جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبة :

بن جابة الله عبلة

يوم : 2019/07/02

مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيليك

دراسة عيادية لثلاث حالات بتطبيق اختبار GPS

لجنة المناقشة :

رحيو يوسف	دكتور	مشرفا
حمودة سليمة	دكتور	رئيسا
حنصالي مريامة	دكتور	مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبة :

بن جابه الله عبلة

يوم : 2019/07/02

مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيليك

دراسة عيادية لثلاث حالات بتطبيق اختبار GPS

لجنة المناقشة :

رحيم يوسف	دكتور	مشرفا
حمودة سليمة	دكتور	رئيسا
حنصالي مريامة	دكتور	مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019

شكر و عرفان

لا يسعني بعد انتهاء من إعداد هذا البحث إلا أن أتقدم بجزيل الشكر و عظيم الامتنان إلى أستاذي الدكتور رحيم يوسف الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث ، حيث قدم لي كل النصح و الإرشاد طيلة فترة الإعداد فله مني كل الشكر و التقدير .

و ندعو الله أن يوفقنا جميعا لما فيه خير في ديننا و دنيانا .

ملخص الدراسة :

الاضطراب النفسي هو الاضطراب الذي يصيب الفرد في الجوانب المختلفة من الشخصية ، و هذا الاضطراب يعني مجموعة من الامراض تعكس سوء توافق الفرد و هذا الاضطراب يتزايد و يكبر لدى الفرد إذا وجد عامل مسبب منها السيلياك الذي يعتبر مرض مناعي ذاتي يصيب الجهاز الهضمي مما يظهر عليه أعراض (فقر الدم ، نقص في الوزن، شحوب في الوجه . . .) مما تؤدي هذه الأعراض إلى خلق اضطراب نفسي لدى الفرد ، و لقد حاولنا في هذه الدراسة إلى التعرف على مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك من خلال طرح التساؤل الاتي :

ما مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك ؟

و الهدف من ذلك معرفة ما إذا وجدت مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك .

و اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة ، و تم استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار GPS ، و طبقت الدراسة على ثلاث حالات بولاية بسكرة ، و أظهرت نتائج الدراسة على وجود مؤشرات الاضطراب النفسي لدى حالات الثلاث منها: (القلق ، سرعة الانفعال ، شعور بالموت ، الخوف ، الغضب . . . الخ) و مع هذا لديهم جوانب ايجابية يتصفون بها وهي : (الصبر ، القدرة على التحمل ، التفاؤل ، طموحات ، الرضا . . . الخ) .

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	
شكر و عرفان	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	6
أهداف	8
أهمية	8
دوافع الدراسة	8
التحديد الاجرائي للمصطلحات	9
الفصل الثاني : السيلياك	
تمهيد	11
1 – التعريف الطبي للسيلياك	11
2 – أعراض مرض السيلياك	14
3 –أسباب مرض السيلياك	17
4– طرق تشخيص مرض السيلياك	21
5– مرض السيلياك الوقاية و العلاج	22
خلاصة الفصل	24
الفصل الثالث : مؤشرات الاضطراب النفسي	
تمهيد	26
1 – مفهوم الاضطراب النفسي	26
2 – تصنيف الاضطرابات النفسية	30
3 – العوامل المؤدية الى الاضطرابات النفسية	33

4 – نظريات تفسير الاضطراب النفسي	36
5 – الأعراض (المؤشرات) الاضطراب النفسي	41
6 – تشخيص الاضطراب النفسي	43
خلاصة الفصل	44
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : إجراءات و منهجية الدّراسة	
تمهيد	47
1 – منهج الدراسة	47
2 – اجراءات الدراسة	48
3 – حدود الدراسة	49
4– حالات الدراسة	49
5– أدوات الدّراسة	49
خلاصة الفصل	51
الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
أولا : عرض و تحليل نتائج الدراسة	53
1–عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى	53
2–عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية	61
3–عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة	69
4–عرض و تحليل النتائج للاختبار للحالات الثلاث	78
ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة	88
خاتمة	91
قائمة المراجع	93
الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	تحليل محتوى الاختبار GPS للحالة الاولى	55
2	تحليل مختوى الاختبار GPS للحالة الثانية	63
3	تحليل محتوى الاختبار GPS للحالة الثالثة	71
4	عرض النتائج الكمية للاختبار للحالات الثلاث	78

الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	نموذج جدول تحليل الاختبار GPS
2	استجابات الحالة الاولى على اختبار GPS
3	المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى
4	استجابات الحالة الثانية على اختبار GPS
5	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
6	استجابات الحالة الثالثة على اختبار GPS
7	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

مقدمة

مـقـدمــة :

يعتبر المرض حالة التي يحدث فيها الخلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ، و هذا ما يوجد في مرض السيلياك الذي هو مرض يصيب الجهاز الهضمي و يؤدي الى تلف الامعاء الدقيقة ، و يوقف امتصاص العناصر الغذائية و هذا يحدث عندما يتناول بعض الاشخاص مادة الغلوتين و هو نوع من أنواع البروتينات الموجودة عادة في القمح و الشعير و الشوفان ، لكن هذا المرض يؤدي الى ضعف الجسدي مما يعجز على أداء على وظائف البيولوجية و الذاتية للفرد و هي الحاجة الضرورية لدى الانسان ، و هذا تظهر عليهم اضطرابات نفسية جسمية ما يؤثر على أسرتهم و يخلق لديهم مشاكل نفسية ، خاصة اذا كان الاضطراب مزمنا فهو قد يؤثر على نفسيتهم على المدى القصير او البعيد ، فيمكن ان ينتج لديهم اضطرابات نفسية أو صعوبات التكيف مع مرض السيلياك ، و هذا ما قد نبحث عليه في دراستنا الحالية و الموسومة تحت عنوان : " مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك " .

و قد جاءت هذه الدراسة في جانبين احدهما نظري تناول في 3 فصول ، الفصل الاول يحتوي على الاطار العام للدراسة و تضمن اشكالية الدراسة و التساؤلات ، أهداف وأهمية و دوافع الدراسة ، تحديد الاجرائي للمصطلحات ، و فصل الثاني تناول مرض السيلياك و تضمن التعريف الطبي للسيلياك و أعراض و أسباب مرض السيلياك ، طرق تشخيصه ، مرض السيلياك الوقاية و العلاج ، أما الفصل الثالث تناول مؤشرات الاضطراب النفسي و تضمن مفهوم الاضطراب النفسي ، تصنيف الاضطرابات النفسية و العوامل المؤدية الى الاضطرابات النفسية ، نظريات الاضطراب النفسي ، الأعراض (المؤشرات) الاضطرابات النفسية و تشخيص الاضطراب النفسي .

أما الجانب الميداني فجاء هو الاخر في فصلين و تناول في فصل الرابع : إجراءات و منهجية المتعلقة بالدراسة و يحتوي على منهج الدراسة ، اجراءات الدراسة ، حدود الدراسة ، حالات الدراسة ، أدوات الدراسة ، أما الفصل الخامس و الاخير فكان لعرض و تحليل النتائج لحالات الثلاث التي أسفرت عليها الدراسة .

و في الاخير تم تزويد البحث بقائمة كل من المراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- أهداف الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- دوافع الدراسة

5- تحديد الاجرائي للمصطلحات

1 - إشكـــاليـــــة الدراسة :

تعد الاضطرابات النفسية التي تصيب أحد أعضاء الجسم نتيجة ضغوط نفسية متراكمة و تترك تلفا أو اثارا فسيولوجية واضحا في الجسم، فالمرض أو الداء هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثة انزعاجا أو ضعفا في الوظائف أو ارهاقا للشخص المصاب مع انزعاج .

فالجهاز الهضمي يتمثل بدوره بالأنبوب العضلي الضخم الذي يمتد من الفم لينتهي بفتحة الشرج، ويقوم بشكل أساسي بهضم الطعام، و يساعده على ذلك توافر الأنزيمات و الهرمونات، و يمكن القول أن الجهاز الهضمي هو الجهاز المسؤول على تحويل الطعام الى طاقة يمكن للجسم الاستفادة منها، وهو كذلك الجهاز المسؤول عن تخليص الجسم من فضلات عملياته الحيوية، وهنا يصعب حصر أمراض الجهاز الهضمي و التي هي أكثر الأمراض شيوعا و انتشارا، و يمكن ذكر أشهر الأمراض الجهاز الهضمي و أكثرها وجودا منها: حصى المرارة ، التهاب القولون ، مرض السيلياك ، هذا الاخير الذي انتشر في الآونة الاخيرة وبكثرة في العديد من المجتمعات ، ويعرف على أنه حساسية شديدة للبروتين الغلوتين و الموجود في القمح و الشعير، و تجدر الاشارة الى أن ما يقارب 83% من الناس المصابين بهذا المرض لا يعلمون إصابتهم به أو أنه تم تشخيصهم بشكل خاطئ ، ومن الحقائق المؤكدة أن المرض العضوي قد يترك أثارا نفسية فينعكس هذا الاثر السلبي على سلوكه و تفاعله مع الاخرين وعلى مفهوم الذات و صحته النفسية، أما دراستنا الحالية تتناول مؤشرات الاضطراب النفسي لدى السيلياك .

فالأشخاص الذين يعانون من هذا المرض رغم اتباع حمية صارمة لأجل صحتهم فهذا يخلق لديهم اضطرابات نفسية نذكر منها: القلق ، الاكتئاب ، الاحباط ، الخوف ، سوء تقدير الذات .

كذلك الشخص المصاب بقصور كلوي فرغم تصفية دمه ثلاث مرات في الاسبوع او حتى أربع مرات يخلق لديه إعياء نفسي ويكون لديه اكتئاب شديد و إحباط ، قلق ، ضعف تدني صورة الجسم لديه . كذلك الشخص المصاب بالقولون العصبي يكون لديه قلق عصابي .

فالعلاقة بين الامراض الجسمية و الاضطرابات النفسية كانت قد تم التعرف عليها منذ أمد بعيد ، فهو ليس وليد العصر الحديث، فالاضطرابات النفسية تكون أحيانا ملازمة للأمراض الجسمية، ولهذا كانت لها صعوبة كبيرة لدراسة الاضطراب، نظرا لطبيعة المرض المعقد، وعدم اهتمام مهنة الطب به، كما ان نظرة الناس و المجتمع لهذه الاضطرابات و تفسيرهم، وطرق علاجهم لها، هي التي طرأت عليها الكثير من التغيرات على مر العصور.

توجد العديد من الاضطرابات النفسية المختلفة ذات الأعراض المختلفة، وتتسم هذه الاضطرابات عموما بوجود مزيج من الأفكار و التصورات و العواطف و السلوكيات الشاذة و العلاقات غير الطبيعية مع الاخرين.

و تأتي الدراسة الحالية كمحاولة التعرف على مؤشرات هذا الاضطراب النفسي لمرض السيلياك لدى حالات بمدينة بسكرة المتواجدين في الوسط المفتوح، و انطلاقا من هذا يمكن طرح التساؤل العام الاتي:

ما المؤشرات الظاهرة للاضطراب النفسي لمرضى السيلياك ؟

2 – أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية لتحقيق الهدف التالي :

- محاولة التعرف على المؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك .

3 – أهمية الدراسة :

- التعرف على الانعكاسات النفسية للسيلياك على الحياة النفسية للمرضى .
- امكانية الاستفادة من مما تسفر عنه الدراسة في فهم نفسية مرضى السيلياك .
- يمكن أن تكون الدراسة الحالة من حيث ما يمكن أن تشير اليه نتائجها منطلقا لدراسات المستقبلية أعمق و تتناول متغيرات ذات صلة بهذا الوضع .

4 – دوافع اختيار الموضوع :

أ / دوافع ذاتية :

- الفضول و حب الاطلاع على مرض السيلياك .
- وجود أحد الاقارب يعاني من هذا الاضطراب .

ب / دوافع موضوعية :

- انعدام أو قلة الدراسات التي تناولت مرض السيلياك بالجامعات الجزائرية في حدود علم الطالبة .

5 – التحديد الاجرائي للمصطلحات :

- **التعريف الاجرائي للسيلياك :**

هو ذلك المرض الذي يصيب الجهاز الهضمي و يصيب خاصة الامعاء الدقيقة و يحدث فيها ضمور نتيجة تحسس الجسم لبروتين الغلوتين و يصبح الفرد يتناول سوى دقيق الذرة و الارز عوضا من القمح .

- **مؤشرات الاضطراب النفسي :**

هي كل من العلامات أو الدلالات الظاهرة و الكامنة التي تشير الى تغيرات التي تطرأ على الفرد و سلوكه مما يدل على وجود اضطراب نفسي أو عقلي لدى الشخص .

الفصل الثاني : السيلياك

تمهيد

1 – التعريف الطبي للسيلياك

2 – أعراض مرض السيلياك

3 – أسباب مرض السيلياك

4 – طرق تشخيصه

5 – مرض السيلياك الوقاية و العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

الصحة الجسمية هي أغلب ما يملكه الانسان ، و باعتبارها أهم شيء يجعله يمارس حياته بطريقة عادية ، لذا اهتم العديد من العلماء سواء كانوا في العلوم الطبية أو العلوم الاجتماعية ، و هذا ما لاحظناه في العلوم الاجتماعية إثر قيامها بإدراج تخصص يهتم بدراسة الانسان من جوانبه الجسدي و النفسي وهو علم النفس الذي يهتم بالتفاصيل لأمراض الجسم التي يواجهها الفرد ، لذا أردنا في هذا الفصل إعطاء صورة طبية حول معنى السيلياك ، و كيف تتم عملية التشخيص ، و ماهية أهم أعراضه و مضعفاته ، لنصل الى طرق العلاج و الوقاية .

1 – التعريف الطبي للسيلياك :

- **مفهوم مرض السيلياك : أو الداء الزلاقي :**

هو اضطراب في الجهاز الهضمي يستمر مدى الحياة في أغلب الحالات ، و يحدث عند الأشخاص المستعدين جينيا للإصابة ، و هو مرض يؤدي الى تلف الامعاء الدقيقة و تتوقف عن امتصاص العناصر الغذائية سببه مادة الجلوتين الموجودة في القمح و الشعير و الشوفان و ينتج عنه ضمور شديد في خلايا امتصاص الأغذية الموجودة في الأمعاء ، مما يسبب سوء تغذية شديدة و عادة يصيب أكثر من فرد في العائلة .

(www. Saudi – celiac . com)

- **تعريف الغلوتين :**

هو بروتين موجود في القمح و مشتقاته و هي موجودة بكثرة في وجباتنا اليومية ، و هو بروتين مخزن في الحنطة و الشعير ، و يشكل أكثر دقة فإنه رد فعل مناعي

يحدث ضد بروتين مشتق من الغلوتين يسمى الغلياذين مما يؤدي إلى التهاب بطانة المعي الدقيق التي تؤدي بالأمعاء إلى عدم القدرة على الامتصاص للعديد من المواد الغذائية الهامة و السوائل .

(Ghislaine , 2011 , p 18)

- **مفهوم مرض السيلياك :**
- **التعريف 1 :** هو مرض مناعي ذاتي يحدث عندما تهاجم خلايا المناعة و الاجسام المناعية ، خلايا الجسم فهنا تقوم الاجسام المناعية بتحفيز جهاز المناعة للهجوم على بدانة الأمعاء الدقيقة فهو استجابة مناعية غير طبيعية لأحد مكونات الجلوتين و يسمى الغلياذين و هو الجزء البروتيني الذي يحدث المرض و للتأكد من المرض يجب أخذ خزعة من الأمعاء .

(Miriellebrabant , 2013 , p 03)

- **التعريف 2 :** هو مرض يصيب الجهاز الهضمي و يؤدي إلى تلف الأمعاء الدقيقة ، و يتوقف عن امتصاص العناصر الغذائية ، و هي عبارة عن حساسية دائمة ضد بروتين الجلوتين ، و يتسبب تناول الجلوتين الموجودة في القمح و الشعير و الشوفان ضمور شديد في خلايا امتصاص الاغذية الموجودة في الأمعاء مما يسبب سوء تغذية شديدة و عادة يصيب أكثر من فرد في العائلة ، و هذا المرض موجود بنسبة ليست بسيطة في المجتمع العربي ، لكن قلة التوعية عن السيلياك (الداء الزلاقي) يجعلنا نجهله و نجهل كيفية التعايش معه .

(أيمن مشعل، 2011 ، ص 215)

- كما نلاحظ أنه هناك فرق بين السيلياك و حساسية القمح ، و عدم تحمل الجلوتين و سوف نشرح الفرق بين السيلياك من جهة و حساسية القمح من خلال :

- **حساسية القمح :**

رد فعل مناعي ضد إحدى بروتينات القمح و اعتبارها أجسام غريبة مضرة و في حقيقة الامر هي مركبات عادية غير ضارة .

- **عدم تحمل الجلوتين :**

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

(سعاد فريح ، 2010 ، ص 245)

- **التعريف الاجرائي للمرض المزمن :**

هو المرض الذي يتسم بخاصية الازمان ، أي الثبات و الاستمرارية يعني أنه ليس الذي يظهر و يختفي مع تناول العلاج ، و المرض المزمن هو الذي يظهر و يبقى و لم تكتشف بعد وسيلة للشفاء منه بصورة نهائية و بما أن الخيار لعلاج لهذه الحالات غير ممكن ، فان الخيار الثاني المتوفر هو في مراقبتها و السيطرة عليها ، و هذا هو أقل ما يمكن فعله حتى لا تزداد الحال سوء .

- **مسميات المرض :**

إسهال المناطق الحارة ، الحساسية المعوية للجلوتين ، حساسية القمح ، مرض السيلياك ، أحد أمراض المناعة الذاتية التي فيها يهاجم الجسم نفسه .

(سعاد فريح ، 2010 ، ص 432)

2 – أعراض مرض السيلياك :

قد لا يكون أعراضه بادية بشكل ملحوظ أو قد يتم ربطها بأمراض أخرى و من بين الأمراض تذكر :

- الاضطرابات و التوتر .
- فقدان الوزن و إسهال مزمن حبيبات على الجلد .
- ألام البطن ، و نقص النمو عند المراهق و تظهر أعراض متقدمة في حالة لم يشخص المرض بسبب نقص الفيتامينات و المعادن مثل : فقر الدم سبب نقص الحديد و اضطرابات عصبية و تورم بالساقين بسبب نقص البروتينات ، نزف اللثة .
- هشاشة العظام بسبب نقص فيتامين و الكالسيوم .
- غازات و انتفاخ البطن .
- براز باضت كريه الرائحة .
- فقر الدم غير معروف المصدر و قلة عدد الكريات الدم الحمراء .
- تقلص العضلات .
- فقدان مينا الاسنان .
- غياب الدورة الشهرية .
- ظهور نتائج الاختبارات الكبد غير طبيعية .
- من الممكن ظهور المرض دون أي أعراض .

(Wgo , 2012 , p 15-16)

- أعراضه لدى الأطفال :

- الاضطرابات و التوتر الظاهر .
- المشاكل في النوم .
- غازات و انتفاخ البطن .
- إسهال مزمن .
- نقص في النمو .
- عدم الرغبة في تناول الطعام .
- لكن كلما طالت مدة الرضاعة الطبيعية كلما تأخر ظهور أعراض المرض .

(Wgo , 2012 , p 15)

-أعراضه لدى كبار بشكل عام :

- شحوب في الوجه .
- إسهال مزمن .
- نقص في الوزن .
- وجود مادة دهنية في البراز .
- القيء .
- أعراض التعب و إرهاق و ارتباك و نقص في التركيز .
- الام و انتفاخ و غازات في البطن .
- الصداع النصفي .
- التغير في المزاج و العادات .
- بعض الامراض العصبية الاخرى .
- الاكتئاب و التوتر .

- أمراض أخرى تتعلق بالجهاز العصبي كبطء التعلم .
- تظهر الأعراض ببطىء من نص ساعة الى 24 سا و هناك حالات صامتة لا تظهر أعراض على الرغم من تضرر أنسجة الأمعاء ، و ايجابية الاختيارت المصلية و حالات كامنة ، توجد أعراض ، و خزاعة الأمعاء سليمة مع ايجابية الاختيارات المصلية .

