جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصراعات النفسية وعلاقتها بالألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي

(دراسة عيادية لأربع حالات ذكور وإناث 25 – 45 سنة بمستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبتن :

توات حنان

قنونة إيمان

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح أسية زينب	أستاذة محاضر(أ)	رئيسا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضر(ب)	مشرفا ومقررا
د. بلال لينة	أستاذة محاضر(أ)	مناقشا

نسخة مصححة ومصادق عليها من طرف الأستاذة المشرفة: د. بوريشة جميلة

السنة الجامعية 2024-2025

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

الصراعات النفسية وعلاقتها بالألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي

(دراسة عيادية لأربع حالات ذكور وإناث 25 – 45 سنة بمستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبتن :

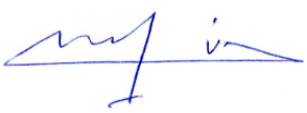
توات حنان

قنونة إيمان

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح أسية زينب	أستاذة محاضر(أ)	رئيسا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضر(ب)	مشرفا ومقررا
د. بلال لينة	أستاذة محاضر(أ)	مناقشا

نسخة مصححة ومصادق عليها من طرف الأستاذة المشرفة: د. بوريشة جميلة



السنة الجامعية 2024-2025

الإهداء

" وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

الحمد لله عند البدء و عند الختام

من قال أنا لها نالها

لقد كانت الطريق طويلة مليئة الإخفاقات و النجاحات فخورة بكفاحي لتحقيق أحلامي ، لحظة لطالما

انتظرتها وحلمت بها في حكاية اكتملت فصولها

إلى من علمني العطاء بدون انتظار ومن أحمل اسمه بكل افتخار" والدي العزيز"

إلى حبيبتي و قرة عيني إلى قلبي النابض إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي " أمي الغالية "

إلى إخوتي سندي في الحياة أدامهم الله ضلعا ثابتا لي

إلى كل أفراد عائلتي و إلى كل أصدقائي بدون استثناء

إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين قدموا لنا يد المساعدة والى أستاذتنا الحبيبة التي قدمت لنا يد العون و

ساعدتنا في هذا العمل

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل ووفقني الله و إياكم

إلى الخير

إيمان

الإهداء

" الحمد و الشكر الخالص لله جل ثناؤه"

بعد كل بداية نهاية

الصبر و الإسرار طريقك للنجاح

لم يكن المشوار هينا ، لكنه مليء بالتحديات و التجارب وتعب بعد كل كفاح و لطالما كان النجاح غاية ، و قد كان هذا العمل ثمرة لسنوات من الاجتهاد المتواصل و رحلة لم تكن سهلة لكنها كانت تستحق

إلى نفسي أنا ، تقديرا لكل الجهود التي بذلتها و الصعوبات التي تجاوزتها و الإصرار و العزيمة التي أبديتها طوال السنوات في تحقيق هذا الانجاز

إلى والدي الحبيب ، من دعمني في هاته الحياة وكان و لازال مصدر فخري

إلى أمي الغالية ، التي قدمت الحب و التضحية و التشجيع المستمر لي

إلى إخوتي ، سندي عائلتي ..... إلى صديقتي قنونة إيمان

إلى كل من علمني حرفا من معلمين في الابتدائية إلىالأساتذة الكرام في الجامعة فقد قدمتم لي المعرفة و العلم و استفدت من خبراتكم

ممتنة و أهدي هذا العمل إلى كل من كان له دور في

نجاحي هذا من أصدقائي ، أهلي ، أساتذتي .....

أتمنى أن يوفقني الله

حنان

شكر و تقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و بفضله تكتمل الانجازات، نحمده سبحانه و نشكره أن وفقنا و أعاننا على إتمام هذه المذكرة، التي كانت ثمرة جهد مشترك و تعاون مثمربيننا نحن الطالبتين "توات حنان" و "قنونة إيمان"

نتقدم بجزيل الشكر و عظيم الامتنان لأستاذتنا الفاضلة "بوريشة جميلة" لما قدمته من دعم علمي و تربوي، و توجيهات نيرة كان لها ابلغ الأثر في إخراج هذا العمل بهذه الصورة، ولا يسعنا إلاأن نعبر عن امتننا الكبير لعائلاتنا الغالية التي كانت الداعم الأول لنا، ووقوفها إلى جانبنا بالصبر و التشجيع و الدعاء فلهم منا كل التقدير و العرفان

كما نشكر كل من قدم لنا يد العون من معلمين وأساتذتنا الكرام في الجامعة و زميلاتنا و أصدقائنا و أطباء قسم أمراض الجهاز الهضمي لمستشفى شهيد الدكتور بن سماعيل بومدين لولاية مستغانم ، وكل من ساهم ولو بكلمة طيبة أو دعم معنوي ساعدنا في المضي قدما

و ختاما نقول لكل من كان جزءا من هذه الرحلة جزاكم

الله عنا خير الجزاء و بارك لكم كما بارك لنا هذا الجهد

و جعل أعمالكم في ميزان حسانتكم

2025

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التي جاءت تحت عنوان الصراعات النفسية وعلاقتها بالألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي الى الكشف عما اذ كان هناك علاقة بين الصراع النفسي و ظهور أعراض متلازمة القولون العصبي، وقد تم اجراء الدراسة على عينة مكونة من اربع حالات تم اختيارهم من المركز الاستشفائي الجامعي الدكتور بن سماعيل بومدين و تحديد الفئة العمرية من 25 سنة إلى 45 سنة، تضم حالتين من الذكور وحالتين من الإناث، تم تشخيصهم سريريا بالقولون العصبي.

وقد اعتمدنا في درستنا على المنهج العيادي، مستخدمين الأدوات التالية الملاحظة، المقابلة، إضافة إلى مقياس الألم المزمن لحدان ابتسام، بهدف تقدير شدة المعاناة النفس جسمية المرتبطة بالأعراض الهضميةومن خلال هذه المعطيات توصلنا إلى النتائج التالية :

- متلازمة القولون العصبي ترتبط بوجود صراعات النفسية داخلية مزمنة لدى المرضى
- كلما اشتد الصراع النفسي زادت حدة الأعراض الجسدية ما يؤثر سلبا على التوازن النفسي و جودة حياة المصاب

الكلمات المفتاحية : الصراعات النفسية ، الألم المزمن ، القولون العصبي

Study Summary:

This study, titledPsychologicalConflicts and Their Intervention in Chronic Pain Resultingfrom Irritable Bowel Syndrome, aimed to revealwhetherthere was a relationship between psychologicalconflict and the appearance of symptoms of irritable bowel syndrome.، the study was conducted on a sample of four cases selectedfrom the University Hospital Center Dr. Ben Ismail Boumediene, and the age group was determinedfrom 25 to 45 years.Itincludestwo males and twofemales, clinicallydiagnosed with irritable bowel syndrome.

In our study, werelied on the clinical approach, using the following tools : observation, interview, in addition to the HaddanIbtisamChronic Pain Scale, with the aim of estimating the severity of psychosomaticsufferingassociated with digestive symptoms. Throughthese data, we reached the following results :

- There is a clearrelationship between the severity of psychologicalconflictsexperienced by individuals and the onset of irritable bowel syndrome (IBS) symptoms.
- Individuals with severepsychologicalconflictsexperience more severesymptoms of IBS.

Keywords :psychologicalconflicts, chronic pain, irritable bowelsyn

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
الإهداء	
الشكر و العرفان	
ملخص الدراسة بالعربية	أ
ملخص الدراسة بالانجليزية	ب
فهرس المحتويات	ج
المقـدمة	1
الإطــار المنهجـيالفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
تحديد الإشكالية	4
صياغة الفرضيات	7
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	7
دوافع اختيار الموضوع	8
التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة	8
الفصل الثاني : الصراعات النفسية	
تمهيد	10
تعريف الصراع النفسي	10
أسباب الصراع النفسي	12
أشكال الصراع النفسي	12
نظريات المفسرة للصراع النفسي	13
آثار الصراع النفسي	15
أنواع الصراع النفسي	15
الخلاصة	17
الفصل الثالث : الألم المزمن	
تمهيد	19

تعريف الألم المزمن	**19**
أنماط الألم المزمن	**21**
مكونات الألم المزمن	**22**
الأسباب و العوامل المفسرة للألم	**22**
النظريات و النماذج النفسية المفسرة للألم المزمن	**26**
معايير تشخيص الألم المزمن حسب (DSM4)	**32**
الخلاصة	**32**
الفصل الرابع : القولون العصبي	
تمهيد	**34**
تعريف القولون العصبي	**34**
أسباب القولون العصبي	**35**
أعراض القولون العصبي	**39**
نظريات المفسرة للقولون العصبي	**42**
تشخيص القولون العصبي	**44**
علاج القولون العصبي	**46**
الخلاصة	**48**
الجـانب التطبيقـي الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	**50**
أولا : الدراسة الاستطلاعية	**50**
أهداف الدراسة الاستطلاعية	**50**
الأدوات المستخدمة في الدراسة	**51**
الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الاستطلاعية	**52**
مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	**52**
نتائج الدراسة الاستطلاعية	**52**
ثانيا : الدراسة الأساسية	**57**
منهج الدراسة و الأدوات المستخدمة	**57**
الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الأساسية	**62**
مواصفات الحالات المدروسة	**63**

الخلاصة الفصل	**63**

الفصل السادس : عرض نتائج و مناقشة فرضيات الدراسة	
أولا : عرض النتائج	**65**
عرض نتائج الحالة الأولى	**65**
عرض نتائج الحالة الثانية	**73**
عرض نتائج الحالة الثالثة	**80**
عرض نتائج الحالة الرابعة	**88**
استنتاج عام حول عرض الحالات	**95**
ثانيا : مناقشة فرضيات الدراسة	**97**
مناقشة الفرضية العامة على ضوء النتائج	**97**
مناقشة الفرضية الجزئية الأولى على ضوء النتائج	**98**
مناقشة الفرضية الجزئية الثانية على ضوء النتائج	**98**
الخـاتمــة	**100**
توصيات و اقتراحات الدراسة	**101**
قائمة المصادر و المراجع	**102**
الملاحق	**106**

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول مواصفات حالات الدراسة	**52**
02	جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى	**61**
03	جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية	**62**
04	جدول سير المقابلات مع الحالة الثالثة	**63**
05	جدول سير المقابلات مع الحالة الرابعة	**67**
06	جدول شدة الأعراض	**74**
07	جدول مقابلات العيادية مع المفحوص	**82**
08	جدولسير مقابلات العيادية مع المفحوص	**90**

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	هيكل تنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم	**55**
02	تمثيل الأبعاد وشدة الألم في أعمدة بيانية للحالة الأولى	**71**
03	تمثيل الأبعاد وشدة الألم في أعمدة بيانية للحالة الثانية	**78**
04	تمثيل الأبعاد وشدة الألم في أعمدة بيانية للحالة الثالثة	**86**
05	تمثيل الأبعاد وشدة الألم في أعمدة بيانية للحالة الرابعة	**94**

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة

01	مقياس الألم المزمن لحدان ابتسام	**106**
02	دليل المقابلة العيادية	**109**
03	أمر توجيه بإطار التربص	**114**
05	تصريح شرفي خاص بإلتزام بقواعد نزاهة العلمية الإنجار البحث	**116**

المقدمة:

يمرالإنسان بجميع أنواع المواقف العصيبة التي يمكن أن تكون جزءًا من حياته اليومية وما تفرضه من تحديات وضغوطات متواصلة، فقد يجد الفرد نفسه في حالة صراع دائم بين ذاته ومع محيطه وحتى قراراته وما ينتظر منه، وهو ما يثقل كاهله فتتحول صراعاته النفسية المكبوتة إلى توترات مستمرة تؤثر تدريجيا على توازنه العامومن بين كل الأعضاء تأثرا بهذا الصراع نجد الجهاز الهضمي، الذي يعتبرمن أكثرأجهزة الجسم حساسية للضغوط النفسية والانفعالات المكبوتة. وتعد متلازمة القولون العصبي كواحدة من أغلب الحالات شيوعا وتعقيدا، وأبرز الاضطرابات الوظيفية المرتبطة بهذا التفاعل النفسجسدي، حيث تظهر أعراضها دون سبب عضوي واضح، وترافق المريض في حياته اليومية، لتصبح شاهدا صامتا على ما يعيشه من اضطراب داخلي خفي. إذ يعد الصراع النفسي بوصفه حالة من التوتر الداخلي الناتج عن تعارض الرغبات و الدوافع قد يتحول عند تجاهله أو كبحه إلى مصدر ضغط دائم ينعكس على الجسد، حيث تشير أبحاث إلى أن المرضى المصابين بالقولون العصبي غالبا ما يعانون من مستويات مرتفعة من القلق، الاكتئاب، واضطرابات التوتر، الكبت العاطفي، و بأن التوتر النفسي يؤثر على وظيفة الأمعاء من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، ويؤدي إلى اضطراب في حركية القولون وزيادة حساسية المستقبلات العصبية المعوية مما يعزز الشعور بالألم. و يعتبر الألم المزمن احد الأعراض المحورية في تشخيص القولون العصبي فهو أكثر من مجرد ظاهرة فيزيولوجية، يعاد تنظيمه وإدارته عبر آليات معرفية وعاطفية داخل الدماغقد ينشأ أو يتفاقم نتيجة صراعات نفسية عميقة، خاصة عندما يفشل الفرد في التعبيرعن مشاعره بطريقة صحية أوعندما تكبت الانفعالات تحت ضغط اجتماعي أو نفسي غير معلن.و في هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على العلاقة الممكنة بين الصراع النفسي والألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي، من خلال تحليل عيادي لأربع حالات مختلفة، ومن اجل الإلمام بعناصر الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى جزئين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الفصل الأول مدخل إلى الدراسة، تضمن المقدمة و إشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات وأهدافهاوأهميتها ودوافع اختيارالموضوع والمصطلحات المتعلقة بمتغيراتها.

أما الجانب النظري فتمثل في ثلاث فصول: الصراعات النفسية وفصل الألم المزمن، فصل متلازمة القولون العصبي وقد تضمن:**الفصل الثاني** الصراعات النفسية، يحتوي على تعريف الصراع النفسي وأسبابهوأشكاله، والنظريات المفسرة له وآثاره و أنواعه، خلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث من الجانب النظري، فكان بعنوان الألم المزمن تضمن التعريف و الأنماط و مكوناته و أسبابه، كما تطرقنا إلى النظريات المفسرة له ومعايير التشخيص، خلاصة الفصل

الفصل الرابع القولون العصبي، يحتوي على تعريف القولون العصبي وأسبابه وأعراضه ، والنظريات المفسرة له وتشخيصه ، كيفية العلاج ، خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي تضمن فصلين:**الفصل الخامس،** فكان بعنوانالإجراءات المنهجيةللدراسة الميدانية، يحتوي على دراسة استطلاعية وأهدافها و أدواتها حدود الدراسة الزمانية و المكانية ومواصفات حالات الدراسة و نتائجها. و من دراسة أساسية، والمنهج المعتمد الإكلينيكي العياديو منالأدوات المستخدمة الملاحظة والمقابلة العيادية واستبيان الألم المزمن.

أما الفصل السادس، تطرقنا إلى عرض ومناقشة النتائج الدراسة يتضمن اولا عرض الحالات الأربع، واستنتاج عام عن الحالات، و مناقشة فرضيات الدراسة وأخيرا الخاتمة التوصيات و اقتراحات الدراسة.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1. تحديد الإشكالية
2. صياغة الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

1. تحديد الإشكالية:

يعيش الإنسان المعاصر في بيئة مليئة بالتحديات و المشاكل التي تؤثر في مختلف المجالات التي يتعرض لها الأفراد و تجعلهم في ضغوطات مع ذواتهم و المحيط من حولهم،فينتج عن كل هذا الكثير من الانعكاسات المتمثلة في الصراعات النفسية حيث أصبح التوتر و القلق من السمات البارزة في الحياة اليومية و لها دور في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية الجسدية. حيث تعتبر متلازمة القولون العصبي إحدى الأمراض السيكوسوماتية التي تصيب الجهاز الهضمي و تعرف على انها اضطراب وظيفي في الأمعاء يرتبط بألم مزمن في البطن و إحساس بعدم الراحة و الانتفاخ نتيجة التوترات النفسية المستمرة التي تؤثر على إدراكه للألم و استمراريته،كما صنف القولون العصبي على أنه أكثر الأمراض انتشارا 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، فحسب الإحصائيات التي جاءت بها مذكرة ماستر علم نفس العيادي للطالبتين زينب حوة، زينب مني سنة 2023-2024 بعنوان "الألم النفسي و علاقته بجودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي ولاية الجلفة " فقد أشارت دراسة العطار (2020) أن نسب انتشار القولون العصبي من 14% إلى 24% لدى الإناث و من 5% إلى 19% لدى الذكور، و أن معظم الأفراد الذي يستوفون معيارالتشخيص القولون العصبي لم يطلبوا العلاج ومع ذلك يشكل 12% زيارات إلى الرعاية الأولية للأطباء و 28 % من الزيارات إلى أخصائي أمراض الجهاز الهضمي والبيانات الموثقة تؤكد أن بين 2,5 و 3,5 مليون زيارة سنوية للأطباء من قبل مرضى القولون العصبي و أكثر من 2,2 مليون دواء موصوف، وأكدت كذلك الدراسات الوبائية الحديثة في بلدان الشرق الأوسط ارتفاع عبء القولون العصبي في العالم العربي حيث يعتبر القولون العصبي من أكثر الأمراض شيوعا حيث يتراوح نسب انتشاره ما بين 10% إلى 20%.

وبصفة عامة فان مرض القولون العصبي يصيب 20 %من البالغين على مستوى العالم و60 % من المرضى المترددين على عيادات الجهاز الهضمي ويعانون من متاعب عصبية ونفسية تؤدي الى الإصابة بالقولون العصبي وأصبحت هذه النسبة مرتفعة خصوصا في الجزائر بحيث أن أكثر الأشخاص عرضة لهذا الاضطراب هم النساء بدرجة أولى وبنسبة 35 % في حين يصيب الرجال بنسة 20% فالتعبير الانفعالي عن التوتر والقلق والحزن يلعب دور هام في ظهور هذا الاضطراب ويعد القولون العصبي مع الإمساك النوع الأكثرانتشارا في الجزائر بنسبة (37.7%) يليه القولون العصبي المختلط بنسبة (33.3%) ثم القولون العصبي مع الإسهال بنسبة (15.9%) 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 هذا لعدة أسباب أغلبها عصبية نفسية. وحسب الدراسات المحلية التي تناولت معاناة مرضى القولون العصبي نفسيا،نذكر**دراسة برجي إيمان(2022-2023) بعنوان " جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي ولاية مستغانم و هدفت الدراسة إلى:**

معرفة جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي، تمت هذه الدراسة على أربع حالات (02ذكر) و (02 أنثى) تراوحت أعمارهم مابين (20-55) على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم وتم استخدام مقياس جودة الحياة، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى التحقق من تمتع مريض القولون العصبي بمستوى جودة الحياة مرتفع. كما لا يوجد اختلاف في مستوى جودة حياة مريض القولون العصبي تعزى لمدة الإصابة والعمر والجنس. و في الدراسات العربية **دراسة فاطمة مفتاح فرج الفلاح (2024) جامعة بنغازي ليبيا،بعنوان " الضغوط النفسية لدى طلبة الطب المصابون بمتلازمة القولون**

العصبي بجامعة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات " هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب بجامعة بنغازي المصابون بمتلازمة القولون العصبي، وهل هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية عائدة للمتغيرات التالية: (العمر – المستوى الدراسي – الحالة الاجتماعية – نوع المرض– مدة الإصابة، تاريخ المرض العائلي)، أجريت الدراسة على عينة متاحة بلغ قوامها (109) طالب وطالبة، باستخدام مقياس مصادر الضغوط النفسية، حيث أظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة دالة إحصائيا لمصادر الضغوط النفسية التالية (الصحية، والشخصية، والدراسية، والبيئية لدى طلبة كلية الطب بجامعة بنغازي المصابون بمتلازمة القولون العصبي، في حين جاءت المستويات منخفضة أقل من المتوسط في مصدر الضغوط الاجتماعية. و عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الطب بجامعة بنغازي المصابون بمتلازمة القولون العصبي تعزى لمتغيرات الدراسة (العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية نوع المرض، مدة الإصابة، تاريخ المرض العائلي).

و في الدراسات الأجنبية **دراسة فوكودو (Fukudo 2013) بعنوان "الضغوط النفسية والألم الناتج عن القولون العصبي"** في اليابان على عينة قوامها (165) مريضا، أشارت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية تسبب ألما شديداً في الأمعاء نتيجة لتحفيز الهرمونات أثناء الضغوط النفسية، وأنهم يعانون أيضا من اضطراب في حركة الأمعاء أثناء زيادة الضغوط النفسية.

مما سبق و تم ذكره من خلال الدراسات السابقة يجعلنا نطرح الإشكال التالي: **هل توجد علاقة بين الصراعات النفسية و الألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي ؟**

2. التساؤلات الفرعية:

– هل تؤثر الصراعات النفسية على شدة الألم المزمن عند المصاب بالقولون العصبي ؟

– هل تساهم الصراعات النفسية في حدوث أو تفاقم مرض القولون العصبي؟

3. صياغة فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة بين الصراعات النفسية و الألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي.

4. فرضيات الجزئية:

- الأفراد الذين يعانون من صراعات نفسية شديدة،يعانون من أعراض اشد لمتلازمة القولون العصبي.

- تختلف درجات الصراع النفسي تبعا لمدة الاصابة بمتلازمة القولون العصبي.

-توجد علاقة إرتباطية بين االصراعات النفسية و الألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي

5. أهداف الدراسة:

- دراسة العلاقة بين صراعات النفسية و الألم المزمن المرتبط بمتلازمة القولون العصبي.

- تحديد تأثير الضغوط النفسية على شدة أعراض متلازمة القولون العصبي.

- الكشف عن دور العوامل النفسية في زيادة شدة الألم المزمن لدى مرضى القولون العصبي.

6. أهمية الدراسة:

- إثراء المعرفة المتعلقة بمتلازمة القولون العصبي.

- تسليط الضوء على التأثير النفسي للصراعات الداخلية و شدة الألم في ظهور أعراض متلازمة القولون العصبي.

- توعية الأطباء لتوجيه المرضى إلى معالجين نفسانيين و ليس الاكتفاء بالدواء الطبي فقط.

- توضيح للمريض أن أسباب الإصابة بمتلازمة القولون العصبي لا تكون دائما عضوية بل تتدخل جوانب أخرى و خاصة النفسية منها.

7. دوافع اختيار الموضوع:

- ارتفاع نسبة الإصابة بمتلازمة القولون العصبي.
- قلة الدراسات حول الموضوع المراد دراسته من الناحية النفسية.
- الاهتمام الشخصي بالموضوع نتيجة انه موضوع العصر.

8. التعارف الإجرائية:

- **الصراعات النفسية:** هي حالة من التوتر و القلق التي تنشأ داخليا تؤثر على الصحة النفسيةللفرد،حيث تظهر في شكل أقوال و سلوكات قد تتسم بالتردد أو الانفعال أو التهرب وتلاحظ من خلال التعبير اللفظي وغير اللفظي أثناء المقابلات العيادية.
- **الألم المزمن** : يقصد به الدرجة المرتفعة المتحصل عليها في استبيان الألم المزمن المستخذم في هذه الدراسة،و هو حالة من الألم المستمر يمتد من ثلاثة إلى ستة أشهر أو أكثر.
- **القولون العصبي** : خلل وظيفي في الأمعاء مع غياب المرض ينتج عنه أعراض تتمثل في تقلصات على مستوى البطن و انتفاخ ، سوء الإخراج (الإسهال أو الإمساك) تتسبب في الألم للمريض.

الفصل الثاني: الصراعات النفسية

تمهيد

1 -تعريف الصراع النفسي

2 -أسباب الصراع النفسي

3 -أشكال الصراع النفسي

4 -نظريات المفسرة للصراع النفسي

5 -آثار الصراع النفسي

6 -أنواع الصراع النفسي

خلاصة

تمهيد:

تعد الصراعات النفسية جزءا أساسيا من التجربة الإنسانية، حيث يمر بها كل فرد في مراحل مختلفة من حياته و تنشأ هذه الصراعات نتيجة التعارض بين رغبات الفرد ودوافعه الداخلية (قيمه، و معتقداته)من جهة، وبين متطلبات الواقع (التوقعات الاجتماعية) من جهة أخرى، مما يؤدي إلى حالة من القلق و التوتر النفسي.

