جامعة مولود معمري –تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الأعراض السيكوسوماتية لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك

دراسة عيادية لثلاث (03) حالات

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- قوجيل صونية

إشراف:

د/ زايدي باية

السنة الجامعية: 2021- 2022

ملخص الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية موضوع الاعراض السيكوسوماتية لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك، حيث تم الانطلاق من التساؤل هل يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من الاعراض السيكوسوماتية ؟ وطرح الفرضية التالية يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من الاعراض السيكوسوماتية وللإجابة عن هذا التساؤل تم الاعتماد على المنهج العيادي، وحيث تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية النصف موجهة وتم الاعتماد على مقياس كورنل للأعراض السيكسوماتية، وتضمنت مجموعة الدراسة ثلاث (03) حالات تم اختيارها بطريقة قصدية.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاعراض السيكوسوماتية متوسطة لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك.

Résumé de l'étude :

La présente étude traite de la question des symptômes psychosomatiques chez les parents d'enfants atteints de maladie cœliaque, car la question a été soulevée à partir de la question : les parents d'enfants atteints de maladie cœliaque souffrent-ils de symptômes psychosomatiques ? L'hypothèse suivante a été émise que les parents d'enfants atteints de la maladie cœliaque souffrent de symptômes psychosomatiques. Pour répondre à cette question, l'approche clinique a été retenue, et les outils d'étude ont été l'entretien clinique semi-dirigé, et l'échelle des symptômes psychosomatiques de Cornell a été Le groupe d'étude comprenait trois (03) cas sélectionnés de manière intentionnelle.

Les résultats de l'étude ont montré que le niveau des symptômes psychosomatiques est modéré chez les parents d'enfants atteints de la maladie cœliaque.

كلمة شكر وتقدير

قال تعالى ﴿أَنِ ٱشۡكُرۡ لِلَّهِۚ وَمَن يَشۡكُرۡ فَإِنَّمَا يَشۡكُرُ لِنَفۡسِهِۦۖ﴾ لقمان: 12

اولا: نشكر الله عز وجل الذي وهب لنا عقولا ووجدنا نسعى دوما إلى البحث والمعرفة

ثانيا: الحمد والشكر لله فحمدا كثيرا على إتمام هذا العمل المتواضع كما نتوجه بخالص الشكر والامتنان إلى صاحبة الفضل الكبير في علمها وتواضعها الأستاذة" زايدي باية" التي شرفتنا بقبولها الاشراف هذه الاطروحة والذي ساعدتنا بتوجيهاتها القيمة والنبرة ونصائحها طيلة فترة البحث، فلها منا كل الشكر جزاها الله عن كل خير، ومن بان قوله صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله".

ثالثا نود ان نتوجه بالشكر إلى كل من الأسرة العلمية التي رافقتنا طوال مشوارنا الدراسي ابتداءا من المرحلة القاعدية إلى المرحلة الجامعية.

بقلب يغمره الشعور بالتقدير والوفاء، أتقدم بشكري الخالص والعميق إلى كل من تقدم وأثرى جوانب هذه المحاولة البحثية سواءا بنصح أو برأي أو بتوجيه أو نصيحة فلكم مني أسمى عبارات الشكر

الإهداء

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية.

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها إلى من سهرت الليالي تنير دربي

إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني إلى نبع لا ينبض إلا رحمة ورفقا

إلى من ابتسامتها غايتي إلى من تحت أقدامها جنتي

إلى صديقتي الحميمة وأمي الرحمية حفظك الله ورعاك

إلى الذي لم يبخل علي بأي شيئ إلى الذي دعمني ووقف معي

إلى من سعي لأجل راحتي ونجاحي إلى سندي في الحياة

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة

أبي أسعده وأطال الله في عمره

إلى المحبة لا تنضب ... والخير بلا حدود ... إلى من شاركتهن كل حياتي ...

إلى اللاتي ظفرت بهن هدية الاقدار فعرفوا معنى الاخوة:

زهرة، كاتية، ثيزيري، ماريا، امال

كما نتوجه بالشكر والتقدير إلى صديقاتي مرزوقي حسنة وساسي صفية اللتين قدما لي النصح والإرشاد فجزاهما الله عن كل خير..

إلى سبب بهجتي وداعمي في الحياة بـ. نسيم

إلى كل من ساعدني في هذه المذكرة ولو بحرف أو بكلمة طيبة

فهرس المحتويات	
شكر و تقدير	
الاهداء	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
العنوان	الصفحة
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول:الاطار العام لإشكالية الدراسة	
1. طرح الاشكالية.	1
2. فرضية الدراسة.	4
3. أسباب اختيار الموضوع.	4
4. أهمية الدراسة.	5
5. أهداف الدراسة.	5
6. تحديد المفاهيم الاساسية.	5
الفصل الثاني:الأعراض السيكسوماتية	
تمهيد.	7
1. لمحة تاريخية	7
2. انتشار الأعراض السيكسوماتية.	8

3. تصنيف الأعراض السيكسوماتية.	9
4. خصائص الأعراض السيكسوماتية.	13
5. آلية حدوث الأعراض السيكسوماتية.	14
6. التشخيص الأعراض السيكسوماتية.	20
7. علاج الأعراض السيكسوماتية.	21
خلاصة الفصل.	22
الفصل الثالث: مرض السيلياك	
تمهيد.	23
1. أسباب حدوث مرض السيلياك.	23
2. مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك.	24
3. أعراض مرض السيلياك.	24
4. تشخيص مرض السيلياك.	26
5. مضاعفات السيلياك المزمن.	27
6. التكفل والعلاج من مرض السيلياك.	28
7. الوقاية من مرض السيلياك.	32
خلاصة الفصل.	33
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة.	

تمهيد.	34
1. منهج الدراسة.	34
2. مجموعة الدراسة.	34
3. أدوات الدراسة.	35
4. كيفية إجراء العمل الميداني.	41
خلاصة الفصل.	41
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج.	
تمهيد.	42
1. عرض و تحليل نتائج الحالات.	42
1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.	42
2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.	45
3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.	47
2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.	50
خلاصة الدراسة.	53
قائمة المراجع.	54
الملاحق.	

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	المجموعة الغذائية الممنوعة و المسموحة.	30
02	خصائص أفراد المجموعة.	35
03	مستويات الأعراض السيكسوماتية.	39

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المعي الدقيق المصاب بالسيلياك و المعي الدقيق الطبيعي.	25
02	النظام الغذائي لمرضى السيلياك.	28

مقدمة:

يؤثر إصابة طفل بالمرض العضوي أو النفسي دون شك على سير الحياة النفسية، الاجتماعية و البيولوجية لكل العائلة خاصة الأولياء، و يعتبر مرض السيلياك من بين الأمراض أكثر انتشارا في الجزائر، الذي يعرف بأنه مرض يصيب الجهاز الهضمي و يؤدي الى تلف الامعاء الدقيقة، و يوقف امتصاص العناصر الغذائية و هذا يحدث عندما يتناول بعض الاشخاص مادة الغلوتين و هو نوع من أنواع البروتينات الموجودة عادة في القمح و الشعير و الشوفان. لكن هذا المرض يؤدي الى ضعف الجسدي مما يعجز على أداء على وظائف البيولوجية و الذاتية للفرد و هي الحاجة الضرورية لدى الانسان، و هذا تظهر عليهم اضطرابات نفسية جسمية ما يؤثر على أسرتهم و يخلق لديهم مشاكل نفسية. (أيمن مشعل،2011، ص 215)

قد يحدث للطفل المصاب بالشعور بالوحدة و الإنفعال و سرعة الغضب و كما يؤثر على نفسية أوليائهم من خلال الضغوط اليومية بإصابة ابنهم، و من الأعراض النفسية نجد مشاعر الرفض، الإنكار، عدم تقبل الحالة، الخوف، القلق، الشعور بالعجز والغضب . (Borocq hélène, 2008)

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية بشتى أنواعها من الأمراض التي سارعت وتيرتها في الانتشار خاصة في الوقت الحالي الذي يتميز بكثرة متطلباته و حاجياته، و التي خلقت مجوعة من الصراعات و الضغوطات التي أثرت على الجانب النفسي للفرد، و التي بدورها تؤثر على الجانب الجسدي بالنسبة له. فالإنسان وحدة حية تتفاعل مع بعضها البعض، ومن المعروف به أن الجانب النفسي يؤثر على صحة الجسم وليس اكتشاف حديث.

و تعرف الأعراض السيكوسوماتية مجموعة أعراض طبية تدل على إصابة بعض الاجهزة في جسم الإنسان تحت اشراف الجهاز العصبي و اللإرادي، و بالتالي تظهر كنتيجة العوامل الانفعالية. (نايت عبد السلام،2013)

و قد جاءت دراستنا الحالية قصد معرفة الأعراض السيكوسوماتية لدى أولياء الاطفال المصابين بمرض السيلياك، و استجابة لمتطلبات الموضوع قسمنا الدراسة إلى قسمين نظري و تطبيقي.

فالجانب النظري احتوى على ثلاث فصول و هي:

– أولها فصل و الإطار العام للإشكالية الذي يتضمن طرح إشكالية الدراسة، فرضياتها، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهدافها، إضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية.

–ثانيهما فصل الاعراض السيكوسوماتية، حيث تناولنا فيه لمحة تاريخية في ظهور الاعراض السيكوسوماتية، انتشارها، و تصنيفها، و آلية حدوثها حسب كل من نظرية الضغط، نظرية سمات الشخصية و نظرية لبيار مارتي، و تشخيصها و أخيرا علاج الأعراض السيكوسوماتية.

–و ثالثها فصل خاص بالمرض السيلياك، و تناولنا فيه أسبابه، أعراضه، مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك، تشخيصه، ضرروة الالتزام بالحمية، و مضاعفاته و أخيرا الوقاية منه.

– وخصصنا الفصل الرابع للجانب التطبيقي الذي تضمن منهجية الدراسة و إجراءاته و الذي يتضمن منهج الدراسة، مجموعة الدراسة، أدوات الدراسة، و كيفية إجراء العمل الميداني.

و أخيرا فصل عرض و تحليل نتائج الحالات الثلاث المعتمدة في دراستنا على ضوء الدراسات السابقة، و تم التوصل إلى خلاصة الدراسة و عرض لقائمة المراجع المعتمدة والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاطار العام لاشكالية الدراسة

1. طرح الإشكالية
2. فرضية الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. تحديد المفاهيم الأساسية

1- طرح الإشكالية:

يعد المرض المزمن لدى الطفل من أكبر اهتمامات وانشغالات الصحة العامة والأسرة خاصة، ويعرف المرض المزمن لدى الطفل كإضطراب دائم في الصحة على أقل ستة أشهر يتطلب تكفل علاجي يأخذ بعين الاعتبار تعقُّد وخطورة المرض، سن الطفل ومحيطه العائلي (Sommelet 2007) نقلا عن (CNNN,2015) فقد يتعرض الطفل المصاب بمرض مزمن إلى الضغوط، فهو يطمح للعيش سليم مثل باقي أصدقائه، كما أنه لا يحبذ المداومة على زيارة الطبيب، فعلى مستوى الشخصي فإن المرض المزمن قد يحدث له نوعًا من الشعور بالعزلة والوحدة والانفعال وسرعة الغضب والتعلق الزائد بالأم. (ملكاوي،1998)

ومن الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا لدى الأطفال نجد الربو، السكري، الحساسيات ومرض السيلياك، و جدير بالذكر أن هذه الأخيرة هو الذي يعرف على أنه حساسية ضد مادة الغلوتين فحسب دراسة **See and Murray** أشارت أن حساسية الغلوتين هو مرض يؤدي إلى التهاب الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة و هو ما يحدث لدى الأشخاص الذين لديهم المرض، مع إعادة تناول الأغذية المحتوية على الغلوتين و حدوث المرض ينتج عن سوء التغذية، و سوء الهضم مع سوء الامتصاص مثل الإسهال، فقدان الوزن، الأنيميا و يمكن تحسين ضمور الزغبي بتطبيق الحمية الخالية من الغلوتيين. (Esleve et Al,2006, p450)

وحسب الدراسات التي أجريت على عينة ضمت 1500 طفل تتراوح أعمارهم بين 7 أشهر و 18 عامًا (656 فتاة و 844 فتى)، لتحقيق في تكرار حدوث السيلياك في عينة من الأطفال المترددين على المستشفيات ويشكون من ألام معوية حادة أو مزمنة أو إسهال أو سوء التغذية. وأضافت الدراسة أن السيلياك يؤثر على 0.5 إلى 1% من عموم السكان في أوروبا، و قد جرى تحديد مواقع فيها انتشار مرتفع لسيلياك في شمال إفريقيا و الشرق الأوسط و جزء من القارة الأسيوية. و هذا بحسب التقرير تم إنتاجه في إطار مشروع " العلم حكاية " الذي ينظمه معهد جوته والهيئة الألمانية. (هدير الحضري ,2020)

وقامت دراسة **Emma Altoblli et ALL (2012)** بتقييم حول نوعية حياة الأطفال والمراهقين بمرض السيلياك ل 140 طفلا و مراهق مصابين بالسيلياك تم التأكد من إصابتهم بخزعة الأمعاء الدقيقة. إلا أن قيمة الاتزان العقلي كانت أقل من متوسط العام للإيطاليين ($P<0.001$) وفي الحين الإختلاف من حيث

الصحة الجسدية لم تكن كبيرة (ع=0.220) وتبرز النتائج التي توصلت الدراسة الحاجة للمهنيين الصحيين لمساندة الأطفال و المراهقين الذين يعانون من مشاكل متعلقة أساسا بالمرض وعليه يجب تحسين المنتجات الغذائية الخالية من الغلوتين، و تشجيع و مساندة الأطفال و المراهقين المصابين بالسيلياك لتحسين جودة الحياة لديهم.

و من ناحية الأعراض الملحوظة على مستوى الأولياء فتبدأ منذ اللحظة التي يأتي فيها الأولياء إلى الطبيب المختص لمعرفة تشخيص المرض الذي أصاب طفلهم، و ليس هناك أصعب من أن يعرف الأولياء أن حياة طفلهم يهددها مرض خطير و يحمل هذا التشخيص بفقدان الأمل في أن يكملوا مع طفلهم حياة سعيدة طبيعية. (بن مجاهد،2016)

وحسب ما يذكر(Jordan 1991) " أن هناك توقعات يحتفظ بها الآباء بالنسبة لأطفالهم حديثي الولادة فإذا وقع العكس ذلك تكون النتيجة فاجعة للأولياء (جميل،1998،ص58)، فهنا يمر أغلب الأولياء بمراحل نفسية متدرجة من المعاناة النفسية (مشاعر الرفض، الإنكار عدم تقبل الحالة، الخوف، القلق، الغضب) بعد تشخيص المرض و سماع الأخبار غير المرغوب فيها. (Borocq Hélène, 2008)

فحسب عبد اللطيف الحمادة(2016) يستغرق أولياء في طيف واسع من المشاعر السالبة مثل الإنكار، والغضب، والإحباط، والشعور بالذنب، والاكتئاب، والاستياء والخوف وغيرها.كما إنه بعد تلقي الصدمة الأولى واستمرار الإنكار لفترة، سيشعر الأولياء بالوحدة والعجز ويخيم عليهما الضغط النفسي الشديد كالإرهاق أو الإجهاد. وفي المقام الأول على الأولياء أن يتعلما التكيف مع مشاعرهما وضغوطهما النفسية تحسباً لما ستمر عليهما من أيام زاخرة بالتقلبات المزاجية العنيفة المشحونة بمشاعر اليأس والتي قد تتخللها أو تتبعها أحياناً لحظات من الشعور بالرضا، وأن تعلمهما كيفية الاعتناء باحتياجاتهما الخاصة سيساعدهما في تحديد مدى قدرتهما الفاعلة على مساعدة طفلهم alwatane news .Net) .

ومن المعروف أن الإنفعال تتبعه دائما تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الإضطرابات الهضمية، فإذا استمرت هذه التغيرات قد تصبح مزمنة وتؤدي إلى الأعراض السيكسوماتية التي تتميز بأنها فسيولوجية ذات عوامل نفسية. (مناع هاجر،2016، ص363)

تشكل ظاهرة الأعراض السيكسوماتية موضوع أثار اهتمام الباحثين و أحدث جدلاً في دراسة الإنسان و الكشف عن متاعب الجسمية و النفسية، و ذلك بسبب الانتشار الواسع لها والارتباط بالعصر الحديث، و كذلك تداولها في مجال الطب و علم النفس، و بالرغم من أن الجذور التاريخية لأعراض السيكسوماتية مرتبطة بوجود الإنسان و الدراسة في العلاقة بين النفس و الجسد إلاّ أنه أصبح من المسلم به حاليا أن الكثير من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية. (باهي سلامي،2008،ص103)

إن العلاقة بين الجسم و النفس علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم و الجسم يؤثر على النفس فلا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس، و لا صحة النفس في معزل صحة الجسم، و هذه العلاقة القوية بين النفس و الجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية و الصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس، و ما يضعف الجسم يضعف النفس. (مرسي إبراهيم كمال،2000،ص155)

و نظرًا للحقيقة المتجسدة في تكامل النفس و الجسم و للتأثير المتبادل بينهما، فقد أثبتت دراسات الدور الحيوي الذي تلعبه الضغوط على صحة الفرد الجسمية و النفسية بحيث يعتقد العديد من الأطباء المختصين في الطب السيكسوماتي بأنّ التعرض المستمر كحالات من التوتر أو الضغوط يعتبر العامل الأساسي بالإصابة بالأمراض العضوية. (طالح نصيرة،2011، ص11)

ففي دراسة **(كانون canon)**، فقد توصل إلى أن الإنسان إذا تعرض لمواقف حياتية مؤلمة و انفعالية يؤدي ذلك إلى إفراز الجسم لكميات كبيرة من الأدرينالين التي تؤدي إلى إحداث تغيرات وظيفية في الجهاز العصبي اللإرادي و في وظائف الأعضاء مثل **ارتفاع ضغط الدم، توسع حدقة العين، شحوب اللون، زيادة ضربات القلب و ارتفاع سكر الدم....الخ.** (نايت عبد السلام،2016)

و هو ما أشار إليه الطبيب الإنجليزي **وليام هارفي (1928)** أن كل إنفعال مصحوب بألم أو سرور و خوف و رجاء هو في الحقيقة السبب في الإثار و الهياج الذي يمتد تأثيره إلى القلب. (علي حسن وهيان،2008،ص7)

و أوضحت الدراسات و الإحصائيات الجمعية العالمية للصحة العقلية أن الأعراض السيكسوماتية يزداد انتشارها بنسبة كبيرة، حيث أن هناكً فردًا واحدًا من كل فردين ممن يطلبون المساعدة النفسية يعانون من أعراض سيكسوماتي (عبير بنت محمد،2003،ص9)

و تشير الإحصائيات الأمريكية يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات النفسجسمية، و أن 75% من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي **(كالقرحة المعدية و اضطرابات المعدة، و سرعة دقات القلب، الشقيقة، آلام الظهر)** .(احمد الغزير وأحمد أبو أسعد،2009، ص18)

ولنقوم بدراستنا هذه قمنا بطرح التساؤل التالي:

- هل يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من أعراض سيكسوماتية ؟

2- فرضية الدراسة:

-يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من أعراض سيكسوماتية.

