



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي

مقدمة من طرف

الطالب(ة) غامر عائشة

أمام لجنة المناقشة

الصفة

الرتبة

اللقب والاسم

رئيسا

أستاذ محاضر(ة)

د. عثمان عز الدين

مشرفا ومقررا

أستاذ محاضر(ة)

د. قنيش سعيد

ممتحنا

أستاذ محاضر(ة)

د. بوزيدي هدى

السنة الجامعية 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# تشكرات

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد وعلى آله  
وصحبه إلى يوم الدين.

نتوجه بتسجيل أعمق آيات الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف " قنیش سعيد "  
لتوجيهاته ومنحه الكثير من علمه ووقته وجهده ونسأل الله العلي القدير أن يجازيه  
خير جزاء وأن يكتب صنيعه في موازين حسناته.

كفنا نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل أساتذتنا الكرام بقسم علم النفس وإلى كل من  
ساهم في إنجاز هذا البحث.

# إهداء

الحمد لله سبحانه وتعالى حمدا كبيرا، عدد خلقه وزينة عرشه ومداد كلماته ورضا نفسه.

أهدي ثمرة جهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيها الله تبارك وتعالى **خُفِّضَ** **الذُّلَّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمْ أَكْبَارَ رَبِّيَ أَنِي صَغِيرًا** " الوالدين الكريمين اللذان كانا لي الدعم والسند في مشواري الدراسي.

إلى كل إخوتي الأعزاء.

إلى كل صديقاتي العزيزات.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

| فهرس المحتويات                       |   |
|--------------------------------------|---|
|                                      | ملخص  |
|                                      | تشكرات  |
|                                      | إهداء   |
| 1                                    | مقدمة   |
| الجانب النظري                        |   |
| الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة        |   |
|                                      |   |
| 5                                    | 1- تحديد الاشكالية.                           |
| 6                                    | 2- صياغة الفرضيات.                            |
| 6                                    | 3- دواعي اختيار الموضوع.                      |
| 6                                    | 4- أهمية الدراسة.                             |
| 6                                    | 5- أهداف الدراسة.                             |
| 7                                    | 6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة           |
| الفصل الثاني: المعاش النفسي          |   |
|                                      |   |
| 9                                    | تمهيد   |
| 10                                   | 1- تعاريف المعاش النفسي                       |
| 10                                   | 2- تعاريف بعض العلماء والمختصين               |
| 11                                   | 3- أنواع المعاش النفسي                        |
| 12                                   | 4- المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي |
| 13                                   | 5- النظريات مفسرة للقلق النفسي                |
| 15                                   | 6- أسباب القلق                                |
| 16                                   | 7- تشخيص القلق حسب DSM4                       |
| 16                                   | 8- علاج القلق                                 |
| 19                                   | 9- الإكتئاب:                                  |
| 21                                   | 10- الاتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب      |
| 22                                   | 11- تشخيص الإكتئاب                            |
| 24                                   | 12- علاج الإكتئاب                             |
| 25                                   | خلاصة الفصل                                   |
| الفصل الثالث: متلازمة القولون العصبي |   |
|                                      |   |
| 25                                   | تمهيد   |
| 26                                   | 1- الأمراض السيكوسوماتية                      |
| 29                                   | 2- الاتجاه السلوكي                            |
| 30                                   | 3- نظرية التعلم الذاتي                        |

|    |                                    |
|----|------------------------------------|
| 30 | 4- الاتجاه المعرفي                 |
| 32 | 5- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية  |
| 32 | 6- متلازمة القولون العصبي          |
| 35 | 7- أسباب ملازمة القولون العصبي     |
| 36 | 8- التشخيص                         |
| 37 | 9- العلاج                          |
| 41 | 10- شخصية المريض بالقولون العصبي   |
| 42 | خلاصة الفصل                        |
|    | الجانب التطبيقي                    |
|    | الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية   |
| 45 | تمهيد                              |
| 46 | 1- الدراسة الاستطلاعية             |
| 46 | 2- أهداف الدراسة الاستطلاعية       |
| 46 | 3- حدود الدراسة                    |
| 48 | 4- الملاحظة العيادية               |
| 48 | 5- المقابلة الإكلينيكية            |
| 49 | 6- تعريف الاختبار النفسي           |
| 49 | 7- تعريف مقياس تايلور              |
| 49 | 8- طريقة تصحيح الاختبار            |
| 50 | 9- تفسير النتائج                   |
| 51 | خلاصة الفصل                        |
|    | الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج  |
| 53 | عرض ومناقشة النتائج للحالة الأولى  |
| 54 | ملخص المقابلة الأولى               |
| 57 | تحليل نتائج الحالة الأولى          |
| 60 | عرض ومناقشة النتائج للحالة الثانية |
| 61 | ملخص المقابلة الثانية              |
| 64 | تحليل نتائج الحالة الثانية         |
| 66 | الاستنتاج العام                    |
| 67 | خاتمة                              |
| 68 | توصيات واقتراحات                   |
|    | قائمة المصادر والمراجع             |
|    | الملاحق                            |

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي والعلاقة الارتباطية بين المعاش النفسي و متلازمة القولون العصبي ومن أجل تحقيق صحة الفرضية للدراسة قمنا باستخدام التقنيات المتمثلة في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، باعتماد على دليل المقابلة المصمم من طرف الباحثة، بالإضافة إلى استخدام المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس تايلور للقلق، حيث دامت الدراسة أساسية من 20 فيفري 2022 إلى 30 مارس 2022 وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من حالتين ثم اختارهم بطريقة قصدية بحيث تم توصيل إلى النتائج التالية:

يتميز المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي بقلق شديد وتوتر وضغوطات نفسية تزيد من تهيج وتفاقم أعراض القولون العصبي وأن الحالتين يعيشون معاش نفسي صعب مع المرض بسبب قيوده وتعقيداته التي يفترضها على صاحبه.

**الكلمات المفتاحية:** المعاش النفسي - متلازمة القولون العصبي.

### Study summary:

This study aimed to know the psychological pension of people with Irritable Bowel Syndrome and the relationship between psychological pension and Irritable Bowel Syndrome. Psychological scales represented by the Taylor Anxiety Scale, where the basic study lasted from February 20, 2022 to March 30, 2022. The study was applied to a sample consisting of two cases, and then they were chosen in an intentional way, so that it was then delivered to the following results:

The psychological pension of people with irritable bowel syndrome is characterized by severe anxiety, tension and psychological pressures that exacerbate and exacerbate the symptoms of Irritable Bowel Syndrome.

**Keywords:** Psychological Pension - Irritable Bowel Syndrome.

## مقدمة:

يعتبر المعاش النفسي من أهم المصطلحات الواسعة والحديثة في مجال علم النفس والتي تصف لنا الإحساس الباطني الخفي للفرد، فالمعاش النفسي يرتبط بالحالات النفسية التي تنتاب الشخص وتعتريه لمدة غير محددة، جراء انفعالات أو أحداث أو ظروف ضاغطة حادة يواجهها في حياته كالأمرض المزمنة، مؤثرة بذلك على علاقاته، طموحاته، إنجازاته الحاضرة والمستقبلية، بحيث تتولد لديه جراء كل هذا مخلفات نفسية سلبية كاليأس، والعجز، والاستسلام للواقع المعاش.

إلا أن كثيرًا من البشر قد يتصدون لهذه المخلفات للتخفيف من صدماتهم، انطلاقًا من هذه المعطيات صممنا الرسالة، للتعرف على علاقة المعاش النفسي بمرض متلازمة القولون العصبي وقد تم تقسيمها إلى جانبين نظري وجانب تطبيقي.

**الفصل الأول** مدخل إلى الدراسة، تضمن مقدمة وإشكالية الدراسة وفرضيتها وأهدافها وأهميتها ودوافع اختيار الموضوع والمصطلحات المتعلقة بمتغيراتها.

أما **الجانب النظري** فتخلص في فصلين فصل المعاش النفسي وفصل متلازمة القولون العصبي وقد تضمن:

**الفصل الثاني**، يحتوي على تعريف المعاش النفسي وأنواعه ومحدداته منها القلق من تعريف وأنواع والنظريات المفسرة له والأسباب والتشخيص والعلاج، وكذا الاكتتاب تعريفه وأعراضه والاتجاهات المختلفة في تفسيره وتشخيصه والعلاج.

أما **الفصل الثالث** من الجانب النظري، فكان بعنوان متلازمة القولون العصبي تضمن تعريف الأمراض السيكوسوماتية والنظريات المفسرة لها والخصائص الشخصية السيكوسوماتية، كما تطرقنا إلى تعريف القولون العصبي وأعراضه ووظيفته والعوامل المسببة له والتشخيص والعلاج.

أما **الجانب التطبيقي** تضمن فصلين:



**الفصل الرابع** احتوى على إجراءات الدراسة الميدانية من دراسة استطلاعية وأهدافها وحدود الدراسة ومن دراسة أساسية، والمنهج المعتمد الاكلينيكي من الملاحظة التحليلية الوصفية والمقابلة العيادية والاختبار النفسي.

أما **الفصل الخامس** تطرقنا إلى عرض ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة وأخيرا الخاتمة والاقتراحات و التوصيات.

# الجانب النظري

# المفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

- 1- تحديد الأشكالية.
- 2- صياغة الفرضيات.
- 3- دواعي اختيار الموضوع.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

## 1- الإشكالية:

يعيش الفرد في حياته مواقف ووضعيات مختلف، والتي تخلق لديه مجموعة من الأحاسيس لا يشعر بها عندما يكون في حالة نفسية ما، وعادة يعيش تجربة تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال وتصريحات اتجاه المثير الذي أثار هذا المعاش.

ويعرف المعاش النفسي حسب "دانون بوالو" بأنه مجموعة أحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد، والتي تسجل آليا من طرف الوعي الذاتي وتعتبر هذه الأحداث الماضية الهامة للتجربة المعاشة وما يترتب عنها.

ونحن من خلال هذا سنتعرف على معاش الأشخاص مصابين بمتلازمة القولون العصبي وهو من أكثر الأمراض شيوعا بين الأمراض الوظيفية في الجهاز العصبي ذو طابع مزمن تتخلله فترات تعاقم فيها الأعراض وأخرى بين الهدوء.

وحسب دراسة "والكر وأخرون" (Walker et all) 1992 في أمريكا فحص بينات بالاستخدام التشخيص المحتمل لل IRS أي مزيج من ألم البطن و إسهال أو إمساك، والتي كانت غير مبررة طبييا أو غير ناجمة عن مرض طبي في مجموعة متكونة من 412 شخص في جميع الحالات، بحيث عدد النساء يفوق عدد الرجال أي 353 نساء مقابل 59 للرجال، ومن بين مجموع العينات حالات متلازمة القولون العصبي مقارنة بالعاديين أظفرت الحالات معدلات أعلى من الاكتئاب الأساسي 13.4 % بالنسبة للذين يعانون من متلازمة القولون العصبي مقابل 3.8 لغير المصابين.

ويجمع الأطباء والمختصون في الجزائر في هذا المجال أن القلق وتعكر المزاج أكثر تأثيرا في القولون من تناول الطعام بصفة عشوائية.

وفي هذا السياق يقول الدكتور "سحنون جمعي" أن مرض القولون العصبي قد عرف في الآونة الأخيرة انتشارا لا سابق له بين الجزائريين، فنسبة الجزائريين الذين يعانون من أمراض القولون بلغت 40 % بشكل تقريبي ويرجع محدثنا المر لعدة أسباب أغلبها عصبية، وانطلاقا

مما سبق ذكره قمنا بطرح الاشكال التالي: هل يوجد علاقة ارتباطية بين المعاش النفسي ومتلازمة القولون العصبي؟

## 2- صياغة الفرضية:

- يوجد علاقة ارتباطية بين المعاش النفسي ومتلازمة القولون العصبي.

## 3- دواعي اختيار الموضوع:

لقد تم اختيار موضوع البحث للأسباب التالية:

- الرغبة في دراسة المعاش النفسي باعتباره من المواضيع الأساسية في التخصص علم النفس العيادي.

- محاولة التقرب من هذه الفئة لمعرفة معاناتها النفسية مع المرض.

- حب التطلع والاكتشاف هذا الموضوع الحساس.

- إهمال الجانب النفسي عند مرضى القولون العصبي في العلاج واهتمام أكثر بالعلاج بالأدوية.

## 4- أهمية الدراسة:

- التعرف على المستوى المعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي.
- التعرف على حقيقة هذا المرض وتأثيراته النفسية على الفرد لمحاولة التعرف على الجوانب النفسية التي يمسه هذا المرض وكيف يغير مجرى حياته.
- توضيح للمفحوص أن أسباب الإصابة بالقولون العصبي لا تكون دائما عضوية بل تتدخل جوانب أخرى وخاصة النفسية منها.

## 5- أهداف الدراسة:

- كشف حقيقة المعاش النفسي للشخص المصاب بالقولون العصبي.
- التحقق من علاقة بين المعاش النفسي ومتلازمة القولون العصبي.

• إبراز الدور الفعال للجانب النفسي في إصابة الشخص بالقولون العصبي.

## 6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

1- المعاش النفسي: هو الإحساس الباطني الذي يعيشه الفرد والمرتبط بتجربة أو موقف ما، وكل ما يطرأ عليها من تغيرات مختلفة، والتي لها تأثير سواء إيجابي من خلال التوازن النفسي أو السلبي من خلال الصراعات والاضطرابات النفسية.

