



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران -02- محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان :

المعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي (الضغوطات
النفسية) دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي CHU و عيادة
متعددة الخدمات حي الزرع

تحت إشراف الأستاذة :

طباس نسيمة

من إعداد الطالبتين:

❖ شنى إكرام

❖ بلشير ليلي

أمام لجنة المناقشة

| | | | |
|--------|---|-------------|---------------------|
| رئيسا | 2 | جامعة وهران | أستاذة محاضرة قسم أ |
| مقرا | 2 | جامعة وهران | أستاذة محاضرة قسم أ |
| مناقشا | 2 | جامعة وهران | أستاذة محاضرة قسم أ |

الدفعة : 2021-2022

ملخص الدراسة

من المعروف ان الضغوط النفسية من أهم سمات العصر الراهن الذي شهد تطورات و تغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة فقد تبين ان كثيرا من الامراض الجسمية تسببها الضغوط النفسية ، كالامراض السيكوسوماتية ، فعندما تستمر الضغوط النفسية تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية ، فتتحول الى اضطرابات مزمنة ، ثم الى امراض سيكوسوماتية ، أهم هذه الامراض، أمراض الجهاز الهضمي، إذ يعد مرض متلازمة القولون العصبي من أكثر الامراض الجسدية انتشارا التي تصيب الجهاز الهضمي و التي تتأثر بالضغوط الجسدية فهو مرض من أمراض العصر و يرتبط بالاصاب اللارادية ، و هو من أكثر أعضاء الجسم تعريضا و انعكاسا للتوتر.. لهذا احضينا في ذراستنا التالية دراسة حالة تعاني من متلازمة القولون العصبي و ما يعيشه المريض نتيجة لهذا الاضطراب و انطلاقا من الإشكالية التالية:

- ماهي العوامل المساهمة في ظهور القولون العصبي؟

و للإجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بصياغة الفرضية التالية:

- الضغوطات النفسية العامل الرئيسي الذي يساعد في ظهور القولون العصبي.

- المنهج المعتمد: لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة القائمة على الملاحظات العيادية و المقابلات العيادية النفس الموجهة ، إضافة الى فحص الهيئة العقلية، و اختبار coping.

- اما عينة البحث فاشتملت على حالة واحدة عيادية أنثى تبلغ عمرها (39)سنة بمؤسسة (الزرع):

- أهم النتائج المتوصل اليها:

من خلال هذه الدراسة توصلنا في الأخير الى ان الضغط النفسي من اكثر المشكلات النفسية شيوعا، خاصة في العصر الحالي الذي ساءت فيه التنافسية اكثر من ذي قبل هذه التنافسية أصبحت تمس جميع الفئات الاجتماعية، حيث يتصدر فيها الضغط النفسي قائمة المشكلات النفسية الذي يتجمر عنها ظهور امراض سيكوسوماتية منها : متلازمة القولون العصبي الذي يترتب عنه عواقب وخيمة نتيجة تراكم الضغوط النفسية مسببة ظهور مضاعفات لدى المريض.

كلمات مفتاحية: المعاش النفسي، الضغوطات النفسية، القولون العصبي

شكر و عرفان

شكر و عرفان أحمد الله على جزيل نعمته ، و أشكره على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل فبفضل مشينته يسر لنا المصاعب . كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للسيدة المشرفة " طباس نسيمة " على توجيهاتها القيمة و الخالصة ، طيلة الإشتغال على موضوع الدراسة . ونشكر لها روحها الإنسانية العالية ، التي أتاحت لنا العمل في جو من الإرتياح التام . كما نتقدم بجزيل الشكر للجنة المناقشة على قبولهم مناقشة الرسالة . كما أشكر كل من ساهم في تكويني طيلة المسار الدراسي من أساتذة .

دون ان أنسى الاعتراف بالشكر و الفضل للاخصائي النفساني "بوحة أمين " على ما بذله من جهد جهيد و الذي كان لنا مرشد و موجه لنا في تطبيق البحث ، وأشكر جميع المؤسسات التي ذهبت إليها لإنجاز الجانب التطبيقي على حسن إستقبالهم .

وفي الختام أشكر كل من مد لي يد العون من قريب أو من بعيد

الإهداء

على عتبات نجاح جديد في مشواري الدراسي ، أدونه في سجل حياتي أقف اليوم ،
وأهديه بكل صدق إلى أحباب قلبي أذكر :. إلى نبع الحنان وموطن الأمان أمي أطال الله
في عمرها -إلى شموع حياتي إخوتي وأخواتي . إلى زملاء الدراسة والحاملين لمشعل
العلم . الى زملاء العمل الذين كانوا بمثابة عائلة الثانية- . إلى كوكبة الأصدقاء والأحباء
الذين كانوا سند ودعم في مشواري الدراسي الى زميلتي وصديقتي اكرام التي تقاسمنا
تعب وهذا العمل مع بعض . الى كل من قدم لنا المساعدة بما فهم حالات الدراسة .
إلى كل من أضاء زوايا من زوايا المغيمة لدي . إلى كل من علمني حرفا في سنوات قطف
المعرفة . من صفاوة قلبي ودموع القلم أهدي عملي للجميع

-بلبشير ليلى-

الإهداء

أ

هدى ثمرة جهدي المتواضع الى من رفعتني بدعواتها و في كل خطوة من خطوات الحياة ؛ الى من حملتني وهنا على وهن ، الى من غمرتني بحبها وحنانها ، إلى حبيبة التي تنير حياتي بطلواتها و دعواتها لي ، إلى من ربنتني على حب العلم ، الى أغلى ما في هذا الوجود أمي الغالية أطال الله في عمرها .

الى كل من كان سندا و تاجا أرفع به رأسي؛ الى من أحمل اسمه بكل فخر إلى من يرتعش قلبي لذكره إليك يا من أودتني لله أبي العزيز أطال الله في عمره .

الى بهجات القلب "يامنة"، "أميرة"، "فاطمة الزهراء"، سندي و دعمي.

الى صديقتي في مشواري الدراسي "بلباشير ليلي".

الى روح من أتوسم فيه روح العلم و حب العمل : " جدي يحيى"، رحمه الله و طيبه ثراه.

و إلى كل من شاركني في إنجاز هذا العمل و الى كل من وسعهم قلبي و لم يذكرهم قلبي أهديهم هذا العمل .

-شني إكرام-

قائمة المحتويات

| | |
|--------|---------------------|
| أ..... | ملخص البحث..... |
| ب..... | الإهداء..... |
| ج..... | الشكر..... |
| د..... | فهرس المحتويات..... |
| ه..... | مقدمة..... |

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

| | |
|--------|--------------------------|
| 2..... | الإشكالية..... |
| 5..... | الفرضيات..... |
| 5..... | أهمية البحث..... |
| 6..... | أهداف البحث..... |
| 6..... | تحديد مصطلحات البحث..... |

الفصل الثاني: المعاشي النفسي

| | |
|---------|--|
| 15..... | تمهيد..... |
| 15..... | أولاً: الضغط النفسي..... |
| 15..... | 1- تعريف الضغط النفسي..... |
| 15..... | 1. المعنى اللغوي..... |
| 16..... | 2. المعنى الاصطلاحي..... |
| 18..... | 3. النظريات المفسرة للضغط النفسي..... |
| 22..... | 4. أعراض الضغط النفسي..... |
| 23..... | 5. أنواع الضغوط النفسية..... |
| 25..... | 6. مراحل الضغط النفسي:..... |
| 27..... | 7. مستويات الضغط النفسي..... |
| 28..... | 8. مصادر الضغوط النفسية..... |
| 32..... | 9. النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي..... |
| 55..... | 10. تعقيب على النماذج النظرية للضغط النفسي:..... |

| | |
|---------|---|
| 57..... | ثانيا: المواجهة. |
| 57..... | 1- تعريف المواجهة. |
| 57..... | 2- تعريف الاستراتيجية. |
| 58..... | 3- تعريف استراتيجيات المواجهة. |
| 60..... | 4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. |
| 68..... | 5- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. |
| 70..... | 6- أنواع استراتيجيات المواجهة. |
| 73..... | 7- مقاييس استراتيجيات المواجهة. |
| 76..... | خلاصة. |

الفصل الثالث: القولون العصبي

| | |
|----------|--|
| 75..... | تمهيد. |
| 75..... | 1- القناة الهضمية. |
| 80..... | 2- أعراض أخرى لمتلازمة القولون العصبي. |
| 83..... | 3- الألم. |
| 85..... | 4- مسببات متلازمة القولون العصبي. |
| 101..... | 5- الإمساك. |
| 104..... | 6- الإسهال. |
| 113..... | 7- العلاج. |
| 118..... | خلاصة الفصل. |

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية البحث، أدواته وإجراءاته

| | |
|----------|-------------------------------------|
| 120..... | تمهيد. |
| 120..... | 1. المنهج العيادي. |
| 121..... | 2. أدوات البحث. |
| 121..... | 2.1.المقابلة العيادية |
| 121..... | 2.2.المقابلة العيادية النصف موجهة : |
| 122..... | 2.3.الملاحظة العيادية: |
| 122..... | 2.4.دراسة الحالة: |

3- اختبار فحص الهيئة :..... 123.....

4- الاطار الزمني والمكاني للدراسة:..... 124

الفصل الخامس: عرض الحالة العيادية

التقرير السيكولوجي للحالة..... 126.....

ملخص الحالة:..... 129.....

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها

مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث..... 135.....

الاستنتاج العام:..... 136.....

خاتمة..... 139.....

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

مقدمة

و لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم (] التين : 4] ، الصحة الجسمية سلامة . أعضاء الجسم ، ووجود التوافق والانسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة ، حيث يقوم كل عضو من أعضاء الجسم بأداء وظيفته على أكمل وجه . كما أنها قدرة الجسم على مقاومة جميع الأمراض والتغيرات ، والقدرة على التكيف وفقاً للظروف التي يمر بها الجسم ، والإحساس بالقوة والحيوية والنشاط ، ومقاومة التعب والإجهاد والإرهاق ، فالجسم السليم يمنح صاحبه فرصة التطور في الحياة ، والقيام بدوره فيها على أكمل وجه ، على عكس الجسم المريض ، الذي ينشغل بمعالجة آلامه وأوجاعه ، فلو تعرض أي جهاز من أجهزة الجسم للمرض ، ستتأثر جميع أجهزة الجسم الباقية أيضاً ، لان الجسم كتلة واحدة ، يؤثر ويتأثر ببعضه البعض الصحة : <https://mawdoo3.com>) () الجهاز الهضمي من أكثر الأجهزة التي تتعرض للأمراض المختلفة و الأمعاء الدقيقة و الغليظة جزء من هذا الجهاز الحساس و الدقيق ، و يوجد في الأمعاء ما يقارب (100.000.000) مستقبلة عصبية تبطن جدران الأمعاء من الداخل ، و هذا العدد الهائل من المستقبلات العصبية هو نفس العدد في حياته للعديد من الضغوطات ، حيث يعتبر الضغط النفسي ظاهرة انفعالية طبيعية للإنسان و يعد عنصراً من الحقائق اليومية إلى درجة اعتباره مصدراً لعدة أمراض أو أعراض اذ تعتبر الضغوطات النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية ، التي تنتشر في جميع مجالات الحياة ، وتظهر أكثر في بيئة العمل التي تؤدي إذا استمرت لفترة طويلة إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه . واختلال سلوكه ، وسوء توافقه النفسي والاجتماعي ، وبالتالي ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية . ويعرف الفيومي (1997) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات

الجسمية المألوفة للأطباء ، حيث يحدث خلل في جزء من أجزاء الجسم أو في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات الفعالية مزمنة ، نظراً لاضطراب حياة المريض التي لا ينجح معها العلاج الجسمي الطويل وحده فيالشفاء التام ، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه النفسية إلى جانب العلاج الجسمي . وهناك

عدة أنواع للضغوط النفسية ، أبرزها المشكلات النفسية ، والاقتصادية ، والعائلية الأسرية والاجتماعية ، والصحية ، والدراسية (أبو دلو ، 2009) وكذلك من أبرز الضغوط النفسية ، المواقف والمشكلات التي يتعرض لها جميع الأفراد تقريبا في حياتهم اليومية ، إلا أنها تختلف في درجة تأثيراتها فبالإضافة إلى ما سبق نجد الضغوط المهنية (د،فواز أيوب المومني و سلام لافي عمارين ، 2016، ص. 287,288).

الفصل الأول

المدخل الى الدراسة

الاشكالية:

حين نتكلم عن الصحة النفسية فإننا نشير الى التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية ،وعند تحدثنا عن الصحة النفسية بشكل عام فإننا نفكر فقط في الدماغ ،و من المهم ان نشير الى ان الصحة النفسية لا تشمل فقط على الدماغ ،حيث تلعب الأمعاء أيضا دورا مهما في الصحة النفسية ،فقد اشارت العديد من الدراسات على وجود ارتباط وثيق بين الأمراض النفسية و الدماغ . (د. أديب محمد الحادي، 1947، ص31).

اذ يعتبر مرض متلازمة القولون العصبي او مايعرف بمتلازمة تهيج الأمعاء جزء مهم من الجهاز العصبي ،وصف القولون العصبي من طرف الأطباء و الاخصائيين على انه اضطراب وظيفي في الجملة العصبية و متلازمة القولون العصبي هي أحد اضطرابات الجهاز الهضمي الأكثر شيوعا ، لكنها تثير حيرة المصابين بها والأطباء الذين يعالجونها . وعلى العكس من الاضطرابات الأخرى مثل قرحة المعدة والتهاب المفاصل ، فلا يمكن إجراء فحوصات مخبرية ، أو أشعة سينية ، أو تصوير للبطن بالنظائر المشعة أو فحص بالمنظار لمعرفة ما إذا كان المرء مصابا بمتلازمة القولون العصبي . ما لا يوجد علاج حاسم لهذه المشكلة ، ولكن هناك العديد من أنواع العلاجات التي قد تخفف من الأعراض . ويمكنك بواسطة الدعم المناسب من طبيبك أن تتعلم كيفية التعايش مع هذا المرض . تشمل متلازمة القولون العصبي على مجموعة من الأعراض المتشابهة ، والتي تحدث معا في نمط معين ، ما يسهل على الطبيب أمر تشخيصها . ونادرا ما يكون هناك أي شك بخصوص التشخيص ، على الرغم من أنك قد تعاني من مثل هذه الأعراض في أي جزء من القناة الهضمية التي تمتد من المريء حتى المستقيم.

تستخدم عبارة « تهيج » لوصف ردة فعل عضلات الأمعاء التي تتفاعل مع الضغط بحصول تقلصات غير طبيعية فيها . وقد ينتج عن هذا ثلاثة أعراض رئيسية: ألم -إسهال -إمساك ،وغالباً ما تكون هذه الأعراض مثيرة للقلق تصيب متلازمة القولون العصبي حوالى شخصاً واحداً من أصل خمسة أشخاص في الدول الصناعية ، وهناك عدد أكبر من الأشخاص الذين يعانون على الأقل من أحد أعراض المرض.

وقد أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية في عام واحد ، كان حوالى % 70 من السكان يعانون من مشاكل ذات صلة بالخلل الوظيفي للأمعاء ، مثل أوجاع البطن ، أو الإمساك ، أو الإسهال . جدير بالذكر أن ثلاثة أرباع الذين يعانون من أعراض متلازمة القولون العصبي لا يستشيرون الطبيب ، على الرغم من أن نصف الذين يتوجهون إلى قسم العيادات الخارجية المخصص للمشاكل المعوية في المستشفى مصابون به . كما تشير الدلائل إلى أن نصف المصابين بمتلازمة القولون العصبي ممن نراهم في العيادات ، يعانون من أعراض الكآبة والقلق . أما في المملكة المتحدة ، فيعاني حوالى ثمانية ملايين شخص من متلازمة القولون العصبي . ويتغيب كل واحد من هؤلاء 17 يوماً في السنة عن العمل تقريبا ، ما يكلف الدولة مبلغ 500 مليون جنيه سنويا . وأما معدل التغيب عن العمل في الولايات المتحدة الأمريكية ، فيصل إلى 14.8 ، مقارنة بـ 8.7 ممن لا يعانون من أعراض هذه المتلازمة . وفي الحقيقة ، يقارب تصنيف متلازمة القولون العصبي الزكام من حيث أنها السبب الأساسي الذي يؤدي إلى التغيب عن العمل بداعي المرض . يتساوى شيوخ أعراض متلازمة القولون العصبي بين النساء والرجال ، ولكن النساء يستشن أطباءهن بخصوص هذه الأعراض أكثر من الرجال ، علماً أن حوالى نصف المصابين بمتلازمة القولون العصبي يشعرون بأعراضه قبل بلوغ سن الـ 35 ؛ كما تتراوح أعمار 40 % منهم ما بين 35 و 50 عاماً . تخف هذه الأعراض عادة مع التقدم بالعمر ، ولكن البعض يختبرونها في مرحلة متقدمة من أعمارهم .(د،كيران ج ،مورياتي،2013،ص4,3,2,1).

ويعد المعاش النفسي من المفاهيم السيكولوجية المهمة التي توضح الحياة النفسية الداخلية للفرد و الصورة التي يعيشها مع ذاته متأثر بصعوبة التكيف و جملة المشاعر المؤلمة و الضغوط النفسية اذ تعتبر الضغوط النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية ،التي تنتشر في جميع مجالات الحياة ،وتظهر اكثر في بيئة العمل ،التي تؤدي اذا استمرت لفترة طويلة الى اعاقه الانسان عن تكيفه و اختلال سلوكه ،وسوء توافقه النفسي الاجتماعي و بالتالي ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية و التي تعتبر اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء ،حيث يحدث خلل في جزء من اجزاء الجسم ،او في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ،نظرا لاضطراب حياة المريض التي ينجح معها العلاج الجسمي الطويل وحده في الشفاء التام لاستمرار الاضطراب الانفعالي ،وعدم علاج اسبابه النفسية الى جانب العلاج النفسي ،وهناك عدة انواع للضغوط النفسية ابرزها المشكلات النفسية و الاقتصادية و العائلية الاسرية و الاجتماعية و الصحية و الدراسية العائلية الاسرية و الاجتماعية و الصحية و الدراسية العائلية الاسرية و الاجتماعية و الصحية و الدراسية.

وتختلف درجة تأثير الضغوط من شخص الى آخر ،بل تختلف أيضا لدى الشخص نفسه باختلاف العمر و المرحلة التي يمر بها تعد الضغوط من الظواهر الانسانية المميزة للأفراد ،ولان خبرات الأشخاص و محيطهم الاسري و الاجتماعي لها انعكاساتها النفسية على حياة الفرد و الجماعة فان الأفراد يختلفون و يتباينون فيما يتصل بطبيعة الضغوط النفسية التي يواجهونها ،وكلما كان الانسان يتمتع بصحة نفسية جيدة ،كان اكثر واقعية وتفهما للحياة و الأحداث و الظروف المحيطة و يتخذ الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة تلك الأحداث المختلفة.

اما اثناء الضغط الانفعالي يستجيب الفرد اما عن طريق تصريف انفعالاته في نشاطات ملائمة للتحكم في الوضع ،او عن طريق تصريف توتر عبر الأعضاء الحشوية كما هي الحالة بالنسبة لاضطراب القولون الوظيفي حيث نتيجة الضغط النفسي يختل التوازن بين الجهاز السمبثاوي و الجهاز البراسمبثاوي القابض للعضلات

المساء المبطنة للمعي الغليظ و يكون التيار العصبي في اتجاه الباراسمثاوي ،حيث يستجيب القولون للانفعال و الضغط الانفعالي اما عن طريق:

- فرط حركية مع الإسهال

- او نقص حركية مع الإسهال

ومن هذا المنطلق يعتبر هذا البحث محاولة للكشف عن ماذا كان يساهم المعاش النفسي في ظهور مرض القولون العصبي.

وفي هذا السياق يمكن لنا طرح التساؤل الأساسي الاشكالية:

■ ماهي العوامل المساهمة في ظهور القولون العصبي ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل تساهم الضغوطات النفسية في ظهور القولون العصبي و تقاوم أعراضه ؟

- هل تعتبر الضغوطات النفسية عامل أساسي في ظهور الاضطرابات النفسية ؟

الفرضية العامة:

تعتبر الضغوطات النفسية من العوامل المساهمة في ظهور القولون العصبي.

الفرضية الجزئية:

- تساهم الضغوطات النفسية في ظهور القولون العصبي و تقاوم أعراضه

- تعتبر الضغوطات النفسية عامل أساسي في ظهور الاضطرابات النفسية

أهمية الدراسة:

- اثراء المعرفة المتعلقة بمتلازمة القولون العصبي.
- إبراز الدور الفعال للجانب النفسي في إصابة الشخص بالقولون العصبي و بالأخص الدور الكبير للضغوطات النفسية في احداث اضطرابات.
- توضيح للمفحوص ان أسباب الإصابة بالقولون العصبي لاتكون دائما عضوية بل تتدخل جوانب أخرى و خاصة النفسية منها.
- توعية الأطباء لتوجيه المريض الى المعالجات النفسانيين و ليس الاكتفاء بالسواء الطبي فقط

أهداف الدراسة:

- الكشف ماذا كانت الضغوطات النفسية عامل أساسي في ظهور القولون العصبي
- معرفة ما اذا كان مرضى القولون العصبي يعانون من ضغوطات نفسية.

مصطلحات البحث إجرائيا:

- المعاش النفسي: المعاش النفسي هو الواقع النفسي او مجموعة الحالات النفسية التي يعيشها مرضى القولون العصبي تعتريه لمدة غير محددة مؤثرة على بذلك على مختلف علاقاته بذاته و بالأفراد المحيطين به و تتضمن القلق،الاكتئاب،ضغوطات نفسية....الخ
- الضغوط النفسية : حالة من الإجهاد العقلي والجسميء تحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو توترا أو إزعاجاً ، أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا ، أو ضعف القدرة على التأقلم مع الظروف المحيطة ، أو نتيجة للخصائص العامة التي تسود بيئة العمل والمنزل .

- القولون العصبي : أو متلازمة الأمعاء المتهيجة ، هو خلل في وظيفة القولون نتيجة لزيادة حساسية أمعاء مرضى القولون العصبي . والمسؤول عن هذه الحساسية الزائدة هو العصب الحائر مما يؤدي إلى أعراض في الجهاز الهضمي ، مثل الانتفاخ ، وسوء الهضم ، وسوء الإخراج ، ومع أن هذه الأعراض ليست خطيرة في حد ذاتها ، ولا تؤدي إلى مرض خطير مستقبلاً ، إلا أنها مزعجة جداً للمريض

ومن الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية أيضاً دراسة ووك سونق وجنبارك وقور كانج التي هدفت التعرف إلى العلاقة بين القولون العصبي، والقلق والضغط النفسي لدى الفتيات المراهقات في الصين، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الفتيات المراهقات كان عددهن (265) مريضة (150) في المجموعة الأولى في الصفوف العليا، و(115) في المجموعة الثانية في الصفوف المتوسطة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى القلق والضغط النفسية مرتفع لدى مجموعة الفتيات المصابات بالقولون العصبي في الصفوف العليا.

وأجرى مودابرينيا وآخرين دراسة في إيران هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى مرضى القولون العصبي، تكونت عينة الدراسة من (256) مريضاً، ممن يعانون مشاكل نفسية وممن لا يعانون، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذين يعانون من المشاكل النفسية، مثل القلق والاكتئاب بحاجة إلى علاج نفسي وتقييم نفسي لمعالجتهم من حالات القولون العصبي أكثر من استخدام العلاجات الخاصة بالقولون العصبي.

وأجرى سواريز وآخرين دراسة في سويسرا هدفت التعرف إلى استجابة الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بالقولون العصبي، وذلك على عينة مكونة من (57) امرأة مصابة بالقولون العصبي. أظهرت نتائج الدراسة أن النساء لديهن قياسات متنوعة في مستوى الكورتيزول، وخاصة النساء اللواتي يعانين من الإسهال المتكرر، ومستوى الهرمون لديهن مرتفع عند تعرض المصابات بالقولون العصبي للضغوط النفسية مقارنة مع غير المصابات.

وأجرى فان سون رويت هد(Whitehead, 2013) دراسة في الولايات المتحدة في جامعة كارولينا، هدفت التعرف إلى العوامل السيكولوجية التي تؤثر في القولون العصبي تألفت عينة الدراسة من (286) مريضاً، تم توزيع (Van, & Palsson, 2008) استبانة خاصة بالعوامل السيكولوجية التي تتضمن تاريخ الإساءة وأحداث الحياة، والقلق، أشارت نتائج الدراسة إلى أن القلق يؤثر في حالات القولون العصبي أكثر من أحداث الحياة، وأكثر من الإساءة الجسدية.

في حين أجري فوكودو (Fukudo, 2013) دراسة بعنوان الضغوط النفسية والألم الناتج عن القولون العصبي في اليابان على عينة قوامها (165) مريضاً أشارت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية

تسبب ألماً شديداً في الأمعاء نتيجة لتحفيز الهرمونات أثناء الإصابة بالقولون العصبي، وتناول الردة أو ما يعرف بنخالة القمح لأنها تأتي بمفعول جيد في تنظيم حركة القولون، كما أن تناول ملعقة يوميا قبل الأكل يساعد على التخلص من الإمساك، والتقليل من تكون الغازات والانتفاخ المؤذي وغير المريح، وهناك أنواع من قشرة القمح تأتي على شكل أقراص تباع في الصيدلية للتخلص من الإمساك والتبرز بشكل طبيعي (منصور, 2009).

ويستخدم العلاج بالبروبيوتيك (Probiotic) ، وهي بكتيريا تشبه الكائنات الحية الدقيقة التي توجد في الجهاز الهضمي، وهذه توجد أنه عندما تؤخذ بكميات كبيرة وتحديداً Bifid bacterial فإنها تحسن من أعراض القولون العصبي، وتوجد مشكل تركيبات معينة على شكل أقراص، وعلى شكل مساحيق، وتوجد في بعض الأطعمة كاللبن، ويعتبر البروبيوتيك من المكملات الغذائية والطبية البديلة (MCG, 2014)

ويقسم العلاج النفسي للقولون العصبي إلى العلاج النفسي الدوائي بإعطاء مضادات الاكتئاب، مثل Tramadol. والعلاج النفسي السلوكي المعرفي ويشتمل على ما يلي: التقييم النفسي اختيار بينوسونا المتعدد الأوجه للشخصية أو ما يسمى بالعلاج الدينامي النفسي لفترة وجيزة، وهو أن يتحدث المريض مع الطبيب النفسي لفترة وجيزة، قد تكون مرة كل أسبوع لمدة شهرين، بهدف اكتشاف وتحديد العوامل اللاإرادية التي قد تكون لها صلة بأعراض القولون

العصبي، ومحاولة مساعدة المريض في استحضار تلك العوامل إلى جانب الوعي للوصول إلى فهم أفضل لها، وإحكام السيطرة على تلك العوامل (Andreen t al., 2011)

ومن العلاجات النفسية، تمارين التنفس العميق، وتقنيد الأفكار السلبية، وتمارين النخيل، والاسترخاء العضلي التدريجي التي تهدف إلى محاولة تعليم الناس التكيف مع ضغوط الحياة اليومية بأقل قدر ممكن من السلبية إلى أنفسهم على مستوى الوعي، فقط يحملون الأمور أكثر مما تحتمل، أو قد يببالغون في تقييم الأمور، وربما يزيدون من الضغط النفسي من خلال مفاهيمهم الخاطئة. ونظرتهم الخاطئة للأمور، وبناء على هذه الجلسات المتكررة للعلاج فقد تمكنهم تدريجياً من الاستجابة على نحو أكثر إيجابية لمسببات الضغط النفسي في حياتهم اليومية (2011 Andre en et al).

وعلى الصعيد الإمبريقي، أجريت دراسات حول الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، وعلاقتها بمتغيرات أخرى فقد أجرى إركسون واندرين وإركسون وكورلبرغ (Andren, Eriksson, & Kulberg, 2008) دراسة في السويد هدفت التعرف إلى أنواع القولون العصبي، تبعاً لاختلاف إدراك الجسم للأعراض السيكلوجية، وعلامات الضغط الكيمياحيوية تألفت عينة الدراسة من (80) مريضاً، (30) منهم مصابون بالقولون العصبي نوع الإسهال، و(16) بالإمساك، و(34) بالنوع المتناوب، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة المصابين بالإسهال أقل الزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم، و أقل اعراضاً نفسية، بينما حالات الامساك اكثر انزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم، و أعلى درجة، (Fukudo, 2012; Van, Palsson & Whitehead, 2013; David, Graham, Lara, 2010; Hashem & El-serag. 2010)

كما نصدت بعض الدراسات التأثير الضغوط النفسية في مرضى القولون العصبي، ومدى تأثرها بمتغيرات تابعة ثانوية، مثل بعض الهرمونات التي تفرز عندما يكون الجسم تحت تأثير الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب وخاصة

هرموني الكورتزول والسيرتونيين مثل دراسة :Modabbernin et al Suarez, Onto, Bidlingmaier 2012. ,
 (2012. Schwizer, Fried, & Ehlert. وتناولت دراسة بركسون وآخرين (Eriksson, et al. 2008) علامات
 الضغط الكيمياحيوية، وتحليل تركيب الدم الكيمياحيوي، في حين تناولت دراسة ووك سونج وجن بارك وجوو كانج
 (2012 ,Song Go Kang Wook Jin Lark & الضغوط النفسية عند المراهقات وكانت أبرزها شرب الكحول،
 والخوف من النوم لساعات قليلة، والخوف من تناول الأطعمة المليئة بالدهون، ودراسة ليو وإكاو وليزانج وكوناو ،L,
 (2014 Xiao, Lahang, & Kumyao) التي أجريت على الممرضات الصينيات، وأظهرت الاضطرابات النفسية
 التي يعانون منها كشراب الكحول، والتدخين. والدوام في الدوام الليلي، مستوى منخفضا من النشاط البدني. ولديهن
 انخفاض في مستوى الكورتزول في الصباح. وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في تحديد المقياس المناسب
 لهذه الدراسة، وتحديد المتغيرات المستقلة كالمتغيرات الديموغرافية، وكذلك المتغيرات الطبية التي تفاوتت تأثيرها في
 الضغوط النفسية، مثل: التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي، وتناول أدوية القولون العصبي، ومدة
 الإصابة بالمرض.

تعد الضغوط من الظواهر الإنسانية المميزة للأفراد، ولأن خبرات الأشخاص ومحيطهم الأسري والاجتماعي لها
 انعكاساتها النفسية على حياة الفرد والجماعة، فإن الأفراد يختلفون ويتباينون فيما يتصل بطبيعة الضغوط النفسية
 التي يواجهونها، فكلما كان الإنسان يتمتع بمسحة نفسية جيدة، كان أكثر واقعية وتفهما للحياة والأحداث والظروف
 المحيطة، ويتخذ الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة تلك الأحداث النفسية المختلفة.

ومن خلال الخبرة المهنية والميدانية للباحثين كونها يعملان في القطاع الصحي والتعليمي، وتواجههما المستمر مع
 بعض المرضى المصابين بأمراض مختلفة، واطلاعهما على الدراسات العلمية في هذا المجال، فقد لاحظا أن معظم
 المشاكل الصحية والمرضية التي يعاني منها الأفراد، تسبب ضغوطاً نفسية مختلفة تنعكس على حياتهم، كما تبين

أن هناك العديد من الدراسات التي أجريت حول تأثير وعلاقة هذه الأمراض بالضغط النفسية، ومن خلال المراجعة للدراسات ذات الصلة، لم يجد الباحثان دراسات الضغوط النفسية، وأنهم يعانون أيضاً من اضطراب في حركة الأمعاء أثناء زيادة الضغوط النفسية وأجرى لاكثر وجدلسكي ودايمودو وكمنير ويرينر (Lackner, Gudleski, Dimuro, Keefer, & Brenner, 2013). دراسة في الولايات المتحدة هدفت التعرف إلى العوامل النفسية وخاصة الإجهاد لمرضى القولون العصبي، تكونت عينة الدراسة من (175) مريضاً، منهم (61%) يعانون من الإجهاد، وشدة الألم لديهم حادة ومتوسطة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذين لديهم إجهاد يعانون من مشاكل في المعدة، ولديهم أعراض قلق زائد، وأعراض قولون عصبي حادة واكتئاب.

وفي الصين أجرى تشانج وآخرون (Chang et al., 2014) دراسة هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية لدى المصابات بالقولون العصبي اللواتي شخسن بواسطة الطب الشعبي الصيني، وكان عددهن (59) سيدة، تتراوح أعمارهن من (18-65) سنة، و(32) يعانين من أعراض متعددة، و(27) يعانين من أعراض خفيفة من الضغوط النفسية، مثل زيادة معدل دقات القلب واستجابة الجلد للضغوط النفسية، أشارت نتائج الدراسة إلى أن المصابات بالقولون العصبي ولديهن أعراض حادة من الضغوط، يعانين من أعراض حادة في الجهاز الهضمي كالام البطن، والتأثير السلبي مقارنة باللواتي يعانين من أعراض سقوط نفسية خفيفة. وأجرى ليو وكساو ووليزانغ وكنباو (Liu, Kiunya, Xian L. ahang 2014) دراسة هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية وعلاقتها بانتشار القولون العصبي لدى عينة من (450) معرضة صينية، أظهرت نتائجها أن عوامل الاضطرابات النفسية، واستهلاك الكحول، والتدخين، والعمل بالمناوبات الليلية، والمستوى المنخفض من النشاط البدني قد أسهمت بانتشار القولون العصبي بدرجة مرتفعة لدى الممرضات كما أجرى سناس ويليستي وباسوني وبائرزي وميلاني (Stasi, 2014) دراسة في رومانيا هدفت التعرف إلى مستوى هرمون السيروتونين عند مرضى

القولون العصبي الذي يفرز في حالة الضغوط النفسية العالية، تكونت عينة الدراسة من (140) مريضاً، ثم قياس مستوى السيروتونين عندهم حيث وجد أن نسبته مرتفعة - أبعاء المصابين بالقولون العصبي وهذا يؤدي إلى تحفيز الدماغ إلى إرسال إشارات عصبية للأمعاء. مما يزيد من حركتها وحساسيتها، وبالتالي شعور المرضى بالألم الزائد في منطقة البطن. من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ أن موضوع الضغوط النفسية قد حظي باهتمام الباحثين عالمياً، فقد تصدت العديد من الدراسات للتعرف إلى تأثير الضغوط النفسية على مرضى القولون العصبي، ومنها دراسة (Lackner, intleski. Diuro) Keefer, & Brenner, 2013; Liu, Xiao, Lizhang, & Goo Kang. (Kunyao, 2014; Wook Song, Jin Park, & Goo Kang. في محافظة إربد، وفترة الدراسة في الفصل الدراسي الصيفي للعام الجامعي 2013/ 2014.

