جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس والارطوفونيا وعلوم التربية

عنوان المذكرة:

المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك في ولاية غرداية

دراسة 32 حالة مصابة بالسيلياك تتراوح أعمارها بين 16 الى 32 سنة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين:

جليلة بن عبد الرحمان

فائزة بوعروة

تحت اشراف:

ياسمينة تشعبت

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
1	امال بن عبد الرحمان	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة غرداية
2	ياسمينة تشعبت	محاضر أ	مشرفا ومقررا	جامعة غرداية
3	نسيبة جماد	مساعد أ	مناقشا	جامعة غرداية

السنة الجامعية:

2023/2022م

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس والارطوفونيا وعلوم التربية

عنوان المذكرة:

المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك في ولاية غرداية

دراسة 32 حالة مصابة بالسيلياك تتراوح أعمارها بين 16 الى 32 سنة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين:

جليلة بن عبد الرحمان

فائزة بوعروة

تحت اشراف:

ياسمينة تشعبت

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
1	امال بن عبد الرحمان	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة غرداية
2	ياسمينة تشعبت	محاضر أ	مشرفا ومقررا	جامعة غرداية
3	نسيبة جماد	مساعد أ	مناقشا	جامعة غرداية

السنة الجامعية:

2023/2022م

شكر وعرفان

الشكر لله سابغ النعم، وماالتوفيق إلا به، الحمد لله الذي قدر كل شيئ فأحسن قدره وابتلى الإنسان بما يسره ومايسوؤه ليحسن في الحالتين شكره وصبره. فسبحانه واهب النعم، ومقدر النقم، له الحمد في الأولى والآخرة، لا إله إلا الاهو، والصلاة والسلام على من لانبي بعده.

نتقدم باسمى عبارات الشكر وأخلصها إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل. وبالأخص الأستاذة المشرفة على هذه الدراسة *تشعبت ياسمينة* التي منحتنا من وقتها الكثير، ولم تتوانى لحظة في تقديم النصح والتوجيهات.

ونتوجه بالشكر الجزيل أيضا لأفراد عينتنا اللذين كانوا لنا عونا وسندا لإتمام دراستنا هذه وكل أعضاء جمعية نسمة بسمة أمل لمرضى السيلياك بولاية غرداية. كما لاننسى الأستاذ *محمد قشار* الذي وإن أمطرناه بتساؤلاتنا لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته.

كما نشكر رئيس قسم النفس وجميع اساتذتنا بجامعة غرداية.

الإهداء

إلى أبـي وأمـــي...قرة عيني ...وطريقي إلى الجنة ...

إلى نفسي التي إجتهدت وصبرت حتى وصلت ...

إلى الأيادي التي مدت لي العون عندما تعثرت، ودفعتني للمقاومة ...

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل ولو بكلمة ...

إليكم جميعا أهدي ثمرة هذا العمل

جليلة بن عبد

الرحمان

إهداء

حين تتوه خياراتنا و وجهاتنا نرشدها بطلب العلم ..

و حين تبهت مغريات الحياة نجملها بطلب العلم ..

و حين تتعالى وتعلو أهدافنا و تتعاظم ندركها بطلب العلم ..

هكذا سخرنا أنفسنا لنسمو مراتب التميز و لأجل هذا نحن مستمرون في هذه الرسالة النبيلة بكل ما تحمله من جد و تحد و عزيمة و صبر..

هذه الرسالة التي يليق بها أن تكون عربون امتنان و استكثار

إلى نفسي التي لا و لن تكتفي من نهم المعرفة و نشوة التعلم و لن ترضى غير العلا هدفا و مبتغى ..

و إلى والدي الغاليين اللذين ينعكس إلي نجاحي من نظراتهما في كل التفاتة إليهما ..

إلى إخوتي و أحبائي الذين استودعتهم جدي و كفاحي فأبدلوه لي إيمانا و فخرا و اعتزاز ..

إلى أصدقائي و زملائي رفقاء الحلم و الطموح و انشراح الدروب إذا اشتدت المساعي ..

إلى أساتذتي الذين ما أضاء فينا فتيل إلا من وهج علمهم و شعلة قدرهم و نور عطائهم..

إلى كل بيئة صالحة زرعنا بها بذورنا فأعانتها على التبرعم و الإزهار ..

و إلى كل العراقيل التي علمتنا أن الثبات عين النجاح و ألا شيء أحلى من التحقيق بعد العناء..

الحمد لله

فائزة بوعروة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك، من سن (16) عام فما فوق ل (32) مريض من ولاية غرداية، تم اختيارها عشوائيا من جمعية بسمة أمل لمرضى السيلياك في بلدية بريان، كما هدفت لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في كلا المتغيرين، والفروق بين المتزوج والأعزب والمطلق والأرمل، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستبيان التكيف النفسي، لعبير عبد الرزاق عبده (2010) والمساندة الاجتماعية لسماودني (1997)، حيث توصلنا الى نتائج التالية:

-وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي

-عدم وجود فروق دالة احصائية في المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لمتغير الجنس

-عدم وجود فروق دالة احصائية في المساندة الاجتماعية تعزى الحالة الاجتماعية

-وجود فروق دالة إحصائية في التكيف النفسي تعزى للحالة الاجتماعية لصالح الأرمل

الكلمات المفتاحية: التكيف النفسي، المساندة الاجتماعية، مرض السيلياك

Abstract:

This study aimed to determine the relationship between social support and psychological adaptation of Celiac patients.

The study sample included patients up from the age of (16) years old to (32) years old, who were all from the city of Ghardaia. Besides, they have been randomly selected from Basma Amal Association of Celiac Patients in Berriene. The aim of this study was to understand the differences between men and women in these two variables, as well as the differences between married, single, divorced, and widowed individuals. The study followed descriptive research methods, Abi Abdul Razak Abdul (2010) psychological adaptation questionnaire, and Samawdani's social support (1997). The study allowed the following conclusions to be drawn:

-There is a correlation between social support and psychological adaptation.

-An absence of statistical functional differences in social support and psychological adaptation in relation to gender variable.

-There are no statistically significant differences in social support due to marital status.

-Due to the marital status of widows, there are statistically significant differences in psychological adaptation.

Keywords: psychological adaptation, social support, Celiac disease

فهرس المحتويات

مقدمة:..... 9

الفصل التمهيدي

1.إشكالية الدراسة:..... 12

.2أهداف الدراسة:..... 15

3.أهمية الدراسة:..... 16

4.ضبط مصطلحات الدراسة: 16

5.قراءة في التراث النظري:. 17

الجانب النظري

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية

1.تعريف المساندة الاجتماعية:. 23

2.أنواع المساندة الاجتماعية:..... 24

3.ابعاد ومصادر المساندة الاجتماعية:. 25

4.وظائف المساندة الإجتماعية:. 26

5.النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية:. 27

6.العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة:. 30

الفصل الثاني: التكيف النفسي

1.مفهوم التكيف النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة به:..... 35

2.خصائص التكيف النفسي:..... 36

3.أبعاد التكيف النفسي: 37

4.العوامل الأساسية في التكيف النفسي:.... 37

5.النماذج المفسرة للتكيف:..... 38

6.سوء التكيف وإضطرابه:..... 41

الفصل الثالث: مرض السيلياك

1.تعريف السيلياك ونسبة انتشاره:..... 47

2.أنواع وأسباب الإصابة بمرض السيلياك:..... 48

3.أعراض مرض السيلياك: 50

4.تشخيص السيلياك والتشخيص الفارقي..... 52

5.مضاعفات السيلياك المزمن:..... 54

6. الوقاية من السيلياك: 55

الجانب التطبيقي

الفـــصـل الرابع: إجراءات الدراسة التطبيقية

1.منهج الدراسة:..... 60

2.حدود الدراسة:.. 60

3.مجتمع وعينة الدراسة:. 61

4.أدوات الدراسة:. 61

5.الدراسات الاستطلاعية: 62

6.الأساليب الإحصائية:..... 65

الفـــصـل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1.عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:..... 69

2.استنتاج عام..... 76

3.التوصيات والاقتراحات:..... 77

الخاتمة:..... 78

قائمة المراجع:..... 79

الملاحق:..... 84

قائمة الجداول

جدول (1)أعراض السيلياك لدى الكبار والأطفال 51

جدول (2) نسبة إحتمالية الإصابة بأمراض مناعية ذاتية حيب سن التشخيص 51

جدول (3) أمراض المنعة الذاتية وأمراض أخرى مرتبطة بالسيلياك 54

جدول(4) يوضح نتائج إختبار صدق المقارنة الطرفية لإستبيان المساندة الاجتماعية.... 63

جدول(5)يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية إستبيان التكيف النفسي 64

جدول (6) يوضح نتائج معادلة ألفا كرومباخ..... 64

جدول (7) يوضح نتائج إختبار التجزئة النصفية 64

جدول (8) يوضح نتائج كل من المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالتكيف النفسي 69

جدول(9) يوضح قيم الشروط البارامترية حسب كولموغروف وشابيرو 70

جدول (10) يوضح نتائج إختبار مانوتني لمتغير المساندة الإجتماعية 71

جدول (11)يوضح نتائج إختبار مانوتني لمتغير التكيف النفسي 72

جدول (12) يوضح نتائج إختبار كروكسال واليس لمتغير المساندة الإجتماعية..... 74

جدول (13) يوضح نتائج إختبار كروكسال واليس لمتغير التكيف النفسي 75

قائمة الأشكال

الشكل (1)يمثل النموذج الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره kaplan وآخرون . 27

الشكل (2)مخطط نموذج الأثر الواقي لكابلان (1993) 28

الشكل(3)نموذج الحيوي النفسي الإجتماعي 30

قائمة الرسوم التوضيحية

رسم توضيحي(1) يوضح قيم التفلطح والإلتواء 70

قائمة الصور

صورة (1) توضح الزغبات المعوية لدى الشخص العادي ومريض السيلياك 48

مقدمة:

تؤثر العوامل الصحية والبيولوجية على الصحة النفسية للفرد تأثيرا بليغا، اذ تؤثر المعاناة الجسدية على حياة الفرد العادية وتفشلها وتدخله في دوامات من عدم التقبل والرفض وعدم الرضى، خاصة إن كان المصاب مريض بمرض غير معروف كثيرا في أوساط المجتمع، مما يتسبب له بحرج إجتماعي، وخلل في إتصالاته القبلية المعتادة، وهذا ما يمكن قوله عن مرض السيلياك، أو مايعرف بداء الزلاقي أو البطني.

فباعتبار أن مرض السيلياك من بين الامراض المناعية المزمنة التي تصيب الفرد في كل الأعمار، ويتسبب بأعراض ومعاناة كبيرة للمرضى، إذ يجبر على اتباع حمية غذائية صارمة مدى الحياة، وأي خلل في إتباع الحمية قد يؤدي إلى أمراض خطيرة على رأسها السرطان، مما يبرز أهمية المساندة الاجتماعية لدى هؤلاء المرضى.

إذ تطرقنا إليها في هذه الدراسة المعنونة ب"المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك"، التي انقسمت الى جانبين الجانب النظري، والجانب التطبيقي كما يلي:

استهلينا في افتتاح الدراسة بالفصل التمهيدي، الذي يحتوي على إشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها، وكذا تم فيه ضبط مصطلحات الدراسة وعرض الدراسات السابقة.

أما الفصل الأول للجانب النظري، الذي رأينا فيه المساندة الاجتماعية، فقد فصلنا فيها من حيث المفهوم والأنواع والأبعاد وكذا وظائف والنماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية وأخيرا علاقتها بالصحة النفسية.

أما الفصل الثاني فتم تناول التكيف النفسي في مفهومه، خصائصه، أبعاده، عوامله الأساسية كما تم التفصيل فيه من حيث النماذج المفسرة، وشرح سوء التكيف واضطرابه.

وختاما للجانب النظري اتتمناه برؤية مرض السيلياك بالتفصيل الذي يمكنه ان يساعد الباحث على فهم المرض فهما جوهريا، في المفهوم والأنواع والأسباب المؤدية للإصابة بالمرض والأعراض التي تظهر على المريض، كما تطرقنا إلى طرق تشخيصه والمضاعفات التي تحدث في حال عدم اتباع الحمية، وأخيرا الوقاية من المضاعفات.

ونزولا للبيئة الجزائرية وتحديدا لولاية غرداية، تم الأخذ في الجانب التطبيقي تفاصيل الدراسة، التي قامت بها الباحثتان حيث بدأنا في الفصل الأول بشرح إجراءات الدراسة المتمثلة في المنهج، حدود الدراسة، مجتمع وعينة البحث، أدوات الدراسة، الدراسات الاستطلاعية والتحقق من الخصائص السيكومترية.

أما تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها، تم في الفصل الخامس والأخير من البحث، حيث تم التأكد من الخصائص البرامترية واللابرامترية، عرض نتائج الدراسة، ثم تحليلها ومناقشتها تحليلا علميا، وتقديم إستنتاج عام للنتائج المتحصل عليها.

وأخيرا وليس آخرا تم الختام بعدة توصيات وإقترحات للدراسات القادمة، وتغليف الدراسة بخاتمة تعلن عن إنتهاء هذه المحاولة البحثية.

الفصل التمهيدي

1-إشكالية الدراسة

2-أهداف الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-ضبط مصطلحات الدراسة

5-الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يعرف المرض أنه نسبة من فقدان الصحة، وحالة يحدث فيها خلل على مستوى العضوية، مما يتسبب في صعوبات في حياة الفرد ليس الصحية فحسب بل حتى النفسية والاجتماعية، إذ لم تعد عوامل الصحة والمرض مقتصرة فحسب على العوامل البيولوجية بل تعدت هذه النظرة الكلاسيكية الى البحث والتعمق في العوامل النفسية والاجتماعية، فأصبحت بذلك كل متكامل من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية وقد جمعت هذه المفاهيم في علم النفس الاكلينيكي تحديدا في تخصص يدعى علم النفس الصحة الاكلينيكي.

يدرس مجال علم نفس الصحي العيادي، كيف تؤثر العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية على الصحة والمرض، إذ أن للعوامل النفسية تأثيرا كبيرا على السلوكيات الصحية وعلى النواتج الصحية وتشمل هذه العوامل: الضغوط البيئية، العوامل الشخصية، والتأثيرات الاجتماعية والتي بدورها تؤثر على المرض من خلال تأثيرها على الإستجابات الفسيولوجية في الجسد (اندرسون، 2019).

وحسب شيلي تايلور (2018)، فإن من أكثر المصادر حيوية للحماية النفسية الاجتماعية هي المساندة أو الدعم الاجتماعي، فمن شأن الروابط الاجتماعية أن تقدم رضى انفعالي عاطفي، وتطفئ تأثير الضغط والقلق، كما تقلل من احتمالية أن يؤدي الضغط الى زيادة تدهور الصحة العامة.

إذ تتخذ المساندة الاجتماعية أشكال عدة كالمساندة المادية، المعلوماتية والعاطفية، ولكن في العموم فهي تعبر عن المعلومات التي يحصل عليها الشخص من الآخرين، فيشعر نحوهم بالحب، الاهتمام، الاحترام والتقدير، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة ويشكلون دائرة من علاقاته الاجتماعية مثل علاقاته مع الوالدين، الزوج، الاقرباء والأصدقاء (تايلور، 2008).

حيث اعتبرها حسن عبد المعطي(2006)، أنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تسنده عندما يحتاج إليها، أو أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة، ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها.

كما ترى شيلي تايلور(2018) ان الأشخاص الذين يتمتعون بدعم إجتماعي يتعرضون لضغط أقل عندما يعيشون تجارب مرهقة أو احداث ضاغطة، كما أنهم يتعاملون معها بنجاح أكبر، بل ويختبرون الأحداث الإيجابية بإيجابية أكبر.

وهذا ما أكدته دراسة كريمة مقاوسي (2017) حول أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض، حيث أثبتت الدراسة أن الأشخاص الذين لايقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين، ولا يتلقون مساندة إجتماعية، هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية ومشكلات صحية مزمنة (مقاوسي، 2017).

كما أن نتائج دراسة كل من العيسى وإسماعيل (1994) أشارت إلى أن المساندة الاجتماعية التي تدرك من الأقارب من الدرجة الأولى (الوالدين، التوائم)، أكثر من أقارب الدرجة الثانية (الأعمام، العمات، أولاد العم) والأصدقاء والجيران، وأنها ذات دلالة أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث (الرحمان، 2008).

وهذا الذي أكدته نتائج دراسة "سماني مراد" (2020)، التي هدفت الى دراسة دور المساندة الاجتماعية في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى العمال المصابين بالأمراض المزمنة، أنه توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، أي أن التخفيف من حدة الضغط النفسي يرجع إلى المساندة الاجتماعية.

ولكن ماهي الفوائد التي حققتها المساندة الاجتماعية بالضبط؟ بينت نتائج دراسات أجريت سابقا، أن المساندة الاجتماعية تعمل بفعالية في تخفيف المعاناة النفسية من الكآبة والقلق التي يمكن ان يشعر بهما الفرد عندما يتعرض للضغط، فعلى سبيل المثال كشفت دراسة أجريت على مقيمين في موقع بالقرب من الحادث النووي الذي وقع في جزيرة "ثري مايل"(three mile island) عام (1979) عن أن الناس الذين يتمتعون بمستويات عالية من المساندة الاجتماعية كانوا أقل إحساسا بالمعاناة من الأشخاص الذين لم يكن لديهم سوى مستويات متدنية من المساندة (تايلور، 2008).

وعلى النقيض من ذلك، فإن المساندة الاجتماعية في أوقات الحاجة، يمكن أن يشكل بذاته مصدر ضغط شديد، وخصوصا بالنسبة للأشخاص الذين يتميزون بوجود حاجة عالية للمساندة الاجتماعية ولكن فرصهم في الحصول عليها قليلة (تايلور، 2008).

وقد أكدت نتائج دراسة كل من روس وكوهين، على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية داخل الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للاضطرابات الانفعالية (علي.2000) وهذا بدوره قد يساهم في تكيف الفرد اجتماعيا، حيث يرى "هارلوك" (1978) (**Harlock**) أن التكيف الاجتماعي هو نجاح الفرد في عملية التوافق مع الآخرين، وبشكل خاص مع المجموعة التي ينتمي إليها.

كما أن الرفاعي(1987) إعتبر التكيف النفسي أنه تلك العملية الديناميكية المستمرة، التي تتضمن محصلة التفاعل بين الفرد وبيئته ضمن علاقات وتأثيرات متبادلة، تؤدي بدورها إلى إشباع الفرد لحاجاته المتعددة، مع المحافظة على التلاؤم التام بين هذه الحاجات، ومتطلبات البيئة وظروفها المختلفة.

كما يعتقد "هليجارد"(1962) (**Hligard**) أن الإنسان مزود في شخصيته أصلا بإطار منظم من القدرات والسمات، فما عليه إلا أن ينظمها ويدربها كي تساعده على إشباع حاجاته ودوافعه، والعمل بفاعلية على حمايته من الأزمات والاضطرابات، وبالتالي تحقق له درجة من التكيف في سلوكه، هذا الذي يجعله همزة وصل بينه وبين الأمراض.

وفي ذات السياق جاءت دراسة تواتي (2015)، التي هدفت للكشف عن علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيلياك، بتطبيق المنهج العيادي على أربع حالات، تم التوصل لنتائج تخص الحالات المدروسة، حيث أبدت حالتان تكيف مع المرض لتوفر الظروف المعيشية المناسبة للتعامل مع المرض وتوفر دعم سند عائلي، وبالمقابل أبدت حالتان سوء تكيف نظرا للظروف المعيشية الضعيفة وبرز ذلك في الإخفاقات المتكررة على المستوى الدراسي (فايزة،2015).

أخذت شيلي تايلور الى القول أن " أقصى ماتسعى أبحاث المساندة الاجتماعية الى تحقيقه هو تحديد المسارات الحيوية النفسية الاجتماعية"، بالتالي فإن ارتباط العوامل النفسية والإجتماعية بالعوامل البيولوجية الصحية يعد إرتباطا وثيقا، خاصة في علم النفس الصحة، فبالرغم من حداثة هذا العلم نسبيا إلا انه قد تطرق في سنة (1977) الى نموذج البيونفسي إجتماعي للعالم "جورج أنجل" (**George Engel**)، الذي أسهم في إدراج تأثير العوامل النفسية والإجتماعية والثقافية على الصحة والمرض، أي تأثير ما سبق على بيولوجيا أجهزة الجسم، وسنركز في دراستنا الحالية على الجهاز الهضمي، بإعتبار الغذاء من ضروريات وأساسيات استمرار الحياة.

يتحول الغذاء من خلال عمليات الأيض إلى حرارة وطاقة ويمد الجسم بالمواد الغذائية اللازمة للنمو وإصلاح الأنسجة التالفة، ولكن قبل أن تتمكن الخلايا من استخدام الغذاء فإنه يجب أن يتحول إلى شكل ملائم قابل للامتصاص ليندمج مع الدم، ولكن ماذا لو حدث خلل في الامتصاص مثلما يحدث عند الإصابة بمرض السيلياك. (تايلور، 2008)

يعتبر السيلياك مرض مناعي يصيب الجهاز الهضمي، إذ أن الأسطح المسؤولة عن الامتصاص في الأمعاء الدقيقة تتلف بسبب مادة بروتينية تتواجد في القمح والشعير تسمى الغلوتين، مما يؤدي إلى قصور في امتصاص العناصر الغذائية المهمة لصحة الإنسان، وبالتالي فإنه ينصح بالإبتعاد التام عن كل

المنتجات الغذائية التي تحوي نسبة ولو ضئيلة من الغلوتين، وتضمين اغذية أخرى بديلة (جامعة عبد الرحمان بن فيصل، د س)، وقدرت نسبة انتشاره بين(1) في كل(100) شخص و(1) في كل(170) شخصا (الموسوعة العربية، 2023).