1) مفهوم الصراع النفسي : PsychologicalConflict

- تعرفه دائرة المعارف الأمريكية (1992) بأنه حالة من عدم الارتياح أو الضغطالنفسي الناتج عن التعارض أو عدم التوافق بين رغبتين أو حاجتين أو أكثر من رغبات الفرد أو حاجاته (هند عبد الله الهزاع ،2020، ص396).
- الصراع النفسي يحدث عند الفرد عندما يتعرض لدافعين أو لنزعتين أو لرغبتين أو أكثر بحيث يحبذ كل مكون من مكونات الشخصية واحداً منهما، وهنا يقع الصراع بين مكونات الشخصية أو أجهزتها ، الأمر الذي يؤدي إلى حيرة الفرد وارتباكه وتردده ما بين وجهتي الموقف الصراعي، وهو موقف يمكن أن يؤثر على البناء النفسي للشخصية ويسبب انحرافات سلوكية أو أعراض نفسية مرضية (هند عبد الله الهزاع ،2020، ص396).
- عرف (Wilmot&Hocker 1985) الصراع النفسي بأنه نزاع بين طرفين على الأقل تقوم بينهما علاقة يعتمد كل منهما على الآخر، حيث يعتقد كل منهما أن أهدافه متضاربة مع الآخر، وإمكاناتهما محدودة في مواجهة ذلك النزاع، ويقوم كل طرف بالتدخل في شؤون الآخر في أثناء سعيهما في تحقيق أهدافهما.(عبد الكريم سعيد المدهون ،2017، ص05).

- كما عرف الصراع النفسي بأنه حالة تصادم الدوافع والحوافز وفيها يكون للفرد اختيارين بين هدفين أو موقفين متكافئين بالقوة ومتناقضين بالاتجاه".(محدب رزيقة ،2011 ، ص38).

- إن الصراع هو الإحباط الداخلي الناتج عن وجود دافعين أو أكثر متناقضين في موقف معين، بحيث يؤدي إشباع أحد هذه الدوافع إلى التضحية بالدافع الآخر أو يصل الفرد إلى التراضي بين الدافعين أو يظل مترددا غير مستقر بينهما (عبيب غنية ، 2011 ، ص150).

- كما أن الصراع هو حالة نفسية مؤلمة تنشأ نتيجة التنافس بين دافعين كل منهما يريد الإشباع أي ينشأ نتيجة تعارض دافعين لا يمكن إشباعهما في وقت واحد (عبد الكريم سعيد المدهون ،2017، ص04)

- ويعرف القاموس الطبي الصراع النفسي بأنه وجود اتجاهين داخليين متناقضين بين شعورين متضادين أو اتجهاين غريزين، أو بين مختلف المكونات النفسية لدى الفرد. كما يمكن أن يكون الصراع كامنا أو يظهر بشكل ظاهر أو يعبر عنه عن طريق جملة من الأعراض . (عبيب غنية ، 2011، ص150).

- الصراع النفسي هو ذلك الصراع الدائم المستمر لا الصراع المؤقت العابر، والذي ينشأ نتيجة تعارض دافعين لا يمكن في وقت واحد إرضاء هما لتساويهما في القوة، أو هو الحالة النفسية المؤلمة التي تنشأ عن هذا التعارض، إذا الصراع يمكن أن يكون تنافس بين دافعين، كل منهما يريد الإشباع". (محدب رزيقة ،2011 ، ص38).

- حسب هذه التعريفات فان الصراع النفسي ينشأ لدى الفرد عندما يجد نفسه أمام دافعين متساويين في القوة ولا يمكن إرضاءهما في نفس الوقت و يعتبر دائم ومستمر وليس عابر،وبالتالي يشعر الفرد بالألم نتيجة هذا التعارض وذلك لعدم قدرته على إشباعهما معا، ومن خلال هذا التنافس يقع الفرد في صراع وحيرة مما يسبب له القلق و توتر نفسي.

2) أسباب الصراع:

تعود الأسباب التي تؤدي للصراع لعدة عوامل ومن أهمها:

1. البناء العضوي والنفسي للفرد، واستعداداته وقدراته واتجاهاته
2. أسلوب التنشئة الاجتماعية التي تلقاها في صغره
3. الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد حيث كلما كان المجتمع والبيئة أكثر تعقيدا كثرت حالات الصراع وتكثر أيضا عند المتمسكين بالتقاليد الموروثة حين يواجهون الحياة الجديدة ويعانون من صراع الأجيال (عبد الكاظم هاشم , محاضرة الصراع ، ص03).

3) أشكال الصراع:

- **الصراع بين نفسي:** يختلف عما يعرف أيضا باسم الصراع داخل النفس. يتعلق هذا الأخير بالنزاع بين الحالات النفسية المختلفة للفرد (بمعنى التحليل النفسي)، في حين أن الصراع داخل النفسي يتعلق إما بالتعارضات المعرفية أو تضارب الأهداف.
- **الصراع بين الأشخاص:** يشير إلى نزاع يشمل شخصين أو أكثر قد يشعرون بالخلاف حول قضايا الأهداف أو القيم أو السلوكيات أو طرق الوصول إلى الهدف.
- **الصراع داخل المجموعة:** هو التوتر الذي ينشأ داخل المجموعة ويمكن أن يؤثر على عملها. في معظم الوقت، تكمن أسباب الصراع في طبيعة المهام المسندة، أو في الأدوار المخصصة للجهات الفاعلة أو في العمليات العلائقية.
- **الصراع بين المجموعات:** هو الخلافات والتوترات التي تنشأ بين مجموعتين أو أكثر. أكثر أنواع الصراع بين المجموعات شيوعا هوالصراع الاجتماعي بين النقابات والإدارة ومع ذلك داخل المنظمات، يمكن أن تحدث النزاعات بين مجموعات معينة دون أي صراع اجتماعي.

- **الصراع التنظيمي:** ينشأ من المعارضة والاشتباكات الناشئة بشكل أساسي عن تنظيم المؤسسة تعريف محطات العمل والمساءلة، السلطة، التسلسل الهرمي، الأدوار والوظائف، تدفق المعلومات، التعريف الواضح للحدود بين الأفراد والإدارات ومبادئ الأجر، والتمثيل، وما إلى ذلك .(محدب رزيقة ،2011 ، ص41).

4) النظريات المفسرة للصراع النفسي:

-نظرية التحليل النفسي:

يعد الصراع بين (الهو) و (الأنا الأعلى) من الصراعات المنذرة باختلال السلوك وظهور الأعراض المرضية، فالصراع بينهما يتنبأ بضعف (الأنا) وعدم تماسكها، ونظرا لأن (الأنا) هي المنظمة الحاكمة للشخصية السوية والمسؤولة عن تأمين التوازن بين (الهو) الممثلة في الغرائز الجنسية والعدوانية من جانب وبين (الأنا الأعلى) الذي يعمل بمثابة رقيب أخلاقي صارم من جانب آخر، وعليه فالصراع بين هاتين القوتين سوف يحسم لصالح إحداهما بعيداً عن (الأنا) مما قد ينتج عنه اضطراب في السلوك.

أبرز المحللون النفسيون أهمية خاصة للصراعات اللاشعورية الراجعة لمرحلة الطفولة المبكرة سواء بفعل الكبت أو التثبيت ونظروا إليها كأساس للاضطرابات النفسية وبينوا أهمية الحيل الدفاعية ودورها في مواجهة الصراعات اللاشعورية، كما تضمنت نظرية التحليل النفسي العلاقة الداخلية لمفهومي الصراع والعصابية فحينما تصبح الصراعات المكبوتة قوية للغاية فإن بعض منها تدخل دائرة الوعي بالقوة مما يؤدي إلى الأعراض العصابية، أن الصراع هو المصدر الرئيسي للميول العصابية وإن فشل الفرد في حل الصراع أو حسم صراعاته يؤدي به إلى العصابية وأن الشخصية العصابية شخصية تعاني من الصراع (Arlow& Brenner,1964,13).

-النظرية السلوكية:

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن الصراع النفسي ينشأ عندما يستثير مثير ما استجابتين متصارعتين بنفس القوة، ويمكن إكساب مثير ما القدرة على إثارة استجابتين اشراطيتين متناقضتين وذلك بتقديمه بمصاحبة مثيرين طبيعين يثيران استجابتين. يرى السلوكيون أن قوانين التعلم الشرطي تسهم في إكتساب الإنسان لأي سلوك صراعي، فالإنسان يتعلم أن يستجيب لمثير واحد استجابتين متناقضتين ويؤدي هذا التعلم المشوش إلى سلوك ترددي بحيث لا يستطيع الإنسان أن يحدد أي الاستجابتين يختار عندما يتعرض لذلك المثير (فوزي ، 1996 ، ص 89) .

-نظرية التنافر المعرفي:

تقوم نظرية التنافر المعرفي على فرضية أن الأفراد يطمحون دائماً إلى التوازن والإنسجام بين معارفهم، وأفكارهم، وقناعاتهم ومعتقداتهم، ومواقفهم وآرائهم المهمة بالنسبة لموضوع ما، فإذا حدث وكان هناك عدم توافق بين معارف محددة فإن ذلك يقود إلى تنافر معرفي، ويؤدي هذا التنافر المعرفي إلى توليد دافع غايته تخفيض هذا الاخيرإلى أدنى درجة ممكنة من خلال بحث عن إمكانيات تخفيض التنافر. تحدث حالة التنافر المعرفي عند الفرد من جرّاء ارتباط هذه المعارف بدوافع معينة تمتلك عند الفرد أهمية شخصية، أي عندما ترتبط بحاجات معينة أو بتصرفات محددة (رضوان ،2009, ص 232).

-نظرية علم النفس الإنساني:

يرى أصحاب التوجه الإنساني أن الصراع النفسي ينشأ عند الفرد عندما يواجه موقفا يحتوي على ما يعوقه عن تحقيق إنسانيته، وينشأ الصراع بين إرادة الفرد في تحقيق إنسانيته وبين القوى التي تقف في طريق هذه الإرادة أو التي تحول دون ذلك، فعلماء المدرسة الإنسانية يرون أن الإنسان يسعى بصورة دائمة إلى تحقيق ذاته وقد يهدد ذلك العديد من العوامل مثل الموت أو المرض أو المعوقات النفسية والاجتماعية،

يرون أن الصراع الذي يعانيه الفرد هو صراع بين إثبات الوجود أو تحقيق الذات وبين القوى التي تهدد هذا الوجود، ويرون أن حالة الصراع هذه هي حالة دائمة ما دام الإنسان حيا (عبدالغفار، 1996 ،107).

5) أثار الصراع النفسي:

– الآثار التي يتركها الصراع النفسي عند الأفراد كثيره منها:

1. الشعور بالتعب والإعياء، وكذلك الانطواء.
2. الإثارة الزائدة والتهيج.
3. اضطراب التفكير، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
4. طول مدة الصراع يحدث اضطرابات عضوية ، ويضعف جهاز المناعة.
5. يرافق الصراع حالة من التوتر والقلق.
6. أن الصراع النفسي له صلة وثيقة بحالات العصاب (الأمراض النفسية)، وتبقى آثاره حتى تتم المعالجة النفسية (عبد الكاظم هاشم , محاضرة الصراع ،ص03).

6) أنواع الصراع:

1– **الصراع اللاشعوري** : يكون هذا النوع من الصراع متعلقا بالمنطلقات الأساسية في تركيب الشخصية التي تكون نشاطها لاشعوريا وتعتمد بالأساس على المكونات النفسية للفرد والصراع القائم بين جوانب تلك المكونات كالصراع بين (الهو) و(الأنا) و(الأناالأعلى) . فالغرائز في نظرية التحليل النفسي يتكون منها (الهو) وهي تسعى دائما للتعبير عن نفسها وتحقيق أهدافها بالوقت الذي تقف (الانا الاعلى) التي تمثل القيم والأعراف والتقاليد والقيم، أمام رغبات (الهو) بالإشباع معارضة إياها ومحاولة لإخضاعها لمطالب تلك القيم. أن هذا التعارض بين قوة الهو وقوة الأنا العليا يترتب عليه حالة من الصراع الداخلي اللاشعوري في أعماق الفرد .(ثائر غباري واخرون ،2008، ص364).

2-الصراع الشعوري: قام عالم النفس الاجتماعي (كيرت ليفين) بتقسيم الصراعات اللاشعورية إلى ثلاث أنواع هي :

أ- صراع إقدام – إقدام : ويكون لدى الفرد أحيانا رغبتان أو أكثر وان الحاجة لهما متعادلة من حيث الأهمية، بحيث أن إرضاء إحدى هذه الرغبات، يعني التضحية بالرغبات الأخرى فيقع الشخص في صراع أيهما يختار وبأيهما يضحي ومثال ذلك الطالب الذي يريد الالتحاق بكليتين ممتازتين ويرغبهما، ولكن لا يعرف أيهما يختار، أو فتاة يتقدم لها خطيبان في نفس الوقت فيهما صفات جيدة فيصعب عليها الاختيار في أيهما تفضل، ويزداد هذا الصراع كلما زادت أهمية الاختيار وأثره البعيد في حياة الشخص.

ب- صراع احجام – احجام : ويحدث هذا الصراع لدى الفرد حين يكون أمام أمرين كلاهما يلحق الضرر بالشخص، وغير مرغوب فيهما وعليه أن يختار احدهما، وأمثلة هذا النوع كثيرة في حياتنا اليومية فمثلا الشخص الذي أمامه أن يعمل في مهنة شاقة لا يحبها أو يبقى بدون عمل، أو يمد يده للناس ويذل نفسه، ومثال آخر الجندي في جبهة القتال الذي يكون أمامه الاختيار، إما أن يواجه المخاطر وربما الموت، أو أن يوصف بالجبن.

جـ- صراع اقدام – احجام : ينشأ هذا الصراع من وجود دافعين متعارضين، أحدهما يدفعنا لأن نعمل شيء، بينما يدفعنا الآخر إلى تجنب عمله. أيإن الموقف فيه جانبا مرغوبا والجانب الآخر فيه مخاطر، فمثلا يرغب الشخص في مشاهدة عرض فني شائق، ولكن يعرف أن تكاليفه باهظة، فيقع في صراع بين دافع الإقدام على مشاهدته، ودافع الإحجام بسبب التكاليف. وكذلك الشاب الذي يريد الارتباط بفتاة يريد الزواج منها ولكن لديها أم شرسة، و شخص يرغب بالطعام إلا انه يخاف من زيادة الوزن (عبد الكاظم هاشم , محاضرة الصراع ، ص 03)

خلاصة:

إن مواجهة الصراعات النفسية، تساعد الإنسان في تحسين قدراته على التفكير النقدي، اتخاذ القرارات، والتكيف مع التحديات الحياتية، وقد تكون دافعًا للنمو والتطور إذا تم التعامل معها بشكل صحي، لكنها في الوقت ذاته قد تتحول إلى مصدر للضغوط النفسية إذا لم يتم التعامل معها بوعي وإيجابية كما تؤدي إلى مشكلات مثل القلق، الاكتئاب، والتوتر المزمن. لذا، فإن فهم طبيعة هذه الصراعات وإيجاد طرق فعالة للتكيف معها يُعد أمرًا ضروريًا للحفاظ على الصحة النفسية وتحقيق الاستقرار و التوازن النفسي .

الفصل الثالث: الألم المزمن

تمهيد

1 -تعريف الألم المزمن

2 -أنماط الألم المزمن

3 -مكونات الألم المزمن

4 -الأسباب و العوامل المفسرة للألم

5 -النظريات و النماذج النفسية المفسرة للألم المزمن

6 -معايير تشخيص إضطراب الألم المزمن حسب (DSM4)

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الألم المزمن من التحديات الصحية والنفسية التي تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأفراد، حيث يمتد لفترة طويلة قد تتجاوز الثلاثة إلى ستة أشهر ، مما يجعله أكثر تعقيدًا من الألم الحاد. لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي فقط، بل يمتد ليشمل الأبعاد النفسية، والاجتماعية، العصبية، والسلوكية، مما يجعله موضوعًا هامًا للدراسة في علم النفس.

1) تعريف الألم المزمن : Douleur chronique

عرفت منظمة الصحة العالمية مع الرابطة الدولية لدراسة الألم في المراجعة الأخيرة للتصنيف الدولي للأمراض الإصدار الحادي عشر الألم المزمن بأنه " خبرة حسية وانفعالية غير سارة مرتبطة أو شبه مرتبطة بتلف فعلي أو محتمل للأنسجة، والذي يستمر بعد وقت الشفاء الطبيعي التالي للإصابة أو يتكرر لمدة تزيد عن 3 أشهر. وهناك مجموعة واسعة من حالات الألم المزمن يتم تحديدها بناء على موقع الإصابة كالظهر، والرأس، والأحشاء، ونوع الإصابة (كاعتلال الأعصاب، والتهاب المفاصل، والسرطان). وعلى عكس الألم الحاد فإن الألم المزمن غير تكيفي، وغالبا ما يرتبط بالإعاقة أو العجز الجسدي، والكرب الانفعالي، والخلل الوظيفي في الحياة الاجتماعية والمهنية. وقد تم تصنيف حالات الألم المزمن في التصنيف الدولي للأمراض بالمراجعة الحادية عشرة حيث تم التمييز بين زملات الألم المزمن الأولي، وزملات الألم المزمن الثانوي ".(نجوى إبراهيم الشناوي ، 2023 ،ص 12)

تعريف الألم يعرفه تايلور (2008): "بأن الألم في الأساس خبرة سيكولوجية تعتمد درجة الإحساس به وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره. الألم هو ظاهرة معقدة يشير إلى خبرة حسية وانفعالية غيرة سارة، مرتبطة بضرر نسيجي حقيقي أو كامن، والألم هو خبرة ذاتية أين تكون المكونات

الحسية المرتبطة بصورة دقيقة بالمكونات الانفعالية معدلة من طرف العوامل المعرفية والمحيطية. (قندوز نعمة و خميس محمد سليم ،2024 ، ص 114)

حيث يعرف ميرسكي (Mersky.H,1986) الألم بأنه "خبرة مرتبطة بإصابة جسدية يعبرعنها بأسلوب نفسي مثل الإحساس بالضيق والبؤس والحزن، وعدم الارتياح، والتعاسةفالألم شعور فردي يختلف كثيرا من شخص لأخر، إذ تتداخل فيه عوامل بيولوجية ونفسية وإجتماعية فتحدد مستوى وردة الفعل عليه، فهو لم يعد مجرد عرض لمرض بل مرض في حد ذاته " (حدان ابتسام ، 2015، ص 49)

ويرى دافيد و سوانسون أن الألم المزمن "هو ذلك الألم الذي يبقى حتى بعد إلتئام الإصابة ولفترة تزيد عن ستة أشهر وتتعدد أنواعه وقوته كما هو الحال بالنسبة للألم الحاد فهناك الألم الطاعن والحارق والكليل والشديد، قد يكون الألم مستمرا أو متقطعا، وقد يبقى سببه مجهولا بخلاف الألم الحاد حيث يكون السبب واضحا، وحتى ولو كان هناك إصابة محددة فهو يستمر رغم الشفاء الظاهر لها، ثم إن بعض الناس يشكون منه دون التعرض لإصابة، وقد ساد الإعتقاد فيما مضى أنهم يتخيلونه أو يحاولون لفت النظر إليهم، أما اليوم فإن الأطباء يعلمون ويجزمون بأن الألم المزمن حقيقة واقعة " (دافيد و. سوانسون، 16،2000).

ويرى بينال (Pennal 1984) بأن الألم مفهوم مجرد وإحساس شخصي بالأذى يشير إلى وجود تضرر حالي أو وشيك في النسيج فهو عبارة عن مجموعة من الاستجابات تعمل علي حماية الكائن الحي من الأذى وقد شرحت النظرية السلوكية دور العوامل النفسية وكيفية تأثيرها في خبرة الألم، وعرفت الألم تحت مسمى سلوكيات الألم، وسلوكيات الألم عبارة عن إشارات لفظية، وغير لفظية من الكدر والتي تعتمد على التقرير الذاتي للفرد.وفي ضوء النموذج المعرفي السلوكي يعرف الألم بأنه خبرة ذاتية تتضمن أحاسيسنا وإنفعالاتنا وأفكارنا وسلوكنا، وبما أن الألم خبرة ذاتية، فربما يكون التعريف الأمثل له هو ما يخبرنا به المريض " (حدان ابتسام ، 2015، ص 50).

حسب هذه التعريفات ومما سبق نستنتج أن الألم عبارة عن خبرة حسية مصاحبة بانفعال يستمر لفترة طويلة يؤثر على نوعية حياة المصاب، يستمر حتى بعد الشفاء وتتداخل فيه العوامل الفيسيولوجية والنفسية والبيئية المرتبطة بوجود ضرر حقيقي أو كامن .

2) أنماط الألم المزمن:

- **الألم الحاد:** وغالبا ما تكون قابلة للتحديد الموضوعي ومثارة من خلال سبب للتحديد مرتبط بوجود تضرر في النسيج أو الالتهاب أو الإصابة أثناء التدخلات الطبية أو ذات مدة زمنية محددة بأيام أم أسابيع، قابلة للمعالجة و غالبا ما تقتصر العواقب النفسية لهذه الآلام على الخبرة العابرة للقلق والإرهاق.
- **الألم انتكاسي الدوري** : وهي الآلام المتكررة بصورة منتظمة (كالشقيقة وآلام الظهر و البطن)، وغالبا ما تكون الآلام الانتكاسية صعبة، و ظهورها غير قابل للتنبؤ، ويمكن أن يعالج بصورة عرضية، و ترتبط هذه الآلام بعوامل اجتماعية كأحداث الحياتية ضاغطة، مواقف إرهاق في الأسرة، عوامل خارجية (كتأثيرات الطقس، و الأغذية)، وعوامل شخصية (الانفعالات المزاج، والعوامل المعرفية).
- **الألم المزمن:** يعرف الألم المزمن بأنه الخبرة جسدية و انفعالية غير سارة يظهر نتيجة إصابات عضوية دائمة أو نتيجة لمرض أساسي، ويستمر هذا الألم لفترة طويلة .و غالبا ما يستطيع المرضى تحديد موضعها بدقة ووضوح وتحديد التأرجح في شدتها، أما المنشأ الفسيولوجي لحالات الألم المزمن فيبقى غير معروف إلى حد كبير، ويتحدث الفرد عن ألآم المزمنة إذا امتدت إلى أكثر من ستة أشهر.
- **الألم ذو الطبيعة التصاعدية** : وهي الآلام التي ترتبط بالأمراض ذات الطبيعة التصاعدية (رومانتيز المفاصل ، السرطان).

- **الألم المحدث معمليا** : وهي الآلام الناتجة عن استخدام مثيرات حسية مؤلمة كالوخز ويتم إحداثه في مواقف معملية (عدوان وفالق، 2021، ص 53)

3) مكونات الألم المزمن:

1. **المكون الحسي:** أي للألم مظهر حسي، حيث يتم الإحساس به من خلال نظام خاص يعلم الفرد بالألم و الشعور به.
2. **المكون الانفعالي:** أي أن الألم عبارة عن خبرة غير مستحبة وغير سارة، حيث يتم خلالها رفض وقمع هذا الانفعال .
3. **الألم هو خبرة** : وهذا ما أكدته الجمعية الدولية لدراسة الألم على أن الألم عبارة عن تجربة حسية مرتبطة بضرر كامن أو حقيقي.
4. **المكون السلوكي:** حيث يضم مجموعة من التظاهرات اللفظية وغير اللفظية لدى شخص المريض الذي يعاني من الآلام. (فالق وعدوان، 2021، ص 52).