2- القولون العصبي: هي حالة مزمنة في الأمعاء الغليظة، تسبب تقلصات في البطن والانتفاخ والإسهال والإمساك، تظهر هذه الأعراض وتتطفيء بمرور الوقت وتحتاج إلى التعامل معها على المدى الطويل.

# الفصل الثاني

## المعاش النفسي

تمهيد

- 1- تعاريف المعاش النفسي
- 2- تعاريف بعض العلماء والمختصين
- 3- أنواع المعاش النفسي
- 4- المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي
- 5- النظريات مفسرة للقلق النفسي
- 6- أسباب القلق
- 7- تشخيص القلق حسب DSM4
- 8- علاج القلق
- 9- الإكتئاب:
- 10- الاتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب
- 11- تشخيص الإكتئاب
- 12- علاج الإكتئاب

**- تمهيد :**

منذ القدم يسعى الإنسان إلى فهم نفسه وفهم طبيعة سلوكه ودوافعه وفي الوقت الحالي أكثر من أي وقت مضى، لذا فهو يدرس كل حالاته النفسية المختلفة من الفرح والحزن أو الأمل أو اليأس أو التعقل أو الانفعال أو الخوف أو الاطمئنان أو التوافق أو عدم التوافق وأن هذه السلوكات والحالات النفسية تشكل ما يسمى بالمعاش النفسي.



## 1- تعاريف المعاش النفسي:

لغةً: عاش، يعيش، عيشة وهي العيش أو كيفية العيش (بن هادية، 1991، صفحة 360).  
اصطلاحاً: هو الحاصل، يقال واقع الأمر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع أي في الحقيقة (R. duran F, 1991, p. 710).

## 2- تعاريف بعض العلماء والمختصين:

يعرفه يورو دورانط "هو مجموعة من الأحداث المحلية في مجرى حياة الفرد والتي تصمد أنيا من طرف الوعي الذاتي" (دونالد، 2005، صفحة 133).

و بيلاروسي فيذهب إلى أن معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش في وضعية ما في كيفية تعامله وكيفية طرحه للمشكل (دونالد، 2005، صفحة 133).

- وأما "سيرو" Sureou فيعرفه على أنه "الحياة الداخلية والإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعية التي يعيشها الفرد في حياته هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة" (زرديم، 2006، صفحة 15).

- ويعرفه "فيليب" philip هو كل ما يحس به الفرد داخل أعماقه وما يعيشه باطنا وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه (Philip mayer, 1990, p. 83).

- وحسب "بريفوست" Prévost المعاش النفسي هو "مجل الأحداث المندمجة في سياق الوجود باعتبار أنها تلتقط فوراً وتتدمج من قبل الوعي الذاتي. وتعني الفورية وهي بلا شك ميزة أساسية لاختبار المعاش تطابق الموضوع والوعي بمعزل عن أي بناء مفهوم وأي تقدير قيم، ومن هنا تكون الشحنة العاطفية للتجربة المعاشة مهمة ولها قيمة الإشارة (زراري، 2015، صفحة 28).

- تعريف عام فهو كيفية التي يعيشه الفرد مع ذاته وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف وحملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها (سميح، 1991، صفحة 257).
- تعريف آخر و حسب الطالبة الباحثة، المعاش النفسي هو الواقع النفسي أو مجموعة حالات نفسية تكتأب المصاب أو تعتريه لمدة غير محددة مؤثرة على مختلف علاقاته بذاته وبالأفراد المحيطين به وهذا الواقع النفسي أو الحالة النفسية تحمل مشاعر ومخلفات نفسية سلبية تتمثل في القلق، الاكتئاب، انخفاض تقدير الذات، الجرح النرجسي وغيرها.
- نستنتج أن المعاش النفسي هو الحالة التي يعيشها الفرد أثناء تعرضه لمواقف مختلفة أو موقف معين في الحياة وكيفية التعايش معها.

### 3-أنواع المعاش النفسي:

- أ- **المعاش النفسي الإيجابي:** ويتمثل المعاش النفسي الإيجابي في جملة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام إيجابية بخصوص الذات والآخرين أو الحياة بصفة عامة، وكنتيجة للتكيف والتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية ويبرز على شكل مشاعر إيجابية، الشعور بالسعادة والتقبل والرضا تحقيق واستقلالية والشعور بالانتماء والأمن.
- ب- **المعاش النفسي السلبي:** ويتمثل أهم صورة المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال كالقلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها (ساري، 2016، صفحة 33).

## 4- المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي:

من محددات المعاش النفسي نذكر ما يلي:

## 4-1- تعريف القلق:

هو شعور عام مبهم بالخوف والتوتر دون إدراك مصدر الخوف ويكون مصحوبا بأحاسيس جسيمة تتكرر بين حين وآخر يتشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو الفراغ في المعدة أو التسارع في نبضات القلب أو التوتر في أطراف الجسم (عباس، 2003، صفحة 37).

هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر والعقاب وبعبارة أخرى فهو خوف من الوقوع فيه. (الجاموس، 2004، صفحة 251).

- وهو عرض عام لجميع الاضطرابات العصابية، عدم الارتياح النفسي والجسمي للتميز بالخوف منتشر غير معروف السبب والشعور بعدم الأمن وتوقع حدوث كارثة ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذكر.
- يعرفه فرويد بأنه حالة مكن الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم.
- في حين اعتبره سوليفان أنه حالة مؤلمة تنتج عن عدم القبول في العلاقات مع الآخرين.
- أما ألدن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى كأن يشعر الفرد بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن.
- يعرفه سعد جلال القلق هو حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة مصحوبة بإحساسات جسمانية مختلفة كسرعة دقات القلب، الارتعاش، العرق... (الجاموس، 2004، صفحة 101).

## 4-2- أنواع القلق:

- **القلق الموضوعي:** تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر القادم من الخارج وقلق يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض موضعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام.

- **القلق العصبي:** هو قلق داخلي غامض غير محدد المعالم يختلف شدته وعمقه من شخص إلى آخر ويجعل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية وأن سلوكه يكون عادة فوضوياً لا يقضي على قلق بل يزيد من سيطرته وتمكنه.

- **القلق الخلقى:** يكون هناك مصدر القلق إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في الأنا يثير إدراك خطر من الضمير فهو ينشأ من الإحباط دافع الذات العليا وينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شأن القلق العصبي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة في صورة القلق عام دون وعي بسببه وفي صورة مخاوف مرضية أو صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها.

- **القلق الوجودي:** وهذا النوع من القلق يمتلك الشخص مشاعر بأن حياة لا قيمة لها، ككل ما يفعله وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل وفراغ ومشاعر الاكتئاب ضمن الناحية الفكرية تسيطر على الأفراد أفكار بأن لا معنى لها وليس لها أهمية إما من الناحية سلوكية يصبح لأشخاص غير مكترئين بأي نشاط.

## 5- النظريات مفسرة للقلق النفسي:

## 5-1- نظرة التحليل النفسي:

يعتقد المحللون النفسانيون وأكثرهم شهرة " سيغموند فرويد " Sigmund Freud أن العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة الوعي اللاوعي فيتعامل القيم الواعي من الدماغ من مخاوف والرغبات إذا كان الصعب التعامل أحياناً مع هذه المخاوف والرغبات يحاول النكران

يقوم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي بدلا من محاولة حلها ولكن لسوء الحظ قد لا يجدي نفعا، فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف تعبر عن نفسها ينتج عنها القلق في بعض النساء اللواتي عالجهن تعود إلى رغبات الجنسية لم يتمكن من التعايش معها أو مناقشتها لأنها لا تعتبر من شيم السيدات (جلال، 1998، صفحة 137).

### 5-2- النظرية الإنسانية:

يرى الإنسان أن القلق هو الخوف من المستحيل وما قد يترتب عنه من الاحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد الإنسانية ولهذا فإن مثير الأساسي للقلق ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر هو كل من "ماملو و روجرز" حيث يعتقد "ماملو" أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها في تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن وعلى الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة هدم الحاجات إلا أن عدم تحقيق الحاجات يؤدي إلى القلق كما يرى "روجرز" أن الإنسان يشعر بالقلق حيث يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته فإن القابلية للقلق يحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي من مفهوم الذات.

### 5-3- النظرية السلوكية:

ينظر السلوكيون إلى الخوف أو القلق أنه سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت تدعيم الإيجابي أو السلبي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميكيات النفسية ولا نرى الفاعلة في الشخصية على شكل منظمات ثلاث (الهو - الأنا - أنا أعلى) مثلما يعتقد التحليليون وبذلك قد فسرو القلق بالطريقة الكلاسيكية وهو عملية ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي وهذا يعني أن مثير إما محايد يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أي يثير الخوف وبذلك يكتسب المثير المحايد صلة مثير الأصلي المخيف ويصبح قادرا على استعاء استجابة الحقوق على أنه من طبيعته الأصلية وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة تجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموقف أو الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ومصادر القلق من وجهة نظر المدرسة السلوكية هي استجابات القلق العام.

ينطلق هذا النوع من القلق العام ويسكن استشارة هذه استجابات من خلال مفاهيم عامة غير محددة مرتبطة ببيئة الفرد.

القلق العصابي ويتأثر مثل الكوارث الطبيعية الرفض للشخص الخوف من الأماكن المرتفعة. الخوف مرتبط بالأمراض المستعصية وهو ناتج عن فكرة الإصابة بنوع من الأمراض مستعصية التي يصعب الشفاء منها والتي تؤدي بحياة الفرد.

### 6- أسباب القلق:

#### 6-1 - أسباب وراثية:

وقد أثبتت دراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين بين الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة اكبر من احتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى (القمش، 2007، صفحة 266).

#### 6-2 - أسباب جسمية:

يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان والداء السكري الربو والقلق وأيضا قد يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي و الخلل في الوظائف العصبية والعوامل الكيميائية داخل الجسم (المرزوقي، 2008، صفحة 51).

#### 6-3 - أسباب نفسية:

ثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق قد ينتج عن صراع النفسي أو قد يكون نتيجة التهديدات والخوف (حنان، 2000، صفحة 12).

7- تشخيص القلق حسب الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي لأمراض النفسية والعقلية DSM4 : ونذكر من بينها:

أ- القلق الزائد والخوف هو التقرب والتوجس لعدد من أحداث وأنشطة ويحدث ذلك لعدة أيام ولمدة لا تقل عن 06 أشهر.

ب- يجد الفرد صعوبة في السيطرة على خوفه وقلقه.

ج- يصاحب الخوف والقلق ثلاث أعراض أو أكثر من الأعراض الستة الآتية على أن تظهر بعض الأعراض في معظم الأيام خلال الأشهر الستة الماضية.

- الشعور بعدم الراحة أو التقييد.

- سرعة التعب.

- صعوبة التركيز.

- الاستثارة الوجدانية والحساسية المفرطة.

- التوتر العضلي.

- مشكلة النوم.

هـ- القلق والخوف أعراض جسدية كلها تسبب ضيقا ملحوظا أو خلاا وظيفيا أو إجتماعيا.

- ولا تكون هذه الأعراض نتيجة لتأثير مباشر لحالة نفسية أو مرضية جسمانية عامة

ولا تحدث أثناء اضطراب المزاج أو الاضطراب الذهاني أو اضطراب النمو

(DSM4, 2004).

8- علاج القلق:

8-1- العلاج السلوكي:

يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك يقوم المنبه المثير للقلق بدرجات

متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال وا إذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى

استخدام العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية (حنان، 2000، صفحة 121).

كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من الأكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا في إزالة الحساسية، وادخلها أول مرة البروفيسور "ولب" 1985 مبدأ اشراطي اسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود المثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي (قاسم، 2008، صفحة 179) .

كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة إذ تقوم على أساس الافتراض بان الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد:

-إزالة الحساسية بطريقة منظمة: إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي بصحبها الاسترخاء المسبق للعضلات و تكون المواجهة أولا في الخيال ثم في الواقع فيما بعد.

#### 8-2- العلاج بالتعويض أو المواجهة:

أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة التصرف الحقيقي المباشر الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه حيث الحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل في الأمراض.

#### 8-3- المحو أو الإطفاء:

ويشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي (القمش، 2007، صفحة 271) .

#### 8-4- العلاج المعرفي:

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض ونقدها يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية. (حنان، 2000، صفحة 122)



**8-5- العلاج الكيميائي:**

وهنا يعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على تقليل التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان (الشرييني، 2001، صفحة 75).

**8-6- العلاج الاجتماعي:**

يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن مثيرات المسببة آلامه وانفعالاته وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي والعائلي كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على التغلب على المرض وإعادة تكيفه من جديد في حياته من خلال جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم فهذا يشعره بالارتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانها (الشرييني، 2001، صفحة 122).

**8-7- العلاج الكهربائي:**

تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا إذا كان مصحوب بأعراض اكتئابية وهنا سيختفي الاكتئاب والمنبه الكهربائي يفيد أحيانا في الحالات المصحوبة بأمراض جسمية (حنان، 2000، صفحة 127).

**8-8- العلاج التحليلي:**

يرى فرويد بان للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تمثل بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور (عثمان، 2001، صفحة 212).

## 9- الإكتئاب:

## 9-1- تعريف الإكتئاب:

التعريف اللغوي يشير إلى الإكتئاب في اللغة العربية إلى شدة الحزن والهم والكآبة تعني تغير النفس وانكسارها.

تعريف "بيك" الإكتئاب هو تغير محدد في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن ذات مصاحب توبيخ الذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرها في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية".