كما انه تجدر الإشارة إلى أن (83%) من الناس المصابين بهذا المرض لا يعلمون بإصابتهم، أو أنه تم تشخيصهم بتشخيص خاطئ، ومن الحقائق المؤكدة أن المرض العضوي قد يترك آثارا نفسية فينعكس ذلك على سلوكه وتفاعله مع الآخرين وعلى مفهوم الذات وصحته النفسية (بن جاب الله، 2019).

باعتبار ما سبق ذكره حول تأثير العوامل النفسية والإجتماعية على الصحة والمرض، وبالتفصيل تأثير المساندة الاجتماعية على قدرة المريض بالسيلياك على تحقيق تكيف نفسي، وإستنادا بذلك للنموذج البيونفسي إجتماعي في علم النفس الصحة الذي يجمع بين متغيرات وعينة دراستنا الحالية، جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

– هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك في ولاية غرداية؟

–وهل توجد فروق بين المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السيلياك في ولاية غرداية؟

– وهل توجد فروق بين التكيف النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السيلياك في ولاية غرداية؟

–وهل توجد فروق بين المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرضى السيلياك في ولاية غرداية؟

– وهل توجد فروق بين التكيف النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرضى السيلياك في ولاية غرداية؟

2. أهداف الدراسة:

- معرفة مدى مساهمة المساندة الاجتماعية في تحقيق التكيف النفسي لدى المصابين بالسيلياك.
- معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية بين الذكور والإناث.
- معرفة الفروق في التكيف النفسي بين الذكور والإناث.
- معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية بين المتزوج والمطلق والأرمل والأعزب.
- معرفة الفروق في التكيف النفسي بين المتزوج والمطلق والأرمل والأعزب.

3. أهمية الدراسة:

إظهار العلاقة بين المساندة والدعم الاجتماعي بالتكيف النفسي لدى المرضى بمرض مزمن، كما تعتبر أهميتها في اختيار العينة، اذ ان العينة رغم انتشارها تشهد ندرة شديدة في تعاطيها كمادة للدراسة.

وبالتالي تثقيف المجتمع حول هذا المرض وأعراضه وخطورته على الفرد المصاب، وآثاره وإنعكاساته النفسية والصحية عليه ولفت الإنتباه لخطورة عدم تتبع نظام غذائي صارم.

والإدلاء بمعلومات ونقاط مهمة قد تدعم المعالجين والأخصائيين النفسيين في مساعدة هذه الفئة للتعايش بإيجابية أكثر مع المرض.

كما يمكن الاستفادة مما اسفرت عنه هذه الدراسة في معرفة مستويات التكيف النفسي لدى مرضى السيلياك، والاهتمام بكثب باحتياجاتهم الاجتماعية والنفسية الى جانب احتياجاتهم الصحية والغذائية.

هذه الدراسة تعتبر إضافة وإثراء للدراسات السابقة وتفتح المجال امام دراسات جديدة التكيف النفسي والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بأمراض مزمنة وخاصة الهضمية.

4.ضبط مصطلحات الدراسة:

- **مفهوم المساندة الاجتماعية:**

"بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والإهتمام والإحترام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية ويرتبط معهم بمجموعة من الإلتزامات المتبادلة مثل الوالدين، الاقرباء، الأصدقاء الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية "(تايلور، 2008، ص375).

التعريف الإجرائي:"هي الدرجة التي يتحصل عليها مريض السيلياك في إستبيان ماودني (1997)المساندة الاجتماعية"

- **مفهوم التكيف النفسي:**

وهو المفهوم المركزي الذي يشتمل على محصلة كل من التعامل مع المشكلات سواء كانت نابعة من الداخل أم من الخارج، والمواجهة الفعالة للمواقف والمتطلبات المرهقة وضبطها (رضوان، 2009).

التعريف الإجرائي:"هي الدرجة التي يتحصل عليها مريض السيلياك في استبيان عبير عبد الرزاق عبده (2010) للتكيف النفسي"

5.قراء في التراث النظري:

دراسة قارة سعيد(د،س):

تناول الباحث موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، حيث هدفت الدراسة للكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) مريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي (إنقباضي وانبساطي)، تم إختيارهم قصديا ذكور وإناث موزعين بين (32 – 74 عام) وتوزعت إلى ثلاثة فئات حسب مصدر تلقي المساندة الاجتماعية (العائلة–الطبيب–العائلة والطبيب معا)، تمت الدراسة في عيادات خاصة بمدينة المسيلة–الجزائر، طبق إستبيان المساندة الاجتماعية وإستبيان تقبل العلاج الذين صمموا من طرف الباحث، مستعملين بذلك المنهج الوصفي، توصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة إيجابية بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة تقبله للعلاج.

دراسة كاثلين هولاند وكارول هولهان (2003):

تناولت الباحثتان في دراستهما المساندة الاجتماعية والتكيف الإيجابي للسيدات المصابات بسرطان الثدي، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (56) سيدة، أعمارهم تتراوح بين (38–58) واللواتي تم تشخيصهن في المرحلة (1) والمرحلة (2) من الإصابة بسرطان الثدي، ولذات الغرض تم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس التكيف، أظهرت نتائج الدراسة أن إدراك المساندة الاجتماعية يرتبط مع التكيف الإيجابي.

دراسة فايزة تواتي (2015):

الدراسة بعنوان "علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيلياك"، التي هدفت لمعرفة مدى تمكن المراهق المصاب بالسيلياك من تحقيق التكيف النفسي ومسايرة المرض والكشف عن علامات هذا التكيف، عن طريق استعمال اختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع TAT، تم توزيع استمارات المعلومات على 20 مراهق مصاب بالسيلياك بين البليدة و السطيف، ثم تم اختيار 4 حالات بعينة قصدية لاجراء مقابلة اكلينيكية، وتطبيق اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع، أي تبعا للمنهج الاكلينيكي لدراسة حالة، توصلت الباحثة إلى أن إصابة المراهق بمرض السيلياك يؤثر على حدة أزمة المراهقة لديه، كما انه لا يرتبط التكيف بسن اكتشاف المرض او طول مدته، انما بتوفر الظروف الاجتماعية الحسنة و توفر الدعم و المساندة الاجتماعية.

دراسة بن جاب الله عبلة (2019):

بعنوان"مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك"، حيث هدفت الدراسة لمحاولة التعرف على مؤشرات الاضطراب النفسي لدى 3 مرضى تتراوح أعمارهم بين 25 و 31 ذكور و إناث في بسكرة كحالات للدراسة تبعا للمنهج العيادي، و لتحقق من هدف الدراسة تم استعمال المقابلة نصف الموجهة و اختبار GPS " اصل ادراك الذات"،وبعد تحليل البيانات أظهرت النتائج وجود مؤشرات للاضطراب النفسي لدى الحالات الثلاث و تتمثل في : القلق، سرعة الانفعال، الاكتئاب، شعور بالموت، الخوف، الغضب، كما اسفرت عن وجود مؤشرات إيجابية مثل: الرضى، الصبر، التفاؤل، الطموح.

دراسة (Stephen P.Moller) واخرون (2021):

الدراسة بعنوان " Quality of life in coeliac disease : relationship between psychosocial processes and quality of life in sample of 1697 adult living ith coeliac disease" بمعنى "جودة الحياة لدى مرضى السيلياك: العلاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية و جودة الحياة لدى(1697)بالغ مصاب بمرض السيلياك "، تهدف الدراسة الى معرفة دور العوامل النفسية والاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السيلياك، حيث أجاب(1697)من المرضى الذين يتبعون حمية خالية من الغلوتين استبيان الكتروني يقيس أعراضا هضمية، تصورات المرض، التأقلم، القلق المعدي المعوي، الألم الشديد، المرونة النفسية، الكآبة النفسية و جودة الحياة، وتوصل الباحثون بذلك إلى أنه يوجد إرتباط بين عدم الإلتزام الغذائي والأعراض الهضمية بشكل كبير، مع التصور السلبي للمرض، سوء التكيف، الم شديد و قلق، انعدام المرونة النفسية و انخفاض جود الحياة.

التعقيب على أدبيات الدراسة:

أ-التعليق على الدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية لدى مرضى لمرض مزمن:

تنوعت كل من دراسة قارة سعيد ودراسة كاثلين &كارول كولهان (2003) من حيث الأهداف التي سعت لتحقيقها فقد تناولوا المساندة الاجتماعية من حيث تفاعلها مع متغيرات أخرى تتمثل في تقبل العلاج والتكيف الإيجابي.

كما انها تنوعت من حيث العينة وحجمها والفئة العمرية، حيث اشتملت دراسة قارة سعيد على 100 مريض تتراوح أعمارهم بين(32-74عام) بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي، اما دراسة كاثلين &كارول كولهان 56 مريضة تتراوح أعمارهم بين 38-58عام بمرض سرطان الثدي.

واشتركت هذه الدراسات مع دراستها الحالية في اختيار المتغير المستقل المساندة الاجتماعية، وفي اختيار عينة من مرضى مصابين بمرض مزمن، بالنظر إلى أن السيلياك مرض مزمن كما لم تختلف في اختيار المنهج والأداة.

ب-التعليق على الدراسات التي تناولت التكيف النفسي أو جودة الحياة لدى مرضى السيلياك:

اشتركت كل من دراسة فايزة تواتي(2015)،بن جاب الله عبلة (2019)وستيفن مولر(2021) مع دراستنا الحالية في اختيار عينة مرضى السيلياك وآثارها النفسية، والتي تنوعت من حيث إختيار المتغير الآخر المتمثل في جودة الحياة، مؤشرات الإضطراب النفسي، إلا أن دراسة فايزة تواتي إشتركت في هدف من أهداف دراستنا الحالية من حيث دراسة التكيف النفسي لدى مرضى السيلياك.

إختلفت الدراسات المذكورة من حيث المنهج المستعمل، حيث أخذت كل من فايزة تواتي وبن جاب الله عبلة منهج العيادي (دراسة حالة) وإختلفت بذلك أداة القياس حيث إختارت الأولى إختبار رورشاخ وتفهم الموضوع، أما الثانية فاختارت اختبار GPS.

أما دراسة ستيفن مولر إشتركت في إهتمامها بتأثيرات العوامل النفسية والاجتماعية للمريض كما إشتركت في اختيار أداة الإستبيان، ويكمن الفرق في حجم العينة وربط العوامل النفسية والاجتماعية مع جودة الحياة و تأثير حمية الخالية من الغلوتين عليهما.

الجانب النظري

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية

1-مفهوم المساندة الاجتماعية

2-أنواع المساندة الاجتماعية

3-أبعاد المساندة الاجتماعية

4-وظائف المساندة الاجتماعية

5-النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية

6-العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.

تمهيد:

تعد المساندة الاجتماعية باختلاف أنماطها مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي التي يتلقاها الفرد من قبل المحيطين سواء كانت معنوية أو مادية أو حتى معرفية باعتبارها من أهم الأساليب المساعدة لمواجهة الحدث الضاغط الذي تعرض له فوجود شخص يفهم معاناتك ويتقبلها ويحاول مساعدتك من شأنه ان يخفض من المشقة لدى الفرد ويعطيه الطاقة والصلابة لإيجاد حلول تكيفية لمعاناته.

حيث ستتناول في هذا الفصل تعريف المساندة الاجتماعية، أنواعها أشكالها، بالإضافة إلى وظائفها نتطرق إلى النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية.

1. تعريف المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية عموما من المتغيرات التي يختلف كثير من الباحثين حول تعريفها وذلك طبقا لتوجهاتهم النظرية.

عرفها "الديدموني" لغويا بسند إليه سنودا أي ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، وساند مساندة وسنادا، عاونه وكانفه (قوادري بوجلطية و مقاجة، 2016).

يرى "كوب" (cobb):"بأن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات الاتية من الاخر، والتي تأخذ بيدنا مفادها اننا محبوبين ومقدرين وكما اننا أيضا ننتمي الى مجال معين" (كوسة، 2013). وعرفها أيضا بأنها" الرغبة في الإقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير الى الحب والتقدير والإلتزام، أو التعهد المتبادل" (أحمان، 2012،ص105).

المساندة الاجتماعية هي" المعاضدة والمساعدة والدعم المادي والمعنوي للفرد لمواجهة المواقف والأحداث في شكل تشجيع أو تقديم نصائح، والمساندة تتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والتي تتميز بأنها طويلة المدى (قوادري بوجلطية ومقاجة، 2016).

يرى "عزت عبد الحميد"(1996)"بأنها درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية، والمساندة الوالدية والعملية من جانب الآخر، يمثل (الأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل ورؤساء العمل) وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ويكون معهم علاقات إجتماعية عميقة.

كما يعرفها "سيدنيكوب" (cob sidney) المساندة الاجتماعية بأنها:

تقوم على الرعاية المتبادلة بين الأفراد (التواصل الاجتماعي) وتتسم بثلاثة مقومات أساسية هي:

- المساندة الوجدانية: وتتمثل في تسليم الفرد بأنه محاط بالرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.
- المساندة المدعمة بالاحترام: وهي التي تقود إحساس الفرد بالاحترام والقيمة بين المحيطين به.
- المساندة المدعمة من شبكة العلاقات الاجتماعية: التي تتمثل في شعور الفرد بأنه يمتلك موقع متميز في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها (عليي، 2005).

في حين عرفتها "تايلور"(taylor) (2011) بأنها تصور المرء أو تجربته بأن الاخرين يحبونه ويهتمون به ويقدرونه ويحترمونه، وجزء من شبكة اجتماعية يتبادلون المساعدة والدعم، وقد تكون هذه المساندة من الزوج، الأقارب، الأصدقاء أو زملاء العمل، أو المؤسسات الاجتماعية (القحطاني، 2021).

ذكرت "باريرا" (barrera)(1986) ان هناك ثلاثة معاني او مفاهيم للمساندة الاجتماعية وهي:

أ.الغمر الاجتماعي: social embedded

وفقا لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات والروابط الاجتماعية التي يقيمها الافراد مع الاخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

ب.المساندة الاجتماعية المدركة: perceived social support

وينظر للمساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى باعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات الثابتة مع الآخرين.

ج. المساندة الفعلية: support enacted

ويشير هذا المفهوم الى المساندة الاجتماعية باعتباره تلك الأفعال التي يؤديها الآخرون بهدف مساعدة شخص معني (جاب الله و شعبان، 2020).

أما "الشناوي وعبد الرحمن"(1994) يرى بأن المساندة الاجتماعية تعني أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن المساندة الاجتماعية المتاحة له (الشناوي، 1994).

تعريف "عادل عبد الله" (2005) مجموع تلك العلاقات الاجتماعية، والانفعالية، والوسيلة المتبادلة التي يشارك الفرد فيها، والتي يرى نفسه خلالها موضوعا ذا قيمة مستمرة في أعين الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة له (القاضي، 2022).

ومما سبق نصل إلى أن المساندة الاجتماعية هي الدعم الذي يتلقاه الفرد من محيطه التفاعلي سواء من الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل أو الشريك، أي تقوم على الرعاية والإحترام المشترك، والإلتزامات المتبادلة لتحقق له شعور بالطمأنينة والراحة النفسية.

2. أنواع المساندة الاجتماعية

يشير "هاوس" (house) حسب عماد علي عبد الرزاق إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة اشكال وهي:

1.2.المساندة الانفعالية أو الوجدانية:

وهو إظهار التعاطف والاهتمام، والمودة، والمحبة، والثقة، والتقبل، والتشجيع والرعاية، والحنان الذي يقدم للفرد من قبل أفراد العائلة والأصدقاء، خاصة في أوقات الضغط عندما يشعر الفرد بالكآبة والحزن والقلق حيث يشعر الفرد بقيمته.

2.2.المساندة الأدائية أو المادية:

وهو تقديم المساعدة المالية أو السلع أو الخدمات ويسمى أيضا بالدعم الفعال.

وهذا الشكل من أشكال الدعم الاجتماعي يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة الناس بعضهم البعض، وتنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

3.2.المساندة بالمعلومات أو الدعم المعلوماتي:

وهو تقديم النصيحة والتوجيه والاقتراحات والمعلومات المفيدة للشخص وهذا النوع من المعلومات من شأنه أن يساعد الآخرين في حل مشاكلهم، فمثلا إذا أراد الفرد أن يجري فحصا طبيا مزعجا، فيمكن للشخص الذي تعرض للفحص نفسه أن يزوده بالمعلومات حول الطريقة التي سيتم بها الفحص بالضبط، وكم من الوقت ستستمر المضايقة بسبب الفحص، وغيرها من الأمور المتعلقة بالموضوع، ويمكن للشخص الذي يواجه صعوبات في وظيفته أن يحصل على معلومات من زملائه في العمل حول أفضل الطرق التي يمكن له أن يتبعها لتنظيم وقته، أو إنجاز المهام بالشكل السليم، أو في كيفية التعامل مع رؤسائه بخصوص تغيير بعض المظاهر المتعلقة بعمله.

2.4.مساندة الأصدقاء:

والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة، وهذا النوع من الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي ويسمى أيضا بدعم الانتماء ويمكن ملاحظته بوجود الأصدقاء والانخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة معهم (مقدم، 2016).

3. ابعاد ومصادر المساندة الاجتماعية:

1.3.أبعاد المساندة الاجتماعية:

يرى "ناجي الخشاب"(2002) أن المساندة الاجتماعية من الممكن ان تأخذ ثلاثة اشكال وهي:

1.1.3.المساندة الذاتية:

ويقصد بها أي دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه بهدف التغلب على المشاكل التي يواجهها (حسين، 2020).

2.1.3.المساندة الاجتماعية:

ويقصد بها الدعم المعنوي او الإجرائي الذي يقدم من المحيطين بالمريض، سواء كانوا أفراد أسرته أو أصدقاء او الأطباء او الممرضات المشرفين عليه في العلاج او المجتمع، لمساعدته لتخطى العقبات والمشاكل التي تواجهه (حسين، 2020).

3.1.3.المساندة المادية:

ويقصد بها أي دعم مادي بقدم من المحيطين بالمريض والمجتمع بطريق مباشر أو غير مباشر بهدف مشاركته في التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة (حسين، 2020).

2.3.مصادر المساندة الاجتماعية:

نجد أن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الاسرة (الام والاب والاشقاء)، وفى مرحلة المراهقة تتمثل المساندة الاجتماعية في جماعات الرفاق والاسرة، وفى مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج او الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

1.2.3.المصدر غير الرسمي:

وتشمل المساعدات التي يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء بدوافع المودة والمحبة والإلتزامات الأسرية، الاجتماعية، الأخلاقية، الإنسانية والدينية.

وتقدم بعدة طرق من أهمها تبادل الزيارات، الاتصالات والمراسلات، التجمع في الأعياد والمناسبات، تقديم الهدايا، المساعدات المالية في الأزمات والنكبات.

2.2.3.المصدر الرسمي:

ويقدمها اختصاصيون نفسيون وإجتماعيون مؤهلون في مساندة الناس في الأزمات والنكبات إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة او جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الى تقديم المساندة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشكلاتهم في المواقف والأزمات، وتشمل تقديم الإرشاد النفسي الاجتماعي في حل المشكلات والمساعدات المادية للمتضررين بهدف التخفيف عنهم في المواقف الصعبة (أحمان، 2012).

4. وظائف المساندة الإجتماعية:

للمساندة الإجتماعية عدة وظائف فهي تسهم في توفير الراحة النفسية، إذ أن التفاعل الاجتماعي المساند يولد درجة من المشاعر الإيجابية، كما أن لها وظيفة نمائية عندما يكون لدى الفرد شبكة من العلاقات الاجتماعية الحميمة التي تساعده على التوافق الإيجابي، ولها وظيفة وقائية في المساعدة على مواجهة الأحداث الخارجية التي يدركها على أنها شاقة وتمثل ضغطا عليه (حسين، 2020).

ويشير "رضوان" (2006) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بعدة وظائف على المستوى النفسي والاجتماعي للفرد، يمكن إيجازها في الجوانب الآتية:

-المساعدة المادية: ومنها النقود والأشياء المادية المختلفة.

-المساعدة السلوكية: وتشير الى مشاركة الاخرين في المهام والاعمال التي تتطلب جهدا بدنيا.

-التفاعل الحميم: يظهر بعض السلوكيات كما الانصات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم.

-التوجيه: ويتمثل في تقديم النصيحة وإعطاء المعلومات أو التعليمات التي توجه سلوك الاخر.

-العائد والمردود: يقصد به تلقي الفرد مردودا عما يقوم به من سلوك او يتبنى من أفكار أو مايعبر عنه من مشاعر.

-التفاعل الاجتماعي الإيجابي: يشير الى مشاركة الاخرين في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي بهدف الحصول على المتعة الاسترخاء (سليمان، 1438).

كما يقسم "شاماكر وبرويلي" (Shumaker& Brownall) وظائف المساندة إلى:

-وظائف مساندة الصحة: هي التي تقوي الصحة الشاملة للجسم والعقل بالنسبة للمتلقي، وتتم بإشباع حاجات الإنتماء والمحافظة على الرعاية الذاتية وترقيتها وتقدير الذات.

