

جامعة مولود معمري تيزي وزو

Tasdawit Lmulud At Maemmar Tizi Wezzu

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Tasdawit n Tussniwin Timdanin d Tmettiyin

قسم علم النفس

Tamehla n Tussna n Tnefsit



الشّعور بالذنب والإرهاق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة
لدى المصابات بمرض السيلياك المتعرضات لمضاعفات صحية
دراسة عيادية لـ 05 حالات في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذ:

* مزياني حمزة

إعداد الطالبتين:

* صادقي وردية

* لعمراني بشيرة

السنة الجامعية: 2024-2025

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى معرفة مستوى الشعور بالذنب والارهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات، وكذلك التعرف على نوع استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما وعلاقته بكل من مستوى الشعور بالذنب والارهاق النفسي.

ومن أجل ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي مع مجموعة بحث مكونة من خمس حالات تم دراستها بشكل تفصيلي باستخدام المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس الشعور بالذنب الذي أعدته الدكتورة سيد يوسف سنة 2006، ومقياس الإرهاق النفسي الذي أعدته عمروسي مريم 2021، ومقياس استراتيجيات المواجهة الذي أعدته ايت حمودة حكيمة سنة 2006. وبعد تحليل الحالات ومناقشتها توصلنا إلى النتائج التالية: يوجد مستوى مرتفع من الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية، مع ذلك لا يوجد مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك، يميل مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية إلى استخدام أكثر لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال. وتوجد علاقة موجبة بين الشعور بالذنب و استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية، وبالمثل توجد علاقة موجبة بين الارهاق النفسي و استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.

كلمات مفتاحية:

السيلياك، الشعور بالذنب، إرهاب نفسي، استراتيجيات المواجهة.

Abstract :

The aim of this study is to understand the level of guilt and psychological exhaustion among celiac disease patients who have experienced complications, as well as to identify the most commonly used coping strategies and their relationship with both the level of guilt and psychological exhaustion.

To achieve this, we adopted the clinical method with a research sample consisting of five cases that were studied in detail using a semi-structured interview. The following tools were applied: the Guilt Scale developed by Dr. Sayed Youssef in 2006, the Psychological Exhaustion Scale developed by Amroussi Mariem in 2021, and the Coping Strategies Scale developed by Ait Hammouda Hakima in 2006.

After analyzing and discussing the cases, we reached the following conclusions: There is a high level of guilt in celiac patients who have experienced health complications, however, there is no high level of psychological exhaustion in celiac patients. Celiac patients who have experienced health complications tend to use more emotion-focused coping strategies. There is a positive relationship between guilt and emotion-focused coping strategies in celiac patients who have experienced health complications. Similarly, there is a positive relationship between psychological exhaustion and emotion-focused coping strategies in celiac patients who have experienced health complications.

Keywords:

Celiac disease, guilt, burnout, coping strategies.

كلمة الشكر و التقدير

الحمد لله الذي تتم الصالحات بنعمته الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.
أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من ساعدني وساندي في إنجاز هذه المذكرة.

في المقام الأول ، أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرفه مزياني حمزة ، على توجيهاته القيمة ، ونصائحه الثمينة ، وصبره اللامحدود ، ودعمه المتواصل الذي كان له أثر الأكبر في إتمام العمل.
لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بقراءة المذكرة وإثرائها بملاحظاتهم البناءة التي بلا شك ستضيف إليهما الكثير.

كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى إدارة الجامعة وجميع الاساتذة الكرام.

صادقي وردية
اعمراني بشيرة

الإهداء

إذا كان الأهداء يعبر ولو عن جزء من الوفاء فالأهداء إلى:
معلم البشرية ومنبع العلم نبينا محمد (صلى عليه وسلم)

إلى

مثل الأبوة الأعلى والدي العزيز

الحب كل الحب.... إشراقة كل يوم أستاذتي الكرام

إلى

أختي وصديقة عمري ونور عيوني ودولاب السر والأمانة ورمز

الوفاء لينا أحبكي

إلى كافة الأهل والأصدقاء

إلى

من مهدوا الطريق أمامي للوصول إلى ما أنا به من نعم.

لعمراني بشيرة

الاهداء

إلى من كان سندي الأول ومعلمي الأبدي ، إلى من زرع في قلبي أول بذرة طموح
ومن روى دربي بالدعاء الصادق والتضحية التي لاتعرفه الحدود.

إلى أمي الحبيبة ، يا من حملتني وهنا على وهن وكنت لي الملاذ الآمن من قسوة
الحياة، لولا نور قلبك ما اهتديت طريق العلم ، لولا دفتي حضنك ما وجدت الأمان
في رحلتي. هذه المذكرة ليست سوى قليل من كثير أهديك إياه عربونا عن حب
يفوق الوصف وتقديرا لعطاء لا يمكن حصره.

وإلى من كان السند والعضد ، أبي الغالي يا من كنت لي خير محب وموجه ومرشد
، كل خطوة نجاح هي نتاج لجهدك
هذه المذكرة هي عربون الوفاء وعرفان لرجل منحني كل ما يملك ليراني في هذا
المكان.

إلى رفاق الدرب وشركاء الروح ، إلى من شاركوني لحظات الطفولة البريئة والمراهقة
الصاخية والشباب الطموح ، إلى إخوتي يا من كنتم لي الأصدقاء قبل الأخوة والرفاق
في كل محطات العمر ، يا من كنتم لي السند والعون والضجة التي تزيل تعب الأيام
بوجودكم تكتمل فرحتي وبدعمكم تزداد مسيرتي قوة ومثانة ، كنتم لي خير سند
في ليالي الدراسة الطويلة.

هذه المذكرة لكم أيضا ، فهي ثمرة لبيئة عائلية دافئة ومحبة. أهدي لكم حصا
جهدي وسنوات كدي واجتهادي.

أرجو من الله أن أكون قد رفعت رؤوسكم وكنت عند حسن ظنكم وأن يكون هذا
الانجاز بداية لمسيرة حافلة بالعطاء والنجاح.

صادقي وردية

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	ملخص البحث
	شكر وتقدير
	إهداء
ث	فهرس الجداول
ج	فهرس الأشكال
ح	فهرس الملاحق
2	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للاشكالية	
5	1. الإشكالية
9	2. فرضيات البحث
10	3. أهداف البحث
10	4. أهمية البحث
10	5. دوافع وأسباب اختيار الموضوع
11	6. تحديد المفاهيم إجرائيا
الجانب النظري	
الفصل الثاني: مرض السيلياك	
14	تمهيد
15	1. مفهوم مرض السيلياك
16	2. الفرق بين حساسية القمح وحساسية الغلوتين
17	3. أعراض مرض السيلياك
18	4. أسباب مرض السيلياك
19	5. أنواع مرض السيلياك
19	6. مضاعفات مرض السيلياك
20	7. الجوانب النفسية لمرض السيلياك
22	8. تشخيص مرض السيلياك
22	9. الوقاية والعلاج
24	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الشعور بالذنب	
26	تمهيد
27	1. مفهوم الشعور بالذنب
27	2. تطور الشعور بالذنب

28	3. إدارة الشعور بالذنب
29	4. أنواع الشعور بالذنب
30	5. النظريات المفسرة لشعور بالذنب
33	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإرهاق النفسي	
35	تمهيد
36	1. مفهوم الإرهاق النفسي
36	2. مكونات الإرهاق النفسي
37	3. أسباب الإرهاق النفسي
38	4. أعراض الإرهاق النفسي
39	5. مراحل الإرهاق النفسي
40	6. آثار الإرهاق النفسي
41	7. النظريات المفسرة للإرهاق النفسي
46	8. علاج الإرهاق النفسي
46	9. كيفية الوقاية من الإرهاق النفسي
47	10. كيفية التعامل من الإرهاق النفسي
48	11. الإرهاق النفسي مقابل الإرهاق الجسدي
49	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: إستراتيجيات المواجهة	
52	تمهيد
53	1. مفهوم إستراتيجيات المواجهة
54	2. وظائف إستراتيجيات المواجهة
55	3. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة
57	4. محددات إستراتيجيات المواجهة
58	5. الإتجاهات النظرية المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
61	6. المواجهة الإيجابية المواجهة السلبية
62	7. سمات المواجهة الإيجابية
63	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للبحث	
65	تمهيد
66	1. التذكير بفرضيات البحث
66	2. الدراسة الإستطلاعية
68	3. منهج الدراسة

69	4. مجموعة البحث
69	5. أدوات البحث
70	6. طريقة تطبيق أدوات الدراسة
76	خلاصة الفصل
الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
78	تمهيد
79	1. عرض وتحليل نتائج الحالات
99	2. مناقشة نتائج الحالات حسب الفرضيات
105	3. الإنتاج العام
106	4. الإقتراحات
108	خاتمة
110	قائمة المراجع
117	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
48	الإرهاق النفسي مقابل الإرهاق الجسدي	01
68	توزيع خصائص العينة	02
70	صدق المحكمين الخاص بعبارة مقياس الشعور بالذنب	03
70	معامل ثبات مقياس الشعور بالذنب	04
71	معامل ارتباط كل محور بسلم الاجهاد النفسي	05
72	معاملات الثبات المستخرجة بطريقة التجزئة النصفية وألف كروبا باغ لسلم الاجهاد النفسي	06
74	نتائج معامل بيرسون عند قياس ثبات استبيان استراتيجيات التعامل	07
81	نتائج الحالة الأولى على مقياس الشعور بالذنب	08
81	نتائج الحالة الأولى على مقياس الإرهاق النفسي	09
82	نتائج الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات المواجهة	10
85	نتائج الحالة الثانية على مقياس الشعور بالذنب	11
86	نتائج الحالة الثانية على مقياس الإرهاق النفسي	12
86	نتائج الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات المواجهة	13
89	نتائج الحالة الثالثة على مقياس الشعور بالذنب	14
90	نتائج الحالة الثالثة على مقياس الإرهاق النفسي	15
90	نتائج الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات المواجهة	16
93	نتائج الحالة الرابعة على مقياس الشعور بالذنب	17
93	نتائج الحالة الرابعة على مقياس الإرهاق النفسي	18
94	نتائج الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات المواجهة	19
97	نتائج الحالة الخامسة على مقياس الشعور بالذنب	20
97	نتائج الحالة الخامسة على مقياس الإرهاق النفسي	21
98	نتائج الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات المواجهة	22

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
15	صورة توضح الزغبات المعوية لدى الشخص العادي ومريض السيلياك	01
17	توضح الفرق بين حساسية القمح وحساسية تقبل الغلوتين لدى مرضى السيلياك	02

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
117	جدول التحكيم	01
122	دليل المقابلة	02
124	مقياس الشعور بالذنب	03
125	مقياس الارهاق النفسي	04
127	مقياس استراتيجية المواجهة	05



• مقدمة:

تعد الامراض المزمنة ظاهرة صحة عالمية تتزايد وتيرتها وتلقي بظلالها على الحياة ملايين من الافراد حول العالم , تتجاوز تداعيات هذه الامراض الجانب الجسدي لتشمل أبعادا نفسية واجتماعية واقتصادية عميقة مما يستدعي فهما شاملا للتعقيدات المرتبطة بالتعايش معها ,ففي الوقت الذي يسعى فيه الطب الحديث إلى تقديم أفضل سبل العلاج والتحكم في الاعراض غالبا ما تهمل الجوانب النفسية التي تعد حجر الزاوية في جودة حياة المريض وتأقلمه مع حالته. وضمن هذا السياق يبرز مرض السيلياك ما يعرف أيضا بحساسية الغلوتين كمرض مناعي ذاتي يصيب الامعاء الدقيقة نتيجة تناول الغلوتين وهو بروتين موجودة في القمح والشعير . وعلى الرغم من أن الالتزام الصارم بنظام غذائي خال من الغلوتين يعد الحل العلاجي الوحيد والفعال للتحكم في المرض ومنع المضاعفات إلا أن المسيرة العلاجية قد لا تكون خالية من التحديات.

تعرض مرضى السيلياك لمضاعفات صحية على الرغم من الالتزام المبدئي أو الصعوبات في الالتزام يمثل نقطة تحول حرجة يمكن أن تحدث اضطرابا كبيرا في التوازن النفسي للمريض وتلغي بظلال كثيفة على واقعه اليومي. ويعتبر التعايش مع مرض المزمّن مثل مرض السيلياك خصوصا عند مواجهة انتكاسات أو مضاعفات ينشئ بيئة ملائمة لنمو مجموعة من المشاعر السلبية المعقدة ومن أبرزها وأكثرها تأثيرا الشعور بالذنب تجاه نفسه لعدم التزامه الكامل بالنظام الغذائي أو لإحساسه بأنه السبب في حدوث المضاعفات , أو قد يشعر به اتجاه أسرته التي قد تتأثر بمرضه ومضاعفاته والذي يمكن أن يحمله إلى لوم الذات والندم , وحتى التقليل من القيمة الذاتية مما يعيق عملية الشفاء والتأقلم.

ويعد الارهاق النفسي استجابة مزمنة للإجهاد الناتج عن التحديات اليومية للمرض بما في ذلك متطلبات النظام الغذائي، التردد على الأطباء، التعامل مع الاعراض والخوف من المضاعفات المستقبلية. وعندما تتطور المضاعفات الصحية يزداد هذا الارهاق حدة ليتحول إلى شعور بالإرهاق الشديد وفقدان الطاقة وانخفاض الدافعية مما يؤثر على القدرة على أداء المهام اليومية وحتى على الرغبة في التفاعل الاجتماعي. وعليه تصبح استراتيجيات المواجهة الفعالة الركيزة الاساسية التي يعتمد عليها الافراد للتكيف مع المرض وتداعياته. حيث تتراوح هذه الاستراتيجيات بين طرق مواجهة إيجابية وبناءة مثل حل المشكل إلى طرق مواجهة سلبية وغير فعالة مثل التهرب والانسحاب الاجتماعي. يعد فهم كيفية تعامل مرضى السيلياك الذين يواجهون مضاعفات صحية مع التحديات النفسية مفتاحا رئيسيا لتقديم دعم النفسي فعال. يهدف إلى تحديد الاستراتيجيات التي يستخدمونها للتخفيف من حدة الشعور بالذنب والارهاق النفسي، مما يمكننا من تصميم تدخلات دعم نفسي.

ونهدف من هذا البحث إلى معرفة العلاقة المتشابكة بين الشعور بالذنب والارهاق النفسي من جهة واستراتيجيات المواجهة من جهة أخرى لدى عينة محددة من مرضى السيلياك الذين تعرضوا

لمضاعفات صحية. كما تسعى هذا البحث إلى محاولة الكشف عن نوع استراتيجيات المواجهة التي يتبناها هؤلاء المرضى لمواجهة التحديات الناجمة عن حالتهم المرضية وذلك بهدف فهم أعمق للعبء النفسي المصاحب للمرض.

من أجل تحقيق أهدافنا تم تقسيم بحثنا إلى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، بحيث بدأنا بفصل تمهدي يتضمن تحديد المشكلة وصياغة الفرضيات وتحديد أهداف البحث وأهميته وكذلك أهم المفاهيم، وأما الفصل الأول فيشمل التعريف مرض السيلياك، ويتضمن الفصل الثاني مفهوم الشعور بالذنب ويتناول الفصل الثالث مفهوم الارهاق النفسي وفي الأخير الفصل الرابع الذي يشمل استراتيجيات المواجهة، أما الجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين الفصل الخامس خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة والفصل السادس يشمل على عرض وتحليل ومناقشة النتائج أين تم وضع استنتاج عام تليه التوصيات والاقتراحات مع الخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

2-فرضيات البحث

3-أهداف البحث

4-أهمية البحث

5-دوافع وأسباب اختيار الموضوع

6-تحديد المفاهيم

1- الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من أكثر التحديات الصحية شيوعا في العصر الحديث، إذ تؤثر على حياة الملايين حول العالم، وتعتبر طويلة الامد لا تختفي غالبا، بل تتطلب إدارة مستمرة ونمط حياة صحي لتقليل أعراضها والحد من مضاعفاتها. ونظرا للإحساس المتزايد بتفاقم المشكلة ولانتشار المتسارع في الإصابات جاء المسح الأول للأمراض المزمنة في الجزائر بالتنسيق مع الديوان الوطني للإحصاء ومكتب المنظمة العالمية للصحة في الجزائر الذي يهدف للكشف عن النسبة الإحصائية للأمراض المزمنة المنتشرة في المجتمع بغية التوصل إلى وضع برامج وقائية ضد انتشار هذه الأمراض. فحسب نائب المدير بوزارة الصحة فإن هذا المسح استهدف الفئة العمرية ما بين 18 و69 سنة أو يشمل أزيد من 7000 عائلة في كل ولايات الوطن أين تم فيه الكشف عن تغيرات مست النمط المعيشي للمجتمع الجزائري والتعرف بالدقة عن نسبة الاصابة بالأمراض المزمنة. ومن بين الأمراض المزمنة التي شملتها الدراسة نجد مرض السيلياك الذي يصيب الشخص في جهازه الهضمي بحيث أن الأسطح المسؤولة عن الامتصاص في الأمعاء الدقيقة تتلف بسبب مادة بروتينية تتواجد في القمح والشعير تسمى الجلوتين. مما يؤدي إلى القصور في امتصاص العناصر الغذائية المهمة لصحة الانسان (بودوخة , 2019 , ص157).

يصيب مرض الحساسية ضد الغلوتين الأطفال والكبار وقد يحدث في أي سن وهو يظهر عندما يتعرض الطفل لأول مرة لتناول الاطعمة التي تحتوي على الغلوتين عند حوالي 3-4 شهور من العمر. ومرض حساسية الغلوتين متزايد في العالم وتتراوح نسبة إصابته واحدة من 104 شخص , وقد ركزت دراسات في هولندا وأوروبا وكندا على المراهقين المصابين بمرض السيلياك وضرورة القيد بالحمية الخالية من الغلوتين (Alessio, 2005). وأما في دول الشرق الاوسط وشمال إفريقيا والهند أشارت إلى التشابه الموجود مع الدول الغربية ووجد أن نسبة انتشاره في دول الشرق الاوسط وشمال إفريقيا والهند تصل إلى 20.3% (Malekzadeh, 2005 , p351). ورغم اتباع الحمية الخالية من الغلوتين فإنه يعتبر علاجاً فعالاً، إلا أن تجاهل المريض لها يؤدي إلى مضاعفات صحية وتتمثل في هشاشة العظام الإضطرابات العصبية التي تؤدي إلى الألم في الأطراف. وقد يشكل عقم ومشاكل في الحمل عند النساء وبالإضافة أنه قد يعاني المريض بأمراض المناعة الذاتية مثل داء السكري النوع الأول أو الغدة الدرقية أما فيما يخص الأطفال قد يعانون من مشاكل النمو والتطور وقد ينتج عن هذا المرض أعراض عصبية مثل الصداع ونقص الانتباه وفرط في الحركة.

لا يقتصر داء السيلياك على الجسد فقط، بل يمس الحالة النفسية للمريض حيث يرافقه تأنيب الضمير والإرهاق النفسي وكثرة الإنفعالات فإن التزام المصاب بنظام الحمية بشكل يومي قد يزيد من مشاعر الخوف من تناول الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين من غير قصد وهذا يؤدي إلى الندم وبالخصوص إذا تعرض المصاب لمضاعفات نتيجة خطأ غير مقصود في النظام الغذائي، وأظهرت دراسات كثيرة أن مرضى السيلياك يعانون من قلق مستمر من تناول الغلوتين مما يساهم من زيادة الضغط النفسي عليهم، كذلك قد يعاني المرضى من الإضطرابات النفسية الناجمة عن التوتر المستمر، و التكيف مع القيود الغذائية والاجتماعية مما يزيد من الشعور بالعزلة، وأثبتت الدراسات أن الأشخاص المصابون بالمرض يعانون من زيادة في مستويات الإكتئاب و القلق بسبب هذه القيود (Benjamin,2015, P27). كما تؤثر العوامل الاجتماعية على الصحة النفسية حيث يزيد قلق المريض، ويزيد الضغط والتوتر بسبب العبء النفسي المستمر الذي يشعر به المريض، مما يفاقم من حالته النفسية ويستدعي الحاجة إلى دعم نفسي مناسب وعناية صحية شاملة للتعامل مع التحديات الجسدية والنفسية المرتبطة بالمرض.

ويعد الشعور بالذنب واحد من هذه الإضطرابات التي من شأنها أن تؤدي إلى تأثيرات سلبية على الأفراد في مختلف المواقف وتؤدي إلى صعوبات حياتية جديدة ليس على مستوى الفرد فحسب بل وعلى مستوى الأسرة ومؤسسات العمل والمجتمع ككل. فعلى مستوى الفرد تظهر عليه اضطرابات نفسية أخرى تزيد من حالته النفسية سوءاً وتعقيداً، تؤثر سلباً على صحته النفسية وعلاقاته الأسرية والاجتماعية وبالتالي فإنها ستلحق به قصوراً في التزاماته المختلفة، فهو يرى أنه أصبح عبئاً على أسرته أو يشعر بأن أفراد أسرته ما عادوا يرتاحون له أو تضطره حالته النفسية إلى التقصير في التزاماته وينخفض أداؤه (الزبيدي، 1999، ص9). وأيضاً يعد الشعور بالذنب من المتغيرات التي اختلف العلماء والباحثون النفسيون في تحديدها (Harder et Lewis 1990, Baumeister 1998, Hogan et cheeck 1987) وهو الأمر الذي جعل من مهمة الخروج بتصور نظري مقبول لمفهوم الشعور بالذنب مهمة صعبة. حيث يرى عالم النفس Ausubel أن مفهوم الشعور بالذنب من المفهومات المرعبة في علم النفس، فهو يتداخل في مؤشراته مع مفهومات أخرى مثل الخزي، الندم... (Etxebarria, 2000, P 102-103).

فيعتبر الشعور بالذنب مرحلة انفعالية خاصة تتضمن مشاعر مؤلمة نابعة من ضمير الفرد نتيجة لارتكابه فعلاً أو حدثاً يتأسف عليه أسفاً عميقاً (الأنصاري، 2002، ص 95). من جهة أخرى اعتبر كل Tangy من (1996) وFayyad (2005) وThompson وآخرون (2008) أن الشعور بالذنب مفهوم

مستقل عن المفاهيم الأخرى على أساس الذات وتقويمها. ففي الشعور بالذنب لا تعد الذات هدفا أساسيا للتقويم السلبي بل أن الفعل الذي ارتكبه الفرد هو مركز إثارة الشعور بالذنب وليس نظرة الفرد الدونية للذات. وقد اعتبر غراتان وأجيفاسيوس أن الشعور بالذنب هو شعور شائع بين مرضى السيلياك الذين لا يتبعون النظام الغذائي المناسب خصوصا عند حدوث خطأ غير مقصود بتناول طعام يحتوي على الغلوتين. وبينت الدراسة أن المرضى الذين يعانون من مشاكل الذنب أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب مقارنة بالمرضى الذين لا يشعرون بهذا الشعور (Grattan, Hadjivassilios 2015). وأضاف الباحثون أن الدعم النفسي يمكن أن يساعد في التقليل من هذا الشعور مما يساهم في تحسين الصحة النفسية العامة للمرضى.

إذن يعتبر الشعور بالذنب هو أحد المشاعر النفسية التي قد يعاني منها مرضى السيلياك نتيجة لعدم التزامهم بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين. فمرضى السيلياك بحاجة إلى تجنب الأطعمة التي تحتوي على هذه المادة للحفاظ على صحتهم إلا أن التحديات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بتناول الطعام قد تجعل الإلتزام بهذا النظام الغذائي أمرا صعبا مما يؤدي إلى شعور المرضى بالذنب إذا اتقوا على تجنبه. ويتأثر هذا الشعور بالضغط النفسية لعدم القدرة على التكيف مع المجتمع وقد يؤدي هذا الشعور إلى مشاكل نفسية إضافية مثل القلق، الاكتئاب وكذلك الإرهاق النفسي (Marsh, 1992, P 134).

ويعد الإرهاق النفسي حالة من التعب الشديد الذي لا يتحسن بالراحة ويؤثر على القدرة على القيام بالأنشطة اليومية. وقد أشارت دراسة سبوا "Sopp" سنة (2011) إلى معاناة مرضى السيلياك من مستويات مرتفعة من الإرهاق النفسي نتيجة لعوامل مثل التعايش مع مرض مزمن، الضغوط النفسية المرتبطة بالإلتزام بنظام غذائي صارم والمضاعفات النفسية الناتجة عن عدم التشخيص المبكر أو عدم التوافق مع العلاجات. وقد أشارت هذه الدراسة أنه يمكن اعتبار الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك كأحد الأعراض المصاحبة التي قد لا تكون واضحة دائما وقد يتم تجاهلها أو تفسيرها على أنها نتيجة للأعراض الجسدية للمرض.

وعلى الرغم من أن الإلتزام بنظام غذائي خالي من الغلوتين قد يحسن الأعراض الجسدية مثل آلام المعدة والإسهال إلا أن الإرهاق النفسي قد يستمر ويؤثر على نوعية حياة المرضى.

وفي دراسة أخرى ليكتنستيم Lichtenste سنة (2014) أكدت وجود علاقة بين الإرهاق النفسي واضطرابات القلق والإكتئاب لدى مرضى السيلياك. وجدت أيضا أن الإرهاق النفسي يزيد من خطر الإصابة بالإكتئاب والقلق حيث يواجه المرضى صعوبة في التأقلم مع التغييرات الجذرية في نظامهم الغذائي وحياتهم اليومية. كما أن الإرهاق النفسي يرتبط بشكل وثيق بالمشاعر السلبية مثل الإحباط والقلق المزمن. ويتعدى

الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك مجرد شعور بالتعب بل يشمل شعورًا بالإجهاد العقلي والعاطفي الذي ينشأ عن عدة عوامل تتعلق بالمرضى كالتعايش مع مرض مزمن الذي يتطلب الإلتزام بنظام غذائي صارم (خالي من الغلوتين) على مدى الحياة يمكن أن يكون مرهقًا نفسيًا، هذا الشعور بالإجهاد المستمر يمكن أن يؤدي إلى الإرهاق النفسي (PoPP, 2011). وأكدت دراسة تورسي "Tursi" سنة (2005) أن الإرهاق النفسي شائع بين مرضى السيلياك حتى مع إتباعهم النظام الغذائي الخالي من الغلوتين مما يعكس التأثير الكبير للمرض على الصحة النفسية. كذلك أكدت دراسة Benedict وجود ارتباط بين الإرهاق النفسي بالتأثيرات النفسية للجوانب الجسدية للمرض مثل مشاكل الهضم المستمرة، العلاج الصارم والتحديات اليومية (Bardella, 2007)

لقد أشارت الدراسات السابقة إلى أهمية متغير الشعور بالذنب والإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك وهذا الدور لا يؤثر مباشرة في المريض لأن المرضى يختلفون في أساليب مواجهتهم لهذه الضغوط ومن هنا يبرز دور استراتيجيات المواجهة في تحديد كيفية تعاملهم مع التحديات اليومية المرتبطة بالمرض. وتعرفها أيت حمودة سنة (2006) على أنها مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم والتقليل من المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد وتتجاوز الموارد الشخصية للأفراد (ص107). وسواء كانت هذه الاستراتيجيات مركزة على حل المشكل في تعاملها مع الضغط النفسي بهدف تغيير المواقف الضاغطة والتخلص من الضغوط الناجمة عنها أو تبرز استراتيجيات التعامل المركزة حول الإنفعال بغرض التقليل من العواقب الإنفعالية للضغط النفسي والتحكم في التوتر الإنفعالي الناجم.

يعد التعايش مع مرض السيلياك رحلة تتطلب تبني مجموعة شاملة من استراتيجيات المواجهة لا يقتصر الأمر على الإمتثال الصارم للحمية الغذائية الخالية من الغلوتين، بل يمتد ليشمل إدارة الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض، ويكتسب المرضى قدرة أكبر على التكيف من خلال تطوير الذات الذي يمكنهم من فهم أدق التفاصيل عن حالتهم والخيارات الغذائية المتاحة إلى جانب ذلك تعد المهارات التنظيمية مثل التخطيط المسبق للوجبات و تحديد مصادر الأطعمة الآمنة والضرورية لتجنب التعرض للغلوتين، وعلى الصعيد العاطفي يعد البحث عن الدعم سواء من مجموعات الدعم المتخصصة أو من خلال الشبكات الاجتماعية عاملاً حاسماً في تقليل مشاعر العزلة والتوتر. تشير الدراسات إلى أن تطبيق هذه الإستراتيجيات بشكل فعال يساهم في تقليل التوتر والقلق وتحسين الإلتزام بالحمية الغذائية مما يؤدي إلى تحسين الصحة العامة ونوعية الحياة لدى مرضى السيلياك. كما أظهرت دراسة جرين وآخرون أن تطبيق هذه الإستراتيجيات

يساهم بشكل كبير في تحسين نوعية حياة مرضى السيلياك وتقليل التوتر والقلق المصاحب للمرض.
(Green , 2016)

ومن خلال كل ما سبق تتحدد مشكلة بحثنا في التساؤلات التالية:

- ✓ ما مستوى الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية؟
- ✓ ما مستوى الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية؟
- ✓ ماهي الإستراتيجيات الأكثر استعمالاً لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية؟
- ✓ هل هناك علاقة بين الشعور بالذنب واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية؟
- ✓ هل هناك علاقة بين الإرهاق النفسي واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية؟

2-فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: يوجد مستوى مرتفع من الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- الفرضية الثانية: يوجد مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- الفرضية الثالثة: يميل مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية إلى استخدام أكثر لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال.
- الفرضية الرابعة: توجد علاقة موجبة بين الشعور بالذنب واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- الفرضية الخامسة: توجد علاقة موجبة بين الإرهاق النفسي واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.

3-أهداف البحث:

- نحاول من خلال هذه الدراسة تحقيق مجموعة من الأهداف التي نلخصها كما يلي:
- معرفة مستوى الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
 - معرفة مستوى الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.

- التعرف على استراتيجيات الأكثر استعمالاً لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- معرفة طبيعة العلاقة بين الشعور بالذنب واستراتيجيات المواجهة متمركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- معرفة طبيعة العلاقة بين الإرهاق النفسي واستراتيجيات المواجهة متمركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على التأثيرات النفسية طويلة المدى لمرضى السيلياك خاصة لدى المرضى الذين يعانون من مضاعفات صحية مما يجعلهم أكثر عرضة للإرهاق النفسي والشعور بالذنب.

فهم العلاقة بين العوامل تساعد على تطوير استراتيجيات التدخل النفسي والعلاجي المستهدف مما يعزز التكيف النفسي والقدرة على إدارة المرض بفعالية. علاوة على ذلك تساهم هذه الدراسة في توعية مقدمي الرعاية بأهمية الدعم النفسي إلى جانب العلاج الغذائي , مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وتقليل معدلات القلق لدى المرضى.

كما أن التركيز على أهمية نوع الإستراتيجيات المستعملة بين الإنفعال والمشكل يفتح المجال لتطوير برامج تأهيل النفسي مخصصة لهذه الفئة مما يساهم في تحسين جودة الحياة وتعزيز الشعور بالتحكم في المرض وتخفيف الضغوط النفسية المصاحبة له , كذلك فتح افاق جديدة للبحث العلمي.

كما تساهم هذه الدراسة في تدعيم المكتبة العلمية حول هذا الموضوع وإفادة الطلبة والباحثين.

5- دوافع وأسباب اختيار الموضوع:

- ندرة الدراسات النفسية حول مرض السيلياك.
- تأثير المرض على جودة الحياة النفسية والاجتماعية.
- الفجوة البحثية الواضحة.
- تحسين جودة الحياة.
- تعزيز الوعي العام والمجتمعي.
- أهمية استراتيجيات المواجهة في تكيف المرض.
- خدمة الفئة المصابة وتوفير الدعم النفسي.

6- تحديد المفاهيم إجرائيا:

6-1- مفهوم الشعور بالذنب:

يعرف أنه ذلك الشعور الذي يجعل الشخص يشعر بالندم والأسف، ويلوم ذاته على ما فعل، ويتمنى لو أنه لم يفعل ذلك، وأيضا يعد مشكلة من المشاكل النفسية التي يمكن أن يعاني منها الفرد كما أنه من المكونات الأساسية للإكتئاب ويرتبط بالعديد من المشكلات والأمراض النفسية كالقلق والضغط النفسي والكبت والإحباط (باطة، 2002، ص4).

