (بركات، 2004، ص182)

وقد وجدت الأبحاث بشكل مستمر أن التفكير المتفائل نحو المستقبل يشجع الدافعية والأداء الناجح في الوقت الذي يثبتهما التفكير التشاؤمي. حيث أن الأشخاص الذين ينالون درجات عالية في مقياس التفاؤل ينبغي أن يكونوا أكثر دابا وأكثر الناس مثابرة حيال الشعور بالعجز وأن لا يستسلموا بغض النظر عما يوجههم من صد واعتراض. (مرجع سابق، 2004، ص113) (Oettingen, 20021p1198)

كما يوجد علاقة أكيدة بين الإخفاق الدراسي وبين نمط التفسير التشاؤمي، فحين يعتقد الطفل أنه غير قادر على إن يفعل شيئاً فإنه يتوقف عن المحاولة، وحينذاك فإنه يحرز بمرور الوقت درجات أسوأ فأسوأ، بينما يرتبط التفاؤل بإدراك النجاح وبحل المشكلات بشكل منتظم ويوضع مقاييس وطموح عاليين للذات بالإضافة إلى مؤشرات تدل على الصحة العقلية. وتعتبر كل هذه العوامل الأنفة الذكر عوامل أساسية للتكيف والتطور الشخصي. حيث يميل المتفائل إلى استخدام استراتيجيات حل المشكلات أكثر تحت الظروف التي من الممكن التحكم بها ويكون أكثر قدرة على إعادة تفسير وتقبل الأحداث التي لا يستطيع التحكم بها على عكس الشخص المتشائم الذي يميل إلى استخدام استراتيجيات الإنكار، كما يميل المتفائل إلى تقبل الفشل بشكل أفضل وهذا يرتبط بالإحباط المقيد كما وصفه " هالستان" ويدل على القدرة على وضع الأشياء في منظور مختلف. (مرجع سابق، 2004، ص167)، (Schabrac,2003, p94)

يمر الفرد المتفائل بفترات أقل بكثير من العجز المكتسب بالمقارنة مع الشخص المتشائم، وكلما كان عدد هذه الفترات أقل كان نظامه المناعي أفضل، ومن هنا يؤثر التفاؤل على الحالة الصحية للفرد حيث يحميه من العجز المكتسب وبالتالي يقوي النظام المناعي لديه. (بركات، 2004، ص182)

ومن الملفت ملاحظة أن الأشخاص المتفائلين يلتزمون بنظام حياة صحية أكثر، ويلجؤون لاستشارة الطبيب عند الضرورة، إن المريض المتشائم يعتقد أن المرض دائم، أو منتشر

معهم وأن له أسبابا داخلية ولذلك فإن ما يفعله ليس له تأثير على المرض. إن الاحتمالات قليلة أن يقلع المتشائمون عن التدخين أو أن يأخذوا الأدوية بانتظام أو أن يتبعوا حميات ويزاولوا الرياضة، وهم أكثر قابلية للإصابة بالمرض في الوقت الذي يأخذ المتفائلون خطوات وقائية من المرض ويمسكون بزمام الأمور. (مرجع سابق، 170)

يمكن القول إن أهمية التوجه نحو الحياة تتعكس بشكل واضح وجلي على حياة الإنسان، ولا تقتصر هذه الأهمية على نواحي الصحة النفسية فحسب بل تتناسب على الصحة الجسدية والسلوكيات التي يتبعها الفرد ليحمي نفسه من الأمراض والإصابات. كما تلعب دورا هامافي فهم الفرد لواقعه وتخطيطه لمستقبله وبذلك تؤثر بشكل واضح على الجانب الدراسي والعملية لحياة الفرد، ولا يمكن تجاهل أثر التوجه نحو الحياة على الجانب الاجتماعي وعلاقات الفرد مع الآخرين ومدى تقبلهم له وذلك ولا ريب يلعب دورا في التكيف الاجتماعي الذي يتمتع به. من خلال ما سبق نستنتج أن التوجه نحو الحياة يمثل إطارا للتفكير واتخاذ القرارات، ويسهم في تحديد الأهداف والتحقيقات الشخصية والمهنية، ويعزز الشعور بالمعنى والرضا الشخصي، ويؤثر إيجابيا على الصحة النفسية والعملية للفرد.

## 5-أنواع التوجه نحو الحياة:

### 5-1-التوجه الإيجابي نحو الحياة: (Positive Orientation of Life)

إن التوجه الإيجابي نحو الحياة هو مفهوم أشمل من التفاؤل والرضا عن الحياة والسعادة ولكنه يتشابه معهم في التركيز على الجانب الإيجابي من الحياة، ويعرف بأنه سمة لدى الشخص تتسم بالإيجابية والتفاؤل وحب الحياة، والنظرة المشرقة، والاعتقاد بأن جميع الأشياء والأحداث والمواقف والأشخاص والتصرفات تنزع نحو الخير وتحقيق السعادة وإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك

بالنسبة للحاضر والمستقبل مما يجعل الفرد بتوقع الأفضل ومنتظر حدوث الخير، ويقبل على الحياة بحب وتفاؤل.

### 5-2- التوجه السلبي نحو الحياة: (Negative Orientation of Life)

قد يتشابه التوجه السلبي نحو الحياة مع التشاؤم واليأس في التركيز على الجانب السلبي من الحياة، ويعرف بأنه سمة لدى الإنسان تتسم بالسلبية والكراهية للحياة وتجعله ينزع لرؤية الأحداث والمواقف والأشخاص نحو النظرة الغير المشرقة والسوداء، وإلى الاعتقاد بأن هذا العالم هو مملوء بالشر، وأن الشر سوف ينتصر في آخر الأخير على الخير، وقد يرجع لما مر به الشخص من خبرات سيئة في حياته الماضية والحاضر، مما يجعل نظرتة للمستقبل تشاؤمية ويصبح بانسا وكارها للحياة وللأشخاص وللمجتمع ومن حوله وقد تدفع إلى الزهد منها والابتعاد عن مخالطة الناس كما قد يعاني من مشاعر اكتئاب وقلق نحو مستقبله.

(محمود، 2015، ص39)

نستخلص في الأخير أن للتوجه نحو الحياة نوعين هما التوجه الإيجابي نحو الحياة يركز على الفرص والتحديات بتفاؤل، ويسعى لتحقيق النجاح والسعادة ويتمتع الأشخاص الذين لديهم توجه إيجابي في التعامل مع الصعوبات ويعملون على تحقيق أهدافهم بإصرار وثبات، أما التوجه السلبي نحو الحياة يركز على لعوائق بتشاؤم ويميل إلى الانحراف عن الهدف والاستسلام للظروف السلبية، يمكن أن يؤدي هذا التوجه شعور بالإحباط والتوتر.

### 6- أبعاد التوجه نحو الحياة:

ترجع أبعاد التوجه نحو الحياة إلى إدراك الفرد لذاته ولحالته الصحية وللقدرات الوظيفية والعقلية والجسمية، كلها أبعاد تتركز على المعتقدات الدينية والحالة النفسية والانفعالية والتربية الأسرية والوظيفية ودور الحياة والخبرات المتباينة.

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن مفهوم التوجه نحو الحياة يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية والانفعالية والرضا عن العمل والرضا عن الحياة والمعتقدات الدينية والتفاعل الأسري والتعليم والدخل المادي، وبهذا يمكن توجه نحو الحياة من خلال إدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه. (جبريل، 2007، ص30)

ويرى أبو سريع أنه يمكن تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان، ويرى أن دور الحياة والخبرات المتباينة التي يتعرض لها كل فرد مرحلة من مراحل حياتنا، تلعب دورا شديدا الأهمية في واقع الأمر ثباتا أو تغييرا لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة، وأنه لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد كان أم ثابت، بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤيته الخاصة لأهمية كل قيمة بالنسبة لتوجههم نحو الحياة، ويمكن القول إن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتهم يعتمد على الثقافة التي يعيش في إطارها هذا الفرد وهذه الأبعاد هي:

- ✓ الشعور بالتوافق النفسي.
- ✓ الشعور بالسلامة والأمن.
- ✓ الشعور بالقيمة، والجدارة الشخصية، والاجتماعية.
- ✓ المشاركة الاجتماعية.
- ✓ الرضا والسعادة الداخلية.
- ✓ الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.
- ✓ أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات معنى.
- ✓ السلامة البدنية والتكامل البدني العام.

✓ الحياة المنظمة المقننة. (أبو السريع، 2006، ص115)

وعليه يمكننا القول أن أبعاد التوجه نحو الحياة تشمل الصحة الجسدية والنمو الشخصي والسعادة والراحة النفسية، وتحقيق التوازن من الجوانب الشخصية والمهنية، وتحقيق النجاح في الحياة المهنية والعائلية والتقدم المستمر في مختلف جوانب الحياة.

### 7-مصادر التوجه نحو الحياة:

التوجه نحو الحياة يتحقق من خلال القيم التالية وهي:

#### 7-1-القيم الإبداعية:

هي كل ما يستطيع الفرد إنجازه فقد يكون ذلك الإنجاز عملا نسبيا واكتشاف علميا. (إسلام عطية، 2016، ص48) و (أحمد، 2008، ص250)

فالحياة بالنسبة للإنسان كما تراه الباحثة "حفصة 2016، ص24"، على كل ما يدركه منها فالاهتمام بالقيم الإبداعية تجعل الفرد مدركا لمركزه في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذين يعيشون فيه وعلاقتهم بأصدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم.

#### 7-2-القيم الخبراتية:

حسب (إسلام، 2016، ص48) و (فاروق، 2001، ص19) القيم الخبراتية هي كل ما يمكن أن يتحصل عليه الفرد من خبرات حسية ومعنوية وخاصة ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة والدخول إلى علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة وهذا ما ينطبق على قول (محمد، 1998، ص326)، ممارسة الأنشطة والمشاركات التي تعد ذات معنى وفائدة له كالزواج وتكوين أسرة والعمل واتخاذ عدد مناسب من الأصدقاء وعدد كاف من الهوايات.

## 7-3- القيم الاتجاهية:

تعرف بأنها الموقف الذي يتخذه الفرد لإزاء معاناته التي لا يمكن أن يتخيلها كالقدر أو المرض أو الموت. (إسلام، 2016، ص48)

ويؤكد (فاروق، 2001، ص19): أن أحداث الحياة توجب على الفرد أن يكون متفائلاً في بعض الأحيان متشائماً أحياناً فتشاؤم الفرد هو توقعه للفشل وسوء الحظ في كل شيء وإحساسه بالخطر وبيدوا المستقبل أمامه كئيباً وموحشاً.

يتحقق التوجه نحو الحياة من خلال فهم الفرد لمصادره معنى حياته وهو ما يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة. (السيد فهمي، 2010، ص754)

والتوجه نحو الحياة يتوضح من مفهومه أن الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب، وتجعل المشقة شيء يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش، وهذا يعني الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة. (الأنصاري، 2002، ص23)

بشكل عام مصادر التوجه نحو الحياة تتأثر بالقيم والأهداف الشخصية والعلاقات، والظروف الاجتماعية والاقتصادية، والرغبات الشخصية، والتطلعات المستقبلية.

## 8-مظاهر التوجه نحو الحياة:

هناك خمسة مظاهر رئيسية للتوجه نحو الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:

### 8-1-العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

(Objective factors and well being) وتشمل الخدمات المادية التي يوفرها

المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحاجاته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي تؤدي إلى حسن الحال.

### 8-2-إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

(ful fillmentogf Needs and satisfaction of life) وهو أحد المؤشرات

الموضوعية للتوجه نحو الحياة، فعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته الأولية ثانوية، فإن توجههم نحو حياتهم يرتفع ويزداد، بينما الرضا عن الحياة يعد أحد الجوانب الذاتية للتوجه نحو الحياة، فكونك راضيا، فهذا يعني أن حياتك تسير كمل ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

### 8-3-إدراك الفرد القوي والمتضمنات الحياتية تزيد من إحساسه بمعنى الحياة:

(Potentials and Meaning life) وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة،

فالبشر يعيشون حياة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، وهذا كله بمثابة مؤشرات للتوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل إيجابي.

### 8-4-الصحة والبناء وإحساس الفرد بالسعادة:

(Health and biological state and Happiness) وهو حاجة من الحاجات

الأساسية للتوجه نحو الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة جيدة وسليمة، وبالتالي فإن السعادة تجعل الفرد يشعر بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة.

### 8-5- جودة الحياة البيولوجية:

وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودها، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده. (عبد المعطي، 2005، ص13-23)

من خلال ما سبق نستنتج أن مظاهر التوجه نحو الحياة ركزت على كل ما هو إيجابي في الحياة بحيث أن هدف هذه المظاهر هو الإحساس بمعنى الحياة وتحقيق الوجود الأفضل.

### 9- صفات المتوجهين نحو الحياة:

يشير خليل (1990) أن هناك صفات إيجابية وسلبية وهي:

#### 9-1- الصفات الإيجابية:

الإقبال على الحياة ويقصد به الاندفاع نحو الحياة بتفاؤل وحب للحياة بشكل يتبدى في الرضا والسرور، والشعور بالسعادة والرغبة في الاستمرارية في الحياة.

التعارك الشريف مع الحياة: ويقصد به الاستمتاع بالكفاح والعمل في مواجهة مواقف الحياة، والرغبة في الانتصار على عقباتها، وعدم الاستسلام لها أو الهروب من مواجهة مشكلاتها مهما كانت الظروف، وتمثل الدرجة المرتفعة على هذين الاتجاهين الإيجابيين في المقياس المستخدم للوضع الأفضل لدى الفرد.

الزهد في هذه الحياة: من خلال التوجه للعبارات بحرص كبير والمواظبة على أدائها بزيادة كأن يقوم الشخص بالسنن والنوافل.

### 9-2- الصفات السلبية:

الانصراف والعزوف عن الاستمتاع بها، وعدم الاهتمام بالإحداث، ومحاولة الاعتزال.  
\_ السخط والتبرم بالحياة: ويقصد به الرفض التام للحياة، عدم الرضا عن الحياة بأي (صورة سلبية أو إيجابية) ، النظر للحياة بعين السخط والغضب والتشاؤم والرغبة في التخلص من الحياة ذاتها.

نستخلص في الأخير أن هناك صفات إيجابية وسلبية للمتوجهين نحو الحياة، فالصفات الإيجابية تشمل العزيمة، التفاؤل والاستمتاع بالحياة، والعمل في مواجهة مواقف الحياة والاستقرار العاطفي، أما الصفات السلبية تشمل العناد، التشاؤم، العزلة، التوتر الدائم وعدم الرضا عن الحياة.

### 10-العوامل المؤثرة على التوجه نحو الحياة:

#### 10-1-العوامل البيولوجية:

وتتضمن المحددات الوراثية أو الاستعدادات الموروثة، حيث افترض بعض الباحثين أن لهذه المحددات دورا في التفاؤل والتشاؤم وبالتالي في توجه الفرد نحو الحياة. (الأنصاري، 1998، ص 20)

#### 10-2-العوامل الاجتماعية:

وتتمثل هذه العوامل في التنشئة الاجتماعية التي تطبع الفرد وتساعد على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات الزائدة في مجتمعه، حيث يبني التوجه نحو الحياة (المستقبل) عند الأطفال في السياق المؤسسي (كالمدرسة، العائلة،...) والسياس الثقافي، وتقدم التوقعات المعيارية والمعرفة الناتجة عنها أساسا لاهتمامات الشخص وخطته المستقبلية، وبالتالي يتم تعلم الاعتقادات حول المستقبل من خلال التفاعل مع الآخرين كالأهل والأصدقاء، وقد

أظهرت الدراسة أن الأطفال يتمتعون بآراء أكثر تفاؤلاً حول المستقبل عندما يحصلون على دعم والدي أكبر. مرجع سابق (Kenny at Al, 2003, p23)

### 10-3-العوامل الاجتماعية المفاجئة:

يؤثر التوجه نحو الحياة بالظروف المحيطة، وهذه الظروف قد تتغير بدورها اعتماداً على السلوك الموجه نحو الحياة، إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصبية المحبطة والمفاجئة (كموت شخص عزيز بشكل مفاجئ، الرسوب في الامتحان بشكل متكرر، عدم الحصول على وظيفة مناسبة) يميل في الغالب إلى التشاؤم، والعكس صحيح إلى حد بعيد.

هذه المواقف ربما تكون صغيرة وبسيطة ولكنها تحدث حالة من التغير في مزاج الشخص سلماً أو إيجابياً بحسب طبيعة كل موقف، فيحدث اقتران ما بين هذا الموقف وبين المزاج العام للشخص وبالتالي تنعكس ذلك على نظرة الشخص نحو الحياة. (Chen, 2009, p23) (مرجع سابق، ص 20)

### 10-4-مستوى التدين:

إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين، فقد يكون نقص التدين عاملاً مسهماً في التشاؤم وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيراً هاماً في الكشف عن التفاؤل والتشاؤم، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية التشاؤم.

### 10-5-عوامل أخرى:

وجد أن هناك مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً مهماً في توجه الفرد نحو الحياة، فالتعلم مثلاً يكون له تأثير على التوجه نحو الحياة الذي من الممكن أن يختلف تبعاً لعوامل معرفية بشكل كامل مثل المستوى العالي من التجريد أو مبدأ السببية، كما يرتبط بالجوانب الوجدانية

والتحفيزية للتعلم كونها مسؤولة عن بعض النتائج المرغوبة أو غير المرغوبة كالثقة والإيمان بالنتائج الإيجابية بشكل عام.

وقد وجد (Abramson, et al, 1978, p87) أن تعميم التوقعات يقاس بشكل غير مباشر بطريقة الفرد في تفسير أسباب الأحداث الإيجابية السابقة أكثر ثباتا وشمولية من تفسير الأحداث السلبية، عندها نستطيع القول إن التوقعات متفائلة ونعني بذلك توقع استمرار الأحداث الإيجابية لفترة أطول وامتدادها بشكل أكبر من المناسبات السلبية، وكما أن التوقع العالي للنجاح يؤدي إلى أداء قوي غلى أداء فإن الأداء القوي يؤدي إلى توقعات عالية وإيجابية، لذلك نستطيع القول إن الأداء يرتبط بالتوقعات بشكل كبير ومتين. (Trommsdorff, 1983, p396, Oettingen, 2002, 1198)

نستنتج أن العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة أنها ألمت بجميع ميادين الحياة من وراثة وبيئة وما يدخل في إطارهما وما يتبعها من مواقف اجتماعية وأيضا الجانب الديني لما له في تأثير كبير في الحياة.

عوامل تساعد على زيادة التوجه نحو الحياة: حددت (أمل الخالدي، 2014، ص86) عدة عوامل تساعد الفرد على أن يكون متوجها نحو الحياة وهي:

- ✓ توفر الظروف البيئية والاجتماعية الجيدة.
- ✓ توفر الظروف الاقتصادية.
- ✓ الرضا عن الحياة.
- ✓ العمل يعد مصدرا في التوجه نحو الحياة ومعناها الحقيقي.
- ✓ التفاؤل والتحمل النفسي والصحة الجسمية.
- ✓ وضع الأهداف والسعي لتحقيقها.

✓ ضبط الحياة الانفعالية وإدارتها.

✓ تقبل الذات.

وبصفة عامة يمكن القول أن العوامل التي تؤثر على توجه الفرد نحو الحياة تشمل العوامل البيولوجية مثل الوراثة والصحة والعوامل الاجتماعية مثل الثقافة والعائلة ومستوى الدين والمعتقدات الروحية كما أن الخبرات الشخصية والتعليم والصحة النفسية والجسدية تلعب دورا أيضا في توجه الفرد نحو الحياة.

### 11- معوقات التوجه نحو الحياة:

#### 11-1- القلق الاجتماعي:

يعد القلق محورا أساسيا من محاور الدراسات النفسية على وجه العموم، والصحة النفسية على وجه الخصوص، وقد اكتسب موضوع القلق أهمية كبيرة، لأن الإنسان بطبيعته يخاف من المجهول ويتطلع إلى المستقبل، ويتجه إلى كل ما يحقق له أهدافه المستقبلية، ويعد القلق الاجتماعي من أكثر أنواع القلق شيوعا وانتشارا بين الأشخاص العاديين.

#### 11-2- الإحباط:

فالإحباط تجاه المواقف المؤلمة في الحياة قد يؤدي إلى كبت الرغبات وقد يصدر عنه بعض السلوكيات العدوانية التي تعيق التوجه نحو الحياة. عبد الوهاب، 2007، ص272)

#### 11-3- التشاؤم:

يميل الشخص المتشائم بالتفكير سلبا بنفسه وبالآخرين وبظروفه، فهو يعتمد على الأخطاء والمعوقات ووجهات النظر الهدامة، ويشعر بالقلق والاكتئاب، ولوم الذات وبتنمر باستمرار وينتقد ويستخدم عبارات مثل (لا أستطيع ، لا أرغب) في تعامله مع الآخرين، وهو يتصرف بلا عقلانية، ويوجه غضبه لأشخاص لا علاقة لهم بمسببات غضبه، إن التفكير التشاؤمي

يمكن أن يكون هداما وغالبا ما يخسر حامله أفكارا مفيدة وفرصا للنجاح، وهم يسألون باستمرار عن أسباب عدم حدوث أشياء جيدة لهم، يتوقعون الفشل قبل القيام بأي عمل ويستخدمون فشلهم ذريعة لتأكيد تفكيرهم التشاؤمي وينظرون للحياة على أنها سلسلة من المشاكل يركزون على مالا يمتلكون ، ويشعرون بالتعاسة. ( Glikman, Rosalen, ) (2002, p\_13)

#### 11-4-قلق المستقبل أو صدمة المستقبل:

المستقبل بعد أن كان مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح عند بعض الأفراد مصدرا للخوف أو الرعب، حيث الفرد السوي يرسم أهدافا محددا تحدد نسق طموحاته المستقبلية والتنبؤ بالأحداث القادمة كمعيار إدراكي حساس لتأقلم الإنساني الفعال. ( Morow, ) (2000, p223)

#### 11-5-المعاصي والذنوب:

وهي الشرك بالله، ترك العبادات، السرقة، الكذب، سوء الظن، أكل الحرام، فعل المحرمات. يمكننا القول أن معوقات التوجه نحو الحياة تشمل القلق الاجتماعي الذي ينشأ من الخوف من التفاعل الاجتماعي والانخراط في المجتمع، والإحباط والتشاؤم الذي يمكن أن يثني عن تحقيق الأهداف بسبب الشعور بالإحباط وعدم الثقة بالقدرة على النجاح، كذلك قلق المستقبل الذي يمكن أن يحول دون التركيز على الهدف بسبب القلق والتوتر بشأن ما قد يحدث في المستقبل، أما المعاصي والذنوب قد تؤدي إلى شعور بالذنب وتحول دون تحقيق الرضا النفسي والتوجه نحو الحياة مليئة بالإيجابية والتحقيق.

## 12-الإسلام والجوانب التي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة:

### 12-1-الجانب العقلي:

وهو الجانب الذي يعتبر مميزا للإنسان عن باقي الكائنات الحية وهو جانب يساعد الفرد على أداء العبادات من صلاة وصوم وحج وعمل وسعي في الأرض. لقوله تعالى "وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعلمون". (التوبة 105)

وقول صلى الله عليه وسلم: "من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له طريقا إلى الجنة وإن الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضا بما يصنع وإن العالم ليستغفر لم من في السماوات ومن في الأرض حتى الحيتان في الماء وفضل العالم على العابد كفضل القمر على سائر الكواكب وإن العلماء ورثة الأنبياء إن الأنبياء لم يرثوا دينارا ولا درهما وإنما ورثوا العلم فمن أخذه أخذ بحظ وافر".

### 12-2-الجانب الروحي:

ويركز فيه على أهمية رضوان الله وتحمل مسؤولية الخلافة في الأرض والتقوى والإيمان والطاعة. لقوله تعالى: "وأن هذا صراطي مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيل ذلكم وصاكم به لعلكم تتقون". (الأعراف 159)

### 12-3-الجانب الجسدي:

لكي يكون الفرد متجها نحو الحياة لابد له من أن يحافظ على بدنه بإشباع حاجاته وعيالها الطبيعية التي لا سبيل إلى صدها. لقوله صلى الله عليه وسلم: "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطيع فعليه بالصوم فإنه وجاء".

## 12-4- الجانب النفسي:

النفسي البشرية تشكل جهازا قائما بذاته والإسلام يعطي اهتماما كبيرا للنفس للوصول بها إلى السلامة من العيوب والعقد، لأنها تعاني من أزمات نفسية متمثلة في القلق والخوف لذلك على الفرد التوجه نحو الدين لقوله تعالى: "يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين".

فالإنسان بطبيعته يتوجه نحو الحياة من أجل إسعاد نفسه خارجيا بالمال والأولاد والعلم... وداخليا من خلال السكينة والطمأنينة، والقناعة، والرضا، والأمل.

فالدين الإسلامي يغرس في نفوس الأفراد الأمل ويربطه بالإيمان لكيلا ييأس أو يحبط أو يقلق لأنه يثق في الله وفي عدله ورحمته ويساعده على الإقبال على الحياة بتفاؤل وأمل.

نستنتج أن الإسلام يشجع على تحقيق التوازن بين الجوانب العقلية، الروحية، الجسدية، والنفسية في الحياة، يعزز الجانب العقلي من خلال التحليل والتفكير السليم، بينما يعزز الجانب الروحي من خلال العبادة والتقرب إلى الله، والجانب الجسدي يشمل الاهتمام بالصحة والنظام الغذائي واللياقة البدنية، بينما يشجع الجانب النفسي على السلام الداخلي والتفاعل الإيجابي مع الآخرين ومع النفس. فالدين الإسلامي يغرس في نفوس الأفراد الأمل ويربطه بالإيمان لكي لا ييأس أو يحبط أو يقلق لأنه يثق في الله وفي عدله ورحمته ويساعده على الإقبال على الحياة بتفاؤل وأمل.

## خلاصة الفصل:

رغم اختلاف وجهات النظر والآراء والعلماء والباحثين حول التوجه نحو الحياة إلا أنه يبقى الأساس وهو بنية الشخصية والتي تحدد تقبله أو رفضه للأحداث الحياتية.

لأن التوجه نحو الحياة هو نظرة الفرد سواء كانت تفاؤلية أو تشاؤمية مرتبطة بالصحة النفسية والمتأثرة بالعوامل الاجتماعية.

ولقد حاولنا في هذا الفصل الإلمام بجميع عناصر موضوع التوجه نحو الحياة فالاستفادة منه هو فهم الفرد لأسلوب حياته بدفعه إلى تطويرها والسعي إلى توجيهه إيجابي وفعال في الحياة ويقلل من التوترات والصراعات التي قد تعود عليه بالضرر النفسي والاجتماعي، كما أن كل ما يتعرض إليه المراهق المصاب بالسيلياك من مختلف مشاكله اليومية مهما كانت درجتها عليه أن يحقق ذاته بشكل إيجابي وكلما كان توجههم نحو حياتهم أكثر إيجابية وبالتالي فإنه يكسب العديد من المشاعر كالثقة بالنفس، السعادة، الأمل، الرضا وترتفع نسبة الثقة واليقين وتقل نسبة الاضطرابات النفسية وبالتالي يصبح لديه أهداف في الحياة وأفعال وسلوكيات تجعلها يتغلب على الصعوبات والتي يوجهها في حياته .

الفصل الثالث

تقبل العلاج

## الفصل الثالث: تقبل العلاج

تمهيد

- 1- تعريف تقبل العلاج
  - 2- تعريف عدم تقبل العلاج.
  - 3- مصطلحات تقبل العلاج باللغة الفرنسية والانجليزية.
  - 4- النظريات المفسرة لتقبل العلا
  - 5- مراحل تقبل العلاج
  - 6- العوامل المساهمة في تقبل العلاج
  - 7- الوقاية
  - 8- طرق تقييم تقبل العلاج.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يعتبر تقبل العلاج والالتزام به المعيار الأساسي لنجاح العلاج كما أنه يؤثر إيجاباً في الشعور بالسعادة والذي يشمل حياة الإنسان الاجتماعية والنفسية ونمط حياته اليومي، وانعدام التزام المريض بتوصيات الطبيب المعالج إتباع الإرشادات اللازمة في تحسن حالة المريض يعتبر مشكل صعب الحل ويؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمريض بصفة عامة. ونظراً لأهمية قبول العلاج للمرضى من الناحية النفسية والجسمية، شهدت العديد من الدراسات والبحوث اهتماماً بفهم دور قبول العلاج وأثره، وسنركز في هذا الفصل على هذا الموضوع كمتغير مهم في الدراسات بهدف زيادة فهمنا وتحليلنا له.

## تعريف تقبل العلاج : Définition de l'observancetherapeutique

اختلفت وتتنوعت تعريفات تقبل العلاج من باحث لآخر، فمنهم من اعتبر أن تقبل العلاج هو التزام المريض بالدواء فقط، ومنهم من اعتبره التزاماً بالدواء والإرشادات والتعليمات الطبية معاً.

وسنورد مجموعة من التعاريف لتقبل العلاج، إلى أن تصل إلى التعريف الموحد الذي تبنته المنظمة العالمية للصحة.

## 1-1- التعريف اللغوي:

هو التزام بوصفة أو بقانون أو الامتثال لقاعدة سلوكية أو دينية. (garnier et karoubi, p955)

## 1-2- التعاريف الاصطلاحية:

يعرف تقبل العلاج على أنه: الانتظام في اتباع التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج، وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية. (Moyle, 1997) يقصد بالخطة العلاجية، البرنامج المسطر بالتفاوض بين المعالج والمريض بهدف الوصول لحالة صحية إيجابية.

ويعرف أيضا بأنه مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية والطبية. (Haynes et al, 1979)

وتعتبره المنظمة العالمية للصحة 2003 (OMS): بمثابة الإجراء تماثل بموجبة سلوكيات المريض، الالتزام بالحماية الغذائية وتعديل أسلوب الحياة، توصيات القائم على الرعاية الصحية (الطبيب، الممرض). (Celis et al, 8)

ويعرفه (Morris et Schelz): بأنه درجة اتباع المريض للتوصيات الطبية فيما يتعلق بالنظام الغذائي، ممارسة الرياضة أو الدواء. (بلواضح، 2013، ص35) وتعرفه C. Tourette\_Turgis وفريقها على أنه:

"قدرات الشخص على أخذ الدواء حسب الوصفة المقدمة، هذه القدرة تتأثر إيجابيا أو سلبيا بعوامل مساهمة، معرفية، انفعالية، اجتماعية، وبجملة من السلوكيات المتفاعلة فيما بينها. في هاذين التعريفين نجد اختلافا بينهما وبين التعريف الاصطلاحي الأول، فيما يخص المعالج، حيث أضيف لمفهوم المعالج كل شخص من سلك الصحة يمتهن العلاج (طبيب، جراح أسنان، معالج نفسي، ممرض، مختص في إعادة التأهيل الحركي). ويعرف تقبل العلاج أيضا على أنه:

سلوك مكيف وديناميكي من طرف المريض، للوصول إلى الأهداف العلاجية المسطرة بين المريض وممتهني الصحة، وذلك استنادا على التآلف Concordance بين المريض والمعالج حول الدواء المقدم، لضمان استمرارية تناوله. (scheider, 2005) من خلال هذا التعريف يتضح أن تحقيق مفهوم تقبل العلاج يستند على بعدين أساسيين هما: التآلف والاستمرار.

التآلف (la concordance) يكون بين المعالج والمريض من خلال التعارض حول الدواء المقدم.

أما الاستمرار (la persistance) يكون من خلال استمرار المريض في أخذه للدواء.

تعريف موحد لتقبل العلاج، حيث تبنت المنظمة العالمية للصحة تعريف كل من Hayes et Rand في تعريفهما لتقبل العلاج على المدى الطويل، أي عند المرضى المزمنين وهو درجة التوافق بين سلوك الفرد (في أخذ الدواء، إتباع حمية غذائية، تبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية)، وبين اتباع التعليمات والإرشادات الطبية. (OMS. 2003.P3)

تتمثل الإرشادات والتعليمات الطبية (OMS.2003) في:

اتباع حمية غذائية مناسبة.

أخذ الدواء بشكل منتظم وملائم.

القيام بالتلقيحات الضرورية.

حضور المواعيد الطبية بالنظام (les RIDV).

القيام بتعديلات سلوكية معينة (التوقف عن التدخين، الكحول... والابتعاد عن سلوكيات الخطر بما فيها سلوك الجنس غير الآمن.

اتباع نمط حياة ملائم

ممارسة الرياضة.

من خلال عرضنا للتعريفات السابقة نستنتج أن تقبل العلاج هو سلوك صحي يتعلق بتطبيق العديد من الممارسات كتناول الأدوية واتباع الحمية الغذائية وممارسة التمارين الرياضية.

**2-تعريف عدم تقبل العلاج: Définition de la non observance**

**thérapeutique**

بالنسبة لـ De Blic فإنه لا يوجد تعريف محدد لعدم تقبل العلاج، إنما هناك أخطاء في تقبل العلاج يحصيها في: (p 419\_420.2007)

**2-1-تقبل العلاج غير المستقر L'observance Erratique:** الذي يرجعه إلى

العوامل المرتبطة بظروف الحياة وتداخلاتها، والتي تؤثر في استقرار تقبل العلاج عند المريض.

## 2-2- عدم تقبل العلاج غير المتعمد L'observance Inconsciente:

يكون فيما يخص التعليمات والوصفات الطبية، مثل الاستعمال غير الصحيح للأدوية، والفهم الخاطئ لتعليمات الطبيب.

## 2-3- عدم تقبل العلاج المتعمد La non observance Délibérée:

الذي يتمثل في إنكار المرض والعلاج، الخوف من الآثار والمضاعفات الجانبية للأدوية. ويفرق الباحثون بين: (Catherine , 2004, Maryline et Lennize, 2004, p1) عدم تقبل العلاج الأولي: والذي يركز على إرادة المريض في عدم اتباع دوائه ونصائح وإرشادات طبية المعالج.

عدم تقبل العلاج الثانوي: وهو غير إرادي بعد أن كان المريض متقبلاً لعلاجيه بشكل جيد لمدة زمنية، يصبح غير متقبلاً لعلاجيه بسبب ظروف معينة. نستنتج أن عدم تقبل العلاج هو حالة يرفض فيها الشخص تلقي العلاج الطبي الموصوف له سواء كان ذلك بسبب عدم الاعتقاد في فعاليته، أو بسبب الآثار الجانبية المحتملة، أو لأسباب أخرى متعلقة بالمعتقدات الشخصية أو الثقافية.

## 3- المصطلحات المتعلقة بتقبل العلاج باللغة الفرنسية والإنجليزية، والعربية:

3-1- يقابل مصطلح تقبل العلاج في اللغتين الفرنسية والإنجليزية، ثلاث مصطلحات وهي:

L'observance thérapeutique-

L'adhérence (L'adhésion)-

Adherence – Compliance-

- يصطلح على تقبل العلاج في اللغة الفرنسية بمصطلحين:

L'observance thérapeutique-

L'adhérence (adhésion)-

- هناك من الباحثين والعلماء من يرون أنه يوجد اختلاف بين المفهومين (L'observance) (L'adhérence)

-والاختلاف يكمن في أن (L'adhérence) تعني موافقة المريض وإسهامه في عملية العلاج، بمعنى أن المريض طرف فعال في العملية العلاجية.

-بينما مصطلح (L'observance) فيشير إلى مدى اتباع المريض للخطة العلاجية، فمن خلال هذان المفهومين يستنتج أنه إذا كانت درجة L'observance عالية فإننا نتكلم عن (L'adhérence)

-وإذا كانت منخفضة أو منعدمة فإننا نتكلم عن (Non adherence) وبالتالي فالمصطلحان المعبر بهما عن تقبل العلاج يحملان معنى واحداً.

-وفي نفس اللغة هناك من العلماء والباحثين من يعتبرون أن المصطلحين يحملان نفس المعنى، يعرفونهما بنفس التعريف المرادف لتقبل العلاج في اللغة العربية.

فيما يخص اللغة الإنجليزية

فإن معظم العلماء والباحثين (Midens Myers 1998) -Sarafine استعملوا مصطلح (Adherence) عوض (Compliance)

يقول (Sarafine 1998) أن مصطلح (Compliance) يعمل معنى خضوع المريض للطبيب، فهنا المصطلح لم يعد مستعملاً والمطلع على البحوث الإنجليزية حول تقبل العلاج، يجد سوى مصطلح واحد وهو (Adherence)

كما أن تعريف المنظمة العالمية للصحة للمصطلح (Adherence)، هو نفس التعريف الوارد في البحوث الفرنسية تحت اسم (L'observance) أي أن المصطلحين يشيران لمفهوم واحد وهو تقبل العلاج.

وبالنسبة للباحث، فإن المصطلحين يشيران أيضاً لمفهوم واحد وهو تقبل العلاج، غير أنه تم الاعتماد على مصطلح (l'observance) في اللغة الفرنسية، ومصطلح (Adherence) في اللغة الإنجليزية.

**3-2-تقبل المرض:**

إن تقبل المرض عبارة عن استجابة نفسية، معرفية وسلوكية أيضا، يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة، كما تمكنه من تطبيع كل طارئ لما يتمشى وحياتها الخاصة، بحيث لا تمثل لهذه التغيرات أي عائق في سير حياته النفسية والاجتماعية وغيرها، لذلك من المهم التحدث عن تقبل الشخص المريض لمرضه العضوي أيا كان نوع هذا المرض. (Asma, L ,2005,p01)

كما يعرف على انه التسليم بالمرض من الناحية النفسية والاجتماعية باعتباره داء عادي حيث يمكن للفرد الحد من درجة تأثيره على مختلف أعضاء الجسم عبر اتخاذ مبادئ الاحتراس والحيطرة والحمية، فالأساس هو وعي المرض بمرضه، واتخاذ كل التدابير اللازمة من أجل الحد من تفاقمه مستقبلا. (البحيري: د ت)

**3-تقبل الجسد المريض:**

ومفهوم الجسم هو إدراك الفرد وتقييمه لوظائفه الجسمية ومظهره. وتشير الدراسات التي أجريت على المرضى في المستشفيات إلى أن مفهوم الجسم يتدنى أثناء المرض والتقييم السلبي لا يشتم الجزء المصاب فقط، وإنما مفهوم الجسم كله. التغيرات في صورة الجسم في حالة المصابين بأمراض حادة تكون قصيرة المدى، بينما في حالة المرضى المزمنين، فإن التقييمات السلبية قد تبقى مدة أطول على أن معظم الباحثين الذين درسوا مفهوم الجسم، يعتقدون أن التكيف في النهاية يتم، مع أن العملية قد تستغرق عاما أو أكثر.

**4-التثقيف الصحي:**

هو عملية تعليمية منظمة ومخططة تستهدف تسهيل وتبني سلوكيات وأنماط حياتية معززة للصحة على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمع المدني، من خلال تقديم برنامج وتدخلات تعليمية وتربوية وصحية تحدث تغييرات في الفهم والمعرفة والتأثير على المعتقدات والاتجاهات وتوضيح القيم مما يسهل اكتساب المهارات والسلوكيات للصحة السليمة.

فالتثقيف الصحي هو وسيلة لتنمية الوعي الصحي هذا الأخير الذي يعد معيار تقدم الأمة ورقبها، فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو عضات أو دروس، وإنما هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه. (طنطاوي، ص 29، 1989)

وأهم ما يميز التثقيف الصحي أنه يبنى على العمل الطوعي وليس الإجباري، وقد عرف من طرف على أنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرفة وتطوير المهارات (OMS) منظمة الصحة العالمية والمعرفة، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب ولكن تؤثر على العائلة والمجموعات والمجتمعات. (Bizel, 1999, p19)

في الأخير نستنتج أن تقبل العلاج يرتبط بعدة مفاهيم ذات علاقة بما في ذلك تقبل المرض وهو الاعتراف بوجود المرض والتكيف معه نفسياً وعاطفياً والتعايش معه بشكل إيجابي مما يساعد على التعامل مع الحالة بفعالية وتحسين نوعية الحياة، بينما يعتبر تقبل الجسد المريض التغيرات الجسدية الناجمة عن المرض، والتكيف معها بشكل إيجابي دون إنكار أو رفض، مما يساعد في تحسين الصحة النفسية والتعامل الفعال مع الحالة، أما عن التثقيف الصحي فهم عملية تقديم معلومات و إرشادات للناس لتعزيز الوعي الصحي وتشجيع السلوكيات الصحية للوقاية من الأمراض وتحسين الصحة العامة.

#### 4- النظريات المفسرة لتقبل العلاج:

ظهرت محاولات عديدة على شكل نماذج ونظريات حاولت تفسير السلوك الصحي، وقد ركزت بعض هذه النماذج على أسباب وعوامل ظهور سلوك عدم تقبل العلاج لدى المرضى المصابين بالأمراض العضوية والنفسية المزمنة، ولعل أهم النماذج المعروفة والأكثر استخداماً في مجال علم نفس الصحة والتي تتناول موضوع تقبل العلاج هي هذه النماذج:

#### 4-1- نموذج المعتقدات الصحية:

ظهر هذا النموذج في بداية الأمر، من قبل (Rosenstock 1974) من أجل فهم وتفسير السلوكيات الوقائية لدى الأفراد وكان مجدياً في مجال التطعيم، والوقاية من ضغط الدم

والتدخين، ثم بعد ذلك طور النموذج للتنبؤ وتفسير السلوكيات المتعلقة بالصحة، معتمداً في ذلك إلى إمكانية تبني الفرد سلوكاً صحياً تتوقف على إدراك خيارات السلوك المتاحة من خلال تقييم المتغيرات التالية:

التهديد المدرك المرتبط بالمرض: والذي يقوم على درجة إحساس الفرد بالهشاشة إزاء المرض (قابلية الإصابة).

**1- الشدة المدركة:** ويتعلق بمعتقدات ومشاعر الفرد حول خطورة نتائج المرض، كالخوف من أن يؤدي إلى الموت أو أن يتفاقم إذا لم يلتزم بعلاجه.

