



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي

دراسة ميدانية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : ميدون فضيل

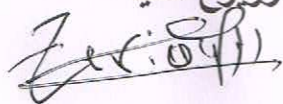
أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة - أ -	رئيسا
د/ زريوح اسيا	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفا ومقررا
د/ سليمان مسعود ليلي	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

امضاء المشرف بعد الاطلاع

تاريخ الإيداع : 2022/07/06

د. زريوح اسيا




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

الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي

دراسة ميدانية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : ميدون فضيل

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د/ زريوح اسيا	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د/ سليمان مسعود ليلي	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

الإهداء

نحمد الله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل
المتواضع ونسأله عز وجل ان يجعله
خالصا لوجه الكريم، وان يوفقنا الى ما
يحبه ويرضاه أتقدم بالشكر الجزيل الى
كل من ساعدني في استكمال دراستي
أمي الحبيبة وأبي رحمة الله عليه.

كلمة الشكر والتقدير

نشكر الله عز وجل على كرمه وتوفيقه لنى لاكمال
مسيرة دراستنا و لاتمام هذا العمل المتواضع ومن هذا
المنبر أتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى استاذتي الفاضلة
" زريوح اسيا " على قبولها للقيام بالاشراف على هذه
المذكرة وعلى طيب اصغائها وتوجيهها لنا، كما أتقدم
بالشكر الى النفسانية العيادية بمصلحة امراض المعدة " **خديجة** " على حسن تعاملها معنا ومساعدتها لنا.
كما لا يفوتني شكر أعضاء اللجنة المناقشة التي سوف
تقوم بايجاز هذه المذكرة وتسديدها

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي، ولمعرفة ذلك اجري الباحث دراسة عيادية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي (وحدة خروبية) بمستغانم وانطلقت دراستنا من التساؤل التالي :

- ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي ؟

ولمعرفة ذلك قمنا باجراء هذه الدراسة على حالتين (ذكر وانثى)، تتراوح أعمارهم ما بين (23 سنة الى 35 سنة)، وتم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج العيادي والاستعانة بالادوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب 1966 وفي الأخير توصلت دراستنا الى :

- يظهر مريض القولون العصبي مستوى منخفض من الصحة النفسية.
- يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند مريض القولون العصبي باختلاف جنس المريض.
- يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند مريض القولون العصبي باختلاف مدة الإصابة.
- يعاني مريض القولون العصبي من اضطرابات عصابية وانفعالية.

الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية، مرضى القولون العصبي.

ABSTRACT

This study aimed to identify the level of mental health of patients with Irritable Bowel Syndrome, and to find out that, the researcher conducted a clinical study of two cases at the University Hospital Center (Wahdat Kharouba) in Mostaganem, Our study started from the following question:

- What is the level of mental health of patients with Irritable Bowel Syndrome?

To find out, we conducted this study on two cases (male and female), ranging in age from (23 years to 35 years), and in this study we relied on the clinical approach and used the tools of clinical observation and semi-directed clinical interview, the mental health scale of Sydney Crown and Crisp 1966 Finally, our study found:

- Irritable Bowel Syndrome shows a low level of mental health.

- There is a difference in the level of mental health of a patient with Irritable Bowel Syndrome, according to the gender of the patient.

- There is a difference in the level of mental health of a patient with Irritable Bowel Syndrome, according to the duration of the injury.

- The patient with Irritable Bowel Syndrome suffers from neurotic and emotional disorders

Keywords: mental health, Irritable Bowel Syndrome.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
ت	الإهداء
أ	الشكر والعرفان
ث	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
ح	فهرس المحتويات
ذ	قائمة الجداول
ر	قائمة الملاحق
05	مقدمة
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
08	1. الإشكالية
09	2. فرضيات الدراسة
10	3. اهداف الدراسة
10	4. أهمية الدراسة
10	5. دوافع اختيار الموضوع
11	6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني : الصحة النفسية	
12	تمهيد
12	1. تعريف الصحة النفسية.
14	2. معايير الصحة النفسية.
15	3. مستويات الصحة النفسية.
16	4. نسبية الصحة النفسية.
18	5. مناهج الصحة النفسية.
19	6. خصائص الصحة النفسية.

فهرس المحتويات

20	7. أهمية الصحة النفسية.
21	8. مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية.
22	9. النظريات المفسرة للصحة النفسية
24	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : القولون العصبي	
25	تمهيد
25	1. تعريف القولون العصبي.
26	2. أسباب القولون العصبي.
28	3. أعراض القولون العصبي.
31	4. تشخيص القولون العصبي.
32	5. دور العوامل الإنفعالية في نشأة القولون العصبي.
33	6. التفسير النظري للقولون العصبي.
35	7. طرق الوقاية من القولون العصبي.
35	8. علاج القولون العصبي.
36	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
37	تمهيد
37	أولاً : الدراسة الإستطلاعية
37	1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
37	2. الأدوات المستخدمة في الدراسة
39	3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
40	4. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية
40	5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

فهرس المحتويات

40	ثانيا : الدراسة الأساسية
41	1. منهج الدراسة والأدوات المستخدمة
44	2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
45	3. مواصفات الحالات المدروسة
45	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
أولا : عرض النتائج	
46	1. عرض نتائج الحالة الأولى
50	2. عرض نتائج الحالة الثانية
54	3. استنتاج عام حول عرض الحالات.
ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
55	1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
56	2. عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى ومناقشتها
56	3. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية ومناقشتها
57	4. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة ومناقشتها
59	الخاتمة
60	توصيات الدراسة
61	صعوبات الدراسة
62	قائمة المصادر والمراجع
65	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
38	يوضح المقاييس الفرعية وابعاد مقياس الصحة النفسية	01
38	مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	02
39	يبين المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية	03
45	مواصفات حالات الدراسة الأساسية	04
46	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	05
48	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى	06
51	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	07
53	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية	08
55	نتائج مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة	09
56	نتائج الحاليتين على مقياس الصحة النفسية حسب الجنس	10
57	نتائج الحاليتين على مقياس الصحة النفسية حسب مدة الإصابة بالمرض	11
58	نتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية لدى حالات الدراسة	12

قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
65	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	01
68	مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب	02
72	مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي بولاية مستغانم	03
72	التنظيم الهيكلي للمركز الاستشفائي الجامعي	04

مقدمة

رغم التطور الهائل الذي تتسم به حياتنا الراهنة إلا أن نمط المعيشة في وقتنا المعاصر لا يكاد يخلو من تصاعد المشاكل و الهموم المتعددة التي بدأت تحول بين الإنسان و بين شعوره بالارتياح و السعادة، فصحة الفرد النفسية لا تعني مجرد خلو الإنسان من الأعراض المرضية الظاهرة و إنما هي الشعور الإيجابي للفرد على تحقيق إمكانيته وممارسة تلك الإمكانيات بدون عائق ذاتي، و هي حالة من التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية و تحقيق التوازن بين الفرد و نفسه و بينته توافقا يؤدي إلى أقصى درجة ممكنة من الكفاية و الإحساس الإيجابي بالسعادة، فكل ما يمس توازننا يحدث اضطرابا في صحتنا النفسية أو الجسدية، و على كل حال من المستحيل إلغاء الارتفاعات كليا فكل إنسان معرض في حياته للعديد من الضغوطات، حيث يعتبر الضغط النفسي ظاهرة الفعالية طبيعية للإنسان و بعد عنصرا من الحقائق اليومية إلى درجة اعتباره مصدرا لعدة أمراض أو أعراض و إن أهم و أعقد و أخطر عرض ناتج عن الانفعالات النفسية الجسدية في حالات الضغط هو المشاكل النفسية واضطراباتها مثل (القلق، الاكتئاب، الوسواس).

يجمع الأطباء والمختصون في الجزائر في هذا المجال أن القلق وتعكر المزاج أكثر تأثير في القولون من تناول الطعام بصفة عشوائية، وفي ذات السياق يقول الدكتور "سحنون جمعي" أن مرض القولون العصبي قد عرف في الآونة الأخيرة انتشار لا سابق له بين الجزائريين، فنسبة الجزائريين الذين يعانون من أمراض القولون بلغت 40 بالمائة بشكل تقريبي ويرجع محدثنا المر لعدة أسباب أغلبها عصبية. (إيمان مقدم، 2013، ص1) وهناك علاقة وطيدة بين الحالة النفسية ومرض القولون العصبي فالمرضى الذين يعانون من اكتئاب وقلق يوجد عندهم القولون العصبي بنسب أكبر من الأشخاص الآخرين ، ونظرا للانتشار الواسع لهذا الاضطراب الذي تبلغ نسبة انتشاره في الدول العربية 40% من السكان، وبمعدل 5 أفراد من المجتمع مصابون به والنساء أكثر إصابة من الرجال حسب إحصاءات الدول الغربية بنسبة الضعف إلى 3 أضعاف وربما كانت سرعة تقلبات مزاج المرأة والجانب النفسي لها سبب في ذلك.

تعد الصحة النفسية أساس المجتمع وتطوره ومواصلة الكفاح في الحياة والإنتاج وهذا يتطلب المزيد من الصحة حتى يهنئ الفرد لنفسه حياة مستقرة ليشعر من خلالها بالرضا والإشباع، وتشكل الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية إطارا لتنمية الصحة عند الافراد، فهي مهمة في حياة الفرد وضرورة لابد من تحقيقها فهي لا تقل عن الصحة الجسمية العامة فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لإضفاء السعادة على الإنسان فقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الفرد منها التي تكون نعمة عليه ومنها التي تكون نقمة عليه، فالعالم يقع في دوامة من الامراض التي أصبحت شائعة في حاضرتنا وتفاوتت في انتشارها واختلاف أسبابها ونظرا للتغير الذي مس جميع نواحي الحياة الذي الي خلق مشاكل صحية منها الضغط الدموي

مقدمة

والداء السكري وأيضاً العجز الكلوي، حيث أصبح هذا الأخير من الأمراض المزمنة الخطيرة التي تمس الفرد المصاب بهذا الداء كما انه يؤثر على نفسية المريض وعلي حياته وأهدافه ، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي، وقمنا في هذا الاطار الى تقسيم دراستنا الى جانبين : **الجانب النظري** وبضم الفصل الأول وهو مدخل تمهيدي للدراسة تطرقنا فيه الى الإشكالية، فرضيات دراستنا، أهميتها، أهدافها، التعاريف الإجرائية لمتغيرات دراستنا، وفي الفصل الثاني تطرقنا الى الصحة النفسية بحيث اعطينا نظرة شاملة عنها من ابراز للتعريف الإيجابية والسلبية لها، مظاهرها، معايير تحقيقها، وفي الفصل الثالث تطرقنا الى مرض القولون العصبي الذي طرحنا فيه تعريفات مختلفة له من تعاريف طبية، بيولوجية ونفسية وكذلك الى البنية التشريحية له، اعراضه، مضاعفاته.

في **الجانب التطبيقي** تطرقنا في الفصل الرابع الى الإجراءات المنهجية لدراستنا الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية ومن ثمة تطرقنا في الفصل الخامس الى عرض نتائج دراستنا التي قمنا بها وهي عبارة عن حالتين عياديتين من جنسين مختلفين (ذكر وانثى) ومن ثمة قمنا بمناقشة فرضيات دراستنا وإبراز خاتمة دراستنا مع إعطاء مجموعة من الاقتراحات والتوصيات بالإضافة الى ذكر صعوبات دراستنا.

الفصل الأول

مدخل تمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. دواعي اختيار الموضوع

التعاريف الإجرائية

1. الإشكالية :

يتعرض جسم الإنسان إلى عديد من المؤثرات والعوامل التي قد تؤدي إلى تعرضه للإصابة بالأمراض، ومن المعلوم أن من أكثر الأمراض انتشاراً في السنوات الأخيرة هو مرض القولون بشكل عام؛ الذي انتشر في جميع بلدان العالم، غير أن مرض القولون العصبي يعد من أكثر الأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي؛ حيث يعتبر مشكلة شائعة لدى الأشخاص من مختلف الأعمار والذي يؤثر على الأمعاء الغليظة بشكل رئيسي تكمن المشكلة في القولون العصبي أنه داء مزمن ويتطلب التكيف مع أعراضه لفترات طويلة للضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته، فعندما تستمر الضغوط النفسية تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية، فتنحول إلى اضطرابات مزمنة، ثم إلى أمراض سيكوسوماتية، وتعد الاضطرابات النفس جسمية لدى الإنسان من أهم الاضطرابات المؤثرة وذلك لما يتعرض له الفرد من توترات نفسية، وضغوط حياتية متنوعة قد تسبب له الضرر الجسدي لأسباب نفسية الم وليس بالضرورة لأسباب عضوية، ونتيجة هذه الضغوط تظهر هذه الاضطرابات في صور آلام واضطرابات جسمية ولد مختلفة اله ارة وبعض الاضطرابات الجسمية حقيقية لكنها ذات منشأ نفسي بسبب القلق والتوتر، وأهم هذه الأمراض أمراض الجهاز الهضمي، كقرحة المعدة والأمعاء، وفقدان الشهية للطعام، والإمساك والإسهال المزمن، واضطراب القولون العصبي "IBS".

ويعتبر مرض القولون العصبي احد الاضطرابات السيكوسوماتية التي تصيب الجهاز الهضمي، مع غياب الإصابة العضوية الواضحة له، كما صنف حديثاً علي انه أكثر أمراض الجهاز الهضمي شيوعاً، فقد سجلت الإحصائيات العالمية نسبة تقارب 70% من الأشخاص مصابين به، كما تشير الدلائل إلي أن نصف المصابين بمرض القولون العصبي ممن نراهم في العيادات يعانون من أعراض الكآبة والقلق ، غير أن هذا لا يمنع بعض الأفراد من اتخاذ التناول غير واقعي ملجأ، حيث يحسبهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا علي المشاكل التي يواجهونها.

وبصفة عامة فان مرض القولون العصبي يصيب 20% من البالغين على مستوى العالم و 60% من المرضى المتكررين على عيادات الجهاز الهضمي ويعانون من متاعب عصبية ونفسية تؤدي على الإصابة بالقولون العصبي واصبحت هذه النسبة مرتفعة خصوصاً في الجزائر بحيث ان اكثر الاشخاص عرضة لهذا الاضطراب هم النساء بدرجة اولى وبنسبة 35% في حين يصيب الرجال بنسبة 20% فالتعبير الانفعالي عن التوتر و القلق والحزن يلعب دور هام في ظهور هذا الاضطراب ويجمع الأطباء والمختصون في الجزائر في هذا المجال أن القلق وتعكر المزاج أكثر تأثير في القولون من تناول الطعام بصفة عشوائية، وفي ذات السياق يقول الدكتور "سحنون جمعي" أن مرض القولون العصبي قد عرف في الآونة الأخيرة انتشار لا سابق له بين الجزائريين، فنسبة الجزائريين الذين يعانون من أمراض القولون بلغت 40 بالمائة بشكل تقريبي ويرجع محدثنا المر لعدة أسباب أغلبها عصبية.

مصطلح الصحة النفسية من بين المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي، فهي مهمة في حياة الناس عامة وهي ضرورة لا بد من تحقيقها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتكيف الإنسان وتوافق مع نفسه ومجتمعه، ولهذا فإن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

ففي دراسة محمد عيسى (2014) الجزائر بعنوان " إستراتيجيات التعامل مع القلق لدى مرضى القولون العصبي " و توصلت هذه الدراسة الى أنه هناك علاقة دالة بين القلق ومرض القولون العصبي، وذلك بتوزيعه توزيعاً مختلفاً، حسب نوع الاستراتيجيات وحسب الجنس، وبالتالي يمكن القول: ان مريض القولون يعاني من مشاعر القلق تختلف شدته من مريض إلى آخر، وهو ناتج عن ضغوط الحياة المختلفة، وقصد تحقيق التوازن النفسي بل جأ المريض إلى اتخاذ عمليات دفاعية والتمثلة في إستراتيجيات التعامل بنوعها (المتركزة حول الانفعال والتمركز حول المشكل)، وقد تحصلت كل من إستراتيجية التجنب وإستراتيجية حل المشكل على أعلى الدرجات، حيث أن استعمال إستراتيجية التحسب تزيد من درجة القلق، بينما استعمال إستراتيجية حل المشكل يخفض من شدة هذا القلق ، وفي دراسة الصادق (2018) " الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على المستشفيات بولاية الخرطوم " ، توصلت إلى: انخفاض مستوى الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي من حيث النوع .