3- أسباب اختيار الموضوع:

دافعنا لاختيار الموضوع تعود إلى عدة أسباب منها ماهو ذاتي و منها ماهو موضوعي أبرزها كالتالي:

- الرغبة و حب الإطلاع إلى مرض السيلياك.

- وجود أحد الأقارب يعاني من هذا المرض.

- إثراء البحث العلمي وإضافة دراسة تمكن أن تفتح الباب لدراسات أخرى تسعى بتخفيف العبء الثقيل الذي يعاني منه هؤلاء الأولياء.

- قلة الإهتمام بالجانب السيكسوماتي لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك واقتصاره فقط على الإصابة العضوية و النفسية لدى الطفل المصاب.

4- أهمية الدراسة:

- معرفة مدى تأثير المرض العضوي على أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك تأثيرًا سيكسوماتيًا.

- إلقاء الضوء على معاناة أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك و الأعراض السيكسوماتية لديهم.

5- أهداف الدراسة:

كل بحث علمي لديه أهداف يسعى إلى تحقيقها و تتمثل في:

- التعرف و الإطلاع على مرض السيلياك كمرض عضوي نظرًا لقلة و انعدام الدراسات بالجامعات الجزائرية.

- معرفة معاناة أولياء الأطفال المصابين بهذا المرض العضوي و من الأعراض السيكسوماتية لديهم.

- معرفة الواقع المادي في توفير مستلزماتهم من المواد الغذائية الخاصة بنظامهم الغذائي الصحي.

6- تحديد المفاهيم الأساسية:

6-1 - الأعراض السيكسوماتية:

لغة: كلمة مكونة قسمين "سيكو" و تعني الروح أو النفس(Psycho) و كلمة سوما (Soma) تعني الجسم أو كل مايتعلق بالجسم و مفهوم مصطلح بالعربية " نفسي جسمي " المختصرة إلى النفسجسمية. نقلا عن (نايت عبد السلام، 2016)

اصطلاحا: هي مجموعة الأعراض و الشكوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبيّة واضحة تماما يدخل ضمنها اضطراب أو خلل في بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض المرتبطة بالعوامل النفسية الانفعالية (قرحة المعدة، التهاب القولون، التهاب المفاصل و غيرها...). (عبد الرحمن عسيوي،24،1994)

إجرائيا: هي عبارة عن أمراض جسدية (كالربو، عسر الهضم، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، الاكزيما،...إلخ). و تعود إلى عوامل نفسية، و يقاس في هذه الدراسة بمقياس أعراض السيكسوماتية (كورنل للعوارض السيكسوماتية)، و يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك.

6-2- مرض السيلياك

لغة Gluten: مجموعة من البروتينات، وجدت في حنطة جاودر الشعير، الشوفان الذي يسبب طحينها تعصب مناعي للغلوتين يؤدي إلى مرض السيلياك.

اصطلاحا: هو اضطراب في الجهاز الهضمي يستمر مدى الحياة في أغلب الحالات، و هو مرض يؤدي إلى تلف الأمعاء الدقيقة و تتوقف عن امتصاص العناصر الغذائية تسببه مادة الغلوتين الموجودة في القمح و الشعير و الشوفان و هذا ما ينتج عنه ضمور شديد في الخلايا الموجودة في الأمعاء مما يسبب في سوء التغذية الشديدة.

إجرائيا: هو مرض مناعي يصيب الأمعاء الدقيقة و يحدث ضمور نتيجة تحسس الجسم لمادة الغلوتين المحفز بظهور هذا المرض، و يصبح الطفل المصاب يتناول دقيق الذّرة و الأرز عوضًا عن القمح، و يظهر عند فطام الطفل، كما يؤثر سوء الامتصاص على النمو و التطوُّر.

الفصل الثاني: الأعراض السيكسوماتية

تمهيد

1- لمحة تاريخية.

2- انتشار الأعراض السيكسوماتية

3- تصنيف الأعراض السيكسوماتية.

4- خصائص الأعراض السيكسوماتية.

5- آلية حدوث الأعراض السيكسوماتية. (نظرية الضغط -نظرية السمات الشخصية - نظرية لبيار مارتي).

6-تشخيص الأعراض السيكسوماتية.

7-علاج الأعراض السيكسوماتية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

لاشك أن الجانب النفسي يؤثر على صحة الجسم وليس هذا اكتشاف حديث، لأنّ الإنسان يشكل وحدة نفسجسمية هكذا فالأعراض السيكسوماتية هي التي تصيب مختلف أجهزة الجسم. (نايت عبد السلام، 2013)

وفي هذا الفصل سنطرق إلى مفهوم الأعراض السيكسوماتية و خصائصها و شروط حدوثها.

1- لمحة تاريخية

أدرك الفلاسفة القدامى العلاقة المتبادلة بين النفس و الجسم، و إن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية و الوظيفية كما أن الحالة الجسدية يمكنها بدورها أن تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية لدى الفرد، إلا أن الدراسات الطبية و النفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة و وضوحًا و خطورة من تأثير الجسم في النفس. و القدماء لم يتمكنوا من تقديم الأدلة و التغيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية من كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي و اكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة بين النفس و الجسم و وصفها فقط.

و قد انتبه العرب و علماء الإسلام لأهمية العلاقة بين النفس و الجسم، و أثر النفس في إحداث تغيرات جسمية مرضية و من أشهر العلماء المسلمين " ابن سينا " الذي أشار في كتابه " القانون في الطب " إلى ما يسمى بوقتنا الحاضر (الضغوط النفسية) كذلك الطبيب " المجوسي " الذي أشار إلى أن الأمراض النفسية مثل القلق و الغم و الهم و الغضب و الحسد تغير في مزاج الجسم و تؤدي إلى إنهاكه و اضطراب وظائفه، و الكثير من الأطباء المسلمين أكدوا على العلاقة بين النفس و الجسد، و لعل السبب في ذلك أن الإسلام عندما جاء أكد على أهمية الجانب النفسي أو الروحي في شفاء الأمراض الروحانية و الجسدية.

وفي مطلع القرن العشرين، بدأ الإهتمام بالعوامل النفسية وتأثيرها على الجوانب العضوية، حيث لاحظ أطباء الأمراض العقلية أن الخبرة الشعورية تعقب الإستجابة البدنية التي هي بمثابة تلقائية لمثيرات بيئية، وبدأ علماء علم النفس التحليلي وفي مقدمتهم "فرويد " الذي كتب مقالاً، أشار فيه إلى أنه يشعر بوجود تأثير العوامل النفسية على الأمراض، و قامت المحللة النفسية النمساوية (Deutch) بإدراج مفهوم الأعراض السيكوسوماتية في مجال الطب النفسي، و أمّا جهود العلماء الأمريكيين فقد قاموا بتحديد الأعراض

السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية، و ميزوا بين الحالات الهستيرية التي تصيب الأعضاء الإرادية و بين الحالات السيكوسوماتية التي ترجع إلى عوامل نفسية و تؤدي إلى إضطرابات عضوية مزمنة.

و قد ساهم العالم بافلوف في تطور السيكوسوماتيك حيث قام بدراسة ردود الفعل الجسمية إزاء المثيرات الخارجية، أما العالم كانون (Canon) فقد توصل إلى أن الإنسان إذا تعرض لمواقف حياتية مؤلمة و انفعالية يؤدي ذلك إلى إفراز الجسم لكميات كبيرة من الأدرينالين التي تؤدي إلى إحداث تغيرات وظيفية في الجهاز العصبي اللإرادي و في وظائف الأعضاء مثل: ارتفاع الضغط، توسع حدقة العين، شحوب اللون، زيادة ضربات القلب، و زيادة عدد الكريات الحمراء في الدم. . . الخ.

و هناك العديد من الدراسات و التجارب التي ساهمت في تطور و معرفة الأعراض السيكوسوماتية مثل دراسة (Fredman et Hobb ,1949) حيث أشارت إلى أثر عملية الأسر في الحرب على أجهزة الجسم و أجرى عدة دراسات في معسكرات الإعتقال، و تبيّن لهم أن نسبة كبيرة من المعتقلين يعانون من أعراض سيكوسوماتية و كذلك دراسة (Gray, 1985) التي أوضحت نتائجها أن الضغوط في العمل و التفكير الطويل بها يؤدي إلى أمراض الأوعية الدموية و القلب لإفرادها في العقد الرابع و الخامس من العمر.

2- انتشار الأعراض السيكوسوماتية:

لقد ارتبط انتشار بعض الأعراض السيكوسوماتية بالحضارة، فرغم ما تتسم به حياتنا في الوقت الراهن من نعيم و ترف و عناية في التنشئة و التربية الصحية و التعليمية، و التي لم تتح لأفراد الجيل السابق، و بالرغم من التقدم الهائل في وسائل الطب سواء العلاجي أو الوقائي، فقد انتشر في الحضارة الحديثة مجموعة من الأمراض الجسمية المزمنة المستعصية على الشفاء و من أبرزها أمراض الشريان التاجي و الذبحة الصدرية، و الجلطة الدموية، و قرحة المعدية و الاثني عشر. . . إلى غير ذلك من الأمراض.

تشير الإحصاءات العالمية أن 80% من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية و أن 50% من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء و المستشفيات ناتجة من الضغوط النفسية، و أن 25% من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضغط النفسي.

و من ناحية أخرى تشير بعض الإحصاءات إلى أن مرض ارتفاع ضغط الدم، يغطي ما بين 15 إلى 20% من السكان، منهم 20% من ارتفاع ضغط الدم الثانوي، و 80% من ارتفاع ضغط الدم الأولي،

كما أن العلاج الطبي لارتفاع ضغط الدم يستمر مدى الحياة، كما أنّه من المؤكد أن المرضى الذين يرتفع ضغط الدم الانبساطي لديهم عن 104 مليمتر زئبقي، يعدون من الحالات المستعصية على العلاج، و هذا ما دفع بالكثير من الباحثين في مجال الأعراض السيكوسوماتية – فضلاً عن المضاعفات شديدة الخطورة – إلى الإهتمام بارتفاع ضغط الدم الأولي بوجه خاص.

بيّنت بعض البحوث أن شخصا من كل اثنين في الولايات المتحدة الأمريكية ممن تجاوزوا الخمسين يموتون بفعل الأمراض " القلبية الوعائية الكلوية " كما تدل هذه البحوث إلى أن نصف هذه الحالات يرجع إلى ارتفاع ضغط الدم الأولي، و من ثم فان ربع سكان العالم تقريبًا ممن يتجاوزوا الخمسين يموتون من أثر ارتفاع ضغط الدم الأولي على الأجهزة الحيوية.

و تزداد خطورة المشكلة، عند العلم أن هذا المرض ليس قاصرًا على الشيوخ و كبار السن، بل ينتشر تقريبًا بين الشباب و حديثي السن، بالرغم من الإهتمام المتزايد بالرعاية الصحية وتقدم أساليب الطب الوقائي. نقلا عن(نايت عبد السلام، 2013)

3- تصنيف الأعراض السيكوسوماتية:

رأينا آنفا أن الأعراض السيكوسوماتية، هي تلك التي تصيب مختلف أجهزة الجسم، الواقعة تحت إشراف الجهاز العصبي اللإرادي، و الذي ينقسم بدوره إلى الجهاز السمباتي والباراتي، و سنتطرق حاليًا إلى تصنيف هذه الأعراض وفق الأجهزة، بإعطاء أمثلة عن بعض الأمراض التي تصيب كل جهاز من هذه الأجهزة.

– **اضطرابات جهاز الهضم:** و تندرج ضمنه بعض الأعراض، مثل القرحة المعدية، التهاب القولون، عسر الهضم. . . . الخ.

– **اضطرابات جهاز القلب والدوران:** و تندرج ضمنه: الخفقان أو ضغط القلب، ارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري، انسداد الشرايين التاجية. . . الخ.

– **اضطرابات جهاز التنفسي:** و تندرج ضمنه بعض الأعراض مثل: الربو الشّعبي، الإصابة بالنزلات البردية، الحساسية الأنفية للروائح. . . الخ.

– **الإضطرابات الجلدية:** و تندرج ضمنه: الأكزيما، الصدفية، تساقط الشعر، الحكّة. . . إلخ.

– **الأضطرابات الجنسية:** و تندرج ضمنه بعض الأعراض مثل: البرود الجنسي لدى المرأة، العجز أو الضعف الجنسي و سرعة القذف لدى الرجل، عسر الجماع و تشنج المهبل لدى المرأة، الحمل الكاذب.. الخ.

–**اضطرابات الجهاز الهيكلي والعضلي:** و تندرج ضمنه: آلام أسفل الظهر، التهاب المفاصل شبه روماتيزمي، العض على النواجذ، ضمور العضلات.

– **إضطرابات الإخراج:** و تندرج ضمنه: كثرة مرات التبول، احتباس التبوّل، التبوّل و التبّرز اللاإراديين.

– **اضطرابات الغدد و الهرمونات:** و تندرج ضمنه بعض الأعراض مثل: داء السكري من النمط 2، نقص أو إفراط إفرازات الغدة الدرقية.

– **اضطرابات الجهاز العصبي:** و تندرج ضمنه: الصداع النصفي (الشقيقة)، الدوخة أو الدوار، و اضطراب النوم. . . الخ و غيرها ذلك من أعراض سيكوسوماتية أخرى.

– **التصنيف الدولي العاشر ICD10:**

أورد التصنيف الدولي العاشر الصادر منظمة الصحة الدولية International Classification of Diseases المسمى تصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكية اضطرابات في مقدمته أن لفظة " النفسي الجسدي " **psychosomatic** في عناوين الفئات نظراً لمعانيها المختلفة في مختلف اللغات و الأعراض الطبية النفسية، و لكن هذه اللفظة تظهر أحياناً في النص لتدل على أن واضع التشخيص يعتبر أن التشخيص يعتبر أن الأحداث أو الصعوبات هاماً الحياتية الواضحة تلعب دوراً في نشأة هذا الإضطراب، و لأن استخدامها قد يعني أن العوامل النفسية لا دور لها في حدوث أو مسار أو حصيلة الأمراض الأخرى التي لم توصف بها في الدليل، أما الإضطرابات التي توصف بأنها نفسية جسدية في تصنيفات أخرى، فيمكن العثور عليها في **F45** الإضطرابات الجسدية الشكل و الفئة F50 اضطرابات الأكل و بعض الفئات الأخرى، و ينبغي تذكر استخدامها لتعيين تصاحب الإضطرابات الجسمية المرموز لها في موضع آخر من التصنيف الدولي للأمراض مع سبب انفعالي والمثال الشائع لذلك هو تسجيل حالات الربو المنشأ أو الإكزيمة النفسية المنشأ ضمن كل من الفئة F54 بالرموز code المناسب للحالة الجسمية، وتشمل ما يلي:

- الإضطرابات الجسدية الشكل (F45) Somatoformdisorder:

على السمة الرئيسية للإضطرابات الجسدية الشكل هي التقدم المتكرر بأعراض جسمية، مع طلبات مستمرة لإجراء تقصيات طبية، و ذلك بالرغم من النتائج السلبية المتكررة و طمأنة الأطباء بأن الأعراض لا تستند أساس. جسمي، و إذا كانت هناك أي اضطرابات جسمية فهي لا تفسر طبيعة أو شدة الأعراض و لا انزعاج أو ضيق المريض، و حتى إذا كانت بداية و استمرار الأعراض يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بأحداث حياتية مزعجة أو بمصاعب أو صراعات، إلا أن المريض عادة يقاوم مناقشة احتمال أن يكون سبب الحالة نفسياً، و قد يكون الأمر كذلك في وجود أعراض تكون عادة مخيبة للأمل و محبطة لكل من المريض و الطبيب.

F40. 0 اضطرابات الجسدنةSomatization disorder

F45. 1 اضطراب جسدي الشكل غير مميزUndifferentiated somatoform disorder

F45. 2 اضطراب توهم المرضHypochondriacal disorders

F45. 3 خلل الأداء (الوظيفة) المستقل الأتونومي الجسدي الشكل Somatoform autonomic dysfunction

F45. 30 في القلب والمجموع القلبي الوعائي و يشمل العصاب القلبي، متلازمة داكوستا، و الوهن العصبي.

F45. 31 في المجموع الهضمي العلوي و يشمل عصاب المعدة، بلع الهواء نفسي المنشأ، الفواق، عسر الهضم و تشنج البواب.

F45. 32 في المجموع الهضمي السفلي و يشمل انتفاخ البطن النفسي المنشأ، متلازمة الأمعاء المتهيجة و الإسهال و متلازمة الغازات.

F45. 33 في المجموع التنفسي يشمل أشكال السعال النفسي المنشأ و فرط التهوية.

F45. 34 في المجموع البولي التناسلي و يشمل زيادة مرات البول و عسر البول النفسي المنشأ.

F45. 38 في أي عضو أو مجموع آخر.

F45. 4 اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديمPersistent painsomatoform disorder

F45. 9 اضطراب جسدي الشكل غير معينSomatoform disorder, unspecified . و يشمل اضطراب نفسي فيزيولوجي أو نفسي جسدي غير معين. (ICD/10)

- التصنيف التشخيصي الخاص بالجمعية الأمريكية DSM – IV للأعراض السيكوسوماتية:

الدليل التشخيصي الخاص بالجمعية الأمريكية للطب النفسي نجد أن مصطلح النفس فسيولوجي يشير إلى حالات التي تؤدي فيها العوامل النفسية و الإنفعالية إلى أعراض جسمية تسمى سوماتية.