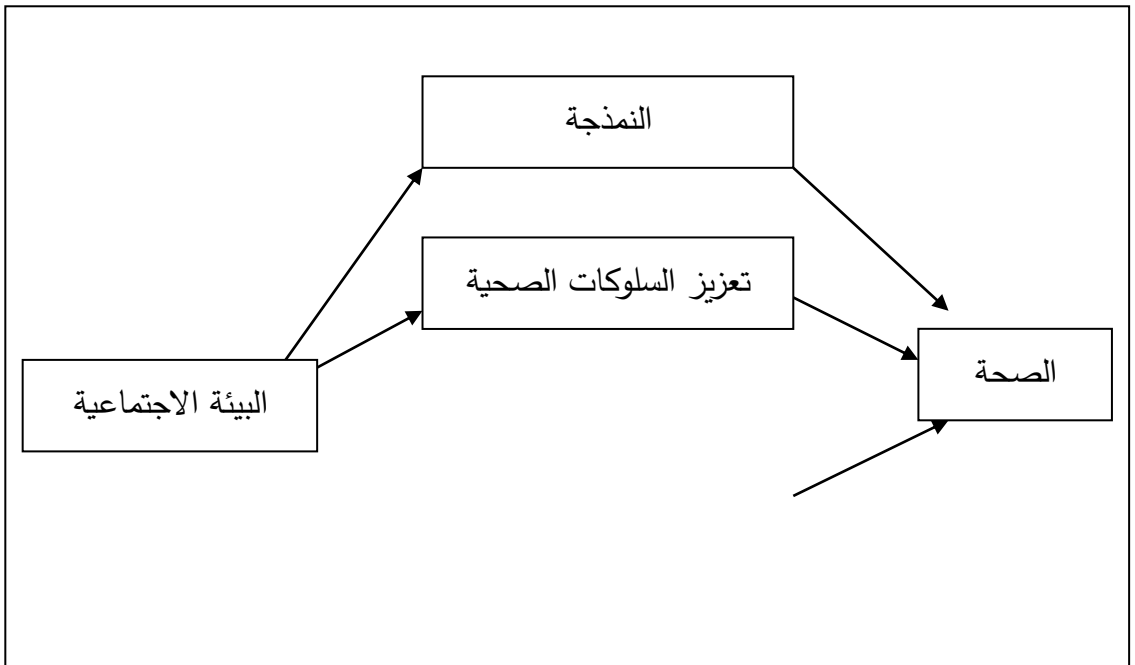
-وظائف تخفيف الضغط: وتشمل التقييم المعرفي، التكيف، المواجهة (الديداموني، 2009).

5. النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1.5.نموذج الأثر الرئيسي:

يرى هذا النموذج وجود أثر عام للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد تحت الضغط أم لا، وذلك من خلال تزويد الشبكات الاجتماعية للفرد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، ويعمل هذا النوع من المساندة على تحسين ظروف الحياة والإحساس بالإستقرار ، كما تعمل على تجنب الخبرات السالبة والتي من الممكن أن تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الإجتماعية (السيد، 2008).

الشكل (1)يمثل النموذج الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره kaplan وآخرون



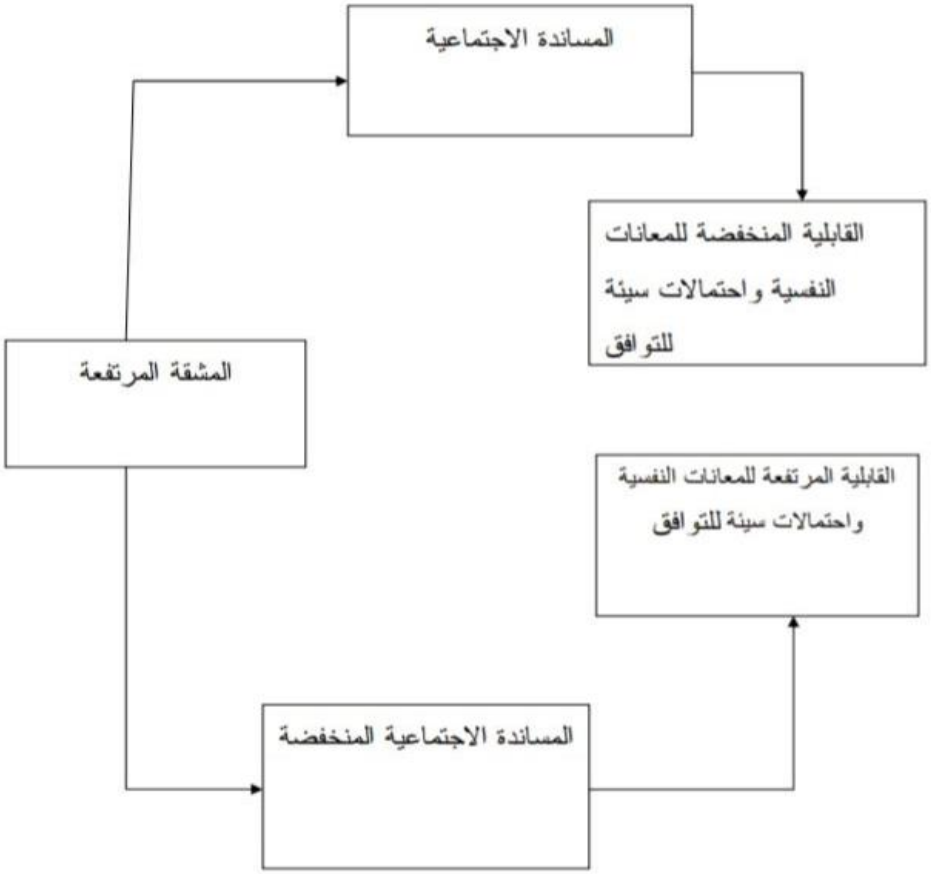
2.5.نموذج الأثر الواقي من الضغط:

ويفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط حيث ينظر إلى المساندة الاجتماعية على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، ومن هذا المنظور فان الدور الذي تقوم به المساندة يتحدد في نقطتين مختلفتين:

النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط (أو توقع هذا الحدث) وبين ردة فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط أي إدراك الشخص أن الآخرين يمكن أن يقدموا له الموارد والإمكانات التي تساعده للتعامل مع هذا الحدث.

النقطة الثانية: تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو إستبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير على العمليات الفيزيولوجية (سعد ونعمي، 2012).

الشكل (2)مخطط نموذج الأثر الواقي لكابلان (1993)



3.5.نموذج الحيوي النفسي الاجتماعي:

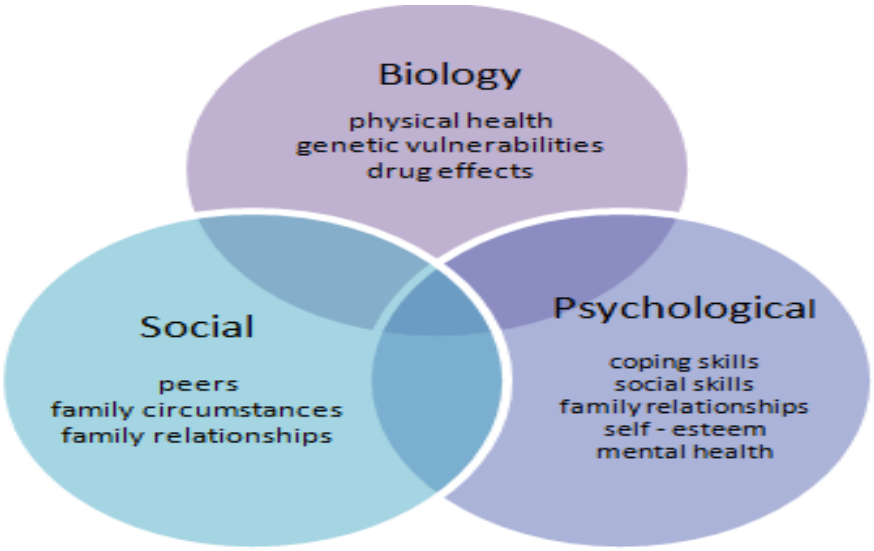
يستند النموذج البيونفسي الاجتماعي في الممارسات الإكلينيكة وفي التعامل مع المرض الى مجموعة من المضامين.

فأولا يؤكد النموذج في عملية التشخيص على ضرورة مراعاة الدور الذي تلعبه العوامل النفسية والإجتماعية في تقييم حالة الفرد الصحية والمرضية، مما يقدم دلالة حول أفضلية المنحى الذي يهتم بمشاركة فريق مؤلف من عدة ميادين علمية في عملية التشخيص.

ثانيا يؤكد النموذج بأن التوصية باستخدام طريقة معينة في العلاج يجب أن تستند أيضا إلى فحص العوامل الحيوية والإجتماعية والنفسية للمريض، وبإتباع هذا التوجه يصبح من السهل تقديم العلاج الذي يتلائم مع وضع المريض الخاص والذي يتبنى نظرة شمولية تراعي الوضع الصحي للمريض من مختلف الجوانب، وبذلك تكون التوصية بإتباع أسلوب في العلاج يمكن أن يكون ملائما لعلاج أكثر من مشكلة واحدة في الوقت نفسه.

ثالثا يؤكد النموذج صراحة على أهمية العلاقة بين المريض والمعالج، فالعلاقة الجيدة بين المريض والمعالج تستطيع أن تحسن من استخدام المريض للخدمات ومن فاعلية البرنامج ومن سرعة الشفاء(أحمد , د س)

الشكل(3)نموذج الحيوي النفسي الاجتماعي



6. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة:

يعتقد "سيترونا" (Cutrona)(1996) بوجود علاقة ارتباطية بين نقص المساندة الاجتماعية ونشأة واستمرار الأعراض الإكتئابية والشعور باليأس لدى فئات عمرية مختلفة، فالأشخاص منخفضي المساندة الاجتماعية من المكتئبين يتسمون بالتقييم السلبي للذات، وتوقع الفشل والتشويه المعرفي وفقدان الأمل والقابلية للاستثارة (سعد ونعمي، 2012).

كما يوضح "هالاهان وموس" (Halahan & Moos) (1990) أنه فضلا عن هذين الأسلوبين للتعامل مع الأحداث الضاغطة ومواجهتها فإن هناك أساليب أخرى يمكن أن تخدم كلا من وضيفتي التركيز على المشكلة والتركيز على الانفعال، ومن أوضح هذه الأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي، والذي يوضح مدى إمكانية الفرد في الحصول على الدعم الإنفعالي جانب الدعم المادي أو الدعم بالمعلومات وهذا النوع الأخير يسمى بالدعم الاجتماعي الإجرائي (سعد ونعمي، 2012).

وحسب ما سبق يمكن الاستنتاج أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين تعد عاملا هاما في صحته النفسية.

الخلاصة:

من خلال ما سبق فإن مفهوم المساندة الاجتماعية يشير إلى إمكانية وجود أشخاص مقربين من الفرد، يثق فيهم ويترك لديهم انطباع بأنهم يحبونه ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة وهي تختلف باختلاف المرحلة العمرية والتي يمر بها الفرد، وللمساندة الاجتماعية أهمية كبرى في حماية الفرد من الاضطرابات النفسية والجسدية وكذا وقايته من آثار ومضاعفات الضغوط النفسية وكما تعمل على زيادة ثقة الفرد بنفسه وتجعله أكثر توافقا وكفاءة في التعامل مع مشكلات الحياة المختلفة.

الفصل الثاني: التكيف النفسي

1-مفهوم التكيف النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة به

2-خصائص التكيف

3-أبعاد التكيف النفسي

4-العوامل الأساسية للتكيف النفسي

5-النماذج المفسرة للتكيف النفسي

6-سوء التكيف وإضطرابه

تمهيد:

يعد التكيف من أهم عوامل اتزان الشخصية وتمتعها بالصحة النفسية، وهو عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص لأن يغير سلوكه ليحدث علاقة مُرضية وأكثر توافقا بينه وبين البيئة، والبيئة تشمل كل المؤثرات والإمكانيات والقوى المحيطة بالفرد والتي يمكنها أن تؤثر على جهوده في تحقيق الاستقرار النفسي.

وهذا ما تطرقها اليه في هذا الفصل ابتداء من مفهوم التكيف النفسي وأبعادها، ثم العوامل الأساسية ومراحل التكيف النفسي ومعايير سوء التكيف انتهاء بالنماذج.

1. مفهوم التكيف النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة به:

1.1.مفهوم التكيف النفسي:

التكيف مفهوم مستمد أساسا من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية تشارلز داروين المعروفة بنظرية النشوء والإرتقاء (1859)، فيشير هذا المفهوم عادة الى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه.

أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح المواءمة (adabtation)، وإستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح التكيف أو التوافق (adjustement)، فالإنسان كما يتلاءم مع البيئة الطبيعية يستطيع أن يتلاءم مع الظروف الاجتماعية والنفسية التي تحيط به والتي تتطلب منه بإستمرار أن يقوم بمواءمات بينها وبينه. (فهمي، 1999).

يعرف التكيف لغة: التآلف والتقارب فهي نقيض التنافر والتخالف والتصادم (نفسه).

يرى "وايت"(Weit) (1974) أن التكيف يمتد من أبسط أشكال التعامل مع المشكلة إلى أشدها تعقيدا، وهو المفهوم المركزي الذي يشتمل على محصلة كل من التعامل مع المشكلات سواء كانت نابعة من الداخل أم من الخارج، والمواجهة الفعالة للمواقف والمتطلبات المرهقة وضبطها (رضوان، 2009).

كما أن "زهران" (1985) يرى أن التكيف النفسي حالة دائمة يشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، حيث يقدر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، وهذا يؤدي إلى قدرته على مواجهة مطالب الحياة، فيخلق منه شخصية متكاملة سوية (عبد اللطيف، 2009).

كما لخص "رضوان" (2009) نقلا عن "حجازي" (2000)، معادلة التكيف النفسي بما يلي: تغيير مايتقبل التغيير ويجب تغييره، وتقبل مالا يجب تغييره.

إذن فالتكيف النفسي هو عملية دينامية مستمرة، يحاول فيها الفرد التوازن وتغيير ما يمكن تغييره ويتطلب التغيير فعلا، والتقبل لما لا يمكن تغييره، كتقبل الشخص للعلاج الطبي والوقاية حتى يكون في حالة توازن بينه وبين صحته النفسية والجسدية وبين بيئته ليشعر بالرضى النسبي وتقليل معاناته.

2.1. مفاهيم المتداخلة بالتكيف النفسي:

1.2.1. التوافق النفسي والتكيف النفسي :

يشيع الخلط بين مفهوم التكيف (adabtation) والتوافق(adjustement)لا إلى حد الترادف فحسب بل الى حد المطابقة،فقد إختلفت وتباينت آراء الباحثين في تحديدها فمنهم من أشار إلى وجود فرق وإختلاف بين المفهومين، ومنهم من إعتبرها وجهان لعملة واحدة.

من الباحثين الذين فرقوا بين مفهومي التوافق والتكيف نجد عبد الله (1996) الذي يرى أن التوافق أشمل من التكيف، فالتوافق ليس مجرد تكيف الفرد مع متغيرات البيئة، ولكن قد يغير الإنسان في ظروف بيئته لتلائمه، وذلك من خلال إعادة تنظيم الخبرة الشخصية، ويرى "ديمنهوري" (1996) بأن التوافق ينطوي على وظيفة أساسية وهي تحقيق التوازن مع البيئة بمعناها الشامل والكلي، أما التكيف فهو مجرد تكيف مادي فيزيائي مع البيئة.

أما "أحمد" (1999) يقول ان الكائن وبيئته متغيران، ولذلك يتطلب كل تغير تغيرا مناسبا لإبقاء على إستقرار العلاقة بينهما، وهذا التغير المناسب هو التكيف أو المواءمة والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق، فالتكيف يشير الى الخطوات المؤدية الى التوافق، وقد يأتي التكيف للدلالة على الخطوات المؤدية للتوافق والتوافق هو الغاية التي يبلغها الفرد (صيفي، 2016).

2.2.1. الصحة النفسية:

عرفها "زهران" (2005) بأنها دائمة نسبيا تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليس مجرد خلو من أعراض المرض النفسي، فهي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والإجتماعية وليست مجرد عدم وجود مرض (بجة وبليردوح، 2021).

2. خصائص التكيف النفسي:

عملية التكيف تمتاز بعدة خصائص، نبر أهمها كما يلي:

- عملية إرادية يمكن ان يصل اليها الإنسان بكامل إرادته ورغبته.
- قد يغير الفرد في عملية التكيف بنفسه وذلك بتعديل سلوكات مثل العناد والتمارض.
- تزداد عملية التكيف النفسي وضوحا عندما يكون إصطدامها مع الواقع، فكلما كانت العقبات التي يمر بها الفرد تتصف بالقوة والتعقيد أبدى الإنسان معها تكيفا ملحوظا.
- تتأثر عملية التكيف بالعوامل الوراثية، والوراثة السيئة تجعل الفرد قاصرا عن التكيف، فمثلا المصاب بخلل عقلي سيؤثر ذلك حتما على قدرته على التكيف.
- تعتبر عملية ديناميكية مرتبطة مع حياة الإنسان.

- تتوقف درجة الصحة النفسية عند الفرد على مدى قدرته على التكيف في مجالات مختلفة، فكلما تعددت مجالات التكيف كان ذلك دليل على أن الفرد يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية والعكس صحيح.
- أي سلوك يشبع حاجات الفرد أو يخفض توتره هو سلوك تكيفي سواء كان هذا السلوك سويا أو شاذا، فشراء الطعام لإشباع الجوع سلوك تكيفي، أما السرقة ذلك الطعام فهذا سلوك تكيفي سيء، وكلما زاد التكيف الحسن دل ذلك على الصحة النفسية للفرد.

3. أبعاد التكيف النفسي:

هناك بعدان للتكيف النفسي نفصلها فيما يلي:

1.3.التكيف الشخصي:

هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق (فهمي، 1999).

كما يشمل التكيف النفسي السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش والجنس والراحة والأمومة)، والثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير) وانسجامها وحل صراعاتها، وتناسب قدرات الفرد وإمكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه (ناهض، 2019).

2.3.التكيف الاجتماعي:

يشمل التوافق مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي، والعمل للخير والسعادة الزوجية، والراحة المهنية (ناهض، 2019).

كما ينظر إلى التكيف الاجتماعي أنه قدرة الفرد على أن يعقد صلات إجتماعية راضية مرضية مع من يعاشرونه، حيث لا يخشى الاضطهاد ودون الحاجة إلى السيطرة أو العدوان على من يقترب منهم، والمتكيف مع المجتمع أقدر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الإنفعال، لذلك يوصف المتكيف مع المجتمع بأنه ناضج إنفعاليا (فايزة،2015).

4. العوامل الأساسية في التكيف النفسي:

هنالك الكثير من العوامل التي حددها العلماء لتحقيق التكيف والتوافق الوي للإنسان، فقد حددها (shaffer) في العوامل التالية:

-الإستبصار بالسلوك الذاتي.

-المحافظة على الصحة الجسمية.

-إنشاء علاقات مع شخص اخر موثوق فيه.

غير أن (lazaros) حدده في:

-الراحة النفسية.

-الكفاية في العمل.

-التقبل الاجتماعي (كفيف، 2012).

اما "محمد هابط" فيراها حسب مايلي:

- **إشباع الحاجات الأولية(الفيزيولوجية) والشخصية:**

ويقصد بالحاجات الأولية الحاجات العضوية الفيزيولوجية، والتي لا يكتسبها الفرد وإنما تولد معه مثل الحاجة الى الطعام والنوم، أما الحاجات الشخصية فتتمثل في الحاجات النفسية والاجتماعية، وهي حاجات تنمو مع الفرد ويكتسبها من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به كالحاجة الى النجاح والحب والتقدير، حيث أن إشباع الفرد لحاجاته الأولية يساعده على تحقيق حاجاته الثانوية، وعدم تحقيق هذه الحاجات يؤدي الى تعويضها بسلوكيات غير متكيفة مع المجتمع.

- **العوامل الفيزيولوجية:**

بحيث تعتبر الإعاقات الجسمية بمختلف أنواعها (وراثية، بيئية) من أهم العوامل المؤثرة على مستوى تكيف الأفراد، فمستوى الصحة الجسمية كسلامة الغدد، الخلو من العاهات والإصابات كلها عوامل تساهم في تقبل الفرد لنفسه وتكيفه.

- **تقبل الإنسان لنفسه ومحيطه:**

حيث أن معرفة الإنسان لنفسه تسمح له بإدراك قدراته وإمكانياته، وهو ما يساعده على وضع أهداف يمكن تحقيقها حتى يتجنب الإحباط، وبالتالي سوء التكيف ويساعد تقبل الإنسان لنفسه وتقديرها من الاندماج في الجماعة التي ينتمي إليها والامتثال لنظامها والاستجابة لها استجابات ملائمة تمكنه من التكيف معها (ملال، 2017).

5. النماذج المفسرة للتكيف:

تناولت دراسة التكيف الاجتماعي للخادمات الاجنبيات (2010) بعض النظريات وهي:

1.5. نظرية التكيف (التماثل في الحياة الامريكية) ليميلتون جوردن:

ينظر جوردن الى التكيف على انه يمثل عملية متعددة المراحل يمر بها الشخص المهاجر من اجل الوصول الى مستوى معين من التكيف، وقد بين "جوردن" بعض مظاهر هذا التكيف من خلال مراحل وهي:

1-التكيف السلوكي او الثقافي: ومن مؤشراته التغير في الانماط الثقافية والتكيف مع المبادئ الثقافية والمعتقدات والانماط السلوكية للمجتمع الجديد.

2-تكيف البنائي: ومن مؤشراته دخول الأندية وايجاد صداقات من خلال جماعات أولية.

3-التكيف الزواجي: ومن مؤشراته الزواج الداخلي في المجتمع الجديد.

4-التكيف الانتمائي: ومن مؤشراته احساس وشعور مشترك مع افراد المجتمع الجديد.