من هنا تمثلت إشكالية دراستنا في :

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المصاب بالقولون العصبي ؟

التساؤلات الفرعية :

➤ هل يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالقولون العصبي باختلاف جنس

المصاب ؟

➤ هل يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالقولون العصبي باختلاف مدة

الإصابة ؟

➤ هل يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالقولون العصبي باختلاف السن؟

2.فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

- يظهر المصاب بالقولون العصبي مستوى منخفض من الصحة النفسية .

الفرضيات الجزئية :

- يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالقولون العصبي باختلاف جنس المصاب .
- يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالقولون العصبي باختلاف مدة الإصابة.
- يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند المصاب بالقولون العصبي باختلاف السن.

3.اهداف الدراسة :

- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مريض القولون العصبي .
- معرفة اذا كان هناك اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند مريض القولون العصبي باختلاف (الجنس، مدة الإصابة، السن) .
- معرفة مدى تأثير مرض القولون على الحالة النفسية لدى المصاب به.
- معرف اذا كان يُعاني مريض القولون العصبي من اضطرابات عُصابية وانفعالية.

4. أهمية الدراسة :

- تستهدف دراستنا فئة مرضى القولون العصبي (الذكور والاناث) وهذا ما يجعلنا نلقي الضوء حول فئة مهمشة من فئات المجتمع .
- اغلب الدراسات والبحوث كما اشرنا تناولت مرض القولون العصبي وبعض المتغيرات (استراتيجيات المواجهة ، القلق ، الضغط النفسي) مع اهمال متغير الصحة النفسية وهذا ما يعطي لدراستنا أهمية كبيرة حيث جاءت مختلفة عن الدراسات السابقة .
- تفيد القائمين في المجال النفسي والطبي بالتكفل الشامل لهذه الفئة .

5.دواعي اختيار الموضوع :

- تماشيه مع تخصص علم النفس العيادي .
- ارتفاع نسبة المصابين بمرض القولون العصبي في الوسط الجزائري .

- الحاجة الى معرفة الصحة النفسية لدى هذه الفئة التي جاءت نتيجة انعدام دراسة هذا الموضوع من هذا المنظور النفسي .

6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

• مرضى القولون العصبي :

هم الأشخاص البالغين (ذكورا واناثا) و الذين يعانون من اضطرابات القولون خاصة في الأمعاء الغليظة والذين تم انتقائهم عبر النظر والاستناد الى ملفهم الطبي والذين يتلقون علاجهم في قسم أمراض المعدة او قسم الجراحة العامة

• القولون العصبي :

يطلق عليه أيضا متلازمة الأمعاء المتهيجة وهو خلل في وظيفة القولون نتيجة لزيادة حساسية امعاء مرضى القولون العصبي والمسؤول عن هذه الحساسية هو العصب الحائر مما يؤدي الى اعراض في الجهاز الهضمي مثل الانتفاخ وسوء الإخراج .

• الصحة النفسية :

هي الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية وهي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها مرضى القولون العصبي بعد الإجابة على مقياس " سيدني كراون و كريسب " للصحة النفسية .

الفصل الثاني

الصحة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصحة النفسية.
2. معايير الصحة النفسية.
3. مستويات الصحة النفسية.
4. نسبية الصحة النفسية.
5. مناهج الصحة النفسية.
6. خصائص الصحة النفسية.
7. أهمية الصحة النفسية.
8. مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية.
9. النظريات المفسرة للصحة النفسية.

خاتمة الفصل.

تقديم :

الصحة النفسية السوية هي حالة من التكيف الجيد والتوافق الكامل والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الفرد في حياته اليومية ، والصحة النفسية ليست منفردة وبعيدة على الصحة الجسمية فلها مقوماتها التي تقوم عليها، فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك، قد يتجلى في اضطرابات نفسية وترجع هذه الأخيرة حسب وجه الضعف في الشخصية وبذلك ما يؤدي إلى ظهور المرض النفسي، ولهذا أكدت الدراسات والأبحاث النفسية أن الصحة النفسية تعتبر الركيزة الأساسية ومصدر سعادة الإنسان واستقراره في حياته وسوف نقوم في هذا الفصل بمحاولة الامام بهذا المتغير وذلك بتعريف الصحة النفسية ومعاييرها، مستوياتها، نسبتها، مناهجها، خصائصها، أهميتها ومظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية بالإضافة الى ابرز النظريات التي فسرت هذا المتغير.

1- تعريف الصحة النفسية :

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لا ن ذلك يتطلب تحديد ماهية النفس فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته، ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين للصحة النفسية، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريف للصحة النفسية ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية في فئتين رئيسيتين هما : فئة التعريفات السلبية وفئة التعريفات الايجابية.

1-1 - فئة التعريفات السلبية :

يرى أصحاب هذه الفئة أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض الأمراض النفسية أي أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي أو العقلي ، بمعنى آخر انتقاء حالة المرض عنده، أما إذا كانت حالة المرض موجودة فهذا يعني أن الصحة النفسية مصابة، ولكن لا تصبح الحالة النفسية شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها (فخري، 2014ص37).

وبالرغم من قبول التعريف السلبي للصحة النفسية في ميادين الطب العقلي الا انه تعرض للكثير من الانتقادات حيث يبين " القوسي " 1962 :بأن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض كما أن هذا التعريف للصحة النفسية مفهوم ضيق محدود لا نه يعتمد على حالة السلب أو النفي فهو يقتصر على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فخلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي شرط أساسي للصحة النفسية لكنه يعد شرطاً ناقصاً غير كامل للدلالة على الصحة النفسية(غريب، 1999ص77).

- يتضح مما سبق أن هذا التعريف لا يشمل جميع مستويات وحالات الصحة النفسية فهو يحدد صفات أو خصائص أو شروط الايجابية للدلالة على الصحة النفسية بحيث يمكن من خلالها معرفة مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية ، فقد نجد فردا خاليا من أعراض المرض النفسي أو العقلي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية لعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التوافق ومثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة النفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي، وهناك الكثير من الناس من تعتبرهم أسوياء لكنهم يشعرون بمعاناة شديدة لا تمكنهم من التمتع بالحياة بينما يوجد لدى الآخرون بعض المشاكل أو الأعراض التي تجعلهم يظهرون كما لو كانوا مرضى لكن الحقيقة عكس ذلك . بالإضافة إلى ذلك إن هذه التعريفات لا تأخذ بعين الاعتبار الظروف التاريخية والسياسية والاجتماعية المحيطة بالفرد أو الجماعة، حيث يمر بعض الأفراد أو المجتمعات أحيانا بظروف غير عادية كالاحتلال أو الاستعمار وهذه الظروف تؤدي إلى ردود فعل غير سوية وإلى اختلال الصحة النفسية وفقا لهذه الفئة من التعريفات، إلا أنه وفقا للعديد من نظريات علم النفس الأخرى تعد ردود الأفعال هذه سوية وصحية(غريب، 1999ص76ص 78).

1-2- فئة التعريفات الايجابية :

إن المفهوم الثاني للصحة النفسية يرى أن الصحة النفسية ليست مجرد انتقاء أعراض المرض النفسي بل تحدد في ضوء توافر عدد من الظواهر التي تعتمد على قدرة الفرد على التوافق الاتجاه Adjustment حيث ينظر هذا إلى الصحة النفسية على " : أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، وقدرته على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية، من غير اضطراب فضلا عن إحساسه بالسعادة والرضا ، إذ يأخذ التوافق جانبيين هما الملائمة أو التلائم الذي يرتبط بالبيئة ومطالب الواقع من جميع الجوانب الاجتماعية والإنمائية والطبيعية، والثاني الذي يمثل الرضا الذي يعني إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المحيطة به(محمود،فخري، 2014ص37 ص38).

ويوجد العديد من التعريفات الايجابية للصحة النفسية منها:

• تعريف "أدولف ماير Odolppe Mayer 1999 " الذي يعتبر من الأوائل من استهل

مصطلح

الصحة النفسية يعرفها : " تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة"(الداھري، 2005 ص25).

• تعريف " منتجر" 2005 Manninger حيث يعرف الصحة النفسية بأنها " قدرة الفرد على



التكيف مع العالم من ناحية ومع الآخرين من حوله من الناحية الأخرى بأعلى قدر من الفاعلية والسعادة ، فهي ليست مجرد الإحساس بالكفاية أو الرضا أو القناعة بتنفيذ ما يعلى عليه من التعليمات والأوامر بصدر رحب ولكنها كل هذه الأمور مجتمعة والعمل على تنفيذ هذه القرارات " (غريب، 1999ص55).

• ويعرف " كفاني " 2004 الصحة النفسية بأنها: " حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به الى التوافق النفس.

• أما بالنسبة " لكانفيلام " 1943 Caingelhum : الذي اعتمد على مفهوم السواء والمرضي في يرى أنه "لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن " (موسى، بن خليفة، 2008 ص28).

2- معايير الصحة النفسية :

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات ، وتتحدد بعدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي ، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه(أحمد، 2008 ص28).

ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي :

✓ المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فلتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط)، ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط)، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي، ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة أن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي تجرد به رقما مضلا ولا معنى له لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن يستدل عليه من صفات الفرد(عبد الغفار، 2001 ص58).

✓ المعيار الذاتي (الظاهري) :

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي) ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكس صفو حياته فإننا نعرف أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار (الداهري، 2005 ص38).

✓ المعيار الاجتماعي:

تتحدد السواء في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا ويعني بذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المساييرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المساييرين الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لاسوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من المساحة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (شحاتة، 2000 ص90).

✓ المعيار الباطني:

فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن إن تحدد ما إذا كان الفرد اقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيف يتعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه (ليغان، 2001 ص22).

✓ المعيار الديني :

في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثرا للتمييز بين السلوك السوي والسلوك المنحرف عن الفطرة لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك (الحسين، 2002 ص40).

3- مستويات الصحة النفسية :

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تختلف من فرد إلى آخر و تتغير من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر، فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة وسوف نذكر خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالآتي :

❖ **المستوى الراقى:** هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد أنهم الأفراد الذين

يفهمون

ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمائة تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحى الاعتدالي).

❖ **المستوى فوق المتوسط:** وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5

بالمائة.

❖ **المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط)** : وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة

والمنخفضة

لديهم جوانب قدرة، وجوانب ضعف، يظهر احدهما أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 بالمائة.

❖ **المستوى الأقل من المتوسط:** هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية

وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء 13.5 بالمائة.

❖ **المستوى المنخفض:** ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب

والشدوذ نسبتهم بالتقريب 25 بالمائة(القاسم، 2001ص28).

4- نسبة الصحة النفسية:

الصحة النفسية " حالة إيجابية دائمة نسبيا " ، فهي نسبية إذن وليست مطلقة أي (إما أن تتحقق أو لا تتحقق) بل إنها نشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات وهذا هو المقصود بنسبيتها (بطرس، 2008ص36).

ومفهوم الصحة النفسية مفهوم نظري مثالي أو هو كما يقال خرافة، فليس هناك كائن بشري بغير صراعات وشيء من الانحرافات، ويتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحاء معافين والى معوقين وذلك أن كلا منا معوق بشكل أو بآخر ، فما من أحد منا يستطيع كل شيء، وما من أحد منا لا يستطيع شيئا(ابوعيلة، 1997ص 25).

وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية:

4-1- نسبة الصحة النفسية من فرد إلى آخر :

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء و غيرها ، فالصحة النفسية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أو اللاشيء) فكمالها التام غير موجود، وانتقاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحالة في الصحة الجسمية، وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تتنفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها، فمن الممكن أن تجد بعض الجوانب السوية (الايجابية) لدى أشد الناس اضطرابا (بطرس، 2008ص36).

4-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت إلى آخر :

فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجودة أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك، وتستخدم الاختيارات و المقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزة على بعد متدرج(سلم تقدير ذي بعدين) الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن تذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بان لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر(القاسم،2001ص25).

4-3- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

إن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد بعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية)، ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الأصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل، ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، و لكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة وهكذا (بترس، 2008 ص36ص37).

4-4- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمن :

السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية يعتمد على الزمان او الحقيقة التاريخية التي حدث فيها هذا السلوك، فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يخالف اذن باختلاف العصور والازمنة (بترس، 2008ص38).

4-5- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

لان السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين والكسب، في حين أن هناك أخرى تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح، وعموما يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان، ولهذا يجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية(القاسم، 2001 ص25).

5- مناهج الصحة النفسية :

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي له هدفان متكاملان، هدف وقائي وهدف علاجي، من أجل تحقيق تلك الأهداف يستوجب إتباع طرائق ومناهج متعددة ومتكاملة فيما بينها حيث يؤدي إهمال منهج من هذه المناهج إلى صعوبة مهمة المناهج الأخرى، ومن جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة يسهل من مهمة منهج آخر ويوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي كالاتي:

➤ **المنهج الإنمائي:** منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة موهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا و تربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا والتوافق والصحة النفسية (زهران، 2005 ص12).

➤ **المنهج الوقائي:** وتقصده به الوقاية بوجه عام، ويتجلى ذلك من خلال مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، إدمان على العقاقير، ويتكون المنهج الوقائي من ثلاثة مراحل هي :

- **الوقاية الأولية:** تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية، وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية الكامنة أو المستقرة (الشاذلي، 2001 ص 23ص24) ، التعبير عن المشاعر ، السند الانفعالي خلال مراحل المشقة أو الانعصاب، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية.

- **الوقاية الثانوية:** الغاية منها الانقاص من شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها.

- **الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي، من خلال وجود عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الانتكاسة.

- **المنهج العلاجي:** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى التوافق والصحة النفسية ، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية(حامد، 2005 ص12).

6- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة ونذكر منها حسب "حامد زهران" 1997 :

➤ **التوافق :** ويقصد به التوافق الشخصي ويتضمن ذلك الرضا عن النفس بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي

الذي يشمل التوافق الزوجي والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

➤ **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها وهو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق تقديرها.

➤ **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك : حب الآخرين، والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في تقّتهم المتبادلة ووجود تسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، الصداقات الاجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب، والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

➤ **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكانية التفكير والتقرير الذاتي وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل، والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

➤ **القدرة على مواجهة مطالب الحياة :** ومن دلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة الاحباطات الحياة اليومية وبدل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة مختلف المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل

مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

- **التكامل النفسي**: ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسديا وعقليا وارتعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- **السلوك العادي**: ودلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.
- **حسن الخلق**: ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس، والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر، والوقار والصبر، والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة

➤ **العيش بسلامة وسلام**: ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية و الصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل (زهران، 1997ص133).

7- أهمية الصحة النفسية :

بالنسبة للفرد : ترجع أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد إلى :

- تساعد الفرد في حل مشكلاته التي يواجهها في الحياة، فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يجعله يسعى إلى البحث وراء الحلول البديلة التي تشيع دوافعه حتى لا يكون عرضة للإنهيار ويسعى وراء تحقيق دوافعه واشباع رغباته ويقلل من صراعاته.
- تساعد الفرد ليعيش حياة إجتماعية سليمة، إن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة، يتميز بالهدوء والإلتزان الإنفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين والمحيطين به إجتماعيا ،سواء الأسرة أو العمل أوالمجتمع الذي يعيش فيه و يتقبلهم ويتقبلوه.
- تساعد الفرد على التركيز والإلتزان الإنفعالي، الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمتعه على التركيز والإلتزان والهدوء النفسي، وخلوه من الأمراض والإضطرابات النفسية والشخصية، والقدرة على التعلم الجيد واكتساب الخبرات.
- تساعد الفرد على الأمن و الطمأنينة والهدوء النفسي، إن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة، يكون

متزنا

مطمئناً لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها، ولا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشبع دوافعه ورغباته (قطيشات، التل، 2009، ص21 ص22).

• تساعد الفرد في النجاح في حياته المهنية، فالصحة النفسية تساعد الفرد دائماً في السعي لتحقيق ذاته والرفي بهاء ولذلك يعمل من أجل الإتقان في مهنته حتى يصل إلى أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية.

• تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية، إن الصحة النفسية والإستقرار النفسي يساعدان على تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية، لأن الكثير من الامراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية، وإضطرابات نفسية تؤثر على حالته البدنية والصحية.

• تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفاءته، لا شك في أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية، يرى

في نجاحه وزيادة إنتاجيته، إنما هو تحقيق لذاته وكيانه في مجتمع ه، في حين أن الاضطرابات والانفعالات النفسية تؤثر على إنتاجية الفرد ورفع كفاءته وتقلل من مستوى أدائه وتخفف من روحه المعنوية.