**2- المكاسب المدركة:** وتتعلق بمعتقدات الفرد حول مدى فاعلية سلوكيات تقبل العلاج الهادفة إلى التخفيف من تهديد المرض.

**3- العوائق المدركة:** وتتمثل في العراقيل التي قد تعيق ممارسة السلوك الصحي، أي في هذه الحالة تقبل المريض للعلاج، كانت جسدية أو نفسية أو مادية أو زمنية. (عثمان يخلف، 2001، ص 32)

**4- السبل لتنفيذ السلوك:**

منها الداخلية المتمثلة في أعراض المرض، أو الخارجية المتمثلة في نصائح الطبيب أو القائمين بالرعاية الصحية، وتكمن أهمية هذا النموذج بخصوص تقبل العلاج في الأخذ بعين الاعتبار دور وأهمية التقييمات التي يكونها المرضى عن الوصفات والأدوية الطبية، وبالمعتقدات المرتبطة بالسيرورة العلاجية، وبالتهديد المدرك الذي يشكله المرض في حد ذاته. (سمية رحاحلية، 2010، ص 75) ولقد اتفق معظم العلماء على أن نموذج المعتقدات الصحية هو أفضل النماذج لدراسة السلوك الصحي؛ لأنه يتميز بالوضوح كما أنه نتيجة لدراسات نظرية وتطبيقية دقيقة، كما أنه يتضمن معظم ما توصلت إليه دراسات السلوك الصحي من نتائج ويعرض عمليات وميكانيزمات محددة تربط ما بين المتغيرات الاجتماعية والسلوك الصحي الفردي. (رشيد رزقي، 2012، ص 67)

ويقوم أنموذج المعتقدات الصحية على أساس نظرية نفسية سلوكية مفادها أن سلوك الشخص يتحدد عن طريق دوافع داخلية تدفع الفرد نحو تحقيق أكبر قدر من الحاجات أو الأهداف الخارجية، وهو يمثل اتجاهها يركز على نتائج التوقع على أساس القيمة، كما أنه اتجاه يحاول وصف عملية اتخاذ القرار كسلوك يكون مصحوب بحالة التردد أم عدم الثقة، ويرى إمكانية التنبؤ بالسلوك عن طريق قيمة مجموعة الأهداف التي يرغب الفرد في تحقيقها، وعن توقعات الفرد ذاته بأن سلوكاً معيناً سوف يحقق هذه الأهداف. (مفتاح عبد العزيز، 2010، ص 34)

ويفترض هذا النموذج أن الناس عادة لا يحاولون اتخاذ إجراء الوقاية من المرض أو مقاومته إلا إذا كان لديهم حد أدنى من الدوافع الصحية والثقافة الصحية، وكانوا يرون أن احتمال تعرضهم للمرض وتهديده لهم هو احتمال قائم وبالتالي يقتنعون بجدوى محاولة الوقاية والعلاج، ويتضمن هذا الأنموذج مبادئ هي:

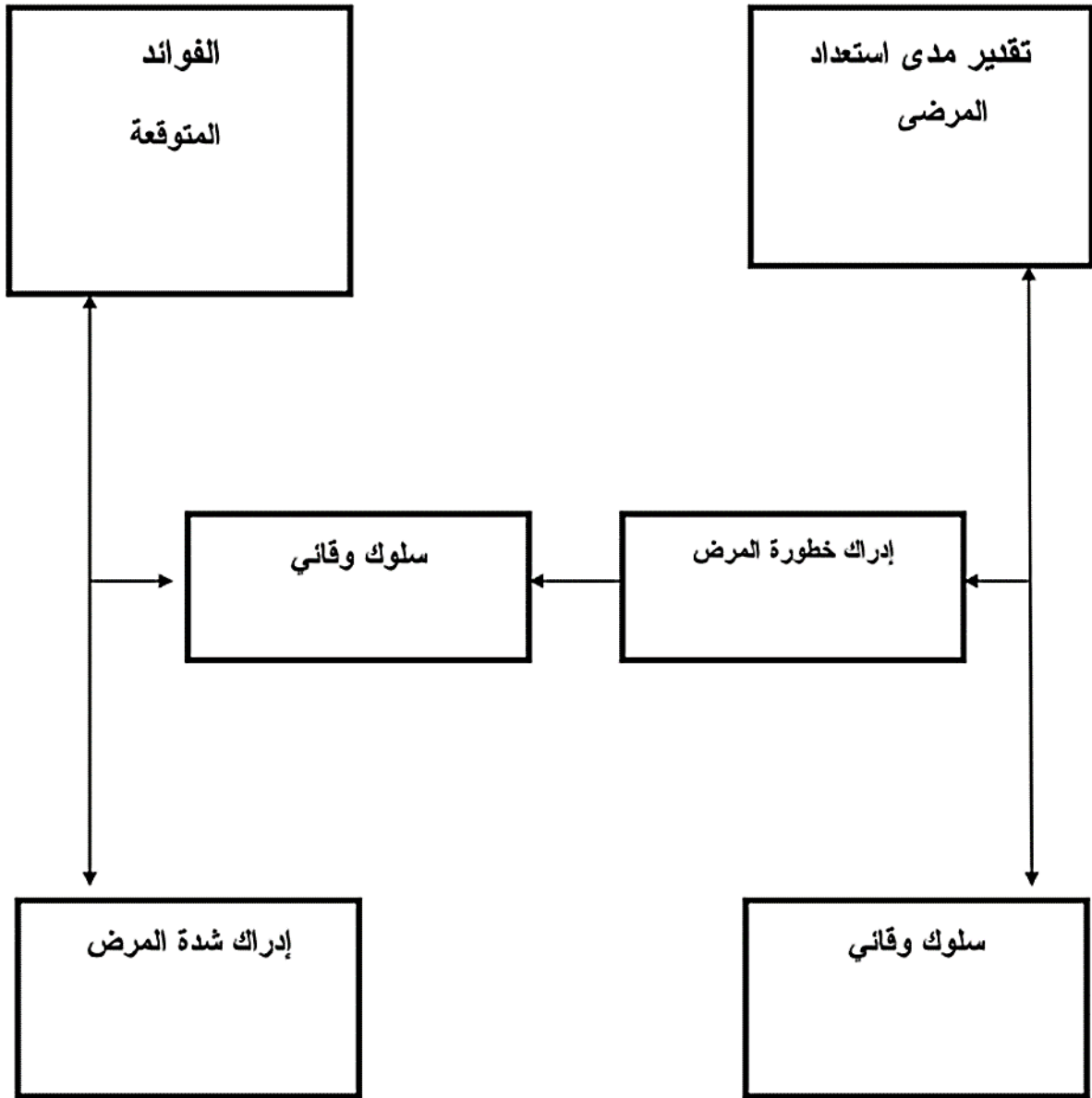
- استعداد الفرد للقيام بسلوك صحي معين يحدد نتائجه وآثاره.
- تقييم الفرد لفائدة هذا السلوك المقترح ومقارنة هذه الفائدة بما يرتبط بهذا السلوك من تكاليف وأضرار أو معوقات جسمية أو اجتماعية.
- وجود مثير لسلوك يدفعه نحو البحث عن السلوك الصحي المناسب، قد يكون المثير داخليا (الأعراض المرضية) أو خارجيا (وسائل الإعلام). (عثمان يخلف، 2001، ص 32)

ويتلخص تفسير السلوك الصحي أو السلوك المرضي عن طريق نموذج المعتقدات الصحية في نقطتين أساسيتين:

أ- أن السلوك الصحي للفرد تجاه مشكلة صحية معينة يتحدد عن طريق ما يراه هذا الفرد من احتمالات تعرضه لهذه المشكلة (المرض).

ب- أن السلوك يتحدد من خلال صراع الأهداف والدوافع وأن هذا السلوك يتجه أو يتبع أقوى الدوافع وأكثرها قيمة في رأي الفرد وعلى الرغم أن العوامل الديموغرافية والاجتماعية

والشخصية المتنوعة تؤثر في الدوافع والخبرات والمعلومات الصحية للشخص فإنها لا تعتبر أسبابا مباشرة للسلوك الصحي وإنما تعتبر عوامل تؤثر في أبعاد المعتقدات حسب نموذج المعتقدات الصحية الذي يحدد السلوك الصحي. ولقد استخدم أنموذج المعتقدات الصحية في دراسة تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، ومرضى السكري، وإجراء الفحص الذاتي للثدي لدى النساء المعرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي، والالتزام بالحماية الغذائية، وقد أكدت العديد من الأبحاث ملائمة النموذج لاستخدامه واقعا لوضع استراتيجيات لتحسين تقبل العلاج، كما أثبتت فعاليته في مجال الأمراض المزمنة. (Fisher,2008,p 233).



شكل رقم (01): نموذج المعتقدات الصحية عثمان يخلف، 2001 ص 33.

**4-2- نموذج مراحل التغيير:**

تم بناء نموذج مراحل التغيير من طرف كل من ( Diclimente et Prochaska 1994 ) وصمماه ليعني بتحديد المراحل التي يمر من خلالها تغيير سلوك معين، وتعتبر الدافعية حجر الزاوية في هذا الأنموذج، ولهذا يعتقد العالمان أن تغيير سلوك ما يحدث من خلال مراحل الدافعية الخمسة، ووفق السياقات الخاصة بكل مرحلة، وتمثل مراحل التغيير بعدا زمنيا والذي بدوره يسمح بالتعرف على التعديلات والتغيرات التي مست الحدس، الاتجاهات أو السلوك، وكذلك وقت ظهورها حسب تلك المراحل، كما تسمح هذه المراحل أيضا بتحديد وضع الدافعية ولكن دون التنبؤ بها، أما سياقات التغيير فهي تمثل البعد الثاني لهذا الأنموذج فهي توضح لنا الطريقة أو الكيفية التي حصل بها التغيير؛ أي كيف يحدث التعديل والتغيير عند الفرد على مستوى سلوك معين وتعرف سياقات التغيير على أنها سلوكيات أو معارف خاصة تسهل المرور من مرحلة إلى أخرى، كما أنها تؤدي دور الموجه لتقدير وتقييم مدى تغيير المريض وتبنيه لسلوكيات صحية.

ويعتمد مسار التغيير حسب الأنموذج على المراحل الخمس الآتية:

**1-مرحلة ما قبل التغيير:**

خلال هذه المرحلة يكون المفحوص غير مقتنع بفكرة التغيير أو تعديل السلوك وهذا خلال الستة أشهر من المشكلة الصحية، نتيجة ميكانيزم الرفض (رفض الواقع) أو نتيجة نقص المعلومات أو عدم صحة المعلومات التي تم الحصول عليها حول المرض مثلا؛ إذ أن المريض في هذه المرحلة ليس عاجزا عن رؤية الحل وإنما عاجز عن رؤية المشكل في حد ذاته. لذلك فإن أفراد العائلة أو الأصدقاء هم الذين يلاحظون أو يشعرون أن للفرد سلوك مشكل، مما يستدعي تدخلهم من أجل تقديم المساعدة للمريض من أجل تغيير سلوكه.

**2-مرحلة التأمل:**

خلال هذه المرحلة يشعر المريض أن هناك سلوك مشكل ويفكر جلياً في التغلب عليه سواء بتعديله أو تغييره، ولكن لم يأخذ بعد المبادرة للفعل ويعرف Chestreton هذه المرحلة

كالاتي: " يعرف الفرد إلى أين يتجه ولكن ليس جاهزا بعد للذهاب"، فالمريض في هذه المرحلة يقوم بعملية تقييم الجوانب الإيجابية والسلبية للسلوك المشكل كما يحدد درجة الجهد والطاقة التي سوف يبذلها من أجل تعديل أو تغيير هذا السلوك، فمثلا حالة المدخن الذي يرغب في التوقف عن التدخين يفكر أولا في الأضرار الصحية الناتجة عن هذا التدخين المزمّن، ولكن يفكر أيضا في أهمية هذه السجائر في التقليل من الضغط اليومي الذي يعيشه، وهنا نجد الصراع بين رغبتين وكنتيجة لهذا يأخذ المريض أو المفحوص وقتا طويلا خلال هذه المرحلة حتى يستقر على قرار المبادرة، ولكن أن تكون هناك نية التغيير

### 3-مرحلة الإعداد وأخذ القرار:

وهي مرحلة النية في التغيير وتكون في الشهر قبل التغيير مع ظهور بعض التعديلات الملحوظة، فالشخص هنا يظهر رغبة في الفعل والعمل ويُقدم على خطوات تغيير السلوك المشكل، ولكن دون أن يصل بعد إلى الامتناع الكلي عن السلوك.

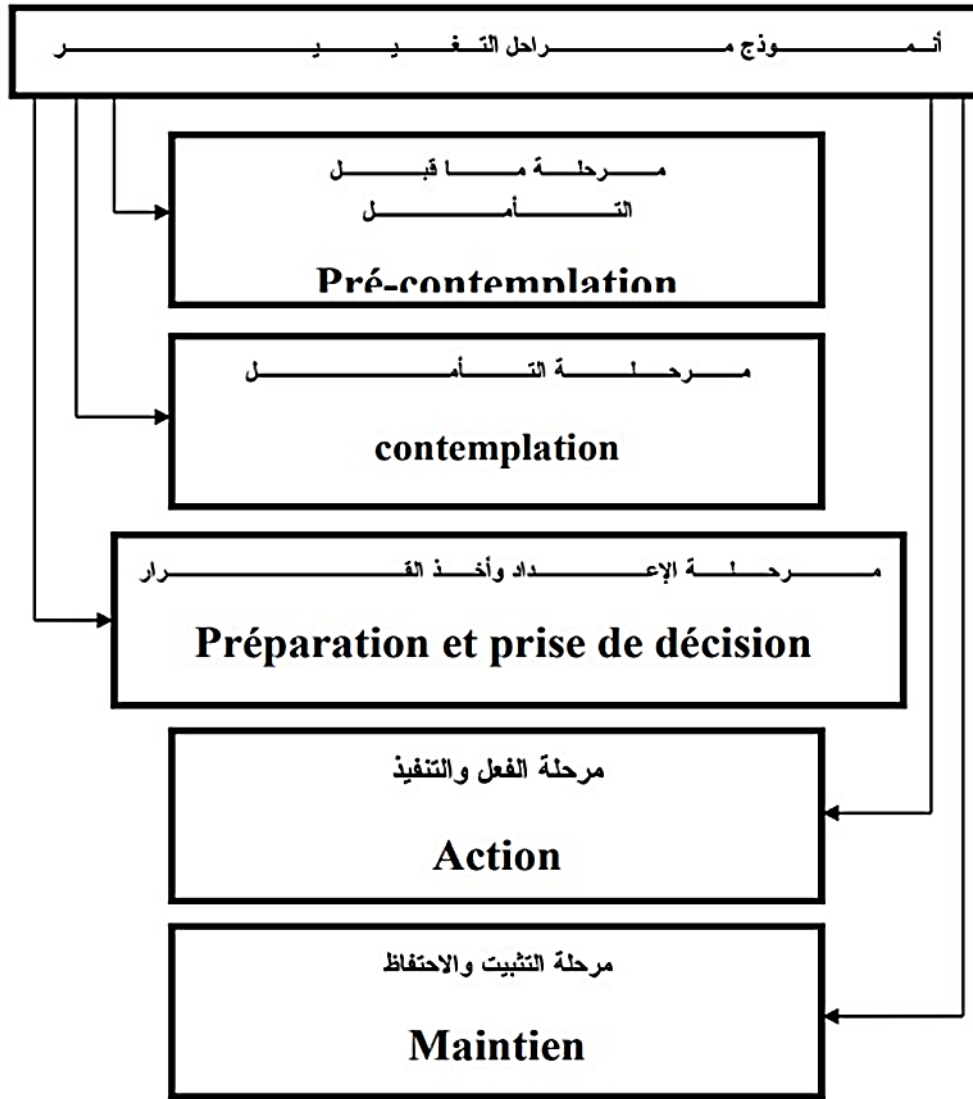
### 4-مرحلة الفعل والتنفيذ:

خلال هذه المرحلة يغير المفحوص فعلا سلوكه وكذا المتغيرات المحيطة به ويلتزم بهذه التغيرات التي حصلت، ويكون التغيير في السلوك المشكل واضحا ويلاحظه الجميع، ويصب المفحوص اهتماماته في "الفعل" والتغيير، ولكن يتناسى جهد الحفاظ على هذا التغيير؛ لأن استمرار السلوك الإيجابي المكتسب هو الذي يضمن فعالية هذه المرحلة ويحتاج المفحوص خلالها إلى زيادة فعالية الذات وكذلك التعزيزات الإيجابية المستمرة من طرف المشرفين على العلاج، وهذا ما يضمن عدم الانتكاسة. (مفتاح عبد العزيز، 2010، ص، 39)

### 5-مرحلة التثبيت والحفاظ:

يعمل المفحوص من خلال هذه المرحلة على تفادي الوقوع في الانتكاسة كما يعمل على تثبيت وتوطيد النتائج التي توصل إليها، ومرحلة الثبات تعني الاستمرارية في السلوك الإيجابي والقدرة على الحفاظ على السلوك الجديد المكتسب والالتزام به، كي يصل

المفحوص إلى تعميم سلوكه على وضعيات حياته الأخرى، والشكل التالي يوضح مراحل نموذج التغيير:



شكل رقم (2): يوضح مراحل تطور نموذج التغيير مفتاح محمد عبد العزيز، 2010. لكن الانتكاسة ممكنة جداً، فكثيراً من الأفراد يظهرون نكوصاً إلى مراحل أولية سابقة، ويجدون مقاومة للتغيير والتعديل، حيث يعودون إلى مرحلة ما قبل التأمل (مفتاح عبد العزيز، 2010، ص 39، 40).

## 4-3- أنموذج التقبل الصحي:

طُور هذا النموذج من قبل: heiby et carlson في 1986، وهو نسخة شاملة لنموذج اجتماعي سلوكي مفسر لمختلف أنماط الامتثال للعلاج (قواعد الصحة، ممارسة التمارين الرياضية، تناول الأدوية ... الخ)، وقد شمل الأنموذج ثلاثة أنواع من التغييرات:

## 1- السوابق أو المتغيرات الوضعية: وتحدد حسب ما يلي:

- خصائص العلاج: التركيز والطعام واللون وتعقيد الجرعات تعبئة الدواء.
- نوعية المعارف المقدمة على نوع وأهداف العلاج، التكيف مع أسلوب الحياة الجديدة.
- نوعية المعلومات المقدمة كتابية وشفهية، وأشرطة.
- متابعة المريض وعدد المعاينات، وكذلك الدعم العائلي والاجتماعي ونوعية العلاقة طبيب ومريض.

## 2- العوامل الفردية الذاتية:

وتتضمن العوامل الفردية كل ما هو متعلق بإدراك المريض لوضعيته كمريض، ومعتقداته وإدراكاته المرتبطة بفاعلية العلاج، وكذلك الثمن المدرك والخطورة المقدرة ودرجة الرضا التي يشعر بها المريض.

## 3- النتائج:

وهي تتعلق بالمنافع أو المساوئ الناجمة عن العوامل الذاتية المختلفة بإدراكات المريض الذاتية، وهذه المنافع قد تكون:

- اجتماعية كالتقدير من قبل الآخرين.
  - جسدية أي تحسن الحالة الصحية للمريض.
  - مادية، أي مكاسب اقتصادية.
- أما المساوئ فتكون:
- اجتماعية: صفة المرض وأعراضه في المجتمع.
  - جسدية: زيادة حدة المرض ومضاعفاته.

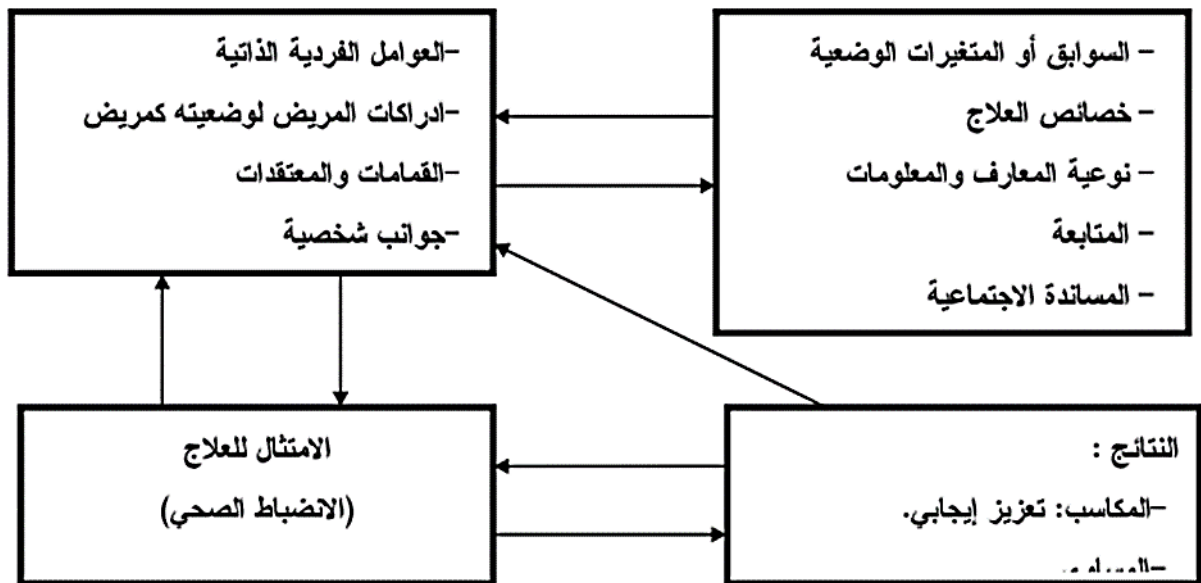
-مادية: زيادة تكاليف العلاج الباهظة.

وقد عاد هذا النموذج أن تقبل العلاج يتم تبعا للسوابق ولنتائج السلوك القائم دون إغفال الطريقة التي يعيش بها الأفراد ويحسون فيها بالامتثال للعلاج عبر الآثار (النتائج المباشرة أو غير المباشرة) التي تحدث في حياتهم وهناك مستويان العوامل مكاسب ومساوئ للامتثال للعلاج:

- في إطار العوامل الفردية للامتثال للعلاج هناك مكاسب ومساوئ مدركة قبل السلوك، هذا الإدراك يعد بمثابة محدد لتقبل العلاج.

- في إطار النتائج: يتعلق الأمر بالمكاسب والمساوئ المدركة والمعيشة بعد السلوك المتبنى (الامتثال أو عدم الانضباط) أي نتائج الامتثال للعلاج.

وتعمل هذه العوامل ضمن حلقة تغذية رجعية وتؤثر في السلوكات الداخلية المرتبطة بالعلاج في حد ذاته أو غيرها من السلوكات الأخرى، وتسمح هذه المقاربة بدديناميكية الأنموذج وبالأخذ بالحسبان عامل الوقت وتأثيره وهو ما لم يطرح في باقي النماذج النظرية الأخرى (Gauchet,2008, p60)



شكل رقم (3): يوضح نموذج التقبل الصحي Gauchet HeibyetetCareson, 1986, p60

#### 4-4- نموذج التمثلات الصحية leventhal 1980:

ظهر هذا النموذج على يد leventhal بين سنة 1980 و 1984، وهو قائم على الفكرة التي مفادها الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتصورات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه. (reach, 2006, p 42) كما استخدم هذا الأنموذج لتفسير سلوكيات الانضباط الصحي انطلاقاً من إدراكات مرض معين وهذا من خلال مجهودات الفرد للتصرف إزاء المرض والأعراض والنتائج الناجمة عنهما، ويستند هذا الأنموذج إلى ثلاث مسلمات أساسية هي:

1. أنّ الفرد هو عامل فعال (نشط) في حل مشكلته، فهو يسعى إلى تخفيض الفارق بين حالته الصحية الراهنة والحالة الصحية التي يتطلع إليها.

2. التمثلات المعرفية والانفعالية لتهديد المرض التي توجه سيرورة التكيف وتقييم مخطط التصرف الذي سيتم تبنيه.

3. تفترض أن هذه التمثلات هي خاصة بكل فرد ويمكن ألا تتفق مع الحقيقة الطبية، وهي تصورات محددة اجتماعياً تتهاً انطلاقاً من القيم الاجتماعية الثقافية، وهذه السيرورة يمكن أن تختلف سواء بالنسبة للطريقة التي يفكر بها فرد يتمتع بصحة جيدة حول أمراض معينة، أو بالنسبة للطريقة التي يحدد فيها فرد مريض معنى مرضه. (gauchet 2008, p61)

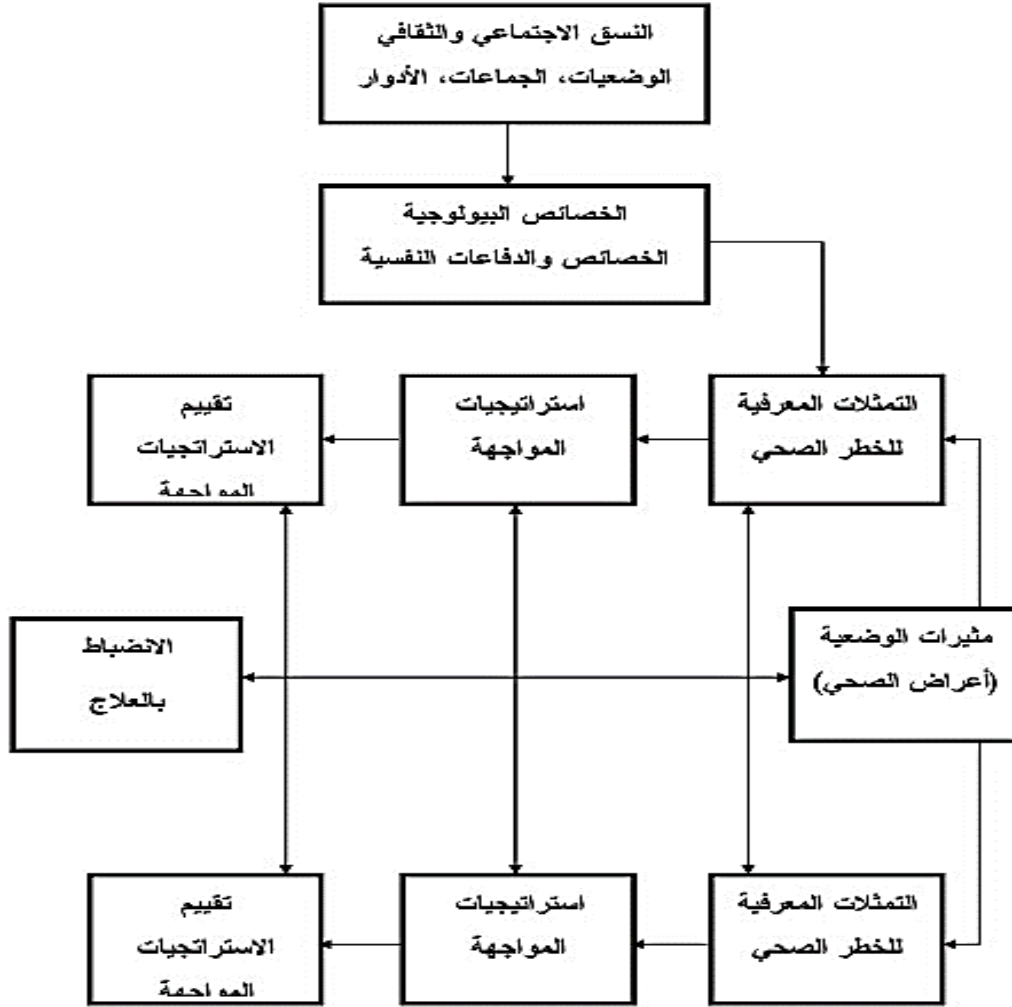
وتنظم السلوكيات المرتبطة بالمرض تبعاً لهذا الأنموذج باشتمالها على خمس مكونات أساسية هي:

- الهوية: أي التسمية التي يطلقها المريض على مرضه وأعراضه. - السبب: أي العوامل التي يعزو إليها المريض سبب مرضه.

- البعد الزمني: وهو المدة المفترضة من قبل المريض لمرضه (مرض مزمن، حاد).

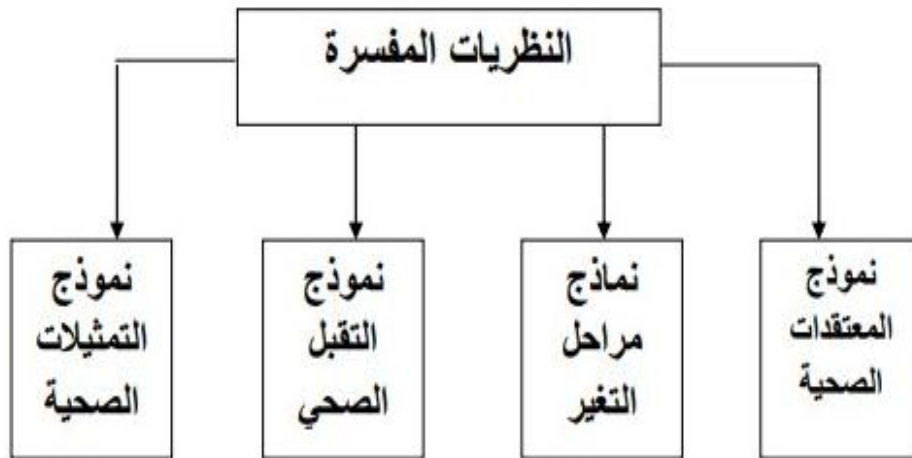
- الآثار: أي نتيجة المرض وعواقبه الواضحة بالنسبة للمريض.

- العلاج: والذي يلجأ إليه المريض بحثاً عن الشفاء
- الاستقرار . (Fisher,2008 ,p40)
- ولفهم التقبل الصحي، اقترح هذا النموذج حلقة تنظيم بين التصورات المكونة من قبل المريض حول مرضه من جهة والإجراءات التي يستخدمها لمواجهة التهديدات الصحية وتشمل المراحل التالية:
- التمثل المعرفي للمرض: أي تنظيم المعلومات المختلفة المغذاة من قبل المحيط وتحدد هذه التمثلات حسب حجم المعلومات وصحتها التي يستقيها المريض، فالمريض يسعى إلى فهم أعراضه ومرضه، لهذا يكون تمثلات معرفية ونماذج سلوكية تسمح له بمواجهة الأخطار الصحية التي قد يتعرض لها، ويستقي المريض معلوماته من الأصدقاء والعائلة، والفريق الطبي ووسائل الإعلام أو من خلال أعراضه أو تجارب سابقة.
- الاستجابة الانفعالية للمرض والعلاج: وتنتج أساساً عن تصورات المريض لتحديد المرض وإدراكه لأهمية العلاج.
- التسيير المتبني تبعاً للتمثلات : أي الطريقة التي يواجه بها الفرد الوضعية المرضية، سواء بتبني السلوك الصحي من خلال الانضباط بالعلاج طلباً لتحسين حالته الصحية أو من خلال التركيز على تنظيم الانفعالات والتقليل من الآثار السلبية للمرض، وما ينجم عنه من ضغط انفعالي.
- التقييم الذي يقوم به الفرد فيما يتعلق بالاستجابات المنفذة: يقوم المريض بتقييم مدى نجاح استراتيجيات المواجهة التي تبناها، وكنتيجة لذلك يقوم بتعديل التمثلات المعرفية والاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمرض ويتبنى استراتيجيات مواجهة أكثر فعالية.
- إن آلية التغذية الرجعية تسمح بتفسير تطور التنظيم الذاتي العائد إلى تعديلات المعلومات والتمثلات وتبنى أنماط استراتيجيات مواجهة جديدة. ( gauchet،2008،p62)



شكل رقم (4): نموذج التنظيم الذاتي للصححة (Gouchet, 2008, P63-1984)

(Leventhal 1980).



شكل رقم (05): يوضح النظريات المفسرة لتقبل العلاج من إعداد الطالبات.

إن هذه النظريات المفسرة لتقبل العلاج مختلفة، ومن خلال تحليل هذه النظريات يمكن التوصل إلى استنتاج عام يشير أن نموذج المعتقدات الصحية لروسنستوك يشير إلى أن تقبل العلاج يعتمد على اعتقاد الفرد بوجود المرض ، وفعالية العلاج وثقته في المهنيين الصحيين ولتعزيز سلوك تقبل العلاج، يمكن تقديم المعلومات الشافية وتشجيع المشاركة في صنع القرارات، بالإضافة إلى بناء ثقة بين المريض والفريق الطبي ويشجع أيضا على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتحسين الوعي بالصحة، إضافة إلى ذلك تحفيز الالتزام بالعلاج فمن خلال تحديد الأهداف ووضع خطط العلاج الملائمة ، أما نموذج مراحل التغيير من قبل ديكليمنت و بروشاسكا يشير إلى خمس مراحل : ما قبل التغيير، التأمل، الإعداد وأخذ القرار، الفعل والتنفيذ والتثبيت والحفظ. يقدم هذا النموذج إطار لفهم كيفية تطور سلوك الفرد نحو قبول العلاج عبر مراحل تتسم بالوعي والتفكير والتحضير والتنفيذ والصمود في التغيير. وبالنسبة لنموذج التقبل الصحي يشير إلى أن تقبل العلاج يتأثر بالعوامل السابقة، مثل تجارب العلاج السابقة، والمتغيرات الوضعية، مثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وبالإضافة إلى العوامل الفردية مثل المعرفة والاعتقادات الشخصية حول الصحة والعلاج. ويستند نموذج التمثلات الصحية إلى فكرة أن الأفراد يتبعون مجموعة من التصورات حول الصحة والمرض والعلاج وتؤثر على موقفهم اتجاه قبول العلاج ويشمل عناصر مثل المعرفة السابقة، والتوقعات الشخصية للعلاج، والاعتقاد بشأن فعالية العلاج، وتلعب هذه التمثلات دورا مهما في تحديد مدى قبول الشخص للعلاج والالتزام به.

### 5-مراحل تقبل العلاج:

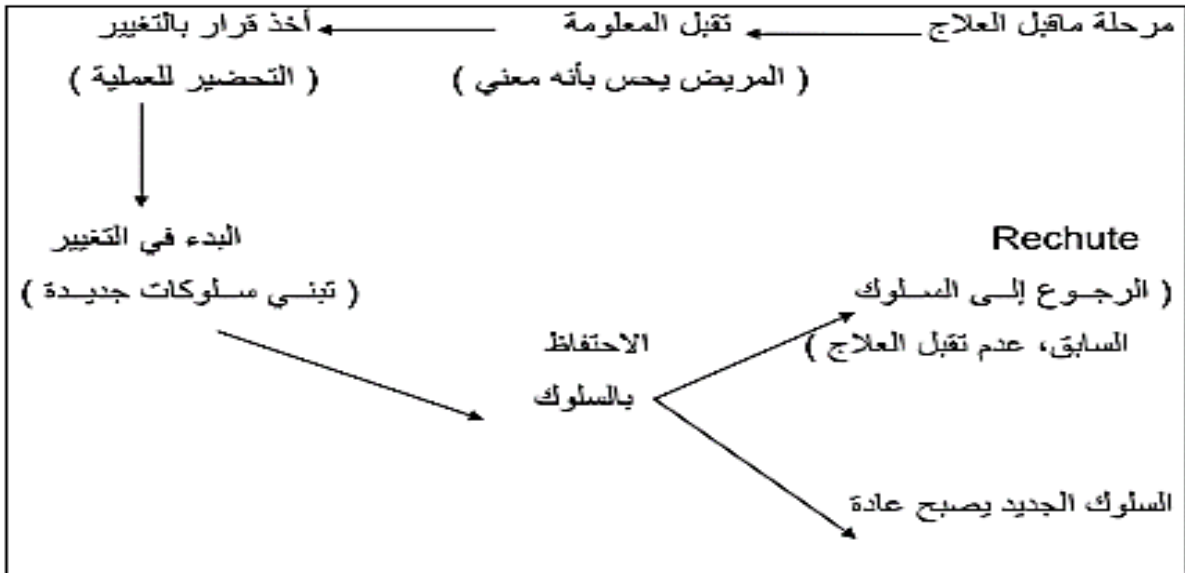
تقبل العلاج عملية صعبة ومشكل كبير ومعقد، خاصة عند المرضى المزمنين لعدة أسباب منها:

- طول مدة استعمال الدواء.

- استعمال أكثر من دواء وتداخل الأدوية فيما بينها.

- بعض الأدوية تتطلب استعمالا محددًا، كأن تؤخذ وسط الأكل، أو خارج أوقات الأكل مما يعقد من عملية تناول الدواء، ويحدث اضطرابات في عمليات التغذية.
- الآثار الجانبية غير المرغوب فيها للدواء.
- المعتقدات الثقافية للمريض حول الدواء والمرض.
- الأوقات الصعبة فيما يخص تقبل العلاج (نهاية الأسبوع، العطل، السفر، أثناء مرض حاد كالالتهابات أو غيرها، أثناء الحفلات والمناسبات، الأولويات الأخرى الشخصية أو المهنية للمريض، بدء الدواء أو إعادة أخذه بعد مدة من الانقطاع عن تناوله). فتقبل العلاج يتطلب مراحل تدريجية.

- (Prochaska et Diclemente) اقترحا هذا النموذج لمراحل تقبل العلاج:



نموذج رقم (06): نموذج Prochaska et Diclemente لمراحل تقبل العلاج, P422، De

### Blic

أي أن تقبل العلاج يمر بهذه المراحل:

- الحصول على المعلومة من طرف الطبيب أو المعالج، حول الحالة الصحية للشخص المريض، بما فيها تشخيص المرض، ومعلومات عن المرض وطرق علاجه.
- تقبل المعلومة أو التشخيص وتقبل الخطة العلاجية.

- أخذ قرار بتغيير السلوك غير الصحي الذي من شأنه أن يضاعف من حدة المرض.
- البدء في التغيير (تبني سلوكيات صحية جديدة) بهدف المعالجة والوقاية من المضاعفات المرضية.
- الاحتفاظ بسلوك التغيير.

في الأخير نستنتج أن مراحل تقبل العلاج تختلف باختلاف نوع العلاج وحالة المريض. ومع ذلك يشمل غالبا المراحل الأساسية مثل التشخيص، ووضع خطة العلاج، وبدء العلاج، ومتابعة الاستجابة وتغيير السلوك وأخيرا تقييم النتائج.

### 6-العوامل المساهمة في تقبل العلاج:

يمر المريض بمرحلة لا تزال الأعراض فيها ساكنة، ويسمح هذا السكون بنسيان المرض أو إبقائه بعيدا عن التفكير، ولما يصبح بدء العلاج أمرا لازما يقرره الطبيب ويكون ذلك منعطفا يشير لدى العديد من المرضى إلى الدخول في المرض، وإدراكه كحقيقة راهنة تتحكم في الخضوع له أي للعلاج ومدى تقبله مجموعة من العوامل حددتها المنظمة العالمية للصحة عام 2003 فيما يلي:

عوامل مرتبطة بالمريض.

عوامل مرتبطة بالمرض.

عوامل مرتبطة بالسيرورة العلاجية.

العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

علاقة الطبيب بالمريض (calop,2007,1274)

### 6-1-العوامل المرتبطة بالمريض:

يعايش المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر أو تطول مدتها تخضع خلالها تمثلات المريض، ونشاطاتها ورغباته للتوتر، وتعاد ملاءمتها من قبل المريض نفسه تبعا لهذه الوضعية والتي تفرض عليه أدورا اجتماعية وتكوين أنماط علائقية جديدة. (Thiery et Quiviger).

ذلك لأن المرض يقتضي سيرورة تكيف اتجاه هذا الواقع الجديد القبل بدء العلاج، لا تتحكم فيها طبيعة المرض أو العلاج فحسب، وإنما معتقدات المريض وانفعالاته وكذلك سوابقه ومن المشاكل المطروحة مسألة إنكار المرض من قبل المريض، إنكار خطورته وحتى وجوب تلقي علاج يحد من تأقلمه (Avin,2005,397) فيصبح الامتناع عن الإجراءات العلاجية، تعبيراً عن الرغبة في نسيان المرض في وقت قد يكون العلاج عاملاً يذكره به.

### 6-2- العوامل المرتبطة بالمرض:

كما يتأثر العلاج بمعاونة المريض من أمراض أخرى مصاحبة، تعرقل الالتزام الجيد بعلاج المرض الأول، أو علاجات الأمراض المصاحبة فتصبح مسألة تقبل العلاج تحدياً صعباً للمريض، يعيق شفاؤه و يحول دون تحسن حالته الصحية (patrick,23) و مما يطرح في هذا السياق مسألة الخضوع المطول للعلاجات أي حالة الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب، بل تتعداها إلى التغيرات الكثيرة في أسلوب حيلة المريض، و التي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان إذا كانت متمردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات المرض المزمن و مضاعفاته وتعقيدات العلاج و آثاره الجانبية و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية، يصبح حينها عدم الالتزام بالعلاج، سلوكاً متوقفاً و معقداً في الوقت نفسه (تايلور، 2010، 558).

### 6-3- العوامل المرتبطة بالعلاج:

لا يجدر اعتبار الخضوع للعلاج أمراً هيناً بالنسبة للمريض لأنه يقتضي تغييراً ذاتياً يستوجب التكيف (Fisher:237) من خلال ملائمة المعلومات الجديدة مع المعتقدات السابقة لذلك تختلف استجابة المريض تبعاً لمدة العلاج، وتعقيده، وفعاليتها، وللأعراض الجانبية الناجمة عنه (Reach :237)

ففي أغلبية الأمراض المزمنة التي تستلزم الخضوع المطول للعلاج دون الشفاء ( Morin :178) لا تناقش مسألة تقبل العلاج خلال وقت محدد وإنما المحافظة على مستوى مرتفع

من الالتزام بهذا العلاج على المدى البعيد، وهو ما يتجه إلى الانخفاض بطول مدة العلاج

### (63: Tourette turgis et rebiloon)

وتتحكم مجموعة من العوامل المرتبطة بالعلاج بتحديد مستوى تقبل المريض له، يمكن  
إيضاحها فيما يلي: المعارف المرتبطة بالعلاج

- تعقيد النظام العلاجي

- الاستشفاء

- تحسن الأعراض

- الآثار الجانبية للعلاج

### 6-4-العوامل الاجتماعية الاقتصادية:

يتوجب الاهتمام بالنسق الاجتماعي الذي يعيش فيه المرضي، ذلك أن النبذ أو الدعم الاجتماعي المدركين يمكن أن يخلق ظروف معرقة أو مؤيدة للتكيف، و بالتالي يؤثر على تقبل العلاج (Alvin :237) كما تلعب العائلة دورا هاما في دعم تقبل العلاج عبر مساندة المريض من خلال المشاركة النشطة و الفعالة عبر الاهتمام بحالته الصحية و تشجيعه و المحافظة على جو الاستقرار العائلي (Gauchet,p,36) في الوقت الذي قد تؤثر بعض التفاعلات السلبية داخل العائلة (Fisher.p.397) على شركات المريض و مدى التزامه بالعلاج و لا تتوقف المساندة على دعم الأسرة فحسب، بل تركز على مؤازرة محيط المريض ككل، و هذا ما لدعمه الدراسات الحديثة منها دراسة:

.Nyamati et Leake. 2000 Keenan et Gelberg 2000

.Seman. 2000 Dressler et Bindon 2001

والتي تؤكد في مجملها أن الفرد بإمكانه إدراك وضعية ما، بمثابة وضعية ضاغطة دون الاستجابة بالقلق والاكنتاب، إذا كان يستفيد من المساندة الاجتماعية، في حين يشكل الدعم الاجتماعي الضعيف عامل هشاشة أمام الضغوطات.

## 6-5-العوامل المرتبطة بالعلاقة طيب مريض:

تتسبب نوعية العلاقة بين المريض والطبيب بمشكلات الاتصال القائم بينهما، مما يؤدي إلى غياب الإحساس بالرضا من قبل المريض وهو الأمر الذي يعد أساسا لنجاح عملية الالتزام الجيد بالعلاج، ويمكن تحديد أبرز عوامل فشل العلاقة مريض/ الطبيب فيما يأتي:

- مستوى الإعلام والفهم.

- عدم القدرة على تذكر المعلومات.

- عدم الإصغاء.

- التعامل مع المريض كحالة.

نستخلص أن عوامل تقبل العلاج تتضمن عوامل مرتبطة بالمريض مثل المعرفة والثقة، وعوامل مرتبطة بالمرض مثل شدة المرض ونتائج العلاج المتوقعة، وعوامل مرتبطة بالعلاج كفعاليته وآثاره الجانبية، والعوامل الاجتماعية الاقتصادية مثل الدعم الاجتماعي والوضع الاقتصادي، بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بين الطبيب والمريض مثل جودة التواصل والثقة في الطبيب.

## 7-الوقاية (La prévention):

جاء في تقرير OMS (2003) بعض العوام المساعدة في تقبل المريض للعلاج على المدى الطويل، وهي عوامل وقائية يجب أن تؤخذ بأهمية من طرف الطبيب أو المعالج، قبل و طوال فترة أخذ المريض للدواء وقيامه باتباع الإرشادات والتعليمات الطبية، فهذه الإجراءات الوقائية موجهة بشكل مباشر للطبيب أو المعالج بهدف تحسين تقبل العالج عند مرضاهم، وهي متمثلة في:

- التكلم عن تقبل العالج من الفحص الأول.

- تقييم استعداد المريض.

- نقيم مستوى تقبل المريض للعلاج.

- الاهتمام بإشكالية المريض.

- إيجاد الحلول.
  - التكلم عن تقبل العلاج في كل فحص.
  - تكييف أخذ الدواء مع إمكانيات المريض.
  - إيصال المعلومة بطريقة واضحة، سهلة، كافية.
  - إعطاء كمية كافية من الدواء تتزامن مع الموعد الطبي المقبل.
  - المريض شريك فعال أي يجب إشراكه في الخطة العلاجية.
  - البحث عن طرق مساعدة مناسبة.
  - تنظيم إتباع المريض.
  - المساندة الاجتماعية (عائلة، أصدقاء، مقربين، جمعيات).
- في الأخير نستنتج أن الوقاية تساعد على توفير معلومات واضحة للمريض حول العلاج، تشجيع التواصل المفتوح، تقديم الدعم النفسي، وتوجيه المريض حول كيفية التعامل مع آثار العلاج الجانبية.