واجرائيا يتم تحديده من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على مقياس الشعور بالذنب لدكتور سيد يوسف (2006) من خلال استجابات الحالات في المقابلة العيادية.

6-2- مفهوم الإرهاق النفسي:

يعرف أنه سيرورة ديناميكية تعكس العوامل الداخلية والخارجية، متمثلة في خصائص الفرد وظروفه وكذلك التفاعل فيها بينها. إذ أن الأحداث تعتبر مجهدة فقط إذا عاشها الفرد على أنها كذلك، وهذا يعتمد على خبراته السابقة وطرقه المحددة لرؤية العالم والتفاعل معه (الطريزي، 1994، ص 10).

واجرائيا نحدده من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الفرد من مقياس الإرهاق النفسي لدكتورة عمروسة سنة (2022) إضافة إلى استجابة الحالات لأسئلتها في دليل المقابلة الذي تم إعداده من الباحثين.

6-3- مفهوم استراتيجيات المواجهة:

تتعلق بمجموعة مركبة من السياقات يستعملها الشخص بهدف التخفيف من عواقب الحدث والنشاط والتوظيف وهو أسلوب لمواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصائب (اروق، 1997، ص 105).

واجرائيا نحدده من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الفرد من مقياس استراتيجيات المواجهة لفولكمان ولزاروس 1988 الذي ترجمته الباحثة ايت حمود حكيم (2006). كما نحدده من خلال استجابات الحالات على أسئلة دليل المقابلة الذي تم إعداده من طرف الباحثين.

الجانب النظري

الفصل الثاني: مرض السيلياك

• تمهيد

1- مفهوم مرض السيلياك

2- الفرق بين حساسية القمح وحساسية الغلوتين

3- أعراض مرض السيلياك

4- أسباب مرض السيلياك

5- أنواع مرض السيلياك

6- مضاعفات مرض السيلياك

7- تشخيص مرض السيلياك

8- العلاج والوقاية

• خلاصة الفصل

تمهيد:

في عالم تتشابك فيه الصحة والغذاء , يظهر مرض السيلياك كحالة فريدة تختبر قدرة الجسم على التعايش مع مكونات الطعام الاساسية. وهذا الاضطراب المناعي لا يقتصر تأثيره على الجهاز الهضمي بل يمتد ليشمل أجهزة متعددة في الجسم , محولا بروتين الغلوتين البسيط إلى محفز لسلسلة من التفاعلات الالتهابية المدمرة. لذلك نحاول من خلال هذا الفصل التعرف مفهوم السيلياك الفرق بين حساسية القمح وحساسية الغلوتين , أعراض السيلياك، أسبابه، أشكاله، مضاعفاته، التشخيص، العلاج والوقاية.

1- مفهوم مرض السيلياك:

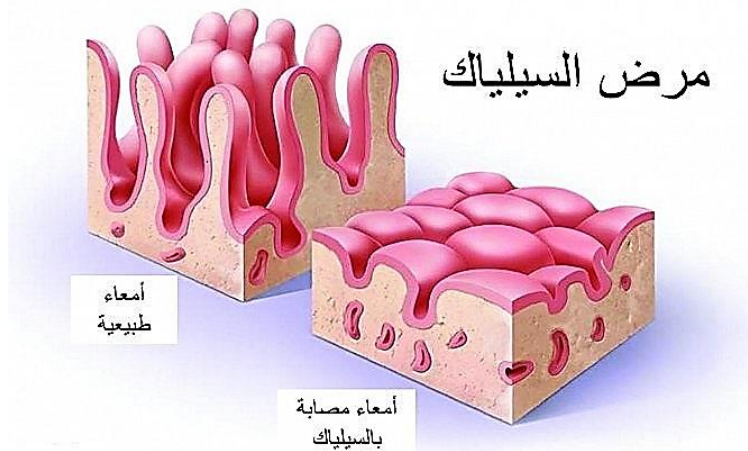
هو مرض مزمن ومناعي يصيب الأمعاء الدقيقة في الأطفال والبالغين المعرضين وراثيا للإصابة به، تظهر أعراضه بعد تناول الأطعمة المحتوية على الجلوتين، ومن الممكن اكتشاف المرض عندما يبدأ الرضيع في تناول الحبوب المحتوية على الجلوتين وفي البعض الآخر قد لا تظهر الأعراض حتى سن البلوغ. (صالح, 2021, ص89)

ويعرفه سيد عبد النبي محمد: على أنه حساسية شديدة ضد الجلوتين (Gluten) الموجود في القمح والشعير وأكثر الأعراض التي يعاني منها المصابون هي آلام البطن، الإنتفاخ، الإسهال، الإمساك التقيؤ، وفقدان الوزن. وتظهر الأعراض الأخرى على البالغين المصابين بداء السيلياك كفقر الدم، الاكتئاب ونوبات الصرع. العلاج الجيد لهذا الداء هو تجنب المنتوجات التي تحتوي على بروتين الجلوتين (عبد النبي, 2019, ص109).

كما عرفه الدكتور أيمن مشعل: " هو مرض يصيب الجهاز الهضمي ويؤدي إلى تلف الامعاء الدقيقة ويتوقف على امتصاص العناصر الغذائية، وأيضا يعتبر مرض مناعي ذاتي يحدث عندما تهاجم خلايا الجسم فهنا تقوم الاجسام المناعية بتحفيز جهاز المناعة للهجوم على بطانة الامعاء الدقيقة فهو استجابة مناعية غير طبيعية لاحد مكونات الجلوتين ويسمى الغليادين وهو الجزء البروتيني الذي يحدث المرض، للتأكد من المرض يجب أخذ خزعة من الامعاء (مشعل, 2011, ص 215).

تعريف الجلوتين:

هو بروتين موجود في القمح ومشتقاته وموجود بكثرة في وجباتنا اليومية، وهو بروتين مخزن في الحنطة والشعير بشكل أكثر دقة، فإنه رد فعل مناعي يحدث ضد بروتين مشتق من الجلوتين يسمى الغليادين مما يؤدي إلى التهاب بطانة المعى الدقيق التي تؤدي بالأمعاء إلى عدم القدرة على الإمتصاص للعديد من المواد الغذائية الهامة والسوائل (Elhddedouyousfi, 2011, p 18).



صورة (1): توضح الزغبات المعوية لدى الشخص العادي ومريض السيلياك

2- الفرق بين حساسية القمح وحساسية عدم تحمل الغلوتين:

• حساسية القمح:

القمح هو نوع من الحبوب يُستخدم في كثير من المنتجات الغذائية مثل الخبز والمعكرونة. يعاني بعض الأشخاص من حساسية تجاه البروتينات الموجودة في القمح، مما يعني أن جهاز المناعة لديهم يتعامل مع هذه البروتينات كأنها مواد ضارة، فيبدأ بمهاجمتها.

عند التعرض للقمح لأول مرة، يُنتج الجسم أجسامًا مضادة تُسمى "الغلوبولين المناعي E". وفي المرات التالية، تؤدي هذه الأجسام المضادة إلى إطلاق مادة تسمى "الهستامين"، وهي المسؤولة عن ظهور أعراض الحساسية.

يسبب الهستامين مجموعة من التفاعلات في الجسم، مثل:

- توسع الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى احمرار الجلد وظهور الطفح الجلدي.
- زيادة إفراز المواد المخاطية، فيحدث سيلان في الأنف أو احتقان.
- احتباس السوائل في الجسم.
- تقلص العضلات في الشعب الهوائية، مما يؤدي إلى السعال وصعوبة في التنفس وقد يسبب نوبة ربو.
- عادةً ما تظهر أعراض حساسية القمح بسرعة، خلال ساعة أو أقل من تناول الطعام الذي يحتوي على القمح.

• حساسية الغلوتين:

ظهور أعراض مرضية لا يتدخل فيها الجهاز المناعي، حالات عدم تقبل الغذاء عادة وعدم القدرة على هضم بعض المواد الكيميائية بسبب نقص بعض الانزيمات، أو عدم التمثيل الكامل له أو تسمم غذائي لا يحتمله الجسم، ويعتمد ظهور الأعراض على الجرعة المتناولة في أي عنصر من عناصر القمح مثل: مشاكل هضمية مثل: آلام في البطن، صداع، إسهال، ودوران (فريخ، 2010، ص 432).

الفرق بين .. حساسية القمح - عدم تقبل الجلوتين - السيلياك		
التعرف والاعراض		
رد فعل مناعي بروتين واحد أو مجموعة بروتينات موجودة في القمح	عدم تقبل الجسم للجلوتين أو احد مكونات القمح	مرض مناعي ذو خواص جينية يحسس مرضاه من بروتين الجلوتين الموجود في القمح والامعاء
غثاين، تقوى، اسهال، انتفاخات، تقرحات الفم أو الحلق	اسهال، انتفاخات أو آلام البطن	اسهال، انتفاخات أو آلام البطن
طفح جلدي، احتقان بالأنف، تهيجات بالعين، صعوبة بالتنفس	صعوبة في التركيز، اضطرابات عصبية، آلام المفاصل، الجفاف المستمر	ضعفان الوزن، سوء التغذية، نقص الحديد، تسوس الأسنان، هشاشة العظام، مشاكل الجلد، آلام المفاصل، اضطرابات عصبية، صعوبة في التركيز، الرجفان المستمر
✓	✗	✓
تقرح الفم	تقرح الفم	تقرح الفم
التشخيص والعلاج		
تأجيل التشخيص المعتمد (تحليل دم)	تأجيل التشخيص المعتمد (تحليل دم)	تأجيل التشخيص المعتمد (تحليل دم)
✗	✗	✓
التزام صارم بحمية خالية من القمح	التزام صارم بحمية خالية من الجلوتين/القمح	التزام صارم بحمية مدى الحياة خالية من الجلوتين
✗	✗	✓
التزام صارم بحمية خالية من القمح	التزام صارم بحمية خالية من الجلوتين/القمح	التزام صارم بحمية مدى الحياة خالية من الجلوتين
✗	✗	✓
المصدر: قسم الجهاز الهضمي بجامعة كاليفورنيا		

صورة (2): توضح الفرق بين حساسية القمح وحساسية الغلوتين لدى مرضى السيلياك

3- أعراض مرض السيلياك:

تختلف أعراض الإصابة بمرض السيلياك من شخص إلى آخر وقد تظهر في مراحل عمرية مختلفة سواء عند الأطفال أو المراهقين أو البالغين أو في مرحلة الشيخوخة ومن بين هذه الأعراض هي:

- فقدان الوزن وإسهال مزمن وحبيبات على الجلد.
 - آلام البطن ونقص النمو عند المراهق.
 - هشاشة العظام بسبب نقص الكالسيوم.
 - غازات وانتفاخ البطن.
 - فقر الدم غير معروف المصدر وقلة كريات الدم الحمراء.
 - تقلص العضلات.
 - غياب الدورة الشهرية.
 - ظهور نتائج اختبارات الكبد غير طبيعية.
 - من الممكن ظهور المرض دون أي عرض (Wgo,2012,P15-16).
- أعراض لدى الأطفال:

- مشاكل في النوم.
- غازات وانتفاخ البطن.
- إسهال مزمن.

- نقص النمو.
 - عدم الرغبة في تناول الطعام.
- لكن كلما طالّت مدة الرضاعة الطبيعية، كلما تأخرت ظهور أعراض المرض.

➤ أعراض لدى الكبار:

- شحوب في الوجه.
- إسهال مزمن.
- نقص في الوزن.
- القيء.
- أعراض التعب والإرهاق وارتباك ونقص في التركيز.
- آلام وانتفاخ وغازات البطن.
- الصداع النصفي.
- التغيير في المزاج والتصرفات.
- الإكتئاب والتوتر.
- بعض الأمراض العصبية الأخرى.

تظهر الأعراض ببطء من نصف ساعة (30دقيقة) إلى 24 ساعة وهناك حالات صامتة لا تظهر على الرغم من تضرر أنسجة الأمعاء وإيجابية الاختبارات وحالات كامنة، خزاعة الأمعاء السليمة مع إيجابية الاختبارات المصلية (Wgo,p 15) .

4-أسباب مرض السيلياك:

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

4-1-العوامل الوراثية:

يعتبر العامل الوراثي، من أهم الأسباب التي تساهم في الإصابة بمرض السيلياك يتمثل ذلك في وجود جينات معينة، وخاصة جينات ALA-DQ8-HLA-DQ2، التي تكون موجودة لدى معظم الأشخاص المصابين بالمرض، لكن وجود هذه الجينات لا تعني بالضرورة أن الشخص سيصاب بالسيلياك، حيث تساهم عوامل أخرى في حدوث المرض.

4-2-العوامل البيئية:

يتسبب تناول الجلوتين في تحفيز الجهاز المناعي لدى الأشخاص الذين لديهم الإستعداد الوراثي للإصابة بالسيلياك. تشمل العوامل البيئية التي قد تزيد من خطر الإصابة.

- الميكروبات المعوية: اختلال توازنا في البكتيريا.
- عدوى معوية أو التهاب معوي قد يتسبب في تفعيل المرض لدى الأشخاص المعرضين وراثيا.

- المواد الكيميائية البيئية: ملوثات معينة و مبيدات حشرية .

4-3-العوامل المناعية:

في مرض السيلياك يؤدي تناول الغلوتين إلى استجابة مناعية مفرطة، حيث يقوم جهاز المناعة بالهجوم على الأمعاء الدقيقة، مما يتسبب بالالتهاب وتدمير الرغابات المعوية وهي الأنسجة التي تمتص المغذيات. الأشخاص المصابون بالسيلياك يفتقرون إلى القدرة على تكسير الغلوتين بشكل صحيح مما يؤدي إلى تفعيل استجابة غير مناعية وغير طبيعية.

4-4-التفاعلات الدوائية أو العوامل الصحية الأخرى

في بعض الحالات يمكن أن يتسبب تناول أدوية معينة أو حدوث حالات صحية معينة مثل العدوى المعوية الحادة أو اضطرابات المناعة الذاتية الأخرى في تفعيل المرض لدى الأشخاص المعرضين وراثيا.

(Fasano,2011).

5-أنواع مرض السيلياك:

وفقا لمنظمة السيلياك العالمية, يمكن تقسيم مرض السيلياك إلى نوعين:

كلاسيكي , وغير كلاسيكي.

- السيلياك الكلاسيكي:

المصحوب بالأعراض، والذي يظهر في وقت مبكر من الحياة، تظهر على المرضى علامات وأعراض سوء الإمتصاص للعناصر الغذائية بما في ذلك الإسهال وفقدان الوزن وتأخر النمو أو تأخر بلوغ الأطفال.

- مرض السيلياك غير الكلاسيكي:

يعرف بمرض السيلياك بدون أعراض، حيث تظهر الحالة لاحقا في الحياة من خلال الأعراض التالية التي تحدث خارج الأمعاء يمكن أن تشمل فقر الدم، الوخز، التئميل في اليدين والقدمين ونقص الفيتامينات ولذلك يجب دائما فحص الأقارب من الدرجة الأولى، سواء كانوا يعانون من الأعراض أم لا , نظرا لوجود خطر (1) من كل (10) إصابات بالمرض والأقارب من الدرجة الثانية لديهم أيضا خطرا متزايد للإصابة بالمرض (Celiac disease fondaction).

6- مضاعفات مرض السيلياك:

لا تصيب مضاعفات السيلياك إلى الأشخاص الذين يستمرون في تناول الغلوتين، سواء لم يعلموا بذلك أو لم يتم تشخيص إصابتهم بالمرض أو كانت لديهم أعراض بسيطة من بين هذه المضاعفات:

- هشاشة العظام.

- سوء التغذية.
- أنيميا ونقص الحديد.
- نقص فيتامين (B12) حمض الفوليك وفيتامين (D).
- حساسية اللاكتوز (عدم تحمل اللاكتوز) لأن السيلياك قد يدمر جزء من الأمعاء المسؤولة عن هضم اللاكتوز.
- عند الحوامل: نقص وزن المولود.
- بعض أنواع السرطان مثل: سرطان الأمعاء الدقيقة في حالات نادرة.
- هشاشة العظام.
- ترقق العظام.
- قصر القامة.
- طفح جلدي وحكة وتقرح الجلد (Safi, 2018, P 32).

7- الجوانب النفسية لمريض السيلياك:

7-1- القلق والتوتر:

الأفراد الذين يعانون من السيلياك، قد يواجهون مستويات عالية من القلق خاصة فيما يتعلق بالغذاء والخوف المستمر من تناول الأطعمة الملوثة بالغلوتين، يؤدي إلى حالة من القلق المستمر، يتطلب الأمر حذرا شديدا في الاختيارات الغذائية، مما يمكن أن يؤدي إلى التوتر في الحياة اليومية.

7-2- الإكتئاب:

هناك ارتباط قوي بين اضطرابات الأكل الإكتئاب عند مرضى السيلياك، قيود النظام الغذائي الصارمة، قد تؤدي إلى مشاعر العزلة أو فقدان الاستمتاع بالطعام بالإضافة إلى مشاعر اليأس أو الحزن، بسبب المرض المزمن، كما أن ملامح المرض نفسها مثل التلبك المعوي المستمر قد يؤدي إلى مزيد من الإستياء النفسي.

7-3- العزلة الإجتماعية:

غالبا يعاني مرضى السيلياك من عزلة اجتماعية بسبب عدم القدرة على تناول الطعام بشكل طبيعي في المناسبات الاجتماعية أو العائلية، هذا يخلق إحساسا بالاستبعاد أو الوحدة خاصة في ثقافات تعتمد على الطعام كوسيلة للتواصل الاجتماعي، يمكن أن تؤدي هذه العزلة إلى مشاعر الغضب أو التوتر النفسي.

7-4- التأثيرات النفسية المرتبطة بالأعراض الجسدية:

الأعراض الجسدية الناتجة عن السيلياك مثل التعب المزمن، الإسهال وفقدان الوزن، قد تؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية للمريض، الألم المستمر والشعور بالتدهور الجسدي قد يؤدي إلى التوتر النفسي.

7-5- مشاكل العلاقة الزوجية والعائلية:

في بعض الأحيان يعاني الأشخاص المصابون بالسيلياك من تحديات في علاقاتهم الأسرية أو الزوجية بسبب الحاجة المستمرة للتركيز على النظام الغذائي، قد يشعرون بأن عائلاتهم وأصدقائهم لا يتفهمون أو لا يدعمونهم بما فيه الكفاية.

-التوتر العائلي قد ينشأ إذا لم يتمكن أفراد الأسرة من التكيف مع قيود النظام الغذائية مما يؤدي إلى الاحتكاك أو الضغوط في الحياة العائلية.

7-6- الضيق الناتج عن التأخير في التشخيص:

في بعض الحالات، قد يتأخر تشخيص مرض السيلياك لسنوات، مما يؤدي إلى استمرار الأعراض لفترة طويلة من الزمن دون تفسير، هذا التأخير يمكن أن يسبب مشاعر الإحباط والغضب، حيث يعاني الأشخاص المصابون لفترة طويلة من أعراض غير مفهومة.

الشعور بعدم الوضوح أو الاتهام بأن الأطباء لم يأخذوا المشكلة بجدية، يمكن أن يؤدي إلى الإحباط النفسي، ويخلق حاجزا بين المصابين والطبيب مما يجعلهم يشعرون بأنهم غير قادرين على الحصول على الرعاية المناسبة.

7-7- الضغط على جودة الحياة النفسية والعاطفية:

بعض الأفراد المصابين بالسيلياك، قد يشعرون أن حياتهم قد توقفت بسبب التحديات المستمرة مع النظام الغذائي، قد يواجهون مشاعر الحزن أو الاستياء من حيث تأثير المرض على أنشطتهم اليومية وعلى قدرتهم على التمتع بالحياة بشكل كامل.

7-8- مشاعر الخوف من الإصابة بالأمراض الأخرى:

نظرا إلى أن مرض السيلياك قد يزيد من احتمالية الإصابة ببعض الأمراض مثل: سرطان الأمعاء، أو المشاكل الصحية الأخرى، قد يعيش بعض الأشخاص مصابين بالسيلياك في خوف مستمر من تطور هذه الحالات مما قد يؤثر على صحتهم النفسية.

7-9- الشعور بالذنب:

قد يشعر بعض المرضى بالذنب بسبب عدم قدرتهم على الالتزام الدقيق بالنظام الغذائي الخال من الغلوتين، خاصة إذا حدثت لهم نوبات من الأعراض بعد تناول طعام يحتوي على الغلوتين، هذا يمكن أن يكون نتيجة لضغوطات اجتماعية، أو عدم القدرة على التكيف مع القيود الغذائية، وأيضا يمكن أن يشعر البعض بالذنب بسبب عدم فهم الآخرين لظروفهم من عزلتهم الاجتماعية.

7-10- الإرهاق النفسي:

المرض يتطلب اهتماما مستمرا بالطعام والشراب، مما يؤدي إلى إجهاد ذهني ونفسي، وهذا يمكن أن يتفاقم بسبب الحاجة إلى مراقبة المكونات في الطعام في كل وجبة، مما يجعل الحياة اليومية أكثر تعقيدا. الإرهاق النفسي يمكن أن يكون ناتجا أيضا عن القلق المستمر بشأن الأعراض أو التأثيرات طويلة الأمد للمرض مثل تدهور صحة الأمعاء أو مشاكل صحية إضافية قد تنتج عن السيلياك (تواتي ، 2015).

8- تشخيص مرض السيلياك:

يتم تشخيص السيلياك عن طريق أخذ خزعة الأمعاء (الإثني عشر) التي تعتبر المعيار الذهبي للتشخيص بحيث تخبرك أولا إذا كنت مصابا بالسيلياك ، ثانيا إذا كانت الحمية نافعة أم لا ، ثالثا إن كان لديك اضطراب أو حساسية مختلفة في الجهاز الهضمي والتي تستجيب للتغيير في النظام الغذائي. و تتم دراسة عينات من بطانة الأمعاء الدقيقة تحت المجهر للبحث عن التلف و الالتهاب الناجم عن مرض السيلياك ، من المستحسن أن يأخذ الطبيب ما لا يقل عن (4 - 6) عينات من الاثني عشر من أجل الحصول على التشخيص الدقيق ، توصي المنظمة العالمية للسيلياك باستخدام تصنيف مارش المعدل للتفسير ، حيث قام الدكتور مايكل مارش نظام التصنيف في عام 1992 لوصف مراحل التلف في الأمعاء الدقيقة. (Celiac disease fondaction)

أما بالنسبة للاختبارات فإن أفضل طريقة لاختبار السيلياك هي باستخدام إختبار (tTG- IgA) و إفراز الجسم المضاد (IgA) للتأكد من أن المريض ينتج هذه الأجسام المضادة، كما توجد العديد من الاختبارات مثل: (EMA) ، (IgA) ، (VCE) (Celiac diseese fondaction).

• العلاج:

العلاج الأساسي هو إتباع نظام غذائي خال من الغلوتين مدى حياة لأن الكميات الصغيرة منه يمكن أن تؤدي إلى تفاقم المرض وسوف يعيد المريض إلى نقطة الصفر لذا يجب استشارة اختصاصي التغذية للمساعدة على تعلم كيفية تناول نظام غذائي خال من الغلوتين والأطعمة التي يجب تجنبها والأطعمة التي يجب إضافتها للحصول على نظام غذائي متوازن من الناحية الغذائية . عند إتباع هذا البروتوكول العلاجي المقترح من طرف الطبيب سوف تساعد المريض على الراحة والتحسن، تتوقف أعراض المرض ويشفى التلف الذي أصاب الأمعاء الدقيقة ويتحسن امتصاص العناصر الغذائية، لكن النظام الغذائي الخالي من الغلوتين يجب أن يستمر مدى الحياة إذا اختل هذا النظام سوف تتدهور حالة المريض والرجوع إلى نقطة الصفر (حسين، 2022، ص 146).

• الوقاية:

- تجنب الأطعمة التي تحتوي على القمح والشعير والشوفان.
- الرضاعة الطبيعية مهمة في 6 أشهر من العمر.

- يجب تتقيف العائلة صحيا بهذا المرض، حيث يعتقد البعض أنها حساسية.
- الفحص والتشخيص المبكر للمرض.
- الابتعاد عن المواد التي تحمل مادة الغلوتين.
- استشارة الطبيب المختص.
- الابتعاد عن الخبز المحضر من دقيق الشعير والحنطة والشوفان وتعويضه بدقيق الذرة والأرز والصويا والبطاطا والبقوليات مثل: فول اللوبيا الفاصولياء.
- التأكد من المصدر ومن بطاقة المنتج أنها خالية من الغلوتين.
- ومن الافضل القيام بالفحوصات الدورية بعد التشخيص من (2) إلى (6) أشهر، ثم تكون الفحوصات سنوية كما يوصى بالمتابعة النفسية من أجل الجوانب النفسية والاجتماعية في ظل الحمية، كما ينصح بمتابعة أخصائي التغذية (Celiac disease fondaction).

خلاصة الفصل:

ونستخلص في الفصل أن مرض السيلياك يصيب أي فرد من المجتمع، امكانية الإصابة به احتمال يكون وراثي، فمرض السيلياك هو مرض مناعي ذاتي يصيب الأمعاء الدقيقة وينتج عن عدم تحمل الغلوتين ويتم التشخيص باختبارات الدم وتنظير الأمعاء، والعلاج يعتمد على اتباع نظام غذائي خال من الغلوتين.

الفصل الثالث: الشعور بالذنب

تمهيد

- مفهوم الشعور بالذنب

2- تطور الشعور بالذنب

3- إدارة الشعور بالذنب

4- أنواع الشعور بالذنب

5- النظريات المفسرة للشعور بالذنب

خلاصة الفصل

تمهيد:

تخيل أنك تحمل حملاً غير مرئي , يتقل كاهلك ويؤثر في كل خطوة تخطوها. وهذا الشعور بالذنب تجربة إنسانية عميقة ومعقدة إنه ليس مجرد ندم عابر. بل إحساس بالمسؤولية عن فعل أو تقصير يخالف قيمنا. قد يكون دافعا للتغيير، أو قد يتحول إلى سجن عاطفي يعيق التقدم وفهم هذا الشعور هو خطوتنا الأولى نحو التعامل معه بوعي، سواء لتحرير أنفسنا من أعبائه أو لتوجيهه نحو مسار إيجابي لهذا نحاول في هذا الفصل التعرف على مفهوم الشعور بالذنب، تطوره، إدارته، أنواعه، النظريات المفسرة للشعور بالذنب.

1. مفهوم الشعور بالذنب:

اختلف العلماء حول مفهوم الشعور بالذنب، فقد عده بعضهم نوعاً من القلق وسماه "مورو" القلق الاجتماعي، وأطلق عليه "واطسن" قلق الشعور بالذنب الناجم عن الإحباط والعجز بعدم القدرة على تحقيق الأهداف، أما فرويد فسماه "القلق الأخلاقي" الناجم عن القلق الموضوعي (عبد الصاحب، 2011، ص 17). الشعور بالذنب هو قلق تجاه الأنا الأعلى والدافع لهذا القلق هو الحاجة إلى البراءة والضمير الأخلاقي هو المرجع من حيث الشعور بالإثم أو تقدير الذات.

ويعرفه "هورني" بأنه تأنيب الذات وتجريمها بسبب ما يبدو على شكل خطأ في السلوك أو الخوف من اكتشاف الخطأ، أو الخوف المفزع من النقد واللوم، ويتحقق هذا عندما يسعى الفرد لتحقيق الكمال بشكل عام (عبد السميع المليحي، 2005، ص 20).

أما في النظرية الجشطالتيية يعرف الشعور بالذنب بأنه استياء أو غيظ تم إسقاطه، فالفرد يشعر بأنه مجبر على قول ما يجب عليه أن يفعله مع أنه غير قادر على تمثله أو استيعابه أو قبوله، والذنب يحدث حينما يشعر الفرد أنه مسؤول عن تشويش أو إحداث الاضطراب، كما أن الغيظ أو الاستياء يحدث عندما يعتقد الشخص أن الآخر هو المسؤول (صالح، 2005، ص 9-10).

ويعرفه "سكينر" بالذنب كاستجابة يتم تعلمها نتيجة للعقاب أو التعزيز السلبي إذا تم معاقبة الشخص عن سلوك معين قد يبدأ في الربط بين ذلك السلوك والشعور بالذنب كآلية لتجنب تكرار الفعل (Skinner, 1953).

2- تطور الشعور بالذنب:

يعكس الشعور بالذنب عاطفة ترتبط بفئة اجتماعية معينة وترتكز على تحمل المسؤولية عن حدث عصيب، حتى لو لم تكن نتدخلك فيه بطريقة مباشرة أو عجزنا عن التأثير عليه على سبيل المثال: يمكن للطفل أن يشعر بالذنب عندما يصاب بالمرض أو يتوفى أحد والديه أو يتعرض طفل آخر للأذى، وسرعان ما يتحول هذا الانزعاج إلى جزء من ذكريات العواطف السلبية المتعلقة بهذا الشخص، كما أنه من الطبيعي أن يشعر الفرد بشعور عابر بالذنب عندما يتوفى أحد المقربين منه.

في حالة عدم وجود أساس واضح للشعور بالذنب، قد يصعب على الفرد التغلب على مشكلته فيشعر بأنه مسؤول مباشرة عما حدث في مثل هذه الحالة، يصبح إعادة بناء تقدير الذات أمراً صعباً بسبب الشخصية غير المنطقية وقد يتعرض الفرد لاضطراب دائم نتيجة ترسخ هذا الشعور بالذنب، ويصبح هذا الشعور الاعتيادي في جميع علاقاته مع الآخرين.

تعمق "سيغموند فرويد" في تحديد الرابط بين المفهومين الامتتان والذنب استناداً إلى تحليل مريض مهووس يعرف باسم "رجل الجردان" في عام 1909، قدمت هذه الحالة دليلاً على أن العقدة النفسية يمكن أن تكون معقدة عندما يشعر المريض بأنه مديون لوالديه وملزم بتسديد هذا الدين. أشار فرويد نفسه إلى

شعوره بالذنب بعد وفاة شقيقه الأصغر بضعة أشهر فقط بعد ولادته. تظهر هذه الارتباطات بين الامتتان والذنب بوضوح في الحضارات اليهودية والمسيحية بينما يطرح الشعور بالعار تحدياً في حضارات أخرى مثل الثقافة الإغريقية والثقافات الشرقية.

قام فرويد بتحليل مقتطف من كتاب (Rosmersholm) للكاتب النرويجي هنريك إبسن (Henrik Ibsen) وأراد أن يثبت أن تصرفات البطل "ريبيكا" تتبع من شعورها بالذنب المرتبط بثلاثة أسرار واحدة من هذه الأسرار تتعلق بالحب الذي تكنه لرجل لا تعلم أنه والدها . استخدم فرويد هذه القصة لتأكيد ربط الذنب اللاواعي بعقدة أوديب على الرغم من أنه يتفاوت في درجاته. بين عامي 1915 و 1917 أثبت فرويد في كتابه " الحداد والحزن" (Morning and Melancholia)، أن الاضطراب العقلي المرتبط بالحزن يدور حول الشرح اللاوعي الذي ينشأ خلال فترة الحداد. قد أطلق فرويد مصطلح "الأنا العليا" على الحالة النفسية التي تلقي باللوم على الفرد وتعطي له دوراً هاماً في الحياة النفسية. تتبع الأنا العليا من مشاعر النرجسية الأولية، ولكنها تتشكل بشكل كامل في لحظة تطور عقدة أوديب، يمكن للأنا الأعلى أن تكون داعمة للفرد أيضاً، ولكنها تخاطر في الوقت ذاته بتوجيه انفعالاتها العدائية ضده، ويتجلى هذا الجانب بوضوح في حالة العصاب الهوسي والحزن الشديد (بوسكرة , 2019، ص 14).

3- إدارة الشعور بالذنب:

إدارة الشعور بالذنب يمكن أن يكون أمراً يحتاج إلى بعض الصعوبات، ومع ذلك فإنه من الأهمية بمعرفة كيفية التعامل معه، من أجل الحصول على حياة صحية وإنتاجية، يجب أن تعرف متى يكون الشعور بالذنب صحياً ومتى يكون غير صحياً وإنتاجياً، من المهم أن يكون لديك القدرة على تحمل المسؤولية على أفعالك ولكن في الوقت نفسه يجب أن تكون قادراً على التعرف على الأوقات التي يكون فيها الشعور بالذنب غير منطقي ويحتاج إلى معالجة.