5-التكيف في الاتجاه: ومن مؤشراته غياب التحيز.

6-التكيف في السلوك: ومن مؤشراته غياب التفريق العنصرية.

7-التكيف النهائي: ومن مؤشراته غياب الصراع في القيم.

ويلاحظ "جوردن" انه افترض في عملية التكيف انها تسير في مراحل وأشواط يقطعها كل مهاجر باتجاه الذوبان التام في بوتقة المجتمع الجديد، وان كل مرحلة يحققها المهاجر لها خصائصها الثقافية والاجتماعية.

2.5. نظرية الاعراض العامة للتكيف لـ "هانز سيلي":

توصل "هانز" من خلال نظريته الى ما يسمى بالأعراض العامة للتكيف ومظاهره كنتيجة لما يتعرض له الانسان ضغوطات مختلفة، وبالتالي تتكون مؤشرات معينة توضح قدرة الانسان التكيفية وتتكون الاعراض العامة للتكيف من ثلاث مراحل يواجه بها الفرد مواقف الضغط وهي:

1-مرحلة الانذار:

وتعتبر هذه المرحلة التحفيز الالي لآليات الفرد الدفاعية، وتنشا الإثارة العاطفية (الخوف، الفرح، الأسى، الذعر) ويكون الاداء المعرفي غير منتظم لحل المشكلات التي قد يواجهها الانسان.

2-مرحلة المقاومة:

وهي المرحلة التي يحدث بها التعامل والتكيف وفيها يتهيأ الفرد لكامل مقاومته للضغوط، ومع ذلك يشكل ذلك تهديدا بضغوط اخرى، إضافة الى ان تلك المرحلة على تدهور الصحة حيث تضعف اليات الدفاع لم تنتهي الضغوط ويتم مواجهتها.

3-مرحلة النفاذ:

وذلك حين تنهار اليات التكيف حيث تبدأ اثار عكسية بالظهور كالصدمة او المقاومة الضعيفة.

حيث تظهر في كل المراحل أعراض سلوكية او استجابات للتكيف وعدمه، ويتخذ الانسان من خلالها استراتيجيات لمواجهة المواقف المشكلات والضغوطات لتحقيق المطالب والحاجات الداخلية الخاصة بالإنسان،

والمطالب والحاجات الخارجية الخاصة بالبيئة من حوله، وتتضمن استجابة الانسان للضغوط ثلاثة مكونات وهي: استجابة معرفية، استجابة سلوكية واستجابة جسمانية.

3.5. نظرية الصدمة الثقافية لـ "يكاليفو اوبرج":

حيث يعتبر "اوبرج" أول من استخدم الصدمة الثقافية ليصف ما أسماه بالمرض المهني، للذين ينتقلون فجأة للعيش في سياق ثقافي مختلف عما ألفوه من قبل، على هذا النحو يعتبر "اوبرج" الصدمة الثقافية شكل من اشكال مرض العقلي الذي قد لا يشعر به الفرد، وهو في ذلك يرى أن ذلك يحدث نتيجة لما يعانيه الفرد من قلق ينجم عن فقدانه للرموز المألوفة للتفاعل الاجتماعي، ويحدد "اوبرج" اربعه مراحل تصور الدورة الكاملة والصدمة الثقافية وهي:

1-مرحلة ظهور أعراض المرض:

وتتمثل مرحلة الاخذ او الائتمان بخبرة الموقف الجديد وغالبا يحي الفرد إبان هذه المرحلة حياة أفضل مما ألفه من قبل، تستغرق هذه المرحلة أياما قليلة وقد تمتد الى بعض أسابيع وذلك وفقا لطبيعة المواقف الجديدة التي يمر بها.

2-مرحلة الازمة:

وهي مرحلة العنف حيث يصبح كل شيء في نظر الفرد خطا وفاسد ومتعب، وفيها أيضا يصبح الفرد أكثر عدوانية حيث ينتقد بطريقة متميزة أو متعصبة كل مجريات الحياة في المجتمع الجديد وليصبح دائما الشكوى من كل شيء، من أهم أعراض ومظاهر هذه المرحلة الوسوسة أو الشعور بالضيق والتبرم لأتفه الأسباب.

3-مرحلة الشفاء:

وفيها يبدأ الفرد بفهم مجريات الامور من حوله ويبدأ بتقبل بعض عناصر جديدة للتسيير حياته اليومية في اتجاهها العادي عند تغيره من أفراد المجتمع، وهنا يرى "اوبرج" أن أصدق مقياس لهذه المرحلة يتمثل في إستعادة الفرد لروح المرح والدعابة، فعندما يستطيع الفرد أن يتغلب على ما يواجهه من أزمات وصعوبات عن المجتمع الجديد عندئذ تقترب مرحلة الشفاء من نهايتها.

4-مرحلة التكيف:

وهي مرحلة الشفاء التام وفيها تفتر ثورة الفرد على المجتمع الجديد وثقافته وشعبه وبالتالي يتخلص من قلقه وتوتره وبمرور الوقت قد يشعر الفرد بمشاعر الإنتهاج الناجم عن تجربته هذه في مكان آخر غير موطنه، بل غالبا ما يكون أكثر إنتباه وتيقظا بمواطن الضعف أو الثغرات في ثقافته الأصلية تلك الثغرات التي لم يكن يدركها من قبل أن يمر بتجربته الجديدة.

وقد يصل هذا الضيق والتبرؤ بمجتمعه وثقافته الأصلية الى الحد الذي يفر فيه هاربا الى الثقافة الجديدة التي تبرم منها من قبل، فعندئذ يمكن قول أن صدمة الثقافية صارت في إتجاه عكس ما بدأت به.

6. سوء التكيف وإضطرابه:

1.6. تعريف سوء التكيف:

سوء التكيف هو إخفاق وفشل في التلاؤم بين الفرد وغيره، أو بينه وبين البيئة المحيطة به، فسوء التكيف هو نتاج عدم التقيد بالمعايير التي يقاس عليها التكيف الناجح، وكما تظهر أعراض سوء التكيف بأشكال مختلفة وبصورة مبكرة، وأهمها سرعة التهيج وسرعة الغضب.

إن مفهوم الطفولة غير المتكيفة يطرح مشكلة معينة، فهو مفهوم عام ويمكن تطبيقه على أكثر من يعانون صعوبات معينة وإضطرابات وعيوب في السلوك، وهذه المصاعب بدورها متنوعة جدا في مثل قصور ذكائي، عائق حواس، تعارض مع الأهل، ومنه فمفهوم اللاتكيف الطفولي يطرح فكرة التوافق السيئ بين الفرد ومحيطه وخاصة توافق سيء بين الفرد ومجتمعه.

2.6. عوامل سوء التكيف:

تتعدد العوامل التي يحتمل أن تقود نحو سوء التكيف عند الفرد، ومن أهم هذه العوامل:

العوامل الجسمية، خبرات التعلم التنشئة الاجتماعية.

1.2.6.العوامل الجسمية:

-ضعف النمو الجسمي والصحة العامة:

تؤدي صحة الجسد إلى صحة النفس وبالمقابل يؤدي المرض الجسمي إلى سوء التكيف النفسي، ونلاحظ أن ضعاف الجسم والمتأخرين في نموهم الجسمي من حيث الوزن والطول من أقرانهم العاديين أقل قدرة على التكيف، وهذا الضعف في الصحة الجسمية للفرد يؤدي إلى الإحساس بالإحباط والتشاؤم، مما يسيء إلى بنائه النفسي ويجعله مضطربا في علاقاته مع ذاته ومع الآخرين.

-التشوهات والعاهات الجسمية:

إن الأشخاص الذين يعانون تشوهات خلقية أو حروق بليغة أو وحمات بارزة على الوجه قد ينتابهم شعور بالنقص ومنهم من يعتزل عن الناس، هذه التشوهات والإعاقات ذات تأثير غير مباشر على تكيف الفرد، أي هي بحد ذاتها لا تسبب سوء التكيف بل إن طريقة تفسير الفرد لها ونظرته إليها هي التي تحدد فيما إذا كانت ستؤثر على سوء التكيف أم لا (كفيف، 2012).

-ضعف الجهاز العصبي:

يعتبر الجهاز العصبي الجهاز الحيوي الرئيسي الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى، وبفضله يستطيع الجسم أن يتفاعل مع بيئته الداخلية، ويتألف الجهاز العصبي من قسمين هما: الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي.

والدماغ هو جزء من الجهاز العصبي المركزي إذا تعرض للتلف أصيب الفرد بالإعاقة العقلية، وفي حالة تأثير الجهاز العصبي المحيطي بانفعال مزمن يصاب الفرد بالاضطرابات النفس جسمية كالذبحة الصدرية وقرحة المعدة، إذن يتبين لنا أن الجهاز العصبي إذا أدى وظائفه كما يجب يتحقق للفرد السواء النفسي، أما إذا أصابه الخلل فستكون النتيجة اضطرابا أو مرضا. (كفيف، 2012)

-إضطرابات الغدد:

قد يعود سوء تكيف الفرد إلى خلل في الغدد، ولإفرازاتها تأثير واضح على عملية النمو، فالتوازن في إفرازاتها يجعل الفرد شخصا سليما نشطا، وتؤدي اضطرابات الغدد إلى ردود الفعل المرضية.

وأن الغدد لا تعمل بصورة منفصلة عن بعضها، فالعديد من حالات الجسم يتحكم فيها الترابط الفعال بين مختلف الغدد، مثلا نقص إفراز الغدة النخامية من هرمون النمو يسبب تأخير في النمو كما في حالة القزم، في حين زيادة الإفراز تسبب الضخامة والعملقة مما يجعل الفرد يشعر أنه مختلف عن الآخرين، مما قد يساهم في سوء تكيف الفرد، وكذلك الغدة الدرقية فإذا زاد إفرازها في الدم زاد نشاط العمليات الحيوية البناء والهدم في الأنسجة وهذا يؤدي إلى بروز العينين وسرعة التنفس وتتابع ضربات القلب ويكون الفرد قلقا وسريع الانفعال، أما إذا قل إفراز هذه الغدة فإن ذلك يؤدي بالفرد إلى حالة من الخمول، وفي كلتا الحالتين يكون الفرد غير قادر على التعامل مع ظروف الحياة ومشاكلها بالصورة السليمة. (كفيف، 2012)

2.2.6.خبرات التعلم واساليب التنشئة الاجتماعية:

يعتبر الإهتمام بخبرات التعلم وأساليب التنشئة الاجتماعية في الطفولة نظرا لأهميتها في حياة الفرد ومن بين العلماء الذين أولو عملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها الخاطئة اهتمام المحلل النفسي "أدلر" (adler) الذي فصل لنا الأساليب والممارسات الخاطئة للوالدين وأثرها على أسلوب حياة الفرد وتكيفه والتي منها:

أ-الحماية الزائدة او عزل الطفل:

إن الحماية الزائدة تفقد الطفل صفة الاستقلالية والقدرة على الاستطلاع وحسن التصرف وتحمل المسؤولية، كما أن عزله ومنعه من إقامة صداقات وعلاقات بداعي الخوف والحرص عليه من رفقاء السوء يعطي الطفل إحساسا قاسيا بالعزلة. (كفيف، 2012)

ب-الخضوع المفرط لرغبات الطفل:

إن المسارعة في تلبية رغبات الابن في طفولته دون مراعاة احتياجاته الحقيقة يجعله مع الزمن غير مكترث لخوف الآخرين أو ممتلكاتهم، وذلك يؤدي إلى إفساد الطفل عن طريق تقديمه لأوساط غير سوية يمكن أن تقوده بسهولة إلى عالم الجريمة والمخدرات.

ج-أسلوب الاهمال او النبذ:

إن الطفل المهمل من ناحية نفسية يتولد لديه شعور بعدم الأمن والحدة وسوء التكيف

د-أسلوب التذبذب في التعامل مع الطفل:

معاملة الأب لابنه بطريقة مختلفة عن طريقة تعامل الأم على موضوع ما يؤدي به إلى التردد في اتخاذ قراراته وفي التعبير عن رأيه بشكل صريح، يعد هذا الأسلوب خطيرا لأنه لا يساعد الطفل على معرفة الصواب والخطأ، مما يزعزع ثقته بنفسه ويقلل من قدراته على التكيف السليم (كفيف، 2012).

3.6.إضطراب التكيف:

يعرف DSM5 إضطراب التكيف بأنه كرب واضح يتجاوز ماهو متوقع عند التعرض لموتر بحيث تكون هنالك إعاقة هامو للوظيفة الاجتماعية والمهنية(الأكاديمية)، لاتكون الأعراض الناجمة عن تفجع على مصيبة، وذلك ضمن ثلاثة أشهر من ظهور الموتر شكاوي بدنية، إنسحاب اجتماعي، أو عدم الدراسة وترك العمل (تواتي،2015).

خلاصة:

ومما سبق نستنتج أن التكيف النفسي آلية دينامية مستمرة يستخدمها الفرد في مختلف أطوار حياته ولكن سيرورتها تختلف من مرحلة إلى أخرى، وخاصة إذا تعلقت بحالة فرد مصاب بالسيلياك فالأمر يختلف إذ عليه أن يتقبل نظام غذائي ملائم مع حالته المرضية وبذلك فإننا سنفصل في الفصل الموالي عن مرض السيلياك وخصوصيته بالنسبة لأمراض أخرى.

الفصل الثالث: مرض السيلياك

1-تعريف السيلياك ونسبة إنتشاره.

2-أنواع وأسباب مرض السلياك.

3-أعراض مرض السيلياك.

4-التشخيص والتشخيص الفارقي لمرض السيلياك.

5-مضاعفات السيلياك المزمن.

6-الوقاية من السيلياك

تمهيد:

يعد مرض السيلياك من الأمراض المناعية المزمنة والذي قد يلازم الفرد المصاب به طوال حياته، كون أن مناعته الذاتية التي تهاجم مادة الغلوتين على أساس أنها مادة غريبة دخلت الجسم وخلال قيامها بذلك تتلف الأمعاء الدقيقة، والتي كانت بصدد القيام بالامتصاص وبالذات الزغبات المعوية وبالتالي يعجز المصاب من الإنتفاع بالأغذية التي يتناولها بسبب تعطل عملية الإمتصاص المعوي، وبهذا الصدد سنتطرق لموضوع السيلياك من تعريف وأعراض أسباب وفائدة الالتزام بالتوصيات الطبية.

1. تعريف السيلياك ونسبة انتشاره:

فيما يلي سنتناول عدة تعاريف للسيلياك.

1.1. تعريف السيلياك:

مرض السيلياك (Celiac) هو إستعداد جيني أو وراثي تم تمييزه وتصنيفه بوجود ضمور زغبي في الأمعاء الدقيقة بواسطة الهضم المستمر يوميا لغلوتين القمح (فايزة، 2015).

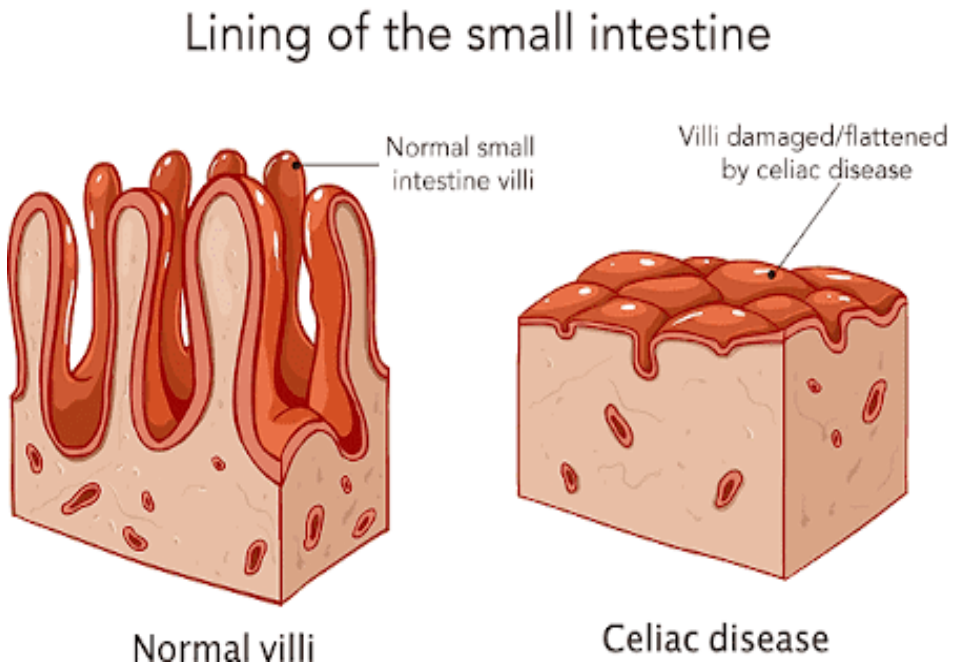
عرفت وزارة الصحة السعودية (2020) السيلياك بأنه: "أحد أمراض المناعة الذاتية المزمنة، فعندما يتناول المصاب بالسيلياك غذاء يحتوي على مادة الجلوتين، فإن الجهاز المناعي يستجيب لهذه المادة عن طريق مهاجمة الأمعاء الدقيقة؛ مما يؤدي إلى تلف النتوءات التي تبطنها مع مرور الوقت. وهذه النتوءات مسؤولة عن امتصاص المواد الغذائية من الطعام. وعندما تتضرر هذه النتوءات، فإن المواد الغذائية لن يتم امتصاصها بشكل كاف بالجسم" (وزارة الصحة السعودية، 1442).

حيث عُرف كذلك بأنه أحد أمراض الجهاز الهضمي، الذي يحدث نتيجة التعرض لمادة الغلوتين الموجودة في الخبز، والمعكرونة، والبسكويت، والأطعمة التي تحتوي على القمح والشعير والشوفان عند تناول شخص مصاب بالسيلياك لأطعمة تحتوي على الغلوتين يقوم جهاز المناعة بمهاجمة أنسجة الأمعاء الدقيقة، ما يسبب ضررًا لبطانة الأمعاء، ويجعلها عاجزة عن امتصاص بعض العناصر الغذائية (ويب طب، 2022).

وحسب منظمة مرض السيلياك (celiac disease fondation): مرض السيلياك هو مرض مزمن يصيب المناعة الذاتية للأشخاص المهيئين وراثيا للمرض حيث يؤدي تناول الغلوتين إلى تلف في الأمعاء الدقيقة ويمكن أن يظهر في أي عمر بعد بداية إستهلاك الغلوتين وفي حال بقائه دون علاج يمكن أن يُطور أمراض خطيرة.

مما سبق نستنتج تعريفا شاملا فإن السيلياك أو ما يسمى بالداء الزلاقي أو الداء البطني، هو عبارة عن حساسية اتجاه مادة الغلوتين الموجودة في القمح والشعير والشوفان، بحيث يستجيب الجهاز المناعي الذاتي عن طريق مهاجمة الأمعاء الدقيقة كما هو واضح في الصورة مما يؤدي لحدوث خلل في الهضم وظهور أعراض مرضية قد تؤدي في حالة عدم علاجها لأمراض خطيرة.

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



2.1. نسبة إنتشار السيلياك:

يصيب مرض السيلياك الأطفال والكبار وقد يحدث في أي سن حيث قدرت نسبة انتشاره بين(1) في كل (100) ولكن يتم تشخيص (30%) بتشخيص صحيح (celiac disease fondation).

و(1) في كل (170) شخصً وكما أن الإحصائيات تشير أن نسبة (80%) تتراوح أعمارهم بين (1) سنة إلى (60) سنة وأكثر من (20%) من المرضى أعمارهم تتجاوز (60) سنة عند التشخيص (الموسوعة العربية، 2023).

بما أن السيلياك هو مرض وراثي فإن خطر الإصابة به لأقرباء الدرجة الأولى (الأولياء، الإبن، الإخوة) يقدر بواحد من (10) فقط (نفسه).

2.أنواع وأسباب الإصابة بمرض السيلياك:

1.2. أنواع مرض السيلياك:

وفقًا لمنظمة السيلياك العالمية، يمكن تقسيم مرض السيلياك إلى نوعين:

كلاسيكي وغير كلاسيكي.

- **سيلياك الكلاسيكي:**

يعاني المرضى من علامات وأعراض سوء الامتصاص، بما في ذلك الإسهال، والإسهال الدهني (شاحب، كريه الرائحة، براز دهني)، وفقدان الوزن أو فشل النمو عند الأطفال.

- **السيلياك غير كلاسيكي أو الصامت:**

قد يعاني المرضى من أعراض معدية معوية خفيفة دون علامات واضحة لسوء الامتصاص، قد يعانون من انتفاخ وألم في البطن أو أعراض أخرى مثل: فقر الدم، التعب المزمن.

يُعرف مرض السيلياك الصامت أيضًا بمرض السيلياك بدون أعراض إذ لا يشكو المرضى من أي أعراض، رغم ذلك فهم يعانون من ضمور زغبي في الأمعاء الدقيقة، وتشير الدراسات إلى أنه على الرغم من اعتقاد المرضى أنهم لا يعانون من أعراض فبعد إتباع نظام غذائي صارم خالٍ من الغلوتين أبلغوا عن صحة أفضل وانخفاض في ارتجاع الحمض وانتفاخ البطن.

لذلك يجب دائمًا فحص الأقارب من الدرجة الأولى، سواء كانوا يعانون من الأعراض أم لا، نظرًا لوجود خطر (1) من كل (10) للإصابة بالمرض والأقارب من الدرجة الثانية لديهم أيضًا خطر متزايد للإصابة بالمرض. (Celiac disease fondation)

2.2.أسباب الإصابة بمرض السيلياك:

ليس هناك سبب واضح، لمرض السيلياك عوامل تساعد في حدوثه ولكن قد يكون:

1.2.2. العامل الوراثي:

المسبب المرجح على الاغلب هو عامل وراثي إذا كان أحد أفراد العائلة مصابا بالسيلياك فإن احتمال الإصابة بالسيلياك يتراوح ما بين(5) و(15) بالمئة.