### 8- طرق تقييم تقبل العلاج:

يتم تقييم تقبل المرضى للعلاج اعتمادا على عدد من الطرق لكل منها مزاياه وعيوبها ويمكن التمييز بين الطرق المباشرة وأخرى غير المباشرة في تقييم تقبل العلاج.

### 8-1- طريقة التقييم المباشرة:

يرى Ankri et coll. بأنها طرق تستخدم غالبا في إطار تجريبي ضمن ما يعرف بالتجارب الإكلينيكية، و تشمل عددا من الطرق:

- 1- المعايير البلازمية أو البولية للدواء.
- 2- الملاحظة المباشرة لتلقي العلاج.
- 3- ملاحظة الأثر العلاجي.

4- ملاحظة الآثار الصيدلانية أو البيولوجية مثل الآثار الجانبية للعلاج. ( Drouin, )

(2004,0,45)

**8-2- طرق التقييم غير المباشرة وتشمل على:**

1-الدقة في احترام المواعيد الطبية.

2-حساب عدد الأدوية المتداولة مقارنة بعدد الأدوية الموصوفة.

3-الحكم على تحسين الحالة الصحية للمريض.

4-الاستبيان

**5-المقابلة (bauer et tassier,pp 9-10).**

نستخلص من هذه الطرق أنه يمكن تقييم تقبل العلاج عبر طرق مباشرة مثل الاستطلاعات والمقابلات، وطرق غير مباشرة كتقييم الالتزام بالعلاج والتحسين السريري والآثار الجانبية ، مما يساعد في فهم تجربة المريض وتحسين تداخل العلاجي.

## خلاصة الفصل:

يشير مفهوم تقبل العلاج الى مدى التزام المريض وانتظامه في أخذ الدواء، واتباعه للإرشادات والتعليمات الطبية، وممارسته للسلوكيات الصحية.

فهو يعتبر مشكل كبير خاصة عند المرضى المزمنين، تسهم فيه مجموعة من العوامل المرتبطة بالمريض وبالخلفية الطبية وبالدواء، ويقاس تقبل العلاج بعدة طرق مباشرة وغير مباشرة،

ومنه فإن تقبل العلاج لمرضى السيلياك ضرورة لا جدال فيها وتبقى الوقاية ضرورة من الدرجة الثانية للحد من ظهور المضاعفات.

# الفصل الرابع

## المراهق

## المراهق

-تمهيد

- 1- مفهوم المراهقة.
- 2- النظريات المفسرة للمراهقة.
- 3- مراحل المراهقة.
- 4- خصائص المراهقة.
- 5- التحديات والمشكلات النفسية في المراهقة.
- 6- تأثير الأمراض المزمنة على المراهقين.
- 8- تكيف المراهق مع مرض السيلياك.

## تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من أهم وأدق المراحل التي يمر بها الإنسان، إذ يتحول فيها الفرد من طفل إلى شخص بالغ ناضج. وتمتد هذه المرحلة لفترة طويلة نسبياً، تتضمن عدة مراحل دراسية، وتترافق معها مشكلات نفسية واجتماعية تجعلها فترة حساسة في حياة الفرد. التعرض للإحباطات خلالها يمكن أن يؤدي إلى اختلال توازن المراهق، وخاصة إذا كانت تلك الإحباطات ناتجة عن مرض عضوي مزمن يرافقه طوال حياته، مما يترك آثاراً نفسية عميقة. لذا، اهتم العديد من العلماء والباحثين والمختصين في مجالات النفس والتربية والاجتماع والسلوك بدراسة هذه المرحلة. لذا خصص هذا الفصل للحديث وتقديم نظرة شاملة حول المراهقة، وتسليط الضوء على تأثيراتها النفسية والاجتماعية وأهمية التعامل معها بشكل صحيح.

## 1- مفهوم المراهقة:

## 1-1- المراهقة:

## لغة:

تعددت معاني المراهقة، ففي لسان العرب نجد عدة كلمات مقابلة لها في مدلولها من مثل الخفة، السفه والجهل، غشيان المحارب من شرب الخمر. (رابح، 1990، ص 241)

وأصل كلمة المراهقة لاتيني ويعني الاقتراب المتدرج من النضج أو الدنو من الحلم أي أن المراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج وكذلك فإن كلمة الرهق تعني الطغيان والزيادة لعل هذا يشير إلى الحالة الانفعالية للمراهق، وهذا المعنى اللغوي لا يختلف عن المعنى العلمي ويطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني، الجنسي، العقلي والنفسي. (عبد الرحمان، 1999، ص 100)

## اصطلاحاً:

المراهقة هي المرحلة الانتقالية التي تقع بين الطفولة والرشد، وتُعرف بأنها فترة التطور البيولوجي والنفسي والاجتماعي التي تؤدي إلى النضج الجنسي والاكتمال الجسدي والعقلي (مليكه لويس كامل، 1998,275) تبدأ من سن 12 وتنتهي في سن 21 عاماً تقريباً، وتنقسم إلى ثلاث مراحل: المراهقة المبكرة (12-14 سنة)، والمراهقة الوسطى (15-17 سنة)، والمراهقة المتأخرة (18-21 سنة). (القذافي، 2010, 25)

المراهقة هي حالة من النمو تقع بين الطفولة وبين الرجولة والأنوثة، وأن فترة العمر لا يمكن تحديدها بدقة لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي، وهي متفاوتة، بينما إن عملية النمو السيكولوجي ليست غير محددة فحسب، وإنما غامضة أيضاً ومن غير السهل أن نقرر هذه المرحلة من حياة الإنسان حتى يصبح الفرد نامياً بصورة كلية، ومما لا ريب فيه أن هذا لا يحدث بعد العشرينات، ولأغراض العملية فإن هذه الفترة من الناحية السيكولوجية تشمل أولئك الأفراد الذين هم في العقد الثاني من الحياة. (شعيرة، 2009, 225)

وفي تعريف آخر: المراهقة هي مرحلة نمائية تمتد من سن 12 إلى 20 عاماً، تتميز بالتغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية الكبيرة. وتنقسم إلى ثلاث مراحل: المراهقة المبكرة (12-14 سنة)، المراهقة الوسطى (15-17 سنة)، والمراهقة المتأخرة. (18-20 سنة) (عبد الرحمن، 2011، ص 19)

كما عرفها لوهل بأنها البحث عن الاستقلالية النفسية التحرر من التبعية، الأمر الذي يؤدي إلى التغيرات على المستوى الشخصي في علاقته بين الانا والمحيط فبالنسبة له هي مرحلة جديدة. (بهاذ، د.س، ص 47)

من خلال التعريفات السابقة نستخلص أن المراهقة هي المرحلة التي تلي مرحلة الكمون والهدوء حيث تكون الغريزة الجنسية نائمة وصراعات الطفولة الصغرى منسية وتبدأ هذه المرحلة بالبلوغ وتنتهي بالنضج أو الرشد.

## 2- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة :

مما لا شك فيه أن النمو لدى المراهق معقد ومتعدد الأبعاد، ولذلك فليس هناك من نظرية واحدة منفردة قادرة على تفسير كل جوانب النمو في مرحلة المراهقة، إلا أن كل نظرية قد ساهمت مساهمة فعالة في تفسير بعض هذه الجوانب النمائية، وسنخص بالذكر تلك المتعلقة بفترة المراهقة أهمها:

### 2-1- النظرية التحليلية النفسية:

ترتكز هذه النظرية حسب شريم (مرجع سابق، ص، 239) "على اللاشعور والانفعالات، ويعتقد المنظر التحليلي أن السلوك مجرد خاصية سطحية، ولفهم النمو على نحو حقيقي فعلياً أن نقوم بتحليل لمعاني الرمزية للسلوك والدخول بعمق إلى الذات البشرية. كما تؤكد النظريات التحليلية بشدة على أهمية الخبرات المبكرة مع الوالدين في تشكيل النمو، وتتضح هذه الخصائص في النظرية التحليلية الرئيسية لفرويد، يعتمد فرويد حسب ما أورد الداھري (2005 ص 239) " في تفسير مرحلة المراهقة على أساس الغريزة الجنسية والطاقة التي ترتبط بها، أي أن الاضطرابات والمشكلات تتوقف على إفرازات غددية و منها الغدد الجنسية ومن الذين أيدوا على هذا الاتجاه في أمريكا الباحث كينس الذي اهتم بدراسة السلوك الجنسي والشذوذ عند الذكور والإناث.

"فشريم (مرجع سابق، ص، 44) "أنا فرويد يرى أن مرحلة المراهقة مرحلة هامة في تشكيل الشخصية ، تتسم أن هذه الاخيرة بالصراع الداخلي وعدم التوازن النفسي والسلوكيات الغريبة، كما نبهت أيضا إلى وجود عاقبتين متطرفتين للصراع الدينامي في المراهقة قد يكون لهما نتائج سلبية على الفرد ، الاولى أن تدفق الطاقة الغريزية يمكن أن يجعل الهو قويا جدا بما

يمكنه من السيطرة على الأنا والنتيجة راشد يتصف بالاندفاعية وعدم القدرة على تحمل الإحباط والرغبة العالية في الإشباع الذاتي ، والنتيجة السلبية الأخرى تكمن في الاستجابات الدفاعية التي تتصف بالجمود من قبل الأنا ، وترفض أو تنكر شرعية أو وجه من أوجه الغريزة الجنسية

## 2-2- النظرية البيولوجية:

يتزعم هذا الاتجاه سانتلي هول ويركز بدوره على المحددات الداخلية للسلوك ويشير إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف وأن التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات والصعوبات. ويشير هول إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جديد لان الخصائص الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة. وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل ومن المدح إلى الحزن ومن الرقة إلى الفظاظة (ملحم، 2004 ص 345) كما أيد هذا الاتجاه الباحث ارنولد جيزل Gisel.A حسب عبد المنعم الميلادي (2004، ص 65) "حيث أشار إلى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك، وأن للبيئة دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلتها وليس لها أحداثها تأثير على توليدها وإحداثها.

## 2-3- النظرية الاجتماعية:

يفسر أصحاب هذه النظرية سلوك المراهقين حسب الزغبي (مرجع سابق، ص 327) على أساس الثقافة السائدة والتوقعات الاجتماعية ويفرضون أن سلوك المراهق هو نتيجة تربية الطفل الذي تعلم أدوار معينة، وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن سلوك الفرد في سوائه أو انحرافه، كما أن مشاهدة المراهقين لبرامج تلفزيونية عنيفة يؤدي بهم إلى تقليد تلك النماذج أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية وخاصة عندما يشعرون بالإحباط.

ويتم التركيز في هذا الاتجاه، على النظريات التي ترى أن نمو المراهقين متأثر بشدة بالعوامل الثقافية وبالمجتمع الذين ينشؤون فيه حيث تأخذ وجهات النظر هذه المعايير الثقافية والعادات والقيم التي تسود وتنتشر في المجتمع، ومن ثم تمارس تأثيرها في عملية النمو . حيث طور هافجهرست "1900" Havighurst نظرية نفس اجتماعية جمع فيها بين حاجات الافراد ومتطلبات المجتمع، فهذه الحاجات والمتطلبات تشكل مهام النمو وهذه المهام تتضمن المهارات والمعرفة والوظائف والاتجاهات، التي على الافراد اكتسابها في فترة معينة من حياتهم خلال النضج الجسدي والتوقعات الاجتماعية والجهود الفردية .يشير هذا الاخير إلى أن هناك فترات مناسبة لتعلم أي من المهام النمائية ويعتقد أن المهام النمائية تنشأ عن ثلاثة مصادر هي :

-النضج الجسدي

-التوقعات الثقافية والضغط

- طموحات الفرد.

## 2-4- النظرية المعرفية :

في حين أكدت النظرية التحليلية على الأفكار اللاشعورية لدى المراهق، فإن النظرية المعرفية ركزت على أهمية الأفكار الشعورية، حيث تعتبر نظرية بياجيه أكثر النظريات انتشارا وأوسعها بدراسة النمو المعرفي لدى المراهقين ، حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن المراهقة تتميز بتطور البنيات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية وحسب أعمال بياجيه فإن مرحلة المراهقة تبدأ بظهور الذكاء العلمي الشكلي *formelle opération* intelligence، فحسب ما أورد كماش(2001ص78) إذ فعملية التفكير في هذه المرحلة عن سابقتها وذلك لاستعمال المراهق التفكير المجرد والرمزي ، كما يستطيع بناء نظمة وفرضيات ، فيأخذ التفكير الفرضي الاستنتاجي مكان التفكير الواقعي ويتطور التفكير الميتافيزيقي، وأي اضطرابات في التعلم واكتساب التفكير العلمي الشكلي قد يؤدي إلى

صعوبات علائقية أو اضطرابات سلوكية. "كما يرى ليف فيجوتسكي Vygotsky Lev عالم النفس الروسي، فمثل بياجيه فإن فيجوتسكي يعتقد أيضا أن الاطفال يسعون بنشاط لبناء المعرفة لديهم إلا أن له وجهة نظر في النمو المعرفي مختلفة عنه كذلك، فيعتقد هذا الاخير أن المهارات المعرفية تتطور من خلال التفاعل الاجتماعي. أما حسب شريم (مرجع سابق، ص 54) "ولنظرية فيجوتسكي تطبيقات واضحة في مجال التعليم، حيث تؤكد على أن التعاون وجماعات التعليم مساعدة مفيدة، بل البد من أ، نستبدل بالجهود الفردية الانعزالية

## 2-5- النظرية التفاعلية:

يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات البيولوجية، الاجتماعية والثقافية للسلوكيات والصعوبات التي يتعرض لها المراهق تعود إلى هذه المحددات في آن واحد إذ يرى الباحث (1992) Levink. حسب الزغبى (مرجع سابق، ص327)، " أن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى الرشد هو مصدر الصراع والتوتر يسيطر على حياة المراهق وهذا ما يفسر عدم اتزان سلوكه وظهور عدة مشاكل في حياته ، كما أيضا أن المراهق يفكر في مستقبله فيبدأ في التمييز بين الحلم والحقيقة ويشعر بالحاجة إلى وضع خطة زمنية تتسجم مع الأهداف المثالية التي يريد تحقيقها ومع مطالب النمو التي يسعى إلى تحقيقها ، وفي سعيه هذا يواجه صعوبات كثيرة لأنه لم يصل بعد إلى النضج الانفعالي ، الاجتماعي والعقلي . نستخلص من هذه النظريات أن هناك تفسيرات عديدة ومتنوعة لمرحلة المراهقة، فاختلقت كل نظرية بالمقارنة مع نظرية أخرى ، فالإتجاه البيولوجي يرى أن المراهقة مرحلة توترات على أسس بيولوجية تتمثل في نضج الغريزة الجنسية وأنها مرحلة عواصف كما صنفها ستانلي هول ، أما الإتجاه المعرفي فيرى أن المراهقة تتميز بتطور البنى المعرفية ، وأكد بياجيه على أن حدوث اضطراب في طريقة التعلم في مرحلة العمليات الشكلية يؤدي إلى صعوبة في تكوين العلاقات وكذا اضطراب في السلوك، أما الإتجاه التفاعلي فيرى أن الصعوبات التي يتعرض لها المراهق تعود إلى التفاعل الطارئ بين المحددات البيولوجية والاجتماعية والثقافية والسلوك في آن واحد ، والإتجاه الاجتماعي يرى أن التنشئة الاجتماعية

هي التي تحدد سلوك المراهق سويًا كان أو شاذًا ، أما الاتجاه التحليلي فيرى أن مرحلة المراهقة تتميز باكتمال النضج الجنسي وهي مرحلة إعادة تنشيط التجارب السابقة التي قد عاشها الفرد.

في الأخير نستنتج أن للمراهق عدة نظريات من بينها النظرية التحليلية النفسية تعتبر أن المراهقة مرحلة حاسمة في تطور الفرد حيث يتم التركيز على النمو الجنسي والنضج، ويمر المراهق بصراعات داخلية بين رغباته والضغوط الاجتماعية ويسعى لتكوين هويته الشخصية وتحقيق استقلاله مما يجعله يواجه تحديات نفسية هامة تشكل أساس شخصيته المستقبلية. وهناك النظرية البيولوجية ستانلي هول تعتبر المراهقة فترة اضطراب وتوتر طبيعي ناتج عن التغيرات البيولوجية ويصفها بأنها مرحلة عاصفة وضغط حيث تحدث تغيرات هرمونية وجسدية سريعة تؤثر على المزاج والسلوك، وفقا لهول هذه التغيرات ضرورية لنمو وتطور الفرد من مرحلة طفولة إلى مرحلة البلوغ، وهي وقت التكيف مع التغيرات البيولوجية التي تضع الأساس لنضج والبلوغ. أما النظرية الاجتماعية لجون زيجي تعتبر المراهقة مرحلة حاسمة تتأثر بشكل كبير بالبيئة الاجتماعية والثقافية ويركز على دور الأسرة، الأقران والمؤسسات الاجتماعية في تشكيل سلوكيات وقيم المراهق، يؤكد أن التفاعل الاجتماعي والتعليم والتجارب الاجتماعية يلعبون دورا مهما في تطوير الهوية والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين، بالإضافة إلى ذلك تؤثر القيم الثقافية والعادات والتقاليد في سلوكيات المراهقين، حيث يتأثرون بالسياق الثقافي الذي ينشؤون فيه، من خلال هذه التفاعلات يمكن للمراهقين تطوير مهارات اجتماعية قوية وتعزيز هويتهم ، مما يمكنهم من التأقلم بالنجاح مع مرحلة المراهقة والانتقال إلى مرحلة البلوغ بثقة ونجاح . وهناك النظرية المعرفية لبياجيه تركز على تطور التفكير والاستيعاب لدى المراهقين، ويرى أن المراهقة تمثل مرحلة حيوية في تطور الفهم والتفكير، حيث يبدأ المراهقون في استيعاب أكثر تعقيدا وتجريدا، يتحدث بياجيه عن مرحلتي تشابك وتشغيل الفردي، حيث ينتقل المراهق من الاعتماد على التفكير الواقعي إلى التفكير الاستيعابي والتجريدي. ويركز فيجوتسكي على الأدوات الثقافية والتعليم التي تساهم

في تطوير المهارات الاجتماعية والعقلية للمراهقين وبشيران إلى دور الثقافة والتجارب الاجتماعية في تشكيل الفهم والتفكير لدى المراهقين مما يساعدهم على التأقلم مع التحديات العقلية والاجتماعية التي تواجههم خلال هذه المرحلة. وهناك أيضا النظرية التفاعلية للمراهقة تشير إلى التأثير المتبادل بين المراهق وبيئته خلال هذه الفترة.

### 3-مراحل المراهقة:

#### 3-1-مراحل المراهقة:

لقد اختلف الباحثون النفسانيون في تقسيم مرحلة المراهقة وهذا حسب الاتجاه النظري الذي يتبنونه، فهناك ممن قسمها إلى فترات ثنائية أو ثلاثية أو رباعية، وهذه التحديدات تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية سواء فيما يخص بداية كل مرحلة أو نهايتها، وتتحكم فيها عوامل وراثية أو بيئية، حيث أن بداية المراهقة تختلف من فرد لآخر.

#### 3-2-مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد هذه المرحلة ما بين 12-13-14 سنة حيث يتضاءل السلوك الطفلي وتبدأ المظاهر لاجسمية والفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، فحسب مخزومي (2004، ص 211) تتميز هذه المرحلة أيضا بالمقاومة النفسية التي تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية، وتكون مشوبة بالقلق نتيجة بداية ظهور الخصائص الجنسية الثانوية".

أما محمد القذافي فيرى أن هذه المرحلة تتسم (2000، ص353) " ... بمجموعة من الاضطرابات مثل القلق والتوتر والصراع أي المشاعر المتضاربة وبصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بتقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيف يكبحها أو يسيطر عليها."

## 3-3- مرحلة المراهقة المتوسطة:

يقول مخزومي (مرجع سابق، ص، 215) "وتستمر هذه المرحلة ما بين 15-16 سنة وتسمى هذه المرحلة بمرحلة المراهقة، حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظيفتها بما أن المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة النضج الجنسي الكامل ليمارس العلاقات الجنسية وتبدأ فيها بؤادر النضج كالعادة الشهرية عند الفتيات وإنتاج الحيوانات المنوية عند الذكور".

من سمات هذه المرحلة نجد أن زهران (1995، ص 73) حدد مجموعة من السمات تمثلت أساسا في:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل إلى مساعدة الآخرين.
- الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الآخرين.
- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق.

## 3-4- مرحلة المراهقة المتأخرة:

حسب محمد ملحم (2004، ص 350) "تمتد من سن 18-19-20-21 سنة يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة باسم "مرحلة الشباب" وهي المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل المسؤولية في حياة الرشد، ومن هنا كانت هذه المرحلة مرحلة اتخاذ القرارات مثل قرار اتخاذ مهنة واختيار الزوج" أما زهران (مرجع سابق، ص 108) "كما تتميز أيضاً هذه المرحلة بالقوة والمسؤولية ووضوح هويته، فإنه أيضا يسعى جاهدا إلى إقامة وحدة متألّفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصيته".

من خلال هذا التقسيم لمرحلة المراهقة نلاحظ أن كل مرحلة ترتبط بسابقتها، فهي مرحلة نمو شامل وكامل للفرد تتداخل فيها المراحل بعضها مع بعض حيث تؤخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية سواء في بداية المرحلة أو في نهايتها.

نستخلص أن المراهق يواجه تحولات جسدية ونفسية واجتماعية مثل نمو الجسم وظهور السمات الجنسية الثانوية إلى جانب التحديات العاطفية والنفسية كالتقلبات المزاجية والبحث عن الهوية الشخصية تتغير العلاقات الاجتماعية للمراهقين مع الأهل والأقران ويبدوون في تطوير مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي، يواجهون ضغوط بشأن التعليم واختباراتهم المستقبلية، ويسعون لزيادة استقلاليتهم وتحمل المسؤولية، تتطلب هذه المراحل تكيفا مستمرا وتطويرا لمهارات الحياة من أجل التأقلم الناجح مع متطلبات الحياة البالغة.

#### 4. خصائص المراهقة:

##### 4-1- الجانب البدني:

4-1-1- النمو الجسمي: ويقصد به التغيرات في الأبعاد الخارجية للمراهق كالتطور والوزن. كما أن مرحلة المراهقة تمتاز بنمو جسمي سريع حيث تبدأ فترة النمو بين سن (10 و 14 سنة) عند الإناث ويستمر حتى سن 18 سنة، وما بين (12 و 15 سنة) عند الذكور ويستمر حتى سن 20 سنة.

في هذه المرحلة يتميز النمو بعدم الانتظام. فالطول يزداد بسرعة حيث يزداد طول الذراعين والساقين و الجذع، وتسبق الأطراف العليا في الجسم الأطراف السفلى في النمو، كما تنمو العضلات وتزداد وزن الجسم تبعا لنمو العضلات والعظام وتزداد الحواس في الدقة كاللمس، الذوق والسمع، وتتحسن الحالة الصحية للمراهق و يصل الذكور و الإناث إلى نضجهم البدني الكامل تقريبا . كما تتغير ملامح الوجه الطفلية، غير أن التعديل يأتي فيما بعد وتحقق أعضاء الجسم المختلفة التناسق وذلك عند بلوغ الرشد واكتمال النضج. (كامل محمد عويضة، 1996، ص 118-119).

4-1-2- النمو الفسيولوجي: ويقصد به النمو الذي يحدث في أعضاء و أجهزة الجسم المختلفة مثل: الجهاز العصبي، ضربات القلب . ضغط الدم , الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي والغدد الصماء التي تؤثر في إفرازاتها في النمو وكذلك النوم و التغذية التي تلعب

دور مهم في حياة المراهق . ومن مظاهر النمو الفسيولوجي في مرحلة المراهقة تفاوت ساعات النوم. كما تزداد الشهية و الإقبال على الأكل فالمراهق سواء كان بنت أو ولد فهو في مرحلة التطور الشديد الذي يقتضي بان يأكل وجبات متنوعة ، حتى لا يقع فريسة الأمراض التي يمكن أن تضر بجسمه .كما إن الإجهاد البدني الشديد قد يحدث له نوع من الآلام في العضلات إذ أن خلل في هذه الأجهزة قد يؤثر في نموه وتطوره بشكل سليم. (زكي محمد محمد حسن , 2004. ص 54\_55).

**4-1-3-النمو الحركي:** ويقصد بالنمو الحركي المهارات الحركية التي يمكن أن يقوم بها في مختلف أوجه النشاطات المختلفة لحياة المراهق، وتنمو القدرة والقوة الحركية بصفة عادية، حتى سن 15 سنة يلاحظ الميل إلى الخمول والكسل حيث تكون حركات المراهق غير دقيقة و لذلك يطلق على هذه المرحلة بمرحلة الارتباك. (مصطفى السويف ، 1970، ص 227).

ويمكن ملاحظة ذلك في كثرة التعثر و سقوط الأشياء من يده والسبب هي طفرة النمو في المراهقة التي تجعل النمو الجسمي يتصف بعدم التناسق واختلاف أبعاد الجسم لكن مع بداية سن 16 سنة و إلى نهاية مرحلة المراهقة يلاحظ أن حركات المراهق أصبحت أكثر توافقاً و انسجاما ,حيث يزداد إتقان المهارات الحركية الحسية بصفة عامة ،ثم يستقر النشاط الحركي في نهاية مرحلة المراهقة و يتفوق البنون على البنات من حيث القوة و المهارات الحركية. (محمد حسن علاوي. 1992 ، ص 147).

#### 4-2-الجانب النفسي:

**4-2-1-النمو الانفعالي:** تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع المراهق التحكم فيها، ولا في المظاهر الخارجية لها، ويظهر التذبذب الانفعالي في سطحية الانفعال وفي تقلب سلوكه بين سلوك الأطفال و تصرفات الكبار.

وقد يلاحظ التناقض الانفعالي كما يحدث حين يتذبذب الانفعال بين الحب والكره والشجاعة و الخوف. و قد يلاحظ الخجل والميول للانطوائية والتمركز حول الذات نتيجة للتغيرات الجسمية المفاجئة وقد يلاحظ التردد نتيجة عدم الثقة بالنفس. (حامد زهران, 1972, ص 315).

وتعتبر مشاعر الحب من أهم مظاهر الحياة الانفعالية للمراهق فهو يحب الآخرين و يحتاج إلى حب الآخرين له . والحب تتنوع موضوعاته وأبعاده بين الحب لوالدي وحب الإخوة والأخوات .والحب الجنسي و الرومانسي ،والحب المشوب بالإعجاب والاحترام .ويتسع مجال الحب ليشمل الأصدقاء و حب البشرية. (كامل محمد عريضة،1996، ص153\_154).

**4-2-2-النمو العقلي:** تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها فالقدرة العقلية لدى المراهق تلعب دورا كبيرا في تكوين صورة عن ذاته وتقييمه لها ، كذلك يطور المراهق فعاليته العقلية حيث تتطور قابليته للتعلم والتعامل مع الأفكار المجردة وإدراك العلاقات المعقدة وحل المشكلات . فحسب مصطفى زيدان أن النمو العقلي ينقسم إلى 4 خصائص وهي:

- ✓ الانتباه: هو المجال الذي يبلى للإنسان شعوره بشيء في مجال إدراكه. ففي فترة المراهقة تزداد قدرة المراهق على الانتباه فبإمكانه استيعاب المشاكل المعقدة.
- ✓ الخيال: إن خيال المراهق يتجه في هذه الفترة إلى الخيال المجرد المبني على الألفاظ وهو ما يعرف بالقدرة اللفظية أي القدرة على الكتابة والتخاطب بسهولة.
- ✓ التذكر: تعتمد عملية التذكر على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين موضوعات المتذكرة فالتذكر هي القدرة على استدعاء ما حدث في الماضي.
- ✓ الاستدلال والتفكير: هي القدرة على التفكير الصحيح المبني على المنهج العلمي البعيد عن الأهواء والمعتقدات الخاطئة. من أجل معالجة المشاكل بطريقة عقلية سليمة. (محمد مصطفى زيدان .1972، ص 153).

## 4-3- الجانب الاجتماعي:

4-3-1- النمو الاجتماعي: يعتبر النمو الاجتماعي من الأمور الأساسية في مرحلة المراهقة. لان إدراك المراهق لذاته ينطوي على إدراكه العلاقات التي تصله بمحيطه الاجتماعي و الطبيعي في الوقت الذي يهتم فيه بتكوينه الجديد وما بلغه من تطور على المستوى البيولوجي والسيولوجي، فحسب المؤلف "عبد العلي الجسماني" هناك خصائص أساسية يتصف بها المراهق وهي: (عبد العلي الجسماني 1994 ص 211).

تحقيق علاقات مع الأصدقاء والأقران تتصف بالاحترام المتبادل لان المراهق يكون في موقف نفسي حساس، ولعل التشابه في العمر و الحساسية النفسية هي أهم ما يقرب بين المراهقين على صورة جماعات.

إدراك الدور الاجتماعي لكلا الجنسين فالفتى يدرك أن له دور يختلف تماما عن دور الفتاة، فهي تتحسس تحسس الفتاة حدود مكانتها الاجتماعية.

عندما يتحقق تقبل الذات بالنسبة للمراهق. تكون هناك منفعة للصحة العقلية والنفسية وكذلك منفعة اجتماعية فيستطيع العيش في انسجام مع نفسه وبيئته.

يتطلع المراهق إلى النمط المرغوب والمقبول في السلوك الاجتماعي ويعمل على تحقيق هذا التعايش.

اكتساب مجموعة من القيم و النظم الاجتماعية والأخلاقية ومحاولة تطبيقها في مجالات السلوك المتباين. (عبد العلي الجسماني، المرجع نفسه، ص 211).

نستنتج أن خصائص المراهقة تتضمن الجوانب البدنية تحولات جسدية ملحوظة مثل نمو الجسم وتطور السمات الجنسية الثانوية أما الجانب النفسي فيشهد المراهق تقلبات مزاجية وبحثا مكثفا على الهوية الشخصية والتأقلم مع التغيرات العاطفية الكبيرة، من جهة أخرى

تشمل الجوانب الاجتماعية بناء العلاقات الاجتماعية مع الأقران وتطوير الصداقات مما يؤثر على التفاعل مع المجتمع وتشكيل الهوية الاجتماعية للفرد

### 5-التحديات والمشكلات النفسية في المراهقة:

#### 5-1-مشكلات الهوية والاستقلالية:

##### 5-1-1-مشكلات الهوية :

يواجه المراهق تحديًا كبيرًا في تكوين هويته الشخصية خلال هذه المرحلة. فهو يسعى لتحديد من هو وما هي قيمه وأهدافه في الحياة. وإذا فشل في تحقيق هويته الشخصية، فقد يعاني من اضطراب الهوية الذي يتسم بالارتباك والقلق والشعور بالدونية وانعدام الأهداف. وقد يؤدي ذلك إلى مشكلات سلوكية وانفعالية خطيرة (زهران, 2005, ص402-407)

##### 5-1-2-مشكلات الاستقلالية :

من التحديات الرئيسية التي تواجه المراهق هي الرغبة في تحقيق الاستقلالية والتحرر من السيطرة الوالدية. ويسعى المراهق لإثبات ذاته واتخاذ قراراته بنفسه، الأمر الذي قد يؤدي إلى صراعات مع الوالدين وعدم الانصياع للسلطة. وإذا فشل في تحقيق استقلاليته بشكل سليم، فقد يعاني من مشكلات سلوكية كالعناد والتمرد أو الانسحاب والانطواء ( الشيباني عمر محمد التومي, 2014, ص129-136)

##### 5-1-3-مشكلات الانفعالات والمزاج :

من أبرز التحديات النفسية التي يواجهها المراهق هي التقلبات الانفعالية الحادة والتغيرات المزاجية المفاجئة. حيث يعاني المراهق من الانفعالات المفرطة وعدم الاستقرار المزاجي، مما قد يؤدي إلى سلوكيات عدوانية أو انسحابية. كما يزداد احتمال الإصابة بالاضطرابات

الانفعالية كالاكتئاب والقلق خلال هذه المرحلة (الشناوي محمد محروس, 2000, ص187-195).

#### 5-1-4-مشكلات العلاقات الاجتماعية :

يكافح المراهق من أجل تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع أقرانه والجنس الآخر. فقد يواجه صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، أو يعاني من القلق الاجتماعي والخجل المفرط. كما يشكل الرفض من قبل الأقران أو الفشل في إقامة علاقات رومانسية تحدياً كبيراً للمراهق ويهدد تكوين هويته الاجتماعية. (البلاوي إيهاب عبد العزيز, 2012, 211-219)

#### 5-2-القلق والاكتئاب لدى المراهقين:

##### 5-2-1-القلق لدى المراهقين :

يعتبر القلق من الاضطرابات النفسية الشائعة في مرحلة المراهقة. حيث يعاني العديد من المراهقين من أعراض القلق المختلفة مثل القلق الاجتماعي، والقلق العام، ونوبات الهلع، والوساوس القهرية. ويرجع ذلك إلى التغيرات البيولوجية والهرمونية، والضغط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المراهق في هذه الفترة الحرجة من حياته (عبد الخالق، أحمد محمد، 2009, 221-231) حيث تصل معدلات انتشاره إلى حوالي 25% لدى المراهقين. ويرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل المتداخلة التي يواجهها المراهق، كالتغيرات الهرمونية والبيولوجية، والضغط النفسية والاجتماعية، فضلاً عن العوامل الوراثية والبيئية. وتتنوع أشكال القلق لدى المراهقين لتشمل القلق الاجتماعي، والقلق العام، ونوبات الهلع، والوساوس القهرية، والرهاب. وقد يؤثر القلق بشكل كبير على أداء المراهق الأكاديمي والاجتماعي ونوعية حياته بشكل عام (بدر, 2017, ص165-187)

## 5-2-2-الاكتئاب لدى المراهقين :

يُعد الاكتئاب من المشكلات النفسية الخطيرة التي تصيب المراهقين، حيث تزداد معدلات انتشاره بشكل ملحوظ في هذه المرحلة. ويتميز الاكتئاب لدى المراهقين بالحزن الشديد، وفقدان الاهتمام بالأنشطة، والشعور بانعدام القيمة، وتغيرات في النوم والشهية، وأفكار انتحارية في بعض الحالات الحادة. ويرتبط الاكتئاب بعوامل مختلفة مثل الضغوط النفسية، والعوامل الوراثية، وخبرات الطفولة السلبية. ( الريحاني، 2005، ص37-51 ) حيث تشير الدراسات إلى أن ما يقرب من 20% من المراهقين يعانون من الاكتئاب. ويتميز الاكتئاب في هذه المرحلة بمجموعة من الأعراض مثل الحزن الشديد المستمر، وفقدان الاهتمام والمتعة بالأنشطة المعتادة، وتغيرات في النوم والشهية، وانخفاض تقدير الذات، وصعوبة التركيز، والأفكار الانتحارية في الحالات الحادة. وترتبط أسباب الاكتئاب لدى المراهقين بعوامل متعددة كالعوامل البيولوجية والهرمونية، والضغوط النفسية والأحداث الحياتية السلبية، والعوامل الوراثية، فضلاً عن المشكلات الأسرية والمدرسية. ( عكاشة، 2011، 22-41 )

## 5-3-المشكلات السلوكية والانحرافات

## 5-3-1-المشكلات السلوكية :

تعتبر المشكلات السلوكية من أكثر التحديات شيوعاً التي تواجه المراهقين وأسرهم. حيث تتراوح هذه السلوكيات من التمرد والعناد وعدم الانصياع للسلطة الوالدية، إلى السلوكيات العدوانية والعنف تجاه الآخرين، فضلاً عن السلوكيات المضادة للمجتمع كالتخريب والسرقه والهروب من المنزل. وفي معظم الحالات، ترتبط هذه المشكلات السلوكية بصعوبات في ضبط النفس والتحكم في الانفعالات والدوافع لدى المراهق، فضلاً عن العوامل الأسرية والبيئية المختلفة التي تساهم في تطورها. (الشناوي، 2005، ص65-89)

تتنوع المشكلات السلوكية التي يعاني منها المراهقون لتشمل سلوكيات كالتنمر والعناد وعدم الانصياع للسلطة الوالدية والمدرسية، والسلوكيات العدوانية تجاه الآخرين كالشجار

والمشاحنات، والسلوكيات المضادة للمجتمع كالسرقة والتخريب وإتلاف الممتلكات، فضلاً عن الهروب من المنزل والتسرب من المدرسة. وتعكس هذه المشكلات السلوكية صعوبات المراهق في ضبط نفسه وانفعالاته ودوافعه، خاصة في ظل التغيرات الهرمونية والنفسية والاجتماعية الكبيرة التي يمر بها في هذه المرحلة الحرجة. كما تلعب العوامل الأسرية كسوء المعاملة الوالدية، والعوامل المدرسية كالفشل الدراسي، والعوامل الاجتماعية كتأثير جماعة الرفاق، دوراً مهماً في تطور هذه السلوكيات المضطربة. (زهرا، 2003، ص 129-158)

### 5-3-2- الانحرافات لدى المراهقين :

تُعد الانحرافات السلوكية من أخطر التحديات التي تهدد المراهقين، حيث تشمل مجموعة من السلوكيات المنحرفة كتعاطي المخدرات، وارتكاب الجرائم، والجنوح، والسلوك الجنسي المنحرف. وتُعزى هذه الظاهرة الخطيرة إلى تفاعل عوامل متعددة، كالعوامل النفسية والبيولوجية والوراثية، إلى جانب العوامل الأسرية والمدرسية والاجتماعية المختلفة. ولهذه الانحرافات عواقب وخيمة على المراهق نفسه وعلى المجتمع، مما يتطلب اتخاذ إجراءات الوقاية والتدخل المناسبة. (فايد، 2009، ص 22-41)

كما تعتبر الانحرافات السلوكية من أخطر التحديات التي تواجه المراهقين حيث تهدد مستقبلهم وسلامتهم وأمن المجتمع وتشمل هذه الانحرافات عدة أشكال كتعاطي المخدرات والكحوليات، وارتكاب الجرائم المختلفة كالسرقة والاعتداءات الجسدية، والجنوح والسلوك الإجرامي، والسلوكيات الجنسية المنحرفة كالإدمان على المواد الإباحية والاعتداءات الجنسية وترجع هذه الظاهرة الخطيرة إلى تفاعل مجموعة معقدة من العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية والبيئية المختلفة، كالاضطرابات النفسية والعقلية، والتأثيرات الوراثية، وسوء المعاملة الوالدية، والضغط المدرسية، وتأثير جماعة الرفاق المنحرفة، والظروف البيئية والاقتصادية الصعبة. ولهذه الانحرافات آثار مدمرة على المراهق وأسرته والمجتمع. (شقيير، 2010، ص 37-68)

في الأخير نستنتج أن في المراهقة يواجه الشباب تحديات نفسية متعددة بما في ذلك مشكلة تحديد الهوية حيث يجدون صعوبة في فهم أنفسهم وتحديد مكانتهم في المجتمع،

كما يسعون جاهدين لزيادة درجة الاستقلالية واتخاذ القرارات بشكل مستقل، في حين يواجهون تقلبات مزاجية ومشاعر القلق التي تؤثر على صحتهم النفسية بالإضافة إلى ذلك يعانون من تحديات في بناء العلاقات الاجتماعية مع الأقران وتكوين الصداقات ويواجهون ضغوطا للتجنب المشكلات السلوكية والانحرافية.

### 6-تأثير الأمراض المزمنة على المراهقين:

تشكل الأمراض المزمنة تحديًا كبيرًا للمراهقين، حيث تؤثر بشكل سلبي على جوانب متعددة من حياتهم. فعلى المستوى الجسدي، تفرض هذه الأمراض قيودًا على النشاط البدني وتسبب الألم والإرهاق والتعب المزمن. أما على المستوى النفسي، فغالبًا ما يواجه المراهقون المصابون مشاعر الاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات، فضلًا عن الشعور بالاختلاف عن أقرانهم الأصحاء. كما تؤثر الأمراض المزمنة سلبًا على التحصيل الأكاديمي والحياة الاجتماعية للمراهق بسبب الغياب المتكرر عن المدرسة وانعزاله الاجتماعي (غريب، 2006، ص 47-69)

ومن أمثلة الأمراض المزمنة الشائعة لدى المراهقين: السكري، والربو، وأمراض القلب، والصرع، والأمراض المناعية الذاتية، والسرطان. وغالبًا ما يحتاج المراهقون المصابون بهذه الحالات إلى علاجات طويلة الأمد وإدارة مستمرة لأعراضهم، مما يشكل ضغطًا نفسيًا واجتماعيًا كبيرًا عليهم. كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق نتيجة لما يعانونه من أعباء جسدية ونفسية واجتماعية (ياسين، 2013، ص 22-

(43)

نستخلص أن يمكن أن يكون هذا التأثير كبيرًا، حيث يمكن أن تؤثر هذه الأمراض على جودة حياتهم اليومية ونموهم الشخصي والاجتماعي، قد يتسبب الأمراض المزمنة في التأثير على مستوى الطاقة والنشاط البدني وتقليل القدرة على المشاركة في الأنشطة اليومية والاجتماعية، كما قد تؤثر على صحة العقل، العواطف، مما يزيد من مستويات التوتر والقلق

والاكتئاب، وبالإضافة إلى ذلك يمكنك أن تؤثر الأمراض المزمنة على الأداء الأكاديمي والمدرسي، مما يؤدي إلى صعوبات في التركيز والتعلم.

### 7-تكيف المراهق مع مرض السيلياك:

المراهقين يميلون إلى إظهار متلازمة "أنه لا يمكن أن يحدث لي، الذي يمكن أن يؤدي إلى مخاطر لا داعي لها، هذا المنطق المعرفي قد يفسر لماذا بعض المراهقين يصر على عدم الامتثال لنظام غذائي خال الغلوتين أن حالة المراهق تتأرجح بين الالتزام والخوف من اتخاذ خيارات خاطئة، والذي يسبب عدم اليقين و الشكوك التي أنشأها الخوف من سوء الاختيارات والمخاطر الناتجة فمستوى القلق بسبب اختلافات تجارب المراهقين له تأثير على تطوير هويتهم عندما تقترن المخاطرة مع القلق لدى المراهق المصاب بالسيلياك، هناك حالة عدم اليقين ، مما تؤثر على تشكيل هويتهم.

كما لوحظ في دراسة أجرتها Sverker وآخرون (2005): العزلة الاجتماعية، التجنب. وفي دراسة مماثلة للمراهقين المصابين بالسيلياك أظهرت الغضب من الانضمام إلى النظام الغذائي وكذلك الحرج من عدم تمكنه من تناول الأطعمة مع أقرانهم، و في دراسة لاحقة من قبل أولسون وآخرون (2009) دلت على وصمة العار التي يعاني منها المراهقين المصابين بالسيلياك فمعرفة المراهقين للمخاطر المرتبطة بعدم الامتثال للنظام الغذائي لا يضمن الامتثال التلقائي والمتواصل مع النظام الغذائي من قبلهم فطعم الطعام فضلا عن عدم توفر الخيارات الغذائية تنتج وصمة العار بأنهم مختلفون عن نظرائهم في المواقف الاجتماعية خارج المنزل، قد يواجه المراهق فقدان: صورة الذات ، الدور، أو الموقف الاجتماعي، والذي بدوره سوف يحفز رفض الجلسات الاجتماعية، ونتيجة لذلك، يمكن لهذه العوامل الانفعالية ان تعزز استمرار التجنب من المراهقين الذين يعيشون مع السيلياك ،ردود الفعل والمواقف من قبل الزملاء، و الإزعاج الاجتماعي، كلها عوامل تخفض من الامتثال للحمية لذلك هناك ما يبرر تطوير وسائل استراتيجيات المواجهة الفعالة من خلال التوعية ثقافيا، والدعم

الاجتماعي، و زيادة الوعي الاجتماعي للمراهق لان يمثل امتثالا تاما لنظام غذائي خال من الغلوتين في المواقف الاجتماعية.