الإضطراب الجسدي (الجسمية أو السوماتية) و اضطرابات أخرى مع أعراض جسدية بارزة تشكل فئة جديدة في DSM –5 تسمى الأعراض الجسدية و الإضطرابات ذات الصلة (45. F1) 300. Somatic symptom disorder and related disorders 82

– محكات تشخيص الأعراض الجسمية و الاضطرابات المرتبطة بها:

أ– واحد أو أكثر من الأعراض الجسمية التي تسبب الكدر أو ينتج عنها خللا كبيرا في الحياة اليومية.

ب– أفكار و مشاعر و سلوكيات متزايدة ترتبط بالأعراض الجسمية و ترتبط بالقلق على الصحة كما تبدو في واحد على الأقل في الأعراض التالية:

1– أفكار غير مناسبة و مستمرة (متواصلة) حول خطورة الأعراض التي يعانيها الفرد.
2– مستوى مرتفع و مستمر من القلق حول صحة الشخص أو الأعراض التي يعانيها.
3– تكريس وقت و طاقة كبيرين لهذه الأعراض و القلق على الصحة.

ت– بالرغم من أن أي من هذه الأعراض الجسمية قد لا يتواجد بشكل مستمر إلا أن حالة الإهتمام و القلق تظل موجودة (لفترة تزيد عن 6 أشهر).

– حدد ما إذا كان الإضطراب خفيف أو متوسط أو شديد.

– حدد ما إذا كان هناك مسار متواصل يتميز بشدة الأعراض والعجز الملحوظ ولمدة طويلة (أكثر من 6 شهور).

– حدد ما إذا كان يسبقه زمنيا اضطراب الألم النفسي.

– حدد شدة المرض ما إذا كان خفيفا (عرضين فقط من المحك ب)، أو متوسط (أكثر من عرضين)، أو شديد (أكثر من عرضين بالإضافة إلى شكاوى جسمية متعددة) أو(عرض واحد مصحوب بعرض جسمي شديد للغاية).

– اضطراب القلق من المرض(21 .F45) 7 .300Illness Anxiety Disorder

- الإضطراب التحولي (اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية)
Conversion Functional (Disorder Neurological Symptom Disorder)
- العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية الأخرى 316 Other Medical Conditions(F54) Psychological Factors Affecting
- اضطرابات افتعال المرض (المزيفة.)(10 .F68) 19 .300 Factitious Disorder

- الأعراض الجسمية و الإضطرابات ذات الصلة الأخرى النوعية Other Specified Somatic Symptm and Related Disorder 300. 89 (F45. 8)
- الأعراض الجسمية و الاضطرابات ذات الصلة الأخرى غير النوعية Unspecified Somatic Symptom and Related. (F45. 9) 300. 82Disorder (DSM5,2013,309-327).

4- خصائص الأعراض السيكوسوماتية:

من المعروف أن الأعراض السيكوسوماتية هي تلك الأعراض الجسمية الناشئة عن تفاعل عدّة عوامل بيو-نفس-اجتماعية، و ترتبط بسمات معينة في الشخصية، تجعل الفرد غير توافق مع الوضعيات الضاغطة المدركة كمهّددة لحسن كيانه.

و الخصائص التي ما يميّز الأعراض السيكوسوماتية من غيرها من الأعراض الأخرى كالآتي:

-وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

_ ترتبط بعض الحالات بنمط معين في الشخصية.

- غالبًا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.

_ يميل المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة.

4-1- شروط حدوثها:

-ظهور العوامل الإنفعالية للمحن وللضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية، و لا تكون الإستجابة الإنفعالية هذه مؤقتة و ما يتبعها من اختلال وظيفي كما هو الحال في المواقف الضاغطة العادية، أي لا تحدث كل من التغيرات الجسدية و الإنفعالية في وقت واحد.

-العوامل اللاشعورية الكامنة وراء الانهيار الجسدي، و يكون الإنفعال مقرونا بعدم القدرة على الفعل.

-تتضمن الثورة الانفعالية انهيارا للدفاعات المستترة السابقة.

-ازمان الأعصاب للجهاز العصبي المركزي مقرونا بالإختلال الوظيفي المزمن، فيقلل الضغط الإرادي للحالة، مما يؤدي إلى تغيرات مورفولوجية.

- يحدث الانهيار السيكوسوماتي بوجود ضعف وراثي أو مكتسب.

توجد سمات (بروفيلات) للشخصية متعددة طبقا لتعدد نوعية العرض السيكوسوماتي، و تعتبر هذه السمات مسؤولة عن إعطاء مظاهر الصحة أو المرض و بالأخص الشخصية لدى المريض.

- لقد أشار تقرير مكتب الصحة الفيدرالي في أمريكا، و كذا التقارير التي يقدمها المسؤولون في مستشفيات الأمراض النفسية، إلى تضخم حجم مشكلة الأعراض السيكوسوماتية و الذي ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة و ما أدت إليه من اضطراب في العلاقات الإجتماعية بين الأفراد، و ما يسببه التقدم التكنولوجي الصناعي من تغيرات شديدة الوضوح في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم، مما أدى إلى زيادة القلق و الصراع و التنافس بين الأفراد.

- أضف إلى ذلك تعقد الظروف الإقتصادية و انتشار ظاهرة البطالة و الفقر مما يثير العداء و القلق و النزع و الخوف، في الوقت الذي لا يسمح فيه بالتعبير الصريح و الواضح عن الانفعالات، و من ثم تظهر الأعراض السيكوسوماتية المتنوعة.

5- آلية حدوث المرض السيكوسوماتي

5-1 - حسب نظريات الضغط:

أدخل العالم الفيزيولوجي " هانز سيلى (Selye H) " مفهوم الضغط (stress) و ذلك في سنة 1935 كإستجابة غير خاصة للاعتدال فيزيقي او كيماوي، و يحدث عند وجود الضغط إفراز مفرط لهرمون قشري كضري و هذا ما يساهم أو يساعد في مقاومة الجسم، و بأنه مهما كانت العوامل الضاغطة، يستجيب الجسم بنفس الطريقة و يصبح ضحية لهذه الإفرازات، و لقد كان النقد الموجه لنظرية " Selye " هو أن الإستجابة الفيزيولوجية تختلف حسب الخصائص الفردية.

فيما بعد درس " Selye " آثار العوامل الضاغطة على جسم الإنسان و الحيوان، و وسع مفهوم الضغط إلى أنه " كل طلب خارجي يتجاوز مستوى شدة، يفوق إمكانيات التصدي و يؤثر سلبا على الجسم. . . "

و يمكن للعامل الضاغط أن يكون كيماويا، فيزيقيا أو عضويا و لم يتطرق " Selye " إلى العوامل النفسية و الإجتماعية، و لم يأخذ الفوارق الفردية في الحسبان.

الدراسات الأمريكية، توصلت إلى أن الضغوط تسهل حدوث المرض بقابلية معممة (prédisposition généralisé) و يمكن للضغط أن يساهم في أي مرض مهما كان، و يأخذ هذا التوجه عوامل مثل: ظروف محيطية ضاغطة، طريقة إدراك هذه الضغوط من طرف الفرد و إمكانياته في التكيف مع هذه الضغوط، يمكن هنا التحدث عن النظرية المعرفية للضغط و طرق التعامل معها (COPING) و هي من أشهر النظريات النفسية المفسرة للضغط النفسي و من أكبر روادها (Lazarus & Folkman ,1984) ، هنا يمكن الإشارة إلى أنه يتحدد الإضطراب أو اللاتوازن عندما تفشل طرق التعامل مع الضغط مع العامل الضاغط، و حسب هذه النظرية فان الضغط لا يكمن لا في الفرد و لا في المحيط و إنما في تفاعل الفرد مع المحيط، و عند التحدث عن طرق التعامل مع الضغط لابد من الإشارة إلى أن هذه الأخيرة تشمل نمطين رئيسيين يحتوي كل نمط منهما بدوره على استراتيجيات معينة.

فأما نمط التعامل مع الضغط المركز على المشكل، فيحتوي على استراتيجيات منها: التخطيط، حل المشكل، البحث عن المعلومات. . . الخ، و تشير الدراسات و البحوث في هذا المجال إلى أن الاستخدام السائد لدى الفرد لهذا النوع من الإستراتيجيات في التعامل مع الضغوط يخفف عادة من حدة الضغط، و تمتاز هذه الإستراتيجيات بالفعالية و ترتبط بالصحة النفسية و الجسدية على حد سواء، أما نمط التعامل مع الضغط المركز حول الإنفعال و الذي يحوي بدوره على استراتجيات عديدة مثل: إلقاء اللوم على الذات، التجنب، الهروب. . . الخ، عندما يكون هو السائد في الاستخدام لدى الفرد فان هذا لدليل على سوء التوافق، و هذا ما يرتبط عادة بظهور و باستقرار الأمراض النفسية أو الجسمية على حد سواء و لكن من الهام الإشارة إلى أن هذا السياق يرتبط قبل كل شيء بمدى إدراك الضغوط لدى الفرد، أيا كانت داخلية أو خارجية و حجم التهديد (le stress perçu Quintard , 1974) و كذا بتقييم الفرد لمدى كفاءة إمكانياته في التعامل مع هذه الضغوط، و كل هذا تتدخل فيه عدة عوامل كسمات شخصية الفرد و مميزات الوضعية الضاغطة. . . . الخ. (Nait Abdesselam,2016)

و استنادا إلى كل هذا، يمكن القول بأن الضغط هو نتيجة الظروف المعيشية (طبيعية أو إجتماعية. . . الخ) وكيفية التعامل معه، و هو من مكونات الحياة فقد كان الإنسان البدائي منذ القدم تثيره ضغوطات الحياة فقد كان يهرب أو يقاوم مثلا الحيوانات المفترسة و الخطر و هذا ضغط حقيقي ناتج عن خطر حقيقي، يجعل الفرد يضاعف قواه و يقوم بالمستحيل لإنقاذ حياته، هنا يمكن القول إذن أن الضغط ليس سلبيا بل أساسي للبقاء، و يصبح الضغط خطيرا عندما يدوم و يستمر دون أن يتمكن الفرد في التعامل معه بفعالية أو عندما يميل الفرد أصلا الى إدراك كل الوضعيات كضاغطة أو مهددة و لا يستطيع التعبير عنه و لا تجاوزه بفعالية.

الحياة الحديثة تفرز ضغوطات عديدة و مزمنة، ناتجة عن الظروف اليومية و التحضر. . . الخ دون أن يستطيع الفرد تغييرها (الطوابير، التلوث، الضجيج، الازدحام، سوء الاتصال والتفاهم. . . الخ، هنا نجد ضغوطات نفسية صعبة، يحتاج الفرد إلى تصريفها و إلا انقلبت على الجسم و حطمته، الانفعالات أيضا جزء من الحياة لا بد منها، و لكن عندما تكون مستمرة و مزمنة، يصبح لديها تأثير بالغ على الوظائف السوماتية الانباتية: بكاء، ضحك، ارتجاف، صراخ. . . و عندما تقمع هذه الانفعالات و لا تصرف عن طريق عضلي، ستسلك طريق السمباتي و البارا سمباتي و تعطي تقلصات (Spasmes) و غثيان (Nausées). . . الخ، و إذا استمرت هذه العملية بنفس الطريقة وفي نفس الجهاز يحدث خلل(Lésion) للعضو، كما أشار إلى ذلك " Selye " بمعنى، يستجيب الجسم للضغوط بنفس الطريقة: خطر مقاومة التعب و إنهاك عن طريق الجهاز العصبي الانباتي (اللاإرادي).

وبالتالي يمكن استخلاص أنه من هذه الزاوية، أمام خطر أو انفعال (اعتداء فيزيقي أو نفسي) يستجيب الجسم بنفس الطريقة البيوكيمياوية ارتفاع إيقاع دقات القلب، و الضغط الدموي، إفراز هرمون الكورتيزون (هرمون الضغط) وهكذا فإن الضغط يثير إن صح التعبير عاصفة هرمونية، تحذر وتحضر الجسم إلى الإستجابة للخطر.

وإذا كان الضغط الحاد ينقذ الفرد من الهلاك، ففي الضغط المزمن والدائم تضاف كمية هامة من الكورتيكوئيد، وهذا الهرمون هو الذي يقوم تدريجيا بقتل الخلايا العصبية، وفي دراسة على جرذان معرضة في مخبر إلى ضغط دائم، لوحظ موت مجموعة من خلايا الجهاز اللمبي (Limbique) (هيبو كمب والأنوية الوسطى) الذي يلعب دورا في الذاكرة والتحفيز وتنظيم الإنفعالات، الكورتيزون يعتبر هرمون الضغط المزمن ويتسبب في ضمور (Atrophie)) عظمي وينخفض امتصاص الكالسيوم، وحسب دراسات أخرى يتسبب في الشيخوخة المبكرة (مظاهر تقدم العمر قبل الأوان). (نايت عبد السلام، 2013)

5-2- **حسب نظرية السمات الشخصية**"

يعد موضوع الشخصية، من المواضيع المهمة في مجال علم النفس والتربية وعلم الإجتماع والطب النفسي، وتدرس الشخصية عادة من حيث تركيبها وسماتها ونموها، ومن حيث محدداتها الوراثية والبيئية، كما تدرس من الناحية السوية الناحية المرضية.

و الهدف من دراسات الشخصية التنبؤ بما سيكون عليه الفرد في موقف معين، وعلى سلوكه سوي مناسب، أم أنه سلوك مرضي مضطرب، وذلك بهدف ضبط السلوك والتحكم فيه، ومن هنا كان للشخصية أهمية كبرى في مجال علم النفس الإكلينيكي، والطب السيكوسوماتي، والطب النفسي، خاصة من أجل تشخيص وتفسير وعلاج الإضطرابات والتنبؤ بسيرها.

– التعريف الاصطلاحي للشخصية: يعرف " جوردن ألبورت " (1937 ، G Allpor) الشخصية بأنها " التنظيم الدينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابع الفرد الخاص في توافقه مع بيئته. الشخصية إذن، عرفها " ألبورت " بأنها التنظيم الدينامي، في الفرد لتلك الأجهزة العضوية النفسية التي تحدد مطابقة الفرد في التوافق مع بيئته، وهذا التعريف شامل فهو يتضمن العوامل الرئيسية في تحديد مفهوم الشخصية، إن علماء النفس لم يتفقوا جميعا على تعريف واحد للشخصية، وذلك لأن كل منهم ينطلق من نظريته الخاصة التي ينظر إلى الشخصية من خلالها، و قد وضع الكثير من العلماء نظريات في الشخصية و ذلك في محاولة لوضع إطار عام يفسر سلوك الفرد. و يفضل في مجال الأعراض السيكوسوماتية، التحدث عن سمات (Traits) و أنماط (Types) ويعرف النمط على أنه: " تجمع سمات بحيث يمكن تمييزها عن غيرها من التجمعات، و الفرق بين السمة و النمط في درجة العمومية فقط" .

و تعد السمات، " صفات وراثية أو مكتسبة و التي تحدد استجابات الفرد في المواقف المختلفة، و تتميز هذه الأخيرة (أي السمات) بمجموعة من الخصائص أهمها: الثبات النسبي، إمكانية ملاحظتها و تحديدها إحصائيا، ارتباطها بالعمر الزمني للفرد و استنادها إلى معايير اجتماعية. . . الخ.

وهناك أنواعا عديدة من السمات منها: السمات الجسمية، العقلية، الاجتماعية والإنفعالية وتصنف هذه السمات عموما إلى سمات فطرية ومكتسبة، سمات فريدة ومشتركة، سمات سطحية ومصدرية، سمات قدرة، سمات ديناميكية، وتجتمع لدى الشخص مكونة ما يسمى نمطا للشخصية، أو أنماطا سلوكية معينة تدخل فيها عوامل أخرى كثيرة كأسلوب الحياة...الخ

و تشير الدراسات إلى أن هذه السمات لها أهمية كبرى في مجال الأعراض السيكوسوماتية، حيث أنه يمكن تحديد نوع المرض السيكوسوماتي، من خلال معرفتنا المسبقة بسمات شخصية المريض، يمكن أيضا التنبؤ بنوع المرض بالنسبة إلى مريض معين، و هذا ما أراد " فلويد رينج " (F ; Reng,1972) ، أن يفعله في دراسة على عينة متكونة من 400 حالة مصابة بالأعراض السيكوسوماتية التالية: (الربو، الآلام الظهر، انسداد الشرايين التاجية التهاب المفاصل شبه روماتزمي، البول السكري، اضطراب الطمث، ارتفاع ضغط الدم، الماء الأزرق في العين، فرط إفراز الدرقية، الصداع النصفي، التهاب الجلد العصبي، قرح الجهاز الهضمي، التهاب القولون التقرحي، التهاب المفاصل التأكلي و الذي يكون بسبب نقص نسبة الزلال و الكالسيوم و الفسفور في العظام بسبب زيادة هرمون الكورتيزون و يؤدي إلى مرض المفاصل العظمية) و قد أراد " فلويد رينج " و مساعدوه معرفة إذا كان بالإمكان تحديد المرض السيكوسوماتي بالاعتماد على معرفة أنماط و سمات شخصية المريض و ذلك بإجراء مقابلة شخصية تدوم لفترة تتراوح ما بين 15 و 25 دقيقة. و لقد أعطيت تعليمات لجميع المرضى بأن لا يذكر شيء عن مرضهم و لا عن العلاج أو الحياة الطبية بشكل عام أو بشيء يرتبط بالناحية الجسدية و ذلك لاستبعاد أي مؤشر يقود لمعرفة نوع المرض لدى الباحثين.

طلب من المرضى تغطية أجسادهم أثناء المقابلة الشخصية و تمت مقابلة كل مريض مع وجود اثنين من الأخصائيين في الأمراض العضوية ليساعد ذلك على استبعاد (من العينة) أي مريض يشير خلال مقابلته إلى أي شيء يوحي بمرضه، و كذا من يشهد على مصداقية العملية، و انتهت الملاحظات الدقيقة إلى نتيجة مهمة و هي أنه يمكن التعرف على الأشخاص المرضى ببعض الأعراض السيكوسوماتية و تحديد نوع العرض السيكوسوماتي عن طريق معرفة سمات شخصية هؤلاء المرضى، و قد أمكن من هذه التجربة التعرف على النسب التالية من المرضى و تحديد نوع المرض بالاعتماد على سمات الشخصية.

(100 %) من مرضى تضخم أو زيادة إفراز الدرقية.

(83 %) من مرضى الجهاز الهضمي و التهاب المفاصل شبه روماتزمي.

71 %)) من مرضى انسداد الشرايين التاجية.