2.2.2.صدمة أو إصابة:

في معظم الحالات ولأسباب غير واضحة تماما يظهر السيلياك بعد نوع معين من الصدمة او الإصابة من بينها:

-العدوى(التلوث)

-اصابة جسدية

-ضغط نفسي إثر الحمل

-ضغط نفسي حاد

-بعد الخضوع لعملية جراحية

3.2.2. جينات معينه:

وهي مجموعات معينة من الجينات مثل (DQ2_HLA_DQ8):

لها علاقة مباشرة مع إزدياد خطر الإصابة بالسيلياك، لكن الخبراء يعتقدون بأن هنالك جينات

أخرى لم يتم اكتشافها بعد تلعب دورا مركزيا في نشوء السيلياك. (بن جاب الله، 2019)

3.أعراض مرض السيلياك:

يرى "الحسيني إسماعيل" (2004) أن مرض السيلياك يرافقه أعراض عامة منها:

- ألام وانتفاخ البطن.
- فقر الدم.
- نقص الوزن.
- نحول وضعف عام.
- إسهال دهني.
- ظهور أعراض سوء التغذية نتيجة النقص الشديد في الفيتامينات.
- الإرهاق والتعب، وخاصة بعد تناول الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين.
- الشعور بالتوتر والاضطرابات العصبية (إسماعيل، 2004).

كما تظهر أعراض أخرى مصاحبة لمرض السيلياك:

- ألم في البطن وانتفاخ متكرر.
- الغازات.
- إسهال أو إمساك مزمن.
- براز كريه الرائحة.
- تأخر النمو.
- تأخر الدورة الشهرية.
- العقم.
- تلون الأسنان وقروح داخل الفم.
- هشاشة العظام، آلام العظام والمفاصل (فايزة، 2015).

الأعراض حسب منظمة مرض السيلياك:

تشخيص السيلياك يمكن أن يكون صعب جدا بالنظر إلى أنه يتظاهر بشكل مختلف عند كل شخص، يوجد أكثر من (200) عرض لمرض السيلياك يمكن أن يظهر في الجهاز الهضمي وأعضاء أخرى من العضوية، كما أن بعض مرضى السيلياك لا يوجد لديهم أي عرض لكنهم يظهرون تحاليل إيجابية لدم، ويمكن للاخرين أن يظهروا تحاليل دم سلبية وتحاليل الخرعة المعوية إيجابية، رغم كل ذلك فإن كل المرضى يشهدون تعقيدات مرضية في المدى البعيد سواء أظهروا أعراض أو لم يظهروا.

جدول (1) أعراض السيلياك لدى الكبار والأطفال

أعراض السيلياك لدى الكبار	أعراض السيلياك لدى الاطفال
-وجع بطن	-انتفاخ وألم في البطن
-الانتفاخ والغازات	-القلق والاكتئاب
-الضعف الادراكي	-اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) وصعوبات التعلم
-إمساك	-الإسهال المزمن
-إسهال	-إمساك
-الاكتئاب والقلق	-تلف مينا الأسنان
-تعب	-تأخر البلوغ
-الصداع أو الصداع النصفي	-تعب
-فقر الدم الناجم عن نقص الحديد	-الصداع
-طفح جلدي مثير للحكة وبثور	-فقر الدم الناجم عن نقص الحديد
-الم المفاصل	-استفراغ وغثيان
-تقرحات الفم	-براز شاحب كريه الرائحة
-استفراغ وغثيان	-النوبات وقلة التنسيق العضلي
-هشاشة العظام وتلين العظام	-قصر القامة
-الاعتلال العصبي	-فقدان الوزن
-انخفاض أداء الطحال (قصور الطحال)	
-فقدان الوزن	

وحسب منظمة مرض السيلياك فإن التشخيص المبكر يقلل نسبة ظهور أمراض مناعية ذاتية أخرى وذلك حسب الجدول التالي:

جدول (1) نسبة إحتمالية الإصابة بأمراض مناعية ذاتية حيب سن التشخيص

سن التشخيص	نسبة احتمالية الإصابة بأمراض مناعية ذاتية
4-2	%10.5
12-4	%16.7
20-12	%27

بعد 20	%34

4.تشخيص السيلياك والتشخيص الفارقي

1.4. تشخيص مرض السيلياك:

يتم تشخيص السيلياك عن طريق أخذ خزعة الأمعاء (الإثني عشر) التي تعتبر المعيار الذهبي للتشخيص بحيث تخبرك أولا إذا كنت مصاب بالسيلياك، ثانيا إذا كانت الحمية نافعة أم لا، وثالثا إن كان لديك أي إضطراب أو حساسية مختلفة في الجهاز الهضمي والتي تستجيب للتغيير في النظام الغذائي.

تتم دراسة عينات من بطانة الأمعاء الدقيقة تحت المجهر للبحث عن التلف والالتهاب الناجم عن مرض السيلياك، من المستحسن أن يأخذ الطبيب ما لا يقل عن (4-6) عينات من الإثني عشر من أجل الحصول على تشخيص دقيق، توصي المنظمة العالمية للسيلياك باستخدام تصنيف مارش المعدل للتفسير، حيث قدم الدكتور مايكل مارش نظام التصنيف في عام (1992) لوصف مراحل التلف في الأمعاء الدقيقة (celiac disease fondation).

أما بالنسبة للإختبارات فإن افضل طريقة لإختبار السيلياك هي باستخدام إختبار(tTG-IgA)، وإفراز الجسم المضاد(IgA) للتأكد من أن المريض ينتج هذه الأجسام المضادة، كما توجد العديد من الإختبارات مثل: (EMA)، (IgA)، (VCE) (Total serum radiology)، (genetic tests), (HLA-DQ2 and DQ8 genes).
(Celiac disese foncation).

2.4. التشخيص الفارقي:

يخلط البعض بين ثلاث أمراض مختلفة، حساسية قمح وعدم تحمل الجلوتين، وهذا الفرق فيما يلي:

1.2.4. حساسية القمح (wheat allergy):

حساسية القمح هي حساسية طعام يمكن تشخيصها دون تحليل الدم تكون منتشرة غالبا عند الأطفال، والتحسس يشمل جميع البروتينات وليس الغلوتين فقط، وكذلك جميع أشكال القمح المعروفة أو حتى البسيطة التي تدخل في صناعة المكثفات الغذائية، علاج الحساسية هو الإبتعاد عن القمح ويمكن تناول الأدوية عند تناول القمح الخطأ، وقد يتشافى البعض منها تماما.

ومن أوجه الاختلاف أيضا الأعراض، فالأعراض عند مرضى حساسية القمح تحدد بعد دقائق أو ساعات، من أبرز أعراض حساسية القمح:

- تورم، حكة أو تهيج الفم أو الحلق.
- حكة أو تورم الجلد أو طفح جلدي.

- إحتقان الأنف.
- حكة ودموع مفاجئة.
- صعوبة في التنفس.
- مغص أو غثيان أو قيء.
- إسهال أو إمساك.
- تغير لون الجلد إلى الأزرق.
- صداع شديد وتسارع دقات القلب.

تناول القمح يؤدي إلى خطورة فورية لمرضى حساسية القمح، ولا تؤدي إلى الموت الفوري (بن جاب الله، 2019).

2.2.4.عدم تحمل الغلوتين (Gluten intolerance):

- لا يستطيع حاملي هذا المرض تحمل الجلوتين مما يسبب لهم إضطرابات عدة.
- الفرق الطبي بين عدم تحمل الغلوتين والسيلياك أنه في الأول لا تتضرر الزغبات والأجسام المضادة لا تهاجم المناعة والأمعاء كما يحدث عند مرضى السيلياك لكنهم يتشاركون في بعض الأعراض، كالصداع وإنتفاخ البطن ومشاكل الجهاز الهضمي.
- يشخص الشخص بهذا التشخيص عندما يقوم بكل الفحوصات اللازمة للسيلياك وحساسية الغلوتين وتظهر سلبية فيشخص بعدم تحمل الغلوتين كما أن المريض يشهد تعافي من الأعراض بمجرد بداية حمية الغلوتين، بالتالي لا يوجد معلومات معمقة حول المرض في وقتنا الراهن (gluten intolerance group, 2021).

هناك علامات أخرى قد لا ترتبط بشكل شائع بعدم تحمل الغلوتين. تشمل هذه الأعراض:

- ألم شديد في المعدة (ليس مجرد إضطراب في البطن) وهذا النوع من الألم ليس طبيعيًا وقد يتطلب عناية طبية، صداع، آلام المفاصل والعضلات، قلق.
- هناك إختلافات طفيفة بين الأعراض الأقل شيوعًا لمرض السيلياك وعدم تحمل الغلوتين، يمكن أن ترتبط تقرحات الفم والنوبات وحكة الجلد بمرض السلياك ولكن ليس من المحتمل أن تنتج عن عدم تحمل الغلوتين.
- قد يجد الأفراد الذين يعانون من عدم تحمل الغلوتين الراحة من خلال تناول مكملات الإنزيمات الهاضمة للمساعدة في تخفيف الأعراض، أو تقليل حجم الغلوتين في نظامهم الغذائي، أو التخلص من الغلوتين من نظامهم الغذائي تمامًا (closing the gap healthcare).

5.مضاعفات السيلياك المزمن:

عدم معالجة او عدم تشخيص مرض السيلياك قد يؤدي إلى (Celiac disease fondation):

- بداية هشاشة العظام أو هشاشة العظام.
- ضعف او قصور المرارة.
- مرض القلب.
- العقم أو الإجهاض.
- نقص الحديد وفقر الدم.
- عدم تحمل اللاكتوز.
- فشل الكبد.
- سوء التغذية.
- أعراض عصبية: الصداع، نقص الانتباه وفرط الحركة، خلل في التنسيق العضلي، نوبات عصبية، اختلاج الحركة، الخرف.
- قصور البنكرياس.
- سرطان الأمعاء.

جدول (2) أمراض المناعة الذاتية وأمراض أخرى مرتبطة بالسيلياك

امراض المناعة الذاتية وامراض أخرى مرتبطة بالمرض سيلياك	
نسبة المصابين به من مرضى السيلياك	**امراض مناعية ذاتية**
%69-12	فقر الدم
%2	التهاب الكبد المناعي
%26	مرض الغدة الدرقية
%2	متلازمة التعب المزمن
%25	التهاب الجلد
%12	متلازمة داون
%10	مرض الكبد
%10-8	مرض السكر
%12	عقم غير مفسر

(Celiac disease fondation)

6. الوقاية من السيلياك:

- الرضاعة الطبيعية مهمة 6 أشهر من العمر.
- ضرورة معرفة الأنواع والتفريق هل هو السيلياك أو حساسية القمح أو عدم تحمل الجلوتين.
- الفحص والتشخيص المبكر.
- الإبتعاد عن المواد التي تحمل مادة الجلوتين والالتزام بالحمية الغذائية.
- إستشارة الطبيب المختص.
- التنويع في الوجبات وتعويضها بما يفيد الجسم.
- التأكد من المصدر من بطاقة المنتج أنها خالية من الجلوتين.
- يجب تثقيف العائلة صحيا بهذا المرض (بن جاب الله عبلة).
- الطريقة الوحيدة للمصابين بالسيلياك هو إتباع وجبة خالية من الجلوتين، وفي خلال (3_6) أشهر من الإمتناع عن تناول الجلوتين تظهر علامات الراحة لدى المريض، ويتحسن الأشخاص المصابين وتتوقف أعراض المرض ويشفى التلف الذي أصاب الأمعاء الدقيقة ويتحسن امتصاص العناصر الغذائية، لكن النظام الغذائي الخالي من الجلوتين يجب أن يستمر مدى الحياة واستهلاك كمية صغيرة من الجلوتين سوف يعيد الامور الى نقطه الصفر(beyond celiac together for a cur) .
- الفيتامينات والمكملات الغذائية مثل فيتامين (B12)، كالسيوم، فيتامين(D)، الحديد، الزنك، المغنيزيوم.
- من الأفضل القيام بالفحوصات الدورية بعد التشخيص من (2) الى (6) شهر، ثم تكون الفحوصات سنوية كما يوصى بالمتابعة النفسية من أجل الجوانب النفسية والاجتماعية في ظل الحمية، كما ينصح بمتابعة أخصائي التغذية (celiac disease fondation).

الخلاصة:

ومن خلال هذا الفصل نستخلص أن السيلياك يفرض على المصابين به التقيد بحمية خالية من المغذيات التي تحتوي على الغلوتين، إذ يفرض على الشخص نمط حياة معين وتغير في العادات سواء الصحية أو الاجتماعية بشكل عام، حيث يصيب الأفراد في أي مرحلة عمرية.

الجانب التطبيقي

الفـــــصـل الرابع: إجراءات الدراسة التطبيقية

1- منهج الدراسة
2- حدود الدراسة
3- مجتمع وعينة الدراسة
4- أدوات الدراسة
5- الدراسات الإستطلاعية
6- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

للفصل المنهجي أهمية في تحديد قدرة الباحث وقدرة أدواته البحثية للوصول إلى نتائج أقرب للمصداقية العلمية حيث حاولنا في هذا الفصل تبيان أهم الأدوات المستعملة، إبتداء من منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، الدراسات الإستطلاعية والتأكد من الخصائص السيكومترية.

1. منهج الدراسة:

إذا كان المنهج كما يقال هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة، إما من اجل الكشف عن الحقيقة عندما نكون بها جاهلين، وإما من أجل البرهنة عليها للآخرين عندما نكون بها عارفين، وإذا كانت المناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة الموضوع (بوحوش، 1995)، فإن موضوعنا قد فرض علينا منهجه الخاص والمتمثل في المنهج الوصفي؛ والذي يمكننا أن نقدم له التعريف التالي.

يعرفه "عبيدات ذوقان" على أنه: أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.

كما يعرفه "محمد شفيق" بأنه: طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (شفيق، 1985).

فالمنهج الوصفي هو طريقة التحليل والتفسير بشكل علمي منظم، من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية، من خلال تصوير الوضع الراهن للظاهرة، دون تدخل فيها من طرف الباحث.

ومن بين مميزات هذا المنهج يمكننا أن نذكر:

1- يوفر هذا المنهج بيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة موضوع الدراسة من خلال جمع البيانات الكافية عنه.

2- يقدم تفسيراً واقعياً لعوامل مرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول في التنبؤ المستقبلي بالظاهرة من خلال التعرف على العوامل المكونة لها والمؤثرة فيها.

يقوم بدراسة متغيرات البحث كما هي لدى أفراد العينة دون تدخل للباحث في ضبط المتغيرات موضوع الدراسة .وبما أن المنهج الوصفي يستخدم بشكل واسع في دراسة مؤشرات الظاهرة الإنسانية على خلاف المناهج العلمية الأخرى، فأنه المنهج الأنسب الذي يتوافق ومتطلبات دراستنا.

2. حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة في جمعية لمرضى السيلياك وتسمى بسمة أمل لمرضى السيلياك بلدية بريان . ولاية غرداية
- **الحدود الزمانية:** لقد تم إجراء الدراسة ابتداء من شهر نوفمبر(2022) إلى غاية شهر ماي (2023) وكانت المدة في 6 أشهر

- **الحدود البشرية**:كل المرضى المشخصين بمرض السيلياك البالغين في غرداية

3. مجتمع وعينة الدراسة:

تعتبر خطوة إختيار العينة من أهم الخطوات المنهجية حيث أن الإختيار الأمثل للعينة يضمن للباحث النجاح في باقي خطوات دراسته مما يؤدي إلى مصداقية أكبر، وهذا ما أدى بنا إلى مراعاة مجموعة من الجوانب الهامة حيث أن عينتنا تشمل.

يتكون مجتمع الدراسة حسب جمعية بسمة الأمل 174 مريض مشخص بمرض السيلياك ومسجل بالملف في الجمعية وموزعين حسب البلديات كما يلي:

-بريان (38) مريض

-القرارة(39) مريض

-متليلي وزلفانة (34) مريض

-غرداية(63) مريض

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية حيث تم إرسال(40) إستبيان لجمعية بسمة الأمل في شهر نوفمبر وتم إعادة (32) إستبيان مما يعادل (5.8%) من المجتمع الكلي المتمثل في(174) مريض مشخص بالسيلياك في حدود جانفي، وذلك بعد القيام بالإجابة عليها من قبل مرضى تتراوح أعمارهم من 16 سنة فمافوق وتختلف حالاتهم الاجتماعية من أعزب، متزوج، أرمل ومطلق.

4. أدوات الدراسة:

تحقيقا لأهداف الدراسة واتساقا مع منهجيتها تم الاعتماد على الأدوات التالية:

1.4.استبيان التكيف النفسي:

تم استخدام مقياس التكيف النفسي المصمم من قبل عبير عبد الرزاق عبده (2010) والمكون من (46) فقرة بحيث تقيس (23) فقرة مجال التكيف النفسي و (23) فقرة تقيس مجال التكيف الاجتماعي.

-تصحيح المقياس :

تم استخدام سلم "ليكرت" للاستجابة على فقرات المقياس: ويقوم الفرد بالاستجابة على فقرات مقياس خماسي التدريج بحيث (دائما: 5 درجات)، (غالبا: 4 درجات)، (احيانا: 3 درجات)، (نادرا:2 درجة)، (ابدا: 1 درجة)، تم تحديد ثلاث مستويات للحكم على مستويات التكيف النفسي

والاجتماعي حيث: مستوى منخفض: (1-2.33)، مستوى متوسط:(2.34-3.67)، مستوى عالي: (3.68-5).

2.4. إستبيان المساندة الاجتماعية:

تم إستخدام مقياس المساندة الإجتماعية المصمم من قبل السماودني (1997) حيث يشتمل المقياس على بعدين رئيسيين هما مساندة أفراد الأسرة، مساندة الزملاء، يحتوي الإستبيان (**24**) فقرة.

تصحيح الاستبيان:

تم استخدام سلم ليكرت للاستجابة على فقرات المقياس: و يقوم الفرد بالاستجابة على فقرات مقياس خماسي التدريج بحيث (دائما: 5 درجات)، (غالبا: 4 درجات)، (احيانا: 3 درجات)، (نادرا:2 درجة)، (ابدا: 1 درجة) ، عدد فقرات الإستبيان (**24**) وتتراوح العلامة بين(**24-120**) والمتوسط(**72**) وكلما ارتفعت العلامة فوق المتوسط دل ذلك على زيادة في المساندة الاجتماعية.

5.الدراسات الاستطلاعية:

تم في الدراسة إجراء دراستين استطلاعيتين أولهما قبل ضبط متغيراتها والثانية بعد الحصول على النتائج.

1.5.الدراسة الاستطلاعية الأولى:

أجريت المقابلة مع مديرة الجمعية الولائية لمرضى السيلياك المتواجد في بلدية بريان –ولاية غرداية-يوم 2022/09/20 لتحقيق الأهداف التالية:

- جمع معلومات حول متغيرات الدراسة
- مكان ومجتمع الدراسة وخصائص العينة.
- القدرة على الوصول لأكبر عدد ممكن من أفراد العينة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة.
- إختيار المنهج الملائم.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث في تنفيذ بحثه.

2.5.الدراسة الاستطلاعية الثانية:

أجريت مقابلة مع طبيب أخصائي للأمراض الداخلية بولاية غرداية يوم 2023/4/6 للتأكد من المعلومات السابقة وإسقاطها على مجتمع غرداية وتمثلت في مايلي:

- معرفة معلومات طبية حول المرض (التشخيص، الأعراض، الأسباب، مساوئ عدم اتباع

الحمية).

- الصحة النفسية لدى المرضى الذين زاروا العيادة.
- ثقافة المجتمع الصحية حول المرض.
- الثقافة النفسية والصحية للمريض في متابعة اخصائي نفسي وأخصائي تغذية.

3.5. دراسة الاستطلاعية الثالثة:

إن طبيعة طرح التساؤلات تستوجب استخدام أساليب إحصائية معينة يمكن من خلالها التحقق من صدق وثبات المقياس، إذ قمنا بتطبيق الاستبيانين التكيف النفسي والمساندة الاجتماعية على 32 مريض بمرض السيلياك بولاية غرداية وذلك من أجل التأكد من خصائص السيكومترية للمقياس حيث توصلنا إلى ان المقياس صادق وثابت.

صدق المقياس:

عن طريق إختبار صدق المقارنة الطرفية:

أ-صدق المقارنة الطرفية للمساندة الاجتماعية:

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاختبار من خلال قدراته على التمييز بين المجموعتين المتناقضتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول(3) يوضح نتائج إختبار صدق المقارنة الطرفية للمساندة الاجتماعية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة sig
الدرجات العليا	72.5	10,43765	6,296	18	دال احصائيا
الدرجات الدنيا	94,9000	10,43765			

يوضح الجدول رقم(4) وجود فروق دالة احصائيا بين درجات العليا والدنيا للمتوسط الحسابي بين متغيرات المقياس وهذا يدل على أن المقياس يميز منخفضي الدرجات ومرتفعي الدرجات للمساندة الاجتماعية وبالتالي فهو يتميز بصدق المقارنة الطرفية عند مستوى دلالة (0.01).

ب-صدق المقارنة الطرفية للتكيف النفسي:

جدول(4)يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية للتكيف النفسي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	170.3	4.11096	10.077	18	دال احصائيا
الدرجات الدنيا	15.8885	118			

يوضح الجدول رقم(5) وجود فروق دالة احصائيا بين درجات العليا والدنيا للمتوسط الحسابي وهذا يدل على أن المقياس يميز بين منخفضي الدرجات ومرتفعي الدرجات للتكيف النفسي وبالتالي فهو يتميز بصدق المقارنة الطرفية عند مستوى دلالة (0.01).