الامتثال للالتزام مدى الحياة بنظام غذائي خال من الغلوتين قد يصبح قيود للعملاء و أسرهم ، وتؤدي إلى تغيرات سلبية في الحياة (Hallert وآخرون، 1998؛ Sverker وآخرون، 2005)، فالتمرد ضد السلطة السائدة خلال فترة المراهقة، يعيق محاولات التواصل لإبراز أهمية التمسك بنظام غذائي خال من الغلوتين من قبل المرشدين و فريق الرعاية الصحية، إنه لا بد من توعية هذه الفئة من المجتمع لزيادة قابلية التأقلم وتحسين نوعية الحياة، و يوجد احتمال رائع للتواصل مع هذه الفئة من المجتمع و تمكين المراهق المصاب بالسيلياك من خلال المناقشة الفردية أثناء الممارسة السريرية فضلا عن السماح للمراهقين من التحدث معا حول التجارب الفردية لمعيشتهم مع السيلياك ، هو مهمة مشتركة بين المرشدين يمكن تنفيذها لهذه الفئة من المجتمع . والحوار بين الأقران يساعد على تنمية إمكانات المراهق على التعامل مع المآزق والامتثال الناشئ عن إدارة مواقف الحياة بما في ذلك الارتباطات الاجتماعية مع الأقران (أولسون وآخرون، 2009). وعلاوة على ذلك، يمكن إدراج كل ما سبق توفر المرشدين بالأدوات اللازمة لتسهيل تطور مفاهيم المراهقين و زيادة معارفهم، وتعزيز السيطرة لدى العميل، وتعزيز الثقة، وتقديم رؤية ديناميكية مستقبلية عن نظرتهم للعالم (Alligood وتومي، 2006)، الاستفادة من هذه الصفات يمكن أن يعزز بشكل إيجابي من قدرة المراهقين على الفعل الذاتي وتشجيع التكيف مع الضغط ، مما يؤدي اجتياز احتياجات النمو بسلام ، وتحسين الصحة (Virginia and arnone jacaueline (Fitzsimons;2012;p251)

نستنتج أنه يمكن أن يكون هذا التكيف تحديا ، يجب على المراهق تغيير نمط حياته الغذائي بشكل كامل لتجنب الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين، مما قد يعتبره بعضهم تحديا اجتماعيا ونفسيا، يحتاج المراهق إلى تعلم كيفية قراءة التسميات الغذائية والبحث عن بدائل صحية للأطعمة التي يحبها كما يحتاج إلى التعامل مع المشاكل الاجتماعية مثل الحفلات،

النزهات التي قد تتضمن أطعمة تحتوي على الغلوتين ، توجد أيضا تحديات في الحصول على الدعم والتفاهم من الأصدقاء والعائلة، لذا يحتاج المراهق المصاب بالسيلياك إلى الصبر والعزيمة لتكييف نفسه مع هذا المرض وتحقيق أسلوب حياة صحي ومستقر.

## خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة والحاسمة في حياة الإنسان، حيث تمر بالعديد من التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية. في هذا الفصل، تناولنا مفهوم المراهقة وخصائصها المختلفة، بالإضافة إلى التحديات والمشكلات النفسية التي قد يواجهها المراهقون، وأهمية التوجه نحو الحياة خلال هذه الفترة الانتقالية.

لقد تعرفنا على تعريف المراهقة وأهم مراحلها الثلاث: المبكرة، الوسطى، والمتأخرة. كما درسنا النمو الجسمي والفسولوجي، والنمو المعرفي والعقلي، والنمو الانفعالي والاجتماعي التي يمر بها المراهقون خلال هذه الفترة.

بالإضافة إلى ذلك، تناولنا بعض التحديات والمشكلات النفسية الشائعة في المراهقة، مثل مشكلات الهوية والاستقلالية، والقلق والاكتئاب، والمشكلات السلوكية والانحرافات، وتأثير الأمراض المزمنة على حياة المراهقين.

أخيراً، أكدنا على أهمية التوجه نحو الحياة في مساعدة المراهقين على التكيف مع التغيرات التي يمرون بها، وتعزيز صحتهم النفسية، وتقبلهم للعلاج في حالة المرض.

في الختام، تُعد مرحلة المراهقة مرحلة حرجة وغنية بالتحديات، ولكن من خلال الدعم والتوجيه المناسبين، يمكن للمراهقين اجتيازها بنجاح والنمو بشكل صحي وإيجابي.

**الفصل الخامس**

**مرض السيلياك**

## مرض السيلياك

-تمهيد

- 1-المصطلحات.
  - 2-نسبة الانتشار.
  - 3-تعريف مرض السيلياك.
  - 4-أعراض مرض السيلياك.
  - 5-أسباب مرض السيلياك.
  - 6-مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك.
  - 7-تشخيص مرض السيلياك.
  - 8-علاج مرض السيلياك.
  - 9-الوقاية وضرورة الالتزام بالحمية.
  - 10-الأطعمة الممنوعة لمرضى السيلياك.
  - 11-علاقة مرض السيلياك بالأمراض الأخرى.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

صحتنا الجسدية والنفسية هما عنصران أساسين في جعل حياتنا مستدامة وصحية، ويعد مرض السيلياك مثالا واضحا على الترابط بين الجانبين. فعند تشخيص شخص بمرض السيلياك واتباع نظام غذائي خال من الغلوتين، يلاحظ الأطباء تحسنا في الصحة الجسدية والنفسية للشخص. يصبح الشعور بالراحة الجسدية جزءا من الشعور بالامتلاء بالمعنى، مما يساهم في دعم الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة بشكل عام يعتبر هذا التفاعل بين الصحة الجسدية والنفسية موضوعا مهما يستحق البحث والوعي في مجالات العلوم الاجتماعية وعلم النفس، حيث يساهم في تحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة العامة. لذا من الضروري أن نفهم الوعي في مثل هذه القضايا، لذا أردنا في هذا الفصل إعطاء صورة طبية لمرض السيلياك.

## المصطلحات

**Gliadin**: بروتين سكري عديم الذوبان في الماء موجود في غلوتين الحنطة يتكثف عند خلط الحنطة بالماء، الغشاء المعوي لبعض الأفراد يفتقر لقابلية الهضم هذه المواد، تسبب إتلاف التبطين المعوي مما يستحث المرض المعوي.

**Gluten**: مجموعة من البروتينات، وجدت في الحنطة، الشعير، الشوفان، ما الذي يسبب طحينه تعصب مناعي (عدم تسامح) للغلوتين يؤدي إلى مرض السيلياك CD.

**Gluten \_free diet**: إزالة الغلوتين من الحمية وذلك بتجنب منتجات المحتوية على الحنطة، الشعير، والشوفان، والجاودار، الأغذية المحتوية على الذرة الأرز عموما مسموح بها، والحمية يجب أن تبحث من قبل أخصائي الحميات.

(Jacqueline amone, virginia fitsmons, 2019, p249)

## 2.نسبة الانتشار:

يصيب مرض الحساسية ضد الغلوتين الأطفال والكبار وقد يحدث في أي سن وهو يظهر عندما يتعرض الطفل لأول مرة لتناول الأطعمة المحتوية على الغلوتين عند حوالي 3\_4 شهور من العمر، مرض حساسية الغلوتين متزايد في العالم وتتراوح نسبة بين 1: 266 و

1: 200. (Devi rampertab, gerardmulilm, 2014, p1).

نسبة الإصابة بين الأطفال والمراهقين هي نسبة حدوث ما بين أطفال ومراهقين هي: 104: 1، هناك دراسات عديدة كمية وكيفية في هولندا، أوروبا، كندا، تركز على المراهقين المصابين بمرض السيلياك والتقيد بالحمية الخالية من الغلوتين.

(Jacqueline Amon, vergenia Fitzsmons, 2012, p248)

انتشار مرض حساسية الغلوتين في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والهند حيث أشار إلى التشابه الموجود مع الدول الغربية ووجد أن نسبة انتشاره في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والهند تصل إلى 20,3%. (Malekzadeh et al, 2005, p351)

## 3.تعريف مرض السيلياك:

## • التعريف الطبي للسيلياك: الداء الزلاقي

هو اضطراب في الجهاز الهضمي يستمر مدى الحياة في أغلب الحالات، ويحدث عند الأشخاص المستعدين جينيا للإصابة، وهو مرض يؤدي إلى تلف الأمعاء الدقيقة وتتوقف عن امتصاص العناصر الغذائية سببه مادة الغلوتين الموجودة في القمح والشعير والشوفان وينتج عنه ضمور شديد في خلايا امتصاص الأغذية الموجودة في الأمعاء، مما يسبب سوء

تغذية شديدة وعادة يصيب أكثر من فرد في العائلة. (www. Saudi\_ celiac.com)

## تعريف معنى السيلياك: "عدم تحمل الغلوتين"

هو مرض مزمن ومناعي يصيب الأمعاء الدقيقة في الأطفال والبالغين المعرضين وراثيا للإصابة به، وتظهر أعراضه بعد تناول الأطعمة المحتوية على الغلوتين، ومن الممكن اكتشاف المرض وتظهر أعراضه عندما يبدأ الرضيع في تناول الحبوب المحتوية على الغلوتين، وفي البعض الآخر قد لا تظهر الأعراض حتى من البلوغ. (محمد، 2021، ص89)

ينتج (celiac disease) من وجود الألفا غليادين أحد مكونات الغلوتين بروتين القمح والذي يؤثر على المخاط المبطن للأمعاء فيؤدي إلى تلف الأهداب المبطنه للأمعاء الدقيقة ويفقد الجسم الفيتامينات والمعادن والسعرات الحرارية ويؤدي ذلك سوء التغذية بالرغم من كفاية الطعام ويؤدي تطبيق الوجبة الصحيحة التي تخلو من الغلوتين وكذلك تجنب منتجات الحبوب المحتوية عليه إلى استعداد الوظائف البيوكيميائية إلى وضعها الصحيح وإلى عودة النمو الطبيعي في حالة الأطفال المرضى. (Coehler at al, 2014, p9)

## تعريف الغلوتين:

هو بروتين موجود في القمح ومشتقاته وهي موجودة بكثرة في وجباتنا اليومية، وهو بروتين مخزن في الحنطة والشعير، وبشكل أكثر دقة فإنه رد فعل مناعي يحدث ضد بروتين مشتق من الغلوتين يسمى الغليادين مما يؤدي إلى التهاب بطانة المعى الدقيق التي تؤدي بالأمعاء إلى عدم القدرة على الامتصاص للعديد من المواد الغذائية الهامة والوسائل.

(Ghislaine, 2011, p18)

ويوجد بروتين الغلوتين في الشوفان أيضا، ويسبب تناوله ضمور زغبي الصائم وسوء الامتصاص لاحق، وينتج عن السيلياك ضمور في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة، مما يؤدي إلى ضعف في عملية الهضم وامتصاص المواد الغذائية وهناك مرحلتين في العمر لحدوث الذروة، واحد عند حدوث فصام للرضيع عن طريق استخدام أطعمة تحتوي على الغلوتين، و الثانية في العقد الثالث والرابع من العمر، ويعتقد أن عوامل مثل تناول الغلوتين في سن مبكر ونمط الرضاعة الطبيعية تمثل محددات هامة لمعدلات الانتشار المختلفة لهذه الحالة في جميع أنحاء العالم. ( شيراز، 2022، ص182)

كما عرفه الدكتور "مجدي" هو مرض مناعي وراثي يصيب 1% من البشر ويلزم المريض العمر كله وينتج عن أكل منتجات القمح والشعير والشوفان. (مجدي، 2022، ص144)

وعرفه أيضا "السيد عبد النبي" أنه حساسية شديدة المعروف بالغلوتين (gluten) والموجود في القمح والشعير وأكثر الأعراض التي يعاني منها المصابون هي آلام البطن، والانتفاخ والإسهال، الإمساك والتقيؤ، وفقدان الوزن، وتظهر الأعراض الأخرى على البالغين المصابين بداء السيلياك كفقر الدم، والاكنتاب، ونوبات الصرع، والإعياء العام، وأن العلاج الوحيد لهذا الداء هو تجنب تناول المنتجات التي تحتوي على بروتين غلوتين.(النبي،22019، ص109)

كما نلاحظ أن هناك فرق بين السيلياك وحساسية القمح، وعدم تحمل الغلوتين وسوف نشرح الفرق بين السيلياك من جهة وحساسية القمح من خلال:

#### ✓ حساسية القمح:

رد فعل مناعي ضد إحدى بروتينات القمح واعتبارها أجسام غريبة مضرّة وفي حقيقة الأمر هي مركبات عادية غير ضارة.

## ✓ عدم تحمل الغلوتين:

ظهور أعراض مرضية لا يتدخل فيها الجهاز المناعي، تنشأ حالات عدم تقبل الغذاء عادة عن عدم القدرة على هضم بعض المواد الكيميائية بسبب نقص بعض الإنزيمات، أو عدم تمثيل الغذائي الكامل له أو تسمم غذائي لا يحتمله الجسم. (سعاد، 2010، ص245)

## التعريف الإجرائي للمرض المزمن:

هو المرض الذي يتسم بخاصية الإزمان، أي الثبات والاستمرارية يعني أنه ليس الذي يظهر ويختفي مع تناول العلاج، والمرض المزمن هو الذي يظهر ويبقى ولم تكتشف بعد وسيلة للشفاء منه بصورة نهائية وبما أن الخيار لعلاج لهذه الحالات غير ممكن، فإن الخيار الثاني المتوفر هو في موافقتها والسيطرة عليها، وهذا هو أقل ما يمكن فعله حتى لا تزداد الحال سوء.

## مسميات المرض:

✓ إسهال المناطق الحارة.

✓ الحساسية المعوية للغلوتين.

✓ حساسية القمح.

✓ مرض السيلياك.

أحد أمراض المناعة الذاتية التي فيها يهاجم الجسم نفسه. (سعاد، 2010، ص442)

## 4. أعراض مرض السيلياك:

قد لا تكون أعراضه بادية بشكل ملحوظ أو قد يتم ربطها بأمراض أخرى ومن بين

الأمراض نذكر:

- ✓ الاضطرابات والتوتر.
- ✓ فقدان الوزن وإسهال مزمن من حبيبات على الجلد.
- ✓ آلام البطن، ونقص النمو عند المراهق وتظهر أعراض متقدمة في حالة ثم يشخص المرض بسبب نقص الفيتامينات والمعادن مثل فقر الدم سبب نقص الحديد واضطرابات عصبية وتورم بالساقين بسبب نقص البروتينات، نزف الثقة.
- ✓ هشاشة العظام بسبب نقص فيتامين والكالسيوم.
- ✓ غازات وانتفاخ البطن.
- ✓ فقد الدم غير معروف المصدر وقلة عدد الكريات الدم الحمراء.
- ✓ تقلص العضلات.
- ✓ فقدان مينا الأسنان.
- ✓ غياب الدورة الشهرية.
- ✓ ظهور نتائج الاختبارات الكبد غير طبيعية.
- ✓ من الممكن ظهور المرض دون أي أعراض. (Wgo, 2012, P15-16)
- أعراض لدى الأطفال:
- ✓ الاضطرابات والتوتر الظاهر.
- ✓ المشاكل في النوم.
- ✓ غازات وانتفاخ البطن.

✓ إسهال مزمن.

✓ نقص في النمو.

✓ عدم الرغبة في تناول الطعام.

لكن كلما طالّت مدة الرضاعة الطبيعية كلما تأخرت ظهور أعراض المرض. (Wgo, 2012, p15)

-أعراض لدى الكبار بشكل عام:

✓ شحوب في الوجه.

✓ إسهال مزمن.

✓ نقص في الوزن.

✓ وجود مادة دهنية في البراز.

✓ القيء.

✓ أعراض التعب وإرهاق وارتباك ونقص في التركيز.

✓ آلام وانتفاخ وغازات في البطن.

✓ الصداع النصفي.

✓ التغيير في المزاج والعادات.

✓ بعض الأمراض العصبية الأخرى.

✓ الاكتئاب والتوتر.

✓ أمراض أخرى تتعلق بالجهاز العصبي كبطء التعلم.

✓ تظهر الأعراض ببطء من نصف ساعة إلى 24 وهناك حالات صامتة لا تظهر أعراض على الرغم من تضرر أنسجة الأمعاء، وإيجابيات الاختبارات المصلية وحالات كاملة، توجد أعراض، وخزاعة الأمعاء سليمة مع إيجابية الاختبارات المصلية. (Www, celiac disease)

تظهر بعض الدراسات أن لمرض السيلياك انعكاسات على الجانب النفسي للمريض فقد أشارت **Vincent jadoulle 2012** إلى علاقة المرض بظهور الاكتئاب والقلق، والشعور بالحزن، وقد اتضح أن مرضى السيلياك يتصفون ببعض الصفات الإيجابية في حين الآخرون أقل سعادة: واقعية، وعي، انفصال، انكار، انطواء، اجتماعي، نكوص في العلاقة مع المحيط الخارجي.

#### أعراض حساسية القمح:

يقوم الجهاز المناعي بتوليد جسم مضاد يسمى الغلوبولين المناعي log عندما يتعرض الجسم لأول مرة للعنصر المهيج للحساسية ويحفز إفراز الهيستامين الذي يعمل على ارتخاء وتوسع الأوعية الدموية فيحدث الطفح والتهابات الجلد وإفراز مواد مخاطية ويحجز السوائل فيحدث سيلان الأنف ويعمل على نقص العضلات الملساء في الشعب الهوائية ويحدث أزمة وصعوبة التنفس أو سعال.

تظهر الأعراض سريعا بعد ساعة أو أقل من تناول الطعام. (Www. Fqmc.org)

#### أعراض عدم تحمل الغلوتين:

يعتمد ظهور الأعراض على الجرعة المتناولة من أي عنصر من عناصر القمح مشاكل هضمية مثل انتفاخات، آلام في البطن، صداع، إسهال، ودوران. (Www, maladie celiac.com)

تشير الدراسة إلى أن التأثير السام لفعل غلوتين القمح يتم بواسطة الغليادين أحد الأحماض الأمينية المكونة للغلوتين مما يؤدي إلى حدوث الإسهال الحاد، كما تبين من الدراسة أن وجود المرض قد يرجع إلى غياب الأنزيم الذي يعمل على إتمام هضم الغلوتين مما يؤدي إلى تراكم المبيدات الضارة في القناة الهضمية.

### الشكل 07: مراحل تطور المرض ثم ظهور الأعراض



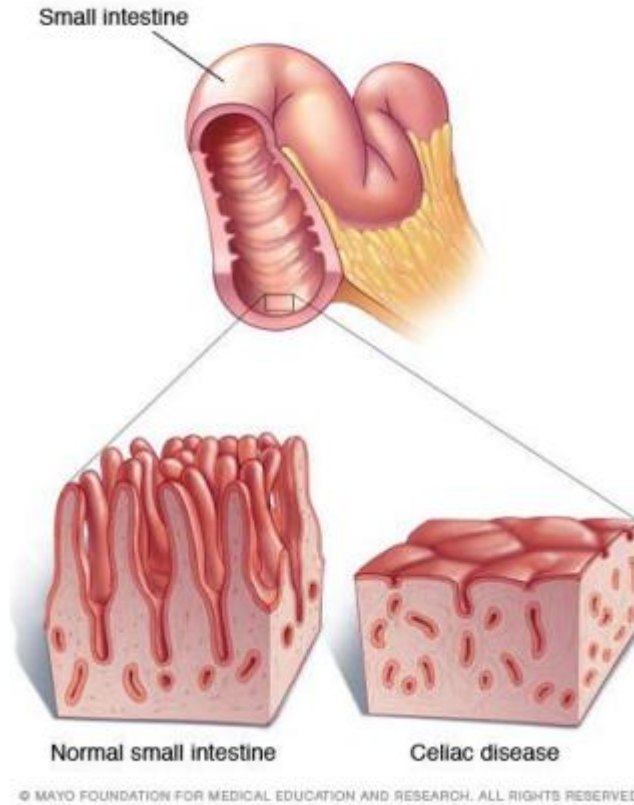
Alessio Fasano;clinical presentation of celiac disease in the pediatric

population: gastroenterology;2005;128-figure1 .

يحدث اضطراب في الأمعاء الدقيقة مصحوبا بالتهابات وعادة بضمور زغبي للأمعاء أو فرط الإستساج في التجويف الغدي الصغير ويعرف المرض عن طريق إصابة المريض بالإسهال وانتفاخ في البطن وفشل في النمو مع نقص المغذيات مثل ما يحدث للمصابين بالأنيميا، آلام العظام القرحة بدون الأعراض المعوية، في عمر متأخر كما يزداد حدوث

السرطان المعوي المعدي أو الأورام اللمفاوية في مرضى حساسية الغلوتين الذين لم يخضعوا لتناول الوجبات الخالية من الغلوتين. (Devi, 2014, p27)

الشكل (08): المعى الدقيق المصاب بالسيلياك، المعى الدقيق الطبيعي



1998\_2015 Mayo Foundation for Medical Education and

Research. All rights reserved

5- أسباب مرض السيلياك:

ليس هناك سبب واضح لمرض السيلياك، لكن هناك عوامل تساعد في حدوثه:

العامل الوراثي: المسبب المرجح على الأغلب هو عامل وراثي، إذا كان أحد أفراد العائلة مصابا بالسيلياك، فإن احتمال الإصابة بالسيلياك يتراوح ما بين 5 و 15 %

صدمة أو إصابة: في معظم الحالات، وأسباب غير واضحة تماما، يظهر السيلياك بعد نوع معين من الصدمة أو الإصابة.

✓ العدوى (التلوث).

✓ إصابة جسدية.

✓ ضغط نفسي إثر الحمل.

✓ ضغط نفسي حاد.

✓ بعد الخضوع لعملية جراحية.

**جينات معينة:** تبين أنه لمجموعات معينة من الجينات مثل HLA\_DQ2 وDQ8 علاقة مباشرة مع ازدياد خطر الإصابة بالسيلياك، لكن الخبراء يعتقدون بأن هنالك جينات أخرى لم يتم اكتشافها بعد، تلعب دورا مركزيا في نشوء السيلياك. ([www. Webteb. com](http://www.Webteb.com))

**مضاعفات السيلياك المزمن:**

تكون مضاعفات السيلياك على حسب الامتثال للحمية الغذائية الخالية من الغلوتين واتباع نظام غذائي صحي خالي من الغلوتين وأن أي خلل في اتباع الحمية أو تركها يؤدي إلى:

✓ بعض أنواع من سرطانات الأمعاء مثل المفوما الايدينونارسينوما.

✓ ترقق العظام.

✓ التقزم وقصر القامة.

✓ هشاشة العظام.

✓ فقد الجنين للمرأة الحامل نتيجة لسوء الامتصاص.

✓ وعندما يتناول المريض الأطعمة المحتوية على الغلوتين فأنها تلحق الضرر بالزوائد (بروزات إصبعية الشكل تبطن الأمعاء الدقيقة) موجودة في الشخص المصاب.

✓ طمح جلدي وحكة وتقرح الجلد. ([www.saudi celiac Bioqspot.com](http://www.saudi celiac Bioqspot.com))

## 6-مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك:

جهاز Reversed \_phases HPLC الفصل الببتيدات إلى 9 أجزاء وكذلك ناتج خليط من الببتيدات غير المعروفة التركيب الناتجة من هضم غليادين القمح، هذه الأجزاء تعتبر سامة للأفراد المصابين بمرض حساسية الغلوتين بجهاز HPLC وتكونت من سلسلة H-Arg-Oh-Gln-Pro-Tyr-Pro-Gln-Pro هذا الببتيد مشتق من مواضع في جزيء الغليادين نظير عدد 75-86 من الأحماض الأمينية. (Devi rampertab at al, 2014, p21)

استخدام التشرب الذي يحدث داخل العفج intraduodena الجزء العلوي من الأنتى عشر الذي يتم بواسطة ألفا، بيتا، غاما، دلتا غليادين، حيث يشاهد أن كل هذه الأجزاء تسبب تغير مورفولوجي في الغشاء المخاطي للأمراض الدقيقة الخاصة بمرض حساسية الغلوتين. (Ciclitira et al, 1994, p357-364)

## 7.تشخيص مرض السيلياك:

1-سيرولوجيا (الاختبارات المصلية): يتطلب لتشخيصه تحليلاً للدم للأجسام المضادة أو ما يعرف بالغلوتين المناعي المخاطي IGA خاصة النوع الفرعي منه trans Tissue (مجلي، 2022، ص146) Glutamines (IgAtTG).

حيث يرفع مستوى بعض الأجسام المضادة بالدم في الأشخاص الذين يعانون من مرض السيلياك يتم إجراء الفحوصات الهامة لتقدير بعض الأجسام المضادة الدالة على الإصابة

في دم مثل (Anti TTG)، كذا قياس مستويات الجسم المضاد IgA عندما توحى الفحوص الإكلينيكية إلى وجود مرض.

**2- الفحص الصياني:** من الممكن رؤية حدوث تسطیح أو عدم تندب في الزغبات المعوية (إسقاطات خيطانية متعددة الأوتار والتي تغطي سطح الغشاء المخاطي من المعي الدقيق وتعمل كمواقع للاتصال بالنقل والانتشار النشيط من السوائل والمواد المغذية) وذلك عند الفحص الصياني باستخدام المجهر التشریحی. (قاسم، 2022، ص 328)

**3- بحث التغيرات المرضية في الأنسجة:** أخذ عينة من الأمعاء الدقيقة بالمنظار **Biopsy** حيث يعتبر فحص نسيج صغير من الأمعاء الدقيقة هو المعيار الذهبي للتشخيص إذا كانت نتيجة الفحص النسيجي موجبة فإن الشخص يكون مصابا بمرض السيلياك وسوف تظهر علامات الضمور في الزغبات المعوية وزيادة الخلايا اللمفاوية الداخلية وتضخم في خلايا السرداب بالزغبات المعوية. (محمد، 2021، ص 92)

يظهر فحص في التغيرات بالأنسجة في الحالات المتقدمة بشكل كامل وجود الزيادة إلى أكبر من 20 خلية لكل 100 خلية من خلايا الظهارة.

وذلك بشكل رئيسي عند نهايات الزغبات المعوية، بالإضافة إلى وجود العديد من الخلايا اللمفاوية والخلايا البلازمية في الصفيحة المخصوصة، وحدث ضمور زغابي.

في حين بالنسبة للحالات الأقل حدة أو حالات الإصابة الخفيفة فقد يظهر من خلال الفحص وجود زيادة في الخلايا اللمفاوية داخل الظهارية، مع عدم وجود ضمور زغابي. (قاسم، 2022، ص 329)

إن بعض الأشخاص الذين يعانون من مرض حساسية الغلوتين عادة يشفى من المرض بعد مضي أشهر عديدة ويمكن أن يشفوا بعد مضي أكثر من سنة حتى إذا كانوا يتبعوا الوجبات

الخالية من الغلوتين إلا بعد أشهر من تناول الغلوتين بمفرده وإذا لم يلتزم هؤلاء المرضى بالوجبات الخالية من الغلوتين فإن هناك 3 اعتبارات ضرورية يجب الاهتمام بها.

✓ الاختبار الأول أن مرض حساسية الغلوتين يجب أن يعاد تقييمه.

✓ والاعتبار الثاني أن المرضى يجب أن يتابعوا مع أخصائي تغذية لكشف الخطأ في الوجبة أو ظهور المشاكل لأن هذه المشاكل مع الوجبات الخالية من الغلوتين من أهم أسباب ظهور علامات المرض.

✓ الثالث هو بعض أسباب ظهور المرض مثل (قصور البنكرياس، عدم ضبط الفركتوز intolerance، نمو بكتيري كبير، اضطراب الأمعاء). krauss and (Schuppan) 2006, p317

#### 8- علاج مرض السيلياك:

الطريقة الوحيدة لعلاج السيلياك هو اتباع وجبة خالية من الغلوتين وفي خلال 3-6 أشهر من الامتناع عن تناول الغلوتين تظهر علامات الراحة لدى المريض ويتحسن الأشخاص المصابين وتتوقف أعراض المرض ويشفى التلف الذي أصاب الأمعاء الدقيقة ويتحسن امتصاص العناصر الغذائية، لكن النظام الغذائي الخالي من الغلوتين يجب أن يستمر مدى الحياة. (Www.alriyadh, com)

تتحسن عملية امتصاص المواد الغذائية إذا حدث أي نوع من أنواع الشفاء في الغشاء المخاطي المبطن للأمعاء والذي قد يحدث بعد البدء في نظام غذائي خالي من الغلوتين ولا يحتاج المرضى الذين يتناولون وجبات غذائية متوازنة وخالية من الغلوتين إلى أي مكملات غذائية، ومع ذلك فإن معظم منتجات الأغذية الخالية من الغلوتين ليست مدعمة بالحديد وحمض الفوليك أو غيرها من مجموعة فيتامينات ب مثل منتجات الحبوب الأخرى، لذلك

فإن النظام الغذائي قد لا يكون كاملاً دون كمية ولو بسيطة من المكملات الغذائية، وينبغي علاج الأنيميا بالحديد وحمض الفوليك أو فيتامين ب12، وذلك بناءً على طبيعة الأنيميا تعتبر مكملات الكالسيوم وفيتامين (د) من المواد المفيدة لهؤلاء المرضى، يعتبر الإمداد بالسوائل من الضروريات لأولئك الذين يعانون بالإسهال الشديد. (محمد، 2021، ص94)

ومن أساسيات الحماية الخالية من الغلوتين:

يتوخى هذه الحماية تقليل الغلوتين عن طريق حذف الأطعمة والمشروبات والأدوية التي تحتوي على القمح والشعير، ويمكن تناول الشوفان المنزوع من الغلوتين لكن يستطيع تحمله. تشتغل الحبوب والنشويات التي يمكن تناولها مثل الذرة والأرز والبطاطس والصويا والبقوليات والذرة الرفيعة أن تكون خالية من الغلوتين يجب قراءة بطاقات المكونات الموجودة على جميع الأطعمة الجاهزة بعناية لمعرفة محتواها من الغلوتين، وهناك مكونات أخرى قد تحتوي على الغلوتين ولكن من مصدر غير مقبول مثل النشويات المصنوعة والبروتينات النباتية المتحللة أو المتماسكة وصلصة الصويا أو المواد الصلبة والشعير الخالص، حيث يكون مصدر النشويات المصنوعة هو الذرة إلا إذا كان الملصق يشير إلى أنها مصنوعة من القمح.

يجب توخي الحذر من حدوث تلوث عرضي بالغلوتين للطعام أثناء إعداده.

يجب الاستعانة بأخصائي تغذية علاجية معتمد وعلى دراية كافية بقواعد التحكم في الغلوتين عند وضع حمية غذائية ولضمان تلبية الاحتياجات الغذائية. (محمد، 2021، ص95)

### 9- الوقاية وضرورة الالتزام بالحمية:

✓ الرضاعة الطبيعية مهمة في 6 أشهر كن العمر.

✓ ضرورة معرفة أنواع والفريق هل هو السيلياك أو حساسية القمح أو عدم تحمل الغلوتين.

- ✓ الفحص والتشخيص المبكر للمرض.
- ✓ الابتعاد عن المواد التي تحمل مادة الغلوتين.
- ✓ الالتزام بالحمية الغذائية
- ✓ استشارة الطبيب المختص.
- ✓ الامتناع عن المأكولات المعلبة ومعرفة المكونات والمصدر.
- ✓ التنوع في الوجبات وتعويضها بما يفيد الجسم.
- ✓ أكل الخضر والفواكه وينصح بها جميعا ماعدا المعلبة يجب التأكد من المأكولات أنها خالية من الغلوتين.
- ✓ الابتعاد عن الخبز المحضر من دقيق والشعير والحنطة والشوفان وتعويضه بدقيق الذرة والأرز والصويا، البطاطا، والبقوليات، مثل فول، اللوبيا، الفاصوليا.
- ✓ التأكد من المصدر ومن بطاقة المنتج أنها خالية من الغلوتين.
- ✓ يجب تثقيف العائلة صحيا بهذا المرض حيث يعتقد البعض أنها حساسية.
- ✓ يمكن السيطرة على السيلياك باتباع الحمية المناسبة وتجنب تناول أي شيء يحتوي على الغلوتين ويتم ذلك بإزالة كل القمح والشعير والشوفان من الوجبة.
- ✓ ويستعمل الأرز كبديل عن هذه الحبوب التي تم حذفها، كذلك الأغذية الجاهزة يجب اختيارها بعناية لأنه يدخل فيها الغلوتين كمتخذ للقوام. ([Www.alriyadh.com](http://www.alriyadh.com))
- لا يوجد استشفاء لمرض حساسية الغلوتين حيث يمكن أن تعالج فقط بعد استبعاد الحبوب الضارة من الوجبات، معظم الأعراض المصاحبة لمرض حساسية الغلوتين يمكنها

أن تختفي بمجرد تقبلهم الوجبات الخالية من الغلوتين حيث يمكن للأرز والذرة والبطاطس وبعض الأغذية الأخرى أن تحل محل الحبوب الضارة وتكون مرتبطة فعليا وبقوة وبوجبات مقبولة كما يجب توفر الخبز الخالي من الغلوتين والمكرونه لمرضى حساسية الغلوتين كما أن الحبوب الخالية من الغلوتين مثل الأرز والذرة يمكن اعتبارهم حبوب غير سامة لمرضى حساسية الغلوتين، وتزول علامات المرض بعد أسابيع قليلة من تناول الوجبات الخالية من الغلوتين. (Kasarda, 1997, p195)

وتعتمد الحمية الخاصة بمرض حساسية الغلوتين على الامتناع التام عن كافة الأغذية والمنتجات المحتوية على الغلوتين في غذاء المصاب، يشمل ذلك كل الأغذية المحتوية عليها مثل (الخبز، المعكرونه، المعجنات، الحلويات، وأغذية الجاهزة المحتوية على القمح)، أيضا يوجد العديد من الأغذية التي لا يتوقع وجود مشتقات القمح فيها مثل (الآيس كريم والكثير من أصناف الشوكولا، وبعض المشروبات الصناعية، وبعض أصناف الجبن الصناعية، وكذلك مشتقات الشعير والشوفان والامتناع عن كل الأطعمة والأغذية المحتوية على القمح ومشتقاته امتناعا كاملا هو الأساس في العلاج من حساسية الغلوتين، أما باقي الأغذية مسموح بتناولها دون استثناء مثل (الأرز، الذرة، اللحوم، الحليب ومشتقاته، الخضر والفواكه، ... وغيرها. (Jean & Jacues, 2000, p 306)

تبرز أهمية الالتزام بالحمية في تحسن بعض مضاعفات المرض مثل هشاشة العظام، وفي دراسة (Mora et al, 2001) تم قياس كثافة العظام عند 19 طفل مصابين بمرض حساسية الغلوتين معدل أعمارهم 3،4 سنة عند تشخيص المرض وأعيد القياس بعد سنة من اتباع الحمية الخالية من الغلوتين وقد تمت مقارنة هذه العينة بعدد 211 من الأطفال الأصحاء، وتمت قياس كثافة العظام باستخدام جهاز (Dexa Scan). وكانت النتيجة أن نسبة كثافة العظام لدى المصابين بمرض حساسية الغلوتين أقل بالمقارنة بالمجموعة

الضابطة، وكان هناك تحسن في هشاشة العظام بعد سنة من الانتظام على تناول الحمية الخالية من الغلوتين، كما أن نسبة التحسن كانت أفضل لدى الأطفال الملتزمين بالحمية مقارنة بالأطفال الأقل التزاما بالحمية ويجب أن يستمر هذا النظام الغذائي مدى الحياة، فعند الالتزام بالحمية يظهر تحسن في الأعراض المصاحبة للمرض والنمو وكذلك انخفاض في مستوى الغلوبولينات المناعية في الدم، وعند عدم الالتزام بالحمية فإنه يحدث زيادة نسبة ظهور أمراض أخرى مثل زيادة نسبة حدوث الأورام اللمفاوية في الأمعاء، حدوث هشاشة في العظام وتعرفها للكسور. (Corozza et al , 2005, p454)

وفي دراسة لتأثير الالتزام بالحمية (Ciacci et al, 2005, p21) والتي أجريت على عدد من البالغين الذين يعانون من كرض حساسية القمح منهم 110 ملتزمون بالحمية و85 التزموا بالحمية فقد السنة الأولى، 165 لم يتبعوا نظام الحمية. فوجد أن المجموعة التي لم تلتزم بالحمية كانت أقل في مؤشر كتلة الجسم وأكثر في درجة هشاشة العظام، كما أن تآكل الأسنان لوحظ في 15 مريض ممن التزموا بالحمية فقط لسنة واحدة و43 مريض من المرضى الغير ملتزمين بالحمية، كما وجد أن التهتك في الغشاء المخاطي المبطن للأمراض قد لوحظ في جميع المرضى غير الملتزمين بالحمية. وفي 39 من 110 مريض من الملتزمين بالحمية وفي 84 من 85 مريض ممن التزموا بالحمية بصورة مؤقتة، هذا يبين أهمية الالتزام بالحمية بالنسبة للشفاء من أعراض ومضاعفات المرض.

#### 10-الأطعمة الممنوعة لمرضى السيلياك:

القمح، الشعير، الشوفان، طحين هذه المواد، المكرونة، الشعيرية، الخبز بأنواعه، البرغل، السميد، الفاصوليا البيضاء، أية أطعمة مضاف إليها طحين ومادة الغلوتين، مشروبات الشعير. (Www.Fqmc.org)

#### 11-علاقة مرض السيلياك بالأمراض الأخرى:

وإذا لم يحافظ المريض على تناول وجبات خالية من الغلوتين فإن المرض يتغير ويتحول إلى نوع من أنواع السرطان مثل الورم اللمفاوي بالأعضاء، كما أن الأشخاص المصابين بحساسية الغلوتين يكون لديهم ميل للإصابة بأمراض أخرى وبعض هذه الأمراض تعتبر خطيرة وتشمل هذه الأمراض مرض السكر واضطراب الغدة الدرقية والكبد وأمراض الجلد، انخفاض الكالسيوم إلى كميات قليلة جدا يمكن أن تسبب ظروف متشابهة Rickets مع تقوس الأرجل وتشوه العظام الأخرى، معدلات متزايدة من الأنيميا، تخلخل العظام، السرطان والاضطرابات ذاتية المناعة، مرض تشوه الأسنان، وقصر القامة وهشاشة العظام وعدم اتزان اللاكتوز والعقم وآلام البطن وغير ذلك يمكن أن تكون السبب في إظهار مرض حساسية الغلوتين، ظهور هشاشة العظام في الحالات المصابة بحساسية الغلوتين وهو في نفس الوقت المؤشر الوحيد لوجود المرض بين الأفراد الذين لم يقوموا بالتشخيص، الأمراض المتعلقة بالفم ضعف ميناء الأسنان. (Devi rampertab, gerardmullin, 2014, p46)

## خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل الإلمام بجميع عناصر موضوع مرض السيلياك بتطرق إلى أهم الجوانب التي تم الاطلاع عليها.

ونستخلص في هذا الفصل أن مرض السيلياك يصيب أي فرد من المجتمع، وإمكانية الإصابة به احتمال يكون وراثي، فمرض السيلياك يصيب الجهاز الهضمي وهو حالة مزمنة يتعافى فيها الجهاز المناعي بشكل خاطئ على الغلوتين، وهو بروتين يوجد في القمح والشعير والجاودار، يؤدي تناول الغلوتين إلى تلف في بطانة الأمعاء الدقيقة، مما يعوق امتصاص العناصر الغذائية الهامة. الأعراض قد تتراوح من الألم البطني، والإسهال إلى فقدان الوزن والتعب، يتم تشخيص السيلياك من خلال فحوصات الدم والتنظير، ويتطلب العلاج اتباع نظام غذائي خال من الغلوتين.

# الفصل السادس

## الإجراءات المنهجية

## الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد

1-التذكير بفرضيات البحث.

2-الدراسة الاستطلاعية.

3-منهج الدراسة.

4-مجموعة الدراسة.

5- الحدود المكانية والزمنية.

6- أدوات الدراسة.

-خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

نتطرق في هذا الفصل من الجانب الميداني استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث بتطرق أولاً في الدراسة الإستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم، أدوات البحث، وإجراءات التطبيق الميداني، حيث تركز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات و الأساليب التي يستخدمها أثناء إجرائه لبحثه، لذا تطرقنا للفصول السابقة لمشكلة الدراسة وإطارها النظري، سنحاول في هذا الفصل التطرق لأهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، حيث يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ماجاء في الجانب النظري، فهو وسيلة نقل مشكلة البحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها.

**1-التذكير بفرضيات البحث:**

- ✓ لدى المراهق المصاب بالسيلياك توجه سلبي نحو الحياة.
- ✓ لدى المراهق المصاب بالسيلياك مستوى منخفض لتقبل العلاج.

**2-الدراسة الإستطلاعية:****2-1-مفهومها:**

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث، فهي تهدف إلى جمع عدد أكبر من المعلومات واستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها، أي يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للاطلاع والكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضوع الدراسة. (غانم، 2004، ص117)

كما عرفها الباحث "عبد المجيد" أنها دراسة أولية ومبدئية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها، تهدف إلى توفير الفهم الدقيق للدراسة المطلوبة والتعرف على أهم الفروض

التي يمكن وصفها، وإخضاعها للبحث العلمي، وكذلك التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستعملة وقد ترشد هذه الخطوة إلى الصعوبة الخفية لهذا البحث. (عبد المجيد، 2000، ص 39)

كما أوضح عبد الرحمان بقوله "تسمح لنا الدراسة الاستطلاعية بمعرفة مدى صلاحية أدوات البحث من حيث خصائصها السيكومترية أي ثباتها وصدقها، والوقوف على مدى القصور فيها بهدف تعديلها إذا وجب الأمر ذلك". (عبد الرحمان، 2000، ص 235)

## 2-2- أهدافها:

نسعى من خلال هذه الدراسة الاطلاع والكشف على الظروف المحيطة بظاهرة موضوع دراستنا وهو التوجه نحو الحياة وعلاقته بتقبل العلاج لدى المراهق المصاب بالسيلياك، وللوصول إلى طبيعة توجههم نحو الحياة ومستوى تقبل العلاج عندهم.

- ✓ تحديد إشكالية الدراسة وضبط المتغيرات والصيانة الدقيقة للفرضيات.
- ✓ الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مجموعة الدراسة.
- ✓ الاحتكاك بالميدان من أجل محاولة تشخيص مرضى السيلياك.
- ✓ التأكد من مدى فعالية الأدوات المستعملة في مجال الدراسة، بما فيها دليل المقابلة ومقياس التوجه نحو الحياة ومقياس تقبل العلاج.
- ✓ استطلاع المكان الذي ستجرى فيه الدراسات.
- ✓ استكشاف المعتقدات لتحديد اتجاه حياتهم.
- ✓ اجراء مقابلات استطلاعية مع مرضى السيلياك لجمع المعلومات لبناء أسئلة دليل المقابلة.