(www. Celiace disease . com)

- تظهر بعض الدراسات أن لمرض السيلياك انعكاسات على الجانب النفسي للمريض فقد أشارت (2012) Vincent jadoulle الى علاقة المرض بظهور الاكتئاب و القلق ، و الشعور بالحزن ، و قد اتضح أن مرضى السيلياك يتصفون ببعض الصفات الايجابية في حين الاخرون أقل سعادة : واقعية ، وعي ، انفصال ، انكار انطواء ، اجتماعي ، نكوص في العلاقة مع المحيط الخارجي.
- **أعراض حساسية القمح :**

يقوم الجهاز المناعي بتوليد جسم مضاد يسمى الغلوبولين المناعي log عندما يتعرض الجسم لأول مرة للعنصر المهيج للحساسية و يحفز افراز الهستامين الذي يعمل على ارتخاء و توسع الاوعية الدموية فيحدث الطفح و التهابات الجلد و افراز مواد مخاطية و يحجز السوائل فيحدث الود يما و سيلان الانف و يعمل على تقلص العضلات الملساء في الشعب الهوائية و يحدث أزمة و صعوبة التنفس أو سعال .

- تظهر الاعراض سريعا بعد ساعة أو أقل من تناول الطعام .

(www. Fqmc . orq)

- **أعراض عدم تحمل الجلوتين :**

يعتمد ظهور الاعراض على الجرعة المتناولة من أي عنصر من عناصر القمح مثل : مشاكل هضمية مثل : انتفاخات ، ألام في البطن ، صداع ، إسهال و دوران .

- تظهر ببطىء ، بعد ساعات من تناول الغذاء .

(www. Maladie celiaque.com)

3 – أسباب مرض السيلياك :

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

- **العامل الوراثي :** المسبب المرجع على الأغلب هو عامل وراثي ، إذا كان أحد أفراد العائلة مصابا بالسيلياك ، فإن احتمال الاصابة بالسيلياك يتراوح ما بين 5 و 15 بالمائة .
- **صدمة أو إصابة :** في معظم الحالات ، و لأسباب غير واضحة تماما ، يظهر السيلياك بعد نوع معين من الصدمة أو الاصابة .

1 – العدوى (التلوث) .

2 – إصابة جسدية .

3 – ضغط نفسي إثر الحمل .

4 – ضغط نفسي حاد .

5 – بعد الخضوع لعملية جراحية .

- **جينات معينة** : تبين أنه لمجموعات معينة من الجينات ، مثل : HLA – DQ2 و DQ8 علاقة مباشرة مع ازدياد خطر الاصابة بالسيلياك ، لكن الخبراء يعتقدون بأن هنالك جينات أخرى لم يتم اكتشافها بعد ، تلعب دورا مركزيا في نشوء السيلياك .

(www. Webteb.com)

- **مضاعفات السيلياك المزمن :**

تكون مضاعفات السيلياك على حسب الامتثال للحمية الغذائية الخالية من الجلوتين و اتباع نظام غذائي صحي خالي من الجلوتين و ان أي خلل في أتباع الحمية أو تركها يؤدي الى :

1 – بعض أنواع من سرطانات الأمعاء مثل : المفوما و الادينونارسينوما .

2 – ترقق العظام .

3 – التقزم و قصر القامة .

4 – هشاشة العظام .

5 – فقد الجنين للمرأة الحامل نتيجة لسوء الامتصاص .

6 – و عندا يتناول المريض الأطعمة المحتوية على الجلوتين فأنها تلحق الضرر بالزوائد (بروزات إصبعية الشكل تبطن الأمعاء الدقيقة) موجودة في الشخص المصاب .

7 – طفح جلدي و حكة و تقرح الجلد .

(www. Saudia celiac . bloqspot . com)

- الفرق حساسية القمح و عدم تحمل الجلوتين :

يخلط البعض بين ثلاث أمراض مختلفة ، حساسية القمح و عدم تحمل الجلوتين، و هذا الفرق فيما يلي :

1- حساسية القمح :

- حساسية القمح هي حساسية طعام يمكن تشخيصها دون تحليل الدم ، و لا يستخدم المنظر أبدا في تشخيصها .
- حساسية القمح منتشرة غالبا عند الاطفال ، التحسس يشمل جمع بروتينات القمح و ليس الجلوتين فقط و كذلك جمع أشكال القمح و ليس الجلوتين فقط .
- و كذلك جميع أشكال القمح المعروفة أو حتى البسيطة التي تدخل في صناعة المكثفات الغذائية ، علاج الحساسية هو الابتعاد عن القمح و يمكن تناول الادوية عند تناول القمح الخطأ ، و قد يتشافى البعض منها تماما و من أوجه الاختلاف أيضا الاعراض ، فالأعراض عند مرضى حساسية القمح تحدد بعد دقائق أو ساعات ، من أبرز الأعراض حساسية القمح :

1- تورم ، حكة أو تهيج الفم أو الحلق .

2- حكة أو تورم الجلد أو طفح جلدي .

3- احتقان الأنف .

4-حكة و دموع مفاجئة .

5- صعوبة في التنفس .

6- مغص أو غثيان أو قيء .

7- إسهال أو إمساك .

8- تغير لون الجلد الى الأزرق .

9- صداع شديد و تسارع في دقات القلب .

تناول القمح يؤدي الى خطورة فورية للمرضى حساسية القمح ، و لا تؤدي الى الموت الفوري بإذن الله .

(www. Maladie celiaque. com)

2 – عدم تحمل الجلوتين :

لا يستطيع حاملي هذا المرض تحمل الجلوتين مما يسبب لهم اضطرابات عدة ، الفارق الطبي بين عدم تحمل الجلوتين و السيلياك أنه في الأول لا تضرر الحملات و الأجسام المضادة كما يحدث عند مرضى السيلياك على الرغم من أنهم يتشاركون في أغلب الأمراض، كالصداع و ألم المفاصل و العظام و مشاكل الجهاز الهضمي ، صنف الأطباء عدم تحمل الجلوتين كأقل شدة وحدة من السيلياك لانهم لا يشاركون الأعراض ذات المدى الطويل .

(www. Celiace disease. Com)

4 – طرق تشخيص مرض السيلياك :

4-1/ تشخيص مرض السيلياك :

يتم تشخيص السيلياك عن طريق تحليل الدم و أخذ خزعة من الأمعاء حيث تظهر الطبقة المبطنة للأمعاء مسطحة .

تتحسن الحالة عند الامتناع عن تناول الجلوتين و لكن هذا لا يدل على الشفاء التام من المرض فالعودة الى تناول الجلوتين و لو بكميات بسيطة أو في المناسبات و لو بعد سنوات سينشط الجهاز المناعي و يسبب عودة المرض بالتالي تلف الامعاء .

4-2/ تشخيص حساسية القمح :

- قياس مستوى الجلوبيولين المناعي IOE في المصل .
- قياس المادة المحدثة للحساسية بالامتصاص الاشعاعي .
- اختيارات وحز الجسم .
- اختبارات الحساسية للطعام المشتبه به .

(https / fr . Wikipedia)

4-3/ تشخيص عدم تحمل الجلوتين :

لا توجد تحاليل تشخيصه لكن عند ظهور نتيجة التحاليل و الفحوصات التي تخص الحساسية أو مرض السيلياك سليمة باحتمال أكبر أنه عدم تحمل الجلوتين .

التحاليل المخبرية الموصى بها لتشخيص الحديث لسيلياك : فحص الدم الشامل فحص لفيتامين D ، فحص حمض الفوليك – فحص الفيتامين B12 – فحوصات المناعة و تشمل فحص TG – Iga – فحص هرمون تنشيط الغدة الدرقية TSH – فحص مستوى الحديد و الفيريتين .

(Wgo . 2012 . p 29)

5 - مرض السيلياك الوقاية و العلاج :

5 – 1 / العلاج :

الطريقة الوحيدة لعلاج السيلياك هو إتباع وجبة خالية من الغلوتين و في خلال 3-6 أشهر من الامتناع عن تناول الجلوتين تظهر علامات الراحة لدى المريض و يتحسن الأشخاص المصابين و تتوقف أعراض المرض و يشفى التلف الذي أصاب الأمعاء الدقيقة و بتحسن

امتصاص العناصر الغذائية ، لكن النظام الغذائي الخالي من الجلوتين يجب أن يستمر مدى الحياة . (www. Alriyadh.com)

و أكل كمية صغيرة من الجلوتين سوف يعيد الأمور الى نقطة الصفر .

- الوجبة الخالية من الجلوتين أو نظام الوجبة الخالية من الجلوتين سببا و لكنه يؤثر على طبيعة و سلوك حياة الشخص و يتطلب معرفة تامة بأنواع كثيرة من المأكولات و يجب الحرص من أي مأكولات سواء في المدرسة أو مقر العمل أو الأسواق أو حتى ثلاجة المنزل .

5 – 2 / الوقاية :

- الرضاعة الطبيعية مهمة في 6 أشهر من العمر .
- ضرورة معرفة أنواع و التفريق هل هو السيلياك أو حساسية القمح أو عدم تحمل الغلوتين .
- الفحص و التشخيص المبكر للمرض .
- الابتعاد من المواد التي تحمل مادة الغلوتين .
- الالتزام بالحمية الغذائية .
- استشارة الطبيب المختص .
- الامتناع عن المأكولات المعلبة و معرفة المكونات و المصدر .
- التنويع في الوجبات و تعويضها بما يفيد الجسم .
- أكل الخضر و الفواكه و ينصح بها جميعا ما عدا المعلبة يجب التأكد من المأكولات أنها خالية من غلوتين .
- الابتعاد عن الخبز المحضر من دقيق و الشعير و الحنطة و الشوفان و تعويضه بدقيق الذرة و الأرز و الصويا ، البطاطا و البقوليات مثل : فول ، اللوبيا الفاصوليا .

- التأكد من المصدر و من بطاقة المنتج انها خالية من الجلوتين .
- يجب تثقيف العائلة صحيا بهذا المرض حيث يعتقد البعض أنها حساسية .
- يمكن السيطرة على السيلياك بإتباع الحمية المناسبة و تجنب تناول أي شيء يحتوي على الجلوتين و يتم ذلك بإزالة كل القمح و الشعير و الشوفان من الوجبة .
- و يستعمل الأرز و البطاطا و الذرة كبديل عن هذه الحبوب التي تم حذفها ، كذلك الأغذية الجاهزة يجب اختيارها بعناية لأنه يدخل فيها الجلوتين كمتخذ للقوام .

(WWW . alriyadh . com)

- **الأطعمة الممنوعة لمرض السيلياك :**

القمح ، الشعير ، الشوفان ، طحين هذه المواد ، المكرونة الشعيرية ، الخبز بأنواعه ، البرغل ، السميد ، الفاصولياء البيضاء ، أية أطعمة مضاف اليها طحين و مادة الجلوتين ، مشروبات الشعير .

(www. Fqmc .orq)

خلاصة الفصل :

لقد حاول هذا الفصل الالمام بجميع عناصر موضوع مرض السيلياك بتطرق الى اهم الجوانب التي تم الاطلاع عليها ، و ذلك بتناول مفهوم مرض السيلياك و أعراض و أسباب المرض و تشخيصه .

و نستخلص في هذا الفصل أن مرض السيلياك يصيب أي فرد من المجتمع ، و امكانية الاصابة به احتمال يكون وراثي ، فمرض السيلياك يصيب الجهاز الهضمي مما يدعي الى مراعاة الأطفال الصغار في نوعية الاطعمة التي تقدم إليهم و عدم الاكثار من تناول الطعام

الذي يحتوي على الجلوتين ، و عند ظهور بعض الأعراض من مرض السيلياك يمكن تشخيصه من طرف الأطباء ، و علاجه يكون بإتباع حمية صارمة .

الفصل الثالث : مؤشرات الاضطراب النفسي

تمهيد

1- **مفهوم الاضطراب النفسي**
2- **تصنيف الاضطرابات النفسية**
3- **العوامل المؤدية الى الاضطرابات النفسية**
4- **نظريات الاضطرابات النفسية**
5- **الاعراض (المؤشرات) الاضطرابات النفسية**
6- **تشخيص الاضطرابات النفسية**

خلاصة الفصل

تمهيد :

تنتشر الاضطرابات النفسية بشكل كبير و تعتبر شائعة للغاية حتى أنها قد تكون شائعة أكثر من الامراض المزمنة ، و يمكن أن يصيب المرض النفسي أي فئة من فئات البشر بغض النظر عن العمر و الجنس ، و المستوى الاجتماعي و التعليمي ، و على الرغم من وجود العديد من الطرق لعلاج الامراض النفسية إلا أنه لا يوجد طريقة للوقاية من الاصابة بها ، حيث أنها تصيب الانسان بسبب عوامل متعددة مجتمعة معا و لا يمكن تجنب هذه العوامل .

1- تعريف الاضطراب النفسي :

ان مصطلح الاضطراب النفسي حديث نسبيا وبدأ يحل محل "المرض النفسي" في كثير من دوائر الطب النفسي ، مراعاة للأثار النفسية السلبية لكلمة " مرض ".

أ- الاضطراب النفسي لغة :

ان كلمة اضطراب مشتقة من الفعل اضطرب : أي تحرك و ماج ، و ضرب بعضه ضربا ، و اضطرب الامر : اختل ، و اضطرب من كذا : اي ضجر ، و اضطرب في اموره : اي تردد و ارتبك .

(المنجد في اللغة و الاعلام، 2003 ، ص448)

و يعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي :" بأن الاضطراب يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل ، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الاكلينيكي بصفة خاصة ، و كذلك في علم الطب النفسي ، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية ، أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الامراض التي تعكس سوء توافق الفرد" . (غانم ، 2006، ص17-18)

ب- الاضطراب النفسي اصطلاحا :

تعددت التعاريف التي تناولت الاضطراب النفسي وذلك نظرا لتعدد المدارس و التعقيدات النفسية التي تناولت الاضطراب النفسي و كذلك نظرا لتعقد السلوك الانساني من ناحية أخرى ، ولعل أهم التعريفات التي تناولت الاضطراب النفسي التعريف الموجود في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية و السلوكية (CM 10) حيث يشير مصطلح الاضطراب الى :

" وجود مجموعة من الأعراض و السلوكات التي تكون محددة عياديا ، و يشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق و اضطراب في وظائف الشخصية ".

(CM 10 ،1999،ص5)

و حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM 4) ، فانه لا يوجد تعريف اجرائي شامل للاضطراب ، يطبق على كل الوضعيات ، و بصفة عامة يعرف (DSM 4) الاضطراب النفسي بأنه : " مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية ، عياديا تكون ذات معنى ، تطرا على شخص ما و يصاحبها عادة ضيق ملازم ، و مهما يكون اصل هذه الاضطرابات ، فإنها تعتبر كمظاهر لاختلال وظيفة سلوكية ، نفسية أو بيولوجية للشخص " .

(بوعود ، 2014 ، ص 31)

و يتفق معظم علماء النفس على أن الاضطرابات النفسية تشير الى : " حالات سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو مع البيئة ، طبيعة كانت أم اجتماعية ، و يعبر عنها بدرجة عالية من القلق و التوتر ، و الاحساس باليأس و التعاسة و القهر ، و غالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية ، و يظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية ، قادرا على استبصار حالته المضطربة " . (بوعود ، 2014 ، ص 33)

رغم ذلك مازالت محاولات علماء النفس و الاطباء النفسانيين تحدد ما المقصود بالاضطراب النفسي ، و لذلك ظهرت العديد من التعريفات حول الاضطراب النفسي ، و التي منها الاتي:

- **هويت 1968 Hewett** : الحالة التي يكون فيها الشخص المضطرب فاشل اجتماعيا ، وغير متوافق في سلوكه ، وفقا لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه الى جانب جنسه و عمره .
- **وودي 1969 Woody** : حالة يظهر فيها الاشخاص المضطربين بانهم غير قادرين على التوافق و التكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول ، و بناء عليه يتأثر تحصيلهم الدراسي ، و علاقاتهم الشخصية مع الزملاء ، فضلا عن ذلك انهم يعانون من صراعات نفسية و في تقبل انفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام و غيرها .

(يحيى ، 2000 ، ص17)

- **الزراد 1984** : اضطراب وظيفي في الشخصية ، يرجع الى الخبرات المؤلمة و الصدمات الانفعالية الشديدة و الاضطرابات في العلاقة الاجتماعية.
- **زهران 1988** : اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية و جسمية مختلفة ، و يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ، و يعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه .

(علي ، 2014 ، ص 50)

- **منظمة الصحة العالمية 1999** : خلل في التوازن مع الذات او البيئة المحيطة لأسباب وراثية او خلل في البيئة المحيطة للفرد ، و في تعامل المحيط به ، و في الدعم المتوفر له عند مواجهة مشكلات الحياة العادية .

- **باتل 2000** : أي حدث أو حالة يتعرض لها شخص ما و تؤثر على عواطفه أو أفكاره أو سلوكه بحيث لا تتوافق مع معتقداته الثقافية و شخصيته ، و تؤدي الى تأثير سلبي على حياته و حياة عائلته و المحيطين به .
- **سرى 2000** : اضطراب وظيفي في الشخصية ، تنشا عنه أعراض نفسية و جسمية و اجتماعية ، ويبدو في شكل سلوك مرضي يعوق التوافق النفسي .
- **البنا 2005** : حالة نفسية تصيب تفكير الانسان أو مشاعره أو حكمه على الاشياء أو سلوكه و تصرفاته الى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الانسان ، و معالجته في سبيل مصلحته الخاصة ، أو مصلحة الاخرين من حوله .

(علي ، 2014 ، ص 51)

تتفق الجمعية الامريكية للطب النفسي و منظمة الصحة العالمية على ثلاث أمور لتعريف الاضطراب النفسي ، وهي :

1-وجود ألم عضوي أو نفسي واضح .

2-إن يصاحب الاضطراب قصور ذات دلالة اكلينيكية في النواحي الشخصية و المهنية للمريض .

3-لا يكفي تعريف الاضطراب أو الحكم على وجوده من خلال الصراع الدائر بين الفرد و المجتمع أو انحراف سلوكه عن معايير المجتمع .

(فهمي ، 2010 ، ص40)

نستنتج مما سبق أن هناك مؤشرات عدة تشترك فيها التعريفات حول تحديد مفهوم الاضطراب النفسي ، وهي :

- اضطراب في الوظيفة الشخصية للفرد ، و تجعله يستجيب بصورة غير مقبولة و بدرجة كبيرة .

- أنه حالة تصيب الانسان فتؤثر في سلوكه و أفكاره و انفعالاته .
- لا ينسجم مع عمر الفرد و جنسه و توقعات المجتمع .
- إن هذا الاضطراب يؤثر على الحياة الاجتماعية و الشخصية ، لأنه يجعل الفرد غير قادر على الاستفادة من امكاناته بشكل مناسب .
- يظهر الاضطراب نتيجة الاسباب الوراثية و العصبية و البيئية .

(علي ، 2014 ، ص 52)

2- تصنيف الاضطرابات النفسية :

ظهرت على مر التاريخ تصنيفات عدة للاضطرابات النفسية ، و هذه التصنيفات هي :

اولا : التصنيف الداخلي – الخارجي :

تختلف الاضطرابات النفسية وفق الأسس التي يقوم عليها التصنيف من حيث كون الأعراض داخلية أو خارجية ، أما الأعراض الداخلية المنشأ فهي التي لا تلاحظ مباشرة و لكن تلاحظ من تعبيراتها السلوكية مثل : الخواف .

و أما الأعراض الخارجية المنشأ وهي التي تكون ظاهرة و واضحة فمنها فرط العرق اثناء القلق او التصلب الحركي في الفصام .

ثانيا : تصنيف عضوي المنشأ – نفسي المنشأ :

و يقصد بعضوي المنشأ بتلك الاضطرابات التي تحدث نتيجة تغيرات فسيولوجية في الاجهزة الجسمية ، و قد تكون هذه التغيرات نتيجة لعوامل داخلية مثل التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي كأورام الدماغ ، و قد تكون هذه التغيرات نتيجة لعوامل خارجية مثل العدوى أو التسمم ، مثل : عدوى الزهري في الشلل الجنوني العام ، و الكحول في مرض كورساكوف ، أو صدمية مثل ضربة على الرأس ، و قد يصاحب الأعراض العضوية المنشأ

أعراض نفسية نتيجة للاضطراب النفسي ، و هذه ما نجده في الأمراض الجسمية في الوقت نفسه ، و مثال ذلك الاكتئاب .