الفصل الثاني

المعاش النفسي

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الضغوط ظاهرة قديمة قدم الانسان، حيث عاشها منذ بداية ظهوره على الأرض، غير ان الدراسة العلمية لهذه الظاهرة لم تبدأ الا في نهاية القرن العشرين، حيث مر مفهوم الضغط بمراحل متعددة، تغير خلالها مفهومه، و مجالات استخدامه، و التصورات النظرية التي تناولته ، فالفرد يواجه في حياته كثيرا من الظروف و الخبرات الضاغطة و من ثم يحاول التعامل معها من خلال اتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه و تجعله في حالة توازن.

أولاً: الضغط النفسي

2-تعريف الضغط النفسي:

1. المعنى اللغوي:

"ضغط ضغطا عصرا ضيق على الشخص " (القاموس العربي الوسيط، 1997، ص444)

والضغطة هي الضيق والقهر والاضطرار، وضغطة القبر هي تضيقه على الميت(بن هادية وآخرون، دون سنة، ص 588)

(الضغط) ضغط الدم في الطب هو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدر الأوعية، وفي الهندسة والميكانيك القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، والضغط الجوي في الطبيعة الضغط الذي يتركز

على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة (شلهوب، 2004، ص 444)

ويعرف كمال دسوقي (1990) الضغط كما يلي: (شكري عايدة، 2001، ص18)

- الضغط كاسم: يعني ضائقة، كرب، شدة.

- الضغط كحال: يعني شد أو جهد جسميا كان أم نفسيا.

- الضغط كفعل: يعني التشديد في القول أو الكتابة.

ولقد جاء مصطلح الضغط أساسا من العلوم الطبيعية، فمن وجهة نظر علم الفيزياء تشير كلمة ضغط إلى قوة خارجية تقع على شيء مما يؤدي إلى حدوث رد فعل من ذلك الشيء نتيجة للقوة التي وقعت عليه.

أما في البيولوجيا الضغط يعني إحداث توتر في العضلة لدرجة الإجهاد أو لدرجة الإحساس بالتوتر (منصوري، 2010، ص 09)

وحديثا استخدمت الكلمة بوجه عام لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم الارتياح للفرد، ولكن هذا الشعور يكمن وراءه التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث من حيث كونه ضاغطا أولا، فالعبء على البناء لا يعتبر ضاغطا ما لم يوجد إجهاد. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص12)

2. المعنى الاصطلاحي:

يعد مصطلحا من المصطلحات القديمة الاستخدام في مجال العلوم الطبيعية، وأيضا يعتبر أحد المكونات لطبيعة في حياة الفرد اليومية حيث استخدم مفهوم الضغط في مجال التربية وعلم النفس، وقد تطرق لمفهوم الضغط كثير من العلماء والباحثين حيث لم يتفقوا على تعريف واحد للضغوط، ولذلك سنكتفي بعرض بعض التعريفات لبعض العلماء.

تعريف وليم خولي (1976): "الضغوط هي الحالات التي يتعرض فيها الإنسان للصعوبات البيئية المستمر مادية أو معنوية وجسمية أو نفسية التي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من الوسائل التكيف مع الظروف البيئية، ليحتفظ بحالة من الاستقرار، لكن كثير ما تشكل تلك الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق. (1976، ص462)

يعرفه هانز سيلبي: بأنه: "استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديد لجهاز المناعة(طه جميل، 1998، ص40)، كما أشار سيلبي Selye إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي، وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي والفيزيائي للفرد. (عبيد، 2008، ص20)

تعريف عبد الرحمان مهدي (1995) يتمثل الضغط النفسي في التفاعل بين الفرد وبيئته التي يدركها على أنها ضاغطة بالنسبة له وهو العلاقة بين الفرد والبيئة والتكيف تقيمه على أنها مرهقة أو تفوق موارده للتغلب عليها وتعرض حياته للخطر. (1995، ص10)

كما يعرف الضغط على أنه حالة ازدياد الإثارة أو الحث الضرورية للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه الخطر. (الشيخاني، 2003، ص20)

عرف سودرلاند الضغط بأنه العب الثقيل على الفرد نتيجة التوتر، أو تأثير التوتر الفرد وتعرف الضغوط أيضا "بأنها حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية والاجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفراز الأدرينالين، والشعور بالإحباط (حسنين، 2014، ص133) ، "تحدث هذه الضغوط عندما يواجه الفرد متطلبات تفوق حدود قدرته أو تتفوق على ما لديه من استعدادات وهو ما يجعل الفرد يشعر بالإحباط ويتعرض لمجموعة من الأضرار، وبشكل آخر فإن الضغوط النفسية تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمشيريات الخطيرة، وسلوك الإنساني اتجاهها من التوافق مع المشكلة" (القذافي، 1998، ص30)

ويرى تولور الضغط "بأنه أي تغير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد" (بن زروال، 2007، ص17) وعلى الرغم من الكتابات المختلفة، حول موضوع الضغط النفسي، من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة أو مفهوم الضغط لا يعني الشيء نفسه عندهم جميعا، ومع ذلك يمكن القول بأن عامل المشترك في التعريفات لدى العديد من الباحثين والمهتمين في الجانبين المذكورين كونه يمثل "الحمل" الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما تعيه من استجابات من جانبه التكيف، أو يتوقف مع التغير الذي يواجهه، وبما أن التغير هو أحد الحقائق الثابتة في الحياة فإنه يمكن القول بأن التعرض للضغوط بدوره جزء من المعاشية اليومية للفرد. (عسكر، 2003، ص25)

ومن خلال التعريفات يتضح ما يلي:

- 1- أن الضغوط الحياة المختلفة نتيجة للمواقف التي يمر بها الفرد.
- 2- ترى بعض التعريفات أن الضغوط هي استجابة الجسم الداخلية للمطالب البيئية وتهدف هذه الاستجابة إلى إعادة التوافق للكائن الحي، كما أن هذه الاستجابة قد تكون جسمية أو نفسية أو سلوكية.
- 3- يتضح أن الضغط أصبح مرتبط بحياة الإنسان ويتحدد على تفسير الفرد للحدث على أنه مهدد أم لا وكيفية التعامل مع المواقف أو الحدث الضاغط.

3. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

- نظرية هانز سيلبي Hans-selye

يعتبر سيلبي H. selye عالم الغدد الصماء الكندي الأصل من الباحثين الأوائل الذين درسوا الضغط بشكل أعمق (sebastien tubau 2001)، .، 13)، كما ساهم بشكل قوي في جلب انتباه الأطباء والأخصائيين النفسانيين حول أثر الضغط (David Fontana1990,p18)

يعد هانز سيلبي نموذجاً لتفسير الضغوط النفسية، حيث اعتبر أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدف للملاحظة على الكيان والحياة، حيث حدد سيلبي ثلاثة مراحل للدفاع ضد الضغط أطلق عليه زملة أعراض التكيف العام وهي (التوضيح ذلك أنظر إلى عنصر مراحل الضغط النفسي)

- نموذج التقدير المعرفي ل لازاروس وفولكمان:

ركز هذا النموذج على دور العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجه فرد ويرى أن ضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد على المواجهة، وإذا كانت مصادر المواجهة التي يستند عليها الفرد في التعامل مع الحدث الضاغط كافية وملازمة فلن يحدث الضغط والعكس الصحيح. إذا كانت مصادر المواجهة للحدث الضاغط ضعيفة وغير فعالة فإن الضغط سوف يحدث (طه عبد العظيم حسني وسلامة عبد العظيم حسني، 2006، ص57)

ورأى لازاروس أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما: التقدير الأولي والتقدير الثانوي. التقدير الأولي: هو الذي يحكم على الوضعية الموجود فيها الفرد ما إذا كانت ضاغطة أم لا. التقدير الثانوي: فهو يعمل على تقويم الوسائل البديلة لمواجهة الخطر المدرك. وبناء على هذا النموذج فقد فسّر لازاروس الضغط على أنه العلاقة بين الفرد والبيئة التي يقيّمها الفرد في حالة الضغط بأنها مرهقة وتتجاوز قدرته على التكيف وتعرض وجوده للخطر. (منصوري، 2010، ص17)

- نموذج كوبر:

وضع كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد وذكر أن البيئة تعتبر مصدر الضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد ويشكل خطر يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة من الضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات

طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات. (عثمان، 2001، ص103)

- نظرية التحليل النفسي:

أكد أنصار التحليل النفسي على أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد، وأن الفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة يسعى لتفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها، عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت والإنكار وغيرها من ميكانيزمات الدفاع النفسية اللاشعورية. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2003، 133)

كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات ورغبات متعارضة سواء بين الأفراد والمحيط الخارجي أو داخل الفرد ذاته، وعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها الأنا الأعلى، فعن التفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات دفاعية.

ويؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية أي أنه نتاج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة، وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع، وإذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة لضغوط حياتية، ويتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي يحتاج إلى علاج. (

سامر، 2012، ص-ص 44-45)

- النظرية السلوكية:

ركز أنصار المدرسة السلوكية التقليدية على عملية التعلم وهو محور الرئيسي لتفسير السلوك الإنساني، كما ركزوا على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد ومن رواد هذه المدرسة لازاروس وسكينر وباندورا، ورأى سكينر أن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة، ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والإحجام عنه، وبعضهم يواجهون الضغط بفاعلية، أما عندما تفوق شدة الضغط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم. أما باندورا أكدا على وجود متغيرات وسطية تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشددا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط ومواجهته، وهو ما يسميها عملية التقييم الأولي والثانوي. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص63)

كما أشار باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه، وفعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل للضغوط. (عبيد، 2008، ص134)

وقد تبين غولدنبرج (1979) النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط، وتحدث من السلوك ومدى تأثره على نمط سلوكه المعتاد، والضغط في نظره يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجما وعمليا لأن يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة، ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل، كما يعلم الضغط الإنسان أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعلة لما قد يواجهه مستقبلا من الأحداث، ويرى أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ لأن الفرد سلوكه يفسر بمدى وقع الضغط عليه ليسهل تعديله والتخلص من مسبباته. (السيد عثمان، 2001، ص 100)

4. أعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم في الضغوط فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالواجهة أو الهروب، فيؤدي ذلك إلى تزايد ضربات، وتتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية، فتسع حدقة العين ويفرز الأدرنالين والدهون في الدم... إلخ وهذه العمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم وتتهكه ويمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه براهم (1994) .

■ أعراض جسدية: (سوار، 1997، ص 63)

- التعرق المفرط.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
- ألم في العضلات خاصة الرقبة والكتف والأم الظهر خاصة.
- الإمساك والإسهال وأوجاع البطن.
- التعب وفقدان الطاقة.
- عسر الهضم والقرحة المعدية.

■ أعراض انفعالية والعاطفية:

- سرعة الانفعال وزيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء.
- تقلب في المزاج.
- العصبية ونوبات الغضب الشديد.
- الشعور بالاحتراق النفسي واختفاء مشاعر الإحساس بالصحة.
- الاكتئاب.

- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- سرعة البكاء.

■ أعراض الذهنية:

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- ه الاضطراب في التفكير.
- الصعوبة في استرجاع الأحداث.
- انخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال والأشغال.

■ أعراض السلوكية: (شيخاني، 2003، ص 19)

- تغيرات في الشهية.
- زيادة تناول الكحول ووسائل العقاقير مع إفراط في التدخين.
- القلق المتميز بحركات.
- قضم الأظافر.
- وساوس المرض وتوهم وجود مرض جسماني.

5. أنواع الضغوط النفسية:

نستطيع القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيئاً سلبياً، بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز والأداء، ولهذا صنف بعض الباحثين من أمثال سيلبي وستيفنس ومونزنتيدر الضغوط النفسية إلى نوعين وهما:

- الضغط النفسي الإيجابي:

وهو عبارة عن التغييرات والتحديات التي تغيد نمو الفرد وتطوره (كالتفكير مثلا) وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام، ويساعد على زيادة الثقة بالنفس (عبيد، 2008، ص125) فهو يحتاج إليه كل واحد منا للاستفادة بأكبر قدر ممكن من الحياة، لأنه حافز يساعد على مواجهة التحديات اليومية، أما التعبير التقني المستخدم في هذه الحالة هو الضغط الإيجابي الدافع الذي يدفعنا إلى العمل ويساعدنا على تحسين أدائنا وتقديم أفضل ما لدينا. (منصوري، 2010، ص20)

كما يوجد هذا النوع من الضغوط في جميع أشكال النشاط البيولوجي على الأرض وهو مفيد في الخلق والإبداع وبدون هذا النوع من الضغوط لن يكون هناك تغير أو نمو أو تطور وتمثل أيضا قدرة الفرد على التحكم في مصادر الضغط. (الفاغوري، 1990، ص27)

- الضغط النفسي السلبي:

هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العمل أو في العائلة أو في العلاقات الاجتماعية (عبيد، 2008، ص25). قد يكون للضغط المفرط والممتد وغير المفرج تأثير مؤذي على الصحة العقلية والجسمية والروحية وإذا ما تركت مشاعر الغضب والإحباط والخوف والاكتئاب المتولدة من الضغط دون حل فإنها تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض، ويقدر أن الضغط إنما هو السبب الأعم للصحة السقيمة في المجتمع الحديث، وهو على وجه الاحتمالات في أساس ما يقل ب- 80% من جميع الزيارات التي يقوم بها الناس إلى عيادات أطباء العائلة، والضغط هو عامل مساعد على إحداث حالات ثانوية نسبيا مثل الصداع، وآلام الظهر، الاضطرابات الهضمية، الاضطرابات الجلدية، الأرق والقروح، ولكنه يمثل كذلك دورا مهما في الأسباب الرئيسية للموت في العالم الغربي كالسرطان والأمراض القلبية الشريانية واضطرابات التنفس (الشيخاني، 2003، ص14) ، وإلى جانب هذين النوعين من الضغوط أضاف سيلبي نوعين آخرين وهما:

◀ الضغط المنخفض: يحدث عندما يسيطر على الفرد الإحساس بالضجر وعدم الإثارة.

◀ الضغط الزائد: وهو الذي ينتج من تراكم الأحداث الضاغطة التي تتجاوز قدرة الفرد على التكيف.

وبالإضافة إلى ذلك فإن الضغوط أيضا تختلف في شدتها والمدة التي تستغرقها، ولذلك يمكن أن تصنف الضغوط إلى ضغوط مؤقتة وضغوط مزمنة، والنوع الأول عبارة عن تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل ضغوط الامتحانات أو الزواج الحديث وهذه الضغوط تكون سوية في أغلبها إلا إذا زادت وتجاوزت قدرة الفرد وإمكاناته على تحملها، فإنها عندئذ تدفع الفرد إلى الوقوع في براثن الأعراض المرضية، أما الضغوط المزمنة فإنها تحيط بالفرد لفترة طويلة مثل وجود الفرد في ظل ظروف أسرية اجتماعية واقتصادية غير ملائمة، وتلك الضغوط المزمنة هي ضغوط سلبية تجعل الفرد يجند كل ما لديه من طاقة وإمكانات لمواجهتها، وعلى ذلك فإن حدوث الضغوط المستمرة يرتبط دائما بظهور العديد من المشكلات الجسمية والنفسية للفرد الواقع تحت الضغط. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 33)

6. مراحل الضغط النفسي:

اهتم هانز سيللي بالاستجابات الجسمية الفيزيولوجية المرتبطة بردود أفعال الجسم اتجاه الضغوط، رأى أن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج (موفق ضاغط) ، وتعتبر هذه الاستجابة ضغط فعلا كما يعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط. واعتبر سيللي أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط عالميه وهدفها المحافظة على الحياة، فتوصل من خلالها إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط يمكن التنبؤ بها، وأطلق عليها الأعراض العامة للتكيف Syndrome Général adaptation لخصها في ثلاثة مراحل: (منصوري، 2010، ص 12)

- مرحلة الإنذار : Alarme stage وفيه تظهر تغيرات والاستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل المقاومة الجسم، ويوضح سيلبي أنه في حالة أن يكون الضاغط شديدا فإن مقاومة الجسم تنهار وتحدث الوفاة (الرشيدي، 1999، ص50-51)

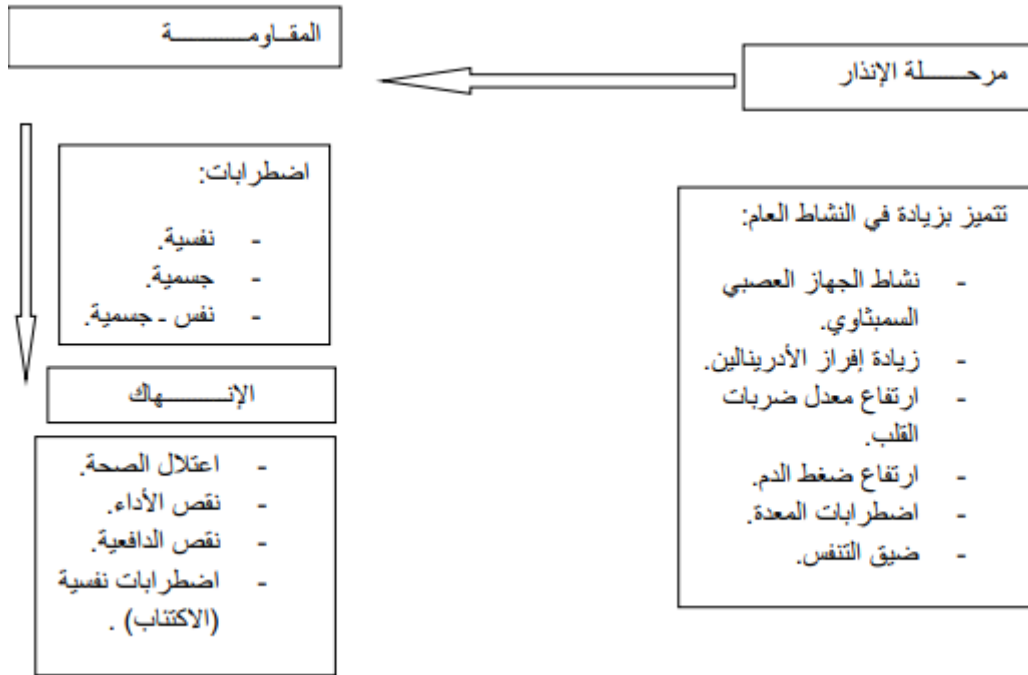
- مرحلة المقاومة : Stage of resistanse إذا استمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها مرحلة مقاومة للحدث الضاغط، ففي هذه المرحلة تختفي كل التغيرات السابقة ويتم المقاومة، و إذا نجحت المقاومة يعود الجسم إلى حالته الطبيعية، ونجاح المقاومة تعتمد على الشخص على استخدام مصادره جيدا والتغلب على آثار المرحلة الأولى، والتي يصاحبها القلق والتوتر غالب، وإذا استمر الضغط لفترة طويلة تضعف وسائل مقاومة الجسم ويصبح عاجزا على التكيف بشكل عام، فيدخل في المرحلة التالية (عبيد، 2008، ص128-129)

- مرحلة الإنهاك : Stage of extansio ووضح فورنيو آخرون أنها محطة الفرد بعد أن ستنفذ كل السبل الممكنة في التعامل مع المطالب الزائدة جد عن قدراته وإمكاناته، فيشعر الفرد بحالة من التعب لكنها تختلف عن التعب الناتج عن العمل الشاق بل هي أقرب من إحساس الفرد بأنه مستهلك ومستنفذ وتلي هذه المرحلة مرحلة الاحتراق النفسي التي يكون الفرد فيها مستهلكا تماما انفعاليا، جسميا وسلوكيا وروحيا وعقليا، وبهذا يمكن القول بأن جسم الإنسان هو ضحية الإفراط في توظيف آليات دفاعه البيولوجية (لوكيا، بن زروال، دس، ص55)

وعليه يمكن تلخيص هذه المراحل في الرسم التخطيطي الآتي:

الشكل رقم (01): يوضح مراحل الاستجابة للضغوط و مظاهرها في نموذج سيللي، (نشوة عمار، 2007، ص

(31)



6- مستويات الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، كالضغوط الاجتماعية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية. . . الخ

نستطيع دراسة الضغط على ثلاث مستويات مختلفة وهي:

6-1- على المستوى الفيزيولوجي: يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء، منها ارتفاع معدل التنفس، زيادة ضربات القلب، بحيث تصبح أكثر نشاطا... وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني وأن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط وبينت التجارب أن النشاط الزائد

للغد الدرقية عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي وحدته. (الطريري، 1994، ص 197)

6-2- على المستوى النفسي: ويظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال، ويمكن ملاحظته على شكل إحباطات وصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها. والإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط، وعندما تتكرر هذه الإحباطات عند الشخص بإمكانها أن تولد ضغط. (علي، 1994، ص 126)

6-3- على المستوى الاجتماعي: عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها بمعزل عن الآخرين، فالفرد حصيلة تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه، وهناك من يرى بأن الفرد حيال هذه الضغوط الاجتماعية، كما أن العادات والتقاليد والقيم والمعايير تمثل قوة اجتماعية هائلة تسبب ضغط على الفرد والمجتمع، ويتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد. (فايد، 2005، ص 196)

ويرى سابولسكي Sapolsky (1997) أن المشكلات التي يتعرض لها الإنسان والناجمة عن الضغوط ترجع إلى عدم قدرة الفرد على التفريق السريع لشحنة الانفعالية لاعتبارات اجتماعية مختلفة وإلى التوقعات السلبية وانشغاله المستمر بكل شيء في حياته. (عسكر، 2002، ص 18)

7. مصادر الضغوط النفسية:

يقصد بمصادر الضغوط النفسية الظروف والعوامل التي تؤدي إلى التوتر والتأزم والضيق لدى الفرد و، ومن بين الأوائل الذين حاولوا تحديد مصادر الضغوط النفسية في العمل الباحث "كريش وكريتشفيلد"، حيث رأيا أن الحاجات الشخصية للعاملين تحبطها ظروف الوظيفية وأنظمتها، والتعرض المالي غير الكافي للعاملين. (عبد مطيع، 2010، ص 25)، وتنقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين:

1. المصادر الخارجية فتشمل أحداث الحياة بأنواعها الاجتماعية والأسرية والمهنية، الاقتصادية، الدراسية، العاطفية.

2. المصادر الداخلية تتمثل في الإصابة بالأمراض وتتناول العقاقير بإفراط.

7-1- المصادر الخارجية:

7-1-1- المصادر الاجتماعية:

عند الحديث عن الضغط الاجتماعي يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، لأن الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لا يمكن أي حال من الأحوال أن يعيش بمعزل عن الآخرين، فهو ككل متكامل حصيلة لما يتعرض له من مؤثرات وضغوط اجتماعية، فالفرد حصيلة هذه الضغوط الاجتماعية وطالما هذه الأخيرة واحدة في المجتمع، فلا بد أن تكون حصيلة هذه الضغوط الاجتماعية متشابهة. (مخلوقي، 2006، ص87) ، ومن بين الضغوط الاجتماعية ما يلي:

- أحداث الحياة:

يعيش الإنسان في عصر تغيرات فيه كثير من ظروف الحياة وتشمل هذه الظروف التغيرات الفيزيائية كتغير المناخ وحدث الكوارث وكذلك التغيرات الاجتماعية كتغير الأدوار مثل الزوج، الطلاق، وفاة شخص عزيز... الخ والتغيرات الاقتصادية المتمثلة في انخفاض القدرة الشرائية للفرد وندرة المواد الأساسية... الخ. (بوفاتح، 2005، ص481).

- الأعباء:

يقوم الإنسان في حياته العملية والشخصية بالعديد من الأعمال والمهام التي يؤمن بها معيشتها، وتتطلب تلك الأعمال قدر معين من الطاقة الجسمية والنفسية للإنجاز، وعلى الرغم من تطور التكنولوجيا الحديثة وتوفيرها

لتسهيلات على الإنسان ليستطيع تحمل الأعباء المتزايد والتي تفوق قدرته على التحمل فيعجز عن التكيف معها مما يسبب له ضغطا نفسيا. (عثمان، 2001، ص189)

- الأوضاع الأسرية:

تعتبر الأوضاع الأسرية من أهم المشاكل التي تواجه الأفراد في بيئتهم الأسرية، فقد يعيش بعض الناس حياة صعبة وآخرون يعيشون حياة أقل قسوة، والفئة الثالثة تعيش حياة سعيدة فالأسر التي تعيش حياة الفقر والبطالة ستعجز على تلبية كل مطالب وحاجات أفرادها وكثرة الخلافات الأسرية كل هذه الأوضاع المزرية تجعل الفرد أقرب إلى التعرض إلى الضغط النفسي. (الفرماوى، رضا عبد الله، 2009، ص145).

- بيئة العمل:

تعرف ضغوط العمل حسب أبوبكر "هي مجموعة سلوكيات الفرد الناتجة عن حالت النفسية والجسمانية كرد فعل للمثيرات التي يواجهها في بيئة العمل" (دون سنة، ص122). وتشمل ما يلي:

- العلاقات في العمل: العلاقة بين العامل ورؤسائه في العمل: تعد علاقة العامل برؤسائه في العمل من أشد المصادر تأثير على العمل، ويظهر ذلك بشكل خاص إذا كانت المنظمة بيروقراطية.
- العلاقة بين العاملين: تعد العلاقة بين العامل وزملائه في العمل من المصادر المهنية أيضا للضغوط على الفرد، ويشير هيجان (1998) أن الصراع بين العمال قد يؤدي بالأطراف المتصارعة أو إحداها إلى الانسحاب عن مكان العمل أو اللجوء إلى الإدارة لحل الصراع، (عبد مطيع، 2010، ص27)
- ظروف العمل: وتشمل ظروف العمل أمور مثل الإضاءة والحيز الشخصي والضوضاء وعدد ساعات العمل ومستوى الخطورة. . . الخ.

■ طبيعة الدور في المنظمة:

- غموض الدور: يعني عدم وضوح طبيعة العمل أو توفر معلومات غير كافية عن العامل في أدائه بطريقة مرضية، فالغموض والحيرة في أداء العمل تكون مصدرا للضغوط النفسية.
- صراع الدور: يحدث الصراع بين الزملاء في العمل لكثير من الأسباب أهمها عدم رغبة العامل أو امتناعه عن القيام بالعمل الذي يعد جزءا من وظيفته.

7-1-2- العوامل الشخصية:

- نمط الشخصية:

يعد نمط الشخصية الفرد مؤشرا على مدى قابلية للتعرض للضغوط النفسية، وبخاصة نمط الشخصية (أ) فهذا النمط يسبب في شعور العامل بالضغوط النفسية في بعض الأوقات ويتسم هذا النمط بالتنافس والأقدام والسرعة في الانجاز أما النمط (ب) وهو يتصف بعكس السمات السابقة. (الفرماوي، 2009، ص141)

- صلابة الشخصية:

أن الأفراد الذين تتسم شخصياتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة غالبية على المقاومة النتائج السلبية والمؤلمة للضغوط، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية ويمكن أن يكون أكثر عرضة للإصابة بالاكنتاب والأمراض المتصلة بالضغوط النفسية. (عبد مطيع، 2010، ص31).

7-2- المصادر الداخلية:

7-2-1- المصادر الكيميائية: تتمثل في سوء استخدام الأدوية والعقاقير والطعام

7-2-2- المصادر العضوية: تتمثل في إصابة بالمرض وصعوبات في النوم واختلال النظام الغذائي. (بو فاتح، 2005، ص67)

7-3- المصادر المدرسية:

7-3-1- البيئة المدرسية:

تعد المدرسة البيئة الثانية بعد الأسرة التي ينشأ فيها الطفل، فتعمل على تلقينه المعارف وتدريبه على أنواع مختلفة من السلوك وتطرت "قادية عمر الجولاتي" إلى أهم المشكلات التي يتعرض لها التلميذ في المدرسة مثل عدم القدرة على التخطيط للوقت، الصعوبة في الحفظ، والشك في قدرته على التحصيل، القلق، الخوف من الامتحانات والرسوب. (بوفاتح، 2005، ص45)

7-3-2- الامتحانات:

يضل مستقبل أجيال من التلاميذ مرهون بالامتحانات التي كثير ما يخف فيها التلميذ قلة المعلومات ولكن بسبب أدائه يوم الامتحان، حيث يتعرض لضغط حاد وتظهر علامات الخوف والارتباك وقلة التركيز بإضافة إلى ما هو مطالب به من قبل الأهل والمدرسين وما ينتظره من لوم وتأنيب منهم.

8. النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي:

لقد اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها، لذا حاول بعض الباحثين تفسير الضغوط النفسية على ضوء النظريات أو التصورات أو النماذج، وسوف نحاول عرض بعض منها لمحاولة تفسير ظاهرة الضغوط النفسية.

1.1.8. نظرية "كانون" (Walter Cannon)

يعتبر العالم الفسيولوجي "كانون" (W.Cannon) من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة. (على عسكر، 2000، ص33) والذي يعرف باستجابة "الكر والفر" (Fight or Flight) والذي وضعها عام (1930)

(D. Servan-Schreiber, 2003, p231)

ففي (1914) تحدث الفسيولوجي الأمريكي "والتر كانون" (W.Cannon) عن التنظيم الهرموني للانفعالات عند الحيوان. (Louis Crocq et al, 2007, p03).

فقد كتب في (1929) حول استجابة الاستعجال للحيوان في حالة التهديد، والتي تسمى بـ الكر والفر (Fight or Flight) والمرتبطة بتحرير الأدرينالين. (Adrenaline)

(Dominique Servant, 2007, p29) (la sagesse du corps) the body).

وقد ذكر "كانون" في عام (1932) أن الإفراز في حالة الاستعجال للأدرينالين هو رد فعل على حالة الخوف والغضب، في كتابه المعنون بـ "حكمة الجسد" (P. Loo, H. Loo, A. Galinowski, The wisdom of) (2003, p04) وفي عام (1920) أدخل "والتر كانون" (W. Cannon) مفهوم "الاتزان

الحيوي" (Homeostasis) الذي يدل على المحافظة على اتزان البيئة الداخلية، وقد كان يتعامل فعلا مع مفهوم الضغط دون تسميته، حيث تحدث عن "المستويات الحرجة للضغط" (Critical levels of stress) وهي تلك المستويات التي تحدث انهيارا في آليات الاتزان الحيوي، سواء في إطار اجتماعي أو تنظيمي. (ابن زروال فتحة، 2007، ص15)

كما أن "تكامل البدن" (Homeostasis) للعضوية يدرس مقاومة الحيوانات في مواجهة التهديدات الخاصة بتكامل البدن، من هذه التهديدات: الحرارة، البرودة، الانتانات (Catherine Gaumé, 2009, p50).

وقد وصف "كانون" (1932) استجابة القتال أو الهروب، حيث يرى أن الكائن الحي حين يدرك تهديدا يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الصماء باستثارة الجسم وتحفيزه استجابة للضغط، وذلك بإفراز هرمونات الكاتيكولامين (Catecholamines) وهذه الهرمونات تسرع معدل دقات القلب، تزيد ضغط الدم، تزيد في معدل السكر في الدم، تزيد في معدل التنفس، وتقل دورة الدم المتجه إلى الجلد، تزيد معدل دورانه في العضلات، وهذه الاستجابة الفسيولوجية تحرك الكائن الحي ليهاجم التهديد أو الهروب منه. (عايدة شكري حسن، 2001، ص11)

ويعود الاهتمام بدراسة أثر الخبرات والأحداث التي يمر بها الفرد على صحته النفسية إلى عام (1929)، حيث أجرى "كانون" ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديدة والظروف المثيرة للضغط كالألم، الجوع، وانتهى من ذلك إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية. (حسين علي فايد، 1998، ص159)

كما أن أصل مفهوم الضغط فيزيائي وظف لأول مرة في الميدان الفسيولوجي على يد عالم الكندي "هانز سيلبي" (H.Selye 1936)، وقد أكد قبل ذلك "كانون" (1914) أن الاستجابات الجسمية المصاحبة لحالات الهروب أو الهجوم عند الحيوان مثل: السرعة في ضربات القلب، وقوف الشعر (Pilo Erection)، تمدد حدقة العين، إفراط في التهوية (Hyperventilation) سببها هرمون الأدرينالين، ولب الكظر وهما المسؤولان عن حدوث تناذر الاستعجال (Syndrome d'urgence) (قماز فريدة، 2008، ص ص178-179)

ولقد جاء التجريب المنظم لآثار الضغط على يد "كانون" بملاحظاته على التغيرات الجسمية المرتبطة بالألم، الجوع، الخوف، الانفعالات الشديدة، ويوحى العمل التجريبي ل "كانون" بوجود علاقة بين أحداث الحياة المثيرة للضغط، وما يترتب عليها من أضرار بمعنى أن المنبهات المرتبطة بالاستثارة الانفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية. (جمعة سيد يوسف، 1991، ص35)

ويصف "كانون" (1935) (W.Cannon) "الضغط وصفا فسيولوجيا بحتا، بحيث يربطه بالأنظمة الهرمونية المتواطئة في رد فعل الإجهاد سواء تعلق الأمر بالجهاز الودي واللب الكظري الذي يتدخل في رد الفعل الطوارئ، وإما بالجهاز النخامي القشري الكظري المسئول عن الأعراض العامة للتكيف كما جاء في وصف "هانز سيلبي". (قريد صلاح الدين، 2008، ص ص88-89)

إضافة إلى ما يتميز به الضغط من إفرازات هرمونية كالأدرينالين (Adrenaline) النورادرينالين (Noradrenaline)، القشرية (Corticoides) المسئولة عن دورانها في مختلف التظاهرات الخارجية الجيدة أو السيئة. ويعتبر "كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراسته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات.