(67-60 %) من مرضى الربو و السكري و ارتفاع ضغط الدم و التهاب القولون.

و تمت بعد ذلك المقارنة بين نتائج التشخيص النفسي بالإعتماد على سمات الشخصية،

و بين نتائج التشخيص الطبي الذي اعتمد على الفحوص الطبية من حيث نجاح أو فشل هذا التشخيص، و كان من بين النتائج الملفتة للنظر أن " فلويد رينج "، قد تمكن تشخيص بعض حالات التهاب المفاصل الشبه روماتيزمي بالإعتماد على سمات الشخصية، في وقت فشل فيه التشخيص الطبي الذي شخص الحالة على أنها (قرحة معدية نازفة)، و تبين ل " رينج " بأن المرض الأساسي كان التهاب المفاصل الشبه روماتيزمي و كان المريض يتناول بعض العقاقير المضادة لهذا المرض و بكثرة (Anti inflammatoires) مما أدى إلى إصابته بالقرحة المعدية، و نتيجة لهذه التجارب، تمكن " فلويد رينج " من التوصل إلى تحديد بعض الأنماط للشخصيات مرضى الأعراض السيكوسوماتية من بينها نمط يمثله المرضى الذين يشعرون بمخاوفهم، صراعاتهم، غضبهم و ألامهم. . . ، و لكن من النادر أن يعبروا عنها، أو أن يستجيبوا إليها و استجابتهم تكون بطيئة، وسمى " فلويد رينج " أفراد هذه الفئة بمقيدي التفاعل و تضم هذه الفئة مرضى ارتفاع ضغط الدم، فرط إفراز الدرقية، الصداع النصفي، الربو، . . . الخ.

و هناك أنماطا أخرى أسماها " فلويد رينج " بمفرطي الإنفعال و ناقصي الإنفعال، فأما الأول فينتشر لدى مرضى انسداد الشرايين التاجية، التهاب المفاصل، و قرح الجهاز الهضمي، أما الثاني فينتشر لدى مرضى التهاب الجلد العصبي، و التهاب القولون التقرحي، . . . الخ.

و يؤكد " ألكسندر " على أنه على كل باحث في مجال الأعراض السيكوسوماتية، إذا أراد أن يبحث في العلاقة بين شخصية المريض و المرض السيكوسوماتي أن يفترض عاملا ثالثا مهما و هو ما أسماه ب " طريقة الحياة " بالنسبة إلى كل مريض، و هذا ما يزيد الباحث قدرة على فهم و تحليل المرض السيكوسوماتي.

5-3- حسب النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي:

حسب هذه النظرية، فإن آلية حدوث العرض السيكوسوماتي، تفسر على أساس أنه ترجع الأعراض إلى مستوى كان فيه التعبير السوماتي غير منفصل عن القصدية intentionnalité)) غياب الرمزية عند الرضيع، فان الجسم هو الوسيلة الوحيدة التعبير عن انفعالاته و تدريجيا مع تطور الفكر و الرمزية، تتطور عملية التعقيل أو العقلنةMentalisation)) التي تسمح بهضم الإنفعالات و الضغوط، أي تتجاوزها و يصبح التعبير عنها بواسطة الفكر و الرمز و الإتصال و التعقيل (Mentalisation) كعملية يمكن تعريفها كمدرج أو سلم نشيط و متواصل يتطور تدريجيا عند الطفل، هذه العملية توقف تحقيق رغبة أو إجابة إلى مثير، و تتحول النزوة و موضوعها إلى تصور يمكنه الارتباط مع تصورات أخرى. في العصاب المريض يستعمل التعقيل، و يحول المكبوت إلى أعراض لها معنى رمزي، هنا العرض يصبح وسيلة تعبير، أما في المرض السيكوسوماتي، يحدث نفي (Dénégation) أو إلغاء للانفعالات، مما يجعلها تحطم الجسم الذي يصبح ضحية لا وسيلة تعبير.

إن مدرسة باريس تحت ريادة (Pierre Marty) تفسر هذا المرض على أساس مصدر النزوتين الأساسيتين، نزوة الحب و نزوة العدوان، و تستعين بالنظرية الأولى ل "فرويد. س" (الشعور – قرب الشعور واللاشعور) و يرى مارتي أن " النسق الخاص بالحماية و القرب شعور " و يتجلى الخلل في ضعف وظيفة القرب شعور (باعتبار فقرة من الهوامات و تصورات الأشياء والكلمات) و عزل اللاشعور عن الشعور، و يعطي ذلك عقلية خاصة للنفسجدي، وفكر واقعي.

- ضعف الاستهام والخيال (ضعف الهوامات والرمزية).

-يفرغ العدوان مباشرة في الجسم.

-يعمل الفكر على نظام آلي (Mécanisé) مجرد من الجنس و العاطفة.

- غياب الصراع الأودبي، و كل هذا يعكس تعقيل أو ارصان سيء، مما يعطي طبعا سيكوسوماتي

- الفرد مكيف بإفراط إلى الواقع، لا يبدي أهمية الحياة العاطفية. . . الموضوع الداخلي خالي من المعنى و مرفوض.

- اللاشعور معزول نظرا لضعف القرب شعور الذي لا يقوم بدوره كوسيط بين الشعور و اللاشعور، مما يؤدي إلى فكر واقعي جاف، آلي. . . و حتى أحلام الفرد تظهر فقيرة من حيث الترميز، و يكون موضوعها يومي أو كوابيس.

- إن المحيط المبكر، و العلاقات الأولية: " أم- طفل Les relations précoces) " – Mére (Enfant، لا دور أساسي في تعزيز هذه الأعراض لاحقا لدى الراشد، حيث تمس هذه الأعراض كل من

وظائف التنفس، الشهية، النوم. . . . إلخ، و كما نعلم أن الوظائف لا تسير فيزيولوجيا فقط بل تحتاج إلى توظيف نفسي أي استثمار لبيدي على أساس الدعم(Etayage).

الأم تستثمر جسم طفلها، و حسب استجاباتها للحاجات الفيزيولوجية، ستساعد على تنظيمها و توازنها أو على اضطرابها، لأن هذه المرحلة هامة جدا في بناء التصورات لدى الطفل (تصورات الكلمات و الأشياء)، في الإفراط (دائما الأم حاضرة و بشدة) الاثارة الزائدة تهيمن على الطفل الذي لا يستطيع التصدي لها نظرا لنقص إمكانياته الحمائية، و هذا يجعله غير قادر على هضمها و وضعها في إطار فكري منظم (تحقيل أو عقلنة)، هنا يبرز خلل في دور الأم كجدار وقائي و حمائي ضد المثيرات.

في التفريط (الحرمان، إن صح التعبير) يعيش الطفل في فراغ دائم يمنعه من التعرف على محيطه (داخلي و خارجي) و تنظيمه و التحكم فيه، الفراغ هنا و عدم القدرة على تصور الموضوع (الموضوع في علم النفس العيادي هو: الأم)، سيفتح المجال العمل نزوات الموت في حرية أكبر نظرا لغياب النزوة الليبيدية، و الأخذ لصالحها النزوة العدوانية، يمكن باختصار القول أنه في الحرمان الأمومي يلفت الطفل نحو ذاته النزوة العدوانية في غياب الموضوع اللبيدي.

6- تشخيص الأعراض لسيكوسوماتية:

إن تشخيص الأعراض السيكوسوماتي يعتمد أولا على إجراء الفحوص الطبية اللازمة

و التي تشمل في العادة فحص الجهاز العصبي، الأحشاء الداخلية، القلب الجهاز التنفسي، مع التأكد على موضع الألم و الإضطراب، و بعدها دراسة تاريخ حياة المريض لكي يتبين وجود العامل الانفعالي، و فيما يلي عرض للمعايير التشخيصية:

ا) وجود حالة طبية عامة.

ب) عوامل نفسية تؤثر عكسيا (سلبيا) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية:

- تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح الارتباط الزمني بين العوامل النفسية

و نمو أو تفاقم أو تأخر شفاء المريض.

- تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة العامة.

- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد.

- تعمل الإستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسم أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة و هنالك بعض الخصائص التي يتميز بها الاضطراب السوماتي.

1- وجود أساس فسيولوجي للإضطرابات.

2- تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.

3- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.

4- أكثر سيطرة و إلحاحا على العضو المصاب.

5- وجود استعداد وراثي تكويني يقوم على الوراثة.
6- ضعف عضو من الأعضاء كما هو الحال بالإصابة بالعدوى.
7- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي و الثورة الانفعالية. (عبير بنت محمد، 2003، ص 77)

و يتميز العرض السيكوسوماتي عن غيره من الأعراض الأخرى بالآتي:
1- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
2- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
3- تختلف الإصابة بهذه الأعراض بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.
4- قد توجد مختلف الأعراض أو تتتالى لدى الفرد الواحد.
5- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الإضطراب أو ما شابه.
6- تميل الأعراض لإتخاذ مراحل مختلفة. (زينب شقير، 2002، 29)

7- علاج الأعراض السيكوسوماتية:

7-1- الأدوية و العقاقير: التي يتركز دورها فقط في تهدئة الشخص، لذا نجد الإعتماد على المهدئات و المسكنات و مضادات الإكتئاب التي تعد من أكثر أنواع الأدوية استخداماً مع هذه.

7-2- بالترويح عن النفس: يتم تفريغ الشحنات الكامنة في نفسية المريض عن طريق ممارسته لبعض الأنشطة التي يحاول أن يخرج من خلالها انفعالاته التي قد تؤثر بالسلب ليس فقط على نفسيته بل على جسده بالمثل، يتم فيه مساعدة المريض على إخراج كافة الإنفعالات المكبوتة حتى يشعر بالهدوء و الراحة و تصبح نفسيته غير مستثارة.

7-3- ممارسة بعض الرياضات الروحية: يتمكن الشخص من التحكم في انفعالاته و ما يتعرض له من مثيرات، و هذه الرياضات يكون قوامها تركيز الذهن على صور بعيدة كل البعد عن الحدث الباعث على التوتر و من بينها رياضة اليوجا، السباحة. . . و غيرها.

7-4- أساليب الاسترخاء المتنوعة: و هذا الأسلوب العلاجي يتبع إذا كانت حالة الشخص تستجيب للإسترخاء.

7-5- الرعاية و التدليل: يعامل فيه الفرد على أنه مريض يحتاج إلى الرعاية و التدليل و ذلك لحساسيته الشديدة من الموقف الذي أوقعه فريسة للأعراض السيكوسوماتية، حيث تلبي احتياجاته الشعورية التي يحس فيها بالحرمان أو النقص للتغلب على أية مشاعر سلبية تدور بداخله.

7-6- العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي: فالبداية يكون مباشراً مع المريض فقط بمفرده أما العلاج الجماعي فهو العلاج الذي يقدمه الطب النفسي للفرد ضمن تواجده بين أفراد الجماعة حيث تمثل بيئة العلاج للمريض.

somatic Disorder. htm http: //www. feedo. net/Enviroment/Ecology/Psycho

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل عن ظهور الأعراض السيكسوماتية وانتشارها ، وتطرقنا إلى نصنيف الأعراض وفق الأجهزة بإعطاء أمثلة عن بعض الأعراض التي تصيب كل جهاز من الأجهزة ، كذلك تناولنا ألية حدوث الأعراض وذلك حسب نظرية الضغط ، نظرية السمات الشخصية ونظرية لبيار مارتي ، ومن ثم تشخيص هذه الأعراض السيكسوماتية ، وأخيرا تطرقنا إلى علاجها.

الفصل الثالث: مرض السيلياك

تمهيد

1. أسباب حدوث مرض السيلياك
2. مكونات الغلوتين المسببة لمرض السيلياك
3. أعراض مرض السيلياك.
4. تشخيص مرض السيلياك .
5. مضاعفات السيلياك المزمن.
6. التكفل والعلاج من مرض السيلياك.
7. الوقاية من مرض السيلياك.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصحة الجسمية هي أغلب ما يملكه الفرد باعتبارها أهم شيء تجعله من ممارسة حياته بطريقة عادية، وعلى إثر هذا أدرج تخصص يهتم بدراسة الإنسان من ناحية الجسدية والنفسية، و في هذا الفصل سنتناول أسباب حدوث مرض السيلياك وأعراضه و ما هي مضاعفات حدوث المرض.

1. أسباب حدوث مرض السيلياك:

ليس هناك سبب واضح لمرض السيلياك، من بين العوامل التي تساعد في حدوثه:

- العامل الوراثي: يرجع في ذلك إلى إذا كان أحد الأفراد العائلة مصابًا بالسيلياك، فإن احتمال الإصابة بالسيلياك يتراوح مابين 5 و 15%.

- الصدمة أو الإصابة: في معظم الحالات، وللأسباب الغير الواضحة تمامًا، يظهر السيلياك بعد نوع معين من الصدمة والإصابة ب:

1- العدوى (التلوث).

2- إصابة جسدية.

3- الضغط النفسي أثناء الحمل.

4- الضغط النفسي الحّاد.

5- بعد الخضوع للعملية الجراحية.

- جينات معينة: تبيّن أنه لمجموعة معينة من الجينات DQ2 وHLA) - DQ8) علاقة مباشرة مع زيادة الإصابة بالسيلياك، لكن الخبراء يعتقدون بأن هناك جينات أخرى لم يتم اكتشافها التي تلعب دورًا في نشوء مرض السيلياك.

جهاز المناعة مهيأ لحماية الجسم من الأجسام الغريبة الداخلة إليه، لكن في مرض السيلياك الذي يعد أحد أمراض المناعة الذاتية يحدث خطأ في التعرف على الغلوتين مما يسبب هجوم جهاز المناعة على سطح الأمعاء الدقيقة عند تناول المريض أطعمة تحتوي على غلوتين. (www.webteb.com)

كذلك نجد من أسباب ظهور المرض إلى قصور البنكرياس، نمو بكتري كبير، عدم ضبط الفركتوز intolerance، إضطراب الأمعاء. (Krassu and Schuppan , 2006 , P317)

2. مكونات الغلوتين المسببة للسيلياك:

جهاز Revered– phases HPLC الفصل البيبتيدات إلى 9 أجزاء و كذلك ناتج خليط من البيبتيدات غير المعروفة التركيب الناتجة من هضم غليادين القمح. هذه الأجزاء تعتبر سامة للأفراد المصابين بمرض السيلياك اي حساسية الغلوتين بجهاز HPLC و تكوّنت من Aro– Gln–Pro–Tyr– Pro– Gln– Oh–Arg

وهذا البيبتيد مشتق من مواضع في جزء الغليادين نظير عدد 75–86 من الأحماض الأمينية.

(Devi rampertab , gerardmullin ,2014,p21)

استخدام التشرب الذي يحدث داخل العفج Intraduodena الجزء العلوي من الإثني عشر الذي يتم بواسطة ألفا، بيتا، غاما، دلتا غليادين، حيث تشهد كل هذه الأجزاء نسب تغير مورفولوجي في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة الخاصة بمرض السيلياك Ciclitira.(364–357,p1994, a Et)

3. **أعراض مرض السيلياك:**

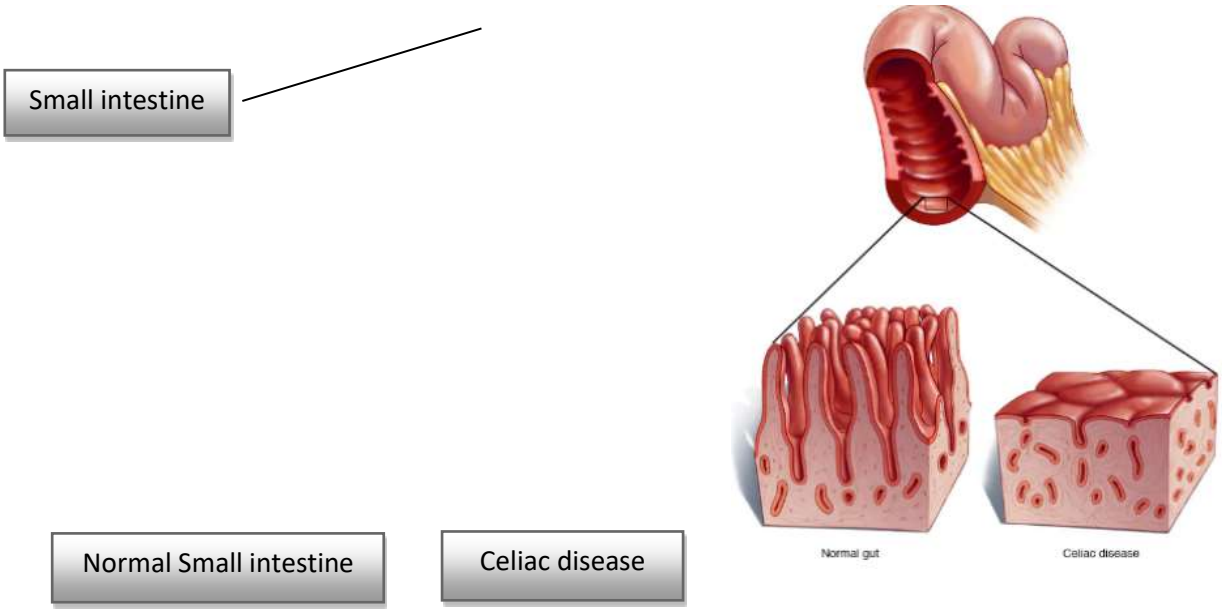
تشير الدراسة إلى أن التأثير السام لفعل غلوتين القمح يتم بواسطة الغليادين أحد الأحماض الأمينية المكونة للغلوتين مما يؤدي إلى حدوث الإسهال الحاد، كما تبينت الدراسة أن وجود المرض قد يرجع إلى غياب الأنزيم الذي يعمل على إتمام هضم الغلوتين مما يؤدي إلى تراكم البيبتيدات الضارة في القناة الهضمية. وعليه يحدث اضطراب في الأمعاء الدقيقة مصحوبة بالتهابات و عادة بضمور زغبي الأمعاء أو فرط الإستنساج في التجويف الغدي الصغير ويعرف مرض السيلياك عن طريق إصابة المريض بالإسهال، الإنتفاخ في البطن، فشل في النمو مع نقص المغذيات مثل ما يحدث للمصابين بالأنيميا، الآم العظام، القرحة دون الأعراض المعوية المعدية في عمر متأخر كما يزداد حدوث السرطان المعوي المعدي أو الأورام اللمفاوية في مرضى السيلياك الذين لم يخضعوا لتناول الوجبات الخالية من الغلوتين.