• يهتم علم الصحة النفسية بعلاج الأمراض والاضطرابات النفسية التي تعوق الأفراد عن العمل والإنتاج،

وبذلك يزداد عدد الأفراد المنتجين والفاعلين في المجتمع فينتقد وينتقد ويقدم علم الصحة النفسية البرامج الإرشادية والعلاجية للجانحين والمنحرفين، وبذلك يتناقص عدد الفئات الضالة في المجتمع ويزداد أمنه واستقراره وتقدمه.

• يساهم علم الصحة النفسية مع العلوم الأخرى في إعداد البرامج التدريسية والمهنية والتعليمية أيضاً لفئات كثيرة من قطاعات المجتمع، وذلك بمراعاة البعد النفسي لكل فئة، مما يساعد في تحقيق أهدافها للرفي بالمجتمع وتطوره (قطيشات، التل، 2009، ص24 ص25).

8- مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية :

إن مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية كثيرة ومتنوعة، وتظهر في سلوكيات الأفراد والجماعات في صياغات وأشكال مختلفة ويمكن اجمال أهم هذه المظاهر في :

➤ عدم الواقعية والموضوعية في تحديد الأهداف، وعدم النجاح في الحلول المناسبة والأساليب الناجحة.

➤ عدم النضج الانفعالي وسرعة الإثارة الأسباب غير مثيرة، فيبدو عليه القلق والغضب والانزعاج أو العدوان وكثرة التعرض لصراعات القلق والمخاوف غير المبررة، أو اضطرابات النوم، والأحلام المزعجة وغيرها من الاضطرابات العصابية.

➤ نستخلص ان كل فرد لديه اختلال في التوازن النفسي، وغير قادر على مواجهة الحياة بمختلف مشاكلها

و يتجنب التعامل مع المواقف الحياتية الجديدة فانه حتما يعاني من صراعات واضطرابات نفسية تؤدي إلى توتر صحته النفسية.

➤ الإفراط في استخدام الميكانيزمات الدفاعية لحماية الذات، والشعور الخادع بالتوازن مثل: التبرير والإسقاط.

➤ كثرة الشكوى من ظروف العمل أو صعوبة الدراسة، أو كثرة الأمراض البدنية الوهمية غير الحقيقي.

➤ المبالغة والتهويل أو التقليل من تقدير الفرد لقدراته وإمكاناته على الصعاب التي تواجه الفرد.

➤ المبالغة في اشباع الحاجات الآنية، وعدم وضع الخطط الأهداف او مشاريع بعيدة المدى.

➤ سرعة الفشل والانهيار والتعبير عن العجز أمام الظروف الضاغطة البسيطة.

➤ ضعف المشاركة الاجتماعية في النشاطات والفعاليات الجماعية، أو الحفلات والمناسبات السارة،

وعدم

الاستمتاع.

➤ ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري، اضطرابات إفراز الغدة

الدرقية وغيرها.

➤ ظهور بعض الاضطرابات السوسيوباثية والسيكوباتية على سلوك الفرد، مثل: الشذوذ الجنسي،

الاعتماد على العقاقير والمخدرات والمهدئات (الادمان) والتزوير والغش في الامتحانات والتعاملات (دويجار،

2018ص32).

9- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية و الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العياديين وذلك بطريقة مختصرة وهي:

9-1- نظرية التحليل النفسي :

تركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة، في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضا للمرض، فكان يعني مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة للإمكانات الفرد في قطاعي الانجاز والحب الناضج، بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب " فرويد" بأنها القدرة على الحب والعمل، الحب بشقيه الشهري والحنون، والاستمتاع بالعمل الخلاق، فالصحة النفسية وفق للتحليل النفسي ليس نفيًا وإلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري وليس امتثالا سلبيا لواقع جامد بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعهما(ربيع،2000ص42).

وهذا في نظر فرويد أن الإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك من مدخلا لجميع أرجاء " الهو " ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو وأنها ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة (رضوان،2007ص35).

9-2- النظرية السلوكية :

من روادها " ثروندايك، واطسون، بافلوف، وسكينر "، ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة و إن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوم الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان عاملا على أضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة، أضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك معين لانهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز(عبد الحميد،2000ص15).

هذا وتعرف المدرسة السلوكية الصحة النفسية " بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها "، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى و تعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (عبد الغفار،2001ص33).

9-3- الاتجاه الإنساني :

ومن أشهر رواده " كارل روجرز وأبراهام ماسلو " ، الصحة النفسية كما يراها " ماسلو " هي تحقيق الذات ويذهب " ماسلو " إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي ويعتقد أنه إذا اقتصرنا دراسة الأخصائيين النفسانيين على العجزة العصابي ين ومتخلف النمو فإنهم

بالضرورة سيقدمون علما عاجزا ولكن يمكن نمو علم الإنسان أكثر اكتمالا وشمولا و يصبح حتما على علماء النفس دراسة الذين حققوا امكانات الى اقصى مداها، حيث قام " ماسلو " بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم، فقد اختار الطريقة المباشرة فدرس أصحاب من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصا حققوا ذواتهم(أبونجيلية، وأبو إسحاق، 1997ص23ص24).

9-4- المدرسة الوجودية :

بقيادة " كير كجار د ، " فيكتور فولنكل وغيرهم " ، حيث يرى " فرانكل " أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة ليس هو استعادة الاتزان بل ما يسميه بالديناميات الراقية اي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ بها الفرد موجها بثبات نحو تحقيق قيم محددة، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي، وهذا أيضا ما يضمن ويحفظ صحته النفسية إذ أن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي، ويرى الوجوديون الصحة النفسية افي خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود:

- الوجود المحيط بالفرد.

- الوجود الخاص بالفرد.

- الوجود المشارك في العام.

لأن العصابي طبقا "لمايي" 1998 mayii : هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط، ويرى " ماورو ساز " أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبل التزامات أخلاقية، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وان يبيديها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثلها(جاسم ، عطاري، 2014ص39).

خلاصة الفصل :

مما سبق عرضه يمكن القول بأن الصحة النفسية في أبسط معانيها هي حالة من التوافق العام الذي يحققه الفرد على الصعيد الشخصي والاجتماعي أي مع الآخرين والرضا على الحياة وما حققه فيها من أهداف والقدرة على مواجهة متطلباتها كما أن مفهوم الصحة النفسية يبقى نسبي بالدرجة الأولى فهو يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ، ويختلف داخل المجتمع الواحد ، ولهذا فالصحة النفسية هي إحدى منع الحياة على عكس المرض الذي يعتم من عوامل شقاء الحياة وقسوتها.

الفصل الثالث

القولون العصبي

تمهيد.

1. تعريف القولون العصبي.
2. أسباب القولون العصبي.
3. أعراض القولون العصبي.
4. تشخيص القولون العصبي.
5. دور العوامل الإنفعالية في نشأة القولون العصبي.
6. التفسير النظري للقولون العصبي.
7. طرق الوقاية من القولون العصبي.
8. علاج القولون العصبي.

خلاصة الفصل.

تقديم :

يعرف مرض القولون العصبي انتشارا مدهلا وهو ثاني أكثر التشخيصات المرضية شيوعا لدى الفحوصات التي يجريها الأطباء الاختصاصيون في الأمراض الهضمية ، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل أصبح هذا المرض مرتبط بالكثير من الأمراض النفسية أو له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بها وستحاول من خلال هذا الفصل تقديم تحليلا وافيا بقدر الإمكان له من خلال تعريف هذا المرض وإبراز أسبابه واعراضه الجسدية والنفسية وكذلك تشخيصه ودور العوامل الانفعالية في ظهوره وكذا التفسير النظري له بالإضافة الى طرق الوقاية والعلاج من هذا المرض.

1- تعريف القولون العصبي:

➤ القولون أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة وهو الجزء الأكبر من الأمعاء، إذ يبلغ طولها قرابة المتر والنصف وهو الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ، ويستقر القولون على شكل قوس يشبه حذوة الحصان داخل تجويف البطن ويحتضن هذا القوس لفائف الأمعاء الدقيقة التي يبلغ مجموع طولها نحو ستة أمتار ويتصل الأنبويان ببعضهما عند انتفاخ يسمى Cateun وتوجد في نهايته الزائدة الدودية وينقسم القولون تشريحيًا إلى القولون الصاعد الذي يحتل الجانب الأيمن من تجويف البطن ثم ينحني تحت الكبد مشكلا زاوية تسمى الانحناء الكبدي، حيث يسير بعرض تجويف البطن مكونا القولون المستعرض، حتى يمر بجوار الطحال مكونا الانحناء الطحالي ثم ينحدر إلى الأسفل مكونا القولون الهابط أو النازل الذي ينتهي بالمستقيم وقناة الشرج، وبهذا الشكل التشريحي فإن القولون يمر بأعضاء مهمة داخل تجويف البطن مثل :

- الكليتين.

- الطحال.

- والكبد.

- المثانة البولية .

وتتصل به أو تمر بجواره الكثير من التكوينات العصبية والأوعية الدموية المهمة وتكمن أهمية هذه العلاقة التشريحية في الأعراض التي يعانيها مريض القولون التي تتداخل بشكل كبير مع أعراض الأمراض الباطنية المختلفة نظرا لتأثر هذه الأعضاء يتضخم أو انتفاخ القولون (حنفي، 2015، ص40). ➤ ويعرفه " ياسر صلاح " 2002 : القولون عبارة عن أنبوبة عضلية تصل ما بين الأمعاء الدقيقة أو

الرفيعة التي يتم بها هضم الطعام وامتصاصه ويصل طول القولون إلى متر ونصف تقريبا ويتكون القولون من الأجزاء التالية:

- الأعور.
 - القولون الصاعد.
 - القولون المستعرض.
 - القولون النازل.
 - القولون السيني او الحوضي او المستقيم(صلاح،2006ص39).
- أما من الناحية التشريحية : فإن القولون او ما يعرف بالامعاء الغليظة هو جزء من الأمعاء الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ويبلغ طوله 5 أقدام ووظيفته الأساسية امتصاص الماء، الغذاء، الأملاح من الطعام المهضوم جزئيا والقادم من الأمعاء الغليظة وهو مكون من أربعة أجزاء : القولون الصاعد، القولون الهابط، القولون المستعرض، القولون السيني(المومني،عمارين،2016ص288).

2- أسباب الإصابة بالقولون العصبي :

2-1- أسباب بيولوجية ووظيفية :

أ-الاضطراب في تقلصات عضلات القولون :ويقصد به النشاط الغير اعتيادي لعضلات وأعصاب القولون حيث تبين وجود تغيرات في نشاط الأعصاب التي تغذي القناة الهضمية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي، ذلك أن النشاط الغير اعتيادي في أحد الأجزاء المزودة للعصب (العصب المبهم) ذو صلة بالإمساك، أما في جزء آخر (المعروف باسم الجهاز العصبي الودي) فهو ذو صلة بالإسهال(كيران، 2013 ص34).

ب - النشاط الغير اعتيادي لعضلات وأعصاب القولون :ويقصد به الاضطراب في رد الفعل القولوني المعوي وان ما يثير رد الفعل هذافي الأساس هو المحتويات الذهنية الموجودة في الطعام حيث أن نوعية الطعام من كمية عالية في الدهون وكمية عالية من البهارات وكذا المشروبات الغازية تعتبر أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى زيادة نشاط عضلات وأعصاب القولون نتيجة الشعور بالألم جراء انتفاخ البطن بسبب الغازات.

د- بعض التهابات الجهاز الهضمي : الناتجة في كثير من الأحيان عن نوبات حادة أو إسهال خاصة بعد التعرض لتسمم ناتج عن الطعام سببه أحد أنواع البكتيريا مثل: كام بيلوباكتر (شيغيلا) أو (سالمونيللا) (كيران،2013ص36).

حيث تقول بعض النظريات أن الجهاز المناعي الذي يقوم بحماية الجسم من الجراثيم، ربما يكون له تأثير في حالات القولون العصبي.

ذ - زيادة الحساسية من بعض أنواع الغذاء : ويعني ذلك عدم القدرة على تحمل الأغذية كالكمح، وبليه منتجات الألبان والبقوليات، المنبهات كالقهوة والشاي والبصل، وأنواع الكحول، ذلك أنه ان لم يتمكن الجسم من امتصاص هذه الأغنية فسوف تت مركز في الأمعاء، مسببة آلاما حادة على مستوى البطن (كيران، 2013ص 38).

2 - 2 - أسباب بيو كيميائية:

أ - مادة السيروتونين: أكدت العديد من الأبحاث والدراسات أن هاته المادة والتي هي إحدى النواقل العصبية التي تفرز في المشابك العصبية وتجعل الدماغ والجهاز العصبي تتفاهم فيما بينها تساهم كثيرا في وظيفة القولون الطبيعية وبالرغم من أن اضطرابات افراز هذه السائلة العصبية يسبب مشكلات نفسية عديدة والعجيب أن هذه المادة 5% منها موجود في الدماغ و 95% موجود في الأمعاء، كما أن الخلايا المبطنة للقولون تعمل كناقلات للسيروتونين إلى خارج الأمعاء لكن ذلك لا يحدث بشكل جيد في حالات القولون العصبي، مما يؤدي إلى تراكم كميات كبيرة منها في الأمعاء وبسبب هذه العلاقة بين الأمعاء والدماغ (www.wikipedia.org)

ب - الهرمونات : أكدت دراسات عديدة أن النساء هم الأكثر إصابة بالقولون العصبي من الرجال وهذا ما جاءت به دراسة " هفتون، جاكسون وهورويل " 2000hourouill et all أن هرمون التستسترون الذكري يحمي من الإصابة بالقولون العصبي حيث بلغت نسبة انتشار المرض بين النساء الذين يراجعون الطبيب (20% - 40%) (المومني وعمارين، 2016ص 289).

- كما أن تناول الهرمونات التناسلية والمحفزات يعتبر من الأسباب المساعدة في ظهور أعراض القولون العصبي خاصة عند النساء حيث أن نصف السيدات اللاتي يعانين من القولون يذكرن أن الأعراض تتفاقم وتزيد سوءا لديهن في فترة الدورة الشهرية وتكون غالبا على صورة إسهال (أيوب، 2016ص 290).

ج - تناول المفرط لبعض المواد : كالمضادات الحيوية والمسكنات والتي تؤثر على البيئة الحيوية داخل القولون وبالتالي يحدث له خلل في أداء دوره الطبيعي، زيادة على بعض العادات السيئة كتناول القهوة والشاي والكحول والتدخين (www.alarabia.com).

حيث يؤثر التبغ في الجهاز الهضمي لمكونات التبغ تصل إلى أعضاء الجهاز الهضمي وتمتصها الخلايا والأنسجة وخاصة الأمعاء الغليظة، لأن الشخص الذي يعاني من القولون العصبي، تكون أمعاه جد

حساسة، وبالتالي فإن مكونات التبغ عندما تدخل لخلايا الأمعاء الغليظة تثير حساسيتها كما ويؤثر التبغ في حرقان فم المعدة، وارتجاع الحمض، مما يزيد الأمر سوءاً، ويؤدي هذا للإصابة بقرحة القولون العصبي كما ويؤدي استنشاق النيكوتين إلى انتفاخ البطن ويعمل التدخين أيضاً إلى زيادة حركة المعدة والأمعاء، مما يؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي (المومني وعمارين، 2016، ص 290).

د - نقص في الانزيمات والخمائر: ويقصد به انزيم أو خميرة اللاكتوز (الهاضمة لسكر اللبن) داخل الغشاء المخاطي للأمعاء، هاته الخميرة مسؤولة عن هضم سكر اللاكتوز أو سكر اللبن وهو سكر ثنائي موجود في اللبن وعلى هذا فهناك احتمال كبير في أن تناول اللي بكميات وفيرة يؤدي إلى أعراض شبيهة بأعراض القولون العصبي من ألم وانتفاخ و اسهال، ذلك أن عدم هضم عسكر اللبن إلا بالجلوكوز أو الجلاكتوز الذين يمكن امتصاصهما يجعل وجود هذا السكر (سكر اللبن) عينا على القولون حيث يؤدي إلى امتصاص كمية كبيرة من المياه من الأمعاء فيحدث نتيجة ذلك الشعور بالانتفاخ وأحياناً الإسهال، ويمكن تشخيص الحالة بواسطة اختبار معلمي بسيط لمعرفة وجود هذا النقص أولاً (صلاح، 2006، ص 65).

3- أعراض القولون العصبي :

3-1- الأعراض الفيزيولوجية والجسدية :

- **آلام البطن :** يشكو مريض القولون العصبي من آلام البطن، يختلف موقعها باختلاف الجزء المتوتر من القولون وأكثر الأماكن التي يشكو منها مريض القولون العصبي هي الجهة اليسرى من البطن إما إلى أسفل حيث القولون الحوضي أو إلى أعلى حيث المنحرف الطحالي والقولون النازل.