أما الاضطرابات النفسية المنشأ فهي تنتج عن العمليات النفسية المضطربة التي تسببها عوامل داخلية و عوامل خارجية تعد علامات على محاولة المريض في جهاده ضد مشكلاته

(زهران ، 1988 ، ص226)

ثالثا : الاضطرابات العصابية و الذهانية :

حاول علماء و الأطباء النفسنيين إيجاد تصنيف أكثر دقة و وضوحا من السابق ، و على هذا الأساس صنفوا الاضطرابات النفسية على وفق التحديد الكمي لدرجة الاضطراب و مدى وضوحه و درجة شدته و تضم الاضطرابات النفسية الخفيفة طائفة واسعة من الاضطرابات التي خضعت تسمياتها العالمية الى تغيرات كثيرة تبعا لتطور المعرفة حول هذه الاضطرابات، و هي تضم ما يعرف بالعصابات Neuroses و اضطرابات السلوك و الشخصية و أنماط مختلفة من السلوك اللاإجتماعي ، و لما كانت أعراض هذه الاضطرابات تظهر بدرجات لا تبعد كثيرا عن ما يمكن أن يظهر كذلك في حياة الأسوياء ، فإنها لا تصنف على أنها شذوذ أو اضطراب إلا إذا بلغت درجة تتطلب المساعدة النفسية و الاجتماعية ، أو تلحق الضرر بالنظام الاجتماعي و القيم الاجتماعية ، أما الاضطرابات النفسية الشديدة فتشتمل على أعراض لا يمكن ملاحظتها عادة في مجال خبرات الأسوياء من الناس ، و تقود الى تداع شديد في التواصل والتفاعل الاجتماعيين ، و يطلق على هذه المجموعة عادة اسم الذهانات ، أو طايفة الاضطرابات الذهانية ، أو الذهانات الداخلية المنشأ ، و هي تشتمل على أشكال الفصام المختلفة ، و الذهانات الوجدانية الدورية أو غير الدورية ، أو ما يطلق عليه عامة الناس صفة الجنون . (رضوان ، 2005 ، ص 112)

رابعا : التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية :

يوجد حاليا تصنيفان مهمان يعتمد عليه المختصين النفسنيين في التعرف و تشخيص و تحديد الاضطرابات النفسية ، و هما :

1/ الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية :

الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية الاختصار العلمي (DSM) و هو دليل تصدره جمعية الطب النفسي الامريكية ، و يعد الان المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص الاكتئاب و الفصام و اضطراب التوحد و غيره من الاضطرابات ، و يستعمل الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية في جميع أنحاء العالم من قبل الأطباء و الباحثين ، فضلا عن شركات التأمين و شركات الأدوية و صانعي السياسات ، و قد ظهر هذا التصنيف الأول مرة عام 1934 . ثم أجريت عليه عملية تعديل و تنقيح عام 1968 . ثم أجريت عليه عملية تعديل أخرى عام 1980 . إلا أن أخر إصدار للجمعية كان عام 1994 في نشرتها الرابعة . (الخليل ، 2010 ، ص237)

2/ التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض و المشاكل المتعلقة بالصحة :

هو تصنيف تقوم منظمة الصحة العالمية بنشره ، و اختصاره العالمي (ICD) ، و يتم فيه تصنيف الأمراض و الأعراض و العلامات و المسببات على شكل شفرات تتكون من 6 أرقام ، فكل مرض (أو مجموعة من الأمراض ذات العلاقة) موصوف بكود (رمز) فريد، و يستند هذا الدليل على احصاءات الوفيات و المرضى . و ينشر بشكل دوري كل 10 سنوات . و هو حاليا في طبعته العاشرة ، المعروفة بالتصنيف الدولي للأمراض (ICD10) و هذا التصنيف مترجم الى 42 لغة ، و يوجد عنه اصدارات معدلة حسب احتياجات الدول مثل : كندا و استراليا و روما و الفلبين و غيرها و يحتوي (ICD 10) ثلاثة أجزاء :

الجزء الأول : التصنيف الأساسي .

الجزء الثاني : دليل الاستخدام .

الجزء الثالث : الفهرس الأبجدي .

(Mezzich . 2002 . P163)

3-العوامل المؤدية الى الاضطرابات النفسية :

لقد اختلف الباحثين منذ القدم في معرفة سبب الإصابة بالأمراض النفسية ، و وضعوا لذلك نظريات مختلفة فمنهم من قال أنها لا تعدو اتجاهات سلوكية شاذة ترمي عوارضها الى نوع من الاشباع الغريزي لم يصل بعد الى مرتبة الشعور ، و منهم من قال أنها اتجاه سلوكي يرمي الى حماية صاحبه من الرغبات و النزعات الغريزية ، و بعضهم بين أنها سلوك شاذ يرمي الى مدارة نقص من نوع خاص في صاحبه ، و قيل أن الأمراض النفسية ماهي إلا انعكاسات شرطية ، و هكذا نرى تباينا شاسعا و اختلافا كبيرا في الرأي بينهم ، فلكل منهم ما يؤيد مذهبه و لكل منهم مدرسته الخاصة . (دويدار ، 1994 ، ص87)

و ذكر عبد الستار ابراهيم (2011 ، ص45) أن " الاضطرابات النفسية تحدث بسبب التقاء الوراثة ، و الاساليب الخاطئة في التنشئة فضلا عن الضغوط و الأزمات البيئية ".

و حسب زهران (1997 ، ص107-108) " فإن الاضطرابات النفسية تسببها عوامل متعددة توجد إما في البيئة و إما في الانسان ، و يمكن تقسيمها إلى مايلي :

1-الأسباب المهيئة :

وهي أسباب أصلية تمهد لحدوث المرض ، و هي المرشحة لظهور المرض النفسي إذا ظهر سبب مساعد أو مرسب بعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب المهيئة ، وقد تتضمن المهيئة أسبابا حيوية أو وراثية ، و قد تتضمن أيضا أسبابا بيئية أو نفسية .

2-الأسباب المرسبة (المساعدة) :

و هي أسباب مساعدة تتمثل عادة في الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة و التي تعجل بظهور المرض النفسي ، و يلزم لتأثيرها في الفرد أن يكون مهيا للمرض النفسي ، و الأسباب المرسبة كثيرة ، منها ما هو عضوي ، ومنها ما هو نفسي .

3- الأسباب الحيوية :

و هي الأسباب عضوية المنشأ التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد ، و من أمثلتها : الوراثة و الاضطرابات الفسيولوجية و البلوغ الجنسي و الزواج و الولادة و الشيخوخة و البنية (النمط الجسمي ، و المزاج و الغدد) ، و العوامل العضوية (الأمراض والإصابات و العاهات و التشوهات الخلقية) .

4-الأسباب النفسية :

مثل الصراع (كصراع الاقدام و الاقدام ، و صراع الاقدام و الاحجام ، و صراع الاحجام و الاحجام)، و الاحباط (الاولي و الثانوي ، الايجابي و السلبي ، و الداخلي و الخارجي) و الحرمان (عدم الاشباع الحاجات) ، و الصدمات و الأزمات ، و الخبرات السيئة ، و الاصابة السابقة بالمرض النفسي ، و التناقض الوجداني ، و قصور النضج النفسي ، و الضغوط النفسية ، و الإطار المرجعي الخاطئ ، و مفهوم الذات السالب .

5- الأسباب البيئية :

مثل البيئة الاجتماعية المضطربة ، و العوامل الحضارية و الثقافية غير المناسبة ، و التنشئة الاجتماعية الخاطئة (كالحماية الزائدة و التدليل و القسوة و التفرقة في المعاملة) ، و سوء التوافق النفسي و خاصة سوء التوافق المدرسي و الزواجي و الأسري و المهني ، و سوء الثقافة الجنسية ، و سوء التوافق مع المجتمع ، و الصحبة السيئة ، و مشكلات

الاقليات ، و سوء الأحوال الاقتصادية ، و البطالة ، و تدهور نظام القيم ، و الكوارث الاجتماعية و الحروب .

و بوجه عام ، ينبغي أن نذكر أن كل صور الأمراض النفسية توجد في جميع الجماعات الثقافية ، و تؤثر العوامل الثقافية في نمو الانماط العصابية بنشأة الصراعات بين أنظمة القيم السائدة في الثقافة ، أو بين ثقافتين قد ينتمي الفرد الى كليهما أو احتك بهما ، و الممارسات الثقافية ، عامة لها تأثير أبلغ أثرا على تشكيل نوع العرض أكثر من أن تكون سببا في نشأة أو اختفاء رد فعل العصاب ذاته ، (المليجي ، 2000 ، ص57) ، و إذا كان الكثير من الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية عند الطفل تأخذ جذورها العميقة من العادات و التقاليد و الممارسات الثقافية في أسرة و بيئة و مجتمع الطفل ، فانه و لاشك تشكل حجر الزاوية في فهم مرض الطفل النفسي أو اضطرابه السلوكي .

(الخليدي ، 1997 ، ص19)

و قد توصل **كريبلن** الى إعطاء أهمية للعوامل الثقافية ، و ذلك بعد سفره الى جافا و ماليزيا سنة **1904** للتحقيق في مدى عالمية مخططه لتصنيف الاضطرابات العقلية (nosographie) و قد زار من أجل هذا الغرض مستشفيات الأمراض العقلية هناك ، فاندهش لرؤية خصوصيات سلوكية تختلف عن الخصوصيات السلوكية الغربية ، و التي وضعها في مخططه . (Nathan . 1986 . P16)

4-نظريات تفسير الاضطراب النفسي :

4-1/ منظور التحليل النفسي لفرويد :

الشخصية من وجهة النظر الفرويدية هي أسلوب الفرد الذي يستخدمه من أجل تحقيق التوافق (العناني ، 2005 ، ص120) ، و طبقا لذلك تنطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلة و على الصدام بين الجوانب الثلاثة للشخصية و هي الهو Id و هو الجانب البيولوجي للشخصية ، و الأنا Ego الجانب السيكولوجي للشخصية ، و الأنا الأعلى Super Ego و يعكس قيم و معايير المجتمع ، فالهو تحاول دائما السعي نحو اشباع المحفزات الغريزية و دفاعات الأنا تسد عليها الطريق ، و بالتالي لا تسمح لهذه المحفزات و الرغبات الغريزية الصادرة من الهو بالإشباع و الظهور مادام هذا الاشباع لا يتسق و لا يتماشى مع قيم و معايير المجتمع و يتم هذا عندما تكون الأنا قوية ، و لكن عندما تكون الأنا ضعيفة و كمية الطاقة المستثمرة قليلة فإن الأفراد يلجؤون الى حيل الدفاع النفسي ، و لكن هذه الأساليب ليست هي الحل الدائم مما تنخفض لديهم هذه المستثمرة و

سرعان ما يقعون فريسة للصراعات النفسية و من ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها و لا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب و حفزات الهو و متطلبات الواقع الخارجي .

(جواد ، 2002 ، ص323)

4-2/ المنظور السلوكي :

تنظر المدرسة السلوكية الى السلوك المرضي على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد ، فالفرد يتعلم الانماط السلوكية السوية و الغير السوية تحت شروط التدعيم الايجابي و التدعيم السلبي ، و عن طريق عمليات الاقتران و التعلم بالملاحظة ، فالسلوكيون يعتبرون الخوف المرضي بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها

إن تثير هذه الاستجابة ، غير أنها اكتسبت القدرة على اثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة ، لذا فان استجابة الخوف هنا استجابة اشتراطية و الفرد غير واع بالمثير الطبيعي لها ، فضلا عن ذلك يتعلم الافراد و خاصة الطفل الكثير من السلوكات غير المقبولة عن طريق مشاهدة نماذج بيئية كالوالدين و الاقران و المعلمين ، فقد يتعلم منهم الجنوح و ادمان المخدرات و الانحرافات الجنسية وغيرها .

(الزعبي ، 2010 ، ص433)

4-3/ المنظور المعرفي :

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الاضطرابات التي يبديها الناس ، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير ، و لهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير و تشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي ، و السلوك الشاذ على حد تعبير عالم النفس المعرفي " بيك Beck " ناجم عن طريقة الناس في التفكير حول أنفسهم ، و الاخرين ، و العالم ، فالعمليات المعرفية المشوهة مثل الاهتمام بانتقاء بعض المعلومات و إهمال معلومات أخرى، و التضخيم و المبالغة في المشاعر السلبية ، و توقع الأسوء ، أو القيام بعزو خاطئ حول الأحداث تمارس دورا مهما في الأنواع المختلفة من الاضطرابات النفسية ، لذلك يرى علماء المنظور المعرفي أن الاضطراب السلوكي ، هو نمط من الافكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية ، و نشأة و استمرار الاضطرابات النفسية عامة ، و بذلك يعمل هذا المنظور على حث المرضى على استعمال طرق و أساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم كما يقوم المعالج عبر هذا المنظور بمساعدة المريض في التعرف على تفكيره الشخصي ، و في تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته ، مما يتيح له الفرص للتعرف على ما اكتسبه من مفاهيم خاطئة و معلومات خاطئة ، و ما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف و المثيرات مما يعطيه الفرص لتصحيحها و تعديلها . (فايد ، 2001 ، ص376)

4-4/ المنظور الانساني :

ظهر هذا المنظور على يد " **ابراهام ماسلو Abraham Maslow** " و " **كارل روجرز Carl Rogers** " ، و يعتقد ماسلو ان الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الاحباطات أو إعادة التوازن ، و على الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات الذي تضمن الحاجات (البيولوجية ، و النفسية) ، إذ يرى ماسلو ان عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي الى أحداث تهدد وجود الانسان أو تهدد إنسانيته ، و لهذا فان عدم اشباع هذه الحاجات تولد لدى الفرد الاضطراب و الشعور بالقلق في حين اكد كارل روجرز على أهمية التطابق بين الذات و الخبرة ، و الذات تشير الى الصورة التي يكونها الانسان عن نفسه ، أما الخبرة فهي التي تنشا من تقدير و تعامل الاخرين معه ، فإن تناغمتا – الذات و الخبرة – أصبح الشخص متحررا من التوتر الداخلي ، كما و يرى روجرز " أن الانسان يشعر بالاضطراب حين يجد التعارض بين إمكاناته و طموحاته أو بين الذات الواقعية و بين الذات المثالية و هو تعارض ينشا في أثناء سعي الانسان الى تحقيق ذاته ، و باختصار فان القابلية للشعور بالقلق و العصاب تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي و بين مفهوم الذات .

4-5/ المنظور الوجودي :

و من أهم منظريه " **رولوماي و ياسبرز و لانج و بنزواجنر**" و تعني الوجودية محاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما حاول ان يعيش طبقا لقيمه و مبادئه ، (Rychman . 1978 . p321) و من ثم فمن لم يستطع أن يدرك معنى الوجود و لم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أعماله و اختياراته ، ولا يتقبل نواحي ضعفه أو مدركا للتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي و الصحة النفسية السيئة . (العكايشي ، 2003 ، ص 465)

لذا يظهر الاضطراب النفسي على وفق المنظور الوجودي نتيجة ما يعانيه الفرد من القلق الوجودي الحتمي عن مصاعب الحياة و أزماتها ، و بما ان كل فرد يواجه القلق بأسلوبه الخاص فقد يصبح القلق لدى البعض نتيجة الدفاعات الواهنة غير التكيفية كبيرا ، فيعيق قدرته على ان يحيى حياة مليئة و مبدعة ، و أن يصبح قادرا على تحمل مسؤوليته ، أو ان تصبح لديه إرادة قوية و حرية الاختيار ، و بذلك تصبح لديه صورة مشوهة في التعامل مع الذات و الاخرين . (ماي و يالوم ، 2000 ، ص657)

و هناك خمسة معايير يأتي منها الاضطراب النفسي :

1- عندما لا يستطيع الفرد خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود :
الوجود المحيط بالفرد ، و الوجود الخالص بالفرد ، و الوجود المشارك في العالم .
2- عندما لا يستطيع الفرد الالتزام بمبادئ الحياة و السعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد .
3- عندما لا يكون الفرد قادرا على تحمل مسؤولية حياته .
4- عندما لا تتكامل الشخصية .
5- عندما يختل الشعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الارادة .

(العكايشي ، 2003 ، ص467)

و بذلك يشعر المضطرب بأن لا جدوى من وجوده ، و يعيش بفرغ و تفاهة في هذا العالم المحيط (الدباغ ، 1983 ، ص756) ، و هذا ما يصفه عالم النفس الوجودي ماي على مرضاه ، بان مرضاه كانوا دائما يشعرون بفراغ داخلي ، و ضعف الارادة و فقدان قوة السيطرة على الاحداث أو القدرة على القيام بعمل مميز و مؤثر ، فضلا عن الشعور بعد الأهمية و القيمة مما يسبب له الشعور بتهديد وجوده في الحياة ، و سيقوده الى المزيد من القلق و الخمول و العجز ، على حد تعبير ماي يولدان العدوانية و الغربة و تباعد العلاقات

السوية بين الأفراد ، و ضعف التعاطف الإنساني ، لذلك فالمرض النفسي كما يعرفه ماي هو حالة غير سوية نجمت عن نظرة الفرد الى نفسه و وجوده في الحياة و في علاقته مع الاخرين نظرة دونية و عاجزة غير قادرة على العمل و الإبداع و مواجهة قلق الحياة مما يؤدي به الى الاغتراب و العزلة الشخصية .

(انجلر ، 1990 ، ص587)

و هو ما يصفه بنزفاجنر في سيكوباثولوجية الفصام بقوله :" أن عالم الفصامي يصير متقلصا و مسطحا ، و تسيطر عليه تماما بضع موضوعات متواترة ، لقد فقد الفصامي حريته ، و صار يوجد ككيان سلبي ، خاضع لقوى خارجية ، بدلا من أن تحركه دوافعه الداخلية " و هكذا يرى الوجوديون الفصامى شخصا فقد حريته حتى طمست معالم وجوده .

(الخراط ، 1988 ، ص546)

5- الأعراض (المؤشرات) الاضطرابات النفسية :

الأعراض هي العلامات السلوكية التي تدل على وجود المرض ، و تختلف الأعراض النفسية التي تظهر على المريض اختلافا كبيرا ، فقد تكون شديدة واضحة ، و قد تكون مختفية لدرجة أن يصعب تمييزها الا على المعالجين النفسيين أو عن طريق تطبيق بعض الاختبارات و المقاييس التشخيصية التي تحددها و تشخصها ، و الفرق بين الشخصية السوية و غير السوية من حيث الاعراض فرق في الدرجة و ليس في النوع وقد تغلب بعض الأعراض و تصبح هي مرضا نفسيا أساسيا قائما بذاته مثل الاكتئاب و القلق و الخوف و الوسواس .

- دراسة الأعراض : تعبر الأعراض عن الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد ، و الفرد لا يخلو من الأعراض ، و لكن من النادر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسي في مريض واحد .
- زملة الأعراض : تتنوع الأعراض و تشترك الأمراض النفسية فيها ، و تظهر أعراض المرض النفسي في شكل زملة أو تجمع أو تشكيل معين ، و هذه المجموعة المتآلفة من الأعراض هي التي تحدد و تفرق بين مرض و اخر .
- رمزية الأعراض : يعتبر العرض رمزا يشير الى وجود اضطراب نفسي أو جسمي و قد يكون رمزا لمحو ذنب ارتكبه الفرد .
- وظيفة الأعراض : يعتبر العرض رد فعل أو تعبير نفسي حيوي عن الفرد ككل و يجب دراسته و فهمه من زاوية حيوية نفسية اجتماعية biopsychosociale و قد يكون حيلة نفسية تهدف الى تقدير قيمة الذات .
- أهداف الأعراض : لكل عرض هدف أو أهداف ، و من أهداف الأعراض ماهو أولي و ماهو ثانوي ، و ماهو ذاتي و ماهو موضوعي ، و من بين الأهداف الأولية و الثانوية نجد ماهو سوي و ماهو مرضي ، و ماهو شعوري و ماهو لا شعوري .
- تصنيف الأعراض : تصنف الأعراض بصفة عامة الى : أعراض داخلية و أعراض خارجية ، و أعراض عضوية المنشأ و أعراض نفسية المنشأ .

(سري ، 2000 ، ص49-50-51)

و من الأعراض مايلي :

- اضطرابات الادراك : مثل الهلوسات ، و الخداع ، و اضطرابات الحواس بالزيادة أو النقصان .
- اضطرابات التفكير : مثل التفكير المشتت أو الوسواسي ، او المتناقض ، و المخاوف .