من المهم أيضاً أن تكون قادراً على التعرف على الأوقات التي يتم استغلال الذنب كأداة للتلاعب من قبل الآخرين. في هذه الحالات، يكون من الضروري أن تدرك أن الذنب ليس له ما يبرره وتتعلم طرقاً صحية للتعامل مع هذا الشعور.

توازنك بين تحمل المسؤولية وتقييم صحة الذنب ومعرفة كيفية التعامل معه بشكل صحيح يمكن أن يساعدك في العيش حياة متوازنة ومرضية (بوسكرة، 2019، ص 19).

4- أنواع الشعور بالذنب:

4-1- الشعور بالذنب لشيء فعلته:

عندما تشعر بالذنب بسبب فعل قمت به وتسببت لشخص آخر في أذى بدني أو نفسي أو انتهكت إحدى قيمك مثل الصدق أو استثمار الوقت يعتبر هذا الشعور بالذنب طبيعياً ومشروعاً. ومع ذلك يمكن التحدي في عدم اجترار مشاعر الذنب وعدم السماح لها بالسيطرة عليك. فالحقيقة أن مشاعر الذنب وحدها لن تغير الواقع أو تعيد ما حدث، ولكن يمكن استخدامها كحافز لتعلم الدروس وتحسين سلوكك في المستقبل.

4-2- الشعور بالذنب لشيء ترغب في فعله:

عندما تشعر بالذنب بسبب أفكار أو رغبات لم تتحول إلى أفعال بعد، من المهم أن تكون واعياً بهذه الأفكار وتعامل معها بشكل صحيح، قد يدفعك كبت وإنكار مشاعرك وأفكارك إلى الانزلاق والوقوع في الفخ، لذا يجب أن تحاول تعديل تلك الأفكار والتصرف عكس ما يمليه عليه الشعور بالذنب.

4-3- الشعور بالذنب لشيء تعتقد أنك فعلته:

عندما تشعر بالذنب بسبب تصورك أنك قد فعلت شيئاً خاطئاً مثل أن تتمنى الشر لشخص ثم يحدث له أذى، فإن ذلك يعتبر ربطاً غير منطقياً، أو قد تتذكر بعض أحداث الماضي بشكل غير دقيق وتعتقد أنك قمت بشيء خاطئ، وفي هذه الحالات يجب أن تكون على علم بأن هذا الربط غير منطقي وأن الشعور بالذنب ليس مبرراً.

4-4- الشعور بالذنب لأنك لم تفعل ما يكفي لمساعدة شخص ما:

قد تشعر بالذنب لأنك ترى أنه كان بإمكانك أن تقدم المزيد من المساعدة لصديق أو شخص يحتاج إلى دعمك، قد يحدث ذلك بدون أحد إمكانياتك وظروفك والظروف المحيطة بالموقف في الاعتبار، ومن الممكن أن تدفعك مشاعر الذنب هذه إلى تكرار محاولات المساعدة بدافع التخلص من هذا الشعور وهذا يستنزف طاقاتك. يجب أن تتذكر أنه مهم أن تقدم المساعدة وفقاً لإمكانياتك وحدودك الشخصية، وأن تقبل أنك لا يمكنك أن تكون في كل مكان وتفعل كل شيء، قم بتقييم قدراتك واحتياجاتك الشخصية وتوجيه مساعدتك بحكمة وتوازن.

4-5- الشعور بالذنب لأن حالك أفضل من حال غيرك:

تنشأ مشاعر الذنب أحيانا عند الناجين من الكوارث تجاه أولئك الذين فقدوا حياتهم. فقد تنشأ أيضا مشاعر الذنب عندما يشعر الشخص بأنه يتمتع بحالة أفضل من أصدقائه أو أفراد عائلته، أو ربما من طبقات أخرى في المجتمع. في هذه الحالات، قد يلجأ الشخص الذي يشعر بالذنب إلى سلوكيات تدميرية أو هدامة في محاولة لحماية أولئك الأشخاص الذي يشعر بالذنب اتجاههم. يجب عليك مساعدتهم بقدر استطاعتك، ولكن تذكر أن فشلك وإلحاق الأذى بنفسك لن يعيد الأموات إلى الحياة ولن يكون ذلك مفيدا للأخريين (محمد جبل، 2000، ص 244).

5- النظريات المفسرة للشعور بالذنب:

5-1- المنظور الديني:

تعد الاضطرابات النفسية من وجهة نظر أصحاب المنظور الديني استجابات غير سوية لضمير مريض بسبب ما تعرض له من إهمال أو نتيجة لقيام الفرد بسلوك يتضمن أنواعا من التحدي السافر لقوة الضمير.

وهناك ما يسمى بالمسؤولية الأخلاقية، وهي شعور بالذنب أمام الله وأمام ضميره نتيجة ما قام به من فعل كان المفروض أنه لا يقوم به، وبعد الخروج عن قواعد الأخلاق أساسا لهذه المسؤولية. إذ أنها تفرض واجبا اجتماعيا يأمر الفرد بامتناع عن القيام ببعض الأعمال، كما تفرض عليه القيام بأعمال معينة وتنهض هذه المسؤولية حتى لو لم يتحقق الضرر، أو حتى لو كان هنا الضرر قد نزل بالمسؤول نفسه، فيكون هو المسؤول والمتضرر في ذات الوقت، ويرى أصحاب المنظور الديني أن الذنب قد يكون له تأثير ضار ومدمر للشخصية، عندما يشعر به الإنسان ولا يستطيع أن يتخلص منه. ويقسم أصحاب هذا المنظور الناس إلى أربع فئات هي:

- فئة من الناس ليس لديها من الخلق أو قوة الضمير ما يجعلها تشعر بالخطيئة.
- فئة من الناس ترتكب الخطيئة ثم سرعان ما تتال العقاب على ما جنت أيديها وبذلك تنخفض مشاعر الإثم والألم الناجم عن عذاب الضمير.
- فئة من الناس ترتكب الأخطاء ثم تشعر بعذاب الضمير ثم تزول هذه المشاعر بعد الاعتراف بالخطأ إذ أن هذا الاعتراف يعيد إلى النفس المضطربة اتزانها وطمأنينتها.

- فئة من الناس تكفر عن الخطيئة بطرق غير مباشرة كالعمل الصالح أو الحج إلى بيت الله وهذه الوسائل تعيد إلى الإنسان طمأنينته وتشعر بالخلاص من ذنوبه.

ويؤكد أصحاب هذا المنظور على دور التربية الجادة في الأسرة والمدرسة، يظهر هذا الدور في تكوين الذات الشعورية (البياتي ، 1988 ، 253-254).

5-2- المنظور السيكولوجي:

يظهر الشعور بالذنب عند اضطراب الاندماج بين الأشخاص وتكون نتيجة لعدم التمييز بين الشكل والأرضية واللاوعي والاتصال، في حين يرى "ألبرت إليس" (Elis Albert) أن أسباب شعور الفرد بالذنب هو عدم قدرته على أن يتخلص من أفكار مثل: يجب وينبغي ويتحتم، فهناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وشعور الفرد بالذنب (عبد المنعم، 2013، ص53).

5-3- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد بأن الذنب يكون نتيجة صراع بين الأنا والجانب العقابي في الأعلى، أي أن الشعور بالذنب حسب نظرية التحليل النفسي هو عاطفة ملازمة لعمل الأنا الأعلى الذي ينظم سلوك الإنسان والمبالغة في هذا الشعور تؤدي إلى تطور أعراض مرضية نفسية كمشاعر الذنب ويعود ذلك لكون الشعور بالذنب يرتبط لا شعوريا بالأخطاء الطفولية، وكان فرويد من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الذنب باعتباره محصلة لتأنيب وتوبيخ الأنا الأعلى لذات الفرد والوسيلة الرئيسية لكبح الدوافع العدوانية (منتهى مشطر، 2011، ص 44 - 45).

5-4- النظرية الوجودية:

ترى أن الشعور بالذنب هو ظاهرة من ظواهر الألم النفسي التي يمكن مقارنتها بالألم الجسدي ويعبر عن وجود خطأ في السلوك ، أو هو نظام تحذير بوجود ما يستدعي التصحيح في الذات وينشأ الشعور بالذنب نتيجة قيام الفرد بأعمال تقلل من قيمة الحياة ونوعيتها بالنسبة إليه وللآخرين أو تقلل من احتمالات الحياة (حسين، 1987، ص168).

5-5- النظرية الاجتماعية (نظرية إريكسون):

تعتبر هذه النظرية واحدة من النظريات الرئيسية في علم النفس الاجتماعي وتركز على الاستجابات النفسية والاجتماعية للفرد في مراحل حياته المختلفة. تقدم نظرية إريكسون مفهوما شاملا للتطور الشخصي من خلال مجموعة من المراحل التي تمر على الفرد على مدار حياته. وتركز هذه المراحل على التحديات

النمائية التي يواجهها الفرد والصراعات التي يجب عليه التغلب عليها لتحقيق النمو الشخصي والتوازن النفسي.

إحدى المفاهيم الرئيسية في نظرية إريكسون هي مفهوم الهوية، حيث يشير إلى الصورة الذاتية المكونة للفرد التي تتطور على مراحل الحياة. وتتأثر الهوية بعوامل عدة بما في ذلك الثقافة والبيئة الاجتماعية والتجارب الشخصية.

بالنسبة لمشاعر الذنب، يقترح إريكسون أن الذنب يمكن أن ينشأ عندما يفشل الفرد في تحقيق المرحلة النمائية اللازمة في حياته على سبيل المثال في مرحلة المراهقة، يمكن أن يشعر المراهق بالذنب إذا فشل في تحقيق الاستقلال وتطوير الهوية الشخصية.

تهدف نظرية إريكسون إلى الفهم الشخصي والتنمية النفسية على مدار الحياة من خلال التعامل مع التحديات والصراعات المختلفة، يمكن للفرد تحقيق التوازن والتطور الشخصي (فهيمى , 2006 , ص 200).

خلاصة الفصل:

إحساس طبيعي يواجهه الكثيرون عندما يشعرون أنهم قاموا بعمل خطأ أو لم يتصرفوا بالشكل الذي يمتنونه، هذا الشعور يمكن أن يكون دافعا للتغيير والتحسين حيث يدفع الشخص للتفكير في تصرفاته ومحاولة تصحيح الأخطاء. من المهم أن تتذكر أن الشعور بالذنب يمكن أن يكون إيجابيا إذا استخدم بشكل بناء لكن تجنب أن يصبح عبئا نفسيا.

الفصل الرابع: الإرهاق النفسي

تمهيد

- 1- مفهوم الإرهاق النفسي
- 2- مكونات الإرهاق النفسي
- 3- أسباب الإرهاق النفسي
- 4- أعراض الإرهاق النفسي
- 5- مراحل الإرهاق النفسي
- 6- آثار الإرهاق النفسي
- 7- النظريات المفسرة للإرهاق النفسي
- 8- كيفية الوقاية من الإرهاق النفسي
- 9- كيفية التعامل مع الإرهاق النفسي
- 10- الإرهاق النفسي مقابل الإرهاق الجسدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

في حياتنا اليومية نواجه العديد من الضغوطات والتحديات التي تفرض علينا جهودا مستمرة لمواكبة التغيرات والتكيف مع الظروف المختلفة، وبينما يسعى الإنسان لتحقيق التوازن بين العمل والمسؤوليات الشخصية قد يجد نفسه في حالة من الإرهاق النفسي الذي يتراكم بمرور الوقت دون أن يشعر لذا يعد الإرهاق النفسي من أبرز الموضوعات لما له من تأثير على الفرد واستقراره، وقد بات يشكل جزء من حياة الفرد والمجتمع ولا يتوقف تأثير الإرهاق على المستوى الشخصي فقط بل يرافق الفرد إلى بيئة عمله وينعكس سلبا على جوانب عدة من حياته الصحية، النفسية، الاجتماعية والمهنية.

لذلك سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على مفهوم الإرهاق النفسي، مكونات الإرهاق النفسي أسبابه، أعراضه، مراحلها، آثاره، النظريات المفسرة للإرهاق النفسي، علاجه، كيفية الوقاية من الإرهاق النفسي، كيفية التعامل معه، كذلك الإرهاق النفسي مقابل الإرهاق الجسدي.

1- مفهوم الإرهاق النفسي:

الإرهاق:

هو حالة من الإرهاق العقلي والجسدي بسبب الحياة المهنية للفرد ثم توسع وصف المفهوم إلى أنه حالة عاطفية تتميز بالإرهاق العقلي والجسدي والإحباط وفك الارتباط وانخفاض الأداء الشخصي والاستنزاف البدني، يحدث عندما تكون الأهداف والتوقعات عالية جدا، بينما الإمكانيات في الواقع منخفضة للغاية، مما يؤدي إلى عدم التوازن بين الموارد المستثمرة والمكتسبة ويؤثر بشكل خاص على الأفراد الذين يعملون في وظائف تتطلب الكثير من الجهد والذين يطورون فيها علاقات قوية مع الآخرين

(Freudenberger, 1974, P159).

الإرهاق النفسي هو حالة استنزاف شديدة للطاقة العاطفية والجسدية والعقلية، يحدث نتيجة التعرض لفترات طويلة من الإجهاد المزمن أو الصدمات النفسية المتكررة، يتجاوز الإرهاق النفسي مجرد الشعور بالتعب، فهو حالة عميقة تؤثر على جميع جوانب حياة الشخص (Schaufeli, 1998).

2- مكونات الإرهاق النفسي:

الإرهاق النفسي هو حالة معقدة تتكون من عدة مكونات متداخلة تؤثر على الفرد بشكل كامل، هذه المكونات تشمل:

1-2- الإرهاق الجسدي:

- يشير إلى الشعور بالإرهاق والتعب الشديدين على المستوى الجسدي.
- يتميز بضعف عام وانخفاض في مستوى الطاقة وصعوبة في القيام بالأنشطة اليومية.
- قد يصاحب أعراض جسدية مثل الصداع، آلام العضلات، اضطرابات في النوم، تغيرات في الشهية.

2-2- الإرهاق العاطفي:

- يتضمن الشعور بالإرهاق والاستنزاف العاطفي.
- يتميز بفقدان القدرة على التحكم في المشاعر والشعور بالضيق والقلق والاكتئاب.
- قد يصاحبه شعور باليأس والإحباط وفقدان الأمل.

3-2- الإرهاق العقلي:

- يشير إلى الشعور بالإرهاق والتعب على المستوى العقلي.
- يتميز بصعوبة في التركيز واتخاذ القرارات، تشتت الانتباه وفقدان الذاكرة.

- قد يصاحبه شعور بالضيق والملل والإحباط.
تم تعريف الإرهاق النفسي لأول مرة بشكل منهجي، من قبل عالمة النفس "Christina Maslach" في السبعينات، حيث عرّفت الإرهاق النفسي بأنه "حالة من الاستنزاف العاطفي والذهني والجسدي الناتج عن التعرض المزمّن للضغوط النفسية، خاصة في البيئات التي تتطلب تفاعلاً اجتماعياً مكثفاً مثل العمل في المجالات التعليمية أو الصحية".

عرفت "Christina" كذلك الإرهاق النفسي بأنه متلازمة تتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية:

- **الإرهاك العاطفي (Emotional Exhaustion):** هو الشعور بالاستنزاف العاطفي وفقدان الطاقة.
- **تبلد المشاعر (Depersonalization):** تطوير مواقف سلبية أو غير مبالية اتجاه الآخرين.
- **انخفاض الإنجاز الشخصي (Reduced personal accomplishment):** الشعور بعدم الكفاءة وفقدان الدافعية للإنجاز (Maslach, 1981).

➤ فقدان الدافعية:

- يشير إلى فقدان الرغبة والدافعية للقيام بالأنشطة المختلفة.
- يتميز بفقدان الإهتمام بالأشياء التي كانت ممتعة في السابق والشعور باللامبالاة.
- قد يصاحبه شعور بالعزلة والإنسحاب الاجتماعي.

➤ الشعور بعدم الكفاءة:

- يشير إلى الشعور بأن الفرد غير قادر على تحقيق أهدافه أو إنجاز مهامه.
- يتميز بفقدان الثقة بالنفس والشعور بالعجز.
- قد يصاحبه شعور باليأس والإحباط (Maslach, 2001, 3975).

3- أسباب الإرهاق النفسي:

3-1- ضغوط العمل:

- **عبء العمل الزائد:** العمل لساعات طويلة دون راحة.
- قلة التحكم في العمل.
- **عدم وضوح الأدوار:** عدم معرفة المهام المطلوبة بشكل واضح.
- عدم وجود دعم من الزملاء أو المديرين.
- بيئة العمل السلبية.

3-2- ضغوط الحياة:

- الأحداث المجهدة (فقدان شخص عزيز، طلاق، مشاكل مالية)
- صعوبات في العلاقات الشخصية.
- مسؤوليات متعددة (عمل، أسرة، رعاية).

3-3- الصدمات النفسية:

- التعرض للعنف أو الاعتداء.
- الكوارث الطبيعية.
- الحروب والصراعات.

3-4- عوامل شخصية:

- المثالية المفرطة: وضع معايير عالية جدا للنفس.
- ضعف مهارات إدارة الضغوط: عدم القدرة على التفاعل مع الضغوط بشكل فعال.
- الميل إلى القلق: الشخصيات التي تميل إلى القلق أكثر عرضة للإرهاق.
- الحاجة المستمرة لإرضاء الآخرين.
- تدني تقدير الذات (Demerouti, 2001, 499,512).

4- أعراض الإرهاق النفسي:

4-1- الأعراض الجسدية:

- التعب الشديد.
- الصداع.
- ألم في المعدة.
- مشاكل الجهاز الهضمي.
- ضعف الجهاز المناعي.
- تغير في الشهية.
- ازدياد الإصابة بالأمراض مثل: الأنفلونزا.
- إرهاق مزمن.

4-2- الأعراض العاطفية:

- الاكتئاب.
- القلق.
- الغضب والتهيج.
- الشعور باليأس واللامبالاة.
- الإرتياب أو التشاؤم.
- الإنعزال.
- نقص الحافز.
- تعرقل في الإنتاجية.
- صعوبة التركيز.

4-3- الأعراض السلوكية:

- الانسحاب الاجتماعي.
- تجنب المسؤوليات.
- صعوبة اتخاذ القرارات.
- سلوكيات غير صحية (تعاطي الكحول والمخدرات).
- عدم القدرة على الحفاظ على الارتباطات الشخصية أو المهني (Hobfoll,1989,513).

5-مراحل الإرهاق النفسي:

يمر الإرهاق النفسي بعدة مراحل، وقد تختلف الأعراض والتطورات من شخص لآخر لكن بشكل عام يمكن تحديد المراحل الرئيسية التالية:

5-1- مرحلة الإنذار:

- في هذه المرحلة المبكرة يشعر الشخص ببعض التوتر والقلق والإرهاق الخفيف.
- قد تظهر بعض الأعراض الجسدية مثل الصداع أو الأرق.
- يبدأ الشخص بالشعور بالإرهاق والتعب بشكل متزايد، لكنه لا يدرك أنه يعاني من الإرهاق النفسي.

5-2- مرحلة المقاومة:

- في هذه المرحلة يحاول الشخص مقاومة الإرهاق مع الوضع الضاغط.
- قد يزيد من جهوده في العمل أو الدراسة مما يزيد من الإرهاق.
- قد تظهر بعض الأعراض النفسية مثل العصبية وسرعة الانفعال.

5-3- مرحلة الإنهاك:

- في هذه المرحلة يصبح الشخص غير قادر على تحمل المزيد من الضغوط .
- يشعر بإرهاق شديد وإحباط ويأس وفقدان السيطرة.
- قد تظهر أعراض جسدية ونفسية خطيرة مثل: الإكتئاب والقلق الشديد والأمراض المناعية.

5-4- مرحلة الإحترق النفسي:

- في هذه المرحلة المتقدمة يصل الشخص إلى الإنهاك الشديد والإحترق النفسي الكامل.
- يفقد الشخص أي دافع أو طاقة للعمل أو الدراسة أو حتى الحياة.
- قد يعاني من مشاكل صحية خطيرة مثل أمراض القلب والسكري (Maslach, 2001, p103).

6- آثار الإرهاق النفسي:

تتنوع آثار الإرهاق النفسي وتختلف من شخص إلى آخر، ولكن بشكل عام يمكن تلخيصها كالتالي:

6-1- آثار جسدية:

- الإرهاق المزمن: الشعور بالإرهاق والتعب المستمر حتى بعد الراحة.
- اضطرابات النوم: صعوبة في النوم أو الأرق أو النوم المتقطع.
- تغيرات في الشهية: فقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام.
- آلام في الجسم: صداع، آلام في العضلات، آلام في الظهر.
- مشاكل في الجهاز الهضمي: اضطرابات في المعدة، إمساك، إسهال.
- ضعف الجهاز المناعي: زيادة التعرض للأمراض والالتهابات.
- مشاكل صحية مزمنة: ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، السكري.

6-2- آثار نفسية:

- الاكتئاب: الشعور بالحزن واليأس وفقدان الأمل.
- القلق: الشعور بالتوتر والقلق المستمر.
- فقدان التركيز: صعوبة في التركيز واتخاذ القرارات.
- فقدان الذاكرة: صعوبة في تذكر الأشياء.
- الشعور بالعجز: فقدان الثقة بالنفس.
- تقلبات المزاج: تغيرات مفاجئة في المزاج.
- العصبية: سرعة الغضب والانفعال.

6-3- آثار سلوكية:

- الإنزغال الاجتماعي: تجنب التواصل مع الآخرين.
- فقدان الإهتمام: فقدان الإهتمام بالأنشطة الممتعة.
- تدني الأداء: انخفاض مستوى الأداء في العمل أو المدرسة.
- إدمان المواد: اللجوء إلى الكحول أو المخدرات للتخفيف من الأعراض.
- السلوكيات الخطيرة: الإنخراط في سلوكيات خطيرة مثل القيادة بسرعة أو تناول الطعام غير الصحي.

6-4- آثار اجتماعية:

- مشاكل في العلاقات: صعوبة في الحفاظ على علاقات صحية مع الآخرين.
- الطلاق: زيادة خطر الطلاق أو الانفصال.
- مشاكل في العمل: فقدان الوظيفة أو صعوبة الحصول على وظيفة (Adrenal Fatigue, 2021).

7- النظريات المفسرة للإرهاق النفسي:

❖ نظرية الإرهاق الوظيفي Christina Maslach:

الإرهاق النفسي أو الاحتراق النفسي هو حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي والعقلي تحدث نتيجة التعرض المزمّن للضغوط في مكان العمل، وقد تم تطوير هذا المفهوم بشكل كبير من قبل الباحثة الأمريكية "Christina Maslach" التي تعتبر رائدة في هذا المجال.

طورت ماسلاش Maslach نموذجاً ثلاثي الأبعاد للإرهاق الوظيفي يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية:

- الإستنزاف العاطفي (Emotional Exhaustion): يشير إلى الشعور بالإرهاق الشديد واستنزاف الطاقة العاطفية، حيث يشعر الفرد بالإرهاق والتعب الشديدين نتيجة للتعامل مع الآخرين في العمل.
- تبدد المشاعر (Depersonalization): يتميز باللامبالاة والبرود العاطفي تجاه الآخرين والشعور بأنهم مجرد أشياء أو حالات مما يؤدي إلى فقدان التعاطف والاهتمام بهم.
- انخفاض الإنجاز الشخصي (Reduced personal accomplishment): يشير إلى الشعور بالكفاءة المتدنية وعدم القدرة على تحقيق الإنجازات في العمل، مما يؤدي إلى تدني الثقة بالنفس والشعور بالإحباط (Maslach, 2001).

❖ نظرية التفاعل بين الشخص والبيئة:

تعد نظرية التفاعل بين الشخص والبيئة من النظريات الهامة التي تفسر الإرهاق النفسي، تقوم هذه النظرية على فكرة أن الإرهاق النفسي، ينشأ نتيجة لعدم التوافق بين قدرات الفرد ومتطلبات البيئة، على سبيل المثال: إذا كان الفرد لديه قدرات محدودة لكنه يواجه متطلبات بيئة عالية، فإنه قد يشعر بالإرهاق النفسي، وبالمثل إذا كان الفرد لديه قدرات عالية لكنه يواجه بيئة غير محفزة، فإنه قد يشعر بالملل والإرهاق النفسي.

مكونات نظرية التفاعل بين الشخص والبيئة:

- الشخص: يشير إلى الفرد بخصائصه وقدراته ومهاراته وحاجاته ودوافعه.
 - البيئة: تشير إلى الظروف المحيطة بالفرد بما في ذلك البيئة المادية والاجتماعية وال نفسية.
 - التفاعل: يشير إلى العلاقة بين الشخص والبيئة وكيف يتفاعلان مع بعضهما البعض.
- كيفية التعامل مع الإرهاق النفسي وفقاً لنظرية التفاعل بين الشخص والبيئة:**
- تحديد مصادر الإرهاق: يجب على الفرد تحديد مصادر الإرهاق في بيئته سواء كانت مادية، أو اجتماعية أو نفسية.
 - تطوير القدرات والمهارات: يجب على الفرد تطوير قدراته ومهاراته اللازمة للتعامل مع متطلبات البيئة.
 - تغيير البيئة: إذا كان ذلك ممكناً يمكن للفرد تغيير البيئة التي تسبب له الإرهاق النفسي.
 - البحث عن الدعم الاجتماعي: يجب على الفرد البحث عن الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء وزملاء العمل.

الحصول على المساعدة المهنية: إذا كان الإرهاق النفسي شديداً فقد يحتاج الفرد للحصول على المساعدة المهنية من طبيب نفسي، أو معالج نفسي.

أهمية نظرية التفاعل بين الشخص والبيئة في فهم الإرهاق النفسي:

تساعد هذه النظرية في فهم الإرهاق النفسي من خلال التركيز على التفاعل بين الفرد والبيئة، لكنها تركز على العلاقة بينهما وكيف يمكن أن تؤدي إلى الإرهاق النفسي (Brown, 1996, P1-11).

❖ نظرية الموارد الشخصية والإرهاق النفسي:

تعتبر نظرية الموارد الشخصية من النظريات الهامة التي تفسر الإرهاق النفسي وترتكز على دور الموارد التي يمتلكها الفرد في مواجهة الضغوط والتحديات.

تشير هذه الموارد الشخصية إلى مجموعة من القدرات والمهارات والخصائص التي يتمتع بها الفرد وتساعد في التعامل مع المواقف الصعبة والمجهدة، تشمل هذه الموارد:

- الموارد المعرفية: مثل القدرة على حل المشكلات، اتخاذ القرارات.
- الموارد العاطفية: مثل القدرة على تنظيم المشاعر، الشعور بالتعاطف.
- الموارد الاجتماعية: مثل الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء، العلاقات الإيجابية.
- الموارد المالية: مثل الاستقرار المالي، الصحة الجيدة، الوقت الكافي للراحة والاستقرار.

علاقة الموارد الشخصية والإرهاق النفسي:

ترى هذه النظرية أن الأفراد الذين يملكون موارد شخصية قوية يكونون أقل عرضة للإصابة بالإرهاق النفسي حيث تساعدهم هذه الموارد على:

- مواجهة الضغوط: تمكنهم الموارد من التعامل بفعالية مع الضغوط والتحديات وتقليل تأثيرها السلبي عليهم.
- التكيف مع المواقف الصعبة: تساعدهم الموارد على التكيف مع المواقف الصعبة والمجهدة والتغلب عليها.
- الحفاظ على التوازن: تمكنهم الموارد من الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة الشخصية وتقليل نمو الإرهاق.

على العكس من ذلك، فإن الأفراد الذين يعانون من نقص هذه الموارد الشخصية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالإرهاق النفسي، حيث يجدون صعوبة في التعامل مع الضغوط والتحديات مما يزيد من تأثيرها

السلبى عليهم، يجدون صعوبة في التكيف مع المواقف المجهددة وقد يشعرون بالعجز والإحباط، وكذلك يجدون صعوبة في الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة الشخصية (Hobfoll,2001 ,P332-940).

❖ نظرية التعاون بين الجهد والمكافأة والإرهاق النفسي:

تعد نظرية التعاون بين الجهد والمكافأة (Effort Reward Imbalance Theory) من النظريات الهامة التي تفسر الإرهاق النفسي، وتركز على دور التوازن بين الجهد الذي يبذله الفرد والمكافأة التي سيحصل عليها.

تفترض هذه النظرية على أن الإرهاق النفسي يحدث عندما يكون هناك تفاوت كبير بين الجهد الذي يبذله الفرد في عمله أو حياته والمكافأة التي يحصل عليها مقابل هذا الجهد، بمعنى آخر عندما يشعر الفرد بأنه يبذل جهدا كبيرا لكنه لا يحصل على مقابل مناسب فإنه قد يصاب بالإرهاق النفسي.

مكونات النظرية: تتكون هذه النظرية من ثلاث عناصر رئيسية:

1- **الجهد (Effort):** يشير إلى الجهد البدني والعقلي الذي يبذله الفرد في عمله أو حياته.

2- **المكافأة (Reward):** تشير إلى المكافأة التي يحصل عليها الفرد مقابل جهده مثل: الراتب التقدير، الترقية، والشعور بالإنجاز.

3- **التوازن (Balance):** يشير إلى التوازن بين الجهد والمكافأة، يحدث التوازن عندما يكون هناك تناسب بين الجهد المبذول والمكافأة، التي يتم الحصول عليها.

ترى هذه النظرية على أن الإرهاق النفسي يحدث عندما يكون هناك خلل في التوازن بين الجهد والمكافأة، عندما يشعر الفرد بأنه يبذل جهدا كبيرا لكنه لا يحصل على مكافأة مناسبة فإنه قد يشعر بالإحباط والظلم مما يؤدي إلى الإرهاق النفسي (Siegrist,1996,31).

❖ نظرية التحكم والدعم والإرهاق النفسي:

تعتبر نظرية التحكم والدعم (Control-Support Theory) من النظريات الهامة التي تفسر الإرهاق النفسي، تركز على دور كل من التحكم الذي يمتلكه الفرد في حياته والدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه من الآخرين.

تفترض هذه النظرية أن الإرهاق النفسي يحدث عندما يكون هناك نقص في كل من التنظيم والدعم بمعنى آخر عندما يشعر الفرد بأنه لا يملك السيطرة على ما يحدث في حياته ولا يحصل على دعم كاف من الآخرين فإنه قد يصاب بالإرهاق النفسي.

مكونات النظرية:

تتكون هذه النظرية من عنصرين أساسيين هما:

1-التحكم (Control): يشير إلى شعور الفرد بالقدرة على التأثير في الأحداث التي تحدث في حياته واتخاذ القرارات بشأنها

2-الدعم (Support): تشير إلى الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه الفرد من الآخرين مثل العائلة والأصدقاء و زملاء العمل.

ترى هذه النظرية على أن كل من الدعم والتحكم يلعب دورا مهما في الحماية من الإرهاق النفسي.

-التحكم: عندما يشعر الفرد بأنه يملك سيطرة على حياته فإنه يكون أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط والتحديات مما يقلل من خطر الإرهاق.

-الدعم: عندما يحصل الفرد على دعم اجتماعي من الآخرين، فإنه يشعر بالاهتمام والتقدير مما يساعده على التغلب على الصعوبات والتحديات ويقلل من خطر الإرهاق (Johnson ,1988,P459).

❖ نظرية التقييم المعرفي والإرهاق النفسي:

تعتبر نظرية التقييم المعرفي (Cognitive Appraisal Theory) من النظريات التي تفسر الإرهاق النفسي وترتكز على دور التفكير والتقييم الذي يقوم به الفرد للمواقف والأحداث التي يمر بها.

تفترض هذه النظرية أن الإرهاق النفسي لا يحدث بسبب المواقف والأحداث نفسها، بل بسبب الطريقة التي يفسرها الفرد ويقيمها , بمعنى آخر عندما يواجه الفرد موقفا ما فإنه يقوم بتقييمه بشكل معرفي، وهذا التقييم يؤثر على استجابته الانفعالية والسلوكية وبالتالي على احتمالية تعرضه للإرهاق النفسي

ترى هذه النظرية أن الإرهاق النفسي يحدث عندما يكون التقييم المعرفي للمواقف والأحداث سلبيا وغير واقعي، على سبيل المثال إذا كان الفرد يميل إلى:

1-تضخيم التهديدات: يرى التهديدات أكبر مما عليه في الواقع.