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

- ثبات الإتساق الداخلي بألفا كرومباخ:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان عن طريق الإتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرومباخ كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5) يوضح نتائج معادلة ألفا كرومباخ

المتغير	ألفا كرومباخ	عدد العبارات
المساندة الاجتماعية	0.796	24
التكيف النفسي	0.922	42

من خلال الجدول بلغت قيمة ألفا كرومباخ في استبيان المساندة الاجتماعية (0.796) وفي استبيان التكيف النفسي (0.922) ومنه نستطيع القول ان هذا الاستبيانان يتمتعان بإتساق داخلي عالي

- عن طريق التجزئة النصفية:

جدول (6) يوضح نتائج إختبار التجزئة النصفية

المتغير	عدد العبارات	معامل سبيرمان براون	معامل جيتمان
المساندة الاجتماعية	24	0.867	0.863
التكيف النفسي	42	0.795	0.791

اتضح من النتائج أن معاملات الثبات بطريقة سبيرمان براون متقاربة مع مثيلتها بطريقة جتمان، حيث بلغت قيمة الثبات بطريقة سبيرمان (0.867) وبطريقة جتمان (0.863) مما يدل على ثبات مقياس المساندة الاجتماعية.

وقيمة الثبات بطريقة سبيرمان (0.795) وبطريقة جتمان (0.791) مما يدل على ثبات مقياس التكيف النفسي وبالتالي وحسب النتائج المعطاة فإن المقياس ثابت.

6.الأساليب الإحصائية:

إن طبيعة طرح التساؤلات تستوجب استخدام أساليب إحصائية معينة وعلى هذا الأساس تم استخدام أسلوب نرى أنه الأنجع لمثل هذه الدراسة وهو معامل الارتباط بيرسون الذي يعتبر من أهم المعاملات وأكثرها شيوعا وأدقها جميعا إذ أنه يتأثر بجميع القيم،كما يمثل قوة العلاقة الخطية بين متغيرين دون التعرض لدراسة العلاقة السببية بينها (الحفيظ، 1993) وفي دراستنا هذه نستعمله للكشف عن العلاقة بين (المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السليماك بولاية غرداية) استخدمنا :

- قيمة كولموغروف للتأكد من مدى التجانس بين التوزيع وتوزيع بيانات متغيرات الدراسة.
- قيمة شابيرو.
- المتوسط الحسابي للحصول على وصف لتوزيع متغيرات الدراسة بعض خصائص العينة التي تم إعتمادها.
- معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الإتساق الداخلي.
- ثبات التجزئة النصفية عن طريق سبيرمان براون وجيثمان.
- إختبار ت للتأكد من صدق المقارنة الطرفية وقياس الفروق وتحديد اتجاهها.

الخلاصة:

وخلاصة لهذا الفصل فإنا قد ضبطنا منهج وعينة دراستا، وأثرينا معلوماتنا حول الموضوع، من خلال الدراسات الاستطلاعية التي ذللت الكثير من الصعوبات أمامنا، وضبطت بوصلة بحثنا نحو الأهداف المرجوة وكذا التحقق من صدق وثبات أدوات قياسنا.

الفـــــصـل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1- عرض النتائج الدراسة ومناقشتها

2- استنتاج عام

3- التوصيات والاقتراحات

خاتمة

تمهيد:

بعد تطبيق المقاييس وتصحيحها قمنا بفرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، وذلك بغرض الحصول على إجابة للتساؤلات التي تم طرحها وبناء هذه الدراسة عليها وكذا تحليها وتفسيرها تفسيرا علميا

1. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

فيما يلي عرض النتائج المرتبة عن كل تساؤل من تساؤلات الدراسة ومناقشتها:

الإجابة على التساؤل الأول:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية؟

للإجابة عن التساؤل الأول قمنا باستخدام معامل الإرتباط بيرسون لإختبار طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية والتكيف النفسي لدى عينة من مرضى السيلياك بولاية غرداية الملخص قيمته في الجدول التالي:

جدول (7) يوضح نتائج كل من المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالتكيف النفسي

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية – التكيف النفسي	0.661	0.001

من خلال القراءة المتأنية للجدول بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.661) لكل من المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية، حيث أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001)، وبالتالي توجد علاقة إيجابية بين المساندة الإجتماعية والتكيف النفسي، إذ أنه كلما زاد مستوى المساندة الاجتماعية زاد مستوى التكيف النفسي، وكلما قل مستوى المساندة الاجتماعية قل مستوى التكيف النفسي.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة السعدي فطيمة(2012) التي توصلت إلى أن الشعور بالوحدة النفسية يقل عند وجود مساندة إجتماعية، مما يعني أن شعور الشخص بالفراغ الداخلي وسوء التكيف النفسي يقل عند توفر مشاركة عاطفية سواء من العائلة أو الأصدقاء، أي أن المساندة الإجتماعية تلعب دورا كبيرا في اللعب على أوتار التكيف النفسي للفرد.

كما اتضح ذلك جليا في دراسة كوسة وسيلة (2013) التي توصلت إلى أن للمساندة الإجتماعية دور مقاومة المرض، وبالتحديد تقبل العلاج عند مرضى ضغط الدم الأساسي، يظهر تكيف أفضل.

فكلما زادت مستويات المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل المحيط العائلي والطبيب المتابع، كلما كانوا أكثر تقيدا بتقبل العلاج وأكثر ميلا للإستفادة من الخدمات الصحية وخاصة عندما يحصل هؤلاء المرضى على توجيهات إيجابية.

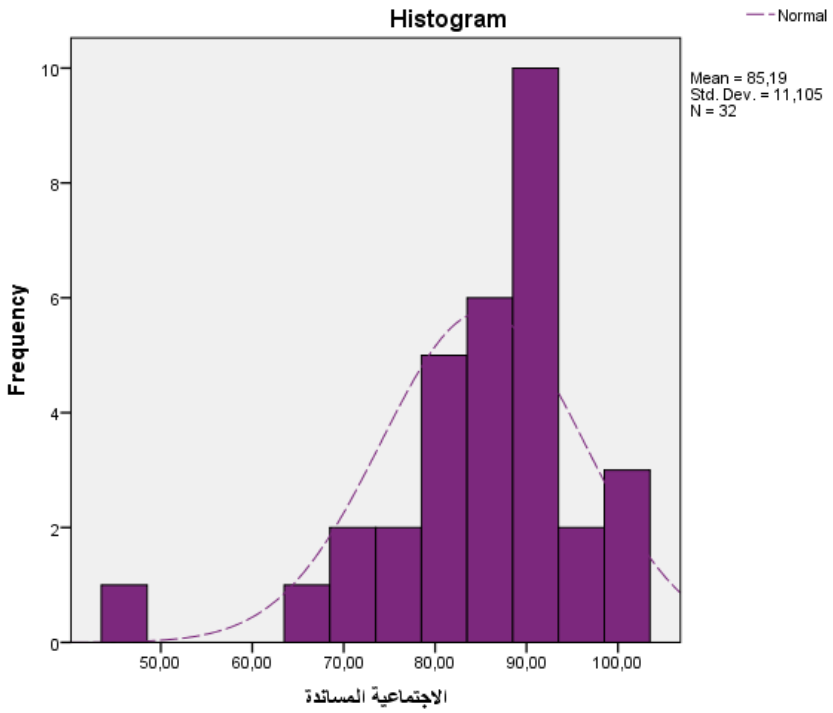
ويمكننا شرح النتائج المتوصل إليها في دراستنا الحالية عن طريق ما جاء به نموذج الأثر الرئيسي الآنف ذكره، ووفقا لهذا النموذج توجد علاقة خطية بين الضغط النفسي والمساندة الاجتماعية وآثارها الإيجابية، حيث يفترض هذا النموذج أن للمساندة الاجتماعية المدركة تأثير قوي على حياة الفرد وتزيد من مقاومة الشخص بطرق مختلفة حسب شاه محمدي (سعد، 2021).

الإجابة على التساؤل الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمساندة الإجتماعية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية؟

للإجابة على التساؤل الثاني ومعرفة الفروق في متغير الجنس في المساندة الإجتماعية وتفسير نتائج فروق متغير الجنس للمساندة الاجتماعية، يجب علينا قبل ذلك إختيار الإختبار المناسب والتحقق من الشروط البارمترية، حسب قيم كل من كولموغروف وشابيروا وهذا ما سنعرضه فيما يلي:

رسم توضيحي(1) يوضح قيم التفلطح والإلتواء



جدول(8) يوضح قيم الشروط البارامترية حسب كولموغروف وشابيرو

	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov[a]		
	قيمة sig	درجة الحرية	قيمة شابيرو	قيمة sig	درجة الحرية	قيمة كولموغروف

المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي	0.003	32	0.889	0.040	32	0.159

حسب الجدول رقم (9) الذي يمثل قيم الشروط البارامترية حسب كولموغروف وشابيرو كالتالي: حسب اختبار كولموغروف: تمثل قيم كولموغروف (0.159) وقيمة درجة الحرية (32) أما قيمة Sig فتمثل (0.040) وهي دالة إحصائيا عند (0.001)، أما اختبار شابيرو: فقد تمثلت قيمته في (0.889) وقيمة درجة الحرية (32) أما قيمة Sig فتمثل (0.003) وهي دالة إحصائيا عند (0.001).

وبالتالي فإن معامل التفلطح والالتواء يبين أن التوزيع غير طبيعي، وعليه فإن الاختيار يقع على الإختبارات اللابرمترية وبالتحديد إختبار مانويتني.

عرض وتفسير نتائج إختبار مانوتني لمتغير المساندة الإجتماعية:

للإجابة على التساؤل المطروح ومعرفة الفروق مابين الذكور والإناث في متغير المساندة الإجتماعية لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية نعرض ونفسر نتائج إختبار مانوتني كما يلي:

جدول (9) يوضح نتائج إختبار مانوتني لمتغير المساندة الإجتماعية

المتغير	الجنس	عدد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيم مانوتني	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	إناث	24	17.96	431.00	61.000	0.135
	ذكور	8	12.13	97.00		

يمثل الجدول نتائج إختبار مانوتني للفروق بين الذكور والإناث لمتغير المساندة الإجتماعية حيث تمثل عدد عينة الإناث(24) ومتوسط رتبها (17.96) أما مجموع رتبها (431.00)، وبالنسبة لعدد عينة الذكور (8) ومتوسط رتبها(12.13) أما مجموع رتبها (97.00)، إذ أن قيم مانوتني للفروق بين الذكور والإناث بلغت (61.000) في مستوى دلالة (0.135) للجنسين وهي غير دالة إحصائيا.

وبالتالي لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، أي أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الذكر لا تختلف عن الأنثى.

قد يرجع ذلك إلى أن الضغط النفسي لدى الذكور مرتفع مقارنة بالاناث الأمر الذي قد ترتب عنه جعل الذكر –شأنه شأن الأنثى–يسعى للحصول على السند والموازاة والأمن النفسي بنفس المستوى الذي تطلبه الأنثى وهذا ما جاءت به دراسة أحمان لبنى (2012).

كما قد وجد في دراسة سماني مراد أن الضغوط النفسية يختلف مستواها باختلاف تأثير المرض المزمن على حياة الفرد، أي أن الأمراض التي تجمد حياة الفرد وتثبط حركته يكون مستوى الضغوط لديهم مرتفع مقارنة بالأمراض التي تستدعي الالتزام بالأدوية فقط، إنطلاقا من ذلك فإن نوع المرض يكون له نفس التأثير على الفرد سواء ذكر او أنثى وبالتالي يتطلب نفس الاحتياج للسند الاجتماعي.

بالنظر إلى أن الدراسات المذكورة سابقا إضافة إلى دراسة صبرين وزان تمت تطبيقها في المجتمع الجزائري وتوصلت الى عدم وجود فروق بين الذكر والأنثى في الحصول على المساندة الاجتماعية قد يدل ذلك على أن خصائص المجتمع العربي المسلم عامة والجزائري خاصة تتميز بالترابط بين أفراده والتكافل الأمر الذي ترتب عنه حصول كل من الرجل والمرأة على المقدار نفسه من المساندة الاجتماعية.

كما قد يمكن تفسير نتائج غياب فروق تعزى لمتغير الجنس في دراسة كل من (احمان لبنى 2012-بعوني نجاة 2016-سليمان اجريو2017-كمال بورزق2018) والتي تتوافق مع دراستنا الحالية في أن طبيعة المساندة الاجتماعية التي تقدم من طرف الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل والطبيب هي نفس النصائح والإرشادات التي يتلقاها الذكر كما تتلقاها الأنثى.

ومما سبق يمكن القول أن المساندة الاجتماعية لدى مرضى السيلياك بغرداية حسب متغير الجنس قد يعود إلى الخصائص الاجتماعية للمجتمع الجزائري وثقافته الصحية.

الإجابة عن التساؤل الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتكيف النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية؟

للإجابة على هذا التساؤل ومعرفة الفروق مابين الذكور والإناث في متغير التكيف النفسي لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية نعرض ونفسر نتائج إختبار مانوتني كما يلي:

عرض وتفسير نتائج إختبار مانوتني لمتغير التكيف النفسي:

جدول (11) يوضح نتائج إختبار مانوتني لمتغير التكيف النفسي

المتغير	الجنس	عدد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيم مانوتني	مستوى الدلالة
التكيف النفسي	إناث	24	129.00	399.00	93.000	0.915
	ذكور	8	16.13	129.00		

يمثل الجدول نتائج إختبار مانوتني للفروق الجنسية للفروق بين الذكور والإناث في متغير التكيف النفسي حيث تمثل عدد عينة الإناث(24) ومتوسط رتبها (129.00) أما مجموع رتبها

(399.00)، وبالنسبة لعدد عينة الذكور (8) ومتوسط رتبها (16.13) أما مجموع رتبها (129.00)، إذ أن قيم مانوتني للفروق بين الذكور والإناث بلغت (93.000) في مستوى دلالة (0.915) للجنسين وهي غير دالة إحصائيا وبالتالي لا توجد فروق في التكيف النفسي تعزى لمتغير الجنس.

وهو ما يوافق نتائج دراسة جودة (2004) والتي كشفت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة في استخدام استراتيجيات التكيف لمواجهة الضغوط تعزى لمتغير الجنس، وهذا ما نراه من خلال هاته النتيجة أن الإستراتيجيات التي يستخدمها الذكور في مواجهتهم للضغوط النفسية هي نفس الأساليب التي يستخدمها الإناث عند مواجهتهن للمواقف الضاغطة.

كما قد يمكننا تفسير ذلك من خلال نموذج التسيير الذاتي: الذي يرى أنه عندما يصاب الفرد بالمرض فإنه يتكيف مع الوضع الجديد، ويصف النموذج هذا التكييف ويأخذ شكل حل المشكلة ويشار اليه أحيانا كنهج لحل المشكلات حيث يقوم هذا النموذج على ثلاث أسس:

1: كل فرد نشط ولديه القدرة على حل المشكلة، ويشير مصطلح حل المشكلات إلى أن معظم الأفراد لديهم هدف موجه ويحاولون فهم حالتهم الجسدية والتغيرات عن طريق أنظمة التسيير الذاتي الخاصة بهم.

2: عملية التكيف: يعتمد هذا على معتقدات الإحساس المشترك وبالتالي فإن فهم الفرد للمرض يؤثر على التمثيل والتكيف والنتيجة.

3: تمثيل تهديدات المرض في نموذج التسيير الذاتي يتأثر بسلوكيات الإدراك الحسي فيما يتعلق بالبيئة المحيطة بها وتشمل: الأسرة، الأصدقاء، الإعلام والعوامل الثقافية الأخرى، وقرارات الأفراد تستند إلى معتقداتهم وتصوراتهم العامة.

وحسب دراسة وازي (2018) حول التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى المجتمع الجزائري توصلت إلى أن تصور الفرد الجزائري عن الصحة هو عدم وجود مرض وألم، وهذا يعكس طبيعة المجتمع الجزائري وما يحمله من أفكار ومعتقدات تؤثر الى حد بعيد على الصحة النفسية والجسمية له.

ومما سبق فإن خصائص المجتمع وطبيعة التصورات التي يحملها أفراده ذكورا وإناثا عن الصحة والمرض وكذا نموذج التسيير الذاتي الذي يشير إلى أن كل الأفراد من كلا الجنسين يحاولون فهم حالتهم الجسدية والمرضية والتكيف معها، وهذا تحديدا ما بينته نتائج دراستنا على عينة السيليناك بعدم وجود فروق في التكيف النفسي تعزى لمتغير الجنس.

الإجابة التساؤل الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية المساندة الإجتماعية تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية؟

للإجابة على التساؤل ومعرفة الفروق في متغير الحالة الإجتماعية للمساندة الإجتماعية وبناء على الشروط البارامترية التي تم التحقق منها مسبقا تبين أن التوزيع غير طبيعي، وبالتالي يجب استعمال اختبارات لابرمترية وفي هذه الحالة اختبار كروسكال وليس ثم عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

جدول (10) يوضح نتائج إختبار كروكسال واليس لمتغير المساندة الإجتماعية

المتغير	الحالة	عدد العينة	متوسط الرتب	قيم كروكسال وليس	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المساندة الإجتماعية	متزوج	9	20.28	7.881	3	0.059
	أعزب	21	13.57			
	مطلق	1	31.50			
	أرمل	1	29.00			

يمثل الجدول رقم (12) نتائج إختبار كروكسال واليس لفروق الحالة الإجتماعية لمتغير المساندة الاجتماعية، حيث أن عدد عينة المتزوجين(9)، ومتوسط رتبها (20.28)، وعدد عينة الاعزبين (21)، ومتوسط رتبها(13.57)، أما بالنسبة لعدد عينة المطلقين (1)، ومتوسط رتبها (31.50)، وعدد عينة الأرامل (1) ومتوسط رتبها (29.00).

إذ بلغت نتيجة إختبار كروكسال واليس (7.881)، أما قيمة درجة الحرية (3) في مستوى دلالة (0.059)، لكل الحالات وهي غير دالة إحصائيا وبالتالي لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أي أن التكافل والمؤازرة التي يتلقاها مريض السيلياك هي نفسها مهما اختلفت حالته الاجتماعية، حيث قد يرجع ذلك إلى تعدد مصادر السند الاجتماعي وتساويها والتي يحصل عليها المريض بمرض مزمن من الأسرة أو علاقات العمل والأصدقاء، الجيران، الأطباء المعالجون وهذا ما بينته نتائج دراسة (قارة سعيد، د س)، الذي توصل لوجود علاقة موجبة بين المساندة التي يتلقاها المريض من الأسرة أو الطبيب بتقبله للمرض والعلاج.

كما اتفقت دراسة أحمان لبنى(2016) ودراسة (كوسة وسيلة، د س) المطبقة على مرضى بمرض مزمن في المجتمع الجزائري، إذ لم تجد فروق في السند الاجتماعي حسب الحالة الاجتماعية للمريض، ربما يعود ذلك إلى أن الخصائص الاجتماعية للمجمع الجزائري تتسم بالتآزر والتكافل والتعاطف مع الشخص الذي يمر بأزمة أو ضغط بغض النظر عن حالته الاجتماعية.

كما أن الأفراد بطبيعتهم يسعون لتحقيق ذواتهم والوصول إلى مستوى من التقبل النفسي والإجتماعي، وهذا يظهر بشكل أكبر عند المرضى لاسيما إذا كانوا ينتمون لنفس البيئة ويخضعون لنفس

ظروف المعيشة، بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية أو أعمارهم وهذا نفسه الذي توصلت إليه نتائج دراسة (ريبوح ومقروس، 2022).

الإجابة على التساؤل الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية التكيف النفسي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية؟

للإجابة على التساؤل ومعرفة الفروق في متغير الحالة الإجتماعية للتكيف النفسي وبناء على الشروط البارامترية التي تم التحقق منها مسبقا تبين أن التوزيع غير طبيعي وبالتالي يجب استعمال اختبارات لابرمترية وفي هذه الحالة اختبار كروسكال وليس ثم عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

جدول (11) يوضح نتائج إختبار كروكسال واليس لمتغير التكيف النفسي

المتغير	الحالة	عدد العينة	متوسط الرتب	قيم كروكسال وليس	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التكيف النفسي	متزوج	9	23.78	11.026	3	0.012
	أعزب	21	12.55			
	مطلق	1	23.00			
	أرمل	1	27.50			

يمثل الجدول رقم (13) نتائج إختباركروكسال واليس لفروق الحالة الإجتماعية لمتغير التكيف النفسي حيث تمثل عدد عينة المتزوجين(9)، ومتوسط رتبها(23.78)، أماعدد عينة الاعزبين (21)، فمتوسط رتبها(12.55)، أما عدد عينة المطلقين (1)، فمتوسط رتبها(23.00)، وبالنسبة لعدد عينة الأرامل (1)، فمتوسط رتبها(27.50).

إذ أن قيم كروكسال واليس لفروق الحالة الإجتماعية لمتغير التكيف النفسي بلغت (11.026)، اما قيمة درجة الحرية (3) في مستوى دلالة (0.012)، لكل الحالات وهي دالة إحصائيا وبالتالي توجد فروق في التكيف النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أي أن تقبل الفرد لنفسه وتوافقه مع الآخرين تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية لمريض السيلياك، إذ توصلنا إلى أن أعلى مستوى من التكيف النفسي يخص الأرمل، ثم يليه المطلق وبدرجات متقاربة المتزوج وأخيرا الأعزب.