- اضطرابات الذاكرة : مثل النسيان ، و فقد الذاكرة .
- اضطرابات الوعي و الشعور : مثل الذهول و الهذيان .
- اضطرابات الانتباه : مثل قلة الانتباه و السرحان ، و السهيان و الانشغال .
- اضطرابات الكلام : مثل اللجلجة ، و احتباس الكلام .
- اضطرابات الانفعال : مثل القلق و الاكتئاب ، و التوتر ، و الفزع ، والتبلد و اللامبالاة و عدم الثبات الانفعالي ، و الشعور بالذنب ، و الحساسية الانفعالية .
- اضطرابات الحركة : مثل النشاط الزائد او الناقص ، او المضطرب ، و عدم الاستقرار و العدوان .
- اضطرابات المظهر العام : مثل اضطراب تعبيرات الوجه ، و سوء حالة الملابس و الفوضى .
- اضطرابات التفهم : مثل الادراك الواعي ، و اضطراب الادراك ، مضمون الشعور .
- اضطراب البصيرة : مثل عدم ادراك طبيعة المشكلات و اسبابها و اعراضها .
- الاضطرابات العقلية : مثل الضعف العقلي .
- اضطرابات الشخصية : مثل الانطواء و العصابية .
- اضطرابات السلوك الظاهر : مثل السلوك الشاذ او الغريب .
- اضطرابات الغذاء : مثل فقدان الشهية ، أو الافراط في الاكل .
- اضطرابات الاخراج : مثل التبول اللاإرادي ، و الامساك او الاسهال العصبي .
- اضطرابات النوم :مثل كثرة النوم ، و الارق ، و المشي اثناء النوم ، و الاحلام المزعجة ، و الكابوس .
- اضطرابات الاحساس : مثل ضعف البصر ، و قصور حاسة الشم ، و تبلد الحس .
- الاضطرابات العصبية : مثل التشنج و الصرع ، و الشلل .
- اضطرابات سوء التوافق : مثل سوء التوافق الشخصي او الاجتماعي او الزواجي او الاسري او التربوي او المهني .

- الانحرافات الجنسية : مثل الجنسية المثلية ، و العادة السرية ، و الضعف الجنسي .

(سري ، 2000 ، ص 51 ، 52 ، 53)

6-تشخيص الاضطرابات النفسية :

يتم تحديد الاضطرابات النفسية و تشخيصها باستخدام أساليب شبيهة بتلك المستخدمة بالاضطرابات البدنية ، و تشمل تلك الأساليب جمع المعلومات التفصيلية على نحو منهجي من الذين يعنيهم الأمر و من غيرهم بما في ذلك الأسر ، و الفحص السريري المنهجي للحالة النفسية ، و الاختبارات و الفحوص التخصصية إذا لزم الامر .

و قد تحقق تقدم في العقود الاخيرة في فرض معايير و مقاييس حول التقييمات السريرية و تحسين موثوقية التشخيص ، و بفضل الجداول الزمنية المنظمة للزيارات الطبية ، و التعاريف الموحدة للأعراض و العلامات ، و معايير التشخيص القياسية تم تحقيق درجة عالية من الموثوقية و الصحة في تشخيص الاضطرابات النفسية ، و حددت الأعراض و العلامات بالتفصيل للتمكين من تطبيقها بشكل موحد . و أخيرا ، جرى التوحيد القياسي دوليا لمعايير التشخيص للاضطرابات ، و عليه يمكن الآن تشخيص الاضطرابات النفسية بنفس مستوى موثوقية و دقة تشخيص معظم الاضطرابات البدنية الشائعة .

(منظمة الصحة العالمية ، 2001 ، ص27)

خلاصة الفصل :

لقد حاول هذا الفصل الالمام بجميع عناصر موضوع الاضطراب النفسي بتطرق الى أهم الجوانب التي تم الاطلاع عليها ، و ذلك بتناول مفهوم الاضطراب النفسي و تصنيف و العوامل و نظريات و أعراض الاضطراب النفسي و تشخيصه .

و نستخلص في هذا الفصل أن الاضطراب النفسي يصيب أي فرد من المجتمع لا يحدد الجنس و لا العمر ، فالاضطراب النفسي يعرقل الانسان في أداء وظائفه البيولوجية و الاجتماعية ... وغيرها ، فالاضطراب يمكن تشخيصه من طرف الاخصائي النفساني و مع اتباع مراحل العلاج النفسي .

الجانب الميداني

الفصل الرابع : اجراءات و منهجية الدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- اجراءات الدراسة

3- حدود الدراسة

4- حالات الدراسة

5- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

في كل بحث علمي أو دراسة يقوم الباحث بتحديد خطوات الدراسة و المنهجية التي سيتبعها في إعداد بحث ، و تعتبر الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية في البحث العيادي و أهم خطواته ، و قد اعتدنا في دراستنا على مجموعة من أدوات جمع البيانات منها : المقابلة العيادية ، المنهج العيادي ، و اختبار GPS .

1-منهج الدراسة :

تم اختيارنا للمنهج الاكلينيكي كمنهج يمكننا من دراسة الجوانب النفسية للفرد بشكل شامل و معمق .

و هو منهج يمتاز بمراقبة السلوك و الكشف عن تصرفات و مواقف و أوضاع كائن إنساني معين اتجاه مشكلة ، هذا الموقف العيادي يؤدي بصورة مبدئية الى دراسة الحالات الفردية دراسة معمقة ، الى تشكل كل حالة منها شخصا بأكمله بقصد فهمه و من ثم علاجه ، إذا يستخدم المنهج العيادي في دراسة الحالات الفردية و هو يستخدم لأغراض عملية من أجل تشخيص و علاج مظاهر الاختلال و الاضطرابات النفسية .

(عباس ، 1996 ، ص10)

و يبرر اختيار المنهج العيادي في هذه الدراسة لأنه يتناسب مع الموضوع المدروس و يسمح بتحقيق الاهداف المسطرة للبحث .

2-اجراءات الدراسة :

2 – 1 / اجراءات اختيار و تحديد الحالات :

حيث نزلنا الى بلدية بوشقرون و جامعة محمد خيضر بسكرة القطب الجامعي شتمة بهدف مقابلة حالات الدراسة متواجدة في الوسط المفتوح ، وقد قابلنا الحالات من خلال معارفنا الشخصية ، وكانت العينة قصدية .

2 – 2 / إجراءات بناء و تطبيق ادوات الدراسة :

2-2-1 / إجراءات بناء و تطبيق أداة المقابلة :

– تم بناء اداة المقابلة نصف الموجهة من خلال التراث النظري للمفهوم المدروس و على هذا الاساس تضمن محتوى المقابلة الابعاد الاتية : معلومات عن الاصابة ، تقبل المرض، تأثير الاصابة على الذات .

– في البداية تم الاتصال بالحالات بغرض جمع البيانات الشخصية و معلومات عن الاصابة بمرض السيلياك . ثم الاتفاق على مواعيد المقابلات التشخيصية .

– بعد الاجراء السابق تم تطبيق جلسات المقابلة التشخيصية و تم تخصيص لكل حالة يوما خاصا بها .

2-2-2 / إجراءات تطبيق الاختبار :

- بعد إنهاء المقابلة تم اتفاق على أخذ موعد تطبيق الاختبار.
- تم تطبيق الاختبار تطبيقا فرديا أي كل حالة على انفراد .

3-حدود الدراسة :

بدأت الدراسة الميدانية من 09 ماي الى غاية 22 من نفس الشهر 2019 ، و كانت المقابلات تتم بمنازل الحالات و اخرى في جامعة محمد خيضر بسكرة (القطب الجامعي شتمة) .

4 – حالات الدراسة

تمثلت حالات الدراسة في مرضى السيلياك و كانت خصائص الحالات الاتي :

الحالة الاولى : اسمه " ع " ، الجنس ذكر ، يبلغ من العمر 31 سنة .

الحالة الثانية : اسمها " أ " ، الجنس أنثى ، تبلغ من العمر 25 سنة .

الحالة الثالثة : اسمها " غ " ، الجنس أنثى ، تبلغ من العمر 26 سنة .

5-أدوات الدراسة :

المقابلة النصف الموجهة :

تعد المقابلة العيادية الركيزة الاساسية التي يعتمد عليها الاخصائي النفسي ، فهي علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين او اكثر ، و لقد فضلنا استخدام المقابلة النصف الموجهة و التي تسمح لنا بالحصول على معلومات من الافراد بأقل توجيه ممكن و بأكبر تلقائية و أقل قدر من المقاومة فهي تهدف الى توجيه حديث الفرد الى أهداف البحث ، حيث يقوم فيها الباحث بطرح الاسئلة غير محدودة الاجابة ، و فيها يعطي للمفحوص الحرية في أن يتكلم دون حدود للزمن أو للأسلوب .

(سامي ، 2002 ، ص249)

- و تتميز المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة بما يلي :
- تساعد في تحديد الاشخاص محل الدراسة .
- تساعد في تحليل الموقف الذي سوف يدرسه الباحث مبدئيا بهدف التعرف على عناصره الاساسية .
- تساعد على وضع دليل يخدم الاكلينيكي في جوانب هامة يعني بالاستفسار عنها في المقابلة .

(سلاطنية ، 2004 ، ص308)

- و تحتوي المقابلة الاكلينيكية نصف الموجهة على الملاحظة فهي جزء منها ، و قد اعتمدت المقابلة على جملة من المحاور :
- معلومات عن الاصابة .
- تقبل المرض .
- تأثير الاصابة على الذات .

- **اختبار GPS ل: René L'écuyer :**

في هذه الدراسة تم تطبيق اختبار (Genèse Perception de Soi) GPS و الذي يعني " أصل ادراكات الذات " الذي قام بإعداده René L'écuyer (1975 – 1978) حيث يعتبر هذا الاخير ليس بالاختبار الجديد بل هو تعديل لاختبار " من أنت " لكل من العالمين Bughental و Zelen سنة 1950 و سبب تعديله يرجع من جهة الى رفع بعض حدود الاختبار كإعطاء ثلاثة اجوبة فقط و من جهة اخرى اتاحة دراسة مصطلح الذات بنفس الوسيلة من الطفولة الى الشيخوخة .

و في عام 1954 احدث العالمين Kuhn و Portland تعديلا اخر ، حتى وصل L'écuyer في عام 1975 بتعديل ثاني لكن هذه المرة على مستوى التعليمات و هذا

عندما حاول من خلال هذا الاختبار البحث عن مصطلح الذات ، و كذلك الاقتراب و الوصول الى مختلف ابعاد الذات و يعتمد هذا الاختبار على :

- الوصف الذاتي : حيث يصف المفحوص نفسه سواء كان هذا الوصف شفويا او كتابيا ، و تحتوي هذه الطريقة على محورين :

1-الوصف الذاتي الحر .

2-الوصف الذاتي ذو الاسئلة المحددة من طرف الباحث .

- الاستدلال أو الاستنتاج : الفرد مهما وصف نفسه بكل حرية فانه رغم ذلك يبتعد عن قول او وصف سمات معينة و هذا كما يرى ليكوي راجع الى ميكانزمات الدفاع التي يستعملها .

-**التعليمة :**

- من أنت ؟
- صف لي نفسك كما تراها ؟ بدون الأخذ بعين الاعتبار ما يفكره الغير بك .

خلاصة الفصل :

و ختاما لهذا الفصل فقد تم تناول الاجراءات و التطبيقات المنهجية التي أجريت و تمت خلال الدراسة ، و التي حددنا فيها الطريقة العلمية المتبعة في جمع المعلومات و الأدوات المستخدمة فيها ، حيث اعتمدنا في دراستنا هذه على كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار GPS .

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

اولا : عرض و تحليل نتائج الدراسة

1) عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى
2) عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
3) عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
4) التحليل العام للحالات

ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة

أولا : عرض و تحليل نتائج الدراسة

1) عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى :

1-تقديم الحالة :

الاسم : ع . المستوى الدراسي : جامعي .

السن : 31 سنة . المستوى الاقتصادي : متوسط .

الجنس : ذكر . الحالة الاجتماعية : أعزب .

2-ملخص المقابلة :

الحالة (ع) يبلغ من العمر 31 سنة يقيم ببلدية بوشقرون ولاية بسكرة ، مهنته هندسة معمارية ، يعيش في أسرة مع والديه واخوته في ظروف لا بأس بها ، و مستواهم المعيشي متوسط ، يعاني الحالة (ع) من مرض السيلياك منذ الصغر ، و هذا المرض غير وراثي بمعنى غير موجود أو غير مصاب به أحد من العائلة لكن في السنتين الاخيرة أصيب أخته الصغرى بهذا المرض ، أظهر الحالة أثناء المقابلة تجاوبا كبيرا في ظروف هادئة ، و أجاب على جميع الاسئلة التي طرحت عليه ، يبدو الحالة اجتماعي يحب الجماعات و مشاركة الاخرين بنشاطاتهم و أحاديثهم فهو غير متشائم ، لكنه أصبح ينزعج و يغضب بسهولة مما تعود ، و بالرغم من هذا فهو لم يفقد الاهتمام بالأخرين ، و بخصوص السيلياك فيراه بانه مرض عادي ، فهو غير متضايق منه فهو راض بقضاء الله .

3- تحليل محتوى المقابلة :

بعد قيام بالمقابلة الاولى مع الحالة (ع) و هي مقابلة تمهيدية التي تعرفنا على الحالة و أخذنا منه معلومات اولية و معلومات تخص الاصابة بمرض السيلياك بعد انهاء المقابلة الاولى اتفقنا على إجراء المقابلة الثانية تخص أسئلة محاور المقابلة وتم موافقته لذلك .

بالنسبة للمقابلة الثانية تخص محور الأول " تقبل المرض " لهذه المقابلة التشخيصية أظهرت استجابات الحالة على هذا المحور ، و على الرغم من وجود المرض إلا أن في بداية الامر كان صعب بالنسبة للحالة لم يتقبل الوضع مع شعوره بالخوف تجاه المرض و دّل ذلك من خلال استجابته على التوالي : " ... جاني حاجة صعيبة ... " و " ... كنت خايف est que نرتاح و لا نبقى مريض و نعاني هكذا " ، إلا أن تعامله مع المرض كان بشكل طبيعي و إتباعه للحمية الخاصة بالمرض مما ادى ذلك لشعوره الجيد براحة جسمه من خلال الحمية و دّل على استجابته : " عادي بشكل طبيعي ، ملتزم بالحمية نتاعي ... " و " ايه نتبع في الحمية بشكل طبيعي لازم ، شعور مليح يعني كل شي اكل طبيعي و كي نبعد على حوايج تضرني نحس روحي مرتاح " ، مع هذا لا يعيق السيلياك عمله و لا يعرقله و يتساير مع المرض بشكل طبيعي و دّل على ذلك من خلال استجاباته : " لا jamais المرض يكون عائق بالنسبة للعمل ولا حاجة اوخرى " ، و هذا دل على تقبله للمرض و لا يتأثر به و ذلك من خلال استجابته : " ... حاجة ما تأثر فيا " ، هذا يدل ان الحالة " ع " لديه الارادة و مقاومة المرض في حياته .

أما بالنسبة للمحور الثاني : " تأثير الاصابة على الذات " بالرغم من إصابة الحالة " ع " بمرض السيلياك إلا أنه لم يأثر عليه في شخصيته الذاتية مما أدى الى ثقته بنفسه تزداد و هذا من خلال استجاباته : " ... و انا مريض يعني شخصيتي نفسها ما تبدل فيها والو " و " ثقتي بنفسي عالية جدا الحمد لله " . عندما تكون الشخصية قوية لا يخلو من الاحساس و

مشاعر تدل على خوفه أو حزنه اتجاه الاصابة بالمرض مع تغيير حدث على مستوى جسده بعد الإصابة و دّل ذلك من خلال استجاباته على التوالي : " ...كي كنت صغير حسيت روحي غير أنا اللي مريض في هاذي الدنيا غاضتني ... " و " كي كنت صغير كنت بصحتي و ضعفت كي كبرت ... " ، لكن يرى مظهره حاليا كأي رجل آخر و ذلك من خلال استجابته : " ... مظهري كي أنا كي راجل اوخر normal " و مع هذا أصبحت شعوره و تصرفاته اتجاه الاخرين بشكل طبيعي و فهم المجتمع لمرضه بسبب كثرة الاحتكاك بهم و التعامل معهم بشكل عادي و دّل على ذلك من خلال استجاباته : " ... مكان حتى شعور دورك الناس كامل ولاو يعرفوا هذا المرض ... " و " نتعامل مع مجتمعي عادي مكان حتى problème ، كما كنت نتعامل معاهم من قبل كما دورك normal " .

4 – تحليل محتوى الاختبار GPS :

البنية	البنيات التحتية	الفئات
الذات المادية	ذات جسدية	–سمات و مظهر : (مرض السيلياك منذ الصغر) ، (مريت بحالات صعيبة جدا في صغري) ، (كنت أعاني كثيرا من أعراض السيلياك) ، (فقدان الشهية ، اسهال حاد ، غثيان ، شحوب الوجه ، كنت ضعيف) . –الحالة الصحية : (لدي مرض السيلياك منذ الصغر) .
	ذات متملكة	–امتلاك الاشياء : (حريص على صحتي) . –امتلاك الاشخاص : (من أسرة ممتدة و مثقفة) .
		–تطلعات (طموحات) : (أسعى الى تحقيق طموحات مع تقوية الارادة) .

الذات الشخصية (الفردية)	صورة الذات	-تعدد النشاطات : (لا توجد مرجعية) -الاحساسات و الانفعالات : (أصبح عندي القلق) ، (سريع الانفعال) ، (بشوش ، مرح ، صبور ، الثقة بالنفس ، هادئ ، اجتماعي) . -الاذواق و الاهتمامات:(لا توجد مرجعية) . -القدرات و الاستعدادات:(لا توجد مرجعية) -محاسن و عيوب:(لا توجد مرجعية)
	هوية الذات	-التسمية البسيطة : (اسمي" ع " عمري 31 سنة) -الدور و المركز : (مهندس معماري) -الحقيقة و قوامها: (لا توجد مرجعية) -الايديولوجيا :(لا توجد مرجعية) -الهوية المجردة :(لا توجد مرجعية)
الذات التكيفية	قيمة الذات	-الكفاءة (الاهلية): (لا يعرقل عملي و لا على تعاملي مع الاخرين) -القيمة الفردية: (لم أتغير ابدا)
	نشاط الذات	-استراتيجية التكيف: (كذلك مع المجتمع أعاملهم و يعاملونني بشكل طبيعي جدا) -الاستقلالية: (لا توجد مرجعية) -التناقض الوجداني:(لا توجد مرجعية) -التبعية : (لا توجد مرجعية) -الذات الحالية : (لا توجد مرجعية) _نمط العيش : (لا توجد مرجعية)
	الانشغالات و النشاطات	-قابلية التأثير أو الانفعال:(لا توجد مرجعية) -السيطرة : (لا توجد مرجعية)

الذات الاجتماعية	الاجتماعية	-الايثار : (لا توجد مرجعية)
	ارجاع الى الجنس	-ارجاع بسيط: (لا توجد مرجعية) -إغراء و تجارب جنسية:(لا توجد مرجعية)
الذات و اللاذات	ارجاع الى الاخر	-(لا توجد مرجعية)
	رأي الاخرين على الذات	-(لا توجد مرجعية)

جدول رقم (1) : تحليل محتوى الاختبار GPS للحالة الاولى .