ويعتبر "كانون" أول من وضع الخطوط العريضة لتوصيف الاستجابات الجسمية للضغوط النفسية، وذلك في دراسة عن كيفية استجابة الإنسان والحيوان لتهديد خارجي، حيث ذكر أن الجهاز العصبي يقوم بعملية تنظيم فاعلية أعضاء الجسم عندما يواجه الفرد موقفا ما مثير للضغوط، فإنه يحدث بالجسم بعض التغيرات الفسيولوجية الداخلية وأخرى خارجية مثل ما يظهر في تعبيرات الوجه، والتي تعتبر من أولى العلامات الجسمية الدالة على تعرض الفرد للضغوط، ثم يفرز الجهاز العصبي مادة "الأندروفين" وهذا الهرمون من شأنه تقليل الشعور بالألم، ويلي ذلك إفراز الجهاز العصبي لأنواع مختلفة من الهرمونات، لكل هرمون عمله الخاص به، وهكذا نجد أن ما يقوم به الجهاز العصبي من إفراز الهرمونات اللازمة للقيام بأي عمل وتنظيم العمل بالجسم، يهدف لإحداث توافق في أثناء المواقف الضاغطة. (غزلان شمسي الدعدي، 2008، ص23، (D. Carnegie, 2000,

وفي عام (1951) قدم "أدولف ماير (A.Mayer)" إنجازا يتعلق باستخدام خريطة الحياة كوسيلة في التشخيص الطبي مؤكدا على دور أحداث الحياة المثيرة للضغط في نشأت الاضطرابات النفسية. (حسين علي فايد، 1998، ص159)

2.8.2. نظرية "هانز سيلبي": (Hans Selye)

يعتبر "هانز سيلبي (H. Selye)" من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية، حيث كانت أعماله بشكل خاص منطلقا لزيادة الاهتمام بالضغط، وقد أكدت تجاربه وجود آثار للضغط النفسي على العمليات الفسيولوجية للعضوية. (مخولف سعاد، 2005، ص29) ويعتبر "سيلبي (H.Selye)" عالم الغدد الصماء الكندي الأصل من الباحثين الأوائل الذين درسوا الضغط بشكل أعمق. كما ساهم بشكل قوي في جلب انتباه الأطباء والأخصائيين النفسيين حول أثر الضغط (Sébastien Tubau, 2001, p13)

وقد كان لطبيعة تخصصه "سيلبي" -الدراسي الأول تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط، فلقد تخصص في دراسة الفسيولوجيا والأعصاب، وظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضاغطة، ويتألف النسق الفكري لنظرية سيلبي" في الضغوط أن الضغط متغير مستقل وهو استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي (غزلان شمسي الدعدي، 2008، ص23)

وفي (1976) يعرف "سيلبي" الضغط "كمجموع الاستجابات اللانوعية للوضعيات والأحداث عموما، وبصفة أخرى لمطالب المحيط التي تتجاوز قدرات الفرد على الاستجابة (M. Santiago-Delefosse, 2002, p22).

فقد أجرى عددا كبيرا من التجارب على الحيوان بقصد دراسة تأثير البرودة، الحروق، المواد السامة، الإنتانات... وغيرها، وتوصل إلى نتيجة مفادها أن كل المؤثرات التي يتعرض لها الكائن الحي تجر إلى جانب تأثيراتها النوعية إلى "حاجة عالية لا نوعية إلى وظائف تكيف بغية استعادة الحالة الطبيعية". (كلاوس شويخ، غيرت شراينكه، 2006، ص16)

كما تعيد إنتاج الخبرات التي يعيشها الحيوان في ضغوط جسدية كالتغير المفاجئ لدرجة الحرارة، عوامل الإدمان، الفوضى الشديدة (Dominique Servant, 2007, p29).

وقد أقر "سيللي" بأن استجابات الضغط الصارمة والممتدة تستطيع أن تضر بالخلايا وتساهم في تطور المرض . (Catherine Gaumé, 2009, p50)

وتتطلق نظرية "هانز سيللي" من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط (Stressor) يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وهناك أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص98)

ويعتبر "سيللي" أول من استخدم مصطلح الضغط "Stress"، وذلك في مجال الطب والبيولوجيا عام (1926)، وكان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهوما فسيولوجيا، ثم طوره بعد ذلك وأوضح الجانب النفسي للمفهوم، وقدم نموذجا أطلق عليه "زملة التكيف العام (Gas)" وهي عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية. (نشوة كرم عمار، 2007، ص30)

فالفرد بحاجة للمحافظة على حالة التوازن الجسدي والنفسي، فإذا كان في وضعية أمانة يدفع ذلك للإحساس بالراحة والسعادة، وتتغير إذا هددت توازننا، ويتم إصلاحها بطريقة قولبية (stéréotypée)، هذا ما جاء به "سيللي" في كتابه "ضغط الحياة" (Vera Pieffer, 2005, p17)

ويرى "سيلي" (1956) أن الضغط هو استجابة العضو لمطالب المحيط، حيث أن الضغط يرسل تظاهرات عضوية لا نوعية استجابة لعدوان جسدي، أي أن مجموع هذه الاستجابات اللانوعية تحرض بعامل عدائي جسدي تنشأ عنها استجابات قلبية (Laurent Guillet, sans date, p02) (stéréotypée) وعن التأثيرات المختلفة للضغوط قام "سيلي" بتجربة شهيرة عن تأثير الضغوط على الحالة الجسمية، وفيها تم تعريض مجموعة من الفئران في معمله لأنواع مختلفة من الضواغط (Stressos) وقد وجد أن جميع الفئران حشدت كل طاقتها الجسمية لمواجهة تلك الأخطار، حيث نشطت الغدد وتضخمت الغدة الأدرينالية وتزايد إفرازها، (خالد محمود عبد الوهاب، 2006، ص83) ونتيجة للنشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز بمد الجسم بالطاقة، والتي تجعله في حالة تأهب دائم لمواجهة الخطر، وقد أثبت "سيلي" أن استمرار تعرض حيواناته للضغوط المعملية سيجعلها عاجزة عن المقاومة طويلاً. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص108)

كما أدخل "هانز سيلي" عام (1935) مفهوم الضغط بوصفه تنازراً أو مجموعة من الإرتكاسات الفيزيولوجية غير النوعية للعضوية على عوامل ضارة من البيئة ذات طبيعة فيزيائية أو كيميائية، وصياغة "سيلي" مسنولة عن إدخال مفهوم الكرب في المعجم العلمي، إذ دشن على هذا النحو أكثر من 50 عاماً من البحوث على المستوى العلمي في العديد من فروع الطب والعلوم الاجتماعية (J. B. Stora, 1993, PP80-82). ويعتبر "سيلي" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط هدفها هو المحافظة على الكيان والحياة، ويذكر أن شدة الاستجابة للضغوط تتحدد عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف، ولقد وضع "سيلي" (Selye) نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الحيوان والإنسان، وقد تبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطراباً في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز

العصبي المستقل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين. (قماز فريدة، 2008، ص179)

كما يعتبر "سيلبي (H.Selye)" من الرواد الأوائل الذين بحثوا في موضوع الضغط النفسي، واهتموا بنتائجه المرضية، فبين في (1946 و1950) أن الضغط عبارة عن "رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي"، وقدم "سيلبي" نموذجاً يوضح استجابة العضوية للضغط يتكون من ثلاث (3) مراحل سماه "متلازمة التكيف العام" (General Adaptation) (لوكيا الهاشمي، زروال فتيحة، 2006، ص09)

وقد استخدم "سيلبي" تسمية "متلازمة التكيف العام" في وصف مفهوم الضغط لأول مرة في رسالته إلى المجلة الانجليزية "الطبيعة" عام (1936) (كلاوس شويخ، غيرت شراينكه، 2006، ص16)

1.2.8.2. التناذر العام للتكيف Syndrome Général:

في عام (1930) خلال الأبحاث الخاصة بالضغط اختار "هانز سيلبي" (1956) موضوع التناذر العام للتكيف (SGA) للكتابة حول مخطط الاستجابة البيولوجية العامة في مواجهة الضغط الممتد أو المتجاوز، كما أشار "سيلبي" إلى أن أجسادنا تستجيب بالطريقة نفسها لعدة أنواع من الضواغط المزعجة (J. Nevid, S. (Rathus, B. Greene, 2009, p111)

فالتناذر العام للتكيف هو وصف خاص لاستجابات الجسم الفسيولوجية على المجهودات المختلفة، وقد ميز "سيلبي" متأثراً بـ "كانون" ثلاث مراحل متعاقبة لتكيف الجسم مع متغيرات بيئته. (لوكيا الهاشمي، زروال فتيحة، 2006، ص55)

و بعبارة أخرى هو عبارة عن ميكانيزمات دفاعية تنشط في مواجهة أي حدث تهديدي، في محاولة منه لخفض الاضطراب الفسيولوجي والنفسي وإعادة تحقيق الاتزان للكائن العضوي، فالفرد لديه مصادر محددة وعناصر للتكيف مع البيئة. (ماجدة بهاء الدين السيد ، 2008 ، ص128)

إضافة إلى أنه سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض، يطلق عليها عامة لظهور الاستجابات الفسيولوجية الثلاثة التالية، والتي تحدث في العديد من المواقف الضاغطة:

- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.

انكماش الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق) والجهاز اللمفاوي المسئول عن مقاومة الأمراض. القرحة الهضمية. (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص60)

وقد لاحظ "سيللي" خلال دراساته الطبية أن مختلف استجابات الصدمة سواء صدمة الحروق، أو صدمة النزيف، أو صدمة العفن... الخ، تشترك في مظاهر إكلينيكية متشابهة:

- تقلص حجم الثيموس (Thyus) والطحال والغدد اللمفاوية.

- قروح معدية - معوية.

- ارتفاع حجم قشرة الكظر.

- انخفاض عدد الخلايا في الدم. (ابن زروال فتيحة، 2007، ص15)

كما أنه - التناذر العام للتكيف - شكل عام من السيورورات والحالات الفيزيولوجية التي تطرأ استجابة لمختلف الظروف من المنبهات الخارجية أو المسببة للضغط، ويميز "سيللي" مستوحيا من ملاحظات "كانون" ثلاثة أطوار متعاقبة من تكيف العضوية مع كل تغير في البيئة: طور الإنذار، طور المقاومة، طور الإنهاك.

وقد أوضح في كتابات "ليفين" و"اسكوتش (Levin&Scotch)" أن "سيللي" قد قدم رسما توضيحيا لنظريته، ويوضح الشكل الآتي حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية "هانز سيللي - (J. B. Stora, 1993, PP82).

(83) (وليد السيد أحمد، مراد علي عيسى، 2008، ص152)

يوضح هذا الشكل أن شدة الاستجابة للضغوط سواء كانت تكيفية أو غير تكيفية تتحدد عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف وفقا لمفهوم "سيللي".

وقد أطلق "سيللي" على الأعراض التي تظهر على العضو أثناء ذلك باسم "زملة أعراض التكيف العام" هذه الزملة تحدث خلال ثلاث مراحل:

1.1.2.8.2. استجابة الإنذار Phase d'alarme:

في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية، فيصبح الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد. (قماز فريدة، 2008، ص179)

وفيها تحدث استتارة الفرد من خلال المنبه أو المثير، ويستجيب الجسم بإفراز الهرمونات بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد. (إيناس عبد الفتاح، محمد محمود، 2002، ص421)

والذي يختص بتحرير الكاتيكولامينات (الأدرينالين) والغلوكورتيكويد (الكورتيزول) مع خفض مؤقت في مقاومة الضغط (Dominique Servant, 2007, p30).

كما أن هذه المرحلة توافق الضغط الحاد، ومن خواصها أنها ذات مدة قصيرة، تستمر من بضع دقائق إلى بضع ساعات، أي لا تتجاوز 48 ساعة (Patricia Lentini, 2009, p62).

وخلال هذه المرحلة تظهر أولى الاضطرابات الفيزيولوجية (تعرق، تسارع دقات القلب، وسرعة في التنفس...الخ) وفي نفس الوقت نلاحظ انخفاض في دفاعات الفرد، الذي يصبح أكثر حساسية للأمراض.

(A.H.Stroud, 1997, P40)

وعند تعرض الفرد للخطر أو التهديد الجسمي فإن رد فعل الجسم تكون واحدة، حيث تبدأ من الإشارات العصبية والهرمونية في الجسم لتعبئة الطاقة اللازمة للطوارئ: فتزداد دقات القلب، يرتفع ضغط الدم، تتوتر العضلات، يزداد إفراز العرق، يزداد إفراز الأدرينالين، ومن ثم يحاول الفرد مواجهة مصدر الضغط النفسي هذا من جهة، ومن الناحية الفسيولوجية يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ

يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الضغوط، فعندما يتخلص الفرد من التهديد فإن الجسم يعود إلى مستوى منخفض من الإثارة، وتسمى بـ"حالة التوازن الداخلي". (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص61)

2.1.2.8.2. مرحلة التكيف و المقاومة Phase d'adaptation et de résistance:

إذا استمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها مرحلة مقاومة هذا الحدث، في هذه المرحلة يتعرف الشخص على عامل الضغط والتكيف معه، فيحاول تجديد المصادر الطاقوية لمواجهة التهديد، فإذا نجحت المقاومة وتغلب الشخص على الضغط فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية، ويعني هذا أن الشخص قد استعمل مصادر فعالة، أما إذا استمر الضغط لمدة طويلة فإنه سينهك الجسم وبالتالي ستضعف وسائل مقاومته ويصبح الشخص عاجزاً عن التكيف). قماز فريدة، 2008، ص179)

وتظهر فيها خطر الهشاشة (le risque de vulnérabilité) في المظهر السلوكي والمتمثل في: الإعياء، قابلية التهيج، التشاؤم، واضطرابات النوم (Patricia Lentini, 2009, p63).

تشمل هذه المرحلة على الأمراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمواقف الضاغطة، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية، ويحدث ذلك عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف. (غزلان شمسي الدعدي، 2008، ص ص23-24)

ففي هذه المرحلة تزول الأعراض الخاصة بمرحلة الإنذار، ويقوم الفرد بتعبئة كل دفاعاته ضد العامل الضاغط، ورغم ذلك لا يحصل الفرد على توازنه وتكيفه مع الوضعية، مما ينبأ بدخوله في المرحلة الثالثة هي الإنهاك.

3.1.2.8.2. مرحلة الإنهاك Phase d'épuisement :

أو الإعياء فإذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول، فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل. (غزلان شمسي الدعدي، 2008، ص ص 23-24)

وفيها إما أن يتحقق التكيف أو يحدث التعب والإجهاد الناشئ من الإحساس بالخوف والتهديد، الأمر الذي يؤثر بطبيعة الحال على كافة أجزاء الجسم، فيتبدى في أعراض منها: انخفاض مقاومة الفرد للالتهابات، تأخر النمو في الأنسجة الجديدة، انخفاض تكوين الأجسام المضادة، تناقص عدد كريات الدم البيضاء، تظهر القرحة في الجهاز الهضمي، ينخفض نشاط الغدة الدرقية. (إيناس عبد الفتاح، محمد محمود، 2002، ص 421)

كما أن استمرار التعرض للعامل الضاغط يؤدي إلى استنزاف قوى الفرد، وبالتالي يمكن أن يؤدي إلى مشكلات جسمية أو نفسية، وقد يؤدي إلى الموت، في حالة ما إذا لم يستطع الشخص التعامل مع هذه المشكلات تعاملًا فعالًا. (قماز فريدة، 2008، ص 180)

3.8.2. نظرية العجز المتعلم لـ "سليجمان": (Seligman) "

طور هذه النظرية "مارتن سليجمان (Martin Seligman, 1979)" وقد أكد أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي، وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم، ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة (3) أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجة عمق وتناقص وطول مدة الشعور بالعجز، تتمثل هذه الأبعاد في: عزو الفشل لأسباب داخلية (عزو داخلي) أو خارجية (عزو خارجي). اتساق العزو لدى الفرد بالثبات (Stability) مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شموليته في عدة مجالات. (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 62-63)

ويرجع "سليجمان" (1975) (Seligman) "مفهوم العجز المتعلم أو المكتسب (Learned Helplessness) إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها، فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق، وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يشعر بالفشل بشكل مستمر، ويدرك أن فشله وعدم قدرته على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل، ومن ثم يشعر باليأس ثم يترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكئاب (<http://assps.yourforumlive.com>) .

وقد حدد "سليجمان" (1975) نموذج يوضح فيه العجز في نظريته عن "العجز المتعلم (Seligman's theory of learned helplessness) والتي مؤداها أن الفرد حين تفشل جهوده في السيطرة على حدث معين بشكل متكرر، فإنه يتوقف عن النضال بسبب العجز، وقد يفشل في السيطرة على بعض المواقف الجديدة التي تكون السيطرة فيها مطلوبة أيضا، بمعنى أن الناس يمكن أن يتعلموا العجز من خلال مرورهم بخبرات متكررة من عدم السيطرة على الأحداث. (عايدة شكري حسن، 2001، ص16)

ويرى "سليجمان" (1975, Seligman) و"ميللر" و"سليجمان" (Miller & Seligman, 1959) أن الفرد إذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة يصعب تغييرها فسوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف، ولهذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي، مما يولد لديه مزيدا من الشعور الذاتي بالضغط النفسي. (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص63)

وقد رأى "سليجمان" وزملاؤه (Seligman et al, 1976) أن العجز المتعلم يخلق ثلاثة وجوه من النقص والقصور :

الأول: يكون دافعيًا، وفيه يكون الشخص العاجز لا يبذل أي مجهود لاتخاذ خطوات ضرورية لتغيير النتيجة.

الثاني: معرفي، ويتمثل في أن الشخص العاجز يفشل في أن يتعلم استجابات جديدة تمكنه من تجنب النتائج المنفرة.

الثالث: انفعالي، يتمثل في أن العجز المتعلم يمكن أن يؤدي إلى اكتئاب معتدل أو حاد. (عايدة شكري حسن، 2001، ص ص 16-17)

وبعبارة أخرى يرى "سليجمان" (1975) إلى أن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية ودافعية وانفعالية، يتمثل الأثر الدافعي في عزوف الفرد عن المبادرة والمحاولة، أما الأثر التعليمي فيتمثل في أن الفرد يتعلم أن سلوكه غير ذي جدوى، بينما الأثر الانفعالي فيتمثل في أن فقدان القدرة على التحكم والسيطرة يؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية. (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 63)

4.8.2. اتجاه "هنري موراي (H.Murray) في تقدير الضغط:

ينفرد "هنري موراي (Hanri Murray) بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري، من أجل انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي، ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحياة مليئة بالحركة، ويصل 'موراي' إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة (Need) ومفهوم الضغط (Press)، ويعتبرهما مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني، ويعد الفصل بينهما تحريفاً خطراً، كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما (Thema)، والذي يعني به "موراي" وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط) والحاجة، وفي هذه الأثناء قد يحدث أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص، وحينما يحدث ذلك فإنه يظهر مفهوم "تكامل الحاجة (need integrate)" الذي يعبر به "موراي" عن الاستعداد الموضوعي، أي أنه بحاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين. (غزلان شمسي الدودي، 2008، ص ص 24-25)

ويعرف "هول" و"ليندزي" (1978) (Hool&Lindzi) "الضغط بأنه" صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين". (فاروق السيد عثمان، 2001، ص100) وقد ميز "موراي" بين نوعين من الضغوط هما:

الضغط بيتا: Beta Stress ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

الضغط ألفا: Alpha Stress ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها.

ويوضح "موراي" أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم "تكامل الحاجة"، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاضر والضغط والحاجة النشطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (غزلان شمسي الدودي، 2008، ص ص24-25) وقدم "موراي" قائمة بأهم الحاجات وأهم المشاعر المرتبطة والمصاحبة لكل حاجة و المتمثلة في: التحقير -Abasement- الإنجاز - Achievement - الانتماء -Affiliation العدوان - Aggression الاستقلال -الذاتي -Autonomy المضادة -Counteraction الدفاعية -Defendance الانقياد -Defendence السيطرة العرض -Exhibition تجنب الأذى - Voidance harm تجنب المذلة - Infavoidance العطف على الآخر -Nurturance -النظام -Order - اللعب - Play - الحساسية -Sentence -الجنس -Sex -العطف على الآخر -Surrorance الفهم. Understanding. (قريد صلاح الدين، 2008، ص 103)

5.8.2 اتجاه التقدير المعرفي ل "ريتشارد لازاروس: (R.Lazarus) "

نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعمل الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، فالتقدير المعرفي هو رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. (روى ملحم، 2007، ص30)

يرى "لازاروس" (1984) أن الشعور بالضغط هو نتاج التفاعل بين خصائص البيئة، وخصائص الفرد، وكفاءة آلياته الدفاعية المعرفية، فتقييم الفرد للموقف ودور كل من الإحباط والصراع والتهديد هو الذي يولد الضغط. (ماجدة بهاء الدين السيد، 2008، ص33) ومن جهة أخرى نجد أن "لازاروس" يأخذ بالنظرة الشمولية في تعريفه للضغط النفسي، حيث يتضمن تعريفه مثيرات الضغط النفسي والاستجابة المترتبة عليه، التقدير العقلي لمستوى الخطر، أساليب التكيف مع الضغط، بالإضافة إلى الدفاعات النفسية. (عبد الرحمان بن سليمان الطيرري، دون تاريخ، ص439)

وقد عرف كل من "لازاروس" و"فولكمان" (1984) الضغط النفسي بأنه: "تعامل خاص بين الفرد والمحيط في أي وضعية ، والتي تقيم من الفرد كتهديد أو كتجاوز لموارده والتي من الممكن أن تهدد راحته". (Julie Roberge, 2007, p32)

ويرى "لازاروس" (1984) أن الضغط يعتبر كنتيجة للتفاعل بين الفرد ومحيطه، فقد فتح هذا المفهوم التفاعلي الباب لإدراكات جديدة ووجهات نظر مختلفة له، فهو سيرورة تشير من جهة للحفاظ على التوازن الفسيولوجي للمحيط الجسدي المهدد، ومن جهة أخرى للحفاظ على التوازن النفسي في مجتمع المطالب. ويعتبر "لازاروس" و"فولكمان" (1984) أن النظر للضغوط على أنها استجابة أو مثير قد يضعه في قالب ضيق، وإنما الأصح أن ينظر له على أنه اتفاق بين الشخص والمحيط، مبررين بذلك كون الكثير من الأشخاص يتعرضون لأزمات إلا أنهم يختلفون في استجاباتهم بين الوضعية الضاغطة والاستجابة، فهناك وسائط من دورها التعديل في الاستجابة، وقد سماها "فولكمان" ب "الوسائط المعرفية" ومن أهمها: التقييم المعرفي، إعادة التقييم المعرفي، وقد سمى "لازاروس" و"فولكمان" تصورهم ب "التصور المعرفي الدافعي العلائقي (Modèle Cognitif Motivational Relationnel)، يركز هذا النموذج على تبني تصور مركب يتعامل مع مختلف الإمكانيات التي يملكها الشخص لمواجهة الضغوطات الداخلية والخارجية. (قماز فريدة، 2008، ص181)

وقد انصب اهتمام "لازاروس" على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، واتفق مع "كانون" على أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة، وأكد بصورة خاصة على التقييم الذهني من جانب الفرد، ومن ثم الحكم على الموقف الموجه وتصنيفه فيما يتعلق بالضغط، كما حرص على التأكيد في كتاباته وتقييمه للدراسات ذات العلاقة على أن الضغوط الناتجة عن الجوانب النفسية لا يمكن قياسها بصورة مباشرة، وإنما يستدل عليها من ردود الفعل أو من معرفتنا للمواقف التي يمر بها الفرد، ونشأ هذا الاتجاه نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، فالتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير حجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكن رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، وتحدد نظرية التقدير المعرفي أن الضغوط تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد. (غزلان شمسي الدعدي، 2008، ص25)

وقد قدم "لازاروس" هذه النظرية وهو يرى أن التقدير المعرفي يعتمد على طبيعة الفرد، بينما يكون إدراك كم التهديد ليس لإدراك مصدر الضغوط فقط بل للعلاقة بين الضغوط البيئية المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية، ويعتمد تقدير الموقف على العديد من العوامل الشخصية، وعلى عوامل أخرى خارجية ببيئة اجتماعية، ويوضح الشكل الآتي نظرية التقدير (عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005، ص36)

المعرفي للضغوط:

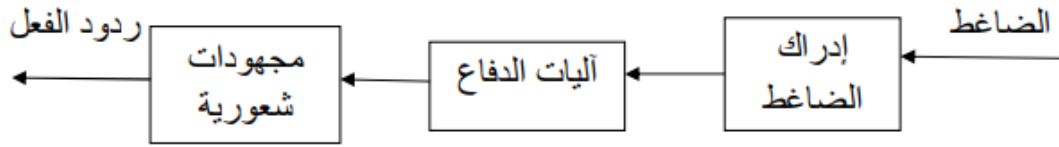
يتضح من الشكل أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، وخبراته الذاتية، ومهاراته في تحمل الضغوط، وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه مثل: نوع التهديد، كمه، وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالمتطلبات المهنية.

ويعد النموذج الذي قدمه "لازاروس" وآخرون (Lazarus et al)(1982) والذي يعرف بـ "نموذج التقييم المعرفي" من أهم النماذج، حيث يرى "لازاروس" أن الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب تفوق قدرته على التكيف، ويرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها ترجع للمعرفة (الإدراك والتفكير) وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة، وأن هذه العلاقة لا تسير في اتجاه واحد، بل أن متطلبات البيئة وأساليب مواجهة الضغوط والاستجابة الانفعالية هي نتيجة لتأثير كل منها على الآخر. (وليد السيد أحمد، مراد علي عيسى، 2008، ص135)

كما يرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها تكون نتيجة للمعرفة والإدراك والتفكير، والطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة، كذلك يركز "لازاروس" على دور الإحباط والصراع والتهديد في إحداث الضغوط. (حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي، 2006، ص54)

كما يرى "لازاروس" و"فولكمان" (1984) أن الضغط يرتبط بعامل معرفي آخر، وهو المراقبة " (Contrôlabilité)، فمعرفة الشخص بقدرته على مراقبة الأوضاع يمكن أن يخفف من الضغط (قماز فريدة، 2008، ص181) فحسب أصحاب النظرية المعرفية، فإن الضغط ليس مرتبط بالحدث الضاغط فقط أو بالشخص لوحده، ولكن متعلق بتفاعل الفرد والمحيط، كما أن خصائص الضاغط لا تبين لوحدها شدة ولا طبيعة ما يمكن أن يشعر به الفرد، حيث أنه وحسب النموذج التفاعلي للضغط، فالضواغط تمر عبر سلسلة من الترشيحات التي تسمح بتعديل الحدث الضاغط، وبالتالي تضخيم أو تقليل رد فعل الضغط، وفي هذا المجال عرف كل من "راهي" و"أرتور" (Arthur&Rahe)(1978) "ثلاثة مرشحات أساسية:

الشكل(02): يوضح ميكانيزمات ترشيح أثر الضاغط على الفرد.



يوضح هذا الشكل أن إدراك الفرد للضغوط يدفعه إلى استخدام ميكانيزمات دفاعية لمواجهة المواقف الضاغطة وتعديل الحدث الضاغط

6.8.2.النسق النظري ل "سبيلبرجر:(1972)(Spielberger)"

تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة (Trait Anxiety) والقلق كحالة (State) رؤى ملحم، 2007، ص 29) سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن Anxiety trait: هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 99)

وهو مركب ثابت للشخصية، وميل إلى إدراك الوضعيات المتنبأ بها على أنها مهددة، فالأشخاص الذين يتميزون بسمة قلق ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة بأقل تهديد، ولهم قدرة كبيرة على التحكم مقارنة بالأشخاص الذين يتميزون بسمة قلق مرتفعة. (مرشدي شريف، 2007، ص 58)

إضافة إلى أنها حالة ثابتة نسبياً من التهيؤ للاستجابة للمثيرات والأحداث بطريقة يتضح فيها القلق. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 449) أي إلى الاختلافات بين الأفراد في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف تمثل تهديداً، وذلك بارتفاع شدة القلق. (فهيم علي، 2009، ص 63)

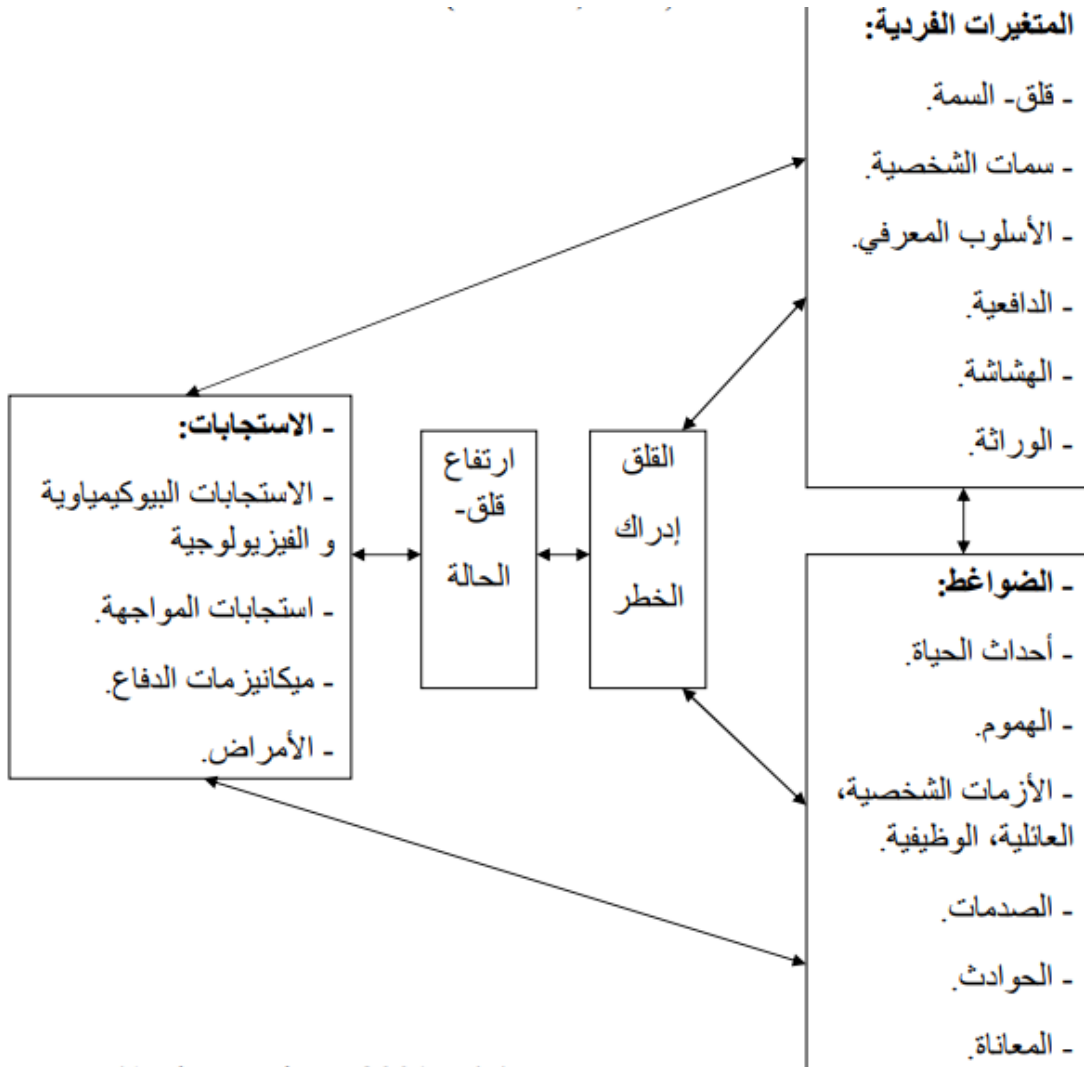
قلق الحالة أو القلق الموضوعي أو الموقفي Anxiety state :

هو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعترى الإنسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي، ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي، وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص398)

كما يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط "سبيلرجر" بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة، حيث يكون من سمات شخصية الفرد أصلاً. (وليد السيد أحمد ، مراد علي عيسى ، 2008، ص ص152-153)

كما يشير "كاتل (Catell)" إلى أن هناك مفهومين للقلق: يتعلق المفهوم الأول منها ب"قلق الحالة (State of Anxiety) " : وهو ينشأ عن حالة انفعالية تحدث للفرد ومن صفتها أنها متفاوتة الشدة ومؤقتة، أما المفهوم الثاني فهو "سمة القلق (Trait of Anxiety) " وهو يشير إلى الاستعداد المسبق لدى الفرد والميل إلى الاستجابة نحو ما يتعرض له من مواقف تهدده، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لديه. (أميرة طه بخش، 2007، ص18)

الشكل(03): يوضح مخطط لنموذج التفاعلات بين القلق، الضغط، المواجهة "رولاند(Rolland, 1998)"



(Andre Mariage, 2001, p47)

يوضح هذا النموذج حلقة التفاعل بين عوامل الضغط المتعلقة بالمتغيرات الفردية والضواغط في تفاعلها مع

إدراك الفرد للخطر، والذي تنتج عنه عدة استجابات (تكيفية كاستراتيجيات المواجهة أو غير تكيفية كالأمراض).

ويعتبر "سبيلبرجر (1979) (Spielberger)" واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية معتمداً

على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك

الفرد لها، ويحدد في ثلاثة (3) أبعاد رئيسية: الضغط Stress ، القلق Anxiety ، التعليم Teaching. (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص64)

وقد عرض "سبيلبرجر" تمييزا بين كل من القلق والضغط والتهديد:

- القلق: عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية، التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. (رؤى ملحم، 2007، ص29)

- الضغوط: يشير إلى الاختلافات في الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي.

- التهديد: يشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص. (عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005، ص35-36)

ويؤكد "سبيلبرجر" (1976) على أهمية العلاقة بين الضغط والقلق، ويقترح تعريفا مهما، حيث يعرف الضغط كمفهوم ذات خصائص موضوعية لوضعية معينة، أما القلق فيعتبره إدراك لوضعية خطر، ففي غالب الحالات الوضعيات الضاغطة تكون موضوعية (كالزلازل، فقدان عزيز،.... وغيرها) يمكن إدراكها على أنها مقلقة، ولكن يمكن أن يحدث العكس بالنسبة لشخص غير مقدر للخطر، أو أنه يملك المهارات اللازمة والخبرة لمواجهةها لذلك حدد "سبيلبرجر" (1976) مجموعة من العوامل التي تحدد إذا كانت وضعية ما يمكن أن تدرك على أنها خطيرة هي:

- مزاج الشخص.

- الخصائص الموضوعية للوضعية.

- الخبرات السابقة للشخص، والتي تشبه أو تعتبر قريبة من الوضعية الحالية.

- مصادر استراتيجيات التعامل مع الضغط. (قماز فريدة، 2008، ص178)

وتؤكد نظرية "سبيلبرجر" أن للضغوط دورا مهما في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع كل حسب إدراكه للضغوط، وتركز هذه النظرية على المواقف المتعلقة بالموقف الضاغط وإدراك الفرد، فيحدد "سبيلبرجر" مفهوم الضغط في ثلاث مراحل هي: مصدر الضغط ، إدراكه، ورد الفعل المناسب، ومن هنا ترتبط شدة رد الفعل بشدة المثير ومدى إدراك الفرد له (حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي، 2006، ص55)

7.8.2 نظرية حفظ المصادر ل " هوبفول Conservation of":

يرى "هوبفول (1989) (Hobfoll) "أن الضغط يحدث عند وجود واحدة من الحالات التالية:

- عندما يعاني الفرد من فقدان مصادر السعادة (المفيدة) التي يمتلكها في مواجهة الضغوط. عندما تكون هذه المصادر معرضة للتهديد.