## 9-2- تعريف عام للإكتئاب:

يعتبر استجابة عادية تغيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غالي.

يُعرف أيضا على أنه حالة انفعالية وجدانية اتجاه الشدائد النفسية والصراعات المختلفة ولاكتئاب استجابة تتميز بعنصرين الشعور البؤس والشعور بالتوعك والعجز فالمريض الحزين ذو مزاج متقلب عديم الرضا ضيق الصدر يائس عاجز لا يكثر بالحوادث أو نتائجها يمتلكه شعور بالإعياء أو عدم القدرة على إنجاز والتوعك والانحدار في ثقة النفس.

عرّفه أوران بيك استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة تصورات أو إدراكات سلبية للذات أو بالتوقف الخارجي أو المستقبل أو لعناصر ثلاثة مجتمعة.

يُعرفه خليل فاضل على أنه مرض شائع ينال الجميع الطفل، الكهل، المرأة والرجل حتى بعض الكائنات تكتتب، يعد عالميا الرابع من الأمراض التي تؤدي إلى العجز الحياتي ويأتي في المرتبة الثانية حسب مقياس داليس daly العالمي في الإصابة في كل الأعمار من الجنسين.

عرفه **لطفى الشربيني** أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق الصديق أو خسارة مالية (الشربيني، 2001، الصفحات 17-18).

من خلال هذه التعاريف نستنتج بأن الاكتئاب هو اضطراب وجداني يتغلب عليه الإحساس بمشاعر الألم والحزن والقنوط مع الهبوط في النشاط العام للفرد، كذلك يصاحبه انخفاض في تقدير الذات والشعور بالعجز ومشاعر الذنب إضافة إلى فقدان الشهية.

### 9-3- أعراض الاكتئاب:

مشاعر الذنب اللوم يصف المكتئب نفسه بأنه أسوأ مما هو عليه وأسوأ مما يراه الآخرين وبالرغم من أن المحيطين بالشخص المكتئب ينظرون إليه نظرة إعجاب بنجاحاته واجتهاداته فإن يرى نفسه رؤية سلبية وبشكل عام يمكن القول أن مرضى الاكتئاب يعيرون بمشاعر حادة وقاسية عن مرضهم المسؤولة.

- الخمول في نشاط العام يتميز مرضى الاكتئاب بالكسل العام والخمول الذهني والجسدي والطي يصل أحيانا إلى حد عدم الحركة والشلل تام والغيوبية اكتئابيه وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب توهم العلل البدنية حيث يتردد المكتئب على الأطباء الباطنيين الذين يعادون عليه الكشف مرارا دون اكتشاف مرض العضوي.

- فقدان الشهية وقلة النوم غالبا ما يحس مريض الاكتئاب بفقدان الشهية ويقلل الوزن وغن كان بعضهم يكون على العكس ويعاني الكثير من المرضى من صعوبة في النوم ثم عندما يناموا قد يكون نوم متقطعا ويستيقظ قبل ميعاد.

- تذكر الأخطاء الماضية على أنها كبائر مع اليأس والقنوط من الغفران.

- التفكير بالانتحار يرغب المكتئب في الانتحار وقد تكرر محاولات الانتحار غير ناجحة ذلك لأن من بين أبرز سمات الشخصية الاكتئابية الاجتهاد الانفعالي والعدوانية الموجهة نحو الذات (قاضي، 2013، الصفحات 14-15).

### 10- الاتجاهات المختلفة في تفسير الاكتئاب:

#### 1-10- الاتجاه البيولوجي:

يرى هذا الاتجاه أن نتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب والصدمة الكهربائية وأيضاً تأثير بعض الأدوية اللامنيات الدماغية وغيرها كما دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغييرات التي تطرأ على تضييع اللامنيات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها لمواد نقل العصبي في مناطق الاشتباك العصبي تلعب دوراً هاماً في حدوث الإكتئاب.

#### 10-2- الاتجاه التحليلي:

لقد وضع " فرويد" أسس دراسة الاكتئاب على ضوء تناوله سيكو دينامي في كتابه " الحداد وميلانخوليا" سنة 1917 والذي يتمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية ومن ثم يعتقد "فرويد" بأن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن للتعبير عنه بصراحة. فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة أمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو آخر يوجهها نحو ذاته ويرجعها لنفسه، كما ركز على أهمية فقدان في الاكتئاب وكان بغى بالاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو انفصال عنه.

#### 10-3- الاتجاه السلوكي:

يركز تناول السلوكي في دراسة اكتئاب على ظاهرة بهذا الاضطراب وأهمية العامل البيئي الاجتماعي فغي حدوثه فحسب، فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير كافي للسلوك (شقيير، 2002، صفحة 30).

**10-4- الاتجاه المعرفي:**

لعل أحداث نظرية للاكتئاب هي تلك التي أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحتل نظرية مدارة الأهمية، وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب سلوك انفعالي (بلغيث مهدي عبدلي خديجة، 2005، الصفحات 32-37).

**11- تشخيص الاكتئاب:**

لتحديد ما إذا كنت مكتئبا، لابد من تعيين نوع الاكتئاب المصاب به فلا تستجيب كل أشكال الاكتئاب للمعالجة بالطريقة نفسها، ولمعالجة الحالة بأفضل طريقة بجدد بموفر الرعاية الصحية أن يفهم نوع الاكتئاب الذي تعاني منه الحالة ويمكن لتشخيص الاكتئاب أن يضم واحدة أو أكثر من الخطوات التالية:

الاستشارة والتاريخ الطبي: خلال الزيارة الأولى، يحتمل أن يطلب منك موفر الرعاية إخباره عن عوارضك وكيفية شعورك وما هي مخاوفك وقد يسألك أيضا عن تاريخك الطبي وقد تتوقع أسئلة مثل: هل كنت يوما مكتئبا أو في حال مشابهة في الماضي أو هل عانيت من مشاكل صحية أخرى في الآونة الأخيرة؟ وقد يسألك أيضا عن صحة أفراد عائلتك.

**11-1- الفحص الجسدي والاختبارات :**

إذا زرت طبيب العائلة أو طبيبا نفسيا قد يجري لك فحصا جسديا ويطلب منك ربما اختبارات دم للتحقق من مشاكل طبية أخرى يمكن أن تسبب عوارضك والواقع أن اختبارات الدم تساعد على تقييم صحة كبدك وكليتيك، وتحديد حالات مثل مرض الغدد الدرقية والكظرية، وفقر الدم و الالتهابات التي تستطيع كلها تصيب الاكتئاب.

## 11-2- أسئلة شخصية:

يلجا بعض موفري الرعاية الصحية إلى الأسئلة لمعرفة المزيد عن عوارضك المحددة والفترة التي مضت على ظهورها ومدى إعاقتها لحياتك اليومية ويمكن لمجموعة متنوعة من الأسئلة والاختبارات النفسية أن تساعد على تحديد مسائل شخصية قد تكون مرتبطة باكتئابك وتساعد على تحديد اكتئابك وفي بعض الأحيان تستخدم الأسئلة لقياس تقدمك أثناء العلاج (كرامنينغر، 2002، صفحة 60).

تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع إذا توفرت خمس أعراض أو أكثر: من الأعراض التالية:

- المزاج اكتئابي كل يوم.
- انخفاض كبير في الاهتمامات أو عدم إحساس بأمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن، وبعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن.
- أرق في النوم أو زيادة في النوم.
- هياج الحركي مع الإحساس بعدم الخمول الحركي مع الإحساس ببطيء الإيقاع.
- التعب وفقدان الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير الموت إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار (مدحت، 2001، صفحة 147).

واتباع قوانين التشخيص العلمي يعطي فرصة لالتقاط حالات الاكتئاب وعلاجها ويعطي فرصة التفريق الاكتئاب كمرض والحزن كمرض، فنحن كثيرا ما يمكن أن نحرص ونتأثر وجدانيا ونفتقد اهتماماتنا وحماسنا لبعض الوقت، وتتأثر الشهية للطعام لدينا ونعاني بعض

الأرق ونشعر بتفاهة أنفسنا أو تفاهة الحياة ولكن هذا لا يصل إلى درجة المرض الذي يحتاج لتدخل علاج طبي (المهدي، 1989، صفحة 158).

ونستخلص من خلال ما سبق أن تشخيص الاكتئاب وفقا للدليل الإحصائي الرابع يشترط توفر لدى الفرد (05) أو أكثر من بين الأعراض (09) نقول أن الحالة مصابة بالاكتئاب.

## 12- علاج الاكتئاب :

- العلاج الدوائي: تستخدم مضادات الاكتئاب تحت إشراف الطبيب تشمل عدة مجموعات منها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (Tricgtic) و (Anti dé Pressants)

منها دواء التوفرانيل (Tofranil) واناfranil (Anafranil) وأدوية أخرى بحيث يختار الطبيب الجرعات حسب نوع وشدة الاكتئاب مع مراعاة سن المريض.

- مجموعة رباعية الحلقات: تضم ليدوميل Ludiomil ومنها كذلك البارنيت Parnit والمجموعة المضادة لأكسدة الامينات الأحادية.

وهناك أدوية تميز بقلة أعراضها الجانبية خاصة مع كبار السن مثل (Sercoscat) وسبيرام (Sipram)، فافرين (Faverin) و (Prozac) (الحجار، 1989، صفحة 93).

**- خلاصة الفصل:**

من خلال عرض هذا الفصل يتبين لنا مدى أهمية المعاش النفسي كونه يتضمن وصفة للحياة الداخلية للفرد، ضمن وضعية معينة تنعكس على المعاش النفسي، حيث قد يضم العديد من المتغيرات التي يعيشها الفرد في حالة معينة، وغالبا ما تكون هذه المتغيرات في شكل تلاحمي منسجم يسهل إيجاد علاقة بينهما، ورصدها، وتحليلها واستثمارها في الفهم العام لموضوع الدراسة إذ تناول محددات المعاش النفسي إضافة إلى أنواعه التي تنقسم إلى نوعين وهما: المعاش النفسي الإيجابي والمعاش النفسي السلبي، وذلك بالتطرق إلى مفهوم القلق والاكتئاب الذي يعيشه أشخاص مصابين بمتلازمة القولون العصبي.



# الفصل الثالث

## متلازمة القولون العصبي

تمميد:

- 1- الأمراض السيكوسوماتية
- 2- الاتجاه السلوكي
- 3- نظرية التعلم الذاتي
- 4- الاتجاه المعرفي
- 5- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
- 6- متلازمة القولون العصبي
- 7- أسباب متلازمة القولون العصبي
- 8- التشخيص
- 9- العلاج
- 10- شخصية المريض بالقولون العصبي

- تمهيد:

تلعب التغذية دورا حيوي بالنسبة للجسم ذلك أنها تمثل مصدر الطاقة لكل ردود أفعال كيميائية للخلية حيث تعتبر الطاقة ضرورية للتخلص من العضلات لنقل السوائل العصبية ولعمل إفراز وامتصاص في العديد من الخلايا.

إن الغذاء في حالته الأولية لا يمكن استعماله والاستفادة منه كمصدر للطاقة من طرف الخلية بل يجب تحويله على جزيئات صغيرة وتعرف بالمغذيات يمكن أن تخترق غشاء الخلايا تسمى هذه العملية التي يقوم بها الجسم بتحويل الغذاء إلى جزيئات بالهضم وتدعى الأعضاء المؤدية لهذه الوظيفة بجهاز الهضم وتتمثل وظيفته بتحويل الغذاء المرسل لخلايا الجسم حيث يبلغ طول القناة الهاضمة كما هي مقاسة بجثث حوالي تسع أمتار تتضاءل هذه النسبة قليلا عند الأشخاص أحياء بسبب تقلص الدائم والجزئي للعضلات متوزعة داخل جدار الأنبوب تتكون من عدة أعضاء هي: الفم، البلعوم، المرء، المعدة، الأمعاء الدقيقة، القولون، ويقتصر موضوع بحثنا هذا على دراسة القولون دون غيره من أعضاء مكونة للجهاز الهضمي.

## 1- الأمراض السيكوسوماتية:

## 1-1-1- تعاريف :

هي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أي أسبابها نفسية المنشأ (العيسوي، 1994، صفحة 31).

يعرف "ج. هاليدي" الأمراض السيكوسوماتية على أنها "اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر لأشكال المشكلات الانفعالية أي أحداث نفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية" (العيسوي، 1994، صفحة 25).

ويعرف "م. أبو النيل" الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسمية المألوفة لأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة العضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لإضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤه شفاء تام لاستمرار اضطراب انفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي (أبو النيل، 1984، صفحة 47).

## 1-2-1- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

تختلف درجة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد من البسيط إلى العنيف وفي مداها واستمراريتها وتراكم أثارها وهناك بعض الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تقسيمها إلى ما يلي:

## 1-2-1-1- حسب التحليل النفسي:

حسب "سيغموند فرويد" في مفهومه عن العصاب العضوي، حدد في كتابه الكف، العرض القلق، أن العرض يدل على الرغبة الغريزية لم تشبع ولم يكن لها اشباع بديل، ويكون هذا العرض نتيجة لعملية الكبت من طرف "أنا" التي تمنع دافع غير مرغوب في الظهور

اللاشعور، بحيث يؤدي الكبت إلى عدم تفريغ الإثارة التي حدثت في الهو وبالتالي ينشأ العرض نتيجة ارغام الدافع الغريزي على الكبت (عبد المعطي، 2003، صفحة 47).