من خلال هذه المعطيات التي تم وضعها حسب النموذج النظري ل L'écuyer فقد تبين أن الحالة (ع) :

بنية الذات المادية :

التي تحتوي على كل ما يرجع الى الجسد و الى امتلاكات و التي هي مقسمة الى البنيات التحتية الذات الجسدية و بالنسبة الذات المتملكة ، حيث أن بنية الذات الجسدية و التي تشمل من المعطيات ابن الفرد يتكلم عن جسده حيث صرح (ع) في فئة السمات و المظهر " مرض السيلياك منذ الصغر" ، " مريت بحالات صعيبة جدا في صغري " ، " كنت أعاني كثيرا من اعراض السيلياك " ، " فقدان الشهية ، اسهال حاد ، غثيان ، شحوب الوجه ، كنت ضعيف " و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، أما بالنسبة للحالة الصحية فإن الحالة في هذه الفئة " لدي مرض السيلياك منذ الصغر " و هذا يرجع الى وجود مؤشر للاضطراب

أما ما تحت بنية الذات المتملكة و التي تحتوي على مختلف العناصر التي يمكن أن تدعى " لي " و التي تنقسم الى قسمين : امتلاك الاشياء " حريص على صحتي " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، امتلاك الاشخاص " من أسرة ممتدة و مثقفة " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات الشخصية (الفردية) :

التي تحتوي على تحت البنية صورة الذات والتي تشمل مختلف الجوانب المدركة لتجربة الذات والتي تحتوي على فئة الطموحات " أسعى الى تحقيق طموحات مع تقوية الارادة " و هي رغبة ملحة لدى الحالة و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة تعدد النشاطات فهي غير متوفرة لدى الحالة (ع) و هذا ما يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، الاحساسات و الانفعالات فإن الحالة تعاني من الحالة الانفعالية وهي القلق " أصبح عندي القلق " " سريع الانفعال " " بشوش ، مرح ، صبور ، الثقة بالنفس ، هادئ ، اجتماعي " و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن الاذواق و الاهتمامات و فئة القدرات و الاستعدادات و فئة محاسن و عيوب هي بالأساس غير متوفرة لدى الحالة أي أن هذه الفئات منعدمة و هذا مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما بنية هوية الذات و التي تتجاوز المستوى الوصفي البسيط " صورة الذات " و تذهب الى البحث في الشعور في الكيان و بوجود الفرد و منها فئة تسمية بسيطة " اسمي (ع) عمري 31 سنة " و هو ما يناسب الاسم و العمر الخاص بالحالة و هذا مما دل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الدور و المركز فالحالة " مهندس معماري " و الذي يشمل بدوره الوظائف المشغولة من طرف العميل و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الحقيقة و قوامها و فئة الايديولوجية و فئة الهوية المجردة فهي غير متوفرة لدى الحالة (ع) و هذا يرجع الى وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات التكيفية :

و التي تتمثل في ردود الأفعال الخاصة بالفرد و موجهة الى الادراكات الخاصة به ، فالبنية التحتية لقيمة الذات و التي تشتمل على حكم تقييمي إيجابي أو سلبي للذات والذي تندرج منه فئتين الاولى الكفاءة (الاهلية) " لا يعرقل عملي ولا على تعاملي مع الاخرين " و هذا

يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، والثانية القيمة الفردية " لم أتغير ابدا " و هنا يرجع الى عدم وجود مؤشر للاضطراب .

أما بالنسبة تحت بنية النشاطات الذات و التي تحتوي أولا على فئة استراتيجية التكيف " كذلك مع المجتمع أعاملهم و يعاملونني بشكل طبيعي جدا " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الاستقلالية و فئة التناقض الوجداني و فئة التبعية و فئة الذات الحالة و فئة نمط العيش فهي لا توجد مرجعية لدى الحالة و هذا مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات الاجتماعية :

و التي تبين أن الموضوع و التي تبين ان الموضوع ينفتح على الاخرين و يدخل في علاقات معهم ، فهي تشمل تحت بنيتين تأخذ بعين الاعتبار مختلف الاهتمامات و المواقف الاجتماعية تشمل على 3 فئات و هي أولا قابلية التأثير و الانفعال ، ثانيا السيطرة و ثالثا الايثار فهذه الفئات غير متوفرة لدى الحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما عن تحت بنية ارجاع الى الجنس و الذي يحتوي على فئتين : ارجاع بسيط و فئة اغراء و تجارب جنسية و هي غير متوفرة لدى الحالة (ع) هذا يرجع الى وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات و اللاذات :

و التي تجمع ما تحت بنيتين هما تحت بنية الارجاع الى الاخر فهي غير متوفرة لدى الحالة هذا يرجع الى وجود مؤشر للاضطراب ، أما تحت بنية اراء الاخرين عن الذات كذلك غير متوفرة لدى الحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

و من هنا نستنتج من خلال هذا التحليل اتضح أنه يوجد مؤشر للاضطراب لدى الحالة (ع)

5 – التحليل العام للحالة :

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و تطبيق اختبار GPS ، ظهر لدى الحالة (ع) أنه لديه مؤشرات سلبية ظهرت من خلال المقابلة نصف الموجهة تمثلت في (القلق، سرعة الانفعال ، عصبي ، الخوف) و مؤشرات الايجابية تمثلت في (تقبل المرض ، عدم التأثر) ، أما بالنسبة للاختبار فظهرت مؤشرات ايجابية ظهرت في (مرح ، صبور ، الثقة بالنفس ، هادئ ، اجتماعي) و أما بالنسبة لمؤشرات السلبية تمثلت في (القلق) كذلك عدم الاجابة على الفئات الايجابية مما يدل على وجود جوانب سلبية لدى الحالة ، تؤكد نتائج المقابلة . و من خلال تحليل محتوى المقابلة و الاختبار دل على أن الحالة (ع) له مؤشر للاضطراب .

2) عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

1 – تقديم الحالة :

الاسم : أ . المستوى الدراسي : طالبة جامعية .

السن : 25 سنة . المستوى الاقتصادي : متوسط .

الجنس : أنثى . الحالة الاجتماعية : عزباء .

2 – ملخص المقابلة :

الحالة (أ) تبلغ من العمر 25 سنة ، تقيم ببلدية زريبة الوادي ولاية بسكرة ، طالبة جامعية ، تخصص علم النفس المدرسي بجامعة محمد خيضر بسكرة ، غير متزوجة ، تعيش في أسرة مع والديها و أخوتها ثلاثة و ولدين ، تعيش في ظروف لا بأس بها ، و مستوى معيشي متوسط ، تعاني الحالة (أ) من مرض السيلياك منذ 5 سنوات ، و هي الوحيدة المصابة بهذا المرض في العائلة ، اظهرت الحالة أثناء المقابلة تجاوبا كبيرا في ظروف هادئة ، و أجابت على جميع الاسئلة التي طرحت عليها ، تبدو الحالة اجتماعية تحب المرح و الابتسامة لا تفارق وجهها ، فهي طموحة و متفائلة ، و تحب الخير للناس ، وهي غير متشائمة من المرض بل راضية بقضاء الله .

3 – تحليل محتوى المقابلة :

بعد قيام بالمقابلة الاولى مع الحالة (أ) و هي مقابلة تمهيدية التي تعرفنا على الحالة و أخذنا منها معلومات اولية و معلومات تخص الاصابة بمرض السيلياك بعد انهاء المقابلة الاولى اتفقنا على إجراء المقابلة الثانية تخص أسئلة محاور المقابلة وتم موافقتها لذلك .

بالنسبة للمقابلة الثانية تخص محور الأول " تقبل المرض " لهذه المقابلة التشخيصية أظهرت استجابات الحالة على هذا المحور ، و على الرغم من وجود المرض إلا أن في بداية الامر كان صعب بالنسبة للحالة لم تتقبل الوضع و دّل ذلك من خلال استجابتها :

" تفكرت ريجيمي نتاع الصغر و انا كنت نكرهو ... بكيت ... " بعدها تقبلت و رحبت بقضاء الله و قدره و تقبلت المرض و ذلك من خلال استجابتها : " من بعد شهدت و استغفرت و مرحبا بربي ، ... راني في نعمة ... " و " حاليا تقبل ، و مثلي مثل أي شخص أخر "، إلا أن تعاملها مع المرض كان بالشكل العادي و ذلك من خلال استجابتها : " نطيب وحدي و سعات يطيبولي دارنا و يوفرولي كل شي الحمد لله لي نطلبها تجي " . و ذلك بمساعدة اهلها و مساندتها لها و هذا يدل تقبل اهلها للمرض ، مع ذلك فهذا المرض أنسبته الى جزء من صفاتها الشخصية الدالة عليها و دّل ذلك من خلال استجابتها : " صفة من صفاتي ، كيما الطول كيما السيلياك " ، إلا أن تعاملها مع المرض كان بشكل طبيعي و اتباعها للحمية الخاصة بالمرض مما هي على رضى تام لهذا المرض و حياتها تتماشى بشكل طبيعي ، و دّل ذلك من خلال استجاباتها : " ... ما نخلطش على الاول ، ... أول ماعرفت الصحيح تبعتو و راضية و عاجبتني و الحمد لله ... " و " و حياتي ماشيا بشكل طبيعي على كل الاصعدة ندي ماكلتي معايا و الباقي كل عادي " ، مع هذا لا يعيق السيلياك عملها و لا يعرقلها و تتساير مع المرض بشكل طبيعي و دّل على ذلك من خلال استجابتها : " لا ، شخصيا ميعرقليش و مهوش داير لي عقدة ... " هذا يدل على ان الحالة (أ) لديها المقاومة و السيطرة على المرض و استمرار حياتها بشكل أحسن .

أما بالنسبة للمحور الثالث " تأثير الاصابة على الذات " بالرغم من اصابة الحالة (أ) بمرض السيلياك إلا أنها لم يأثر عليها في شخصيتها بل اكتسبت بعض الصفات الجيدة مما ادى الى استمرار في ثقتها بنفسها و هذا من خلال استجابتها : " اكتسبت بعض الصفات أراها جيدة ، ضبط الذات ، صبر ، قدرة على التحمل ... " و " الحمد لله ثقتي بنفسي أحبها

كما هي " ، و بعد خضوعها للحمية بشكل جيد تم اختفاء بعض الاعراض و تغير على مستوى جسمها و ذلك من خلال استجابتها : " متقبلاتو و نحمد ربي . . . ليس سوى حمية طبيعية " و " اختفت اعراض فقر الدم ، زيادة في الوزن بعد الحمية ، قبل الحمية كان لوني اصفر و نتعب فيساع " ، الا ان شعورها بمظهرها الحالي فمنحت الحب لنفسها الاكثر و الثقة بالنفس و ذلك من خلال استجابتها : " . . . نموت على روحي بايجابياتي بسلبياتي واثقة بنفسي و الحمد لله على النعمة . " ، و مع هذا فهي تتعامل و تتصرف مع الاخرين بشكل عادي و ذلك من خلال استجابتها : " تصرفاتي كما هي نسمع ياسر انو شخصيتي قوية الانسان مايظلمش برك . " هذا يدل على معاملتها الحسنة مع الاخرين .

4 – تحليل محتوى الاختبار GPS :

البنية	البنيات التحتية	الفئات
الذات المادية	ذات جسدية	–سمات و مظهر :(اجتماعية ، احب المرح ، الضحك ، السفر ، ذكية ، صبورة) –الحالة الصحية: (بدأت الحمية من 5 سنوات)
	ذات متملكة	–امتلاك الاشياء: (من أولوياتي دراستي) –امتلاك الاشخاص: (من أولوياتي عائلتي) ، (لي 3 اخوات و ولدين 2)
الذات الشخصية (الفردية)	صورة الذات	–تطلعات (طموحات) : (لا توجد مرجعية) –تعدد النشاطات: (لا توجد مرجعية) –الاحساسات و الانفعالات: (لست خجولة تجاه المرض او غيره) ، (أعرف بمرضي دون خجل و أشرح بأبسط المعاني و الكلمات ، لأوصل المعلومة) –محاسن و عيوب: (لا أحب الكذب ، النفاق ، أحب الصراحة)

	هوية الذات	-التسمية البسيطة: (اسمي (أ) عمري 25 سنة) -الدور و المركز: (طالبة جامعية) -الحقيقة و قوامها: (لا توجد مرجعية) -الايديولوجيا: (لا توجد مرجعية) -الهوية المجردة: (لدي جوانب عديدة أتفوق فيها على غيري من العاديين) ، (ذكية و صبورة)
الذات التكيفية	قيمة الذات	-الكفاءة (الاهلية): (علمني السيلياك الصبر و اعطاني قدرة على التحمل) -القيمة الفردية: (لا توجد مرجعية)
	نشاط الذات	-استراتيجية التكيف: (أني لا أضخم الأمور) -الاستقلالية : (لا توجد مرجعية) -التناقض الوجداني : (لا توجد مرجعية) -التبعية : (لا توجد مرجعية) -الذات الحالية : (لا توجد مرجعية) -نمط العيش : (من أسرة مثقفة ، ميسورة الدخل ، أسرتي متماسكة فيما بينها و تدعم بعضها البعض)
الذات الاجتماعية	الانشغالات و النشاطات الاجتماعية	-قابلية التأثير أو الانفعال : (لم يؤثر على النواحي الاساسية في حياتي (الاجتماعية ، الاسرية ، الدراسية ، . . . الخ) -السيطرة : (امارس حياتي بشكل طبيعي جدا الحمد لله) -الايثار : (لا توجد مرجعية)
	ارجاع الى الجنس	-ارجاع بسيط : (لا توجد مرجعية) -اغراء و تجارب جنسية : (لا توجد مرجعية)
		-(عائلتي و الافراد المحيطون بي تقبلوا المرض

الذات و اللاذات	ارجاع الى الاخر	و يوفرون لي كل ما احتاجه من المواد الخالية من الغلوتين)
	رأي الاخرين على الذات	- (لا توجد مرجعية)

جدول رقم (2) : تحليل محتوى الاختبار GPS للحالة الثانية .

من خلال هذه المعطيات التي تم وضعها حسب النموذج النظري ل L'écuyer فقد تبين ان الحالة (أ) :

بنية الذات المادية :

التي تحتوي على كل ما يرجع الى الجسد و الى امتلاكات و التي هي مقسمة الى البنيات التحتية الذات الجسدية و بالنسبة الذات المتملكة ، حيث ان بنية الذات الجسدية و التي تشمل كل من المعطيات ابن الفرد يتكلم عن جسده حيث صرحت (أ) في فئة السمات و المظهر : " اجتماعية ، احب المرح ، الضحك ، السفر ، ذكية ، صبورة " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما بالنسبة للحالة الصحية فإن الحالة في هذه الفئة " بدأت الحمية من 5 سنوات " و هذا يرجع الى الحالة الصحية و الفيزيولوجية العامة للحالة مريضة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما ما تحت بنية الذات المتملكة و التي تحتوي على مختلف العناصر التي يمكن أن تدعى " لي " و التي تنقسم الى قسمين : فئة امتلاك الاشياء " من أولوياتي دراستي " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، و فئة امتلاك الاشخاص : " من أولوياتي عائلتي "

" لي 3 اخوات و ولدين 2 " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات الشخصية (الفردية) :

التي تحتوي على تحت البنية صورة الذات و التي تشمل مختلف الجوانب المدركة لتجربة الذات و التي تحتوي على فئة الطموحات غير متوفرة لدى الحالة (أ) و هذا ما يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة تعدد النشاطات غير متوفرة هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، الاحساسات و الانفعالات فان الحالة لا تعاني من حالة انفعالية و هي الخجل " لست خجولة تجاه المرض أو غيره " ، " أعرف بمرضي دون خجل و أشرح بأبسط المعاني و الكلمات لأوصل المعلومة " هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الاذواق و الاهتمامات و فئة القدرات و الاستعدادات فهي لا توجد مرجعية في هذه الفئتين و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، ففئة محاسن و عيوب اشتملت على " لا أحب الكذب ، النفاق ، أحب الصراحة " و التي اشتملت صفات ذات سلبية و ايجابية خاصة بالحالة مما يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

أما عن تحت بنية هوية الذات و التي تتجاوز المستوى الوصفي البسيط " صورة الذات " و تذهب في الشعور بالكيان و بوجود الفرد و منها فئة التسمية البسيطة " اسمي (أ) عمري 25 سنة " و هو ما يناسب الاسم و العمر الخاص بالحالة و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الدور و المركز فالحالة " طالبة جامعية " و التي شملت بدورها الوظائف المشغولة من طرف العميلة و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الحقيقة و قوامها و فئة الايديولوجيا فهي غير متوفرة لدى الحالة (أ) و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، أما بالنسبة لفئة الهوية المجردة " لدي جوانب عديدة اتفوق فيها على غيري من العاديين " ، " ذكية و صبورة " و هذا يرجع الى عدم وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات التكيفية :

و التي تتمثل في ردود الافعال الخاصة بالفرد و موجهة الى الادراكات الخاصة به ، فالبنية التحتية لقيمة الذات و التي تشمل على حكم تقييمي إيجابي او سلبي و الذي تندرج منه فئتين الفئة الاولى الكفاءة (الاهلية) " علمني السيلياك الصبر و اعطاني قدرة على التحمل" و هذا يرجع الى عدم وجود مؤشر للاضطراب ، الفئة الثانية القيمة الفردية و هي غير متوفرة لدى الحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما بالنسبة لتحت بنية نشاطات الذات و التي تحتوي أولا على فئة استراتيجية التكيف " أن لا أضخم الأمور " و هي تدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئات الاستقلالية و التناقض الوجداني و فئة التبعية و فئة الذات الحالية و التي هي بالأساس غير متوفرة لدى الحالة (أ) مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، اما بالنسبة لفئة نمط العيش " من أسرة مثقفة ، ميسورة الدخل ، أسرتي متماسكة فيما بينها و تدعم بعضها البعض " و هو وصف عام لأسلوب حياة اسرتها و منهجها و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات الاجتماعية :

و التي تبين أن الموضوع ينفتح على الاخرين و يدخل في علاقات معهم ، فهي تشمل تحت بنيتين تأخذ بعين الاعتبار مختلف الاهتمامات و المواقف الاجتماعية تشمل على 3 فئات و هي أولا قابلية التأثير و الانفعال " لم يؤثر المرض على النواحي الاساسية على حياتي (الاجتماعية ، الاسرية ، الدراسية ، . . . الخ) " و هذا ما يدل عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة السيطرة " أمارس حياتي بشكل طبيعي جدا الحمد لله " و هو ما يبين على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الايثار فهذه الفئة غير متوفرة لدى الحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما عن تحت بنية ارجاع الى الجنس و الذي يحتوي على فئتين ، الاولى ارجاع بسيط و الثانية اغراء وتجارب جنسية هذه الفئتين غير متوفرة لدى الحالة مبدئيا ليست لها اية تجارب و هذا مما يرجع الى وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات و اللاذات :

و التي تجمع ما تحت بنيتين هما تحت بنية الارجاع الى الاخر " عائلتي و الافراد المحيطون بي تقبلوا المرض و يوفرون لي كل ما احتاجه من المواد الخالية من الغلوتين " و هذا يرجع الى عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما تحت بنية آراء الاخرين على الذات فهي غير متوفرة لدى الحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

و من هنا نستنتج من خلال هذا التحليل اتضح انه يوجد مؤشر للاضطراب لدى الحالة (أ)

5 – التحليل العام للحالة :

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و تطبيق اختبار GPS ، ظهر لدى الحالة (أ) أنها لديها مؤشرات سلبية ظهرت من خلال المقابلة نصف الموجهة تمثلت في (البكاء ، و انهيار) مؤشرات الايجابية تمثلت في (ضبط الذات ، الصبر ، قدرة على التحمل ، الثقة بالنفس) ، أما بالنسبة للاختبار فظهرت مؤشرات ايجابية ظهرت في (اجتماعية ، المرح ، الضحك ، ذكية ، صبورة) و أما بالنسبة لمؤشرات السلبية لم تتوفر اجابتها على الفئات الايجابية مما يدل وجود جوانب سلبية لدى الحالة ، تؤكد نتائج المقابلة . و من خلال تحليل محتوى المقابلة و الاختبار دل على أن الحالة (أ) لها مؤشر للاضطراب .

3) عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

1 – تقديم الحالة :

الاسم : غ . المستوى الدراسي : جامعي .

السن : 26 سنة . المستوى الاقتصادي : متوسط .

الجنس : أنثى . الحالة الاجتماعية : عزباء .

2 – ملخص المقابلة :

الحالة (غ) تبلغ من العمر 26 سنة ، تقيم ببلدية بوشقرون ولاية بسكرة ، مستواها الدراسي جامعية درست تسيير الموارد البشرية ماستر (2) ، تعيش في أسرة مع والديها و خواتها الخمس و ثلاث أولاد ، تعيش في ظروف لا بأس بها ، مستواهم المعيشي متوسط ، أصيبت الحالة (غ) بمرض السيلياك منذ 5 أشهر و أ رهقها المرض في تلك الفترة ، هي الوحيدة المصابة بهذا المرض في العائلة ، أظهرت الحالة أثناء المقابلة تجاوبا كبيرا في ظروف هادئة ، و أجابت على جميع الاسئلة التي طرحت عليها ، تبدو الحالة مميزة عن بقية اخوتها فهي مرحة ، اجتماعية ، متفائلة و طموحة و هي راضية القضاء و القدر .

3 – تحليل محتوى المقابلة :

بعد قيام بالمقابلة الاولى مع الحالة (غ) و هي مقابلة تمهيدية التي تعرفنا على الحالة و أخذنا منها معلومات اولية و معلومات تخص الاصابة بمرض السيلياك بعد انهاء المقابلة الاولى اتفقنا على اجراء المقابلة الثانية تخص أسئلة محاور المقابلة وتم موافقتها لذلك .