(Devi rampertab , gerardmullin ,2014, p27)

الأطفال المصابين بالسيلياك تظهر عليهم عدة أعراض: إسهال مزمن مع وجود أو عدم وجود سوء فيالإمتصاص و انتفاخ بطني و آلم و ضعف في النمو.

(Devi rampertab , gerardmullin ,2014, p14)

شكل 1: المعي الدقيق المصاب بالسيلياك و المعي الدقيق الطبيعي



© 1998–2015 Mayo Fondation For Medical Education and Research.All rights reserved.

الأعراض المصاحبة للمرض:

- حدوث إسهال مزمن.
- انتفاخ في البطن، تأخر في النمو.
- قصر القامة و تأخر في البلوغ.
- لين و هشاشة في العظام.
- ضعف في الأسنان.
- حدوث فقر دم حاد.

كذالك بالإضافة إلى حدوث اضطراب في السلوك و تأخر في الفهم.

(Fasamo et Catassi ,2005,p 467)

أعراض الجهاز الهضمي:

- انتفاخ المتكرر.
- الغازات أو آلام في البطن.
- الإسهال و الإمساك المزمن أو كلاهما.
- براز كريه الرائحة.

– فقدان الوزن أو الإكتساب (السمنة).

أعراض الإنجابية:

– تأخر النمو أو بداية سن البلوغ و تأخر في الدورة الشهرية.

– العقم (عند الذكر أو الأنثى).

– الإجهاض العفوي.

أعراض الأسنان:

– تلّون الأسنان أو فقدان الميناء آفة القروح داخل الفم.

أعراض العظام:

– هشاشة العظام، آلام العظام و المفاصل، التعب و الضعف، أو نقص الطاقة.

– بالنسبة للقيم الكيمائية فنجد نقص الفيتامين K و فقر الدم غير المبرر.

–بالنسبة الأعراض النفسية نجد تغيرات سلوكية، الإكتئاب و التهيج.

(Jacqueline amone,V erginia Fizsmons ;2012,p250)

4. تشخيص مرض السيلياك:

يتم تشخيص مرض السيلياك عن طريق تحليل الدم و أخذ خزعة من الأمعاء حيث تظهر الطبقة المبطنة للأمعاء مسطحة و حسب ما قام به **(Bode 1993** (بإجراء اختبارات على تكوين الأجسام المضادة في الدم و اشتملت على

Reticulin (IgA , Gliadin (IgA and IgG) Endomysial (IgA)، و ذلك لتشخيص مرض السيلياك، أشارت الدراسة إلى أن تناول المريض للأغذية المحتوية على حبوب بها الغلوتين تكون فرصة الإصابة بالمرض، وتكون في هذه الحالة نتائج الإختبارات الثلاثة إيجابية، أما إذا كانت الإختبارات سلبية فإن الشخص يكون سليم. وفي حالة إذا كانت النتائج مختلطة (إيجابية، سلبية) فإنها تكون غير حاسمة. كذلك يعتمد تشخيص المرض على وجود تغيرات في الغشاء المخاطي المبطن للأمعاء الدقيقة و المشاهد عند فحص الخزعة التي تأخذ من الأمعاء، ويتم أخذ هذه الخزعة عند وجود أعراض دالة على المرض أو عند وجود نتيجة إيجابية للغلوبيولينات المناعية مثل مضادات الغليادين Anti –gliadin ومضادات الأندميسيون Anti – endomysium وحديثا مضادات الترانس غلوتامينز Anti –tissue transglutaminase.

مسح لأشخاص ذو القابلية الوراثية. (Fasamo et Catassi ,2001, P636)

هناك بعض من الحالات المصابين بمرض السيلياك عادة يشفوا من المرض بعد مضي أشهر عديدة أو أكثر من سنة حتى إذا كانوا يتبعوا الحمية الخالية من الغلوتين، كما نجد بعض المرضى لم تظهر عليهم الأعراض إلاّ بعد أشهر من تناول الغلوتين بمفرده و إذا لم يلتزم هؤلاء المرضى بالحمية الخاصة بهم فإنّ هناك اعتبارات ضرورية تعود إلى:

- مرض السيلياك يجب أن يعاد تقييمه.

- يجب على المريض المتابعة عند طبيب المختص (مختص التغذية، مختص طب الأطفال) وهذا للكشف الخطأ في الوجبة أو ظهور مشاكل في الوجبات الخالية من الغلوتين.

5. مضاعفات السيلياك المزمن:

تكون مضاعفات السيلياك على حسب امتثال للحمية الغذائية من الغلوتين و إتباع نظام غذائي صحي خالي من مادة الغلوتين و أن خلل أو ترك في إتباع الحمية يؤدي إلى:

- بعض أنواع السرطان الأمعاء المفوما و الإ دينو نارسيوما.

- ترقق العظام.

- التقزم و قصر القامة.

- هشاشة العظام.

- فقدان الجنين للمرأة الحامل نتيجة سوء الإمتصاص عند تناول المريض الأطعمة المحتوية على مادة الغلوتين فإنها تلحق الضرر بالزوائد (بروزات إصبعية الشكل تبطن الأمعاء الدقيقة) موجودة في الطفل المصاب.

-طفح جلدي و حكة و تقرح الجلد.(www.saudi celiac,Bloqspot.com)

6. التكفل والعلاج من مرض السيلياك:

تعتمد الحمية الغذائية الخاصة بمرض السيلياك على الإمتناع التام عن كافة الأغذية و المنتجات المحتوية على الغلوتين في غذاء المصاب، ويشمل في (الخبز – المعكرونة – المعجنات – الحلويات – و الأغذية الجاهزة المحتوية على القمح).

الشكل 2: النظام الغذائي لمرضى السيلياك

www.Webteb.com

6-1. أساسيات النظام الغذائي لمرض السيلياك:

– الإبتعاد عن تناول الخبز: لعل المرحلة الأكثر صعوبة في اتباع نظام غذائي خالي من الغلوتين هي وداع الخبز، والذي يشمل: الخبز الأبيض، الفطائر، الكرواسون و خبز الهمبرغر، حيث يصبحون جميعهم خارج نطاق هذا النظام.

– تناول حبوب الإفطار الخالية من الغلوتين: هنالك مجموعة متنوعة من حبوب الإفطار التي قد لا تحتوي على الغلوتين، لكن قد تكون حبوب الذرة و الأرز بدائل ممكنة لوجبة إفطار أفضل.

– الإبتعاد عن المعكرونة: على الأشخاص الذين يعانون من مرض السيلياك أن يتجنبوا تناول المعكرونة بمختلف أشكالها بما فيها السباغيتي، و اللازانيا و غيرها من المنتجات القائمة على المعكرونة. و يمكن استبدال المعكرونة بالأرز و البطاطس و بالطبع بالمعكرونة الخالية من الغلوتين ومصنعة من الأرز.

– الحذر من الطعام المقلي: يجب الحذر بشكل خاص من الأطعمة المقلية، حيث أن هنالك العديد من الأطعمة المقلية المغموسة بفتات الخبز وما شابه، فهي تعتمد على دقيق القمح.

– تناول اللحوم: يُمكن الإستمرار في تناول الدجاج، والسمك، ولحم البقر وما شابه، لكن عندما يتعلق الأمر بالنقانق و اللحوم المصنعة بجميع أنواعها ينبغي التحقق من مكوناتهم جيدًا فقد تحتوي بعضها على الغلوتين حيث يكون جزء لا يتجزأ من عملية التصنيع.

–تجنب أغلب أنواع الحلويات: على مرضى السيلياك أن يبتعدوا عن مختلف أنواع الكعك و الكوكيز الغنية بدقيق القمح، لكن هذا لا يعني أنه لا يمكن التمتع بالمذاق الحلو في الفم.

(Jean et Jacques ,2000 , 306)

2-6 - الأطعمة الممنوعة و المسموح بها تناولها عند مرضى السيلياك:

الجدول رقم (01): تصنيف الأغذية لمرضى السيلياك.

المجموعة الغذائية	الأغذية المسموح بها	الأغذية الممنوعة
الحليب و مشتقاته	-الحليب السادة أو مع الكاكاو – اللبن – اللبنة – الجبن – الحليب المركز و البودرة.	الحليب المخمر –منتجات الشوكولا بالحليب.
الحبوب	الذرة و الأرز.	القمح و منتجاته – الشعير – الشوفان – الجاودار- أو أي مادة غذائية المحتوية على المواد مثل الفلافل.
الخبز و الطحين و منتجات الحبوب.	الخبز و الكيك المصنوع من طحين الذرة و الأرز أو فول الصويا و البازلاء و البطاطا.	جميع أنواع الخبز و الحلويات و المعجنات المصنوعة من الطحين الذي يحتوي على الغلوتين – المعكرونة –الشعرية – الفريكة.
اللحوم و بدائلها.	اللحوم الحمراء دون دهن –البيض – الدجاج – السمك – الزبدة.	اللحوم المدهنة – النقانق – اللحوم الملعبة – المارتديلا بأنواعها – السمك المدخن – اللحوم المحضرة.
الفواكه و العصائر.	كل الفواكه المعلبة المطبوخة و الفواكه المجمدة و الطازجة و يفضل	

الخضر	تقشير الفواكه و إزالة البذور قبل تناوله و كل أنواع العصائر الفواكه. كل الأنواع الطازجة و المطبوخة و المجمدة و المعلبة (المجهزة دون إضافة طحين أو نشا القمح).	أي نوع يسبب إنزعاج المريض أو أي نوع أضيف إليه الطحين أو نشا القمح و الحبوب الممنوعة.
الشوربات	مرق الدجاج أو اللحم دون دهن أو كريمة، و مراعاة أن يكون دون أية مادة مضافة لتكثيف الشوربة من طحين القمح أو الشعير الشوفان أو الجاودار، و يمكن تكثيف الشوربات أو الصلصات بالإضافة نشا الذرة، الأرز أو البطاطا.	كل الشوربات المحتوية على منتجات طحين القمح، الشعير، الشوفان و الجاودار.

ففي دراسة تضمنت علاج 91 مريض من الذكور و 299 مريض من الإناث لمدة سنتين و قد اشتملت بيانات شخصية كل مريض على الجنس، العمر التعليم – الوزن – العادات الغذائية – الهيموغلوبين – الألبومين و الكلولستيرول في بلازما الدم و كذلك مضادات الأجسام antiendomysium في سيروم الدم. وقد تم تقييم الإلتزام بالحمية الخالية من الغلوتين (جيد – منخفض – منخفض جداً) و التلف المعوي للخزعة (طفيف – حاد). أشارت النتائج إلى أن مدة المتابعة 6.9 ± 7.5 سنة بمدى 2–22 سنة عند المتابعة ولم يظهر التلف المعوي لدى 170 مريض (43.6 %) و كان التلف المعوي للخزعة طفيف لدى 127 مريض (32.6 %) وحاد لدى 93 مريض (23.8 %) وكان التلف المعوي عند المتابعة مرتبط بشكل كبير بالإلتزام بتناول الوجبات الخالية من الغلوتين. ((Ciacci et al, 2002 , 17

تبرز أهمية الإلتزام بالحمية في تحسن بعض مضاعفات المرض مثل هشاشة العظام. ففي دراسة (**Mora et al** ،**2001**) تم قياس كثافة العظام عند 19 طفل مصابين بمرض السيلياك معدل أعمارهم 3، 4 سنوات عند تشخيص المرض و أعيد القياس بعد سنة من إتباع الحمية الخالية من الغلوتين وقد تمت

مقارنة هذه العينة بعدد 211 من الأطفال الأصحاء، وتمت قياس كثافة العظام باستخدام جهاز (DEXA Scan)، و كانت النتيجة أن نسبة كثافة العظام لدى المصابين بمرض السيلياك أقل بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. و كان هناك تحسن في هشاشة العظام بعد سنة من الإنتظام على تناول الحمية الخالية من الغلوتين، كذلك توصلت الدراسة إلى نسبة التحسن كانت أفضل لدى الأطفال الملتزمين بالحمية مقارنة بالأطفال الأقل التزاماً بالحمية و يجب أن يستمر هذا النظام الغذائي مدى الحياة، فعند الإلتزام بالحمية يظهر تحسن في الأعراض المصاحبة للمرض والنمو وكذلك انخفاض في مستوى الغلوبيولينات المناعية في الدم. و عند عدم الإلتزام بالحمية فإنه يحدث زيادة نسبة ظهور أمراض أخرى مثل زيادة نسبة حدوث الأورام الليمفاوية في الأمعاء، حدوث هشاشة في العظام وتعرضها للكسور.

(Corazza et Al ,2005t ,P453)

7- الوقاية من مرض السيلياك:

- الرضاعة الطبيعية في 6 أشهر من العمر.
- يجب تثقيف العائلة صحيا بهذا المرض حيث يعتقد البعض أنها حساسية لهذا ضرورة التفريق بين السيلياك أو حساسية القمح أو عدم تحمل الغلوتين.
- الفحص و التشخيص المبكر للمرض.
- الإبتعاد من المواد التي تحمل مادة الغلوتين.
- الإلتزام بالحمية الغذائية.
- استشارة الطبيب المختص.
- الإمتناع عن المأكولات المعلبة و معرفة المكونات و المصدر.
- التنويع في الوجبات و تعويضها بما يفيد الجسم من أكل الخضر و الفواكه و ينصح بها جميعا ما عدا المعلبة يجب التأكد من المأكولات أنها خالية من الغلوتين.
- الإبتعاد عن الخبز المحضر من دقيق و الشعير و الحنطة و الشوفان و تعويضه بدقيق الذرة و الأرز و الصويا، البطاطا و البقوليات مثل: فول، اللوبيا و الفاصوليا.

-يمكن السيطرة على السيلياك بإتباع الحمية المناسبة من خلال تجنب تناول الأغذية المحتوية من مادة الغلوتين من خلال إزالة كل القمح و الشعير و الشوفان من الوجبة.(www.Alriyadh.com) .

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا في هذا الفصل أن مرض السيلياك يفرض على المصاب به التقيد بحمية صارمة يستقصي خلالها عدة أغذية و مصنعات تحتوي على الغلوتين، فهو يفرض نمط حياة معينة، وعليه يدعي إلى مراعاة الأطفال في نوعية الأطعمة التي تقدم إليهم والإبتعاد على الأغذية المحتوية على المادة المسببة للمرض.

وللتمكن من التغلب عليه وعلاجه وذلك بإتباع الحمية الغذائية الصحية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1- منهج الدراسة.

2- مجموعة الدراسة.

3- أدوات الدراسة.

4- كيفية إجراء العمل الميداني.

خلاصة الفصل

تمهيد :

للإجابة على التساؤل المطروح في مشكلة الدراسة و للتمكن من ربط مختلف جوانب الدراسة بعضها البعض، كما تتوقف صحة و موضوعية النتائج المتحصل عليها بدقة الإجراءات المتبقية و الأساليب المستخدمة في معالجة موضوع الدراسة. يقوم الباحث الجانب الميداني بالتقيد بأسس يسير وفقها، و هذا يكون على أساس تحديد المنهج المتبع في الدراسة و على التقنيات و الخطوات المنهجية و هذا قصد التأكد من صحة الفرضية أو عدم صحتها، و لدراسة الأعراض السيكوسوماتية لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك تم إتباع الخطوات التالية:

1-منهج الدراسة :

إن اختيار المنهج المتبع أمر تحدده طبيعة مشكلة الدراسة المراد دراستها للوصول إلى نتيجة معينة و نظرا لطبيعة البحث تم الاعتماد على المنهج العيادي، و عليه المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية يهدف إلى تشخيص و علاج من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية و حسب زرواتي (2001)، يشير مفهوم المنهج إلى مجموعة العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث ليتحقق بحثه،

و بالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذا هو الذي ينير الطريق و يساعد الباحث في ضبط أبعاد و أسئلة و فروض البحث (زرواتي ،2001، 104)

تم استعمال دراسة حالة التي تتضمن الفحص المعمق و المفصل للحالة الفردية أو أسرة

أو أي وحدة تتضمن دراسة إجتماعية كالمجتمع أو الثقافة. (محمد دويدار ،1999، ص 99)

كذلك تعرف بأنّها الإطار الذي يقيّم فيه المختص العيادي كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها الفرد و ذلك عن طريق المقابلة العيادية و الملاحظة و التاريخ الإجتماعي

و الإختبارات النفسية. (حسن مصطفى عبد المعطي ،2003 ، ص32)

2-مجموعة الدراسة :

المجموعة هي جزء من مجتمع البحث بحيث تتوافر في هذا الجزء نفس خصائص المجتمع،

و الغاية من إجراء الدراسة على المجموعة هي أنه في كثير من الأحيان يستحيل إجراء الدراسة على المجتمع فيكون اختيار المجموعة بهدف التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على مجتمع البحث. (سعيد جاسم الأسدي ،2008 ، ص 92)

في دراستنا هذه اعتمدت على المجموعة القصدية و هي أن يقوم الباحث على إجراء الدراسة على فئة معينة قد يكون بالإعتماد على الإستبيان، المقابلة العيادية، و بعد الحصول على البيانات بأداة أو أكثر من هذه الأدوات تأتي خطوة معالجة البيانات. (سعيد الجاسم الأسدي ، 2008 ، ص99-100)

2-1- معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

لقد تم اختيار أفراد العينة وفقًا لعدد من الشروط و هي :

- أن يكون لأولياء طفل مصاب بمرض السيلياك.
- أن يكون الطفل المصاب عمره يتراوح بين (3-8 سنوات).
- أن لا يكون الطفل يعاني من إصابات أخرى .

2-2- خصائص أفراد المجموعة :

جدول رقم 02: خصائص أفراد المجموعة

	السن	سن الطفل	سن الإصابة	الجنس	المستوى التعليمي	المهنة
الحالة الأولى	53	17-	3سنوات -	أنثى	جامعي	أستاذة ثانوي. محافظ بنك
الحالة الثانية	60- 57-	13-	7 سنوات	ذكر	دون تعليم	- ماكثة في البيت
الحالة الثالثة	34	10-	5 سنوات	أنثى	- ثانوي	عون حماية المدنية

3- أدوات الدراسة:

تعد أدوات الدراسة وسيلة للوصول إلى المعلومات عن الظاهرة المدروسة و ذلك للإجابة على تساؤل الدراسة و كذلك من خلالها الوصول إلى نتائج علمية مقننة، بحيث يتمكن الباحث من خلالها نفي أو إثبات فرضيات دراسته.