2-تقليل الموارد: يقلل من تقدير قدراته على التعامل مع المواقف الصعبة ويقلل من قيمة الموارد المتاحة له.

3-التفكير السلبي: يركز على الجوانب السلبية للموقف ويتجاهل الجوانب الإيجابية فإن هذا التفكير السلبي، يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي والعجز والإحباط مما يزيد من خطر الإرهاق النفسي

(Lazarus, 1966, P130).

8- علاج الإرهاق النفسي:

8-1- العلاج النفسي:

- العلاج السلوكي المعرفي.
- العلاج الجماعي.
- العلاج النفسي الديناميكي.

8-2- التغييرات في نمط الحياة:

- الحصول على قسط كاف من النوم.
- إتباع نظام غذائي صحي.
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- تخصيص الوقت للاسترخاء والهوايات.
- تعلم تقنيات إدارة الإجهاد (Schaufeli , 1998, P405).

9- كيفية الوقاية من الإرهاق النفسي:

- إدارة الإجهاد: تعلم تقنيات إدارة الإجهاد مثل التأمل واليوغا والتنفس العميق.
- الرعاية الذاتية: تخصيص وقت لأنشطة ممتعة مريحة.
- الدعم الاجتماعي: بناء علاقات قوية مع العائلة والأصدقاء.
- تطوير المرونة النفسية: القدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات.
- الوعي بالعلامات المبكرة: التعرف على أعراض الإرهاق النفسي المبكرة والتدخل المبكر (Demerouti, 2001, P499).

10- كيفية التعامل مع الإرهاق النفسي:

- التعرف على مسببات الإرهاق: أول خطوة للتعامل مع الإرهاق النفسي هي تحديد أسبابه يمكن ذلك من خلال مراجعة الأنشطة اليومية ومعرفة اللحظات التي تزيد من التوتر.
- وضع حدود صحية: يجب على الفرد أن يحدد أولوياته وألا يسمح للمهام الزائدة بالتأثير على راحته النفسية.
- تخصيص وقت للراحة: الاسترخاء ضروري لتخفيف الضغط النفسي، تخصيص وقت للأنشطة الممتعة مثل القراءة.
- ممارسة الرياضة بانتظام: النشاط البدني يخفف من حدة التوتر حتى الأنشطة البسيطة مثل المشي أو اليوغا يمكن أن تكون فعالة. (10, 2004, Craft)
- النوم الجيد: النوم الكاف والجيد يلعب دورا كبيرا وأساسيا في تحسين الحالة النفسية، يجب الحرص على خلق بيئة نوم مريحة والابتعاد عن الشاشات قبل النوم.
- طلب الدعم: الدعم الاجتماعي مهم جدا للتغلب على الإرهاق، يمكن الحديث مع صديق مقرب أو طلب المساعدة من مختص نفسي إذا لزم الأمر.
- تقنيات الاسترخاء: تقنيات مثل التأمل والتنفس العميق أثبتت فعاليتها في تقليل التوتر والإجهاد.
- تجنب الكمالية: على الفرد أن يتقبل أخطائه كجزء من الحياة وأن يركز على التقدم بدلا من الكمال.
- الحد من استخدام التكنولوجيا: تخصيص الوقت للراحة من الشاشات والتقليل من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.
- ممارسة الهوايات: أن يخصص الفرد وقتا للأنشطة التي يستمتع بها والهوايات التي تساعد في تحسين المزاج وتقليل التوتر (Iwasaki,2007, P264).

11- الإرهاق النفسي مقابل الإرهاق الجسدي:

جدول رقم 01: يمثل الارهاق النفسي مقابل الارهاق الجسدي:

الإرهاق الجسدي	الإرهاق النفسي	الجانب
حالة من التعب البدني الناتج عن النشاط الجسدي المفرط أو قلة الراحة.	حالة من الإجهاد العاطفي أو العقلي الناتج عن الضغوط النفسية المزمدة أو العمل المكثف.	التعريف
-آلام العضلات. -التعب العام. -انخفاض الطاقة. -صعوبة الحركة. -النعاس المفرط.	-الشعور بالقلق والتوتر. -صعوبة التركيز. -فقدان الدافع. -الشعور بالعجز أو اليأس. -اضطرابات النوم.	الأعراض
-النشاط البدني المكثف. -قلة النوم. -سوء التغذية والجفاف.	-الضغوط العملية أو الدراسية. -المشاكل الشخصية أو العائلية. -القلق المزمن أو الاكتئاب.	الأسباب
-صعوبة في ممارسة الأنشطة البدنية. -انخفاض القدرة على التحمل. -الحاجة إلى الراحة المتكررة.	-صعوبة في أداء المهام اليومية. -مشاكل في العلاقات. -انخفاض الإنتاجية. -الانسحاب الاجتماعي.	التأثير على الحياة اليومية
-الراحة والنوم الكافي. -التغذية السليمة. -العلاج الطبيعي. -الأدوية في بعض الأحيان.	-العلاج النفسي مثل العلاجي السلوكي المعرفي. -تغيير نمط الحياة. -تقنيات الاسترخاء. -الأدوية في بعض الحالات.	العلاج

(Enoka,2016, P222).

خلاصة الفصل:

الإرهاق النفسي هو نتيجة تراكم الضغوط والمشاكل، دون تفريغ مناسب مما يؤثر على التفكير والمشاعر والسلوك يؤدي إلى فقدان الدافعية والشعور بالإجهاد المستمر والتوتر وحتى المشكلات الجسدية تقاديه يتطلب التوازن بين العمل والراحة وممارسة أنشطة تساعد على الاسترخاء، بالإضافة إلى طلب الدعم عند الحاجة.

الفصل الخامس: إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

- 1- مفهوم إستراتيجيات المواجهة
 - 2- وظائف استراتيجيات المواجهة
 - 3- تصنيف استراتيجيات المواجهة
 - 4- محددات استراتيجيات المواجهة
 - 5- الاتجاهات النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
 - 6- المواجهة الإيجابية والمواجهة السلبية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

في عالم مليء بالتحديات والضغوطات تبرز الحاجة إلى أساليب فعالة للتعامل مع المواقف الصعبة، التي تواجهنا في حياتنا اليومية سواء كانت هذه التحديات، شخصية، مهنية، اجتماعية، فإن كيفية استجابتنا لها تحدد إلى حد كبير مدى قدرتنا على تجاوزها والنمو منها.

إستراتيجيات المواجهة ليست مجرد أدوات لحل المشكلات بل هي أيضا وسائل لتعزيز المرونة النفسية وبناء القدرة على التكيف مع التغيرات المستمرة.

من خلال فهمنا لطبيعة المواقف التي نواجهها واستخدام الأساليب المناسبة يمكننا تحويل التحديات إلى فرص للتعلم والتطور سواء كنا نركز على حل المشكلة مباشرة أو نعطي الأولوية لتهدئة مشاعرنا فإن الهدف النهائي هو تحقيق التوازن بين العقل والعاطفة والوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي الذي يمكننا من المضي قدما بثقة. ولذلك سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على مفهوم استراتيجيات المواجهة، وظائفها، تصنيفها محدداتها، اتجاهاتها، والمواجهة السلبية والإيجابية.

1- مفهوم إستراتيجيات المواجهة:

ترجع كلمة إستراتيجية إلى الكلمة اليونانية (Strategos) والتي تعني "فنون الحرب وإدارة المعارك" ويعرف قاموس (Welester) الإستراتيجية على انها علم التخطيط وتوجيه العمليات العسكرية (طبي، 2005، ص 74).

يعتبر مفهوم المواجهة من المفاهيم ذات الأصول القديمة والذي اهتم به الفلاسفة، فقد اهتم "أفلاطون" من خلال أعماله بتقديم شرح الطرق والإستراتيجيات التي ينتهجها الأفراد للتعامل مع المواقف والظروف العصبية التي تمر في حياتهم، كما قدم "Shakespeare" وصفا لاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة كالفقدان، الصراع، الأزمات وغيرها من المواقف الشاقة، وعلى الرغم من الاهتمام القديم بالمفهوم فإن الإهتمام العلمي به يعد حديثا نسبيا، ويتضح من خلال المختص النفسي "Taylor" (1970)، الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات الشفقة (مزلق، 2014، ص 106).

من الرواد في مجال المواجهة على سبيل المثال (Moss) و(Lazarus) فقد أشار "Lazarus" (1966) إلى مفهوم المواجهة ووصفه بأنه "المجهودات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة وصنفها إلى مواجهة مركزة على المشكلة ومواجهة مركزة على الانفعال". وقدم نظريته في المواجهة والتي اعتبرها البعض بمثابة نقطة الإنطلاق الجادة في البحث في عمليات المواجهة. أما "Moss" (1982)، عرّف أساليب المواجهة بأنها "الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي في تعامله مع مصدر الضغط، وصنف أساليب المواجهة إلى مواجهة إقدامية وأخرى إجمامية، ولكل أسلوب منهما جانبان: معرفي وسلوكي" (دردير، 2007، ص 61).

ويعرف كل من "Lazarus" و"Louny" (1978) نقلا عن (Coussonglie et al 1998,P89) بأنها "مجموعة المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية أو الداخلية الخاصة والتي يدركها الفرد بأنها مهددة وتتجاوز موارده الشخصية". كما يوضح (Pearlin Schooler) (1978) بأنها "الأشياء التي يقوم بها الفرد لتجنب الشعور بالضيق والأذى تجاه ضغوط الحياة" ويوجزها "Lazarus" و"Cohen" (1979) بأنها "تلك الجهود الموجهة لإدارة الضغط".

أما (Lue) و (Shing) (1996)، فقد أشارا إلى وصفها بأنها "جزء مهم من عملية التوتر والضغط وينظر إليها بوصفها مجموعة من معقدة من العمليات التي تخفف أو تقلل من تأثيرات الحياة الضاغطة في صحة الفرد البدنية والنفسية" (واعلي، 2014، ص158-159).

2- وظائف إستراتيجيات المواجهة:

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف إستراتيجيات المواجهة كل حسب انتمائه النظري، وفيما يلي عرض لبعض الوظائف حسب باحثين:

2-1 وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب (Méchanic):

يشير (Méchanic) (1974) الذي تبنى نظرية النفس-اجتماعية ونقلها عن Lazarus Folkman, (1984, P149) بأن لإستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف هي:

- التعامل مع المتطلبات الإجتماعية والبيئية.
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- الإحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

2-2 وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب (Pearlin et Schooler):

يرى "Pearlin" و "Schooler" (1978) نقلا عن (Lazarus et Folkman, 1984, P151) بأن المواجهة وظيفة وقائية تتجلى في:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشاكل.
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.

2-3 وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب Lazarus و Folkman :

حسب Lazarus و Folkman (1984) أن السلوك موجه لتحقيق وظيفتين:

- العمل على مواجهة المشكل لحل المشكل المولد للضغط.
- العمل على تعديل الإنفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة لخفض الضيق الانفعالي.

2-4- وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب (Suls) et (Fletcher)

حسب "suls" و "Fletcher" (1985) نقلا عن (Legeron et Andre , 1993, P80) بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الإستجابة الفيزيولوجية والإنفعالية وعلى الإستجابات المعرفية وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات باختصار دور تكييفي ووقائي (واعلي، 2014، ص168).

3- تصنيفات إستراتيجيات المواجهة:

لقد جاء في مقال تحليلي "دو ريدر" (De Ridder) (1997) نقلا عن (M. Bruchon) (Schweitzer,2001, P72) الذي تم فيه إحصاء الإستراتيجيات حيث وجد أن هناك 2 إلى 82 بعد في مقاييس المواجهة مكونة من 10 إلى 118 عبارة، هذا ما جعل الاتفاق على عدد معين غير ممكن وهذا راجع لاختلاف وتعدد الإستراتيجيات المتبعة من طرف الأفراد حتى ولدى الفرد الواحد باختلاف الأحداث، التي يتعرض لها وكذا باختلاف شدتها (جبالي، 2012، ص91).

3-1- تصنيف "لازاروس" و"فولكمان" (1984):

حيث قام كل من "Lazarus" و "Folkman" بوضع نموذج سيرورة المواجهة من خلال بحوث Coping، حيث قاما بتطبيق سلم يضم 67 بندا على 100 فرد وقد تم التوصل إلى مجموعتين:

أ. مواجهة مركزة حول المشكل.

ب. مواجهة مركزة حول الانفعال.

3-1-1- مواجهة مركزة حول المشكل:

إستراتيجية تهدف إلى خفض طلبات الوضعية وزيادة موارد وقدرات الفرد الخاصة حتى يتمكن من المواجهة بجدارة (صندلي، 2012، ص64).

لقد حدد شكلين للمواجهة المركزة على المشكل:

أولاً: جمع المعلومات.

ثانياً: اتخاذ إجراءات لحل المشكل.

ونقلا عن (Pierluigi G, Joel S , 2004 ,P855) أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف أو التحرر منه وإيقافه (جدو، 2014، ص110).

3-1-2- مواجهة مركزة حول الانفعال:

يشمل على مختلف المحاولات لتنظيم الضغوط الانفعالية الناتجة عن الوضعية تتمثل في:
 أولاً: التجنب هي عبارة عن تحويل الإنتباه إلى مصدر الضغط ويمكن أن يتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي كممارسة الرياضة، القراءة (جبالي، 2012، ص92).
 ثانياً: المساندة الاجتماعية. (البحث عن السند الاجتماعي): تشير إلى الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد.

ثالثاً: إعادة التقييم الإيجابي من خلال الاهتمام بالجوانب الإيجابية للموقف الضاغط.

رابعاً: اتهام أو التائب الذاتي (صندلي، 2012، ص65).

3-2- تصنيف "Billings و Moss" (1981)

حيث يصنفان إستراتيجيات المواجهة إلى إقدامية و إجمامية:

3-2-1- إستراتيجية مواجهة إقدامية:

ذلك باستخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة تشمل على التحليل المنطقي للموقف الضاغط وإعادة التقييم الإيجابي، البحث عن المعلومات والبحث عن الدعم الاجتماعي وحل المشكلات.

3-2-2- إستراتيجية مواجهة إجمامية:

تتضمن القيام بمحاولات معرفية بهدف التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف واستخدام أساليب سلوكية للهروب وتجنب الموقف كالتقبل، الإنكار، التنفيس الانفعالي لخفض التوترات (داود، 2012، ص148).

3-3- تصنيف Cohen(1994):

قدم "كوهين" مجموعة من الإستراتيجيات شملت:

3-3-1- التفكير العقلاني:

أي التفكير المنطقي والعقلاني الذي يقوم به الفرد حيال الموقف الضاغط بحثاً عن مصادره وأسبابه.

3-3-2- التخيل:

هي محاولة الفرد تخيل المواقف الضاغطة التي تواجهه، فضلاً عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها مستقبلاً عن مواجهة مواقف مثيلة لها (جدو، 2014، ص108).

3-3-3- الإنكار: سعي الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق، كأنها لم تحدث.

3-3-4 - حل المشكلة:

يتجه من خلاله الفرد لاستخدام أفكار جديدة لمواجهة الضغوط ما يعرف بالقدح الذهني.

3-3-5 - الفكاهاة: (الدعابة):

أي التعامل مع الضغوط ببساطة وروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها.

3-4-4 - الرجوع إلى الدين: عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعال

(السهيلي, 2010 , ص 681 - 682).

4- محددات إستراتيجيات المواجهة:

4-1 - محددات استعدادية:

حسن "Cohen" وآخرون (1983) أن الشخص لا يتأثر بالخصائص الموضوعية للأحداث بقدر ما يتأثر بخصائصه المعرفية وإدراكه وتفسيره للموقف أو الحدث، فإن أدرك الحدث على أنه ذات خطر عال، فإنه سيتعامل معه على هذا الأساس والعكس صحيح (قماز، 2009، ص191).

4-2 - محددات معرفية:

تتمثل في تقويم الفرد لحادث ما في اعتقاداته وتصوراتته حول ذاته، حول قدراته في حل المشاكل والدوافع كذلك مركز التحكم الداخلي والخارجي.

ونقلا عن (M.Bruchon Schweitzer,2001, P72) تشمل المحددات المعرفية على:

- اعتقادات الفرد (عن ذاته، عن العالم حوله).
- دوافعه العامة (سواء كانت أهداف، قيم).
- الخصائص الشخصية (الفعالية الذاتية، التفاؤل) (مزلق، 2013، ص124).

4-3 - محددات شخصية:

أكد الكثير من الباحثين على أن للمحددات الاستعدادية والمعرفية دور في التحكم في التقييمات الأولية والثانوية، إلا أن هناك متغيرات أخرى يمكن أن تنبئ بتقييمات خاصة كارتفاع الضغط وانخفاضه، مثل: القلق، الاكتئاب، الصلابة... ، مما يعني استخدام إستراتيجيات مركزة حول الانفعال، في حين المرونة، السعادة، التحمل، استخدام إستراتيجيات مركزة حول المشكل (قماز، 2009، ص192).

4-4- محددات موقفية:

على الرغم من أن للعوامل الاستعدادية والمعرفية والشخصية لها دور في تحديد درجة تأثير الإستراتيجية فإنها تحدد الإستراتيجية المتبعة بالمواقف الحقيقية والمدركة كذلك كطبيعة الخطر، المدة، الغموض، نوع السند الاجتماعي (داود، 2012، ص150).

5- الإتجاهات النظرية المفسرة لإستراتيجيات المواجهة:

تختلف تفسيرات إستراتيجيات المواجهة من مدرسة إلى أخرى، كل حسب مبادئها وتفسيراتها للضغط وآثاره ونتائجه، وهذا ما أظهر الحاجة إلى دراسة سلوكيات المواجهة التي يعتمدها الفرد في التصدي لهذه المواقف الضاغطة ومن خلال هذا العنصر سنعرض أهم النظريات التي درست إستراتيجيات المواجهة ومن هذه الإتجاهات نجد:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

تعمل آليات الدفاع من وجهة نظر التحليل النفسي كإستراتيجية بل ومن أهم إستراتيجيات المواجهة، التي تعمل على مقاومة وتصدي الضغوط النفسية إذ يرى "Sigmund Freud" على أن الناس يلجؤون إليها لحماية أنفسهم والعمل على معالجة الصراعات والإحباطات، وبالتالي فهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا وتساعد على خفض التوتر والقلق أثناء المواجهة، وتشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الإستراتيجيات تتطور انطلاقا من آليات أولية غير ناضجة إلى آليات ناضجة (طبي، 2004، ص114).

5-1-1- حسب التحليليون الجدد تقسم أساليب الدفاع إلى:

- حيل الدفاع والإيجابية (الهروب): مثل الانسحاب والنكوص والتشبث والتفكيك التخيل والتبرير والإنكار وكذا الإلغاء والسلبية.
- حيل الدفاع (العدوانية): الهجومية مثل العدوان والإسقاط والاحتواء.
- حيل الإبداع الإبدالية: مثل الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص والتكوين العكسي والتصميم والرمزية والتقدير المثالي، وتعتبر ميكانيزمات الدفاع أساليب لاشعورية تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية للمحافظة على التوازن النفسي من ان يصيبه الاختلال، كما بينت عدة أبحاث دور أهمية آليات الدفاع في تكييف المرضى مع حالتهم المرضية. يرى "Fayyad" (1992)، أن آليات

الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة بفضل الانتقاء الطبيعي وهذا من أجل التخفيف من الصراعات وحالات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي، فهي آليات دفاعية لاشعورية (السهيلي، 2010، ص 33).

5-1-2- الآليات الدفاعية التي تعمل دور المواجهة حسب "Fayyad" والتي قسمها إلى:

- دفاعات ذهنية: كالإنكار الذهني، والإسقاط الهذيان.

- دفاعات غير ناضجة: كالإسقاط والوساوس.

- دفاعات عصابية: دفاعات ناضجة كالتصعيد والفكاهة (بغيجة، 2005، ص 105).

يرى فرويد أن العصاب والذهان ماهي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء التكيف والواجهة، فالدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة بداخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات، وقد تم صهر مفهوم المواجهة مع دفاعات الأنا (مزارقة، 2008، ص 63).

فميكانيكيات الدفاع عبارة عن إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، فهي تعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للوقائع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط، فالفرد لا يلجأ إلى حيلة واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب دفاعي وهي تستثار عن طريق مثيرات داخلية أو خارجية (طه، 2006، ص 85).

وحسب وجهة نظر التحليل النفسي تعتبر الدفاعات النفسية، من أهم الإستراتيجيات، التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية فهي أساليب لاشعورية يلجأ إليها الأفراد للتخفيف من الصراعات والإحباطات، هدفها الأساسي التخفيف المحافظة على التوازن النفسي ومنع الاختلال. وتتنوع الآليات الدفاعية تبعاً لاستخدامه، وتبعاً لنوعية المواقف الضاغطة التي يعايشها الشخص، منها السوية كالإعلاء والتعويض والتقمص، وتوجد غير السوية تظهر في السلوك المرضي وتستخدم عندما يستنفذ الدفاعات السوية منها النكوص، التشبب، العدوان، التحويل.

5-2- النظرية المعرفية:

بين "Albert Ellis" الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات غير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق، ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين انفعاليا بسبب تبنيهم أفكارا لاعقلانية فإن هناك مبررا واضحا للاعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بطريقة عقلانية أكثر فإنه يمكن خفض الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها وقد بين دراساته أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي (السهيلي، 2010، ص 41).

إن نظرية لازاروس، التي تمثل وجهة النظر المعرفية، في تناول المواجهة تقوم على أساس عملية عقلية يقدر بها الفرد الموقف الضاغط، وبناء على هذا التقدير يتحدد مستوى الضغط ومن ثم تحدد إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد. يفترض "Kareef" و "Hyman" (2005) إن إستراتيجيات المواجهة تؤدي وظيفيتين أساسيتين متمثلتين في:

- إدارة المشكلة: هو الذي ظهر بسبب الضغط.

- التحكم في الإنفعالات المرتبطة بتلك الضغوط: لذا فعندما يدرك الفرد الضغوط على أنه متحكم فيها أو تحت سيطرته فإنه في هذه الحالة يلجأ إلى استخدام إستراتيجيات مواجهة نشطة، أما عندما يدرك الفرد الموقف على أنه ليس مسيطرا عليه فإنه يستخدم إستراتيجيات تجنبية (شيلي، 2008، ص 21).

5-3- النظرية التفاعلية:

يوصف هذا الاتجاه بالاتجاه التكاملي جاء كرد فعل على الاتجاه السيكو ديناميكي، فقد أشار "كابلان" و "Salisu" و "Patterson" إلى العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة، حيث يتدخل بها ثلاث جوانب تتفاعل كل منها مع الأخرى عند حدوث الحدث أو الموقف الضاغط متمثلة في الاستعدادات والصفات الوراثية للفرد أو ما يسمى بـ "الجانب البيولوجي"، وكذلك الجوانب النفسية وسماته وخصائصه ودور البيئة والمجتمع إذ يؤثر الجانب الاجتماعي بدوره في إدراك الفرد للضغوط (دردير، 2004، ص 66). لكي نفهم جيد الترتيبات التي يقوم بها الفرد في المواقف التي يحكم عليها على أنها ضاغطة توجد مجموعة من المتغيرات مرتبطة بالفرد والمحيط والتي تجمع بين الموارد والعوائق، ومن بين التصنيفات المرتبطة بالموارد التي يتم اختيارها في مجمل المواقف الضاغطة الصحة والطاقة وعدد من المعتقدات الإيجابية، الجدارة والتأهيل المرتبط مباشرة بحل المشكل وتأهيلات اجتماعية والدعم الاجتماعي وأخيرا موارد مادية (بغيجة، 2005، ص 109).

حدد "Mechanic" (1984) صاحب النظرة النفسية الاجتماعية عن وجود ثلاث وظائف لإستراتيجيات التكيف متمثلة في التعامل مع المتطلبات الاجتماعية مع توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات، إضافة إلى المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية، وبهذا فإن مقاومة الضغط تستلزم التعامل مع متطلبات البيئة الاجتماعية، وهذا يتوقف على مستوى الدافعية للفرد في مواجهة تلك الوضعية وذلك بهدف تحقيق التوازن النفسي (بن شريفة، 2008، ص77).

يتضح في هذا الاتجاه التفاعل الواضح بين خصائص الفرد والمعطيات الخارجية للفرد والمحيط فهي تعبر عن ثنائية تبادلية لكل متغير، أثر على الآخر فالإستجابة للضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب والموارد الشخصية لديه، وذلك بدوره يؤثر بشكل فعال في تحديد إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة.

5-3-1- النموذج البيو نفسي اجتماعي:

اقترح "Angel" (1977) النموذج الحيوي نفسي -اجتماعي والذي لازال لحد الآن أحسن نموذج تفسيري في مجال الصحة النفسية.

فحسب هذا النموذج فإن الظواهر النفسية هي ظواهر مركبة تشارك في حدوثها مجموعة من العوامل التي تتفاعل فيما بينها (قماز، 2009، ص183).

6- المواجهة الإيجابية والواجهة السلبية:

توصل الباحثين المهتمين بالواجهة إلى أن هناك نوعين رئيسيين لإستراتيجيات المنتهجة في عملية الدفاع والتصدي للضغوط والأزمات هما:

6-1- المواجهة السلبية الإجتزائية للموقف:

تتمثل بانخفاض جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى لا تقدم تلك الحلول بشكل وافي ومباشر في مواجهة المثيرات الضارة أو في حل المشكلات أو تخفيف التوترات الإنفعالية الناجمة عنها (الزيود، 2011، ص18).

6-2- المواجهة السلبية المتوافقة:

ظهر بتأثر علم النفس الإيجابي وهو أكثر حداثة، وتتمثل بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية محاولا التعامل معها والتكيف مع أثارها أو حلها، إذ يقوم الفرد الذي يتبنى هذه الإستراتيجيات بمجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الإيجابية بهدف السيطرة أو التعامل مع متطلبات الموقف الذي تم إدراكه على

أنه خبرة غير محببة، فهي طرائق أو أساليب ديناميكية وسلوكية ومعرفية متعددة يوظفها الفرد عندما يواجه مثيرات ضارة أو مشكلات تحاول أن تضغط على طريقته في التفكير وتشتت انتباهه وتسبب له الأذى، مما يوجه جهوده بطريقة إيجابية ومثمرة ويركز على حلها، لذلك تعمل هذه الإستراتيجيات على حل المشكلات النفسية بطريقة عقلانية وبحكمة والتخفيف من التوترات الإنفعالية المترتبة عليها (الزيود، 2011، ص 4).

7-سمات المواجهة الإيجابية:

- يتميز بأنه أسلوب إيجابي وحيوي قادر على التوافق والتوازن بين ضغوطات الحياة المختلفة.
- تتضمن عدة إستراتيجيات متنوعة تم تعلمها من خلال الخبرة والتجربة والتفاعل مع الخبرة والآخرين.
- تستثمر كافة الجهود من أجل المحافظة على توازن البنية السيكولوجية والجسمية أمام التحديات الخارجية.
- تخفف من الضغوط الداخلية والخارجية وتؤدي إلى الشعور بالراحة والتمتع بالصحة النفسية وكذا التفرغ الانفعالي.
- تعمل على التخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بالموقف الضاغط من خلال التحدث عنه إلى الأهل والأصدقاء وطلب الدعم منهم، وتمارس الدعابة هنا إعادة التقييم ويعمل على التفكير الإيجابي في مواجهة مواقف الحياة يساعد الفرد على تحقيق التوافق والتوازن النفسي (حسين وآخرون، 1990).

خلاصة الفصل:

تعد استراتيجيات المواجهة ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة ومعقدة، واستراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة هذه الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية وأن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية، وذلك بلجوئه إلى استخدام هذه الإستراتيجيات سواء المركزة على المشكل أو المركزة على الإنفعال.

الجانِب التّطبيقي

الفصل السادس: الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

- 1- التذكير بالفرضيات
 - 2- الدراسة الاستطلاعية
 - 3- المنهج
 - 4- مجموعة البحث
 - 5- أدوات الدراسة الاساسية
 - 6- طريقة تطبيق الأدوات
- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات خصص جزء من الدراسة للجانب التطبيقي الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرر أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها، وعلى جانب خاص بعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها على الضوء الفرضيات المقدمة، وأخيرا تقديم الإستنتاج العام للدراسة. وقد خصص هذا الفصل لنتائج الدراسة الاستطلاعية وتوضيح مجتمع العينة إضافة إلى إجراءات تطبيق الدراسة مع شرح موضح لأدوات جمع البيانات المستعملة.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: يوجد مستوى مرتفع من الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- الفرضية الثانية: يوجد مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- الفرضية الثالثة: يميل مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية إلى استخدام أكثر لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.
- الفرضية الرابعة: توجد علاقة موجبة بين الشعور بالذنب واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- الفرضية الخامسة: توجد علاقة موجبة بين الإرهاق النفسي واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.

2- الدراسة الإستطلاعية:

2-1- تعريف الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية من الخطوات الأساسية والهامة التي يجب القيام بها في البحث العلمي والتي تمكن الباحث من الإقتراب من ميدان البحث والتعرف على محيط الدراسة، والإستغناء عنها من شأنه أن ينقص من قيمة البحث، تفيد في معرفة خصائص مجتمع الدراسة وتمكن من تقييم أدوات البحث والتأكد من صلاحيتها وصدقها.

2-2- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجهنا في تطبيق أدوات البحث.
- التجريب الأولي لأدوات البحث للتحقق من صحة أدوات جمع البيانات التي تم اختيارها والتأكد من وضوح العبارات تمهيدا لاستعمالها في الدراسة الأساسية.
- البحث وتحديد الزمن اللازم لتطبيق الأدوات المستعملة.
- التحقق من ملائمة المقاييس ومدى فهم أفراد العينة لبنودها ومصطلحاتها.
- اكتشاف بعض جوانب القصور في اجراءات تطبيق المقاييس لتفاديها في إجراء الدراسة الأساسية.

2-3- عينة الدراسة الإستطلاعية:

في دراستنا الحالية قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من شخصين تم تشخيصه بمرض السيلياك من خلال الفحوصات الطبية المعتمدة طبقت فيها مقياس الشعور بالذنب، الإرهاق النفسي ومقياس استراتيجيات المواجهة وتم اختيار العينة بطريقة قصدية.

2-4- حدود الدراسة الإستطلاعية:

✓ الإطار المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في مكتب المختص النفسي في مستشفى ندير محمد في تيزي وزو.

✓ الإطار الزمني:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 13 أبريل 2025 إلى 20 أبريل 2025 دون نهاية الاسبوع.

2-5- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

تعاني الحالة البالغة من العمر 21 عاما من مرض السيلياك منذ تشخيصها قبل 3 سنوات (2021) وهي الوحيدة في أسرتها المصابة بهذا المرض. تعيش في منزل والديها في بيئة متوسطة الدخل حيث تواجه تحديات كبيرة في الإلتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين خاصة كونها شخصية مولعة بالطعام، وتجدها صعبة في مقاومة الأطعمة المحظورة. يفاقم هذا التحدي افتقارها إلى الدعم الكافي من عائلتها مما يزيد شعورها بالذنب والإحباط كلما تخلت عن نظامها الغذائي.

أظهرت نتائج المقاييس التي طبقت عليها ارتفاعا ملحوظا في مستوى الشعور بالذنب حيث تحصلت على 28 درجة مما يعكس معاناة نفسية شديدة بسبب التقلبات في التزامها الغذائي، إما على مستوى الإرهاق النفسي تحصلت على درجة متوسطة (188) تشير إلى تعرضها لنوبات متقطعة من القلق والتوتر. و من الناحية الإيجابية كشفت المقاييس عن امتلاكها استراتيجيات فعالة في مواجهة المشكلات حيث تحصلت على درجة عالية في استراتيجية حل المشكلات (3,66)، تليها استراتيجية التصدي بدرجة (3) مما يدل على سعيها لإيجاد حلول عملية للتحديات التي تواجهها.