- عندما لا يتم استثمار أو تفعيل هذه المصادر.

وقد صنف "هوبفول" المصادر إلى أربعة أصناف هي:

أولاً: المصادر الموضوعية (الحسية) مثل: البيت، الملابس، الحصول على وسائل النقل، ... الخ.

ثانياً: المصادر الحالية مثل: الوظيفة، العلاقات الإنسانية.

ثالثاً: المصادر الشخصية مثل: المهارات أو فاعلية الذات (self-efficacy)

رابعاً: مصادر الطاقة وهي المصادر التي تسهل تحقيق المصادر الأخرى مثل: توفر المال، القروض، المعرفة

وتوصل "هوبفول" وزملائه (1996) إلى مجموعة من الفرضيات أو (المبادئ) التي تركزت على نظرية صيانة أو حفظ المصادر هي:

أن فقدان المصادر يعتبر السبب الرئيسي للضغط بسبب تعرض الفرد لمحنة. تقوم المصادر على حماية وحفظ المصادر الأخرى، فمثلاً تقدير الذات هو مصدر مهم وقد يكون مفيداً لبقية المصادر، مثال ذلك النساء اللواتي لديهن تقدير ذات مرتفع يستطعن الاستفادة من الدعم الاجتماعي عند مواجهتهن للضغط، على عكس النساء

اللواتي لديهم تقدير ذات منخفض فإنهن يفسرن الدعم الاجتماعي على أنه دليل على عدم الكفاية الذاتية، وبذلك فإنهن يبتعدن ولا يستقنن من هذا الدعم.

يستنزف الأفراد مصادر المقاومة المخزونة بعد تعرضهم المستمر للمواقف الضاغطة (الضغوط)، وهذا الاستنزاف يقلل قابلية الفرد لمواجهة ضغوط إضافية، وهذه الحالة توضح أهمية الحفاظ على المصادر، وذلك بالتركيز على كيفية التفاعل بين المصادر ومتطلبات متغيرات الموقف باستمرار الزمن، باعتبارها عملية كشف للضغوط المتعاقبة، إن هذا المبدأ يظهر أهمية فحص النتيجة على المصادر بالإضافة إلى فحص المصادر على النتيجة .
[\(\(http://assps.yourforumlive.com](http://assps.yourforumlive.com)

9. تعقيب على النماذج النظرية للضغط النفسي:

لقد تم عرض العديد من النظريات المفسرة، فكل من تلك النظريات تفترض وجود عملية مركزية، فهناك نظرية تؤكد على أن الاضطراب المعرفي يلعب دورا مركزيا في إحداث النتائج السلبية للضغوط، ونظرية أخرى تزعم أن الاستثارة الفسيولوجية تلعب دورا أساسيا في إحداث النتائج السلبية للضغوط، ونظرية ثالثة تعطي للاستجابات الانفعالية للضغوط موقعا هاما، ونظرية رابعة تزعم أن شعور الفرد بالعجز يلعب دورا مركزيا في الضغوط وغيرها، ولم تحاول أي من هذه النظريات أن تفسر كل ما هو معروف عن الضغوط، لذلك فلا يعتبر أي منها تفسيرا كافيا، وعلى أية حال فكل من هذه النظريات تقدم لنا إطارا مفاهيميا يوضح خبرة الضغوط ويشير إلى التدخلات التي تعمل على التخفيف منها، كما اهتمت جميع النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي، وتفسير الانفعالات ذات العلاقة والارتباط معه، وأكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السيكولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية، ورغم الاختلاف ما بين اتجاهات كل نظرية من النظريات، إلا أن هناك اتفاق عام فيما بينها على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه وتكيفه.

10.2. مقاييس الضغط النفسي:

1.10.2. مقياس أحداث الحياة Social Readjustment Rating Scale:

وضع "هولمز" و"راهي" (1967) (Holmes&Rahe) "مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS)" (Social Readjustment Rating Scale) والذي تم ترجمته للعربية، حيث يتكون المقياس الأصلي من (43 حدثاً)، تم تكيفه ليصبح العدد الكلي 34 حدثاً فقط، وقد أدخل عليه بعض التعديلات لتصبح الأحداث أكثر قابلية للفهم، وإعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلى العشوائية، بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية، ويستخرج لكل مبحث (3 درجات)، ويتراوح التقدير (بين 1-30 درجة). (جمعة سيد يوسف، 2000، ص269)

أكد كل من "هولمز" و"راهي" أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء أكانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تسبب ضغطاً على الفرد (<http://assps.yourforumlive.com>). (.

وقد قام "هولمز" و"راهي" بترتيب أحداث الحياة بوضع وزن نسبي لكل حادثة يعرف ب: وحدة تغير الحياة (Life change unite) والذي يرمز له ب« LUC » : (حسن عبد المعطي، 1992، ص266)

وقد أثبتت الدراسات أنه كلما زادت درجة الفرد على هذا المقياس، كلما زاد احتمال تعرضه للمرض، فقد ربط "راهي" (1970) (Rahe) زيادة الدرجة على هذا المقياس بارتفاع الحساسية للنوبات القلبية وبعض الأمراض الأخرى. (كامل محمد عويضة، 1996، ص79) وقد تعرض مقياس "إعادة التوافق الاجتماعي" لعدة معالجات أخرى انطوت على بعض التغيير عما التزم به "هولمز" و"راهي"، حيث تم تعديل بعض البنود، حذف البعض الآخر لأغراض محددة، كدراسة علاقة أحداث الحياة بالأمراض لدى طلبة الجامعة التي أجراها برامويل (1971) (Bramwell) ودراسة أسلوب الحياة في الطفولة كالدراسات التي أجراها "كودنجتون". (1972) (Kodenjton) "جمعة سيد يوسف، 2000، ص425).

ثانيا: المواجهة

8-تعريف المواجهة:

تنوعت التعريفات النفسية لمفهوم المواجهة بتنوع زوايا النظر له، ورغم تعدد هذه التعريفات، نجدها تدور حول محور أساسي وهو أن مفهوم المواجهة في الغالب يصف عملية التخلص من مصدر المشقة أو تخفيف وتقليل المشقة التي يواجهها الفرد بكل أنواعها.

نجد "الدوين" وآخرين (1987) يشير إلى مفهوم المواجهة بأنه "الاستراتيجيات المستخدمة لمعالجة المشكلات الفعلية أو المتوقعة وما ينتج عنها من انفعالات سلبية. (شويخ، 2007، ص54)

يرى كل من "سكولر" و"بيرلين" وآخرين (1993) بأنه "أي استجابة يقوم بها الفرد في مواجهة، سواء مواقف الحياة الخارجية، وذلك لتجنب المشقة النفسية أو لمنعها أو التحكم فيها. (شويخ، 2007، ص54. 55)

يعرف كل من هاندرسون وآخرون (1992) المواجهة على "أنها محاولة الفرد لضبط المطالب والصراعات البيئية الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه، أي أنه يتضمن جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية و الخارجية والعلاقة التي تربط معها (Henderson et al. 1992. p125).

9-تعريف الاستراتيجية:

عرفها هانت بأنها الطريقة التي يعدل بها الفرد خطته وفروضه، للوصول إلى حل المشكلة بأقل جهد. (الهاشمي، 2008، ص238)

وهي عند زبيدة قرني (2001) الاستراتيجية بأنها مجموعة من الإجراءات والأفعال والممارسات التي يتبعها المعلم في إعداده وتنظيمه للمواقف التعليمية والأنشطة التعليمية، وبينما عند كوثر كوجك (1997) عبارة عن خطة عمل عامة توضع أهداف، وتصمم في صورة خطوات إجرائية، وتحول كل خطوة إلى جزئية تفصيلية تتم في تتابع مقصود في سبيل تحقيق أهداف محددة. (الديب، 2006، ص12)

10- تعريف استراتيجيات المواجهة:

3-1- التعريف اللغوي:

هذا المصطلح الأخير الذي اعتمد عليه في الأدبيات الفرنسية منذ سنة (1999) ، وفي المقابل استعملت في

اللغة العربية مصطلحات مثل: (يوسف، 2000، ص69)

- استراتيجيات أو عمليات التعامل.

- استراتيجيات التوافق أو المواجهة.

- استراتيجيات التأقلم.

- ميكانيزمات الدفاع.

3-2- تعريف الاصطلاحي لاستراتيجيات المواجهة:

تنوعت التعاريف والأمر راجع إلى تنوع زوايا النظر وتباين آراء العلماء والأطر النظرية المتعلقة بمفهوم

استراتيجيات المواجهة.

"يعرف في معجم علم النفس الكبير " استراتيجية المواجهة: على أنها " السيرورة النشطة التي يقوم بها الفرد وذلك

بواسطة التقييم الذاتي لنشاطاته الخاصة، ودوافعه لمواجهة وضعية ضاغطة والنجاح في التحكم بتلك الوضعية.

(خرخاش، 2009، ص90) نجد ستينيو (1991) Steptoe قد عرف المواجهة بأنها استجابات يظهرها الفرد

للمواجهة الوضعية الضاغطة، وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية، أو تحويل في الخيال وضعية خطيرة

إلى منفعة شخصية، كما يمكن أن تأخذ أشكالاً لا سلوكية مباشرة أكثر كالمواجهة الصريحة للمشكل، تبنى

سلوك التجنب، أو البحث عن المساندة الاجتماعية، (IsabellePoulhan. 1992. p5462)

عرفها لازاروس وفولكمان (1984) بأنها "تغير معرفي متواصل، جهود سلوكية لإدارة الحاجات الداخلية

والخارجية وبشكل خاص تلك التي يدرك الفرد أنها مرهقة وشديدة الضرر. (شريف، 2003، ص56)

عرف ماثيني وآخرون (Malhenget all) المواجهة بأنها "أي جهد صحي أو غير صحي، شعوري أو لاشعوري لمنع أو تقليل وإضعاف الضغوط والمساعدة على تحمل تأثيراتها وبأقل طريقة.

أما لطفي عبد الباسط (1994) يرى استراتيجيات المواجهة هي مجموعة من النشاطات أو استراتيجيات السلوكية أو المعرفية، التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع المواقف الضاغطة وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه. (1994، ص79).

ورأى سوارد (1999) أن أساليب المواجهة هي الطرائق التي يستخدمها الفرد عندما يعاني الضغط النفسي في المواقف التي يعتقد أنها تفوق طاقته وقدراته بهدف التعايش مع الضغط النفسي الذي يتعرض له، وبعض هذه الأساليب تكون طبيعية ورد فعل تلقائي عندما يكون العامل الضاغط بسيطاً، أما عندما يكون الموقف الضاغط شديداً فإن التكيف الاعتيادي يصبح غير كاف ولهذا يصبح عند الفرد إنهاك عاطفي وذهني، ويبدأ بالعمل على تطوير سلوكه وتعديله، حتى تتكون لديه أساليب جديدة للتكيف مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد، حيث تساعده في الحصول على التوازن مع ظروف الحياة اليومية الضاغطة وأحداثها وإحباطات. . . الخ (الأحمدي ورجاء، 2009، ص17)

ومن خلال التعاريف السابقة لاستراتيجيات المواجهة يمكن استنتاج مايلي:

- استراتيجيات المواجهة هي عملية معرفية وسلوكية، كما أنها تتغير من موقف لآخر فهي غير ثابتة يهدف من خلال الفرد إلى محاولة التكيف مع المواقف الضاغطة.
- أنها عملية شخصية تتأثر بالعوامل الاجتماعية والبيئية الخاصة بالفرد.
- استخدام هذه الاستراتيجيات يكون بطريقة صحيحة تكيفيه أو غير تكيفية وبصورة شعورية أو غير شعورية.

11- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

هناك عديد من النظريات التي تعني بمفهوم استراتيجية المواجهة، يسهم به كسلوك في التخفيف أو التقليل من التوتر والقلق الناتج عن المصادر المشقة التي نواجهها في حياتنا، ويمكن للمواجهة أن تأخذ عدة مظاهر، معرفية، سلوكية، عاطفية، في اختلاف وجهات النظر أدت إلى ظهور عدة نماذج والمقاربات التي تناولت مفهوم المواجهة ومن أهم النماذج نعرض ما يلي:

4-1- النموذج السيكودينامي (التحليلي)

والمتمثل في دفاعات الأنا، وسمات الشخصية.

4-1-1- دفاعات الأنا:

عمل التحليل النفسي منذ نشأته، على تحديد وفهم أشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها، وسائل الدفاع الأولية، وقد أدخل فرويد مفهوم الدفاع للمرة الأولى عام (1894) حيث عرفه لاحقاً بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب، وتكلم فرويد عن تسعة آليات دفاعية هي كالاتي: النكوص، الكبت، التكوين العكسي، العزل، الإلغاء الرجعي، الاجتياح، الارتداد على الضد، الإسقاط، الارتداد على الذات (ميخائيل، 1994، ص128) ولقد بين فرويد أهمية الميكانيزمات الدفاعية في الحماية من الانفعالات والأفكار الغرائز المؤلمة، كما بين أنها تسبب اضطرابات نفسية متعددة. (Poulhan Bourgois)

أن ابنته أنا فرويد قد وسعت مجال وظائف الدفاع لتشمل الانفعالات والمثيرات مهددة للمحيط. (رضوان، 2002، ص162) حيث رأت أنا فرويد أن جميع عمليات الدفاع تتميز حين باسمتين مشتركتين: 1995. (p42)

- أنها تتكرر وتزور وتحرف الواقع.

- أنها تعمل لا شعوريا بحيث لا يفطن الشخص إلى ما يحدث.

ومن أهم الأعباء الملقاة على عاتق "الأنا" مواجهة المخاطر والتهديدات التي توقع الشخص في الارتباك وتثير في نفسه القلق، فقد يحاول "أنا" التحكم في الخطر بإتباع طرائق واقعية في مواجهة المشكلات وتسمى الطرائق الأخيرة بميكانيزمات دفاع الأنا. (كلفن، 1970، ص100)

والمواجهة تعتبر كميكانيزم يستعمل بشكل واعي من الفرد في مواجهة مشكلة خارجية، بينما ميكانيزمات الدفاع تعتبر كعملية لاواعية في مواجهة الصراع النفسي الداخلي (Shankland 2009، p89) ويشير هان و فالنت إلى أن الميكانيزم الدفاع هو "استراتيجية عقلية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد، وذلك من خلال تحريف الواقع، وتستثار هذه ميكانيزمات أما عن طريق المثيرات داخلية، أو عن طريق أحداث خارجية". وذهب فالنت (1992) أن ميكانيزمات الدفاع تحريفات معرفية هدفها التقليل من التنافر أو الصراع.

وقد اقترح "فالنت" نموذجا يتكون من 4 أقسام للميكانيزمات الدفاعية هي: (مقابل مولودة، هدييل، 2008، ص92)

- الميكانيزمات الدفاعية النهائية: تحتوي على الإسقاط الهذيانى، الالتواء، الإنكار الهذيانى.
- الميكانيزمات الدفاعية الناضجة: تحتوي على الغيرية أو الإيثار، والدعابة، والقمع، الحدس والتسامي
- الميكانيزمات الدفاعية غير الناضجة: تحتوي على الإسقاط، الخيال الفصامي، الوسواس المرضي، العدوانية السلبية، التطرف، الانفصال.
- الميكانيزمات الدفاعية العصابية: تحتوي على الكبت، العزل، التحويل، التكوين العكسي.

ويؤكد "هان" و"فالنت" على وجود اختلاف بين الميكانيزمات الدفاع في المجال السيكودينامي وميكانيزمات المواجهة، وهو ما يعبر عنه الجدول الآتي:

4-1-2- سمات الشخصية:

هو مفهوم آخر للمواجهة مشتق من النموذج التحليلي، حيث يتصور الواجهة "كسمة شخصية" ومن هذا المنطلق قدمت محاولة لقياس مفهوم الواجهة، وتتمثل محاولة القياس هذه في عملية تصنيف الأفراد طبقاً للنمط أو السمة التي يتميز بها كل واحد منهم، قصد إيجاد ثوابت يمكن الاعتماد عليها في التمييز بين الأشخاص، وبهدف التمكن من وضع مؤشرات تنبؤية وتوقعات حول الطريقة أو الأسلوب الذي يلجؤون إليه للمواجهة ضد الأشكال المختلفة من الضغوطات، حيث يرى أن بعض الخصائص الثابتة في الشخصية كالقمع، الحساسية، القدرية، والصلابة كلها تعمل على تهيئة الفرد بطريقة معينة للمواجهة

الحدث الضاغط، كما تعرض هذا النموذج للنقد من قبل الكثير من الباحثين، لازاروس، فولكمان، كوهن وآخرون (1973) يعزون إلى أن سمات الشخصية هي مؤشرات ضعيفة لاستراتيجيات الواجهة (شويخ، 2007، ص 61) وهذا للأسباب التالية: (خرخاش، 2009، ص 97)

- الطبيعة المتعددة الأبعاد للسيرورة الحالية الواجهة ومثال ذلك الشخص الذي يعاني من مرض جسدي.
- الطبيعة المتحركة والمتغيرة للسيرورة الواجهة: استراتيجيات الواجهة تتأثر بشكل كبير بالموقف الضاغط، شدته والوضعيات المتخذة، حسب دراسات التي قام بها كل من لازاروس وفولكمان وآخرون (1986) بينوا أن نفس الشخص قد يوظف في بعض الوضعيات استراتيجيات معرفية تهدف إلى التخفيف من شدة الضغط وفي وضعيات أخرى مماثلة يلجأ إلى استراتيجيات سلوكية مواجهة لحل المشكلة.

كما أن هناك أساليب للتعامل مع المواقف الضاغطة (الضغوط) يمكن حصرها في ثلاثة أنواع وهي: (الداهري، 2008، ص 167)

- التعامل المعرفي: ويتمثل في السيطرة الحدث الضاغط.

- التعامل السلوكي: ويتمثل في محاولة التعامل المباشر مع المشكلة.

- التعامل التجنبي: ويتمثل في محاولات الشخص لتجنب المشكلة.

إن مفهوم المواجهة لا يتحدد بالاستعدادات الشخصية الثابتة (كالمات الشخصية) فقط لكن أيضا بالأساليب السلوكية الموظفة من طرف الفرد في الوضعيات الضاغطة المختلفة.

4-2- النموذج الحيواني:

يعتمد هذا النموذج على النظرية التطورية لدارون وأيضاً على النتائج المخبرية التي أجريت على الحيوان، وهذا النموذج يعتبر استراتيجيات المواجهة كاستجابة سلوكية مكتسبة مستعملة لمواجهة التهديد الحيوي، فمثلاً ميكانيزم الهروب أو تجنب موافق الخوف أو المواجهة والهجوم يستعمل في حالة الغضب، Bourgois ، 1995،(p. Paulhan)، وقد استخلص دانتزر (1989) (Dantzer) من تجارب الفئران التي وضعت في قفص ذي جهتين (جهة يتلقوا فيها صدمة كهربائية، وجهة أخرى لا يتلقوا فيه شئ بينت أن الفئران تعلم تجنب الصدمة وذلك كلما دوت الإشارة الصوتية منذرة بقدوم صدمة أخرى، وقد اعتبر المعيار الأساسي للمواجهة الناجحة عند الحيوان هو البقاء على قيد الحياة .يركز مفهوم المواجهة في هذا النموذج على نوعين من الاستراتيجيات وهي:

- استراتيجيات التجنب أو الهروب.

- استراتيجيات المواجهة أو الهجوم وبذلك هذا النموذج لا يوضح الاستراتيجيات الأخرى المتضمنة في مفهوم المواجهة.

4-3- النموذج الاجتماعي:

درست نظريات علم النفس الاجتماعي استراتيجيات المواجهة الفردية أو الجماعية، إذ يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقة سواء كان هذا فرد أو جماعة من الناس، إذ أن تواجد الإنسان

مع شخص آخر يكون له تأثيراً على كيفية سلوكه، واستجاباته، وتحديد الوظائف السلوكية إزاء المواقف الاجتماعية، ومن جهة أخرى تطرق ممثلو هذا النموذج إلى تحديد التأثير الاجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو أخرى:

الأول: يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة.

الثاني: يتصل بحاجة الفرد على تأكيد الآخرين لأحكامه.

الثالث: فيركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديد بينه وبين الجماعة. (طبي، 2004، ص88)، وهذا يبدأ من إحساس الفرد بالنقص هذا الشعور يؤثر بشدة في سلوك الفرد مما قد يدفعه إلى نوعين من التصرفات تتمثل في تقبل أو رفض الواقع، ويتحقق هذا الرفض أو التقبل في استراتيجيات عدة تتعلق بقدرات الفرد ودرجة طموحه وبالمكتسبات الاجتماعية والوفاء للجماعة وأفرادها (شمال، 2007، ص33) ومن بين هذه الأساليب الدفاعية الاجتماعية نذكر ما يلي:

- التوافق: وهو سلوك يوحى إلى تطابق وتوافق الفرد مع القيم الاجتماعية الخاصة بالبيئة، ويهدف هذا السلوك إلى إرضاء الآخرين. (بوعافية، 2007، ص176)
- الهروب: ويتميز هذا السلوك بالانسحاب والاستسلام ورفض التحدي، فبواسطة هذا الأسلوب الدفاعي يبتعد الفرد عن المقارنة بغيره ويتجنب الألم والتقدير المنخفض للذات حيث يسمح لهذا التجنب الحفاظ على الصورة الإيجابية التي يملكها الفرد حول نفسه والتي تهددها المقارنة بالغير.
- سد العجز: يسعى الفرد في حالة ظهور عجز ما إلى تجاوز العائق وهذا بمحاولة الوصول إلى مستوى، الآخرين للتأكيد على قيمته الخاصة.
- التعويض: يدخل الفرد عوامل جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها، ويسعى إلى فرضها في الجماعة وجعلها مقبولة من طرف الآخرين. (شمال، 2007، ص39)

- فأساليب المواجهة حسب النظرية الاجتماعية نشأ من خلال شعور الفرد بالنقص أمام الآخرين، وهذا ما يدفعه إلى التصدي من أجل ضمان قيمته الاجتماعية التي يحضى بها بين أفراد الجماعة التي ينتمي إليها. (بوعافية، 2008، ص177)

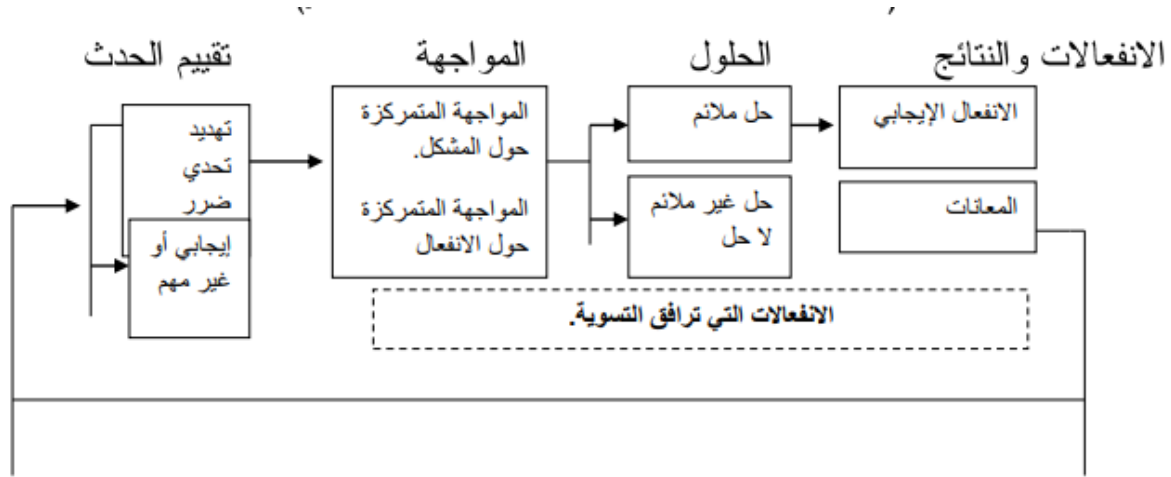
4-4- النموذج التفاعلي:

ظهر هذا النموذج كرد فعل على النموذج السيكودينامي، وارتبط بأعمال كل من لازاروس وفولكمان (1984) وموس وميتشنيوم (1977) والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من أنها سمة أو استعداد لدى الفرد، ويرى هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب والموارد الشخصية لديه وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المجال. (عبد العظيم، 2006، ص89)

هذا النموذج فإن استجابة الضغط تحدث عند تقييم الوضعية أنها تفوق الموارد ويمكن أن تضع رفاهية الفرد واستقراره في خطر، هذه الاستجابة الضاغطة ، هي نتيجة خلل التوازن بين متطلبات الوضعية الراهنة ومصادر الفرد للتعامل معها، ما توصلت إليه كل من فولكمان وآخرون، وكل من ماثني، آي، بوغ، كيرلات، وكانالا، أي تفاعل الفرد مع المحيط هو الذي ينتج الاستجابة الضاغطة. وفيما يلي تقديم أهم مفاهيم هذا النموذج، كما أن تطور النموذج التفاعلي للضغوط وأساليب المواجهة جاء باعتماد الباحثين المبدأ التكاملي بين المقاربتين البيئية الشخصية وترى النظرية البيئية الشخصية احتمال وجود استراتيجيات أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها، أما النظرية البيئية فمفادها أن الطرق المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسبما يتوافق والنظرية البيئية، كما يتجلى الفرق بينهما في دراسة متغيرات الوضع أو المواقف ومتغيرات السمات. (طبي، 2004، ص93)

الشكل رقم (02) : يوضح حلقة السيرورات الخاصة بالتعاملات الضاغطة للازاروس وفولكمان (1984)

(J. Swendsen P. Graziani، 2005، p. 49)



يوضح هذا الشكل سيرورة التسوية التي وضعها كل من لازاروس وفولكمان (1984) والتي تتمثل في إدراك الفرد للحدث الضاغط (تهديد، فقد، تحدي) ، واختياره لأسلوب المواجهة الملائم سواء الخاص باستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل أو لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

4-5- النموذج المعرفي:

حسب أصحاب النموذج المعرفي، فإن الضغط ليس مرتبط بالحدث الضاغط فقط أو بالشخص لوحده، ولكن متعلق بتفاعل الفرد والمحيط، حيث يحدث استجابة الضغط، عندما يقدر الفرد أن الوضع الضاغط يتجاوز قدراته، وبإمكانه وضع راحته في خطر.

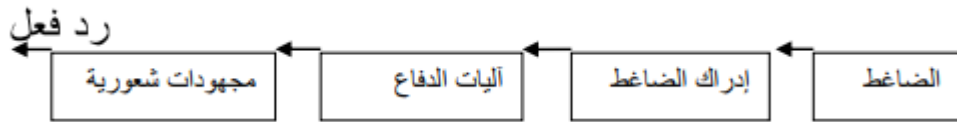
وهذه الاستجابة إذا هي نتيجة عدم توازن بين متطلبات الموقف الضاغط والقدرات الفردية التي يواجه بها p. (Schwelzer&Dantzer1994، 179)، إذ يمكن لفرد ما أن يرى قرار تحويله مهنيا كمشكل لا يمكن تجاوزه،

بينما آخر يمكن أن يرى فيه فرصة لفائدة شخصية أو لمغامرة شيقة.

إن خصائص الضاغط لا تبين لوحدها شدة ولا طبيعة ما يمكن أن يشعر به الفرد حيث أنه وحسب النموذج التفاعلي للضغط، فالضواغط تمر عبر سلسلة من الترشيحات التي تضخيم أو تقليل رد فعل الضغط، وفي هذا المجال عرف كل من راه (Rahe) وأرتون (Anthun) ثلاثة مرشحات أساسية تمثلها في الشكل التالي:

الشكل رقم (03) : ميكانيزمات ترشيح أثر الضاغط على الفرد

Schweizer&Dantzer، 1994، p. 105



- إن إدراك الضاغط متأثر بالتجارب السابقة وهذا من خلال اختيار لضواغط متشابهة.
- آليات دفاع الأنا (النفي، الكبت) تعمل بطريقة لاشعورية.
- المجهودات الشعورية: ويتعلق الأمر بوضع خطة عمل واللجوء إلى مختلف التقنيات (الاسترخاء، التمارين الرياضية، تناول الأدوية، الترقية المعرفي) إن العلاقة بين المحيط والفرد تتأثر سياقين هما: التقدير والمواجهة:

1) التقدير: إن التقدير هو سيرورة معرفية، يقدر الفرد من خلالها الكيفية التي يمكن لوضعية معينة أن تهدد خطر راحته، وماهي قدرات المواجهة المتوفرة لديه لمواجهتها، وقد ميز كل من لازاروس وفولكمان (1984) شكلين من التقدير هما:

- التقدير الأول: في هذا النوع من التقويم يحدد الفرد ما إذا كان الموقف بشكل أم تهديد أو خطر أو تحدياً بالنسبة له، فطبيعة التقويم تختلف حسب نوعية وشدة الانفعال، فتقويم تحدي يبرز معه الانفعالات الايجابية مثل الشعور بالرضا والاستثارة (Paulhan، 1992، 549)

- التقدير الثانوي: من أهم الوظائف تقدير الثانوي تزويد بمعلومات عن إمكانياته في التحكم إزاء الموقف الضاغط، بمعنى آخر في هذا النوع من التقويم يقدر أو يقارن الفرد بين مهاراته التكيفية وبين المتطلبات للموقف الضاغط يحدث قليل من الضغط أو قد لا يحدث على الإطلاق، أما إذا كانت استراتيجيات التعامل غير ملائمة فمن المحتمل أن يحدث ضغط، هذا يعني أن التقويم الثانوي يعمل على توجيه استراتيجيات التعامل إما نحو التخفيف من شدة الانفعال أو العكس استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال أو العكس استعمال استراتيجيات المركزة على المشكل التي تهدف إلى تغيير الموقف الضاغط، ويتأثر التقدير الثانوي بقدرات وإمكانيات الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية، حيث تتمثل الإمكانيات والموارد البدنية في صحة الفرد و قدرته على التحمل، أما الموارد الاجتماعية فتشمل شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد وحجم المساندة المقدمة له سواء كانت مساعدة مادية أو عاطفية أو تواصلية أو الإيديولوجية، أما الإمكانيات النفسية فتشمل المعتقدات التي يمكن الاستناد إليها في بقاء على الأمل، ومهارات حل المشكل وتقدير الذات والروح المعنوية. (السيد، 1999، ص48)

12- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

لقد تعددت طرق تصنيف استراتيجيات المواجهة باختلاف الإمكانيات التي تتوفر لدى الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة في الحياة أهمها مايلي.

5-1- تصنيف ويت (1974): وحدد ثلاثة مطالب لعملية التكيف وهي: (الشخانية، 2010، ص35)

- فهم الموقف الضاغط.
- إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في الموقف المناسبة.
- حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي، وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة.

5-2- وقد صنفها موريس (1972): إلى المواجهة المباشرة والمواجهة الدفاعية، وحسب ميدنيك وآخرون (1975) فقد قسم ردود فعل التكيف للضغط إلى:

- ردود الفعل الموجهة نحو المشكل.

- ردود الفعل الموجهة نحو الدفاع (عزوز، 2008، ص38)

5-3- تصنيف كل من سيلس وفيلتشر (1985): إلى تصنيف المواجهة إلى نوعين وهما: (خرخاش، 2009، ص100)

- المواجهة تجنبية أو السلبية: هروب، نفي، الاستسلام، تقبل الطوعي.

- المواجهة النشطة أو يقض: بحث عن المعلومات، السند الاجتماعي، التخطيط لحل المشكل.

5-4- تصنيف اتكنسون وآخرون (1990): المواجهة إلى استراتيجيات سلوكية واستراتيجيات معرفية (يوسف، 2000، ص59)

5-5- تصنيف لازاروس وفولكمان: قد صنف المواجهة إلى:

- المواجهة المركزة على المشكل.

- المواجهة المركزة على الانفعال.

وحسب النسخة الفرنسية فقد صنفوا الاستراتيجيات الموجهة إلى ثلاثة استراتيجيات عامة: (عزوز، 2008، ص39)

- المواجهة المركزة على المشكل

- المواجهة المركزة على الانفعال

- المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية.

13- أنواع استراتيجيات المواجهة:

تتمثل استراتيجية المواجهة في هذا البحث عن نوع السلوك أو الموقف أو المواجهة التي يستعملها المعلمون في مواجهة الضغوط المدرسية، وتحقيق التوافق التربوي سواء المواجهة متمركزة حول المشكل أو حول الانفعال أو السند الاجتماعي وتتمثل فيمايلي:

6-1- استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل:

تشير إلى المجهودات لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته وحسب شيفر Shafer فهي تشير لتلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول المواجهة الفعالة مع الضغط النفسي، أو مع المواقف الضاغطة مباشر. (خرخاش، 2009، ص102)

- استراتيجيات حل المشكل:

من الاستراتيجيات الايجابية التي تؤدي إلى تكيف أفضل مع الموقف الضاغط، وهذه استراتيجية مواجهة لتقليل متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر هذه المتطلبات من أجل مواجهة أفضل، أن الحياة اليومية تزودنا بالعديد من الأمثلة لهذا الأسلوب من المواجهة مثل البحث عن عمل أكثر أجرا، استشارة الطبيب للحصول على معارف أكثر في مختلف المجالات، بناء مخططات، البحث معلومات... إلخ (p71)، 2001، (Schweitzer) وتنقسم إلى عنصران هاما هما:

- المواجهة السلوكية لحل المشكلة:

وهنا تكون الاستجابات أفعالا ظاهرة توجه مباشرة لمواجهة الموقف ومن هذه الاستجابات أسلوب حل المشكلة الفعالة ومحاولات الضبط والتجنب والانسحاب أو الهروب من الموقف.