3-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة :

المقابلة العيادية (محور الإلتماس في العلاج النفسي) هي نوع من المحادثة يتم بين المريض و المختص النفسي في موقف مواجهة، بقصد التعرف على مشكلات المريض

و كشف الصراعات و دلالاتها تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار و عنصر المواجهة، بحيث تفصح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته، و بالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل. كما تشكل المقابلة مصدرًا

رئيسيا للحصول على البيانات و المعلومات الخاصة بحالة المفحوص و إتجاهاته. و تهيء المقابلة الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق الحوار المباشر و لفهم المفحوص. (عباس، 2002 ، ص 48)

و في دراستنا هذه إخترنا هذا النوع من المقابلة لأنها الأنسب لدراسة حالة و فيها تم بناء دليل المقابلة الذي يحتوي أربع (04) محاور متمثلة فيما يلي :

المحور الأول : البيانات الشخصية لأولياء و الطفل (السن ،الجنس ...).

المحور الثاني : الحالة المرضية، و يشمل على (05) أسئلة تتضمن معرفة التاريخ المرضي للحالة.

المحور الثالث : الحالة النفسية لأولياء، و يتضمن (06) أسئلة تهدف إلى معرفة المعاناة النفسية لأولياء الطفل.

المحور الرابع : النظرة المستقبلية بحيث يشمل (03) أسئلة تهدف معرفة نظرة الأولياء لمستقبل طفلهم.

3-2- الملاحظة العيادية :

تعد الملاحظة أساس و قاعدة أي نوع من العلاقات سواء كانت إجتماعية أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث و المفحوص و في أي حركة بحث، فهي بذلك فعل رقبة شخص ما مع تركيز الإنتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة، كما تعرف على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والأخر المستجيب لجمع معلومات وملاحظة سلوكات المفحوص. (مصطفى ،2000 ،ص 102).

3- 3 مقياس أعراض السيكوسوماتية :

وصف المقياس :

استخدم في هذه الدراسة مقياس كورنل لقياس الأعراض السيكوسوماتية الذي تم تعريبه طرف السيد أبو النيل (1955)، حيث تم اختيار بنود النواحي السيكوسوماتية و عددها (171) ، أعتمد منها (101) موزعة على 11 بعد. (الزهرة ريحاني ، 2010 : 128)

و تم تقنينه من طرف الباحثة الزهرة ريحاني (2010)، حيث عرضت الاداة في صورتها الأولية على الأساتذة المحكمين. ثم قامت بتقنينها و توزيعها على مجموعة من المحكمين،

و بناء على نتائج التحكيم قامت بتوزيع الاداة على عينة التقنين المكونة من (32) فرد. ثم قامت بحساب ما يلي :

1) الصدق:

1-1- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بتسليم الاستبيان في صورته الأخيرة إلى الاساتذة المحكمين و عددهم (10) حيث قامت بحذف البنود التي لها علاقة بجنس المفحوص فحذفت البنود الموجهة للذكور، و كذلك البنود التي لها معنى مزدوج و البنود المكررة، و تم أيضا تعديل صياغة بعض العبارات التي لا تتناسب مع ثقافة المفحوص. و بذلك تضمن الاختبار بشكله النهائي (70) عبارة. انظر الملحق رقم (02).

1-2 - الصدق الذاتي :

و يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار كما يلي:

معامل الصدق الذاتي = √الثبات

و كانت نتائج عملية حساب معامل الصدق الذاتي للاختبار مساويا ل (0،96).

و نستنتج من خلال هذه النتائج أن المقياس يتوفر على صدق ذاتي مرتفع.

2)_ الثبات :

هناك عدة طرق للتأكد من ثبات درجات الاختبار، و نظرا لتعذر التطبيق و إعادة التطبيق على نفس العينة في الدراسة الحالية تم تطبيق أداة الدراسة مرة واحدة على عينة التقنين والمكونة من (32) فرد، ثم تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية،

و ذلك بقسمة بنود الأداة إلى نصفين. النصف الأول يتكون من البنود الفردية و النصف الثاني يتكون من البنود الزوجية، و بذلك نحصل على جزئين من الدرجات لكل فرد من أفراد العينة، أحدهما على النصف الفردي، و ثانيهما على النصف الزوجي، ثم حساب معامل الارتباط ل " بيرسون " بين النصفين، ثم حساب معامل الثبات للاختبار ككل باستعمال معادلة سبيرمان – براون Spearman Brown– و كانت النتائج كما يلي :

معامل الثبات للمقياس مساوي ل(0.96) و هذا المعامل يقترب من (+1) و بالتالي فهو معامل ثبات عالي. و منه نستنتج أن أداة الدراسة تتمتع بثبات مرتفع .

وصف المقياس بصورته النهائية :

يتكون المقياس في صورته النهائية من جزئين:

- الجزء الأول : يتضمن البيانات الشخصية، تقديم المقياس، تعليمة الإجابة.
- الجزء الثاني : يتكون من بنود المقياس و المستمدة أصلا من قائمة كورنل الجديدة للنواحي السيكوسوماتية التي تم تقليصها إلى (70) بندا، و تتوزع هذه البنود على الأبعاد التالية :

– السمع والأبصار : و يتكون من (7) أسئلة تتعلق بالشكاوي في حاستي السمع و البصر، و هي مرقمة من[1–7] .

– الجهاز التنفسي : و يضم (6) أسئلة مرقمة من [8–13] و تتمحور هذه الأسئلة حول أهم المؤشرات الدالة على احتمال اضطراب في وظائف و أعضاء هذا الجهاز و ما يرتبط بها من أمراض.

– القلب و الأوعية الدموية : و يتضمن (8) أسئلة مرقمة من [14–21] و تقيس هذه البنود مؤشرات تدل على مدى إصابة أو اضطراب هذا الجهاز وأعضائه و وظائفه .

–الجهاز الهضمي : يتكون من (6) أسئلة مرقمة من [22–27] تقيس الإضطرابات المتعلقة بالجهاز الهضمي.

–الهيكل العظمي و العضلي : و يضم (6) أسئلة [28–33] تقيس المؤشرات الدالة عن الآلام و الإضطرابات الناتجة عن اضطراب الهيكل العظمي و العضلي .

–الجلد و الحساسية : و يتضمن (6) أسئلة مرقمة من [34–39] و يقيس هذا البعد مدى المعاناة من الإضطرابات المتعلقة بالجلد.

–الجهاز العصبي : و يتكون من (6) أسئلة مرقمة من [40–45] تقيس مؤشرات حدوث الإضطرابات في هذا الجهاز.

–الجهاز البولي و التناسلي : يتضمن (6) أسئلة مرقمة من [46–51] تقيس مؤشرات الإضطرابات في أعضاء الجهاز البولي و التناسلي .

–التعب و تكرار المرض : و يتضمن هذا البعد (7) أسئلة مرقمة من [52– 58] تقيس المؤشرات الدالة عن الاجهاد و التعب و تكرار حدوث المرض .

–الجهاز الغددي : و يتكون هذا البعد من (6) أسئلة مرقمة من [59– 64] و تقيس المؤشرات الدالة عن وجود إضطرابات في افراز الغدد و الأمراض الناجمة عنها.

– النوم : و يتكون من (6) أسئلة مرقمة من [65–70] تقيس المؤشرات الدالة عن وجود إضطرابات النوم .

حيث رتبت أسئلة المقياس بنفس الكيفية الموجودة قائمة كورنل الجديدة بحيث يتصدر هذه الأسئلة سؤال عام نصه " هل تنطبق عليك الأعراض التالية ليجيب المفحوص " بنعم " إذا كان ينطبق عليه العرض و " لا " إذا كان لا ينطبق عليه العرض. و ذلك بوضع علامة (×) أمام السؤال و يتم تصحيح درجات المفحوص على الاختبار بإعطاء (1) للاجابة " نعم " و (0) للاجابة " لا ". و بذالك يكون الحد الأعلى لدرجة المفحوص هو (70) و الحد الأدنى (0). (الزهرة ريحاني ، 2010 ، ص 132 – 133)

وهناك إطار مقترح لتحديد درجة إصابة الفرد بالعرض السيكوسوماتي من عدمه.

جدول رقم (03) : مستويات الأعراض السيكسوماتية .

مستويات الأعراض السيكوسوماتية	الدرجة
أعراض خفيفة	39–29
أعراض متوسطة	50 –40
أعراض شديدة	الدرجة 51 ما فوق

(مناع هاجر، 2016، ص 371)

–الأساليب الإحصائية المستعملة:

لمعالجة فرضيات البحث استعملنا الأساليب الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية : تحسب باستعمال القاعدة الثلاثية.
- التكرارات

- اختبار(ات) لحساب الفروق : يستخدم هذا الاختبار للتعامل مع فرضية وصفية لعينة واحدة بياناتها كمية، الهدف منه في هذا البحث هو مقارنة المتوسط الحسابي للمعلمات المتزوجات و العازبات في درجة اصابتهن بالأعراض السيكوسوماتية، و يحسب بالطريقة التالية :

$$T=\frac{\overline{x}-\mu}{\frac{S_x}{\sqrt{n}}}$$

حيث:

$\overline{x}$: المتوسط الحسابي للعينة.

μ : المتوسط الحسابي للمجتمع.

S_x : الانحراف المعياري للعينة.

n : حجم العينة.

- معامل الارتباط لبيرسون : لحساب العلاقة الارتباطية بين متغيري الدراسة، و هما الضغط النفسي و الاعراض السيكوسوماتية باستعمال SPSS و معادلته كالآتي :

$$r=\frac{1}{n}\left[\frac{x-\bar{x}}{S_x}\right]\left[\sum\left[\frac{y-\bar{y}}{S_y}\right]\right]$$

بحيث:

r : معامل الارتباط بيرسون

$\bar{x}$: الوسط الحسابي للمتغير x

$\bar{y}$: الوسط الحسابي للمتغير y

S_x : الانحراف المعياري للمتغير x

S_y : الانحراف المعياري للمتغير y

4- كيفية إجراء العمل الميداني :

نظرا لتعذر وجود الحالات في المستشفيات ، المراكز الطبية والعيادات الخاصة التي تم الإتصال بها ، فقد اضطررنا التعامل مع الحالات كل واحدة في منزلها الخاص وتم إستقبالنا في القاعة الإستضافة ، حيث تم إجراء المقابلة العيادية لمدة حوالي 45 د، ثم تم تطبيق المقياس كورنل لأعراض السيكوسوماتية في نفس الحصة لكل حالة .

خلاصة الفصل :

بعدما تم التعرض في هذا الفصل إلى منهج المتبع عليه في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي ، وكيفية إنتقاء مجموعة الدراسة والمعايير المعتمد عليها، كذلك إلى مختلف الأدوات المستخدمة كالمقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس كورنل لأعراض السيكوسوماتية ، سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على الحالات وتحليلها ومناقشتها

الفصل الخامس: عرض وتحليل و مناقشة نتائج الحالات.

تمهيد

1- عرض و تحليل نتائج الحالات.

1-1-عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.

1- 2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.

1- 3-عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.

2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

- خلاصة الدراسة.

تمهيد:

بعدما أن تعرضنا في الفصل السابق إلى أهم الإجراءات المنهجية و بعد تطبيق أدوات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل إلى نتائج الدراسة الحالية للحالتين و مناقشتها على ضوء الدراسات السابقة.

1- عرض و تحليل نتائج الحالات:

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1- 1- 1- عرض الحالة الأولى:

- سعيدة تبلغ من العمر 53 سنة، الساكنة بسيدي عيش ولاية بجاية، متزوجة و أم لثلاث أبناء، ورتبة الثانية في الترتيب الأبناء ، ذات مستوى تعليمي جامعي متحصلة على شهادة ليسانس، مهنتها أستاذة في الثانوية، مستواهم الإقتصادي جيد.

-الأب "رمطان" يبلغ من العمر 53 سنة ذات مستوى جامعي متحصل على شهادة ليسانس، مهنته محافظ البنك.

1-1-2- تحليل مضمون المقابلة العيادية:

تمت المقابلة العيادية نصف الموجهة في بيت الحالة و هذا بعد إذن مسبق من طرفها السيدة **سعيدة** التي وافقت دون تردد بإجراء معها المقابلة و كانت متعاونة معنا.

فيما يخص الحالة المرضية لإبنة السيدة **سعيدة**، في بداية معرفتها بمرض ابنتها كان باكرا عن عمر 3 سنوات حين عودتها للمنزل خلال فترة تصحيحها للبكالوريا، حيث قالت: « **شفيغ ذ La correction de bac إيمي ادقلغ آفيغذ ثعبوتيس ثشوف بزاف (مليح) يرنغ تكونستيبي** » بمعنى: **أتذكر كنت في فترة تصحيح أوراق البكالوريا، وجدت بطنها منتفخ و تعاني من إمساك حاد.»**

فقررت **سعيدة** اصطحاب ابنتها إلى المستشفى لإجراء الفحص، و حسب ذلك كانت ستجرى لها عملية جراحية على أساس المعي الغليظ مغلق، في حينها طلب منها الجراح بإجراء خزعة على مستوى المعي الدقيقLa biopsie ، و هذا جعل السيدة سعيدة في حالة خوف، قلق و في تساؤل على وضعية إبنتها و هذا ما ظهر عليها من خلال ملامح وجهها، بعد إجراء الفحص و التحاليل اللازمة عند مختصة طب الأطفال فمن خلال نتائج الفحوصات تبين أن **مايا** مصابة بمرض السيلياك و هذا ما صرحت به " **سعيد**: « **Elle soupçonnée la maladie ، آپري مي**

استخدمن la biopsie آوفاند ثلا. » بمعنى: **« شكت بالمرض، بعد ذلك قاموا لها بإجراء لها خزعة من المعي الدقيق، تبين أنها مصابة. »**

فيما يخص استجابة السيدة **سعيدة** عند سماع تشخيص مرض ابنتها أنه دائم انصدمت و ذرفت الدموع و هذا من خلال قولها: « **إمير ياكان le premier jour ثنييد à vie نكينيj'étais choquée ، أتسروغ »** بمعنى: « **في أول يوم أخبرتني الطبيبة بأن مرض ابنتي دائم، في تلك اللحظة انصدمت و بكيت.**» لاحظت أن السيدة **سعيدة** تمالكت دموعها.

و فيما يخص الحياة العلائقية، لا تعاني مشاكل أو تسبب لهم عرقلة أو تغير مع أخواتها بالعكس كانت علاقة متينة و جيدة من خلال تحفيز أختها و العائلة بأكملها في اتباع الحمية معها و هذا ما يظهر في قولها:« **أدسبغ أغروميس أتشش meme ولتماس ييذس و مام نكونيغ أكنيغ انخدم ماكلة ريجيم.» بمعنى: « كنت أحضر لها الخبز حتى أختها تأكل معها لكي لا تحس بذلك.**» و حين سألتها على من كان سندها قالت: «**c'est mon mari ، أو يجارا وحذي اوفيغارا حد ذلافامي. » بمعنى:« زوجي من كان سندي و لم أجد من العائلة. »**

قامت الطبيبة بوصف نظام خاص للطفلة **مايا** هو التمثل في عدم ترك الحمية الغذائية ووشرحت لها نتائجها في حالة عدم اتباعها حيث صرحت **سعيدة** : « **أخاطر لوكان أسحفسغ عرمغ les conséquence أذيوغال c'est un concer...» بمعنى: « إن قمت بوقف نظامها الغذائي، أعلم نتائجها..قد يصبح سرطان..».**

وحسب ما ذكرت السيدة " **سعيدة** " من خلال المقابلة العيادية حول إنفعالاتها التي أصبحت أكثر قلقا من خلال كلامها: « **قلاغ ستريسيغ bien sur أما سعوذ un enfant، أتوليذ...تغضييغ c'est pas facile أسكسذ خبز قفوسيس c'est un bébé.. ».** بمعنى: **« أصبحت قلقة، بالتأكيد عندما يكون لديك طفل ترينه بالشفقة، ليس من السهل أن تنزع له الخبز من بين يديه ».**

وتبينت نظرة **سعيدة** للمستقبل إبنتها من مخاوف، منزعجة وهذا من خلال كلامها: « **ذاقي إقلاغ le probléme...ثورا يذي إثلاغ ذ قفوسيو...» بمعنى « هنا تكمن المشكلة، حاليا إبنتي معي وتحت رعايتي.**» حيث قالت: « **أوقاذاغ فلاس أسمارا أثزوج أتخدم أخام..أتفدل لافامي، ويرنغ ماتفهمن أخاطر لان وين إتسولين ذ العيب ذ نقص.»** بمعنى: **« إني خائفة من اليوم التي ستتزوج فيه، وهل يتفهمها زوجها و أهله، لأن البعض يرون هذا المرض عيب ونقص.»**

أما بالخصوص أملها في الشفاء و تصورها فهي قالت: « **يليغ أتحلوغ parce que علماغ س رجيم أتعيش...أسحفسغ أيثموث..**» بمعنى: « **إبنتي ستشفى..بالحمية ستعيش.. وفي حالة إن توقفت الحمية تموت** ».

لقد إستعملنا من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع السيدة **سعيدة** تقنية الملاحظة، وقد توصلنا من خلال هذه التقنية أنها إنسانة متفهمة، متعاونة و بشوشة الوجه، وعن حالتها النفسية فهي تشعر بتأنيب الضمير ولديها الشعور بالضيق والعجز يسبب نقص الحيلة ولديها صدمة لعدم تقبل الحدث وهذا فيما يخص معلومات وكيفية التعامل مع المرض.