وفي المقابل يتباين استخدامها لاستراتيجيات المركزة على الإنفعال مثل استراتيجية البحث عن سند اجتماعي تحصلت على درجة (2) كذلك استراتيجية التهرب مما يفسر تقلباتها في التعامل مع الضغوط. بشكل عام تظهر الحالة صراعا بين إدراكها لأهمية الإلتزام بالحماية الغذائية وبين رغبتها في تناول الأطعمة المفضلة مع غياب الدعم الأسري الكافي الذي يعد عاملا محوريا في تحسين التكيف مع المرض وفي

الأخير تبين لنا أن المقاييس ملائمة للحالة وقد استجابت لكل البنود. كما استجابت لأسئلتنا أثناء المقابلة قد واجهنا بعض الصعوبات مثل عدم توفر مكتب المختص النفسي، صعوبة الوصول إلى للعينة ولقد قمنا بصدق المحكمين لمقياس الشعور بالذنب وجاءت النتائج كما هي موضحة في أدوات البحث.

3- منهج البحث:

يعرف المنهج بأنه الطريق المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهمين على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة ولقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي (بدوي، 1977، ص 5).

ويشير المنهج العيادي إلى مجموعة من الطرق والأساليب التي يستخدمها الأخصائيون النفسيون والباحثون لفهم وتقييم وعلاج الأفراد الذين يعانون من صعوبات نفسية أو اضطرابات عقلية. يتميز هذا المنهج بالتركيز على الفرد كوحدة متكاملة مع الأخذ في الاعتبار تاريخه الشخصي وظروفه الحالية وتجاربه الذاتية وسياقه الاجتماعي والثقافي. يهدف هذا المنهج إلى تحقيق فهم معمق لطبيعة المشكلة التي يواجهها الفرد، ومن ثم تطوير العوامل المساهمة فيها، وتقييم نقاط قوته وموارده، ومن ثم تطوير خطة علاجية مناسبة لاحتياجاته الفردية (Lacan, 2006).

3-1- مجموعة البحث وطريقة اختيارها:

العينة تعتبر مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة، يهدف تمثيل المجتمع المحسوبة منه تمثيلاً صادقاً حتى يتسنى للباحث استخدام بيانات ونتائج العينة في تقدير معالم المجتمع بشكل جيد ولتعميم النتائج التي يحصل عليها الباحث على المجتمع بأكمله (يونسي، 2012، ص 205).

وحتى نختبر فرضيات بحثنا ونظراً لطبيعة الدراسة القائمة على المنهج العيادي حاولنا الحصول على عدد ممكن من مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية، وعلى هذا الأساس تم تطبيق مقياس الشعور بالذنب ومقياس الإرهاق النفسي ومقياس استراتيجيات المواجهة على عينة مكونة من 5 حالات تم اختيارهم قصدياً خلال السنة الدراسية 2024 - 2025.

جدول رقم 02: يمثل توزيع خصائص العينة

الحالات	السن	الجنس	مستوى اجتماعي	مستوى اقتصادي	مستوى دراسي	مدة الإصابة	مضاعفات
الحالة 01	42 سنة	أنثى	مطلقة	متوسط	لم تدرس	عامين	كيس في المبايض
الحالة 02	42 سنة	أنثى	عازبة	متوسط	لم تدرس	عامين	ضغط الدم
الحالة 03	37 سنة	أنثى	متزوجة	متوسط	ليسانس في الاغرونوميا	بعد ولادتها	داء السكرى الغدة الدرقية
الحالة 04	23 سنة	أنثى	عازبة	متوسط	متمدرسة	بعد 4 أشهر	ليس لها أعراض جانبية
الحالة 05	44 سنة	أنثى	متزوجة	متوسط	الهندسة المعلوماتية	منذ صغرها	ليس لها أعراض جانبية

4- أدوات الدراسة الأساسية:

4-1- المقابلة نصف الموجهة:

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها للمبحوث مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع (معن خليل، 1983، ص 205). قمنا بمقابلات عيادية نصف موجهة مع كل حالة على حدى من أجل التعرف على مستوى الشعور بالذنب والإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك والإستراتيجيات التي يستخدمونها للتصدي وهذا بعد تحديد دليل المقابلة المكون من مجموعة من الأسئلة التي تدرس هذه المتغيرات حيث يهدف دليل المقابلة إلى فهم عميق للحالة من خلال جمع بيانات شخصية دقيقة، و من ثم التعمق في أربعة محاور أساسية. تبدأ بتفصيل التاريخ المرضي لفهم الخلفية الصحية للمريض، ثم ننقل إلى استكشاف مدى وشدة الشعور بالذنب وتأثيره. وبعد ذلك، نتطرق إلى تقييم مستوى الإرهاق النفسي وأسبابه، ليختتم بالتعرف على استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها الحالة للتعامل مع التحديات والصعوبات. ويهدف إلى رسم صورة متكاملة لوضع الحالة النفسية والصحية، مما يساعد على تحديد نقاط القوة والضعف لتقديم الدعم اللائم.

4-2- مقياس الشعور بالذنب:

أعد هذا المقياس "سيد يوسف" سنة 2006 يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من 17 عبارة. وتكون طريقة التصحيح بإعطاء (2) درجة على كل إجابة ب (نعم) وصفر (0) درجة على كل إجابة ب: (لا)

- الدرجات من (22 إلى 34) يعني أن لديك درجة مرتفعة من الشعور بالذنب.
- الدرجات من (17 إلى 21) يعني أن لديك درجة متوسطة من الشعور بالذنب.

- الدرجات أقل من (17) يعني أن الشعور بالذنب في حدود العادي أو الطبيعي.
- أ- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية: صدق وثبات مقياس الشعور بالذنب في الدراسة الحالية:

• **الصدق:** في إطار الدراسة في البيئة الجزائرية قامت الباحثة نعيمة عثمانى سنة 2006 بالإعتماد على صدق المحكمين، حيث خضعت عبارات وهي تفكير في الماضي يجلب لي الألم والضيق والحزن وحين أتذكر الماضي أظل حزينا لمدة طويلة وفي إطار الدراسة التي نحن بصدد إعدادها على: صدق المحكمين خضعت عبارات المقياس إلى تحكيم جملة من أساتذة محمد خيضر ببيسكرة. علم النفس تخصص عيادي حيث كان عددهم (04) أربع أساتذة في قسم العلوم الاجتماعية "بجامعة محمد خيضر ببيسكرة. وأخذت العبارات التي حظيت بالموافقة نسبة 80% فما فوق. وتم التغيير البسيط في بعض الكلمات أو صياغة بعض العبارات مع تقديم الأساتذة للبديل والصياغات المقترحة التي بينها الجدول التالي:

جدول رقم 03: صدق المحكمين الخاص بعبارات مقياس الشعور بالذنب

المقياس	العبارة الاصلية	العبارة البيئية
الشعور بالذنب	10- تفكري في الماضي يجلب لي الألم والضيق والحزن.	10 - تفكري في الماضي يجلب لي الام والحزن.
	13 - حين أتذكر الماضي أظل حزينا لمدة طويلة.	13 - حين أتذكر أخطائي الماضية أظل حزينا لمدة طويلة.

بالتالي فالمقياس صادق ويصلح في الدراسة الحالية.

• **الثبات:**

للتحقق من ثبات مقياس الشعور بالذنب قمنا باستخدام الطريقة التالية:
حسب معامل الارتباط بين مجموع درجات الطالب على بنود المقياس، للعينة الاولى - عينة الطلبة والمكونة من (ن=40) طالبا. كانت قيمة معامل الثبات بعد إجراء معادلة "سييرمان براون" ($r=0,78$) وهي قيمة دالة على أن المقياس يمتاز بثبات مرتفع وقوي. والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم 04: معامل ثبات مقياس الشعور بالذنب.

المقياس	المتوسط الحسابي	معامل الارتباط "سييرمان براون"	مستوى الدلالة
الشعور بالذنب	18	0,78	دالة عند 0,05

4-3- مقياس الإرهاق النفسي:

بني لقياس مستوى الإرهاق النفسي، من الباحثة "عمرسي مريم" سنة 2021 على أساس الأعراض الأكثر تمثيلاً للإرهاق النفسي، ولقد اشتمل على جزأين، تمثل الجزء الأول في استمارة البيانات العامة قصد إثراء المتغيرات الديموغرافية واستعمالها في الدراسة، وقد اشتملت تلك الإستمارة على ما يلي: العمر، عدد سنوات الزواج، عدد الأولاد عدد سنوات العمل. أما الجزء الثاني فقد احتوى في البداية على 59 بند ليصبح بعدها 58 بعد اطلاع المحكمين عليها موزعة على 4 محاور، كل محور يمثل مجموعة من الأعراض والتي تمثلت في: الأعراض الجسدية، العاطفية، الإدراكية المعرفية، السلوكية. وكانت كل بنوده مبنية بالسلب.

أ- الخصائص السيكومترية للسلم:

بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية للسلم، قام الباحثة سنة 2021 ببعض الإجراءات المنهجية من حساب صدق وثبات، بتطبيق السلم على عينة تكونت من 30 أستاذة من جامعة 20 أوت سكيكدة. وأسفر صدق المحكمين لرؤية مدى سلامة الصياغة اللفظية، وقدرة كل بند على التمييز بين الأفراد في إجاباتهم حيث تم توزيع أدوات الدراسة في صورتهم الأولية على 8 أستاذة من 3 جامعات مختلفة لمدة شهر ونصف، تم الحصول على 6 من أصل الثمانية ولقد اتفق غالبيتهم على البنود عدا البعض منهم والبالغ عددهم 3 والذين تم تنحيتهم ولقد تم أخذ الملاحظات بعين الاعتبار، وتم إدخال التعديلات قبل توزيع السلم على عينة الدراسة الإستطلاعية. أما صدق الإتساق الداخلي، ويقصد به مدى اتساق كل فقرة من فقرات السلم مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة. ويمكن حساب الإتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور السلم والدرجة الكلية للمحور نفسه، ومعاملات الارتباط بين كل محور وسلم الإرهاق النفسي. وفيما يلي جدول توضيح النتائج المتحصل عليها فيما يخص صدق المحتوى.

جدول رقم 05: يوضح معامل ارتباط كل محور بسلم الإرهاق النفسي

الرقم	المحور	معامل ارتباط درجة المحور رقم المحور بالدرجة الكلية للسلم	مستوى الدلالة
1	محور الأعراض الجسدية	0,999	0,01
2	محور الأعراض العاطفية	0,999	0,01
3	محور الأعراض المعرفية	0,993	0,01
4	محور الأعراض السلوكية	0,997	0,01

ونلاحظ من الجدول رقم 5 والجدول رقم 6 أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0,01) وبالتالي يمكننا اعتماد السلم كأداة صادقة لقياس الإرهاق النفسي.

• الثبات:

يقصد بثبات أداة القياس أن نتحصل على النتائج نفسها، إذا أعيد تطبيق الأداة على نفس العينة وفي نفس الوقت وفي نفس الظروف، ولقد تم قياس الثبات لصيغة واحدة من السلم بالإعتماد على معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا كرون باغ.

جدول رقم 06: يوضح معاملات الثبات المستخرجة بطريقة التجزئة النصفية وألفا كروبا

باغ لسلم الإرهاق النفسي

معامل الثبات	الطريقة المستخدمة
1	التجزئة النصفية
0,999	ألفا كرون باغ

• طريقة التصحيح:

تم قياس استجابات أفراد العينة على كل بند من فقرات السلم من خلال سلم استجابة تم تدرجه حسب مقياس ليكرت إلى 5 نقاط وذلك حسب الأوزان التالية: أبدا= 1، نادرا=2 ، أحيانا= 3 ، دائما=4 غالبا=5 لتصحيح السلم يتم جمع الدرجات التي تتحصل عليها المفحوصة في المحاور الخمسة للوصول إلى الدرجة الكلية للسلم. وتتراوح الدرجات على السلم من 58 إلى 290، حيث يندرج من إرهاق نفسي منخفض إلى إرهاق نفسي مرتفع. بحيث يكون الإرهاق النفسي:

- مستوى الإرهاق النفسي منخفض من 58 إلى 135 درجة.
- مستوى الإرهاق النفسي متوسط من 136 إلى 213 درجة.
- مستوى الإرهاق النفسي مرتفع من 214 إلى 290 درجة.

4-4- مقياس استراتيجيات المواجهة:

تم تصميم الإستبيان من قبل فولكمان و لازاروس Folkman & Lazarus سنة (1988) لتزويد الباحثين بمقياس يهدف للكشف عن دور المواجهة في العلاقة بين الضغط التوافق. ويهتم الإستبيان بتقدير الأفكار والسلوكيات التي يستخدمها الأفراد لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، وقد استمد من النظرية المعرفية الظاهرية للضغط والواجهة لفولكمان و لازاروس (1984).

ويركز الإستبيان أيضا على تعريف المواجهة كمجهودات معرفية وسلوكية لإدارة متطلبات خارجية و/أو داخلية خاصة ومرهقة وتتجاوز الموارد الفردية. ويمكن أن يستعمل الإستبيان كأداة بحث في الميادين الإكلينيكية مثل دراسة طرق المواجهة مع أنواع الأمراض وشدتها و/أو لقياس أثر التدخلات العلاجية، ويهدف أيضا لتحديد الأفكار والسلوكيات التي يستعملها الأفراد لمواجهة الضغوط الحياتية التي يتعرضون لها، ويتكون الإستبيان من (50) عبارة تتوزع على (08) مقاييس للمواجهة، وتم تحديدها من خلال التحليل العاملي وتمثل في:

- 1- إستراتيجية التصدي Confrontive Coping وتشمل البنود التالية: 2، 13، 3، 21 و37.
- 2- إستراتيجية مخططات حل المشكل Painful Problem Solving وتشمل البنود التالية: 1، 30، 39، 43، 40، 20.
- 3- إستراتيجية اتخاذ المسافة Distancing وتشمل البنود التالية: 8، 9، 11، 16، 32، 35.
- 4- إستراتيجية ضبط الذات Self Controlling وتشمل البنود التالية: 6، 10، 27، 34، 44، 49، 50.
- 5- إستراتيجية البحث عن سند اجتماعي Seeking Social Support وتشمل البنود التالية: 4، 14، 17، 24، 34، 36.
- 6- إستراتيجية تحمل المسؤولية Accepting Responsibility وتشمل البنود التالية: 5، 19، 22 و42.
- 7- إستراتيجية التهرب / التجنب Escape-Avoidance وتشمل البنود التالية: 12، 25، 31، 38، 46، 47، 41، 7.
- 8- إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي Positive Rreappraisal وتشمل البنود التالية: 15، 18، 23، 28، 29، 45، 48.

• تطبيق الإستبيان:

يمكن أن يطبق الإستبيان ذاتيا من قبل المفحوص (تقدير ذاتي) ويمكن أن يساعد الفاحص المفحوص أثناء المقابلة في إعادة بناء الحدث الضاغط الخاص وأن يخبره بأن الإجابة على البنود ترتبط بالمشكل الذي تعرض له وليس الإجابة بصفة عامة، كما أن مدة الإجابة تتغير حسب المفحوصين وترتبط بالحدث الضاغط الخاص.

• طريقة التصحيح:

يعتمد التصحيح على طريقة درجة الكلية ويرتبط بمجهودات المواجهة في كل نوع من المقاييس الثمانية، ويجيب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة درجات مشيرة إلى مدى تكرار كل إستراتيجية واستعمالها من قبل الفرد لمواجهة الحدث الضاغط الخاص وتتمثل في الآتي:

✓ 0 إطلاقاً.

✓ 1 إلى حد ما.

✓ 2 كثيراً.

✓ 3 كثيراً جداً.

وتتمثل القيم الخام مجموع إجابات الفرد للبنود.

• ثبات وصدق المقياس:

لبنود استبيان استراتيجيات المواجهة صدق ظاهري، ذلك أن الإستراتيجيات المذكورة هي نفسها التي صرح بها الأفراد أنهم يستعملونها لمواجهة متطلبات الوضعيات الضاغطة، كما أظهرت دراسة صدق التكوين الفرضي مدى انسجام نتائج الدراسة مع التنبؤات النظرية التي تم الإنطلاق منها وتخص المواجهة كسيرورة، وأن مواجهة الأفراد تتغير ومتطلبات الوضعية وهذا حسب فولكمان ولازاروس.

• ثبات المقياس في حسب دراسة محلية:

قامت الباحثة آيت حمودة حكيمة (2006) بحساب ثبات المقياس بالإعتماد على طريقة التطبيق وإعادة التطبيق على عينة قوامها (28) من طلاب قسم علم النفس وعلوم التربية، السنة الرابعة عيادي بجامعة باجي مختار بعنابة وذلك بفاصل زمني مقدر بأسبوعين، ثم قامت بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتوصلت إلى النتائج التالية:

جدول رقم 07: جدول يمثل نتائج معامل بيرسون عند قياس ثبات استبيان استراتيجيات التعامل

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الإستراتيجية
دال عند 0,05	0.40	مخططات حل المشكل
دال عند 0,01	0.68	التصدي
دال عند 0,01	0.47	اتخاذ المسافة
دال عند 0,05	0.45	ضبط الذات
دال عند 0,05	0.71	التهرب / التجنب

دال عند 0,05	0.37	البحث عن السند الاجتماعي
دال عند 0,01	0.60	التحمل المسؤولية
دال عند 0,01	0.56	إعادة تقدير الذات

5- طريقة تطبيق الأدوات:

قمنا بإستقبال الحالة في العيادة النفسية التابعة لمستشفى ندير محمد, حيث بدأت الجلسة بمقابلة نصف موجهة هدفت الى كسب ثقة المفحوص وتهيئته نفسيا لضمان تفاعل إيجابي خلال الجلسة، وقد حرصنا على توضيح الغاية من اللقاء بطريقة واضحة وشفافة، مؤكداً أن الهدف الأساسي هو البحث العلمي وليس التشخيص أو العلاج مما ساهم في تخفيف حدة توتر أو قلق قد يشعر به.

تم تطبيق هذه المقاييس النفسية المتعلقة بمتغيرات البحث مع الإلتزام التام بالإجراءات العلمية الدقيقة ومراعاة الخصائص الفردية للمريض، فضلا عن التأكد من فهمه الصحيح للتعليمات. كما جرى توثيق البيانات بدقة لتحليلها لاحقا في إطار الدراسة، مع الحفاظ على جو محايد طوال الجلسات لضمان المصدقية النتائج وخلوها من أي تحيز، مثلت هذه المرحلة حجر الأساس في جمع البيانات اللازمة للإجابة على تساؤلات البحث وتحقيق أهدافه، مع الإلتزام الكامل بأخلاقيات المهنة وضمان خصوصية المريض في جميع المراحل.

خلاصة الفصل:

تعرفنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية، فقد تناولنا فيه منهج الدراسة المتبع ومتغيراتها، وكذا أهداف وإجراءات الدراسة الاستطلاعية، ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها وخصائصها السيكومترية لنعرض بعد ذلك إجراءات الدراسة الأساسية وتحديد مجتمع الدراسة والعينة، بعد ذلك عرضنا إجراءات تطبيقها ونحاول في الفصل الموالي عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة

ثانياً: مناقشة نتائج الحالات حسب الفرضيات

ثالثاً: الإستنتاج العام

رابعاً: الإقتراحات

تمهيد:

بعد أن كنا قد تطرقنا في فصلنا السابق إلى الجانب المنهجي للبحث أين تناولنا فيه المنهج المتبع في البحث، الدراسة الاستطلاعية، وكذا مجموعة البحث وخصائصها بالإضافة إلى الأدوات المستعملة في البحث ومكان إجراء البحث، وأدوات الدراسة الأساسية، لننتقل إلى الفصل الموالي والذي سنتناول فيه عرض ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراسة الحالات من أجل تأكيد أو نفي فرضيات البحث، وذلك يكون أولاً بعرض الحالات فردياً ثم عرض نتائج الحالات الخمسة لنصل في الأخير إلى مناقشة وتحليل نتائج الحالات الخمسة.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة:

تبلغ الحالة من العمر 42 سنة وهي فتاة من ولاية تيزي وزو، ومطلقة منذ عامين، مستواها الدراسي منعدم، تعيش مع إختوتها بعد وفاة والديها، مستواها المعيشي متوسط. وقد أظهرت الحالة تجاوبا أثناء المقابلة وأجابت على كل الأسئلة بكل شفافية وطلاقة.

ب- تحليل المقابلة:

كانت الحالة تعاني من ألم دائم في المعدة، بعد زيارات عديدة للطبيب بمفردها وطلب منها أن تخضع لانبوب المعدة لكن رفضت بسبب خوفها. بعد مرور عدة أيام زاد عليها الألم فرافقها زوجها للطبيب فأخبره أن زوجته يجب أن تخضع لانبوب المعدة للتوصل للتشخيص الدقيق عن حالتها، أجبرها زوجها على الإجراء الطبي فتبين بعدها أنها مصابة بالسيلياك حيث قالت: "مي خذماغ أك أين إدينا طبيب ينايد سعيغ سيلياك الاق أتذعغ ريجيم". بمعنى لما قامت بالتحاليل التي طلبها الطبيب تبين انها مصابة بالسيلياك وصرحت الحالة أن لها شعور بالذنب بسبب إهمالها لوضعها الصحي ولم تقم بالإجراءات الطبية اللازمة في الوقت المناسب حيث صرحت: "لو كان خذماغ أشو إدينا طبيب ذي لوقت أقلي ثورا أسيعيغار لهلاك أقي". بمعنى لو اتبعت ما طلبه مني الطبيب لما أثبتت بهذا المرض، بعد أشهر طلب إجراء فحوصات أخرى ليتم الكشف من خلالها عن وجود كيس في المبايض ليخبرها الطبيب عن احتمال إصابتها بالعقم حيث قالت: "نانبيد سعيذ الكيست أقي يزمار ارا أسعوغ اقدران". بمعنى أخبرني الطبيب بوجود كيس في المبايض، وهذا التشخيص الأخير سبب لها صدمة لأنها لديها رغبة شديدة في الإنجاب لذلك تأزمت حالتها النفسية فعانت من مشاكل من القلق المفرط، و الإحساس بالوحدة، كذلك العزلة و هذا من خلال قولها: "مي إيديان أسعوغار إقردان يطفيت لشوك أغلاغ تقيلياغ بزاف تسحوسوغ ايمانيو وحذي، اكوذ تسعزلاغ إيمانيو". بمعنى لما أخبرني الطبيب أصبت بالصدمة، وأثناء تشخيصها بالعقم زوجها لم يتقبل الموضوع رغم أنه لديه أطفال من زوجته الاولى المتوفية، تغيرت تصرفاته معها عندما تخبره أن المواد الخالية من الغلوتين التي تأكلها للحمية انتهت ينفعل بشدة و يرد عليها بأنه لا يملك الوقت ليهتم بحميتها و مرضها و هذا ما أدى بها إلى عدم الالتزام بحميتها الغذائية حيث صرحت: "مي أسنيغ أعيد لماكلة إنو أديني أسعيغ أرا الوقت اريجيم نم ، مي اديني اكني أدتريشيغ ادشغ اين يلان". بمعنى لما أطلب من زوجي أن يحضر

لي مواد خاصة بالحمية ينفعل بشدة، وبعد مرور الوقت على مرضها زوجها لم يتقبل حميتها الصارمة الخالية من الغلوتين قرر أن يطلقها لذلك إصطحبها لمنزل أهلها بحجة العطلة بعدها أرسل لها أوراق الطلاق حيث قالت: "مي إدينا أكماويغ سخام نون كرا نووسان توسايد بيزار مما مكان فرغ ادولبيغ اخمانغ". بمعنى لما أحضرتني إلى عائلتي استغربت ولكن بعدها فرحت، وبعد طلاقها أصبحت تعاني من مشاكل نفسية منها الإرهاق النفسي والضغط بسبب تغير معاملة إخوتها لها مع العلم أنهم عائلة محافظة ولا يسمحون لها بالخروج، كما أنهم لا يعطون أهمية لمرضها حسب قولها: "مي أسنيغ أيداغم لماكلة أيدنين أنسغار الوقت". بمعنى لا يهتم بالأشياء التي تخص بمرضي، هذا ما أدى بها إلى عدم الالتزام بحميتها الغذائية صرحت الحالة أنها دائما تشعر بالذنب وتعاتب نفسها على الخطأ الذي ارتكبه في البداية.

وهذا ما جعلها مترددة على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها الشخصية حيث قالت: "أسينغارا أذديسديغ لحاجة وحذي إلاق ألما شوراغ خويا نغ وتما". بمعنى لا أعرف أخذ القرارات بمفردي ويجب أن أستشير أخي، كما تشعر الحالة بنوع من الإرهاق النفسي وهذا راجع لحياتها الصعبة بدون والديها، وتفكيرها الزائد سواء عن وضعها الصحي أو عن عائلتها و طلاقها وقلقها المفرط على أبسط الأمور حيث صرحت: "تسخميماغ أرا اف امانيو ختار تقيلقاغ أطاس أف لحوايغ أنسغان أرا لمعنة". بمعنى لما أتعرض لموقف معين أفكر في الأشياء السيئة وبالإضافة إلى ما سبق لم تتلقى المساندة الإجتماعية من الأقربين لها. أثناء المقابلة اتضح أن الحالة هادئة و قليلة الحركة و تتحدث بصوت منخفض، و صرحت أن ليس لديها ثقة في نفسها مع فقدانها لروح الفكاهة، و لديها أفكار سلبية حيث أكدت: "مي أيتضرو لحاجة تسخميماغ أف أين أنلهين أرا". أشارت في كثير من أقوالها أن عنصر السعادة ليس متوفر لديها إلا أنها راضية بقسمة الله سبحانه وتعالى حيث قالت: "دعوغ أر ربي أد حلوغ". بمعنى أدعو الله بالشفاء، وبالتالي حصرت الحالة معنى الحياة في إطار يقينها بالله أما في حياتها الدنيوية فهي لا ترى فيها أي معنى وليس لها استراتيجيات مواجهة في المشاكل النفسية التي تعاني منها ولا تملك أي أهداف في الحياة سوى الجلوس في المنزل جيث صرحت: "حملاغ كن قيمغ قخام". بمعنى أحب البقاء في المنزل، ولاحظنا أن الحالة أثناء المقابلة لديها نظرة تشاؤمية نحو مستقبلها فهي ترى أنه مجهول ولا تنتظر منه أي شيء سوى أن تكون بصحة جيدة بالنسبة لها حياتها في الماضي والحاضر ليست سعيدة بسبب تعرضها لخيبات الأمل، ومن خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة ليس لديها إرادة لتخطي هذه المشاكل والصعوبات.

ج- نتائج الحالة الأولى على مقياس الشعور بالذنب:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 08: يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس الشعور بالذنب:

المستوى	درجة الشعور بالذنب	الحالة
مرتفع	32	01

من خلال إجابات الجدول يتبين ما تحصلت عليه الحالة الأولى في مقياس الشعور بالذنب و هو 32 درجة والتي تدل على وجود الشعور بالذنب بمستوى مرتفع يمتد ما بين (22 - 34) حسب مفتاح تصحيح المقياس. وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث هناك بروز عدة أعراض التي تدل على أن الحالة تعاني من الشعور بالذنب أهمها نجد: شعوري بالذنب يجعلني مشتت الذهن ، أميل إلى التعاطف مع الذين أشعر اتجاههم بالذنب، وأشعر بتأنيب الضمير لأن الناس تراني في صورة طيبة وأن أرى نفسي في صورة سيئة. . الخ، كما صرحت الحالة: "كينتبش الريجيم التاعي نبدأ غير نبكي ونحس بذنب كيكليت برك".

ح- نتائج الحالة الأولى على مقياس الإرهاق النفسي:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 09: يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس الإرهاق النفسي:

المستوى	درجة الإرهاق النفسي	الحالة
متوسط	194	01

من خلال إجابات الجدول، يتبين ما تحصلت عليه الحالة الأولى على مقياس الإرهاق النفسي وهي درجة 194، والتي تدل على وجود إرهاق نفسي بدرجة متوسطة التي النفسي تمتد ما بين (136 - 213) حسب مفتاح التصحيح. وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث هناك بروز عدة أعراض التي تدل على أن الحالة تعاني من مشاعر الإرهاق جراء التزامها بنظام غذائي صارم وصعوبة في التأقلم حسب قولها: عيت بزاف مليكومنترار والله خترار يهدروا برك".

خ- نتائج الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات المواجهة:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 10: يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات المواجهة:

النوع	استراتيجية	البنود	المجموع	المستوى
استراتيجيات المركزة على المشكل	حل المشكل	20, 30, 39, 40, 43,1	8	1.3
	التصدي	13,3,2,37,26,21	6	1
استراتيجيات المركزة على الانفعال	اتخاذ المسافة	8,9,11,16,32,35	9	1,5
	ضبط الذات	10,6,27,44,34,49,50	16	2,28
	البحث عن السند الإجتماعي	4,14,17,24,33,36	7	1,16
	تحمل المسؤولية	19,5,22,42	6	1,5
	التجنب/ التهرب	12,7,25,38,31,46,41,47	20	2,5
	إعادة تقدير الايجابي	15,18,23,28,29,45,48	12	1,71

من خلال نتائج هذا الجدول، يتضح لنا أن الحالة الأولى تميل إلى استعمال استراتيجيات المواجهة الممركزة حول الانفعال لمواجهة الشعور بالذنب والارهاق النفسي واعتمدت بالدرجة الأولى على استراتيجية التجنب والتهرب بدرجة قدرها 2,5 وهي نتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث عبرت الحالة عن أنها تتلقى انتقادات بسبب مرضها وحميتها الصارم ومن نحافتها وهذا ما أدى بها إلى الإنعزال والتهرب من الناس كما صرحت الحالة: " كينسمعهم يهدروا عليا مانخرج قاع هاكا منسمعهمش واش اقولوا اما نوجع قلبي ".

وتليها استراتيجية ضبط الذات بدرجة 2,28 وهي تدل على أن الحالة عندما لاتستطيع اتباع حميتها بسبب عدم امكانية توفير الأكل المناسب لحميتها و بسبب الإنتقادات الكثيرة من الناس أدى بها إلى صعوبة ضبط الذات أي عدم التحكم في عواطفها و سلوكياتها و في انفعاليتها. و بعدها تستخدم استراتيجية إعادة التقدير ايجابي بدرجة 1,71 وهذا يدل أن الحالة لا تحاول إيجاد جوانب إيجابية في المواقف الصعبة. ثم تليها استراتيجية البحث عن السند الإجتماعي بدرجة 1,16 أي لأنها تعتمد الدعم الاجتماعي لكن لم تتلقى الدعم لا من طليقها لأنه تركها بسبب مرضها و لا المساندة الكافية من طرف عائلتها لأن لم تعطي

أهمية كبير لمرضاها و هذا حسب قولها : "رجلي خلاني او فملتي ما عطاش قيمة لمرض تاعي". لتلجأ بعدها إلى استراتيجية تحمل المسؤولية بدرجة 1,5 بمعنى الحالة صرحت أثناء المقابلة أنها تتحمل مسؤولية كل المشاكل التي تواجهها. و ثم اعتمدت الحالة على استراتيجية اتخاذ المسافة بدرجة 1,5 فالحالة تفضل أن تضع حدود و مسافة بين الاشخاص لتتقادي الكلام الجارح لذلك تفضل الإنعزال عليهم و حسب قولها: " نيزتي لعيباد باه منسمعش حتى الحاجة واش يقولولي". وفي الأخير تستخدم الإستراتيجية المركزة على المشكل بدرجة 1,3 أما استراتيجية التصدي تحصلت على درجة 1 مما يعكس عدم قدرة الحالة على المواجهة للمشاكل.