بشكل عام يمكن القول بأن المصاب بالسيلياك قد يكون معرض لمستويات مرتفعة من الإكتئاب، وذلك تبعا لدراسة راشال بيشانان (2012) ان الاكتئاب يكون مألوف واكثر حدة لدى مريض السيلياك مقارنة بالراشد السليم صحيا، بحيث اعزت ذلك الى فكرتين رئيستين الأولى هي أن الإكتئاب مرتبط بآلية جينية للمرض و الثانية أنه حدث صدفة ويكمن السبب في الحمية الصارمة التي يتم اتباعها و التي تؤثر بدورها على جودة الحياة، كما شهدت مستويات مرتفعة من القلق و تحديدا القلق الاجتماعي، أي زيادة التوتر في اللقاءات والخوف من احكام المجتمع وعدم تقبلهم، وبسبب هذا الحرج الاجتماعي قد تطور لدى البعض الى فوبيا اجتماعية و هذا ما تم تأكيده اكثر في دراسة (malgorzata urban) (2014)ودراسة عبلة بن جاب الله، كما ذكر لازاروس ان حدوث خبرة الاحداث الضاغطة يحددها في المقام الأول طريقة ادراك الفرد للحدث وإعتباره موقفا قابلا للتعايش، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها مع المواقف الصعبة امر يشعره بالتهديد (صيفي، 2016).

وفي الجهة المقابلة تم إيجاد أن التوافق النفسي والصحة النفسية مرتفعة نسبيا لدى المرضى بمرض مزمن، قد يعبر ذلك على قوة والتماسك الشخص امام الحدث الضاغط والقدرة على التقبل والرضى بالمشقة، مما قد يعني أن تكيف الشخص من عدمه قد تعود إلى سماته الشخصية التي تتأثر وتؤثر على صحته النفسية (دراسة تهاني مطهر، دراسة رملي جهاد)، كما طرحت "كوباسا" الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد امرا ضروريا بل حتميا لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي (صيفي، 2016).

اختصارا لما تم ذكره، يمكن القول ان المرضى يحققون تكيف نفسي من عدمه وفق السمات الشخصية لكل فرد وهذا يؤثر بدوره على توافقه الاجتماعي، فقد يتكيف الأرمل أكثر من المتزوج وذلك تبعا لحالته النفسية وقدرته على التقبل ومستوى صلابته النفسية، كما يمكن للمتزوج ان يكون أكثر تكيفا لأنه استطاع التوفيق بين احتياجاته الصحية الوقائية والاسرية.

2.استنتاج عام

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى مرضى السيلياك بولاية غرداية، لذا قمنا بدراسة وصفية للتحقق من الأهداف المسطرة.

حيث توصلت نتائج دراستنا إلى أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى عينة من مرضى السيلياك بولاية غرداية.

كما توصلت إلى أنه لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس أو الحالة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السيلياك بولاية غرداية. كما أسفرت نتائج درستنا إلى أنه لا توجد فروق في التكيف النفسي تعزى لمتغير الجنس ولكن توجد فروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأرامل.

3.التوصيات والاقتراحات:

1.3.التوصيات:

- الاهتمام بفئة مرضى السلياك من خلال ما يلي:
- التثقيف الصحي حول مرض السلياك لإبراز أهمية التشخيص المبكر وطرق الوقاية منه.
- القيام بتظاهرات تحسيسية بأهمية المساندة الاجتماعية لهذه الفئة.
- دعم الجمعيات والمراكز التي تهتم بمرضى السيلياك.
- الدعم المادي وتوفير المستلزمات الغذائية الخالية من الغلوتين.
- التوعية بأهمية التكفل النفسي بمرضى السيلياك.
- نشر الثقافة الغذائية الصحية التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة في تخفيف الأعراض.

2.3. الإقتراحات:

من خلال ما اطلعنا من تراث نظري لمتغيرات الدراسة والعينة يمكن اقتراح عدة دراسات مستقبلية لإثراء الموضوع.

- فصل متغيرات دراستنا الحالية كل على حدى على عينة السيلياك وذلك من أجل التحصل على معلةمات أكثر دقة عن كل متغير.
- إختيار متغيرات أخرى مثل: جودة الحياة – تقبل المرض–مؤشرات الإضطراب النفسي–السياقات النفسية بالنظر إلى أن هذه المتغيرات تم تناولها مع عدة أمراض مزمنة ولكن لاتوجد دراسات تناولت ذلك لمرض السيلياك إلا قليلا خاصة في المجتمع الجزائري.
- إستعمال المنهج الإكلنيكي للحصول على معلومات نفسية أكثر دقة من الحالة مباشرة.

الخاتمة:

إن طبيعة الحياة الاجتماعية مليئة بالمواقف والضـغوطات الحياتية التي تواجه الفرد في حياته اليومية فسـيرورة الحياة تسـتدعى ذلك، لأن الفرد يعيش داخل مجتمعه وابن بيئته يؤثر ويتأثر بها كما أن الطبيعة البشـرية هي طبيعة اجتماعية، ويتم ذلك عن طريق التفاعل الاجتماعي داخل الشـبكات الاجتماعية ومصطلح المساندة الاجتماعية محور مهم في الصحة البدنية والنفسية للفرد، ووفقا للنموذج البيونفسي إجتماعي الذي بين أن للروابط الاجتماعية أهمية بالغة فهي بمثابة مضادات حيوية، التي تمنح للفرد القدرة على التوازن والتكيف ومسايرة ظروف الحياة بشكل طبيعي، والتي بدورها تأييد دعم الأفراد في مواجهة ضغوطات الحياة بشكل واقعي لاسميا إذا كان الضغط ناجم عن مشقة تمس الصحة الجسمية وتضعفها وتفرض عليه نمط حياته المعتاد كما هو الحال لدى مرضى السيلياك في اتباع حمية غذائية صارمة خالية من الغلوتين مدى الحياة والتقليل من أهمية الحمية يحدث أعراض عضوية، نفسية، عصبية وقد تؤدي إلى أمراض خطيرة كالسرطان وبالحديث عن الحمية واشتراطها نمط خاص من الأغذية يمكن أن يؤثر ذلك على حياة الفرد الاجتماعية وتوافقه الاجتماعي وغالبا ما تسبب قلق إجتماعي له قد تؤدي لانعزاله وفي حالات قصوى الإصابة بفوبيا إجتماعية. وهذا ما أكدته دراستنا الحالية في وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لمرضى السيلياك.

قائمة المراجع:

1)إبراهيم باجس معالي. (2019). **فعالية العلاج الوجودي في خفض الحزن العيق وتحسين النفسي الاجتماعي لدى عينة من النساء المطلقات**. *دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية* .

2)أحمان لبنى. (2012). ***دور كل من المساندة الإجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي***. باتنة: ديوان المطبوعات الجامعية.

3)أحمد عبد اللطيف. (2009). ***دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية***. عمان.

4)إيهاب حامد. (2020.04). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة**. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. العدد 50.

5)تهاني عبد الفتاح.(2021). **التوافق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجمع فلسطين الطبي**. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.

6)تواتي فايزة. (2015/2014). ***علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيليك***. جامعة بسكرة.

7)جامعة عبد الرحمان بن فيصل. (د س). **السيلياك حساسية الغلوتين**.

8)الحسني إسماعيل. (2004). ***موسوعة الطب الباطني***. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

9)حياة بجة وكوكب الزمان بليردوح. (31 .03. 2021). **التوافق النفسي والصحة النفسية: دراسة نظرية تحليلية**. *مجلة العلوم الاجتماعية*. الصفحات ص 96- 103.

10)دنيا ريبوح وهاجر مقروس. (2022). ***المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري***. جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل.

11)سامر جميل رضوان. (2009). ***الصحة النفسية***. عمان: دار المسيرة.

12)ساري وهيبة وقريصات الزهرة.**الثقافة والسلوك الصحي مقاربة أنتربولوجية**. ديوان المطبوعات الجامعية.

13)سعد فطيمة ونعمي فائزة. (2012). **الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية**. جامعة المسيلة.

14)سعيد رياش وبعوني نجاة. (د س). **المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري**. جامعة الجزائر.

15)سعيد قارة. (د س). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي**. مجلة الحقيقة جامعة أدرار.

16)سليمان أجريو.(2017.12). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري**. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية.

17)سماني مراد.(221). **دور المساندة الاجتماعية في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى العمال المصابين بالأمراض المزمنة المتابعين للعلاج بالمؤسسة الإستشفائية لولاية أدرار**. مجلة آفاق علمية. العدد4.

18)سهيل مقدم. (12. 2016). **المساندة الإجتماعية كاستراتيجية إيجابية في مواجهة الأحداث الضاغطة لدى المرأة الجزائرية العاملة**. *مجلة العلوم الانسانية والإجتماعية* .

19)السيد محمد عبد الرحمان. (2008). ***الاحتراق النفسي والمساندة الإجتماعية وعلاقتهما باتجاه العاملين الكويتين نحو التقاعد المبكر***. الكويت: جامعة الزقازيق كلية التربية قسم الصحة النفسية.

20)شاه محمدي. (13. 06. 2021). **مؤشرات الرضى عن الحياة وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية المدركة لدى الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية**. *مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الاجتماعية والإنسانية*. الصفحات 482-499.

21)شهرزاد نوار.(2018.09). **تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة**. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية.العدد35.ص ص 635- 636.

22)شويخ هناء أحمد. (د س). ***علم النفس الصحي***. مصر: مكتبة انجل المصرية.

23)شيلي تايلور. (2008). ***علم النفس الصحي***. عمان- الأردن: دار الحامد للنشر.

24)شيماء أحمد الديداموني. (2009). ***المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين***. مصر: جامعة الزقازيق كلية التربية.

25)صابرين وزان وعائشة كشيدة. (2019). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة**. جامعة يحي فارس المدية.

26)صالح يحي دحوان القحطاني. (2021). ***الكفاءة الذاتية والمساندة الإجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز***. جدة- السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.

27)صبرينة كفيف. (2012). ***تأثير المعاملة الوالدية على التكيف النفسي للطفال الأصم***. البويرة- الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

28)صيفي فيصل. (2016). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري**. جامعة الجزائر2.

29)عائشة قوادري بوجلطية وكلثوم مقاجة. (2016). **المساندة الاجتماعية المدركة لدى طلبة الجامعة**. *الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية بجامعة الشلف*. صفحة 115.

30)عبد الرحمان بن سليمان. (رجب, 1438). **الإفصاح عن الذات وعلاقته بكل من المساندة الإجتماعية ووجهة الضبط لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية**. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* .

31)عبد الكريم مأمون وأسماء بن حليلم.(2014).**مداخلة بعنوان: واقع التوجه للعلاج النفسي كسلوك صحي بين فئة المثقفين وغير المثقفين في المجتمع الجزائري. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.**

32)عبلة بن جاب الله. (2019). ***مؤشرات الاضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك***. بسكرة الجزائر: وزارة التعليم العالي.

33)عدنان القاضي. (2022). ***المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى الرسطان في محافظة تعز***. اليمن: مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الانسانية.

34)عطية بن رويح السلمي. (2022). **الوعي الاجتماعي ودوره في مواجهة بعض الأمراض المزمنة**. المجلة العلمية بكلية الآداب. العدد 46.

35)عماد محمد مخيمر. (1998). **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقات بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى شباب الجامعة.** *مجلة دراسات نفسية* ، صفحة ص 1.3.

36)عمار بوحوش. (1995). ***مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث الإجتماعية.*** الجزائر: ديوان المطبوعات العلمية.

37)كاترين. (د س). ***علم النفس الصحة*** .

38)كريمة مقاوسي. (01. 09. 2017). أثر **المساندة الإجتماعية على الصحة والمرض.** *مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية* ، صفحة 07.

39)كوسة وسيلة وبوقطوش إيمان. (د س). **المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة.** جامعة قسنطينة2. قسنطينة- الجزائر.

40)لطفي الشربيني. (د س). ***معجم مصطلحات علم النفس.*** الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

41)محمد جاب الله وعادل شعبان. (2020). **المساندة الفعلية لدى الأطفال.** *المجلة العلمية لكية التربية للطفولة البكرة* .

42)محمد شفيق. (1985). ***البحث العلمي.*** الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

43)محمد عبد الرحمان السيد. (2008). ***الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما باتجاه العاملين الكويتين نحو التقاعد المبكر.*** جامعة الزقازيق كلية التربية قسم الصحة النفسية.

44)محمد عبيدات وآخرون. (1999). ***منهجية البحث العلمي.*** الاردن: دار وائل للطباعة والنشر.

45)مراد كشكيب وعيادي نادية.(2014). **مداخلة بعنوان: دور الوعي الصحي في تعزيز الفرد للسلوك الصحي.** وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

46)مصطفى فهمي. (1999). ***الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف*** . القاهرة مصر: ط3، مكتبة الخانجي .

47)مقدم عبد الحفيظ. (1993). ***الفحص والقياس النفسي والتربوي***. د م.

48)الموسوعة العربية. (01, 2023). **داء بطني celiac disease – maladie coeliaque**. *الموسوعة العربية بحث في المجلة الطبية* .

49)موسى ناهض. (23 03, 2019). ***التكيف النفسي***.مجلة *الحوار المتمدن* .

50)نورا احمد حسين. (2020). ***المساندة الإجتماعية لدى الأطفال***. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنصورة.

51)نوال حمريط. (2020). **دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق**. جامعة محمد خيضر بسكرة.

52)وزارة الصحة السعودية. (25 شوال, 1442). **أمراض الجهاز الهضمي**. السعودية.

53)يمين رحايل. (2014). **مداخلة بعنوان السلوك الصحي والمجتمع**. جامعة الطارف.

54)HealthAwareness EducationalContent Diseases Gastroenterology. https://www.moh.gov.sa.

gastrointestinal- .(2022 .2021) . https://www.webteb.com/. 55)tract/diseases

celiac-disease-non-celiac-gluten-sensitivity-or-wheat-allergy-what-is-the-difference.

(2019.10.15) https://gluten.org/

56beyond celiac together for a cutur .(sans date) . https://www.beyondceliac.org/celiac-disease

57)closing the gap healthcare .(sans date .)https://www.closingthegap.ca/the-difference-between-celiac-disease-gluten-intolerance-and-wheat-allergy/

58)gluten intolerance group .(july, 2021).https://gluten.org

59)Celiac Disease: Depression, Anxiety, Social Stigma, and Implications for Counselors

60)Psychosocial aspects of coeliac disease: a cross-sectional survey of a UK population.

الملاحق

الدراسة الإستطلاعية الأولى:

رئيسة جمعية السيلياك في ولاية غرداية، يوم: 2022/09/20

محتوى المقابلة:

بعد افتتاح المقابلة و التعارف تم الاتفاق على طرح عدة أسئلة وتسجيل الإجابات والملاحظات لهدف أخذ معلومات أكثر عن عينة الدراسة وكيفية الوصول إليها، الأسئلة كالتالي:

س: كم عدد الأفراد المصابين بالسيلياك بولاية غرداية حسب إطلاعك ؟

ج: حسب إطلاعي وحسب إحصائيات الجمعية يوجد لدينا (174) مصابا بالسيلياك مسجل بالجمعية، وحسب الإحصائيات بالولاية يقدر عدد المصابين بالسيلياك (200) مصابا موزعين على بلديات غرداية كالتالي:

بريان حوالي (38) مريضا بالسيلاك، القرارة حوالي(39)، متليلي وزلفانة حوالي(34)، غرداية(63)، المنيعة(30) مريضا بالسيلاك.

س: هل الجمعية تقوم بنشاطات توعوية حول السيلياك، أو تقوم بمهمات لتوفير الأغذية الخالية من الغلوتين للمرضى؟

ج: الحملات التوعوية الميدانية بالسيلياك رانا نخطولها رانا ناشطين على مستوى مواقع التواصل الإجتماعي، أما بالنسبة لتوفير الأغذية بدون غولتين يتم بالتفاهم مع أصحاب المحلات التجارية للمستلزمات الغذائية، ومن بعد ندلو المرضى واللي طلبو منا توفيرها حتى يروحو يقتنوها من المحل مباشرة.

س: في نظرك وشنهو السبب لي يخلي المصابين بالسيلياك مايسجلوش في الجمعية؟ في حين أن الجمعية يمكن أنه تفيدهم وتساعدهم في توفير المستلزمات الغذائية؟

ج: من وجهة نظري الحاجة اللي تخليهم مايسجلوش في الجمعية هي نظرة المجمع لهذا المرض، وأنه حاجة خطيرة، هذا اللي يخلي المصابين بالسيلياك يتكتموا ومايخبروش حتى أقرب الناس ليهم.

وكاين حتى اللي يكونو يتبعو الحمية الغذائية تاعهم بحذافيرها ولكن كي يحضو عرس ولا مناسبة يتناولو الأغذية العادية حتى يكونو واعيين بالأعراض اللي ينجمو من بعدها، لكن يتناولوها قي باش مايحسوش بالفرق بينهم وبين الناسن ويتفاداو الإحراج مع الناس.

س: وش هي الفئة اللي عندكم بزاف في الجمعية؟

ج: عندنا كل الفئات الأطفال الشباب والكبار، لكن الفئة الأكثر هنا هي فئة الشباب.

س: أسكو عندكم طبيب تتوجهولو منا من الولاية؟

ج:لا في الغالب معظم المسجلين يتابعو أطباء من خارج الولاية من وهران ومنا ومنا... والسبب أنه مش حابين حتى واحد يعرف بلي عندهم سلياك.

الدراسة الاستطلاعية الثانية:

الدكتور بعمارة إبراهيم طبيب الامراض الداخلية في ولاية غرداية، يوم:2023/4/6 ، الساعة:2:40 مساء ، المدة: 30 دقيقة

محتوى المقابلة:

بعد افتتاح المقابلة والتعارف تم الاتفاق على طرح عدة أسئلة وتسجيل الإجابات والملاحظات لهدف إثراء البحث العلمي، الأسئلة كالتالي:

س: لقينا حسب المرضى انه غير انت لي تخدم مع مرضى السيلياك؟

ج: لالا كاين بزاف أطباء خدموا مع هاد الفئة (ذكر عدة أطباء للامراض الداخلية في الولاية)

س: شحال من حالة فاتت عليك تاع السيلياك؟

ج: فاتو عليا بزاف مانقدرش نقولك شحال بالتحديد ماندیرش إحصاء وكاين أطباء سبيسيال للإحصاء، و كاين خلية لمديرية الصحة لكل ولاية، معهد الوطني للصحة العمومية ممكن تصيبي فيها اما خلاف مانعرفش

س:شحال نسبة الانتشار حسب الجنس؟

ج: نسا اكثر

س:اسكو كاين سبب ايخلي نسا كثر؟

ج:مكانش سبب معينا و علميا ديما نسا كثر

س:و في الفئة العمرية اسكو الراشدين ولا الأطفال و المسنين كثر؟

ج:في واحد الوقت كنا نحسبو بلي راح نصيبوهم عند الأطفال برك مي بحكم تقدم الخبرة و السن نلقاو السيلياك حتى 50 /55 عام ، و العدد لي نلقاوه فلكبار اكثر من الصغار

س: اسكو هاذ التصنيف على حسب الشدة؟

ج: على حسب الوجه لي ايجي بيه المرض LA FORME CLINIC و الوجه المعروف لي نصيبوه عند الكل و يؤثر على النمو لدى الأطفال هو سوء الامتصاص و يظهر في نقص المعادن كيما الحديد و لانيمي ، لادياري و الكرش تتنفخ معناها عندو السيلياك ، اما الحالات لي كاثرين هما لي مايبانوش اعراضهم و تتبدل اعراضهم حسب كل شخص و عادة ايجو علاجال القولون موش علاجال سيلياك

س:بما انو حسب الدراسات كاين 84% عندهم سيلياك و موش مشخصين اسكو كان عندهم في الطفولة و مابانش؟

ج: اكيد لانه ايزيد بيها اما لي تجيلهم اعراض قاوية هما ايفيقولهم فيسع

س:كون هاد الاعراض مبانوش اسكو يتطور لامراض اكثر خطورة؟

ج: معلوم، تقدر تتحول الى سرطان

س: بدون اعراض؟

ج: كاين اعراض مي مافاقولهمش نقردو نفيقولهم LES ANALYSE كيما ايدير LAS ANTI– ممكن نلقاو انزيمات الكبد طالعين ولا BILAN GENERAL واحد ايجابيين يدل بلي كاين سيلياك CORES

س: واش هما الأسباب؟ اسكو هو وراثي؟

ج:لالا هو مرض مناعي حيث الجسم ينتج اجسام مضادة ضد العضوية، و السبب تاع هاد الاجسام المضادة غير معروف

س: طرق التشخيص؟

ج: بالمنظار الداخلي، تحاليل الدم

س: كاين كل هاد الفحوصات في غرداية

ج: نعم من زمان كاين مع أطباء قدماء، رغم ان فهداك الوقت مكانش اختبار مضادات الاجسام في المخابر مي درك كاين

س: كاين فرق بين السيلياك وعدم تحمل الغلوتين وحساسية القمح؟

ج: لدرك راهي مخلطة بين السيلياك وعدم تحمل الغلوتين واعراضهم كيف كيف الفرق ان مرض السيلياك ايكونو الشعيرات المعوية منخفضة ومضادات الاجسام مي مافيهش معلومات négative، اما لي عدم تحمل الغلوتين ايكونو positive بزاف، عادة عند السيلياك عام باه يطلعو الشعيرات اما الاخر ماعنديش معلومة