وكذلك حسب رأي فرويد أن الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية تكون حسب التثبيتات التي يتعرض لها الفرد. فمصاب المصاب بالقرحة في المعدة فلا بد أن حدث له تثبيت في المرحلة الفمية .

والمرأة التي تعاني من قرحة القولون لا بد أنه حدث لها تثبيت في المرحلة الشرجية، فحسب النظرية التحليلية أن الأعضاء الجسمية المصابة هي تعبير رمزي لصراعات لا شعورية (العيسوي، 2000، صفحة 244).

### 1-2-2- نموذج التحويل :

- حسب فرويد أن أمراض سيكوسوماتيك تتم من خلال تحويل التصور مسبب للإزعاج إلى الجسد وهذا كما يلي :
- تكون هنالك رغبة، هذه الرغبة تنزلق في صراع مع معايير اجتماعية وداخلية أي يكون صراع بين الهو مع الواقع والأنا الأعلى .
- لا بد لهذه الرغبة أن تكبت في اللاشعور .
- إذا ما عدت هذه الرغبة لظهور ثانية ولا يمكن الحفاظ عليها من خلال الكبت "الذي حدث من قبل .
- يحدث تحويل رأي إزاحة الطاقة النفسية ليبدو من السيرورات النفسية إلى سيرورات جسمية للتخلص من القلق، وهذا يؤدي إلى عرض جسدي فالعرض الذي يظهر في الجسد يكون رمز وشفرة لرغبة .
- التسليم بوجود تساهل جسدي في اختيار العضو إما التعداد الوراثي، إرهاب راهن تثبيتات طفلية مبكرة.

## 1-2-3- حسب الكسندر: Alexander

ذهب "الكسندر" إلى القول أن الصراع الانفعالي وحده لا يسبب مرض، فكثير من الناس حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية لكن القلة منهم يصابون بالقرحة المعدية، والأشخاص الذين يصابون بالقرحة المعدية لا بد وأن لديهم استعداد وراثي أو ضعف فريقي في عضو أي عضو هس (العيسوي، 2000، صفحة 225).

فحسب نظرية ألكسندر أن الأمراض السيكوسوماتية تتضمن 3 عناصر:

- استعداد وراثي أو بنائي أو تكويني .
- صراع لا شعوري.
- العامل المفجر.

يفضل "الكسندر" مفهوم اتجاهات انفعالية على تثبيبات وهو يوضح ثلاث اتجاهات:

- الرغبة في الاستقبال أو الأخذ.
- الرغبة في التخلص أو إعطاء أو إنهاء شيء ما.
- الرغبة في الاحتفاظ أو الزيادة عليه .

فمنط المعدة أو الإثني عشر ينتج عندما تكون رغبات الأخذ والاستقبال قوية.

أما الإسهال ينتج عندما تكون هناك رغبة في التخلص أو إعطاء أو إنهاء شيء ما ، أما نمط الإمساك ينتج عندما تكون الرغبة في الاحتفاظ أو الزيادة عليه (العيسوي، 1994، صفحة 51).

لقد عدل فرانز الكسندر Franz Alexander نظرية التحليل النفسي وقال: " أن الأعراض ليس من الضروري أن تكون رمزية للصراعات اللاشعورية."

وتبعا لوجهة نظره عندما الفرد يكون غير قادر على إدارة انفعاله ومشاعره، وأن يعبر عنها لفظيا، فإن الجوانب الذاتية لهذه المشاعر تستمر حتى تحدث تغيرات في الأعضاء لأن هذه المشاعر تؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل وبمرور الوقت ومع استمرارها يحدث اضطراب سيكوسوماتي (العيسوي، 1994، صفحة 85).

#### 1-2-4- حسب رويش : Ruesch

يرى " رويش " أن الأعراض السيكوسوماتية هي تعبير رمزي للصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة الجسم. ووفقا لرأيه فإن المرضى السيكوسوماتيين يفشلون في تعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لفظيا، فيرتد الشخص الى استخدام أشكال الجسم كوسيلة للتعبير.

#### 1-2-5- حسب كليمنتز : Kleimmuntz

يرى "كليمنتز" أن الأفراد الذين لديهم قرح بالغشاء المخاطي للقولون لديهم اضطرابات عميقة في مفتاح علاقتهم بالأشياء.

#### 1-2-6- حسب فرنسيس : Fernciz

يعتبر " فرينسيس " أن الاسهال عبارة عن شكل عدواني يحل محل الأداء الفعلي اتجاه الآخرين (عبد المعطي، 2003، صفحة 48).

#### 1-2-7- دراسة بارجوري : Bergeret

لقد لاحظ "بارجوري" في دراسة حول الوظيفة الهضمية في القرحة المعدية والعفجية و القولون أن ما يحدث عند الطفل هو نفس ما يحدث عند البالغ، فالقروح تعد تعبيراً عدوانياً في وجه الأم (موزاوي، 2004-2005، صفحة 39).

### 2- الاتجاه السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على المبدأ المدرسة السلوكية ونظريات اشراط في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية ولم يهتم علماء المدرسة

السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي، ولكن اهتموا بالعرض نفسه أي العوامل الموقفية المتضمنة في الموقف ذاته بدلا من الفروض الغيبية أو الصراع اللاشعوري، وقد اعتبروا أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط تعلم ثلر اطي، أي أن الفرد يكون لديه حساسية نحو الغبار وهذه الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تعميم المثير وبالتالي يصبح أي شيء مرتبط بالغبار يثير نوبة الربو، إضافة إلى ذلك فإن المرضى بالأمراض السيكوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت والتعزيزات نتيجة لكونهم مرضى وهي المعاملة الخاصة أو المعالجة، أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة.

ولقد ابتكر علماء المدرسة السلوكية فكرة جديدة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية هي:

### 3- نظرية التعلم الذاتي:

يرى "لاشمان" Lashman أن المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالطفل يشعر بألم المعدة يتم إعفاهه من الوجبات اليومية نتيجة لمرضه، ومن ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل تحاشيها كالذهاب إلى المدرسة كنتيجة لذلك فإن معدة الطفل تؤخذ في زيادة إفرازاتها، وكلما كان على الطفل أن يقوم بأداء الوجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده إلى الإعفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه، ولكن التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد لإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات وما إلى ذلك (العيسوي، 1994، صفحة 224).

### 4- الاتجاه المعرفي:

أجرى "جراهام" Graham وتلامذته مجموعة من الدراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفيزيولوجية

وتبين لهم من خلال المقابلات أنه هناك عنصرين مهمين على مستوى الاضطراب السيكوسوماتي وهما:

1- ما يشعر به الفرد من سعادة وحزن.

2- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل مريض ألم أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب.

إلا أن بعض الآخر يرى أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفيزيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية (الزباد، 2000، صفحة 100).

### حسب بروفيل الشخصية:

أسهمت "فلاندرز دنبار" Flanders Dunbar في دراسة شخصية المرضى السيكوسوماتيين. وفي دراستها الشاملة استنتجت وجود ارتباط مباشر بين أنماط شخصية والأمراض السيكوسوماتية، وبذلك استطاعت أن توضح أن الحالات السيكوسوماتية ليست مرتبطة بصراعات. وأوضحت أن كل مرض له شخصية تميز صاحبها (عبد المعطي، 2003، صفحة 187)، فمثال عن مريض الدم المرتفع ومن بعض ميزاته الشخصية:

- لا بد أنه كان شخصا صعبا ولا يظهر عصابيته، أو يقمع انفعالاته.

- لا بد أن والديه كانا يميلان إلى الشدة والصرامة.

- لا بد أن له سجلا في الأمراض السابقة أزيد من شخص متوسط، مثال إجراء عمليات جراحية (العيسوي، 1994، صفحة 186).

أما عن مصاب بالتهاب غشاء القولون، عبارة عن شخصية قهرية التي تتسلط عليها أفكار، يتميز صاحبها بالبخل، لديه حاجات اعتمادية والخضوع والرغبة في الحب، تغلب عليه مشاعر الصراع والغضب المكبوت، يطيل التفكير (عبد المعطي، 2003، صفحة 188).



## 5- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

- تلعب الانفعالات دورا أساسيا فيها سواء من ناحية ظهورها أو عودة الأعراض.

إنها اضطرابات مزمنة .

- تميل للارتباط بالاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى، وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض .

- توجد فروق بين الجنسين في حدوثهما مثلا قرحة القولون تكون أعلى لدى الرجال والغدة الدرقية تكون أعلى عند النساء.

- اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه (العيسوي، 2000، صفحة 34) .

تتضمن الأعضاء التي تتأثر بالجهاز العصبي المستقل أي الأعضاء التي لا تخضع للضبط الإرادي.

الصفة الغالبة في كل هذه الاضطرابات أنها مرحلية، أو تمر بمراحل بحيث تظهر وتختفي تبعا لكمية التوتر التي يعانيها الفرد في الأوقات المختلفة (لكحل، 2004-2005، صفحة 89).

## 6- متلازمة القولون العصبي:

## 6-1- تعاريف:

القولون أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة هو جزء من الأمعاء الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ويبلغ طوله 5 أقدام ووظيفته الأساسية امتصاص الماء والغذاء والأملاح من الطعام المهضوم جزئيا القادم من الأمعاء الدقيقة.

(www.wikipedia.org, s.d.)

و من ناحية أخرى 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 (ديفيدسون، 2005، صفحة 155).

### 6-2- وظائف القولون:

هي تكوين البراز وإنتاجه داخل الجهاز الهضمي من خلال سحب الماء والأملاح وعناصر غذائية.

يحتوي القولون على مليارات البكتيريا الجيدة التي تجعل وظيفته وعمله متوازنا مع الجسم وحاجاته، كما يقوم القولون بتبطين عدد من العضلات التي تقوم بدفع البراز لتكون للأسفل والتخلص منه.

(www.almayadeen.net, s.d.)

### 6-3- أعراض متلازمة القولون العصبي:

- ألم
- إسهال
- إمساك
- انتفاخ البطن يرافقه إطلاق الريح
- حركة غير متوقعة وغير منتظمة في القولون وتختلف من يوم إلى آخر.
- عسر الهضم.
- حدوث إجهاد خلال حركة الأمعاء
- التعجلوا إصرار إلى الإسراع للمرحاض بسبب حركة الأمعاء.
- الشعور بأن حركة الأمعاء غير منجزة بالكامل.
- مرور المادة المخاطية أو المادة اللعابية اللزجة مع البراز.

- الشعور بامتلاء البطن أو النفخة أو التورم (كيران، 2013، صفحة 16).

#### 4-6 - تعريف الإمساك الوظيفي:

هو عبارة عن قبض مزمن أو كسل الأمعاء، ويتمثل في عجز أمعاء عن تفريغ البراز بصفة منتظمة.

يعد الإمساك الوظيفي اضطراباً سيكوسوماتي، بحيث القلق والتوتر يؤدي إلى قبض مزمن في الأمعاء بفعل تأثير العصب البارسمبتاوي، مما يسمح بطول مدة بقاء براز داخل الأمعاء ثم جفاف هذا الأخير "البراز" من خلال امتصاص الماء منه، وبالتالي يعسر انزلاقه في الأمعاء، وهنا يخرج البراز متقطعاً كبرر جمل، ولونه قادم وتحيطه مواد مخاطية بسبب ضغط البراز الجاف على الجدار المخاطي للقولون (عبد المعطي، 2003، صفحة 42).

ويعرف العديد من الأطباء الإمساك بأنه فشل الفرد في أن يخرج فضلاته لمدة ثلاثة أيام أو أكثر إلا أن بعض الناس يضطرون للتخلص من فضلاتهم مرتين في اليوم، بينما هناك من الناس من يمكنه العيش ثمانية أو عشرة أيام دون رغبة في التخلص من الفضلات دون الشعور بأي مشكلة. ويتوقف ذلك لحد بعيد على مقدار تعود الفرد على الأمر وعلى ما يتناول من غذاء وعلى قد ما يمارسه من رياضة.

#### 5-6 - تعريف الإسهال الوظيفي:

يعرف الإسهال بأنه براز سائل القوام يصاحبه تقلصات في الأمعاء، وزيادة غير طبيعية في عدد مرات التبرز (كونتينغام، 2009، صفحة 78).

بحيث الإسهال الوظيفي هو الاضطراب الذي يرتبط بتوتر وقلق وشعور بالذنب والكرهية الدفينة التي تؤدي إلى استشارة للجهاز الودي وهو الأخير يؤدي إلى الزيادة في حركة الأمعاء وبالتالي الإسهال ومع استمرار القلق الذي يتسبب في ضعف الغشاء المخاطي. (عبد المعطي، 2003، صفحة 42).

## 7- أسباب ملازمة القولون العصبي:

يقول الأطباء بأن جدران القولون يحتوي على خمس ملايين من الخلايا العصبية التي تصل مباشرة مع الجهاز المركزي، ففي حالة تعرض الشخص لاضطرابات نفسية والتي تؤثر بدورها على الجهاز العصبي فنرى نتيجة هذا التأثير في الاضطراب الذي يحدث لأعصاب القولون و التي هي مسؤولة عن حركته فتختل هذه الحركية ويظهر ما يظهر من أعراض.

إضافة إلى تنازل غذاء غير منتظم وغير خاضع للحمية الصحية (كيران، 2013، صفحة 140).

## 7-1- العوامل الرئيسية:

- عوامل نفسية.
- نشاط غير طبيعي للعضلات وأعصاب القولون الحساسة المرتفعة في الأمعاء.
- عدوى في الجهاز الهضمي.
- الحمية الغذائية وعدم التحمل أو حساسية الطعام (كيران، 2013، صفحة 30).