د- ملخص عام لنتائج الحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية الموجهة التي تم اجرائها مع الحالة الأولى وبعد تطبيق وتحليل نتائج كل من مقياس الشعور بالذنب ومقياس الإرهاق النفسي ومقياس استراتيجيات المواجهة كانت الحالة تبدو هادئة حيث كانت تتكلم بهدوء وتحيب على الاسئلة بدقة واختصار، وكذلك ما لاحظنا أن الحالة كانت متبعة ومرهقة بالإضافة إلى صعوبة في فهم أسئلة المقاييس وهذا ما يعكس مستواها الدراسي بطبيعة الحال. وقد كانت الحالة متأثرة من حالتها الصحية والنفسية منذ إصابتها بمرض السيلياك مما يشكل لها حالة نفسية جد صعبة و مضطربة و لم تستطيع التكيف الإجتماعي، مما يجعلها تشعر بالنقص وفقدان اللذة في الحياة و تشعر دائما بالشعور بالذنب والإرهاق النفسي كلما لم تتخلى عن حميتها يجب تتبعها وهذا حسب ما دلت عليه نتائج مقياس الشعور بالذنب الذي طبق على الحالة أنها تعاني من تأنيب الضمير لعدم اتباع حميتها كما يجب بسبب أنها وجدت صعوبة لتوفير المواد الخالية من الغلوتين ما أدى بها إلى إرهاق نفسي في انفعالاتها العالية و القوية و باستعمالها استراتيجيات المركزة على الانفعال ، ظهرت النتائج أن الحالة تعاني من مستوى عالي من التجنب والانسحاب، ذلك مرتبط بتعرضها لانتقادات تتعلق بوضعها الصحي والنفسي. كما تبين أنها تواجه صعوبة في ضبط انفعالاتها وسلوكياتها، رغم أنها لم تتعرض لانتقادات متكررة بشكل مباشر، مما يشير إلى هشاشة في التكيف مع الضغوط.

من جانب آخر، لوحظ أنها تعاني من ضعف في الحصول على الدعم الإجتماعي، حيث لم تتلقى المساندة الكافية من محيطها الأسري والاجتماعي، بالإضافة إلى تحمل المسؤولية واتخاذ مسافة من الاشخاص، إلى جانب ضعف في إعادة التقدير الإيجابي. حيث قالت بقولها " ندير حدود بين الناس باش

منسّمش هدرتهم، وتحمل المسؤولية نخيره لأنه لو ما نديرش كل شيء وحدي ما كاينش شكون يعاوني، ونحب لي يطلعلي المورال شوية، وبصّح نعيًا بزاف".

كما أظهرت النتائج اعتمادها بدرجة متوسطة على استراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكلة، مما يعني أنها تدرك طبيعة المشكلات النفسية والصحية التي تعاني منها، وتحاول إيجاد حلول لها، رغم الصعوبات التي تواجهها في بيئتها المحيطة.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة الثانية:

تبلغ الحالة من العمر 46 سنة، وهي من ولاية تيزي وزو، عازبة بدون مستوى دراسي، الحالة الاقتصادية متوسطة، والدايها متوفي، وأمها كبيرة في السن وتعمل عاملة في مطعم، أما مستواها المعيشي متوسطة. أظهرت الحالة رغبة في إجراء المقابلة وأجابت على كل أسئلة بشفافية.

ب- تحليل المقابلة:

تبلغ المريضة من العمر 46 سنة تم تشخيصها بمرض السيلياك في عمر 12 سنة بعد ظهور أعراض حادة استدعت نقلها إلى المستشفى، حيث خضعت لعدة فحوصات أكدت إصابتها بالسيلياك أمضت بضعة أيام تحت المراقبة الطبية لتثبيت حالتها حيث قالت: "كي كان في عمري 12 سنة مرضت بزاف كي راحت للطبيب دارولي ليزانليز حتى تأكدوا بلي عندي السيلياك، شدوني تماك فالسبب طار حتى تحسنت الصحة تاعي شويًا". لاحظنا أن الحالة ليس لديها قلق مفرط من مرضها لأنها تعايشت معه لسنوات طويلة مما قد يعكس تكيفها مع المرض و اعتيادها على متطلبات النظام الغذائي الخالي من الغلوتين، لكنها تعاني من فقدان الشهية حيث قالت: "ما عنديش تقلال بزاف تعودت على هذا المرض من 12 سنة حتى دوك، و تعودت على ريجيم تاعي بصح مين داك تروح لي الشهية و نحبش قاع الماكلة". وكما تعاني الحالة من الشعور بالذنب و الحرج بسبب مرض السيلياك حتى تمنعها مشاعر الخجل من ممارسة حياتها الطبيعية، فهي تتجنب المناسبات الإجتماعية خوفا من اثاره الإنتباه عند تناول طعامها الخاص كما صرحت: "راني نلوم روحي و نقول بلي أن السبب في المرض تاعي وليت ما نروحش للمناسبات لاني نحشم نحي الماكلة تاعي قدام الناس". على الرغم من عدم معاناة المريضة من القلق المفرط المرتبط بمرض السيلياك إلا أنها تعاني من إرهاق النفسي ناتج عن مقارنتها نفسها بقرياناتها في العمر، حيث ترى أن الزواج و الأسرة يمثلان الحظ أو النجاح الإجتماعي الذي فاتها، أدى هذا الشعور إلى تبنيها النظرة

السلبية تجاه الزواج وتعتبره مصدرا للمشاكل بدلا من مصدر دعم حيث قالت: "أنا ما نتقلقش بسبب المرض تاعي بصح نحس روجي عيانة نفسيا لاني نقان روجي بزاف بنسا لحرين و نقول معنديش الزهر كيفهم , دوك كي كبرت وليت نشوف الزواج فيه غير المشاكل". صرحت المريضة أثناء المقابلة أن لديها صعوبة في التعبير عن مشاعرها و احتياجاتها حيث تميل إلى كبت كل ما يزعجها بداخلها هذا ما يسبب لها ضغط نفسي بالإضافة من ذلك صرحت أنها معظم أحيانا هادئة لكن هدوئها يعكس تراكم المشاعر السلبية التي تتفجر في لحظات غير متوقعة على شكل نوبات غضب شديد، و في كثير من الاحيان تهمل حميتها الغذائية حيث قالت: " ما نحبش نهدر على مشاعر تاعي للناس نخبي كلش فداخلي ، أنا برا من نبان هادئة بزاف بصح كي نزعف ما نتحكمش فروجي , من داك ما نتبعش الريجيم تاعي ". بالإضافة إلى ذلك أن التزامها بالنظام الغذائي لا يزيدا الإرهاق النفسي إلا أنها تعاني من ضغوطات عميقة ناتجة عن فقدان والدها المفاجيء بسبب حادث عمل، و ذكريات لأبيها جعلتها لا تتخطى الحزن وأفادت أنها كانت لها متابعة نفسية عند المختص النفسي و لم تستقد و بعدها توقفت حيث قالت: "كنت نروح عند بسيكولوج مي ما فيديني بوالو". لاحظنا أثناء المقابلة أن الحالة تعاني من نوبات بكاء متكررة و شعور دائم بالوحدة و الحرمان العاطفي إلا إنها متفائلة و لها هدف التعلم لتكوين ذاتها و التقدم نحو الاحسن.

ت- نتائج الحالة الثانية على مقياس الشعور بالذنب:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية جاءت النتائج كمايلي:

جدول رقم 11: يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس الشعور بالذنب:

المستوى	درجة الشعور بالذنب	الحالة
مرتفع	32	02

من خلال إجابات الحالة، يتبين ما تحصلت عليه الحالة الثانية وهي (32) درجة، التي تدل على وجود الشعور بالذنب بدرجة مرتفعة والتي تمتد (22 إلى 34) حسب مفتاح التصحيح، وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث هناك بروز عدة أعراض التي تدل على أن الحالة تعاني من تأنيب الضمير من أهمها نذكر: أشعر بالحزن الشديد لعدم قدرتي على التخلص من مشاعر الذنب، أظل داخل نفسي أعاتبها على ما فعلت من أخطاء، شعوري بالذنب يفقدني الشهية في الطعام... إلخ.

ث- نتائج الحالة الثانية على مقياس الإرهاق النفسي:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية جاءت النتائج كما يلي:

جدول 12: يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس الإرهاق النفسي:

المستوى	درجة الإرهاق النفسي	الحالة
متوسط	190	02

من خلال إجابات الجدول يتبين ما تحصلت عليه الحالة الثانية على مقياس الإرهاق النفسي وهي درجة 190 درجة، التي تدل على وجود الإرهاق النفسي بدرجة متوسطة تمتد ما بين (136 - 213) حسب مفتاح التصحيح، وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث هناك بروز عدة أعراض التي تدل على أن الحالة تعاني من مشاعر الإرهاق من حيث حميتها وصعوبة التأقلم لمرضها حسب قولها: "والله اغراز انسبرتيغ أرا لهدرا بزاف اغتار نفسية انو ثغار اتلحيرا".

ج- نتائج الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات المواجهة:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 13: يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات المواجهة:

النوع	استراتيجية	البنود	المجموع	المستوى
استراتيجيات المركزة على المشكل	حل المشكل	20,30,39,40,43,1	8	1.3
	التصدي	,2,13,3,2,37,26,21	6	1
استراتيجيات المركزة على الإنفعال	اتخاذ المسافة	8,9,11,16,32,35	9	1,5
	ضبط الذات	10,6,27,44,34,49,50	16	2,28
	البحث عن السند الاجتماعي	4,14,17,24,33,36	7	1,16
	تحمل المسؤولية	19,5,22,42	6	1,5
	التجنب/ التهرب	12,7,25,38,31,46,41,47	20	2,5
	إعادة التقدير الايجابي	15,18,23,28,29,45,48	12	1,71

من خلال نتائج هذا الجدول، يتضح لنا أن الحالة الثانية تميل إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الإنفعال حيث نجد في الدرجة الأولى استراتيجية ضبط الذات التي تقدر نسبيا 2,42 وهي

نتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية. حيث عبرت الحالة عن عدم التحكم في عواطفها وسلوكها خاصة عندما تتعرض إلى انتقادات بسبب مرضها وحميتها الصارمة أدت بها إلى كثرة الإنفعالات والغضب بسرعة ، بعدها تليها استراتيجية اتخاذ المسافة بدرجة 2,33 مما يوحي بأنها قد تلجأ إلى تجنب المواقف الضاغطة ووضع حدود بينها بين الأشخاص لنقادي الكلام الجارح و السخرية على حميتها الغذائية بعدها لوحظ كلتا استراتيجية تحمل المسؤولية و استراتيجية التهرب قد سجلتا درجة 2 بمعنى أنها مرتفعة ويدل هذا أن منذ وفاة والديها وهي تتحمل المسؤولية سواء في المنزل أو في عملها. بالنسبة إلى استراتيجية التهرب تفضل ان تتجنب الضغوطات التي تسبب لها الإرهاق نفسي مثل الإنتقادات التي تتعرض إليها جراء مرضها، ثم إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي التي تقدر بدرجة 1,85 وهذا يدل برغم أنها تعاني من الضغوطات بسبب مرضها إلا أنها تحاول التأقلم مع حميتها الصارمة، بعدها استراتيجية البحث عن سند اجتماعي الي تقدر درجتها 1,83 وهذا يدل أن الحالة لها دعم اجتماعي من طرف أخوها لإن أبوها متوفي وأمها مريضة. وأخيرا اعتمدت على الإستراتيجية المتمركزة على المشكل تقدر درجتها 1,66 ثم تليها استراتيجية المركزة على التصدي بدرجة 1,66 وهذا دليل على أنها واعية لمشاكل والصعوبات التي تواجهها وتحاول إيجاد حلول لتحسين وضعها إلى الأحسن.

ح- ملخص عام لنتائج الحالة الثانية:

بالاعتماد على المقابلة نصف الموجهة والنتائج المتحصّل عليها من خلال تطبيق مقاييس الشعور بالذنب، والإرهاق النفسي، واستراتيجيات المواجهة، يتضح أن الحالة الثانية أظهرت هدوءًا طوال فترة المقابلة، حيث أجابت على الأسئلة بدقة واختصار. ومع ذلك، لوحظ عليها علامات التعب والإرهاق، إلى جانب صعوبة في فهم أسئلة المقاييس، الأمر الذي يعكس مستواها الدراسي المحدود.

كما ظهرت أن الحالة تعاني من تأثير نفسي واضح بسبب حالتها الصحية، خصوصًا نتيجة الانتقادات التي تتلقاها من محيطها الاجتماعي بشأن حميتها، وهو ما تسبب لها في ضغوط نفسية شديدة أثرت سلبيًا على توازنها النفسي والاجتماعي. هذا الوضع أدى إلى شعورها بالنقص وفقدان المتعة في الحياة. إلى جانب ذلك، تعاني من إرهاق نفسي وشعور قوي بالذنب بسبب عدم التزامها الدائم بحميتها، ما زاد من حدة معاناتها النفسية وأدى إلى شعورها بالملل والإحباط.

ووفقًا لتصحيح مقياس الشعور بالذنب، فإن الحالة تسجل درجة مرتفعة، مما يدل على تأثيرها العميق بهذا الشعور، والذي بدوره انعكس سلبيًا على حالتها النفسية، كما أكدته مقياس الإرهاق النفسي حسب مفتاح

التصحيح. أما فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة، فقد تبين أنها تعتمد بشكل كبير على الأساليب المتمركزة حول الانفعال، إلا أن ذلك لم يمنعها من محاولة تحسين وضعها، من خلال الإنخراط في العمل والسعي للتعلم رغم أنها غير متعلمة. لكنها تملك رغبة واضحة في تطوير ذاتها والالتزام بحميتها في محاولة منها لتقادي أي مضاعفات صحية مستقبلية.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة الثالثة:

تبلغ الحالة من العمر 37 وهي من ولاية تيزي وزو، متزوجة مستواها الدراسي ليسانس في الأرغونوميا ومستواها المعيشي متوسط، علما أثناء المقابلة مع الحالة كانت إجاباتها مفصلة وسريعة وأبدت رغبة في إجراء المقابلة.

ب- تحليل المقابلة:

أثناء المقابلة العيادية صرحت المريضة أن تم تشخيصها بمرض السيلياك في فترة النفاس بعد أن ولدت ابنتها قصريا ، تعاني المريضة من مجموعة معقدة من الأعراض منها التعب والإرهاق، القلق والوتر النفسي التي تفاقمت أثناء فترة الرضاعة الطبيعية، بعد عدة أشهر تم تشخيص حالتها باضطرابين هما داء السكري النوع الثاني وقصور الغدة الدرقية حيث صرحت: "ديكوذريغ لهلاك إنو مي ادسعيغ يلي تمزواروت مي خذماغ فيبروسكوبي أبري تفاع سكر أك لوقواتغ". تظهر المريضة تكيفا صحيا مع مرض السيلياك حيث تقبلت وضعها الصحي دون لوم ذاتي أو شعور بالذنب ، تدرك أن المرض خارج عن نطاق سيطرتها، وتمكنت من دمج متطلبات الحمية الغذائية الخالية من الغلوتين بسلاسة ضمن نمط حياتها اليومية ، مما يعكس مرونة نفسية جيدة و قدرتها على التكيف، و هذا الموقف الإيجابي يساهم في تحسين التزامها العلاجي وجودة حياتها بشكل عام ، رغم التحديات الصحية المتعددة التي تواجهها و هذا بفضل الدعم العائلي التي تتلقاه من طرف زوجها المحيطين بها الذي يساعدها على تجاوز التحديات و كما قالت : " أتسلوموغارا إيمانيو أخاتار واقى لهلاك ربي تبعاغ ريجيم إنو أكن أو تضوروغارا ايمانيو ، لوكان ماشي أرقازيو يذد اكذي اك لافامي سقمي هلكاغ اثنان ازريغ ارا امك ايثذرو" . في البداية واجهت الحالة صعوبة في الحصول على المنتجات الخالية من الغلوتين لكن بعد البحث وجدت محل متخصص يوفر هذه المواد فأصبحت تشتريها بانتظام وتحرص على الطهي وصفات خاصة بها تلائم حميتها بينما تعد أطباقا عادية لعائلتها وكما صرحت الحالة: " مي زريغ سنسي اتغغ مكلة اوغرلا اتبعغ اريجيم ونغغ اخدمغ مكلة انو وحذي قوغام

" . أما في المناسبات الإجتماعية تأخذ دائما وجباتها الخاصة معها مما يضمن التزامها بالحماية دون الشعور بالحرمان أو الإحراج، هذه الإستراتيجيات ساعدتها على التعايش بسلاسة مع متطلبات السيلياك مع الحفاظ على استقرارها الصحي ونشاطها الاجتماعي حيث صرحت الحالة: " مي أتسروحوغ أر تماغروين أدويغ لآبوات أدخدماغ ذقس لما كلا إنو أتسحوسوغ أرا سلحشما أختار صحة إنو تمزواروت".

أشارت الحالة أنها في البداية كانت تعاني من قلق زائد لكنها تحسنت مع الوقت بفضل انشغالها بعملها الذي أسسته لصناعة المواد الغذائية الخالية من الغلوتين حيث ساعدت الآخرين الذين يعانون من نفس الحالة من خلال توفير منتجات تناسب احتياجاتهم وتوصيل الطلبات لهم مما منحها شعورا بالإنجاز والراحة النفسية حيث قالت: " ذي ثزوارا تقليقغ بزاف مي خدماغ بروجي إنو خدماغ ليكوموند إ ويذ يسعان السيلياك أم نكي إكسي تعلقاق". بالإضافة من ذلك في البداية كانت مريضة لا تلتزم بنظامها الغذائي الخالي من الغلوتين بسبب انشغالها و عدم وجود الوقت الكافي لتحضير الطعام فكانت تتناول الأكل العادي لكن مع الوقت أصبحت أكثر وعيا بأهمية الحمية فالتزمت بها بشكل كامل مما ساعدها على تحسين صحتها وتجنب الأعراض المزعجة المرتبطة بمرضها و هذا حسب قولها: " ذي ثزوارا مي اسعيفرا لوقت تتساغ أين يلان مي ثورا تباعاغ ريجيم ". أصبحت المريضة متصالحة مع مرضها تماما فلا تعاني من أفكار سلبية أو مخاوف اتجاهه بل تقبلت وضعها الصحي بتفاؤل ووعي , كما أنها حريصة على المتابعة الدورية كل ثلاثة أشهر للتأكد من استقرار حالتها و عدم وجود مضاعفات حيث قالت : " أسيعيفارا لي زيدي نيقاتف قبلاغ لهلاك إنو كل ثلاثة واقورن أدوغلاغ أر طذيذ أدوليغ لحالة إنو أمك ". كما أن المريضة لم تعد تهتم بكلام الآخرين أو آرائهم، فلا تخفي مرضها ولا تسمح لضغوط المجتمع أن تؤثر على قراراتها أو تعرض صحتها للخطر مما جعلتها تعيش حياة متوازنة وآمنة هذا حسب قولها: " أسلغار إلهذور لغاشي تسفرغارا لهلاك إنو أر غوري ذ صحة إنو إذ صح ". وهذا يدل أن الحالة لها إرادة في تطوير ذاتها تنظر للمستقبل بكل ايجابية وتفاؤل .

ت- نتائج الحالة الثالثة على مقياس الشعور بالذنب:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثالثة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 14: يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس الشعور بالذنب:

المستوى	درجة الشعور بالذنب	الحالة
في حدود العادي أو الطبيعي	8	03

من خلال إجابات الجدول يتبين ما تحصلت عليه الحالة الثالثة على مقياس الشعور بالذنب وهي درجة 8 والتي تدل على وجود الشعور بالذنب في حدود العادي أو الطبيعي الذي ينحصر في الدرجات الأقل من 17 حسب تصحيح المقياس، وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث برزت عدة أعراض منها: ليس لديها تأنيب الضمير، لا تتردد في اتخاذ القرارات بسبب أخطائها السابقة.

ث- نتائج الحالة الثالثة على مقياس الإرهاق النفسي:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثالثة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 15: يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس الارهاق النفسي:

المستوى	درجة الإرهاق النفسي	الحالة
متوسط	125	03

من خلال إجابات الجدول يتبين ما تحصلت عليه الحالة الثالثة على مقياس الارهاق النفسي وهي 125 درجة، تدل على وجود الإرهاق النفسي بدرجة متوسطة التي يمتد ما بين (136 - 213) حسب مفتاح التصحيح. وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية حيث هناك بروز عدة أعراض التي تدل على أن الحالة تعاني من مشاعر الإرهاق النفسي وهذا يؤثر سلبا على نفسياتها بسبب عدم تقبل الحمية الخالية من الغلوتين وبعدها تنتج الضغوطات التي تتلقاها الحالة من العالم الخارجي.

ج- نتائج الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثالثة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 16: يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

النوع	استراتيجية	البنود	المجموع	المستوى
استراتيجيات المركزة على المشكل	حل المشكل	1, 43, 40, 39, 30, 20	17	2,83
	التصدي	37, 26, 21, 13, 2	15	2,5
استراتيجيات المركزة على الإنفعال	اتخاذ المسافة	35, 32, 16, 11, 9, 8	12	2
	ضبط الذات	50, 49, 34, 44, 27, 10, 6	14	2
	البحث عن السند الإجتماعي	36, 33, 24, 17, 14, 4	12	2
	تحمل المسؤولية	42, 22, 5, 19	6	1,5
	التجنب/ التهرب	12, 7, 25, 38, 31, 46, 41, 47	13	1,62
	إعادة تقدير الايجابي	15, 18, 23, 28, 29, 45, 48	17	2,42

من خلال نتائج هذا الجدول، يتضح أن الحالة الثالثة تظهر تباينا في استخدامها لأليات التكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها حيث جاءت استراتيجية حل المشكلات في المرتبة الأولى بدرجة 2,83 وهي درجة تعتبر مرتفعة مما يشير إلى أن الحالة تميل إلى اتباع منهج عملي في التعامل مع التحديات مما قد يساعدها في إدارة مرضها بشكل أكثر فعالية. أما في المرتبة الثانية ظهرت استراتيجية التصدي بدرجة 2,5 مما يعكس قدرة الحالة على المواجهة المباشرة للمشكلات ما يدل على أنها تحاول التعامل مع الصعوبات بشكل فعال. أما فيما يخص الإستراتيجيات المركزة على الانفعال فقد تصدرت استراتيجية إعادة التقدير الإيجابي القائمة بدرجة 2,42 مما يشير إلى أن الحالة تحاول إيجاد جوانب ايجابية في المواقف الصعبة، تليها استراتيجية البحث عن سند اجتماعي استراتيجية ضبط الذات، واستراتيجية اتخاذ المسافة بدرجة 2 لكل منها مما يدل على أن الحالة تعتمد جزئيا على الدعم الخارجي، كما تحاول التحكم في ردود أفعالها الإنفعالية وأحيانا تتبعد عن الموقف للتعامل معه لاحقا، جاءت استراتيجية التهرب أو التجنب بدرجة 1,62 مما يشير إلى أن الحالة تقلل من استخدام هذه الآلية وهو أمر ايجابي نظرا إلى أن التجنب قد يؤدي إلى تفاقم المشكلات على المدى الطويل. أما استراتيجية تحمل المسؤولية فكانت الأقل استخداما بدرجة 1,5 مما قد يعكس تردد الحالة في لوم نفسها بشكل مفرط أو تحملها مسؤولية كل المشكلات التي تواجهها.

ح- ملخص عام لنتائج الحالة الثالثة:

على ضوء ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وبعد تحليل نتائج مقاييس الدراسة (مقياس الشعور بالذنب، مقياس الإرهاق النفسي، مقياس استراتيجيات المواجهة) يتضح لنا أن الحالة الثالثة تظهر هدوء ملحوظا في حديثها وتصرفاتها حيث تتحدث بنبرة صوت متزنة وواضحة، تجيب على الاسئلة بدقة مع إظهار قدرة عالية على التركيز. تبين أن الحالة اكتشفت إصابتها بمرض السيلياك خلال فترة النفاس ما سبب لها قلق وتوتر كبير لأنها كانت ترضع طفلتها، ثم إصابتها بالسكري وقصور الغدة الدرقية ليواجهها تحدي التكيف مع أمراض مزمنة متعددة. مع مرور الوقت استطاعت تقبل وضعها الصحي بشكل ايجابي دون الشعور بالذنب وأظهرت التزاما ملحوظا بالحميات الغذائية المطلوبة حيث أدمجتها بنجاح في روتين حياتها اليومية. ساهم الدعم المستمر من زوجها بشكل كبير في تحسين التزامها العلاجي، تمكنت المريضة من تطوير صلابة نفسية مكنتها من تجنب الإرهاق النفسي والأفكار السلبية،

وأصبحت لا تسمح لآراء الآخرين بالتأثير على قراراتها الصحية، مما يعكس تكيفا ناجحا مع تحدياتها لصحية وتمكنا واضحا من إدارة أمورها بطريقة تحافظ على توازنها النفسي وجودة حياتها.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

أ- تقديم الحالة:

تبلغ الحالة من العمر 23 سنة، فتاة من ولاية تيزي وزو، طالبة في الجامعة، عازبة ومستواها المعيشي متوسط. هي المريضة الوحيدة في عائلتها المصابة بمرض السيلياك، كما لاحظنا أن الحالة كانت لها رغبة كبيرة في إجراء المقابلة وأجابت على جميع الأسئلة بكل شفافية.

ب- تحليل المقابلة:

تعاني الحالة من داء السيلياك من الدرجة الثالثة، تظهر المريضة تاريخا من التعرض الحاد للغلوتين عبر تناول الايندومي في الإقامة الجامعية ما سبب لها أعراض هضمية حادة تشمل القيء والإسهال كذلك ألم في البطن وهذا حسب قولها: "كليت الاندومي فلاستي أبري رحت رقدت كي نضت حسيت بالوجع في كرشي مام هكاك رحت درت سبور أبري زاد عليا الحال قراد وبديت نتقيا وحكمتني لاديارى". صرحت الحالة أنها أهملت هذه الأعراض، رغم أن كل فترة تعاني منها إلا أنها لم تراجع الطبيب إلا بعد مرور شهرين من ظهور الأعراض بعدها زارت عدة أطباء دون التوصل إلى تشخيص واضح إلى أن قام طبيب عام بطلب إجراء تنظير هضمي ليتم بعدها تأكيد تشخيصها بالسيلياك حيث صرحت: "قعدت شهرين مارحتش للطبيب وأنا نستهزا حتى كيزاد عليا الحال باش رحت للطبيب مايقاويلش المرض تاغي حتى كي راحت لجينيرا ليست كي شافني قالي لازم تديري فيبروسكوبي، وكي درتها خرجلي عندي سيلياك". بعدها واجهت المريضة تحديات نفسية واجتماعية متعددة شملت القلق الوجودي (الخوف من الموت) والإرهاق الناجم عن كثرة الإستفسارات المحيطة بمرضها، بالإضافة إلى نقص الدعم العائلي بسبب كثرة الإخوات وعدم كفاية الإهتمام من قبل الأم حيث قالت: "كي عرفت بلي راني مريضة بالسيلياك والدي ما عطاوش امبورتنس للمرض التاغي حتى وليت رقيقة كامل والنفسية تاغي تبدلت او عيانة ازيد نسماع ليكومنتاغ ونزيد نخم على موت بزاف". وأفادت المريضة بأنها تعاني من مضاعفات صحية الناتجة عن سوء الإمتصاص شملت نقص الفيتامين D، إرهاق جسدي مزمن مع فقدان الشهية والشعور بالوحدة. صرحت المريضة أثناء المقابلة أنها تعاني من صراع نفسي داخلي يتمثل في تأنيب الضمير المستمر نتيجة عدم التزامها بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، مع كراهية الذات المصحوبة بتوجيه اللوم للنفس بشكل مفرط

و في قولها : " عيت بزاف من حالة تاعي له غالب " بالإضافة لتردد في اتخاذ القرارات الناتج عن التركيز السلبي على الأخطاء السابقة حيث صرحت : " كي نتبعش الريجيم تاعي نولي لوم روجي بزاف ونكره روجي باسكو الصحة تاعي الي راح نتضر وما نعرفش ندي ليديسيزيون وحدي نخاف نغلط " تعاني المريضة من إرهاق نفسي نظرا لتركيزها المفرط على المرض باعتباره المحور الوحيد في حياتها بالإضافة إلى غياب الدعم الإجتماعي الكافي . تواجه أيضا لوما وعتابا من عائلتها على حالتها المرضية واعتمادها على الدعم العاطفي من صديقاتها كما قالت: "هذا المرض مديت لو قيمة بزاف في حياتي ونخمم غير فيه وليت نحس النفسية تاعي عيانة وفشلانة ويزيدولي والدي يلوموني على المرض واللي وقفوا معايا بزاف صحاباتي لي قراو معايا فلافاك " . فالبرغم من الوضع الصحي غير الملائم للحالة إلا أن تتعم بحالة من الرضا والتفاؤل إزاء حياتها، وتحاول أن تصمد في الحياة وأن تتبنى أهداف تمكنها من التقدم نحو الأمام في قولها: "ملقري هذا المرض عياني بزاف، مي مزالني شاد فلحياة ونحب نعيش ونكمل قرايتي " . من هنا نستنتج أن الحالة لديها تفانلية نحو المستقبل وإرادة للعلاج واتباع الحمية الغذائية.

ت- نتائج الحالة الرابعة على مقياس الشعور بالذنب:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الرابعة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 17: يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس الشعور بالذنب:

المستوى	درجة الشعور بالذنب	الحالة
متوسط	18	04

من خلال إجابات الجدول يتبين ما تحصلت عليه الحالة الرابعة على مقياس الشعور بالذنب وهي درجة 18 والتي تدل على وجود الشعور بالذنب بدرجة متوسطة الذي ينحصر في الدرجات (17-21) حسب مفتاح التصحيح. وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث برزت عدة أعراض منها: عدم الإحساس بتأنيب الضمير .

ث- نتائج الحالة الرابعة على مقياس الإرهاق النفسي:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الرابعة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 18: يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس الإرهاق النفسي:

المستوى	درجة الإرهاق النفسي	الحالة
منخفض	58	04

من خلال إجابات الجدول يتبين ما تحصلت عليه الحالة الرابعة على مقياس الارهاق النفسي وهي 58 درجة، والتي تدل على وجود الارهاق النفسي بدرجة المنخفضة حيث تمتد بين (58-135) حسب مفتاح التصحيح. وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية، حيث هناك بروز عدة أعراض التي تدل على أن الحالة تعاني من إرهاب نفسي طفيف لا يتجاوز المستوى الأولي.

ج- نتائج الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الرابعة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 19: يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

النوع	استراتيجية	البنود	المجموع	المستوى
استراتيجيات المركزة على المشكل	حل المشكل	20,30,39,40,43,1	16	2,5
	التصدي	13,3,2,37,26,21	12	2
استراتيجية المركزة علنا للانفعال	اتخاذ المسافة	8,9,11,16,32,35	15	2,5
	ضبط الذات	10,6,27,44,34,49,50	20	2,85
	البحث عن السند الإجتماعي	4,14,17,24,33,36	19	3,16
	تحمل المسؤولية	19,5,22,42	12	3
	التجنب/ التهرب	12,7,25,38,31,46,41,47	18	2,25
	إعادة تقدير الايجابي	15,18,23,28,29,45,48	21	3

من خلال نتائج هذا الجدول، يتضح لنا أن الحالة الرابعة تميل إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال بشكل أكبر مقارنة بغيرها، حيث جاءت استراتيجية البحث السند الإجتماعي في المقدمة بدرجة مرتفعة نسبيا بلغت 3,16 مما يشير إلى اعتمادها الكبير على الدعم الخارجي من المحيطين بها للتخفيف من الضغوط والتكيف مع المواقف الصعبة. تليها في الأهمية استراتيجية إعادة التقدير الإيجابي واستراتيجية تحمل المسؤولية بدرجة 3 ما يدل على تحملها لمسؤولية كل أمر سيء يحدث لها.

تليها استراتيجية ضبط الذات بدرجة 2,85 والتي تعكس محاولاتها لإدارة مشاعرها وردود أفعالها الإنفعالية وإن كانت لا تزال ضمن المستوى المتوسط، مما يدل على وجود صعوبات في السيطرة الكاملة على الإستجابات العاطفية في بعض الأحيان. كما ظهرت استراتيجية اتخاذ المسافة بدرجة 2,5 مما يوحي بأنها قد تلجأ أحيانا إلى تجنب المواقف الضاغطة أو محاولة الإبتعاد عنها نفسيا كالية دفاعية، إضافة إلى

استراتيجية التهرب أو التجنب بدرجة 2,25 وهي درجة متوسطة ما يعني أنها قد تلجأ إلى تجنب المشكلات والهروب من مواجهتها في بعض الأحيان لكن ليس بشكل دائم أو مهمين، من جهة ايجابية أظهرت النتائج أن لديها أيضا استراتيجيات مواجهة أكثر تكيفا مثل حل مشكلات التي حصلت على درجة 2,66 مما يشير إلى أنها تبذل جهودا واعية لمحاولة فهم التحديات التي تواجهها والعمل على ايجاد حلول عملية لها.