4) الأسباب و العوامل المفسرة للألم المزمن:

أ- الأسباب الفيزيولوجية للألم المزمن:

يعجز الأطباء في أغلب الأحيان عن تحديد حالة مرضية تفسر أسباب الألم المزمن الذي يعاني منه المريض، يتسبب إلتهاب المفاصل أحيانا بآلام مزمنة في المفاصل المصابة وكذلك فإن الألم العضلي الليفى قد يؤدي إلى أوجاع مزمنة في العضلات. كما يمكن أن ينتج الألم المزمن عن حادث أو عمل جراحي يلحق ضررا بالأعصاب الشوكية أو المحيطية وهو يسمى في هذه الحالة الألم العصبي لأنه يستمر بعد شفاء الحالة المسببة له ويكون مصدره العصب المتضرر ومن المعروف أيضا أن السكري والإدمان على الكحول يؤديان إلى الآلام العصبية. يقوم العصب المصاب بإرسال إشارات ألم دون سبب

ظاهر، حيث يعاني مرضى السكري من فرط نسبة السكر في الدم مما يؤدي إلى إصابة الأعصاب الدقيقة في اليدين والقدمين ويتولد عندها شعورا مستمرا بحروق مؤلمة في الأصابع. لايزال الغموض يلف الأسباب الكامنة وراء إضطراب وظيفة العصب المصاب وإشارات الألم التي يرسلها، أحد هذه الأسباب هو نمو غير منتظم لمجموعة من الألياف العصبية عند الطرف المقطوع للعصب مما يشكل ورما عصبيا يبدأ بإرسال إشارات ألم دون حصول إصابة، كما أن الألياف المتشابكة لا تخضع للرقابة الدماغية التي يمكن أن تخمد إشارات الألم الصادرة إليها (دافيد وسوانسون ،17،2000 -18).

ب - العوامل النفسية والإجتماعية المرتبطة بالألم:

1- المعتقدات المتعلقة بالألم:يظهر الكثير من المرضى الذين يعانون من الألم أنواعا مختلفة من المعتقدات المتعلقة بأسباب، ودلالة الألم، والأساليب العلاجية الملائمة له وهذه المعتقدات ليست شخصية ولكنها يمكن أن تكون مقتبسة من الثقافة التي يعيش فيها المريض، وغالبا ما تكون خاطئة وغير توافقية.ففي دراسة على مجموعات مختلفة من مرضى الألم المزمن وجد أن المرضى الذين أرجعوا آلامهم إلى التعرض لصدمة أو إصابة مما أظهروا مستويات مرتفعة من شدة الألم والكدر الإنفعالي ومستويات مرتفعة من تدخل الألم في أنشطة حياتهم وذلك عند مقارنتهم بمجموعة من الأفراد الذين أرجعوا آلامهم إلى عوامل وأسباب مبهمة على الرغم من عدم وجود فروق موضوعية، كما وجد أيضا أن المجموعة التي أرجعت المرض أو الألم إلى أسباب صدمية كان الأطباء يصفون لهم مسكنات، وذلك بشكل أكثر من المرضى الذين لم يرجعوا آلامهم إلى أسباب صدمية. (Okifuji&Turk , 1996) وكما تجدر الإشارة في هذا المقام إلى أن درجة الإحساس بالألم وما يسببه من عجز تعتمد أيضا بشكل كبير على طريقة تفسيره، ولقد كان هوارد بيتشر واحد من أوائل الأطباء الذين أدركوا أهمية ذلك، فأثناء الحرب العالمية الثانية كان يعمل في الخدمة العسكرية لاحظ بيتشر العديد من إصابات الحرب والذي لفت إنتباهه أثناء معالجته للجنود أن ربعهم فقط طلبوا المورفين على الرغم من إصاباتهم البليغة والمؤلمة وعندما عاد إلى عيادته

الخاصة في مدينة بواشنطن عالج بيتشر إصابات مشابهة عند المدنيين، وبالمقارنة مع العسكريين فإن 80% من المدنيين عانوا من الألم الشديدة وطلبوا المورفين ولتفسير هذا التناقض إستنتج بيتشر أن معنى الألم بالنسبة للفرد يحدد إلى حد كبير خبرته بهذا الألم، فبالنسبة للجندي في المعركة تعني الإصابة أنه مايزال حيا وسيعود للوطن أما بالنسبة للمدني فالإصابة تمثل تدخلا غير مرحب به في حياته ونشاطه اليومي ومن المعتقدات التي تلعب دورا مهما أيضا في التأثير على الألم المزمن معتقدات المريض حول قدرته على التحكم في الألم (تشيلى تايلور ، 2008 ،581).

2-الفعالية الذاتية :قدم باندورا (bandura ,1991) عددا من النقاط الهامة للطرق التي يمكن للفاعلية الذاتية أن تؤثر بها على الألم، وعلاجه، وذلك على النحو التالي: الأفراد الذين يعتقدون أنهم يحتملون الألم يكونون أكثر ميلا للبحث عن مهارات، ومعلومات تساعدهم في إدارة آلامهم، والإستمرار في الأنشطة بالرغم من الشعور بالفعالية الذاتية يقلل من توقعات الكدر، والتوتر الجسمي، والقلق وذلك يؤثربشكل إيجابي في تخفيف الألم الأفراد الذين لديهم معتقدات قوية فى فعاليتهم الذاتية يميلون إلى النظر إلى المثيرات غير السارة على أنها ليست خطيرة وذلك يؤدي إلى إنخفاض مستوى الألم الذي يعانون منه(نفس المرجع)

ج- العوامل الثقافية والألم المزمن:

إهتم كثير من الباحثين بدراسة تأثير العوامل الثقافية والإجتماعية على إدراك الألم المزمن والحاد وأشارت نتائج الكثير من الأبحاث إلى أهمية الدور الذي تلعبه هذه العوامل في تشكيل وفهم خبرة الألم فالأبعاد الثقافية وخاصة البعد الخاص بإعتقادات الجماعات العرقية يؤثر في كيفية إدراك الفرد واستجاباته للأعراض التي يعاني منها (احمد حسانين، 2011 ، 101). وقد تكون الفروق العرقية والثقافية في درجة الألم مستمدة من الفروق في المعايير الثقافية المتعلقة بالتعبير عن الألم وفى بعض الحالات من

الفروق فى ميكانيزمات الألم ومن الجدير بالذكر أن هناك فروقا جندرية أيضا فيما يتعلق بخبرة الألم ،حيث تظهر النساء حساسية أكبر إتجاه الألم (تشيلي تايلور ، 2008 ، 582).

د- العوامل الدينية والألم المزمن:

قدم إيمي وآخرون (Amy et al,2007) عددا من الإفتراضات التي تتعلق بكيفية تأثيرالدين والمعتقدات الدينية وإستراتجيات التغلب الدينية على الألم، حيث أشار إلى أن هناك خمسة عناصر أساسية يمكن من خلالها للعوامل الدينية أن تؤثر على مستويات الألم وهي:

1- يلجأ الأفراد إلى التفكير الديني لمشكلاتهم من اجل أن يجدوا معنى وسبب للألم الذي يعانون منه وبالتالي ووفقا للازاروس، وفولكمان (Folkman&Lazarus ,1984) فإن خصائص الحدث ليست هي التي تحدد الفعل، ولكن إدراك الفرد للموقف، وقدراته ومصادر التعامل المختلفة معه هي التي تؤثر في الفعل وعليه فإن فهم الألم، والمرض في إطار ديني ربما يؤدي إلى الراحة وقوة العزيمة هذا الألم سيجعلني قوي وسيزيد علاقتي بربي والعكس صحيحا أيضا فتكوين معتقدات دينية سلبية لماذا أنا دون باقي الناس يمكن أن يؤدي إلى ضعف المعنويات، ويؤدي إلى نتائج صحية سيئة.

2- إن زيادة التحكم والفاعلية الذاتية من خلال معتقدات الدينية المتعلقة بقدرة الشخصعلى أن يتحكم بفاعلية في المواقف التي يتعرض لها، قد تحسن القدرة على التوافق مع الألم والعجز المرتبط به، وتشجع على إستخدام إستراتجيات التغلب الإيجابية .

3- إن الصلاة وقراءة النصوص الدينية يمكن أن تفيد كوسيلة لتشتيت الإنتباه بعيدا عنإحساس بالألم، وذلك يؤدي إلى زيادة القدرة على تحمل الألم .

4 – المشاركة النشطة في العبادات مع الجماعات ربما يعتبر وسيلة فعالة لإتاحة الفرص أمام المريض للحصول على الدعم الديني، والجماعي فلقد وجد أن المشاركة في العبادة مع جماعة يعتبر من أكثر العوامل تنبؤ بكل من الصحة الجسمية والعقلية.

5– تؤدي الممارسات الدينية مثل التأمل، والصلاة إلى نشوء حالة تشبه الإسترخاء والتيتؤدي بشكل مباشر إلى تغيير الجوانب الفيسيولوجية للألم (احمد حسانين ، 2011 ، 105).

5) النظريات و النماذج النفسية المفسرة للألم المزمن:

ظل النموذج الطبي الحسي التقليدي الذي اقترحه ديكارت مسيطرا على التفكير بشأن الألمحتى بداية القرن العشرين حيث رسخت فكرة أن الألم يعتبر نتيجة مباشرة لتلف النسيج الحي، ولكن نظرا لقصور هذا النموذج في شرح بعض الجوانب المتعلقة بالألم المزمن فلقد بدأ بعض أخصائيي الطب النفسي، والطب السلوكي الإهتمام بدور العوامل النفسية في تفسير الألم المزمن وأرجعوا هذا الألم إلى عوامل نفسية وليس إلى عوامل طبية بحتة وقدمت أفكار عديدة متعلقة بتفسير خبرة الألم المزمن.

1– نموذج التعلم بالاستجابة:

إذا ما تمت خبرة الألم أكثر من مرة وكان مرتبطا مع مثير حيادي أي مع مثير غيرمسبب للألم، فإن هذا المثير الحيادي يمكن أن يتحول إلى مثير لخبرة الألم. والمثال التالي يوضح ذلك عندما يتم حقن الشخص أكثر من مرة، فإنه يمكن أن يستجيب عند رؤية المريول الأبيض أو الحقنة بتعابير الألم. وهذا الإشراط التقليدي لا يتم إلا إذا أثيرت أحاسيس ألم فعلا. ووفق نموذج التفسير هذا يمكن للآلام المزمنة أن تنشأ على أساس من مشكلة ألم حاد فقط. غير أن هذا النموذج لا يستطيع تفسير التطور البطيء لحالات الألم المزمنة بدون حدث ألم حاد، كألم الظهر أو آلام البطن مجهولة السبب. (داغمار برويكر وآخرون 2003 ، 14).

2- نظرية التحكم ببوابة الألم:

تعتبر هذه النظرية أول محاولة منظمة لوضع نموذج تكاملي يعتمد علي تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية لتفسير الألم، وقد اقترح هذه النظرية رونالد ميلزاك وباتريك وال (Wall&Melzack ,1965)، ووفقا لهذه النظرية لا ينظر للألم باعتباره خبره حسية تعتمد فقط علي درجة التضرر الحادث في النسيج الحي، ولكن ينظر إليه باعتباره خبرة متعددة الأبعاد تتكون من جوانب حسية، وانفعالية، وتقديريه حيث يفترض وجود ميكانزمات فسيولوجية عصبية معقدة في كل من الحبل الشوكي والمخ تعمل على تعديل إشارات الألم الواردة فقبل أن تصل هذه الإشارات إلى المخ تمر ببوابة عصبية موجودة في القرن الظهري للحبل الشوكي، وهذه البوابة يمكن فتحها، وغلقها وفق نشاط نسبي في ألياف ناقله صغيرة وكبيرة حيث إن نشاط الألياف الكبيرة يعمل علي إعاقة نقل رسائل الألم بغلق البوابة بينما نشاط الألياف الصغيرة يعمل علي تسهيل نقل إشارات الألم يفتح البوابة، وبناء علي ذلك فإن المدخلات الحسية يمكن تعديلها من خلال تحقيق التوازن في نشاط الألياف الصغيرة والكبيرة، وبالإضافة إلي تأثير ميكانزم البوابة بنشاط الألياف الصغيرة، والكبيرة فأنه يتأثر أيضا بالتعليمات الهابطة من المخ. ووفقا لذلك فإن العوامل التي تؤدي إلي فتح البوابة، وبالتالي الشعور بمزيد من المعاناة تتضمن جوانب حسية مثل الإصابة، وعدم النشاط أو الخمول، وميكانزمات جسمية ضعيفة، وعدم التقدم في ممارسة الأنشطة والاستخدام طويل المدى للأدوية أما العوامل المعرفية فتشمل: التركيز الزائد علي الألم، والانزعاج منه، وتذكر أشياء سيئة تتعلق بالألم، والتفكيرفي أن المستقبل سيكون مأساوي، وتتضمن العوامل الوجدانية: الاكتئاب، والغضب، والقلق والضغوط، والإحباط، والبأس، والشعور بالعجز، أما عن العوامل الحسية التي تغلق البوابة فتشمل: زيادة نشاط الاستخدام قصير المدى للأدوية فتدريبات الاسترخاء، والايروبك، وتتضمن العوامل المعرفية الاهتمامات الخارجية والاعتقادات في القدرة علي التغلب علي الألم، وتشتيت الانتباه بعيدا عن الألم، أما

العوامل الوجدانية فتشمل الاتجاهات الإيجابية نحو الألم، انخفاض الاكتئاب، والشعور بالقدرة علي التحكم في الألم، والحياة، وإدارة الضغوط (أحمد حسانين ،2007،35).

وقد اقترح ميلزاك (1999) نظرية جديدة مكملة لنظرية التحكم بالبوابة اسماها نظرية المصفوفة العصبية، ووفقا لهذه النظرية يوجد بالمخ شبكة عصبية تعمل على تكامل المعلومات من مصادر عديدة لكي يتم الإحساس بالألم، والمدخلات الأساسية لهذه المصفوفة لا تتضمن المدخلات الحسية فقط، ولكن تشمل أيضا مدخلات مرحلية أخرى من مناطق المخ المسؤولة عن المعرفة والوجدان، وكذلك أيضا أنظمة تعديل الضغوط الجسمية، وتؤكد هذه النظرية على دور العوامل النفسية في خبرة الألم، كما أنها أثارت عددا من الأبحاث المعملية، والإكلينيكية. (Melzack R&wall P D ,1965 ,971-979).

3- النموذج المعرفي السلوكي (الحديث):

حيث يفترض أن استجابات الأفراد للألم (Sharp T.J) قدم هذا النموذج من قبل شارب الذي يعانون منه تؤثر بشكل رئيسي علي آلامهم وتشمل استجابات الأفراد كل أشكال المعارف والتصورات، الأفكار المرتبطة بالألم وليس فقط السلوك الملاحظ، ويفترض النموذج أيضا أن الفرق بين المرضى الذين يشعرون بالكدر والعجز والذين يعتقدون أن الألم لا يمثل مشكلة كبيرة بالنسبة لهم لا يقع بالضرورة في النشاط الحسي ولكنه يعتمد بشكل رئيسي على تقديرات المرضى للألم و أن تقديرات المرضى لآلامهم قد أعطي له الدور المهم والرئيسي في هذا النموذج. ومن خلال هذا النموذج يتضح أن التفاعلات المختلفة يمكن أن تصبح في حد ذاتها عوامل مؤثرة مثلها مثل الضغوط والعجز، وبالمثل أيضا فإن الاستثارة الفسيولوجية ربما تستمر بالرغم من غياب المدخلات الحسية العضوية كما أن التجنب والسلوكيات الآمنة ربما تؤدي إلي عدم التأكيد علي بقاء المعارف التوكيدية والمعتقدات وفي نفس الوقت فإن القلق والكدر ربما يؤديان إلي بقاء الإثارة اللاإرادية والتي ربما تؤدي إلى تقوية المعتقدات بأن هذه الإثارة حقيقية أي أن هناك ضرر ما يقع علي الشخص، كما أن القلق والاكتئاب ربما يؤديان بعد ذلك إلي زيادة احتمال وقوع

المريض في أخطاء معرفية أو تقديرات سلبية وبالمثل بقاء التجنب والدورة تصبح مستمرة ،ويأخذ النموذج في حسابه أيضا إمكانية أن الضغوط والعوامل الطبيعية المنشأ يمكن أن تفاقم القلق والإثارة أو تبقي السلوكيات التوكيدية، واشتقاقا من نموذج توهم المرض. (أحمد حسانين ، 2007، 35).

يؤكد النموذج المعرفي السلوكي للألم المزمن على أهمية معتقدات المرضى تجاه أعراضهم وكذلك ميلهم إلى البحث عن أسبابه ومصادره، فعلى سبيل المثال يعبر كثير من مرضى الألم المزمن عن خوفهم من حدوث ضرر أكثر ويعتقدون أن عليهم القيام بإجراء فحوصات وعلاجات أخرى ووفقا للصياغة الجديدة للنموذج فإن استجابة الطبيب لذلك ربما وبشكل غير مقصود تعزز مخاوف المريض وعجزه المفرط والمناحي السلبية للتعامل.

4- نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis:

وفقا لوجهة نظر التحليل النفسي يعتبر الألم المستمر الذي يصعب تحديد تفسيرات عضوية له بمثابة وسيلة وقائية ضد الصراعات النفسية اللاشعورية فالألم الانفعالي يكون بمثابة إزاحة تجاه الجسم حيث يبدو أكثر قبولا، واحتمالا، ولقد حاولت الدراسات التي أجريت في هذا المجال إثبات أن المرضى الذين يعانون من الألم المزمن يعانون من صراعات لم يتم حسمها، ولا يكون الأفراد على وعي بها ويظهر الألم كوسيلة تعبيرعن هذه الصراعات اللاشعورية، كما يظهر أيضا من النزعات العدوانية والعدائية المكبوتة، والأنا الأعلى المتصلب والشعور بالذنب، وعدم الرضا كحيلة دفاعية ضد الحرمان أو التهديد بالحرمان وخبرات الطفولة الكئيبة واضطرابات الشخصية المتنوعة و لقد قدم كل من سزاسر (كلاهما ينتمي الى تحليل نفسي فلقد اقترح سزاسر Engle)وانجل (1959 szasr1957).

إن الأنا يدرك الجسم كموضوع كما أن الفرد يتعامل مع الجسم كشيء ما أو كشخص ما خارج الذات وعليه فإن المشاعر الواقعة على الجسم تعتبر كأنها في شخص آخر وينظر إلى الألم باعتباره هجوما عدائيا من الجسم على الفرد الذي يعاني. كما أن الإحساس بالألم الجسمي يعتبر بمثابة بديل للحزن على

خسارة أو فقد حبيب، فالألم يسمح للشخص في هذه الحالة بأن يجد أو يقلل من كمية القلق الذي يشعر به أو المرتبط بالشعور بالذنب، كما يمكن أن يفهم الألم أيضا باعتباره وسيلة تعبيرية في مستويات متنوعة تتضمن التعبير عن العدوان و التكفير عن الذنوب من خلال المعاناة،اما بالنسبة لتصور انجل فقد قدم نظرية للإشارة للإشارةpsychogenic painجديدة لتفسير الالم عرفت باسم نظرية الألم النفسي المنشأإلى ذلك الألم الذي يحدث في غياب الأسباب العضوية أو الإثارة الطرفية، فمنذ لحظة الميلاد يكون لدى الأفراد حصيلة من خبرات الألم التي يتعرضون لها بسب الإصابة أو التعرض لمثيرات ضارة، ومن خلال النمو يكتسب الألم معناه من خلال السياق الذي يحدث فيه ويصبح هذا السياق قادرا على استدعاء خبرات الألم في غياب التضرر أو الإصابة، فالألم الذي يجعل الرضيع يبكي يجلب له الأم التي تحمله وتشعره بالعطف.

وبالتالي يصبح الألم مؤشرا للحصول على الحب كما أن الألم يرتبط في خبرات الطفولة المبكرة بالعقاب المتعلق بفعل أشياء سيئة، وهنا يعتبر العقاب مرتبطا بالتفكير في الذنوب والخطايا، ومن خلال هذه الارتباطات المبكرة يستخدم الأفراد الألم بشكل لا شعوري لحل الصراعات النمائية، وإعادة تحقيق التوازن النفسي .(احمد حسانين ، 2008 ، ص 213).

5. النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي للألم المزمنBiopsyhosoical Model:

يتعامل هذا النموذج مع الألم المزمن باعتباره ظاهرة معقدة يمكن تفسيرها في ضوء ثلاثمجموعات من المتغيرات وهي:المتغيرات البيولوجية ،المتغيرات السلوكية المعرفية،المتغيرات البيئية.ومن خلال هذا النموذج يمكن القول إن التغير في أحد هذه المتغيرات يمكن أن يؤثر ويتأثر بالتغير في المجموعات الأخرى من المتغيرات فعلى سبيل المثال: مريض رومانتيد المفاصل الذي يعاني من الاكتئاب (متغير معرفي سلوكي) ربما يكون لديه عدم الرعاية في تناول الدواء الذي يؤثر على تقليل نشاط المريض (متغير بيولوجي)، ويصبح هذا الشخص أكثر اعتمادا على أعضاء العائلة والأصدقاء (متغير بيئي)، ونتيجة كل

ذلك يشعر أو يعاني من مستويات مرتفعة من الألم، ولكي نفهم الألم المستمر يجب أن نتعرف على طبيعة العوامل البيولوجية، والمعرفية السلوكية والبيئية التي تؤثر في الألم:

1- المتغيرات البيولوجية وتشتمل هذه المتغيرات البيولوجية على العوامل المرتبطة بوجود تضرر فعلى في النسيج الحي مثل حدوث إصابة أو وجود مرض معين يؤدي إلى تلف في النسيج، وقد أشارت الملاحظات الإكلينيكية، والأبحاث العملية أنه لا يمكن الاعتماد على العوامل البيولوجية وحدها لتفسير خبرة الألم والاستجابة للعلاج، وذلك للأسباب التي تم عرضها سابقا في النموذج الحسي.

2- العوامل المعرفية السلوكية التي يمكن أن تؤثر على الألم فتشمل ثلاث مجموعات من المتغيرات المعرفية، وتتضمن إعادة التفكير والتقديرات والمتغيرات الوجدانية (المزاج، القلق والاكتئاب والمتغيرات السلوكية، والتي تشمل أنماط الأنشطة اليومية، والاستجابة السلوكية للألم.

3- المتغيرات البيئية التي يمكن أن تؤثرعلى الألم، وتشتمل على كل من البيئة الحالية للفرد، والبيئة الاجتماعية بمفهومها الواسع، فعندما يظهر المرضى سلوك ألم فإنهم سوف يحصلون على استجابات من الآخرين المهمين بالنسبة لهم هذه الاستجابات يمكن أن تدعم سلوك الألم، وبالتالي يزيد احتمال تكرار هذا السلوك، كما لوحظ أن بيئة العمل تعتبر واحده من عوامل الخطورة التي تؤثر في حدوث إصابات الجهاز العضلي الهيكلي، وفي بعض الأحيان تعمل تعويضات العمل، وفوائد العجز كعقبات في سبيل تحقيق الشفاء التام من اصابات الجهاز العضلي الهيكلي. وأخيرا يمكن القول إن هذا النموذج يقوم على احتمال ارتباط نشوء واستمرار حالات الألم المزمنة بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ومن خلال تفاعلاتها المتبادلة وفرضية هذا النموذج هي أن كل إنسان يملك استعدادا لتنمية مرض ألم معين هذا الاستعداد لا يتحقق إلا عندما تتوافر العوامل البيولوجية والنفسية، والاجتماعية (فالق و عدوان ،2021، ص 54).

6- معايير تشخيص إضطراب الألم المزمن حسب (DSM4) :

حددت معايير تشخيص إضطراب الألم المزمن حسب الدليل التشخيصي والإحصائيالرابع كما يلي :

- يتمثل في ألم بموضع تشريحي واحد أو أكثر فهو من الشدة بحيث يستدعي إنتباها إكلينكيا.
- يؤدي إلى ألم دال إكلينكيا أو إختلاف الأداء الإجتماعي أو المهني أو الوظائف الأخرى .
- هناك عوامل نفسية تلعب دورا في بداية الألم وفي إشتداده أو إستمراره .
- ليس الألم محدث عمدا أو ملفقا (كما هو الحال في الإضطراب المصطنع أوالتمارض)
- لا يمكن تعليل الألم تعليلا أفضل بوصفه نتاج اضطراب مزاج ، أو إضطراب قلق أو إضطرابذهاني ولا يستوفي معايير عسر الجماع (DSM-IV, 2001,243).

خلاصة:

من خلال ماسبق نستنتج أن الألم المزمن من أكثر المشكلات الصحية والنفسية تعقيدا، وانه ليس مجرد ظاهرة جسدية بل يتأثر بالحالة النفسية و العاطفية مثل القلق، الاكتئاب، واضطرابات النوم، مما قد يفاقم الإحساس بالألم ويزيد من صعوبة التعامل معه و العكس صحيح.