1- 1- 3- تحليل نتائج تطبيق المقياس:

من خلال تطبيق مقياس كورنل لقياس الأعراض السيكسوماتية تحصلت السيدة **سعيدة** على درجة 50 درجة، واعتمادا على المجال [40-50] والذي مدلوله إلى مستوى أعراض متوسطة، ونستنتج أن النتيجة التي تحصلت عليها تنطبق مع تم إستخلاصه في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة بأن السيدة **سعيدة** عند معرفتها بمرض إبنتها تأثرت لعدم تقبل الحدث الذي يعرف بالصدمة الحدث بالإضافة للضغط النفسي المعاش وهذا ما يظهر في قولها: **إميركان le premier jour ثنييد a vie نكنييغ j'etais choquée أتسروغ..**» بمعنى:« **أول يوم أخبرتني طبيبتها بمرض إبنتي دائم، إنصدمت..آ وبكيت** ». و كذلك في قولها: « **le mement نيغ غريغ أعريمغارا إشوف أقروبيو..**» **بمعنى:« تلك اللحظة برغم كنت متعلمة لا أعرف..إنتفخ رأسي.** »، بالإضافة ما صرحت به السيدة **سعيدة** أثناء المقابلة العيادية بأنها لديها مخاوف وقلق فيما يخص مستقبل إبنتها ويظهر من خلال قولها: « **أوقاذاغ فلاس أسمارا أثزوج أتخدم أخام..أتفدل لافامي، ويرنغ ماتفهمن.**» بمعنى: « **إني خائفة من اليوم التي ستتزوج فيه، وتغيّر عائلتها، هل يتفهمها زوجها وأهله.** »

1-1-3- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع السيدة **سعيدة** أنها متفهمة، وكثيرة المعرفة بكل تفاصيل ونتائج مرض إبنتها، وكما توصلنا إلى أن فهمهم للمرض وتحضيرهم النفسي لم يؤثر في علاقتهم مع إبنتهم أم مع إخوتها ومن خلال حياتهم اليومية، كما استخلصنا من خلال أبعاد المقياس إلى

وجود إضطراب في النوم بسبب فقدان النعاس وصعوبة في العودة إلى النوم، نجد كذلك شعورها بالتعب، الإجهاد مع تكرار حدوث الحدث المرض، حسب الحالة أنها لديها التهاب بالغدة الدرقية في عنقها.

أما بالنسبة للمقياس أعراض السيكسوماتية فقد تحصلت على 50 درجة وهذا ما يدل أن لديها مستوى أعراض متوسطة و هذا يعود إلى الإجهاد والضغوط النفسية المعاشة مع إحساس بتأنيب الضمير إتجاه إبنتها لذلك تحرص عليها.

1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1-2-1- تقديم الحالة الثانية:

تبلغ السيدة **ربيحة** (أم بوبكر) من العمر 57 سنة، الساكنة ببودواو بولاية بومرداس، متزوجة و أم لستة أولاد، ماكثة في البيت، تعيش في أسرة متواضعة ذات مستوى اقتصادي جيد، و رتبة الإبن من حيث الأبناء تتمثل الثالثة.
يبلغ الصديق (أب بوبكر) من العمر 60 سنة يعمل في البناء.

1-2-2- تحليل مضمون المقابلة:

أصيب إبن السيدة **ربيحة** بمرض السيلياك منذ إن كان عمره 7سنوات، وكان يشكو من أعراض الإسهال و إنتفاخ البطن حيث قالت: « **أشفيغاس نفقازد إلا ذي لعمريس 7 سنين، إمير يسع la diarrhée أكوذ بوصفار..أتشوف ثعبوتيس ذاغن يفشل (ذ لانمي) »، بمعنى:« أتذكر..أدركناه ما بين 6- 7سنوات بدت عليه الأعراض من الإسهال الحاد مع إنتفاخ في بطنه، كذلك ظهر عليه الفشل (شحوب الوجه)** .»

وبعدما تم نقله إلى المستشفى، و إجراء الفحوصات اللازمة تم إرساله إلى طبيب مختص (طب الأطفال) لتشخيص حالته عن طريق إجراء التحاليل الطبية مع فيبرسكوبي fibroscope، تبين لدى إبن السيدة **ربيحة** أنه مصاب بمرض السيلياك وهذا ما يظهر في قولها: « **فكنغد أستخدم ذاشو إسلاقن ذ تحاليل ني أكوذ فيبرسكوب، يفغزد يسع لمرض آقي** » بمعنى: « **قمنا ما يلزم من إجراء التحاليل مع فيبروسكوب وتبين أنه مصاب بهذا المرض** ».

فيما يخص إستجابة السيدة **ربيحة** عن سماع تشخيص مرض إبنها كانت حالتها النفسية عادية حسب معلوماتنا أن لديها معرفة مسبقة بهذا المرض من خلال وجود أحد الأقارب مصاب به، بالإضافة أنها تقبلت حالة إبنها وكيفية التعامل معه وهذا ماصرحت به: « **نكينيغ علمغ يكان س لمرض أڤيغ، أكوذ ذاشو إسلاڤن، أخاطر إلا وين إثهركن ذي لافامي.. " بمعنى: " كنت على دراية بهذا المرض، ولهذا أعرف ما عليه فعله وكيف اتعامل معه، لأنه موجود في العائلة** ».

وأضافت لنا فيما يتعلق حالتها المعاشة فقد كانت قلقة حيال إبنها في هذا العمر ولكنها تعايشت وتقبلت الأمر وهذا ما يعود حسب الحالة مشيئة الله عز وجل ويظهر في قولها:« **ذ صح ! نتقلقغ فلاس يرناغ نت مزاليث ذامشوح ، ذاشو واڤي اتوغال لمكتوب ن ربي سبحانو** » بمعنى: « **صحيح! قلقنا عليه، وكذلك كان لايزال صغيرا، هذا يعود إلى وماكتب الله** ». وهذا مالحظناه من خلال المقابلة أن السيدة **ربيحة** لها خاصية الإيمان بالله عز وجل.

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة ليس لديها سوابق مرضية استثناء سوابق عائلية وعندما سألتها فيما يخص إصابة أحد الأقارب كانت منتظرة من الإصابة ويظهر من خلال قولها:« **ديجا ذي لافامي ثلاثة حالة أكايينغ.. يعني ثورا اويدوكان أذلييغ الواجب، إتقعارا ما ذمرض إفكاثيد ربي نت أثرفدن، أقلاغ نصبراس** » بمعنى: « **اصلا يوجد بالعائلة حالة أصيب به، لقد تخطيت ذلك، يعني المهم الآن أن نقوم بالواجب. لايهمني ذلك مادام أن الله هو المبتلي بالمرض فهو الشافي، وها نحن نصبر عليه**» ، لاحظنا أنها تتكلم ضاحكة ومستبشرة.

قام الطبيب بوصف نظام غذائي خاص لإبنها هو الإبتعاد كليا على الأغذية المحتوية على الغلوتين والتزامه بالحمية وهذا تفاديا لمضاعفات المرض، حيث أن إبنها توقف في إتباعها، بحيث تناول دون علمها بكمية كبيرة من الأغذية الممنوعة عليه، وهذا مايظهر في قولها: « **يتريشي ذڤس، يرناغ ينشى خيلا (بزاف)، لمبعد فغناز الأعراض لحاجة ثمزواروثla diarrhée** » بمعنى: « **لم يلتزم بحميته وغش فيها بتناول كمية كبيرة دون علمي، وبعدها ظهرت عليه الأعراض من الإسهال الحاد** ».

وحسب معلوماتنا من خلال المقابلة العيادية أن حالة إبنها بقيت حوالي شهرين يعاني من الإسهال الحاد، وهذا ما جعل حالته تتدهور شيئا فشيئا مع ظهور علامات التعب وفقر الدم، مم تم تحويله إلى عدة أطباء ليقوم بعدها بإعادة التزامه بالحمية، مع إجراء فحوصات طبية أخرى، وتبين عند فحصه من خلال الأعراض السابقة التي تزال تراود إبنها أنه لديه التهاب المعوي حيث قالت: « **نخدماسscanner ، أفناس une inflammationذ القولون، أبري فكناس دوا** » بمعنى: « **قمنا بإجراء له ماسح ضوئي، تبين لديه التهاب على مستوى القولون، بعد ذلك وصفوا له أدوية** ».

وحسب ما لاحظنا من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، أن السيدة **ربيحة** متفائلة لمستقبل إبنها، ورؤيتها لإبنها كانت جد عادية، تتعامل معه معاملة عادية كأنه ليس مصاب بالمرض .

1-2- 3- تحليل نتائج تطبيق المقياس:

من خلال تطبيق مقياس كورنل لأعراض السيكوسوماتية تحصلت السيدة **ربيحة** على 30 درجة اعتمادا على المجال [29-39] والذي مدلوله إلى مستوى أعراض خفيفة ، ونستنتج من خلاله النتيجة التي تحصلت عليها تنطبق مع تم استخلاصه من خلال دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ومن خلال تحليل اقوالها نجد الحالة كانت لديها تصورات قبلية حول إبنها من خلال كلامها: « **ديجا ذي لافامي ثلا حالة أكاييڤ، يرناغ روجاغ عرمغ قيون ڤراويو أثطيف لمرض أڤيغ** » بمعنى: **« يوجد بالعائلة حالة أصيب به، كذلك كنت منتظرة من إصابة أحد أبنائي بهذا المرض ».**

كما هو واضح عند الأم كانت لديها تصورات قبلية قبل حملها من إصابة أبنائها بهذا المرض، السيدة **ربيحة** تتميز بخاصية الايمان بالقضاء والقدر خيره وشره .

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع السيدة **ربيحة** أنها متفهمة وكانت جد مرتاحة، وبدت لنا إنسانة متواضعة، ومتقبلة مرض إبنها بكل سهولة كونها لديها أحد الأقارب مصاب به وكثيرة المعرفة بتفاصيل مرضه، وكما توصلنا أن مرض إبنها لم يؤثر على حياتهم اليومية ومع أخوانه.

أما بالنسبة للمقياس الأعراض السيكوسوماتية فقد تحصلت على 30 درجة يدل على أن لها أعراض خفيفة، وهذا يعود إلى أن لديها تصورات قبلية لهذا غير وارد لدى الحالة عامل
الصدمة وعدم التقبل، ونجد عند السيدة **ربيحة** بعض التعب والإجهاد .

1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1-3-1 - تقديم الحالة:

السيد **نسيم** يبلغ من العمر 34 سنة الساكن بولاية بومرداس، متزوج أب لثلاث أطفال رتبة الطفلة الأولى من الترتيب الأبناء، ذو مستوى دراسي ثانوي، مهنته عون حماية مدنية، مستواه الإقتصادي جيد.

1-3-2 - تحليل مضمون المقابلة العيادية:

فيما يخص الحالة المرضية لإبنة السيد **نسيم** في بداية معرفته لمرض إبنته كان في عمرها 5 سنوات حين عودته من العمل، التي كانت تشكو من آلام في البطن مع الغازات، وعدم رغبة في الأكل، وهذا ومن خلال كلامه: « **شفيت هذا النهار كنت مولي من الخدمة، لقيت كرشها توجعها بزاف وكان عندها لي غازات، وماكنتش تحب تاكل »** بمعنى: « **أتذكر ذلك اليوم، حين عودتي من العمل، وجدتها تتآلم من بطنها بها كذلك الغازات، ولم تكن ترغب في تناول الأكل»**، بعد ذلك قام السيد **نسيم** توجه بإبنته إلى المستوصف، تم فحصها واستخراج وصفة طبية لها، مما زادت حالتها تتدهور شيئا فشيئا مما جعل السيد **نسيم** في حالة خوف، قلق وحيرة، ليقوم بتحويلها إلى مختص طب الأطفال ليقوم الطبيب بفحصها وإجراء الفحوصات اللازمة من التحاليل الطبية و خزعة على المعي الدقيق la biopsie تبين بأنها مصابة بمرض السيلياك وهذا يظهر من كلامه: « **كي ديتها il a consulté , pédiatre ،وكي شاف les analyses مع la boipsie، لقى عندها la maladie coeliaques** » بمعنى: « **لما اصطحبتها إلى طبيب الأطفال،..بعدما تقحص التحاليل و la boipsie، كشف بأنها مصابة بالسيلياك ».**

فيما يخص إستجابة **نسيم** عند سماع تشخيص مرض إبنته إنصدم لتلقيه هذا الخبر حيث قال: « **la réaction ديالي j'ai pleuré , j'étais tellement choqué، نسمع بنتي مريضة..»** لاحظنا أنه عيناه مليئة بالدموع وتمالكها في تلك اللحظة، بمعنى: «**إستجابتي كانت مصدومة لدرجة أنني بكيت، أن أسمع إبنتي مصابة بهذا المرض ».**

وبعدما حولنا أن نستفسر عن حالته النفسية فقد صرح قائلا:« **Au début , j'étais choqué puis j'accepté »** بمعنى:« في البداية كنت مصدوما، بعدها تقبلت ذلك ».

وفيما يخص سؤالي عن الحياة العلائقية فقد كانت جيدة مع أخوها فهو توأمها غير الحقيقي وهذا من خلال كلامه: « **الحمد الله، علاقتها مع خوها très bien، مرة على مرة يأكل مكلتها هكذا متحسسش او مدرناش بيناتهم بالعكس نتعاملو معها عادي** » بمعنى: «**الحمد لله، علاقتها جيدة، وفي بعض الأحيان يتناول معها غذائها وهذا لكي لا نحسسها بذلك ولا نفرق بينهما ».**

واصل إخبارنا على الأيام الصعبة التي مروا بها من خلال كلامه: « **جوزنا أنا madame، une Pèriode صعيبة، طفلة صغيرة تسخف على حاجة..وهي ممنوعة عليها c'est pas facile** » بمعنى: « **لقد مررنا أنا و زوجتي بفترة جد صعبة، كانت لا تزال صغيرة تشتهي شيء وهي ممنوع من آكلها، ليس سهلا !** ».

وحسب ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية مع السيد **نسيم**، لم يكن لديه معرفة مسبقة بهذا المرض مما شعروا بالخوف والقلق على إبنتهم وهذا مايظهر في قوله:« **ماكناش نعرفوه من قبل لهذا جاني bizzar،مكنتش سامع به و هذا لي خلانا نخافو ونتقلقو عليها** » بمعنى:« **لم نكن نعرف هذا المرض من قبل ولهذا بدى لي غريب، لم أكن أسمع به وهذا ما جعلنا نخاف ونقلق عليها** ».

كما أردنا أن نعرف فيما يخص نظرة السيد **نسيم** لمستقبل إبنته وشفائها، فقد كانت متفائلة وهذا من خلال كلامه:« **أنا بنتي نشوفها نورمال، وندير لعليا باه تبرى راهي في يد ربي سبحانه فهو الشافي** » بمعنى:« **رؤيتي لإبنتي عادية، وسوف أفعل كل ما بوسعي لتشفى، و إنها في رعاية الله سبحانو فهو الشافي** »، وكما صرح قائلا:« **الحمد الله ماراهيش كيما من قبل، راهي تأكل ومتبعتلها حميتها، حتى أنو راهي زادت في poids** » بمعنى: « **الحمد الله، لم تعد كما من قبل، الآن أصبحت تتناول الأكل عادي، ومحافظة على حميتها الغذائية حتى أنها اكتسبت في الوزن** ».

وحسب ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، أن الحالة متفائل لمستقبل إبنته، و إنسان متفاهم، متعاون وبشوش، وبالنسبة للحالته النفسية فهو لديه صدمة نفسية وعدم تقبل المرض في بداية الأمر وكذلك التعامل مع المرض.

1-3-3- تحليل نتائج تطبيق المقياس :

من خلال تطبيق مقياس كورنل لأعراض السيكوسوماتية تحصل السيدة **نسيم** على 43 درجة اعتمادا على المجال [40-50] والذي مدلوله إلى مستوى أعراض متوسطة، ونستنتج من خلاله النتيجة التي تحصلت عليها تنطبق مع تم استخلاصه من خلال دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ومن خلال تحليل اقواله نجد الحالة كان لديه صدمة الحدث بعدها تقبل مرض إبنته من خلال كلامه: « **la réaction ديالي j'étais tellement choqué , j'ai pleuré، نسمع بنتي مريضة..**» بمعنى: « **إستجابتي كانت**

مصدومة لدرجة أنني بكيت، أن أسمع إبنتي مصابة بهذا المرض ». وكذلك من خلال قوله: «:« **Au début , j'étais choqué puis j'accepté** » بمعنى: « في البداية كنت مصدوما، بعدها تقبلت ذلك ».

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع السيد **نسيم** أنه مرتاح، متفهم و متعاون معنا، مستعد لأجابة على الأسئلة دون تردد، كما تحصل السيد **نسيم** على 43 درجة لمقياس

أعراض السيكوسوماتية اذي يدل أن لديه مستوى أعراض متوسطة، يشكو من حاسة البصر، ألام ضيق الصدر، ارتفاع وانخفاض ضغط الدم لديه، يعاني من مرض الكلية،و الإجهاد والتعب ، مع الأرق وصعوبة النوم.

2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الثلاث واعتمادا على الملاحظة ومعطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس كورنل لأعراض السيكسوماتية تبين أن الفرضية التي مفادها يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من أعراض سيكسوماتية تتحققت، بحيث حالتين من الحالات الإجمالية، يعانون من أعراض سيكسوماتية بمستوى متوسط و حالة تميزت بوجود أعراض بمستوى خفيف و وهذا ما يدل أن لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك أعراض سيكوسوماتية، ويمكن ان تكون لديهم أعراض طفيفة ، فهي تختلف باختلاف الظروف ومدى تلقي الدعم ، وهذا ما أكدته لنا المقابلات العيادية نصف الموجهة للحالات الثلاث فلقد كانت كلها لديها طفل مصاب من نفس المرض إلا أن ردة فعلهم تختلف فمنهم من تقبل المرض ويعود إلى وجود عامل الوراثة والتصور القبلي ومنهم من لم يتقبله في بدايتها وظهرت عليهم الصدمة الحدث لحظة سماعهم لإصابة طفلهم ، وزيادة على الضغوط الحياتية المعاشة .

بعد معالجة نتائج دراستنا توصلنا إلى أن حالتين من بين الحالات الثلاث يعانون من مستوى متوسط وخفيف من الأعراض واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة
ففي دراسة **كانونcanon** ، فقد توصل إلى أن الإنسان إذا تعرض لمواقف حياتية مؤلمة و انفعالية يؤدي ذلك إلى إفراز الجسم لكميات كبيرة من الأدرينالين التي تؤدي إلى إحداث تغيرات وظيفية في الجهاز

العصبي اللإرادي وفي وظائف الأعضاء مثل ارتفاع ضغط الدم، توسع حدقة العين شحوب اللون، زيادة ضربات القلب وارتفاع سكر الدم....الخ.

نقلا عن: (نايت عبد السلام،2016)

وكذلك نجد دراسة **مصطفى مفتاح الشقماني** حول أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية، حيث توصلت إلى أن نسبة الضغط المرتفع لدى الفئة العمرية بين 30 الى 40 سنة مشيرا إلى نوعية هذه المرحلة الحاسمة في حياة الإنسان

كذلك نجد دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2007 أجريت لدراسة العوامل المرتبطة بالإصابة بارتفاع ضغط الدم للأشخاص البالغين توصلت أن نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم في زيادة كلما تقدم في العمر .