ح- ملخص عام لنتائج الحالة الرابعة:

على ضوء ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وبعد تحليل نتائج المقاييس المتمثلة في مقياس الشعور بالذنب، مقياس الإرهاق النفسي ومقياس استراتيجيات المواجهة يتضح لنا أن الحالة الرابعة تبدو شخصا هادئا حيث كانت تتكلم بهدوء وتجب على كل الأسئلة بدقة واختصار. تبين أن الحالة تعاني من تحديات نفسية واجتماعية أثرت بشكل كبير على صحتها النفسية والجسدية. من الناحية النفسية أظهرت النتائج معاناة الحالة من خوف من الموت، خاصة في ظل تعايشها مع مرض مزمن يتطلب رعاية مستمرة، كما أنها تعاني من الإرهاق النفسي الناتج عن التركيز المفرط على حالتها الصحية مما أدى إلى زيادة حدة التوتر لديها، أشارت إلى أنها تواجه تأنيب ضمير عندما لا تلتزم بحميتها الغذائية مما يعكس مستوى، من الشعور بالذنب وفرط المسؤولية اتجاه صحتها. أما على المستوى الاجتماعي كشفت الحالة عن النقص الدعم العائلي والذي يعزى إلى تعدد الاخوات مما يجعلها تشعر بعدم كفاية الرعاية المقدمة لها خاصة من قبل الأم.

كما عبرت عن إرهاقها بسبب كثرة أسئلة المحيطين عن حالتها الصحية والتي زادت من شعورها بالضغط بدلا من تقديم الدعم المعنوي الذي تحتاجه. على الصعيد الجسدي تعاني الحالة من مضاعفات صحية مثل فقدان الشهية مما أثر على حالتها الغذائية وقدرتها على الحفاظ على نظام صحي متوازن.

5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

أ- تقديم الحالة:

تبلغ الحالة من العمر 44 سنة من ولاية تيزي وزو، متزوجة أما مستواها الدراسي تخصصت في الهندسة المعلوماتية، حالتها المعيشية مستقرة، مأكثة في البيت، لاحظنا أن الحالة كانت هادئة ولديها رغبة في إجراء المقابلة وأجابت على كل أسئلة بكل شفافية.

ب- تحليل المقابلة:

تعاني الحالة من مرض السيلياك الدرجة الثالثة الذي تم تشخيصها به منذ صغرها. في البداية المريضة تقبلت مرضها بشكل طبيعي دون شعور بالإحراج و الخجل و ذلك بفضل الدعم النفسي و المعنوي الذي كانت تتلقاه من والديها و المحيطين بها و هذا الدعم ساعدها على التعايش مع وضعها الصحي بثقة أكبر، مما سمح لها بأن تعيش حياة مستقرة إلى حد ما و هذا حسب قولها: "كي كنت صغيرة عاونوني والدي ماكان عندي كومبلكسوكنت عايشة مليح". صرحت الحالة أن بعد زواجها تغير الوضع جذريا حيث واجهت نقصا في الدعم من عائلة زوجها بل و تعرضت للإنتقادات بسبب مرضها حيث قالت: "ما عنديش مشكل مع راجلي بارسكو واقف معايا في كلش مي لونتوراج تاعو يعني فميلتو يوجعوني بزاف فالهدرة". وهذه المواقف أثرت سلبا على نفسيته مما أدى إلى تراجع ثقتها بنفسها فأصبحت أكثر انطوائية لدرجة أنها لا تحب التجمعات العائلية وترفض استقبال أي أحد في منزلها، كما أنها لا تدافع عن نفسها حيث صرحت: "ما عنديش كونفيوس فروحي مام هادو ليكوموتر والهدرة تاعهم لي ما تتبدلش ولات تخليني ما نروح عند حتى واجد وما نحبش نستقبل عندي حتى واحد".

تعاني المريضة من الشعور بالذنب جراء الإنتقادات المتكررة التي تتعرض لها من عائلة زوجها بسبب مرضها، هذه المواقف جعلتها تتحمل مسؤولية كما لو كان المرض خطأ ارتكبته مما أدى إلى تراجع ثقتها بنفسها و زيادة عزلتها الإجتماعية، تظهر أيضا ميلا إلى لوم ذاتها و تبرير سوء معاملة المحيطين بها مما يعكس تشوها في تقدير الذات وهذا حسب قولها: "كي يقولولي ليكومنتر نحس روجي غلظت كي مرضت و ليت ما عنديش ثقة فروحي و نعزل روجي، كي يقولولي حاجة نحس عندهم الحق". تعاني المريضة من إرهاق نفسي مصحوب بأعراض واضحة للقلق والتوتر مما يؤدي سلبا على جودة حياتها اليومية وقدرتها على التعامل مع الضغوط المحيطة، لاحظنا أيضا أنها تعيش في حالة من التفكير المفرط والشعور الدائم بالتوتر خاصة في مواجهة انتقادات عائلة زوجها مما يفاقم أعراضها النفسية حيث صرحت: "كي يعطوني ليكومنتر نحس روجي بزاف مقلقة انتنردا وثاني موليش نحب العفايس لي كنت ندرهم بكري". بالإضافة من ذلك تعاني المريضة من اضطرابات في الشهية والنظام الغذائي بسبب القلق من الانتقادات التي تعرضت لها فتقل شهيتها بشكل ملحوظ وقد تمنع عن الطعام تماما في بعض الأحيان بينما تلجأ في أحيان أخرى إلى الأكل العشوائي كرد فعل انفعالي على هذه الضغوط حيث تستخدم الطعام كوسيلة غير صحية للتعامل مع التحديات التي تواجهها ، تتراجع قدراتها على تنظيم وجباتها والحفاظ على انتظامها

حيث قالت: "كي نسمعهم ينتقدوني نتقلق و تروح لي الشهية مين داك ماناكلش مين داك ناكل برك ما نتبعش الريجم تاعي، ما نقدرش نظم الماكلة تاعي ونتبع الريجم". لاحظنا أن لها للأفكار سلبية عن الذات دورا مهما في إهمالها لحميتها حيث تزيد مشاعر الدونية الناتجة عن الإقتادات من إهمالها لاحتياجاتها الغذائية الأساسية حيث صرحت: " تلموا هادوك ليكونتر تاع راكي رقيقة والله يثاروا فيا وليت نقلل من قيمة روحي مالقري قارية و عايشة ". وأثناءالمقابلة أظهرت الحالة فقدانها للأنشطة والأشياء التي كانت تستمتع بها سابقا لم تعد تجد أي متعة فيها كما أنها تتنظر للمستقبل بنظرة تشاؤمية حيث لا ترى أي إمكانية للتغير الإيجابي بل تميل إلى توقع الأسوأ دائما حيث قالت: " وليت نشوف لدنيا غير لعفايس ليماشي ملاح مهيم ندعي ربي يشفني يهدي الناس ليماشي ملاح". دلالة على أن الحالة لها نظرة تشاؤمية لمستقبلها بسبب الإنتقادات التي تتعرض لها من قبل الأشخاص وهذا ما أدى بها إلى الإنعزال والوحدة.

ت- نتائج الحالة الخامسة على مقياس الشعور بالذنب:

بعد تطبيق المقياس الحالة الخامسة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 20: يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس الشعور بالذنب:

المستوى	درجة الشعور بالذنب	الحالة
مرتفع	32	05

تحصلت الحالة (5) في مقياس الشعور بالذنب على الدرجة 32 والتي تدل على وجود شعور بالذنب مرتفع الذي ينحصر بين (22-34) وهذا من خلال ما دلت عليه المقابلة العيادية أن الحالة لديها شعور بالذنب مرتفع وذلك ببروز عدة علامات منها: أشعر بتأنيب الضمير لأن الناس تراني في صورة طيبة وأنا أرى نفسي في صورة سيئة، أظل داخل نفسي أعاتبها على ما فعلت من أخطاء، شعوري بالذنب يجعلني مشتت الذهن..... إلخ

ث- نتائج الحالة الخامسة على مقياس الإرهاق النفسي:

تطبيق المقياس على الحالة الخامسة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 21: يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس الإرهاق النفسي:

المستوى	درجة الإرهاق النفسي	الحالة
متوسط	157	05

من خلال إجابات الجدول، يتبين ما تحصلت عليه الحالة الخامسة على مقياس الإرهاق النفسي وهي 157 درجة، والتي تدل على وجود الإرهاق النفسي بدرجة متوسط الذي ينحصر ما بين (136-213) حسب مفتاح التصحيح. وهذه النتيجة تتوافق مع ما شهدناه في المقابلة العيادية حيث هناك بروز عدة أعراض التي تدل على أن الحالة تعاني من مشاعر إرهاق نفسي بسبب انتقادات التي تتعرض لها من طرف عائلة زوجها بسبب حميتها جراء مرضها وبالإضافة إلى ذلك تفضل الإنعزال وعدم التواصل مع الأشخاص.

ج- نتائج الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

بعد تطبيق على المقياس الحالة الخامسة جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 22: يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

النوع	استراتيجية	البنود	المجموع	المعدل
استراتيجيات المركزة على المشكل	حل المشكل	20,30,39,40,43,1	9	1,5
	التصدي	13,3,2,37,26,21	15	1,6
استراتيجيات المتركة على الإنفعال	اتخاذ المسافة	8,9,11,16,32,35	17	2,83
	ضبط الذات	10,6,27,44,34,49,50	18	2,57
	البحث عن السند الاجتماعي	4,14,17,24,33,36	13	2,6
	تحمل المسؤولية	19,5,22,42	11	2,7
	التجنب/ التهرب	12,7,25,38,31,46,41,47	23	2,87
	إعادة تقدير الايجابي	15,18,23,28,29,45,48	17	2,42

من خلال نتائج هذا الجدول، يتضح لنا أن الحالة الخامسة تميل إلى استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بشكل أكبر، و هذا ما دلت عليه المقابلة نصف الموجهة، حيث جاءت استراتيجية التجنب في المقدمة بدرجة مرتفعة حيث قدرت درجتها 2,87 مما يشير إلى اعتمادها الكبير على الهروب من المشكلات التي تواجهها مثل انتقادات التي تتعرض إليها بسبب مرضها و حميتها التي تتبعها ، ثم تليها استراتيجية اتخاذ المسافة 2,83 درجة مرتفع و هذا راجع إلى أن الحالة تلجأ إلى تجنب المواقف الضاغطة أو محاولة الإبتعاد عنها كالية دافعية ثم بعدها الإستراتيجية المركزة على المسؤولية بدرجة تقدر ب 2,7 وهذا ما يثبت أنها تتحمل المسؤولية على كل أمر سيء. ثم بعد ذلك استراتيجية البحث السند الاجتماعي بدرجة تقدر ب 2,6 حيث أن الحالة ينقصها الدعم والمساندة من طرف عائلتها ومحيطها، ثم تلجأ إلى

الإستراتيجية المركزة على التقدير الإيجابي بدرجة 2,42 وهذا ما يدل أن الحالة لها أفكار سلبية وخوف من الحاضر والمستقبل. من جهة أخرى أظهرت النتائج أن لديها أيضا استراتيجيات مواجهة أكثر تكيفا مثل استراتيجية التصدي بدرجة 1,6 و ثم استراتيجيات حل المشكلات 1,5 مما يشير إلى أنها واعية لمحاولة فهم التحديات التي تواجهها والعمل على إيجاد حلول عملية لها.

ح- ملخص عام لنتائج الحالة الخامسة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تم اجراؤها مع الحالة الخامسة و بعد تطبيق تحليل نتائج من كل مقياس الشعور بالذنب ومقياس الارهاق النفسي ومقياس استراتيجيات المواجهة، تبدو الحالة تعاني من القلق الشديد، إلا أنها تعاملت معنا بشكل جيد حيث كانت تتكلم وتجبب على الأسئلة التي نطرحها عليها بكل حيوية و نشاط مما ساعدنا على إتمام المقابلة معها بشكل جيد، فإنها كانت متأثرة من حالتها خاصة أن مرض السيلياك أصيبت به وهي طفلة في عمر 12 سنة بعدها لما تزوجت بدأت الحالة النفسية تتعقد وأصحت مضطربة بسبب الإنتقادات التي تتعرض إليها من طرف عائلة زوجها وهذا ما أدى بها إلى عدم التكيف الإجتماعي، مما يشعرها بالنقص وفقدان اللذة عدم الرغبة في التواصل مع الاخرين و كذلك تشعر دائما بالتعب والإرهاق والكره والملل وخاصة لما تتعرض إلى الإنتقادات ولا تعرف كيف تواجهها وتثبت وجدها وهذا يشير إلى أن الحالة ليس لديها ثقة في نفسها فكل هذه العوامل أدت إلى إحساسها بالذنب بدرجة مرتفعة وهذا حسب ما دلت عليه نتائج مقياس الشعور بالذنب الذي طبق عليها، ودخولها في هذه المرحلة المرتفعة من الشعور بالذنب بسبب الضغوط التي تتعرض إليها من طرف المحيط الذي تعيش فيه وهذا الاحساس بتأنيب الضمير ينتج منه الإرهاق النفسي و هذا حسب نتائج مقياس الارهاق النفسي، كما بين مقياس استراتيجيات المواجهة أن أسلوبها يتركز بشكل أساسي على المواجهة الإنفعال، إلا أن ذلك لم يمنعها من السعي لإيجاد حلول للتحديات التي تواجهها تطوير ذاتها نحو الأفضل.

ثانيا: مناقشة وتحليل نتائج الحالات حسب الفرضيات:

من خلال إجراء وتحليل المقابلات وتحليل المقاييس المستخدمة وبعد جمع وتحليل كل الحالات الخمسة أظهرت النتائج التي توصلنا إليها أن الفرضية الاولى التي مفادها: "يوجد مستوى مرتفع من الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين قد تعرضوا لمضاعفات صحية" قد تحققت، حيث أظهرت النتائج أن الحالات تحصلت على درجات بين 22 و 34 نقطة وهي قيم تشير إلى ارتفاع هذا الشعور.

وبتحليل الحالات بشكل فردي لوحظ أن الحالات الأولى والثانية والخامسة سجلت مستويات استثنائية من الشعور بالذنب، ففي الحالة الأولى بلغت الدرجة 32 مما يعكس مستوى مرتفع من تأنيب الضمير وما تأكد خلال المقابلة نصف الموجهة من خلال حديث الحالة عن معاناتها الدائمة من الشعور بالذنب والندم. أما الحالة الثانية تحصلت على 26 وهي درجة تدل على وجود شعور بالذنب واضح تجسد في نوبات البكاء المتكررة التي تعاني منها الحالة مما يعكس صعوبة تقبلها لوضعها الصحي. فيما تتسم الحالة الخامسة بأعلى الدرجات على المقياس حيث تحصلت على 33 مما يشير إلى أقصى مستويات الشعور بالذنب بين الحالات المدروسة، وكشفت المقابلة مع هذه الحالة عن عمق المعاناة النفسية لديها، حيث تعاني من نوبات بكاء متكررة فضلا عن مشاعر كراهية الذات ولوم النفس بشكل مفرط والتي تعزوها إلى أخطاء ماضية تظن أنها ساهمت في تقادم حالتها الصحية وبهذا تحققت الفرضية الأولى.

وتدعم هذه النتيجة عدة دراسات توصلت لنفس النتيجة، إذ نجد دراسة قرين Geen سنة (2013) التي تركز على العبء النفسي والاجتماعي لمرض السيلياك بشكل عام، وتتضمن مناقشات حول كيفية تأثير متطلبات النظام الغذائي والتحديات الاجتماعية والتي يمكن أن تؤدي إلى مشاعر سلبية مثل الشعور بالذنب (Smith, 2013, P 823-827).

وتنص الفرضية الثانية على أنه: "يوجد مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية" لم تتحقق، إذ أظهرت النتائج أن درجات الحالات على مقياس الإرهاق النفسي تراوحت بين (136-213)، وهي قيم تشير إلى مستويات الإرهاق النفسي لديهم تقع في النطاق الطبيعي أو المتوسط دون بلوغ مستويات مرتفعة.

وقد تحصلت الحالة الأولى على 145 نقطة وهي درجة تعكس إرهاقا نفسيا متوسطا وهو ما تأكد أيضا من خلال المقابلة نصف الموجهة حيث أفادت الحالة أنها تعاني من قلق بسيط وغير مستمر مما يدل على تكيف نفسي مقبول مع وضعها الصحي. أما الحالة الثانية بلغت درجتها 184 نقطة مما يضعها ضمن المستوى المتوسط من الإرهاق النفسي، وقد كشفت المقابلة معها عن تعرضها لحالات متقطعة من التوتر إلا أنها لا تصل إلى حد التأثير السلبي المستمر على حياتها اليومية. تحصلت الحالة الخامسة على 157 نقطة وهي أيضا ضمن المستوى المتوسط مما يشير إلى أن الإرهاق النفسي لديها ليس شديدا، رغم معاناتها من بعض الضغوط العابرة المرتبطة بوضعها الصحي، أما الحالتان الثالثة والرابعة تحصلنا على 58 و125 نقطة على التوالي، وهي درجات تنتمي إلى المستوى المنخفض للإرهاق النفسي وقد أكدت

المقابلات معها غياب أعراض القلق أو التوتر الملحوظ مما يشير إلى تكيف نفسي مقبول مع المرض ومضاعفاته. وخلافا للتوقعات لم يظهر مرضى السيلياك (خاصة في هذه الحالات) مستويات مرتفعة من الإرهاق النفسي. بل تراوحت درجاتهم بين المتوسطة والمنخفضة مما يعكس قدرة تكيفية جيدة لديهم، أو وجود عوامل أخرى مساعدة مثل الدعم الاجتماعي أو استراتيجيات الفردية في التعامل مع المرض وبهذا لم تتحقق الفرضية الثانية.

ومن بين الدراسات التي أكدت النتائج المتوصل إليها نجد دراسة Pellegrini التي أشارت إلى وجود مستويات القلق والاكتئاب في مجموعة من المرضى الغير معالجين إلا أنها لم تستنتج وجود مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي بشكل عام لدى مرضى السيلياك خاصة بعد اتباع النظام الغذائي الخالي من الغلوتين. (Pellegrini, 2019).

وقد أكدت نتائج تحليل المقابلات نصف الموجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة على صحة الفرضية الثالثة والتي مفادها "يميل مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية إلى استخدام أكثر لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال" وقد تجلى ذلك من خلال النمط الواضح في استجابات الحالات المدروسة، حيث أظهرت الأغلبية اعتمادا على آليات تكيف تركز على التنفيس الانفعالي بدلا من الحلول العملية المباشرة، وقد تجلى هذا الإتجاه بوضوح في الحالات الأولى والثانية والرابعة والخامسة. حيث أظهر المرضى تأثرا كبيرا بوضعهم الصحي من خلال اعتمادهم المفرط على آليات تكيف وغير تكيفية فقد تبين أن الحالات تميل إلى استراتيجيات التجنب والتهرب، حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 2,5 وهي مرتفعة، كما تحصلت على 2,28 في استراتيجية ضبط الذات 2,28 وهي مرتفعة تدل على صعوبة التحكم في سلوكياتها وانفعالاتها. تبين كذلك أن الحالات تفضل اتخاذ المسافة عن المواقف الضاغطة بدل من مواجهتها مباشرة حيث تحصلت الحالة الثالثة على 2,5 وهي درجة عالية تدل على عجز الحالة على مواجهة مختلف الضغوطات. كما اعتمدت الحالات بشكل كبير على الدعم الخارجي من المحيطين بها حيث تحصلت الحالة الخامسة على درجة 2,6 مما يعكس ضعفا في القدرة على الإعتماد على الذات في إدارة الأزمات بهذا تحققت الفرضية الثالثة. وبالإضافة إلى ذلك أظهرت النتائج عجزا واضحا لدى هذه الحالات في تنظيم مشاعرهم وردود أفعالهم واللجوء إلى آليات دفاعية سلبية مثل الإنكار أو إلقاء اللوم على الظروف الخارجية، وهذا ما أكدنا منه من خلال الدراسة Pallegrin وأن مرضى السيلياك الذين يعانون من ضيق نفسي وتصورات سلبية عن مرضهم يميلون بشكل أكبر إلى استخدام استراتيجيات المواجهة

المركزة على الانفعال (Pellegrin,2014). أكدت نتائج الدراسة تحققت الفرضية الرابعة التي تنبأت بوجود علاقة موجبة بين الشعور بالذنب واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية. وكشفت البيانات التحليلية للمقابلات نصف الموجهة والمقاييس عن نمط واضح من الارتباط بين هذين المتغيرين ، حيث ظهرت مستويات مرتفعة من الشعور بالذنب متوافقة مع اعتماد مكثف على آليات المواجهة الانفعالية الغير تكيفية في معظم الحالات فيما يخص مقياس الشعور بالذنب سجلت الحالات الاولى والثانية والخامسة درجة ثابتة بلغت 32 نقطة وهي نتيجة تقع ضمن المدى المرتفع وفق معايير القياس المستخدمة، هذه النتائج تعكس شدة المعاناة النفسية التي يعيشها هؤلاء المرضى حيث يظهر لديهم شعور متكرر من لوم الذات والشعور بالتقصير وخاصة في سياق التعامل مع المضاعفات الصحية المزمنة لمرضهم . ويمكن تفسير هذه الظاهرة من خلال الطبيعة المزمنة والمفيدة لمرض السيلياك والتي تفرض على المرضى نظاما غذائيا صارما وتجعلهم يشعرون بالذنب عند أي انتهاك صحية. أما بالنسبة لإستراتيجيات المواجهة فقد كشفت النتائج عن تباين في أنماط التكيف بين الحالات مع الميل عام نحو الاعتماد على الاساليب الانفعالية، ولعل أبرز هذه الاستراتيجيات استراتيجيات التهرب حيث سجلت الحالات الاولى والثانية درجة 2,5 بينما بلغت النسبة 2,87 للحالة الخامسة مما يدل على وجود نمط تجنبى واضح في مواجهة الضغوط، وهذا النمط قد يعكس محاولة المرضى لحماية أنفسهم من الإرهاق النفسي الناتج عن التعامل المستمر مع المرض لكنه في الوقت نفسه يجدون فرصهم في تطوير حلول فعالة لمشاكلهم الصحية ثم ضبط الذات سجلت الحالتان الاولى والثانية درجة 2,28 تشير هذه النتيجة إلى صعوبات واضحة في تنظيم المشاعر والتحكم في الإستجابات الإنفعالية وهو ما قد يسهم في تقاوم الضغوط النفسية ويقلل من فعالية التعامل مع المرض. إعادة التقدير الايجابي بمتوسط 1,71 للحالتين الأولى والثانية مما يدل على محدودية القدرة على إيجاد الجوانب الايجابية في المواقف الصعبة وهي مهارة نفسية مهمة لتكيف مع الأمراض المزمنة، أما استراتيجيات تحلل المسؤولية واستراتيجية اتخاذ المسافة ظهرت درجات متباينة 1,5 و 2,7 تعكس ميلا إلى تحمل الذات مسؤولية المضاعفات الصحية ، بينما أظهرت الحالة الخامسة 2,83 تفضيلا واضحا لاستراتيجية الابتعاد عن المواقف الضاغطة تليها استراتيجية البحث عن سند اجتماعي أظهرت النتائج تباينا لافتا بين الحالات من 1,16 للحالتين الأولى الثانية إلى 3,16 للحالة الرابعة مما يشير إلى اختلاف حاجات المرضى للدعم الإجماعي ومدى قدرتهم على طلبه ، أما في الحالة الرابعة التي أظهرت نمطا متميزا في المواجهة حيث سجلت أعلى الدرجات في استراتيجية البحث عن الدعم

الاجتماعي 3,16 واستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي واستراتيجية تحمل المسؤولية 3 هذا النمط قد يعكس آليات تكيف أكثر فعالية مقارنة بباقي الحالات و بهذا تحققت الفرضية الرابعة. وتدعم هذه النتيجة عدة دراسات ومن بينها نجد:

تعتبر استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال تلك التي تهدف إلى إدارة الاستجابة العاطفية للضغوط بدلا من معالجة المشكلة المسببة للضغط نفسها. ويمكن أن تشمل هذه الاستراتيجيات: الإجتراح لوم الذات، الإنكار، التجنب، أو البحث عن الدعم العاطفي، التمني (Lazarus, 1984).

كما توجد دراسات أخرى تثبت عن صحة الفرضية حيث تذكر الدراسة أن الإنفعالات ومنها الشعور بالذنب تعد محركا رئيسيا لاختيار استراتيجيات المواجهة. فالأفراد الذين يعانون من شعور مرتفع بالذنب يميلون إلى تبني استراتيجيات تركز على تنظيم الإنفعالات الذاتية، مثل إعادة تقييم الموقف أو كبت المشاعر بهدف تخفيف الضغط النفسي (جبر سعيد، 2015). بعد جمع وتحليل البيانات الخاصة بالحالات الخمسة أظهرت النتائج أن الفرضية الخامسة، التي تنص على أنها توجد علاقة موجبة بين الإرهاق النفسي واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية". فجميع الحالات حصلت على درجات متفاوتة في مقياس الإرهاق النفسي، تراوحت ما بين (136 - 213). ووفقاً لمفتاح تصحيح هذا المقياس، فإن الحالات الأولى والثانية والثالثة والخامسة سُجلت ضمن مستوى متوسط من الإرهاق النفسي. هذه النتائج تتطابق مع ما تم ملاحظته خلال المقابلات العيادية، حيث ظهرت على الأفراد أعراض نفسية واضحة تدل على الإرهاق، سواء نتيجة الحمية الصارمة المرتبطة بالمرض أو صعوبة التكيف مع الانتقادات والملاحظات المستمرة التي يتلقونها بشأن نظامهم الغذائي، كما برز تفاوت بين الأفراد في طريقة استجابتهم النفسية، ما يعكس وجود فروق فردية في مستوى الإرهاق النفسي وفي درجة الاعتماد على استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال. إذ أن الإرتفاع في الإرهاق النفسي غالباً ما يكون ناتجاً عن الضغوط المستمرة والإنفعالات السلبية المتكررة بسبب كثرة الانتقادات والأسئلة، يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية، ويدفع المرضى نحو الاعتماد المتزايد على استراتيجيات المتمركزة على الإنفعال، من بين أبرز الإستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية، تبرز استراتيجية التهرب، حيث سجلت الحالتان الأولى والثانية درجة 2.5 في حين بلغت 2.87 في الحالة الخامسة، مما يدل على وجود ميل واضح لتجنب الضغوط. وهذا يهدف إلى تجنب المواجهة المباشرة مع جوانب مرضه ، سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو غذائية ، وهذا النوع من الإستراتيجيات قد يعكس رغبة داخلية في حماية الذات من القلق أو الاحراج أما

فيما يتعلق باستراتيجية ضبط الذات يشير إلى عدم قدرتهم على تحكم في أفعالهم ، فيما يتعلق بإعادة التقدير الإيجابي، فقد بلغ المتوسط 1.71 للحالتين الأولى والثانية، ما يدل ان له نظرة سلبية تجاه نفسه و هذا التقدير منخفض يكون نتيجة مباشرة لمعاناته من المرض أما استراتيجية تحمّل المسؤولية واستراتيجية اتخاذ المسافة، فقد أظهرتا تفاوتًا ملحوظًا؛ إذ سجلتا 1.5 و 2.7 ، ما يشير إلى وجود ميل لدى بعض المرضى إلى تحمّل المسؤولية عن المضاعفات الصحية، في حين أفادت الحالة الخامسة درجة 2.83 في استراتيجية الابتعاد عن المواقف الضاغطة ، وفيما يتعلق باستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، أظهرت النتائج تباينًا كبيرًا بين الحالات فقد كانت منخفضة في الحالتين الأولى والثانية (1.16)، بينما بلغت 3.16 في الحالة الرابعة، مما يعكس تفاوتًا في حاجة المرضى إلى الدعم الاجتماعي ومساندة خاصة في المحيط الذي يعيش فيه لأنه يلعب دور في نفسية المريض ويمنحه القدرة على التخطي بسرعة. تُظهر الحالة الرابعة نمطًا مميزًا في أساليب المواجهة، حيث سجلت أعلى الدرجات في استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي (3.16)، وإعادة التقدير الإيجابي، وتحمل المسؤولية (3). هذا قد يدل إلى استخدام أكثر للاستراتيجيات المتمركزة آليات أكثر فعالية، وبهذا تحققت الفرضية الخامسة. ومن بين دراسات السابقة التي تدعم الفرضية تنص أن مستويات القلق هي جزء من الضيق النفسي هي مرتبطة ببعض استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ، مثل تجنب المواجهة بالإضافة ان القلق احد مكونات الارقاق النفسي وهذا يعني كلما زاد الارقاق النفسي لدى الفرد ، كلما زاد ميله لاستخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال (Addolorato,2008).

ثالثاً: الاستنتاج العام:

لقد تمحورت دراستنا حول موضوع " الشعور بالذنب والارهاق وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية " حيث هدفنا إلى معرفة مستوى الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية. وأيضاً مستوى الإرهاق النفسي لديهم وماهية الاستراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً، كما أردنا معرفة العلاقة بين الشعور بالذنب والارهاق النفسي مع استراتيجيات المواجهة. ومن أجل تحقيق ذلك تطرقنا أولاً إلى تحليل نظري قد تم تقسيمه إلى أربعة فصول. ثم قمنا بدراسة عيادية ميدانية على خمس حالات لديها مضاعفات صحية من مرض السيلياك. أين طبقنا عليها مجموعة من المقاييس النفسية بعد أن أجرينا معها مقابلات نصف موجهة قمنا بتحليلها ومناقشتها. بالإعتماد على تطبيق مجموعة من المقاييس النفسية، إلى جانب إجراء مقابلات نصف موجهة مع الحالة وتحليل مضمونها، تم توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ يوجد مستوى مرتفع من الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
 - ✓ لم تتحقق الفرضية الثانية التي مفادها وجود مستوى مرتفع من الارهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية إذ أظهرت النتائج أن الدرجات الحالات على مقياس الارهاق النفسي لديهم في النطاق الطبيعي أو المتوسط دون بلوغ مستويات مرتفعة.
 - ✓ يميل مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية إلى استخدام أكثر لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لأنها تواجه تحديات أو ضغوطات ويميلون إلى التعامل مع المشاعر الناتجة عن المشكلة ولأنها فعالة في حالتهم المرضية.
 - ✓ توجد علاقة موجبة بين الشعور بالذنب واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
 - ✓ توجد علاقة موجبة بين الإرهاق النفسي واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية.
- وانطلاقاً من نتائج هذه الدراسة الميدانية توصلنا إلى فهم أهمية معرفة درجة الالام والمعاناة النفسية التي يعاني منها المرضى الذين يعانون من مرض السيلياك. كما أبرزنا مدى خطورة المصابون بمرض السيلياك إذا لم يتبعوا الحمية الصحية التي يؤدي بهم إلى مضاعفات صحية سلبية نفسياً وجسدياً. كما عرفنا أهمية الإستراتيجية الأكثر فعالية في تخفيف المعاناة النفسية.

رابعاً: اقتراحات:

الاهتمام بفئة مرضى السيلياك من خلال:

- نشر الثقافة الغذائية الصحية التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة في تخفيف الاعراض.
- إنشاء برامج دعم نفسي متخصصة لمرضى السيلياك تركز على تخفيف الشعور بالذنب والارهاق النفسي من خلال جلسات العلاج المعرفي والسلوكي أو العلاج الجماعي.
- توفير مرشدين نفسيين أو أخصائيين اجتماعيين في المراكز الصحية المتخصصة في علاج أمراض الجهاز الهضمي.
- توزيع كتيبات إرشادية توضح المضاعفات الصحية المحتملة واستراتيجيات الوقاية منه.
- تدريب المرضى على استراتيجيات مواجهة فعالة مثل التكيف الايجابي لتحسين صحتهم النفسية.
- تشجيع المرضى على الانضمام لمجموعات الدعم المتبادل لتبادل الخبرات وتقليل العزلة الاجتماعية وتجنب الحرج من المرض.
- تشجيع المرضى على التحدث عن مشاعرهم مع الاهل أو الاصدقاء لتخفيف العبء النفسي.
- تعليم الاسرة كيفية تقديم الدعم العاطفي دون لوم أو توبيخ في حال حدوث انتكاسات صحية.
- تصميم ورش عمل لتعزيز مهارات التكيف الايجابي مثل إعادة صياغة الافكار السلبية.
- القيام بعدة دراسات لتحقق من هذه المتغيرات.