وقد أكد كل من (Scheiver&Carer 1977) على أن الأفراد المقاتلين يمكن أن كل من يتعاملوا بشكل أفضل مع المثيرات الضاغطة، لأنهم يقومون بأفعال إيجابية وفعالة وينشغلون في التخطيط الإيجابي البناء، لذلك فإن

الأفراد المتقائلين يظهرون اندفاعا نحو استجابات المواجهة المتمركزة حول المشكلة أكثر من الأفراد المتشائمين في المواقف القابلة للضبط. (العزري، 2004، ص55)

- المواجهة المعرفية لحل المشكلة:

وهنا توجه الاستجابات المواجهة المعرفية بشكل مباشر لمواجهة المواقف، حيث يتضمن محاولات لضبط الطريقة التي يدركها الأحداث الضاغطة وقد استخدم لازاروس مصطلح التقييم المعرفي، ولإشارة إلى النمط الذي يفسر فيه الناس الأحداث أو المواقف الضاغطة، ومن أساليب التقييم المعرفي، والانتباه الانتقائي للمظاهر الإيجابية للموقف، حيث اقترح كل من تورك وميس، بوم وجانست أساليب مختلفة لمساعدة الفرد على ضبط الألم خلال العمليات الجراحية وتتضمن هذه الأساليب: الانتباه التخيلي الذي يتم فيها تخيل الفرد مشهدا متناقضا الألم، وأسلوب التحويل التخيلي الذي يتم فيه تخيل الإحساس إما لدى الفرد أو موقف آخر (العزري، 2004، ص55)، ويؤكد Nezu أن أسلوب حل المشكلات هو عملية معرفية سلوكية التي يحدد الفرد بواسطتها استراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابلها في الحياة. (خرخاش، 2009، ص103)

- البحث عن السند الاجتماعي:

المساندة الاجتماعية هي عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمد بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة، ويؤكد لاروكو وآخرون (La Rocco&al) أنه على الرغم من وجود مظاهر مختلفة ومتعددة للدعم والمساندة الاجتماعية التي تتمثل في المساعدة المالية والوجدانية والعاطفية، التفاهم، توفير المعلومات. . . الخ (جهاد علاء، عزالدين، 2011، ص374)، ويتزود الشخص بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة تواصلاته الاجتماعية التي تضم كل الأفراد الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة والأصدقاء... الخ (عبير حسن، 2003، ص07) يعرف ساراسون وآخرون Sarason&al 1983 (المساندة الاجتماعية بأنها تعبير عن وجود أشخاص يمكن

للفرد أن يثق فيهم ويظن أنهم في مقدرتهم أن يهتموا به ويحبوه ويقفوا معه عند الضرورة. (فايد، 2005، ص118)، كما أنها أيضا تعني "إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه يثق فيهم في الوقوف بجانبه(عبد السلام، 1997، ص210) وقد افترض ساراسون (1986) أن مجرد إدراك | حول الفرد بأنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساند، فإنه يخفض من الضغوط الواقعة عليه وتمثل الساندة الاجتماعية رضا الآخرين ومساعدتهم. (النعاس، 2008، ص43)

6-2- استراتيجيات المواجهة المتمركزة الانفعال:

تسعى الأبحاث التي تنطلق من الوظيفة المتمركزة حول الانفعال إلى تنظيم الانفعالات السلبية، وبهذا تتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد على أنها مرهقة له والتي تتميز بالانفعالات المرهقة كالقلق والغضب والاكئاب. . . الخ (رضوان، 2002، ص171) ، والمواجهة المركزة على الانفعال هي مجموعة من العمليات المعرفية التي تهدف إلى التخفيف من حالة التوتر والانفعال الناجم عن الوضعية الضاغطة وتنظيم الاستجابة الانفعالية الناتجة عن الضغط (Lazarus&Folkman،1984، p150) والمواجهة المركزة على الانفعال موجهة من أجل تسير أو إدارة الاستجابات الانفعالية الناتجة عن الوضعية الضاغطة، فتنظيم الانفعالات يمكن أن تتم بعدة طرق (انفعالية، فسيولوجية، معرفية سلوكية) ، كما توجد استجابات عديدة خاصة بهذه الاستراتيجية مثل استهلاك مواد مختلفة (كحول، تبغ، مخدرات..) ، الانخراط في نشاطات مسلية مختلفة (تمارين رياضية، القراءة، مشاهدة التلفاز...) والإحساس بالمسؤولية (اتهام الذات) والتعبير عن الانفعالات (غضب، قلق، التوتر...)(Schweitzer) . . ، 72(2001)

3-6 المواجهة المركزة على السند الاجتماعي:

ويقصد بالمساندة الاجتماعية تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين، أو أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث، وهو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول

على المساندة الاجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط ومن أثاره، فالبحت عن الدعم الاجتماعي يلعب دور في تخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية والمرنة والحميمية. (شريف، 2002، ص70)

وللمساندة الاجتماعية أنواع مختلفة صنفها كوهين وويلز Cohen wills 1988 أربعة فئات:

- مساندة التقدير: وتكون في شكل تزويد الفرد بمعلومات تدل على أنه مقدر ومقبول لقيمه الذاتية.

مساندة بالمعلومات: وهي تساعد الفرد على تحديد وفهم الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها.

الصحة الاجتماعية: وتشمل صحة الآخرين في أنشطة الفراغ والترويج والتواصل مع الآخرين للانشغال عن المشكلات الضاغطة.

مساندة الإجرائية: كتقديم العون المادي والخدمات التي تخفف الضغط من خلال الحل المباشر للمشكلات والمواقف الضاغطة.

تلعب المساندة الاجتماعية دورا وقائيا إذ أن لها أثرا مخففا لنتائج الأحداث، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة، تتفاوت استجاباتهم المؤلمة لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل العلاقات الودودة والمساندة، وأيضا تلعب دورا في التخفيف من المعاناة الناتجة عن ضغوط الحياة. (عبد المعطي، 2006، ص61)

14- مقاييس استراتيجيات المواجهة:

بينت عدة مقاييس وسلالم لتقييم استراتيجيات المواجهة، متضمنة لنوعها الرئيسين (استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل واستراتيجية المتمركزة حول الانفعال)، ولهذا تم اقتراح سلالم مختلفة بهدف تقييم التعامل مع الضغط النفسي حسب بعديها الأساسيين نجد ما يلي:

7-1- مقياس لازاروس وفولكمان: (Folkman & Lazarus 1984)

يعرف هذا السلم بتسمية ltheways of coping check List متكون من 67 بنداً، وقد تضمنت إجراءات العمل حول صدق المقياس واستجوب كل شهر ولمدة سنة 100 شخص (52 إمراة و48 رجل) تتراوح أعمارهم بين 40 و65 سنة، وطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى الاستراتيجية الأكثر استعمال من بين هذه الاستراتيجيات للتعامل مع الوضعية ومن خلال نتائج التحليل العاملي تم الحصول على 8 سلالم فرعية تتضمن كل منها عدة بنود وتتوزع هذه السلالم الفرعية على نمط التعامل كما يلي: (طاببي، 2006، ص51) الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل وتضم ما يلي:

- حل المشكل.
- روح المقاومة أو تقبل المواجهة.
- الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال وتضم ما يلي:
- أخذ الاحتياطات أو تصغير التهديد.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- التأنيب الذاتي.
- التجنب أو الهروب.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- التحكم في الذات.

-7-2 مقياس فيتاليانوا: (1985) Vitaliano

مختصرة لسلم فولكمان ولازاروس تتكون من 42 بنداً كامتداد لنظريتهم المعرفية للضغط والتي تسند المواجهة، كما توصل التحليل العاملي إلى تحديد 5 سلالم وهي حل المشكل، التأنيب الذاتي، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي، التجنب.

7-3 مقياس بولهان (1994) Poulhan

يعد صورة مكيفة حسب البيئة الفرنسية، حيث قامت بولهان وأعاونها، بتكييف نسخة المختصر لفتاليانوا وأعوانه وكان هدفهم معرفة فعالية المقاومة ودورها المعدل في الضغط أو التوتر وترجمة من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux تم تطبيقه على عينة مكونة من 501 راشد بين طلاب وعاملين من كلا الجنسين (172 رجل و329 امرأة) تتراوح أعمارهم بين 20 و35 سنة، كما توصل التحليل العاملي إلى الحصول على الأبعاد التالية والمتعلق بالعوامل التالية:

1- حل المشكل (9.4%)

2- التجنب مع التفكير الإيجابي (7.5%)

3- البحث عن الدعم الاجتماعي (6.5%)

4- إعادة التقييم الإيجابي (5.9%)

5- التأنيب الذاتي (5.7%)

وهذه النتائج سمحت ببناء نسخة مكيفة -حتى في البيئة العربية المكونة من 29 بندا فقط يقسم إلى 5 أبعاد للاستراتيجيات المواجهة. (خرخاش، 2009، ص105)

7-4 مقياس التكيف:

قام كارفر (1997) Carver بتطوير نسخة مختصرة لمقياس التكيف، وهو يتكون من (28) فقرة قالها 4 بدائل، والتي تقيس 14 أسلوبا تكيفي هي: (الشخائبة، 2010، ص96)

1- أسلوب تشتيت الانتباه الذاتي تمثلها الفقرة (1) ، (19)

2- أسلوب التدبر النشط تمثلها الفقرة (7) ، (2)

3- اللجوء إلى الإنكار تمثلها، الفقرة (8) ، (3)

- 4- اللجوء إلى الكحول تمثله، الفقرة (11) ، 4
- 5- اللجوء إلى الدعم الانفعالي، تمثله الفقرة (15) ، 5
- 6- اللجوء إلى الدعم الأدائي، تمثله الفقرة (23) ، 10
- 7- فك الاشتباك أو عزل الذات تمثله، الفقرة (16) ، 6
- 8- التنفيس، تمثله الفقرة (21) ، 9
- 9- إعادة التشكيل الإيجابي، تمثله (12) ، 17
- 10- التخطيط، تمثله الفقرة (14. 25)
- 11- الفكاهة، تمثله (28) ، 18
- 12- التقبل، تمثله الفقرة (24) ، 20
- 13- التدوين، تمثله الفقرة (27) ، 22
- 14- لوم الذات، تمثله الفقرة (26) ، 13

خلاصة الفصل:

تعتبر الضغوط من الظواهر التي لازمت الانسان منذ العصور القديمة ، غير انها أصبحت سمة في هذا العصر الذي يتميز بتعقيدات اجتماعية ، بيئية ، اقتصادية و غيرها ، مما ولد صعوبة او عجز لدى الفرد في مواجهة هذه الضغوط حيث شاع في هذا القرن تسميته بعصر الضغوط، فيعيش الفرد على الدوام في مجاهبة الوضعيات و الاحداث التي تسبب له مختلف الانفعالات المكدره او المزعجة (الغضب، القلق، الحزن، الخ)، هذه الوضعيات يمكن ادراجها ضمن احداث الحياة اليومية.

الفصل الثالث

القولون العصبي

تمهيد:

تلعب التغذية دور حيوي بالنسبة للجسم، ذلك انها تمثل مصدر الطاقة لكل ردود الأفعال الكيميائية للخلية ، حيث تعتبر الطاقة الضرورية لتقلص العضلات لنقل السائلة العصبية و لعمل إفراز و امتصاص في العديد من الخلايا.

ان الغذاء في حالته الأولية لا يمكن استعماله و الاستفادة منه كمصدر للطاقة من طرف الخلية ، بل يجب تحويله الى جزيئات صغيرة تعرف بالمغذيات يمكن ان تخترق غشاء الخلايا ، تسمى هذه العملية التي يقوم بها الجسم بتحويل وظيفته بتحويل الغذاء المرسل الى خلايا الجسم.

حيث يبلغ طول القناة الهاضمة (جهاز الهضم) كما هي مقاسة بالجنث حوالي 9 أمتار تتضاءل هذه النسبة قليلا عند الأشخاص الاحياء بسبب التقلص الدائم و الجزئي للعضلات المتواضعة داخل جدار الانبوب ، و تتكون من عدة أعضاء هي: الفم، البلعوم ، المريء، المعدة ، الأمعاء الدقيقة و القولون و يقتصر موضوع بحثنا هذا على دراسة القولون دون غيره من الأعضاء المكونة للجهاز الهضمي.

1-القناة الهضمية

القناة الهضمية هي ممر طويل يصل ما بين الفم والشرح. يبدأ الهضم في الفم، حيث تختلط الأطعمة بالإنزيمات اللعابية. ويندفع هذا الطعام بعد بلعه نحو المريء نزولا إلى المعدة. ويتفتت هذا الطعام في المعدة بفعل إنزيمات هضمية قوية وحامض الهيدروكلريك الموجود في عصائر المعدة.

ويمر الطعام من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة (المعى الاثنا عشر، الصائم، الدقاق)، حيث تكمل عصائر يفرزها البنكرياس والمرارة عملية الهضم، وهنا يتم امتصاص أغلب المواد الغذائية من الطعام. ويحدث هذا فيما تنتقل محتويات الأمعاء عبر تمعجات (حركة يسببها الانقباض والاسترخاء المتناوب لعضلات الأمعاء)

- الامتصاص اليومي للسوائل وخسارتها

تتمتع الأمعاء بقابلية لامتصاص السوائل وإفرازها. فعموماً لا بد من أن يمر يومياً تسعة لترات من السوائل عبر الأمعاء، ولا يأتي سوى حوالي لترين من هذه الكمية من الطعام والشراب. أما اللترات المتبقية فيتم إفرازها بواسطة الجسم نفسه، على شكل لعاب، وعصارة المرارة وعصائر المعدة، والبنكرياس، والأمعاء.

وتوفر هذه الإفرازات الظروف الضرورية لهضم سريع للمواد الغذائية، وبامتصاص أمثل للعناصر الغذائية والمعادن. ومن أصل اللترات التسعة، يعاود الدم امتصاص حوالي 8.8 لترات أو أكثر، لذا فإن ما يقل عن 200 مليلتر من المياه تفرز يومياً إلى البراز. هكذا تصبح الأمعاء فعالة، فهي تعاود امتصاص ما يعادل 98 % أو أكثر من المياه والمعادن التي تمر داخلها. وإذا حصل ما يعيق حدوث هذه العملية، أي عندما تقل نسبة إعادة امتصاص المياه عن 98 %، عندها سيكون البراز أكثر رطوبة، وسيصاب المرء بالإسهال.

- الأمعاء الغليظة:

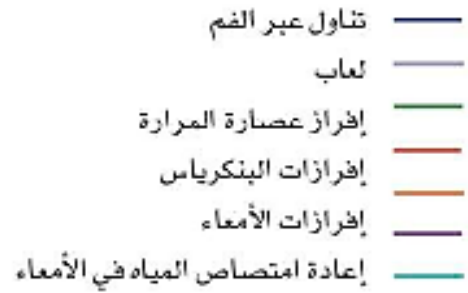
تصبح المادة السائلة التي تدخل إلى القولون من الدقيقة صلبة بعد أن يتم امتصاص الماء منها، ثم تخزن هذه المادة الصلبة، حتى تفرغ أمعاءك في الوقت المناسب.

إن كنت شخصاً ناضجاً وتستهلك وجبة غذائية نموذجية، فيتم امتصاص حوالي 90 % من أصل 1.5 لتر من السوائل التي تصل إلى أمعائك في غضون 24 ساعة. عندها يبقى 200 مليلتر من المواد شبه الصلبة التي يلفظها الجسم.

عملية الهضم والامتصاص اليومي للسوائل وخسارتها يضاف السائل باعتباره عصائر هضمية في الفم، والمعدة، والاثني عشر. وتقوم الأمعاء بامتصاص السوائل وإفرازها على حد

سواء. ويقدر عموماً أن لیترین، من أصل اللیترات التسعة التي تمر الأمعاء يومياً، یأتیان عن طریق الأكل والشرب، وأما اللیترات عبر السبعة المتبقية فيقوم الجسم ذاته، بإفرازها على شكل لعاب، وعصارة مرارة، وعصائر في المعدة والبنكرياس والأمعاء. وهذا ما يجعل الأمعاء تتمتع بالقدرة على إعادة امتصاص ما يعادل 98% ، أو أكثر من المياه والمعادن التي تمر عبرها.

مفتاح الصورة في الصفحة المقابلة



يتم امتصاص المياه، التي يتم تناولها يومياً والإفرازات التي تحصل داخل الجسم، بفعالية بواسطة القناة الهضمية.

| المصدر | كمية المياه |
|-----------------------------------|-------------|
| تناول عبر الفم | 2,000 ملل |
| الغدد اللعابية | 1,500 ملل |
| المعدة | 2,500 ملل |
| عصارة المرارة | 500 ملل |
| البنكرياس | 1,500 ملل |
| الأمعاء | 1,000 ملل |
| مجموع المياه التي تصل إلى الأمعاء | 9,000 ملل |

200 ملل

تخرج مع البراز

يتم امتصاصها بواسطة الأمعاء 8,800 ملل

يبقى الطعام داخل المعدة من ساعة إلى 3 ساعات، ومن ساعتين إلى 6 ساعات في الأمعاء الدقيقة، ومن 12 إلى 48 ساعة في القولون. ويمر الطعام عادة عبر القولون بشكل بطيء نسبياً، ما يسمح بامتصاص السوائل. ويحدث هذا الامتصاص في الأساس في القولون المستعرض والقولون الصاعد. تدفع الانقباضات القوية للعضلات البراز الصلب إلى القولون السفلي (السيني) والمستقيم عدة مرات في اليوم. وفي النهاية يحدث التغوط نتيجة التفاعلات المعقدة بين الأعصاب الحسية والحركية داخل جدار القناة الهضمية والجهاز العصبي المركزي. ويثير هذا التفاعل الأعصاب التي تفرغ المستقيم، فتقلص العضلات الموجودة في الحوض والمستقيم، فترخي الحلقة العضلية التي تتحكم بالشرج (الشق الشرجي) بشكل متناسق. تكون أوقات عبور البراز في القولون عند الرجال أقصر منها عند النساء ، ويكون برز الرجال أثقل وزناً.

- كيف يشخص الأطباء متلازمة القولون العصبي؟

بما أنه لا يوجد أي فحص مخبري، أو سواه، يمكن أن يؤكد تشخيص متلازمة القولون العصبي، فعلى الأطباء الاعتماد على الأعراض وحدها، وهذا يختلف من شخص إلى آخر. ولكن هناك ثلاثة أنواع أساسية. قد يكون العارض السائد إمساكاً مؤلماً، أو قد يكون إسهالاً غير مؤلم، لكنه مثير للقلق ومتعب. كما يمكن أن يحدث هذان الاضطرابان في الأمعاء في آن معا، ويترافقا مع ألم في البطن. كما قد تتضمن الأعراض الإضافية انتفاخا في البطن، يصحبه إطلاق ريح وحركات غير متوقعة وغير منتظمة في القولون، وتختلف من يوم إلى آخر.

ثمة اختلاف بين الجنسين: فالإجهاد ومرور البراز الصلب قد يحدث بشكل أكبر لدى النساء. وفي المقابل، فإن الرجال أكثر عرضة لإخراج براز رخو ومتكرر.

وبما أنه لا يمكن تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي إلا من خلال مجموعة من الأعراض، فيستخدم الأطباء مقاييس محددة لمساعدتهم.

- مقاييس روما

منذ فترة قريبة، دون فريق عالمي متخصص بأمراض الجهاز الهضمي المزيد من الأعراض، وأطلق عليها اسم مقاييس روما. وأوصت هذه المقاييس أن يتم تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، عندما يشعر أحدهم بحدوث اضطراب أو ألم في بطنه لمدة لا تقل عن 12 أسبوعاً خلال الاثني عشر شهراً الماضية، ويظهر الاضطراب أو الألم اثنتين من هذه السمات:

1. يزول الألم بعد التغوط

2. يترافق الألم مع حدوث تغيير في تواتر التغوط

3. يترافق الألم مع تغيير في نوع (مظهر) البراز

وفقاً لمقاييس روما، يعزز ظهور المزيد من الأعراض تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي. فالذين يكون الإمساك هو العارض الأساسي لديهم، فقد تقل حركة أمعائهم عن ثلاث مرات في الأسبوع، ويكون البراز صلباً أو كثير الكتل، وعلى العكس من ذلك، فالذين يكون الإسهال هو عارضهم الأساسي، فقد تزيد حركة أمعائهم عن ثلاث مرات في اليوم ويكون البراز رخواً (طرياً) أو رطباً.

2. أعراض أخرى لمتلازمة القولون العصبي

تتضمن الأعراض الأخرى:

- حدوث إجهاد خلال حركة الأمعاء

- التعجل (الاضطرار إلى الإسراع إلى المرحاض بسبب حركة الأمعاء).
- الشعور بأن حركة الأمعاء غير منجزة بالكامل
- مرور المادة المخاطية أو مادة لعابية لزجة مع البراز
- الشعور بامتلاء البطن، أو النفخة، أو التورم

■ سمات غير مرتبطة بالجهاز الهضمي

قد تترافق مجموعة كبيرة من الأعراض غير المرتبطة بالجهاز الهضمي مع متلازمة القولون العصبي (انظر إلى اللائحة في الصفحة التالية). إضافة إلى ذلك، فإن حوالي 90 % من الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي يعانون من مشكلة عسر الهضم (سوء الهضم). وقد تتغير الأعراض مع مرور السنوات من كونها ترتبط أساساً بالأمعاء، إلى كونها ترتبط أساساً بعسر الهضم. نوعية الحياة من وجهة النظر الطبية، لا تهدد متلازمة القولون العصبي الحياة. ولكن إن كنت تعاني من هذه المشكلة، فسوف تدرك كم ستحد من نشاطاتك الاجتماعية، وتخضع من نوعية حياتك. فالوجع المزمن الذي يتعلق بطعام قد يجعلك تتفادى الخروج لتناول الطعام أصدقائك أو عائلتك. فالخوف من الحاجة إلى دخول الحمام بشكل متكرر، سيجعلك تحد بشكل كبير من الكثير من نشاطاتك.

■ الحد من النشاطات

يقول ما يزيد عن 40 % من المصابين بمشكلة متلازمة القولون العصبي، إنهم يتجنبون القيام ببعض النشاطات بسبب ، أعراضهم.

فهناك أمثلة على ذلك، منها السفر، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الجنسية، والنشاطات المنزلية والترفيهية، أو تناول بعض الأطعمة. لذا فإن هذا الخلل الذي يطرأ على الحياة الطبيعية، لا الأعراض الشخصية، هو الذي يحدد عادة مدى خطورة وضعك الصحي.

■ التأثير على رفايتك

يختبر الأشخاص المصابون بمتلازمة القولون العصبي أيضاً القلق والنوم المتقطع، بالإضافة إلى الكسل وعدم القدرة على تحقيق النجاح في حياتهم. وقد تسيطر هذه الأعراض بسهولة على حياة الشخص الذي يعاني من هذه المشكلة.

إذا عجز الطبيب عن تحديد سبب أعراضك بسهولة، فمن المرجح أن يسيطر القلق عليك. كما قد تجد ضرورة للذهاب المتكرر لزيارة الطبيب العام أو قسم العيادات الخارجية في المستشفى لإجراء فحوصات مزعجة. أحياناً، لا سيما إن كنت امرأة، قد ينتهي بك الأمر بإجراء عملية جراحية غير ضرورية في محاولة للتخفيف من الأعراض المستمرة.

وقد تتم إزالة المرارة أو الرحم. ولكن قد تؤدي هذه الجراحة إلى تفاقم الوضع القائم. كما قد ينتج عن الأمر حدوث مضاعفات متعلقة بالعملية الجراحية، مثل الألم في مكان الجرح والالتصاقات (الجروح الداخلية تسبب مغصاً حاداً).

■ النقاط الأساسية

- سوف يشخص الطبيب إصابتك بمتلازمة القولون العصبي إذا تطابقت أعراضك مع مقاييس مانينغ أو مقاييس روما هناك نطاق واسع من السمات غير المرتبطة بالجهاز الهضمي قد تتوافق مع متلازمة القولون العصبي، منها على سبيل المثال: مشاكل في الجهاز التناسلي، مشاكل في الجهاز البولي، أعراض في الجهاز العضلي الهيكلي، وأعراض نفسية أخرى

3. الألم

باستثناء أولئك الذين يكون عارضهم الأساسي إسهال غير مؤلم، يعاني معظم الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي من الألم. وعلى الرغم من ذلك، فإن الفحوصات التي تجرى لهم تشير إلى عدم وجود أي خلل بنيوي في أمعائهم. فما الذي يسبب الألم إذا؟

غالباً ما يكون الألم إشارة إلى أنك تقوم بعمل ما قد يضر بجسمك على سبيل المثال، الإمساك بمقبض قدر صغير ساخن أو أنه قد يذكرك أنك قد سبق وتضررت من جراء حرق أو كدمة، وأن جسمك بحاجة إلى بعض الوقت كي يشفى. تنتشر في كافة أنحاء الجسد أعصاب حساسة ترسل رسائل إلى الدماغ إذا ما تم تحفيزها أو إزعاجها ، وتفسر هذه الرسائل في شكل ألم. والألم في الأساس هو تقنية دفاعية، تحذرك من أن هناك شيئاً ما ليس على ما يرام. هذا ما يجعلك عادة تستشير طبيبك العام - وعندما يتم

التعامل مع مسبب الألم يكون الألم قد أدى الهدف منه. يمكن وصف الألم بـ «الحاد» عندما يكون قد ظهر منذ وقت قريب (وغالباً بشكل مفاجئ)، وبـ «المزمن» إن كنت تشعر به منذ فترة طويلة.

- أنواع الألم في البطن

غالباً ما يجد الأطباء صعوبة في التمييز بين الألم الذي يسببه الخلل البنيوي أو المرض (الألم العضوي)، والألم الذي لا يبدو أنه ناجم عن أي تغيير بنيوي محدد أو أي عوامل مرضية (ألم وظيفي). الألم الوظيفي جاء مصطلح «الألم الوظيفي» من الفكرة التي تقول إن الألم هو نتيجة التغيرات في وظائف الجسم. وقد يكون الألم الوظيفي في الحدة نفسها ، والتسبب بالعجز تماماً كالألم العضوي على سبيل المثال، قد تصف النساء نوبات الألم الوظيفي الناجمة عن متلازمة القولون العصبي بأنها أصعب من ألم الإنجاب.

ويختبر معظم الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي ألماً وظيفياً في البطن، تتسبب به حركات أمعاء مضطربة. وتشمل عبارة ألم وظيفي في البطن « أي ألم ينشأ في تجويف البطن، ومن ضمنه القناة الهضمية.

ويبدو أن النساء يختبرن هذا النوع من الألم أكثر من الرجال، ولا سيما في فترة انقطاع الطمث، إذ تؤثر التحولات في الهرمونات حينها في نشاط العضلات في الأمعاء.

هل الألم عضوي أم وظيفي؟

قد يجد حتى الطبيب المتمرس صعوبة في بعض الأحيان في معرفة ما إذا كان الألم الذي تشعر به عضوياً أم وظيفياً. لكن وعلى الرغم من ذلك، فمن الضروري تحديد مصدر الألم، لتفادي احتمال وجود مرض عضوي (مثل ورم خبيث في الأمعاء)، يتم تشخيصه بشكل خاطئ على أنه اضطراب وظيفي (مثل متلازمة القولون العصبي).

وتكمن المشكلة في التمييز بين نوعي الألم من دون إخضاعك لسلسلة من الفحوصات التي قد تكون مكثفة، ومزعجة في الأغلب، وفي بعض الأحيان خطيرة، وباهظة التكلفة عادة. ولا يحتاج إلى إجراء هذه الفحوصات من يعاني من ألم وظيفي، غير عضوي. من ناحية أخرى، على الأطباء أن يحرصوا على عدم صرف النظر بسرعة عن شخص ربما يعاني من ألم عضوي. وسأشرح في الصفحات التالية من الكتاب كيف يستخدم الأطباء الدليل الموجز ليساعدهم على اختيار المقاربة الصحيحة.

ما الذي يثير ألم البطن؟

غالباً ما لا تكون أعضاء البطن حساسة من كثير من المثيرات التي قد تسبب الألم الشديد إذا ما وضعت على الجلد، فعلى سبيل المثال، جرح الأمعاء وتمزقها وسحقها لا تسبب الألم. لكن، أطراف أعصاب ألياف الألم في الجدران العضلية للأمعاء حساسة من التمدد أو الضغط. وهذا يعني أن الانتفاخ المفرط أو الانقباضات الحادة (التشنج) في جدار الأمعاء سيثير الشعور بالألم. الألم الباطني (الحشوي) والألم الرجيع هناك نوعان من ألم البطن، قد يترافقان مع متلازمة القولون العصبي، أحدهما هو الألم الباطني (الألم في الأعضاء الداخلية مثل البطن والأمعاء). وأما الآخر فهو الألم الرجيع، وهو ما يتم الشعور

به في جزء من الجسد يختلف عن الجزء الذي يثير الشعور بالألم.

- أنواع الألم في متلازمة القولون العصبي

الألم هو إشارة إلى أن شيئاً ما ليس على ما يرام. وهناك العديد من المصطلحات لوصف ذلك. وأكثر العبارات المستخدمة في حالة متلازمة القولون العصبي هي كما ذكرناها أدناه.

- حاد: يدوم لوقت قصير
- مزمن: طويل الأمد
- وظيفي: تسبب به عدم قيام عضو ما أو جهاز ما بوظيفته كالمعتاد
- عضوي: هو حصيلة مرض ما
- باطني: يتم الشعور به في البطن
- رجيع: يتم الشعور به في مكان مختلف عن منشئه

• الألم الباطني

يتم الشعور بالألم الحشوي في البطن، وهو نتيجة مثير ما موجود داخل الأمعاء نفسها. وعادة ما يكون الألم غير واضح، ويتركز الشعور به في الأغلب في مكان ما على الخط الممتد إلى منتصف البطن (خط الوسط). كما قد يكون موقع الألم إلى الأعلى أو إلى الأسفل، ويعتمد ذلك على منشأ التزويد العصبي للعضو المصاب في الأساس.

عندما تطوع بعض الأشخاص للمشاركة في تجربة استخدم فيها بالون لنفخ أجزاء مختلفة من الأحشاء، شعر هؤلاء بالألم في خط الوسط من البطن. بالإضافة إلى ذلك تم الشعور بـ:

◀ الألم الناجم عن انتفاخ المريء خلف القفص الصدري.

◀ الألم الناجم عن تحفيز المعوي الاثني عشر (الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة)، في الضفيرة الشمسية (ما بين الأضلع السفلية عند خط الوسط)

◀ الألم القادم من الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة (الصائم والدقاق) حول سرة البطن.

◀ الألم الذي تسبب به انتفاخ القولون عند خط الوسط في أسفل البطن.

لم تأت هذه الدراسة على ذكر الألم الذي تسببه البالونات خارج

◀ منطقة البطن. وتتطابق هذه النتائج إلى حد كبير مع نمط ألم البطن الذين يختبره الأشخاص الذين

يعانون من أمراض عضوية. غير أن توزع الألم الذي شعر به الأشخاص الذين يعانون من آلام بطن

وظيفية هو أقل حدة بكثير، وغالبا ما تكون غير اعتيادية إذا ما تمت مقارنتها بالألم الذي يختبره ذوو

الأمراض العضوية (انظر الصفحة التالية)

◀ الألم الرجيع

يتم الشعور بالألم الرجيع في منطقة قد تكون على مسافة ما من المنطقة التي هي السبب الفعلي للألم. ويحدث

هذا عندما يفسر الدماغ الإشارات القادمة من جزء من الجسد بأنها قادمة من جزء آخر. ويقوم الدماغ بذلك عند

وجود منطقة أخرى تم تزويدها بممرات عصبية مماثلة لتلك الممرات الموجودة في العضو المعني.

ومن الأمثلة على ذلك ، الألم الناجم عن الحصى الصفراوية، والذي غالبا ما يتم الشعور به بين الكتفين. قد يتم

الشعور بالألم الرجيع في الجلد أو في الأنسجة الأكثر عمقا، لكنه غالبا ما يتركز في منطقة محددة. وأحيانا

يصبح الجلد الذي يغطي منطقة الألم حساسا بشكل غير اعتيادي، وقد تبدو العضلات الموجود تحته حساسة أو

مؤلمة.

◀ عتبة الألم

عتبة الألم هي مستوى التحمل قبل أن يعتبر أحدهم الإزعاج بأنه ألم. وتكون عتبة الألم منخفضة لدى البعض، بحيث لا يمكنهم تحمل سوى القليل من الإزعاج، على العكس من سواهم الذين يملكون عتبة ألم مرتفعة. عتبة الألم لديك هي عامل ذاتي، وقد يتغير من وقت إلى آخر. ويعتمد هذا الأمر على الظروف، وعلى مزاجك، وعلى السبب الحقيقي أو المفترض للألم، وعلى العديد من العوامل الأخرى.

4. مسببات متلازمة القولون العصبي:

إن القناة الهضمية مصممة لتهضم الطعام ولتدفع الأوساخ التي لم يتم امتصاصها إلى نهاية الأمعاء لطرحها إلى خارج الجسم. وتتم هذه العملية بواسطة انقباضات وارتخاءات متناسقة لعضلات جدار القولون.

على الرغم من أننا لا ندرك تماماً ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، غير أن أحد العوامل هو الاضطراب في تقلصات عضلات القولون، بما أن الخلل مرتبط بعمل القولون، وليس بأي خلل أو ضرر في بنيته، لذلك غالباً ما توصف متلازمة القولون العصبي بالاضطراب الوظيفي.

لماذا يصاب بعض الأشخاص بمتلازمة القولون العصبي، على العكس من غيرهم؟ لا نعرف جميع الأجوبة عن هذا السؤال، وذلك على الرغم من تحديد بعض العوامل المرتبطة بزيادة احتمال إصابة الفرد بمشكلة متلازمة

القولون العصبي. وأما العوامل الرئيسية فهي:

- عوامل نفسية
- نشاط غير طبيعي لعضلات وأعصاب القولون
- حساسية مرتفعة في الأمعاء
- عدوى في الجهاز الهضمي

- الحمية الغذائية، عدم تحمل أو حساسية من الطعام

◀ من يستشير الطبيب؟

عموماً يستشير الطبيب كل شخص يعاني من أعراض تتطابق مع متلازمة القولون العصبي، وتتراوح النسبة ما بين 10-50% ، وتتأثر بالعمر والجنس. ويجد البعض أن أعراضهم مثيرة للقلق، وأما البعض الآخر فلا يعيرها كثيراً من الاهتمام.

وجدت الدراسات التي أجريت حول الأسباب التي تدفع الأشخاص إلى زيارة الطبيب فروقات جسدية ونفسية بين الذين يشكون من الأعراض التي تصيبهم وبين الذين لا يشكون. وكما يمكن أن نتوقع، فإن الذين يعانون من المزيد من الأعراض ويشعرون بمزيد من الألم، قد يكثرون من التذمر. وينطبق الأمر كذلك على الذين يعانون من أعراض نفسية، مثل القلق والكآبة.