## 7-2- العوامل السيكولوجية:

لا شك أن الغذاء يلعب دورا رئيسيا في حياة الطفل الرضيع وأنه يشعر باللذة المتعة والسعادة من خلال تلقي الطعام وابتلاعه عن طريق الفم والبلعوم أو القناة الهضمية بل أن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الامتصاص والابتلاع والتبرز وعندما تضطرب علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في شكل القيء والإمساك والإسهال وغيرها من اضطرابات هضمية ولقد كان فرويد يعد تعبير العداوة نفسها في الرضيع عن طريق العض وفي الحياة فيما بعد عن طريق قرحة حيث يتحول العض إلى الداخل، أما الإسهال فيعبر عن السخاء أما الإمساك فيعبر عن الإبقاء أو المحافظة أو البخل أو التقتير ويتصل بهذا المجال أي المجال الهضمي السمنة وقرحة المعدة والقولون. (العيسوي، 1994، صفحة 80).

## 8- التشخيص:

المعايير السريرية لتشخيص القولون العصبي:

1- ألم في البطن متكرر أو ألم بطن شديد.

2- يترافق عادة بالاضطرابات الأمعاء:

أ- الإسهال.

ب- أو الإمساك.

ج- أو بالتناوب الإسهال والإمساك.

3- أن يكون حاضر مدة لا تقل عن 03 أشهر أو أكثر.

4- يشخص بعدد الفحوصات الطبية مناسبة الاستبعاد:

أ- مرض التهاب القولون.

ب- عدم تحمل اللاكتوز أو سوء الامتصاص.

ج- الطفيليات المعوية.

د- أمراض نادرة أخرى. (Edward B Blanchard, 2001, p. 6).

والتشخيص يعتمد على معايير لمجموعة أعراض يعاني منها الشخص لفترة زمنية، وأكثر معايير استخداما هي التي وضعها "مانينغ وزملائه" Manning et Collègues ومعايير روما.

## أ- معايير مانينغ:

وهي آلام في البطن يزول مع التبرز، انتفاخ البطن، خروج مخاط من فتحة الشرج، إحساس بعدم تفريغ الكامل بعد التبرز، يكون البراز ليئا مائلا للسيولة اثناء نوبة الأم، ثم وضعت معايير أخرى منها معيار روما (بقيون، 2007، صفحة 152).

## ب - معايير روما:

أوضحت هذه المقاييس أن يتم تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي عندما يشعر أحدهم بألم في بطنه لمدة لا تقل عن 12 أسبوع خلال الاثني عشر شهرا الماضية، ويزول الألم بعد الضغوط.

ووفقا لمقاييس روما تعزز ظهور مزيد من الأعراض فالذين يكون الإمساك هو العارض الأساسي لديهم فقد تقل حركة أمعائهم عن ثلاث في الأسبوع، ويكون البراز صلبا أو كثير الكتل، أما الذين يكون لديهم الإسهال عارضهم الأساسي: فقد تزيد حركة أمعائهم عن ثلاث مرات ويكون البراز رخو أو رطبا. (كيران، 2013، صفحة 18).

## 9- العلاج:

اضطراب القولون العصبي من الأمراض المزمنة التي يتوجب عليك التعايش معها بدلا من إضاعة وقتك في البحث عن شفاء منها، ومن أمثلة أساليب التعايش معها ما يلي:

- تناول وجبات منتظمة ومتوازنة وتجنب الأطعمة الغنية بالدهون.
- تناول كمية كبيرة من الماء.
- المداومة على الرياضة فهي تشد العضلات وتحافظ على الوزن وتضبط إيقاع القولون، كالمشي لمدة نصف ساعة لفائدة البطن والظهر مما يساعد على إخراج الغازات من الجسم.
- تناول ست وجبات صغيرة في اليوم بدلا من ثلاث من وجبات كبيرة.
- تعلم كيف تتعامل مع الإجهاد النفسي والضغوط.
- تجنب الإمساك باستخدام مليينات معتمدة على الألياف.
- زيارة الطبيب في حالات ظهور أعراض أخرى غير المعتادة في حالات اضطراب القولون العصبي.

- عدم تناول أي عقار إلا بمشورة الطبيب والخضوع للفحص الكامل بغرض استبعاد أمراض أخرى.
- شرب الشاي الأخضر بالنعناع أو شرب البابونج.
- المحافظة على قسط كافي من النوم من ستة إلى عشر ساعات، وتفاذي النوم لمدة طويلة يزيد الشعور بالإجهاد النفسي.
- تعلم الاسترخاء العضلي والتنفس.
- حاول إخراج الهواء من فمك (صادق، 2013، صفحة 5).

### 9-1- العلاجات النفسية:

يشعر العديد من مرضى متلازمة القولون العصبي أيضا بالقلق الدفين يجعل أعراضهم أكثر سوءاً، فهناك العديد من العلاجات النفسية أهمها:

### 9-2- العلاج بالاسترخاء:

يعتبر هذا العلاج أكثر أنواع العلاجات بساطة يمكنك تعلمه بكل سهولة عبر التسجيلات الصوتية فإذا كان القلق يساهم في سوء الحالة متلازمة القولون العصبي لديك، سيساهم الاسترخاء إذاً في تخفيف هذه الأعراض، ويمنحك إحساساً بالتحسن لتشعر بالثقة أكبر وبأنك تسيطر على المرض، كما ستعلم كيف تقضي مصادر التوتر وبالتالي كيف تسترخي وعادة ما يحتاج المرء إلى قرابة 10 جلسات من هذا العلاج.

### 9-3- الارتجاع البيولوجي:

يعتمد هذا العلاج على إدراك إشارات مختلفة التي تدل على وجود خلل وظيفي للجسم وتعلم كيفية تصويبها وتستخدم هذه الطريقة بشكل شائع لعلاج حالات السلس والإمساك.

يهدف العلاج إلى جعلك أكثر استشعاراً بأحاسيس المستقيم من أجل تفادي أي إجهاد غير ملائم كما يوفر شرحاً مفصلاً حول كيفية عمل الجسم في حالته الاعتيادية ويساعدك على إعادة تشكيل وظيفة أمعائك.

#### 9-4 - العلاج بالتنويم المغناطيسي:

يُستخدم التنويم المغناطيسي لاستحداث حالة من الاسترخاء ومن ثم التأثير في الحركة أو الأحاسيس الدفينة غير الاعتيادية للقناة الهضمية.

في هذا العلاج سيقوم المعالج بتنويمك مغناطيسياً لجعلك قادراً على السيطرة على أعراضك بمفردك وذلك بالاستفادة مما سبق لك وأن تعلمته خلال الجلسات العلاجية. ويعتمد النجاح بشكل كبير على مدى اهتمام المعالج بعلاج متلازمة القولون العصبي.

#### 9-5 - العلاج السلوكي - الإدراكي -:

يتركز العلاج السلوكي الإدراكي على افتراض أن لمتلازمة القولون العصبي لدى البعض علاقة بطريقة التي يتفاعلون بها مع ما يحدث في حياتهم اليومية. ويساعد العلاج السلوكي الإدراكي على إدراك نماذج التفكير والتصرف السلبية.

كما يشجعك هذا العلاج على تغيير طريقة تفسيرك لأحاسيس والوظائف الجسدية عبر رؤيتها بشكل مختلف. ولذا يجب عدم اعتبارها أعراض المرض تحتاج إلى علاج بل كأنها تعابير القلق التي تترافق مع أحداث حياتية معينة. ويتمثل العلاج بشكل أساسي في تمرين على تحديد المسائل وحلها، وهو ما يسمح لك بالتحلي بحس أكبر بالسيطرة على زمام الأمور.



## 9-6- العلاج النفسي الحيوي - الديناميكي :-

يساعد هذا العلاج على معرفة سبب تطور بعض الأعراض المعينة وما قد تعنيه أو تمثله في ضوء تغيرات في العلاقة الأساسية وستساعدك هذه المعرفة على قيام بإجراء تغيرات طويلة الأمد في مواقفك الاعتيادية ونماذج تصرفاتك.

وغالبا ما تبدو الأعراض أنها سبب حدوث تغيرات حياتية مهمة، فغالبا ما تكون خسارة العلاقة صعب التقبل. وسيساعدك هذا العلاج على التعامل مع المتاعب العلائقية من خلال الالتزام بإرشادات المعالج.

وتُظهر معظم الدراسات التي تجري على العلاج السلوكي والعلاج النفسي والعلاج بالتنويم المغناطيسي أن فترة العلاج البسيطة تؤدي إلى حدوث تحسن في أعراض متلازمة القولون العصبي بنسبة 60 أو 70%. كما تظهر أن أكثر أعراض تحسنا هم اليافعون الذي سبق أن تعرضوا لأعراض كلاسيكية لفترة قصيرة من الوقت وعلى أي حال فإن حوالي 15 إلى 20% من المصابين لا يستفيدون على الإطلاق من العلاجات النفسية.

## 9-7- 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 عن ذلك قد يدمج عقار ملين أو عقار مضاد للإسهال مع عقار يخفف تشنجات العضلات أو القلق كما يمكن لمزيج من العقار المضاد للقلق مع المضاد للاكتئاب أن يريح ألم البطن والإسهال بشكل فعّال لدى بعض الناس.

وقد يجعل دمج العقاقير بهذه الطريقة سيطرة على حالتك ممكنا لاستخدام جرعات أقل منها في حالة وصف عقار واحد فقط (كيران، 2013، الصفحات 96-97-98).

تساعد العقاقير المضادة للتشنجات مثل حبوب زيت النعناع- ميبيفيرين - ديسكلومين - ألفيرين - سيترات- هيوسين بوتيلبروميد، على استرخاء العضلة الملساء للأمعاء وقد تكون هذه العقاقير مفيدة في تخفيف الألم الذي تسبب به تشنجات القولون.

إضافة إلى العقاقير علاج الاكتئاب الدفين مثل عقار امبيرامين الذي يخفف من سرعة المرور العابر في الأمعاء الدقيقة والتي تشكل مشكلة مصابين بمتلازمة القولون العصبي التي يسيطر فيها الإسهال إضافة إلى عقار ألسترون وعقار آخر هو تجاسيروود وهذا الأخير يستخدم لعلاج متلازمة القولون العصبي التي تسيطر فيها إمساك عند النساء، وحاليا متوفر بالولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأخرى (كيران، 2013، الصفحات 99-100).

#### 10- شخصية المريض بالقولون العصبي:

حسب "فرويد" تمتاز شخصية هذا المريض بالبؤس والعدوان المقنع قناعا رديئا وبالتشاؤم وعدم النضج والطفيلية، وتعمل الضغوط فيما بعد على استحباب الصراع والنكوص إلى مناطق المستوجبة ومن ثم قرحة القولون (العيسوي، 1994، صفحة 84).

## خلاصة الفصل:

يعتبر القولون من أكثر أجزاء الجسم استجابة لأنواع التوتر والانفعال وقد أوضح العلماء بأن نزول إفرازات مخاطية بالبراز واستمرار حالة إمساك كلها دلائل على تعرض القولون لحالة من الاضطراب السيكوسوماتي فالقولون والأمعاء الدقيقة عرضة للقرحة.

كما يتضح أن أكثر الأشخاص إصابة بالقولون هم من يتميزون بالقلق النفسي والاكتئاب خاصة فئة النساء، وإذا تراكمت واشتدت الانفعالات أدى ذلك إلى تضخم اضطرابات والتوترات الحشوية بحيث إذا دامت أسباب المثيرة للانفعال واضطر الفرد إلى قمعها أو كبته أدى ذلك إلى أمراض جسمية تعرف بالأمراض النفس الجسدية.

الجانبة التطبيقية

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية

تمهيد:

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 3- حدود الدراسة
- 4- الملاحظة العيادية
- 5- المقابلة الإكلينيكية
- 6- تعريف الاختبار النفسي
- 7- تعريف مقياس تايلور
- 8- طريقة تصحيح الاختبار
- 9- تفسير النتائج

**تمهيد:**

تهدف الدراسة الميدانية إلى جمع المعلومات عن ظاهرة مدروسة، حيث نتطرق في هذا الفصل إلى أدوات معينة بدءاً من المنهج المعتمد والدراسة الاستطلاعية والعينة المختارة وكذلك أدوات الدراسة من ملاحظة ومقابلة واختبار وسنعرض جميع هذه النقاط بشيء من التفصيل.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد الحالات المهمة والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول إليه، فهي دراسة فرعية يقوم بها الباحث لاستكشافات تمهيدية قبل الانخراط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، بقصد التعمق أكثر في التفاصيل وجوانب الدراسة، حيث قامت الطالبة الباحثة بهذه الدراسة في المحيط الاجتماعي المباشر لها من أقارب وجيران.

## 2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

كان هدفنا من الدراسة الاستطلاعية مايلي:

- التقرب من عينة الدراسة.
- ضبط العينة الملائمة على حسب متغيرات الدراسة.
- التعرف على الظروف المرافقة لعملية التطبيق من أجل التعامل معها.

## 3- حدود الدراسة:

**الحدود المكانية:** في مقر السكن الحالات بمستغانم.

**الحدود الزمنية:** تحددت دراسة زمنية من 20 فيفري إلى 30 مارس.

**حدود البشرية:** حالتان مصابتان بمتلازمة القولون العصبي I.B.S من النساء.

## منهج البحث:

إن طبيعة بحثنا عن المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي هي التي تحدد المنهج المتبع وقد اخترنا في دراستنا المنهج العيادي الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر فهو الذي يتناسب مع دراستنا بهدف البحث بتقنية دراسة الحالة التي تسعنا إلى تتبع وضعية الحالة في مختلف مراحلها بالتعمق الشديد ونقوم بتحليلها للتعرف على جوهر موضوعنا ثم نصل إلى نتائج نهائية للبحث المدروس.