## 2-3-خطواتها:

وفي هذا الإطار وقبل أخذ القرار عن موضوع المذكرة والإنطلاق في الدراسة الميدانية قمنا بدراسة استطلاعية، حيث توجهنا إلى متجر المواد الغذائية، "Tizi Diet" الخاص بمرضى السيلياك بولاية تيزي وزو، قصد البحث عن الموافقة لدراستنا وكذلك هل تتوفر المجموعة لديهم، لكن للأسف لم نستطع الحصول على مجموعة الدراسة في ذلك المتجر، ولكن قام صاحب المتجر بتوجيهنا إلى جمعية خاصة بمرضى السيلياك في دائرة ذراع بن خدة، ثم تواصلنا بمدير الجمعية الذي ساهم في مساعدتنا في تحديد أفراد العينة، حيث قمنا بمقابلة إحدى المصابات وهي طالبة جامعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو تامدة، المقيمة في الإقامة الجامعية تامدة 7 وقمنا بتحديد موعد لاحق لإجراء المقابلة العيادية، وبعد القيام بالمقابلة مع الحالة صرحت أن زميلتها تعاني من نفس المرض، فطلبنا منها رقم هاتفها للتواصل معها وأخذها كحالة أخرى للدراسة، وبعد استشارة زميلتها تمت الموافقة، وتعرفنا على عاملة عبر موقع الفايسبوك تقوم بطهي وتحضير كل المأكولات الغذائية بكل أنواعها الخاصة بحميتهم الغذائية بدائرة بوغني، وقد عرفتنا بمرضى يمكن أن نضمهم إلى مجموعة الدراسة، ولكن بسبب عدم توفر المكان المناسب لإجراء المقابلة العيادية اضطررنا إلى إلغاء هذه المجموعة والبحث عن أفراد آخرون للعينة، وقمنا بالبحث عن المصابين بمرض السيلياك عبر مواقع التواصل الاجتماعي ووجدنا صفحة في موقع WhatsApp تحت عنوان "الجمعية الولائية لمرضى السيلياك تيزي وزو" وتواصلنا مع مسؤول هذه الصفحة الذي كان طبيب مختص بمرض السيلياك يملك عيادة طبية بدائرة ذراع بن خدة الذي فتح لنا أبواب عيادته ودعانا لزيارة عيادته واتفقنا على موعد يوم 09 مارس 2024، وتعرفنا على الدكتور "عشاب" وأرسلنا إلى مسؤول جمعية خاصة بمرضى السيلياك وفي هذه الجمعية وجدنا الحالات التي يمكن اعتمادهم كمجموعة لدراستنا، والحمد لله توفرت فيهم شروط

دراستنا وبعد أن عرفنا عن أنفسنا كطلبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة ونحن بصدد إنجاز مذكرة التخرج عن المراهق النصاب بالسيلياك وأن كل المعلومات التي سوف يقدمونها ستبقى في سرية تامة.

## 2-4- نتائجها:

✓ تحديد المقاييس المستعملة التي تتمثل في مقياس التوجه نحو الحياة ومقياس تقبل العلاج.

✓ مكنتنا الدراسة الإستطلاعية من بناء دليل المقابلة بعد تعديله بما يناسب موضوع بحثنا.

✓ مكنتنا من العثور على مجموعة البحث التي سنستعملها في الدراسة الأساسية.

✓ التعرف على المرض أكثر.

✓ الحصول على معلومات أكثر حول مرض السيلياك من خلال العمل الميداني إضافة إلى ما استندناه من الجانب النظري.

## 2-5- عرض الحالة الاستطلاعية:

### 2-5-1- تقديم الحالة:

الحالة مراهقة، وهي طالبة جامعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو تامة، الاسم ذهبية، عمرها 19 سنة غير متزوجة تحتل الرتبة الأولى في العائلة، ذات مستوى اقتصادي متوسط.

### 2-5-2- عرض وتحليل دليل المقابلة:

تعرفنا عن الحالة ذهبية في ملتقى أعضاء جمعية مرضى السيلياك بدائرة ذراع بن خدة بدت لنا مألوفة الوجه فألقينا عليها السلام وعرفنا عن أنفسنا لها وأنا نبحت عن مراهقين مصابين بالسيلياك لإجراء مقابلة معهم من أجل مذكرة التخرج، فعرفتنا عن نفسها بأنها

مصابة بهذا المرض وأنها يمكنها مساعدتنا، وتركت لنا رقمها الخاص للتواصل معها وتحديد موعد للمقابلة، تواصلنا معها وقمنا بتحديد تاريخ الالتقاء يوم 06 مارس 2024 على الساعة 17:00 مساءً وبعد مشاورتها إذ كان يساعدها هذا الوقت فوافقت عن الموعد.

تبلغ الحالة ذهبية 19 من العمر، أنثى تقطن بدائرة إيواضين بولاية تيزي وزو، غير متزوجة، ذات مستوى اقتصادي متوسط، تحتل الرتبة الأولى في العائلة ثم يأتي الأخ ثم الأخت، طالبة بجامعة مولود معمري تيزي وزو تامة تخصص علم الاجتماع من أسرة متوسطة الدخل والدها متقاعد ووالدتها مأكثة بالبيت.

خلال قيامنا بالمقابلة مع الحالة في غرفة الإقامة الجامعية تامة 7 حيث استقبلنا الحالة في غرفتنا ولاحظنا عليها خلال دخولها ملامح الخجل وحالتها المزاجية متوترة، أما عن لباسها فكان نظيف ومنتاسق، في الأول عرفنا أنفسنا كطلبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة ونحن بصدد إنجاز مذكرة التخرج عن المراهق المصاب بالسيلياك وأن كل المعلومات التي سوف تقدمها ستبقى في سرية تامة وبهذا أحسنناها بالأمان، وبعد أن تعرفنا عن الحالة وجمعنا بياناتها الشخصية انتقلنا إلى أسئلة بنود دليل المقابلة الأخرى،

أما فيما يخص الحالة الجسمية والنفسية فإنها دخلت المستشفى بسبب إصابتها بفقر الدم وهذا قبل اكتشاف المرض وبقيت لمدة شهر في مستشفى تيزي وزو "ندير محمد"، أما عن حالتها النفسية فإنها كثيرة القلق قبل الإصابة بالمرض وزاد أكثر بعد اكتشافها للمرض، حيث تعاني من قلة النوم وذلك من كثرة التفكير والتوتر، وهذا ما ذكر على لسانها:

**"Ur lliy ara akk alaise zgiy tqelliy ugganey ara si texmam "**

ثم انتقلنا إلى التوجه نحو الحياة فنرى أن الحالة متفائلة ولديها توجه ايجابي نحو الحياة ولديها طموحات في المستقبل وأن الفرص المتجددة متاحة دائما وتتعلق إيجابيا بالحياة كما أبدت نظرة إيجابية للحياة واعتبرت مرض السيلياك كغيره من الأمراض ويجب التغلب عليه وتفكيرها في الحياة تفكيراً آملاً، لاستجابتها:

**“sɛiy les projets ar zdat macci dayen ara yijjen atenabondoniy, d lehlak am netta am wiyad Balak ayen iyi ttrajun ar zdat xir nwayen iɛddan “**

ثم تطرقنا إلى مرض السيلياك، إذ سألناها عن الأعراض الأولى التي عانت منها فأخبرتنا أنها في البداية عانت من آلام الرأس، قلق، اختلال التوازن، تأخر في البلوغ، وتعاني أيضا من فقر الدم حاد، التعب المزمن، النحافة، حيث ظهرت كل هذه الأعراض في أوت 2022 وتم تشخيصه في نوفمبر من نفس السنة وبدأت الحمية الغذائية في جانفي 2023 ، فطلبنا منها أن تحدثنا عن كيفية تلقيها للخبر بعد اكتشاف وتعايشها معه، و ما الذي أحست به والمشاعر التي انتابتها، فقالت أنها لم تتقبل الوضع في بداية الأمر ولم تصدق الخبر أبدا ودل ذلك من خلال قولها:

**"Gumey ad amney, gumey ad qebyeɣ, hussey mxayafeyɣef waɣ uxxam axaɣer uyach anwa i tiheyken deg uxxam neɣ mxayafey dayen yef wiyad"**

بمعنى: " لم أأمن، ولم أتقبل الخبر، أحسست بأني مختلفة عن أفراد عائلتي لعدم إصابة أي أحد منهم بهذا المرض، وعن الآخرين " إلا أن تعاملها مع المرض كان بشكل طبيعي واتباعها للحمية تعودت عليها وذلك من خلال قولها:

**"Hamdullah tura wayfey régime iw obligé felli athetevɛɛy"**

وهذا من خلال المساندة التي تلقتها من طرف عائلتها، ويعاملونها بطريقة جيدة كأنها لا تعاني من المرض في قولها:

**"Uyach d acu iyixussen, imi zgan wath uxxam yer yidisan iw, ttɛawanen iyi di kuyci, tɛamalen iyi amzun ur hlikex ara"**

فالحالة تواجه عدة صعوبات في حياتها اليومية أثناء مغادرتها للمنزل لعدم وجود مطاعم خاصة بحميتها الغذائية، عند الضرورة تأخذ معها أكلها الخاص، حتى في الأفراح تشعر بالعزلة لعدم توفر غذائها وتكره نظرات الشفقة التي ينظرون لها خاصة عبارة “مسكينة” ودل **hemmley ad ruheyzer tmeẓriwin mi lehqey ar dinna ttendemayey, surtout lawan Imakya imi qqaren as meskint Ur tezmir ara attecc axaxer tehyek**”

وبالنسبة لتقبل العلاج اتضح أنها تقبلت المرض والعلاج، حيث اتبعت الحالة حميتها الغذائية حسب توصيات طبيبها وتقوم بشراء كل ما يخص حميتها بدون غلوتين كما أنها تقوم بفحوصاتها الطبية بشكل دوري، وذلك من قولها:

**“ ttayeyd akk ayen yeεnan régime iw, tavaεeyt akken iyaq, je rate jamais les rendez-vous inu**

أما نظرتها إلى المستقبل فهي نظرة متفائلة ولديها مشاريع مستقبلية فهي تتمنى الزواج بمن تحب وأن تحصل على وظيفة محترمة، ولديها أمل في الشفاء إلا أنها تعاني من قلق المستقبل تخاف من أن يصيب أولادها بهذا المرض، وهذا من قولها:

وفي الأخير شكرنا الحالة عن مساعدتها لنا في جمع هذه المعلومات وتمنينا لها الشفاء والنجاح في حياتها.

2-5-3- عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الاستطلاعية:

الجدول رقم (01): يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الاستطلاعية:

الحالة الاستطلاعية	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
ذهبية	42	توجه إيجابي

نلاحظ من خلال قراءة نتائج هذا الجدول أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (42) درجة، وهي تقع ما بين [31 إلى 50] والذي مدلوله على توجه إيجابي نحو الحياة، وعليه فإن الفرضية الأولى لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

### 2-5-4- عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الاستطلاعية:

الجدول رقم 02: يمثل نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الاستطلاعية:

الحالة الاستطلاعية	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
ذهبية	29	منخفض

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (29) درجة وهي تقع ما بين [1 إلى 50] والتي تدل على عدم وجود تقبل العلاج أي مستوى تقبل العلاج لدى هذه الحالة منخفض، وعليه فإن الفرضية الثانية تحققت بالنسبة لهذه الحالة.

### خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة وتطبيقنا لمقياس التوجه نحو الحياة نلاحظ أن الحالة لديها توجه إيجابي نحو الحياة حيث تحصلت على درجة كلية تقدر ب (42) درجة والتي تدل على وجود مساندة لدى الحالة خاصة من طرف الأسرة، أما بالنسبة لمقياس تقبل العلاج فتحصلت الحالة على درجة كلية تقدر ب (29) درجة، وهذا يدل على أن الحالة تعاني من عدم تقبل العلاج أي مستوى تقبل العلاج منخفض وهذا قد يعود إلى أن الحالة لديها مستوى اقتصادي منخفض.

### 3- منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة ولكل منها خصائصها، يستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة.

إن اختيار المنهج المستخدم في الدراسة تحدده طبيعة المشكلة التي نريد دراستها، والمنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها الباحث. (عبد المعطي، 2003، ص131)

أي أن المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر وزيادة على ذلك، المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه للوصول إلى بعض النتائج والحلول.

اعتمدنا في دراستنا هذه على اتباع المنهج العيادي الذي يخدم موضوع بحثنا بهدف دراسة طبيعة التوجه نحو الحياة ومستوى تقبل العلاج للمراهق المصاب بالسيليك، حيث عرفه "Huber" بأنه الملاحظة المعمقة والمطولة لحالات فردية، والوسيلة الأساسية هي ما يراه ويسمعه الباحث أثناء المقابلات مع العميل، هذه الملاحظات الملاحظات يتم إثراؤها عبر مصادر أخرى، معلومات من أشخاص آخرين نتائج فحوصات نفسية أو طبية، ثم تصنف هذه المعطيات وتنظم حسب طبيعة المشكلات المطروحة من قبل العميل والأهداف المسطرة من طرف الأخصائي العيادي كلا حسب انتمائه النظري. (حمادية، 2016، ص144)

أما لاغاش 1965، فقد ركز على وحدة الإنسان وعلى ضرورة إدراك جملة استجاباته، حيث يرى بأن المنهج الإكلينيكي يستخدم لدراسة المسائل البشرية العيادية، بحيث يتناول سلوك الإنسان تناولا علميا. (نجوى، 2010، ص149\_150)

ومن هذه التعاريف نستنتج مجموعة من الخصائص المميزة للمنهج الإكلينيكي وهي

✓ قوة الملاحظة.

✓ منهج نوعي، ذاتي وكلي.

✓ يعتمد على الكثير من الأدوات سعيا وراء الموضوعية وإبعاد العوامل الذاتية المستطاع.

وفي هذا المنهج اعتمدنا على دراسة حالة التي تعرف بدراسة معمقة وتعتبر أكثر مرونة باعتمادها على أدوات البحث كالملاحظة فتساهم في الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن تاريخ الحالة. (عبد الله، 2000، ص294)

#### 4-مجموعة الدراسة:

قبل إجراء أي بحث علمي يقوم الباحث باختيار مجموعة الدراسة التي تعرف على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي، فيقوم الباحث باختيار جزء من المجموع الكلي للأفراد مع التأكد من أن الجزء المختار يمثل المجموع الكلي، وهذا الجزء يمثل عينة للبحث. (موريس، 2004، ص11)

تم تحديد حالات مجموعة الدراسة لاختيارنا عشرة مرضى السيلياك.

-وكان اختيارنا عبر الشروط التالية:

✓ أن تكون الحالة مراهق مصاب بمرض السيلياك.

✓ أن تكون مجموعة الدراسة من كلا الجنسين.

#### 5-1-خصائص مجموعة البحث:

الحالات	السن	الجنس	المستوى التعليمي	مدة اكتشاف المرض
الحالة الاستطلاعية (ذهبية)	19	أنثى	طالبة جامعية	عام
الحالة الأولى (لينة)	14	أنثى	السنة الثانية متوسط	6 سنوات

الحالة الثانية (معدودة)	19	أنثى	طالبة جامعية	عام
الحالة الثالثة (سمير)	19	ذكر	السنة الثانية ثانوي	10 سنوات
الحالة الرابعة (ديهية)	18	أنثى	السنة الثانية ثانوي	16 سنوات
الحالة الخامسة (كوسيل)	17	ذكر	السنة الأولى ثانوي	4 سنوات
الحالة السادسة (زينب)	18	أنثى	السنة الثالثة ثانوي	3 سنوات
الحالة السابعة (ريان)	16	ذكر	سنة أولى ثانوي	8 سنوات
الحالة الثامنة (ملاك)	13	أنثى	السنة الثالثة متوسط	سنة و أربعة أشهر
الحالة التاسعة (إلهام)	15	أنثى	السنة الرابعة متوسط	عام

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن حالات البحث يتراوح سنها بين [13-19] والمستوى التعليمي لدينا حالتين جامعي وثلاثة حالات متوسط وخمسة حالات ثانوي.

## 5- حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

✓ الحدود المكانية: أجريت الدراسة الأساسية في مختلف الأماكن من بينها: الإقامة الجامعية تامدة 7 و4، وجمعية خاصة بمرضى السيلياك بذراع بن خدة.

✓ الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة في الفصل الثاني من السنة الدراسية 2024/2023، خلال الفترة الممتدة من 06 مارس 2024 إلى 4 أبريل.

## 6- أدوات الدراسة:

## 6-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

عرف إنجلش English المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة يجريها فرد آخر، يكون الهدف منها استشارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث أو من أجل التشخيص والعلاج.

كما عرفها أيضا "عبد الفتاح" بأنها أحدث وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته، رغباته، حيث يعرفها "بنجهام" على أنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها. (عبد الفتاح، 1996، ص 189)

أما المقابلة العيادية نصف موجهة فتعرفها شيلان (ك) (Chiland (c) أنها تقع بين المقابلة العيادية الحرة والمقابلة العيادية الموجهة، حيث يسعى فيها الفاحص إلى التمرکز بين الحضور والغياب، فيكون في النهاية مستعدا للإصغاء للمفحوص فهذا النوع من المقابلة يترك المجال للمفحوص في التحدث والاستفسار بحرية. (بلبسي، 2018، ص 231)

وقد تم الاعتماد على هذه الأداة لأنها الأصلح للحصول على المعلومات وبيانات تفيدنا في الإجابة على تساؤلات هذا البحث.

حيث تم استخدام المقابلة نصف موجهة من خلال تقديم أسئلة محددة لمرضى السيلياك وذلك بتطبيق دليل المقابلة نقوم من خلاله بتزويد بمعلومات شخصية وعيادية عن كل الحالات التي شملتهم الدراسة الميدانية، وقد ساعدنا على تغذية دراسة الحالة لكل واحد منهم من خلال تدوين إجابات عليه، حيث يتكون دليل المقابلة الذي تم اعتماده في هذه الدراسة على سبعة محاور وهي:

المحور الأول: محور خاص بالبيانات الشخصية ويتم فيه جميع المعلومات حول المفحوص مثل السن، المستوى الاقتصادي.

المحور الثاني: محور الحالة العائلية للمفحوص والعلاقات العائلية (الحالة الزوجية للوالدين) ويتضمن مهنة الأب ومهنة الأم.

المحور الثالث: محور خاص بالحالة الجسمية والنفسية يهدف إلى التعرف عن الأمراض الوراثية في العائلة وهل يعاني من الاضطرابات النفسية.

المحور الرابع: محور خاص بالتوجه نحو الحياة ويهدف إلى التعرف على توجههم نحو الحياة وإذا كان لديهم تفاؤل إيجابي في الحياة.

المحور الخامس: محور خاص بتقبل العلاج يتحدث عن تقبل المرض والتزام الحمية وهل هناك تقبل للعلاج أم لا.

المحور السادس: خاص بمرض السيلياك يتضمن تاريخ المرض وطريقة تلقيه الخبر والصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية.

المحور السابع: يخص النظرة المستقبل والتعرف على طبيعة النقبل النفسي للمرض والأمل من الشفاء وكذا المشاريع المستقبلية للحالة.

## 6-2-مقياس التوجه نحو الحياة:

### تعريف المقياس:

و هو من وضع كل من "شاير" و "كارفور" و يتكون من 12 عبارة يجاب على كل منها على أساس خمسة اختبارات و تقيس التفاؤل بعبارات مثل: أنا متفائل دائما بالنسبة لمستقبلي، أؤمن بالفكرة القائلة: بعد الصبر يسر و قام دكتور بن محمد الأنصاري بترجمة بنود المقياس من الانجليزية العربية الفصحى السهلة ، و طبقة الصيغة العربية على مجموعة صغيرة العدد من طلاب الجامعة للتأكد من وضوح الصياغة و التعرف إلى أي غموض من العبارات و نتج عن هذه الدراسة الميدانية تعديلات طفيفة و لم يقم الباحث بأي تعديل (حذف أو إضافة بالنسبة لعدد البنود أو مضمونها في هذه المرحلة فأبقى على عددها 12 غ و في المرحلة الثانية بعد التصحيح معاملات الارتباط بين كل بند و درجة الكلية على مقياس التوجه نحو الحياة ، إن عالية معاملات الارتباط متبادلة بين البنود و الدرجة الكلية على المقياس مقبولة من عدد البند رقم 3-7 و ذلك لأنها تقل عن 0.30 حيث يجب على الباحث أن يستبعد ذلك البنود ليصبح طول المقياس في صورته الأخيرة (10ع بندا)

### طريقة تصحيح المقياس:

يعطي كل بند في مقياس التوجه نحو الحياة درجة مرونة تتراوح من 1-5 وتصحح البنود الدالة على وجود التفاؤل بإعطائها الأوزان ذاتها دائما بينما تصحح البنود المشيرة إلى عدم وجود التفاؤل بإعطائها الأوزان المعكوسة اي أن الاستجابات التي توضح حولها المفحوص في (1-2-3-4-5غ) وأرقام البنود المقاييس الدالة على عدم وجود التفاؤل هي كما يلي (6-7-10غ).

## الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو الحياة:

قد اعتمدنا على البيئة الجزائرية المكيفة لمقياس الباحثين الجزائريين "بادي نواره" أحمد بلول" في دراستهما بعنوان «التوجه نحو الحياة و علاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الدراسات العليا»، (دراسة ميدانية بجامعة الجزائر 1- 2 - غ3 سنة 2016)، حيث قمنا بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ليتضح أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبيان و الدرجة الكلية قد تراوحت ما بين ( 0,38-0,55 غ)، و الذي يبين أن معاملات الارتباط المتحصل عليها دالة عن مستوى دلالة 0,05، أما الثبات تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان 0,74 ثم صحح هذا المعامل بمعادلة سيبرمان براون ليصبح معامل الثبات 0,84 بعد التصحيح و هي قيمة عالية و دالة إحصائياً عند مستوى 0,01.

## 5-3- مقياس تقبل العلاج:

صمم الباحث مقياس تقبل العلاج عند المرضى، استناداً على التراث الأدبي وعلى الدراسات التي تناولت بالدراسة تقبل العلاج على استبيان Morisky و استبيان Girend حول تقبل العلاج. (Adoubi et Al, 2006, p19)

وقدم المقياس ب 32 بندا تقيس محاور مختلفة مدرجة مع بعضها البعض (تقبل العلاج والالتزام بالإرشادات والتعليمات الطبية والسلوكيات الصحية والابتعاد عن سلوكيات الخطر وعن الضغوط) كل بند ب 3 خيارات هي (دائماً، أحياناً، إطلاقاً).

ولقد قمنا بحذف بند 21 "هل تقيس ضغط دمك قبل أخذك لحمام ساخن أو حمام معدني" لأنها لا تتماشى مع موضوع مذكرتنا.

## 1. طريقة التصحيح: تنقط جميع العبارات ب:

دائما: 2

أحيانا: 1

إطلاقا: 0

بإستثناء العبارات رقم: 8، 9، 29، 30، وهي الإجابات السلبية، أين تعطي ل:

دائما: 0

أحيانا: 1

إطلاقا: 2

ويعتبر المريض منقبل للعلاج إذا كانت درجته أكبر أو تساوي 50، وهي تعتبر تقريبا عن نسبة 80% هي النسبة المعتمدة من طرف المنظمة العالمية للصحة لتحديد عتبة تقبل العلاج.

ملاحظة: بعد تعديل المقياس أصبحت العبارات رقم 8، 9، 28، 29، الإجابات السلبية أين تعطي:

دائما: 0

أحيانا: 1

إطلاقا: 2

## الخصائص السيكو مترية للمقياس:

لابد لكل أداة قياس أو أداة جمع البيانات أن تحضير بدرجة من الموضوعية كي تعطينا نتائج أكثر مصداقية وعليه يجب أن يتسع بالصدق والثبات.

ويقصد بالصدق أن تقييس الأداة فعلا ما صممتلقياسه، أما الثبات فهو أن تعطي الأداة نفس النتائج إذا ما أعيد استعمالها بعد فترة من الزمان طبعاً بإستثناء المتغيرات التي تتغير مع المراحل العمرية كالذكاء، الطول، ... الخ

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على خصائص السيكومترية التي قام بها الباحث الجزائري قارة سعيد في دراسته المذكورة سنة 2015 ذلك لأن دراسة الباحث قريبة من دراستنا من حيث الموضوع والبيئة ونفس البيئة (جزائري).

وفيما يلي النتائج التي تحصل عليها الباحث:

**الصدق:** تم حساب الصدق عن طريق:

**أ\_ صدق المحكمين:** حيث قدم المقياس ل 8 محكمين وهم أطباء متخصصين في الأمراض الداخلية، أمراض القلب والشرابين حيث تم تطبيق معادلة لوشي لصدق المحكمين، حيث أن معادلة لوشي تساوي:

$$ص م = \frac{ن م - \frac{ن}{2}}{\frac{ن}{2}}$$

حيث أن:

ن م هي عدد المحكمين الذين اعتبروا أن العبارة تقيس.

ن العدد الكلي للمحكمين.

\*إذا كان  $ص م \leq 0,5$  فإن العبارة تقيس.

وحولت النتائج النسبة المئوية فوصلت نسبة اتفاق المحكمين على صدق مقياس تقبل العلاج إلى 100%. أي أن مقياس تقبل العلاج يتمتع بدرجة عالية من صدق المحكمين.

ب\_ الصدق الإحصائي: بلغ الصدق الإحصائي بعد حساب الثبات القيمة 0,927 وهذا يعني تمتع مقياس تقبل العلاج بصدق إحصائي عالي.

الثبات: تم حساب ثبات مقياس تقبل العلاج عن طريق التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الارتباط بين البنود الفردية والزوجية بعد تصحيح الطول 0,861 وهو معامل الارتباط عالي مما يدل على أن مقياس تقبل العلاج يتمتع بالثبات.

## الخلاصة:

يعتبر هذا الفصل خطوة مهمة وهو بمثابة تمهيد للجانب التطبيقي، حيث قمنا بالتعرف على ميدان البحث وكذلك اختيار مجموعة الدراسة التي تتكون من مراقبين مصابين بالسيلياك، وقمنا باختيار الأدوات التي تستخدم في هذا البحث والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة والمقاييس المتمثلة في مقياس التوجه نحو الحياة ومقياس تقبل العلاج، كما اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يخدم هذا البحث.

## الفصل السابع

عرض وتحليل ومناقشة

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

-تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج.

2- مناقشة وتفسير النتائج.

-خلاصة الفصل.

-استنتاج عام.

**1- عرض وتحليل النتائج:****1-1- عرض الحالة الأولى:****تقديم الحالة الأولى:**

الاسم لينة، أنثى، مراهقة، تبلغ من العمر 14 سنة تسكن ببلدية ايفثرونن ولاية تيزي وزو، غير متزوجة، تحتل الرتبة الثانية بعد طفلة ثم يأتي بعدها طفل صغير، تلميذة في السنة الثانية متوسط، ذات مستوى اقتصادي ضعيف، والدها يعمل بناء، بينما والدتها تقضي معظم الوقت في المنزل.

**عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة للحالة الأولى:**

تعرفنا عن هذه الحالة بفضل نائب مسؤول الجمعية الولائية لمرضى السيلياك بذراع بن خدة تيزي وزو، حيث حدد لنا موعد لإجراء المقابلة مع الحالة في يوم 23 مارس 2024 على الساعة 11:30، واستقبلنا الحالة في مكتب الجمعية.

جاءت لينة إلى مكان إجراء المقابلة برفقة أبيها، وعند دخول لينة إلى المكتب مع والدها، تبدو هادئة للغاية وخجولة، ويتجلى التوتر واضحاً على وجهها. بعد ترحيبها، جلست بجانب والدها، وفي بداية المقابلة عرفنا أنفسنا كطالبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة ونحن بصدد إنجاز مذكرة التخرج عن المراهق المصاب بالسيلياك وأن كل المعلومات التي سوف تقدمها ستبقى في سرية تامة وبهذا أحسناها بالآمن. في البداية كانت المقابلة صعبة نظراً لكثرة خجلها، حيث في الأول لم تتمكن بالتعبير عن نفسها بوضوح، ويظهر ذلك من خلال الإيماءات والحركات التي تقوم بها كتحريك الرأس، وتميل إلى حركات العين وتحديقها إلى الجانب خلال المقابلة وتستخدم إيماءات ك (أمم، نعم)، بعد ذلك، سألنا لينة عن حالتها الجسمية والنفسية. أكدت أنها لا تعاني من أمراض أخرى ولم تكن بحاجة للبقاء في المستشفى سوى ليلة واحدة في بعض الحالات. أما بالنسبة لحالتها النفسية، فأشارت إلى أنها

تعاني من الخجل والقلق بشكل مستمر، وتشعر بالاستحياء من مرضها، وعلى الرغم من ذلك، فهي لم تلتزم المساعدة من أخصائي نفسي حتى الآن، ودل ذلك من خلال قولها:

**“Tqeliqey,ur hemmley ara adesvegney imaniw helkey sdat n temdukal- iw, yella wanda ttɣamey ilaz toute la journée di lacul ama lehqey s axxam “**

بمعنى أعاني من القلق، ولا أحب أن أظهر أنني مريضة أمام صديقاتي، فهناك أوقات تمر بالمدرسة دون أن أتناول وجبات الطعام حتى أصل إلى المنزل. فعلاقتها مع الناس فكانت عادية. أما عن نومها فهو مستقر في قولها: **"bien di lawan yggane"**

وبعدها انتقلنا إلى توجهها نحو الحياة فهي متفائلة وطموحة، متطلعة إلى مستقبل مشرق يتضمن إتمام دراستها وتحقيق حلمها بأن تصبح طبيبة عامة، ومع ذلك تبدي علامات على عدم الرضا والإحباط، ويظهر ذلك من خلال تعبيرات وجهها وطريقة حديثها، مما يعكس تحديات تواجهها.

وبعدها تحدثنا عن مرض السيلياك وسألناها عن الأعراض الأولى التي واجهتها قبل اكتشافها للمرض، فقالت أن الأعراض متفاوتة بين نقص النمو، انتفاخ البطن، النحافة، الإسهال مما جعل الوضع أكثر تعقيدا ، فبدأت كل هذه الأعراض في فيفري 2018، وتم تشخيص الحالة في أبريل من نفس السنة، وشخصت الحالة من طرف الدكتورة “موزاوي” وهي التي اكتشفت المرض، فطلبنا من الحالة أن تشاركنا تجربتها في استقبال الخبر وكيف تعايشت معه، وما هي المشاعر التي شعرت بها والأفكار التي راودتها في تلك اللحظات، فقالت أنها في البداية لم تستوعب الوضع وغير قادرة على قبول الواقع وشعرت بالصدمة والارتباك لأن المرض كان غامضاً ولم يكن لديها أي معرفة مسبقة به ويظهر ذلك من قولها:

**”mi iyidenna teḥbibett tesεiḍ une maladie qarenas celiague dya wahmey nniyas d acut aka celiague aki laεmer sliḡ s lehlek aki**

بمعنى عندما قالت لي الطبيبة أن لديك مرض السيلياك اندهشت وقلت لها ما هذا المرض لم أسمع به من قبل. بمعنى عندما قالت لي الطبيبة أن لديك مرض السيلياك اندهشت وقلت لها ما هذا المرض لم أسمع به من قبل.

فاستغرق الأمر بعض الوقت لأتعامل مع الواقع الجديد وأقبله، ولكن بدعم الأطباء والأهل، بدأت في فهم المرض وكيفية التعايش معه.

وفي ظل غياب الدعم الأسري والنفسي، كان الوالدين الداعم الوحيد لها فلم يتخلوا عنها وقدموا لها الدعم والتأييد في كل المحن والتحديات التي واجهتها، فالحالة تشعر بالاختلاف عن الآخرين وهو شعور بثقل كاهلها بالوحدة والعزلة في مجتمع يبحث دائما عن التشابه والتماثل في قولها

**“ :xas aka ttεawanen iyi ukk uxxam neḡ bessah toujours tthaseḡ mxalafey af lyaci”**

بمعنى ” رغم الدعم الذي تلقينته من الأسرة إلا أنني دائما أشعر بأنني مختلفة عن الآخرين “، فهي تواجه صعوبات في المدرسة خلال وجبات الطعام بسبب الحمية الخاصة التي تتبعها، مما يجعلها غير قادرة على تناول الطعام مع زملائها، مما يضعها في مواقف صعبة، أحيانا تجد نفسها مترددة في تناول الطعام مع صديقاتها بسبب حرجها من حميتها فتميل إلى الامتناع عن تناول الطعام فدل ذلك من قولها:

**”kerhey ma ar dyawεḍ lawan leftur di lacul imi timdukal iw settent ak ensemble, nekk yella Wanda ttyameḡ ilaz “**

أما فيما يخص تقبل العلاج فتبين لنا أنها في الأول لم تتقبل المرض والعلاج، في البداية كانت غير مقتنعة بضرورة العلاج ولم تلتزم بالحمية الغذائية المطلوبة، أحيانا تتناول الأكل الذي يحتوي على الغلوتين خاصة خارج المنزل، كما لم تحصل على جميع المستلزمات الضرورية بسبب صعوبة الوصول إليها لأنها غالية الثمن، ولا تقوم بالفحوصات والتحليل المطلوبة بانتظام، ودل ذلك في قولها

**Ttayeɣd kan ayen umi zemrey axaɛter baba meɣra ad yexdem meɣra ur ixeddem ara .tikwal mara devyuɣ adeccay lhaja, ttɛemidey”**

بمعنى أشتري فقط الضروريات بما يتناسب مع وضع والدي، الذي أحياناً لا يجد عملاً ولا يمكنه تلبية احتياجاتي المالية بشكل كامل. ولذا ألجأ إلى تناول الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين نظراً لهذه التحديات المالية.

أما عن نظرتها المستقبلية فهي مشرقة بالطموح فتطمح بأن تكون طبيبة عامة تخدم المجتمع وفي نفس الوقت تسعى لتحقيق شغفها بالرسم وتصبح رسامة موهوبة تعبر عن فنها بإبداع وإتقان وتود رسم أي شيء يخطر ببالها وذلك في قولها:

**”byiy ad resmey lhaja tkecmiyi mliɣyer lɛeqliw, ad ɛfey akaryun ayen id yusan di Imuxiw atresmey”**

وفي الأخير قدمنا الشكر الجزيل للحالة وعلى وجودها في توفير هذه المعلومات، ومع تمنياتنا لها بالشفاء العاجل والنجاح المستمر وتحقيق أهدافها.

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الأولى:

جدول رقم (04): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الأولى:

الحالة الأولى	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
لينة	36	توجه إيجابي

من خلال الجدول رقم 03 نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (36) درجة، وهي تقع في المجال [31 إلى 50] وهي تدل على توجه إيجابي نحو الحياة، وعليه فإن الفرضية الأولى لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الأولى:

جدول رقم (05): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الأولى:

الحالة استطلاعية الثانية	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
لينة	33	منخفض

من خلال تطبيق مقياس تقبل العلاج على الحالة، نلاحظ أنها تحصلت على درجة كلية تقدر ب 33 وهذه الدرجة تقع في المجال [1-50]، وهذه الدرجة تدل على عدم وجود تقبل العلاج أي مستوى تقبل العلاج لهذه الحالة منخفض، وعليه فإن الفرضية الثانية تحققت بالنسبة لهذه الحالة.

**خلاصة الحالة:**

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة ومن خلال تطبيقنا للمقاييس مع الحالة، نلاحظ أنها بديها توجه إيجابي نحو الحياة، حيث تحصلت على درجة كلية تقدر ب (36)، أما فيما يخص مقياس تقبل العلاج تحصلت الحالة على درجة كلية تقدر ب (33) درجة والتي تدل على عدم تقبل العلاج أي مستوى تقبل العلاج منخفض.

## 1-2- عرض الحالة الثانية

## -تقديم الحالة الثانية:

الحالة أنثى مراهقة، تبلغ من العمر 19 سنة، تدعى معدودة تسكن بثلا وليلي ببوغني، غير متزوجة، تحتل الرتبة السادسة بعد ذكر وخمسة بنات ثم يأتي بعدها طفل ذكر والأخير، طالبة بجامعة مولود معمري تيزي وزو تامدة، سنة ثانية تخصص علم النفس، من أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط والدها متقاعد ووالدتها ربة بيت.

## -عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة للحالة الثانية:

تم تعرفنا عن الحالة معدودة بفضل حالة الدراسة الاستطلاعية وتواصلنا معها عبر موقع التواصل الاجتماعي فايسبوك أين اتفقنا معها عن موعد إجراء المقابلة، فاتفقنا بمقابلتها يوم 13 مارس 2024 بجامعة مولود معمري تامدة بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في قاعة الأعمال الموجهة على الساعة 13:00 زوالا.

أثناء المقابلة مع الحالة في قاعة الأعمال الموجهة لاحظنا عليها خلال دخولها إلى القاعة أنها في مزاج جيد و مبتسمة، وكانت ملابسها متناسقة ومرتبطة وكانت متمكجة بشكل أنيق، ثم قمنا بتحية الحالة وترحيبها، وبعد ذلك جلست أمامنا لبدء المقابلة، في البداية قمنا بتقديم أنفسنا كطالبة سنة ثانية ماستر في تخصص علم النفس الصحة، وأخبرناها أننا نعمل على إنجاز مذكرة التخرج حول المراهق المصاب بالسيلياك، وأكدنا لها أن جميع المعلومات التي تقدمها ستبقى في سرية تامة بهدف إعطائها الشعور بالأمان، بعد أن قدمت لنا معلوماتها الشخصية، بدأنا في طرح أسئلة دليل المقابلة للحصول على مزيد من الفهم والتفاصيل، ثم انتقلنا إلى حالتها الجسمية والنفسية فتبين لنا أنها خضعت لجلطة دموية وأمضت 15 يوماً تحت المراقبة الطبية في مستشفى بالوا تيزي وزو وذلك قبل إصابتنا بمرض السيلياك بعام

سنة 2022 ويعود هذا الوضع إلى المشاكل العائلية التي كانت تواجهها (رفض أهلها بالزواج بمن تريد) في قولها :

**“Thetfiyi la thrombose a cause les problèmes uxxam–nney”**

وبالنسبة لحالتها النفسية فهي تعاني من القلق المستمر والاكتئاب، وتواجه تحديات في التفكير. كما أشارت أيضا أنها تعاني من زيادة في النوم عندما تشعر بالقلق، حيث تجد نفسها تنهار بالبكاء حتى تنام، وتفضل في هذه الحالة الجلوس لوحدها، وذلك من خلال قولها:

**"Jamais sɛiy problème aked tguni gganey trop d'ailleurs asma adiliy tqelqey ttareyt iymeṭṭawen alamma ṭsey, dayen mi ara tqelqey hemmley ad qqimey waḥdi"**

أما عن توجهها نحو الحياة فهي متفائلة وراضية عن حياتها ولديها طموحات في المستقبل التي هي أن تكمل حياتها مع فارس أحلامها الذي رفضته عائلتها، في قولها

**“éTumuh inu d ad a□a□ win vyiḡ ad iliy akides, netta d agujil imi yebḡa ad ixdem axxam ula ttin iv□a ur ttiyettey ara anecta akk sebba–s d axxamney”**

بمعنى: أريد أن أكون مع الشخص المرغوب، وهو شاب يتيم يريد أن يتزوج بالبنت التي يريدها لكن عائلتي رفضت هذه الفكرة.

وفيما يتعلق بتقبل العلاج فقد أظهرت قبولا تاما للوضع وتكيف معه وتبنت نهجا صحيا بشراء كل اللوازم الغذائية الضرورية، وتحرص على استشارة الطبيب واتباع توجيهاته بدقة وتخضع للفحوصات الدورية وتلتزم بالمواعيد والحمية الغذائية، وتجري التحاليل بانتظام في قولها:

**"Segimi izriy lmaɣna la maladie aki jamais ttɛmidey ad ccey ayen ur ilaqen ara en plus yemma thwekliyi rebbi ma cciy Ayen ayihelken, des fois adruhey adɛemdey ademektiy Ayen iyidena yemma aduɣaley, même les rendez-vous iw jamais ttratiyten xedmey les bilans ukk ilaqen "**

أي منذ أن علمت بتشخيص مرضي، امتنعت عن تناول الأطعمة الممنوعة وعندما أشتهي تناول شيء في الخارج، أتذكر دائماً تحذيرات والدتي، مما يدفعني إلى الامتناع عن تناول أي شيء قد يؤثر سلباً على صحتي. كما أنني ألتزم بدقة بالمواعيد الطبية وأتبع توصيات الطبيب.

ثم تطرقنا إلى مرض السيلياك الذي بدأت تظهر أعراضه في جوان 2023، حيث كانت تعاني من القيء، الإسهال، آلام المعدة، تأخر البلوغ، وفقدان ملحوظ في الوزن. تم تشخيص الحالة في نوفمبر من نفس العام بعد إجراء خزعة من الأمعاء (la biopsie)، حيث ظهرت النتائج بعد 28 يوماً ورغم إجراء كافة التحاليل الطبية، لم يتم اكتشاف المرض إلا بعد القيام ب (la biopsie)، عند تلقي التشخيص رفضت الحالة تقبل المرض تماماً وعانت من صدمة شديدة، ويكت بشدة عند سماعها بالخبر كانت في الإقامة الجامعية حينما أخبرها أخوها عبر الهاتف. ودل ذلك كن خلال قولها:

**"Mi idricupiriy les résultats chegɛyasten i xuya, nekk tuyiyi di la cité, yiwiten ar tviv, isawliyid inayid que d celiague après tqelqey grave ttruy ttruy ttruy ami dayen"**

كانت الإصابة في مرحلة المراهقة، كما أن لديها أختاً تعاني من نفس المرض، مما يشير إلى أنه وراثي. تواجه الحالة مشاكل عائلية تتعلق برفض أهلها بالزواج مع الشخص الذي تريده، مما أدى إلى شعورها بالقلق والاكتئاب، وهو ما قد يكون سبباً في تدهور حالتها

الصحية نظراً للاستعداد الوراثي. بعد اكتشاف المرض، استدعى الأمر تدخل أخصائي نفسي الذي ساعدها في تغيير نظرة العائلة تجاه حالتها، فالحالة أثناء تحدثها عن ظروفها المعيشية انهارت بالبكاء الشديد. كما قالت:

**"sɛddeɣ yiwet la période ala rebbi ittyezran les problèmes toujours deg uxxam neɣ à chaque fois ttaɣzaleniyi utthawisen ara felli adruheɣ ɣer la cité uyittaken ara même pas swacu ara ad ruheɣ segimi ihelkeɣ uɣalen tthawisen felli à cause n psychologue d netta iyiɣawnen aṭas imi thvedel tmuyli uxxam neɣ uɣalen saqsayen felli, ttuduniyi idrimen alama 3500da i la semaine mais anectaki udechli3eɣ ara akhtar kif nekk ittawin anecta kif taqcict yettawin 500 da Ur nahlik ara “**

بمعنى: تجاوزت فترة صعبة لا يعلم بها إلا الله، حيث عانيت من مشاكل عائلية تمثلت في عزلي وعدم الاهتمام بي عند خروجي من البيت، وحتى عند مغادرتي إلى الإقامة الجامعية لم يزودوني بالمصاريف اللازمة. منذ اكتشاف المرض بدأت في متابعة حالتي عند أخصائي نفسي، وبفضله تغيرت نظرة عائلتي لي وأصبح اهتمامهم بي أولى. أصبحوا يوفرون لي 3500 دينار جزائري، ولكن هذا لا يهمني لأن رغم إصابتي بالمرض هذا المبلغ يعادل 500 دينار فقط بالنسبة للفتاة التي لا تعاني من هذا المرض.

وأما عن المساندة فتلقّت دعم من عائلتها خاصة أمها التي تقوم بطهي كل ما يخص حميتها من خبز وحلويات، كما ذكر لسانها:

**“Xas ttɣawaneniyi uxxam neɣ maɛna yemma tɣaweniyi mliḥ, d nettat iyisepayen Ayen ibɣiy ama d aɣrum ama d les gâteaux “**

كما تلقت أيضاً دعماً كبيراً من صديقتها الذي لم يتخلَّ عنها ولو للحظة، رغم كل المشاكل، وحتى بعد إصابتها بالمرض ظل بجانبها وقدم لها دعماً كبيراً خصوصاً في الجانب الصحي والدراسي، حيث قالت:

**“Waki ukku dilliḡ iɛaweniḡi aṭas ayen ukk idesɛeddeḡ jamais iyijji ula d ubbas il m'encourage toujours ama di la santé ama di leqraya”**

إلا أن الحالة تواجه صعوبات خارج المنزل بسبب عدم توفر مطاعم تقدم وجبات تتناسب مع نظامها الغذائي، كما تواجه تحديات في الأعراس والمناسبات الأخرى لعدم توفر الأطعمة الخاصة بها في قولها:

**“ittiwiɛiriḡi kan mi ara adruheḡ ḡer la fac imi ulac les restaurants spécial (sans gluten), kerheḡ ad ruheḡar les fêtes a cause n wanecta”**

صرحت أيضاً بأنها لا تشعر بأنها تختلف عن الآخرين، إلا أن رؤية الناس لها وتعليقاتهم مثل "لماذا أصبحت نحيفة؟" و"لقد تغيرت، كنت أفضل من قبل"، تؤثر عليها.، وذلك في قولها:

**“Uttwaliḡ ara imaniw mxallafey af wiyadh juste kerheḡ mi ara ay dinin ayḡer aka t  aɛf   zik axir”**

تحب الحالة ممارسة الرياضة، حيث تجد فيها راحتها النفسية وتخفف من القلق والتوتر، ولا تفوت جلساتها الرياضية أبداً، كما قالت:

**“hemmleḡ ad xedmeḡ grave le sport, ttafeḡ raḡayiw”**

وفيما يخص نظرتها المستقبلية فهي تتطلع إلى مستقبل مشرق مليء بالإنجازات والنجاحات حيث تمتلك مشاريع مبتكرة تعكس طموحاتها وتطلعاتها، وهي راضية تماما عن حالتها الحالية ومتفائل بما يحمله المستقبل لها ولديها أمل في الشفاء، وعلى الرغم من تفاؤلها بالمستقبل إلا أنها تشعر بالقلق بشأن صحة أولادها وتخشى أن يتأثر بنفس المرض في المستقبل لذلك تتمنى أن تعمل بجد على توفير بيئة صحية في المنزل مستقبلا.