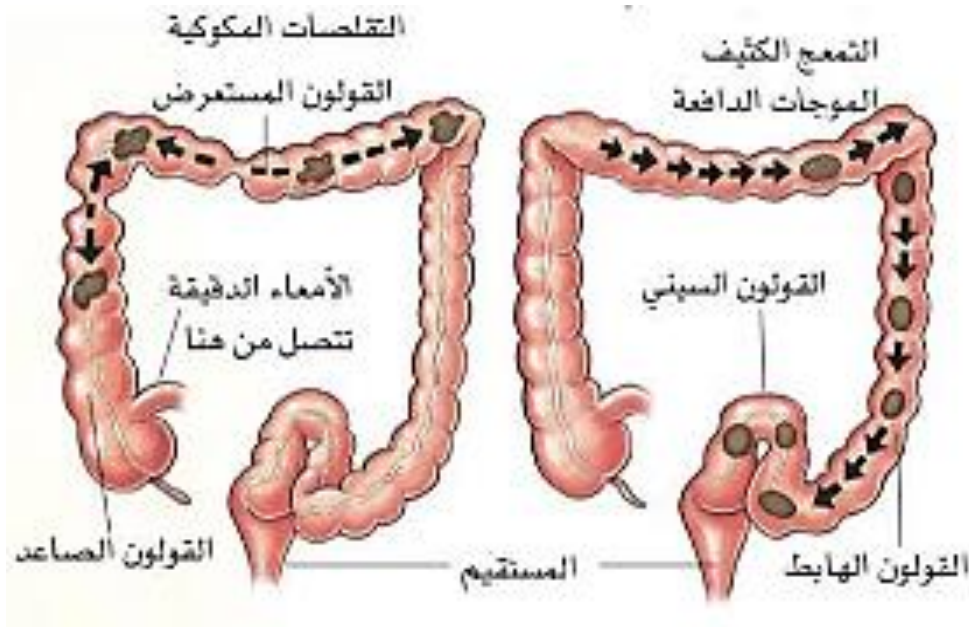
- العوامل النفسية

إن الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، ولا يستشيرون الطبيب، لا يقل أو يزيد احتمال معاناتهم لأعراض نفسية عن الذين لا يعانون من هذه الحالة الصحية. في حين يعاني حوالي 8-15% من الذين يستشيرون طبيبهم العام بشأن متلازمة القولون العصبي من أعراض نفسية، وهذه النسبة ليست أعلى إلا قليلاً من نسبة الذين يعانون من مثل هذه الأعراض من غير المصابين بمتلازمة القولون العصبي.

إلا أن الأعراض النفسية هي أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين كما يحولون إلى العيادات المتخصصة بأمراض الجهاز الهضمي. أنها أكثر شيوعاً لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي، والذين يتم إدخالهم إلى المستشفى، وذلك مقارنة بمجموعة الذين يعانون من مرض التهابات القولون، مثل داء كرون أو التهاب القولون التقرحي.

كيف تعمل عضلات القولون؟

عندما تتقلص العضلات الموجودة في جدار القولون، فإنها تدفع بمحتوياته إلى الأمام. وعندما تتقلص أجزاء صغيرة ثم تسترخي، فحينئذٍ تتحرك المحتويات إلى الأمام والخلف. فإذا تتالت التقلصات على شكل موجة على امتداد طول القولون، عندها تتحرك المحتويات نحو المستقيم. ولا يكمن الاختلاف في قوة التقلصات، بل في استمرار هذه التقلصات في التحرك باتجاه واحد، نحو المستقيم.



أكد العديد من الدراسات أيضاً وجود علاقة بين بدء أعراض متلازمة القولون العصبي وحصول حدث ضاغط مثل الصعوبات في العمل، الثكل، المشاكل الزوجية، القلق أو العمليات الجراحية. كما وجدت بعض الدراسات أيضاً علاقة ما بين تطور أعراض متلازمة القولون العصبي، وبين المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالعمل، أو الأوضاع المادية، أو السكن، أو العلاقات الشخصية.

تشير هذه النتائج إلى أن المزاج والأحاسيس الفردية تؤثر في ردة فعل الأشخاص على الأعراض التي تصيبهم (كأن يستشيروا الطبيب على سبيل المثال)، ذلك بالإضافة إلى تأثيرها بشكل مباشر على أمعائهم. كما ظهر أيضاً أن للقلق دور أساسي في آلام الأمعاء.

ولكن، وعلى الرغم من هذه الاكتشافات، إلا أن العديد من الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، لا يعانون من أي مشاكل واضحة على المستوى النفسي أو الشخصي. الاكتئاب ومتلازمة القولون العصبي يبدو أن 10-15 % من الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي، والذين تتم إحالتهم إلى عيادة متخصصة بأمراض الجهاز الهضمي يعانون من أمراض اكتئاب خطيرة، وقلة منهم قد تكون تميل إلى الإقدام إلى الانتحار. لذلك يجد الطبيب ضرورة في توجيه أسئلة إليك عن أعراضك التي قد تشير إلى إصابتك بالاكتئاب

- مثل اضطرابات النوم، والحالة المزاجية السيئة، والتغيرات في طاقتك. لكن اكتشاف الإصابة بالاكتئاب قد يكون في بعض الأحيان أكثر صعوبة، وإذا كان هذا الأمر يثير قلق طبيبك، فحينئذ يمكن إخضاعك لتقييم نفسي شامل. وأما إذا ثبت وجود حالة اكتئاب، وتم التعرف إلى الحالة ومعالجتها ، فسوف يختفي الألم في الأغلب، حتى لو كان شديداً.

تأثير المزاج في الأمعاء

عندما تكون مصاباً بالاكتئاب من المرجح أن تتأخر عملية مرور الأوساخ عبر أمعائك. وعلى العكس من ذلك، فإن الضغط النفسي يترافق مع المرور السريع للمحتويات الهضمية عبر الأمعاء الدقيقة. يختبر معظم الأشخاص، في مرحلة ما، حالات مغص وإسهال يتسبب بها القلق الشديد. كما أن التوتر الحاد يسرع وتيرة مرور المحتويات الهضمية عبر الأمعاء الدقيقة ويسرع عمل القولون بأسره، لذا تجد نفسك مضطراً إلى دخول دورة المياه والتغوط كثيراً، وذلك سواء أكنت تعاني من مشكلة متلازمة القولون العصبي أظهرت الدراسات أنه يمكن التخفيف من حدة التوتر الذي يسببه الألم عبر بعض التقنيات مثل الاسترخاء والتنويم المغنطيسي. على صعيد آخر، لقد ظهر بأن فرط التنفس (التنفس السريع الذي يحدث خلال نوبات القلق والذعر) يخفض من عتبة الألم لديك، وعندها قد يصبح أي ألم أكثر حدة.

النشاط غير الاعتيادي لعضلات وأعصاب القولون

يتحكم بعمل أمعائك العديد من الأجزاء المختلفة من جهازك العصبي. وقد تبين وجود تغيرات في نشاط الأعصاب التي تغذي القناة الهضمية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي. فالنشاط غير الاعتيادي في أحد الأجزاء المزودة للعصب (العصب المبهم) نوصلة بالإمساك، أما في جزء آخر (المعروف باسم الجهاز العصبي الودي)، فهو ذو صلة بالإسهال. وقد تؤثر العوامل النفسية في هذه الأعصاب، وحينئذ تغير سرعة مرور المحتويات المعوية عبر الأمعاء.

يبدو أن الذين يعانون من مشكلة الإمساك، ومن ضمنهم المصابين بمتلازمة القولون العصبي، والذين يهيمن عليهم هذا العارض، يختبرون موجات في عضلات القولون أضعف وأخف، لكن هناك مجموعة أخرى تتزايد لديها الانقبضات في الجزء الأخير من القولون.

لقد أظهرت الدراسات عموماً وجود مرور سريع لمحتويات الأمعاء لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي الذي يهيمن عليه الإسهال، ووقت بطيء في العبور لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي المهيمن عليه الإمساك. وقد يختبر أيضا بعض المصابين بمتلازمة القولون العصبي خلافاً في انقباضات الأمعاء الدقيقة. إن اندفاع النشاط بشكل غير اعتيادي في أعصاب وعضلات القولون مرتبط بنوبات الألم التي تصيب بعض الأفراد. وأما بالنسبة إلى الذين يعانون من ألم بطن وظيفي، فإن ضغط الحياة اليومي العادي قد يؤدي إلى حدوث ردادات فعل غير اعتيادية للعضلات والأعصاب في المعدة والأمعاء الدقيقة.

وعلى الرغم من هذه الملاحظات، ما زالت العلاقة بين الاضطراب العضلي العصبي في القناة الهضمية وبين آلام البطن غير واضحة بشكل تام. كما أننا ما زلنا نجهل إن كانت هذه الاضطرابات هي نتيجة خلل في عضلات الأمعاء، أم في نشاط الأعصاب، أم أنها ناتجة عن أي نوع آخر من المثيرات غير الاعتيادية.

رد الفعل القولوني المعوي

عندما نتناول الطعام، يحفز الطعام زيادة النشاط في عضلات وأعصاب القولون، وهذا ما يسمى الاستجابة أو رد الفعل القولوني المعوي. هذا هو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الطفل يميل إلى ملء حفاضته مباشرة بعد تناول وجبة الطعام. إن ما يثير رد الفعل هذا في الأساس هو المحتويات الدهنية الموجودة في الطعام، ويفسر هذا سبب اختبار المصابين بمتلازمة القولون العصبي ألما بعد تناول الطعام، ولا سيما إن كانت الوجبة الغذائية مشبعة بالدهون.

رد الفعل القولوني المعوي
عندما نتناول الطعام، يحفز الطعام زيادة النشاط في عضلات
وأعصاب القولون، وهذا ما يسمى برد الفعل القولوني المعوي. هذا
هو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الطفل يميل إلى ملء حفاضته
مباشرة بعد تناول وجبة الطعام.



زيادة حساسية الأمعاء

أجريت بعض الدراسات باستخدام بالونات منفوخة في أجزاء أمعاء المرضى، وذلك من أجل دراسة ردات الفعل المؤلمة للمصابين بمتلازمة القولون العصبي. وأظهرت هذه الدراسات أن هؤلاء هم أكثر حساسية من غيرهم تجاه الانتفاخ (أو التمدد).

وتبين في حالة المصابين بمتلازمة القولون العصبي وجود حساسية غير اعتيادية في كل أجزاء القناة الهضمية (المريء والأمعاء الغليظة والدقيقة). كما تبين أيضاً أن المناطق التي تثير الشعور بالألم قد تكون في الجزء الأعلى أو الأوسط أو الأدنى من الأمعاء لدى الشخص ذاته.

كما قد يتم الشعور بالألم في أي مكان من البطن. وقد يكون هذا الألم في أي مكان غير البطن، مثل الظهر والخصر والذراعين. جدير بالذكر أن الذين يعانون من ألم بطن وظيفي ناتج عن متلازمة القولون العصبي يعانون من حساسية مفرطة من الألم الناجم عن انتفاخ البطن بسبب الغازات، ولكن لا يتأثر رد فعلهم من مثيرات الألم في أجزاء أخرى من الجسم. وقد يصفون أي مثير معوي بأنه مزعج ومؤلم حتى إن كان في أدنى مستويات حدته، على العكس من الأشخاص غير المصابين بمتلازمة القولون العصبي. لكن قد تكون عتبة الألم لديهم، حين تعرضهم للبرد القارس أو التحفيز الكهربائي، للجلد عادية أو حتى مرتفعة.

ولا يعرف أحد سبب هذا، لكن التفسير قد يوجد داخل الدماغ وفي طريقة فهمنا للأنواع المختلفة من مثيرات الألم.

التهابات الجهاز الهضمي

قد تظهر في بعض الأحيان أعراض متلازمة القولون العصبي بعد حدوث نوبة إسهال وتقيؤ حادة. وقد تصيب المشاكل المتواصلة في وظيفة القولون (الاختلال الوظيفي المعوي) واحداً من كل أربعة أشخاص بعد تعرضهم لتسمم ناتج عن الطعام سببه أحد أنواع البكتيريا مثل كامبيلوبكتير (Campylobacter) ، شيجيلا (Shigella) أو سالمونيلا (Salmonella)

تضمن العوامل التي تجعل استمرار ظهور الأعراض محتملاً أمراضاً أكثر حدة. ومثال على ذلك:

- الإسهال الذي قد يستمر إلى ما يزيد عن سبعة أيام
- التقيؤ الذي يؤدي إلى خسارة الوزن
- الألم الحاد في البطن الذي يترافق مع وجود مادة مخاطية في البراز

كما قد تشمل العوامل الأخرى مستويات مرتفعة من القلق وعدداً متزايداً من الأحداث المجهدة في مدة ستة أشهر قبل المرض.

وتعد هذه الأنواع من الإصابات هي المسؤولة عن الأعراض طويلة الأمد لدي 25 % من المصابين بمتلازمة القولون العصبي:

ويبدو مستقبل (توقع مسار المرض) هؤلأ جيداً، فأعراضهم غالباً ما تتحسن، أو حتى تزول في غضون سنة أو ما يقاربها.

– النظام الغذائي، عدم تحمل الطعام، والحساسية من الطعام

قد يثير تناول الطعام، ولا سيما الأطعمة الدهنية، ألم البطن الوظيفي لدى حوالي ثلاثة من أصل أربعة أشخاص مصابين بمتلازمة القولون العصبي، ولكن علينا أن نميز بين عدم التحمل العام للطعام، وبين عدم تحمل نوع محدد من الطعام، فهذا الأخير قد يؤدي إلى ظهور الأعراض لدى بعض الأشخاص.

إن دور عدم التحمل الحقيقي (المحدد) كسبب للإصابة بمتلازمة القولون العصبي مازال مثار جدل. فعدم تحمل الطعام الحقيقي هو رد فعل معاكس في الأمعاء على نوع محدد من الأطعمة، ويحدث في كل مرة يتناول هذا الشخص ذلك الطعام المحدد. ومثال على هذه الحالة هو فرط إطلاق الريح والإسهال نتيجة عدم تحمل اللاكتوز (عدم القدرة على هضم السكر الموجود في الحليب، انظر أدناه).

على العكس من ذلك تؤدي الحساسية من الطعام، إلى الظهور الفوري للأعراض كلما تناول المرء الطعام المثير، مثل الفراولة أو المحار. وقد تؤثر هذه الأعراض في الجهاز الهضمي (مثل التقيؤ)، لكنها غالباً ما تصيب أجزاء أخرى من الجسم، وتسبب طفحاً جلدياً، أو أزمة ربو أوسيلان أنف.

- عدم تحمل الطعام

أجريت الدراسات التي اختبرت رد فعل الأشخاص على أطعمة معينة، وذلك بإزالة هذه الأطعمة من وجبات الأشخاص الغذائية ثم إعادتها واحدة تلو الأخرى. وقد كشفت هذه الدراسات عدم وجود تحمل للطعام لدى ما بين ثلث وثلثي الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي. وكانت حالات عدم تحمل الطعام الأكثر شيوعاً في المملكة المتحدة هي عدم تحمل القمح، ويليه منتجات الحليب (ولا سيما الأجبان، والألبان والحليب) ، والقهوة، والبطاطا، والذرة، والبصل، ولحم البقر، والشوفان، والنبيد الأبيض.

ويختبر بعض الأشخاص الأعراض النموذجية للقولون المتهيج مثل الانتفاخ، والمغص الحاد، والإسهال بعد تناولهم الكربوهيدرات التي تعجز أجسامهم عن امتصاصها. وهناك أمثلة على ذلك مثل اللاكتوز (سكر الحليب) والفركتوز (سكر الفواكه). فإن لم يتمكن الجسم من امتصاص هذه الأطعمة، فقد تتخمر في الأمعاء وتنتج ريحاً. وقد يخفف استبعاد هذه الأطعمة من الحمية الغذائية من الأعراض، ويخفف أيضاً من إنتاج الغازات في القولون. لذا لا بد من أن تغيير ما يأكله المرء قد يؤثر في عملية التخمر الناتجة عن عمل البكتيريا في القولون. كما قد يصيب انخفاض إنتاج اللاكتاز، وهو الإنزيم الذي يفتت اللاكتوز في بطانة الأمعاء الدقيقة الراشدين، وهذه الحالة شائعة نوعاً ما في المملكة المتحدة. ويقدر بأنها تصيب 10% من الأشخاص المتحدرين من أصول أوروبية جنوبية، بينما ترتفع النسبة إلى 60% بين الأشخاص ذوي الأصول الآسيوية، و90% لدى المتحدرين من أصل صيني.

ويمكن للذين يتناولون كمية بديلة من اللاكتوز (أي ما يعادل أو يزيد على ربع لتر من الحليب يومياً) أن يتوقعوا أن يستفيدوا إصابة عدد قليل من الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي بالأعراض. وإذا ما شك الطبيب في أن هذه الحالة تنطبق عليك، فيجب حينئذ إحالتك إلى مركز متخصص من أجل إجراء

اختبارات علمية. ولا بد في هذه الحالة من اتباع مقاربة نشيطة وحازمة من قبل الجميع - أنت، الأطباء، واختصاصي التغذية - إذ لا بد من إجراء هذه الدراسات لعدد من الأسابيع أو الأشهر.

- الحساسية من الطعام

تعد الحساسية الحقيقية من الطعام أقل شيوعاً من عدم تحمل الطعام، وغالباً ما يصعب التعرف إليها، ولا سيما عندما يترافق تناول نوع (أنواع) محدد من الأطعمة بظهور طفح جلدي، ونوبات ربو، أو سيلان أنف. وغالباً ما تعطي مثل هذه الحساسيات نسبة عالية (70%) من النتائج الإيجابية في فحوصات الحساسية، والتي تتضمن وخز الجلد وفحوصات الدم. فإن كنت تعاني من هذا النوع من الحساسية، فعليك استشارة اختصاصي في المناعة، وليس طبيب أمراض الجهاز الهضمي، لأن طبيبك قد لا يعتقد حينها بأنك مصاب بمتلازمة القولون العصبي.

ثمة دراسة واحدة أجرت اختبارات على أشخاص تبدو أعراضهم أنها معوية صرف. وقد أكدت الدراسة حالة 15 شخصاً فقط من أصل 88 شخصاً يعتقدون أنهم يعانون من حساسية من بعض الأطعمة، وذلك بإجراء تجربة ذات تمويه مزدوج (في هذه الدراسة لم يعرف المرضى أو الشخص الذي يجري الاختبار ما هو الطعام الذي يتم تناوله). ومن المرجح أن يسفر اختبار الوخز بالإبر عن نتيجة إيجابية إن كانت أعراضك تظهر مباشرة بعد تناولك الطعام المشكوك فيه، وليس بعد عدة ساعات.

- النساء ومشكلة متلازمة القولون العصبي

على الرغم من أن النساء والرجال يتساوون من حيث إمكانية إصابتهم بمتلازمة القولون العصبي، إلا أن الدراسات أثبتت أن

اختبار الحساسية عبر الوخز بالإبر

يقتضي الوخز بالإبر أن يضع عامل المختبر قطرات من المواد المشكوك في أنها تسبب حساسية للبشرة. ثم يتم وخز الجلد عبر كل قطرة بإبرة دقيقة. فإن كان المرء يعاني من حساسية، تظهر حينها على البشرة بقعة حمراء تسبب له حكة.



النساء يملن إلى استشارة الطبيب أكثر من الرجال. ومن المعروف أن القلق، والاكتئاب، والضغط النفسي يصيب النساء بنسبة أكبر، وقد يكون لهذا دور في تحفيز الأعراض. كما أنه من المرجح أن يساهم اختلاف أنواع الهرمونات في ظهور هذه الفروق بين الجنسين. فعلى سبيل المثال، قد تسوء أعراض متلازمة القولون العصبي التي تتضمن ألماً في البطن، وإسهالاً، وإطلاق ريح في فترة الحيض لدى 50% من النساء.

كما أنه من المرجح أن تظهر النساء المصابات بمتلازمة القولون العصبي أكثر من الرجال ازدياد حساسية الأمعاء، فضلاً عن النساء عرضة بنسبة ثلاثة أضعاف من الرجال للإصابة بمتلازمة عن أن القولون العصبي بعد التعرض لالتهاب في الجهاز الهضمي.

ويمكن أن يشعر 60% من النساء المصابات بمتلازمة القولون العصبي بألم داخل الحوض بعد الجماع. وقد يدوم الأمر لعدة ساعات، ولا سيما إن كانت المرأة تعاني من الإمساك.

- أعراض أخرى

على الرغم من أن تشخيص متلازمة القولون العصبي قائم على مقاييس مصادق عليها طبيا (انظر الصفحة 15) ، فإن كثيرين يعانون من أعراض إضافية، ولذا عليك أن تخبر طبيبك عن أي أعراض إضافية تعاني منه. فإضافة إلى ألم البطن، هناك أعراض شائعة تترافق معه مثل الغثيان، والتقيؤ، وصعوبة البلع (عسر البلع)، وشعور بالتخمة بعد الأكل.

قد تلاحظ عبور الأكل غير المهضوم إلى البراز. فقد تجد أنه يحتوي عادة على بقايا خضار، مثل قشرة البندورة أو الذرة. وهذا يشير ببساطة إلى عبور الطعام السريع عبر القناة الهضمية. تتضمن الأعراض غير المتصلة بالجهاز الهضمي، والتي قد يختبرها المصابون بمتلازمة القولون العصبي، التبول بانتظام ليلا، والحاجة الملحة إلى القيام بهذا بشكل متكرر وملح، يرافقها شعور بعدم القدرة على إفراغ المثانة بشكل كامل. كما قد يختبر البعض ألماً في الظهر، وطعماً كريهاً في الفم، وشعوراً دائماً بالتعب، وقد تجد بعض النساء أن الجماع يسبب لهن ألماً.

أما إن كنت خسرت بعض الوزن، فقد يطلب منك الطبيب إجراء بعض الفحوصات ليستبعد احتمال إصابتك بمشكلة خطيرة في القولون. وقد يطرح عليك أيضاً بعض الأسئلة لكي يقيم حالته الذهنية، لأن الاكتئاب قد يؤدي إلى خسارة الوزن.

- أمراض نسائية

سوف يرغب الطبيب في أن يستبعد المسببات الأخرى للألم الذي تشعرين به في أسفل البطن وفي الحوض. فبالنسبة إلى النساء، هناك العديد من الأمراض النسائية التي قد تسبب ألماً في أسفل البطن والحوض (وهو القمع العظمي الذي يضم المثانة، والمستقيم، والأعضاء التناسلية الداخلية للنساء). وتتضمن هذه الأمراض:

- مرض التهاب الحوض - التهاب الأنابيب التي تصل ما بين المبيضين والرحم (قناة فالوب) وغيرها من أسس الحوض.
- التهاب بطانة الرحم - حيث يتم إيجاد خلايا من بطانة الرحم في الحوض.
- الألم الذي يحدث في منتصف الدورة الشهرية، وهو ناجم عن تورم يليه تمزق جراب البويضة الناضجة.
- في بعض الأحيان، قد يكون الألم في أسفل البطن واضطراب وظيفة القولون علامة على الإصابة بسرطان عنق الرحم أو البويضات. فإن كان طبيبك يشك بوجود هذه الحالة لديك ، فقد يرتب لك زيارة لطبيب الأمراض النسائية. ولكن هذه الأنواع من السرطانات نادرة جدا مقارنة بمتلازمة القولون العصبي.

النقاط الأساسية

- يحتاج طبيبك العام أن تزوده بأكبر قدر من المعلومات بشأن الألم الذي تشعر به؛ فمن المفيد أن تدون بعض الملاحظات مسبقا لتخبره عما يؤدي إلى حدوث الألم، وما الذي يجعله أسوأ أو أفضل، وعن مكان تمرّكه، وإن كان يمتد إلى أجزاء أخرى من جسمك.
- على الرغم من اضطراب البعض إلى إجراء مزيد من الفحوصات في المستشفى، فغالبا ما يتمكن طبيبك من تشخيص إصابتك بمتلازمة القولون العصبي باستخدام مقاييس مانينغ أو مقاييس روما.
- عندما تذهب إلى رؤية طبيبك العام، فسوف يطرح عليك أسئلة بشأن نمط حياتك، وأي أحداث مجهدة خبرتها في الماضي القريب، لأن العوامل النفسية قد يكون لها دور مهم في الإصابة بمتلازمة القولون العصبي يستطيع معظم المصابين بمتلازمة القولون العصبي الاعتماد على طبيبهم العام، ولا يحتاجون إلى التوجه إلى قسم العيادات الخارجية في المستشفى.

ما هو الروتين العادي للتغوط؟

يختلف الناس كثيرا في عدد المرات التي يخرجون فيها البراز من أجسادهم - عادة بين ثلاث مرات في اليوم وثلاث مرات في الأسبوع في المملكة المتحدة. ومن الطريف أن القاطنين في أجزاء مختلفة من البلاد والذين يتحدرون من أعراق وإثنيات مختلفة قد تكون لديهم عادات مختلفة في عملية التغوط، ربما بسبب تنوع أنظمتهم الغذائية. ولكن عموما يجب أن يكون البراز صلبا، ولكن رطبا، لكي تسهل عملية خروجه من الجسم.

- كيف تعمل الأمعاء الغليظة؟

تنظم ثلاثة أجزاء من الجهاز العصبي (الجهاز العصبي الودي، والجهاز العصبي اللاودي، والجهاز العصبي المعوي) عملية تمدد القولون والشرح وانقباضهما. وتؤثر الاضطرابات الجسدية التي تصيب تلك الممرات في عدد المرات التي تحتاج إليها لتخرج البراز من جسمك. كما يتم تحفيز نشاط عضلات القولون بواسطة عوامل مثل الطعام والانفعال.

فعندما يكون في منطقة الشرح برز كافياً لانتفاخه، يسبب ذلك انقباض العضلة الملساء في تلك المنطقة بشكل معاكس، كما يؤدي إلى ارتخاء العضلات العاصرة الداخلية (التي تبقي الشرح مغلقا)، فتطرح الفضلات خارجا حين نقلص الحجاب الحاجز والعضلات البطنية، ونرخي العضلات الحوضية السفلي والعضلات العاصرة الخارجية.

- ماذا تفعل الأمعاء؟

يمر الطعام من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة، ومن ثم إلى الأمعاء الغليظة. حيث يتم امتصاص الأغذية التي تحتاج إليها أجسامنا من الطعام الذي تم هضمه، ومن معظم السوائل التي شربناها. علما أن بعض هذه السوائل يأتي من الإفرازات المعوية. وتدفع بقية الأوساخ الصلبة (البراز) إلى الشرح، حيث نطرحها خارج أجسامنا. أجسامنا عبر الشرح. عبر الشرح. الأمعاء:

- تتلقى الأطعمة والسوائل التي نأكلها ونشربها
- تزيد كمية السوائل فيها بالإفرازات التي تفرزها بطانتها الداخلية
- توجه محتويات الطعام من المعدة نزولاً على طول الأمعاء
- وصولاً إلى المخرج الخلفي (أي الشرج)
- تمتص المغذيات من الأطعمة والسوائل التي نتناولها إلى مجرى الدم
- تطرح البراز إلى خارج الجسم

5. الإمساك

الإمساك هو إحساس شخصي إلى حد كبير، وليس له تفسير مقبول شامل. ويمكن اعتبار الشخص مصاباً بالإمساك حين يتغوط أقل من ثلاث مرات في الأسبوع، أو عندما يحتاج إلى بذل جهد للقيام بذلك. وقل ما يكون الإمساك مؤذياً دائماً لدرجة أن تصاب بـ «التسمم» أو «الانتساخ» إذا لم تتغوط. وعلى الرغم من أن الإمساك ليس مرضاً، إلا أنه قد يكون أحياناً عارضا لمرض مستتر.

- ما الذي يسبب الأنواع العادية من الإمساك؟

هناك شروحات بسيطة ومتعددة لمعظم أنواع الإمساك. فغالباً ما يسبب الإمساك، النظام الغذائي غير المناسب، وعادات التبرز السيئة، وعدم استخدام العضلات بشكل فعال:

- النظام الغذائي: عادة ما يفترق النظام الغذائي إلى الألياف.
- عادات التغوط السيئة: يشعر البعض بحاجة ملحة الذهاب إلى المراض مرة أو مرتين في اليوم، وهذا غالباً ما يحدث بعد تناول وجبة الطعام. فإذا ما تم تجاهل هذه الحاجة الملحة، يجف البراز في الداخل ويصبح قاسياً. وحينئذ تصبح حركة الأمعاء صعبة، ويصبح التغوط صعباً إلى ومؤلماً.

■ الإجهاد غير المنسق: لا يقوم البعض بالجهد للتغوط بطريقة فعالة، ويفشلون في جعل العضلات

المحيطة بالشرح مسترخية حين يقومون بالجهد للتغوط.

قد يشعر بطنك بعدم الارتياح وبالانتفاخ، وقد تشعر بوجود تورم فوق المخرج الخلفي للبراز (المستقيم والشرح) ، وقد يؤدي الإجهاد إلى الإصابة بالبواسير (انظر صفحة 57)، ما قد يسبب نتوءات أو نزيفاً في الشرح. كما قد تجد النساء الجماع غير مريح عندما تكون الأمعاء ممتلئة جداً.

- ما الذي يسبب الإمساك؟

تعد معظم الأسباب الشائعة للإمساك بسيطة ويسهل تفاديها. فإذا كان نظامك الغذائي لا يحتوي على الألياف، فسيصعب على أمعائك تمرير الطعام داخلها وإبقاء البراز لدينا بشكل كافٍ ليسمح بمروره بسهولة. كما تجعل أنماط الحياة العصرية الاستجابة بسرعة للحاجة الملحة للتغوط أمراً صعباً. فتجاهل هذه الحاجة الطارئة يعني أنّ البراز سيبقى مخزناً داخل الأمعاء، وقد يصبح جافاً وقاسياً. كما أن بعض الأشخاص لا يدفعون بطريقة ناجحة لإخراج البراز من أجسامهم، أو يفشلون في جعل عضلة الشرح تسترخي للسماح للمستقيم بإفراغ الفضلات الموجودة فيه، وسيساعدك التمرن على استخدام العضلات على حل هذه المشكلة.

- ما الذي يجعل الإمساك أشد سوءاً؟

تتأثر وظيفة الأمعاء لدي المرء بعدة عوامل، وتجعل هذه العوامل أي ميل للإمساك أكثر سوءاً. فلا بد للمرء من شرب كمية كافية من السوائل كل يوم - حوالي ليترين. فإذا فقدت الماء من جسمك سيصبح برازك أكثر صلابة. كما أن ممارسة التمارين الرياضية تلك الأمعاء وتساعد على حدوث عملية المرور عبر الأحشاء ، لذلك فإن عدم القيام بنشاطات سيجعل أي حالة إمساك أكثر سوءاً.

- ما هي العوامل التي تزيد الإمساك سوءاً؟

إذا كان لديك ميل للإمساك، فهناك عوامل عديدة يمكن أن تجعل الأمر أكثر سوءاً:

- الجفاف: انخفاض مستوى السوائل في الجسم
- عدم الحركة: عدم ممارسة التمارين
- التوتر الانفعالي
- الأوضاع المؤلمة مثل البواسير
- العمل المناوب
- النقص في تسهيلات المراحيض



عليك بشرب الكثير من السوائل، تكثرين على الأكل موزعة طوال اليوم.

تؤثر انفعالاتك كثيراً في أمعائك. فالقلق قد يسرع مرور الطعام الأمعاء عبر بسرعة، ولكن انفعالات أخرى قد تبطئ مروره، وتؤدي إلى الإمساك. كما أن الأوضاع المؤلمة التي تؤثر في الشرج تزيد الوضع سوءاً. فالبواسير هي نتيجة الإجهاد في الشد لإخراج البراز، وهو ما يحتمل أن تفعله في الأغلب إذا كنت مصاباً بالإمساك. وبما أنها مؤلمة، فهي تجعل الاستجابة لتلبية الحاجة الملحة للدخول إلى المراض أكثر صعوبة. وقد تعرقل ساعات العمل عادات التغوط المنتظمة، ويمكن أن تكون مضطراً إلى التواجد في العمل في وقت مبكر من الصباح، وإلى ترك المنزل قبل أن تدخل إلى المراض. أو قد تقوم بعمل مناوب يعرقل نظام جسديك المعتاد.

قد يزيد النقص في تسهيلات المراحيض المناسبة الإمساك سوءا. فمعظمنا بحاجة إلى الشعور بالارتياح قبل دخولنا إلى المرحاض للتغوط.

- ما هي الاضطرابات المسببة للإمساك؟

هناك عدد من الاضطرابات العملية والعضوية التي قد تؤثر في حركة الأمعاء. فأى إعاقة للأمعاء بسبب وجود آثار جروح أو التهابات أو ظهور تورم قد تؤدي إلى الإصابة بالإمساك. كما يمكن لضغط الرحم حين يكبر بالإضافة إلى تغيرات أخرى تحدث أثناء الحمل أن تؤثر في قدرة حركة الأمعاء على إخراج البراز من الجسم. إضافة إلى ذلك، قد يؤدي النشاط المنخفض للغدة الدرقية إلى الإصابة بالإمساك، كما قد يؤدي إلى الإصابة بالإمساك حدوث أي تغيير في الأعصاب أو العضلات التي تتحكم بعملية التغوط، كما يحدث في متلازمة القولون العصبي.

- ما هي الأوضاع والاضطرابات التي تسبب الإصابة بالإمساك؟

ربما يكون هناك أسباب عملية أو عضوية خفية للإمساك:

- إعاقة الأمعاء بسبب الالتهابات، آثار الجروح أو التورم
- الحمل
- الغدة الدرقية منخفضة النشاط
- التغيير في أداء عمل الأعصاب والعضلات المتحكمة بحركة الأمعاء، مثل متلازمة القولون العصبي

- ما هي الأدوية التي تسبب الإمساك؟

الأدوية الطبية لها بعض التأثيرات في ما عدا تلك جميع الأمور التي تتناول لأجلها الدواء. وأحد تلك التأثيرات الجانبية هو الإمساك. فجميع التأثيرات الجانبية التي تحدث من تناول الدواء يجب أن تشرح للمريض في نشرة

المعلومات المرفقة مع علبة الدواء. وقد تناولنا جميع الأدوية التي يعرف أنها من المحتمل أن تسبب الإمساك في اللائحة الموجودة في الصفحة التالية.

6. الإسهال:

الإسهال يعني وجود متكرر للبراز، اللين أو السائل، والذي يترافق في بعض الأحيان مع ألم حاد في البطن (المغص)، يخف بعد أن يتم تمرير البراز.

- الإسهال الحاد ويأتي بشكل مفاجئ ويستمر لوقت قصير.

- الإسهال المزمن الذي يصيب الشخص لمدة طويلة من الوقت.

يقوم بعض الأشخاص بإخراج كميات صغيرة وجامدة من البراز، بشكل متكرر مع شعور بالإلحاح. ولا تشكل هذه الحالة إسهالاً حقيقياً، وهي تحصل عندما يكون المستقيم متهيجا، كما هي الحال في متلازمة القولون العصبي، أو عندما يكون ملتهباً، كما في حالة التهاب القولون.