فقد عرفه عطوف محمود ياسين بأنه أحد المناهج العلمية المستخدمة في مجال علم النفس لدراسة النفس الإنسانية ويستعين فيه إكلينيكي بأدوات ووسائل جمع البيانات بحيث يتميز بشموليته للواقع وتداوله للحالات بصورة معمقة وجمع جميع المعلومات وهذا من خلال دراسة الحالة وبرزت أهميتها في ميادين الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي فالعالم جوليان روتيز يؤكد بأن دراسة الحالة هي مجال الذي يتيح للأخصائي النفسي جمع أكبر قدر ممكن وأدق قدرة من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم فيه نحو الحالة ومن المعلومات ما يأتي مناقشة مباشرة مع المريض وتضمن طبيعة ظروفه مشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته وإحباطاته فهي إذن خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع المعلومات التاريخية عن المريض بأسلوب علمي منظم. (عطوف، 1986، الصفحات 335-349).

## أدوات البحث:

إن أي بحث أو أي دراسة تتطلب وسائل متبعة تساعد على التوصل إلى نتائج المراد تحقيقها بشكل واضح ودقيق، وقد استعملنا في بحثنا هذا عدة وسائل منها: الملاحظة العيادية والمقابلة الإكلينيكية لجمع المعلومات وباستعمال أنواع الأسئلة المختلفة من المغلقة والنصف مفتوحة والمفتوحة، وهذا حسب هدف الجلسة، واختبار تايلور للقلق.



## 4- الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة في القاموس علم النفس على انها مصطلح عام، يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم للعمليات تخص الموضوعات حوادث أو أفراد إنسانيين في وضعيات معينة. (بوسنة، 2012، صفحة 05).

للملاحظة فوائد واضحة في مجال إكلينيكي سواء نتجت بشكل منفرد أو جاءت أثناء إجراء مقابلة أو تطبيق اختبارات نفسية وهي أداة علمية تسجل سلوك في الوقت الذي يتم فيه فيقل بذلك التدخل عامل الذاكر ويمكن القول بأن الملاحظة أخصائي للمريض خلال مقابلة لا تقل قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول من أي اختبار سيكولوجي وتعيين على أخصائي أن يقوم بالملاحظة المركزة على مظاهر السلوك من اكتئاب وقلق وتوتر وارتجاف والتبسم وقضم الأظافر وعلامات الغضب أو العناد ومخاوف المريض وهمومه التي تشكل عائقا لاستجابته في الموقف الحالي، إضافة إلى أبعاد انفعالية وانعكاساتها على ملامح الوجه وحركات الجسم، كما أن ملاحظة عدم مقدرة المريض على التعبير اللفظي عن أفكاره الشعورية واللاشعورية أو الصمت من وقت لآخر (عباس، 1994، الصفحات 111-117).

## 5- المقابلة الإكلينيكية:

تعتبر أهم الأساليب الإكلينيكية التي يستعملها أخصائيين في علم النفس العيادي من خلال دراسة الحالة، وتعرف المقابلة الإكلينيكية على أنها نوع من المحادثة تتم بين المريض وأخصائي نفسي إكلينيكي بموقف المواجهة حسب خطة معينة غايتها الحصول عن معلومات سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها وإسهام في تحقيق توافقه الشخصي بناء على ذلك تصاغ الأسئلة (عباس، 1994، صفحة 102).

و تعرف على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين الحلة والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل مشكلات التي يواجهها الأول والإسهام في تحقيق توافقه يتضمن ذلك التشخيص والعلاج (بوسنة، 2012، صفحة 07).

**6- تعريف الاختبار النفسي:**

إن لاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن، وبهذا الشكل يمكن تقييم ملاحظات مضبوطة للسلوك تقييماً واحداً، إذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلاً في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة. (بوسنة، 2012، صفحة 19).

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا نوع من الاختبارات وهذا للتعرف على المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابون بمتلازمة القولون العصبي وهو اختبار تايلور للقلق.

**7- تعريف مقياس تايلور:**

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار لاستعمال في جميع الأعمار، واختبار من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق أخصائية والعاملة النفسية (J.A. TAYLOR).

**8- طريقة تصحيح الاختبار:**

أ- تعطي درجة واحدة على كل إجابة "نعم"

ب- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي.

## 9- تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح.

| مستوى القلق  | درجة من - إلى | فئة |
|--------------|---------------|-----|
| خال من القلق | صفر - 16      | أ   |
| قلق بسيط     | 20-17         | ب   |
| قلق نوعا ما  | 26-21         | ج   |
| قلق شديد     | 29-27         | د   |
| قلق شديد جدا | 50-30         | هـ  |

## خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للجانب الميداني التي توضح جُلّ الخطوات والإجراءات المعتمدة في الدراسة، وهي مرحلة مهمة جدا بحيث تسهّل علينا الدراسة مع الحالات والمعلومات اللازمة عنها.

# الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

عرض ومناقشة النتائج للحالة الأولى:

الإسم: أ

السن: 24

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 02

الرتبة بين الإخوة: 01

الوضعية الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: السنة الثالثة جامعي

المهنة: بائعة في محل الملابس

المستوى المعيشي: متوسط

مكان الإقامة: مستغانم

المرض: القولون العصبي

مدة إكتشاف المرض: 06 سنوات

ملاحظة السمائية:

الجسم أو الشكل: متوسطة البنية، قصيرة القامة، سمراء البشرة، سوداء الشعر، لون العينين بني.

المظهر الخارجي: ملابس نظيفة مرتبة، ألوان متناسقة، تفضل ألوان داكنة.

التعبير الجسدي: (اتصال غير لفظي)، كثيرة الحركة، اهتزاز الأرجل

الانفعال: (les Emotions) متقلبة بين الحزن والسعادة

التعبير اللغوي: (L'expression Verbale) لغة بسيطة واضحة وكلام مفهوم

| المقابلات | تاريخ إجرائها | الوقت والمدة | الهدف                                |
|-----------|---------------|--------------|--------------------------------------|
| الأولى    | 2022/02/20    | 35 د         | التعرف على الحالة وجمع معلومات أولية |
| الثانية   | 2022/02/24    | 40 د         | التعرف على الجانب العلائقي والأسري   |
| الثالثة   | 2022/03/02    | 45 د         | التعرف على الجانب المرضي للحالة      |
| الرابعة   | 2022/03/09    | 30 د         | تطبيق المقياس                        |

ملخص المقابلة الأولى:

المقابلة الأولى:

الحالة "أ" تبلغ من العمر 24 سنة طالبة جامعية، سنة ثالثة، تخصص حقوق، وعاملة في محل الملابس، لديها 02 إخوة وهي الكبيرة، أمها وأبيها منفصلين تعيش مع أمها وإخوتها، وهي مصابة بالقولون العصبي منذ 06 سنوات.

كانت الحالة متعاونة معنا خاصة بعد شرحنا لها بأن كل ما نقوم به هو بغرض البحث العملي فقط، تحدثت الحالة عن حياتها وعن حالتها النفسية قبل إصابتها بالمرض وكانت علامات القلق بادية عليها وظهر هذا من خلال كثرة الحركة واهتزاز الأرجل وتغيير وضعية الجلوس طيلة المقابلة.

كلام الحالة مفهوم لغتها مزدوجة بين العربية والفرنسية، كما أنها بسيطة وواضحة.

المقابلة الثانية:

صرحت لي الحالة أنها تعيش مع أمها وإخوتها اثنين ذكور أصغر منها سناً، ووالديها منفصلين عندما كان في عمرها 10 سنوات وأنه كانت هناك مشاكل كثيرة بينهما في قولها:

"طلقوا والديا كان عندي 10 سنين كان كايين بزاف مشاكل بيناتهم وماتفاهموش" وتزوجت أمها وكان في عمرها 14 سنة، وكانت هناك صراعات وسوء معاملة من طرف زوج أمها "مكاش يحبنا أنا وخاوتي وكان يضربنا وماما طلقت على جالنا وخدمت **femme de ménage**" وأنها تعمل الآن في محل للملابس لتساعد أمها "راني نخدم باش نعاون ماما في مصروف الدار" وعلاقتها بأمها واخوتها جيدة في قولها: "ماما وخوتي هما كلشي في هذا الدنيا" وعلاقتها بأبيها سيئة: "تكرهوا راح وسمح فينا وماحوشش علينا أنا وخوتي".

### المقابلة الثالثة:

من خلال المقابلة الثالثة أخبرتني الحالة أنها أصيبت بمرض قبل 06 سنوات وذلك بعد اجتيازها شهادة البكالوريا، كانت تشعر بآلام حادة في البطن والانتفاخ والإسهال، وهذه الأعراض نفسها أعراض القولون العصبي التي تعاني منه منذ سنوات وأنها في البداية عندما كانت تشعر بهذه الأعراض تذهب إلى المستشفى لتلقي العلاج: "كان يحكمني السطر في بطني، يدوني للسبيطار يديرولي لبرة".... "كنت نروح للطبيب يعطيني الدوا نريح شوية كان يقولي حبسي القلق والخوف"، وعن سبب إصابتها بالقولون العصبي هو خسارتها في شهادة البكالوريا (Le Facteur Déclenchant) "الباك هو سبب مرضي من عام الباك وأنايا في المرض" وأنها كانت تجد صعوبة في الحفظ والتخوف من شهادة البكالوريا "كنت نتقلق بزاف ونخاف من الباك" "مين نخاف يحكمني الإسهال" أنها لم تتحمل خبر خسارتها لشهادة البكالوريا مما أدى إلى ظهور أعراض متلازمة القولون العصبي "مين خرجت resultat تع الباك شفت روعي خسرت ما أمنتش وقتلهم راكم غاطيلي وهذا مش معدل تاعي" "ومرضت بزاف موراها وحبست عام ما حبيتش نعاودوا وعاودتو لعام لموراها والحمد لله ربحتو" وأنها تعاني من قلق وضغوطات في العمل والبيت وهما سبب تفاقم الأعراض لديها "مين نتقلق يحكمني السطر بزاف نحس بضيق في التنفس **surtout** مين يكون كايين مشاكل في الدار" "يحكمني القولون مين نتقلق نحس قلبي يخبط" "خطرات نتقلق في الخدمة مع **les clients**" "خطرات نتقلق غير وحدي" وأنه يزداد عليها أعراض القولون في



فترة الإمتحانات "يحكمني السطر دايم في البطن والإسهال وقلبي يخبط وأحيانا القيء قبل ما نفوت الامتحانات" وعن صحتها قبل المرض كانت جيدة وكانت لا تشكو من أي مرض "كانت صحتي قبل المرض مليحة ماكان عندي حتى مرض".

وعن طريقة تعاشها مع المرض فهي تتبع حمية غذائية وتمارس الرياضة أحيانا لكنها لا زالت تشكو من أعراض القولون العصبي "مازال دجيني الأعراض" مين ناكل خطرات يجيني السطر والانتفاخ وخطرات إسهال ومين نتقلق ثان".

#### المقابلة الرابعة:

خُصت هذه المقابلة لتطبيق اختبار تايلور للقلق حيث تم شرح الاختبار للحالة، ولم تبد أي رفض وكانت تقرأ كل سؤال وتجيب عليه، وهذه العملية لم تستغرق وقتا كثيرا في الإجابة على الأسئلة، فتحصلت الحالة على 35 نقطة كانت محددة بين الفئة 30 و 50 قلق شديد جداً.

## تحليل نتائج الحالة الأولى:

من خلال مقابلة الحالة "أ" لا حظنا عليها عدة أعراض سلوكية فهي كثيرة الحركة وتستبدل وضعيتها جلوسها من حين إلى آخر إضافة إلى اهتزاز الأرجل وهذا دلالة على قلقها وتوترها أثناء المقابلة.

وهي تفضل الألوان الداكنة وهي دلالة على الحزن الذي يظهر في ملامحها وهو راجع إلى المعاش السلبي الذي عاشته ولا تزال تعيشه.

وأنها تعاني من رهاب الامتحانات، وهو نوع من أنواع الاضطراب النفسي وخوف شديد ومستمر ناتج عن قلق قبل اجتيازها الامتحان وظهرت عليها أعراض وهي: آلام شديدة في البطن وتسارع في ضربات القلب والإسهال والتقيء في قولها: "كي نخاف يحكمني الإسهال" "يحكمني دايم سطر بزاف في البطن والإسهال وقلبي يخبط أحيانا التقيء قبل ما ندخل نفوت الامتحانات" وتختفي هذه الأعراض عليها بعد انتهاء الامتحان مباشرة، ذلك راجع إلى التجربة السيئة التي عاشتها وهي خسارتها في شهادة البكالوريا وتخوفها من الفشل والخسارة في الامتحانات مرة أخرى، بحيث حياتها مملوءة لكن بالخبرات و التجارب السيئة و الانفعالات السلبية.

ولديها نوع من الإسهال بحيث يفسر "ألكسندر" هذا حسب ما تطرقت إليه في الجانب النظري، أنه يحدث عندما يكون هناك رغبة في التخلص أو إنهاء شيء ما وهذا ما يتطابق لدى الحالة في رغبتها في إنهاء والتخلص من القلق والتخوف من الفشل.