وفي الختام شكرنا الحالة على مساعدتها لنا في تقديم هذه المعلومات القيمة وتمنيينا لها دوام الصحة والنجاح في كل ما تسعى إليه في حياتها.

### عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثانية:

جدول رقم (06): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثانية:

الحالة للثانية	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
معدودة	40	توجه إيجابي

بناء على الجدول نلاحظ أن الحالة لديها توجه إيجابي نحو الحياة نظرا لتحصلها على درجة كلية تقدر ب (40) درجة، وهي تقع في نطاق [31-50]، وعليه لم تحقق الفرضية الأولى بالنسبة لهذه الحالة.

### عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثانية:

جدول رقم (07): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثانية:

الحالة الثانية	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
معدودة	51	مرتفع

عند تطبيق مقياس تقبل العلاج تم تقدير الدرجة الكلية للحالة الثانية بمقدار (51) درجة، وهي تقع ما بين [1-50]، الذي مدلوله مستوى تقبل العلاج مرتفع.

فلاحظ من خلال تطبيق المقياس على الحالة أنها أجابت فيما يخص العبارات المتعلقة بالمرض والحمية الغذائية بدائماً. وعليه فإن الفرضية الثانية لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

### خلاصة الحالة:

بناءً على المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة الثانية، وتطبيقنا للمقاييس المختلفة، لاحظنا أن لديها توجهًا إيجابيًا نحو الحياة، حيث حصلت على درجة كلية تقدر 40 درجة. أما فيما يتعلق بتقبل العلاج حصلت الحالة على درجة كلية تقدر بـ 51 درجة مما يشير إلى وجود تقبل واضح للعلاج وهذا التقبل يدل على أن الحالة قد تكون متعاونة مع الأخصائيين الصحيين ومهتمة باتباع الإرشادات والنصائح المقدمة لها.

### 1-3- عرض الحالة الثالثة:

#### تقديم الحالة الثالثة:

سمير مراهق يبلغ من العمر 19 سنة، يقطن ببوغني ولاية تيزي وزو، يحتل الرتبة الأخيرة بعد بنتين وشقيقين ويدرس في السنة الثانية شعبة علوم تجريبية متفوق في الدراسة يطمح لمواصلة التعليم العالي، من أسرة متوسطة الدخل، والد الحالة متقاعد ووالدته مأكثة بالبيت.

#### عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة للحالة الثالثة:

بعد التواصل مع جمعية مرضى السيلياك بذراع بن خدة تيزي وزو، قام نائب الجمعية بتحديد موعد جديد لإجراء المقابلة وذلك في يوم 23 مارس 2024 على الساعة 14:00 زوالاً في مكتب الجمعية.

عند دخول الحالة لاحظنا على وجهه علامات الخجل والتوتر، كان يرتدي ملابس نظيفة ومنتاسقة، ثم قمنا باستقباله ووجهنا له كلمات الترحيب لتهدئة أعصابه ودعواناه للجلوس بارتياحيه، حرصنا على خلق جو مريح لبدء المقابلة بطريقة مريحة، في البداية قدمنا أنفسنا

كطالبة في السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة، وأوضحنا أننا نعمل على إنجاز مذكرة تخرج حول المراهق المصاب بالسيلياك بهدف إعطائه الشعور بالأمان وأكدنا له أن جميع المعلومات التي سيقدمها ستظل في سرية تامة، بعد أن قدم لنا معلوماته الشخصية بدأنا بطرح أسئلة دليل المقابلة للحصول على فهم أعمق وتفاصيل أوفى، ثم انتقلنا لمناقشة حالته الجسمية والنفسية واتضح لنا أنه لم يدخل المستشفى سابقا ولا يعاني من أمراض أخرى إلا أنه يعاني من بقع بيضاء على الرأس، وفيما يتعلق بحالته النفسية فإنه يعاني من القلق خاصة عندما يتذكر اقتراب الاختبارات بالإضافة إلى ذلك يواجه صعوبات في النوم، كما أنه عصبي جدا يفعل بسهولة في قوله:

« **Mi ara tqelqa hemle ad f a ar la nature ad qime din a du ala bien, tellement hemla ett sna yuk lehchawech** »

وعندما يشعر بالقلق يجد الراحة النفسية في التأمل بجمال الطبيعة حيث يستمتع بمشاهدة الحيوانات والمناظر الطبيعية، ويشعر بالسعادة والهدوء لتواجهه بين أنواع النباتات المختلفة التي يعرفها جيدا.

وفيما يخص توجهه نحو الحياة فيبدو أنه ينظر إلى المستقبل بتفاؤل ويرى حياته بإيجابية وطموحه بأنه كالبستان الخصب الذي ينمو فيه الأمل والإيجابية، يتغذى على ثمار التفاؤل والرضا ويعمل بجد واجتهاد كميزان لتحقيق أهدافه المستقبلية حيث يسعى لبذل العناية والرعاية للحيوانات وخدمة المجتمع. كما قال:

« **ur se3i ara yuk le complexe si lahlak agi, ade ra, ad khedma les efforts ad f a d a vétérinaire puisque hemla les animaux, d ancheth-agi ittemenni** »

أما بالنسبة لمرض السيلياك فبدأت ظهور أعراضه عندما كنت في عمر الست سنوات كنت أعاني من فقر الدم، القيء والنحافة، بعد تشخيص الحالة وإجراء الاختبارات الضرورية والقيام بـ biopsie الذي اكتشف المرض، سأله كيف كان رد فعلك للخبر قال انه في البداية كنت لا أفهم معنى المرض وتجنب الأكل الذي يحتوي على الغلوتين لكن أشتهي خاصة الحلويات وكانت والدتي تحرص على ذلك، ومع مرور الوقت وزيادة توعيتي بالمرض تعودت على الحمية الخاصة وتقبلتها بشكل طبيعي. كما صرح:

«helka□eth mi illi□ 6ans, imaren ni usina□ ara ttahwisa□ ad cha□  
ayen uyelaqn ara surtout les bonbons ma3na yemma uyittaj ara  
mais thura muqra□ ttheadara□ zeri□ les risque ines»

وعلى الرغم من عدم وجود أي فرد في عائلتي يعانون من مرض السيلياك إلا أنه يمكن أن تكون الجينات وراء ذلك.

وفيما يخص المساندة فالحالة استقبل دعما قويا من أسرته وكذلك من جمعية مرضى السيلياك بذراع بن خدة وهذا ساعده كثيرا في التعامل مع المرض وتخطي التحديات التي يطرحها، وأيضا التواصل مع مجتمع المصابين بنفس المرض للحصول على الدعم والمشورة وحضوره للمؤتمرات والمشاركة في المنتدبات الإلكترونية و الانخراط في مناقشة المجموعات المحلية وذلك يساعد على تعزيز الوعي بالمرض وتبادل الخبرات للتعامل مع التحديات اليومية بفعالية، كما ذكر لسانه:

« tte3awanen-iyi uxam nne□, uked l'association n mirabou  
hemle□ mi inettemlal dina, xedmnayi le courage imi kifkif-ane□  
lehlak »

فالحالة يجد صعوبة في العثور على مطاعم تقدم وجبات خالية من الغلوتين إذ يمكن أن يكون تحديا كبيرا للشخص الذي يعاني من مرض السيلياك، فهذا يعني انه عندما يخرج للتنزه أو الاجتماع مع الأصدقاء يجد نفسه محدودا في الخيارات الغذائية المتاحة مما قد يؤثر على تجربته الاجتماعية وراحته النفسية، ويواجه صعوبات في مطعم المدرسة، كما قال:

« s3i□ les difficulté mi ara ad f□e□ ar verra, ukked imdukal-  
iw, ur s3i□ ara le choix ad cca□ ayen v□i□ ula di l'école s3i□ le  
même problème »

بالإضافة إلى هذه التحديات نجد أيضا تجربته في قاعة الرياضة حيث يجد صعوبة في العثور على برامج أو مدربين يمكنهم توفير الدعم والتوجيه المناسبين له دون تعريضه لمخاطر صحية في قوله:

«se3i□ da□en le problème di la salle de sport uttafe□ ara iman-  
iw même si hemle□ le sport, ma3na ur ufi□ ara les moniteurs  
ayifken le courage ad xedme□ blama dhura□ sehHz-iw»

كما صرح أنه لديه ثقة بالنفس ويفتخر بقوته الشخصية ويؤكد على عدم شعوره بالاختلاف بسبب مرضه بل يعتبره جزءا لا يتجزأ من شخصيته التي يفخر بها ويتقبلها بكل فخر وثقة في قوله:

« umxalafe□ ara af wiyadh au contraire la maladie agi terrayi  
très fort »

ثم ننقل إلى تقبل العلاج فالحالة تقبل الوضع والمرض وبعد الرضا عن واقع حالته الصحية بدأ في اتخاذ الاستراتيجيات اللازمة لتحسينها والتكيف معها بشكل أفضل، يمكن لذلك أن يتضمن قبول للعلاج بكل ارتياح واندماج، بالإضافة إلى فهم الآثار المحتملة للعلاج وكيفية

التعامل معها، كما يقوم الشخص بإتباع الحمية الغذائية المناسبة بانتظام مع توخي الحذر في اختيار الأطعمة والمشروبات التي تعزز الصحة العامة وتساعد في تحسين الحالة الصحية. في قوله:

» **Zik mi mechetuha□ yemma aked vava iyitte3asan, thura muqra□ sna□ ttheadara□ imaniw aken ilaq khedma□ régim bien** «

أي: عندما كنت طفلا أبي وأمي هما من يحرساني لكن بعدما كبرت أتابع مرضي بنفسي بشكل مستقل.

فالحالة تبني نهجا شاملا لإدارة حالته، بالإضافة إلى الاستشارة الدورية مع الطبيب واتباع التعليمات الطبية، كما يلتزم بحميته الغذائية بدقة ويتابع التطورات في عالم الأغذية الخالية من الغلوتين ويبحث عن البدائل الصحية، كما يشجع على ممارسة الرياضة وتبني نمط حياة صحي لتقوية جهاز المناعة وتحسين الصحة العامة وهذه الخطوات تساعد في جودة الحياة والتعايش مع المرض بشكل أفضل، حيث قال:

**khedma□ les analyses, ttu□ala□ ar les RDV ino chaque foi, da□en le régim ino ttava3a□th**

الحالة ينظر إلى المستقبل بتفاؤل وثقة متطلعا إلى مستقبل زاهر مليء بالإنجازات والنجاحات حيث يتخيل نفسه واقفا على قمة مشاريعه المبتكرة التي تعكس طموحاته وتطلعاته، بالرغم من تحدياته الحالية يشعر بالرضا اتجاه حالته ويحتفظ بالأمل في الشفاء والتحسن المستمر وبفضل إصراره وثقته بقدرته على تحقيق أحلامه يسعى لتحقيق هدفه لأنه يصبح ببطريا متميزا في المستقبل، وليس لديه قلق عن المستقبل ولا عن إصابة أولاده بهذا المرض حيث قال:

« ttemeni ad f a d vétérinaire ar zdat d waki i d proget inu, u ttemnni ad hlu ad u ale xir n zik »

وفي النهاية شكرنا الحالة على مساعدته لنا في تقديم هذه المعلومات المهمة، و تمنينا له الشفاء والنجاح في المستقبل.

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثالثة:

جدول رقم (08): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثالثة:

الحالة الثالثة	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
سمير	43	إيجابي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (43) درجة، وهي تقع في المجال [31 إلى 50] وذلك يدل على توجه إيجابي نحو الحياة وعليه فإن الفرضية الأولى لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثالثة:

جدول رقم (09): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثالثة:

الحالة الثالثة	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
سمير	44	منخفض

عند تطبيق مقياس تقبل العلاج على الحالة نلاحظ أنه تحصل على درجة كلية تقدر ب (44) درجة وتقع ما بين [50\_1] الذي مدلوله علو عدم وجود تقبل العلاج، وعليه فإن الفرضية الثانية تحققت بالنسبة لهذه الحالة.

## خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة ومن خلال تطبيقنا للمقاييس نلاحظ أنه لديه توجه إيجابي نحو الحياة حيث تحصل على درجة كلية قدرت ب (43)، وبالنسبة لتقبل العلاج تحصل على درجة تقدر ب (44) فهي منخفضة أي مستوى تقبل العلاج منخفض.

## 1-4- عرض الحالة الرابعة:

## تقديم الحالة الرابعة:

ديهية مراهقة، أنثى تبلغ من العمر 18 سنة، تسكن بأيت يحيى موسى بدائرة ذراع الميزان، غير متزوجة، تحتل الرتبة الأولى ثم يأتي الأخ، درست شعبة آداب وفلسفة لكنها لم تفلح في نيل شهادة البكالوريا ولذلك قررت التوقف عن الدراسة في ذلك الوقت، من أسرة متواضعة الدخل إذ يمتن والدها عامل نظافة في المستشفى ووالدتها مائكة بالبيت.

## عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة للحالة الرابعة:

الحالة تقطن في منطقتنا ونعرفها سابقا بأنها مصابة بمرض السيلياك، تواصلنا معها عبر الهاتف بعد لقاء التحية عرفناها عن تخصصنا كطالبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة وشرحنا لها الهدف من إجراء المقابلة معها، وأكدنا لها أن جميع المعلومات التي تقدمها ستبقى في سرية تامة ووافقت فاتفقنا على موعد لإجراء المقابلة واستضافتنا في منزلها يوم 14 مارس 2024 على الساعة 11:00.

وعند وصولنا إلى منزلها استقبلتنا بحرارة ورحبت بنا طلبت منا الدخول إلى غرفتها لإجراء المقابلة ثم قدمت لنا المقاعد وتفضلنا بالجلوس ولاحظنا أنها حيوية في حركاتها وابتسامتها الدائمة، كانت ملابسها عادية ونظيفة مما يعكس أناقة بساطتها وعندما جلست أمامنا لبدء المقابلة كانت جاهزة ومستعدة للتحدث، وبعد تقديمها لنا معلوماتها الشخصية بدأنا في

استخدام دليل المقابلة لطرح الأسئلة التي تساعدنا على فهم أعمق والحصول على تفاصيل أكثر وضوحاً.

ثم انتقلنا إلى التحدث عن حالتها الجسمية والنفسية أكدت أنها لم تدخل المستشفى من قبل ولا تعاني من أمراض أخرى باستثناء بعض البقع البنية على الوجه والجسم، بالنسبة لحالتها النفسية أشارت إلى قلقها الدائم عندما تتذكر فقدان شقيقها بسبب ورم في الرأس، أما عن علاقتها مع الناس جيدة وتستمتع بالنوم الجيد في قولها:

« thaguni us3i□ ara dgs probléme, d acu kan tqeliqe□ mi ara ad mekti□ lounes nne□ atyerhem rebbi »

تجسد توجهها نحو الحياة التفاؤل والرضا، حيث تعمل آملاً كبيرة للمستقبل وتمتلك طموحات ومشاريع تسعى لتحقيقها وتطمح للحصول على وظيفة تناسبها وتتطلع إلى الزواج مع شخص يتناسب معها كما قالت:

« S3i□ les projets v□i□ ad xedme□, ad zewja□ avec une personne ara ayifahmen di kullec »

وبعد ذلك تناولنا مرض السيلياك الذي بدأت أعراضه عندما كانت في عمر 3 سنوات في عام 2009 كانت الأعراض الأولية تتمثل في الزكام المستمر، الإسهال المتكرر، انتفاخ البطن، بعد تفاقم الأعراض تم إجراء التحاليل الطبية اللازمة التي أكدت التشخيص.

أما بالنسبة لرد فعل الحالة كانت طفلة صغيرة بحيث لم تكن تدرك معنى المرض كانت والدتها غير متوقعة لوجود هذا المرض لدى ابنتها خاصة مع ضعف الوضع المالي للأسرة في ذلك الوقت لم يكن من السهل عليهم التكيف مع تكاليف العناية بمرض السيلياك، خاصة وأنهم كانوا يعيشون في مجتمع لم يكن لديهم وعي كاف بحاجات المرضى المصابين بهذا

المرض وعدم وجود محلات مخصصة للأطعمة خالية من الغلوتين كان تحديا إضافيا في قولها:

« **tuñiyi ttamectuhth ur sineñ ara lma3na-is, iwa3er-as i yemmaaxatar i lwaqt-nni vava uyexedem ara en plus ulac ansa ayidañen ayn ilaqñ »**

وعندما بدأت في فهم مرضي ومعاناتي معها زادت رغبتني في تناول الأطعمة المحظورة بالنسبة لحالتي الصحية، تعبت من هذه الحمية ومع ذلك كانت والدتي تمنعني وتقول لي إنه من المتوقع أن يتلاشى المرض عندما أبلغ من العمر 15 عاما، وعندما بلغت هذا العمر لم يحدث الشفاء المتوقع مما أثار صراعا داخليا بيني وبين أفراد العائلة، كنت أترقب هذا العمر بفارغ الصبر ولكن عندما وصلت إليه فشلت في الالتزام بالحمية الغذائية وتجاهلت التحذيرات، مما أدى إلى تناولني لأطعمة ضارة بصحتي في قولها:

« **Mi meqqreñ fehmeñ lahlak-aki, a3yiñ degs ttcihwiñ-d ayen ur nlaqen ara i saha-iw ma3na ur iyittejaja ara yemma, kelxeniyyi qaren-iyi-d attelahqed 15 n ssna attahlud imi liñ ttrajuñ atenteslahqeñ am aggur l3id aken ad hluñ, ma3na mi lahqeñ ar l'âge agi dina ifecleñ qed3eñ layas après vdiñ asaxsarañ régime-iw »**

فأما عن المرض فهو وراثي حيث يعاني الأشخاص الآخرون في العائلة من نفس المشكلة، وبالنسبة للدعم فإنها تتلقى دعاء فقط من والديها خاصة أمها التي تحرص بشدة على رعايتها ومع ذلك لم تحص على الدعم اللازم من الأخصائيين النفسانيين كما قالت:

« ulac yuk anwa iyi tte3awanen ala yemma uked vava ayiten–  
ihrez rebbi, surtout yemma theved yiddi akn ilaq ar tura mazalitt  
thette3asayi »

تواجه الحالة صعوبات خارج المنزل مع صديقاتها بحيث يصبح من الصعب عليها الامتناع  
عن تناول الأطعمة المحظورة من البييتزا والساندويشات وعلى الرغم من معرفتها بأضرارها  
على صحتها، تتعمد أن تدخل إلى المطاعم وتطلب كل ما تشتهييه كأنها لا تعاني من  
المرض، حتى في المناسبات الاجتماعية كالأعراس تجد صعوبة في الامتناع عن تناول  
الطعام وبئيرها رؤية الآخرين يتناولون الطعام جماعة وهذا يزعجها ولا تتحكم في نفسها  
فتتعمد أن تأكل معهم، هذه التحديات تضيف لمزيد من التوتر والضغط على الحالة في  
قولها:

« mi ara ad f[e] ar verra ttemdukal–iw d nekk isentiqaren anruh  
anefter thette[] ayen i v[i] am akken uhlike[] ara xas aka zri[]  
ayidhur l’essentiel ad kse[] aseqdhidh–nni »

كما صرحت أيضا أنها لا تستطيع التعايش مع هذه الحمية في المجتمع يعتمد غذاءه على  
القمح ولا تستطيع التحكم في نفسها.

الحالة تحب الخروج والتنوع والتنزه مع صديقاتها لأنها تجد في ذلك راحة نفسية وتستطيع  
التبادل عن الضغوطات التي تواجهها في حياتها اليومية في قولها:

« hemle[] ad f[a] uked ttemdukal–iw seta3faya[] moralement  
thettu[] yuk deg achu illi[], yidsen–t ala tteqsar thadhesa,  
xedma[] aken v[i] thetta[] ayen iv[i] »

وفيما يخص تقبل العلاج فقد صرحت الحالة بأنها رغم متابعتها للحماية إلا أنها تزاول الزيارات الطبية وهذا قد يشير إلى أنها لم تتقبل العلاج كما يلزم ولا تقوم باستشارة الطبيب وإجراء الفحوصات الدورية منذ كانت في سن 6 سنوات لم تقم بزيارة الطبيب أو إجراء أي تحاليل طبية، وهذا يمثل نقصا في الرعاية الصحية الأساسية التي ينبغي عليها الاهتمام بها للحفاظ على صحتها ورفاهيتها كما صرحت:

« Régim- iw tava3a t aken ilaq tta a ed l'essentiel, mais atteviv, les analyses, uttruhu ara yuk segmi se3i 6ans jamais u ala atteviv »

تتسم الحالة بنظرة مستقبلية متفائلة حيث تضع لنفسها مشاريع وأهداف تطمح لتحقيقها وتشعر بالرضا اتجاه حياتها الحالية وتفخر بتحقيقها بالإضافة إلى ذلك تحمل طموحات كبيرة تشمل الزواج والنجاح، ولديها أمل في تحقيق الأفضل في المستقبل كما أنها لا تشعر بالقلق ما قد يحدث في المستقبل وتثق في قدرتها على التعامل مع التحديات التي قد تواجهها بثقة وإيجابية ولا تخاف من إصابة أولادها في المستقبل.

وفي النهاية قدمنا شكرنا الخالص للحالة على تعاونها ومساهمتها في تقديم المعلومات القيمة وتمنينا لها دوام الصحة والشفاء والنجاح في جميع مساعيها وتطلعاتها في الحياة.

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الرابعة:

جدول رقم (10): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الرابعة:

نوع التوجه نحو الحياة	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
توجه إيجابي	41	ديهية

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (41) وهي تقع ما بين [31-50] وهي تدل على أن الحالة لديها توجه إيجابي نحو الحياة حيث كانت

أغلب إجاباتها على العبارات الإيجابية بدائماً إلا العبارات السلبية أجابت بمتوسط، غالباً، دائماً، وعليه فإن الفرضية الأولى لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الرابعة:

جدول رقم (11): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الرابعة:

الحالة الرابعة	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
ديهية	36	منخفض

من خلال تطبيق مقياس تقبل العلاج على الحالة نلاحظ أنها تحصلت على درجة كلية قدرت ب (36) والتي تدل على أن مستوى تقبل العلاج منخفض عند الحالة، وهذا يشير إلى وجود تحديات محتملة في المستوى الاقتصادي كعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج أي الحماية الغذائية أو الوصول إلى الخدمات الصحية بسهولة وبالتالي قد يكون هناك حاجة إلى توفير دعم إضافي أو خدمات مالية لتحسين مستوى تقبل العلاج وتوفير الرعاية الصحية اللازمة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي قمنا بها وتطبيقنا لمقياس التوجه نحو الحياة ومقياس تقبل العلاج، نلاحظ أن الحالة لديها توجه إيجابي نحو الحياة وذلك لوجود مساندة ودعم من طرف العائلة، حيث تحصلت أثناء تطبيقنا لمقياس تقبل العلاج على درجة كلية تقدر ب (36) والتي تدل على أن مستوى تقبل العلاج منخفض وهذا قد يعود إلى أن الحالة لديها مستوى اقتصادي منخفض.

## 1-5- عرض الحالة الخامسة:

## تقديم الحالة الخامسة:

كوسيلاً مراهق ذكر يبلغ من العمر 17 سنة، يسكن بايزروذان تيرميتين بتيزي وزو، غير متزوج، يحتل المرتبة الأولى بعده بنتين، يدرس السنة الأولى ثانوي، شعبة علوم تجريبية من أسرة مرتفعة الدخل، والده مهندس ووالدته مائكة بالبيت.

## عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة للحالة الخامسة:

تعرفنا عن الحالة في جمعية مرضى السيلياك بزراع بن خدة تيزي وزو، وذلك من خلال الحملة التحسيسية التي نظمتها أعضاء الجمعية بهدف توعية المرضى، ولحسن الحظ تسنت لنا فرصة لحضور هذا الملتقى أين التقينا بالحالة، خلال الحوار الذي جرى بيننا سألنا عن سبب حضورنا لهذه الحملة، فأخبرناه أننا في صدد البحث عن المراهقين المصابين بمرض السيلياك، فصرح لنا أنه مصاب بهذا المرض وهو مستعد أن يكون ضمن حالات الدراسة، وهنا حددنا موعد الالتقاء يوم 27 مارس 2024 على الساعة 10 صباحاً لإجراء المقابلة في مكتب الجمعية.

أثناء دخول الحالة لاحظنا عليه الحيوية والنشاط، وكان مبتسماً، لباسه متناسقة ونظيف، قمنا بترحيب به وتفضل بالجلوس، في الأول قمنا بإعادة تقديم أنفسنا كطلبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة، وأنا نعمل على إنجاز مذكرة تخرج حول المراهق المصاب بالسيلياك وأكدنا له أن جميع المعلومات التي سيقدمها ستبقى في سرية تامة بهدف إحساسه بالأمان.

بعد أن جمعنا معلوماته الشخصية بدأنا بطرح أسئلة دليل المقابلة للحصول على معلومات شاملة ودقيقة، وبعد أن سألناه عن حالته الجسمية والنفسية تبين لنا أنه لم يدخل المستشفى

من قبل ولا يعاني من أمراض أخرى، وليس لديهم أمراض وراثية فقط مرض السيلياك، أما عن حالته النفسية فهو يعاني من القلق، ويواجه صعوبات في النوم، في قوله:

**"Tqeliqey, surtout deg id duqusey–d xillan, après ittiwεir iyi aken aduγaley ar yiδes"**

أما عن توجهه نحو الحياة فهو إيجابي وممتلئ بالأمل والتفاؤل، ويضع مشاريع مستقبلية مبنية على توقعات إيجابية لتحقيق النجاح والسعادة كما ذكر لسانه:

**"nekk,ulac achu izemren ayihves aken uttxemimey ara ar sdat, toujours positif Di la vie aki ttrajuγ kullas Ayen ilhan, tant que yella rebbi, Ur γelliy ara "**

وبالنسبة بمرض السيلياك فبدأت أعراضه في سن الثالث عشرة، حيث شملت آلام المعدة، والإرهاق، وفقر الدم، والصداع، وكانت تتضمن أيضا القيء المتكرر. بمرور الوقت تفاقمت الأعراض مما دفع لإجراء التحاليل الطبية الضرورية للتأكد من التشخيص والإصابة به في سنة 2020. في البداية، كانت ردة فعله تجاه الخبر رفضا تاما، حيث كان يتخيل كيف سيتغير نمط حياته وكيف يمكن أن يكون من الصعب الاستمرار بهذه الحمية لفترة طويلة، فقد شعر بالقلق والضيق حيال الحاجة المستمرة للتقيد بحمية خالية من الغلوتين، كان يتساءل كيف سيتمكن من التعامل مع المواقف الاجتماعية التي تتضمن الأكلات التي لا تتناسب مع حالته الصحية. هذه التحولات في تفكيره أثرت على تصوره للحياة وجعلته يشعر بأنه محروم من متع الحياة التي كان يتمتع بها سابقا في قوله:

**"Asmi idiban lahlak–aki yusayid yewεer mliḥ, hussey texşer uk dunit–iw, amek liy amek uγaley twaḥermey seg Ayen hemmley"**

أخبرنا أنه بفضل دعم أسرته وأحبائه تمكن من تجاوز مرحلة الصدمة الأولى، بعد التأكد من الإصابة به والتأقلم مع الوضع بشكل أفضل كانوا دائماً بجانبه ويقدمون له الدعم العاطفي والمعرفي الذي كان له أثر كبير في تحسين نوعية حياته كانوا يفهمون تماماً التحديات التي تواجهه نظراً لوجود حالات سابقة في العائلة، وهذا ما جعلهم يكونون على دراية بالطريقة المثل لمساندته في التكيف مع الحمية الغذائية الجديدة. بفضلهم تغلب عن المشاعر السلبية والتحديات الصحية وأصبح قادراً على الاستمتاع بحياته بشكل طبيعي وإيجابي، في قوله:

**"Ttεawanen-iyi ukk la famille-ıw d nutni iyixedmen le courage aken adbedley tamuyli-ıw iwaken adεacey s lahlak-aki imi yella lehlak-aki di la famille ney sefhamen-iyi-d amek adedy d lehlak-aki bedden akidi mliḥ"**

الحالة لا يواجه صعوبات في التعامل مع المرض إذ قال إنه بمجرد أن وجدت نفسي قادراً على قبول وتقبل وجود المرض في حياته، أصبحت الأمور تسير بشكل ملحوظ، لم تعد هناك صعوبات كبيرة في التعامل مع المرض حيث أنني أصبحت ملتزماً بشكل كامل بالحمية الغذائية المناسبة والتي تلبي احتياجاتي الصحية، وهذا بفضل الدعم الذي حصلت عليه من عائلتي وأصدقائي والذي شمل النصائح الغذائية، تمكنت من التكيف بشكل جيد والعيش بشكل طبيعي. في قوله:

**"Seg imi qebley la maladie aki Ur sεiy ara akk aybel, anecta ukk yettuyal yer twacult-ıw"**

وأثناء مغادرته المنزل في طريقه إلى المدرسة يحمل معه طعامه الخاص في حقيبته ويظهر أن هذا يعني أنه يهتم بصحته ورغبته في تناول طعام صحي خلال يومه الدراسي، وعند خروجه لوقت قصير يتحمل الجوع وينتظر حتى يرجع ليستمتع بوجبه الرئيسية في جو مريح ومألوف.

بالرغم من أنه مريض، إلا أنه لا يشعر بأنه يتمايز عن الآخرين بل يرى نفسه كجزء من المجموعة ويتبنى تصرفاته كطريقة طبيعية مثلما يفعل الآخرين. حيث قال

**"Uttwaliy ara ukk imaniw mxallafeyyef yemdukal –iw comme si uhlikey ara"**

الحالة يحب الخروج والاستمتاع والتنزه مع أصدقائه ويستمتع بالوقت معهم بطريقة تجعله يشعر بالسعادة وتغيير الجو الذي تعود عليه.

وفيما يخص تقبل العلاج، في البداية رفض الفكرة بشدة ولكن مع مرور الوقت بدأت وجهة نظره تتغير تدريجيا وبدأ يتقبلها بشكل أكبر، ومع ذلك، كانت هناك خطوة مهمة في مسار العلاج، حيث بدأ يشعر بالرضا نحو حياته الجديدة وبدأ يتأقلم معها بشكل أفضل، أصبح يتبنى عملية العلاج بإيجابية ويعتمد على نهجه الخاص بثقة واضحة، كان حذرا جدا في اختيار الأطعمة التي يتناولها، مما يعكس الانضباط والتفاني في الالتزام بالعلاج.

وحتى الفحوصات الدورية يقوم بها بانتظام ويحرص على الالتزام بالمواعيد الطبية المقررة، ويتبع جميع التوجيهات والنصائح الصحية المتعلقة بحالته بدقة ويقوم بجميع الإجراءات اللازمة لتحسين وضعه الصحي. في قوله:

**“Di tazwara chwiya kan après c’est bon xedmey régime tettay Ayen ilaqen kan, obligé Ayen id yefka rebbi qevleyt,xedmey les bilans,ttuyaley ar tviv à chaque fois”**

تتميز هذه الحالة بالتفاؤل مستقبلا، وأمله في الشتاء كبير، حيث ينطلق نحو مستقبل مشرق، يحمل مشاريع وأحلاما يتطلع لتحقيقها، ويتمتع برضا اتجاه مسار حياته ويسعى لتحقيق أهدافه ويعتز بتموحياته الكبيرة التي تمتد لتحقيق النجاح وحلمه في أن يصبح طيار. ولا يعرف القلق بالنسبة لما يحمله المستقبل ولا يقلق بإصابة أولاده بهذا المرض مستقبلا.

وفي الأخير ذكرنا الحالة على مساعدته لنا في تقديم هذه المعلومات القيمة وتميننا له الشفاء وتحقيق أحلامه.

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الخامسة:

جدول رقم (12): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الخامسة:

الحالة الخامسة	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
كوسيل	39	إيجابي

من خلال تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة على الحالة الخامسة، نلاحظ أنه تحصل على درجة كلية تقدر ب 39 وهي الدرجة التي تقع في المجال [31\_50]. وهذه الدرجة تدل على أن الحالة لديها نظرة إيجابية نحو الحياة، إذ أجاب فيما يخص العبارات الإيجابية بدائماً، ومنه نستنتج أن هذه الحالة لديها دعم ومساندة خاصة من طرف العائلة.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الخامسة:

جدول رقم (13): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الخامسة:

الحالة الخامسة	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
كوسيل	53	مرتفع

من خلال تطبيق مقياس تقبل العلاج على الحالة، نلاحظ أنه تحصل على درجة كلية قدرت ب 53 والتي تدل على وجود تقبل العلاج عند الحالة، حيث كانت أغلب إجاباته بدائماً وهي البند الذي يخص الحمية والمرض، بالحالة لديه مستوى تقبل العلاج مرتفع أي أنه متقبل للعلاج.

## خلاص الحالة:

من خلال تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة وتطبيق مقياس تقبل العلاج نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية قدرت ب 39 درجة في مقياس التوجه نحو الحياة والتي تدل على أن الحالة لديه توجه إيجابي نحو الحياة أي متفائل بالنسبة لمستقبله، أما فيما يخص مقياس تقبل العلاج فلقد تحصل على درجة كلية قدرت ب 53 درجة والتي تدل على أن الحالة تقبل العلاج ولديه مستوى مرتفع.

## 1-6- عرض الحالة السادسة:

## تقديم الحالة السادسة:

زينب مراهقة، أنثى تبلغ من العمر 18 سنة، تسكن بذراع بن خدة بتيزي وزو، تحتل الرتبة الأولى وبعدها طفل ثم طفلة، تدرس سنة ثالثة ثانوي شعبة لغات أجنبية، ذات مستوى اقتصادي ضعيف، والدها لا يعمل وأمها مأكثة بالبيت.

## عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة للحالة السادسة:

تم التعرف عن الحالة بفضل نائب مسؤول الجمعية الولائية لمرضى السيلياك، بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو، وحدد لنا موعد لإجراء المقابلة معها يوم 27 مارس 2024 على الساعة 13:00 زوالاً، حيث تمت استضافتها في مكتب الجمعية.

من ناحية المظهر تبدو الحالة زينب في حالة هادئة ونفسية مطمئنة وكانت خجولة ومبتسمة ولاحظنا أن هندامها متناسق ونظيف، قمنا بترحيب الحالة وتفضلت بالجلوس وبعدها عرفنا أنفسنا كطلبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة ونحن بصدد إنجاز مذكرة التخرج عن المراهق المصاب بالسيلياك وأن المعلومات التي تقدمها ستكون لغرض علمي، بعدها قدمت لنا معلوماتها الشخصية ثم بدأنا في طرح الأسئلة وفقاً لدليل المقابلة بهدف الحصول على معلومات دقيقة تفيد بحثنا، ثم تحدثنا عن حالتها الجسدية والنفسية إذ صرحت

أنها لم تدخل المستشفى من قبل ولا تعاني من أمراض أخرى، أما عن حالتها النفسية فكانت تعاني من القلق الذي تفاقم كلما اقترب موعد امتحانات البكالوريا ومن كثرة التفكير لا تنام جيدا ومع ذلك لا تتابع عند أخصائي نفسي، في قولها: "دورجين مقلقة كي قرب الباك وليت نتقلق كثر"

بالإضافة إلى ذلك فهي ليست من محبي الكلام الكثير وتكره أسئلة والدتها المتكررة خاصة بعد عودتها من المدرسة، وعندما سألتها عن والدها قالت إنه لا يقلقها وأن يشبهها في عدم حبهم للكلام الكثير لذلك تجد تفاهما معه حيث قالت: "يما تسقسيني بزاف واش درتي، واش كليتي، تحب تسقسي بزاف أنا نتقلق منحش، بابا ويبيبي منحش لهدرا بزاف كيما أنا علايبها نتفاهم معاه"

وأما عن علاقتها مع الناس فهي طبيعية وتتمتع بقدرة جيدة على التفاهم مع الآخرين ولا تجد صعوبة في التفاعل معهم، خصوصا مع صديقاتها اللواتي تشعر بالراحة النفسية بقربهن وتتمتع بتفاهم وانسجام كبير معهن.

وفيما يتعلق بالتوجه نحو الحياة فهي متفائلة ولديها طموحات تدفعها نحو مستقبل مشرق وتفكيرها إيجابي بشكل دائم فتري في كل ما يأتي من الحياة فرص للنمو والتطور وتحمل قناعة بأن المستقبل يحمل الكثير من الإيجابية والفرص ودل ذلك من خلال قولها:

"راني حابة ننجح في حياتي نجيب الباك أنا نسعى لتحقيق طموحاتي، إبيه مع تقوية إرادتي نظمح في مشروع نفرح بيه والديا ونحب ديما نرسم أهداف ونحققها يالوكان تكون حاجة بسيطة"

وأما عن مرض السيلياك فبدأت أعراضه عندما كانت في التاسعة من عمرها مثل القيء المستمر، وهو ما أثر سلبا على وزنها، ضعف في النمو، التعب المفرط، فقر الدم، بعد ذلك

أجرت الفحوصات الطبية اللازمة والتحاليل المخبرية التي كشفت عن تشخيص المرض الذي يتطلب إتباع نظام غذائي خاص للتحكم في الأعراض والحفاظ على الصحة العامة.

كان رد فعل الحالة غامض فلم تتقبل الحياة الجديدة والبرنامج المجبر عليها إتباعه خاصة لأنها صغيرة لأنها صغيرة لا تعرف معنى المرض، وعندما بلغت الرابع عشرة من عمرها بدأت تشعر بتحديات نفسية جديدة مع تطور ونضوج عقلها ووجدت صعوبة في فهم طبيعة مرضها والحاجة إلى إتباع غذائي خاص، خاصة وأنها كانت صغيرة في البداية ولم تتمكن فهم العواقب بشكل كامل وعندما بلغت المراهقة زادت مستويات الوعي والفهم لديها، مما جعلها تشعر بالمزيد من الضغوط والتحديات في التعامل مع الحمية الغذائية المقيدة في قولها: "جاني صعب باه فهمتو وتقبلتو مع اللخر، وكنت حايرة ملقيتش روعي، فالأول كي بدالي ما كنتش عارفة معناتو عمبالي الناس فاع كيفيف بصاح كي كبرت لقيت حاجة واحد أخرى ما تقبلتوش بسهولة وما عرفتش كيفاش ننظم روعي معاه و مع الأكل الخاص"

إلا أن تعاملها مع المرض كان بشكل طبيعي مع الوقت وإتباعها للحمية الخاصة بالمرض تعودت عليه مما أدى ذلك لشعورها الجيد براحة جسمها، لاستجابتها:

"تدير ريجيم كيما يلزم نحادر روعي، مازالني صغيرة عندي فرص في حياتي".

كما أنه غير وراثي في تاريخ عائلتها بمعنى غير موجود أو غير مصاب به أي أحد من عائلتها وذلك من خلال قولها: "لا مش وراثي، أنا لي مرضت بيه إلى المنزل وما عندناش في العائلة لي مريض بيه مغلبيش برك إلا كاين فلجينيتيك تاينا".

كما أن الحالة تلقت دعماً قوياً من أسرتها خاصة من جدتها التي تحمي عبئ تكاليف الحمية الغذائية والعلاجات اللازمة، تظهر جدتها الدعم والاهتمام بطرق متعددة سواء عن طريق توفير الدعم المالي لتكاليف العلاج أو عن طريق الدعم العاطفي والنفسي وهذا الدعم الذي

تتلقاه من أسرتها يساعدها على التعامل مع مرضها والالتزام بالحمية الغذائية بشكل أكثر إيجابية وثقة في قولها: "لقيتهم قاع عاونوني كامل، ماما كانت دايمًا بجنبي، جداتي ثانيك هي لي كانت تشريلي قاع واش نسحق علاخطرش بابا ميخدمش".

أما عن الصعوبات التي تواجهها الحالة فهي تجد فقط صعوبة في المناسبات كالأعراس أما عن المدرسة فوقت الفطور تخرج إلى المنزل لأنها قريبة".

وبالنسبة لتقبل العلاج تدرج قبولها لحالتها الصحية ضمن إطار أوسع وتهتم بصحتها وتتخذ إجراءات فعالة للعناية بنفسها فتبحث عن البدائل الغذائية الخالية من الغلوتين وتفضل المواد الغذائية الطبيعية والصحية، فهي نظمت برنامجًا غذائيًا ملائمًا وتهتم بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة بانتظام وتتشاور مع طبيبها للحصول على الإرشادات الصحية كما تسعى للتعرف على المزيد من المعلومات حول حالتها الصحية سعياً لتحسين جودة حياتها وتحقيق الشعور بالرفاهية الشاملة كما قالت: "الحمد لله على كل حال لازم الواحد يوقف على صحته وحياتو، ولازم نبعد على الأغذية لي مالا زمش ناكلها خاطر يضرني وهو نظام نتبعو على جال صحتي وراحتي راني كبيرة مسؤولة نحادر على روعي"

وفيما يخص نظرتها المستقبلية فالحالة لديها رغبة في الحياة وذلك من خلال قولها "نحب نعيش يومي على أكمل وجه مع عائلتي وصحاباتي، ونتمنى نخرج لترونجي نكمل قرايتي تما"، وتتنظر إلى الحياة بإيجابية إلا أنها تخشى على مستقبل أولادها وترى أن مستقبلها واعدًا إذا شفيت من المرض أما إذا لم تشفى فستكون حالتها غير مستقرة.

وفي النهاية شكرنا الحالة على تقديمها لهذه المعلومات الشاملة التي ساعدتنا في بحثنا وتمنينا لها الشفاء والنجاح واستجابة دعائها.

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة السادسة:

جدول رقم (14): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة السادسة:

الحالة السادسة	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
زينب	38	إيجابي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (38)، وهي تقع ما بين [31-50] الذي مدلوله على أن الحالة لديها توجه إيجابي نحو الحياة وعليه فإن الفرضية الأولى لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة السادسة:

جدول رقم (15): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة السادسة:

الحالة السادسة	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
زينب	50	مرتفع

لما طبقنا مقياس تقبل العلاج على الحالة لاحظنا أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (50) درجة وتقع في المجال [50-80] الذي يدل على وجود تقبل للعلاج أي مستوى تقبل العلاج مرتفع فإن الفرضية الثانية لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

**خلاصة الحالة:**

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي قمنا بها وتطبيقنا لمقياس التوجه نحو الحياة ومقياس تقبل العلاج، نلاحظ أن الحالة لديها توجه إيجابي نحو الحياة وذلك لوجود مساندة من قبل العائلة وعند تطبيقنا لمقياس تقبل العلاج تحصلت على درجة كلية قدرت ب (50) التي تدل على أنها تقبلت العلاج وهذا يعود إلى أن الحالة لديها مستوى اقتصادي منخفض.