لذا أصبح العلاج النفسي جزءًا أساسيا من استراتيجيات التدخل لمساعدة المرضى على إدارة آلامهم بفعالية، تشمل العلاج بالتقبل و الالتزام، تقنيات الاسترخاء والتأمل الذهني،التي تساعد في تحسين جودة حياة الأفراد المصابين به.

الفصل الرابع:متلازمة القولون العصبي

تمهيد

1 -تعريف القولون العصبي

2 -أسباب القولون العصبي

3 -أعراض القولون العصبي

4 -نظريات المفسرة للقولون العصبي

5 -تشخيص القولون العصبي

6 -علاج القولون العصبي

خلاصة

تمهيد:

يعرف مرض القولون العصبي الأكثر شيوعا وانتشارا مذهلا، وهو اضطراب نفسي جسدي و أحد الاضطرابات الوظيفية، يرتبط بالجهاز الهضمي و يتأثر بالحالة النفسية و العاطفية للفرد، حيث تؤدي الضغوط و التوترات والقلق إلى خلل في حركة القولون و زيادة حساسية الأمعاء، مما يسبب آلاما في البطن وانتفاخ، اضطرابات في الإخراج، دون وجود سبب عضوي واضح ،وانه تفاعل بين الجهاز العصبي "العقل" والجهاز الهضمي"الأمعاء" وعلى المريض أن يتعايش معه.

1) تعريف القولون العصبي: Irritable bowel syndrome

القولون العصبي هو خلل وظيفي في وظيفة القولون نتيجة لزيادة حساسية الأمعاء التي هي نتيجة العصب الحائر مما يؤدي إلى أعراض في الجهاز الهضمي كالانتفاخ و سوء الهضم و سوء الإخراج مما تشكل إزعاجا للمريض. (بوشيخي ابراهيم الخليل ،2020 ،ص27).

يرى الدكتور طلعت في تعريف له انه اضطراب وظيفي لا يكتشف من خلال مرض عضوي ولا من خلال فحص الدم أو من الأشعة السينية كما انه لا يعني وجود خلل في تركيبة القولون و لكن يشخص من خلال مجموعة أعراض إلا أن نجد عند الشخص المصاب بتهيج القولون العصبي المزمن عضلة القولون لديه تتشنج عند تعرضها لمثير معتدل أي أنها تستجيب بقوة لمثيرات قد لا تسبب الضيق لأغلب الناس (نفس المرجع).

و في تعريف أخر لطلعت هو عبارة عن اضطراب في الوظيفة المعوية، مع حدوث ألام في البطن و تبدل في حركات الأمعاء مع غياب أي مرض عضوي في الأمعاء كما هنالك عدة أعراض أخرى تحدث كالغثيان و الصداع، الإمساك أو الإسهال أو كلاهما معا مع الإعياء و الغازات تحدث كل هذه الأعراض

بشكل متكرر مرتبط بخلل وظيفي في حركة القولون و الجهاز العصبي المستقل. (محجوب صمرة نجاة ،2023، ص55).

القولون أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة هو جزء من الأمعاء الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ويبلغ طوله 5 أقدام ووظيفته الأساسية امتصاص الماء والغذاء والأملاح من الطعام المهضوم جزئيا القادم من الأمعاء الدقيقة. و من ناحية أخرى هو خلل في وظيفة القولون نتيجة لزيادة حساسية أمعاء مرضى القولون العصبي والمسؤول عن هذه الحساسية الزائدة هو العصب الحائر مما يؤدي إلى أعراض في الجهاز الهضمي، مثل الانتفاخ وسوء الهضم وسوء الإخراج (عامر عائشة ،2022، ص32-33).

يعتبر القولون احد اضطرابات الجهاز الهضمي الأكثر شيوعا إلا أنه عكس الاضطرابات الأخرى إذ لا يمكن إجراء الفحوصات المخبرية أو الأشعة السينية أو وسائل الكشف الأخرى لمعرفة إصابة المرء بمتلازمة القولون العصبي و إن علاجه يقتصر فقط في تخفيف الأعراض و التي تكون هذه الأعراض متشابهة و تحدت في نمط معين. (ميدون فضيل، 2022، ص35).

من خلال التعاريف المقدمة يتضح أن القولون العصبي خلل وظيفي في الجهاز الهضميمع غياب مشكل عضوي، و أن رغم تنوع أعراضه و تداخلها قد لا تشكل خطرا على المريض بقدر ما تشكل له إزعاجا في حياته اليومية و يكون ذلك من خلال مقارنة استجابة مريض القولون العصبي و شخص لا يعاني منه لمثير معتدل فنجد استجابة القولون لدى المريض اكبر من استجاب الشخص معافى.

2) أسباب القولون العصبي:

على الرغم من أننا لا ندرك تماما ما هي الأسباب التي تؤدي بمتلازمة القولون العصبي، ولكن قد تلعب مجموعة من العوامل دورًا في الإصابة به، و أما العوامل الرئيسية فهي:

1- عوامل نفسية:

الجميع يتفق بأن الضغط النفسي يعد عامل أساسي في ظهور متلازمة القولون العصبي و أن أي موقف يتعرض له الفرد يؤثرعليه سلبا فينعكس عليه ذلك على عاداته وسلوكه، و بالتالي مع استمرار هذا الضغط العصبي يمكن ظهور أعراض القولون العصبي كالسعال أو الصداع أو فقدان الشهية أو أعراض أخرى سلوكية و نفسية، و هنا يجد الطبيب نفسه مجبر على تطبيق اختبار تحليل الذات الذي يحتوي على أشياء لا نقوم بها في الظروف العادية و نتطرق إلى بعضها: طرطقة أصابع اليد – الأرق – فقدان الشهية – إفراط في تناول الطعام– انعدام الرغبة الجنسية – عض الأنامل – التنفس السريع الغير عميق – بقاء لفترة في الفراش بعد الاستيقاظ – الفزع من أصوات عادية – زيادة إفراز العرق دون سبب – جفاف الفم و وجود رائحة كريهة فيه – حبس الأنفاس دون وعي – الم المعدة أو الصدر أو الرقبة دون سبب – الحساسية الزائدة تجاه النقد – عدم القدرة على التركيز – القلق من أشياء تافهة – الشعور بانعدام الكفاءة أو الدونية.

عدم رغبة الفرد في مناقشة مشكلاته مع الآخرين – الشعور بالسأم و الملل من كل شيء،و هنا يجعل الطبيب الفرد يعي بأنه يعاني من التوتر و يوجهه للتعايش مع هذا التوتر لتخفيف أعراض القولون(برجي ايمان ،2023،ص 29-30).

2- أسباب بيولوجية ووظيفية :

أ -الاضطراب في تقلصات عضلات القولون :

يقصد 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.

ب – النشاط الغير اعتيادي لعضلات وأعصاب القولون :

يقصد به الاضطراب في رد الفعل القولوني المعوي وان ما يثير رد الفعل هذا في 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.

ج – 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 بلوباكتر (شيغيلا) أو (سالمونيلا).حيث تقول بعض النظريات أن الجهاز المناعي الذي يقوم بحماية الجسم من الجراثيم، ربما يكون له تأثيرفي حالات القولون العصبي.

د – زيادة الحساسية من بعض أنواع الغذاء :

يعني ذلك عدم القدرة على تحمل الأغذية كالقمح، ويليه منتجات الألبان والبقوليات، المنبهات كالقهوة والشاي والبصل، وأنواع الكحول، ذلك أنه ان لم يتمكن الجسم من امتصاص هذه الأغنية فسوف تتمركز في الأمعاء، مسببة آلاما حادة على مستوى البطن.(ميدون فضيل ،2022، ص26–27).

3 – 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 السيالة 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 (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(hourouill et al 2000) أن هرمون التستستون الذكري يحمي من الإصابة بالقولون العصبي حيث بلغت نسبة انتشار المرض بين النساء الذين يراجعون الطبيب (20%– 40%). 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.

ج – التناول 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.elarabia.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 أمعاءه جد حساسة، وبالتالي فإن مكونات التبغ عندما تدخل لخلايا الأمعاء الغليظة تثير حساسيتها كما ويؤثر التبغ في حرقان فم المعدة، مما يزيد الأمر سوءا، ويؤدي هذا للإصابة بقرحة القولون العصبي كما يؤدي استنشاق النيكوتين إلى انتفاخ البطن ويعمل التدخين أيضا إلى زيادة حركة المعدة والأمعاء، مما يؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي. (Arabiya, 2023)

د – نقص في الإنزيمات 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 اللبن بكميات وفيرة يؤدي إلى أعراض شبيهة بأعراض القولون العصبي من ألم وانتفاخ و إسهال، ذلك أن عدم هضم سكر اللبن إلا بالجلوكوز أو الجلاكتوز الذين يمكن امتصاصهما يجعل وجود هذا السكر سكر اللبن عبئا على القولون حيث يؤدي إلى امتصاص كمية كبيرة من المياه من الأمعاء فيحدث نتيجة ذلك الشعور بالانتفاخ وأحيانا الإسهال، ويمكن تشخيص الحالة بواسطة اختبار معملي بسيط لمعرفة وجود هذا النقص أولا (ميدون فضيل ،2022، ص27–28).

3)أعراض القولون العصبي :

1– الأعراض الفيزيولوجية والجسدية:

– **آلام البطن** : يشكوا مريض القولون العصبي من آلام البطن، يختلف موقعها باختلاف الجزء المتوتر من القولون وأكثر الأماكن التي يشكوا منها مريض القولون العصبي هي الجهة اليسرى من البطن إما إلى أسفل حيث القولون الحوضي أو إلى أعلى حيث المنحرى 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، وتأتي هذه الآلام في صورة تشنج أو تقلص مثل تقلص عضلة البطن من الجهة اليمنى الساق.

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 وألام 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 (ميدون فضيل، 2022 ص 28).

- عدم انتظام عملية الإخراج:

أ - **الإمساك** : قد يحدث الإمساك كعرض من أعراض القولون العصبي فقد يشكوا المريض من قلة الإخراج أو أن الفضلات أكثر صلابة، ويشكوا 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، 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.

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

ج – الغازات و الانتفاخات: إن 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 تنشط البكتيريا في عملية الهضم هذه تكون المزيد من الغازات ومن ثم يخرج المزيد من الريح، ومن أكثر الأطعمة التي تولد الغازات هي الفول والحمص والفول السوداني، والنخالة والشوفان ودقيق القمح الأبيض واللبن والمنتجات الأخرى التي تصنع من اللبن أو تحتوي عليه، كما أن الكربوهيدرات هي صعبة الهضم وتنتج كما كثيرا من الغازات. وتراكم هاته الغازات في القولون لفترة طويلة يعبئ القولون المعترض حيث يضغط بدوره على الصدر والمعدة وتبدأ الغازات.

– ضيق في الصدر يسبب انحشار الغازات في القولون مما يؤدي إلى ضيق في التنفس، كما يحدث خفقان في القلب، صداع وتعب عام، نشوء البواسير وخاصة لدى مرضى القولون العصبي المزمن بسبب الإمساك المزمن أو الإسهال الدائم(ميدون فضيل، 2022 ص 29).

2– الأعراض النفسية:

قلق مفرط وتوتر زائد عن الحد الطبيعي وحالة عصبية متقلبة، وهناك حالات قد تعاني من اكتئاب، وضيق نفسي، و رهاب اجتماعي، اجهاد نفسي بسبب كثرة التفكير وتعاني حالات لا بأس بها من الخوف

والهلع و يحدث الخوف من أشياء كانت عادية في السابق مثل السفر وركوب الطائرات – والفزع المفاجئ أثناء قيادة السيارة وقد يتطور إلى الوسواس (www.acolon3.com) (ميدون فضيل، 2022 ص 30).

4) النظريات المفسرة للقولون العصبي:

1- النظرية السيكوسوماتية :

يرى هذا الاتجاه أن هناك قائمة كبيرة من الأمراض التي يشك في احتوائها على جانب انفعالي مثل: اضطرابات الحسية والاضطرابات العصبية وكذا العضلية الهيكلية التناسلية، وتنشأ هذه الاضطرابات من العوامل النفسية الاجتماعية ولكنها تتخذ شكلا جسميا ومن هذه الأمراض أيضا، الربو وقرحة المعدة والقولون العصبي وضغط الدم وبعض الالتهابات الجلدية كالحساسية والتهابات الفم والأسنان .

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 ،2014ص 291). 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 المعي الاثني عشر والقولون العصبي (برجي ايمان ، 2023، ص 37).

2- النظرية التحليلية:

يعبر رواد هذه النظرية عن دينامية الإصابة بالقولون العصبي إلى الإحباط في المراحل الطفولية أوتكون 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 والاشباع والتبرز و عندما تضطرب علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في شكل قيئ أو إمساك Constiportion او إسهال Diorrhea وغيرها من الاضطرابات الهضمية، ولقد كان فرويد العالم الذي أكد الطبيعة الشهوانية للمناطق الهضمية والشرجية في الرضيع، فلقد أكد أنالإحساس 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 التقتير ويتحصل بهذا التفسير أي مجال هضمي منها السمنة، قرحة المعدة وكذا القولون.حيث يرجع فرويد الإصابة بأمراض القولون شبيهاتها من أمراض السمنة والقرحة 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 وبالتشاؤم وعدم النضوج والطفلية.

ولقد عدل فرافز الكسندر Frovx–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 كالمشاعر 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 التركيبة 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 كالقرحة والربو والتهاب القولون وأمراض المعي الغليظ (برجي ايمان ، 2023ص 38-39).

5) تشخيص متلازمة القولون العصبي:

يشخص الطبيب وجود القولون العصبي في حالة شكوى المريض من الأعراض التالية بالإضافة إلى التأكد من غياب وجود أي مرض عضوي في القولون (إصابة العضو) ونذكر:

1- ألم في البطن متكرر أو ألم بطن شديد.

2 - يترافق عادة بالاضطرابات في الأمعاء:

أ- الإسهال.

ب- أو الإمساك.

ج أو بالتناوب (الإسهال والإمساك) .

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

4- يشخص بعدد الفحوصات الطبية مناسبة الاستبعاد:

أ- مرض التهاب القولون.

ب عدم تحمل اللاكتوز أو سوء الامتصاص.

جـ- الطفيليات المعوية.

د - أمراض نادرة أخرى.(عامر عائشة ،2022، ص 36).

و بما أنه لا يوجد أي فحص مخبري أو سواه، يمكن أن يؤكد تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي فيستخدم الأطباء مقاييس تعتمد على مجموعة أعراض يعاني منها الشخص لفترة زمنية، وأكثر هي:

أ – مقاييس مانينغ:

هناك محاولة مبكرة قام بها طبيب يدعى مانينغ من أجل تحديد متلازمة القولون العصبي، وقد أصدر لائحة بالأعراض المرتبطة بهذه المتلازمة. وهي تتضمن ستة سمات رئيسية:

1. ألم في البطن يخففه التغوط (حركة القولون)
2. براز رخو يرافقه ألم في البطن
3. تغوط أكثر تواتراً يرافقه ألم في البطن
4. انتفاخ في البطن
5. وجود مادة مخاطية في البراز
6. الإحساس بعدم إكمال التغوط في القولون

ب– مقاييس روما :

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

1. يزول الألم بعد التغوط

2. يترافق الألم مع حدوث تغير في تواتر التغوط

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

ووفقا لمقاييس روما تعزز ظهور مزيد من الأعراض فالذين يكون الإمساك هو العارضالأساسي لديهم فقد تقل حركة أمعائهم عن ثلاث في الأسبوع، ويكون البراز صلبا أوكثير الكتل، أما الذينيكون لديهم الإسهال عارضهم الأساسي فقد تزيد حركة أمعائهمعن ثلاث مرات ويكون البراز رخوا (طريا) أو رطبا. (كيران، 2013، ص15 -16).

6- علاج القولون العصبي:

يشعر العديد من مرضى متلازمة القولون العصبي أيضا بالقلق الدفين يجعل أعراضهم أكثر سوءا، فهناك العديد من الأساليب النفسية التي تساعد المرضى بالقولون العصبي لتخفيف من حدة أعراضها ونذكرمنها:

أ. **العلاج بالاسترخاء**:يعتبر هذا العلاج أكثر العلاجات النفسية البسيطة ويمكن تعلمه بسهولة عبر التسجيلات الصوتية، فاذا كان القلق يساهم في سوء الحالة متلازمة القولون العصبي لدى سيساهم الاسترخاء في تخفيف حدة الأعراض ويمنحك إحساس بالتحسن لتشعر بالثقة أكبر وبأنك تسيطر على المرض كما ستعلم كيف تنقص مصادر التوتر وبالتالي كيف تسترخي وعادة ما يحتاج المرء إلى قرابة 10 جلسات من هذا العلاج (بوشيخي ابراهيم الخليل ، 2020، ص31).

ب. **العلاج السلوكي الإدراكي:** يتركز العلاج السلوكي الإدراكي على افتراض أن لمتلازمة القولون العصبي لدى بعض علاقة بالطريقة التي يتفاعلون بها معا ما يحدث في حياتهم اليومية ، ويساعد السلوك الإدراكي على إدراك نماذج التفكير والتصرفات السلبية كما يشجعك هذا العلاج على تغيير طريقة تفسيرك للأحاسيس و الوظائف الجسدية عبر رايتها بشكل مختلف ولدى يجب عدم اعتبارها أعراض مرض تحتاج إلى علاج بل كأنها تعابير القلق التي تترافق مع أحداث حياتية معينة ويتمثل

العلاج بشكل أساسي في التمرين على تحديد مسائل وحلها، وهو ما يسمح لك بالتحلي بالحس الأكبر بالسيطرة على الزمام الأمور (برجي ايمان ، 2023، ص 41).

ج. **العلاج بالتنويم المغناطيسي:**يستخدم التنويم المغناطيسي لاستحداث حالة من الاسترخاء ومن ثم التأثير في أو أحاسيس دفينة غير اعتيادية للقناة الهضمية. في هذا العلاج سيقوم المعالج بتنويمك مغناطيسيا لجعلك قادرا على السيطرة على أعراضك بمفردك وذلك بالاستفادة مما سبق لك وأن تعلمته خلال الجلسات العلاجية. ويعتمد النجاح بشكل كبير على مدى اهتمام المعالج بعلاج متلازمة القولون العصبي. (برجي ايمان ، 2023، ص 41).

د. **العلاج النفسي الحيوي (الديناميكي):**يساعد هذا العلاج على معرفة سبب تطور بعض الأعراض المعينة، وما قد تعنيه أو تمثله في ضوء تغيرات في العلاقات الأساسية. وغالبا ما تبدو الأعراض أنها سبب حدوث تغيرات حياتية مهمة غالبا ما تكون خسارة علاقة صعبة التقبل، وسيساعد هذا العلاج على التعامل مع المتاعب العلائقية.(محجوب صمرة نجاة ، 2023 ، ص 44)

هـ. **الارتجاع البيولوجي** : يعتمد هذا العلاج على إدراك إشارات مختلفة التي تدل على وجود خلل وظيفي للجسم وتعلم كيفية تصويبها وتستخدم هذه الطريقة بشكل شائع لعلاج حالات السلس والإمساك. يهدف العلاج إلى جعلك اكثر استشعارا باحاسيس المستقيم من اجل تفادي أي إجهاد غير **ملائم** كما يوفر شرحا مفصلا حول كيفية عمل الجسم في حالته الاعتيادية ويساعدك على إعادة تشكيل وظيفة أمعائك. .(عامر عائشة ،2022، ص 38)

العلاج بالأدوية:

ي- العلاج بالعقاقير : توجد مجموعة من العقاقير الطبية الخاصة والتي من الممكن استخدامها بعد استشارة الدكتور الأخصائي للحد من الأعراض الجانبية لهذه المتلازمة، وأهم هذه العقاقير هي:

1. عقاقير خاصة بتخفيف الأم : فمن الممكن تناولها للحد من تقلصات التي تؤرق المريض فترة لأخرى، من الممكن تناول هذه العقاقير عند اللزوم فقط

2. الأدوية المسهلة: وتستخدم في الحالات الخاصة المصحوبة بالإمساك الشديد وهذه العقاقير متنوعة ، وتعمل على انتظام القولون بطرق مختلفة ومتباينة.

3 الأدوية القابضة: وتستخدم هذه العقاقير في بعض حالات والتي يكون فيها الإسهال المتكرر وهو العرض الأساسي في هذه المتلازمة.

4 **الأدوية مقاومة للاكتئاب النفسي** : والأدوية الخاصة بالاسترخاء والأدوية الخاصة للسيطرة على التوتر العصبي كلها من العقاقير الهامة المستخدمة في مثل هده الحالات و بدرجة نجاح كبيرة. (برجي ايمان ،2023، ص 42).

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

خلاصة:

من خلال ماسبق يتضح أن القولون العصبي ليس معناه أن المريض يعاني من مشكلة عضوية في الجهاز الهضمي وإنما خلل وظيفي في جدران القولون، يرتبط بحالة الشخص النفسية والمزاجية، فالتوتر والضغوط النفسية والاكتئاب و كبت الانفعالات على مدى طويل كلها تلعب دور للإصابة بهذا المرض، ومن أكثر الأشخاص الذين يصابون بالقولون العصبي هم الذين لا يستطيعون مواجهة الضغوطات ويتعرضون للقلق والتوتر، قد تبدأ هذه الأعراض بشكل بسيط إلى درجة أن العديد من الأشخاص يتعايشون معها ولا يعرفون أنهم مصابون بالقولون العصبي.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية الدراسة

تمهيد

أولا : الدراسة الاستطلاعية

1 -أهداف الدراسة الاستطلاعية

2 -الأدوات المستخدمة في الدراسة

3 -الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الاستطلاعية

4 -مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

5 -نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا : الدراسة الأساسية

1 -منهج الدراسة و الأدوات المستخدمة

2 -الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الاساسية

3 -مواصفات الحالات المدروسة

تمهيد :

بعد التطرق فيما سبق إلى الجانب النظري للدراسة والذي يعد بمثابة الموضوع الأساسي المرجعي لدراستنا الميدانية، نأتي إلى الجانب التطبيقي منها الذي يستدعي منا معرفة مختلف الإجراءات المنهجية المستخدمة في الوصول إلى نتائج أكثر موضوعية ودقة وعلمية، وفي هذا الفصل سيتم عرض الخطة المنهجية المتبعة في دراستنا بالتطرق إلى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف منها وتقديم الإطار الزمني والمكاني للدراسة يليها المنهج المستخدم، وعينة الدراسة و أدواتها، و في الأخير نوضح أهم الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في تحليل نتائج الدراسة.

أولا : الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أول خطوات البحث العلمي وتمكننا من القيام بالبحث والإلمام بمختلف جوانبه، من الإشكالية المطروحة وتحديد حالات البحث، والهدف منها البحث عن الفرضيات الممكنة وتمثل النظرة الأولية لمتغيرات البحث التي نود دراستها والتمكن من صياغة الفرضيات على ضوء نتائجها لاسيما في البحوث العلمية التي يصادف فيها الباحث صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشاف(**أحمد بن مرسلي ،2003 ،ص203)**. كما يعرفها " مروان عبد المجيد إبراهيم "بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي. **(مروان عبد المجيد إبراهيم, 2000, ص 38)**

1) أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- استكشاف ميدان الدراسة و التعرف على مكان التربص " المركز الاستشفائي الجامعي".
- التعرف على عينة الدراسة و التأكد من وجود حالات مرضى القولون العصبي.

– الاحتكاك بالميدان لهدف تجريب أدوات الدراسة على العينة.

– الوقوف على أهم الصعوبات و العراقيل التي تعترض دراستنا و العمل على تفاديها.

2) الأدوات المستخدمة في الدراسة :

يجب على الباحث استخدام أدوات مناسبة تسهل عمله وتمكنه من جمع البيانات اللازمة، وفي دراستنا هذه اعتمدنا على:

أ. الملاحظة (Observation):

المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث و الدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة ، وهي عبارة عن تجميع المواد و الاستقراء من أجل استخراج النتائج. (إبراهيم أبراش، 2008، ص261–262).

ب. المقابلة العيادية (Entretien clinique):

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الفرد، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث. وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث (المقابل) والشخص الذي تم مقابلته (المستجيب)، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب. (ربحي ، 2000ص107).

3) الدراسة الاستطلاعية:

1. **الحدود الزمانية:**أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الزمنية مابين (28 افريل 2025 إلى غاية 03 ماي 2025).