بالنسبة للمقابلة الثانية تخص محور الأول " تقبل المرض " لهذه المقابلة التشخيصية أظهرت استجابات الحالة على هذا المحور ، و على الرغم من وجود المرض إلا أن في

بداية الامر كان صعب بالنسبة للحالة لم تتقبل الوضع و إحساسها الغريب اتجاهه و دّل ذلك من خلال استجاباتها : " منهارة ماتقبلتوش في البداية ما نكذبش عليك نبكي بذراع باه تقبلتو . . . " و " تنشعت نقول مرض واحد اوخر حسيتو مرض غريب عليا . . . " إلا أن تعاملها مع المرض كان بشكل طبيعي و اتباعها للحمية تعودت عليه ، و ذلك من خلال استجابتها: " تتعامل عادي بسهولة Normal حاجة اللي نسخف عليها نطيبها Normal . . "

مع هذا السيلياك لا يعرقلها و تتساير معه بشكل عادي إلا أن المجتمع يعرقلها و دّل ذلك من خلال استجابتها :" . . . بالنسبة للمجتمع نتاعنا يعرقل ، بالنسبة ليا أنا ما يعرقلش ، بصح بالنسبة للجتمع نتاعنا يعني كاتفه الأسباب انو راح تزوجي آه عندها سيلياك عندهم كي شغل Problème فيه . . . " فالمجتمع يعرقلها من ناحية الزواج فهم يتحسسون من المرض .

أما بالنسبة المحور الثالث " تأثير الاصابة على الذات " بالرغم من الاصابة الحالة (غ) بمرض السيلياك الا انه لم يؤثر عليها في شخصيتها بل أثر عليها في أسلوبها مع بقاء ثقتها بنفسها كما هي لم تتغير و دّل ذلك من خلال استجاباتها : " . . . عندنا واحد الطاقة زايدة ننفعلوا ياسر متقلقين ، بصح شخصيتي عادي ، . . أسلوبي تبدل وليت مقلقة ياسر . " ،

" ثقتي بنفسي عادي الحمد لله كما كانت قبل المرض كما ضرك كيف كيف . " ، لكن السيلياك جعلها مقيدة في بعض الامور لكن إحساسها اتجاهه عادي و ذلك من خلال استجابتها : " . . . هو زين . . . عادي متعايشة معاه Normal ، بصح تحسيه قابضك في حوايج مقيدك يسمى كنتي بحرية و من بعد قيدك . " مع ذلك تغيرت على مستوى جسدها و اقتناعها بالتغير و دل على ذلك من خلال استجابتها : " كنت دبوس و دورك بسلامتي كما تشوفي فيا هزيت صحتي كنت 47 دورك راني في 53 . " و " . . . دورك راني مقتنعة حمد لله . " ، و هي ترى ان شعورها هي احسن من الناس العاديين و ذلك من خلال استجابتها : " جايتني أنا خير منهم يعني ناكل في حوايج صحية خير منهم حمد لله . " ، لكن تصرفاتها

تحسنت اتجاه الاخرين و أصبحت تحس بالأخرين عندما يمرضون و ذلك من خلال استجابتها : " . . . ما يحس بالجمرة غير اللي عافس عليها يسمى وليت نحس بالعباد كما هكذا و نتعامل معاهم Normal كما قبل كما ضرك عادي . "

4 – تحليل محتوى الاختبار GPS :

البنية	البنيات التحتية	الفئات
الذات المادية	ذات جسدية	–سمات و مظهر : (اكتشفت هذا المرض بعد أصابتي بعدة اعراض منها: فقر الدم ، اسهال حاد ، نقص في الوزن ، غثيان ، تساقط الشعر) ، (ريجيم جيد مفيد لجسمي ، و زيادة الوزن وتغيير لون البشرة) –الحالة الصحية: (مريضة بمرض اسمه السيلياك، منذ 5 اشهر)
	ذات متملكة	–امتلاك الاشياء : (لا توجد مرجعية) –امتلاك الاشخاص : (لا توجد مرجعية)
	صورة الذات	–تطلعات (طموحات): (بالنسبة لحياتي اطمح في عمل يخص مرض السيلياك خاصة في ولاية بسكرة) ، (لذا اطمح ان اسس مشروع يفيد مرضى السيلياك) –تعدد النشاطات : (لا توجد مرجعية) –الاحساسات والانفعالات: (أحسست كأنه مرض قاتل) ، (قبل الريجيم كنت عصبية و القلق بصفة دائمة ، و اكتئاب دائم ، و قلة النوم ، عدم التأقلم مع الناس ، بمعنى غير اجتماعية) (و لكن بعد الحمية تغيرت حالتي النفسية الى

الذات الشخصية (الفردية)		أحسن ، أصبحت مرحة و اجتماعية ، و أتعامل مع الناس بشكل طبيعي ، مع انهم يتحسسون من مرض السيلياك)، (بعد الحمية أصبحت أكثر وعي بالأمراض)، (لدرجة تمنيت الموت) –الاذواق و الاهتمامات : (لا توجد مرجعية) –القدرات و الاستعدادات : (لا توجد مرجعية) –محاسن و عيوب : (لا توجد مرجعية)
	هوية الذات	–التسمية البسيطة : (اسمي (غ) عمري 26 سنة) –الدور و المركز: (متخرجة ماستر (2) تسيير موارد بشرية) –الحقيقة و قوامها: (نواجه صعوبات مع المجتمع لانهم يعتبرونه مرض غريب اما بالنسبة لي فهو رجيم جيد و مفيد لجسمي) –الايديولوجيا : (لا توجد مرجعية) –الهوية المجردة : (لا توجد مرجعية)
	قيمة الذات	–الكفاءة (الاهلية) : (لا توجد مرجعية) –القيمة الفردية : (لا توجد مرجعية)
الذات التكيفية	نشاط الذات	–استراتيجية التكيف: (أتعامل مع الناس بشكل طبيعي)، (في بداية الامر لم أتقبل المرض و أحسست كأنه مرض قاتل ، و خاصة انه لا علاج له الا بالحمية الصارمة طول الحياة لكن مع مرور الوقت و فهمي جيدا لهذا المرض تراجعت في اعتقادي و بدأت أتحمس لهذه الحمية) –الاستقلالية : (لا توجد مرجعية)

		-التناقض الوجداني : (لا توجد مرجعية) -التبعية : (لا توجد مرجعية) -الذات الحالية : (تغيرت حالتي النفسية الى الأحسن) -نمط العيش : (لا توجد مرجعية)
الذات الاجتماعية	الانشغالات و النشاطات الاجتماعية	-قابلية التأثير أو الانفعال : (مع أنهم يتحسسون من مرض السيلياك) -السيطرة : (لا توجد مرجعية) -الايثار : (لا توجد مرجعية)
	ارجاع الى الجنس	-ارجاع بسيط : (لا توجد مرجعية) -اغراء و تجارب جنسية : (لا توجد مرجعية)
الذات واللاذات	ارجاع الى الاخر	-(مقارنة بالأمراض الاخرى الخطيرة التي يعاني منها بعض الاشخاص)
	رأي الاخرين على الذات	- (لا توجد مرجعية)

جدول رقم (3) : تحليل محتوى الاختبار GPS للحالة الثالثة .

من خلال هذه المعطيات التي وضعها حسب النموذج النظري ل L'écuyer فقد تبين ان الحالة (غ) :

بنية الذات المادية :

التي تحتوي على كل ما يرجع الة الجسد و الى امتلاكات و التي هي مقسمة الى تحت بنية الذات الجسمية و بالنسبة الذات المتملكة ، حيث ان بنية الذات الجسمية و التي تشمل كل المعطيات ابن الفرد يتكلم عن جسده حيث صرحت (غ) في فئة السمات والمظهر:

" اكتشفت هذا المرض بعد اصابتي بعدة أعراض منها : فقر الدم ، اسهال حاد ، نقص في

الوزن ، غثيان ، تساقط الشعر " و " ريجيم جيد مفيد لجسمي ، و زيادة الوزن و تغيير لون البشرة " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، اما بالنسبة للحالة الصحية فان الحالة في هذه الفئة " مريضة بمرض اسمه السيلياك منذ 5 أشهر " و هذا يرجع الى الحالة الصحية و الفيزيولوجية العامة للحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما تحت بنية الذات المتملكة و التي تحتوي على مختلف العناصر التي يمكن أن تدعى " لي " و التي تنقسم الى قسمين : امتلاك الاشياء و امتلاك الاشخاص و التي هي بالأساس غير متوفرة لدى الحالة أي ان الذات المتملكة لدى الحالة منعدمة و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات الشخصية (الفردية) :

التي تحتوي على تحت البنية صورة الذات و التي تشمل مختلف الجوانب المدركة لتجربة الذات و التي تحتوي على فئة الطموحات " بالنسبة لحياتي أطمح في عمل يخص مرض السيلياك خاصة في ولاية بسكرة " " لذا أطمح أسس مشروع يفيد مرضى السيلياك " و هي رغبة ملحة لدى الحالة مما يدل عدم وجود مؤشر للاضطراب ، اما عن فئة تعدد النشاطات فهي غير متوفرة لدى الحالة " غ " و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، الاحساسات و الانفعالات فان الحالة كانت تعاني من احساس بالموت " أحسست كأنه مرض قاتل " " لدرجة تمنيت الموت " و تعاني من حالة انفعالية القلق " قبل الريجيم كنت عصبية و القلق بصفة دائمة ، و اكتئاب دائم ، و قلة النوم ، عدم التأقلم مع الناس ، بمعنى غير اجتماعية" بعد الحمية تغيرت حالتها الانفعالية الى الايجابية " و لكن بعد الحمية تغيرت حالتي النفسية الى الأحسن ، أصبحت مرحة اجتماعية ، و أتعامل مع الناس بشكل طبيعي ، مع أنهم يتحسسون من مرض السيلياك " " بعد الحمية أصبحت أكثر وعي بالأمراض " و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الأذواق و الاهتمامات و فئة القدرات و

الاستعدادات و فئة محاسن و عيوب فهي لا توجد مرجعية لدى الحالة "غ" هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما تحت بنية هوية الذات و التي تتجاوز المستوى الوصفي البسيط " صورة الذات " و تذهب الى البحث في الشعور بالكيان و بوجود الفرد و منها فئة التسمية البسيطة " اسمي (غ) عمري 26 سنة " و هو ما يناسب الاسم و العمر الخاص بالحالة هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الدور و المركز فالحالة " متخرجة ماستر (2) تسيير موارد بشرية " ، أما عن فئة الحقيقة و قوامها و شملت " أصبحت أريد ان أعرف عن الحمية أكثر فأكثر عليها ، نواجه صعوبات مع المجتمع لأنهم يعتبرونه مرض غريب ، أما بالنسبة لي فهو ريجيم جيد و مفيد لجسمي " و هذا يدل عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما بالنسبة لفئة الايديولوجيا و الهوية المجردة فهي غير متوفرة لدى الحالة (غ) و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات التكيفية :

و التي تتمثل في ردود الافعال الخاصة بالفرد و موجهة الى الادراكات الخاصة به ، فالبنية التحتية لقيمة الذات و التي تشتمل على حكم تقييمي ايجابي او سلبي للذات و الذي تندرج منه فئتين الاولى الكفاءة (الاهلية) و هي غير متوفرة لدى الحالة و الثانية القيمة الفردية و هي لا توجد ايضا لدى الحالة و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما بالنسبة لتحت بنية نشاطات الذات و التي تحتوي أولا على فئة استراتيجية التكيف " أتعامل مع الناس بشكل طبيعي " " في بداية الامر لم أتقبل المرض ، و أحسست كأنه مرض قاتل ، و خاصة أنه لا علاج له الا بالحمية الصارمة طول الحياة ، لكن مع مرور الوقت و فهمي جيدا لهذا المرض تراجعت في اعتقادي و بدأت أتحمس لهذه الحمية " و هذا مما يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الاستقلالية و فئة التناقض

الوجداني و فئة التبعية غير متوفرة لدى الحالة (غ) و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة الذات الحالية " تغبرت حالتي النفسية الى الأحسن " و هذا يرجع الى عدم وجود مؤشر للاضطراب ، فئة نمط العيش لا توجد مرجعية لدى الحالة و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات الاجتماعية :

و التي تبين ان الموضوع ينفتح على الاخرين و يدخل في علاقات معهم ، فهي تشمل تحت بنيتين تأخذ بعين الاعتبار مختلف الاهتمامات و المواقف الاجتماعية تشمل على 3 فئات و هي أولا قابلية التأثير و الانفعال " مع أنهم يتحسسون من مرض السيلياك " و هذا ما يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، أما عن فئة السيطرة و فئة الايثار غير متوفرة هذه الفئتين لدى الحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

أما عن تحت بنية ارجاع الى الجنس و الذي يحتوي على فئتين ، الاولى ارجاع بسيط و هو غير متوفرة لدى الحالة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب ، و الثانية فئة الاغراء و التجارب الجنسية و هي غير متوفرة لدى الحالة مبدئيا ليست لها أية تجارب و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

بنية الذات و اللاذات :

و التي تجمع ما تحت بنيتين هما تحت بنية الارجاع الى الاخر " مقارنة بالأمراض الاخرى الخطيرة التي يعاني منها بعض الاشخاص " هذا يرجع الى عدم وجود مؤشر للاضطراب ، أما تحت بنية آراء الاخرين عن الذات فهذه الفئة غير متوفرة لدى الحالة و هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

و من هنا نستنتج من خلال هذا التحليل اتضح أنه يوجد مؤشر للاضطراب لدى الحالة (غ)

5 – التحليل العام للحالة :

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و تطبيق اختبار GPS ، ظهر لدى الحالة (غ) أنها لديها مؤشرات سلبية ظهرت من خلال المقابلة نصف الموجهة تمثلت في (القلق ، سرعة الانفعال ، عصبية ، اكتئاب) و مؤشرات الايجابية تمثلت في (تقبل المرض ، التفاؤل) ، أما بالنسبة للاختبار فظهرت مؤشرات ايجابية ظهرت في (طموحات ، الارادة) و أما بالنسبة لمؤشرات السلبية تمثلت في (شعور بالموت ، عصبية ، القلق) كذلك عدم الاجابة على الفئات الايجابية مما يدل على وجود جوانب سلبية لدى الحالة ، تؤكد نتائج المقابلة . و من خلال تحليل محتوى المقابلة و الاختبار دل على أن الحالة (غ) لها مؤشر للاضطراب .

4) عرض النتائج الكمية للاختبار للحالات الثلاث :

البيانات	التكرار	البيانات	درجة التمركز
السمات و المظهر الجسمي	3/3	%100	مركزية
الشروط الفيزيولوجية	3/3	%100	مركزية
امتلاك الاشخاص	3/2	%66	وسطية
امتلاك الاشياء	3/2	%66	وسطية
الطموحات	3/2	% 66	وسطية
نشاطات الذات	3/0	%00	ثانوية
الاحاسيس و المشاعر	3/3	%100	مركزية
الأذواق و الاهتمامات	3/0	%00	ثانوية
القدرات و الاستعدادات	3/0	%00	ثانوية
المحاسن و العيوب	3/1	%33	وسطية
التسمية البسيطة	3/3	%100	مركزية
الدور و المكانة	3/3	%100	مركزية
الحقيقة و قوامها	3/1	%33	وسطية
الايديولوجية	3/0	%00	ثانوية
الهوية المجردة	3/1	%33	وسطية
الاهلية و الكفاءة	3/2	%66	وسطية
القيمة الفردية	3/1	%33	وسطية
استراتيجية التكيف	3/3	%100	مركزية
الاستقلالية	3/0	%00	ثانوية
الذات الحالية	3/1	%33	وسطية
التناقض الوجداني	3/0	%00	ثانوية
التبعية	3/1	%33	وسطية
نمط العيش	3/1	%33	وسطية

قابلية التأثير	3/2	%66	وسطية
السيطرة	3/1	%33	وسطية
الايثار	3/0	%00	ثانوية
الارجاع البسيط	3/0	%00	ثانوية
الاغراء و التجارب الجنسية	3/0	%00	ثانوية
الارجاع للآخر	3/2	%66	وسطية
آراء الاخرين على الذات	3/0	%00	ثانوية

جدول رقم (4) : عرض النتائج الكمية للاختبار للحالات الثلاث .

التحليل الكيفي للاختبار :

- بعد القيام بالتحليل الكمي كخطوة أولية سنقوم بتحليلها كيفيا من خلال البيانات التي تنتمي اليها الفئات مع الاستدلال بأقوال الحالات .

1 – الذات المادية : تشمل كل ما يمتلكه الفرد من جسم ، ملابس ، . . . الخ ، ويكون ظهورها في السنوات الاولى من عمر الطفل و هي كما يلي :

1-1/ الذات الجسمية :

-**سمات المظهر :** عدد المجيبين عليها 3/3 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية و قد أجابت كل الحالات على هذه الفئة و عبرت على سماتها و مظهرها الخارجي من خلال استجاباتهم :

الحالة الاولى : شحوب الوجه ، كنت ضعيف .

الحالة الثانية : اجتماعية ، أحب المرح ، الضحك . . . الخ .

الحالة الثالثة : زيادة في الوزن ، تغيير في لون البشرة .

ظهور استجابة سلبية في الوقت الماضي و عدم وجود استجابة حالية للحالة الاولى هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب و توجد استجابتين ايجابيتين للحالتين الثانية و الثالثة مما يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

-**الشروط الفيزيولوجية** : عدد المجيبين عليها 3/3 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية و قد أجابت كل الحالات على هذه الفئة و عبرت على حالتها الصحية ، من خلال استجاباتهم:

الحالة الاولى : لدي مرض السيلياك منذ الصغر .

الحالة الثانية : بدأت الحمية من 5 سنوات .

الحالة الثالثة : مريضة بمرض اسمه السيلياك منذ 5 أشهر ، و أعتبر مرض السيلياك ليس مرض .

ظهور استجابتين سلبيتين لدى الحالتين الاولى و الثانية هذا يدل على وجود مؤشر للاضطراب و وجود استجابة موجبة لدى الحالة الثالثة و هذا يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

1-2/ الذات المتملكة :

-**امتلاك الاشخاص** :عدد المجيبين عليها 3/2 بنسبة 66% بدرجة تمركز وسطية و قد أجابت حالتين على هذه الفئة من خلال استجاباتهم :

الحالة الاولى : من أسرة ممتدة و مثقفة .

الحالة الثانية : من أولوياتي عائلتي ، لي 3 أخوات و ولدين 2 .

الحالة الثالثة : لا توجد مرجعية .

غياب استجابة موجبة لدى الحالة الثالثة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**امتلاك الاشياء** : عدد المجيبين عليها 3/2 بنسبة 66% بدرجة تمركز وسطية و قد أجابت حالتين على هذه الفئة من خلال استجاباتهم :

الحالة الاولى : حريص على صحتي .

الحالة الثانية : من أولوياتي دراستي .

الحالة الثالثة : لا توجد مرجعية .

غياب استجابة موجبة في الحالة الثالثة و ظهور استجابتين موجبتين في الحالتين الاولى و الثانية مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

2 – الذات الفردية : تمثل الوصف الذاتي الادراكات الداخلية التي يكونها الفرد عن ذاته .

2 – 1/ ما تحت بنية صورة الذات :

-**التطلعات و الطموحات** : و عدد المجيبين عليها 3/2 بنسبة 66% بدرجة تمركز وسطية و قد أجابت حالتين على هذه الفئة من خلال استجاباتهم :

الحالة الاولى : أسعى الى تحقيق طموحات مع تقوية الارادة .

الحالة الثانية : لا توجد مرجعية .

الحالة الثالثة : بالنسبة لحياتي أطمح في عمل يخص مرض السيلياك خاصة في ولاية بسكرة ، لذا أطمح أن أسس مشروع يفيد مرضى السيلياك .

غياب استجابة واحدة موجبة في الحالة الثانية و هذا مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**فئة نشاطات الذات** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، غياب نشاطات الذات مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**الأحاسيس و المشاعر** : عدد المجيبين عليها 3/3 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية و قد أجابت كل الحالات على هذه الفئة من خلال استجاباتهم :

الحالة الاولى : أصبح عندي القلق ، سريع الانفعال .

الحالة الثانية : لست خجولة تجاه المرض أو غيره .