## 1-7- عرض الحالة السابعة:

## تقديم الحالة السابعة:

ريان مراهق، ذكر، يبلغ من العمر 16 سنة، يقطن بمعاينة تيزي وزو، الطفل الوحيد في الأسرة، يدرس سنة أولى ثانوي، شعبة علوم طبيعية، من أسرة مرتفعة الدخل، والده تاجر ووالدته ممرضة في مستشفى عمومي.

## عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة للحالة السابعة:

التقينا والدة الحالة بجمعية مرضى السيلياك بذراع بن خدة تيزي وزو، كانت تقدم نصائح وإرشادات للحاضرين، تقرنا منها لجمع المعلومات أكثر حول المرض، ثم سألتنا عن سبب حضورنا للملتقى فأخبرناها أننا في بحث عن حالات مرضى السيلياك لإدراجهم في مذكرة التخرج، فهنا صرحت لنا أن ابنها من إحدى المصابين بهذا المرض ومن الممكن أن يكون حالة من حالات الدراسة. أخذنا رقم الهاتف الخاص لتؤكد لنا موعد المقابلة بعد مشاورة ابنها.

اتصلت بنا والدة الحالة بعد مشاورتها لابنها فأرد بالموافقة وقبوله بالمشاركة في حالات الدراسة فاتفقنا على الالتقاء به يوم 27 مارس 2024 على الساعة 14 زوالا بمكتب الجمعية.

خلال دخول الحالة رفقة والدته إلى المكتب لاحظنا عليه أنه مدلل، وظهر ذلك عندما دخل وهو محتضنا يد والدته، مبتسم الوجه، ولباسه متناسق وأنيق وكان يضع نظارات شمسية فوق رأسه وساعة ذكية في يده اليسرى، تفضل بالجلوس أما أمه فألقت علينا التحية وأوصت ابنها بالإجابة عن أسئلتنا بشفافية ثم غادرت المكتب لترك لنا المجال لإجراء المقابلة، في الأول قدمنا أنفسنا كطالبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة، وأكدنا له أن كل

المعلومات التي سيقدمها ستبقى في سرية تامة. ثم بدأنا بطرح أسئلة دليل المقابلة وجمع معلوماته الشخصية.

سألنا الحالة في الأول عن علاقته مع والديه وكيفية التعامل معه، فأخبرنا أنه مقرب جدا من والدته ويعاملها كأنها صديقتة، وأنه مدلل جدا من طرف والديه ويلبون جميع طلباته وذلك راجع بسبب صعوبة حمل أمه به بعد معاناة دامت 8 سنوات، في قوله

**"Ttemsefhamey mliḥ yidsen, surtout yemma ajaḡleḡ ttamdakelt-  
iw snefcucayen-iyi tteduniyi di lebḡi, xedmen-iyi akk Ayen ibḡiy  
, parce que souffran 8 snin aken iyidiwin ar dunit aki"**

ثم انتقلنا إلى حالته النفسية والجسمية، فطلبنا منه أن يخبرنا إذ كان يعاني من أمراض أخرى فأعلمنا أن لديه حساسية من غبار الطلع، وأنه مكث في المستشفى لمدة أسبوع بسبب إجرائه لعملية جراحية في رجله لسقوطه أثناء لعبه لكرة القدم، أما عن حالته النفسية فإنه لا يعاني من اضطرابات نفسية، نومه مستقر، إلا أنه يعاني من قلق بسبب تغيير المستوى الدراسي بعدما كان مبسط، كما أنه يشعر بالغيرة عن أصحابه لرؤيتهم مع إخوانهم وهو وحيد والديه، في قوله:

**"Mi yuliyḡer lycée yusayid tewḡer cewya leqraya imi ibeddel akk  
le programme, dayen ttareḡḡer wul-iw imdukakal-iw amek xedmen  
aked watmaten-nsen ma d nekk dawhid"**

أما عن توجهه نحو الحياة فهو متفائل وراض عن حياته، وطموح، إذ يريد أن ينجح في مساره الدراسي وأن يتحصل على علامة ممتازة لدخوله كلية الطب، في قوله:

**"Ttḡiciḡ bien, ttmeniḡ ken adḡreḡ adawiḡ le bac aken yelha aken  
adeḡreḡ médecine "**

و فيما يخص مرض السيلياك فبدأت أعراضه في سن التاسعة من عمره، إذ شمل انتفاخ البطن، الإسهال، القيء، فقر الدم، صداع، و بعدما ازدادت حدة الأعراض قام أبوه يأخذه إلى الطبيب و القيام بتحليل، فلم يؤكد هذا الفحص بإصابته بالسيلياك، و طلب الطبيب القيام بتحليل آخر و هو ( biopsy خزعة من الأمعاء) وهو الذي أكد التشخيص و هذا في سنة 2017 في بداية الأمر كان صعب بالنسبة له و التكيف معه لصغره في السن، و عدم معرفته لهذا المرض إلا أن والديه تابعا حالته جيدا رغم صعوبة تقبلهما لإصابة فلدة كبدهم بهذا المرض وهذا لعدم وجود المرض في العائلة.

أما عن الصعوبات التي يواجهها فأخبرنا أنه يشعر بالنقص عن زملائه إذ يتناولون وجبتهم جماعيا عكسه وهو يتناولها في قوله:

**"Malgré ttawiy akidi acu accey, ittaqrah-iyi lhal ma attwaliy imdukal-iy setten en semble "**

فالحالة تتلقى مساندة قوية من قبل عائلته، يقومون بدعمه ماديا، نفسيا، عاطفيا، كما يتلقى أيضا دعم من قبل جمعية مرضى السيلياك كما صرح أيضا أنه يستطيع العيش مع الغذاء الخالي من الغلوتين في مجتمع يعتمد غذائه على القمح، وأنه لا يرى نفسه مختلف عن الآخرين بالإصابة بهذا المرض وذلك راجع للدعم القوي من طرف عائلته.

ثم انتقلنا إلى تقبل العلاج فالحالة متقبلة لوضعها الصحي، إذ يتبع حميته الغذائية كما ينبغي، وهذا راجع لوالديه اللذان يشتريان كل احتياجات حميته الغذائية، كما يرافقانه إلى فحوصاته الدورية وملتزم بمواعيده الطبية ويقوم بالتحليل في قوله:

**"imawlan-iy ttayen-iyi-d akk Ayen hwajey"**

ولديه فضول لمعرفة معلومات أكثر حول المرض ويستشير طبيبه دوريا، وأن يعرف مضاعفات المرض. كما يحضر ملتقيات عنه في عدة ولايات رفاة والديه.

وفيما يتعلق النظرة المستقبلية فيتطلع إلى مستقبل زاهر إذ لديه مخططات مستقبلية في حياته ويطمح في مواصلة التعليم العالي، ولديه أمل في الشفاء من هذا المرض كما أنه لا يخاف بإصابة أولاده مستقبلا بهذا المرض ويؤمن بأن كل شيء في يد الله، في قوله:

"Ssaramexhellu, Ayen yelhan adyasen star sdat, kulech deg ufus rebbi i yella"

وفي الأخير ذكرنا الحالة على تقديمه لهذه المعلومات لنا وقبوله لأن يكون حالة من حالات دراستنا، وتمنينا له الشفاء وتحقيق كل ما يتمناه.

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة السابعة:

جدول رقم (16): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة السابعة:

الحالة	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
ريان	46	إيجابي

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب 46 درجة وهي تقع ما بين [31-50] والذي مدلوله تواجه إيجابي نحو الحياة فنلاحظ من خلال تطبيق المقياس عن الحالة أنها أجابت فيما يخص العبارات الإيجابية بعبارات دائما أما فيما يخص العبارات السلبية فأجاب بإطلاقا، متوسط، نادرا.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة السابعة:

جدول رقم (17): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة السابعة:

الحالة	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
--------	------------------------	-------------------

مرتفع	52	ريان
-------	----	------

من خلال الجدول رقم (14) وتطبيقنا لمقياس تقبل العلاج نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية قدرت ب 52 وهذه الدرجة تدل على وجود تقبل العلاج أي مستوى تقبل العلاج مرتفع، حيث أن الحالة أجاب عن العبارات التي تخص العلاج، الحمية بدائماً، وعليه فإن الفرضية الثانية لم تتحقق بالنسبة لهذه الحالة.

### خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيقنا لمقياس التوجه نحو الحياة وتقبل العلاج على الحالة نلاحظ أنه لديه تواجه إيجابي نحو الحياة ويمكن أن يرجع إلى الدعم والمساندة التي تلقاها من قبل أسرته، وهو ما يظهر في المقابلة النصف الموجهة وقولها إنه متفائل في حياته وهذا بسبب دعم أسرته، وأما عن تقبل العلاج فتحصل على درجة كلية تقدر ب 52 وهي درجة مرتفعة.

### 1-8- عرض الحالة الثامنة:

#### تقديم الحالة الثامنة:

الحالة مراهقة، أنثى تدعى ملاك، تبلغ من العمر 13 سنة، تسكن بشارع مداوي علي ببيج منايل ولاية بومرداس، تحتل الرتبة الرابعة بين ست إخوة بعد بنت ذكرين تليها توأم، تدرس بالسنة الثالثة متوسط، من أسرة متوسطة الدخل والد الحالة تاجر ووالدتها خياطة.

#### عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة للحالة الثامنة:

تعرفنا عن الحالة عن طريق زميلة في الإقامة الجامعية، وقدمت لنا رقم هاتف أختها الكبرى للتواصل معها، قمنا بالاتصال بها إذ أخبرناها بأننا نبحث عن حالات مرضى السيلياك وأننا نريد إجراء مقابلة مع أختها المصابة بالسيلياك وضمها إلى حالات الدراسة فردت علينا

بالموافقة وقبول أختها للالتقاء بنا، فحددنا مكان الالتقاء بمكتبة الكوثر ببرج منايل بيوم 03 أبريل 2024 على الساعة 10:00 صباحا.

دخلنا إلى المكتب واستقبلتنا أختها وعرفتنا على الحالة وتبادلنا التحية وجلسنا في مكان هادئ ومنعزل ، فلاحظنا عن الحالة أنها خجولة جدا وهادئة ، وهندامها محتشم ونظيف، بدأنا المقابلة بتعريف أنفسنا كطالبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة ونحن بصدد إنجاز مذكرة التخرج حول المراهق المصاب بالسيلياك لتشعر بالألفة وأكدنا لها أن جميع المعلومات التي سوف تقدمها ستكون في سرية تامة، وبعد جمع بياناتها الشخصية بدأنا بأسئلة دليل المقابلة للحصول على معلومات دقيقة عنها، فسألناها عن علاقتها بأسرتها فأجابت أنها تعيش بأوضاع معيشية عادية وتعامل بطريقة خاصة من طرف والديها وجدتها، وهناك بعض المناوشات بينها وبين أختها . أما عن كيفية تعاملها مع أصدقائها فإنهم يعاملونها بطريقة عادية، ثم انتقلنا إلى حالتها الجسمية والنفسية فالحالة دخلت المستشفى لمدة يومين بعد الإغماء عليها في المدرسة بسبب الآلام الشديدة في المعدة، أما عن حالتها النفسية فهي منطوية عن نفسها وغير اجتماعية، حساسة جدا وسريعة التأثر ومتوترة وظهر ذلك من خلال قضمها لأضافرها والتحرك في مكانها كثيرا، ثم سألناها عن نومها أخبرتنا بأنها تستيقظ كثيرا في الليل وتعاني من القلق وذلك في قولها: " نتقلق بزاف من حاجة صغيرة نتقلق ونبكي وكى نرقد منكوش مليحة نوض بزاف فالليل كي نوض صباح نعي ومنشبعش النوم".

وبالنسبة للتوجه نحو الحياة فبدأت لنا غير متفائلة وغير راضية عن حياتها ودل ذلك في قولها: " من لي عرفت بمرضي نشوف حياتي خلاصة، فشلت منقدرش نعيش كيما صحاباتي منقدرش ندير واش هوالي"، فالحالة تنظر إلى الحياة بنظرة سلبية.

وفيما يخص مرض السيلياك فبدأت أعراض المرض بالظهور عليها في شهر فيفري 2023 والتي تمثلت في انتفاخ البطن، الدوخة، الدوار، التعب، فقر الدم، وبعد تقاوم الأعراض وجب

إجراء التحاليل والفحوصات أكثر دقة التي أكدت نتائجها إصابة الحالة بمرض السيلياك وحدد ذلك في شهر أبريل وعند إخبار الحالة بإصابتها بهذا المرض لم تتقبل الخبر إطلاقاً لا هي ولا عائلتها أين استقبلوا الخبر بالصدمة وبكاء وعدم تقبل تام خاصة لعدم معرفتهم بهذا المرض ولم يصيب أي أحد به في الأسرة، وخلال إخبارنا الحالة لرد فعلها عن تلقي الخبر انفجرت بالبكاء وتحدثت بشهقة وكأنها تعيش الموقف مرة أخرى، كما قالت في حديثها : " كي خرجو تحاليل كنا عند طبيب كان يهدر مع بابا وماما وأنا مافهمت والو وبدات ماما تفهمني وتبكي بديت نبكي معاها " .

عند سؤالنا الحالة إذ كانت تلتزم بالحمية الغذائية أجابت أنها تلتزم بها عندما تكون في المنزل أما في الخارج فإنها غالباً تشتري الأغذية الممنوعة خاصة عندما نكون مع صديقاتها خاصة الحلويات ودل ذلك قولها: كي نكون معا صحاباتي برا نشوفهم يشرو شيبس ولا شيكولا منقدرش نحكم روجي نشري أنا ثان ونعاندهم نتشهى نأكل كيما هوما" .

الحالة ليس لديها دعم من قبل الأخصائيين النفسيين، عكس عائلتها خاصة والديها الذي يدعمونها دائماً ويشجعونها على عدم الحياء بمرضها خارج المنزل وبين أصدقائها وزملائها فهم مجرد اختلاف في نوع الغذاء ولا تعتبر نفسها مختلفة عن الآخرين ولا تشعر بالنقص، كما أنها تواجه صعوبات داخل المنزل وخارجه فتعتبر نفسها مختلفة عن إخوتها ولا يمكنها تناول نفس الوجبات معهم، وفي المناسبات كالأعراس حيث تمنعها أمها من تناول ما يقدمونه وتقوم بتحضير وجبة لتأخذها معها لكنها ترفض وتغضب لأنها تستحي به.

وفيما يتعلق بتقبل العلاج فهي لم تتقبل وضعها الصحي، كما أن والديها يوفران لها ما يتوفر محلات مكن الحصول عليه من الأغذية الخاصة بحميتها الغذائية في المتاجر العامة وذلك يرجع لعدم توفر محلات خاصة بالأغذية بدون غلوتين في مكان إقامتها ورغم ذلك إلا أنها لا تتبع الحمية كما يلزم وتشتي ما يتناول إخوتها، إلا أنها ملتزمة بفحوصاتها الدورية وبمواعيدها مع الطبيب في قولها: "ماما وبابا يشرولي لي يلقاوه في ليسوبيرات خاطرش

مكاش حوانت ليبيعوا الماكلة تاعي". بالإضافة إلى ذلك فالحالة ليس لديها معلومات عن المرض لأنها صغيرة في السن.

أما عن نظرتها للمستقبل فقالت "كنت نحلم نخرج أستاذة بصاح دوكا راني خايفة ما ننجحش في قرابتي بسبة هذا المرض." بمعنى ترى نفسها مستقبلا أستاذة ولكنها الآن خائفة من ذلك، وليس لديها أمل في الشفاء.

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثامنة:

جدول رقم (17): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة الثامنة:

الحالة	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة
ملاك	24	سلبي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (24) درجة وهي تقع في المجال [1-30] وهي تدل على توجه سلبي نحو الحياة أي نظرتها سلبية للحياة وليست متفائلة، وعليه فإن الفرضية الأولى تحققت بالنسبة لهذه الحالة.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثامنة:

جدول رقم (18): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثامنة:

الحالة	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
ملاك	37	منخفض

من خلال تطبيق مقياس تقبل العلاج على الحالة نلاحظ أنها تحصلت على درجة كلية قدرت ب (37) درجة التي تقع في المجال [1-50] الذي مدلوله عدم وجود تقبل العلاج أي مستوى تقبل العلاج منخفض حيث كانت أغلب إجابات الحالة تقريبا على كل البنود أحيانا، إطلاقا وهو العبارات التي تخص الحمية الغذائية والمرض.

## خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق مقياس التوجه نحو الحياة وتقبل العلاج على الحالة، نلاحظ أن الحالة لديها توجه سلبي نحو الحياة ونظرتها سلبية للمستقبل وهو ما يظهر في المقابلة نصف الموجهة وقولها إنها فشلت منذ إصابتها بالمرض كما أنها تعتبره حاجز لمواصلة حياتها، وأما عن تقبل العلاج فتحصلت على درجة كلية قدرت ب (37) درجة وهي ضعيفة أي منخفضة ولم تتقبل العلاج.

## 1-9- عرض الحالة التاسعة:

## تقديم الحالة التاسعة:

إلهام مراهقة، أنثى، تبلغ من العمر 15 سنة، تسكن في ذراع بن خدة بتيزي وزو، تحتل الرتبة الثانية بعد ذكر، ويليها طفل، تدرس سنة رابعة متوسط، من أسرة متوسطة الدخل، والد الحالة بناء، ووالدتها مائكة بالبيت.

## عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة للحالة التاسعة:

تعرفنا عن الحالة في جمعية مرضى السيلياك بذراع بن خدة بتيزي وزو، تواصلنا مع والدة الحالة وتحدثنا في موضوع بحثنا أننا نبحث عن مرضى السيلياك إذ يمكن أن نضم ابنتها لحالات الدراسة، فوافقت الوالدة وحددنا يوم 04 أبريل 2024 لإجراء المقابلة وذلك على الساعة 11 صباحا في مكتب الجمعية.

لما دخلت الحالة إلهام إلى المكتب لاحظنا عليها البساطة كانت مبتسمة، ترتدي ملابس نظيفة، ثم استقبلناها و رحبنا بها و تفضلت بالجلوس، في الأول عرفنا أنفسنا كطلبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة ونحن بصدد إنجاز مذكرة تخرج حول المراهق المصاب بالسيلياك بهدف علمي لإعطاءه الشعور بالأمان، ووضحنا لها أن كل المعلومات التي ستقدمها لنا ستبقى في سرية تامة، وبعد أن جمعنا معلوماتها الشخصية، بدأنا في طرح

أسئلة دليل المقابلة للحصول على تفاصيل أكثر، و بعدها تطرقنا إلى حالتها الجسمية و النفسية و اتضح لنا أنها لم تدخل المستشفى من قبل، و لا تعاني من أمراض أخرى، أما عن حالتها النفسية فهي لا تعاني من اضطرابات نفسية، و هي تعاني من القلق و خاصة لاجتيازها لشهادة التعليم المتوسط ما سبب لها قلة النوم، بالنسبة لعلاقتها مع أصدقائها فهي عادية في قولها: **”تتقلق سورتو على البيام، و ما نرقدش مليح في الليل”**

وفيما يخص توجهها نحو الحياة، فائدة لنا الحالة متفائلة وهي غير متشائمة من المرض، وغير أنها سريعة الانفعال والغضب وهي راضية عن حياتها، ولديها طموحات ورغبة في الحياة في قولها: **”عندي أمل بلي راح يعوضني ربي فالمستقبل وحابة ننجح في قرآيتي”**

بالنسبة لمرض السيلياك تم اكتشافه عند الحالة في سن المراهقة (14) سنة في أواخر جويلية 2023 و ذلك بعد ظهور أعراض فقر الدم، و التعب، الإسهال، و هي تخضع لحماية خالية من الغلوتين منذ ذلك الحين، فالحالة أظهرت استجابات بخصوص المرض في بداية الأمر كان صعب بالنسبة لها و ذلك لعدم وجوده في العائلة أي غير وراثي، و لم تتقبل الوضع و ذلك من خلال قولها: **”ما تقبلتوش بسهولة، فالأول جاني صعب خاطرش ما عندناش هذا المرض في لافامي ما عرفتش قاع كيفاه نعيش بيه”** كما أنها تواجه صعوبات في الحصول على المواد الغذائية الخاصة بحميتها. إضافة إلى وضعها المادي المتوسط لغلاء أسعار غذائها إلا أن تعاملها مع المرض كان بشكل طبيعي مع مرور الوقت واتباعها للحمية الخاصة بالمرض، مما أدى ذلك لشعورها الجيد براحتها الجسمية.

كما يتضح لنا أن بالرغم من إصابتها بهذا المرض لم يؤثر ذلك عليها في شخصيتها واستمرار ثقته في نفسها كما قالت: **”عادي، متقبلة روجي الحمد لله”** وهذا راجع المساندة التي تلقتها من قبل عائلتها خاصة منذ إصابتها بالمرض. في البداية لم تقتصر مساندة العائلة على الجانب المادي فقط بل شملت أيضا الدعم العاطفي والنفسيو هو الأمر الذي كان له تأثير إيجابي كبير على حالتها النفسية وكانوا أفراد العائلة دائما بجانبها ويقدمون لها كلمات

التشجيع والطمأنينة ويسعون إلى توفير كل ما تحتاجه من عناية ورعاية صحية في قوله: "لقيت عائلي بزاف، سورتو ملي مرضت جامي خلاوني نحس روجي ناقصة دايم بحذاي". كما صرحت أيضا بأنها تأخذ معها طعامها الخاص عند خروجها من المنزل إذا كانت ستتأخر في الرجوع، أما إذا لم تتأخر فإنها أفضلًا لا تنتظر حتى تعود إلى البيت لتتناول الطعام.

الحالة تواجه صعوبات في الأعراس، حيث تشتت تناول طعام مع صديقاتها في تجمعات وأثناء الخروج معهن في بعض الأحيان تعجز عن إحضار طعامها الخاص معها. كما أن شخصيتها قوية واعتمادها على نفسها لا تشعر بأنها مختلفة عن الآخرين وهذا يمنحها القوة المشتركة تجاربها والتفاعل بحرية في المجتمع.

وفيما يتعلق بتقبل العلاج فالحالة تقبلت الوضع بعدما رفضته في الأول، وتعاملها مع المرض كان بشكل طبيعي مع الوقت وتعدت على الحمية وهذا راجع لدعم العائلة لها، حيث كانوا يرافقونها في زيارتها للطبيب والمساعدة في تحمل تكاليف العلاج وكانت تتبع التعليمات الطبية بدقة، كما قالت: "فلول صاح متقبلتوش بصح دوكا والفتو نورمال لازم نتبعها خير منضر بصحتي"

أما عن نظرتها المستقبلية فأظهرت استجابات تشير إلى أنها إيجابية ومتفائلة اتجاه الحياة وتسعى لتحقيق أهدافها ومواصلة دراستها والنجاح في حياتها ولديها أمل في الشفاء وكل ذلك في قولها: "الحياة هادي نعيشها خطرة لازم نستغلها، نتمنى نجح في حياتي وفي قرايتي، بالاك كي نكبر نبرا إن شاء الله"

عرض نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة التاسعة:

جدول رقم (20): نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة التاسعة:

الحالة	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه
إلهام	44	إيجابي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية تقدر ب (44) درجة وهي تقع في المجال [31-50] وهي تدل على توجه إيجابي نحو الحياة، أي متفائلة، حيث نلاحظ أن الحالة أجابت على العبارات الإيجابية بدائماً، ومنه نستنتج أن الحالة لديها دعم ومساندة من طرف العائلة.

عرض نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة التاسعة :

جدول رقم (21): نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة التاسعة:

الحالة	درجة مقياس تقبل العلاج	مستوى تقبل العلاج
إلهام	55	مرتفع

من خلال تطبيق مقياس تقبل العلاج على الحالة نلاحظ أنها تحصلت على درجة كلية تقدر ب 55 التي تقع في المجال (50-80) والتي تدل على أن الحالة تقبلت العلاج.

**خلاصة الحالة:**

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس التوجه نحو الحياة وتقبل العلاج على الحالة، نلاحظ أن الحالة لديه توجه إيجابي نحو الحياة وذلك راجع المساندة والدعم الذي تلقاه من طرف العائلة، كما أنها تحصلت في مقياس تقبل العلاج على درجة كلية قدرت ب (55) وهي درجة مرتفعة أي متقبلة العلاج.

2- تفسير ومناقشة النتائج:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على الحالات العشرة المراهقين المصابين بالسيلياك منها تسعة في الدراسة الأساسية وحالة في الدراسة الاستطلاعية، توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (22): نتائج الحالات على مقياس التوجه نحو الحياة وتقبل العلاج.

الحالات	السن	الجنس	درجة مقياس التوجه نحو الحياة	نوع التوجه نحو الحياة	درجة مقياس تقبل العلاج	مدى تقبل العلاج
الحالة الأولى (لينة)	14	أنثى	36 درجة	إيجابي	33 درجة	غير متقبل للعلاج
الحالة الثانية (معدودة)	19	أنثى	40 درجة	إيجابي	51 درجة	متقبلة للعلاج
الحالة الثالثة (سمير)	19	ذكر	43 درجة	إيجابي	44 درجة	غير متقبلة للعلاج
الحالة الرابعة (ديهية)	18	أنثى	41 درجة	إيجابي	36 درجة	غير متقبلة للعلاج
الحالة الخامسة (كوسيل)	17	ذكر	39 درجة	إيجابي	53 درجة	متقبلة للعلاج
الحالة السادسة (زينب)	18	أنثى	38 درجة	إيجابي	50 درجة	متقبلة للعلاج
الحالة السابعة (ريان)	16	ذكر	46 درجة	إيجابي	52 درجة	متقبلة للعلاج
الحالة الثامنة (ملاك)	13	أنثى	24 درجة	سلبى	37 درجة	غير متقبل للعلاج

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن كل الحالات لديهم توجه إيجابي نحو الحياة باستثناء حالة واحدة لديها توجه سلبي وعليه لم تتحقق الفرضية المطروحة، أما بالنسبة للفرضية الثانية فنلاحظ من خلال نتائج هذا الجدول أن خمس حالات لديهم تقبل للعلاج وخمس حالات غير متقبلين للعلاج وعليه فإن الفرضية المطروحة تحققت نسبياً .

### تفسير ومناقشة النتائج:

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى التي مفادها أن لدى المراهق المصاب بالسيلياك توجه سلبي نحو الحياة.

من خلال نتائج المتحصل عليها في البحث الحالي توصلنا إلى أن لدى مرضى السيلياك توجه إيجابي نحو الحياة وذلك بالنسبة لأغلب الحالات (9 حالات) باستثناء حالة واحدة لديها توجه سلبي وعليه فإن الفرضية المطروحة لم تتحقق التي مفادها أن طبيعة التوجه نحو الحياة لدى المراهق المصاب بالسيلياك سلبي وبذلك تقبل الفرضية البديلة التي مفادها أن مرضى السيلياك لديهم توجه إيجابي نحو الحياة، و ما يمكن استخلاصه من النتائج و التحاليل المتحصلة عليها من الحالات أنهم قد تكيفو مع المرض (لأن معظم الحالات مدة اكتشافهم للمرض إلى يومنا هذا تفوق سنة ) و لديهم طموحات و مثابرة لأنهم يسعون بكل جهد لتحقيق أهدافهم، و هذا ما تبين من خلال نتائج المقياس المتحصل عليها من الحالات فكلما كان الدعم و المساندة أكبر كان توجههم إيجابي نحو الحياة، و هذا راجع للدعم النفسي و التشجيع الذي تلقوه من طرف أسرهم كما صرحت معظم الحالات كالحالة الثانية في قولها: ”رغم أن أفراد عائلتي جميعهم يساعدونني إلا أن والدتي لها دور خاص في دعمي، تقوم بطبخ لي الخبز و الحلويات خصيصاً، مما يجعلني أشعر بالراحة و التقدير“، و أيضاً الحالة السادسة: ”عائلتي بجانبني دائماً خاصة أُمي، و هم يساعدونني بكل الطرق الممكنة و الدعم الذي أحصل عليه من جدتي يعني لي الكثير حيث تهتم بتلبية كل احتياجاتي“، كما أن هؤلاء الحالات من المراهقون لديهم توجه إيجابي نحو الحياة بسبب

الزيادة الكبيرة في الوعي والمعرفة حول المرض، هذا الوعي أدى إلى تحسين العلاج، مما يمكنهم من تجنب الأعراض المؤلمة والمرهقة. كما أن توافر خيارات غذائية خالية من الغلوتين في محلات سوبر السوبرماركت جعل من السهل عليهم اتباع نظامهم الغذائي الخاص دون الشعور بالعزلة أو الصعوبة وهو أمر مهم بشكل خاص للمراهقين الذين يحرصون على التفاعل الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك وجود مجموعات دعم على الإنترنت وفي الواقع يساعد المراهقين على تبادل التجارب والنصائح، مما يخلق شعورًا بالتضامن والدعم المتبادل، مع التقدم الطبي والعلمي في فهم السيلياك وعلاجه، تحسنت جودة حياة المراهقين بشكل كبير، حيث يمكنهم الآن أن يعيشوا حياة صحية دون القلق المستمر من الأعراض وكل هذه العوامل تساهم في توجيههم الإيجابي نحو الحياة، ويفضل هذا الدعم الشامل يتمتعون بروح متفائلة ولديهم طموحات ومشاريع يسعون لتحقيقها، فهم يثبتون يوماً بعد يوم أن السيلياك لا يعيقهم عن تحقيق أحلامهم والاستمتاع بحياة مليئة بالنشاطات، كما صرحت معظم الحالات كالحالة السادسة في قولها: "أرغب بشدة في النجاح في حياتي وتحقيق أحلامي، بدءاً بالحصول على شهادة البكالوريا، وأسعى دائماً لتحقيق طموحاتي، ومع تعزيز إرادتي، أطمح إلى تنفيذ مشروع يفرح والدي، أحب دائماً أن أرسم أهدافاً وأسعى لتحقيقها حتى وإن كانت بسيطة".

بالنسبة لهذه الفرضية لم نجد دراسات سابقة حول نفس المرض بحد ذاته لكن يمكن مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات القريبة و المشابهة و التي تناولت أمراض مشابهة لمرض السيلياك كمرض السكري، السمنة ، كدراسة (سليمان، 2008) إلا أن نوعية حياة مرضى السكري تتميز بالإرتفاع و أنه لا يوجد فروق بين الجنسين، و تؤكد دراسة الطيباني El Tayebani (2007) أن مرضى السكري لديهم نوعية حياة جيدة خاصة في العلاقات الشخصية، و أشار زعطوط(2017) إلى أن مرضى السكري لديهم إتجاه إيجابي نحو السلوك الصحي بنسبة 53% م مقارنة بمرضى ضغط الدم لديهم إتجاه سلبي 38% نوعية

حياتهم، أما دراسة وفاء عبد العزيز و محمد يوسف (2012) فتوصلت إلى مستوى نوعية حياة مرتفع نسبيا لدى مرضى السكري عكس دراسة عمران (2009) التي توصلت إلى نوعية حياة منخفضة لدى مرضى السكري. و هناك أيضا دراسات توصلت إلى نوعية حياة مرتفعة لدى مرضى السكري منها (spasik tatjana, 2014)، و طراد و بكوش (2017)، عينة من و أكدت دراسة بعلي (2021، ص 473) أن مستوى التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المتدرسين المصابين بالس-منة مرتفع.

كما وجد (Rocio, 2002) أن هناك علاقة ايجابية بين السلوك الصحي وبين الشعور بالسعادة وأن المنبئ الأكبر للشعور بالسعادة وجودة الحياة هو السلوك الصحي الوقائي.

كما أشارت دراسة (Moyad & al, 2012) أن التدخين يساهم في السلوكيات الصحية والوقائية المرتبطة بالأمراض المزمنة، ومن بين الأسباب التي يستخدمها الفرد الصلاة، الدعاء، مساعدة المحتاجين ، وتفسر هذه النتيجة من خلال أن جودة الحياة تسمح للمرضى من ادراك المرض إدراكا ايجابيا وليس عاملا ووضعية للضغط، وبذلك يوجد قدرا من التعامل الايجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج، واتباع السلوكيات الصحية المناسبة، ومن هنا يمكن القول أن جودة الحياة تعتبر من العوامل المساهمة في اتباع السلوكيات الصحية المناسبة.

وفي دراسة أخرى أجراها (Baekeland et al , 2017) أظهرت أن الناجين من الصدمات لديهم مستويات أعلى من التفاؤل، ويميلون إلى التعافي من الآثار المرتبطة بالإجهاد في وقت قصير من أولئك الذين يعانون من القلق.

وتوصلت دراسة (لعكيلي والنواب، 2019) التي أقرت بأن مستوى التوجه نحو الحياة كان مرتفع، كما تتفق هذه النتيجة أيضا مع ما جاءت به كل من دراسة ( عبد الستار وعلي 2018) ودراسة (عبد الكريم والدوري، 2010) التي توصلت نتائجها إلى أن التوجه نحو الحياة كان مرتفع.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية التي مفادها أن لدى المراهق المصاب بالسيليك مستوى تقبل العلاج منخفض.

أما بالنسبة للفرضية الثانية فنلاحظ من خلال هذا الجدول أن خمس حالات لديهم تقبل للعلاج وخمس حالات غير متقبلين للعلاج وعليه فإن الفرضية المطروحة تحققت نسبياً.

فالحالات التي لم تتقبل العلاج قد يكون المستوى الاقتصادي منخفض لهذه الحالات فهو عاملاً مؤثراً في عدم قبولهم للعلاج، لديهم صعوبة في الوصول إلى الأطعمة الخالية من الغلوتين التي قد تكون أكثر تكلفة و قد يكون لديهم أيضاً قلق بشأن تكلفة العلاج الطبي و تكون هذه التكاليف ثقيلة على الميزانية المحدودة للأسر، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يتسبب القلق المستمر بشأن التكاليف المالية في تأخير بدء العلاج أو عدم الالتزام به بشكل منتظم، هذه التحديات المالية قد تزيد من الصعوبات التي يواجهها المراهقون في تحقيق الالتزام الصارم بالنظام الغذائي و العلاج اللازم للسيطرة على مرضه، إضافة إلى ذلك فإن غياب الدعم الاجتماعي يزيد من تعقيد إدارة المرض حيث يلعب الدعم دوراً حيوياً في تشجيع الالتزام بالنظام الغذائي الصحيح و بدون هذا الدعم قد يشعر المراهقون بالعزلة و الضغط النفسي، مما يؤثر سلباً على صحتهم النفسية و العاطفية و يقلل من قدراتهم على مواجهة تحديات المرض بمفردهم، من الضروري توفير برامج دعم شاملة تشمل موارد تعليمية و دعم نفسي، و مساعدات مالية لضمان حصول هؤلاء المراهقين على المساندة اللازمة لإدارة مرضهم بشكل فعال و العيش حياة صحية و استناداً إلى المقياس أن كلما كان المستوى الاقتصادي منخفض كلما كان تقبل العلاج منخفض.

كما تبين لنا في قول الحالة الأولى: "أشتري فقط الضروريات بما يتناسب مع وضع والدي الذي أحيانا لا يوجد عملاً و لا يمكنه تلبية احتياجاتي المالية بشكل كامل و لهذا ألجأ إلى تناول الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين نظراً لهذه التحديات المالية"

بالنسبة للحالات التي ليس لديها تقبل العلاج لم نتحصل على دراسات سابقة في نفس المرض بحد ذاته، حسب إطلاعنا فإننا استعنا بدراسات مشابهة.

إذ تشير دراسات المنظمة العالمية للصحة OMS إلى أن قرابة 50% فقط من المرضى المزمنين في البلدان المتطورة، وأقل من هذه النسبة (أي أقل من 50%) من هؤلاء المرضى في البلدان النامية يتقبلون علاجهم ويلتزمون به، في المقابل فإن نسب المرضى المزمنين غير متقبلين للعلاج في البلدان المتطورة والنامية تتراوح بين 55% و 50%.

وهناك أيضا دراسة الرابطة السويسرية لأمراض القلب، أشارت أن شخصا من بين 7 أشخاص راشدين مصابا بارتفاع ضغط الدم الأساسي (HTA) أي قرابة 500 ألف مريض ب (HTA)، وأن 3/2 (ثلثي) هذا العدد من المرضى لا يتقبلون علاجهم

(fondationSuisse de cardiologue FSC)، بينما في الجزائر فإن الإحصائيات التي أجرتها الجمعية الجزائرية لمرضى ارتفاع الضغط الدموي (SAHA) لسنة 2003.

أشارت إلى أن 35% من الأشخاص البالغين 18 سنة فما فوق، مصابون بارتفاع ضغط الدم الأساسي HTA أي أن 7 ملايين شخص مريض ب HTA في الجزائر، ومريض من بين 5 مرضى لا يتقبل علاجه، وتحصي الجزائر سنويا حسب ما أشارت إليه SAHA ، 16 ألف حالة وفاة بالجلطة الدماغية AVC كمضاعف رئيسي ل HTA. ( Ait hamlat, ) (2007).

وقد أكدت دراسة (weibe chribensen, j, Allan, 2009) إلى أن المعتقدات التي يكونها مرضى المزمنين حول مرضهم هي التي تحدد سلوك الملائمة أو عدم الملائمة.

أما في حالة اضطرابات تشوه المعتقدات فإنه يظهر سلوك عدم الملائمة وخلصت دراسة (G,R Parkerson, 1997) إلى أن إدراك الصحة والمرض الخاطيء لدى مرضى السكري هو الذي يحدد سلوك عدم الملائمة الذي يؤدي إلى فشل العلاج في تحقيق أهدافه أي

المحافظة على المستوى الطبيعي للسكر في دم الإنسان، وهناك دراسة أخرى تؤكد أن المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية أو عقلية مزمنة لا يمثلون التعليمات الطبية بصفة جيدة. (Kaplan و Peetterson 1993)، وقد تصل نسبتهم من 20% إلى 80% Turk و آخرون 1991 و Schlenk 2000.

وهناك دراسة لواردل وآخرين (Wardle et al, 1997) التي أظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية لدى الطلبة. وجاءت دراسة زعطوط رمضان 2005 حيث فرض أن الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى عينة من المرضى سلبي.

وبينت دراسة Barron وآخرون 1990، willianson 1991 بأن فقر أو غياب السند الاجتماعي المناسب يمثل عامل تقاوم واشتداد الضغط على الصحة لإمكان الضغط الإضرار بصحة الأفراد إذ لم يكن لديهم دعم اجتماعي مناسب. كما أظهرت دراسة فارني وآخرون 1989 دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط دال إحصائياً للعلاقات بين الضغط والأعراض النفسية.

وأكدت دراسات (Beacroft 1993, Allen, 1992 & Christensen 1992) وأمريكا أن غياب السند الاجتماعي يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب، وكذا السلوكية مثل ظهور سلوك عدم الملائمة أو عدم الامتثال للتعليمات الطبية (زناد دليلة، 2013، ص22).

أما عن الحالات التي تقبلت العلاج يمكن تفسيره أن لديهم مستوى اقتصادي مرتفع قد تكون قادرة على الوفاء بتكاليف العلاج بسهولة أكبر مما يعني أنه يمتلكون القدرة المالية لتحميل التكاليف الطبية دون مشاكل كبيرة، بالإضافة إلى ذلك قد يكون لديهم وصول أفضل إلى الرعاية الصحية، مما يجعل عملية العلاج أسهل و أكثر فعالية بالنسبة لهم.

علاوة على ذلك قد يكون لديهم مزيد من الوعي بشأن أهمية العلاج و التزامه و هذا يمكن أن يؤدي إلى قبولهم العلاج بسهولة أكبر، و بالتالي يمكن أن يكون الدخل المرتفع دور في تيسير عملية العلاج و زيادة فرص نجاحها، فهذه الحالات تقبلوا العلاج بسهولة بسبب مستواهم الاقتصادي المرتفع أي الوضع المالي الجيد لهؤلاء المرض أتاح لهم القدرة على تحمل تكاليف العلاج اللازمة، و التي تشمل شراء الأغذية الخالية من الغلوتين، و هي عادة ما تكون أغلى من المنتجات العادية، و يمكن للمستوى الاقتصادي المرتفع أن يوفر لهم الوصول إلى الرعاية الصحية المتقدمة و المتابعة الدورية مع الأطباء المتخصصين، و هذا يعني أن هؤلاء المرض يمكنهم الالتزام بالنظام الغذائي الصارم، و مكلف دون عوائق مالية مما يسهل عليهم إدارة حالتهم الصحية بشكل فعال.

بالإضافة إلى ذلك لديهم دعم اجتماعي من طرف العائلة ، و ساعد هؤلاء المرضى على تحمل العلاج بشكل أفضل و تقبله هذا الدعم بسهولة أكبر، ما يمكنه أن يشجعهم على الاستمرار في العلاج و التزامهم به حيث يشعرون أن عائلتهم تقف إلى جانبهم و تدعمونهم في رحلتهم العلاجية، كما أنه قبلوا العلاج و التزموا بالحماية الغذائية المطلوبة و تكيفوا معها يعني ذلك أنهم قبلوا العلاج بشكل إيجابي و اتبعوا التعليمات و الإرشادات الطبية المتعلقة بالحماية الغذائية المناسبة لحالتهم، بالإضافة إلى ذلك قاموا بتكييف أسلوب حياتهم و عاداتهم الغذائية مع هذه الحماية مما يعني أنهم قاموا بالتعديلات الضرورية في نمط حياتهم لتحقيق أقصى استفادة من العلاج، هذا الالتزام و التكيف مع العلاج يعكس الإرادة و القدرة على التكيف و التعاون مع فريق الرعاية الصحية لتحسين الصحة و العافية كما صرحت به الحالات مثل الحالة السادسة في قولها: "الحمد لله على كل حال فالإنسان يجب أن يهتم بصحته و حياته، و يجب أن أتجنب الأطعمة التي قد تؤذي لأنها تسبب ضررا للصحة و الراحة لذلك يجب علينا إتباع نظام غذائي يعزز صحتنا و يحافظ على راحتنا، فأنا كبيرة مسؤولة عن نفسي و عن حفظ صحتي"

حيث نجد دراسة آيت قنيس عيد نعيمة 2022 التي تهدف إلى التحقق من مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بمرض السيلياك قامت الباحثة بتطبيق البروتوكول العلاجي الكلاسيكي القائم على السياقات الستة لليونة النفسية المقسمة على ثلاث طبقات (الانتفاخ، الوعي والالتزام) العينة تكونت من حالتين كما تم استخدام كل من (مقياس الاكتئاب القبلي والبعدي والمقابلة نصف موجهة، دراسة حالة) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود إنخفاض في درجات أعراض الاكتئاب لدى الحالتين حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين.

لم نجد دراسات أخرى في نفس المرض بحد ذاته، لكن يمكن مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات القريبة و المشابهة، و يمكن القول أن ارتفاع تقبل العلاج عند هؤلاء المرضى طمعا في الأجر و الثواب، قال الله تعالى: **"إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب"** (الزمر-10).

فالمرضى المتقبلين للعلاج لديهم مساندة اجتماعية، حيث تكمن أهمية هذه المساندة عند المريض المزمّن في مساعدته على تقبل العلاج، و ذلك لأن تقبل العلاج عند المرضى المزمّنين يعتبر مشكلا نجد ذاته، إذ تشير دراسات المنظمة العالمية للصحة OMS إلى أن قرابة 50% فقط من المرضى المزمّنين في البلدان المتطورة، و أقل من هذه النسبة (أي أقل من 50%) من هؤلاء المرضى في البلدان النامية يتقبلون علاجهم و يلتزمون به، في المقابل فإن نسب المرضى المزمّنين غير متقبلي العلاج في البلدان المتطورة و النامية تتراوح بين 55% و 50%.

و هناك أيضا دراسة (حمار إيمان، نباتي أمينة) 2019، الجزائر، تهدف إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج بالتقبل و الالتزام في تحسين الرجعية لدى الأطفال المصابين بالنوع الأول من داء السكري، تكونت العينة في هذه الدراسة من ثلاث حالات (ذكر و أنثيين) تم اختيارهم فصديا من خلال الكشف الطبي التابعة للمدرسة ولاية قالمة و لقد تم استخدام

المنتج الإكلينيكي، كما وضعت هذه الدراسة برنامج علاجي يشدد على العلاج بالتقبل و الالتزام يتكون من (12 جلسة، توفيت الجلسة يتراوح في (60 دقيقة) قامت الباحثين باستخدام كل من مقياس الألكستيميا و مقياس الرجوعية و لقد توصلنا للتحسن في الرجوعية لدى الحالات و فعالية العلاج بالتقبل و الالتزام في ذلك.