2. **الحدود المكانية:**تمت هذه الدراسة الاستطلاعية بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية مستغانم الشهيد" الدكتور بن سماعين بومدين" بالطابق الثالث بمصلحة أمراض المعدة بالجناح(C).

4) مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (01) يوضح مواصفات حالات الدراسة

الحالة	السن	الجنس	الحالة الإجتماعية	المستوى التعليمي	مدة الإصابة
ق ع	27	ذكر	اعزب	جامعي	10سنوات
ن م	45	انثى	متزوجة	ثانوي	3 سنوات
ب ي	37	انثى	عزباء	جامعي	7 سنوات
ت ف	33	ذكر	متزوج	جامعي	9 سنوات

5) نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:
- وضوح العبارات و تعليمات المقياس وملائمته لموضوع الدراسة
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- تحديد المدة الزمنية التي يمكن أن تستغرقها الدراسة الأساسية.

- معرفة أهم العراقيل التي يمكن أن تواجهنا في عملية التطبيق.
- التأكد من صلاحية المنهج المستخدم.
- التأكد من طريقة اختيار العينة.
- تعيين مكان إجراء الدراسة الأساسية (المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم).
- تأكد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.
- ضبط متغيرات الدراسة لتتناسب مع عينة الدراسة.
- تحديد منهج الدراسة وأدوات جمع المعلومات الكيفية و الكمية المستخدمة في الدراسة.

6) وصف مكان الدراسة:

تم ترسيم مستشفى خروبة الجديد، بمستغانم كمستشفى جامعي وفق المرسوم التنفيذي رقم 21- 397 الصادر في العدد الأخير من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (رقم 80 لسنة 2021)، تأسس في جانفي 2022، تم تسميته باسم المجاهد "بن سماعيل بومدين 1974 – 1995 "، و يحتوي المركز الاستشفائي على ملحقين المركز الاستشفائي شي غيفارا ووحدة الاستعجالات تيجديت، يحتوي هذا المركز على قدرة إستيعاب 240 سريرا مقسمة على مجموعة المصالح المختلفة الموجودة بالمركز. و يضم عدة أقسام منها (قسم الطب الشرعي، قسم الطب الباطني، قسم التصوير الطبي، قسم الأنف والأذن والحنجرة وجراحة العظام والكسور وقسم أمراض القلب وقسم التشريح، علم الأمراض وقسم جراحة الأعصاب، قسم أمراض الرئة، قسم أمراض الجهاز الهضمي، قسم أمراض المعدة والأمعاء وقسم الجراحة العامة وقسم الأعصاب وقسم أمراض الكلى). كما يوجد وحدات أخرى مثل (وحدة التعقيم التخزين المشرحة، الصيدلية ،الإدارة، الطوارئ، المختبر، وحدة غسيل الكلى، الاستكشاف الوظيفي، غرفة العمليات والعناية المركزة).

-وصف مكان الدراسة :

تمت الدراسة الأساسية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم، الشهيد الدكتور " بن سماعين بومدين "، من 21 فيفري 2025 إلى غاية 26 ماي 2025، بعدما قمنا بالإجراءات اللازمة من أجل السماح لنا للقيام بهذه الدراسة الميدانية في مصلحة أمراض المعدة وهي من بين المصالح المتخصصة التي تقوم باستقبال المرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز الهضمي بمختلف أمراضه (الأمعاء، البنكريس، الكبد).

- بطاقة تقنية لمصلحة امراض المعدة:

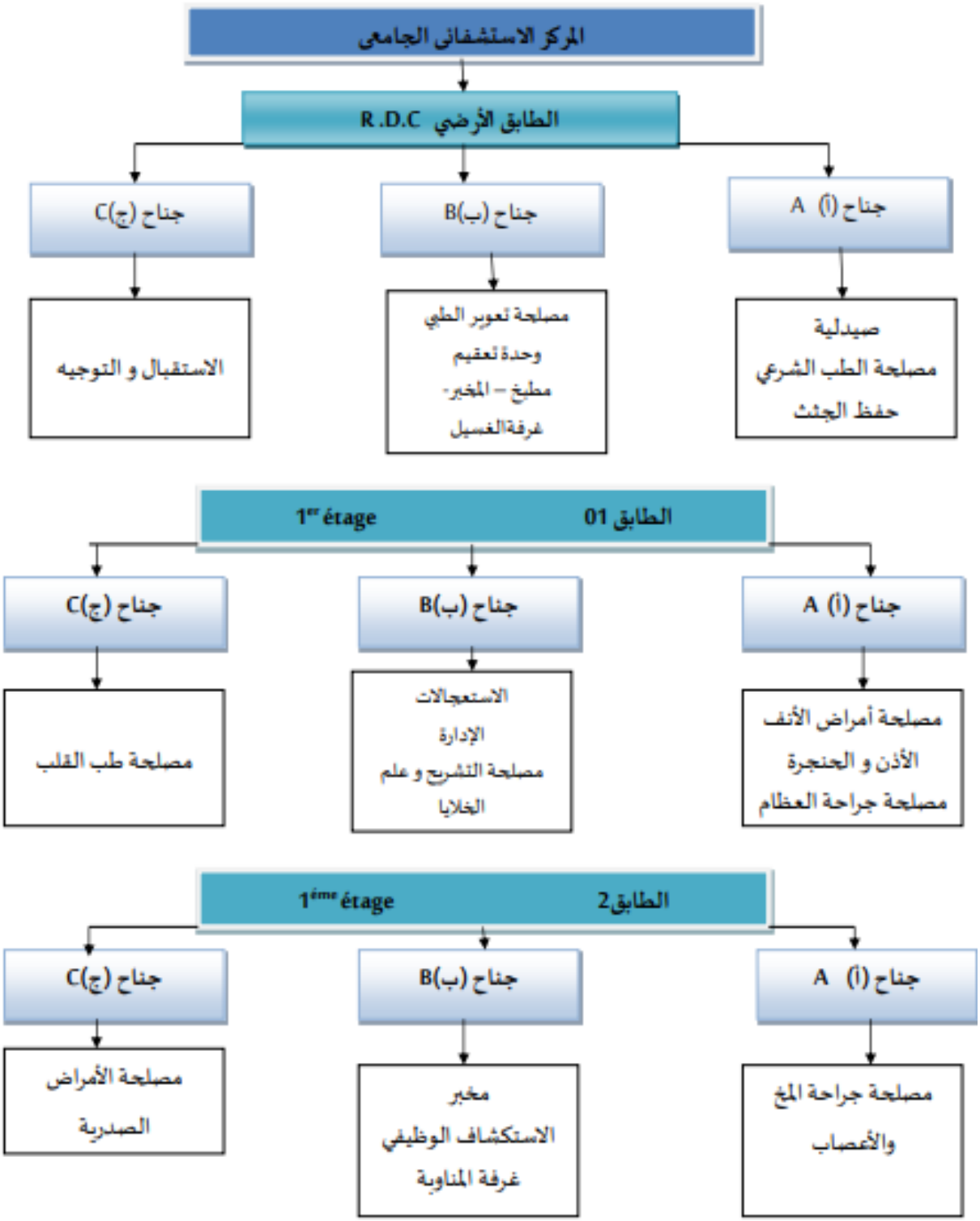
تحتوي مصلحة أمراض المعدة (Service gastrologie) على جناحين خاصين بالمرضى مقسمينإلى:

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

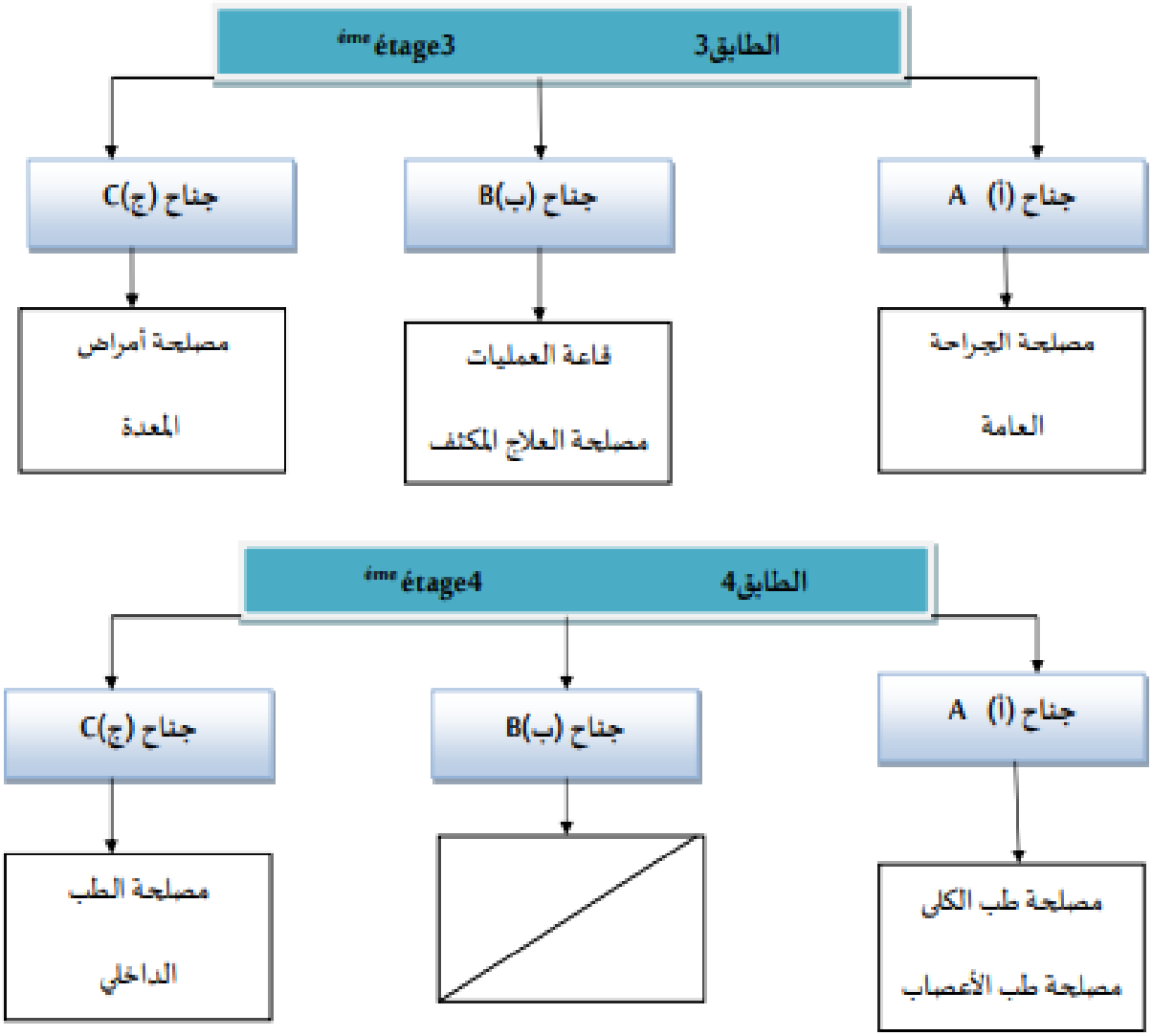
تحتوي مصلحة أمراض المعدة على تنظيم بشري متمثل في:

- 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 أمراض المعدة (MédcinGastrologue).

- هيكل تنظيمي للمركز الاستشفاني الجامعي :



الشكل (01) هيكل تنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم



الشكل (01) هيكل تنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

ثانيا : الدراسة الأساسية

1 – منهج الدراسة :

يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزم في البحث، حيث يتقيد بإتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث ، و يسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث (متولي خضر ،2014 ، ص14)

تعريف المنهج العيادي: هو دراسة إكلينيكية تستند إلى مقابلات و تتسع باختبارات للوصول إلى الغايات يحددها المنهج فان أصل اللفظ العيادي "يأتي من التقليد الطبي ليعني السرير" بمعنى مكان نزولالمريض في المستشفى، إلى أن علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع إلى منهج علمي يقوم على دراسة كل ما يتعلق بالمريض من مشكلات و صراعات (عباس محمد، 1999، 59) ؛ يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف قدرالإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها وتبريرها.(عبد الرحمان الوافي، 2005،ص65)ويعرف كذلك على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها وبنائها الدينامي.(مصطفى كمال ،بدون سنة، ص263)

2– دراسة الحالة:

تعريف دراسة الحالة (case study): هي المجال الذي يتيح للاخصائي النفسي الاكلينيكي الفرصة لجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات و البيانات عن العميل و عن مشكلاته و فهم الأسباب، كما انها

دراسة تفصيلية لظاهرة ما، من مصادرها الملاحظة و المقابلة و دراسة التاريخ المرضي للشخص على شكل سيرة ذاتية تحتوي على أحداث في ماضي و حاضر المريض، و تؤدي الى رؤية واضحة و شاملة للعديد من الجوانب النفسية 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 والبينية، وذلك حتى يلقى الضوء على خلفية الشخص(تجاربه، ثقافته، بيئته) وعلاقته وسلوكاته، توافقه، وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن طريق المقابلات الشخصية او تاريخ الحالة، هذا فضلا عن الاختبارات النفسية (دويدار ، 1999، ص 99).

2) الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1. **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، وتعنيالملاحظة 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، ص 65).
2. **المقابلة العيادية :** حسب " عوض " 1998 : هي مواجهة بين شخصين احدهما يطلب المساعدة والآخر يقدمها له، او هي تقييم الفرد الاخر وتقوم على أسلوبين أساسيين سؤال من المقابل للمفحوص أو 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 الاكلينيكيين قصد مناقشة وإحاطة كل جوانب السلوك وهدفها هو الكشف عن الأسباب الرئيسية للمشكل الذي يعاني منه المفحوص وكذا التأكد من البيانات والمعلومات المجموعة التي تحصل عليها الباحث من مصادر أخرى ويريد التحقق منها (صلاح، 2002 ، ص 307).

3- مقياس الألم المزمن :

تعتبر قائمة الأبعاد المتعددة للألم واحدة من ضمن أهم الأدوات التي ظهرت لتقييم كل من العوامل السيكولوجية والاجتماعية والسلوكية المرتبطة بالألم المزمن ، أعدت هذه القائمة من قبل كيرنس، تيرك، ورودي Rudy&Kerns ,Turk، سنة 1985 وقد تم ترجمة القائمة من طرف " أحمد حسانين" بهدف تقنينها وإعدادها للإستخدام في البيئة العربية، وتم عرضها على متخصصين في اللغة العربية وعلم النفس للتأكد من سلامة الترجمة وعدم الإخلال بالمعنى النفسي لبنود القائمة (أحمد حسانين ،2007 ، 53). وتتكون القائمة من (60) بندا تم تقسيمهم إلي ثلاثة أقسام:

يتكون القسم الأول من خمسة مقاييس فرعية لتقدير تأثير الألم وهي :

1. مقياس شدة الألم.
2. مقياس التدخل.
3. مقياس التحكم في الحياة.
4. مقياس الكدر الانفعالي

5. مقياس الدعم.

أما القسم الثاني فيهتم بتقييم إدراك المريض لاستجابات الأفراد المهمين بالنسبة له للألم الذي يعاني منه ويتكون من ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1. مقياس الاستجابات السلبية.
2. مقياس مراعاة المشاعر.
3. مقياس استجابات تحويل الانتباه.

أما القسم الثالث فيهتم بتقييم التغير في أداء المريض في الأنشطة الشائعة علي سبيل المثال: (أعمال المنزل، الأعمال الاجتماعية) ويشتمل علي أربعة مقاييس فرعية:

1. مقياس المهام المنزلية العادية أو الروتينية.
2. مقياس العمل الخارجي.
3. مقياس النشاطات خارج المنزل.
4. مقياس النشاطات الاجتماعية

مقياس الألم المزمن: استعملنا مقياس الألم المزمن المعد من طرف الطالبة حدان ابتسام 2015 المنجز في مذكرتها المعنونة ب فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى بمدينة ورقلة تحت اشراف عبد الكريم قريشي، يهدف الى تشخيص الألم المزمن ويتكون في صورته النهائية من 35 بند موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

- الاثر النفسي والصحي وفيه تقيس البنود كيف يؤثر الألم المزمن على الحالة النفسية والمزاجية على المريض مثل الشعور، الاحساس المزاج.....

- ادراك المساندة : وفيه تقيس البنود مدى مساندة المحيطين بمريض الألم المزمن له والمساعدة المقدمة من طرفهم كالشريك والعائلة والاصدقاء.....
- الاداء والانشطة: مدى تأثير الألم المزمن على النشاطات اليومية والعمل لمريض الألم المزمن المصاب بالسرطان

الجدول رقم (02) يوضح أبعاد مقياس الألم المزمن :

المحاور	الأبعاد	أرقام البنود في المقياس	عدد البنود
1	الأثر النفسي و الصحي للألم	34-33-30-29-26-25-22-19-16-13-10-7-4-1	14
2	إدراك المساندة	35-31-27-23-20-17-14-11-8-5-2	11
3	الأداء و الأنشطة	32-28-24-21-18-15-12-9-6-3	10

صدق و ثبات استبيان الألم المزمن :

تم استخدام مقياس الالم المزمن لحدان ابتسام (2015)، وهو مقياس يتكون من 35 بند موزعة على أبعاد (جسدية ، نفسية ، اجتماعية) و نظرا لضيق حجم العينة و التي هي أربع حالات فقط تم حساب الدرجات الكلية و تحليل محوري لكل حالة على حدا، دون الاعتماد على مؤشرات الصدق و الثبات الكمي كمعامل ألفا كرونباخ ،علما أن المقياس يتمتع بصدق و ثبات مقبولين كما ورد في الدراسة الأصلية لكيرنس، تيرك، ورودي Rudy&Kerns ,Turk ، سنة 1985 و تم ترجمة القائمة من طرف " أحمد حسانين" سنة 2007,

طريقة تصحيح المقياس : يتكون إستبيان الألم المزمن في صورته النهائية من ثلاثة (3) أبعاد وخمسة وثلاثون (35) بند يتم تصحيحها بسلم تنقيطي يندرج من 0 إلى 6 درجات. وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي (0) وأعلى درجة هي 210. (حدان 2015، صفحة (81)

الجدول رقم (03) يوضح شدة أعراض الألم المزمن :

من 0 إلى 52	من 53 إلى 105	من 106 إلى 157	من 158 إلى 210
ألم منخفض جدا	ألم منخفض	ألم متوسط	ألم شديد

3) الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الأساسية:

1. **الحدود الزمانية للدراسة الأساسية:** تمت الدراسة الأساسية في المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم من 28 افريل 2025 الى 28 ماي 2025، وتم تقسيمها إلى مجموعة من الزيارات.
2. **الحدود المكانية للدراسة الأساسية:** تم إجراء الدراسة الأساسية في المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم الدكتور بن اسماعيل بومدين، وهو نفسه المكان الذي تمت فيه الدراسة الاستطلاعية والذي تم تعريفه سابقا.

4) مواصفات حالات الدراسة الأساسية:

لقد تمت الدراسة الأساسية على (04) حالات التي تم اختيارها من الدراسة الاستطلاعية

الجدول رقم (04) يوضح مواصفات حالات الدراسة الأساسية:

الحالة	السن	الجنس	الحالة الإجتماعية	المستوى التعليمي	مدة الإصابة
ق ع	27	ذكر	أعزب	جامعي	10 سنوات
ن م	45	أنثى	متزوجة	ثانوي	3 سنوات
ت ف	33	ذكر	متزوج	جامعي	9 سنوات
ب ي	37	أنثى	عزباء	جامعي	7 سنوات

خلاصة:

من خلال ماتم ذكره في هذا الفصل تم الاعتماد على المنهج العيادي في فهم الحالات و إجراء الدراسة في مستشفى الدكتور بن اسماعيل بومدين بمستغانم، و اختيار عينة قصدية من مرضى القولون العصبي تتروح اعمارهم بين (25 سنة الى 45 سنة) و استخدام أدوات الدراسة تمثلت في المقابلة العيادية ، الملاحظة الإكلينيكية ، و استبيان الألم المزمن .

الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد.

أولا : عرض النتائج

1- عرض نتائج الحالة الأولى

2- عرض نتائج الحالة الثانية

3- عرض نتائج الحالة الثالثة

4- عرض نتائج الحالة الرابعة

5- استنتاج عام حول عرض الحالات

: مناقشة فرضيات الدراسة

1. مناقشة الفرضية العامة على ضوء النتائج
2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى على ضوء النتائج
3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية على ضوء النتائج

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض الحالات و تقديم قراءة تحليلية للنتائج التي تم التوصل اليها، من خلال ربطها بإطار الدراسة النظري و مناقشتها في ضوء الفرضيات المطروحة، كما تناقش هذه النتائج بدراسات سابقة و لتعزيز مصداقيتها العلمية، يتم التركيز في هذا الفصل على عرض نتائج كل حالة من الحالات الأربع، مع إبراز استنتاج عام حول عرض الحالات. كما يسعى الفصل إلى تقييم مدى تحقق الفرضيات، وبيان ما إذا كانت النتائج تدعمها أو تنفيها، مع تقديم تفسيرات ممكنة لذلك، و يشكل هذا الجزء محطة حاسمة في البحث العلمي.

أولا : عرض النتائج

1. عرض نتائج الحالة الأولى:

أ. المحور الأول: البيانات الأولية حول الحالة

- الاسم: ق ع
- الجنس: ذكر
- السن: 27
- المستوى التعليمي: جامعي
- الحالة الاجتماعية: أعزب
- نوع السكن: سكن مع العائلة شقة F3
- عدد الإخوة: (04) الإناث: 01 الذكور : 03

- الرتبة ما بين الإخوة: 03
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- نوع العمل: عامل يومي
- مهنة الأب: مدير ابتدائية متقاعد سنه : 61 سنة
- مهنة الأم: ربة بيت سنها: 55 سنة
- سبب الدخول إلى المستشفى : القولون العصبي
- مدة الإصابة بالمرض : 10 سنوات

البنية المورفولوجية للحالة و السيميائية العامة:

- الهيئة العامة: ملامح الوجه بشوش ، ملابسه نظيفة و مرتبة
- البنية المورفولوجية الجسمية: طويل القامة، اسمر البشرة، اسود الشعر، لون العين اسود، متوسط البنية
- الانتباه و التركيز: جيد
- الذاكرة: جيد يتذكر معظم الأحداث
- النشاط الحركي: قليل الحركة
- اللغة: سليمة و اتصاله سهل و فعال ، كلامه مفهوم
- المزاج : متقلب ، منفعل

الجدول رقم (05) يوضح سير المقابلات العيادية مع المفحوص

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان المقابلة
الأولى	2025/04/30	30 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية	مصلحة المعدة و الأمعاء قسم رجال
الثانية	2025/05/06	40 دقيقة	التعرف على الجانب العلائقي و الأسري للحالة	
الثالثة	2025/05/10	35 دقيقة	التعرف على الجانب المرضي للحالة	
الرابعة	2025/05/13	25 دقيقة	تطبيق المقياس	

1. ملخص المقابلات :

المقابلة الأولى :بتاريخ 2025/04/30 و مدة المقابلة استغرق 30 دقيقة

الحالة (ق ع) ذكر يبلغ من العمر 27 سنة، جامعي تخصص علم النفس المدرسي، أعزب، يعمل الحالة عامل يومي، لديه أخت و ثلاث إخوة وهو يحتل المرتبة الثالثة بين إخوته، يعيش الحالة مع والديه وينتمي الحالة إلى مستوى معيشي متوسط، مصابة منذ سبع سنوات بالقولون العصبي، وهو مرض مزمن يؤثر بشكل مستمر على حياته اليومية، كان الحالة متعاون معنا خاصة بعد شرحنا له بان كل مانقوم به هو لغرض البحث العلمي فقط، وقد تحدث الحالة عن حالته النفسية و مشاكله و قد أجابنا على كل أسئلتنا، وفي ما يخص كلام الحالة كان جد مفهوم ولغة بسيطة و سهلة، قليل الحركة، ذاكرته جيدة و تركيزه عالي و بالنسبة الى مزاجه فهو منفعل و متقلب.