س: هل لازم يشربو مكملات غذائية

ج: لالا مكالاه

س: اسكو كامل يرتاحو بعد الحمية؟

ج: نعم غير ايلا التشخيص غالط ولا عندو امراض مصاحبة

س: واش هما الامراض المصاحبة؟

ج: سرطان الأمعاء

س: اسكو الحمية تدير مشاكل نفسية وعصبية؟

ج: بيانسير تخليه مقلق موش فحالو وايشوف روحو معزول ومنا بالتالي نفسيا يتأثر وشفتهم وديما لازم مرافقة بسيكولوجية

س: اسكو مقبولين اجتماعيا؟

ج: يعتمد على ثقافة العائلة كاين لي يتقبلهم و لي ايوفرهم الاكل الملائم و الجو الملائم و كاين العكس حالات يرثى لها لنسا لحقو للطلاق بسبب هاد المرض

س: اسكو تنبه العائلة باه تدير تشخيص مبكر؟

ج: لالا حتى يخرجو الاعراض موش كيما السرطان

س: اسكو الحمية غالية فلبلاد؟ و اسكو كاين جمعيات تعاون

ج: ايه غالية، كاين جمعية متكفلة حاليا في بريان

س: اسكو الأغذية متوفرة؟

ج: لالا كاين واحد ولا زوج ايجيبوهم برك باسكو واعر ايديرو خبز بلا غلوتين لام أمور صارمة باه مايتخلطش

شكرا جزيلا على المقابلة وعلى المعلومات

التحقق من الشروط البرامترية واللابرامترية

```
GET
  FILE='C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
SORT CASES BY MOUSSANADA (A).
T-TEST GROUPS=1صدق(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=MOUSSANADA
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		24-MAR-2023 08:44:12
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=1صدق(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=MOUSSANADA /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02

Elapsed Time	00:00:00,02

```
[DataSet1] C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav
```

Group Statistics

	صدق المقارنة الطرفية لاستبيان المساندة الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
MOUSSANADA	الدنيا	10	72,5000	10,43765	3,30067
	العليا	10	94,9000	4,20185	1,32874

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
MOUSSANADA	Equal variances assumed	2,092	,165	-6,296	18	,000	-22,40000	3,55809	-29,87527	-14,92473
	Equal variances not assumed			-6,296	11,842	,000	-22,40000	3,55809	-30,16387	-14,63613

```
SORT CASES BY NAFSSI (A).
T-TEST GROUPS=2صدق(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
```

```
/VARIABLES=NAFSSI
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		24-MAR-2023 08:49:13
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=2صدق(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=NAFSSI /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Group Statistics

	صدق المقارنة الطرفية لاستبيان ال	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NAFSSI	الدنيا	10	118,0000	15,88850	5,02438
	العليا	10	170,3000	4,11096	1,30000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
NAFSSI	Equal variances assumed	11,815	,003	-10,077	18	,000	-52,30000	5,18984	-63,20345	-41,39655
	Equal variances not assumed			-10,077	10,200	,000	-52,30000	5,18984	-63,83308	-40,76692

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16
A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created		24-MAR-2023 08:54:52
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1

	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,796	24

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=B1 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18
B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35
B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created		24-MAR-2023 08:57:13
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=B1 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,922	42

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=B1 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18
B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35
B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Notes

Output Created		24-MAR-2023 08:58:24
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=B1 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded[a]	0	,0

Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,885
		N of Items	21[a]
	Part 2	Value	,838
		N of Items	21[b]
	Total N of Items		42
Correlation Between Forms			,764
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,867
	Unequal Length		,867
Guttman Split-Half Coefficient			,863

a. The items are: B1, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23.

b. The items are: B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33, B34, B35, B36, B37, B38, B39, B40, B41, B42, B43, B44.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16
A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Notes

Output Created		24-MAR-2023 09:03:39
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER\Desktop\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,625
		N of Items	12[a]
	Part 2	Value	,693
		N of Items	12[b]
	Total N of Items		24
Correlation Between Forms			,660
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,795
	Unequal Length		,795
Guttman Split-Half Coefficient			,791

a. The items are: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12.

b. The items are: A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24.

ملحق نتائج العلاقة والفروق لمتغيرات الدراسة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=MOUSSANADA NAFSSI
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		19-MAR-2023 18:11:43
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=MOUSSANADA NAFSSI /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03

Correlations

		MOUSSANADA	NAFSSI
MOUSSANADA	Pearson Correlation	1	,661**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	32	32
NAFSSI	Pearson Correlation	,661**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	32	32

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
FREQUENCIES VARIABLES=MOUSSANADA
  /HISTOGRAM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		19-MAR-2023 18:14:51
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=MOUSSANADA /HISTOGRAM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,97
	Elapsed Time	00:00:06,17

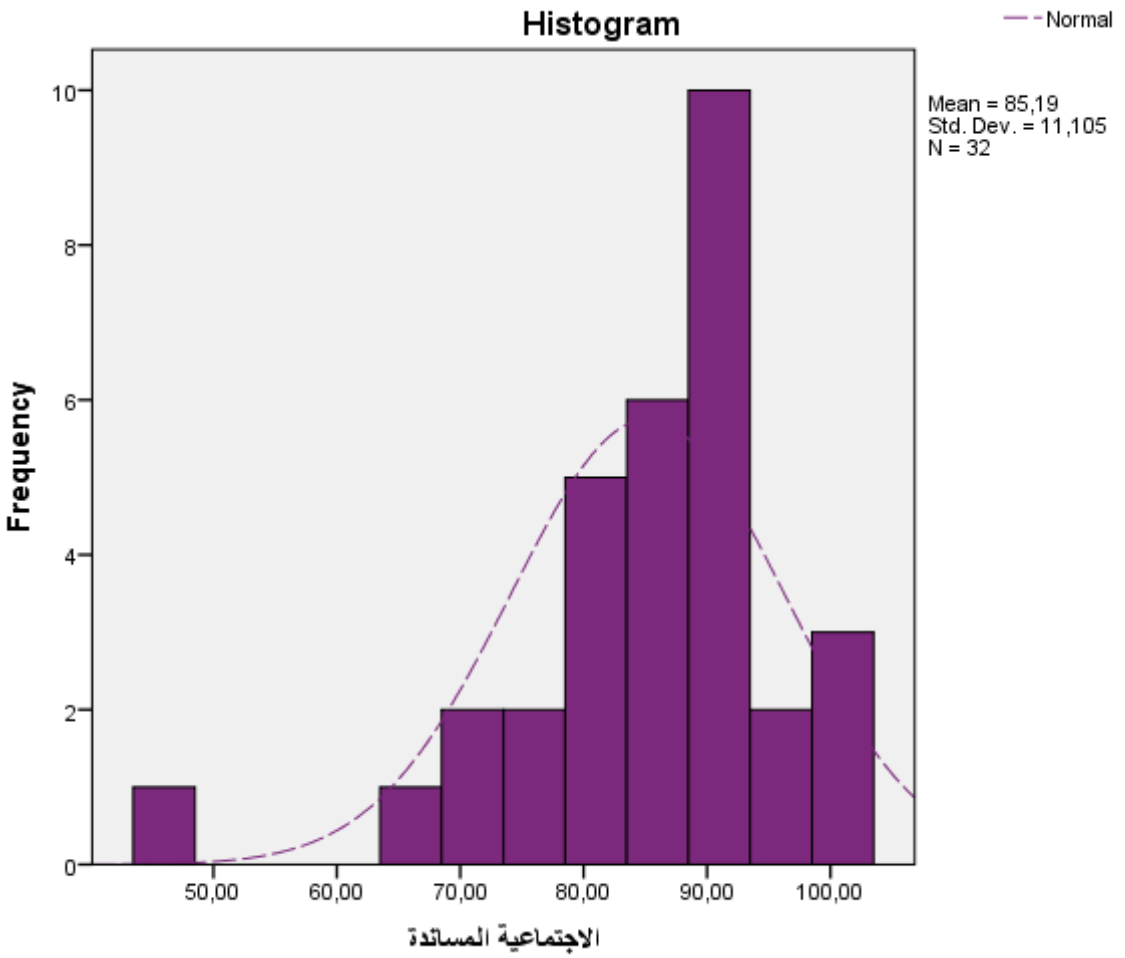
Statistics

MOUSSANADA

N	Valid	32
	Missing	1

MOUSSANADA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46,00	1	3,0	3,1	3,1
	67,00	1	3,0	3,1	6,3
	71,00	2	6,1	6,3	12,5
	75,00	2	6,1	6,3	18,8
	79,00	2	6,1	6,3	25,0
	80,00	1	3,0	3,1	28,1
	82,00	1	3,0	3,1	31,3
	83,00	1	3,0	3,1	34,4
	85,00	1	3,0	3,1	37,5
	86,00	1	3,0	3,1	40,6
	87,00	3	9,1	9,4	50,0
	88,00	1	3,0	3,1	53,1
	89,00	1	3,0	3,1	56,3
	90,00	5	15,2	15,6	71,9
	91,00	2	6,1	6,3	78,1
	92,00	1	3,0	3,1	81,3
	93,00	1	3,0	3,1	84,4
	95,00	1	3,0	3,1	87,5
	96,00	1	3,0	3,1	90,6
	99,00	1	3,0	3,1	93,8
	101,00	2	6,1	6,3	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MOUSSANADA	,159	32	,040	,889	32	,003

a. LillieforsSignificance Correction

```
*NonparametricTests: Independent Samples.
NPTESTS
  /INDEPENDENT TEST (MOUSSANADA NAFSSI) GROUP (الجنس) MANN_WHITNEY
  /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
  /CRITERIA ALPHA=0.05  CILEVEL=95.
```

Nonparametric Tests

Notes

Output Created		19-MAR-2023 18:29:34
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Syntax		NPTESTS /INDEPENDENT TEST (MOUSSANADA NAFSSI) GROUP (الجنس) MANN_WHITNEY /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.
Resources	Processor Time	00:00:00,13
	Elapsed Time	00:00:00,16

```
NPAR TESTS
  /M-W= MOUSSANADA BY الـجنس(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

Output Created		19-MAR-2023 18:38:36
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax		NPAR TESTS /M-W= MOUSSANADA BY الجنس(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed[a]	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
المساندة الاجتماعية	ذكور	24	17,96	431,00
	اناث	8	12,13	97,00
	Total	32		

Test Statistics[a]

	MOUSSANADA
Mann-Whitney U	61,000
Wilcoxon W	97,000
Z	-1,527
Asymp. Sig. (2-tailed)	,127
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,135[b]

a. GroupingVariable:الجنس

b. Not corrected for ties.

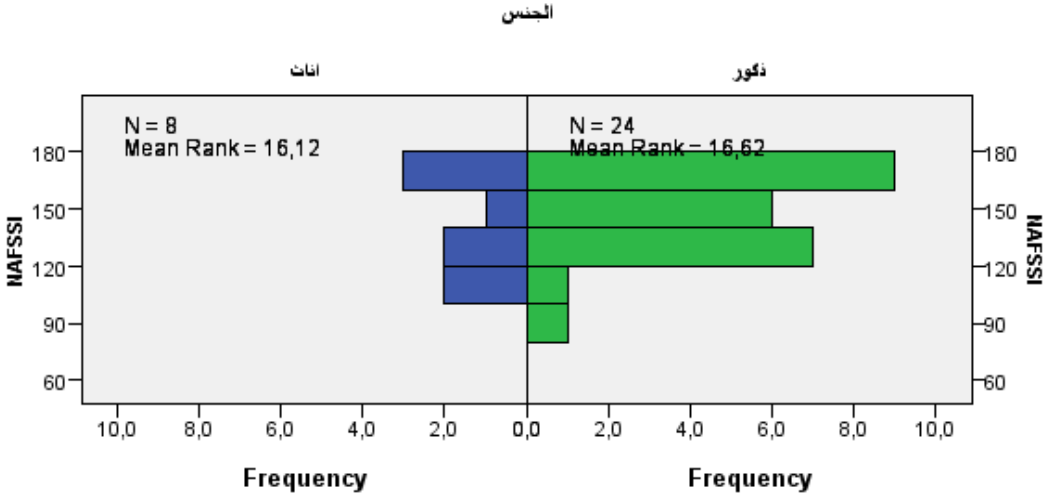
Hypothesis Test Summary

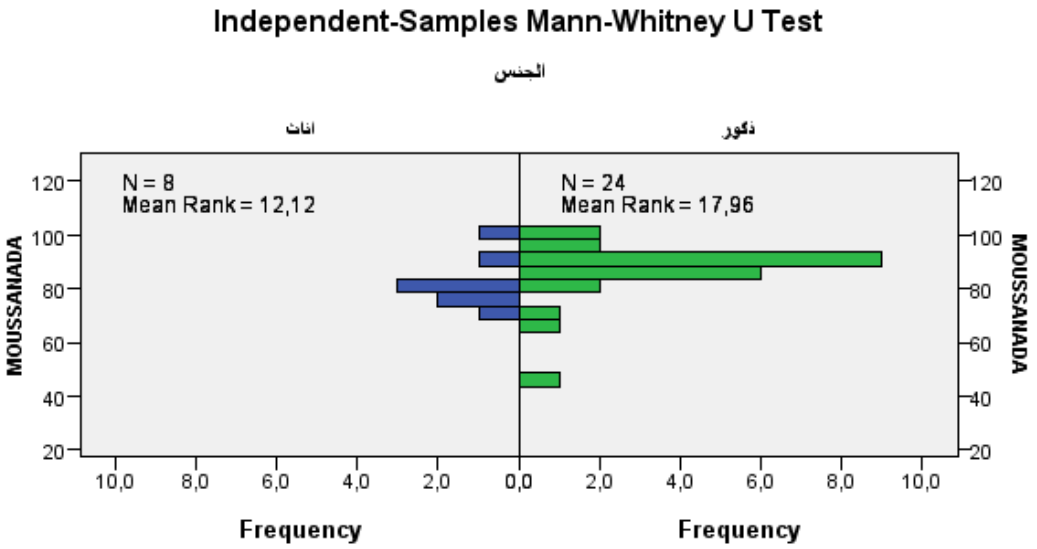
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of MOUSSANADA is the same across categories of الجنس.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,135[1]	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of NAFSSI is the same across categories of الجنس.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,915[1]	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

[1]Exact significance is displayed for this test.

Independent-Samples Mann-Whitney U Test






```
NPAR TESTS
  /M-W= NAFSSI BY الـجنس(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

Output Created		19-MAR-2023 18:40:52
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /M-W= NAFSSI BY الجنس(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Number of Cases Allowed[a]	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
NAFSSI	ذكور	24	16,63	399,00
	اناث	8	16,13	129,00
	Total	32		

Test Statistics[a]

	NAFSSI
Mann-Whitney U	93,000
Wilcoxon W	129,000
Z	-,131
Asymp. Sig. (2-tailed)	,896
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,915[b]

a. GroupingVariable:الجنس

b. Not corrected for ties.

```
NPAR TESTS
  /K-W=MOUSSANADA BY الحالة(1 4)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

Output Created		19-MAR-2023 18:56:24
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-W=MOUSSANADA BY الحالة(1 4) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed[a]	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
MOUSSANADA	32	85,1875	11,10489	46,00	101,00
الحالة	32	1,8125	,64446	1,00	4,00

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank
MOUSSANADA	متزوج	9	20,28
	أعزب	21	13,57
	مطلق	1	31,50
	أرمل	1	29,00
	Total	32	

Test Statistics[a,b]

	MOUSSANADA
Chi-Square	7,881
df	3
Asymp. Sig.	,059

a. Kruskal Wallis Test

b. GroupingVariable:الحالة

```
NPAR TESTS
  /K-W=NAFSSI BY الحالة(1 4)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

Output Created		19-MAR-2023 19:46:50
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-W=NAFSSI BY الحالة(1 4) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Number of Cases Allowed[a]	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
NAFSSI	32	144,9063	23,59792	83,00	177,00
الحالة	32	1,8125	,64446	1,00	4,00

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank
NAFSSI	متزوج	9	23,78
	أعزب	21	12,55

	مطلق	1	23,00
	أرمل	1	27,50
	Total	32	

Test Statistics[a,b]

	NAFSSI
Chi-Square	11,026
df	3
Asymp. Sig.	,012

a. Kruskal Wallis Test

b. GroupingVariable:الحالة

```
NPAR TESTS
  /M-W= NAFSSI BY الحالة(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

Output Created		19-MAR-2023 19:19:25
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	33
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /M-W= NAFSSI BY الحالة(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Number of Cases Allowed[a]	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
NAFSSI	متزوج	9	22,78	205,00
	أعزب	21	12,38	260,00
	Total	30		

Test Statistics[a]

	NAFSSI
Mann-Whitney U	29,000
Wilcoxon W	260,000
Z	-2,967
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,002[b]

a. GroupingVariable:الحالة

b. Not corrected for ties.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	أطلاقا

مقياس التكيف النفسي

- الجنس: ذكر .... انثى
- الحالة الاجتماعية:متزوج ... أعزب ... مطلق ... أرمل .... العمر.....

❖ .تعليمات

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته أخي الفاضل. أختي الفاضلة

- .يُعرض عليكم فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بحالتك الصحية وعلاقاتك مع أسرتك وزملائك في مواقف الحياة .
- ويوجد أمام كل عبارة (05) إختيارات: دائما-غالبا-أحيانا. نادرا-اطلاقا
- المرجو منك:ان تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة(×) تحت الخيار الصحيح والمناسب .
- لاتترك أي عبارة دون الإجابة عليها .
- ومما يجب التأكيد عليه أن اجاباتك محاطة بالسرية التامة ولا تستخدم ألا لغرض البحث العلمي

1	عندما أحتاج الى المساعدة أجد أصدقائي من حولي (يقفون بجانبي لمساعدتي)					
2	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والداي أو أقربائي					
3	لا أعرف أحداَ أثق فيه أشعرأن ثقتي بمن حولي ضعيفة					
4	يشعرني أصدقائي بأهميتي حتى ولو كانت تصرفاتي خاطئة					
5	تشعرني أسرتي بالرضى والقوة					
6	عندما أواجه متاعب لا أبوح (لا أحكي) بها لأحد أتكتم عند مواجهتي المشاكل					
7	أصدقائي لطفاء معي بغض النظر عما أفعله أحس أن أصدقائي يعاملونني معاملة طيبة					
8-	منذ صغري أتلقي قدر كبير من مساندة والداي					
9	كان لدي أصدقاء حميمين أتحدث معهم عن أسراري ولم يعد لدي أصدقاء الآن					
10	اشعر أنني فقدت أصدقائي الذين كنت أحكي لهم أسراري					
11	عندما أكون في مشكلة أستطيع أن أعتمد على					

	زملائي القربين مني لمساعدتي					
12	أشعر بالراحة عندما أطلب المساندة من أسرتي					
13	أشعر بالوحدة كما لو كان ليس لي أحد أعرفه (أشعر بالوحدة وفقدان أصدقائي الذين كنت أعرفهم)					
14	أشعر أنني محل اهتمام أو موضع اهتمام من زملائي الذين يعيشون بالقرب مني					
15	طوال حياتي أجد من يساعدني عندما أحتاج الى المساعدة					
16	يوجد أفراد ألجأ إليهم لمساعدتي عندما أسعر بعدم السعادة أو أواجه متاعب (مشاكل)					
17	تعاملات زملائي معي تجعلني أشعر بأهمتي					
18	يساعدني إخواني و أخواتي عندما أحتاج إلى المساعدة					
19	أنا غير منتمي (إلى أي جماعات إجتماعية) نشاطات إجتماعية					
20	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقة من زملائي					
21	أعتقد أن الناس لا يحتاجون إلى بعضهم البعض ويمكنهم الإعتماد على أنفسهم					
22	المساعدة المعنوية من الأصدقاء هامة بالنسبة					

	لي وأعتقد أن المساندة المعنوية مهمة					
23	أشعر بالراحة عندما ألجأ إلى رجال الدين أوالشيوخ طلباً للمساعدة					
24	أثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الآخرين					

25	اشعر بالوحدة					
26	أشارك الاخرين في افراحهم و احزانهم					
27	اشعر بالرضى عن نفسي و عن انجازاتي					
28	ابادر الى إقامة علاقة صادقة مع الاخرين					
29	اعصابي هادئة					
30	ارتاح لوجود الاخرين حولي					
31	اغضب بسرعة					
32	استمتع بالمشاركة في المناسبة الاجتماعية للاصدقاء					
33	اتردد كثيرا في مشاركة الاخرين الحديث					
34	تربطني علاقة جيدة بالاخرين					

35	ينتابني القلق					
36	هناك من يكن لي العداء					
37	احب الناس الذين اتعامل معهم					
38	اتجنب مقابلة الغرباء					
39	انا معزول عن العالم					
40	أشارك في الاعمال الخيرية و التطوعية					
41	اعاني من تقلبات في المزاج دون سبب					
42	اتقبل نقد الاخرين					
43	لا استسلم للفشل و أحاول مرة أخرى					
44	يقدر الناس من حولي تجربتي و خبرتي					
45	لا اثق بنفسي					
46	امارس الرياضة					
47	أحاول الاسترخاء عندما اعر بالتعب					
48	اشعر بالتململ و عدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين					
49	اجد صعوبة في انشاء علاقات جديدة					

50	اشعر بعدم الأهمية					
51	افكر في الموت					
52	اشعر ان حياتي مليئة بالفرح					
53	احتاج الى رعاية مستمرة					
54	اشعر ان ليس لي دور في الحياة					
55	احب ان اقضي كثيرا من الوقت مع افراد اسرتي					
56	اعاني من الفراغ					
57	اتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها					
58	اعاني من الاعتماد على الاخرين					
59	ارغب في ان اتعلم هوايات جديدة					
60	اشعر بالحزن و الكابة					
61	اشعر ان معاملة الاخرين لي سيئة					
62	أحاول ان انسى واقعي					
63	اشعر بانه لا احد يحتاجني					
64	اشعر بعدم الكفاءة و ضعف قدرتي					
65	انسى همومي و انا مع الناس					