الحالة الثالثة : أحسست كأنه مرض قاتل .

وجود استجابتين موجبتين و استجابة سالبة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**الأذواق و الاهتمامات** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، غياب الاهتمام لدى الحالات الثلاث مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**القدرات و الاستعدادات** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، غياب القدرات لدى الحالات الثلاث مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**المحاسن و العيوب** : عدد المجيبين عليها 3/1 بنسبة 33% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت الحالة الثانية على هذه الفئة حيث تمثلت استجابتها في :

الحالة الثانية : لا أحب الكذب ، النفاق ، أحب الصراحة .

غياب استجابتين لدى الحالتين الاولى و الثالثة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

2 – 2/ ما تحت بنية هوية الذات :

-**التسمية البسيطة** : عدد المجيبين عليها 3/3 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية ، فقد أجابت كل الحالات على هذه الفئة تتمثل استجاباتهم في :

الحالة الاولى : اسمي (ع) عمري 31 سنة .

الحالة الثانية : اسمي (أ) عمري 25 سنة .

الحالة الثالثة : اسمي (غ) عمري 26 سنة .

ظهور الاستجابات الموجبة لدى الحالات الثلاث مما يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب

-**الدور و المكانة** : عدد المجيبين عليها 3/3 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية ، فقد أجابت كل الحالات على هذه الفئة تتمثل استجاباتهم في :

الحالة الاولى : مهندس معماري .

الحالة الثانية : طالبة جامعية .

الحالة الثالثة : متخرجة ماستر (2) تسيير موارد بشرية .

وجود الاستجابات الثلاث موجبة مما يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

-**الحقيقة و قوامها** : عدد المجيبين عليها 3/1 بنسبة 33% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت الحالة الثالثة على هذه الفئة تمثل في استجابتها :

الحالة الثالثة : نواجه صعوبات مع المجتمع لأنهم يعتبرونه مرض غريب ، أما بالنسبة لي فهو ريجيم جيد و مفيد لجسمي .

وجود استجابة موجبة لدى الحالة الثالثة و غياب الاستجابة لدى الحالتين الاولى و الثانية مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**الايديولوجية** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، غياب الاستجابات لدى الحالات الثلاث مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**الهوية المجردة** : عدد المجيبين عليها 3/1 بنسبة 33% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت الحالة الثانية على هذه الفئة تمثلت استجابتها في :

الحالة الثانية : لدي جوانب عديدة أتفرق فيها على غيري من العاديين .

و غياب استجابتين لدى الحالات الثلاث الاولى و الثالثة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

3 – الذات التكيفية :

3 – 1/ قيمة الذات :

-**الأهلية و الكفاءة** : عدد المجيبين عليها 3/2 بنسبة 66% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت الحالة الاولى و الثانية على هذه الفئة و تتمثل استجاباتهم في :

الحالة الاولى : لا يعرقل عملي و لا على تعاملي مع الاخرين .

الحالة الثانية : علمني السيلياك الصبر و أعطاني قدرة على التحمل .

غياب استجابة الحالة الثالثة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**القيمة الفردية** : عدد المجيبين عليها 3/1 بنسبة 33% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت الحالة الاولى على هذه الفئة و تمثل استجابته في :

الحالة الاولى : لم أتغير أبدا .

و غياب الاستجابات لدى الحالتين الثانية و الثالثة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

3 – 2/ نشاط الذات :

-**استراتيجية التكيف :** عدد المجيبين عليها 3/3 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية ، فقد أجابت كل الحالات على هذه الفئة و هذا من خلال استجاباتهم :

الحالة الاولى : كذلك مع المجتمع أعاملهم و يعاملونني بشكل طبيعي جدا .

الحالة الثانية : أني لا أضخم الأمور .

الحالة الثالثة : أتعامل مع الناس بشكل طبيعي .

ظهور الاستجابات و هذا مما يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

-**الاستقلالية :** عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، لم تستجيب أي حالة على هذه الفئة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**الذات الحالية :** عدد المجيبين عليها 3/1 بنسبة 33% بدرجة تمركز وسطية ، من خلال استجابة الحالة الثالثة (تغيرت حالتي النفسية الى الأحسن) ، و غياب الاستجابات لدى الحالتين الاولى و الثانية مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**التناقض الوجداني :** عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، لم تستجيب أي حالة على هذه الفئة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**التبعية :** عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، لم تستجيب أي حالة على هذه الفئة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**نمط العيش :** عدد المجيبين عليها 3/1 بنسبة 33% بدرجة تمركز وسطية ، من خلال استجابة الحالة الثانية (من أسرة مثقفة ، ميسورة الدخل ، أسرتي متماسكة فيما بينها و تدعم

بعضها البعض) ، و غياب الاستجابات لدى الحالتين الاولى و الثالثة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

4 – الذات الاجتماعية :

4 – 1/ الانشغالات و النشاطات الاجتماعية :

–**قابلية التأثير** : عدد المجيبين عليها 3/2 بنسبة 66% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت حالتين على هذه الفئة من خلال استجاباتهم :

الحالة الثانية : لم يؤثر على النواحي الأساسية في حياتي (الاجتماعية ، الاسرية ، الدراسية، . . . الخ) .

الحالة الثالثة : مع أنهم يتحسسون من مرض السيلياك .

و غياب استجابة لدى الحالة الاولى مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

–**السيطرة** : عدد المجيبين عليها 3/1 بنسبة 33% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت عليها الحالة الثانية تتمثل في استجابتها :

الحالة الثانية : أمارس حياتي بشكل طبيعي جدا الحمد لله .

و غياب الاستجابات لدى الحالتين الاولى و الثالثة مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

–**الايثار** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، و لم تستجيب أي حالة على هذه الفئة ، مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

4 – 2/ ارجاع الى الجنس :

–**الارجاع البسيط** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، لم تستجيب أي حالة على هذه الفئة ، مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**الاغراء و التجارب الجنسية** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، لم تستجيب أي حالة على هذه الفئة .

5 – الذات و اللاذات :

-**الارجاع للآخر** : عدد الجيبين عليها 3/2 بنسبة 66% بدرجة تمركز وسطية ، فقد أجابت حالتين على هذه الفئة و تتمثل استجابتهم في :

الحالة الثانية : عائلتي و الافراد المحيطون بي تقبلوا المرض و يوفرون لي كل ما أحتاجه من المواد الخالية من الغلوتين .

الحالة الثالثة : مقارنة بالأمراض الاخرى الخطيرة التي يعاني منها بعض الاشخاص .

و غياب استجابة لدى الحالة الاولى مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب .

-**آراء الاخرين على الذات** : عدد المجيبين عليها 00% بدرجة تمركز ثانوية ، لم تستجيب أي حالة على هذه الفئات مما يدل على عدم وجود مؤشر للاضطراب .

و في الاخير تبين ان نتائج المقابلة التي دلت على وجود مؤشرات الاضطراب فقد تم تأكيد ذلك من خلال تطبيق الاختبار GPS حيث كشف ايضا وجود لبعض المؤشرات الدالة على الاضطراب في الفئات الثلاث .

ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى الاجابة على التساؤل التالي :

ما مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك ؟

و من خلال استعراض تحليل النتائج المتحصل عليها بمختلف الوسائل البحثية و من خلال تحليل تلك البيانات أظهرت وجود مؤشرات الاضطراب النفسي لدى حالات الدراسة الثلاث لمرضى السيلياك بكونهم يتسمون ببعض مؤشرات الاضطراب النفسي منها : (القلق ، سرعة الانفعال ، الاكتئاب ، شعور بالموت ، الخوف ، الغضب) ظهور هذه المؤشرات يرجع إلى أن مرضى السيلياك يتسمون ببعض أعراض المرض الجسدي الظاهرة و التي تتمثل في : (فقدان الوزن ، إسهال ، آلام البطن ، هشاشة العظام ، فقر الدم ، نقص في النمو ، شحوب الوجه) و هذه الاعراض التي تميز مرض السيلياك على الأشخاص العاديين مما يتحسسون أو يشعرون بالنقص اتجاه الأشخاص العاديين و هذا ما يخلق لديهم اضطرابات نفسية .

بالنسبة الى فئة نشاطات الذات و فئة القدرات و الاستعدادات كان عدد الاجابة عليها 3/0 بنسبة 00% مما يدل على وجود مؤشر للاضطراب لدى الحالات .

بالإضافة إلى ذلك النظرة الاجتماعية للمريض السيلياكي لهم نظرة سلبية و يعرقلونهم في العيش و التعايش معهم من خلال هذا يتغير تفكيرهم و سلوكاتهم اتجاه المرضى السيلياكيين منها : الحياة الزوجية أو الزواج فالمجتمع لا يتقبل فكرة مريض سيلياكي يتزوج من أنثى عادية أو العكس فهم يرونه أو يعتبرونه مرض غريب و في أغلب الاحيان يهمش و يرونه عائق للمجتمع .

و بالرغم من ذلك يمكن ملاحظة العديد من المؤشرات الايجابية لدى حالات الدراسة منها : (الصبر ، القدرة على التحمل ، التفاؤل ، طموحات ، الرضا ، وجود الامل) و هذه المؤشرات لا تخلو لدى أي فرد مصاب بالسيلياك فهم يحاولون التخفيف من تأثرهم قدر المستطاع من الامراض النفسية و الابتعاد عن أقوال و اعتقادات المجتمع الخاطئة اتجاههم باتسامهم بهذه المؤشرات الايجابية .كما أن البعد الديني يلعب دورا أساسيا في تقوية الرضا و التقبل و الصبر على البلاء ، فعند الإصابة بالمرض يلجأ الفرد الى الأذكار و الاستغفار من منطلق بالإيمان بالقضاء و القدر . فهم يسعون إلى تحقيق الأفضل في حياتهم كي لا يشعروا الناس بأنهم مرضى بل كأنهم أشخاص عاديين مثلهم مثل أي شخص آخر .

و نتائج دراستنا الحالية تتفق الى حد ما مع نتائج بعض الدراسات ، حيث توصلت بعض الدراسات أن لمرض السيلياك انعكاسات على الجانب النفسي للمريض فقد أشارت (2012) Vincent jadoulle الى علاقة المرض بظهور الاكتئاب و القلق ، و الشعور بالحزن ، و قد اتضح أن مرضى السيلياك يتصفون ببعض الصفات الايجابية في حين الاخرون أقل سعادة : واقعية ، وعي ، انفصال ، انكار انطواء ، اجتماعي ، نكوص في العلاقة مع المحيط الخارجي.

و إذا كانت دراستنا الحالية توصلت لهذه النتائج التي أسفرت عن وجود بعض مؤشرات الاضطراب كما أسفرت على وجود بعض الجوانب الايجابية الا أن هذه النتائج تبقى مرتبطة في حدود الحالات الثلاث المدروسة و لا يمكن تعميمها إلا إذا درست على عينات واسعة من مرضى السيلياك .

خاتمة

خـاتمــة :

بعد عرضنا لموضوع الدراسة المتمثل في مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك ، التي كان هدفها التعرف على مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك .

و لمعرفة هذه الاخيرة اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة قصد جمع عدد أكبر ممكن من المعلومات حول كل الحالة ، و لقد تم تطبيق في هذه الدراسة المقابلة العيادية النصف الموجهة و اختبار GPS ، و من خلال هذه الادوات توصلنا الى عدة نتائج المتمثلة في مؤشرات الايجابية (الصبر ، قدرة على التحمل ، الارادة ، التفاؤل ... الخ) و مؤشرات سلبية (الاحساس بالموت ، عدم تقبل ، القلق ، الخوف ، الاكتئاب ... الخ) .

و أخيرا يمكننا أن نقول أنه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا اليها من خلال هذه الدراسة على كافة المرضى بالسيلياك ، و ذلك لأن الدراسة طبقت على حالات صغيرة و محددة ، و أن ما توصلنا اليه يعتبر تدعيم و تشجيع للبحوث اللاحقة ، التي درست في هذا الجانب ، و ترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- الكتب باللغة العربية :

1. أحمد سالم باهمام الداء الزلاقي ، جريدة الرياض ،07-02-2019 ، 01:33 www. Celiace disease .com

2.أنجلر ، باربرا (1990) ، مدخل الى نظريات الشخصية ، ترجمة : فهد بن عبد الله دليم ، دار الحارثي ، الطائف .

3.أيمن مشعل . استشاري أمراض و تنظير الجهاز الهضمي ، مرض السيلياك – الداء الزلاقي – ، كتب في أمراض الجهاز الهضمي 2011-215 .www. Saudi-celiac .com ، 25-01-2019 ، 00:35 .

4.باتل فيكرام (2000) ، الصحة النفسية للجميع ، ط 1 ، الرياض ، مركز التنمية الاسرية .

5.البنا ، أنور ، (2005) ، علم النفس الشواذ ، ط 1 ، غزة ، فلسطين ، مكتبة جامعة الاقصى .

6.بوعود أسماء (2014) ، الاضطرابات النفسية بين منظور علم النفس الحديث و المنظور النفسي الاسلامي ، مجلة الراسخون ، العدد (8) ، 31 ، الاصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية .

7.جواد الشيخ خليل (2002) ، الاغتراب و علاقته بالصحة النفسية لدة طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة ، رسالة ماجستير ، جامعة الدول العربية ، القاهرة .

8.الخراط ، إيهاب (1988) ، سورين كير كجارد و الطب النفسي الوجودي ، مجلة الانسان و التطور ، عدد أبريل .

9.الخليدي عبد المجيد و كمال حسن وهبي (1997) ، الامراض النفسية و العقلية ، عمان ، دار الفكر العربي .

10. الداء الزلاقي: www. Webteb . com I gastrointestinal – diseases I https // tract I 27-01-2019 ، 21:20 .

11. الدباغ فخري (1983) ، أصول الطب النفساني ، ط 3 ، بيروت ، دار الطبعة .

12. دويدار ، عبد الفتاح محمد (1994) ، في الطب النفسي و علم النفس المرضي الاكلينيكي ، بيروت ، لبنان ، دار النهضة العربية .

13. الزعبي ، ابتسام عبد الله (2010) ، القلق ، اصدارات مركز اطفال الخليج لذوي الحاجات الخاصة ، الرياض .

14. زهران حامد عبد السلام (1988) ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، القاهرة ، دار المعارف .

15. سامي محمد ملحم (2002) ، مناهج البحث في التربية و علم النفس ، ط 2 ، عمان ، الاردن ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

16. سرى ، إجلال محمد (2000) ، علم النفس العلاجي ، ط 2 ، مصر القاهرة ، دار عالم الكتب .

17. سعاد فريح ، قصتي مع السيلياك ، جريدة الأنباء ، أخبار الصحة ، الثلاثاء 01 -2010 الكويت ، العدد 14572 .

18. سلاطنية بلقاسم ، حسان الجيلاني(2004)، منهجية العلوم الاجتماعية ، ط 1 ، الجزائر ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع .

19. السيد فهمي علي (2010) ، علم النفس المرضي ، الاسكندرية ، مصر ، دار الجامعة الجديدة .

20. شيماء علي ، جريدة الرياض ، كتب في الصحة 10-12-2018 ، 14:45 www.Fqmc.orq

21. عبد الستار إبراهيم (2011) ، الانسان و علم النفس ، بيروت ، لبنان ، دار عالم المعرفة.

22. العكايشي ، بشرى أحمد جاسم (2003) ، التوافق في البيئة الجامعية وعلاقتها بقلق المستقبل ، أطروحة دكتوراه ، الجامعة المستنصرية ، كلية التربية .

23. علي عبد الرحيم صالح (2014) ، علم النفس الشواذ " الاضطرابات النفسية و العقلية " ، ط 1 ، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزيع .

24. العناني ، حنان عبد الحميد (2005) ، الصحة النفسية ، ط 3 ، الاردن ، دار الفكر للطباعة و النشر .

25. غانم محمد حسين (2006) ، الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية ، مصر ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

26. فايد حسين علي (2001) ، العلاج النفسي أصوله – تطبيقاته – أخلاقياته ، القاهرة ، مصر ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع .

27. فيصل عباس (1996) ، الاختبارات النفسية تقنياتها و اجرائها ، ط 1 ، بيروت لبنان ، دار الفكر العربي .

28. ماي ، رولو ورفين يالوم (2000) ، العلاج النفسي الوجودي نظرية العلاج النفسي، ترجمة : عادل مصطفى ، مجلة الانسان و التطور ، العدد 68 .

29. مجموعة مرضى السيلياك : مقال 07 أفريل 2016 www. Cealiaque.com 28-01-2019 ، 17:10 .

30. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، تصنيف الامراض النفسية و السلوكية: الاوصاف السريرية (الاكلينيكية) و الدلائل الارشادية التشخيصية

(1999) ، (ترجمة : أحمد عكاشة) ، منظمة الصحة العالمي ، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط (نشر العمل الاصلي عام 1992) .

31. مرض السيلياك Wikipedia . fr / https 22-02-2019 ، 09:19

32. المشيخي ، غالب محمد (2013) ، أساسيات علم النفس ،ط 1 ، الاردن ، دار المسيرة .

33. المليجي ، حلمي (2000) ، علم النفس الاكلينيكي ، بيروت ، لبنان ، دار النهضة العربية .

34. المنجد في اللغة و الاعلام (ط 40) – 2003 ، بيروت ، لبنان ، دار المشرق .

35. منظمة الصحة العالمية (2001) ، دليل الصحة النفسية العامة للأطباء و العاملين في مجال الرعاية الصحية الاولية ، من ضمن برنامج الصحة العالمية ، دمشق .

36. يحي عفاف (2000) ، العيادة النفسية – اضطرابات السلوك – ، مركز واحد النفس المطمئنة .

- الكتب باللغة الاجنبية:

1. Ghislaine Elhddedouyousfi , la maladie coeliaque chez l’enfant , experence de service de pediatrie CHU , 2011 .
2. Mezzich ;Juan E (2002) ; (International Surveys on the Use of ICD- 10 Related Diagnostic Systems) (guest editorial abstract) . psychopathology Vol . 35 No (2-3) .

3. Miriellebrabant(2013) ,la maladie coeliaque et les allergies alimentaires serveres : les effents sur les relation Sociales , au quebec .
4. Nathan ; Tobie (1986) ; La Folie des autres ; traité d'ethnopsychiatrie clinique . bordas . parie .
5. Rychman (1978) , The Science of Psychology , New York .
6. Vincent jadoulle (2012) Interactions somato-psychiques dans la maladie coeliaque . Gastroentérologéie Clinique et Biologique , Vol 26 , N12 .
7. Wgo, global guildeline (2012) , celiace disease , longe version.

الملاحق

ـ الملحق رقم (1) : نموذج جدول تحليل الاختبار GPS .

يعرف l'écuyer مصطلح الذات بأنه نظام معقد يتألف من بعض البنيات الأساسية محددة الجوانب لمصطلح الذات الى أجزاء أكثر تحديد البنيات التحتية التي تنقسم بدورها الى مجموعة عناصر أكثر خصوصية هي الفئات التي تنقسم كالآتي :

1 – الذات المادية : تنقسم الى تحت بنيتين :

أ / ذات جسدية : تتضمن فئتين : – سمات و مظهر .

– الحالة الصحية .

ب/ ذات متملكة : تتضمن فئتين : – امتلاك الأشياء .

– امتلاك الأشخاص .

2 – الذات الشخصية (الفردية) : تنقسم الى تحت بنيتين :

أ / صورة الذات : تشمل على 6 فئات هي : – تطلعات (طموحات) .

– تعدد النشاطات .

– الاحساسات و الانفعالات .

– الأذواق و الاهتمامات .

– القدرات و الاستعدادات .

– محاسن و عيوب .

ب / هوية الذات : و تشمل على 5 فئات هي : – التسمية البسيطة .

– الدور و المركز .

- الحقيقية و قوامها .

- الأيديولوجيا .

- الهوية المجردة .

3 – الذات التكيفية : تنقسم الى تحت بنيتين :

أ / قيمة الذات : و تشمل على فئتين : - الكفاءة (الأهلية) .

- القيمة الفردية .

ب / نشاط الذات : و تشمل على 6 فئات هي : - استراتيجية التكيف .

- الاستقلالية .

- التناقض الوجداني .

- التبعية .

- الذات الحالية .

- نمط العيش .

4 – الذات الاجتماعية : و تنقسم الى تحت بنيتين :

أ / الانشغالات و النشاطات الاجتماعية : و تشمل على 3 فئات :

- قابلية التأثير و الانفعال .

- السيطرة .

- الإيثار .