المقابلة الثانية :بتاريخ 2025/05/06 ومدة المقابلة استغرق 40 دقيقة

الحالة (ق ع) تكلم عن طفولته التي كانت طفولة عادية مثل أي طفل في سنه، لم يتعرض لأي مضايقات أو مشاكل تجعله يعيش في أجواء صعبة أو سيئة، بل تميزت طفولته بجو عائلي هادئ إلى حد كبير دون وجود صراعات أسرية، كما لم يشير الحالة عن وجود خلافات أو مشاعر رفض من قبل أفراد أسرته حيث قال " الحمد لله طفولتي فاتت عادي برك شوي قباحة راكي عارفة دراري" وفي فترة مراهقته مرت بسلام لم يتكلم عنها كثيرا حيث قال " مراهقتي فاتت نورمال ماعندي مانهدر عليها فاتت كيما أي مراهق "، كما صرح الحالة بتعرضه إلى تجربة صادمة ذات طابع جسدي، تمثلت في حادث عمل نتج عنه كسر في أصابع القدم،استدعى خياطة الجرح 30 غرزة و قد وصف الحادثة بأنها صدمة نفسية عميقة أثرت فيه بشدة حيث قال " كي كان في عمري25 سنة كنت نخدم في وزين كيما العادة أيا قالولي طلع صوالح ستفهم،كنت طالع فوق آلة حمل البضائع و رجلي في وسط الحديد تاع الآلة صاحبي حسبني كملت هود عليا الحديدة و حلتني في رجلي تكسرت في أصبع رجلي الأيسر و بدأ الدم ينزل داوني للسبيطار و خيطوني 30 غرزة"، خاصة أمام مشهد الدماء المفتوحة و رجله المصابة و هو ما مثل لحظة حرجة شكلت نقطة تحول وجداني و انفعالي في حياته و هذه التجربة تكون قد فعلت بعض الاستجابات النفسية الدفاعية، كالميول إلى الكبت أو التجنب وقد صرح الحالة بأنه قضى مدة 21 يوما بالمستشفى إثر إصابته في حادث عمل ،و تلقى العلاج المكثف خلال فترة مكوثه عبر عن شعور العميق بالضيق و الملل قائلا" حسيت بالملل فسبيطار على خاطر أول مرة ندخل و أنا موالف غير خدمة و نحوس منقعدش كامل فدار " و هي عبارات تعكس صعوبة تكيفه مع البيئات المغلقة و قد لوحظ أثناء الحديث عن هذه المرحلة تغير ملحوظ في ملامح الوجه ما يدل على شحنة انفعالية غير مفرغة بشكل كافي، قد تكون مرتبطة بمشاعر الخوف أو العجز و أشار أيضا إلى تعرضه لنوبات هلع أثناء تلك الفترة وهو ما زاد من حدة معاناته النفسية خاصة في ظل إصابته بالقولون العصبي، حيث تميل أعراض الجسدية لتفاقم في حالات القلق الحاد أو التوتر المفرط و أفاد الحالة بأنه يشعر بأنه يخوض معاناته بمفرده دون دعم حقيقي، و هو ما يولد لديه شعورا بالعزلة النفسية حيث

قال" ما نبغيش إزعاج كون نصيب نجمع غير وحدي" تعكس هذه الجملة ميلا واضحا الانسحابالاجتماعي،كما أظهر الحالة علامات واضحة من القلق المرتبط بالوضع المهني الغير المستقر خاصة عندما تطرق إلى طبيعة عمله كعامل يومي قائلا" نخدم خطرة و خطرة لا" هذا التصريح يسلط الضوء على أن البطالة تعد من مصادر التوتر المزمن و هي أحد أبرز المحفزات لأعراض القولون أي قلق الحالة بشأن المستقبل و الجانب المالي لقوله" يا أنا عندي ديبلوم و قاري يا تحسب قاع ما قريت "علاقة الحالة مع إخوته جيدة و مع الوالدين كذلك الحالة لديه صعوبة في تعبير عن مشاعره.

المقابلة الثالثة :بتاريخ 2025/05/10 وقد استغرق مدة 35 دقيقة

من خلال المقابلات و المعلومات التي تم جمعها عن مرض الحالة، تبين أن الحالة بدأ في المعاناة من أعراض القولون العصبي في سن مبكرة نسبيا أي في مرحلة المراهقة و تحديدا في سن 16 سنة، و قد وصف أعراض منذ بدايتها بأنها مزعجة و مؤلمة، وقد خضع الحالة لفحوصات طبية متخصصة منها الأشعة و انتهت بتشخيص بالقولون العصبي من قبل طبيب مختص في الجهاز الهضمي، مع استبعاد وجود أي أمراض عضوية مما يؤكد الطبيعة الوظيفية للحالة المرضية، و أشار المفحوص إلى أن أعراض الهضمية ترافقه بشكل مزمن منذ سنوات المراهقة لقوله "ألم بطني شبه يومي ولا يتركز في جانب واحد بل ألم متنقل و يتمثل في مغص متكرر، انتفاخ ،غازات، اضطرابات في الإخراج، مع تحسن مؤقت عقب التبرز" و أقر المفحوص بأن هذه الأعراض تزداد بشكل واضح في فترات التوتر، خاصة عند التعرض لمواقف ضغط مهني أو اجتماعي أو عاطفي، كما صرح بأن الأعراض الجسدية تربك رويتنه اليومي و تحدث لديه نوعا من العجز النفسي الاجتماعي خاصة عندما تفرض عليه الانسحاب من لقاءات بسبب الخوف من تفاقم أعراض في أماكن العامة لقوله " ما نبغيش نحضر كاش لقاءات ولا نخاف يحكمني المصران و يجيني داك سطر" كما تبين أن النظام الغذائي للمفحوص غير منتظم، و يتأثر بمزاجه و انفعالاته، أحيانا يمتنع عن الأكل في لحظات التوتر الشديد، مما يحدث اختلالا في الجهاز الهضمي، كما أفاد المعني بوجود تأثير مباشر لبعض الأطعمة خاصة الدهنيات و المأكولات السريعة لقوله "كاين ماكلة كي ناكلها نموت بالسطر" ما يدفعه أحيانا إلى محاولة إتباع نظام غذائي خاص و لوحظ كذلك وجود اضطرابات في النوم و مظاهر التعب عام و إرهاق ذهني و قد

أشار الحالة إلى وجود حالات مماثلة في العائلة مما يرجح دورا لعامل الاستعداد الوراثي فالأم تعاني من القولون العصبي بأعراض اخف، و يستخدم الحالة بعض الأدوية مثل مسكنات الألم و يلجأ إلى بعض أعشاب لسيطرة و تخفيف من شدة هذه الأعراض (القولون العصبي).

المقابلة الرابعة:

خصصت هذه المقابلة لإجراء المقياس وهو مقياس ألم المزمن الذي وضعته الطالبة حدان ابتسام تم شرح تعليمة المقياس للحالة وقد أجاب عن كل لأسئلة ، كان تطبيق المقياس بتاريخ 2025/05/13واستغرق مدة 25 دقيقة للإجابة عنه في غرفة المستشفى

2. حساب أبعاد المقياس للحالة (ق ع) :

البعد الأول الأثر النفسي و الصحي للألم :

4+5+2+3+6+4+1+2+3+5+3+3+3+5=49

النسبة المئوية :% 23,33=100×210÷49

البعد الثاني الإدراك المساندة :

4+2+5+4+3+2+3+1+3+4+4 = 35

النسبة المئوية : 16.66% = 100x210÷35

البعد الثالث الأداء والأنشطة:

3+5+6+3+2+1+2+1+3+3 =29

النسبة المئوية :13.80% = 100 x 210÷29

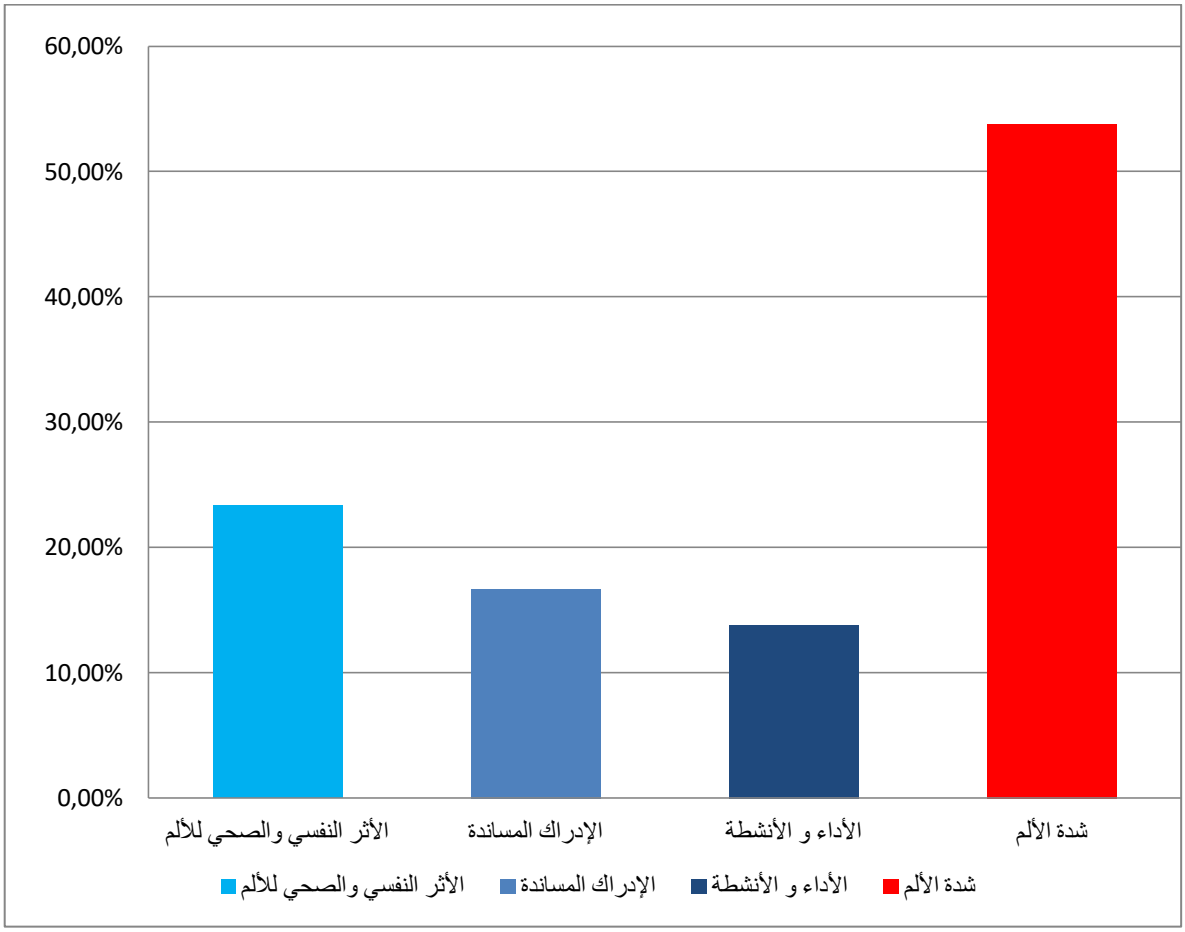
الدرجة القصوى للمقياس 6=21035x

مجموع الدرجات الكلية:113 = 35+29+49

النسبة المئوية للدرجة الكلية هي **53.80 %** = 100 x 210÷113

و بالتالي درجة الكلية للمقياس 113و هذا يصنف ضمن جدول شدة الألم على أنه ألم متوسط

1) تمثيل النسب المئوية لكل من الأبعاد الثلاثة و شدة الألم في شكل أعمدة بيانية :



شكل (02) يوضح نسبة أبعاد ثلاثة و شدة الم للحالة أولى

تحليل نتائج المقياس:

تشير نتائج المقياس إلى أن شدة الألم بلغت درجة **113**، وهذا ما يعكس مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع ويرجع ذلك إلى تداخل ثلاثة الأبعاد الأساسية. فقد سجل أعلى معدل في بعد الأثر النفسي و الصحي23.33%و هو ما يعكس الأثر العميق الذي يتركه الألم على الصعيدين النفسي و الجسمي مما قد

يشير إلى وجود أعراض مصاحبة مثل القلق، التوتر، الانسحاب الاجتماعي نتيجة المعاناة المستمرة. أما بعد إدراك المساندة فقد بلغ 16.66%وهي نسبة معتدلة تدل على الشعور النسبي بالحصول على الدعم من المحيط، إلاأنها قد لا تكون كافية للتخفيف من حدة الألم أو لتوفير الإحساس بأمان و الانتماء المطلوبين في مثل هذه الحالات. في حين أن البعد الثالث المتعلق بالأداء و الأنشطة قد سجل نسبة % 13.80 مما يعكس تراجع نسبي في القدرة على الانخراط في الأنشطة اليومية أو القيام بالأدوار الاجتماعية و المهنية المعتادة، و هو قد يكون نتيجة مباشرة لتأثير الألم المزمن أو المشاعر النفسية السلبية المرتبطة به و بشكل عام توحي هذه النتائج بأن شدة الألم لا تنفصل عن العوامل النفسية و الاجتماعية .

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أن الحالة يعتمد بشكل واضح على أليات دفاعية لا واعية من نمط الكبت والإنكار، حيث يظهر تحفظا في التعبير انفعالي،وميلا لإخفاء أو تبسيط المشاعر السلبية المرتبطة بالضغوطالحياتية. وهذا يشير إلى نمط شخصية متجنبة للمواجهة المباشرة، تستخدم الجسد كوسيلة بديلة للتعبير عن التوتر، بما يتوافق مع ما تشير إليه النظرية النفس الجسميةالكلاسيكية مثل (نماذج أليكسندر) ويتضح من سرد الحالة أن فترات اشتداد لأعراض تتزامن مع تعرضه لمواقف ضاغطةاجتماعية أو مهنية أو عاطفية، مما يؤكد وجود تضخيم جسدي للمعاناة النفسية كما أظهرت المقابلاتتكرار سلوكيات الانسحاب من المواقف الاجتماعية، و هو ما يعكس وجود قلق اجتماعي داخلي مرتبط بالخوف من فقدان السيطرة في الأماكن العامة كما لوحظ أن الحالة تظهر سلوكا لغويا متحفظا، مع ميل لتجريد المشاعر أو تحويلها إلى شكوى جسدية ، و هو ما يرتبط ب "الألكسيثيميا" ,

أي صعوبة في تحديد ووصف المشاعر الذاتية، وهي خاصية شائعة في مرضى الاضطراباتالنفس الجسمية، هذا يجعل الجسد بمثابة لسان بديل لما لا يمكن قوله بالكلمات و كما تشير المعطيات إلى اضطرابات في نمط أكل مرتبط بالحالة النفسية، حيثيمثل الأكل أحيانا كوسيلة للتهدئة المؤقتة أو كعنصر مثير للقلق و هو ما يعكس وجود علاقة مضطربة بين المفحوص و جسده وفي الأخير تظهر الحالة بنية نفسية تتسم بالهشاشة الانفعالية و الاعتماد على

الدفاعات الجسدية، و صعوبة في إدراك وتمثل المشاعر وتتقاطع أعراضه مع ما تؤكده النماذج التفسيرية النفس الجسمية الحديثة حول أن القولون العصبي ليس مجرد اضطراب في الجهاز الهضمي ، بل تعبير عن صراع داخلي غير معالج ، يجد طريقه إلى الجسد عند غياب اللغة النفسية.

عرض نتائج الحالة الثانية :

أ/ المحور الأول: البيانات الأولية حول الحالة

- الاسم: ب ي
- الجنس: أنثى
- السن: 37
- المستوى التعليمي: جامعي
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- نوع السكن : سكن مع العائلة (حوش)
- عدد الإخوة: (04) الإناث: 03 الذكور : 01
- الرتبة ما بين الإخوة: 02
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- نوع العمل : مشرفة تربوية
- مهنة الأب: متقاعد سنه : 74 سنة
- مهنة الأم: ربة بيت سنها: 70 سنة
- سبب الدخول إلى المستشفى : القولون العصبي

– مدة الإصابة بالمرض : سبع سنوات

البنية المورفولوجية للحالة و السيميائية العامة:

– الهيئة العامة : ملامح الوجه عادية ، ملابسها نظيفة و مرتبة

– البنية المورفولوجية الجسمية : طويلة القامة ، حنطية البشرة ، سوداء الشعر ، نحيفة الجسم ، لون العينين بنيتان

– الانتباه و التركيز : جيدة جدا

– الذاكرة : قوية تتذكر معظم الأحداث

– النشاط الحركي : قليلة الحركة

– اللغة : سليمة و تواصلها فعال ، كلامها مفهوم

– المزاج : متقلب ، منفعل

الجدول رقم (06) يوضح سير المقابلات العيادية مع المفحوص :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان المقابلة
الأولى	2025/04/29	30 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية	مصلحة المعدة و الأمعاء قسم رجال
الثانية	2025/05/06	40 دقيقة	التعرف على الجانب العلائقي و الأسري للحالة	
الثالثة	2025/05/08	35 دقيقة	التعرف على الجانب المرضي للحالة	
الرابعة	2025/05/13	25 دقيقة	تطبيق المقياس	

1. ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى : بتاريخ 2025/04/29 و استغرقت مدة 30 دقيقة

الحالة (ب ي) أنثى تبلغ من العمر 37 سنة، جامعية محصلة على شهادة ليسانس لغة انجليزية، عزباء، تعمل مشرفة تربوية في متوسطة بمستغانم ، لديها ثلاثة أخوات و أخ واحد، تعيش الحالة مع والديها كبيرين في السن، مصابة منذ سبع سنوات بالقولون العصبي، كانت الحالة متعاونة معنا خاصة بعد شرحنا لها بان كل مانقوم به هو لغرض البحث العلمي فقط، وقد تحدثت الحالة عن حالتها النفسية و مشاكلها و قد أجابتنا على كل أسئلتنا، وفي ما يخص كلام الحالة كان جد مفهوم ولغة بسيطة و سهلة.

المقابلة الثانية :بتاريخ 2025/05/06 و استغرقت مدة 40 دقيقة

صرحت لنا الحالة أنها تعيش مع أمها و أبيها و إخوتها و أخواتها تحدثت الحالة عن طفولتها السيئة التي مرت بيها بسبب المشاكل العائلية و التنمر عليها بسبب نحافة جسمها و شكل أسنانها، كانت الحالة جد حزينة عندما تكلمت عن طفولتها و قد تغيرت ملامح وجهها، كما أنها تعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعرها و تفضل الكتابة كوسيلة للتفريغ، وذكرت تعرضها لمواقف تركت فيها أثر عاطفي عميق مثل التعرض للتحرش لقولها " كنت نتعرض لاستغلال من طرف ناس نحسهم نرجسيين يحبو رواحهم و كل مرة نتخطى الموقف بصح نعاود نواجه ونتعرف على نفس شخصيات المستفزة لي تتنمر عليا ولي تستهزء بيا، وهذا اثر فيا بزاف و عياني زيادة عن تعرضي لصدمات و خذلان " وتحدثت عن طفولتها حيث قالت" تربيت في دار فيها بزاف المشاكل، ماما كانت تمر في فترة عصيبةpasco كان بابا عاود الزواج عليها للمرة الثانية وهي بالجوف بيا ومكانش علابالها حتى كي راحت تزيدني، فاقتله وهي في فترة النفاس، هذا لي خلاني أنا و خوتي نتأثرو بزاف بعد ما كنا عايشين normale حياتنا نقلبت، الحاجة لي خلاتني نحس بالإهمال من عند بويا هو انو خوتي كي يكونو يهدرو كيفاه كان عايش معاهم يلعب معاهم يخرجهم يشريلهم وهوما يهدرو عليه كي كان يتعامل معاهم،أنا هذا شيء ماعشتوش وهذا ما أدىإلى ضعف شخصيتي، مكاش الراحة

فدار و زيد كي نخرج برا ولا نروح نقرا يتنمرو عليا و يعايروني و بالنسبة لعلاقتي مع خوتي مليحةnormaleو ختي الكبيرة هي أكثر واحد نلجأ ليه كي نكون مضايقة، بصح مع بابا سيئة عمري ما حسيت بالحنانة و لا بالأبوة معاه حتى لدوك ماعنديش مشاعر من جيهتو، علاقتي مع ماما مليحة و مشي مليحة خطرات نلومها و خطرات نتفهمها و نحس بيها باسكو مشي ساهلة لي فات عليها، و دروك تعلمت كيفاش نهتم بروحي و مابقيتش نستى العناية من حتى واحد، خاصة مين راني خدامة و عندي دراهم قدرت نطور من روحي الحمد لله ، كنت منعزلة و مانهدرش بزاف بصح مع الوقت وليت واثقة من روحي على خطرش وليت شابة تحسن المظهر الخارجي ووليت نهدر و نخالط الناس، وفالخدمة اكتسبت الخبرة و وليت اجتماعية بسبب العمل تاعي هو مشرفة تربوية".

المقابلة الثالثة :بتاريخ 2025/05/08 و استغرق مدة 40 دقيقة

من خلال المقابلة الثالثة و التي كانت حول مرض الحالة أخبرتني الحالة أنها كانت تعاني من أعراض جسدية مزمنة مرتبطة بمتلازمة القولون العصبي منذ 07 سنوات أي منذ الصغر حيث وصفت ألمهاالمستمرة و التي تتمثل عن الألم في البطن، يتمركز أحيانا أسفل البطن و عند انتفاخ القولون يضغط على الحجاب الحاجز فيسبب حموضة في المعدة و انتفاخات، غازات، و إسهال متكرر خاصة عندما تتعرض للتوتر أو الانفعال الشديد عبرت الحالة عن ذلك بقولها " نحس كي نتقلق تبدأ كرشي تسطر عليا " و أفادت المفحوصة بأنها تعاني أيضا من اضطرابات في النوم تتمثل في صعوبة الاستغراق في النوم حيث تنام حوالي 8 ساعات في بعض المرات يكون نوم عميق خاصة إذ تناولت مهدئات لا سيما أثناء فترات القلق لقولها " ما نقدرش نرقد كي نكون مقلقة و نخمم بزاف نعاس يهربلي " كما ذكرت بأنها تشعر بأعراض جسدية أخرى في فترات الضغط مثل خفقان القلب، ضيق التنفس، رجفة في الأطراف ، ضبابية العين و هي علامات تشير إلى نوبات الهلع ترافق الأعراض الجسدية للقولون العصبي. و كما تم الذكر أن الحالة أجرت عدة فحوصات من بينها تحاليل الميكروب، تحاليل سوء الامتصاص، الأشعة و تربط الحالة بين نوعية الأطعمة و تفاقم حالتها حيث قالت " كاين ماكلة ما تولمنيش كي ناكلها نحس كرشي تنتفخ " و يوجد أنواع من الأطعمة تهيج القولون لدي كالزيتون، القرنبيط، الكسكس و المعجنات و المشروبات الغازية تمارس الحالة رياضة اللياقة البدنية والتي ساعدتها

كثيرا في تخفيف من حدة هذه الأعراض و كانت المتنفس الوحيد لها و تستخدم المفحوصة عدة أدوية مهدئة و ملينة للقولون منها مشروبات دوبغيدون لتقليل من الإنتفاخ و سيلبريد، مكملات غذائية و بعض الأعشاب مثل اليانسون و البابونج و من الناحية النفسية أشارت إلى الشعور الدائم بالإرهاق الذهني و الجسدي خاصة عندما لا تجد من يفهم معاناتها قائلة " ما يحسوش بيا كي نمرض يحسبوني راني نزعق " و في المقابل تعتبر المفحوصة أختها مصدر الدعم الوحيد لها حيث صرحت بقولها " غير ختي لي تفهمني و توقف معايا كي نمرض " فالحالة تتمنى أن تشفى من هذا المرض و تسعى إلى تكوين أسرة و تغيير نمط حياتها و الخروج من دائرة الحزن و الاكتئاب و التردد الذي يمنعنها من التقدم في حياتها، وطرحنا على الحالة مجموعة أسئلة فيما يخص الجانب الفيزيولوجي و الاجتماعي.

المقابلة الرابعة :

خصصت هذه المقابلة لإجراء المقياس وهو مقياس ألم المزمن الذي وضعته الطالبة حدان ابتسام تم شرح تعليمة المقياس للحالة وقد أجاب عن كل لأسئلة، كان تطبيق المقياس بتاريخ 2025/05/13 واستغرق مدة 25 دقيقة للإجابة عنه في غرفة المستشفى.