وقد يحدث الألم في وسط البطن من الجهة العليا، حيث يمر القولون المستعرض لجوار المعدة أو بجوار السرة وقد يكون الألم في الجهة اليمنى من القولون (القولون الصاعد) وقد يصيب المنحنى الكبدي أعلى البطن من الجهة اليمنى ، وتأتي هذه الآلام في صورة تشنج أو تقلص مثل تقلص عضلة الساق (صلاح، 2006، ص 49).

كما أنه هناك نطاق واسع من أنواع الآلام التي يرجع سببها إلى مشكل القولون العصبي، منها:

- آلام أثناء الدورة الشهرية (عسر الطمث).
- ألم بعد العلاقة الجنسية (عسر الجماع).
- توتر ما قبل الحيض.
- آلام في الجهاز البولي : سواء كانت في العجلة حيث يمكن الانتظار للتبول، أو التبول خلال الليل

(كثرة التبول ليلا)، زيادة على آلام الظهر وآلام في الرأس ، زد على ذلك فإنه كما سبق الذكر أن للألم أنواع منها :

- ألم حاد : يدوم لوقت قصير .
- ألم مزمن : طويل الأمد .
- ألم وظيفي : تسبب به عدم قيام عضو ما أو جهاز ما بوظيفته كالمعتاد .
- ألم عضوي: هو حصيلة مرض ما .
- ألم باطني : يتم الشعور به في البطن و يتم الشعور به في مكان مختلف عن منشئه (كيران، 2013ص22).
- عدم انتظام عملية الإخراج :

أ- **الإمساك** : قد يحدث الإمساك كعرض من أعراض القولون العصبي فقد يشكو المريض من قلة الإخراج أو أن الفضلات أكثر صلابة، وقد يشكو المريض أيضا من عدم وجود إحساس بالرغبة في الذهاب إلى الحمام. وأغلب مرضى القولون العصبي يشكون من الإحساس بالامتلاء وعدم الإحساس بالراحة بعد عملية الإخراج ومن هنا يصبح كثير من المرضى مشغولين كل الوقت بعملية عدم انتظام عملية الإخراج .

ومرئصبح كثير من المرضى مشغولين كل الوقت بعملية الإخراج وبأنه يذهب إلى المرحاض عدة مرات بهدف الراحة حيث يشعر أنه ممتلئ ويرغب في التخلص من الفضلات وهو لا يحس بهذه الراحة وقد يسيطر التوتر والقلق على التفكير في هذه الحالة، إما من حيث الإمساك في حد ذاته، فقد يزيد من آلام القولون فكلما زاد الإمساك ازداد انقباض القولون حيث تصبح النفايات المحجوزة لمدة طويلة أكثر صلابة وتصبح بالتالي عملية الإخراج أكثر صعوبة(صلاح، 2006ص51).

ب - **الإسهال** : في الكثير من الحالات التي يكون فيها القولون العصبي مصحوبا بالإسهال قد لا يشكو المريض إلا من آلام خفيفة لا يمكنه أن يحدد مكانها وقد لا يشكو المريض إطلاقا من أي ألم ويكون الإسهال هو العرض الأساسي الذي يشكو منه مريض القولون العصبي وهذه الحالات كثيرا ما تشخص على أنها نتيجة الإصابة بالدوستاريا القولونية (صلاح، 2006ص52).

ج - **الغازات والانتفاخات**: ان للطعام الذي يتناوله الفرد أثر في كمية الغاز الذي يتم إنتاجه في بطوننا وعلى رأس الأغذية التي تتسبب في توليد الغازات تلك التي تحتوي على الكربوهيدرات فالأمعاء الدقيقة وهي في حالتها الصحية لا تحلل سوى قدر قليل من الكربوهيدرات وترسل الباقي إلى الأمعاء الغليظة

حيث تقوم البكتيريا الموجودة بها بهضمها وكلما تـنشط البكتيريا في عملية الهضم هذه توك المزيد من الغازات ومن ثم يخرج المزيد من الريح.

ومن أكثر الأطعمة التي تولد الغازات هي ال فول والحمص والفول السوداني، والنخالة والشوفان ودقيق القمح الأبيض واللين والمنتجات الأخرى التي تصنع من اللين أو تحتوي عليه، كما أن الكربوهيدرات هي صعبة الهضم وتنتج كما كثيرا من الغازات (كونينغام، 2009ص45).

وتراكم هاته الغازات في القولون لفترة طويلة يعبئ القولون المعترض حيث يضغط بدوره على الصدر والمعدة وتبدأ الغازات لا تجد مجالا لها فتتجمع في القولون النازل وتبدأ الانتفاخات في اليمين واليسار، والقولون النازل يضغط على المثانة لذلك تجد بعض الأشخاص في مراحل متقدمة ينتفخ المستقيم بالغازات وهو نهاية القولون النازل زيادة على ارتفاع الضغط في المثانة فيؤدي إلى كثرة التبول.

- ضيق في الصدر يسبب انحسار الغازات في القولون المستعرض التي تضغط على الحجاب الحاجز مما يؤدي إلى ضيق في التنفس حيث يمتد الألم إلى الكتف الأيسر والأما في القلب، كما يحدث خفقان في القلب (كونينغام، 2009ص46).

- صداع وتعب عام.

- نشوء البواسير وخاصة لدى مرضى القولون العصبي المزمن بسبب الإمساك المزمن أو الإسهال الدائم

3-2- الاعراض النفسية:

- قلق مفرط وتوتر زائد عن الحد الطبيعي وحالة عصبية متقلبة، وهناك حالات قد تعاني من اكتئاب وضيق نفسي ورهاب اجتماعي را جهاد نفسي بسبب كثرة التفكير وتعاني حالات لا بأس بها من الخوف والهلع والقرع- ويحدث الخوف من أشياء كانت عادية في السابق مثل السفر وركوب الطائرات - والقرع المفاجئ أثناء قيادة السيارة وقد يتطور إلى الوسواس (www.acolon3.com)

4- تشخيص القولون العصبي:

➤ المعايير الرئيسية لتشخيص القولون العصبي :

إن عملية التشخيص نفسها أساسا تعتمد على استنباط أعراض المرض من التاريخ المرضي للشخص بصورة تفصيلية وربط هذه الأعراض ببعضها البعض مع الإحساسات المختلفة التي يشعر بها المريض أثناء نوبات المرض (صلاح، 2000ص 98).

وزيادة على ذلك يتم إخضاع المريض لإجراء فحوصات جسدية كاملة، يتضمن ذلك:

✓ فحص المستقيم باستخدام آلة التنظير، تهدف هذه العملية إلى النظر داخل المستقيم أو أسفل القولون.
✓ زيادة على فحص الأعضاء الداخلية باستخدام آلات مشاهدة تكون أحيانا عبارة عن آلة تصوير دقيقة،

ولذلك تكون مقارنة تقييم آلام البطن بإجراء سلسلة من فحوصات التنظير فحص المستقيم باستخدام آلة التنظير، تهدف هذه العملية إلى النظر داخل المستقيم أو أسفل القولون.

✓ زيادة على فحص الأعضاء الداخلية باستخدام آلات مشاهدة تكون أحيانا عبارة عن آلة تصوير دقيقة، ولذلك تكون مقارنة تقييم آلام البطن بإجراء سلسلة من فحوصات التنظير والمسح، فإن كانت جميع هذه الفحوصات سلبية، فحينئذ يتم تشخيص الألم الوظيفي أو متلازمة القولون العصبي(كيران، 2013ص 46).

✓ كما ولا بد أيضا من إخبار الطبيب عن أي عارض إضافي يترافق مع الألم مثل الغثيان والتقيء، صعوبة البلع والشعور بالتخمة بعد الأكل، كما يرافقها أيضا شعور بعدم القدرة على إفراغ المثانة بشكل كامل.

✓ كما قد يرافقه ألما بأسفل الظهر وطعما كريها في الفم وشعورا دائما بالتعب، أما إن كانت كل هذه الأعراض مصاحبة بفقدان الوزن فلا بد من إجراء التحاليل لاستبعاد احتمال الإصابة بأمراض خطيرة في القولون كما ولا بد من تقييم الحالة الذهنية للمصاب لأن الاكتئاب قد يؤدي إلى خسارة الوزن (كيران، 2013ص 48).

5- دور العوامل الانفعالية في نشأة القولون العصبي:

تعود نشأة القولون العصبي إلى الكثير من العوامل الانفعالية إن لم نقل أنها أغلبها يساهم في نشأته ، ولكن يذهب بعض المحللين إلى أن القلق والتوتر والضغوط النفسية تعتبر المحفز الأول للمرض ، يلاحظ أن أعراض القولون العصبي تزداد مع القلق واضطراب الحالة النفسية ويشعرون بالتحسن أثناء الإجازات فالعلاقة وطيدة بين الحالة النفسية ومرض القولون العصبي، ويلاحظ أن معظم مرضى القولون العصبي الذين يكثر من التردد على المستشفى يعانون أيضا من الاكتئاب والقلق والخوف من الأمراض الخطيرة، بينما نجد أن مرضى القولون الذين لا يعانون من هذه الاضطرابات النفسية لا يحتاجون كثيرا إلى مراجعة الطبيب مما يدل على أن الذي يدفع مريض القولون إلى التردد كثيرا على المستشفى هي المعاناة النفسية التي تصاحب المرض(جريدة الرياض 22 أبريل 2018).

حيث يسبب الحزن والغضب الشديد شعورا بالضعف في عضلات الجسم وخمودا في الطاقة، ومن المعروف أنه عندما يواجه الجسم خطرا مفاجئا، فإن الدماغ يحفز الغدة الكظرية على إفراز الأدرينالين فيضخ بالدم، الأمر الذي يرفع ضغط الدم، ويزيد من معدل دقات القلب، ويرفع نسبة السكر في الدم، فيعطي الجسم القوة والسرعة والقدرة الإضافية على التحمل ويمكن لهذا ان ينقذ حياة الفرد في الحالات الطارئة ، كما ان التعرض المستمر للضغط النفسي بأي شكل من الأشكال، كما في المشكلات الزوجية والمادية أو المشكلات المتعلقة بالعمل، يضعف من قدرة الجسم على المواجهة، زمن مستوى حصانته ضد الأمراض مما يؤثر في تن شيط حركة الأمعاء أيضا مسببا الإصابة القولون العصبي(المومني وعمارين، 2016ص60).

وعلى هذا الأساس ومما سبق نستنتج أن مرض القولون العصبي مرتبط بعوامل نفسية بحتة وهي المحفز الأول لظهوره وتطور حالته ومن ثم فإن أي محاولة للعلاج العضوي تعتبر محاولة يائسة. كما أن الإجهاد النفسي في حد ذاته لا يسبب اضطراب القولون العصبي لكن تراكم مشاعر التوتر والضيق والقلق والغضب وعدم القدرة على التحمل تخفض عتبة التحمل وتستثير تقلصات شديدة في القولون عند من يعانون من القولون العصبي أصلا، وقد أوضحت بعض الدراسات أن 70 % من عامة الناس قد عانوا من تغيرات هضمية بسبب الضغوط النفسية وأن 45 % من مستخدمي الميلينات يعانون من ضغوط نفسية، والدليل على ذلك اعتماد أكثر الأطباء لعلاج القولون العصبي على الأدوية المضادة للاكتئاب، لما لها من آثار فعالة في التخفيف من أعراض القولون، والتقليل من آلام البطن، إلا إنه لا يعرف الكثير عن سلامتها ومدى تقبل أجسام المصابين بالقولون العصبي لها، وتجدر الإشارة إلى أن مضادات الاكتئاب تستخدم لعلاج القولون العصبي، بجرعات موصوفة أقل من جرعات علاج الكآبة(حنفي، 2015ص78). بعض الدراسات الحديثة ربطت بين مرض القولون العصبي وميكروبات الأمعاء، عندما تصاب المعدة بعدوى والتهاب يحدث خلل في توازن ميكروبات الأمعاء المفيدة لذلك ينصح بتناول الزبادي وأطعمة (البريبايوتك) التي تحتوي على بكتيريا صديقة وأليفة مثل الخرشوف وجميع الأطعمة المصنوعة من الأعشاب البحرية، كذلك بتناول الكثير من الفواكه والخضر الغنية بمضادات الأكسدة.

6- النظريات المفسرة للقولون العصبي:

6-1- التفسير السيكوسوماتي :

يرى هذا الاتجاه أن هناك قائمة كبيرة من الأمراض التي يشك في احتوائها على جانب ا رفيعي مثل : اضطرابات الحسية والاضطرابات العصبية وكذا العضلية الهيكلية التناسلية ، وتنشأ هذه الاضطرابات من العوامل النفسية الاجتماعية ولكنها تتخذ شكلا جسما ومن هذه الأمراض أيضا.

- الربو وقرحة المعدة والقولون العصبي وضغط الدم وبعض الالتهابات الجلدية كالحساسية والتهابات الفم

والأسنان (العيسوي، 2014ص290).

- تؤيد هذه الأمراض الصلة الوثيقة بين جسم الإنسان وعقله ونفسه وأن هذه الوحدة تتفاعل عناصرها ويؤثر بعضها في البعض تأثيرا متبادلا وتمتاز الأمراض السيكوسوماتية بأنها أعراض لأمراض ذات أساس فيزيولوجي وأنها تدخل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي كما تمتاز أيضا بأنها تغيرات بنائية قد تهدد الحياة (العيسوي، 2014ص291).

وتصنف هذه الأمراض تبعا للعضو الذي يصيبه المرض، والواقع أنه لا يوجد جزء في الجسم في مأمن من خطر هذه الأمراض ، لا سيما الاضطرابات النفسية الفيزيولوجية الهضمية وتتضمن الإمساك الهضمي المزمن وزيادة الأحماض وفقدان الشهية العصبي، أو قرحة المعى الاثني عشر والقولون العصبي (العيسوي، 2014ص291).

6-2- التفسير التحليلي:

يعبر رواد هذه النظرية عن دينامية الإصابة بالقولون العصبي إلى الإحباط في المراحل الطفولية أو تكون في المرحلة الشرجية ذلك أن الطفل الرضيع يشعر باللذة والمتعة والسعادة من خلال تلقي الطعام وابتلاعه عن طريق الفم والبلعوم أو القناة الهضمية ، بل أن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الامتصاص والاشرباع والتبرز وعندما تضطرب علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في شكل قيئ أو إمساك Constipation او إسهال Diarrhea وغيرها من الاضطرابات الهضمية (العيسوي، 2014ص309).

ولقد كان فرويد العالم الذي أكد الطبيعة الشهوانية للمناطق الهضمية والشرجية في الرضيع، فلقد أكد أن الإحساس باللذة يرتبط أولا بالمناطق الهضمية ثم بعد ذلك في المناطق الشرجية ، وفقا لنظرية فرويد يعد تعبير عن العداوة نفسها في الرضيع عن طريق (العض) وفي الحياة فيما بعد عن طريق الفرحة حيث يتحول العض إلى الداخل أما الإسهال فيعبر عن (السخاء) ، أما الإمساك فيعبر عن الإبقاء أو المحافظة

أو البخل والشح أو التقدير ويتحصل بهذا التفسير أي مجال هضمي منها السمنة ، قرحة المعدة وكذا القولون (العيسوي، 2014ص 310).

حيث يرجع فرويد الإصابة بأمراض القولون شبيهاتها من أمراض السمنة وال قرحة الهضمية ، وكذا قرحة القولون حيث أرجعها إلى نكوص في المرحلة الشرجية المتأخرة أو المرحلة الشرجية السرية ووفقا لوجهة النظر هذه يحدث جمود شرجي في أثناء التدريب على الإخراج، حيث يظهر الطفل نوبات متكررة من الإمساك والإسهال وفي نظر فرويد تمتاز شخصية هذا المريض بالبؤس والعدوان المقنع قناعا ردي ثا وبالتشاؤم وعدم النضوج والطفلية (العيسوي، 2014ص 315).

ولقد عدل فرافز الكسندر Froyx-Alexander نظرية التحليل النفسي القديمة وقال أن الأعراض ليس من الضروري أن تكون رمزية للصراعات الداخلية اللاشعورية فتبعا لوجهة نظره، طالما كان الفرد غير قادر على أن يدرك انفعالاته ومشاعره وأن يعبر عنها لفظيا، فإن الجوانب الذاتية له اتع المشاعر تستمر حتى تحدث التغيرات في الأعضاء وفي نظريته يوضح " الكسندر" في نظرية التحليل النفسي بوجهة نظره الخاصة بالإمداد العصبي الداخلي للأعضاء وهو ذلك أن رغبة الطفل في تلقي الغذاء والعناية ترتبط بالنشاط الخاص بالجهاز الهضمي الأعلى ، وعلى ذلك ففي الحياة اللاحقة للشخص فإنه ان لم يتلق العناية والحب والعطف الكافي سوف يعاني في زيادة ال بتكيفة الهضمية وزيادة الإفرازات التي تؤدي مع مرور الزمن إلى حالة سوء الهضم.