فيما يخص الحالتين التي تتميز بوجود أعراض متوسطة فحالة السيدة سعيدة لها صدمة الحدث ومن خلال ا قولها: « **le mement نيغ غريغ أعريمغارا إشوف أقروييو..» بمعنى:« تلك اللحظة برغم كنت متعلمة لا أعرف..إنتفخ رأسي. »**

بالاضافة لديها مخاوف إتجاه مستقبل إبنتها خلال قولها: « **أوقاذاغ فلاس أسمارا أثزوج أتخدم أخام..أتفدل لافامي، ويرنغ ماتفهمن »** بمعنى: **« إني خائفة من اليوم التي ستتزوج فيه، وتغيّر عائلتها، هل يتفهمها زوجها وأهله »**، وتنطبق مع دراسة ماهر **يوسف المجدلاوي** (2012) بعنوان التفاؤل والتشاؤوم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية إذ تبنيت أن الأفراد الذين أعمارهم ودخلهم وخبرتهم مرتفعة زادت عندهم الأعراض النفسجسمية أكثر من غيرهم.

وهذا صرح به الحالة **نسيم:**" **انا نشوف بنتي تبرى، وعندي أمل بربي سبحانه** ".بالنسبة حالة نسيم لديه نظرة متفائلة لمستقبل إبنته وشفائها، وكذلك تنطبق عليه الدراسات التي أجريت على الفرنسيين عام 2002 47% منهم يعانون من الام الظهر و42% من مشكلات عصبية و 25% يعانون من الصلع و 30% يعانون من الأرق و14% العنون من ضغوط وظيفية، كما أشار عطوف محمود ياسين 1977 لي أن نسبة الأفراد المصابين باضطرابات سيكوسوماتية في تزايد مستمر وقد تراوحت نسبتهم في مكان العمل ما بين 80لى 85% نتيجة الاحباطات التي يتعرضون لها

(أحمد أبو السعد، 2009، ص18)

فالشخص الذي تعرض للصدمة للحدث فهو مسبب للمخاوف تهدد وجوده وفقدان السيطرة على نفسه مع إحباط كبير، وكذلك يشعر المصاب بعد الحدث بالعجز ومن المخاوف القوية وحالات مزاجية سالبة. (وبتصرف رمضان سلمان، ص5).

وعليه وتبين ماتكون كثيرا ما تكون العوامل النفسية جد مساهمة مرض ضغط الدم، فقد نجد دراسة كل من**taker harris** أن الأفراد ذوي الضغط المرتفع لديهم حساسية الأمور المثيرة للغضب، كذلك التوتر والإنفعالات المؤلمة مما يزداد في ضغط الدم عن معدله العادي . نقلا عن:(مصطفى،2007)

ومن خلال ما سبق ذكره نجد أن دراستنا حققت أهم أهدافها وذلك بالتوصل إلى الإجابة على إشكالية الدراسة على أنه يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من أعراض سيكسوماتية و تتمثل هذه الأعراض في ارتفاع ضغط الدم، التعب وتكرار حدوث المرض، وجود اعراض في افراز الغدد من بينها التهاب الغدة الدرقية نجد كذلك لديهم معاناة من الأعراض المتعلقة بالجلد، آلام على مستوى العضلات، من خلال تحقيق فرضية الدراسة.

وتبقى النتائج التي توصلنا إليها لا يمكن تعميمها على كافة أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك، كما أن الدراسة التي أجريناها مكنتنا من معرفة معاناة هؤلاء الأولياء وواقعهم المادي في توفير المواد الغذائية الخاصة بنظامهم الصحي، وتبقى دراستنا دراسة تمكن أن تفتح الباب لدراسات الأخرى.

خلاصة الدراسة:

حاولنا في الدراسة الحالية التي تناولت " الأعراض السيكوسوماتية لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك " الذي يعد بالغ الأهمية الاكثر انتشارا في وقتنا الحالي، ولهذا كان من منطلق دراستنا " هل يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من أعراض سيكسوماتية ؟ وفيما تتمثل هذه الأعراض ؟ وعليه تم افتراض فرضية التالية:" يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من أعراض سيكسوماتية .

ومن أجل الوصول إلى نتيجة دراستنا الحالية تعذر علينا وجود الحالات في المستشفيات، المراكز الطبية والعيادات الخاصة التي تم الإتصال بها.
فقد اضطررنا التعامل مع كل حالة لإجراء المقابلة في منزلهم الخاص. والبالغين من العمر ما بين 34 إلى 60 سنة .

كما سمحت لنا تقنيات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس كورنل لأعراض السيكوسوماتية بالتوصل إلى نتيجة تمثلت في حالتين تحصلت على وجود مستويات متوسطة في الأعراض، وجود حالة مستواها خفيف، وعليه تم التاكد على الفرضية القائلة بأن يعاني أولياء الأطفال المصابين بمرض السيلياك من أعراض سيكسوماتية والمتمثلة في ارتفاع ضغط الدم، التعب وتكرار حدوث المرض، وجود اعراض في افراز الغدد نجد التهاب الغدة الدرقية نجد كذلك لديهم معاناة من الاعراض المتعلقة بالجلد، آلام على مستوى العضلات وصعوبة النوم.

صعوبات الدراسة:

- صعوبة إيجاد مكان إجراء العمل الميداني.
- انعدام الدراسات السابقة التي ربطت بين متغير الأعراض السيكوسوماتية و مرض السيلياك باستثناء عند البعض الفئات الأخرى .
- صعوبة إيجاد الحالات المصابة بمرض السيلياك

واجهتنا صعوبة أخذ الموافقة من طرف بعض المختصين في عيادتهم الطبية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

1- 1الكتب :

1) أبو نيل، (1994)، **الأمراض السيكوسوماتية _الأمراض الجسمية – النفسية المنشأ،** دراسات عربية عالمية،مكتبة الخانجي ،القاهرة،الطبعة الأولى.

2) أيمن مشعل، (2019)، **استشاري أمراض وتنظيم الجهاز الهضمي، مرض السيلياك،** كتب في أمراض الجهاز الهضمي،الرياض،السعودية.

3) حامد محمد عبد السلام زهران،(1995)، **الصحة النفسية والعلاج الأسري**،عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

4) حسن مصطفى عبد المعطي،(2003)، **منهج البحث الإكلينيكي أسسه وتطبيقاته،** مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى.

5) دويدار عبد الفتاح محمد،(1994)،**في الطب النفسي،علم النفس المرضي الإكلينيكي،** دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

6) زينب محمود شقير، (2002)، **الأمراض السيكسوماتية،** مكتبة النهضة المصرية، مصر، الطبعة الأولى.

7) شيلي تايلور (2008)، **علم النفس الصحي،** دار حامد للنشر والتوزيع،الأردن، الطبعة الأولى. محمود عبد الحليم منسي، (2003)، **مناهج البحث العلمي،** دار المعرفة الجامعية، مصر.

8) عبد الرحمان عيسوي،(1994)، **الأمراض السيكسوماتية،** دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

9) محمد ياسين عطوف، (1988)، الأمراض السيكسوماتية، منشورات الثقافية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.

10) النابلسي محمد أحمد، (1992)، **مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته،** دار الهدى، الجزائر، الطبعة الأولى.

1-2 – رسائل الجامعية:

10) باهي سلامي، (2008)، **مصادر الضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي والثانوي**، دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.

11) بن جاب الله عبلة، (2019)، **مؤشرات الإضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك**، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

12) رشيد القانوع، (2011)، **الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها و أساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية**، رسالة ماجستر، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

13) ريحاني الزهراء، (2010)، **العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية دراسة مقارنة بين نساء معنفات وغير معنفات**، رسالة ماجستر ، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

14) طالح نصيرة،(2011)، **أثر الضغوط الحياة على الإتجاهات نحو الهجرة إلى الخارج**، رسالة ماجستر، جامعة تيزي وزو.

15) ملكاوي حسين محمد، أسماء (1998)، **خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الإجتماعية**، رسالة ماجستر غير منشورة، كلية الدراسات العليا في العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن.

16) عبير بنت محمد حسن الصبان، (2003)، **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة**، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى مكة المكرمة، السعودية.

1-3 المجلات العلمية:

17) بن مجاهد،فاطمة الزهراء (2016)، **الممارسة النفسية بمصلحة طب الأطفال –مقارنة عيادية**، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 24، جامعة قصدي مرباح، الجزائر.

18) زهار جمال، (2019)، **طبيعة الأعراض السيكوسوماتية التي تصيب لاعبي كرة القدم في المنافسات الرياضية**، مجلة الإبداع الرياضي، العدد (01)، مجلد (10)، جامعة برج بوعريج، الجزائر.

19) سعاد فريح، (2010)، **قصتي مع السيلياك**، جريدة الأنباء – أخبار الصحة، العدد 14572، الكويت.

20) عبد الحميد شحام، (2015)، **الضغوط الحياتية والإضطرابات السيكوسوماتية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية**، العدد (43) 558- 541، جامعة مسيلة.

21) نايت عبد السلام كريمة، (2011)، **علاقة الضغوط النفسية بإختلال الصحة النفس-جسدية لدى الأطفال**، مجلة المرشد الصادر عن مخبر القياس و الإرشاد النفسي، العدد (01) ص 133- 152، الجزائر(2).

22) نايت عبد السلام كريمة، (2018)، **أهمية المرافقة المتعددة التخصصات لدى الطفل المصاب بالمرض المزمن**، من منظور علم النفس – الصحة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد (33)، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

2-المراجع باللغة الإنجليزية:

2- الكتب:

23) Alessio Fasano , (2005), **clinical presentation of celiac dicease in the pediatric** ; populatiology. the American gastroenterology association.

24) Barera , G , Mora , S , Brambilla , P , Ricotti , ,Menni , L , Beccio , S, and Bianchi , C, (2000) **Body composition in children with Celiac disease and the effects of a gluten -free diet: a prospective case - control Study**. Am. J. Crin. Nutr.

25)Catassi , C. and Fasano , A, (2004): **Celiac disease as acause of growth retardation in childhood , Center for celiac research , Division of pediatric castroenterology and nutrition** , university of maryland 21201 11 , USA , Curr opin pediatr. Aug

26) Ciacci , C.; Cirillo , M.; Cavallaro , R. and Mazzacca , G. (2002): **Long rerm follow – up of celiac Ad ults on gluten – free diet:** prevalence and correlates of intestinal damage Digestion ,66

27) Ciacci , C.; Iovino , P.; Amoruso , D.; Siniscalchi , M ; Tortora , R. and DiGilio , A. (2005) Grown Rerm follw –up celiac children: **the effects of only a Jew years on a gluten – free diet in childhood Aliment pharmacol Ther.**

28).Ciclitira , P , Evans , Fagg , N , Lennox , E. and Dowling (1994).**Clinical testing of gliadin fractionin coeliac patients.** Clin. Sci 66.

29) Corazza , G , Di stefano , M.; Mavrino , E. and Bai , J. (2005) , **Bones in coeliac disease: diadnosis and treatment** , Best pract Res clin Gastroenterol Jun 19.

30) Devi rampertab ; gerarde mullin: (2014) , **celiac disease** , humana press ; springer science + businesss ; media new york

31) Esteve , M.; Rosinach , M.; Marine , M.; Santaollalla , R. Espinos , J. and viver , J. (2006) **Spectrumm of gluten – sensitive enteropathy in first – degree relatives of patients with coeliac disease** clinical releves of I ymphocytic enteritis.

32) Fasano , A. and Catassi , C, (2005) **Coeliac disease in children**. Best Pract Res Clin Gastroenterol.

32).Fasano , A. and Catassi , c (2001). **Current approaches to diagnosis and treatment of celiac disease ,** an evolving spectrum.

33) Ghislaine Elhddedouyousfi , **la maladie coeliaque chez l'enfant** , experence de service de pediatrie CHU , 2011.

34) herbert weiser , peter coehler , (2014), **celiac disease and gluten: multi discplinary chalanges and opportunities**, academic press of elseveir.

35) Jean ,N, and Jacques , S, (2000) **Gastrenterlogie pediatrique** , Flammarion

36) Kasarda , D, (1997) ,**Gluten and gliadin** , precipitating factors in Coeliac disease In " Coeliac disease "Maki.M. Collin , p. and visakorpi , J. (Eds) ,Tampere , Finland , Universiy TAmpere.

37) Krauss , N, Schuppan , D, (2006) **mnitoring nonresponsive patients , who have Celiac Disease,** Gastrointe Endosc clin N Am. Apr.

38 Malekzadeh , R , Sachdev , A , and Fahid Ali , A. (2005): **Coeliac disease in developing countriestia** and North Africa.Best pract Res clin castroenterol.

39) Ozaslan , E, koseoglu , T , Kayhan , B, (2004) , **Coeliac crisis in adults: report of two Cases** , Eur , J. Emerg , Med , Dec

40) Rashtak , S , Ettore , M. , Homburger , H. and murray , J. (2008) **comparative usefulness of deamidated gliadin antibodies in the diagnosis of celiac disease** ,clin Gastroentrol Hepatol Apr , 6

41) Winnicot , (1980) , **De la Pédiatrie à la Psychanalyse** , P.B. Payot (L'adolescence personne et société).

المواقع الإلكترونية:

42)Www saudi, celiac Boquspot. Com

43) www , western. Com

44) Www.alriyadh.com

45) http//www.gulfikids.com/ar/artical-1390.htm 7.03.2015

الملاحق

الملحق رقم (01):

دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة:

المحور 1: البيانات الشخصية لأولياء والطفل.

الحالة،السن، الجنس، الحالة العائلية،عدد الأبناء، الرتبة في العائلة، المهنة، المستوى الإقتصادي، المستوى التعليمي.

المحور 2: الحالة المرضية

منذ متى إبنكم (ة) مصاب (ة) بمرض السيلياك ؟

كيف علمتهم بمرض طفلكم ؟

هل خضعتم له (ها) الرعاية الطبية اللازمة ؟

كيف كانت أعراض المرض قبل إكتشافها ؟

هل الطفل مصاب بأمراض أخرى ؟ ماهي ؟

هل أصاب هذا المرض أحد من أقاربك ؟

المحور الثالث: الحالة النفسية لأولياء

كيف استجبتم عند معرفتكم بأن إبنكم (ة) مصاب (ة) بمرض السيلياك ؟

ما هي التغيرات التي سببها لكم إصابة إبنكم في حياتكم اليومية ؟ وكيف ؟

هل تغيرت العلاقة مع المصاب ؟

هل تغيرت علاقة الطفل مع إخوته ؟

كيف هو إحساسكم إتجاه مرض طفلكم وهل يسبب لكم عرقلة في حياتكم ؟

هل تشعران بالإنزعاج،الضيق والقلق ؟

هل لديكم مخاوف إتجاه طفلكم المصاب ؟ كيف ذلك ؟

هل تعاني من أعراض جسمية فيما تتمثل ؟

هل كان لديك سند عند مرض إبنك ؟

لديكم معلومات عن المرض وكيفية التعامل معه ؟

المحور الرابع: النظرة المسقبلية

هل ترون أن مرض إبنكم سيعيق مستقبله وحياته ؟ وكيف هي علاقته بالأخرين ؟

هل أنتما متفائلان بالشفاء طفلكم ؟

كيف نتصوران حياة إبنكم مستقبلا ؟

الملحق رقم 2: مقياس كورنل لأعراض السيكوسوماتية

الرقم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية ؟	لا	نعم
1	هل سبق لك أن انتابك الصداع ؟		
2	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة ؟		
3	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار ؟		
4	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين ؟		
5	هل عادة ما تعاني من آلام شديدة في عينيك ؟		
6	هل تسمع بصعوبة ؟		
7	هل تسمع طنين في أذنيك ؟		
8	هل كثيرا ما ترد البلعم من حلقك ؟		
9	هل أنفك مسدود باستمرار ؟		
10	هل تعاني من مرض الربو ؟		
11	هل تعاني من السعال المستمر ؟		
12	هل تعاني من الإلتهاب الشعبي ؟		
13	هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرًا أثناء الليل ؟		
14	هل تعاني من نوبات صدرية مؤلمة (الم ضيق الصدر) ؟		

15	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية ؟		
16	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية ؟		
17	هل تصحو أثناء الليل لضيق النفس ؟		
18	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟		
19	هل سبق أن علمت أن نسبة الكولستيرول مرتفعة في دمك ؟		
20	هل تشعر بالألم في الصدر أو القلب ؟		
21	هل تشعر بصعوبة في التنفس ؟		
22	هل تعاني من التهابات في المعدة (الغازات أو الحموضة) ؟		
23	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة ؟		
24	هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي في القولون ؟		
25	هل زاد وزنك مؤخرًا ؟		
26	هل نقص وزنك مؤخرًا ؟		
27	هل سبق أن أصبت بقرحة ؟		
28	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام ؟		
29	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم) ؟		
30	هل تعاني كثيرا من ألام وتورمات في مفاصلك ؟		

31	هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار ؟		
32	هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك ؟		
33	هل تجد صعوبة في الإستمرار في العمل بسبب آلام الظهر ؟		
34	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة ؟		
35	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟		
36	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة ؟		
37	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك ؟		
38	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟		
39	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟		
40	هل تعاني من تكرار حدوث صداع الرأس ؟		
41	هل الضغط والصداع في الرأس عادة ما يجعل حياتك بائسة ؟		
42	هل كثيرًا ما تشعر بالإغماء ؟		
43	هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك ؟		
44	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي ؟		
45	هل تقرض (تعض) أضافرك بصورة ضارة ؟		
46	هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو إلتهاب ؟		

47	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية ؟		
48	هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية ؟		
49	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول ؟		
50	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة ؟		
51	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أم المثانة؟		
52	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب ؟		
53	هل عادة ما تحس بالتعب و الإجهاد في الصباح ؟		
54	هل يحدث أن تكون متعب جدا و منهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام ؟		
55	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد ؟		
56	هل تعتبر شخص دائم المرض ؟		
57	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك ؟		
58	هل تقلق كثيرا و تكون منزعجًا بخصوص صحتك ؟		
59	هل سبق أن أصبت بمرض السكر ؟		
60	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية في عنقك ؟		
61	هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان ؟		
62	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك ؟		

63	عل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات ؟		
64	هل سبق لك عمل إختبار نسبة الجلوكوز في الدم ؟		
65	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم		
66	هل تستخدم حبوبا منومة ؟		
67	هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات ؟		
68	هل تتناول أكثر من 09 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا ؟		
69	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم ؟		
70	هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة ؟		