2. حساب أبعاد المقياس للحالة (بي) :

البعد الأول الأثر النفسي و الصحي للألم :

4+6+5+5+2+1+1+3+4+1+3+2+2 = 44

النسبة المئوية :% 20.95 =100×210÷44

البعد الثاني الإدراك المساندة :

5+4+6+5+6+4+1+1+4+5+3 = **45**

النسبة المئوية :%21.42 = 100x210÷45

البعد الثالث الأداء والأنشطة:

4+3+6+2+2+5+1+1+1+2 = **27**

النسبة المئوية:12.85% = 100 x 210÷27

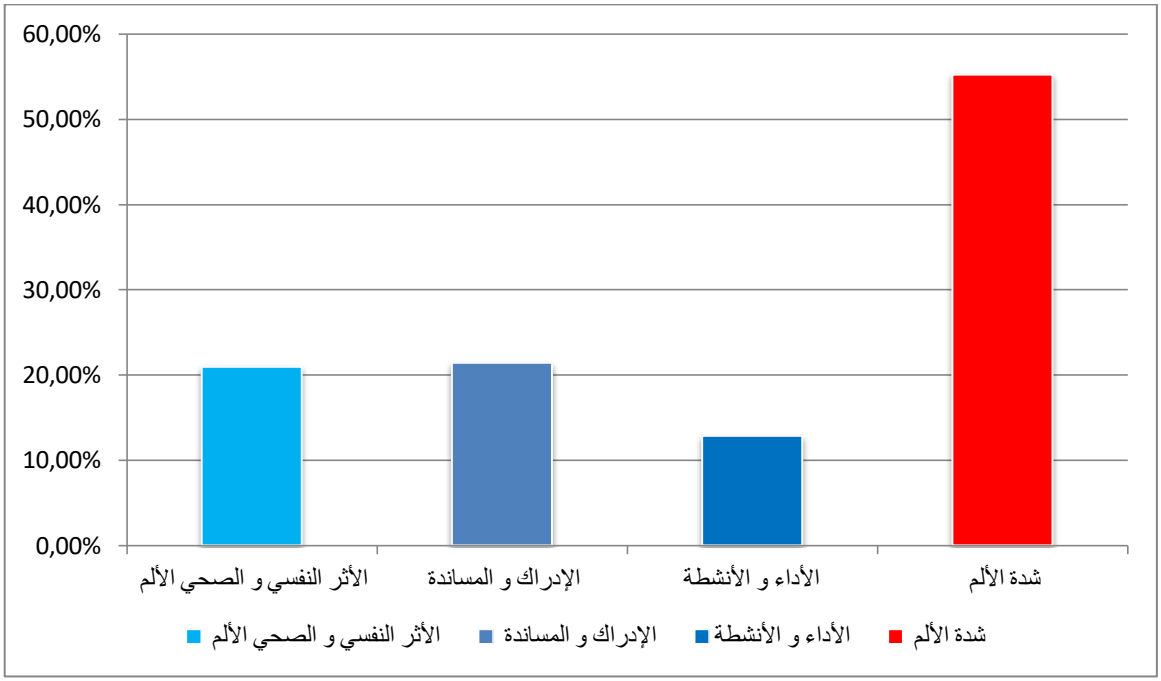
الدرجة القصوى للمقياس 6=21035x

مجموع الدرجات الكلية :116 = 27+45+44

النسبة المئوية للدرجة الكلية هي **55.23 %** = 100 x 210÷116

و بالتالي درجة الكلية للمقياس116و هذا يصنف ضمن جدول شدة الألم على أنه ألم متوسط

1) **تمثيل النسب المئوية لكل من الأبعاد الثلاثة و شدة الألم في شكل أعمدة بيانية :**



شكل (03) يوضح نسبة أبعاد ثلاثة و شدة الم للحالة الثانية

تحليل نتائج المقياس:

أظهرت نتائج المقياس درجة**116** و هي درجة تشير إلى وجود مستوى متوسط من الألم المزمن لدى المفحوصة.هذه النسبة تعكس تجربة الألم الجسدي ذات طابع مزعج، لكنه لا يبلغ درجة التعطيل الكامل للوظائف اليومية، ما يدل على المعاناة المستمرة التي تؤثر على جودة الحياة بشكل ملحوظ و من خلال

تحليل الأبعاد يتبين أن البعد الأول " الأثر النفسي و الصحي الألم" سجل بنسبة % 20.95 مما يشير إلى أن الألم يترك أثرا نفسيا معتبرا على الحالة و قد يظهر هذا في شكل أعراض مثل القلق، تقلبات المزاج نتيجة الشعور بالإرهاق النفسي الناتج عن استمرار المعاناة، أما البعد الثاني " الإدراك والمساندة " فقد سجل بنسبة % 21.42 و هي نسبة تعكس وعي الحالة بحالتها الصحية و مشكلتها النفسية، إلا أن هذا الوعي قد لا يكون بالضرورة مصحوبا بالفهم الكافي أو إستراتيجيات ناجحة للتكيف مع الألم مما يزيد من العبء النفسي، البعد الثالث المرتبط ب " تأثير الألم على نمط الحياة "جاء منخفضا نسبيا بنسبة% 12.85 ما يدل على أن الألم لم يؤدي بعد إلى تدهور كبير في الأداء اليومي أو في القدرة على مواصلة الأنشطة المعتادة، ولكنه يبقى مصدرا لتقييد جزئي وربما متقطع في الوظائف الجسدية والاجتماعية.

تحليل المقابلات :

تعاني الحالة من متلازمة القولون العصبي منذ حوالي 7 سنوات أي منذ الصغر ومن خلال ملخص المقابلات للحالة يتبين أن المعاناة الجسدية المتمثلة في أعراض القولون العصبي لا يمكن فصلها عن السياق النفسي العام خاصة في ضوء الخلفية الطفولية الصادمة فخبرات الإهمال العاطفي و التنمر و التحرش شكلت أرضية خصبة لنشوء صراعات الداخلية شديدة لم يتم التعامل معها بصورة سليمة مما أدى إلى ترسيخ أليات دفاعية غير ناضجة مثل (الكبت) في هذه الحالة يظهر الكبت في صعوبة التعبير اللفظي عن المشاعر و الانغلاق الوجداني حيث تم إقصاء المشاعر المؤلمة في شكل أعراض هضمية مزمنة مثل تقلصات غازات، خفقان القلب، ضيق التنفس وعدم انتظام حركة أمعاء و هذا يتماشى مع ماتشير إليه النظرية النفس جسدية التي ترى أن "ما لا يقال بالكلمات يقال بالجسد" كما يمكن ملاحظة دور القلق الذي يلازم الحالة ويعتبر عامل أساسي في تفاقم أعراض القولون و الذي يأتي أيضا من انعدام الأمان خاصة مع الأم و الأب فغياب الحماية و احتواء في الطفولة يدفع بالجهاز العصبي إلى حالة من استنفار الدائم و يؤثر على الجهاز العصبي المعوي مما يغذي اختلال التوازن الحاصل في وظيفة القولون و تعاني الحالة من صعوبة في التعبير

الشفهي عن مشاعرها مع ميول واضحة إلى الكبت و الانسحاب و تعتمد الكتابة كآلية دفاعية للتفريغ ما يشير إلى استخدام ألية إزاحة و التحويل من أجل التعامل مع المشاعر المكبوتة تبرز في خلفية الحالة صراعات داخلية عميقة بين رغبات طفولية في الحصول على الحنان و الاحتواء، و بين واقع الحرمان و لإهمال العاطفي الذي واجهته منذ الطفولة. يتجسد هذا الصراع في نمط علاقاتها المتكررة مع شخصيات نرجسية و استغلالية حيث تنجذب بشكل لا واعي إلى من يعيد تفعيل مشاعر النبذ و الرفض و كأنها تسعى من خلالهم إلى ترميم الجرح الأصلي المرتبط بغياب الحب الأمومي،أما عن علاقتها بالأب تتسم بالبرود و الفراغ الوجداني إذ يغيب فيها نموذج الحامي و الداعم، بينما علاقتها بالأم تظل متأرجحة بين التماهي و الغضب، مما يعكس صراعا داخليا بين الحاجة للتعلق من جهة، و الرغبة في التحرر من أذى في جهة أخرى رغم هذه الخلفية النفسية المعقدة، تظهر الحالة نوعا من "المرونة النفسية" تتجلى في قدرتها على مواصلة العمل و الاستقلال المادي.

عرض نتائج الحالة الثالثة :

أ/ المحور الأول: البيانات الأولية حول الحالة

- الاسم: تف
- الجنس: ذكر
- السن: 33
- المستوى التعليمي: جامعي
- الحالة الاجتماعية : متزوج
- مهنة الزوجة : ربت بيت سنها : 34 سنة
- عدد الأولاد: (01) الإناث: 00 الذكور : 01
- نوع السكن : سكن فردي شقة F3

- عدد الإخوة: (03) الإناث: 01 الذكور : 02

- الرتبة ما بين الإخوة: 01 الأول

- المستوى الاقتصادي : جيد

- نوع العمل : مفتش شرطة

- مهنة الأب: معلم ابتدائية متقاعد سنه : 60 سنة

- مهنة الأم: ربة بيت سنها: 57 سنة

- سبب الدخول إلى المستشفى : القولون العصبي

- مدة الإصابة بالمرض : 9 سنوات

البنية المورفولوجية للحالة و السيميائية العامة:

- الهيئة العامة : ملامح الوجه جدي حازم ، ملابسه نظيفة و مرتبة

- البنية المورفولوجية الجسمية : طويل القامة ، اسمر البشرة ، اسود الشعر ، لون العين اسود ، ضخم البنية

- الانتباه و التركيز : جيد

- الذاكرة : جيدة يتذكر معظم الأحداث

- النشاط الحركي : تحريك الايدي

- اللغة : سليمة و اتصاله سهل و فعال ، كلامه مفهوم

- المزاج : متقلب ، منفعل ، قلق

الجدول رقم (07) يوضح سير المقابلات العيادية مع المفحوص :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان المقابلة
الأولى	2025/04/30	30 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية	مصلحة المعدة و الأمعاء قسم رجال
الثانية	2025/05/04	40 دقيقة	التعرف على الجانب العلائقي و الأسري للحالة	
الثالثة	2025/05/07	35 دقيقة	التعرف على الجانب المرضي للحالة	
الرابعة	2025/05/15	25 دقيقة	تطبيق المقياس	

1. ملخص المقابلات :

المقابلة الأولى :بتاريخ 2025/04/30 و استغرق مدة 30 دقيقة

الحالة (ت ف) ذكريبلغ من العمر 33 سنة، جامعي محصلة على شهادة ماستر قانون إدراي، متزوج يعيش الحالة مع زوجته بسكن فردي وأب لطفل، يعمل في سلك الشرطة"مفتش شرطة "، أما بخصوص عائلته فأبويه على قيد الحياة و لديه أخت واحدة و اخوين و هو الطفل الأكبر عند والديها، مصابة منذ تسع سنوات بالقولون العصبي، كان الحالة متعاون معنا خاصة بعد شرحنا له بان كل مانقوم به هو لغرض البحث العلمي فقط و رحب بالفكرة و قد أجاب على

كل أسئلة المقياس، وقد تحدث الحالة عن حالته النفسية و حياته الأسرية و المهنية، وفي ما يخص كلام الحالة كان جد مفهوم ولغة بسيطة و سهلة و أثناء المقابلات كان نشاطه الحركي متمثل في ثباته و تحريك يديه و قلق، تركيزه جيد و تذكره للأحداث، ملامحه جاد للغاية، ونظيف الملابس.

المقابلة الثانية : بتاريخ 2025/05/04 و استغرق مدة 40 دقيقة

صرح الحالة (ت ف)انه متزوج منذ ثلاث سنوات إلا أن حياته الزوجية تمر بمرحلة اختلال و توتر دائم فقد أشار بوضوح إلى وجود مشاكل متكررة مع زوجته تتمثل في الشجارات اليومية، غياب الحوار و تراجع الدعم العاطفي المتبادل و قد ادل الحالة بأن زوجته قد تعرضت للسحر و هو ما ساهم في تغيير سلوكها بشكل ملحوظ و أدى إلى زيادة التوتر داخل البيت و قد قال بصيغة متأثرة " كي نرجع للدار نصيبها مقلوبة المشاكل دايمن تقارعلي مكاش الراحة " مما جعل المفحوص يجد نفسه في مواجهة الضغوط الزوجية من جهة و الضغط المهني القوي نظرا لطبيعة عمله كمفتش شرطة و ما يتطلبه العمل من يقظة و إحتكاك دائم بالمواقف الخطرة و المشحونة ومن جهة أخرى ضغط نفسي داخل البيت و أكد أنه أحيانا يتجنب الرجوع إلى البيت لفترات طويلة لأنه يشعر بالإنزعاج المسبق مما ينتظره داخل المنزل لقوله " خطرات نقعد برى بالساعات و ما نحبش ندخل غير باش ما نلقاش المشاكل" أما من خلال حديثه عن طفولته يتبين أن الحالة قد نشأ في بيئة تفتقر إلى الدفئ العاطفي و المساندة النفسية وصف الحالة طفولته بأنها سوداء خالية من الحب و العطف كانت علاقته بوالده تتسم بالقسوة و الإنضباط الزائد كما تحدث عن سوء التغذية في الصغر و الحرمان من أساسيات العناية النفسية و هو ما جعله يحمل داخليا شعورا دفينا بالخذلان لقوله " بابا مايعرفش يحن الضرب كان هو شي وحيد للتربية " كل هذه الظروف ساهمت في تشكل بنية نفسية هشة يطبعها الحذر و إنعدام الثقة، والخوف من العلاقات العاطفية وقد أكد المفحوص أن علاقاته بإخوته جيدة بعض الشيء لايوجد بينهم خلافات أما عن علاقاته الإجتماعية لم تتأثر بشكل كبير بسبب المرض (القولون العصبي) إذ لا يتجنب الحفلات أو المناسبات الاجتماعية إلا أن تلك العلاقات تفتقر إلى الدعم الحقيقي يشعر أنه لا يثق بالأخرين بسهولة ويفضل الإحتفاظ

بمشاعره لنفسه لقوله " نضحك معاهم مالبرا بصح عمري ما نقول شي لي يضرني " و عن علاقاته بمديره في العمل جيدة على حد تعبيره ولاتوجد مشاكل إلا أن ضغط العمل بالحد ذاته و طبيعته الأمنية الصارمة تجعل منه مصدرا دائما للتوتر و القلق و هذا ما يزيد من حدة أعراض و ألمه بسبب القولون العصبي.

المقابلة الثالثة : بتاريخ 2025/05/07 و استغرق مدة 35 دقيقة

صرح لنا الحالة الكثير من أشياء حول مرضه إذ يشير الحالة أن الأعراض بدأت بالظهور لديه في سن مبكرة منذ صغره و لكن تم إكتشافها تحديدا في سن 18 سنة حيث ظهرت مرفقة بقلق شديد و توتر نفسي واضح و ألم داخلي غير مبرر دخل المشفى و لكن دون جدوى و بعد معاناة متكررة توجه المفحوص إلى طبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي حيث خضع لعدة فحوصات و أشعة أظهرت عدم وجود خلل عضوي ظاهر ما قاد إلى تشخيص النهائي بكونه يعاني من متلازمة القولون العصبي فهو يعاني بشكل دوري من إنتفاخ مزعج في البطن، نوبات إسهال المتكررة، و شعور المستمر بألم حاد مفاجئ على مستوى أمعاء خاصة في أوقات توتر أو بعد مواقف إنفعالية شديدة يشير إلى أن العمل يكون أحيانا مزمن يمنعه من التركيز في العمل أو النوم بشكل طبيعي و عند سؤاله عن توقيت نوبات، صرح بأنها تزداد حدة خلال أوقات القلق و الضغط النفسي خاصة بعد المشاحنات العائلية أو أزمات المهنية لقوله " كي نزعف بزاف و كي نتقلق نولي نحوس على بلاصة كالم " إتخذ المفحوص بعض الإجراءات الوقائية إذ يتبع نظام غذائي خاص حيث يتجنب الأطعمة التي تهيج القولون مثل المعجنات، الكسكس، اللبن و مشتقاته كما يمارس الرياضة بإنتظام(حمل أثقال) كنوع من التفريغ الجسدي و الترويح النفسي و إن كانت بشكل متقطع مع ذلك فأن ظروفه المهنية لا تسمح له بالراحة الكافية حيث يكتفي بالنوم حوالي 6 ساعات فقط مما يزيد من تعبه و الإرهاق الجسدي كما يلجأ إلى أعشاب المهدئة مثل بابونج و التيزانا لتهدئة أعراض دون لجوء إلى الأدوية الكيميائية بشكل مستمر يصف المفحوص تجربته مع المرض بأنها رحلة معاناة متواصلة لقوله " القولون كي جيني ما يرحمنيش حتى يطيحني " يشعر أن مرضه تجسيد لألم داخلي مكبوت لم يعبر عنه طوال حياته كما يصرح بأنه يفضل تحمل الألم

على أن يظهر هشاشته أمام الناس و هو ما يعد في الحد ذاته ميكانيزم دفاعي واضح لقوله " ما منبغيش نبين روحي ضعيف لا بغا راني نتوجع " و لكنه لا يتلقى دعم الكافي من الأسرة أو المحيط ما يجعله أحيانا يشعر بالوحدة النفسية في تعامل مع مرضه ،

المقابلة الرابعة :

خصصت هذه المقابلة لإجراء المقياس وهو مقياس ألم المزمن الذي وضعته الطالبة حدان ابتسام تم شرح تعليمة المقياس للحالة وقد أجاب عن كل لأسئلة، كان تطبيق المقياس بتاريخ 2025/05/15 واستغرق مدة 25 دقيقة للإجابة عنه في غرفة المستشفى.

2. حساب أبعاد المقياس للحالة (تف) :

البعد الأول الأثر النفسي و الصحي للألم :

4+0+5+3+3+6+6+6+3+2+3+0+5+4 = 50

النسبة المئوية :% 23.80=100×210÷49

البعد الثاني الإدراك المساندة :

4+2+5+4+3+2+3+1+3+4+4 = 35

النسبة المئوية :16.66% = 100x210÷35

البعد الثالث الأداء والأنشطة:

2+3+1+2+6+0+6+4+0+6+2 = 32

النسبة المئوية :15.23% = 100 x 210÷29

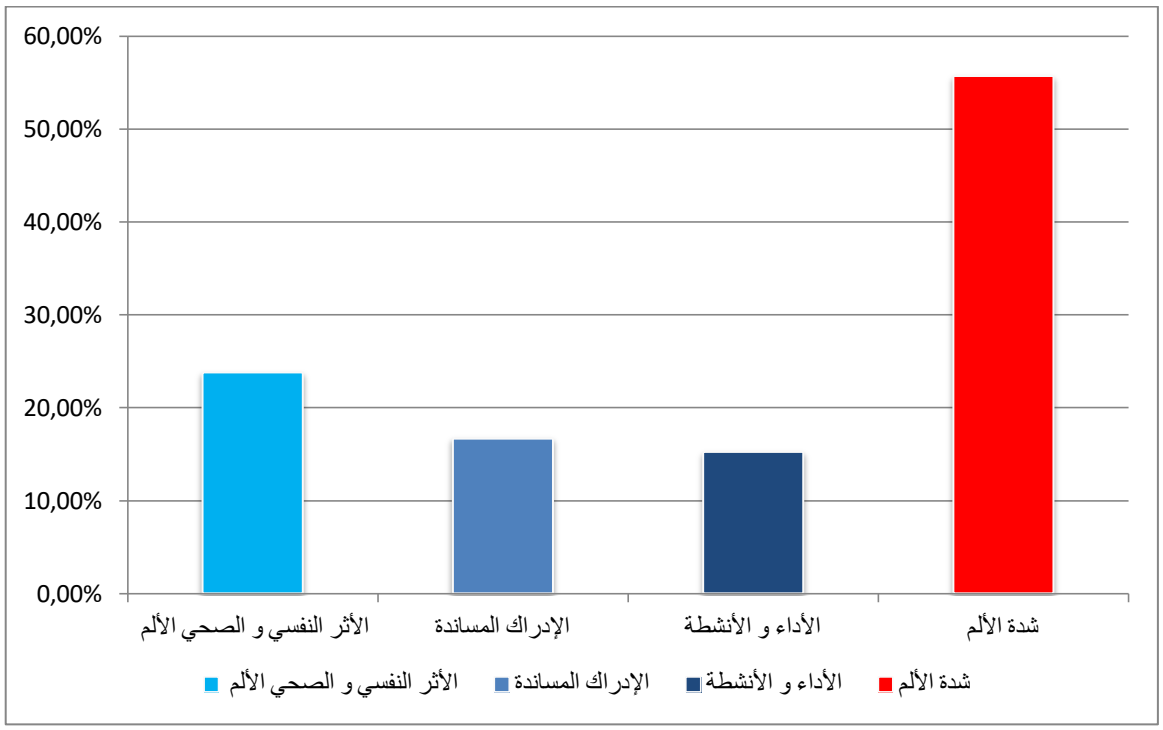
الدرجة القصوى للمقياس 35 سؤال x 6 =210

مجموع الدرجات الكلية :117 = 32+35+50

النسبة المئوية للدرجة الكلية هي **55.71%** = 100 x 210÷117

و بالتالي درجة الكلية للمقياس117و هذا يصنف ضمن جدول شدة الألم على أنه ألم متوسط إلى مرتفع

3. تمثيل النسب المئوية لكل من الأبعاد الثلاثة و شدة الألم في شكل أعمدة بيانية :



شكل (04) يوضح نسبة أبعاد ثلاثة و شدة الم للحالة الثالثة

تحليل نتائج المقياس:

تشير نتائج أبعاد مقياس الألم إلى تمركز واضح في البعد المرتبط بشدة الألم، حيث بلغت درجته **117** مما يعكس مستوى عالي من الإحساس بالألم لدى الحالة،وهو ما يمكن أن يكون له تداعيات مباشرة على الحياة النفسية والوظيفية للفرد.وقد تجلى أثر هذا الألم نفسيا وصحيا في بعد " الأثر النفسي والصحي " بنسبة % 23.80 و هو ما يدل على وجود تأثر نفسي واضح، ربما يتجلى في صورة توتر أو

الاضطرابات جسدية نفسية. أما في بعد " إدراك والمساندة " فقد بلغت نسبة % 16.66 مما قد يشير إلى ضعف في أليات التكيف أو في مدى توفر الدعم الاجتماعي. في حين سجلت نسبة % 15.23 في بعد "الأداء والأنشطة" ما يوحي بتأثير الألم على قدرة الفرد في ممارسة أنشطته اليومية، وإن كان بدرجة أقل نسبيا من الأبعاد الأخرى. تظهر هذه النتائج المجتمعة أن الألم يشكل عاملا مهيمنا في الحياة النفسية والجسدية للمريض، مع تأثيرات متفاوتة على الجوانب الوظيفية والداعمة.

تحليل المقابلات :

تبدأ جذور المعاناة النفسية عند المفحوص في مرحلة الطفولة حيث وصف بيئته العائلية بالسوداء خالية من الحنان و المودة وتتسم بالعنف و التسلط لقوله " تربيت غير بالضرب مكانش الحنان " هذا السياق جعل الطفل يتعلم أن العاطفة شيء مهدد و غير مضمون مما دفعه إلى تطوير ميكانيزمات دفاعية صارمة كالكبت و التجنب العاطفي و خلق من داخل نفسه أو ذاته بنية منغلقة قوية من خارج و ضعيفة من داخل (الأنا ضعيف) تزامن ظهور أعراض القولون العصبي من سن الرشد لحظة الإنتقال من التبعية إلى الإستقلالية هذه المرحلة الحرجة صاحبتها ضغوط نفسية، قلق داخلي و إحساس بالغربة عن الذات و لما لم يجد وسيلة سليمة للتعبير عن معاناته. تجسدت المعاناة في الجسد أي أن القولون أصبح لغة بديلة يعبر بها عن ما عجز عن قوله " القولون كي يجيني يحبسني نخاف نكون في مكان عام أيا نروح نعتزل حتى تفوت النوبة " و هو ما يدل على شعور بالعار و القلق الاجتماعي و محاولة المحافظة على صورة مفتشالشرطة القوي حتى في أضعف حالاته و من خلال كلام المفحوص يكمن تميز عدة ميكانيزمات دفاعية يستعملها بإستمرار الكبت يحبس مشاعره السلبية خاصة الغضب تجاه الأب لقوله " ما نحكي لحتى واحد واش ني عايش " التعويض يحاول إبراز قوته الجسدية في رياضة حمل أثقال كنوع من إسترجاع السيطرة الداخلية المفقودة، الإنكار لا يعترف بأن مرضه له علاقة بالضغط النفسي رغم وضوح العلاق ، التجنب ينسحب من أماكن العامة أثناء النوبات حتى لا يراه أحد في لحظة الضعف و قد تبين أن المفحوص يعيش في بيئة أسرية متوترة حيث يشتكي من مشاكل زوجية متكررة و غياب الإنسجام خاصة بعد أن أشار إلى تعرض زوجته لسحر مما أضاف جو غامض و قلق دائما

داخل البيت يعيش بذلك المفحوص في ضغط دائم بين بيئتين مرهقتين بيئة مهنية مليئة بالتوتر و بيئة أسرية مشحونة بالصراعات هذا التنازع المستمر هو إستمرار و تفاقم أعراض الجسدية فحالة (ت ف) نموذج لرجل بنى لنفسه درعا صلبا أمام المجتمع بينما يعيش داخليا هشاشة نفسية متوارثة من طفولة معذبة ، غير أمنة، وغير محبة مرض القولون العصبي ليس مجرد إضطراب عضوي بل هو لغة الجسد التي تنطق باسم الروح الصامتة و يعاني أيضا من صراع دائم بين صورته الخارجية كمفتش شرطة قوي و بين ضعفه الداخلي و يستعمل ميكانيزمات دفاعية مختلفة لحماية هذا التوازن .