وفقا لفكرة ألكسندر فإن مشاعر الاعتماد منه تقود إلى الإفراط في نشاط الجهاز العصبي (الباراسمبثاوي) وتؤدي إلى التبعية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية كال قرح والربو والتهاب القولون وأمراض المعى الغليظ(العيسوي، 2014ص 311).

7- طرق الوقاية من الإصابة بالقولون العصبي:

- ✓ الابتعاد عن التوتر والقلق حيث أشارت العديد من الدراسات أن مرضى القولون العصبي هم الأكثر انتشارا بين الأشخاص المعرضين للتوتر والضغوط في العمل والمنزل، وعليه ينصح بالابتعاد عن كافة المواقف التي تسبب التوتر والقلق.
- ✓ الاهتمام بممارسة التمارين الرياضية للتخلص من مشكلة التوتر والقلق والضيق النفسي حيث ينصح

الخبراء بضرورة تغيير أسلوب الحياة وكسر الروتين لتجنب الإصابة بالتوتر والقلق، المسببين لالتهابات القولون كما أن شرب كميات هائلة من الماء يوميا بمعدل مناسب يساعد في الحفاظ على صحة الجهاز الهضمي.

✓ تجنب الأطعمة التي تسبب الأعراض المزعجة مثل الأطعمة الحارة والأطعمة المليئة بالدهون والتوابل والبصل حيث يمكنها أن تسبب انتفاخ القولون.

✓ بعض الدراسات الحديثة ربطت بين مرض القولون العصبي وميكروبات الأمعاء، عندما تصاب المعدة بعدوى والتهاب يحدث خلل في توازن ميكروبات الأمعاء المفيدة لذلك ينصح بتناول الزبادي وأطعمة (البريبايوتك) التي تحتوي على بكتيريا صديقة وأليفة مثل الخرشوف وجميع الأطعمة المصنوعة من الأعشاب البحرية، كذلك تناول الكثير من الفواكه والخضر الغنية بمضادات الأكسدة

(www.akhbarona.com)

8- علاج القولون العصبي :

➤ العلاج الطبي والحماية الغذائية :

بما إن يتم التشخيص الجيد للأعراض والحزم أن الفرد يعاني من متلازمة القولون العصبي ويتم استبعاد جميع الأمراض الأخرى التي لها علاقة تشابه في الأعراض مع الأمراض الأخرى، وذلك استنادا إلى الفحوصات المجرات والتي سبق ذكرها ومنه ينبغي على الطبيب المعالج وصف العلاج من أجل التخفيف من حدة الأعراض وتتضمن ما يلي :

- طمأنة المريض أن ليس لديه مرض خطير مثل السرطان وهذا مهم جدا في حالة القولون العصبي
- يجب إفهام المريض أن مرض القولون العصبي مرض مزمن وعليه التعايش معه ومع أعراضه وللوصول إلى الشفاء يستلزم من المريض تغيير جذري في نمط حياته وغذائه كما ويجب عليه إدخال أساليب جديدة في حياته تهدف لنجاح مسيرة العلاج والشفاء، وأن هذه الأعراض سوف تتضاءل مستقبلا حتى ولو تعرض الفرد لحدوث نوبات متكررة لأعراض المرض.

- تناول وجبات منتظمة ومتوازنة وتجنب الأطعمة الغنية بالدهون.

➤ العلاجات النفسية المستخدمة في حالة القولون العصبي :

- تمارين التنفس العميق.
- تمارين التخيل.
- الاسترخاء العضلي التدريجي التي تهدف إلى محاولة تعليم الناس التكيف مع ضغوط الحياة اليومية

بأقل قدر ممكن من السلبية إلى أنفسهم على مستوى الوعي فقد يحملون الأمور أكثر من حجمها الطبيعي، أو قد يببالغون في تقييم الأمور أو يزيدون من ضغطهم النفسي من خلال مفاهيمهم الخاطئة للأمور، وبناءا على هذه الجلسات المتكررة للعلاج، فقد يتمكنوا تدريجيا من الاستجابة على نحو أكثر إيجابية لمسببات الضغط النفسي في حياتهم اليومية(المومني وعمارين،2016ص291).

خلاصة الفصل :

بعد كل ما تم تناوله حول القولون العصبي كأحد الأمراض الهضمية يمكن الوصول إلى خلاصة مفادها أنه لا يمكن عزله بأي حال من الأحوال عن الاضطرابات النفسية بعدما تبين أن المصابين به لا يعانون من أي أعراض عضوية ظاهرة في هذا العضو ويبقى مجال البحث فيه وفي علاقته بتلك الاضطرابات النفسية مفتوحا، وأخيرا فإن الوقاية منه أحسن طريقة لتجنب الإصابة بمضاعفات نفسية.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً : الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
2. الأدوات والسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية
4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانياً : الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة.
2. الأدوات المستخدمة في الدراسة .
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية.
4. مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الجانب النظري يعد جزءاً مهماً في البحث العلمي، فلا يخلو أي بحث علمي منه، حيث يعتبر أساساً ثابتاً للعمود الفقري الذي يقوم عليها البحث من خلالهم يمكن وضع فرضيات، ولكن لا يمكن أن يكون كاملاً إلا من خلال الجانب التطبيقي الذي لا يقل أهمية عن سابقه هذا يؤكد على صدق صحة الفرضيات ;
من ثم وضعاً نظرياً، هذا ما نهدف إليه في هذا الجانب لاهو الجانب التطبيقي الذي يبين في منهجية البحث وهي الطريقة المعتمدة في جمع المعطيات واختيار أدوات دراستنا من دراسة استطلاعية إلى دراسة أساسية.

أولاً : الدراسة الاستطلاعية

1 - أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- ☞ التعرف على المركز الاستشفائي الجامعي وعلى مصلحة التريص.
- ☞ التأكد من وجود حالات الدراسة وهم مرضى القولون العصبي.
- ☞ التأكد من التصميم العام للبحث وتجريب أدوات الدراسة.
- ☞ التحقق من صلاحية أدوات جمع المعلومات.

2 - الأدوات والسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

2-1- الملاحظة العيادية :

أداة أساسية لدراسة السلوك الإنساني في مواقف غير استخدام أدوات أخرى هي في أبسط صورها مشاهد الباحث على طبيعة الجوانب السلوكية معينة وتسجيلها وربطها وماتوصلايهم نتائجهم ونأدوات أخرى تستخدم بشكل واضح في ملاحظة سلوكها كالحالات المظاهر العامة وانفعالاتها وغيرها من الجوانب من بينها العلاقات الاجتماعية (الرفاعي، 1972، ص72).

2-2- المقابلة العيادية :

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات تشبيوعاً وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لبحثنا المقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية، وقد عرف " أنجلس " المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على معلومات استخدمتها في بحث علمي والإستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج (بوحوش، 2010، ص05).

2-3- مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب :

الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة الى دراسة

وللعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصبي، حيث ظهر لهذه الحاجة من خلال

البحرث العيادي والممارسة العيادية، ومن خلال البحوث، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب (Sidney Crown &

Crispe) في عام 1966

سلسلة من المقياس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصبية والانفعالية الآتية.

الجدول رقم (01) يوضح المقاييس الفرعية وابعاد مقياس الصحة النفسية

المقياس الفرعي	البنود
القلق	1-7-13-19-25-31-37-43.
الفوبيا	2-8-14-20-26-32-38-44.
الوساوس	3-9-15-21-27-33-39-45.
القلق الجسمي	4-10-16-22-28-34-40.
الاكتئاب	5-11-17-23-29-35-41-47.
الهستيريا	6-12-18-24-30-36-42-48.

2-3-1- طريقة التصحيح :

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط مندرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) الي عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) الي وجود العرض، ويتكون من أسئلة أخرى في ثلاثة نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة (0) الي عدم وجود العرض، والدرجة (1) الي وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير الي وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها {27} وهي تحمل الأرقام التالية (1، 3، 5، 36، 37، 38، 39، 40، 42، 47، 48، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 21، 19، 26، 22، 27، 31، 33، 34).

اما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها (0-2) فعددها {21} وهي تحمل الأرقام التالية: (35، 39، 41، 43، 44، 45، 2، 46، 4، 7، 8، 11، 13، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30).

3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية :

3-1- الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة الإستطلاعية في الفترة الزمنية ما بين (10 فيفري 2022 الى 25 فيفري 2022).

3-2- الحدود المكانية للدراسة الإستطلاعية :

تمت هذه الدراسة الإستطلاعية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " الشهيد الدكتور بن سماعيل بومدين " بالطابق الثاني بمصلحة امراض المعدة.

3-2-1- وصف المركز :

المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم (وحدة مستشفى خروبة) الشهيد الدكتور " بن سماعيل بومدين "، هو مؤسسة إستشفائية تم ترسيمها كمستشفى جامعي وفق المرسوم التنفيذي رقم 21-397 الصادر في العدد الأخير من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 80 لسنة 2021، يحتوي هذا المركز على قدرة إستيعاب 240 سريرا مقسمة على مجموعة المصالح المختلفة الموجودة بالمركز.

3-2-2- وصف مكان التريض :

تمت الدراسة الأساسية بمصلحة امراض المعدة بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم، وهي من بين المصالح المتخصصة التي تقوم باستقبال المرضى الذين يعانون امراض الجهاز الهضمي بمختلف امراضه (الأمعاء، البنكريس، الكبد).

👉 التنظيم المادي والبشري للمصلحة :

تحتوي مصلحة امراض المعدة (Service gastrologie) على جناحين خاصين بالمرضى مقسمين الى :

- جناح الرجال (Cote Homme) : ويضم 15 غرفة خاصة بالمرضى.

- جناح النساء (Cote Femme) : ويضم 15 غرفة خاصة بالمرضى.

تحتوي مصلحة امراض المعدة على تنظيم بشري متمثل في :

👉 طبيب رئيسي مساعد.

👉 01 طبيب مساعد (Médecin Assistant).

👉 01 نفساني عيادي (Psychologue Clinicienne).

👉 مساعد طبي (Assistant Médical).

👉 01 طبيب عام (Médecin Généraliste).

👉 04 ممرضين.

👉 01 طبيب مختص في امراض المعدة (Médcin Gastrologue).

4- مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية :

الجدول رقم (02) يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية.

مدة الإصابة بالمرض	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	السن	الجنس	الحالة
03 سنوات	متوسط	جامعي	اعزب	23 سنة	ذكر	(ي.ج)
09 سنوات	متوسط	أولى ثانوي	متزوجة	35 سنة	انثى	(ن.ق)
14 سنة	متوسط	محو الأمية	متزوجة	54 سنة	انثى	(ز.د)

ثانيا : الدراسة الأساسية :

1- منهج الدراسة :

✓ تعريف المنهج :

1-1- المنهج العيادي :

- يعرفه "موريس" 1997 (Mouriss khaine) :

بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك كما المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عما يكون الفرد والطريقة التي تشعر بها ويسلك من خلالها موقف محدد (أعطوف، 1981، ص349).

- كما يعرفها أيضا Rondet انه بمثابة ملاحظة عميقة مستمدة من حالات خاصة أو انه تقنية

منظمة لخدمة المشكل الذي يطررها الفرد (rondet, 1983p21).

1-2- دراسة الحالة :

وهي أسلوب ومنهج في نفس الوقت تقوم على دراسة الظاهرة على حالة واحدة وهي تفيد في معرفة أسباب الظاهرة وطرق علاجها، فهي تتضمن الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل البيانات : النفسية، الفيزيولوجية، السيرة الذاتية والبيئية، وذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص (تجاربه، ثقافته، بيئته)، وعلاقته وسلوكاته، توافقه، وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن طريق المقابلات الشخصية أو تاريخ الحالة، هذا فضلا عن الاختبارات النفسية (دويدار، 1999، ص99).

2 الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية :

2 ± -الملاحظة العيادية:

تعد وسيلة من وسائل جمع المعلومات المتعلقة بالسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه ومشاعره واتجاهاته وتم استخدام هذه التقنية بهدف مشاهدة سلوك الحالة كما هو عليه في الواقع، وكذا تحديد جوانب النشاط أو السلوك الذي نريد ملاحظته، وتعني الملاحظة التبحر في ظاهرة ما أو فكرة ما أو إدراك شيء أو ظاهرة ما عن طريق الوصف لها، التبحر والغوص في حقائق الشيء الذي يساعد الباحث في تنمية مواهبه الفكرية واستعداداته الذهنية الخلاقة، والتي يمكن إستخدامها في الكشف عن حقائق جديدة (قواجلية، 2009، ص65).

2 2 -المقابلة العيادية :

حسب " عوض " 1998 : هي مواجهة بين شخصين احدهما يطلب المساعدة والآخر يقدمها له، او هي تقييم الفرد الاخر وتقوم على اسلوبين أساسيين سؤال من المقابل للمفحوص او المسترشد وملاحظة سلوكه، تتم بطريقة مباشرة فهي تكون مقابلة مبدئية تحدد فيها حالة المسترشد او المفحوص وطبيعة مشكلاته التوافقية والأساليب التي اتبعها في معالجة هذه المشكلات، وقد نلجأ الى هذا النوع من المقابلات الى جمع البيانات عن المسترشد او المفحوص (عوض، 1998، ص82).

كما تعتبر المقابلة احدى الوسائل المهمة المستخدمة من طرف الاكاديميين قصد مناقشة واحاطة كل جوانب السلوك وهدفها هو الكشف عن الأسباب الرئيسية للمشكل الذي يعاني منه المفحوص وكذا التأكد من البيانات والمعلومات المجموعة التي حصل عليها الباحث من مصادر أخرى ويريد التحقق منها (صلاح، 2002، ص307).

✓ المقابلة النصفموجهة : في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تاركا

المفحوصا لوقت الكافي لتعبير عن أفكاره وشعوره فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية النصف الموجهة ، والتي نعرفها بأنها مبنية بطريقة محكمة يحدد الفاحص مجالا لسؤاله وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها ومناجلا لذلك تموضع كل مقابلة وفق دليل يحتوي على مجموعة من المحاور حيث يحتوي كل محور على مجموعة من الأسئلة وهي كالآتي :

➡ **المحور الأول :** المعلومات الأولية حول الحالة.

➡ **المحور الثاني :** المسار المرضي للحالة (القولون العصبي).

➡ **المحور الثالث :** المعاش النفسي الاجتماعي للحالة قبل وبعد الإصابة بالمرض.

➡ **المحور الرابع :** الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة.

2 3 - مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب :

يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الاعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية(شويعل، 1994، ص65).

3-1- طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، اما في بحثنا هذا فقد قمنا بتطبيقه بطريقة فردية، إذا قمنا بمقابلة كل حالة على حدى ، وقمنا بشرح بنود المقياس وقراءة وشرح الأسئلة والمفردات حين استدعى الامر ذلك.

3-2- طريقة التصحيح:

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط مندرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) الي عدم وجود العرض، وتشير الدرجة(1) الي وجود العرض، ويتكون من أسئلة أخرى في ثلاثة نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة (0) الي عدم وجود العرض، والدرجة (1) الي وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة(2) تشير الي وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين(0-1) عددها {27} وهي تحمل الأرقام التالية (1، 3، 5، 36. 37. 38. 34. 33. 31. 27. 22. 26. 19. 21. 18. 17. 12. 10. 9. 6. 48. 47. 42. 40).

اما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها (0- 2) فعددها {21} وهي تحمل الأرقام التالية:(35. 39. 41) 30. 29. 28. 25. 20. 16. 15. 14. 13. 11. 8. 7. 4. 2. 46. 45. 44. 43).

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كالمقياس فرعي على انفراد او على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشر لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة الي الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير الى وجود الاضطرابات في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها الي عدم وجود الاضطراب(شويعل، 1994، ص65).

في الدراسة الميدانية مع المقياس ككل تؤخذ درجة 34,5 كقيمة تمثل وسيط لصحة النفسية، حيث تدل الدرجات الأقل من 34,5 على أن الصحة النفسية عادية، في حين تدل الدرجات الأكبر من 34,5 على وجود اضطراب في الصحة النفسية(شويعل، 1994، ص64).

3-3- تفسير نتائج المقياس :

يتم تفسير نتائج المقياس المتحصل عليها في السياق التالي :

- اقل من (0.34) يدل على انخفاض الاضطرابات العصابية والانفعالية.
 - اكبر من (0.34) يدل على ارتفاع الاضطرابات العصابية والانفعالية. ذ
- ونود ان نجلب اهتمام القارئ الى ان النسخة العربية المستعملة من (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي تم استخدامه من طرف الباحثة " معروف امال " في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة " سامية شويعل " ولقد استعملناها نظرا لتناسبها مع موضوع دراستنا(نقلا عن ساعو، ب/س، ص120).