وخسارتها في شهادة البكالوريا كانت عامل مفرّج لظهور متلازمة القولون العصبي.

وهذا ما تحدث عنه "ألكسندر" في العوامل التي تساهم في ظهور الأمراض السيكوسوماتية.

بحيث إصابتها بالقولون العصبي تؤكد كذلك على أن الحالة لها تثبيت في المرحلة الشرجية وأن لها هشاشة في عضو "القولون" ومع العامل المفجر أصبحت تعاني من القولون العصبي.

وأن الضغوطات ومشاكل التي عاشتها من طلاق والديها والعنف وصراعات هدامة مع رجل أمها وكبت الانفعالات على المدى الطويل أدى إلى إصابتها بمتلازمة القولون العصبي.

استعملت الحالة آلية دفاعية وهي النكر، إذ رفضت تقبل حقيقة خسارتها لشهادة البكالوريا في قولها "مين خرجت **Résultat** لقيت روعي خسرت ما أمنتش وقتلهم راكم غاطيلي هذا مش معدل تاعي".

وأنها تعاني من قلق وهذا ما بينه لنا مقياس تايلور للقلق وقدرت درجته 35 من 50 وهو قلق شديد جدا، وهذا ما لاحظناه عليها من خلال سلوكياتها غير اللفظية من حركات الجسم وإيماءات الوجه أثناء المقابلة، كما ظهر خلال تعبيراتها اللفظية عن القلق "مين نتقلق يحكمني السطر بزاف" "نتقلق وحدي نتقلق بزاف".

وأن القلق هو عامل أساسي في تفاقم أعراض القولون العصبي من خلال قولها "مين نتقلق يحكمني القولون مين نتقلق يحكمني السطر والانتفاخ خطرات إسهال". وفي دراسة أجراها سواريز وآخرون (Suarez et al) في سويسرا سنة 2001 هدفت للتعرف إلى الاستجابة للضغوط النفسية لدى النساء مصابات بالقولون العصبي وذلك على عينة مكونة من (57) امرأة مصابة بالقولون العصبي، أظهرت نتائج الدراسة أن النساء لديهم قياسات متنوعة في مستوى الكروتزول، وخاصة النساء اللواتي يعانين من إسهال متكرر، ومستوى الهرمون لديهم مرتفع عند التعرض للمصابات بالقولون العصبي للضغوط النفسية مقارنة مع غير المصابات ودراسة أخرى أجراها فان وبلسون ووايت هد (van, palsson & whitehead) في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2013 هدفت للتعرف إلى عوامل سيكولوجية التي تؤثر في القولون العصبي. تألفت العينة دراسة من (286) مريضا. تم

توزيع الاستبيان الخاص 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.

هذه الدراسات السابقة هي في نفس اتجاه دراستنا، فالقلق وكثرة الضغوطات النفسية أدت إلى تفاقم أعراض القولون العصبي لدى الحالة، ومع تكرار القلق واستمراره أدى إلى تغيير وظيفة القولون وبالتالي تغيير أنسجة وهذا ما أدى بالحالة إلى الإصابة بمتلازمة القولون العصبي.

عرض ومناقشة النتائج للحالة الثانية:

الإسم: ب

السن: 48

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 03

الرتبة بين الإخوة: 03

الوضع الاجتماعية: أرملة

المستوى الدراسي: السنة خامسة ابتدائي

المهنة: مأكثة بالبيت

المستوى المعيشي: متوسط

مكان الإقامة: مستغانم

المرض: القولون العصبي

مدة إكتشاف المرض: 05 سنوات

ملاحظة السمائية:

الجسم: متوسطة البنية، طويلة القامة، بيضاء البشرة، سوداء الشعر، لون العينين بني.

المظهر الخارجي: ملابس نظيفة متناسقة مرتبة.

التعبير اللغوي: لغة واضحة بسيطة، كلام مفهوم.

التعبير الجسدي: كثيرة الحركة.

| المقابلات | تاريخ إجرائها | الوقت والمدة | الهدف                                |
|-----------|---------------|--------------|--------------------------------------|
| الأولى    | 2022/03/18    | 40 د         | التعرف على الحالة وجمع معلومات أولية |
| الثانية   | 2022/03/21    | 45 د         | التعرف على الجانب العلائقي والأسري   |
| الثالثة   | 2022/03/26    | 45 د         | التعرف على الجانب المرضي للحالة      |
| الرابعة   | 2022/03/30    | 35 د         | تطبيق المقياس                        |

## ملخص المقابلة الثانية:

## المقابلة الأولى:

الحالة "ب" تبلغ من العمر 48 سنة، المستوى التعليمي الخامسة ابتدائي، لا تعمل ماكثة بالبيت، زوجها متوفي تعيش بمفردها وليس لديها أطفال، ولديها متوفيان، ولديها 03 إخوة 02 ذكور وأنثى، وهي صغيرة ومصابة بمتلازمة القولون العصبي منذ 05 سنوات.

كانت الحالة متعاونة معنا خاصة بعد شرحها لها الغرض من المقابلة، لها نظرة تعيسة يتخللها مزاج حزين، الحزن لاحظناه عليها في جميع المقابلات، وجه عبوس غياب الابتسامة، إضافة إلى قلق وتوتر ظهور من خلال كثرة الحركة أثناء المقابلة.

الاتصال بالحالة كان سهل لكنها كتومة.

البكاء أثناء الحديث عن وفاة زوجها وعن المشاكل التي تعيشها، كلام الحالة جد منخفض لكنه مفهوم، لغة واضحة وبسيطة.

## المقابلة الثانية:

من خلال هذه المقابلة صرحت لي أنها يتيمة الأبوين أمها توفيت عند ولادتها وتوفي أبوها عندما كانت تبلغ من العمر 04 سنوات، وتكلفت بها جدتها، ولديها 03 إخوة 02 ذكور

وأنتى، تزوجت في سن 35 زوجها متوفي ولم تتجب أطفال وعلاقتها بإخوتها سيئة، فهي تنزعج عند السؤال عن إخوتها "ماتسقسينيش عليهم" "خوتي جابيد روحهم عليا"

فهي لا تحب التحدث عنهم ولا مشاكل التي توجد بينهم، كما هي تنفي وجود أي صراع بينهم "ما بيني وبينهم والو" وهي تتحدث كثيرا عن جدتها وأختها جدتي هي كانت مّا وكل شيء... ربي يرحمها " هي لي كانت لا متنا" "عندي غير أختي لي تسقسي عليا وتجي عندي كل يوم هي وولادها" وتتحدث عن وفاة زوجها التي كانت بمثابة صدمة لها إثر حادث مرور وكان ذلك منذ 05 سنوات.

"كان رايج للخدمة صباح فالطريق دار accident عيطولي قالولي مات..... إنصدمت بزاف ومأمنتش"

وأن لديها صراعات ومشاكل مع عائلة الزوج.

"ملي تزوجت وأنا في مشاكل معاهم.... راهم باغيين يخرجوني من الدار وأنا معنديش وين نروح"

"دايمن يجو عندي لدار يدايزوني ويقولولي خرجي من الدار وأنا يزيد عليا المرض"

المقابلة الثالثة:

من خلال المقابلة الثالثة أخبرتي الحالة أنها مصابة بمتلازمة القولون العصبي منذ 05 سنوات، وكانت تشعر ببعض الاعراض الألامفي البطن، الإسهال والانتفاخ، تعب وإرهاق، ضيق في التنفس، وأن سبب إصابتها بالقولون العصبي هي الصدمة النفسية التي تعرضت لها وهي وفاة زوجها: "حكمني القولون مور موت راجلي" "الخلعة هي سباب مرضي" وأنها زارت أكثر من طبيب وقامت بشرب الأدوية لكن لا فائدة من ذلك، "رحت لبزاف أطباء وكل مرة يعطوني دوا جديد..... بلا فائدة ينقصلي شوية سطر من بد يرجع كما كنت".

وأنها تعاني من القلق أدى إلى تفاقم الأعراض القولون العصبي لديها: "وليت نتقلق بزاف"  
"مين نتقلق يزيد عليا السطر وانتفاخ في البطن" "يحكمني القولون مين نتقلق".

وأنها تعاني من تخوف عندما يتصل بها أحد من أفراد تظن أنها ستتلقى خبر مرض أو وفاة  
أحد عائلة "من يصوني التلفون نولي نرجف ويحكمني القولون نحكي معاهم ونضمن مكان  
و الو، الخوف يروحلي بصح القولون يبقالني نهار كامل".

وأن الضغوطات ومشاكل التي تعيشها تزيد من حدة الأعراض القولون العصبي: "نتقلق  
ونمرض بزاف من مشاكل وهمّ هذه الدنيا "

كما أنها لا تستطيع النوم بسهولة فهي تفكر كثيرا بحالتها ومشاكلها وشعر بفشل وإرهاق  
بدون بدل أي مجهود، وأصبحت تفضل الوحدة وانعزال.

وعن صحتها قبل المرض كانت جيدة ولا تعاني من أي مرض.

وعن طريقة تعاشيها مع المرض فهي تتبع حمية غذائية وتمتتع عن أكل الذي يسبب لها  
انتفاخ في القولون مثل العجائن والغازات.

وأنها ما زالت تعاني من أعراض القولون العصبي الآلام الشديدة والإسهال المزمن.

"مازال يجيني السطر والاسهال دائما"

#### المقابلة الرابعة:

خصصت هذه المقابلة لتطبيق اختبار تايلور للقلق حيث تم شرح الاختبار للحالة وهذا ثم بعد  
إجراء العملية، لم تبدى أي رفضت، قرأت لها أسئلة وشرحت لها كل سؤال وكانت تجيب  
حسب السؤال، فتحصلت الحالة على 32 نقطة كانت محددة بين الفئة (30-50) تعاني من  
قلق شديد جدا.



## تحليل نتائج الحالة الثانية:

- تعاني الحالة من متلازمة القولون العصبي منذ 05 سنوات وذلك بعد وفاة زوجها.
- عامل مفجر الذي يساهم في إصابتها بالقولون العصبي هو الصدمة النفسية تمثلت في وفاة زوجها، وهذا ما تحدث عنه إلكسندر الذي تطرقت إليه في الجانب النظري، وفي دراسة أجرتها يوري سايتو لوفتوس وآخرون في أمريكا سنة 2011، دراسة شملت 2623 شخصا وأشارت نتائج دراسة إلى أن الصدمات النفسية والعاطفية مثل طلاق وموت الحبيب وتعرض لحادث سير وسوء معاملة جسدية أو نفسية كانت أشياء رائجة من يعانون من القولون العصبي وأنهم عانوا سابقا على مدى الطويل من أحداث مجهدة نفسيا.
- أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة أو ما يعرف باضطراب الكرب وهو اضطراب النفسي قد يظهر ونتيجة موقف صادم نفسيا أو وفاة غير متوقعة لشخص عزيز وهو زوجها فهي تشعر بخوف أو هلع من تكرار الموقف عندما يتصل بها أحد أفراد العائلة تظن أنها ستلقى خبر وفاة شخص من عائلتها، وهذا أثر الصدمة النفسية التي عاشها.
- حالة عاشت الحرمان العاطفي فهي يتيمة الأبوين وهذا العامل كذلك أدى وساهم في ظهور القولون العصبي كمرض سيكوسوماتي وهذا ما أكدته التحليل النفسي بأن المرضى السيكوسوماتين لديهم موانع أولية مثل الحرمان العاطفي.
- لدى حالة اضطراب في العلاقات الاجتماعية وهذا ما توضحه سوء علاقتها مع الإخوة.
- حرمان من الأمومة فهي لم تتجب الأطفال.
- وأنها تعاني من اضطراب في النوم والفشل والانعزال والوحدة والحزن الذي يظهر في ملامحها وذلك راجع إلى حالة من الإكتئاب الذي تمر به بعد الصدمة النفسية ومشاكل التي تعيشها وتأثير الأعراض القولون العصبي عليها.
- ولدى الحالة متلازمة القولون العصبي وحسب إلكسندر فإن لا بد للحالة تثبيت وتساؤل جسدي إضافة إلى العامل المفجر، بحيث لدى الحالة تثبيت في المنطقة الشرجية وهذا ما

تكلم عنه فرويد في قوله: المرأة التي تعاني من القولون العصبي يكون قد حدث لها جمود في المرحلة الشرجية.

- ولدى حالة BS من نوع الإسهال بحيث يفسر إلكسندر أنه يحدث عندما يكون هناك رغبة في التخلص أو إنهاء شيء ما وهذا ما يتطابق لدى الحالة في رغبتها في التخلص و إنهاء المشاكل والضغطات التي تواجهها.

- والإسهال لدى الحالة هو عبارة عن شكل عدواني يحل محل الأداء الفعلي اتجاه الإخوة والأهل الزوج وهذا ما قد تكلم عنه فرينسير وكنت قد تطرقت إليه في الجانب النظري.

- وأنها تعاني من قلق وهذا ما ظهر من خلال كثرة حركتها أثناء المقابلة ومن خلال مقياس تايلور للقلق وتحصلت على 32 من 50 وهو قلق شديد جدا.