ما الذي يسبب الإسهال؟

يصاب الإنسان بالإسهال الحاد عندما يتم تمرير (إفراز) فائض من السائل من مجرى الدماء إلى الأمعاء، كما يحدث على سبيل المثال في حالات تسمم الطعام والأنواع الأخرى من التلوث الميكروبي في الأمعاء. وتعمل بعض الملينات عبر تحفيز استجابة مشابهة لهذه (الملينات التناظيرية).

كما يمكن أن يكون الإسهال نتيجة حركة شديدة السرعة لمحتويات أمعائك، ما يقلل من كميات السائل التي يتم إعادة تمريرها إلى مجرى الدماء. وهذه هي إحدى الطرق التي يسبب بها القلق حالات الإسهال.

ويمكن لتناول السوائل، بكميات تتخطى قدرة استيعاب الأمعاء، أن يسبب التحركات اللينة. ويؤدي في بعض الأحيان العلاج بواسطة بعض أنواع المضادات الحيوية إلى حدوث إسهال حاد.

وعندما تستمر حالة الإسهال لفترة طويلة جداً من الزمن، فمن المرجح أن يكون السبب هو متلازمة القولون العصبي. فتقوم الأمعاء بإنتاج براز أكثر ليونة أو أكثر تواتراً من الحالة العادية، إلا أن الأمعاء لا تكون مصابة بأي مرض. وعليك أن تسارع للاتصال بطبيبك العام لتحديد موعد للمراجعة إذا ما استمرت حالة الإسهال الحادة لمدة تفوق بضعة أيام، أو كنت تعاني من إسهال حاد مترافق مع حالة من الجفاف (جفاف في الفم، ارتخاء في البشرة، عينان غارقتان) ، أو إذا كانت سنك قد تخطت الستين عاماً، أو إذا ما كان البراز السائل يحتوي على دماء و/ أو إذا كنت تخسر من وزنك.

ماذا سيفعل الطبيب؟

بعد طرح الأسئلة الملائمة، والقيام بفحص عام، سيقوم الطبيب عادة بفحص المستقيم (أي المخرج الخلفي) بواسطة إصبعه، باستخدام قفاز مدهون بمادة زيتية. وقد يقوم الطبيب بالتالي:

تمرير أداة فحص تنظيرية (مثل منظار المراقبة أو المنظار السيني الصلب) في مخرجك الخلفي من أجل فحص بطانة الأمعاء (راجع الصفحة 44).

ترتيب فحص مختبري لعينات من البراز لكي يتأكد إن كان هناك أي نوع من الالتهابات.

أعراض مرتبطة بالإمساك

- نفس كريه

مع أن هناك أسباباً عضوية متنوعة لرائحة النفس غير المحببة (الرائحة المبخرة) كوجود أمراض في الفم أو الأنف أو الجهاز التنفسي، إلا أن رائحة النفس الكريهة لا تنتج في الأغلب عن هذه الأسباب. وقد تحل النصيحة باتباع قواعد النظافة الجيدة للفم المشكلة لدى البعض، على الرغم من أن معالجة رائحة الفم قد تكون أمراً صعباً.

فالإمساك لا يجعل نفسك كريهاً كما يعتقد البعض. فالمشاكل العاطفية أو النفسية قد تقود بعض الناس إلى الاعتقاد بأن لديهم نفساً كريهاً، بينما يكون الأمر عكس ذلك. فهم يحتاجون إلى الاطمئنان، ومن المحتمل أيضاً أنهم يحتاجون إلى معالجة المشاكل العاطفية التي يمرون بها.

- طعم غير محبب ومشاكل تدفق اللعاب

قد يجعلك العديد من الحالات التي تسبب رائحة نفس مزعجة تشعر بطعم غير محبب في فمك. فقد يكون جفاف الفم الناتج عن وجود اضطرابات في الغدد اللعابية، أو بعض العقاقير، أو الأمراض، سبباً للطعم غير المحبب. على أي حال نؤكد مجدداً أن أعراضاً كهذه قد تكون ناتجة عن القلق أو الضغط النفسي، وتجعلك تتنفس عبر فمك أكثر من تنفسك عبر الأنف، ولكن إذا لم يكن ثمة سبب فيزيائي مستتر، فستضطر إلى اللجوء إلى الوسيلة نفسها التي يتبعها الذين يقلقون بشأن النفس الكريه.

يعاني البعض من مشكلة معاكسة، وهي تدفق الكثير من اللعاب. وهذا قد تسببه أسنان غير السليمة أو عدد من الأمراض. وقد يكون أحد الأعراض أيضاً مشكلة نفسية أكثر منه مشكلة جسدية. وتتم مساعدة البعض بواسطة عقاقير تجفف إفراز اللعاب.

- لسان ملتهب أو فروي (مكسو بطبقة تشبه الفراء)

إن تفحص اللسان أمام المرأة بشكل متكرر أمر شائع لدى الذين يقلقون بشأن صحتهم. فمعظم الأعراض المرضية مثل اللسان الأسود الفروي ليس لها أهمية. فنظافة الفم الجيدة تحل المشكلة. ولكن هنالك أسباب ممكنة لجعل اللسان فروياً، وهي تتضمن التدخين، الحمى، واللهاث.

عادة، لا يشكل الشعور بالاحتراق أمراً خطيراً أيضاً، فقد يكون سببه التدخين أو الأسنان المريضة. وأحياناً قد يكون السبب وجود نقص في الفيتامين «ب»، ولا سيما (ب1 و ب12)، وحامض الفوليك، والزنك. ولا يحتاج معظم الناس إلا إلى الشرح والطمأننة فقط.

- غصة في الحلق

عادة ما يشعر العديد من الأشخاص بغصة (ورم بسيط) في الحلق، غالباً ما يترافق مع جفاف في الفم أثناء إحساس عاطفي ما - أسي وهم على وجه التحديد ، ولا سيما من يحاول الامتناع عن البكاء، هذا الأمر مختلف تماما عن حالة تدعى «اللقمة الهستيرية» وهو إحساس بوجود كتلة في الحنجرة مترافقة مع صعوبة في البلع. وقد يتسبب القلق بهذا الشعور، ولا سيما إذا كان يقود إلى التنفس السريع (اللهاث). قد تكون صعوبة البلع أيضاً مشكلة عندما يصعد الحامض (ارتداد الحموضة) إلى المريء. وهو ما يؤثر في الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي (انظر حرقة الفؤاد والأعراض المرضية المرافقة لها في الصفحة 86). وأما صعوبة البلع فتحتفي عادة حالما تعالج مشكلة الارتداد.

- الغثيان والتقيؤ

ينتج الغثيان والتقيؤ من مشاكل ذات صلة بالأمعاء، أو الجهاز العصبي، أو توازن الهرمونات. فإذا عانيت من آلام بطنية وفقدت وزناً، فمن المرجح أن يطلب طبيبك أن تجري فحوصات ليتحقق من السبب الكامن وراء ذلك. فالغثيان بحد ذاته ليس خطيراً فعلياً، ولا سيما إذا عانيت منه لبعض الوقت أو بشكل متكرر، لذا فمن المستبعد أن تكون تعاني من أمر سيئ. ولكن قد يرغب طبيبك في أن يناقش التفسيرات النفسية الممكنة، لأن الغثيان والتقيؤ اللذين يظهران لفترة وجيزة بعد وجبة الطعام، غالباً ما يكونان نتيجة قلق مفرط، ولا سيما إذا لم تكن لديك أعراض أخرى مثل: فقدان الوزن، خصوصاً إذا كانت نتائج الباريوم (حيث يتم ابتلاع الباريوم لإبراز المريء، المعدة والمعوي الاثني عشر) والتنظير الداخلي عادية.

أما العلاج فيشمل تحديد عوامل القلق، كما يتضمن مساعدتك على محاولة التغلب على تلك العوامل بصورة أفضل. وقد يتم في بعض الأحيان إعطاؤك علاجاً بالعقاقير لتخليصك من الشعور بالقلق والتخفيف من حدة الأعراض.

- حرقه الفؤاد وأعراض مماثلة

يعاني حوالي 50 % من المصابين بالإمساك، من أعراض حرقه الفؤاد. ويعود هذا إلى المواد الهاضمة الموجودة في المعدة إلى المريء (ارتداد الحموضة)، وهي بذلك تصبح حارقة. من جهة أخرى، فإن جريان الماء الذي هو عبارة عن تدفق سائل شفاف شبيه باللعباب إلى الفم، ليس ناتجا على الأرجح عن أي مرض.

- الغازات:

ينزعج كثيرون، بل يشعرون بالاندهاش بسبب الغازات المعوية. فلذا من المفيد أن نعرف بعض الحقائق عن الغازات (انظر الجدول في الصفحة المقابلة).

- غازات مفرطة

من أكثر الإحصاءات تشويقاً حول الغازات المعوية هو أن الأصحاء يطردون الرياح المعوية بمعدل أربع عشرة مرة في اليوم. وفي الحقيقة، فمعظم الذين يعتقدون أنهم يطلقون كميات كبيرة غير اعتيادية، لا يختلفون عن غيرهم من الناس، من هذه الناحية. فعلى الرغم من أن الهضم السيء والامتصاص غير الصحيح قد يكونان مسؤولين عن إطلاق الغازات، إلا أن المرض العضوي قل ما يكون عاملا مؤثرا. فغالبا ما يكون هؤلاء الأشخاص المعنيون بأمر الغازات قلقين جزئيا، وقد تكون لديهم مشاكل عاطفية أخرى. قد تكون ثمة عوامل أخرى وليس كمية الغازات الإجمالية هي التي تحدد ما إذا كانت الغازات التي تطلقها عارضا مرضيا، كالتوقيت، والتكرار، والصوت، والرائحة. كما قد تسبب الغازات مشاكل مثل التجشؤ، أو صدور أصوات قرقرة في الأمعاء، أو انتفاخ في البطن، أو ألم، أو إطلاق كميات محرجة من الغازات.

كيف أعلم إن كانت لدي غازات زائدة؟

هناك طريقتان يحتمل أن تسببا تلك الأعراض. فقد يكون السبب زيادة حجم الغازات في الجهاز الهضمي، أو قد يكون ثمة نقص في معدل إفراغها.

قد تنتج الزيادة في حجم الغازات المعوية من جرعات زائدة من الهواء الذي يتم ابتلاعه أو تخمر بكتيري في القولون ما يعزز إنتاج الغازات. وأما المعدل المنخفض من التخلص من الغازات فهو أكثر شيوعاً لدى الذين يعانون من مشاكل مزمنة مع الغازات الزائدة، والانتفاخ، وامتلاء البطن بالغازات.

ينتج البعض كمية عادية من الغازات المعوية، ولكن نفخ الغازات لأمعائهم يحدث انزعاجاً وألماً أكثر من المعتاد. ويشير هذا إلى أن أعراضهم المرضية تسببت بها حساسية مفرطة في الأحشاء لا منبه غير اعتيادي.

- ابتلاع الهواء

يبتلع كل شخص هواء مع اللعاب عندما يأكل أو يشرب. غير أن بعضاً من هؤلاء الذين يشكون من زيادة الغازات في المعدة يبتلعون الهواء بمقدار يفوق مرتين إلى ثلاث مرات ما يبتلعونه من سوائل. وتتضمن العناصر المشجعة على ابتلاع الهواء حتى عند عدم تناول الطعام التنفس عبر الفم، والأسنان غير السليمة، ووجود تقرحات في الفم، ومضغ العلكة، وتناول أدوية محددة، والتهام الطعام بسرعة، والانزعاج العاطفي. ويتعمد البعض ابتلاع الهواء، ثم يتجشأون بجهد ليخففوا من الألم الذي تتسبب به الذبحة الصدرية، أو الارتداد المريئي، أو أمراض أخرى.

وسيحتاج طبيبك إلى اكتشاف سبب ابتلاعك الهواء، ليكون قادراً على معالجة المشكلة بشكل صحيح. فهناك خدعة قد تثبت فائدتها في تخطي ابتلاع الهواء والتجشؤ، وهي وضع قلم حبر بين أسنانك. فهذا يعطي نتيجة لأن التحدث بشدة يجعل المريء يمتص الهواء عبر الضغط السلبي الذي يتشكل عندما ترخي عضلة المريء العاصرة العليا. ولا يمكنك أن تمتص الهواء إلى داخل المريء مع وجود قلم في فمك.

- تخمر بكتيري

قد يؤدي الإنتاج المتزايد للغازات إلى زيادة التخمر البكتيري للكربوهيدرات في نظامك الغذائي. ويحدث هذا عادة في القولون لدى الذين يتمتعون بصحة جيدة. فإذا كنت تعاني من حالة تتسبب باضطراب عملية الهضم أو تحول دون امتصاص الطعام بطريقة صحيحة، فربما يحدث ذلك أيضا في الأمعاء الدقيقة.

أما إذا كنت تتبع نظاما غذائيا غنيا بالألياف، لا سيما إذا كان يتضمن الكثير من الفواكه والخضار كالبقوليات والفاصولياء، فقد يحدث هذا في عملية التخمر. ولا بد أن يؤدي هذا بدوره إلى ازدياد الغازات، وتحديداً الهيدروجين وثاني أكسيد الكربون.

ينتج تخمر البكتيريا في القولون عددا من الغازات ذات الرائحة الكريهة، مثل الأمونيا أو كبريت الهيدروجين. وعلى الرغم من أن هذين النوعين من الغازات موجودان في الغازات التي يطرحها الجسم بكميات صغيرة جداً فقط، ولكن يمكن شمهما عند حدوث تركيز منخفض، بقدر جزء واحد في المليون.

يلجأ العديد من الأشخاص إلى تناول بسكويت الفحم للحيلولة دون تشكل الغازات ذات الرائحة الكريهة، ولكن هناك شكوك في مدى فعاليته في امتصاص الغازات المعوية. جدير بالذكر أن بمقدورك أنت أن تساعد في تخفيف أعراض الغازات لديك، وذلك بتغيير نظامك الغذائي، ولا سيما التقليل من كمية الألياف، إذا كنت تتناول عادة كمية مرتفعة منها.

- القرقرة

يستخدم هذا المصطلح الطبي لحالة البطن الذي يختزن رياحا ويصدر أصواتا كالقرقرة. وقد يكون الأمر عارضا بسبب سوء الامتصاص أو سوء الهضم، لكنه يكون أحيانا إشارة إلى نوع ما من عرقلة الأمعاء. على أي حال، عندما تكون القرقرة العارض الأولي فيما تم استبعاد الأمراض الأخرى، يكون السبب دائما تشويشاً وظيفيا نوعا ما.

- الاندلاق

يستخدم هذا المصطلح لانتفاخ البطن الدوري، وغالباً ما يترافق مع حدوث ألم في الظهر، وهو يؤثر في النساء أكثر من الرجال. وقد يحدث فجأة وأحياناً بعد تناول الطعام أو قد يحدث تدريجياً. وقد يجعل المرأة تبدو كأنها حامل وثيابها الداخلية مشدودة عليها بإحكام. عادة ما يختفي الانتفاخ في غضون 24 ساعة.

أما سبب الاندلاق فيعود إلى تقلص الحجاب الحاجز والعضلات في أسفل الظهر، والتي تضغط على محتويات البطن وتدفعها إلى الأمام. وغالباً ما يرافق الاندلاق متلازمة القولون العصبي، ولا بد من أن ندرك أن هذه الحالة لا يتسبب بها مرض عضوي، ولا يوجد حاجة إلى إجراء المزيد من الفحوصات.

كما أنك لا تحتاج إلى تناول أي علاج- وسيشرح لك طبيبك ببساطة أسباب حدوث هذه المشكلة، ويطمئنك أنك لا تعاني من أمر يدعو إلى القلق. كما قد تشعر ببعض الارتياح إذا استلقيت على ظهرك وأرخيت عضلاتك. وأما إذا كنت ممن يقلقون كثيراً، فقد يشير عليك طبيبك بتناول نوعاً من العلاج ليساعدك على الاسترخاء (انظر الصفحة 97).

- ألم المستقيم العابر

يشير هذا المصطلح إلى الإحساس بألم مفاجئ في منطقة عميقة في المستقيم، وقد يمتد من بضع ثوان إلى عدة دقائق، كما يمكن أن تختلف حدته. وغالباً ما يحدث في أثناء الليل، ويعتقد أنه عارض مرضي من أعراض متلازمة القولون العصبي، على الرغم من أنه ليس أحد السمات المعروفة لهذه الحالة.

ولا يعد هذا الأمر العابر خطيراً في حد ذاته، ولا يتطلب علاجاً بالضرورة، على الرغم من أن الطبيب قد يصف دواء مضاداً للتشنج. مشكلة في فتحة الأمعاء

يعاني المصابون بمتلازمة القولون العصبي أحياناً من مشاكل في فتحة أمعائهم، وقد يتضمن ذلك:

■ عدم الشعور بالحاجة الملحة للتغوط حتى لو كان البراز موجوداً في المستقيم إجهاد مؤلم وغير إرادي

■ إجهاد مؤلم وغير فعال عند محاولة إخراج البراز من الجسم الإحساس بأنك لا تستطيع إفراغ أمعائك

بشكل كامل

وعادة ما تكون صعوبات كهذه وظائفية في الأصل، ولكن قد يقوم طبيبك العام أو طبيب المستشفى في البداية بإجراء فحص بسيط للممر الخلفي، ويجري تنظيراً سينياً ليتأكد من عدم وجود أي مرض عضوي وراء تلك المتاعب. كما يجب عليك أن تجري فحوصات إذا أخرجت مخاطاً أو برازاً كثير الارتشاح. فعلى الرغم من أن تلك الأعراض تظهر عموماً في حالات متلازمة القولون العصبي، فقد يتسبب بها أحياناً مرض المعى الملتهب أو أورام المستقيم أو القولون.

7. العلاج

قد يكون التشخيص الإيجابي مطمئناً من المرجح أن يقال لك في الماضي إنك تعاني من متلازمة القولون العصبي فقط بعد استبعاد جميع الأسباب الأخرى لأعراضك. وأما في الزمن الحاضر فيتم تشخيص هذه الأعراض كحالة مرضية في حد ذاتها ، وذلك استناداً إلى نموذج من الأعراض.

وتعد حقيقة أن نتائج جميع الفحوصات التي أجريتها سلبية أمراً مطمئناً. فهذا يؤكد أن أعراضك تعود إلى حدوث اضطراب في الحالة الوظيفية للأمعاء ذات صلة بتشنج الأمعاء، أو الغازات، و/ أو «أمعاء كسولة». كما أنه من المطمئن أن تعلم، أنه على الرغم من أن أعراضك قد تكون مزعجة، إلا أنها لن تسبب لك أي نوع آخر من المضاعفات.

ولكن لا بد من أن تناقش مع طبيبك أي مسائل تثير قلقك ، قد تخطر في بالك، كالتخوف من حدوث التهابات، أو تقرح، أو سرطان حتى يتمكن من طمأنتك.

- ماذا سيفعل طبيبك لمساعدتك؟

ما إن يتم تشخيص حالتك بمتلازمة القولون العصبي حتى يقدم إليك طبيبك النصح حول أي تغييرات قد تحتاج إلى القيام بها من أجل تخفيف حدة الأعراض. وفي حال وجود أي علاج قد يفيد حالتك، سيقوم الطبيب بوصفه لك. وتتضمن وسائل المساعدة ما يلي:

- طمأنتك بأن ليس لديك مرض خطير مثل السرطان
- قد تحتاج إلى علاج بواسطة المسهلات أو العقاقير المضادة للإسهال أو المضادة للتشنج
- قد تحتاجين إلى العلاج لعلاج مشاكل مرتبطة بالحالة، مثل اضطرابات الأمراض النسائية
- قد تستفيد من علاج قصير بواسطة العقاقير المضادة للقلق أو المضادة للاكتئاب

- العلاجات النفسية

يشعر العديد من مرضى متلازمة القولون العصبي، أيضاً، بقلق دفين يجعل أعراضهم أكثر سوءاً. فهناك عدد من العلاجات النفسية التي تساعد، على الرغم من عدم توفرها دائماً مجاناً لدى الخدمات الصحية الوطنية.

- العلاج بالاسترخاء

يعتبر هذا العلاج أكثر أنواع العلاجات النفسية بساطة، ويمكنك تعلمه بكل سهولة عبر التسجيلات الصوتية، فإذا كان القلق يساهم في سوء حالة متلازمة القولون العصبي لديك، سيساهم الاسترخاء إذا في تخفيف حدة الأعراض، ويمنحك إحساساً بالتحسن، لتشعر بثقة أكبر وبأنك تسيطر على المرض.

كما ستتعلم كيف تقصي مصادر التوتر، وبالتالي كيف تسترخي. وعادة ما يحتاج المرء إلى قرابة عشر جلسات من هذا العلاج.

- العلاج النفسي الحيوي (الديناميكي)

يساعد هذا العلاج على معرفة سبب تطور بعض الأعراض المعنية، وما قد تعنيه أو تمثله في ضوء التغييرات في العلاقات الأساسية. وستساعدك هذه المعرفة على القيام بإجراء تغييرات طويلة الأمد في مواقفك الاعتيادية

ونماذج تصرفاتك. وغالبا ما تبدو الأعراض أنها بسبب حدوث تغييرات حياتية مهمة (غالبا ما تكون خسارة علاقة) صعبة التقبل. وسيساعدك هذا العلاج على التعامل مع المتاعب العلائقية مع الالتزام بإرشادات المعالج،

- ما مدى فعالية العلاجات النفسية؟

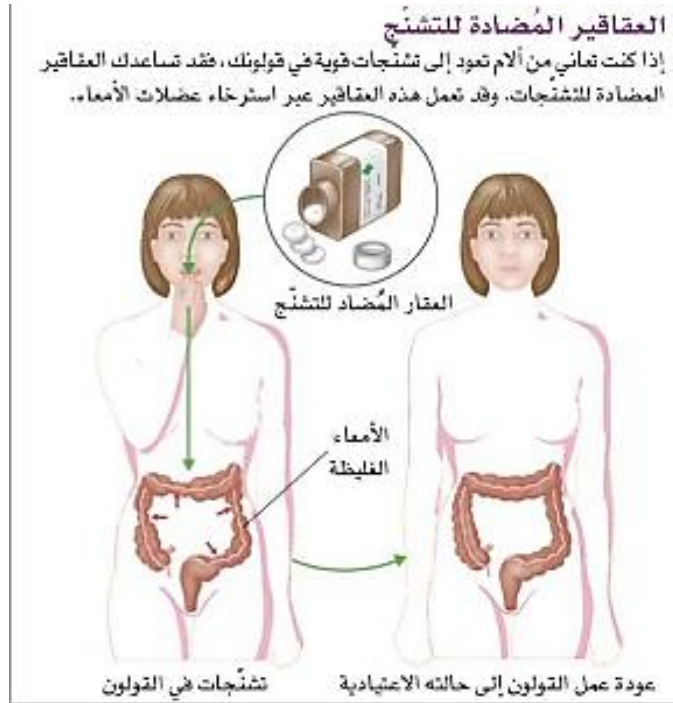
تظهر معظم الدراسات التي تجرى على العلاج السلوكي، والعلاج النفسي أو العلاج بالتنويم المغنطيسي أن فترة علاج بسيطة تؤدي إلى حدوث تحسن في أعراض متلازمة القولون العصبي بنسبة 60 أو 70 بالمئة. كما تظهر أن أكثر الأفراد تحسنا هم اليافعون الذين سبق أن تعرضوا لأعراض كلاسيكية لفترة قصيرة من الوقت. وعلى أي حال، فإن حوالي 15-20 بالمئة من المصابين لا يستفيدون على الإطلاق من العلاجات النفسية.

- العلاج بالعقاقير

لسوء الحظ، تعتبر العقاقير المعالجة لمتلازمة القولون العصبي ذات قيمة محدودة، وتثير أعراضا جانبية للعديد من المصابين. غير أن بعض العقاقير قد تكون مفيدة في علاج بعض الأعراض لدى البعض. قد تكون بحاجة إلى تناول عقار واحد فقط، إلا أن البعض يتحسنون بشكل أفضل مع تركيبة من العقاقير. ومثال على ذلك، قد يدمج عقار ملين أو عقار مضاد للإسهال (راجع الصفحة 75) مع عقار يخفف تشنجات العضلات أو القلق. كما يمكن لمزيج من عقار مضاد للقلق مع مضاد للاكتئاب أن يريح آلام البطن والإسهال بشكل فعال لدى بعض الناس.

وقد يجعل دمج العقاقير بهذه الطريقة السيطرة على حالتك ممكنا باستخدام جرعات أقل منها في حالة وصف عقار واحد فقط. إلا أن هناك زيادة في خطر الإصابة بالأعراض الجانبية. العقاقير المضادة للتشنجات تساعد العقاقير المضادة للتشنجات (مثل حبوب زيت النعناع، ميبيفيرين، ديسيكلومين، الفيرين سيترات، وهيوسين بوتيلبروميد).

على استرخاء العضلة الملساء للأمعاء. وقد تكون هذه العقاقير مفيدة في تخفيف الألم الذي تتسبب به تشنجات القولون. ولكن يجد بعض المصابين أن هذه العقاقير تتوقف عن العمل بعد فترة زمنية ، ولكن من الممكن عادة أن يقوم طبيبك بوصف عقار مناسب في حال حدوث هذا. ومن المرجح أن يبقى هذا العقار فعالاً لمدة مشابهة لفترة استمرار فعالية العقار الأول.



يستفيد البعض من تلقي حقنة هيوسين (انظر أعلاه) تحت الجلد أو داخل العضلة. فإذا كنت تشعر بألم وظيفي حاد ينتابك بشكل مفاجئ، فيمكنك أن تتعلم أنت (أو أحد أفراد عائلتك أو أحد المهتمين) كيفية حقن الحقنة عند أول إشارة إلى حدوث نوبة الألم.

- العقاقير المضادة للاكتئاب

بالإضافة إلى علاج الاكتئاب الدفين، يمكن للعقاقير المضادة للاكتئاب أن تغير طريقة تفاعل عضلات أمعائك وتحول الاستجابات العصبية منها. ومن هذه العقاقير عقار «إمبيرامين» (imipramine) الذي يخفف من سرعة المرور العابر في الأمعاء الدقيقة، والتي تشكل مشكلة المصابين بمتلازمة القولون العصبي التي يسيطر فيها

الإسهال. فيما يزيد عقار آخر، يعرف باسم باروكستين (وهو أحد مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية)، سرعة حركة محتويات الأمعاء الدقيقة.

وبإمكان أي من هذين العلاجين تخفيف أعراض الأمعاء وصولاً إلى مستويات شديدة الانخفاض بحيث لا تؤثر في حالتك الذهنية بأي شكل من الأشكال. كما أثبت العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب فائدته الكبيرة في التعافي من الألم. وتكون هذه العقاقير أكثر فعالية عند تناولها ليلاً.

كما تؤثر عقاقير أخرى مضادة للاكتئاب في استجابة الجسم للسيروتونين (serotonin) ، وهو هرمون له دور مهم في الاستجابة الحركية والإفرازية للقناة الهضمية عند هضم الطعام. وأحد هذه العقاقير هو «ألوسترون» الذي يقاوم أجهزة استقبال السيروتونين من النوع الثالث (HT3) في القناة الهضمية، وهو فعال في حالة متلازمة القولون العصبي التي يسيطر عليها الإسهال، مع العلم أنه قد تم ربط الضرر النسيجي في القولون باستخدام هذا العقار.

وثمة عقار آخر هو «تجاسيروود (Tegaserod)» الذي يحفز أجهزة استقبال السيروتونين من النوع الرابع (HT4)، وهو الآن متوفر في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأخرى، ولكنه غير متوفر في المملكة المتحدة، ويستخدم لعلاج متلازمة القولون العصبي التي يسيطر فيها الإمساك عند النساء.

- العلاج بالحمية الغذائية

إذا كان نظامك الغذائي يساهم في أعراضك، فيمكن للقيام ببعض التغييرات أن يقدم لك راحة ملموسة. ويمكن أن يكون هذا التغيير بكل بساطة التقليل من تناول الأطعمة الغنية بالألياف الطبيعية، أو الفواكه، أو الكافيين، إن كان أي من هذه الأطعمة ذا تأثير مرتفع.

كما قد لا ينتج بعض الأشخاص، ولا سيما المتحدرين من أصول غير أوروبية، كمية كافية من إنزيم اللاكتاز (الذي نحتاج إليه لهضم سكر الحليب اللاكتوز). فإذا كنت تستهلك أكثر من ربع لتر من الحليب يومياً، فقد

تستفيد من تناول كمية أقل من ذلك. جدير بالذكر أن البعض يتعرض للإصابة بأعراض متلازمة القولون العصبي بسبب ارتفاع مستوى تناول الفروكتوز (سكر الفاكهة)، وذلك لعدم امتصاصه بشكل كامل أو بسبب امتصاصه ببطء. ومن الممكن أن يسبب هذا تضخم القناة الهضمية، وهو أمر يبدو أن مرضى متلازمة القولون العصبي، بشكل خاص، حساسين تجاهه.

قد تكون حددت مسبقاً مجموعة من الأطعمة المعينة التي تثير الأعراض لديك، ولا سيما إذا كنت عرضة للإسهال. فإذا ما أدى هذا إلى الحد من تنوع الأطعمة التي تتناولها، فعليك إذاً أن تطلب من طبيبك أن يحيلك إلى اختصاصي تغذية للتأكد من استمرارك في الحصول على جميع المغذيات التي تحتاج إليها في حميتك المحدودة.

تعد نبتة الصبار (Vera Aloe) بلسم نباتي يتم استخدامه طبياً منذ آلاف السنين. ويدعي البعض أنها ساهمت في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لديهم. بينما رأى آخرون أن أعراضهم قد ازدادت سوءاً. ولا يوجد حتى الآن تجارب سريرية أثبتت فائدتها، ولذا لا ينصح باستخدامها بشكل روتيني.

خلاصة الفصل:

إن معظم أمراض القولون تنشأ عن عملية الهضم المضطربة غير المنتظمة. و هذا الاضطراب يعود إلى الرسائل التي تحمل طابع القلق و الخوف و ما شابههما من صدمات نفسية واكتئاب دفين أو مقنع. و يعتبر القولون من أكثر أجزاء الجسم استجابة لأنواع التوتر و الانفعال، و قد أوضح العلماء بأن نزول الإفرازات المخاطية بالبراز واستمرار حالات الإمساك كلها دلائل على تعرض القولون لحالة من الاضطراب السيكوسوماتي، فالقولون و الأمعاء الدقيقة عرضة للقرحة. كما يتضح أن أكثر الأشخاص إصابة بالقولون هم اللذين يتميزون بالقلق النفسي و الاكتئاب خاصة فئة النساء، و إذا تراكمت واشتدت الانفعالات أدى ذلك إلى تضخم الاضطرابات و التوترات الحشوية بحيث إنه إذا دامت الأسباب المثيرة للانفعال واضطر الفرد إلى قمعه أو كبته أدى ذلك إلى أمراض جسمية تعرف بالأمراض النفس جسدية.

الفصل الرابع:

منهجية البحث

تمهيد:

يعتمد المنهج الاكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل او تقنيات فعلم النفس الاكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الاكلينيكي تشخيصا و تنبؤا و علاجا اي ان الاخصائي النفس هو الذي يستخدم الاسس و التكتيكات مع غيره من الاخصائيين في الفريق الاكلينيكي كل في حدود اعداده و تدريبه و امكانياته في اطار التفاعل الايماني بقصد فهم ديناميات شخصية العميل و تشخيص مشكلاته و التنبؤ عن احتمالات تطور حالته و مدى استجابته لمختلف لاصنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل الى اقصى توافق اجتماعي شخصي.

1. المنهج العيادي:

بصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند الى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها هذا المنهج.

ان اصل اللفظ <<عيادي>> ياتي من التقليد الطبي ليعني "السرير" بمعنى مكان نزول المريض في المستشفى الا ان علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع الى منهج علمي يقوم على دراسة كل ما يتعلق بالمريض.

يقصد بالعبارة <<منهج عيادي>> جملة التقنيات المستخدمة في اطار مهنة المختصين العياديين و الأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته و فرديته فالاسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد و فهم وضعية المريض و معاناته و اعراضه و من ذلك اقتراح التشخيص و التقييم و نوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة.

للمنهج العيادي مستويان متكاملان يتمثل الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات من روائز و اختبارات نفسية و التي هي ادوات مقننة اما الثاني هو الدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة ولا تعميم و هي تتميز

بالديناميكية و الاصل و الشمولية حسب راي "ديديه انزو didier anzieu " في هذا الاطار يكون السيدا الأساسي للمنهج العيادي هو ملاحظة و البحث عن المعاني و اصل الافعال و الاحداث و الصراعات و كذا طرق حلها. يلخص هذان المستويان في كون الأول يتعلق بجمع المعطيات و الثاني في فهمها و تحليلها و تفسيرها.(محمد يزيد لرينونة، 2015، ص 37-38).

2. الأدوات المستخدمة في البحث

2.1.المقابلة العيادية:

هي نوع من المحدثثة تتم بين المريض و المعالج في موقف مواجهة بقصد التعرف على مشكلات المريض و كشف الصراعات و دلالاتها ، و تتخذ المقابلة شكل الحوار و عنصر المواجهة بحيث تفسح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته و بالتالي فهم ما يعانیه من مشاكل. تشكل المقابلة مصدرا رئيسيا للحصول على البيانات و المعلومات الخاصة بحالة المفحوص وتهيء الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق الحوار لفهم المفحوص، كما تختلف إجراءات المقابلة باختلاف هدفها (فيصل عباس ،2002،ص.48).

2.2.المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة هي أساس البحث الإكلينيكي لأنها علاقة بين الأخصائي النفسي و المفحوص ، تسمح بالتبلاال اللفظي المنظم للحصول على معلومات تساعد الكشف و التشخيص. و قداعتمدت على المقابلة النصف موجهة لأنها تسمح بنوع من الحرية للمفحوص و هو المراهق ، فهي مقابلة مرنة قليلة القيود و الأسئلة يمكن أن تعدل بحيث تتناسب مع الموقف و الفرد. (مجدي أحمد محمد عبد الله ،2002،ص.182).

لقد تم إختيار المقابلة النصف موجهة لأنها تسمح للمراهق بتعبير عن مشاعره و معاناته بطريقة الخاصة ،و ينخفض فيها الحرج من خلال العلاقة التي تبنى معه ،و الاهتمام بما يرويه و تشجيعه على التعبير .