3-4- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب :

استثارالمقياسعددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينتوصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والمرضى، لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث 1971والممارسة، منها دراسات " كريسب وبريست" Crispe & Priest في 1971 وكراون وجماعته All & Crown في 1970 و " هاويل وكراون " Hawel في وكريسب وجماعته All & Crispe في 1978 ودراسة الدرمان وجماعته All & Alderaman في 1983.

3-4-1- صدق المقياس:

خلصت جميع الدراسات الى ان المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العيادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث او الممارسة العادية وهما:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول الى بروفييل كامل للصحة.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول الي التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة(06) التي يتكون منها المقياس (شويعل، 1994، ص65)

الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

قامت المترجمة " امال معروف " بعرض البنود بعد الترجمة على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة(03) أساتذة في علم النفس، وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية، بجامعة بغداد وكان هناك اتفاق كبير بينهم على دقة الترجمة والصيغة، أعادت الترجمة من الإنجليزية الي العربية من جديد لتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الاصلية للاختبار.

الجدول رقم (03) يبين المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية

المقياس الفرعي	البنود
القلق	.43-37-31-25-19-13-7-1
الفوبيا	.44-38-32-26-20-14-8-2
الوساوس	.45-39-33-27-21-15-9-3
القلق الجسمي	.40-34-28-22-16-10-4
الاكتئاب	.47-41-35-29-23-17-11-5
الهستيريا	.48-42-36-30-24-18-12-06

3.الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

3-1- الحدود الزمانية :

تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 05 مارس 2022 الى 20 افريل 2022.

3-2- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بنفس المكان التي تمت به الدراسة الاستطلاعية وهو المركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم، تحديدا بمصلحة امراض المعدة الكائن مقرها بالطابق الثالث من المركز بالجناح (C).

4.مواصفات حالات الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (04) يبين مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	مدة الإصابة بالمرض
(ي.ج)	ذكر	23 سنة	اعزب	جامعي	متوسط	03 سنوات
(ن.ق)	انثى	35 سنة	متزوجة	أولى ثانوي	متوسط	09 سنوات

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق الى الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها بالمركز الاستشفائي الجامعي بولاية مستغانم والتي خلصنا منها الى ضبط متغيرات دراستنا والى ابرز الأدوات التي تخدم دراستنا وقمنا بعدها بابرار دراستنا الأساسية ومنهجها المستخدم ووسائلها وصولا الى حالات الدراسة الأساسية وهو ما سنقوم بعرضه في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

تمهيد

أولاً : عرض نتائج حالات الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى.

2. عرض نتائج الحالة الثانية.

3. استنتاج عام حول الحالتين.

ثانياً : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها.

1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها.

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها.

3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها.

4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها.

خلاصة الفصل.

1. عرض الحالة الاولى :

أ. تقديم الحالة :

- الاسم : يوسف (ي.ج).
- السن : 23 سنة.
- الجنس : ذكر.
- المستوى التعليمي : جامعي - السنة الثانية ماستر حقوق.
- المستوى الاقتصادي متوسط.
- الحالة الاجتماعية : اعزب.
- مرتبته بين الاخوة : الابن الأوسط.
- الاب : متوفي.
- مهنته : عامل يومي.
- الام : على قيد الحياة.
- المهنة : مائكة في البيت.
- سبب دخول الحالة للمستشفى : القولون العصبي وفقر الدم.
- مدة الإصابة بالمرض : 03 سنوات.

ب. البنية المورفولوجية للحالة والسميائية العامة :

- ملامح الوجه : بشوش، كثير المزاج.
- البنية المورفولوجية : نحيف الجسم، ذو عينين بنيتان، شعلا اسود.
- الاتصال : كان الاتصال مع الحالة سهل وابدى رغبته في التواصل معنا.
- مزاج الحالة : متقلب.
- الحركة : كثير الحركة.
- الذاكرة : جيدة يتذكر معظم الاحداث.
- التركيز : جيد.
- الانتباه : جيد.

ت. جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى :

الجدول رقم (05) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	09 مارس 2022	30 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية	مصلحة امراض المعدة
02	10 مارس 2022	35 دقيقة	التاريخ المرضي والمعاش النفسي الاجتماعي للحالة	
03	13 مارس 2022	30 دقيقة	الصحة النفسية والقولون العصبي	
04	14 مارس 2022	20 دقيقة	تطبيق مقياس الصحة النفسية	

ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

الحالة (ي.ج) البالغ من العمر 23 سنة، طالب جامعي في السنة الثانية ماستر حقوق، اعزب وهو يحتل المرتبة الوسطى ما بين اخوته، والده متوفي وامه على قيد الحياة، بشوش الوجه وبييض البشرة وذو عينين بنيتان، مرتب ونظيف الهندام، كثير الحركة واجتماعي.

ادخل الحالة (ي.ج) الى مصلحة امراض المعدة بسبب معاناته من اعراض القولون العصبي وأيضا من فقر الدم، الحالة مصاب بالقولون العصبي منذ 03 سنوات من سنة 2019 ويرجع اصابته الى الضغوط النفسية الى كان يمر بها اثر مرض والده ولم يجد من يساعده في تلك الفترة أيضا لعدم وجود دخل مادي ثابت لدى اسرته، عبر لنا الحالة عن خوفه الشديد من ابيه " كانت عليا لابريسيو سيغتو كي كان

بابا مريض "، لدى الحالة علاقات اجتماعية كثيرة وهذا ما ظهر في زيارات أصدقائه له بالمستشفى،

يرى ان المرض اثر بدرجة متوسطة على حياته اليومية كون ان الحالة يزاول عمله في محل اللوجبات

الخفيفة " نخدم سارفور ونافيقي زماني عند واحد مولا ريسطورو والمرض ولا يديرونجيني خطرات

فالخدمة نكريزي "، يهتم الحالة بنفسه وباناقتة وهو مرتبط يرى ان اعراض المرض لديه تزيد عندما يكون في وضعية قلق وحزن " كي نزعف ونتقلق تجيني لاكريز تاع المصران حتى يدوني ليرجونص ندير لبري

"، ظهر على الحالة قبل المرض اعراض مختلفة منها احساسه بعدم القدرة على التنفس وانتفاخ البطن،

وتقل في سائر أعضاء الجسم، " قبل ما تجيني لاكريز تاع المصران نحس روعي ثقيل في corps تاعي

والنفس تنقطعلي ومنتفخ من كرشني "، يرى الحالة ان أسباب مرضه أيضا ترجع الى عدم قدرته على

التكيف مع مواقف الحياة، كون الحالة يحب ان يقوم بكل شيء بنفسه وهو استقلالي بطبعه ويبحث كثيرا عن المثالية، يقوم باستشارة الطبيب المختص في الامراض المعدة والامعاء " نسوي في عند لزعر طبيب gastrologue تاعي "، في حديثه عن شخصيته فهو يرى انه شخص إيجابي وفي سعي دائم للحصول على الأفضل، يشعر بالحزن من فترة لآخرى خصوصا وانه في اخر مرحلة فقد ابوه منذ فترة 03 اشهر وهذا ما زاد من معاناته مع المرض " بابا راه في 03 اشهر من لي توفى ربي يرحمو ويغفلو ومن نهار لي توفى حسيت الدنيا ظلمات ما بين عينيا "، يتخذ قراراته بنفسه وهو المسؤول عن والدته بعد وفاة ابيه كونه في مشاكل مستمرة مع اخوته بسبب الميراث، لدى الحالة معلومات كافية حول مرضه، وهو يعرف كيف يتعامل معه في بعض الأحيان يعاني من فترات متساوية بسبب المرض من الإمساك والاسهال بالتناوب، ويرى انه في بعض الأحيان يصاب بالقيء والارتجاع المعوي نتيجة لاكله بعض المأكولات الممنوعة عنه " خطرات نسخف وناكل الماكلة لي تضرني الله غالب القلب وراك تعرف سيغتنو كي نخرج نحوس مع صحابي ولازم عليا ناكل قدامهم باش مانحشمهمش ".

ج. تطبيق مقياس الصحة النفسية :

➤ ظروف تطبيق مقياس الصحة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ي.ج) في المقابلة رقم (04) بتاريخ 13 مارس 2022 على الساعة العاشرة صباحا بغرفة المريض بمصلحة امراض المعدة وتم تطبيقه في ظروف جيدة ، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة وابدى الحالة تفهمه لمختلف عبارات المقياس وتزامن مع تطبيقه بعض الإيماءات من قبل الحالة منها وضع اليد على الذقن وحك الرأس

➤ نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى :

الجدول رقم (06) يبين نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى (ي.ج)

المقاييس الفرعية	الدرجة المتحصل عليها	من اصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	05	12	41.66 %
مقياس الفوبيا	10	13	76.93 %
مقياس الوسواس	06	11	54.54 %
مقياس القلق الجسدي	08	12	66.66 %
مقياس الاكتئاب	04	12	33.34 %
مقياس الهستيريا	05	09	55.56 %
المقياس الكلي	38 درجة	69	55.07 %

➤ التعليق على الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول رقم الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الأولى (ي.ج) ان الحالة أظهرت 38 درجة على المقياس الكلي وهي درجة فوق المتوسط عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب: 34.5 وبنسبة 55.07%. وهذا ما يدل على تسجيل الحالة نوع من انخفاض مستوى الصحة النفسية وما يبين لنا ان الحالة تعاني من بعض الاضطرابات العصابية والانفعالية وكانت كالاتي :

نسبة مرتفعة من القلق الجسدي بنسبة 66.66 % وفي مقياس الفوبيا بنسبة 76.93 % بالإضافة الى الهستيريا بنسبة 55.55 % والوساوس (الاعراض والسمات) بنسبة 54.54 % وكلاهما تعتبر نسبة مرتفعة نوعا ما، وتم تسجيل خلو الحالة من اضطراب الاكتئاب وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالنسب الأخرى للاضطراب.

ح. إستنتاج عام حول الحالة الأولى :

انطلاقا من نتائج المقابلات ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب توصلنا الى ان الحالة (ي.ج) البالغ من العمر 23 سنة والمصاب بالقلولون العصبي منذ 03 سنوات، يعاني جراء اصابته من المرض من انعكاسات على حالته النفسية واثر ذلك بشكل مباشر على صحته النفسية والجسمية، حيث سجلنا انخفاض في صحته النفسية بنسبة 55 % جراء وفاة ابيه الذي يعبر عن ذرع الحماية، ومنه فالحالة يعاني من :

☞ **القلق الجسدي** : فمن خلال المقابلات ونتائج المقياس لاحظنا ان الحالة مهتم كثيرا بصحته الجسمية وهذا الاهتمام ناتج عن القلق على صحته الجسمية وهذا ما تاكدنا منه عن طريق نتيجة المقياس الفرعي حيث سجلنا نسبة 66.66 % في هذا البعد، ما يعبر عن درجة مرتفعة وتمثلت اعراض هذا الاضطراب في الشعور بالتعب ودون بذل الجهد، اضطرابات في الاكل والإخراج، اضطرابات في النوم والارق.

☞ **الفوبيا** : جاءت نسبة هذا المقياس الفرعي مرتفعة بنسبة 76.92 % وهي نسبة كبيرة مقارنة مع بقية الاضطرابات الأخرى، حيث جاءت هذه النسبة متوافقة مع ما سجلناه من خلال المقابلات حيث ارتبطت مخاوف الحالة في :

1. الخوف من القيام بعملية جراحية وفقدان صورة الجسم المثالية.

2. الخوف من الانتقال لوحده وان يجد نفسه بعيدا عن أصدقائه وعائلته كون الحالة يملك نوعا من السيطرة.

➤ الوسواس : وتوصلنا كذلك الى ان الحالة يحمل بعض اعراض الوسواس التي تمثلت في الاهتمام الزائد

بالنظافة والرغبة في تحقيق الكمال في الأشياء والتدقيق بعد إنجازها بشكل مبالغ فيه، عدم الخضوع للروتين اليومي، الرغبة في الخروج عن اطار حياته المألوف، وهذه الاعراض عبر عنها الحالة بحصوله على 54 % في اجابته على المقياس الفرعي للوسواس وهو مؤشر يدل على :

3. اضطرابات في المزاج والتوتر والقلق المفرط.
4. الاستثارة والحاجة في بعض الأحيان الى العدوانية التي يوجهها نحو ذاته.

2. عرض الحالة الثانية :

أ. تقديم الحالة :

- الاسم : نزيهة (ن.ق)
- السن : 35 سنة.
- الجنس : انثى.
- المستوى التعليمي : أولى ثانوي - علمي.
- المستوى الاقتصادي متوسط.
- الحالة الاجتماعية : متزوجة، وام لبننتين.
- مرتبتها بين الاخوة : الابنة الثانية.
- الاب : على قيد الحياة، يبلغ من العمر 65 سنة.
- مهنته : متقاعد، ايطار سابق في وزارة النقل.
- الام : على قيد الحياة، تبلغ من العمر 54 سنة.
- المهنة : ممرضة.
- سبب دخول الحالة للمستشفى : القولون العصبي وانسداد الزائدة الدودية.
- مدة الإصابة بالمرض : 09 سنوات.

ب. البنية المورفولوجية للحالة والسميائية العامة :

- ملامح الوجه : علامات تدل على الحسرة بادية على وجهها.
- البنية المورفولوجية : نحيفة الجسم، ذو عينين بنيتان، بشرة سمراء، شعر اسود.

الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

- الاتصال : كان الاتصال مع الحالة سهل.
- مزاج الحالة : متقلب.
- الحركة : قليلة الحركة.
- الذاكرة : جيدة تتذكر معظم الاحداث.
- التركيز : جيد.
- الانتباه : جيد.

ت. جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (07) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

مكان اجراء المقابلة	الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	رقم المقابلة
مصلحة امراض المعدة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية	20 دقيقة	03 افريل 2022	01
	التاريخ المرضي والمعاش النفسي الاجتماعي للحالة	30 دقيقة	05 افريل 2022	02
	الصحة النفسية والقولون العصبي	30 دقيقة	06 افريل 2022	03
	تطبيق مقياس الصحة النفسية	20 دقيقة	07 افريل 2022	04

ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

الحالة (ن.ق) ذات بشرة سمراء وعيون بنية، شعرها اسود ونحيفة الجسم، متقلبة المزاج، تبدو عليها ملامح الحسرة والحزن على وجهها، عدد اخوتها من الذكور 02 ومن الاناث 01، مرتبتها الثانية بين اخوتها، حالتها الصحية سيئة في فترة دخولها للمستشفى، مستواها الاقتصادي متوسط، وعن مستواها التعليمي فالحالة لم تكمل دراستها بل انقطعت عنها بانهاء السنة الاولى ثانوي.

ادخلت لمصلحة امراض المعدة بالمركز الاستشفائي الجامعي بتاريخ 01 افريل 2022 بسبب الزائدة الدودية، وهي مصابة بالقولون العصبي منذ 09 سنوات، عن علاقتها مع اخوتها تقول بانها علاقة جيدة مع كل الاخوة الا مع اختها الصغرى فتوجد خلافات بينهما وعد متفاهم " مانهدرش معاها بزاف ولا هدرت معاها ندابزو " وعن سبب ذلك تقول " ماعلاباليش علاه تتعامل معاها هكااا، جابلي ربي غيرة بسكوا انا تزوجت وهيا لااا ؟ "، اما عن علاقة والدها مع أمها وداخل الاسرة فهي مضطربة قليلا وهذا راجع الى

نمط شخصية ابنيها المتسلط وفي هذا تقول الحالة " بابا انسان دوني بزاف ويزقي بزاف فالدار بسباب خدمة ماما انا كي تزوجت ربحت منه ومن مشاكله "، عانت الحالة من مرض الربو في صغرها وحتى في مراهقتها بالإضافة الى القولون العصبي، تقول عن فترة طفولتها انها كانت جيدة وحتى مراهقتها كانت عادية، " كنت نبغي نلعب بزاف مع بنت عمي ولكن بابا يحبنا نلعبو معاها بسكو كانوا مشاكل ما بينه وبينهم "، علاقة الحالة باصدقائها جيدة فهي تملك صديقتين مقربتين فقط مازالت على تواصل معهما، وتوقفت عن الدراسة في السنة الأولى ثانوي بسبب خطبتها " خطيبي حبسني على القرابية ". ترى الحالة بان علاقتها الزوجية جيدة فقد تزوجت عن حب الا انها صرحت لنا بانها تعيش مع زوجها في وسط عائلة ممتدة وتوجد مشاكل مع عائلة زوجها وهذا مازاد من مرضها كون انها لا تتحمل الشجار مع ام الزوج " كي ندابز مع دار راجلي ولا امه يحكمني الكولو ويطيجني فراش حتى يديني لسبيطار وديفوا توصل حتى يعوقني ونبقى يومين ولا اكثر باش نرجع نوقف على رجليا " .