و هناك دراسة وليد و آخرون (2006) حيث هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى تقبل العلاج لدى الأمراض المزمنة المسجلين في عيادة وزارة الصحة الفلسطينية في شمال فلسطين، تمت معاينة 321 مريضا باستخدام استبيان مدرج لقياس تقبل العلاج و أهم النتائج هي أن هناك 6.5% عدم تقبل العلاج، 52.4% تقبل ضعيف ، 42,1% تقبل جيد، نسبة تقبل للعلاج له علاقة مع نسبة الأمية، عدم الوعي الصحي و الدوائي في العينة التي تمت دراستها، مكان الإقامة و الجنس ليس لهما تأثير على مدى تقبل العلاج مرض السكري كان لديهم نسبة تقبل العلاج أعلى من نسبة مرضى ارتفاع ضغط الدم.

كما هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل التي تؤثر في تقبل مرضى ارتفاع ضغط الدم حيث تم إجراء مسح العينة من 102 مريض أمريكي مصاب بارتفاع ضغط الدم في جامعة ميتشيغان و مراكز و عيادات ارتفاع ضغط الدم و ذلك باستعمال أسئلة عبر الهاتف لتقييم تصورات المرضى و الضبط المدرك، و تقبل العلاج لدى المرضى، و أسفرت النتائج أن معظم المرضى ملتزمين بالعلاج (67,7%) و تم إيجاد علاقة عكسية بين الضبط المدرك و تقبل العلاج إن أنه كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أكبر كلما كان تقبل العلاج أقل.

و أشار زعطوط (2017) إلى أن مرض السكري لديهم اتجاه إيجابي نحو السلوك الصحي بنسبة 53% مقارنة بمرضى ضغط الدم لديهم اتجاه سلبي 38% نوعية حياتهم.

كما أظهرت نتائج دراسة kimmel .L,I,1995 أن عنصر الحصول على الدعم الاجتماعي يعتبر هاما في عملية الامتثال للتعليمات الطبية، ذلك لما يثيره من سلوكيات إيجابية كالبحت عن المعلومات المتعلقة بالمرض و العلاج المزمين (زناد دليلة،2013، ص24).

و في جانب آخر نجد دور المساندة الانفعالية التي أظهر باحثون أنها عامل مهم و فعال للعملية.(Tarquinu& Fisher,2014)

في دراسة ل Denis Jaffe 1960 رفقة فريق بحثه في مدينة بنسلفانيا الأمريكية بتقصي الأسباب الإيجابية حول النتائج الإيجابية للمصابين بأمراض مزمنة من نقصان المضاعفات و تسجيل نسبة أقل للوفيات وجدوا أن أفراد هذه المدينة يتمتعون بشبكة اجتماعية كبيرة و روابط اجتماعية وثيقة و موحدة مبنية على التضامن و المساندة بين سكان هذه المدينة، و توصلوا إلى أن انعدام هذه العلاقات الحميمة و المعبرة و عدم الإحساس بالتلاحم الاجتماعي و انعدام لكل معنى الحياة الجماعية و المساندة الاجتماعية، يؤدي إلى مضاعفات مرضية(سعيد قارة،2009،ص17،16).

و يظهر من خلال الطرح لموضوع الدراسة، أن فئة المصابين بداء السمنة، تعتبر مشكلا صحيا في المستشفيات و أن عملية التكفل بهم لا تنحصر فقط في المجال التقني الطبي و إنما تتعدى إلى المجال النفسي و الاجتماعي في ضوء السياسة العالمية الراهنة، و إن الملائمة العلاجية لدى هذه الفئة أصبحت سلوكيات مشكلا من حيث عدم إتباع النصائح الطبية كانتهاج سلوك غذائي صحي و ممارسة النشاطات الرياضية و السعي وراء تحقيق سلوكيات صحية كالمراقبة الدورية لأجهزة الجسم التي قد تكون متضررة من زيادة الدهون، و بالتالي حسب ما ورد في دراسات فإن عملية الملائمة تستدعي وجود متغيرات مساهمة في رفع مستوى الامتثال و ذات ارتباط ضروري بها، و التي تكون في مقدمتها المساندة الاجتماعية المدرسة.

و حسب رأي الباحثات أن تقبل العلاج لدى مرضى السيلياك راجع إلى تقبل المريض المرض و استطاعته التكيف اتجاه الواقع الجديد الذي يعيشه، كذلك الأسرة تلعب دور مهم في تقبل العلاج و في عملية الامتثال للتعليمات الطبية، و على هذا السياق نجد أن GAUCHE يرى أن العائلة تلعب دورا هاما في تقبل العلاج عبر مساندة المريض من خلال المشاركة النشيطة والفعالة عبر الاهتمام بحالته الصحية والمحافظة على الاستقرار العائلي. نجد كذلك من أسباب تقبل العلاج هي المعتقدات الصحية التي يدركها المريض من هذا المرض أي التهديدات والمخاطر التي تكمن وراء المرض، ومدى إدراكه الخضوع المبكر للفحص والعلاج، حيث نجد أن نموذج المعتقدات الصحية ل( Rosenstoch, 1974) يوضح ذلك من خلال هذا النموذج الذي يفسر السلوكات الوقائية، والذي كان مجديا في مجال التطعيم والوقاية من الدم والتدخين، الخضوع للفحوص الطبية بهدف التشخيص المبكر للمرض، حيث استندا إلى إمكانية تبني الفرد سلوكا صحيا تتوقف على إدراك خبرات السلوك المتاح وذلك من خلال تقييم المتغيرات، التهديد المدرك، المرتبط بالمرض، والشدة المدركة والمكاسب المدركة والعوائق المدركة والسبل لتنفيذ السلوك.

## إستنتاج عام:

تناولت الدراسة الحالية التوجه نحو الحياة و علاقته بتقبل العلاج لدى المراهق المصاب بالسيلياك، و لتحقيق أهداف الدراسة، تم إجراء دراسة نظرية من ثم التحقق منها ميدانيا و تم الإعتماد في إختيار هذه الدراسة على مقياس شاير و كارفر التوجه نحو الحياة و مقياس سعيد قارة لتقبل العلاج.

و من خلال العرض السابق لتساؤلات الدراسة و طرح فرضيات الدراسة مفادها:

- لدى المراهق المصاب بالسيلياك توجه سلبي نحو الحياة.

-لدى المراهق المصاب بالسيلياك مستوى منخفض لتقبل العلاج.

استنادا على المقابلات العيادية و عرض و تحليل النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق المقاييس و مناقشتها وفقا للدراسات السابقة اتضح لنا من خلال تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة كان توجههم إيجابي و هذا راجع للتشخيص المبكر و إتباع حمية غذائية خالية من الغلوتين لها دور كبير في تقليل الأعراض و تحسين نوعية الحياة مما يعزز شعور المراهق بالسيطرة على حالته الصحية، كما أن الدعم الاجتماعي من العائلة و المجتمع يساهم في تقوية الشعور الانتماء و الدعم، مما يقلل من الشعور بالعزلة، و تعلم المراهق كيفية إدارة نظام غذائي خاص به يقوي ثقته بنفسه و قدرته على التكيف خاصة مع زيادة وعيه حول مرضه و أهمية النظام الغذائي الصحي، بالإضافة إلى ذلك تجربة الطهي و الابتكار في إعداد وصفات جديدة خالية من الغلوتين قد تكون ممتعة و تعزز الشعور بالإيجابية اتجاه الطعام، و كذلك الفوائد الصحية الناتجة عن النظام الغذائي المناسب تزيد من النشاط و الحيوية، مما ينعكس إيجابيا على الحالة النفسية، و التعامل مع تحديات السيلياك يحسن من وعي المراهق بذاته و نموه الشخصي، فيما يمنحه دوره الفعال في المجتمع من خلال المشتركة في حملات التوعية و الدعم شعورا بالإنجاز و المساهمة الفعالة.و كل هذه العوامل

تساهم في تكوين توجه إيجابي لدى المراهقين المصاب بالسيلياك مما يساعده على التعامل مع حالته بثقة و أمل.

و أظهرت نتائج مقياس تقبل العلاج أن خمسة حالات تقبلوا العلاج و خمسة حالات أخرى غير متقبلة العلاج.

و بالنسبة للحالات المتقبلين للعلاج غالبا ما يتمتعون بثقة كبيرة في الطبيب المعالج و بمفهوم جيد أن مرض السيلياك و أهمية الالتزام بنظام غذائي خال من الغلوتين مما يعزز من تقبلهم للعلاج، كما أن الدعم الاجتماعي و العائلي يلعب دورا كبيرا في تشجيعهم، بالإضافة إلى ملاحظة تحسن الأعراض و التجارب الإيجابية السابقة مع العلاج، و مستواهم الاجتماعي يمكنهم من تحمل تكلفة المنتجات الخالية من الغلوتين مما يعزز من التزامهم.

أما بالنسبة للحالات الغير متقبلة العلاج قد يكون سبب ذلك الخوف من التغييرات الجذرية في نمط حياتهم و صعوبة الإلتزام بالنظام الغذائي الجديد، مما يسبب قلق و ترددا لدى المرضى، بالإضافة إلى ذلك بشك بعض المرضى في فعالية هذا النظام الغذائي في تحسين حالتهم الصحية، مما يضعف من دوافعهم الإلتزام به، كما أن التكلفة المادية المرتفعة للمنتجات الخالية من الغلوتين تشكل عبئا ماليا إضافيا، خاصة أن إمكانياتهم الاقتصادية محدودة، كذلك القيود الاجتماعية التي تفرضها الحمية مثل صعوبة تناول الطعام في الخارج أو في المناسبات الاجتماعية قد تجعل المرضى يشعرون بالعزلة و الإحباط، مما يزيد من مقاومة العلاج، علاوة على ذلك قلة الوعي و الفهم الكامل بخطورة مرض السيلياك و أهمية العلاج المستمر يمكن أن يؤدي إلى تقليل التزام المرض بالعلاج، كل هذه العوامل قد تسهم في عدم تقبل المرضى للعلاج، مما يتطلب إستراتيجيات دعم و توعية شاملة لتحسين تقبلهم و الإلتزام بالعلاج الضروري.

إنطاقا مما توصلنا إليه من نتائج الدراسات قد أجبنا على كل التساؤلات التي طرحناها من خلال عدم فرضية الدراسة و تحقق الفرضية الثانية نسبيا مما يجعلنا نحكم على الفرضية

العامّة التي مفادها أن طبيعة التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المصاب بالسيلياك سلبي، و بالتالي نفرض الفرضية البديلة التي تقول أن طبيعة التوجه نحو الحياة لدى المراهق المصاب بالسيلياك إيجابي.

## الإقتراحات والتوصيات:

- ✓ توفير الدعم النفسي لهذه الفئة من خلال تفعيل دور الأخصائي النفسي في التوجيه والتوعية.
- ✓ تفعيل دور الجمعيات الموجهة لمرضى السيلياك ليشمل المرافقة الطبية والنفسية لهم.
- ✓ ضرورة الدعم الإجتماعي لمرضى السيلياك، من خلال التحسيس والتوعية، بالندوات والأيام الدراسية حول طبيعة المرض وكيفية التعايش معه وضرورة الإلتزام بالحماية.
- ✓ إجراء دراسات لمتغيرات الدراسة الحالية لدى مرضى السيلياك غير الخاضعين للحماية الخالية من الغلوتين.
- ✓ إجراء دراسات مقارنة في متغيرات الدراسة الحالية، بين مرضى السيلياك الخاضعين للحماية الخالية من الغلوتين، وغير الخاضعين لها.
- ✓ التكلم عن مشاكل المريض التي تواجهه في تقبل العلاج في كل فحص.
- ✓ التفاوض مع المريض حول طبيعة الخطة العلاجية التي سيتبعها.
- ✓ الدوام على المطالعة ومواصلة الدراسات و البحوث الجديدة.
- ✓ خلق وظائف جديدة كمختصين في المتابعة والتكفل بالمرضى المزمنين.

## استنتاج عام:

تناولت الدراسة الحالية التوجه نحو الحياة وعلاقته بتقبل العلاج لدى المراهق المصاب بالسيلياك، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم إجراء دراسة نظرية من ثم التحقق منها ميدانيا وتم الاعتماد في إختيار هذه الدراسة على مقياس شاير و كارفر التوجه نحو الحياة و مقياس سعيد قارة لتقبل العلاج.

و من خلال العرض السابق لتساؤلات الدراسة و طرح فرضيات الدراسة مفادها:

- لدى المراهق المصاب بالسيلياك توجه سلبي نحو الحياة.

-لدى المراهق المصاب بالسيلياك مستوى منخفض لتقبل العلاج.

استنادا على المقابلات العيادية و عرض و تحليل النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق المقاييس و مناقشتها وفقا للدراسات السابقة اتضح لنا من خلال تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة كان توجههم إيجابي و هذا راجع للتشخيص المبكر و إتباع حمية غذائية خالية من الغلوتين لها دور كبير في تقليل الأعراض و تحسين نوعية الحياة مما يعزز شعور المراهق بالسيطرة على حالته الصحية، كما أن الدعم الاجتماعي من العائلة و المجتمع يساهم في تقوية الشعور الانتماء و الدعم، مما يقلل من الشعور بالعزلة، و تعلم المراهق كيفية إدارة نظام غذائي خاص به يقوي ثقته بنفسه و قدرته على التكيف خاصة مع زيادة وعيه حول مرضه و أهمية النظام الغذائي الصحي، بالإضافة إلى ذلك تجربة الطهي و الابتكار في إعداد و صفات جديدة خالية من الغلوتين قد تكون ممتعة و تعزز الشعور بالإيجابية اتجاه الطعام، و كذلك الفوائد الصحية الناتجة عن النظام الغذائي المناسب تزيد من النشاط و الحيوية، مما ينعكس إيجابيا على الحالة النفسية، و التعامل مع تحديات السيلياك يحسن من وعي المراهق بذاته و نموه الشخصي، فيما يمنحه دوره الفعال في المجتمع من خلال المشاركة في حملات التوعية و الدعم شعورا بالإنجاز و المساهمة الفعالة. و كل هذه العوامل تساهم في تكوين تواجده إيجابي لدى المراهقين المصاب بالسيلياك مما يساعده على التعامل مع حالته بثقة و أمل.

وأظهرت نتائج مقياس تقبل العلاج أن خمسة حالات تقبلوا العلاج وخمسة حالات أخرى غير متقبلة العلاج.

و بالنسبة للحالات المتقبلين للعلاج غالبا ما يتمتعون بثقة كبيرة في الطبيب المعالج و بمفهوم جيد أن مرض السيلياك و أهمية الالتزام بنظام غذائي خال من الغلوتين مما يعزز من تقبلهم للعلاج، كما أن الدعم الاجتماعي و العائلي يلعب دورا كبيرا في تشجيعهم، بالإضافة إلى ملاحظة تحسن الأعراض و التجارب الإيجابية السابقة مع العلاج، و مستواهم الاجتماعي يمكنهم من تحمل تكلفة المنتجات الخالية من الغلوتين مما يعزز من التزامهم.

أما بالنسبة للحالات الغير متقبلة العلاج قد يكون سبب ذلك الخوف من التغييرات الجذرية في نمط حياتهم و صعوبة الالتزام بالنظام الغذائي الجديد، مما يسبب قلق و تردد لدى المرضى، بالإضافة إلى ذلك بشك بعض المرضى في فعالية هذا النظام الغذائي في تحسين حالتهم الصحية، مما يضعف من دوافعهم الالتزام به، كما أن التكلفة المادية المرتفعة للمنتجات الخالية من الغلوتين تشكل عبئا ماليا إضافيا، خاصة أن إمكانياتهم الاقتصادية محدودة، كذلك القيود الاجتماعية التي تفرضها الحمية مثل صعوبة تناول الطعام في الخارج أو في المناسبات الاجتماعية قد تجعل المرضى يشعرون بالعزلة و الإحباط، مما يزيد من مقاومة العلاج، علاوة على ذلك قلة الوعي و الفهم الكامل بخطورة مرض السيلياك و أهمية العلاج المستمر يمكن أن يؤدي إلى تقليل التزام المرضى بالعلاج، كل هذه العوامل قد تسهم في عدم تقبل المرضى للعلاج، مما يتطلب استراتيجيات دعم و توعية شاملة لتحسين تقبلهم و الالتزام بالعلاج الضروري.

إنطاقا مما توصلنا إليه من نتائج الدراسات قد أجبنا على كل التساؤلات التي طرحناها من خلال عدم فرضية الدراسة وتحقق الفرضية الثانية نسبيا مما يجعلنا نحكم على الفرضية العامة التي مفادها أن طبيعة التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المصاب بالسيلياك سلبي، وبالتالي نفرض الفرضية البديلة التي تقول أن طبيعة التوجه نحو الحياة لدى المراهق المصاب بالسيلياك إيجابي.

## الاقتراحات والتوصيات:

- ✓ توفير الدعم النفسي لهذه الفئة من خلال تفعيل دور الأخصائي النفسي في التوجيه والتوعية.
- ✓ تفعيل دور الجمعيات الموجهة لمرضى السيلياك ليشمل المرافقة الطبية والنفسية لهم.
- ✓ ضرورة الدعم الإجتماعي لمرضى السيلياك، من خلال التحسيس والتوعية، بالندوات والأيام الدراسية حول طبيعة المرض وكيفية التعايش معه وضرورة الالتزام بالحمية.
- ✓ إجراء دراسات لمتغيرات الدراسة الحالية لدى مرضى السيلياك غير الخاضعين للحمية الخالية من الغلوتين.
- ✓ إجراء دراسات مقارنة في متغيرات الدراسة الحالية، بين مرضى السيلياك الخاضعين للحمية الخالية من الغلوتين، وغير الخاضعين لها.
- ✓ التكلم عن مشاكل المريض التي تواجهه في تقبل العلاج في كل فحص.
- ✓ التفاوض مع المريض حول طبيعة الخطة العلاجية التي سيتبعها.
- ✓ الدوام على المطالعة ومواصلة الدراسات والبحوث الجديدة.
- ✓ خلق وظائف جديدة كمختصين في المتابعة والتكفل بالمرضى المزمنين.

المراجع

## المراجع :

1. أيمن مشعل. استشاري أمراض وتنظيم الجهاز الهضمي، مرض السيلياك- الداء الزلاقي، كتب في أمراض الجهاز . -2011-215- WWW. Saudi-celiac. Com 25-01-2019، 35: 00
2. أحمد سالم بإهمال الداء الزلاقي ، جريدة الرياض، 2019، 02، 07، 01:33
3. ابراهيم أمل الخالدي، فاطمة كريم زيدان(2014): التوجه نحو الحياة لدى النساء الأرامل العاملات و غير العاملات، المجلد2، العدد 203.
4. إبراهيم أمل الخالدي، فاطمة كريم زيدان(2014): التوجه نحو الحياة لدى النساء الأرامل العاملات و غير العاملات، المجلد 2، العدد 209.
5. أبو السريع أسامة وآخرون، إثر المهارات الحياة في تجويد الحياة و جودتها لدى التلاميذ مدارس التعليم بالقاهرة الكبرى، وقائع مؤتمر جودة الحياة، جامعة السلطان، عمان، 2006.
6. أبو سعد، أحمد (2009) الفرق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين و الأرامل في مستويات اقتصادية مختلفة، مجلة جامعة دمشق، المجلد(26) العدد الثالث، دمشق، سورية، ص695، ص735.
7. أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2010)، الفرق في الشعور بالوحدة، التوجه الحياتي بين المتزوجين و العازبين و الأرامل، مستويات إقتصادية مختلفة "مجلة" جامعة دمشق، المجلد 26 العدد الثالث.
8. أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2010)الفرق في الشعور بالوحدة، التوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل، مستويات إقتصادية مختلفة "مجلة" جامعة دمشق، المجلد 26 العدد الثالث.

9. أحمد محمد عبد الخالق (2008)، الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، مجلد دراسات نفسية، مجلد 18، العدد 2 .
10. إسلام عطا الله سعادة سعادات(2016): الكفاءة الإجتماعية و علاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
11. إسلام عطل الله سعادة سعادات(2016): الكفاءة الإجتماعية و علاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
12. أسماء نوادي (2018): إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي و علاقتها بالتوجه نحو الحياة، لدى القابلات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
13. إسماعيل أحمد محمد حسين، (2001) الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بالتنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم، رسالة دكتوراه، كلية علوم التربية، عمان، الجامعة الأردنية.
14. أنجس مورييس، ترجمة مصطفى ماضي وصحراوي بوزيد، (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات علمية، الطبعة الثانية، دار القصة للنشر، الجزائر.
15. الأنصاري بد محمد(1998): التفاؤل و التشاؤم المفهوم و القياس و المتعلقات، الكويت.
16. الأنصاري بدر محمد (2001)، مقياس التوجه نحو الحياة، المكتبة البحثية في العلوم الإنسانية تم إسترجاع المعلومات من - [maktabapsychology.forumegypt.net/t11](http://maktabapsychology.forumegypt.net/t11) topic
17. الأنصاري بدر محمد (2002): قياس التفاؤل و التشاؤم و علاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلبة جامعة الكويت، مجلة حوليات، المجلد 23، العدد 192.

18. أيت قنيس سعيد، نعيمة (2022)، فاعلية علاج بالتقبل والالتزام Act في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابين بمرض السيلياك Effectiveness of Act Receptive and Committed Treatment in Alleviating Symptoms of Depression in Women with celiac Disease، مجلة الروائز، ديسمبر 2022، مجلد 06، العدد 02.

19. إيمان صادق عبد الكريم الدوري (2010)، التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات ، العراق ، جامعة بغداد مركز البحوث التربوية مركز البحوث التربوية والنفسية ، العدد 26-27 .

بتاريخ: 2016-01-18.

20. بركات، مطاع(2004) العجز المكتسب: دراسة نفسية: ط1، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سورية.

21. بشرى محمد علي (2016) التوجه نحو الحياة وفق بعض المتغيرات دراسة ميدانية على عينة من الدراسات و الإداريات و المستخدمات في بعض المدارس الحكومية، مجلة جامعة دمشق، المجلد 32، العدد 2.

22. بشرى محمد علي(2016) التوجه نحو الحياة وفق بعض المتغيرات دراسة ميدانية على عينة من المدرسات و الإداريات و المستخدمات في بعض المدارس الحكومية، مجلة جامعة دمشق، المجلد 32، العدد 2.

23. بشير حفصة جرادى وجمال الدين فصام وحرورية بوراس (2016): المواضيع التي يدرسها علم النفس الإيجابي، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، جامعة الأغواط، المجلد 1، العدد 15.

24. بشير معمريه (2012)، علم النفس الايجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية سيكولوجية الطيبين والحياة الطيبة، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، باتنة، الجزائر .

25. بعلي مصطفى (2021)، مستوى التوجه نحو الحياة لدى عينة من المراهقين المتدربين المصابين بالسمنة، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية المجلد (11). (01).
26. بلبسعي رشيد (2018)، نوعية الأغلفة النفسية والخيال الرمزي من خلال طريقة إختيار اللباس، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 02، أبو القاسم سعد الله.
27. بلحاج فروجة. (2011)، التوافق النفسي الإجتماعي و علاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهقين. جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
28. بوسنة عبد الوافي زهير، (2012)، علم النفس النمو و نظريات الشخصية، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، عين ميله، الجزائر.
29. جبر سعاد، (2008)، سيكولوجية التنشئة الأسرية للبنات، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.
30. جبريل تمتد محمد (2007) جودة الحياة وبعض المتغيرات الشخصية لدى فئتين من مرضى الألم المزمنة مقارنة بالأصحاء، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، مصر، جامعة المنوفية.
31. جبريل عباد محمد (2007) جودة الحياة و بعض المتغيرات لدى فئتين من مرضى الألم المزمن مقارنة بالأصحاء، رسالة ماجستير قسم 4 مصر جامعة المنوفية.
32. جمال عبد الفتاح سيد جبر، 2015، جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز.
33. جمال عبد الفتاح سيد جبر، 2015، جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز.
34. جيلالي سليمان (2012)، الإنتاج الإسقاطي عند المراهق، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو، الجزائر.
35. حامد زهران (1972)، علم النفس النمو و المراهقة، عالم الكتب، القاهرة.
36. حسب سناء (2012) الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهم شمال غزة، دراسة ماجستير غير منشورة، فلسطين، جامعة الأزهر.

37. حسين مصطفى عبد المعطي (2003)، منهج البحث الإكلينيكي مكتبة زهراء الشرق مصر الطبعة الأولى.

38. حمار إيمان (2019)، مدى فعالية العلاج بالتقبل و الالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري النوع الأول- دراسة ميدانية بمتوسطة "دهان ساعد والمركز الوسيط للإدمان"، شهادة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 8ماي 1945 قالمة، الجزائر.

39. خليل محمد محمود بيومي(1990)، الإتجاه نحو الحياة و علاقته بالصحة النفسية و السلوك التوافقي لدى بعض الشباب، مجلة التربية بطنطا، كلية التربية، مصر، جامعة الزقازيق.

40. دراسة فارني وآخرون (1989) المساندة الاجتماعية وتقدير الذات وعلاقتها بالتوافق النفسي.

41. رحاحلية سمية (2010)، الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي، رسالة ماجستير غير منشورة، باتنة، الجزائر.

42. رشيد رزقي(2012)، الفعالة الذاتية و علاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.

43. رضوان سفيان جاب الله، هو يدي عادل، العلاقة بين المساندة الإجتماعية وكل من مظاهر الإكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة-الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة الخامسة، 2001.

44. زعطوط رمضان، (2005)، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي لبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

45. زعطوط رمضان (2017)، السلوك الصحي وعلاقته بالتدين دراسة مقارنة بين مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة . سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الانسانية والاجتماعية . جامعة بوضياف بالمسيلة، العدد (2). 320-331.

46. الزغبى، أحمد محمد. (2001)، علم النفس النمو. عمان، المكتبة الوطنية.
47. زكي محمد محمد حسن (2004)، التنشئة الصحية الرياضية من الطفولة إلى المراهقة، المكتبة المصرية، الإسكندرية.
48. زناد دليلة (2013)، علم النفس الصحي: تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً، جامعة الجزائر 2، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
49. زهير عبد الحميد النواحة (2016)، التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدى عينة من معلمي المرحلة الأساسية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد 4، العدد 5.
50. سعاد فريح، قصتي مع السيلياك، جريدة الأنباء، أخبار الصحة، الثلاثاء، 01-2010 الكويت، العدد 14572.
51. سليمان حنان (2008). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
52. سيد علي النبي محمد (2019)، الغذاء وأمراض العصر، الحيزة وكالة الصحافة العربية للنشر، مصر.
53. شريم رعدة. (2008) سيكولوجية المراهقة. (ط1)، بيروت: دار النهضة العربية.
54. شيراز محمد خضر (2022)، التغذية العلاجية، الطبعة الأولى، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.
55. شيماء علي، جريدة الرياض، كتب في الصفحة 10-12-2018، 14:45.
56. شيماء علي، جريدة الرياض، كتب في الصفحة 10-12-2018، 14:45،
57. عبد الستار علي، أ، ع، (2018)، التوجه نحو الحياة وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الآداب، جامعة القادسية.

58. عبد الصمد فصل إبراهيم، الشعور بالسعادة والأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا، بجامعة سينا، دراسة في ضوء علم النفس الاجتماعي، مجلة البحث والتربية وعلم النفس، 2005.
59. عبد العلي الجسماني(1994)، سيكولوجية الطفولة و المراهقة و حقائقها الأساسية، الدار العربية العلوم، بيروت.
60. عبد الفتاح محمد دويدار (1996) مناهج البحث في علم النفس -دار المعرفة- الإسكندرية مصر الطبعة 2.
61. عبد الكريم إيمان، الدوري ربا، (2009) التفاؤل و علاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية البنات، مجلة البحوث التربوية و النفسية، بغداد.
62. عبد المعطي حسن مصطفى (2005) الإرشاد النفسي و جودة الحياة في المجتمع المعاصر، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإتحاد النفسي و التربوي، مصر: جامعة الزقازيق.
63. عبد المعطي حسن مصطفى (2005). الإرشاد النفسي و جودة الحياة في المجتمع المعاصر. ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإتحاد النفسي و التربوي مصر: جامعة الزقازيق.
64. عبد الوهاب أماني عبد المقصود (2007)، أثر المساندة الإجتماعية الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين الأبناء، المؤتمر ال14 الإرشاد النفسي، مصر، جامعة عين شمس.
65. عبير عبد الستار بن جبار، عباس ومصطفى، علي نوري(2018) التوجه الحياة وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الأدب، بحث مقدم إلى مجلس قسم علم النفس وهو جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريا آداب في علم النفس، جامعة القادسية
66. عثمان يخلف(2001)، علم النفس الصحة، الأسس النفسية و السلوكية للصحة، ط1، قطر: دار الثقافة.

67. علاء الدين، كفاي.(2009)، علم النفس الإرتقائي سيكولوجية الطفولة و المراهقة (ط1)، بيروت:الدار العربية العلوم.
68. علاوة محمد(2006) تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، بحث منشور الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)15.
69. علي السيد فهمني (2010)، التوجه نحو الحياة الإيجابي و علاقته ببعض السمات الشخصية السوية لدى عينة من الطلاب الجامعيين، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ثم إسترجاع المعلومات في الشبكة الإلكترونية.
70. علي السيد فهمي (2010)، التوجه نحو الحياة الإيجابي و علاقته ببعض السمات الشخصية السوية لدى عينة من الطلاب الجامعيين، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، تم إسترجاع المعلومات من الشبكة الإلكترونية.
71. علي حمايدية (2016)، التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن، رسالة دكتوراه، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين، سطيف
72. عمران، لخضر (2009)، الاصابة بداء السكري وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين. رسالة ماجستير : غير منشورة في علم نفس الصحة ، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
73. غانم محمد حسن(2004)، مناهج البحث في علم النفس، المكتبة المصرية، (د، ط)الإسكندرية.
74. فاروق السيد عثمان(2001): القلق و إدارة الضغوط النفسية سلسلة المراجع في التربية و علم النفس الكتاب 16، ط1، دار الفكر العربي، مصر القاهرة.
75. قارة سعيد (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة الحاج لخضر ، باتنة، الجزائر.
76. القرآن الكريم، سورة الأعراف159.

77. القرآن الكريم، سورة التوبة 105.
78. كامل محمد محمد عويضة 1996، علم النفس النمو، دار الكتب العلمية، بيروت.
79. لعكيلي، جبار، النواب، الناجي (2019) التوجه نحو الحياة وعلاقته بالذكاء الروحي واليقظة لدى طلبة الثانوية المتميزين. مجلة كلية التربية الأساسية، مج(25)، ع (104)، ص768-828.
80. مجدي مصطفى (2022)، الكوليستيروول المتهم البرئ، دار المصرية اللبنانية للنشر، مصر.
81. مجدي مصطفى (2022)، الكوليستيروول المهتم البرئ، دار المصرية اللبنانية للنشر، مصر.
82. مجموعة مرضى السيلياك: مقال 07 أبريل 2016 ، 28-01-2019، 17:10.
83. محمد حسن العلاوي (1992) علم النفس الرياضي، دار المعارف، ط7، القاهرة.
84. محمد صالح، محمد إسماعيل (2021)، تغذية مرض الجهاز الهضمي ، الطبعة الأولى دار النشر مجموعة النيل العربية، القاهرة.
85. محمد صالح، محمد إسماعيل،(2021)، تغذية مرض الجهاز الهضمي، الطبعة الأولى، دار النشر مجموعة النيل العربية، القاهرة.
86. محمد مصطفى زيدان (1972)، النمو النفسي للطفل و المراهق و أسس الصحة، الجامعة الليبية، ليبيا.
87. محمود زينب شعير (2015) بطارية تشخيص الخصائص الإيجابية الشخصية في البيئة العربية (مصرية، سعودية)،(ط1) جامعة الطائف.
88. محمود زينب شعير(2015) بطارية تشخيص الخصائص الإيجابية للشخصية في البيئة العربية (مصرية، سعودية)، (ط1)، جامعة الطائف.
89. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000)، أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية، ط1، الأردن: مؤسسة الوراق.

90. مصعب قاسم عزوي (2022)، الوجيز في علم الأمراض، الطبعة الأولى، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.
91. مفتاح عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، ط1 عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
92. موسى رشاد علي (2001) معجم الصحة النفسية المعاصر القاهر، الفارق الحديث للطباعة.
93. موسى رشاد علي (2001) معجم الصحة النفسية المعاصر القاهر ه الفارق الحديثة للطباعة.
94. النجار، جودة عاطف (2020) إستراتيجيات المواجهة و اليقضة الذهنية كمنبئات بالتوجه نحو الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. دراسة ماجستير غير منشورة، كلية التربية- جامعة الأقصى- غزة- فلسطين.
95. هاني عبد الرحمان عمر (2000)، مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة العالمية في قطاع الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، دراسة استطلاعية بتطبيق على محافظة جدة.
96. وليد سالم محمد الحلفاوي (2006)، كتاب مستحدثات التكنولوجيا التعليم في عصر المعلوماتية ، نشر في دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

## المراجع باللغة الفرنسية والإنجليزية:

- Ait Hamlat, A(23 décembre 2007) : 7 méllion d'Algériens sont hypertendus. Journal d'expression.
- Alan J .Christensen et Michael H. Antoni (1992) chronic physical disorders behavioral medecine's perspective, black well, USA.
- Barron, RA et Greenberg, j, (1997) Comportement dans les organisations . 3<sup>e</sup> édition, ally et Bacon , Londres .
- Carozza,G,Di stefano, M, Maavrino, E, and boi,J(2005) ; Bones in celiac disease ; diadnosid and treatment. Best pract resclin Gastroenterol Jun ; 19 .
- ciclitira, p ; Evans ; Fagg,N ; Lennox ; E, and Dowling (1994)clinical testing of gliadin fraction in celiac patients, clin Sci 66.
- Devi rampertab ; gerard mullin (2014), celiac disease, humana press springer science+ business ; media new york .
- El-Tayebani M (2007), Quality of life in chronically III patients : A Comparative study between Schizophrenia and diabetes Mellitus . Current psychiatry . vol . 14 No. 3 november .
- Fondation Suisse de cardiologie (FSC). (N.D). l'hupertension Artérielle : brochure d'information Trouvé le 21 octobre 2007, <http://www.pervention.ch/hypertensionarterielle/el> . htm.
- Gauchet A (2008) : observance thérapeutique et VIH, En quête sur les facteurs biologique et psychosociaux. Paris : Edition L' Harmattan.
- Ghislaine Elhdded ou yousfi, la maladie celiacque chez l'enfant experience de service de pediatrie CHU, 2015
- Herbert weiser, peter coehler ;(2014) ; celiac disease and gluten , multi disciplinary chalenges and opportunities ; academic press of elseveir.
- Irwin M Rosenstock , ph .D, (1974) : The health Belief model and preventive health behavior.
- Jacqueline Amone ; vergenia fitsmons ;2012 ; p249
- Jean,N, and Jacues, S. (2000) : gastronterlogie pediatrique, Flammaricon.
- Kaplan, J, Sallis. Jr et Patterson (1993) : health and human behavior, MC Graw, New York.

- kasarda, D.(1997). Gluten and gliadin : precipitating factors in celiac disease in Maki, M, collin, P , and visa korpi,J. (Eds).Tampere, Finland : university of Tampere.
- Kimmel, pl, peterson. RA et Weih KL, (1995) : psychological functioning , quality of life and behavioural compliance in patients beginning hemodialysis, J Am Soc Nephrol, 7 : 2152-9PMID.
- Krauss and Schuppan, 2006 ;monitoring non responsive patients who have celiac disease, gastrointest Endosc clin N Am. Apr.
- Malekzadeh, Sachdev,A , and Fahid Ali ,A,(2005) Celiac disease in developing countries : Middle East, India and North Africa Beste pract Resclin gastroenterol).
- Moyad, K park-Asian journal of Andrology, 2012- ncbi. Nlm. Nih.gov.
- Parkerson G,(1997) Religion index for psychiatric Research . journal américain de psychiatrie.
- Spasic, A, velickovic, R, Dordevic, A, Nikola,S, & Tatjana,C.(2014), Quality of life in type 2 diabetic patients , Acta facultatis Medicae naissensis, 31(3), 193-200.
- synder,C.R.Shorey,HS,Sharey,HS,Cheavens,J,Pulvers,K,M,Adams,vhs –
- Vincent jadoulle(2012) interaction somato-psychique et biologique, vol 26,N12.
- Wardle, j, steptoe ,A, Bellisle, F & Davou, p(1997) . Health dietary practice among European student . Health psychology . septembre. 16-15(443-450).
- Wgo, global(2012), celiac disease, longe version.
- Williamson . o.e. comparative economic organization : the analysis of discrete structural alternatives , Administrative Science Quarterly, 36, Junc 1991 .

الملاحق

## الملحق رقم 01: دليل المقابلة

### المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم:

الجنس:

المستوى الإقتصادي:

المستوى التعليمي:

### المحور الثاني: الحالة الأسرية

مهنة الأب:

مهنة الأم:

عدد الإخوة:

الرتبة في العائلة:

الحالة الزوجية للوالدين:

هل تلقيت دعم من العائلة؟

هل تلقيت دعم من الأصدقاء؟

كيف هي علاقتك مع العائلة؟ كيف تعاملك أسرتك؟

كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟

### المحور الثالث : الحالة الجسمية و النفسية

## الحالة الجسمية:

هل تعاني من أمراض أخرى؟

هل تعاني من أمراض عضوية؟

هل لديكم أمراض وراثية؟

هل قمت بعملية جراحية من قبل؟

هل سبق لك أن دخلت المستشفى؟

## الحالة النفسية:

هل تعاني من اضطراب نفسي؟ إذ كان نعم منذ متى تعاني منه؟

هل تابعت عند أخصائي نفسي معين؟ إذا كان نعم منذ متى؟

هل لديك علاقات مع الناس؟

هل تنام جيدا؟

هل تعاني من القلق؟

## المحور الرابع : خاص بالتوجه نحو الحياة

هل أنت متفائل؟

هل أنت راضي عن حياتك؟

ما هو طموحك في المستقبل؟

هل لديك توجه إيجابي نحو الحياة؟

## المحور السادس: خاص بتقبل العلاج

هل تشتري الأغذية الخاصة بحميتك الغذائية ؟

هل تقوم باستشارة طبيبك؟

هل تتبع التعليمات الطبية بدقة؟

هل تجري فحوصات دورية؟

هل تلتزم بالمواعيد الطبية؟

هل تلتزم بالحمية الغذائية؟

هل تقوم بالتحاليل التي تخص مرضك؟

## المحور السابع: خاص بالمرض (السيلياك)

متى ظهرت عليك أعراض المرض؟

متى تم تشخيص مرضك وتحديده؟

كيف كانت ردة فعلك بعدما عرفت أنك مصاب بالسيلياك؟

هل تعاني من :

نقص النمو، الصداع، كآبة، اختلال التوازن، تأخر البلوغ، قصر القامة، فقر الدم، انتفاخ البطن، التعب المزمن.

هل كانت مرحلة الإصابة في سن: الفصام، المراهقة ؟

هل يوجد في عائلتك من يعاني من السيلياك أيضا؟

هل تجد صعوبات في الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين؟

هل سبب اصابتك بالمرض وراثي؟

أسباب أخرى

هل وجدت المساندة والتكفل من قبل العائلة؟

هل وجدت الدعم والتوجيه من قبل الأخصائيين؟

هل تستطيع التعايش مع الغذاء الخالي من الغلوتين في مجتمع يعتمد غذاءه على القمح؟

كيف تتعامل مع الأكل أثناء الوجبات خارج البيت؟

هل تشعر أنك مختلف عن الآخرين؟

ما هي الصعوبات التي تواجهك؟

**النظرة المستقبلية:**

كيف ترى مستقبلك؟

ماهي مشاريعك؟

هل تخاف بإصابة أولادك مستقبلا بهذا المرض؟

هل أنت راضي بحالتك؟

هل لديك أمل في الشفاء؟

هل لديك قلق من المستقبل؟

ملحق رقم 02: مقياس التوجه نحو الحياة

الاسم (اختياري): .....

السن: .....

الجنس: ذكر (... ) أنثى (...)

ضع علامة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك:

العبارات	إطلاقا	نادرا	متوسط	غالبا	دائما
1- أتوقع حدوث أمور حسنة					
2- من السهل علي أن أسترخي					
3- أنظر إلى الجانب المشرق					
4- متفائلة بالنسبة لمستقبلي					
5- أستمتع كثيرا بصحبة أصدقائي					
6- لا أتوقع أن تسير الأمور في صالحني					
7- لن تتحقق الأمور بالطريقة التي أريدها					
8- لا أنفعل بسهولة					
9- أؤمن بالفكرة القائلة: بعد العسر يسرا					
10- أتوقع حدوث أمور سيئة في معظم الوقت					

### ملحق رقم 03: مقياس تقبل العلاج

الاسم (اختياري): .....

السن: .....

الجنس: ذكر (...) أنثى (...)

ضع علامة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك:

إطلاقاً	أحياناً	دائماً	العبارات
			1-هل تشتري الأغذية الخاصة بحميتك الغذائية؟
			2-هل عندك اقتناع بأن الحمية الغذائية الموصوفة لك هي الملائمة؟
			3-هل تأخذ معك غذائك الخاص بالحمية أثناء سفرك أو غيابك عن البيت؟
			4-هل تستشير طبيبك حول نوعية الغذاء التي تتناولها أثناء الفترات التي تتغير فيها عاداتك (الصيام، السفر...)?
			5-هل تلتزم بأوقات تناول وجباتك الغذائية؟
			6-هل تحس بالتوتر كلما تأخرت عن تناول غذائك الخاص بالحمية؟
			7-هل تلتزم بكميات الوجبات الخاصة بحميتك؟
			8-هل تهمل غذائك الخاص بالحمية؟
			9-هل تتوقف عن اتباع حميتك الغذائية إذا أحسست أنك تحسنت؟
			10-هل تستشير طبيبك في حالة تعرضك لمضاعفات جانبية أثناء اتباعك للحمية؟
			11-هل أنك مدرك بمضاعفات المرض إذا لم تتبع بالحمية الغذائية؟
			12-هل أنك ملم بمعلومات حول مرضك؟
			13-هل تتجنب أخذ الأدوية التي لم يصفها لك طبيبك؟
			14-هل تستشير طبيبك في حالة أخذك لأدوية ذات وصف شخصي
			15-هل تجدد نوعية الأغذية الخاصة باستمرار حميتك الغذائية؟
			16-هل تتبع التعليمات الطبية بدقة؟
			17-هل تجري فحوصات دورية؟
			18-هل تلتزم بالمواعيد الطبية؟
			19-هل تداوم على قيام بالتحاليل الخاصة بمرضك؟
			20-هل تسجل ملاحظات خاصة بمرضك؟
			21-هل تثق بطبيبك المعالج؟
			22-هل تلتزم بطبيبك المعالج ولا تستشير طبيب آخر؟
			23-هل تتناول وجباتك الغذائية التي لا تحتوي على الغلوتين؟
			24-هل تتجنب تناول المواد المعروفة أنها تزيد من نسبة الغلوتين؟
			25-هل تتجنب الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين؟
			26-هل تتبع حمية غذائية خاصة؟
			27-هل تتجنب الإكثار من شرب القهوة والمشروبات المنبهة الأخرى؟

			28- هل أنت مدخن؟
			29- هل تتناول المشروبات الكحولية؟
			30- هل تمارس رياضة خفيفة بصفة منتظمة (المشي، تمارين بسيطة، الدراجة، السباحة)؟
			31- هل تخرج أحيانا للتنزه والابتعاد عن الضغوط؟