• خاتمة:

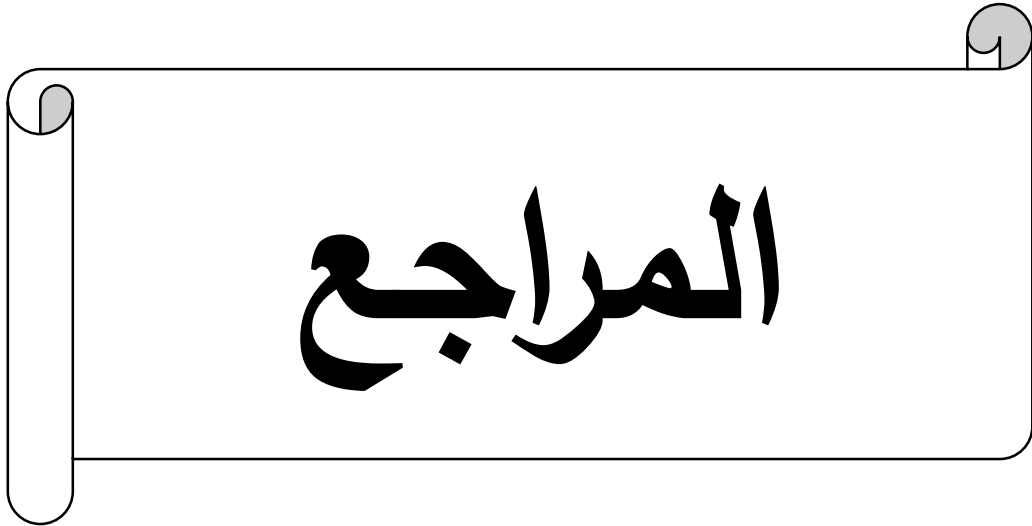
يمكن اعتبار دراسة الشّعور بالذنب والإرهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية وتحليل علاقتها باستراتيجيات المواجهة محاولة لفهم أبعاد التجربة النفسية المعقدة التي يعيشها هؤلاء المرضى، فقد اتضح أن المضاعفات الصحية المرتبطة بالمرض سواء الجسدية أو النفسية تساهم في تفاقم مشاعر الذنب والإرهاق حيث يواجه المرضى صعوبات متعددة تتراوح بين الالتزام بالنظام الغذائي الصارم والتعايش مع الآثار الاجتماعية للمرض.

في المقابل برز دور استراتيجيات المواجهة كعامل حاسم في تحديد مدى تأثير المرضى بهذه الضغوط. فالأفراد الذين اعتمدوا أساليب المواجهة الإيجابية مثل التركيز على الحلول تمتعوا بقدر أكبر من المرونة النفسية مقارنة بمن استسلموا لأساليب سلبية كلوم الذات. وهذا يؤكد أن التعامل الواعي مع المرض يمكن أن يخفف من حدة الآثار النفسية بل وقد يحوله على تجربة تنموية في بعض الحالات.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى تعزيز الوعي النفسي والاجتماعي بخصوص مرضى السيلياك ليس فقط لدى المرضى وأسره بل أيضا لدى المختصين في الرعاية الصحية، فدمج الدعم النفسي ضمن الخطة العلاجية سواء عبر الاستشارات الفردية أو مجموعات الدعم النفسي، يمكن أن يمثل فارقا جوهريا في حياة الفرد.

كما توفير أدوات علمية لتنمية مهارات المواجهة الإيجابية قد يساعدهم على تجاوز شعور بالعجز وإستعادة السيطرة على حياتهم.

ختاما، لا يعد السيلياك مجرد اضطراب جسدي بل هو تجربة إنسانية شاملة تمس مختلف جوانب الحياة، لذا فإن فهم تداعياته النفسية وسبل مواجهتها ليس فقط مسألة أكاديمية بل واجب إنساني وأخلاقي. ومن خلال أبحاث مثل هذه نؤمن أن تساهم في رسم الخريطة طريق أكثر إشراقا لمرضى السيلياك تعيد لهم الأمل وتمكنهم من العيش حياة أكثر توازنا رغم كل التحديات.



➤ المراجع بالعربية

1. أمينة مزارقة . (2008) . استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوي . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر .
2. امال عبد السميع المليجي . (2005). مشاعر الذنب السوية . ط 1 . دار الفجر للنشر و التوزيع القاهرة . عمان . القاهرة . مصر .
3. أيمن مشغل . استشاري أمراض و تنظير الجهاز الهضمي مرض السيلياك - الداء الزلاقي - كتب في أمراض الجهاز الهضمي (2011).
4. باظة (2002) . اختبار الشعور بالذنب . مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة . مصر .
5. بدر محمد الأنصاري . (2002) . المرجع في المقاييس الشخصية . تقنين على المجتمع الكويتي دار الكتاب الحديث . الكويت.
6. تونسية يونسى . (2012) . بالتحصيل تقدير الذات وعلاقتها الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمكفولين . جامعة مواد معمري . تيزي وزو .
7. تيلور شيلي . ترجمة وسام درويش بريك ، وآخرون . (2008) . علم النفس الصحي . الاردن . دار حامد للنشر والتوزيع عمان .
8. حسن مصطفى عبد المعطي . (1998) . علم النفس الاكلينيكي . دار قباء . القاهر . مصر .
9. حسين طه سلامة عبد العظيم . (2006) . استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية . عمان الاردن . دار الفكر .
10. حسين وآخرون . (1990). استراتيجيات المواجهة :دراسة تحليلية . مجلة العلوم النفسية ، 15
11. حكيمة آيت حمودة . (2006) . الارهاق النفسي و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية لدى عينة من الممرضين العاملين بالمستشفيات العمومية . أطروحة دكتوراه . جامعة الجزائر 2 .
12. راضية داوود . (2012) . الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا . رسالة ماجستير ، جامعة سطيف .
13. ريمة صندلي . (2012) . الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار . رسالة ماجستير ، جامعة سطيف .
14. سعاد جبر سعيد . (2015) . عالم الكتب الحديث . الاردن . (الطبعة الاولى).
15. سعاد فريح . قصتي مع السيلياك . جريدة الانباء . أخبار الصحة . الثلاثاء 01 - 2010 الكويت العدد 14572 .
16. سمية بوسكرة . (2022) . الوظيفة النفسية و علاقتها بالشعور بالذنب . رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية . جامعة ابن خلدون تيارت . الجزائر .

17. سهام طبي. (2005) . أنماط التفكير وعلاقته باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة. مذكرة ماجستير جامعة باتنة.
18. صباح جبالي. (2012) . الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون. مذكرة ماجستير ، جامعة سطيف.
19. عبد الحفيظ جدو . (2014) . استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي الصعوبات التعلم . رسالة ماجستير ، جامعة سطيف .
20. عبد الرحمان بدوي. (1977) . مناهج البحث العلمي . وكالة المطبوعات. الكويت.
21. عبد الرحمن بن سليمان الطيرري. (1994) . الإرهاق النفسي مفهومه تشخيصه وطرق علاجه مقاومته. الرياض.
22. عبد الله بن حمد السهيلي . (2010) . أساليب مواجهة الضغوط لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى. رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.
23. عبد المنعم الحنفي. (1995) . موسوعة الطب النفسي. ج 1 . ط 2 مكتبة مدبولي . القاهرة.
24. عمر معن خليل. (1983) . الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي. دار الافاق الجديدة بيروت ، لبنان . ط 1 . 1983 .
25. فاطمة الزهراء ارزوق. (1997) . الكفالة النفسية للمصابين و استراتيجيات المواجهة الفعالة. رسالة نيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي . معمد علم النفس . الجزائر.
26. فاطمة الزهراء مريني . (2010) . استراتيجيات المواجهة و علاقتها بالقلق الاجتماعي و التحصيل الاجتماعي . رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر .
27. فايزة تواتي . (2015) . علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب السيلياك . جامعة بسكرة.
28. فتيحة بن شريفة. (2008) . التدين وعلاقته بالضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن. مجلة دراسات، جامعة عمار ثلجي بالاغواط ، العدد 14 (ب).
29. فريدة قماز . (2009) . عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات . رسالة الماجستير جامعة منتوري ، قسنطينة.
30. فهمي الزيود نادر. (2011) . استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. مجلة جامعة دمشق المجلد 27.
31. فوزي محمد الجبل. (2000) . الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية. ط 1 . المكتبة الجامعية الازاريطة الإسكندرية . مصر.
32. قاسم حسين . (1987) . الانسان من هو . ط 1 . مطبعة جامعة بغداد. العراق.
33. لياس بغيجة. (2005) . استراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا . رسالة ماجستير . جامعة الجزائر .

34. محمد أحمد إبراهيم سعفان . (2005) . مقياس الشعور بالذنب . ط 1 . المكتبة الجامعية .
35. محمد سيد عبد النبي . (2019) . الغذاء و الأمراض العصر . الخبرة و وكالة الصحافة العربية للنشر .
36. محمد صالح . (2021) . تغذية مرض الجعاز العصبي الهضمي . الطبعة الاولى . دار النشر مجموعة انيل العربية . القاهرة .
37. محمود البياتي. (1988) . علم النفس الاسلامي . ط1 . دار البلاغة للنشر و التوزيع . بيروت لبنان.
38. مريم بودوخة . (2019) . التشريح و الأمراض المزمنة في الجزائر . دراسة تحليلية استشرافية . مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة لمين دغاغين سطيف 2 . مجلد 11 ، (4) .
39. مصطفى فهمي. (2006) . الصحة النفسية دراسات السيكولوجية . ط1 دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الاردن.
40. منتهى مطشر عبد الصاحب . (2010) . الشعور بالذنب و علاقة بالاكنتاب . ط1 . دار صفاء للنشر و التوزيع .
41. نشوة كرم أبو بكر دردير . (2007) . الاحترق النفسي للمعلمين ذو النمط (أ) و (ب) و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات ، مذكرة ماجستير . جامعة الفيوم.
42. نشوة كرم أبو بكر دردير . (2004) . الاحترق النفسي للمعلمين ذو النمط (أ) و (ب) و علاقته بأساليب مواجهته المشكلات ، مذكرة ماجستير . جامعة الفيوم .
43. هيثم أحمد الزبيدي. (1999) . الشعور بالذنب و علاقته ببعض الامراض اليكوسوماتية . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الاداب . جامعة بغداد.
44. واعلي. (2014) . فعالية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين استراتيجيات المواجهة لدى عينة المراهقين. جامعة الجزائر 2 . الجزائر .
45. وفاء مزلوق . (2014) . استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان . مذكرة ماجستير ، جامعة سطيف .

46. A safi , M. p prevalence of celiac disease in Saudi arabia : meta-analysis .global vaccines , (3) .
47. Addolorato, G, et al. (2008). Psychiatric manifestations of celiac disease: a meta-analysis. Gastroenterology, 135 (6).
48. Adrenal Fatigue, The century stress syndrome ~ by fa;es L. wilson.
49. Alessio Fasano , 2005 , Clinical prentation of celia dicease in the pediatric: pediatric: population: gastroenterology.
50. Bardella, A. (2007). La fatigue psychique : une clinique de l'épuisement de Boeck Supérieur.
51. Benjamin Lebwohl , 2015, Celiac Disease: Pathogenesis, Diagnosis , and Treatment , the lancet.
52. Celiac Disease Foundation: Depression , Anxiety , Social Stigma , and Implications for Counselors.
53. Craft, L. L, Perma, 2004. The BeneFits of exercise for the clinically depressed. Primary care Eompanion to the journal of Elinical Psychiatry. 6 3, 104
54. Denerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F , Schaufeli. (2001) The job demands resources nodel of burnout Jornal of Applied psychology , 86 (3) 499 – 512.
55. Devi rampertab, Gerarde mullin . 2014 , celiac humana press , supringer science business , media new york.
56. Enoka, R. M , Duchateau , J 2016 , Tanslating fatigue to human performance , medicine and Science in sports and exercise , 48 ,222
57. Etxebarria Itziar (2000) : Guilt: An emotion under suspicion , journal of psicothema , spain , vol . 12 , P 102 – 103.
58. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn out , Journal of social Issues , 30 (1) , 159.
59. Ghislaine Elhddedouyousfi , 2011, la maladie coelique chez l enfant experence de serice de pediatrie C. H . U .3

60. Green, P. H , Jabri , B . (2016) . Celiac disease: pathogenesis and management. *Gastroenterology clinics* , 45 (1) , 135.
61. Iwasaki,Y. (2007). Leisure and quality of life in an international and multicultural context: What are major pathways linking Leisure TO quality of life *Social indicators research* , 82 2 , 264
62. Johnson, J. V, Hall , E . M . (1988) . Intervening in the Workplace: A Structural approach to health promotion *health Education Quarterly* , 15 (4) , 459.
63. Kristof Brown,A.L. (1996). Eoncerning the value of congruence : A longitudinal study of person job fit. *Journal of applied psychology* , 81 (1) , 1.
64. Lacan, J. (2006).*Ecrits : The friste complete edition in English . w. w Norten Eompany.*
65. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the Coping process* Mc Graw hill . 130.
66. Lichtenstein , L .A , et al :(2014) .Fatigue, depression , and quality of life in celiac disease patients : A longitudinal study . *American journal of gastroenterology* , 109 (3) , 386.
67. Lazarus, R, S , Folkman , S, (1984) . *stress, appraisal , and coping* . springer publishing.
68. Malekzadeh: Sachdev , and fahid ali , A . (2005) : *coeliac disease in developing countries : Middele East India and North Africa Best pract castroenterol.*
69. Marsh, M . N (1992) . "The pathogenesis of coeliac disease ". *Gut* 33, 1034 – 1038.
70. Maslach , Leiter , M . P . (2001) . *Job baroint Annal re of psychology* 52 (1) , 397.
71. Mashlach, C., & Leither, M. (2001). *Burnout : the Maslach Burnout Inventory* .Palo Alto , CA : Eonsulting psychologists press.
72. Maslach Jackson, S. E. (1981). The measurement Of experienced burnout . *Journal of Occupational behavior* 2, 99–397.

73. Pellegrin, L, Rossi,M, Brighenti , f , Valli , v (2019) . " Fatigue in celiac disease : A review of the literature" *nutrients*, 11 , 1603
74. Popp, A , D , et al . (2011) Late diagnosis and psychological burden in celiac disease patients *Journal of clinical gastroenterology* , 45 (6)
75. Popp, A , D , et al . (2011) Late diagnosis and psychological burden in celiac disease patients *Journal of clinical gastroenterology* , 494
76. Schaufeli, W. B. et EnZman (1998) , the burnout companion to study and practicae: A Critical . taylor et francis.
77. Skinner (1953). *Science qnd Human BeHavoir*.
78. Smith , C , Green, P.H . R . 2013 . " Psychological Burden of celia disease" . *Journal of clinical Gastroenterology* , 47,823– 827.
79. Tursi, A, et al . (2005) . psychological and gastrointestinal disturbances in celiac disease patients : A cas control study . *Digestive disease and sciences* 50 (10) , 1847 – 1852.
80. WGO , global guildeline (2012) , celiace disease , longe , version.



الملاحق

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

ملحق 01: استمارة تحكيم لمقياس الشعور بالذنب

من اعداد الطالبتين: لعمراني بشيرة

صادقي وردية

التخصص: علم النفس الصحة

الأستاذ (ة):

التخصص:

الدرجة العلمية:

الجامعة:

الملاحظات:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته:

الاستاذة (ة) الفاضل (ة) تحية طيبة

لي الشرف ان اتقدم اليكم بصفتي طالبة الماستر تخصص علم النفس الصحة وبصدد تحضير واعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان الشعور بالذنب والارهاق النفسي لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية وعلاقته باستراتيجيات المواجهة، نضع بين ايديكم استمارة التحكيم لمقياس الشعور بالذنب الذي أعده الدكتور سيد يوسف سنة 2006 وتم استخدامه في بعض الدراسات في البيئة الجزائرية مثل دراسة الشعور بالذنب لدى الام العازبة (2016)

نطلب من سيادكم المحترمة تحكيم هذا المقياس ومدى ملائمته لموضوعنا ولعينتنا نظرا للمدة الزمنية التي بني فيها المقياس.

اشكالية الدراسة:

ما مستوى الشعور بالذنب لدى مرضى السيلياك الذين تعرضوا لمضاعفات صحية؟

ملحق رقم 02: مقياس الشعور بالذنب

التعليمية: في إطار اجرائنا لدراسة علمية تتعلق بإعداد لمذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة نرجو منك الاجابة على هذه العبارات بكل صدق وموضوعية، نؤكد لكم انه لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة وكل المعلومات التي ستقدمها ستبقى سرية لذلك نرجو منكم وضع علامة (x) على الاجابة المختارة وشكرا

الملاحظات	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبة العبارة		العبارات	الرقم
	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة		
					اميل الى البكاء كلما تذكرت اخطائي	1
					اعاني من أحلام مفرغة مرتبطة بأخطاء فعلتها	2
					اظل داخل نفسي اعاتبها على ما فعلت من اخطاء	3
					شعوري بالذنب يفقدني الشهية للطعام	4
					اخطائي السابقة جعلتني مترددا في اتخاذ القرارات والحكم على الامور	5
					اميل الى العزلة حتى لا ارتكب أخطاء اخرى	6
					اشعر بكرهيتي لنفسي نتيجة لأخطائي الكثيرة	7
					شعوري بالذنب يجعلني مشتت الذهن	8
					لدي حساسية شديدة لاي شيء يذكرني بالماضي	9
					تفكيري في الماضي يجلب الألم والحزن	10
					اميل الى التعاطف مع الذي اشعر اتجاههم بالذنب	11
					اشعر بالحزن الشديد لعدم قدرتي على التخلص من مشاعر الذنب	12

					13 حين أتذكر الماضي اظل حزينا لمدة طويلة
					14 يصفني الآخرون بأنني مهموم جدا
					15 أخشى ان تؤثر تجاربي السابقة على استقرارى النفسى فى المستقبل
					16 أخاف ان اموت قبل ان تطهر ذنوبى
					17 اشعر بتأنيب الضمير لان الناس ترانى فى صورة طيبة وانا أرى نفسى فى صورة سيئة

شكرا لتعاونكم

ملحق رقم 03: نتائج التحكيم لمقياس الشعور بالذنب

التعليمة:

في إطار اجرائنا لدراسة عملية تتعلق بإعداد لمذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة نرجو منك الاجابة على هذه العبارات بكل صدق وموضوعية, نؤكد لكم أنه لا توجد إجابة صحيحة واخرى خاطئة وكل المعلومات التي ستقدمها ستبقى سرية لذلك نرجو منكم وضع علامة (x) على الاجابة المختارة وشكرا.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	اميل الى البكاء كلما تذكرت اخطائي		
2	اعاني من احلام مزعجة بسبب أخطاء فعلتها		
3	أعاتب نفسي على ما ارتكبته من أخطاء		
4	يفقدني شعوري بالذنب الشهية للطعام		
5	تجعلني أخطائي السابقة مترددة في اتخاذ القرارات والحكم على الأمور		
6	اميل الى العزلة حتى لا ارتكب اخطاء اخرى		
7	اشعر بكرهية اتجاه نفسي نتيجة لأخطائي الكثيرة		
8	يجعلني شعوري بالذنب مشتت الذهن		
9	لدي حساسية شديدة لأي شيء يذكرني بالماضي		
10	يجلب لي تفكيري في الماضي الالم والحزن		
11	اميل الى التعاطف مع الذين اشعر اتجاههم بالذنب		
12	اشعر بالحزن الشديد لعدم قدرتي على التخلص من مشاعر الذنب		
13	أحزن لمدة طويلة حين أتذكر الماضي		
14	يصفني الآخرون بأنني مهموم جدا		
15	أخشى ان تؤثر تجاربي السابقة على استقرارني النفسي في المستقبل		
16	اخاف ان اموت قبل ان تظهر ذنوبي		
17	يصفني الآخرون بأنني مهموم جدا		

ملحق رقم 04: قائمة أساتذة التحكيم

الجامعة	الدرجة العلمية	التخصص	اسم الاستاذ
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العمل والتنظيم	عبد الرزاق إيدير
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	طالح نصيرة
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذة التعليم العالي	علم النفس الاجتماعي	فتال صليحة
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذة محاضرة	ارشاد و صحة نفسية	إقروفة صافية
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذة محاضرة أ	علم النفس المدرسي	خلفي نادية
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذة التعليم العالي	علم النفس المدرسي	محالي ججيقة
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذة التعليم العالي	علم النفس العمل والتنظيم	كلتين أحلام
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	مساور دلييلة
مولود معمري - تيزي وزو	أستاذة التعليم العالي	علم النفس المدرسي	لعقاب مليكة

ملحق رقم 05: دليل المقابلة

المعلومات الشخصية

الاسم:

الجنس :

السن:

الحالة الاقتصادية:

المستوى الثقافي:

الحالة العائلية:

المهنة:

المحور الاول: التاريخ المرضي

- كيف تم تشخيصك لمرض السيلياك؟
- ماهي التحديات التي واجهتها خلال هذه المرحلة؟
- هل تعرضت لمضاعفات صحية نتيجة مرض السيلياك؟
- هل يمكن ان تحدثني عن تجربتك مع مرضى السيلياك؟

المحور الثاني: الشعور بالذنب

- هل لديك تأنيب الضمير بسبب حالتك الصحية؟
- هل شعرت باي شعور بالذنب نتيجة تعرضك لمضاعفات صحية؟
- هل شعرت بالكراهية اتجاه نفسك نتيجة اخطائك؟
- هل تعتقد ان هناك مسؤولية شخصية فيما يتعلق بالتعامل مع مرض السيلياك او مضاعفاته؟
- هل تعاتب نفسك على ما ارتكبت من اخطاء سواء قبل المرض او بعد المرض؟
- هل اخطائك السابقة تجعلك مترددا على اتجاه القرار؟
- هل تجربتك مع مرض السيلياك ستؤثر على استقرارك النفسي؟

المحور الثالث: الارهاق النفسي

- كيف أثر المرض على حياتك اليومية؟
- هل عانيت من اي نوع من الارهاق النفسي؟
- هل تشعرانك قادر على تحقيق اهدافك المهنية؟
- كيف أثر المرض في تعاملك مع الاخرين؟
- كيف تؤثر هذه التحديات على علاقاتك الاجتماعية والعائلية؟

المحور الرابع: استراتيجيات المواجهة

- هل تجد ان تغير نمط حياتك او روتينك اليومي مثل الالتزام بنظام الغذائي صارم يزيد شعورك بالإرهاق النفسي؟
- كيف يساعدك اتخاذ المسافة عن الافكار السلبية او المقلقة في تحسين مواجهتك للمرض بشكل أفضل؟
- هل تشعر ان ضبط مشاعرك بشكل واعي يساعدك على التخفيف الشعور بالذنب والارهاق النفسي؟
- هل تشعر بانك يجب ان تتحمل كامل المسؤولية عن المضاعفات الصحية التي تواجهها بسبب مرض السيلياك؟
- كيف يمكن تساعدك مسؤوليتك الشخصية في اتخاذ خطوات ايجابية للتعامل مع التحديات اليومية بسبب السيلياك؟
- هل تحاول تهرب من الافكار السلبية المتعلقة بالمرض؟
- هل تشعر ان تجنب التحدث عن مرض السيلياك مع الاخرين يسبب لك الشعور بالذنب والارهاق النفسي؟
- ماهي الإنجازات الصغيرة التي حققتها مؤخرا التي تجعلك تشعر بالفخر؟

ملحق رقم 06: مقياس الشعور بالذنب

التعليمة:

في إطار اجرائنا لدراسة عملية تتعلق بإعداد لمذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة نرجو منك الاجابة على هذه العبارات بكل صدق وموضوعية, نؤكد لكم أنه لا توجد إجابة صحيحة واخرى خاطئة وكل المعلومات التي ستقدمها ستبقى سرية لذلك نرجو منكم وضع علامة (x) على الاجابة المختارة وشكرا.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	اميل الى البكاء كلما تذكرت اخطائي		
2	اعاني من احلام مزعجة بسبب أخطاء فعلتها		
3	أعاتب نفسي على ما ارتكبته من أخطاء		
4	يفقدني شعوري بالذنب الشهية للطعام		
5	تجعلني أخطائي السابقة مترددة في اتخاذ القرارات والحكم على الأمور		
6	اميل الى العزلة حتى لا ارتكب اخطاء اخرى		
7	اشعر بكرهية اتجاه نفسي نتيجة لأخطائي الكثيرة		
8	يجعلني شعوري بالذنب مشتت الذهن		
9	لدي حساسية شديدة لأي شيء يذكرني بالماضي		
10	يجلب لي تفكيري في الماضي الالم والحزن		
11	اميل الى التعاطف مع الذين اشعر اتجاههم بالذنب		
12	اشعر بالحزن الشديد لعدم قدرتي على التخلص من مشاعر الذنب		
13	أحزن لمدة طويلة حين أتذكر الماضي		
14	يصفني الاخرون بأنني مهموم جدا		
15	أخشى ان تؤثر تجاربي السابقة على استقرارني النفسي في المستقبل		
16	اخاف ان اموت قبل ان تظهر ذنوبي		
17	يصفني الاخرون بأنني مهموم جدا		

ملحق رقم 07: مقياس الإرهاق النفسي

التعليمة: امامك مجموعة من العبارات , يرجى قراءة كل عبارة بعناية , ثم اختيار الخيار الذي يعبر عن مدى تكرار سلوكك أو شعورك تجاهها باستخدام الخيارات التالية أبدا, نادرا , أحيانا , دائما , غالبا ولا توجد اجابة صحيحة أو خاطئة كل معلومات التي تقدمها ستبقى سرية.

غالبا	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا	البند
					الاحساس بالتعب
					الام في الراس
					اضطرابات في المعدة (مثل صعوبة في الهضم؛ حموضة؛ غازات)
					اضطرابات معوية (امساك؛ واسهال)
					الالم وتوتر في العضلات كالرقبة والاكثاف
					تسارع في ضربات القلب
					صعوبة التنفس
					برودة وتتمل في الاطراف
					جفاف الفم وصعوبة في البلع
					اضطرابات في العادة الشهرية
					اضطرابات جلدية كالأكزيما
					زيادة حدة بعض الاعراض الجسدية (مثل القرحة؛ الكر ستروول؛ التهاب المفاصل او القولون العصبي)
					فك مشدود وطحن للأسنان
					الشعور بعضة في الحلق او المعدة
					التكرار التعرض للمرض (ضعف مقاومة المرض)
					الحاجة الملحة للتبول
					غيثان (رغبة فب القيء)
					الالم في الظهر
					تساقط كثيف للشعر
					سرعة الانفعال والغضب
					الشعور بفقدان السيطرة على الامور
					صعوبة في الاسترخاء والاحساس براحة البال
					الاحساس بالوحدة
					الاحساس بالحزن
					خوف او قلق مبالغ فيه
					الانعزال عن الناس
					فقدان الرغبة الجنسية

					الاحساس بضيق شديد الى درجة الشعور بانك على وشك الانفجار
					كثرة البكاء وبدون سبب خاصة عندما تكون لوحدك
					الشعور بالحساسية (من النقد مثلا)
					فقدان روح الفكاهة
					فقدان الثقة بالنفس
					عدم الاحساس باللذة من الاشياء كانت ممتعة من قبل
					رؤية الامور (الانشطة؛ المهام) على انها جبال
					عدم القيام بالاشياء بشكل جيد
					صعوبة في التركيز
					تشوش الافكار
					النسيان
					صعوبة في تنظيم الوقت
					احساس بفراغ في الراس
					التردد في اتخاذ القرارات
					التشاؤم ورؤية فقط الجانب السلبي للأمور
					التفكير دائما في نفس الاشياء
					القيام بكل شيء بسرعة (الاكل؛ المشي؛ الكلام)
					الانشغال الدائم بالساعة
					زيادة استهلاك المنبهات (القهوة، الشاي)
					سلوكيات عصبية كدق اصابع الايدي، الارجل، او قضم الاظافر
					تغير في الشهية (الافراط في الاكل او فقدان الشهية)
					اهمال المظهر
					صعوبة البداية ببعض الاعمال وتأجيلها الى الغد
					التغيب عن العمل
					التأخر عن المواعيد
					الخمول وقلة الحركة
					الحاجة للحركة وكثرتها
					صعوبة في النوم (البدء او الاستغراق فيه)
					القيام بالكثيرة من الجهد والحصول على نتائج اقل
					التأكد باستمرار من اغلاق الابواب، الغاز، النوافذ
					كثرة الحوادث والاصابات المنزلية

ملحق رقم 08: مقياس استراتيجيات المواجهة

التعليمة: إليك في الفقرات التالية عدة طرق لمواجهة المشاكل , المطلوب منك , أن تحدد إلى درجة استعملت كل واجدة منها في مواجهة المشكل قد تسبب لك في القلق

الرقم	الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل	اطلاقا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية				
2	قمت بشي لم أفكر أنى سأفعله لكن قمت بشي على الاقل				
3	محاولة اقناع الشخص المسؤول تغيير رايه				
4	التحدث لشخص ما لأتعرف أكثر على الوضعية				
5	انتقدت نفسي او وبختها				
6	محاولة عدم الياس؛ لكن تركت الامور نوعا ما موضع البحث				
7	تمنيت ان تحدث معجزة لشخص ما لأتعرف أكثر على الوضعية				
8	رضيت بالفدر كل في بعض الاحيان حظي سيئ				
9	تصرفت كأن شيئا لم يحدث				
10	حاولت ان احتفظ بمشاعري لنفسي				
11	بحثت عن الجانب الملفت للمشكل؛ وحاولت النظر الى الجانب الايجابي للأشياء				
12	نمت أكثر من العادة				
13	اظهرت غضبي للشخص (الاشخاص) المتسبب في المشكل				
14	تقبلت عطف وتفهم شخص ما				
15	ألهمت للقيام بشي ابداعي				
16	محاولة نسيان كل شيء				
17	تحصلت على مساعدة مختص				
18	تغيرت او تطورت بشكل ايجابي				
19	اعتذرت او قمت بشي ما لاستدرك نفسي				
20	وضعت مخططا للعمل واتبعته				
21	اظهرت مشاعري بطريقة او بأخرى				
22	أدركت انني المتسبب في المشكل				
23	خرجت من المشكل بشكل أحسن مما دخلت فيه				
24	حدثت شخصا ما بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكل				
25	محاولة اشعار نفسي بإحساس جيد وذلك بالأكل؛ الشرب؛ التدخين؛ اخذ الادوية				

				26	قمت بمجازفة كبيرة او شيئاً خطراً جداً
				27	حاولت ان لا اتصرف بعجلة وان لا اتبع افكاري الاولى
				28	وجدت أمل جديداً
				29	اكتشفت من جديداً ما هو مهم في الحياة
				30	غيرت الأشياء حتى تنتهي الامور الى الافضل
				31	تجنببت التواجد مع الناس عموماً
				32	عدم ترك المشكل يتغلب علي ورفض التفكير فيه كثيراً
				33	طلبت النصح من شخص قريب او صديق احترمه
				34	لم اترك الآخرين يعرفون كم كانت الامور السيئة
				35	الاستهانة من الوضعية ورفض ان اكون جدياً نحوها
				36	حدثت شخصاً ما عن ما شعرت به
				37	الاصرار على موقفي وقاومت للوصول الى ما كنت أرده
				38	لمت غيري من الناس حول المشكلة
				39	استقدت من تجاربي السابقة؛ إذا كنت في وضعية مماثلة
				40	عرفت ما يجب فعله؛ فضاغت جهدي لتحقيق الامور
				41	رفضت الاعتقاد بان هذا الامر قد حدث
				42	تعهدت لنفسي بان الامور ستكون مختلفة مرة اخرى
				43	الوصول الى مجموعة مختلفة للمشكل
				44	حاولت ابعاد مشاعري حتى لا تتداخل كثيراً مع امور اخرى
				45	غيرت اشياء في نفسي
				46	تمنيت لو ينتهي المشكل او يجد حلاً بطريقة او بأخرى
				47	لدي خيال او تمنيات حول امكانية انقلاب الامور
				48	تضرعت الى الله
				49	شرد تفكيري الى ما يمكنني ان أقوله او اقوم به
				50	فكرت كيف يمكن لشخص أقدره ان تتعامل مع هذه الوضعية؛ تم اتخدت ذلك نموذجاً