ترى الحالة (ن.ق) بان مشاكل علاقتها مع عائلة زوجها اثرت على صحتها النفسية بالسلب وهذا ما أدى الى اسقاطها لحملها الثالث " بسبب المشاكل مع دار راجلي ولات تحكمني الدوخة بزاف وراك تعرف المرا كي تكون بالحمل ملازمش تاكل الكاشي بزاف "، الحالة مازالت في التزام واضح مع طبيبها المختص في امراض المعدة بحيث تصف لنا اول تشخيص لها بانها اجهت بالبكاء كون انها لم تكن تملك معلومات كافية عن المرض " نهار قالي الطبيب راهي كاينة حاجة في كرشك ولازم تنقلع ضليت نبكي بسكو ماكنتش نعرف واش هوا القولون وواش هوا هذا المرض "، عاشت الحالة فترة حزن شديد وقلق ناتجة عن رفضها للمرض مازاد من حدة الاعراض لديها وزيادة ظهور نوبات المرض " كرهت ومليت ورجعت نمرض بزاف "، الحالة تقوم بعلاج هذه الاعراض عن طريق اخذ الحقن بصفة دورية واخذ الحيطه من خلال الالتزام بنظام غذائي من اعراض المرض لديها : خفقان شديد في ضربات القلب، تشوش الرؤية والدوخة، الإحساس بالاغماء، لدى الحالة مشاكل مختلفة في صحتها الجسمية ابرزها حاليا عدم قدرتها على النوم والالام في البطن واما فيما يخص شهيتها للطعام فشبهتها ضعيفة مقارنة بالسابق.

ج. تطبيق مقياس الصحة النفسية :

➤ ظروف تطبيق مقياس الصحة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ي.ج) في المقابلة رقم (04) بتاريخ 07 افريل 2022 على الساعة الواحدة بعد الزوال، بغرفة المريضة بمصلحة امراض المعدة وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت

الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة وأبدت الحالة عدم تفهمها لمختلف عبارات المقياس قمنا بتبسيط العبارات لها.

➤ نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية :

الجدول رقم (08) يبين نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية (ن.ق)

المقاييس الفرعية	الدرجة المتحصل عليها	من اصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	09	12	%75.00
مقياس الفوبيا	09	13	%69.25
مقياس الوسواس	10	11	%90.89
مقياس القلق الجسدي	7	12	%83.30
مقياس الاكتئاب	08	12	%66.69
مقياس الهستيريا	05	09	%55.50
المقياس الكلي	51	69	%74.00

➤ التعليق على الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول رقم الذي يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب المطبق على الحالة الثانية ان الحالة أظهرت 51 درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن الوسيط للصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 % وهذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة ما يبين ان الحالة تعاني من اضطرابات عصابية وانفعالية كانت نسبتها كالتالي : نسبة مرتفعة في كل من (القلق الجسدي بنسبة 83.30 %، الوسواس بنسبة 90.89 %، الفوبيا بنسبة 69.24 %).

ح. إستنتاج عام حول الحالة الثانية :

من خلال المقابلات العيادية التي قمنا بها مع الحالة (ن.ق) وبالرجوع الى نتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب نجد ان المفحوصة تعاني من عدم استقرار في حياتها اليومية وذلك ناتج عن عدم الامن النفسي الذي تعيشه مع عائلة زوجها وكذلك صعوبة تكيفها مع مرضها الذي أصيبت به منذ اكثر من 09 سنوات وهذا ما اثر على معاشها النفسي وانعكس على صحتها النفسية حيث وجدنا انها تعاني من العديد من الاضطرابات العصابية والانفعالية وهي كالتالي :

☞ **القلق الجسمي** : والذي جاء بنسبة مرتفعة مقدرة ب 83.30 % ويحمل اعراض تتعلق بالصحة الجسمية

وناتجة بالدرجة الأولى عن الإصابة بمرض الربو والقلولون العصبي وشملت اعراض هذا البند : ضيق التنفس، الدوار والغثيان.

☞ **الوساوس** : كانت نسبة الاضطراب 90.89 % وهي نسبة مرتفعة على المقياس الذي أظهرت نسبته مقاييس فرعية وهذا ماجاء متوافق مع نتائج مقابلاتنا وملاحظاتنا على الحالة بانها : حريصة اكثر مما ينبغي على نفسها، الاهتمام المبالغ بالعمل وبشكل دقيق ومستمر، الكمال والرغبة في التحقق من الأشياء بعد إنجازها.

☞ **القلق** : كانت نسبته : 75.00% وهي تعتبر كذلك نسبة مرتفعة فالحالة تعاني من القلق الدائم وعدم التحكم في اعصابها، التوتر، الانزعاج.

☞ **الهستيريا** : تم تسجيل الهستيريا في المقياس بنسبة 55.50 % وهي نسبة فوق المتوسط وجاءت متوافقة

لما سجلناه ومقابلاتنا بحيث اهتمامها بالمظهر الخارجي، القابلية الشديدة للإيحاء ولفت الانتباه، الرغبة في كونها محط انظار الاخرين.

3.استنتاج عام حول الحالتين :

بعد عرضنا للحالة الأولى والحالة الثانية التي تمت معهما دراستنا وانطلاقا من نتائج مقابلاتنا العيادية ونتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على كلتا الحالتين توصلنا الى ان لحالات دراستنا مستوى منخفض من الصحة النفسية ولكن بشكل مختلف من حالة لاخرى من ناحية شدة الدرجة، إضافة الى الحالة السلبية التي تعكسها الإصابة بمرض القولون العصبي عليهما كالسلبية، الشعور بالدونية، القلق الجسمي، الوسواس، التوتر والانزعاج.

كما وجدنا ان حالات دراستنا لديهم اضطرابات نفسية وانفعالية بالإضافة الى وجود تدهور في الصحة الجسدية التي اثرت هي الأخرى على المعاش النفسي الاجتماعي للحالتين، وظهر ذلك في الترجمة النفسجسدية للحالة النفسية من خلال :

5. اضطرابات الاكل والإخراج.

6. تقلب المزاج، النزاع.

7. اضطرابات النوم.

كما وجدنا ان الحالتين لديهما مؤشر لوجود الصدمة النفسية فقد أظهرت الحالة الأولى عدم تقبل لوفاة والده، وصدمة الحالة الثانية في تشخيصها لمرضها.

ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

1. مناقشة الفرضية العامة والتي تنص على :

- يظهر مريض القولون العصبي مستوى منخفض من الصحة النفسية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات مع الحالات ونتائج المقياس المطبق عليهما وحساب النسب المئوية لمستوى الصحة النفسية لكنتا الحالتين كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول رقم (09) يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية لحالات الدراسة

المستوى	نسبة الصحة النفسية	وسيط الصحة النفسية	الدرجة الكلية	الحالة
منخفض بشكل متوسط	45%	34.5	38 درجة	(ي.ج)
منخفض بشدة	26%	34.5	51 درجة	(ن.ق)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) ان نسبة الصحة النفسية لحالات دراستنا الحالة الأولى والحالة الثانية منخفضة ولكن مختلفة في الشدة وذلك راجع لاختلاف الدرجة الكلية المتحصل عليها من قبل كل حالة، فالحالة الأولى تحصلت على 38 درجة والحالة الثانية تحصلت 51 درجة وليست هذه الدرجة بعيدة عن وسيط الصحة النفسية ومن خلال مقابلاتنا مع الحالتين لم يحققوا صحتهم النفسية وذلك اجع الى الإصابة بمرض القولون العصبي الذي اثر على الحالتين بالسلب والذي تمثل في المعاش النفسي السلبي (التوتر، القلق، الخوف، الهستيريا، الوسواس، نقص تقدير الذات، العدوانية)، وهذا ما انعكس سلبا على صحتهم الجسمية بحيث اصبح الجسم هنا يعبر عن اضطراب سيكوسوماتي يترجم في اعراض جسدية منها : (اضطرابات المزاج، الإخراج، النوم والاكل) وبالتالي أيضا يبرز لنا اختلاف أسلوب ونظام حياة كل حالة من الحالتين، وهذا ما توصلت اليه دراسة " الصادق " 2018 التي كانت تحت عنوان " الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على المستشفيات بولاية الخرطوم "، بحيث خلصت الى وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي من حيث النوع. وعليه فيمكننا ان نستخلصه بان فرضيتنا العامة قد تحققت.

2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :

والتي تنص على : " يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية عند مريض القولون العصبي باختلاف جنس المريض " .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على نتيجة الحالتين على مقياس الصحة النفسية كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (10) يبين نتائج الحالتين على مقياس الصحة النفسية حسب جنس المريض

المستوى	الدرجة	الجنس	الحالة
مستوى منخفض بشكل متوسط	38 درجة	ذكر	الحالة الأولى (ي.ج)
مستوى منخفض بشدة	51 درجة	انثى	الحالة الثانية (ن.ق)

من خلال الجدول رقم (10) يتضح بأنه يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مريض القولون العصبي حيث كانت درجة الحالة من جنس الذكر 38 درجة فيما كانت درجة الحالة الثانية من جنس الانثى 51 درجة وهذا راجع الى انخفاض مستوى الصحة النفسية والفروق الفردية بين الجنسين والتزاماتهما بحيث تبدي الانثى دائما جزء كبير من اهتماماتها لصورة جسمها وعند الإصابة بالمرض تختل هذه الصورة وترتبط بالعجز وعدم القدرة في حين نجد ان الذكور اقل أهمية في هذا الجانب، أيضا الى تعدد المسؤوليات حيث تحتمل المرأة اغلب مسؤوليات البيت والتربية بالإضافة الى دورها في المجتمع، كما نلاحظ ان المرأة عرضة اكثر للإصابة بالامراض النفسية والانفعالية مثل الهستيريا والوساوس والقلق الجسدي وهذا ما اتفقت معه دراستنا مع دراسة " محمد عيسى " 2014 التي كانت بعنوان " استراتيجيات التعامل مع القلق لدى مرضى القولون العصبي " بحيث خلصت نتائج هذه الدراسة الى ان هناك علاقة دالة بين القلق ومرض القولون العصبي وذلك بتوزيع مختلف حسب نوع استراتيجيات المواجهة وحسب جنس المريض.

3. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية :

والتي تنص على : " يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مريض القولون العصبي تبعا لاختلاف مدة الإصابة .

لاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على نتائج المقابلات و نتائج مقياس الصحة النفسية كما هو موضح :

الجدول رقم (11) يبين نتائج الحالات على مقياس الصحة النفسية تبعا لمدة الإصابة بالمرض

الحالة	مدة الإصابة	نسبة الصحة النفسية	مستوى الصحة النفسية
الحالة الأولى (ي.ج)	03 سنوات	45 %	مستوى منخفض بشكل متوسط
الحالة الثانية (ن.ق)	09 سنوات	26 %	مستوى منخفض بشدة

يتضح من خلال الجدول رقم (11) انه يوجد فروق في مستوى الصحة النفسية عند حالات دراستنا باختلاف مدة الإصابة لكل حالة فمثلا مقارنة الحالة الأولى التي كان مستوى صحته النفسية منخفض بشكل متوسط وتحصلت على نسبة (45 %)، اما الحالة الثانية فقد تحصلت على مستوى منخفض بشدة وذلك بنسبة

(26 %) وهذا ما يمهد لنا لتوضيح ان مدة الإصابة بالقولون العصبي تاتر بشكل سلبي على تقبل الحالة للمرض والتعايش والتكيف معه وهو ما يمهد الى زيادة الإصابة بالاضطرابات النفسية والعصابية كالقلق الجسمي، الوسواس، والهستيريا.

اتفقت نتائج فرضيتنا هذه مع دراسة " فواز أيوب المومني " سنة 2016 التي كانت بعنوان "الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديمغرافية " والتي خلصت الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القولون ومدة الإصابة به لدى مرضى القولون العصبي.

وعليه يمكننا القول بان فرضية دراستنا الجزئية الثانية قد تحققت.

4. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة :

والتي تنص على : " يعاني مريض القولون العصبي من اضطرابات عصابية وانفعالية ".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب والتي تقيس الاضطرابات العصابية والانفعالية كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (12) يوضح نتائج المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية لدى حالات الدراسة

المقاييس الفرعية /الحالات	القلق	الفوبيا	الوساوس	القلق الجسمي	الاكتئاب	الهستيريا
الحالة الأولى	% 41.66	%76.93	%54.54	%66.66	%33.34	%55.56
الحالة الثانية	%75.00	%69.25	%90.89	%83.30	%66.69	%55.50

من خلال الجدول رقم (12) يتضح لنا ان حالات الدراسة يعانون من اضطرابات عصابية وانفعالية تمثلت في كل من (القلق الجسمي، الوساس، الفوبيا، الهستيريا) وهي بنسبة مرتفعة لدى كلتا الحالتين، وجاءت هذه النتيجة لتثبت لنا بان مرضى القولون العصبي من كلا الجنسين يصابون بهذه الاضطرابات العصابية والانفعالية بدرجات متفاوتة، وبناءا على هذا فان فرضيتنا الجزئية قد تحققت.

الخاتمة

مرض القولون العصبي من الامراض المزمنة والمتعارف عليها والذي يعبر عن خلل في وظيفة الأمعاء وفي افرازاتها، حيث ينتشر بين فئات واسعة من الناس، بالإضافة الي المضاعفات التي يمكن ان تنجم عنه سواء عن المدى القريب او البعيد، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي الصحي بل أيضا على الجانب النفسي فهو يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه من القيود على المصاب.

كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من أجل السعي الي تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات بغية تحقيق الصحة النفسية له، حيث توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدي مرضى القولون العصبي الي وجود اختلاف في مستويات الصحة النفسية لدى هؤلاء المرضى وأيضا لا يسعني سوى القول بان مرض القولون العصبي ما هو الي رد فعل يعبر عن صعوبة التكيف والتألقم مع واقع الحياة النفسية المعاشة لدى هؤلاء المرضى، وعليه فان موضوع الصحة النفسية موضوع غاية في الأهمية خاصة عند هذه الفئة من المصابين، ويجب التأكيد على ضرورة أهمية ارفاق العلاج الطبي بتدخل وتكفل نفسي وفي الأخير نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال لتناول دراسات أخرى مكملة ومعقدة حول هذا الموضوع.

التوصيات والاقتراحات

1. ضرورة زيادة البحوث حول مرض القولون العصبي وذلك لبناء برامج علاجية وتوعوية للتكفل بهذه الفئة.
2. ان العلاج الطبي لدى مرضى القولون العصبي غير كاف لذلك لا بد من مزالته مع العلاج النفسي.
3. ضرورة توفير حملات ارشادية وتوعوية لتوعية الافراد بخطورة هذا المرض وانعكاساته على الصحة النفسية والجسمية.
4. ضرورة توفير التكفل النفسي لدى هذه الفئة بالمستشفيات.

صعوبات الدراسة

1. تزامن الدراسة مع فترة الحجر الصحي وفرض قيود المنظومة الصحية.
2. قلة الحالات التي كانت مشخصة بملف طبي.
3. عدم رغبة الحالة الثالثة في تكملة المقابلات معنا ما جعلنا نقتصر في دراستنا على حالتين فقط.