- وأن القلق أي إلى تفاقم الأعراض القولون العصبي لديها: "مين نتقلق يزيد عليا السطر وانتفاخ البطن..... يحكمني القولون مين نتقلق"

- ومشاكل وكثرة الضغطات التي تعيشها تزيد من حدة الأعراض وتفاقمها " نتقلق ونمرض من مشاكل وهو الدنيا"

- حالة كثومة صامته لا تعبر عن مشاعرها وأفكارها لفظيا، وهذا ما لاحظته أثناء المقابلات معها، بحيث تنفي صراعات والضغطات التي تعيشها، الحالة استخدمت الجسم "القولون" كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجاتها السيكلوجية وصراعاتها وهذا ما أكده رويش RUESCH وكذلك ما أكده إلكسندر أن الحالة كانت غير قادرة على أن تدرك إنفعالاتها ومشاعرها وأن تعبر عنها لفظيا، والجوانب الذاتية لهذه المشاعر استمرت حتى حدثت تغيير على مستوى العضو الأكثر هشاشة وهو القولون.

## الاستنتاج العام:

من خلال تحليلنا للمقابلات ومقياس تايلور للقلق اتضح أن الحالتين تعيش معاش نفسي صعب مع المرض، فكلاهما يعاني من قلق شديد وضغوطات نفسية أدت إلى تهيج وتفاقم أعراض متلازمة القولون العصبي وأن كثرة الضغوطات والمشكلات والمعاناة على المدى الطويل والأحداث المجهدة وكبت الانفعال إضافة إلى العامل المفجر هي عوامل تساهم في ضغوط القولون العصبي كمرض سيكوسوماتي وصعوبة التعايش مع المرض وأن أعراض القولون العصبي تعيق وتؤثر بالحياة اليومية للحالتين.

ومن خلال كل ما سبق ذكره نستطيع القول أن الضغوطات النفسية تزيد من حدة الأعراض متلازمة القولون العصبي بحيث تعيق وتؤثر في حياة الفرد.

وبالتالي تحققت الفرضية العامة التي تنص على أنه يوجد علاقة ارتباطية بين المعاش النفسي ومتلازمة القولون العصبي.

## خاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي، فإننا استنتجنا أن المعاش النفسي هو الجوهر الأساسي الذي يمثل النفسية وله دور فعّال في تحقيق الصحة النفسية للمصاب بمتلازمة القولون العصبي، وهذا نظرا لما يواجهه الشخص المصاب بالقولون العصبي من صراعات مع هذا المرض المزمن وتدفعه إلى زيادة المشاعر السلبية دون أن ننسى الاضطرابات النفسية والتي تتمثل في القلق الذي يزيد من حدة الأعراض عند المصاب وتؤثر سلبا على حياته وصعوبة تعايشه مع مرضه.

وقد أثبتت دراستنا هذه أنه يوجد علاقة ارتباطية بين المعاش النفسي و متلازمة القولون العصبي.

وأخيرا ما نتمناه لبحثنا المتواضع هذا أنه يؤخذ بعين الاعتبار ويكون مبادرة لأبحاث أخرى لاعتبار القولون العصبي مرض العصر، وأن تتوسع الدراسات والأبحاث في هذا الموضوع من طرف المختصين لتبنيه مدى فعالية القيام باستشارات نفسية للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية.

## توصيات واقتراحات:

1. تنبيه الأطباء بأن الاهتمام بالصحة النفسية لمرضى القولون العصبي يمثل جزءا هاما في علاجهم.
2. القيام باستشارات نفسية للتخفيف من حدة القلق والضغوطات اليومية.
3. توعية الأطباء بأهمية الجمع بين العلاج الطبي الموجه للتخفيف من الأعراض القولون العصبي وبين الاستخدام العلاج النفسي أو العلاج بالعقاقير النفسية.
4. تناول أغذية صحية كالأغذية الغنية بالألياف التي تساهم في التخفيف من حدة المرض.
5. توجيه الأبحاث والدراسات إلى أهمية إرشادات نفسية أكثر فعالية من العقاقير المهدئة.

# قائمة المراجع والمصادر

### قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- DSM4. (2004). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية 4. جمعية الطب النفسي الأمريكية.
- أبو النيل. (1984). الأمراض السيكوسوماتية، أمراض جسمية نفسية المنشأ. مكتبة الخانجي ط 1.
- بلغيث مهدي عبدلي خديجة. (2005). استنابا اكنتابية لى المرأة بعد الولادة. تأليف راسلة ليسانس في علم النفس العيادي. ورقة: جامعة قاصدي مرباح.
- ج مورياتي كيران. (2013). متلازمة القولون العصبي. تأليف ترجمة هالة أمال الدين. السعودية: دار المؤلف طبعة 1.
- جاسم محمد عبد الله المرزوقي. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. عمان: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ط1.
- حسن مصطفى عبد المعطي. (2003). الأمراض السيكوسوماتية التشخيصي، الأسباب، العلاج. القاهرة: مكتبة الأزهر الشرق ط1.
- حسين صالح قاسم. (2008). الأمراض النفسية والامحرفات السلوكية. الأردن: دار الدجلة للنشر والتوزيع.
- خديجة زردوم. (2006). المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات. تأليف مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع علم النفس الاجتماعي. جامعة قسنطينة.
- ديفيدسون. (2005). أمراض جهاز الهضم والبنكرياس. تأليف ترجمة محمد القلا. سوريا: دار القدس والعلوم.
- زينب محمود شقير. (2002). الأمراض السيكوسوماتية (النفس الجسدية). القاهرة: طبعة 1 مكتبة النهضة المصرية.
- سعيد جلال. (1998). الصحة العقلية والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة: دار فيلت للنشر والتوزيع.
- سليمة زراري. (2015). المعاش النفسي عند المراهق الأصم. تأليف مذكرة ماستر في الفحص علم النفس. بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- سمير بقيون. (2007). الأمراض العصبية. الأردن: دار اليازوري ط1.
- سهيلة لكلل. (2004-2005). أثر العنف في ظهور مرض سيكوسوماتي لدى المراهق الناجح. تأليف مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس. مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.
- شيث كونتينغام. (2009). دليل علاج القولون والأمراض المعدة والأمعاء. الكويت: دار جرجير ط4.
- عاطف الدين سميح. (1991). علم النفس مجتمع البيان الحديث. القاهرة: ط1.
- عبد الحميد العناني حنان. (2000). الصحة النفسية. مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الرحمان العيسوي. (1990). علم النفس الطب. القاهرة: منشأ المعارف ط1.
- عبد الرحمان العيسوي. (1994). الأمراض السيكوسوماتية. بيروت لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الرحمان العيسوي. (2000). الاضطرابات النفسجسمية. بيروت: دار الراتب الجامعية ط1.
- عبد الرحيم أبو زيد مدحت. (2001). الاكتئاب الدراسة السيكوباتولوجية. الاسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية بدون ط.
- عبد الوفير زهير بوسنة. (2012). تقينات الفحص النفسي. ميلة الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- علي بن هادية. (1991). القاموس المدرسي. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب ط1.
- فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار لافكر العربي ط1.
- فطيمة قاضي. (2013). مستويات الإكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض. تأليف رسالة ماستر جامعة محمد خيضر. بسكرة.

## قائمة المراجع والمصادر

- فيصل عباس. (1994). تحليل النفسي للشخصية. بيروت لبنان: دار الفكر اللبناني ط1.
- فيصل عباس. (2003). العلاج النفسي وطريقة الفرويدية (نظرية، تقنية، ممارسة). بيروت: ط1 دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
- فيصل محمد خير الزراد. (2000). الأمراض النفسية الجسدية. بيروت: الطبعة 1 دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع.
- كلثوم وعبدي زوليخة وآخرون موزاوي. (2004-2005). استراتيجية مقاومة لدى مرضى مصابين بالأمراض السيكوسوماتية قرحة المعدة، التهاب القولون. تأليف مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- كيث كرامنننغر. (2002). حول الإكتئاب. بيروت: دار العربية للعلوم ط1.
- لطفى الشربيني. (2001). المرجع الشامل في علاج القلق. القاهرة: دار الفكر العربي ط1.
- مارك دونالد. (2005). ترجمة ميخائيل أسعد قاموس مصطلحات علم النفس. القاهرة: دار النهضة.
- محمد الحجار. (1989). الطب السلوكي المعاصر. بيروت لبنان: دار العلم للملايين للنشر والتوزيع ط1.
- محمد عبد الحليم صادق. (2013). الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المتمردين على مستشفيات ولاية الخرطوم. السودان: كلية الأدب قسم علم النفس.
- محمد عبد الفتاح المهدي. (1989). الصحة النفسية للمرأة. مصر: بطاش ستر للنشر والتوزيع بدون ط.
- محمد نوري القمش. (2007). اضطرابات سلوكية وانفعالية. بيروت: دار المسيرة للنشر والتوزيع ط1.
- محمود ياسين عطوف. (1986). علم النفس العيادي الإكلينيكي. بيروت: دار العلم للملايين ط2.
- مريم ساري. (2016). مذكرة المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة.
- نور الهدى محمد الجاموس. (2004). الاضطرابات النفسية والجسمية. عمان- الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع ط1.
- المراجع باللغة الإنجليزية:

Edward B Blanchard. (2001). irritable bowel syndrome. washington dc: american psycholical association.

المراجع باللغة الفرنسية:

Philip mayer. (1990). psychologie humaine. paris: 2 eme édition massor.

pourcet R. duran F. (1991). dictionnaire de la physiologie, epitimirapy. paris.

مواقع الانترنت:

www.almayadeen.net. (بلا تاريخ).

www.wikipedia.org. (بلا تاريخ).



الملاحق

الملحق 1:

البيانات الشخصية:

الإسم:

السن:

المهنة:

الوضعية الاجتماعية:

عدد الإخوة:

الرتبة بين الإخوة:

المستوى الدراسي:

المستوى المعيشي:

دليل المقابلة:

- ماهي مدة اكتشاف مرضك؟
- كلمني عن مرضك؟
- ماذا حصل في تلك السنة؟
- ماهي الأعراض التي تؤثر عليك وعلى حياتك اليومية؟
- في رأيك ما هو سبب مرضك وما هي الأشياء التي تجعله يتفاقم؟
- هل استشرت الطبيب وطلبت العلاج؟
- هل استفدت من هذا الدواء الذي قدم لك؟
- كيف هو تطور مرضك؟ هل هو في تحسن أو العكس؟
- متى يزيد المرض عندك أو تزيد أعراضه؟
- كيف كانت صحتك قبل المرض؟
- هل ما زلت لديك أعراض المرض؟
- ما هي الأشياء التي تقلقك؟ ما هو أكثر شيء يقلقك؟

- إلى متى تستمر عندك الأعراض؟ هل تطول المدة أم لا؟
- كيف هي علاقتك مع الأسرة؟
- كيف هي علاقتك مع أمك؟ كيف هي علاقتك مع أبيك؟
- كيف هي علاقتك مع إخوتك؟
- كيف هي دراستك أو عملك؟
- كيف هي طريقة تعايشك مع المرض؟

## الملحق 2:

## مقياس تايلور للقلق الصريح

اسم المريض:

رقم الملف:

التاريخ:

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة "نعم" إذا كانت العبارة تتناسبك وتضع دائرة حول كلمة "لا" إذا كانت العبارة لا تتناسبك.

|    |  |
|----|--|
| 1  | نومي مضطرب ومتقطع                                |
| 2  | مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي              |
| 3  | يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق                  |
| 4  | أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين                 |
| 5  | أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة             |
| 6  | أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان       |
| 7  | كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل |
| 8  | أعاني من إسهال كثيرا جدا                         |
| 9  | تثير قلقي أمور العمل والمال                      |
| 10 | تصيبني نوبات من الغثيان                          |
| 11 | نشى أن يحمّر وجهي خجلا                           |
| 12 | دائما أشعر بالجوع                                |
| 13 | أنا لا أثق في نفسي                               |
| 14 | أتعب بسهولة                                      |
| 15 | الانتظار يجعلني عصبى جدا                         |
| 16 | كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم           |
| 17 | عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني              |
| 18 | تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا    |
| 19 | أنا غير سعيد في كل وقت                           |
| 20 | الصعب عليّ جدا التركيز أثناء أداء العمل          |
| 21 | دائما أشعر بالقلق دون مبرر                       |
| 22 | عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها                    |

الملاحق

|  |  |   |    |
|--|--|---|----|
|  |  | أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين                           | 23 |
|  |  | دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة                 | 24 |
|  |  | أشعر بأني عديم الفائدة                                    | 25 |
|  |  | كثيرا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضجر                 | 26 |
|  |  | أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة                   | 27 |
|  |  | الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات                            | 28 |
|  |  | أنا مشغول دائما أخاف من المجهول                           | 29 |
|  |  | أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي                           | 30 |
|  |  | كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة                          | 31 |
|  |  | أبكي بسهولة   | 32 |
|  |  | خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي                        | 33 |
|  |  | أتأثر كثيرا بالأحداث                                      | 34 |
|  |  | أعاني كثيرا من الصداع                                     | 35 |
|  |  | أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها                   | 36 |
|  |  | لا أستطيع التركيز في شيء واحد                             | 37 |
|  |  | من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة     | 38 |
|  |  | أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة | 39 |
|  |  | أنا شخص متوتر جدا   | 40 |
|  |  | عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني    | 41 |
|  |  | يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين                       | 42 |
|  |  | أنا حساس أكثر من الآخرين                                  | 43 |
|  |  | مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها                 | 44 |
|  |  | أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة                        | 45 |
|  |  | يдай وقدماي باردتان في العادة                             | 46 |
|  |  | أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها          | 47 |
|  |  | تتقصني الثقة بالنفس                                       | 48 |
|  |  | قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني                      | 49 |
|  |  | يحمّر وجهي من الخجل                                       | 50 |

الدرجة = عدد مرات نعم ( )