ب / ارجاع الى الجنس : و تشمل على فئتين هما : – ارجاع بسيط .

– إغراء و تجارب جنسية .

5 – الذات و اللاذات : و تنقسم الى تحت بنيتين :

أ / ارجاع الى الاخر .

ب / رأي الاخرين على الذات .

- **الملحق رقم (2): استجابات الحالة الاولى على اختبار GPS .**

- صف لي نفسك كما تراها ؟

اسمي (ع) 31 سنة أعمل مهندس معماري ، من أسرة ممتدة و مثقفة ، لدي مرض السيلياك منذ الصغر ، مريت بحالات صعيبة جدا في صغري ، كنت أعاني كثيرا من أعراض السيلياك ، فقدان الشهية ، اسهال حاد ، غثيان ، شحوب في الوجه ، وكنت ضعيف ، فبمجرد بداية الحمية الخاصة بالمرض و الخالية من الغلوتين بدأت الأعراض بالاختفاء ، و لم يتبقى الا أعراض خفيفة ، كبرت معه ، لكن عندما كبرت أصبح عندي القلق و سريع الانفعال لكن هذا لا يمنعني من الابتعاد عن الحمية بالعكس أصبحت حريص على صحتي هي كل شيء ، رغم كل هذه الاعراض من المرض الا انني لم أتغير أبدا ، دائما بشوش ، مرح ، صبور ، الثقة بالنفس ، هادئ ، اجتماعي ، اسعى الى تحقيق طموحات مع تقوية الارادة ، كذلك مع المجتمع أعاملهم و يعاملونني بشكل طبيعي جدا ، لان مرض السيلياك ليس كأمراض الاخرى علاجه حمية فقط ، فهو لا يعرقل عملي و لا على تعاملي مع الاخرين .

– الملحق رقم (3) : المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى :

السلام عليكم أنا طالبة جامعية و عندي دراسة على مرض السيلياك اذا بإمكانك مساعدتي ، راح نسقسيك بعض الاسئلة و انت ما عليك غير تجاوبني .

ايه معليهش تفضلي .

س/ كيف أصابك مرض السيلياك ؟ و متى ؟

ج/ من صغري و أنا مريض بيه .

س/ كيف كانت أعراض المرض قبل إكتشافه ؟

ج/ نشفى في هذاك الوقت كانت ضارتني كرشي بزاف و دوخة .

س/ هل هذا المرض وراثي ؟

- هل أصاب هذا المرض أحد من الاقارب ؟

ج/ هو ماشي وراثي أنا أول واحد مرضت بيه في La famille نتاعي ، mais أختي اللي صغر مني مرضت بيه مؤخرا .

س/ كيف كانت حالتك أثناء الاصابة ؟

ج/ تعبت بزاف في هاذيك الفترة ما عدتش نقدر دير حتى حاجة كل شي بمساعدة أهلي

س/ كيف كانت ردة فعلك اتجاه المرض ؟

ج/ ما كنتش على بالي بيه mais هذا الوقت الريجيم حاني حاجة صعيبة يعني كما نقولو ماشي عارف الحاجة اللي تضرني و لا تفيدني في صحتي ، mais دورك normal والفت .

س/ ما هو شعورك اتجاه هذا المرض ؟

ج/ عادي ، mais هذاك الوقت كنت خايف est que نرتاح و لا نبقى مريض و نعاني هكذا .

س/ كيف تتعامل مع هذا المرض ؟

ج/ عادي بشكل طبيعي جدا ، ملتزم بالحمية نتاعي و finalement المهم صحتي تكون bien .

س/ ماذا يعني لك المرض ؟

ج/ المرض بالنسبة ليا كأمراض اخرى ، mais مرض نتاعي الحمد لله ريجيم دون دواء بالنسبة للأمراض الاخرى ، déjà والفتو يعني من الصغر و أنا بيه .

س/ هل تتبع في الحمية الخاصة بمرض السيلياك ؟

ج/ ايه نتبع في الحمية بشكل طبيعي لازم .

- ما هي شعورك اتجاهها ؟
- شعور مليح ، يعني كل شي أكل طبيعي و كي نبعد على حوايج تضرني نحس روحي مرتاح .

س/ هل مرض السيلياك يمنعك من سير عملك بشكل طبيعي ؟

ج/ لا jamais المرض يكون عائق بالنسبة للعمل و لا حاجة اخرى .

س/ هل ترى مرض السيلياك سبب من اسباب في عجز او يعرقل حياتك ؟

ج/ لا ماشي سبب كي تكون كاينة الارادة في تحقيق شيء في حياتك في هذا الوقت المرض وين يبان ، المرض وحدو و حوايج اخرى وحدها .

س/ هل تتساير مع المرض بشكل طبيعي ؟

ج/ ايه normal حاجة ما تأثر فيا .

س/ هل تغيرت شخصيتك عند الاصابة بالمرض ؟

ج/ لا يعني من صغري و أنا مريض يعني شخصيتي نفسها ما تبدل فيها والو .

س/ كيف هي ثقتك بنفسك ؟

ج/ عالية جدا الحمد لله .

س 15/ ما هي احساسك مشاعرك و انفعالاتك اتجاه المرض ؟

ج/ و الله كفاش نقلك كي كنت صغير حسيت روحي غير أنا اللي مريض بيه في هاذي الدنيا غاضتني mais كي كبرت و قريت عليه و بحثت لقيت شحال من واحد مريض بهذا المرض و من بعد normal ولا يجيني المرض عادي .

س/ هل حدث لك تغير على مستوى الجسم بعد الاصابة بالمرض ؟

ج/ كي كنت صغير كنت بصحتي و ضعفت كي كبرت و دورك normal نشوف فيها عادي .

س/ ما هو شعورك و رأيك بمظهرك الحالي ؟

ج/ عادي مظهري كي أنا كي راجل واحد أوخر normal .

س/ ما هو شعورك تجاه الاخرين و أنت على هذا الحال ؟

ج/ normal مكان حتى شعور دورك الناس كامل ولاو يعرفوا هذا المرض حتى اللي ما يعرفش ولا يستغرب فيا كفاش مداير الريجيم نقولو و نشرحلوا مرضي normal ما نحشم بيه ما نخبي عليهم ، هذا المرض بيد ربي ماشي بيدينا .

س/ كيف أصبحت تصرفاتك مع الاخرين ؟

ج/ نتعامل مع مجتمعي عادي مكان حتى problème ، كما كنت نتعامل معاهم من قبل كما دورك normal .

- **الملحق رقم (4) : استجابات الحالة الثانية على الاختبار GPS .**

- صف لي نفسك كما تراها ؟

اسمي (أ) عمري 25 سنة ، طالبة جامعية ، من أسرة مثقفة ، ميسورة الدخل الحمد لله ، لي 3 أخوات و ولدين 2 ، أنا الوسطى بينهم أسرتي متماسكة فيما بينها تدعم بعضها البعض .

من صفاتي : اجتماعية ، أحب المرح و الضحك و السفر ، ذكية ، صبورة ، من أولوياتي عائلتي ثم دراستي ، لا أحب الكذب و النفاق أحب الصراحة .

بالنسبة للسيلياك : بدأت الحمية من 5 سنوات تقريبا ، صحيح أن للمرض اثار سلبية لكن الحمد لله ، لم يؤثر على الاساسية في حياتي (الاجتماعية ، الاسرية ، الدراسية ، ... الخ) و طفولتي عشتها أحسن ما يكون ...

أمارس حياتي بشكل طبيعي جدا الحمد لله ، بلعكس لدي جوانب عديدة أتفوق فيها على غيري من العاديين ، فالمرحلة الوحيدة التي أثر فيها السيلياك علي كانت بداية الحمية فقط في تحديد المسموح و الممنوع فقط و ذلك لقلة الوعي بالمرض حتى بالنسبة للأطباء ، عائلتي و الافراد المحيطون بي تقبلوا المرض و يوفرون لي كل ما أحتاجه من المواد الخالية من الغلوتين ، لست خجولة تجاه المرض أو غيره الحمد لله أعطاني نعم لا تعد و لا تحصى و عوضني بأمور اخرى اضافة الى أني لا أضخم الامور فالسيلياك مجرد حساسية و علاجه حمية فقط ، أعرف بمرضي دون خجل و أشرح بأبسط المعاني و الكلمات لأوصل المعلومة .

علمني السيلياك الصبر و أعطاني قدرة على التحمل ...

- **الملحق رقم (5) : المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :**

السلام عليكم أنا طالبة جامعية و عندي دراسة على مرض السيلياك اذا بإمكانك مساعدتي ، راح نسقسيك بعض الاسئلة و انت ما عليك غير تجاوبيني .

ايه معليهش تفضلي .

س/ كيف أصابك مرض السيلياك ؟ و متى ؟

ج/ كان عمري 6 سنين درت حمية مدة ، و نظرا لقلة خبرة الأطباء بعد 3 سنين قالولي حبسي رتحتي ، و رجعت درت ريجيم و أنا في عمري 19 و لا 20 سنة .

س/ كيف كانت أعراض المرض قبل اكتشافه ؟

ج/ سيلياك صامت ، بدون ألم ، فقط فقر الدم .

س/ هل هذا المرض وراثي ؟

- هل أصاب هذا المرض أحد من أقاربك ؟

ج/ لالا أنا فقط .

س/ كيف كانت حالتك أثناء الاصابة ؟

ج/ فقر الدم يتعب العبد صراحة و اكتشفت انو رجعلي صدفة فقط ، بعدها روحت لطبيب متخصص و قالي كملي مع ريجيم في البداية معجبنيش الاكل باين بعد مدة تأقلمت و تحسنت بشكل كبير و الحمد لله .

س/ كيف كانت ردة فعلك اتجاه المرض ؟

ج/ تفكرت ريجيمي تاع الصغر و أنا كنت نكرهو هذاك الريجيم على بالك الصغير كفاه يسخف و الممنوع خير ربي ، بكيت من بعد شهدت و استغفرت و مرحبا بربي ، و الواحد و هو كبير الريجيم ساهل و مفيد و الحمد لله ضرك عاجبني الحال و راني في نعمة فقر الدم مبقالو حتى أثر .

س/ ما هو شعورك اتجاه هذا المرض ؟

ج/ حاليا تقبل ، و مثلي مثل أي شخص عادي .

س/ كيف تتعاملين مع هذا المرض ؟

ج/ نطيب وحدي و سعات يطيبولي دارنا و يوفرولي كلش الحمد لله لي نطلبها تجي .

س/ ماذا يعني لكي المرض ؟

ج/ صفة من صفاتي كيما الطول كيما السيلياك .

س/ هل تتبعي الحمية الخاصة بمرض السيلياك ؟ و ما هي شعورك اتجاهه ؟

ج/ ايه ما نخلطش على الاول كنت نخلط لانو مش عارفة مليح المسموح و الممنوع ، اول ما عرفت الصحيح تبعتو و راضية و عاجبني و الحمد لله ، ساعات العبد يقلق بصح نادر وين تصرالي .

س/ هل مرض السيلياك يمنعك من سير عملك بشكل عادي ؟

ج/ حياتي ماشيا بشكل طبيعي على كل الاصعدة ندي ماكلتي معايا و الباقي كل عادي

س/ هل ترين مرض السيلياك سبب من اسباب في عجز أو يعرقل حياتك ؟

ج/ لا ، شخصيا ميعرقلنيش و مهوش دايرلي عقدة شفت سيلياكيات يضالو يشكو و يبكو هذا شعور حسيتو وقت قالي الطبيب ارجعي للريجيم برك ، وبعدها متأكدة بلي فيها خير .

س/ هل تتسايرين مع المرض بشكل طبيعي ؟

ج/ أجل .

س/ هل تغيرت شخصيتك عند الاصابة بالمرض ؟

ج/ اكتسبت بعض الصفات اراها جيدة ، ضبط الذات ، صبر ، قدرة على التحمل . . .

س/ كيف هي ثقتك بنفسك ؟

ج/ الحمد لله أحبها كما هي .

س/ ما هي احساسك مشاعرك و انفعالاتك اتجاه المرض ؟

ج/ متقبلاتو و نحمد في ربي هك و لا اكثر ليس سوى حمية طبيعية .

س/ هل حدث لكي تغير على مستوى الجسم بعد الاصابة بالمرض ؟

ج/ اختفت أعراض فقر الدم ، زيادة في الوزن بعد الحمية ، قبل الحمية كان لوني أصفر و نتعب فيساع .

س/ ما هو شعورك و رأيك بمظهرك الحالي ؟

ج/ ههه ، نموت على روحي بايجابياتي بسلبياتي ، واثقة بنفسي و الحمد لله على النعمة .

س/ ما هو شعورك تجاه الاخرين و أنت على هذا الحال ؟

ج/ عادي كل واحد واش عطاه ربي .

س/ كيف أصبحت تصرفاتك مع الاخرين ؟

ج/ تصرفاتي كما هي نسمع ياسر انو شخصيتي قوية الانسان ما يظلمش برك .

- **الملحق رقم (6) : استجابات الحالة الثالثة على الاختبار GPS .**

- صف لي نفسك كما تراها ؟

اسمي (غ) عمري 26 سنة متخرجة ماستر (2) تسيير موارد بشرية من 2016 ، مريضة بمرض اسمه السيلياك منذ خمس أشهر ، اكتشفت هذا المرض بعد اصابتي بعدة أعراض منها فقر الدم و اسهال حاد و نقص في الوزن و غثيان و تساقط الشعر ، في بداية الامر لم أتقبل المرض و أحسست كأنه مرض قاتل ، و خاصة أنه لا علاج له الا بالحمية الصارمة طول الحياة ، لكن مع مرور الوقت و فهمي جيدا لهذا المرض تراجعت في اعتقادي و بدأت أتحمس لهذه الحمية و أصبحت أريد أن أعرف اكثر فاكثر عليها ، رغم صعوبات التي نواجهها مع المجتمع لأنه ليس واعي ما هو السيلياك و يعتبرونه مرض غريب ، أما بالنسبة لي فهو رجيم جيد و مفيد لجسمي و زيادة في الوزن و تغيير اللون البشرة .

أما بالنسبة من ناحية النفسية قبل الريجيم كنت عصبية و القلق بصفة دائمة و اكتئاب دائم و قلة النوم و عدم التأقلم مع الناس بمعنى غير اجتماعية و لكن بعد الحمية تغيرت حالتي النفسية الى الأحسن أصبحت مرحة و اجتماعية و أتعامل مع الناس بشكل طبيعي مع أنهم يتحسسون من المرض السيلياك .

الصعوبات التي نواجهها في بعض الاحيان هي في اقتناء مواد خالية من الغلوتين لان باهضة الثمن لان حالتي الاجتماعية لا تسمح باقتناء كل المواد ، أشتري الضروريات فقط .

بعد الحمية أصبحت أكثر وعي بالأمراض و أعتبر مرض السيلياك ليس مرض بل حمية فقط مقارنة بالأمراض الاخرى الخطيرة التي يعاني منها بعض الاشخاص .

بالنسبة للحمية في المستقبل قررت أن لا أتركها و أداوم الحمية طول حياتي ، بالنسبة لحياتي أطمح في عمل يخص مرض السيلياك خاصة في ولاية بسكرة لا يوجد مخابز و لا محلات خاصة فقط بالمواد بدون الغلوتين لذا أطمح أن أسس مشروع يفيد مرضى السيلياك .

أكثر شيء أفرحني أن اكتشفت المرض لان كنت أعاني معاناة كبيرة لدرجة تمنيت الموت .

- **الملحق رقم (7) : المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :**

السلام عليكم أنا طالبة جامعية و عندي دراسة على مرض السيلياك اذا بإمكانك مساعدتي ، راح نسقسيك بعض الاسئلة و انت ما عليك غير تجاوبيني .

ايه معليهش تفضلي .

س/ كيف أصابك مرض السيلياك ؟ و متى ؟

ج/ عندي 5 أشهر تقريبا و دورك راني بريجيم و فقت بيه شهر من قبل مرضت تكسلت فيه باش عرفت بلي عندي سيلياك .

س/ كيف كانت أعراض المرض قبل اكتشافه ؟

ج/ لادياري طول العام و لانيمي حتى ويندايها تروح و ترجع و اخر فترة اللي روحت بسبتها لطبيب رجليا تنفخو تنفخو ياسر .

س/ هل هذا المرض وراثي ؟

- هل أصاب هذا المرض أحد من أقاربك ؟

ج/ لا ماشي وراثي هوما يقولو وراني mais أنا جاني ماشي وراثي على خاطر ماكانش واحد من العايلة مريض كما هكا .

س/ كيف كانت حالتك أثناء الاصابة ؟

ج/ منهارة ما تقبلتوش في البداية ما نكذبش عليك نبكي ، بذراع باه تقبلتو واحد 15 يوم باه فهمت .

س/ كيف كانت ردة فعلك اتجاه المرض ؟

ج/ تنشعت نقول مرض واحد اوخر ، حسيتو مرض غريب عليا اصلا ما على باليش واش هو يعني اصلا مفهوم السيلياك حنا نفهمو اللي ياكلوا البشنة يسمى مفهوم السيلياك حسيتو مرض واحد اوخر كي قريت عليه عرفتو ماشي حاجة ريجيم برك .

س/ ما هو شعورك اتجاه هذا المرض ؟

ج/ في البداية شعور غريب تحسي حاجة في داخلك ما تقدري ديريلها والو حلها الوحيد ريجيم mais مع الوقت normal والفتو .

س/ كيف تتعاملين مع هذا المرض ؟

ج/ عادي بسهولة normal حاجة اللي نسخف عليها نطيبها normal ما عنديش problème .

س/ ماذا يعني لكي هذا المرض ؟

ج/ حاجة عادية بالنسبة ليا يعني بالنسبة للمجتمع حاجة innormal .

س/ هل تتبعي في الحمية الخاصة بمرض السيلياك ؟ و ما هي شعورك اتجاهها ؟

ج/ آه سور قدقد مانغلطش حتى في حاجة .

- بالعكس عجبتني حاجة مليحة .

س/ هل مرض السيلياك يمنعك من سير عملك بشكل طبيعي ؟

ج/ لالا عادي normal حتى ولا لقيت خدمة normal .

س/ هل ترين مرض السيلياك سبب من اسباب في عجز أو يعرقل حياتك ؟

ج/ ماشي ياسر ، يسمى بالنسبة للمجتمع نتاعنا يعرقل بالنسبة ليا أنا ما يعرقلش بصح بالنسبة للمجتمع نتاعنا يعني كانتفه الاسباب أنو يجي راح تزوجي آه مريضة سيلياك عندهم كي شغل problème فيه ، أما بالنسبة ليا أنا مايعرقلش عادي .

س/ هل تتسايرين مع المرض بشكل طبيعي ؟

ج/ ايه طبيعي طول عادي .

س/ هل تغيرت شخصيتك عند الاصابة بالمرض ؟

ج/ اممم عندك وشيه عندنا واحد طاقة زايدة ننفعلوا ياسر متقلقين بصح شخصيتي عادي ، قولي صح أسلوبي شوي تبدل وليت مقلقة ياسر .

س/ كيف هي ثقتك بنفسك ؟

ج/ عادي الحمد لله كما كانت من قبل المرض كما ضرك كيف كيف .

س/ ما هي احساسك مشاعرك و انفعالاتك اتجاه المرض ؟

ج/ هو شوي سامط يعني تحسيلو . هو زين ماشي مش زين عادي متعايشة معاه normal بصح تحسيه قابضك في حوايج مقيدك يسمى كنتي بحرية و من بعد قيدك .

س/ هل حدث لكي تغير على مستوى الجسم بعد الاصابة بالمرض ؟

ج/ كنت دبوس و دورك بسلامتي كما تشوفي فيا هزيت صحتي كنت 47 دورك راني في 53 .

س/ ما هو شعورك و رأيك بمظهرك الحالي ؟

ج/ الحمد لله خير من قبل ضرك راني مقتنعة حمد لله .

س/ ما هو شعورك تجاه الاخرين و أنت على هذا الحال ؟

ج/ جايتني أنا خير منهم يعني ناكل في حوايج صحية خير منهم حمد لله .

س/ كيف أصبحت تصرفاتك مع الاخرين ؟

ج/ تقدري زعما تقولي وليت . . . كاين حوايج ساعات ما تحسيلهمش تقولي normal normal بصح كي كيفاش نقولو ما يحس بالجمرة غير اللي عافس عليها ، يسمى وليت نحس بالعباد كما هكذا ، و نتعامل معاهم normal كما قبل كما ضرك عادي .