قائمة المصادر والمراجع

1- قائمة الكتب :

1. احمد محمد عبد الخالق (1983). الأبعاد الأساسية للشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر .
2. بدر محمد الأنصاري (1998). التفاوت والتشاور والقياس والمتعلقات، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، ط1 .
3. جابر عبد الحميد جابر (1990). نظريات الشخصية، دار النهضة، القاهرة، مصر، ط1 .
4. حسن فكري منصور (2005). القولون العصبي مرض العصر، دار الطلائع، مصر، ط1
- كيران، مورياتي . تر : هلا أمالدين (2003). متلازمة القولون العصبي، دار المؤلف، السعودية، ط1.
5. لازاروس ريتشارد، تر : سيد غنيم (1993). الشخصية، دار الشرف، بيروت، لبنان، ط1
6. نجاة محمد عثمان (1987). علم النفس في حياتنا اليومية، دار العلم، الكويت، ط1
7. عبد الحميد محمد السيد وآخرون ، بد، سنة، علم النفس العام، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر .
8. عبد الرحمان العيسوي (1992). النمو النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط1 .
9. سهير كاملا حمد (2008). سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، مصر، ط1.
10. شيتكونينغام (2009). دليل علاج القولون أو أمراض المعدقوالأمعاء، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.
11. يوسف ميخائيل سعد، بد. سنة، سيكولوجيات الشخصية، دار النهضة، مصر، ط1
12. الشريينيلطفي (2001). الطبا النفسى القولون العصبى، مجلة النفس المطمئنة.
13. جولمان دانيال، تر : ليليا الجبالي . (2000). الدعاء العاطفي، سلسلة عالم المعرفة، ع 262 ، الكويت.
14. إياهم عصمت مطاوع، 1981 ، علم النفس، دار المعارف، مصر .
15. أحمد عزت راجح، 1968 ، أصول علم النفس، ط7 ، دار الكتاب العربي، مصر .
16. إيمان فوزي، 1996 ، في الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر .
17. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008 ، الأمراض النفسية للطفل، ط2 دار الميسرة، الأردن
18. خليل أبو فرحة، 2000 ، الموسوعة النفسية، ط1 ، دار أسامة للنشر، الأردن .
19. حنان عبد الحميد العناني، 2000 ، الصحة النفسية، ط1 ، دار الفكر، الأردن
20. سيد صبحي، 2003 ، الإنسان و صحتها النفسية، دار المصرية اللبنانية، مصر
21. دافيد شيهان، ترجمة عزت شعلان، 1988 ، مرض القلق، عالم المعرفة، الكويت

قائمة المصادر والمراجع

22. صالح حسناًحمد الدا هريوو هيمجيد الكبيسي، 1999، علم النفس العام، ط1، دار الكندي للنشر، الأردن.
23. عبدالرحمان العيسوي، 1994، الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، لبنان
24. عبداللطيف حسين فرج، 2009، الاضطرابات النفسية، ط1، دار الحامد، الأردن.
25. فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
26. كيران، مورياتي، ترجمة هلاً أمان الدين، 2013، متلازمة القولون العصبي، ط1، دار المؤلف، السعودية.
27. مجدياً أحمد محمد عبدالله، 2000، علم النفس المرضي، دار المعرفة الجامعية، مصر.
28. مصطفى عشوي، 2010، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
29. مصطفى فهمي، 1995، الصحة النفسية، ط3، مكتبة الخانجي، مصر
30. الدا هري صالح الو العبيدي ناظم، 1999، الشخصية والصحة النفسية، (ب. ط.)، جامعة بغداد.
31. جاسم محمد عبدالله المرزوقي، 2008، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، دار العلموا لإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات.
32. ربيع شحاتة، 2000، أصول الصحة النفسية، ط2، مؤسسة النيل للطباعة، مصر.
33. رياض نايل العاسمي، 2016، علم النفس والصحة الإكلينيكية، ط1، دار الإحصاء العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
34. زهران عبد السلام، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
35. زهران حامد عبد السلام، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة
36. سامر جميل ورضوان، 2007، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
37. صالح حسناً الدا هري، 2005، مبادئ الصحة النفسية، (ب. ط.)، دار وائل للنشر، عمان.
38. محمد قاسم عبدالله، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان
39. أحمد محمد عبد الخالق، 2001، أصول الصحة النفسية، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر
40. الحسين، أسماء عبد العزيز، 2002، المدخل إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.
41. الخالدي محمد أديب، 2009، المرجع في الصحة النفسية، ط1، دار وائل، عمان، الأردن
42. الختاتنة سامي محسن، 2012، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الحامد، الأردن.
43. الدا هري عبد الفتاح، 2005، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر والطباعة، عمان.
44. العبيدي، محمد جاسم، 2009، مشكلة الصحة النفسية - أمراضها وعلاجها، ط1 عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

45. القريطي، عبدالمطلب، 2009، الصحة النفسية، ط3، جمهورية مصر العربية، دار الفكر العربي، القاهرة

46. جمعة سيد يوسف، عزة عبد الكريم، 2006،

الصحة النفسية والنفسية للمسنين، دار غرب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

47. رضوان سامر جميل 2007 ، الصحة النفسية، ط2، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

2- قائمة الرسائل والمذكرات الجامعية :

1. الصادق عبد الحليم، دونسنة، الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المتردد في مستشفى شفايت ولاية الخرطوم،

كلية الآداب، قسم علم النفس، السودان.

2. مشري نسيبة، 2017، سمات الشخصية (الإنطواء والانبساط) وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي

لدى مرضى القولون العصبي، رسالة ماستر، علم النفس، جامعة محمد بوضياف المسيلة،

الجزائر.

3. زحاف اميرة، 2015، القلق وعلاقته بالاكئاب الأساسي لدى مرضى القولون العصبي، رسالة

ماستر، علم النفس، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، الجزائر

3/- قائمة المراجع الأجنبية :

1. *Le petit Larousse de la Médecine. (2010) : ed Larousse, paris*
2. *Eamom Quigley et al. (2009) : Syndrome de l'intestin retable : une approche globale, world gastroenterology Organisation guidelines*

الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.

المحور الأول : البيانات الأولية حول الحالة.

- الاسم :
- السن :
- الجنس :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الاقتصادي :
- الحالة الاجتماعية :
- مرتبتها بين الاخوة :
- الاب :
- مهنته :
- الام :
- المهنة :
- سبب دخول الحالة للمستشفى :
- مدة الإصابة بالمرض :

البنية المورفولوجية للحالة والسميائية العامة :

- ملامح الوجه :
- البنية المورفولوجية :
- الاتصال :
- مزاج الحالة :
- الحركة :
- الذاكرة :
- التركيز :
- الانتباه :

المحور الثاني : المسار المرضي للحالة (القولون العصبي).

قائمة الملاحق

- تاريخ معرفة المرض.
 - طريقة معرفة المرض.
 - نوع ردة فعل المريض.
 - كيف هي علاقاتك الاجتماعية بعد المرض؟
 - كيف تنظر الى نفسك؟
 - كيف تحس ان الاخرين ينظرون اليك؟
 - هل تعاني من امراض أخرى؟
 - هل كان احد والديك مصاب بهذا المرض؟
 - هل تهتم بنفسك وبأناقتك؟
 - متى يزداد عندك او تزيد عليك الاعراض؟
 - ماهي الاعراض التي تأثر عليك وعلى حياتك اليومية؟
 - في رأيك ماهي أسباب مرضك ؟
 - ماهي الأشياء التي تزيد من شدة الاعراض لديك ؟
 - هل استشرت طبيبك وطلبت العلاج؟
- المحور الثالث : المعاش النفسي الاجتماعي للحالة قبل وبعد الإصابة بالمرض.**

- كلمني عن شخصيتك.
- كيف هي علاقاتك مع افراد عائلتك/اصدقائك/امك/ابوك/اخوتك.
- هل تشعر بالحزن بعد حدوث نوبة لمرضك؟
- هل تساعدك عائلتك في الحفاظ على صحتك؟
- هل تتعرض الى ضغوط تسبب لك هذه المشكلة؟
- هل تشارك في نشاطات اجتماعية؟
- ماهي اعتقاداتك حول هذا المرض؟
- هل لديك معلومات حول مرضك؟

المحور الرابع : الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة.

قائمة الملاحق

- هل تعاني من القلق والتوتر؟
- هل تخاف من أشياء معينة؟
- هل لديك وساوس اتجاه النظافة؟
- هل تشعر بالانزعاج بدون سبب؟
- هل تتأثر بالمواقف بسرعة؟
- هل تخاف ان مرضك يسبب لك عائق في حياتك؟
- هل تشعر بالفراغ في حياتك؟
- كيف هي شهيتك للطعام ؟
- هل تعاني من الارق؟

الملحق رقم 02 : مقياس الصحة النفسية لسيدي كراون وكريسب.

قائمة الملاحق

تعليمية الاختبار :

اليك بعض الأسئلة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (×) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

1. غالبا ما اشعر بالانزعاج دون سبب واضح: نعم () لا () .
2. اشعر بخوف لامبررلوعندما أكون في مكان مغلق مثل مخزنا وحانوتا وما شابه ذلك: كثيرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
3. هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ : نعم (.....) لا (.....) .
4. هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضييق في التنفس؟: كثيرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
5. هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ : نعم () لا () .
6. هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟ : نعم () لا () .
7. هل شعرت مرتبأنه علوشك أن يغم عليك؟ : كثيرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
8. هل يصيبك الخوف منا حتما لأن تصاب بالمرض لا علاجه؟: غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
9. هل تعتقد بأن النظافة منا لإيمان؟ : نعم () لا () .
10. هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ : نعم () لا () .
11. هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟: كثيرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
12. هل تتذكر بأنك كبير وما يتمثل دورنا لأدوار فيفتة منحياتك؟ : نعم () لا () .
13. هل تحس بالضيقة عندما لا يرتياح؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
14. هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل بيتنا والبنية على عكس ما نشعر به في الشارع؟ : بالتأكيد (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
15. هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
16. هل تشعر بأن هناك خزائنا وتشنجات في جسمك وأطرافك؟ : نادرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....) .
17. هل تتسكثرا من سلوكك السابق؟ : نعم (.....) لا (.....) .
18. هل انتعاده إنسان عاطف بدرجة كبيرة؟ : نعم (.....) لا (.....) .
19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ : نعم (.....) لا (.....) .

قائمة الملاحق

20. هل تشعر بالضيق عند تتفككيا الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟ :
كثيرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....).
21. هل تكون قيمة سعادتك عندما تتراول لعملك؟ : نعم (.....) لا (.....).
22. هل تشعر تمؤخر بفقدانا لشهية؟ : نعم (.....) لا (.....).
23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ : نعم (.....) لا (.....).
24. هل يعجبك أنك تكون محطاً لأنظار؟ : نعم (.....) لا (.....).
25. هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟ : دائما (.....) نوعا ما (.....) لا مطلقا (.....).
26. هل تكرها الخروج لوحدهك؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (...).
27. هل أنت من النوع الذي يتوخا الكمال في الأشياء؟ : نعم (.....) لا (.....).
28. هل تشعر بالتعب والإعياء دون سبب؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (...).
29. هل تمر بكفترات طويلة منا لا كتئاب؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (...).
30. هل نفسك تنهز الفرصة لتحقيقاً غراضك الشخصية؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (...).
31. هل تشعر بالانقباض عندما تكون في أماكن المغلقة؟ : نعم (.....) لا (.....).
32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريبلك في العودة إلى البيت؟ : نعم (.....) لا (.....).
33. هل تتحقق منا لأشياء التي نتخرجها بدرجة مبالغفيها؟ : نعم (.....) لا (.....).
34. هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذا اللحظة؟ : نعم (.....) لا (.....).
35. هل تبذل جهودا استثنائية في مواجهة أزمة أو صعوبة؟ : دائما (.....) أحيانا (.....) ليس أكثر من غيره (.....).
36. هل تتفك كثيرا على ملابسك؟ : نعم (.....) لا (.....).
37. هل راودك شعور يومياً أنك على وشك الانهيار؟ : نعم (.....) لا (.....).
38. هل تخاف منا لأماكن العالية؟ : نعم (.....) لا (.....).
39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك كالأوف؟ : كثيرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (..).
40. هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟ : نعم (.....) لا (.....).
41. هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (...).
42. هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ : نعم (.....) لا (.....).
43. هل تراودك وببعض عجة بذاك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟ : دائما (.....) غالبا (...) مطلقا (.....).

قائمة الملاحق

44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟ : غالبا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (...).
45. هل تجد نفسك قد دونسبب حو لأشياء لاتستحق القلق؟ : كثيرا (.....) أحيانا (.....) مطلقا (.....).
46. هل حدثت تغير في اهتماماتك الجنسية؟ : كما هي (.....) ازدادت (....) تغيرت (.....).
47. هل فقدت قابليتك لعناالتعاطف مع الآخرين؟ : نعم (.....) لا (.....).
48. هل تجد نفسك أحيانا تلعني أو تتظاهر؟ : نعم (.....) لا (.....).

قائمة الملاحق

الملحق رقم 03 : مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم
مديرية الموارد البشرية

مقرر رقمب.20..... المؤرخ في.....

إن السيد مدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

- * بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل 18 أكتوبر 2021 يتم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها .
- * و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتمهين و التربص المعدل و المتمم.

يقترح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

يقرر

المادة الأولى: توجه السيد (ة) : ميدون فوضيل : متربص في علم النفس .

المصلحة : أمراض المعدة و الجهاز الهضمي.

إبتداء من : 09 مارس 2022 إلى 09 أبريل 2022

المادة الثانية: يكلف السادة نواب المدير بالمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم.

المدير العام

الجامعة الجزائرية
مستغانم
مديرية الموارد البشرية
مستغانم

- * ترسل نسخة إلى السادة:
- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.
- رئيس المصلحة للإطلاع.
- الملف.

قائمة الملاحق

المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم			
وحدة مستشفى مستغانم			
الرقم	المصالح	الوحدات	عدد الأسرة
1	جراحة الأطفال	إستشفاء	44
		فحص	
2	علم الأوبئة	المعلومات الصحية	44
		الطاقة الإستشفائية	
3	طب الأمراض المعدية	إستشفاء رجال	32
		إستشفاء نساء	
4	طب العمل	الرقابة الطبية لعمال السعة	32
		فحص دوري للعمال	
5	الطب الشرعي	الخبرة الطبية القضائية	10
		طب السجون	
وحدة تابعة لمستشفى خروية			
6	طب أمراض العيون	إستشفاء رجال	40
		إستشفاء نساء	
7	جراحة العظام و الردود	إستشفاء رجال	42
		إستشفاء نساء	
8	طب الأطفال	طب الأطفال	52
		حديثي الولادة	
9	الصيدلية	تسيير المواد الصيدلانية	52
		توزيع المواد الصيدلانية	
وحدة تابعة لمستشفى خروية			
10	جراحة المسالك البولية	إستشفاء رجال	24
		إستشفاء نساء	
11	طب الأورام	إستشفاء	42
		مستشفى النهار	
12	التكليف الوظيفي	التكليف الوظيفي	42
		الفحص و الكشف	
13	الإستعجالات الطبية الجراحية	الإستعجالات الجراحية	84
		الإستعجالات الطبية	
		قاعة العمليات و الإنعاش ما بعد التخدير	
		الإنعاش الطبي و وحدة التنقل بالألم	
14	أمراض الدم	أمراض الدم	24
		أورام الدم	
15	أمراض المفاصل	إستشفاء	16
		الفحص و الكشف	
16	أمراض الجلد	إستشفاء	16
		الفحص و الكشف	
17	حقن الدم	حقن الدم	16
		المسح و بنك الدم	

المدير العام

الملحق رقم 04 : التنظيم الهيكلي للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم وحدة مستشفى الخروب

الملاحظة	عدد الأسرة	الوحدات	المصالح	الرقم
	52	علم امراض الخلايا	التشريح المرضي	18
		أخذ العينات و فحص النسيج		
	52	الجراحة المتقلة	الجراحة العامة	19
		جراحة الأورام جراحة الكلى و الكلى		
	32	إستشفاء رجال	جراحة الأعصاب	20
		إستشفاء نساء		
		إستشفاء أطفال		
	32	إستشفاء	طب أمراض القلب	21
		فحص و الكشف		
	38	إستشفاء رجال	طب أمراض المعدة و الأمعاء	22
إستشفاء نساء				
فحص و الكشف				
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		الأشعة	الأشعة المركزية	23
		السكرابرو التصوير بالرنين النووي وحدة الأشعة		
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		الكيمياء الحيوية	المخبر المركزي	24
		علم الأحياء المجهرية		
		علم الدم		
		علم المصاعة		
		علم الطفيليات		
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		وحدة المخبر		
	29	وحدة أمراض الكلى و زرع الكلى	طب أمراض الكلى و تصفية الدم	25
		وحدة غسيل الكلى الحاد		
		وحدة غسيل الكلى المزمن		
	32	إستشفاء رجال	طب الأمراض العصبية	26
		إستشفاء نساء		
	24	إستشفاء	طب أمراض الأذن الأنف و الحنجرة	27
		الفحص و الكشف		
	42	إستشفاء رجال	طب أمراض الرئة و الصدر	28
		إستشفاء نساء		
		الفحص و الكشف		
32	قسم التخدير	الإعائش و التخدير	29	
	الإعائش			
	التخدير المتقل			
	الإعائش العصبى			
42	المرقية و المعاينة بعد الجراحة	الطب الداخلي	30	
	إستشفاء رجال			
	إستشفاء نساء			
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		الفحص و الكشف		
		القدم السكرية		
20	إستشفاء رجال	الجراحة الصدرية	31	
	إستشفاء نساء			
16	إستشفاء	العلاج الإشعاعي	32	
	الفحص و الكشف			

المدير العام