3.2. الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية من الأدوات الهامة التي ينبغي على المختص النفسي الاكلينيكي استعمالها بفن ومهارة عالية، فهي طريقة منظمة يحاول فيها المختص ان يجمع معلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه الموقف وتسجيل هذا السلوك لذا تقوم الملاحظة الاكلينيكية على ملاحظة الوضع الحالي للعميل في قطاع محدود من قطاعات سلوكه، وتسجيله موقف سلوكه، وتشمل ملاحظة السلوك في مواقف طبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكل أنواعها سواء كانت في اللعب والعمل والراحة والرحلات والحفلات وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية والقيادة والتبعية والمناسبات الاجتماعية بحيث يتضمن عينات سلوكية لها مغزى في حياة العميل (علي عبد الرحيم صالح، 2014، ص154)

4.2. دراسة الحالة:

"طريقة اجرائية تحليلية لدراسة الظاهرة من خلال التحليل المعمق للاحاطة بحالة معينة و دراستها دراسة شاملة."

تعتبر دراسة الحالة تحليلا تنظيميا لوضعية ما من اجل معالجة مشاكل و ايجاد الحلول لها. يتضمن اسلوب دراسة الحالة لظاهرة ما مجموعة من الخطوات تتمثل في مايلي:

- تحديد اهداف الدراسة الذي يتطلب ايضا تحديد وحدة الدراسة و خصائصها.
- اعداد مخطط الدراسة و هي خطوة ضرورية تساعد الباحث في تحديد مساره تمكنه من تحديد ايضا نوع و مصدر المعلومات و البيانات التي تتعلق بالبحث و الطرق المناسبة لجمعها و اساليب تحليلها.
- جمع المعلومات من مصادرها بالوسائل المحددة لها.

- تنظيم و عرض و تحليل المعلومات بالاساليب التي يرى الباحث انها تخدم بحثه و اهداف دراسته.
- توضيح النتائج و التوصيات التي توصل اليها الباحث و اهميتها و امكانية الاستفادة منها في اجاث أخرى.

- من ناحية أخرى يقدم أسلوب دراسة الحالة جملة من المميزات و الصفات الايجابية منها:

- 1- تقديم معلومات شاملة و مفصلة و معمقة عن الظاهرة بشكل لا نجده في مناهج اخرى.
 - 2- يساعد هذا المنهج في فتح المجال و منافذ لفرضيات أخرى لم توضع في بداية الدراسة الامر الذي يسمح امكانية القيام بابحاث أخرى من كمنطلق نتائج البحث ذاته.
 - 3- يمكن الوصول الى نتائج دقيقة و مفصلة حول الظاهرة المدروسة.
- أما السلبيات فمن أبرزها عدم امكانية تعميم النتائج المتواصل اليها على حالات أخرى كما ان الباحث يمكن له الوقوع في التحيز و الذاتية ارتباطا بما يبتغي من تحليل و تفسير للظاهرة المدروسة.

3. اختبار فحص الهيئة:

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة صمم دكتور "قويدرة نصره" استاذ محاضر بجامعة السانيا. (1978) يركز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للإستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية كما يمكن الحصول على معلومات الأساسية ، اما عند طرح الفاحص لمشكلته أو عند إعطائه التفسيرات ، أو عند تقديمه لتوضيحات التي يراها مهمة ، و يعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيئة العقلية:

- الإستعداد و السلوك العام للحالة Attitude et comportement general
- النشاط الفكري للحالة Activité mental
- محتوى التفكير contenu de l'idéation

- القدرة العقلية capacité mental

- التوجه الزمني و المكاني Orientation tempozlle etspatiale

- المزاج و العاطفة Humeuret passion

4. - الاطار الزمني و المكاني للدراسة:

حدود المكانية: تمت إجراءات تطبيق الدراسة الحالية بمستشفى الجامعي بوهران CHU على مستوى قسم أمراض الكبد و الجهاز الهضمي بالإضافة الى عيادة متعددة الخدمات بحي الزرع "كاسطور" وهران .

الاطار الزمني: تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على مستوى المستشفى الجامعي CHU في فترة زمنية من : 2022-03-12 الى 2022-06-12 ، و على مستوى عيادة متعدد الخدمات بحي الزرع من 2022-05-22 الى 2022-06-12

الحدود البشرية : اشتملت الدراسة عينة الدراسة على حالة واحدة جنس أنثى يتراوح عمرها (39) سنة .

الاختبارات المطبقة:

- اختبار فحص الهيئة العقلية

الفصل الخامس:

عرض الحالة

العيادية

الحالة السيكولوجية:

- الاسم : ع
- السن : 39
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- المستوى الدراسي : سنة الثانية متوسط
- عدد الإخوة : ثلاث بنات / خمسة ذكور
- العمل : خياطة
- الهيئة و السلوك العام:
- الحالة (ع) تبلغ من العمر 39 سنة ،حالة ذات هندام نظيف ،ذات قامة متوسطة ،بيضاء البشرة ، عينين بنيتين ،ترتدي الحجاب ،تظهر على ملامحها علامات الخجل ،كان التواصل معها سهل و لم تجد أية صعوبة.
- **النشاط العقلي:**

تتميز الحالة بلغة مفهومة من خلال حديثها معنا ،لكنها كانت تجيب احيانا بنعم ، لا ، عادي لبعض الأسئلة المطروحة الحساسة ،تمتاز الحالة بتحفظ خلال إجاباتها.

- المزاج و العاطفة:

يمكن وصف الحالة من خلال المقابلة الأولى على انها كانت عادية ،وحتى ردة فعلها عادية ،مع بعض الإيماءات الوجه التي تدل على معاناتها بالألام القوية عند التحدث عن الاضطراب الذي تعاني منه.

- محتوى التفكير:

حماس وجرأة اثناء حديثها عن التغيير الذي هي فيه منذ لجوءها الى الجلسات النفسية مع الأخصائي النفسي ،وكانت الحالة تتحدث بكل طلاقة و ترديدها في كل مرة على انها تريد المساعدة لأننا طلبه .
كانت الحالة تتحدث عن الآلام التي تعاني منها في الحاضر ثم الرجوع الى الماضي ثم الى الحاضر أي طريقة افكارها مشوشة ،لم تكن الحالة تعاني من أي مشاكل فيما يتعلق بالتوجه الزماني و المكاني كما تتذكر الأحداث القريبة و البعيدة.

- الجانب النفسي و الاجتماعي و الاسري للحالة:

الحالة (ع) تبلغ من العمر 39 سنة ،تعيش في أسرة متوسطة نوعا ما ماديا ،تتكون الاسرة من أب ، أم اخوك ، ثلاث بنات و خمسة ذكور ،فيما يخص الذكور ثلاث منهم متزوج و مستقر مع العائلة اما الباقي متزوج و مستقر خارج العائلة ،اما بالنسبة للإناث كلهن متزوجات الا الحالة مأكثة في المنزل ،كانت تعمل كخياطة لكنها انقطعت عن العمل بسبب المرض حسب قولها .
كان الاتصال مع الحالة سهل حيث أبدت رغبتها في الحديث و الاستجابة للمقابلة .
تقول الحالة انها لم تكن تعلم بالاضطراب الذي تعاني منه ، غير انها عندما كانت في سن 13 سنة من ها كانت تعاني الحالة من إمساك ،لكنها لم تكن من النوع الذي يزور الطبيب لكنها كانت تلجأ للأدوية التقليدية : بسباسة ،زريعة الكتان ،حبة طيبة الخ....

عند تقدم الحالة في العمر زادت آلامها و على حسب قول الحالة (وليت غي فشلانة ، عيانة)و تقول أيضا (وليت نحس أعصابي كاع يتزيرولي ،منقدش نضحك نحس كلشي مزير فيا) وتقول أيضا : (وليت كي ندير تعبارات يخرجولي صافيين)، ثم بدأت الحالة بزيارة طبيب الاعصاب وبدأت بشرب الأدوية التي تخصص الاعصاب.

في سنة 2020 لجأت الحالة الى طبيب مختص في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي في akid Lotfi لإجراء التحاليل ، تقول الحالة (رحت عند طبيب في العقيد صابلي l'estomac فيها ميكروب ،وصابلي نقص في كريات الحمراء و البيضاء ،ونقص في فيتامينات B9,B12) أي أن الحالة كانت تعاني من فقر في الدم و ميكروب، h.pylori وتقول الحالة على انها تعاني من مشاكل في الهضم حيث تقول (الماكلة لي نأكلها نحسها تطلعي لرأسي) و تقول (أنا غي نأكل ببدا يضرنني المصران)، بحيث كانت الحالة من الام قوية على مستوى الجهة اليسرى في البطن ،وتقول (أنا كي نزعف و لا نتقلق و لا نتتارفا يقلعلي تم تم) ثم تقول (وحد ضر سبحان الله يعلم بيه غي رعب)، ثم تغلق عينيها و تهز رأسها و على حسب إيماءات الوجه فان الحالة تعاني من الام حادة ،وتقول الحالة أيضا على انها تعاني من إسهالات متكررة ، ومن القلق و العصبية الدائمة حيث تقول (زعاف ولينار دايمافيا مام نشرب دواء)

وتقول الحالة على الرغم من شخصيتها الهادئة الا عند إحساسها بالام فإنها تصبح في الكثير من الأحيان عصبية ،ولاتريد التحدث مع أي فرد من أفراد العائلة و تقول الحالة (أنا نبغي نكمل قضبان الدار باش ميقولي تا واحد ديري هاديك حاجة و يقلقني منبغي نهدر مع حتى واحد).

تعيش الحالة في أسرة يسودها الانسجام و التفاهم المتكونة من الأم والأب ،الإخوة ،حيث تعيش الحالة مع ثلاث ذكور مع زوجاتهم و تقول الحالة على أنها هي التي تقوم بأعمال المنزل ،تعيش الحالة وسط ظروف اقتصادية متوسطة حيث ذكرت الحالة خلال المقابلة بأن عندما كانت تعمل كخياطة كانت تشتري لإخوتها ، قولها (تخدم على دارنا) ،وتصر ،وتصرح الحالة انها لم تكن تحب الخروج كثيرا حسب قولها (كنت نعطي اختي صغيرة تشريلي صوالح الخياطة) و تقول أيضا (معنديش أشكال في الخرجة).

تقول الحالة على أن علاقتها مع ابوها كانت علاقة لا مثيل لها أي علاقة قوية مع الأب و ابنته لقولها (الحمد لله معندي والو مع دارنا بويا يخاف عليا) و تقول (يقولي متخرجيش وحدك راكي مريضة) و تقول الحالة على انه هو من كان يرافقها عند الطبيب حيث صرحت (بويا يديني يحوس بيا ،ويلا مرضت يديني عند طبيب وتقول ان العلاقة مع أخوتها عادية ،اما علاقتها خارج الاسرة تقول (معنديش صحابات ، عندي بنت عمتي صحبتي) و تصرح أيضا (أنا ماشي من نوعية لي تصاحب بزاف ،تعرف معامن نهدر و تعرف معامن نتصاحب) ،وتقول أيضا (حتى جوارين ميعرفونيش يقولو لبويا هادي بنتكم اما العلاقة مع الأم فلم تتحدث الحالة كثيرا حيث تقول كل مرة اطرح فيها السؤال عن العلاقة مع أمها انها عادية و تتطرق لموضوع آخر .

تقول الحالة ان الام تريد منها الزواج ،أنا الأب على حسب القول (متزوجيش بنتي راكي مريضة ،تصرح الحالة انها لا تحب التحدث كثيرا او التعبير مابداخلها لقولها (أنا من نوع لي يدس في قلبه و مانبغي تحكي مع حتى واحد) وتقول أيضا (أنا حتى كي نمرض منقولش لدارنا ني مريضة) ،وتقول الحالة انها تحب الخروج ليلا تصرح الحالة على انها في ليلة 27 من ليلة رمضان كانت تصلي فجأة بدأت تضحك لوحدها تصرح (مرضت وحد المرضة ،حتى داني بويا عند مرقي قاله قاله ديها عند طبيب نفساني) وتقول الحالة (أنا ماما كي تشوفني نتقرع تقرا عليا قرآن) وتقول الحالك انه عند سماعها للقرآن تحس بالراحة التامة.

- ملخص الحالة:

من خلال المقابلة و الملاحظة العيادية التي أجريت مع الحالة نستنتج أن الحالة كانت تعاني من بعض

الأعراض العيادية التي تخص القولون العصبي و المتمثلة في:

- الآلام على مستوى الجهة اليسرى في البطن.

- إسهال متكرر.

- الشعور بالقلق و العصبية اثناء الآلام التي تصيبها في البطن.

- الشعور بالام على مستوى البطن عند الأكل

- العزلة و عدم الرغبة في الاندماج مع أفراد العائلة أو حتى العالم الخارجي

- عدم الرغبة في ممارسة عملها (كخياطة).

و هذا ناتج ربما عن الصدمات التي تلقته الحالة في مرحلة الطفولة او المراهقة و التي لم تصرح بها بعد و هذا الذي سوف نقوم بالبحث عنه في المقابلات المتبقية.

حدثت المقابلة بتاريخ 29/05/2022 في نفس المكان ، وفي نفس التوقيت الذي تم الاتفاق عليه مسبقا ،وذلك في حدود الساعة 13:30 ،كان الهدف من المقابلة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالتاريخ الشخصي و المرضي للحالة و كل مايتعلق بمرحلة (الطفولة ،المراهقة الى غاية سن الرشد).

جاءت الحالة الى المكتب كعادتها بعد ان طرقت الباب ،ألقت السلام و طلبنا منها التفضل بالجلوس ،جلست الحالة ثم سألتنا عن حالها فقالت انها باحسن حال وأنها مسرورة للغاية لرؤيتنا و انها لم تفرح من قبل مثل هذه الفرحة التي تتابها عند اللقاء بنا حسب قول الحالة "رائي فرحانة بزاف كيرائي تجمع معاكم ، جامي حسيت بروحي فرحانة كيما هاذ الخطرة حتى عرس خويا و مفرحتش هكا " ،وبدات تنظر إلينا ببشاشة و ابتسامة ،ثم طرحنا السؤال التالي : "كلمينا عن تاريخك الشخصي بدأ بكيف قضيت طفولتك ؟

استهلت الحالة الحديث ب عندما كنت صغيرة كانت الام مريضة كثيرا بحيث كانت تصل للموت ،كانت تعاني من صعوبة في التنفس كان لديها مشكل في القلب ،اما الأب فكان معظم الأوقات خارج البيت لم

يكن يبقى كثيرا في البيت بسبب عمله كان سائق شاحنة بين الولايات لكنه كان يحبنا كثيرا و كان يسعى

لتوفير لنا كل ما نحتاجه كان نعم الأب لكن بسبب بعده عن البيت و بسبب مرض الام لم احصل المساندة

العاطفية من كليهما و هذا ماكان ينقصني ،وكوني كنت الكبيرة بين اخوتي كنت أنا المسؤولة عنهم ،ثم

قمنا بإعادة السؤال ماذا عنك ماذا عن طفولتك؟، سكتت الحالة قليلا ثم قالت "سبحان الله كايين صوالح

نسيتهم تاع طفولة تلعب تأمينيني، تمحاولي من ذاكرة تاعي"، ثم سكتت قليلا ثم اكملت انها كانت في سن

13 من عمرها كانت تدرس في الثانية متوسط و بما انها لم تستطع النجاح في سنتها الدراسية انقطعت

عن الدراسة، ثم دخلت مجال الخياطة، تقول الحالة "كنت تخدم من الفجر حتى لزوج تاع صباح غي

باش توفر حاجات اخوتي، وخدمة كانت ملهيتني على بزاف صوالح منخمش فيهم، طرحنا السؤال

التالي ماهي هذه الأشياء الم ترد الجواب عن سؤالنا بحيث قالت كايين بزاف صوالح منقدرش نهدهم و

جامي هدرتهم.

سرحت الحالة على انها كانت تتبع طريقة التداوي بالأعشاب لكثرة الامساك و الآلام في البطن، ومع مرور

الوقت زادت أعراض المرض، نفخ في الجهة اليسرى مع الآلام المتكررة تقول الحالة "كي نحس بالسطر في

البطن غي شوية نزيد نحس بالسطر في راسي نحس كاع الاعصاب تزيرولي، جهة اليسرى تاعي كاع تتمل و

كي فاتت ثلاث سنوات زادني السطر في سنيا، و راسي و لعروق يتزيرولي."

في 2010 بدأت الحالة بزيارة طبيب اعصاب حيث كانت تأخذ أدوية مضادة للاكتئاب Des comprimés

(, des gouttes) وحسب تصريح الحالة انها اثناء شربها للدوية كانت تحس بالراحة و تخلصت من بعض

الأفكار عند سؤالنا عن الأفكار ترد الحالة على انها مجرد أفكار فقط أي لم ترد الحالة اخبارنا بكل شيء، ثم

تكمل كنت تشرب الدواء تريح شويا، بصح مكنتش كاع نرقد و كنت نكذب عليهم نقولهم راني ترقد، و مكانش

ليكان عارف قدارنا بلي مكنتش نرقد " ثم انقطعت الحالة عن الدواء بعد مدة ستة أشهر و ذلك لعدم قدرتها على

شراءه.

وتصرح الحالة انه اثناء قيامها بالخياطة تعرضت الحالة لحادثة على مستوى اليد بحيث دخلت في يدها إبرة الخياطة و أجريت عملية على ذلك تصرح الحالة "كي درت عملية زدت مرضت و دخلت في عزلة كبيرة " و تقول الحالة انه بعد هذا الحادثة انقطعت الحالة عن العمل.

- ملخص الحالة

من خلال اتباعنا للمنهج العيادي و باستعمال الملاحظات و المقابلات العيادية:

- إنزعاج مستديم من القولون العصبي.
- التعرض لانهايات عصبية.
- الشعور بالقلق و الاكتئاب المستمر بسبب الضغوطات التي كانت تعيشها في الاسرة (العمل ،مسؤولية البيت و الإخوة ،مرض الام ،ابتعاد الأب عن البيت).
- العزلة وعدم الرغبة في الاندماج مع العالم الخارجي.
- شرب الأدوية المصادم للاكتئاب
- عدم الرغبة في ممارسة العمل (الخياطة).
- عدم الرغبة في الاهتمام بنفسها.

وهذا ناتج عن الصدمات التي تلقنتها الحالة في مرحلة الطفولة من التفكك الأسري ابتعاد الأب عن المنزل بسبب العمل و إحساسها بالضغوطات الناتجة عن المسؤولية التي تلقنتها في طفولتها من مرض آلام و مسؤولية الإخوة و هذه الخبرات لازمتها في مرحلة المراهقة بل ازدادت سوءا لان هذه المرحلة جميع الخبرات السيئة التي تتكون في الطفولة تعود جذورها في مرحلة المراهقة ،واستعمال الحالة لميكانيزمات الدفاعية للهروب من التحدث عن بعض الأحداث و الصدمات التي واجهتها في طفولتها. كما أننا لاحظنا ان لديها نقص في تقديرها لذاتها و ذلك

عندما ذكرت "منعطيش أهمية روجي" 'معندي علاه تنهلا في روجي أنا كاع لي متوفرليش حاولت نوفره لخوتي ووالديا."

ورغبة الحالة في البقاء في المنزل لوحدها و عدم اندماجها مع العالم الخارجي تمثل قليلا من الانطواء كما تعاني الحالة من عدة أعراض في الجهاز الهضمي: انتفاخ على مستوى البطن، إسهال متكرر، آلام مبرحة في البطن تمتد إلى الصدر و الظهر و الرأس، كما تقول الحالة انه اثناء قيامها بالأكل تزيد الآلام

في البطن. قامت الحالة ببعض التحاليل من قبل فطرحت بوجود فقر الدم و نقص بعض الفيتامينات و مشكل البكتيريا ، PH كما تقول انه كانت تعاني من فقدان الوزن غير واضح و كل ذلك راجع الى أعراض القولون العصبي.

-

الفصل السادس:

عرض النتائج

ومناقشتها

مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث :

فرضية البحث الأولى:

أ- تؤثر الضغوطات النفسية :

تعتبر الضغوطات النفسية من العوامل المساهمة في ظهور القولون العصبي من خلال اتباعنا لمنهج العيادي و بإستعمال الملاحظات و المقابلات العيادية النصف الموجهة و الاختبار النفسي المتمثل في اختبار العينة العقلية التي قمت بها في دراسة حالة واحدة حتى التحقق منها ، فعي تفسر تأثير الضغوطات النفسية على مرض القولون العصبي في حياتهم المعيشية و هذا ما أثبتته الدراسات منها دراسة إبراهيم احمد إبراهيم (1992) بعنوان: الضغوط الحياتية و علاقتها ببعض الامراض السيكوسوماتية (دراسة إبراهيم) لدى عينة من مرضى مستشفى حمد لعلم بدولة قطر.

هدفت الدراسة الى توضيح العلاقة بين الضغوط الحياتية و ظهور بعض الامراض السيكوسوماتية و ذلك من خلال دراسة الامبريقية لعينة من المرض السيكويوماسين بمستشفى حمد العام لبولة قطر و تكونت العينة من مجموعتين : مجموعة المرضى السيكوسوماتين و عددهم 40 مريضا قسمت الى أربع فئات مرضية (السكري، ضغط الدم، القولون العصبي، الصداع النصفي)، و قد حددت فئات المرضى بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى حمد العام ، و أيضا بواسطة مقياس الضغوط الحياتية من اعداد الباحث و تكونت مجموعة الأقوياء من 40 فردا سويا كما استخدم الباحث تحليل التباين (معرفة دلال الفروق بين الفئات الأربع للمرض السيوكوسوماتين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية .

أسفرت نتائج الدراسة عن تأثر مرض السكوسوماتين بالضغوط الحياتية ، إذ يتأثر مرض القولون الصبي بالضغوط الحياتية ، إذ يتأثر مرض القولون العصبي بالضغوط الانفعالية و البدنية . (الشريف، 2003، 13).و الضغوطات النفسية لدى المرض المصابين بالقولون العصبي.

الاستنتاج العام:

من خلال عرض النتائج و دراستها و مناقشتها ، يمكن القول ان مريض القولون العصبي يعيش معاناة نفسية داخلية ، و التي تزيد من حدة اعراض القولون العصبي و التي تتميز بالألم في البطن، اسهالات متكررة ... الخ، كما بينت الدراسة ان اضطرابات القولون العصبي يؤثر على المعاش النفسي للمريض و من خلال النتائج العصبي المرموني الذي يصاحب تعرض الفرد المستمر للضغوط تزيد من حدة الاعراض الجسدية لدى مرض القولون العصبي و تختلف حسب شدة الموقف و تكرار هو أيضا حسب الفروق الفردية فهي غالبا ما تظهر عندما تزداد الضغوط و يصبح من الصعب على الفرد التعامل معها فقد أشار كاريبي(1996) (jcanri) ان الضغط يحدث خلا في أجهزة الجسم بطلق عليه جملة الاعراض الفيزيولوجية و تتمثل في:

- آلام الظهر خاصة في الجزء السفلي منه و آلام العضلات و الرقبة و الاكتاف و الش العضلي.
- اضطرابات النوم (الارق، زيادة النوم، الاستيقاظ المبكر).
- حموضة المعدة، غيثان، غازات، آلات و تشنج البطن.
- الإمساك و عسر المعصم و التغير في الشهية و الاسهال.
- التوتر العالي و ارتفاع ضغط الدم، تسارع القلب او عدم انشاطها .,
- عسر التنفس و آلام الصدر.
- التعرف الزائد.
- و في الأخير نستنتج ان فرضية دراسة الموضوع و تحققه.

فرضية البحث الثانية:

يعاني مريض القولون العصبي بمعاناة تترجم في زيادة الاعراض عند زياد الضغوطات النفسية . من خلال اتباعنا للمنهج العيادي و بإستعمال الملاحظات و المقابلات العيادية النصف موجهة و الاختبار النفسي المتمثل في اختبار الهيئة العقلية التي قمنا بها في دراستنا الحالة واحدة ثم التحقق منها ، فهي تفسر معاناة المصاب بالقولون العصبي من آلام في البطن و اسهالات متكرر و إمساك و غيرها من الاعراض و هذا أثبتته دراسة نتائج و آخرون (eleytal,2004)،. دراسة هدفت التعرف الى الضغوط النفسية لدى المصابات بالقولون العصبي اللواتي شخصين بواسطة الطب الشعبي الصيني و كان عددهما (59) سيدة تتراوح أعمارهن من (18-65) سنة و (32) يعانين من أعراض متعددة ، و (27) يعانين من أعراض خفيفة من الضغوط النفسية ، مثل زيادة معدل دقات القلب و أستجابة الجلد للضغوطات النفسية أشارت نتائج الدراسة الى ان المصابات بالقولون العصبي و لدهم أعراض حادة من الضغوط يعانين من أعراض حادة في الهضمي كآلام البطن، إسهال، و التأثير السلبي مقارنة باللواتي يعانين من أعراض ضغوط نفسية خفيفة. و هذا ما وجدناه من خلال دراستنا و من خلال فحص العينة العقلية ، لاحظنا ان الحالة تعاني من تأثير الضغوطات النفسية الحياتية و التي تزيد من أعراض القولون العصبي، و الذي يدور بدوره يعرقل مسار حياتهم النفسية و الاجتماعية و العلمية . فإضطرب القولون العصبي كان له أثر جيد من المعاش النفسي للحالة و على انخفاض تقديرها لذاتها و تفضيل العزلة و عدم الاحتكاك بالمحيط الخارجي سواء داخل المنزل أو خارجه ، و كذلك انقطاعهن القيام بأي عمل، و هذا ناتج عن الضغوطات التي عاشتها الحالة في طفولتها و التي لازلت تعيشها آلاف، ناهيك عن الصراعات التي عاشتها الحالة في طفولتها الذي شكل تشكل صدمة للحالة في مرحلة كان يقتضي فيها ان تكون مملوءة بالاشباع العاطفي و الحب و الرعاية و الاهتمام من الوالدين الا و هي مرحلة الطفولة.

خاتمة

من خلال تناولنا لموضوع أهتم بدراسة المعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي الذي يركز أساساً على العلاقة الموجودة بين الضغوط النفسية والإصابة الجسدية المتمثلة في الاضطرابات السيكوسوماتية ، وبعد تحديدنا للفرضية العامة والفرضيات الجزئية والتي حاولنا من خلالها الإلمام بأهم النقاط الخاصة بالموضوع كان لابد علينا التأكد من صحة هذه الفرضيات وعليه قمنا بدراسة حالة تبلغ من العمر 39 والتي تعاني من مرض القولون العصبي واعتمدنا في ذلك على المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الهيئة العقلية . توصلنا من خلال تحليل ومناقشة النتائج إلى التحقق من صحة الفرضيات التالية :

1- تعتبر الضغوط النفسية من العوامل المساعدة في ظهور القولون العصبي ..

2- قد تساهم الضغوط النفسية في حدوث القولون العصبي أو تقاوم أعراضه .

وبالتالي نستطيع القول يعاني مرضى القولون العصبي من الضغوط النفسية و التي تزيد من شدة المرض و تقاوم أعراضه،و تختلف من مريض إلى آخر وهما ناتجان عن ضغوط الحياة وعن العلاقة الأولية أم / طفل حيث أن الشخص لا يجد حل أنسب إلا الجسد تحديد الجهاز الهضمي لكل الأزمات النفسية.

قائمة المصادر

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر:

-القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- أبو بكر مصطفى محمود (د س): الموارد البشرية، مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية.
- أبو شعيرة خالد محمد (2008): المدخل إلى علم التربية، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن
- بخوش عمار والذنيبات (1995): مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة، الأردن.
- تايلور شيلي (2007): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، دار حامد، عمان، الأردن.
- جابر وليد أحمد (2005): طرق التدريس العامة تخطيطها وتطبيقاتها، ط2، دار الفكر، عمان.
- الجاموس نور الهدى محمد (2004): الاضطرابات النفسية-الجسمية السيكوسوماتية، اليازوري، الأردن.
- جعنين عبد الرشدان نعيم (2006): المدخل إلى التربية والتعليم، ط5، دار الشروق، عمان.
- حسين طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم حسين (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
- حسنين نادية عبد العزيز (2014): الضغوط النفسية وعلاقتها بالإحباط لدى عينة من الجنسين بالمنطقة الغربية، المملكة العربية السعودية، مجلة تربوية متخصصة، مجلد 3، عدد 2.
- حميدة عمراوي (د س): مراحل وضوابط المنهجية لإعداد بحث، الباحث الاجتماعي، جامعة منتوري، قسنطينة، العدد 1.
- الذيب محمد مصطفى (2006): استراتيجيات معاصر في التعلم، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

- رشوان حسن عبد الحميد (2003): أصول البحث الاجتماعي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- الرشيدى هارون توفيق (1990): الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الزاهري صالح حسن (2008): علم النفس العام، ط1، دار صفاء، عمان.
- الزراد فيصل محمد خير (2000): الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر، ط1، دار النفائس، بيروت.
- زهران عبد السلام حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلاني (2004): منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى، الجزائر.
- سوار جان ينجمان (1997): الإجهاد - أسبابه وعلاجه، ترجمة أنطوان الهاشم، ط1، منشورات عويدات، لبنان.
- الشامي جمال الدين محمد (2001): المعلم وابتكار التلاميذ، دار الوفاء، الإسكندرية.
- الشخابنة أحمد عبد المطيع (2010): التكيف مع الضغوط النفسية، ط، دار الحامد، الأردن.
- الشنطي راشد محمد ومحمد عبد الله عودة (دون سنة)، التعلم والتعليم الصفي، دار الأهلية.
- شويخ هناء أحمد (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، ايتراك، مصر.

الرسائل الجامعية:

- أوهام نعمان ثابت (2008 - 2009): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، أطروحة دكتوراه في علم النفس، الأردن.
- أحمد بن محمد عسيري (دون تاريخ): الضغوط النفسية لدى الموهوبين ودور الإرشاد النفسي في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.
- أمل سليمان تركي العنزي (2004 - 2005): أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات و المصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- إسمهان عزوز (2008 - 2009): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

- هديبل يمينة مقبال مولودة(2008- 2009): محددات استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الربو (تصور المرض وتقدير الذات)، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- هدى سلام(2007- 2008): الضغوط المهنية لدى الأستاذ الجامعي وعلاقتها بالتفاعل الصفي ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- وليدة مرازقة(2008- 2009): مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- نبيلة بوعافية (2007- 2008): نمط الشخصية للمديرين وعلاقته بالضغط المهني واستراتيجيات المواجهة، أطروحة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، الجزائر.
- نعيمة طايبي(2007- 2008): التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- نشوة كرم عمار(2007): الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، مصر.
- سهام الكاهنة شراين(2009- 2010): مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- سهام طبي(2004- 2005): أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- سميرة بوزقاق(2005- 2006): علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.
- سعاد مخلوف(2005- 2006): الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- عايدة شكري حسن(2001): ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات الاضطرابات السيكوسوماتية والسويات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
- عبد الله بن حميد السهلي(2009- 2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، أطروحة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- عبد الرحمان بن سليمان الطيريري (دون تاريخ): المؤثرات السلوكية الدالة على مستوى الضغط النفسي من خلال بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك ، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- عبير محمد حسن الصبان (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
- فريدة قماز (2008 - 2009): عوامل الخطر والوقاية من تعاطي المخدرات عند الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- J. Bergeret et al (2000): Psychologie pathologique (théorique et clinique), 8e édition, Masson, paris, France.
- Mahmoud Boudarene (2005): Le stress (entre bien-être et souffrance, Berti, Alger.
- Jean-Paul Bounhoure, Eric Bui, Laurenk Schmitt (2010): Stress, dépression et pathologie cardiovasculaire, Elsevier Masson, Paris, France.
- Jean Benjamin Stora (1993): Le stress, Edition Dahlab, 2 édition, Paris, France.
- Dale Carnegie (2000): Comment dominer le stress et les soucis, Flammarion, Paris, France.
- Louis Crocq et al (2007): Traumatismes psychiques (prise en charge psychologique des victimes), Elsevier-Masson, Paris, France.
- Charly Cungi (2003): Savoir gérer son stress en toutes circonstances, 2, Pocket évolution, France.
- Marie Santiago-Delefosse (2002): Psychologie de la santé : perspectives et cliniques, Mardaga, Belgique.
- Sylvie Dolbeault et al (2007): La psycho-oncologie, John libbey eurotext, Paris, France.
- Michelle Dumont, Bernard Plancherel (2001): Stress et adaptation chez l'enfant, Presses de l'université du Québec, Canada.
- David Fontana (1990): Gérer le stress, Pierre Mardaga, Bruxelles.

- Phillippe Jeanteur (2004): Dialogue médecin- malade (cancer toutes les réponses à vos questions), John Libbey Eurotext, Paris, France.
- Ariel. P. Haemmerle (2003): Mieux vivre le stress, Vivez soleil, Genève.
- Bryan Hiebert (1984): Le stress chez les enseignants perspectifs Canadiens, Association Canadienne d' Education, Burnaby.
- Gilles le Gardinal (2003): Du désastre au désir, Harmattan, Paris,France.
- Daniel Gloaguen (sans date): Stress contrôle (maîtrisez le stress équilibrez vos émotions), Aplen. WWYLANIL

الملاحق

تعليمة عامة للمقابلة:

صباح الخير نقدم لكي أنفسنا نحن طالبتان "إكرام"، "ليلى" طالبتان في علم النفس العيادي و نحضر مذكرة تخرج ماستر حول مرضى القولون العصبي سأطرح عليك مجموعة من الأسئلة تتعلق بمرضك و شخصيتك إذا كنت تستطيعين مساعدتي و تجيبي على الأسئلة.
مقابلة الضغوطات النفسية و تأثيرها في ظهور القولون العصبي :

المحور الأول: بيانات شخصية.

- 1- الاسم
- 2- السن
- 3- المستوى الدراسي
- 4- الحالة الاجتماعية: متزوجة - عزباء - أرملة - مطلقة-
- 5- المهنة:
- 6- عدد الإخوة:

المحور الثاني: القولون العصبي:

- 1- كلمني عن مرضك؟ في أي عام أصبت به؟
- 2- ماذا حصل في تلك السنة أو السنة التي قبلها؟
- 3- كيف كانت صحتك قبل أن تمرضي بالقولون؟
- 4- كيف هو تطور مرضك؟ هل هو في تحسن أو العكس؟
- 5- متى يزداد المرض عندك أو تزيد أعراضه؟
- 6- ما هي الأعراض التي تأثر عليك و على حياتك اليومية؟
- 7- في رأيك ما هو . سبب مرضك و ما هي الأشياء التي تجعله يتفاقم؟
- 8- هل استشرت الطبيب و طلبت العلاج؟ إذا كان نعم أخبرني عن الأطباء الذين استشرتهم؟
- 9- هل استفدت من الدواء الذي قدم لك؟
- 10- هل مازلت لديك أعراض المرض؟