عرض نتائج الحالة الرابعة :

أ/ المحور الأول : البيانات الأولية حول الحالة

- الاسم: ن م
- الجنس: أنثى
- السن: 45 سنة
- المستوى التعليمي: ثانوي
- الحالة الاجتماعية : متزوجة
- مهنة الزوج : عسكري متقاعد رتبته مساعد أول سنه : 54 سنة
- عدد الأولاد: (07) الإناث: 03 الذكور : 04
- نوع السكن : سكن فردي مع الزوج (فيلا)
- المستوى الاقتصادي : جيد
- نوع العمل : ربة بيت
- مهنة الأب: موظف في الميناء متقاعد سنه : 79 سنة

- مهنة الأم: ربة بيت سنها: 76 سنة

- عدد الإخوة: (07) الإناث: 04 الذكور : 03

- الرتبة ما بين الإخوة: 07

- سبب الدخول إلى المستشفى : القولون العصبي

- مدة الإصابة بالمرض : ثلاث سنوات

البنية المورفولوجية للحالة و السيميائية العامة :

- الهيئة العامة : ملامح الوجه بشوشة ، ملابسها نظيفة و مرتبة

- البنية المورفولوجية الجسمية : قصيرة القامة ، بيضاء البشرة ، سوداء الشعر ، سمينة الجسم ، لون العينين اسود

- الانتباه و التركيز : جيدة جدا

- الذاكرة : قوية تتذكر معظم الأحداث

- النشاط الحركي : كثيرة الحركة

- اللغة : سليمة و تواصلها فعال ، كلامها مفهوم

- المزاج : منفعلة ، هادئة ، قلقة ، عصبية

الجدول رقم (08) يوضح سير المقابلات العيادية مع المفحوص :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان المقابلة
الأولى	2025/05/04	30 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية	مصلحة المعدة

الثانية	2025/05/06	40 دقيقة	التعرف على الجانب العلائقي و الأسري للحالة	و الأمعاء قسم رجال
الثالثة	2025/05/10	35 دقيقة	التعرف على الجانب المرضي للحالة	
الرابعة	2025/05/15	25 دقيقة	تطبيق المقياس	

1. ملخص المقابلات :

المقابلة الأولى :بتاريخ 2025/05/04 و استغرقت مدة 30 دقيقة

الحالة (ن م) أنثى تبلغ من العمر 45 سنة، متزوجة تعيش الحالة مع زوجها بسكن فردي وأم لسبعة أطفال، ربت بيت، مستواها التعليمي السنة الثانية ثانوي شعبة آداب و فلسفة، أما بخصوص عائلتها فأبويها على قيد الحياة و كبيرين في السن و لديها أربع أخوات و ثلاث إخوة و هي آخر العنقود عند والديها، مصابة منذ ثلاث سنوات بالقولون العصبي، كانت الحالة متعاونة معنا خاصة بعد شرحنا لها بان كل مانقوم به هو لغرض البحث العلمي فقط، وقد تحدثت الحالة عن حالتها النفسية و مشاكلها و قد أجابتنا على كل أسئلتنا وكانت علامات القلق و الانفعال بادية عليها ظهرت من خلال كلامها و كثرة الحركة، وفي ما يخص كلام الحالة كان جد مفهوم ولغة بسيطة و سهلة.

المقابلة الثانية : بتاريخ 2025/05/06 و استغرقت مدة 40 دقيقة

صرحت لنا الحالة أنها تعيش مع زوجها و أطفالها السبعة ،كماأبدت الحالة منذ بداية المقابلة رغبة في أن يتم فهمها بشكل أعمق من قبل الأخرين، و هو ما يشير إلى الحاجة الداخلية قوية الاحتواء و التقدير الوجداني، و يعكس أيضا شعورا متراكما بعدم الفهم أو التقدير الكافي عبر مراحل سابقة من حياتها و عند سؤالها عن مصادر الدعم أثناء الشدة

النفسية صرحت الحالة بقولها " راجلي هو لي يفهمني " حسب قولها يفهمها و يتقبل مزاجها، مما يوحي بوجود علاقة زوجية تتسم بالاستقرار النسبي و توفر لها الأمان العاطفي و الدعم التفاعلي و قد تحدثت الحالة بصراحة عن الصعوبة في التعبير عن مشاعرها بطريقة لفظية، و تعتمد بدلا من ذلك على وسائط غير مباشرة للتفريغ مثل البكاء و الصلاة لقولها "منقدرش نعبر عن مشاعري و شي الوحيد لي يخليني نخرجهم هو البكاء ولا نروح نصلي و ندعي " و هي استراتيجيات تعويضية تستخدم للتعامل مع الانفعالات المكبوتة و قد أشارت المفحوصة بمرورها بتجارب خذلان متكررة في علاقتها بالأخرين لقولها " تعرضت للخذلان بزاف في حياتي و مازال لدوك مأثرة فيا و زيد الناس لي ديري فيهم الثقة يغدرو بيك " و هو ما عكس في شعورها المستمر بالحذر و فقدان الثقة و تنامي توقعاتها السلبية المسبقة تجاه العلاقات و تحدثت الحالة أيضا عن الإهمال التي تعرضت له من طرف والدها و والدتها، مع الإشارة إلى تعرضها للإهانة أو العنف في بعض المواقف، خاصة عندما كانت تحاول الدفاع عن نفسها لقولها " تعرضت للإهمال من طرف بابا و هذا لخطرش عمري ما هدرت على حقي ضربني على جال برانية لازم تسمحي في حقك و تسكتي " و فيما يخص علاقتها مع الأم مثل والدها بضبط لقولها " كي ماما كي بابا يحقروني صايبني ساكتة "،و هو ما ساهم في ترسيخ مشاعر الذنب و الكبت و عدم الجدارة الذاتية و رغم هذا فإن الحالة تمتلك علاقة جيدة مع إخوتها و زوجها و أبنائها و تصفهم بأنهم داعمون لها لقولها " خاوتي ملاح حنا نبغو بعضنا بعض و راجلي كثر قاع منهم مام ولادي يحسو بيا "، ما يشكل لديها شبكة دعم الانفعالي تساعدها على التوازن في بعض الفترات و وصفت علاقتها أيضا بوالديها في الطفولة بأنها تتسم بالبرود و الانفصال الانفعالي و لكن مع الوقت لاحظت الحالة تغيرا في طريقة تعاملهم معها و فيما يخص تفاعلها مع المحيط أبدت مستوى معينا من الاستقلالية في اتخاذ القرارات، لكنها لا تتردد في استشارة زوجها عند مواجهة مواقف مهمة لقولها " نتخذ قراراتي وحدي بصح لكانت حاجة كبيرة نشاور راجلي "،مما يظهر نوع من المرونة في الوظائف العلائقية و أخيرا صرحت الحالة بأنها تميل إلى الكبت و الحزن و الغضب و عدم الإفصاح عنها أمام أخرين لقولها " نخبي غضبي و حزني في قلبي مكان لي شاف ما كان لي عرف ما نبينش ضري

للناس "، مما يعزز الاعتماد على ميكانزيمات دفاعية قائمة على الإنكار و الكتمان، و التي قد تؤدي إلى زيادة العبء النفسي الداخلي

المقابلة الثالثة :بتاريخ 2025/05/10 و استغرق مدة 35 دقيقة

أفادت الحالة بأن أعراض القولون العصبي بدأت في سن **25**سنة و كانت خفيفة في البداية ثم ازدادت حدتها مع مرور الوقت لقولها " بدأت أعراض كي كان عندي 25 كانت غير شوية و بدات تزيد " ما يشير إلى مسار تطوري مرتبط بتراكم الضغوط النفسية، الحالة لا تعاني من أي أمراض عضوية أخرى لكنها لاحظت أن تناول الأطعمة معينة مثل المعجنات، الأكل المقلي، الأطعمة الحارة يفاقم الأعراض لقولها " واه كاين المعجنات كيما رقاق و الحار و لا قليان نخاف القولون " خاصة في حالات التوتر و القلق و عبرت عن هذه الأعراض في ما يلي الانتفاخ البطن، نوبات إسهال متكررة، شعور بالدوار، خفقان القلب، تغير في درجة حرارة الجسم و قد خضعت لفحوصات عند طبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي، وتم تشخيصها رسميا بمتلازمة القولون العصبي بناءا على الأعراض و التحاليل المخبرية فيما يخص التاريخ المرضي للعائلة يشير بأنه يوجد حالات في العائلة و هو الأب، الأخ الأصغر ما يشير إلى احتمالية وجود عوامل وراثية مساعدة في نشأة الاضطراب، أما على المستوى السلوكي، فهي لا تلتزم بنظام غذائي صارم و لا تستعمل الأدوية طبية لعلاج القولون، بل تفضل الاعتماد على المشروبات الطبيعية و الوسائل التقليدية مثل التيزانة و الماء الدافئ و أوضحت أيضا أن الأعراض الجسدية تشتد بشكل ملحوظ خلال فترات التوتر أو القلق و تؤثر على حياتها اليومية لقولها " واه كي نتقلق يا يما على الوجع , نولي نموت "،خصوصا الاجتماعية حيث صرحت بأنها تميل إلى الانعزال و تفادي حضور المناسبات مثل الأعراس أو اللقاءات العائلية بسبب مخاوفها الجسدية لقولها " مرة عرضوني للعرس بسبب القولون ما رحتش باسكو نمرض و نعيا و ما نوليش مليحة و ما شي مرة و ماشي زوج " كما عبرت عن تأثير الأعراض على نشاطها المهني، حيث يسبب لها تعبا و إرهاقا، لكنها تحاول المقاومة و الإستمرارلقولها " القولون يأثرعليا في شغالاتي بزاف يعيني و يفشلني بصح ما نقعدش ندور نكمل " ما يدل على الصراع الداخلي بين الرغبة في الإنجاز الجسدي و بين حدود التحمل النفسي و البدني و عند سؤالها عن رد فعلها

النفسي تجاه التشخيص، ذكرت أن حالتها النفسية كانت عادية لقولها " حالتي النفسية نورمال "، و لكن ما يزعجها فعلا هو الألم المستمر و اضطرابات الإخراج، ما يظهر درجة من تكيف الظاهري مع المرض، تقابلها معاناة داخلية متواصلة.

المقابلة الرابعة:

خصصت هذه المقابلة لإجراء المقياس وهو مقياس ألم المزمن الذي وضعته الطالبة حدان ابتسام تم شرح تعليمة المقياس للحالة وقد أجاب عن كل لأسئلة، كان تطبيق المقياس بتاريخ 2025/05/15 واستغرق مدة 25 دقيقة للإجابة عنه في غرفة المستشفى.

1) **حساب أبعاد المقياس للحالة (نم) :**

البعد الأول الأثر النفسي و الصحي للألم :

4+1+6+1+6+3+5+5+3+0+3+3+2+6 = **48**

النسبة المئوية :% 22.85 =100×210÷48

البعد الثاني الإدراك المساندة :

2+2+4+3+0+2+5+6+2+5+5 = **36**

النسبة المئوية :17.14% = 100x210÷36

البعد الثالث الأداء والأنشطة:

3+5+4+0+0+0+4+6+0+0 = **22**

النسبة المئوية :10.47% = 100 x 210÷22

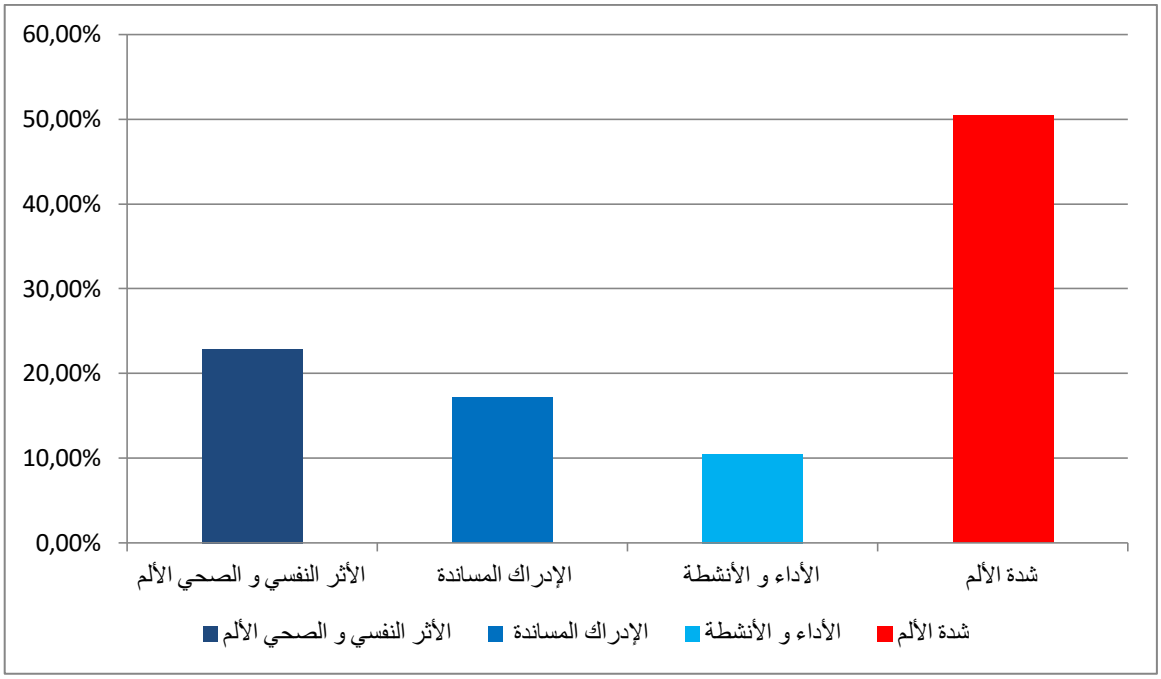
الدرجة القصوى للمقياس 35 سؤال x 6 =210

106 = 32+35+50مجموع الدرجات الكلية :

النسبة المئوية للدرجة الكلية هي **55.47%** = 100 x 210÷106

و بالتالي درجة الكلية للمقياس106و هذا يصنف ضمن جدول شدة الألم على أنه ألم متوسط

2) تمثيل النسب المئوية لكل من الأبعاد الثلاثة و شدة الألم في شكل أعمدة بيانية :



شكل (05) يوضح نسبة أبعاد ثلاثة و شدة الم للحالة الرابعة

تحليل نتائج المقياس:

تشير نتائج الحالة إلى معاناة من الألم المزمن بدرجة متوسطة **106** فهي تمثل شدة الألم المدركة ككل، ما يدل على أن الفرد يعيش حالة من التكاثف الشعوري، و هي حالة يشعر فيها الشخص بثقل داخلي ناتج عن تفاعل معقد بين الفكر، الإحساس و الجسد و من خلال تحليل أبعاد إذ جاءت النسبة الأعلى 22.85 % متمركزة في البعد الأول ما يشير إلى تمثل انفعالي ملحوظ للألم، يتجلى في اضطراب الحالة الوجدانية و تضخم المعاناة النفسية و هو ما يعكس حساسية داخلية متزايدة تجاه مصادر القلق، أما البعد الثاني الذي يمثل نسبة 17.14 % فيعكس تمظهرا معرفيا أو إدراكيا للخبرة المؤلمة، حيث يحتمل أن يكون الفرد منشغلا بتفسير الألم و تأوليه بطريقة تزيد من شحنته النفسية في حين أن البعد الثالث بنسبة 10.47 % يمثل التأثيرات السلوكية الواضحة على الأداء اليومي ما تزال ضمن الحدود الدنيا، غير أن

هذا لا ينفي إمكانية وجود تراجع نوعي في جودة الحياة الوظيفية، يظهر بشكل غير مباشر من خلال الانسحاب اجتماعي أو تراجع الحافزية و الفاعلية في ممارسة الأنشطة .

تحليل المقابلات :

تظهر الحالة صورة نفسية مركبة تتقاطع فيها ملامح الصدمة المبكرة مع أثار الإهمال الوالدي المتكرر، ما ساهم في بناء بنية نفسية هشة تتسم بالحساسية الزائدة و القلق الكامن و صعوبة في تنظيم الانفعالي، عاشت الطفلة داخليا شعورا متواصلا بالرفض و التقليل من الذات، بسبب تعرضها للتهميش داخل النسق الأسري مما أدى إلى تطور ميكانيزمات دفاعية كالكبت والتعبير الانفعالي الغير اللفظي كالبكاء و تميل إلى التفكير السلبي المتكرر و تظهر ميلا معرفيا نحو التشاؤم و التوقع السلبي ما قد يشير إلى وجود نواة قلقية مستدامة. كما تعاني من صعوبة في تعبير اللفظي عن مشاعرها وتعتمد على التفريغ الغير المباشر كالبكاء والانسحاب ما يشير إلى نمط انفعاليانعزالي ما يعزز احتمالية تحول التوترات إلى أعراض جسدية، أبرزها متلازمة القولون العصبي والتي تتفاقم بوضوح في لحظات انفعالومع توفر شبكة دعم جزئية في الوقت الراهن (الزوج، الأبناء)،إلا أن الأثر التراكمي للصدمات الغير معالجة يجعلها في حالة من تأرجح بين محاولات التكيف والإنهاك النفسي.

- الاستنتاج العام حول عرض الحالات :

من خلال التحليل الإكلينيكي للحالات الأربع المدروسة يتبين وجود نمط مشترك من التداخل الدينامي بين الصراع النفسي و الاضطراب الجسدي المتمثل في متلازمة القولون العصبي حيث تظهر المعطيات المستخلصة أن الأعراض الجسدية ليست معزولة بل تتغذى من البنية النفسية. و على المستوى البنية النفسية كشفت الحالات عن تواجد صراعات غير معبر عنها بشكل مباشر مما أدى إلى تحويلها إلى الجسد عبر أليات التجسيد و هو ما يتوافق مع النموذج السيكوسوماتي في فهم هذا النوع من الاضطراب كما تبين لنا أن معظم الحالات تعتمد على أليات الدفاع البدائية أو غير ناضجة نسبيا (مثل الإنكار، الكبت، و الإزاحة) ما يساهم في تعزيز المعاناة الجسدية و تفاقم الأعراض المعوية المرتبطة بالقولون هذا التثبيت الجسدي للصراع يعبر عن عجز في التصريف النفسي السليم للضغط و من الزاوية السلوكية و العاطفية أظهرت الحالات ميلا للانكفاء، اضطرابات في تنظيم الانفعالات، و نقصا في الدعم الاجتماعي المدرك، و هو ما أسهم في ترسيخ الشعور بالعجز النفسي و إدامة الحلقة المفرغة بين المعاناة النفسية و الألم الجسدي.وقد دعم مقياس الألم المزمن للطالبة حدان ابتسام هذه الفرضية من خلال ما أظهره من تفاوت في درجات الألم بين الحالات، حيث سجلت درجات متوسطة إلى مرتفعة ما يعكس المعاناة المستمرة والمزمنة تزيد حدتها في فترات التوتر والقلق.وعليه فإن النتائج المستخلصة من هذه الحالات تدعم الفرضية المركزية للمذكرة والتي تقر بوجود علاقة بين الصراع النفسي وحدة الألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي.

ثانيا : مناقشة فرضيات الدراسة :

من خلال تحليل النتائج المستخلصة من دراسة أربع حالات (حالتين للذكور وحالتين الإناث) باستخدام مقياس الألم المزمن لطالبة حدان ابتساموفقا لما أسفرت عنه البياناتوالدرجات المحصل عليها نناقش فيما يلي نتائج درستنا في ضوء فرضياتها الثلاث:

1. **مناقشة الفرضية العامة على ضوء النتائج:**

" توجد علاقة بين الصراعات النفسية و الألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي "

أظهرت نتائج الحالات المدروسة وجود علاقة واضحة بين شدة الصراعات النفسية التي يعاني منها الأفراد وظهور أعراض القولون العصبي المزمن بدرجات متفاوتة، مما يدعم صحة الفرضية العامة و قد تم التوصل إلى ذلك من خلال تطبيق مقياس الألم المزمن وتحليل نتائجه وتحليل المقابلات، و قد كشفت الحالات الأربع عن الارتباط الوثيق بين الاضطرابات النفسية الداخلية (كالقلق، الصراع، الشعور بالذنب و كبت المشاعر) و بين الألم المزمن المستمر في الجهاز الهضمي،و قد دعمت نتائج دراستنا ما توصلت إليه"**دراسة الأجنبية دراسة فوكودو 2013 , بعنوان الضغوط النفسية و الألم الناتج عن القولون العصبي** "في اليابان على عينة قوامها(**165**) مريضا، أشارت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية تسبب ألما شديدا في الأمعاء نتيجة لتحفيز الهرمونات أثناء الضغوط النفسية، و أنهم يعانون أيضا من الاضطراب في حركة الأمعاء أثناء زيادة الضغوط النفسية،كما اتفقت أيضا مع **دراسة عبد الله احمد الباز 2017 ، بعنوان القلق النفسي و علاقته بمتلازمة القولون العصبي لدى عينة من المرضى البالغين من 25 الى 50 سنة ، بالقاهرة** " على عينة قوامها(**80**) مريضا، اشارت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى القلق النفسي و درجة الالم المزمن لدى مرضى القولون العصبي كما بيّنت الدراسة أن الصراعات النفسية، وعلى رأسها القلق، تسهام بشكل كبير في زيادة شدة أعراض القولون العصبي وتفاقم معاناة المرضى، و بالتالي تحققت فرضية أن

العوامل النفسية تلعب دورًا جوهريًا في طبيعة هذا الاضطراب المزمن .

02: مناقشة الفرضية الجزئية الأولى على ضوء النتائج:

"الأفراد الذين يعانون من صراعات نفسية شديدة يعانون من أعراض أشد لمتلازمة القولون العصبي "

أما في ما يتعلق **بالفرضية الجزئية الأولى،** التي تفترض أن الأفراد الذين يعانون من صراعات نفسية شديدة يعانون من أعراض أشد لمتلازمة القولون العصبي،أظهرت نتائج تحليل الحالات وجود علاقة واضحة بين اشدة الألم المزمن و مستوى الصراع النفسي الظاهر في المقابلات العيادية حيث لوحظ تزايد في حدة الأعراض الجسدية غير معالجة عند المرضى الذين عبروا عن شكاوي نفسية أكثر حدة من الحالات الأخرى و قد دعمت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بدراسات سابقة مثل "**دراسة فواز أيوب المومني وسلام لافي عمارين (2016) جامعة الأردن بعنوان الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية و الديمغرافية** "حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي تكونت عينة الدراسة من **275** مريضا و أظهرت النتائج أن المرضى الذين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة يعانون من أعراض أكثر حدة للقولون العصبي، وقددعّمت هذه النتيجة دراسات سابقة مثل دراسة "محمد المهدي بن عيسى(2016)بعنوان استراتيجيات التعامل مع القلق لدى مرضى القولون العصبي من جامعة الجزائر"، التي أكدت أن مرضى القولون العصبي الذين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة (سواء كانت ناتجة عن صراعات داخلية أو أحداث حياتية ضاغطة)، هم أكثر عرضة لظهور أعراض قوية ومستمرة مقارنة بغيرهم منالمرضى كما بينت أبحاث أخرى أن الصراعات النفسية التي لا يتم التعامل معها أو التعبير عنها بالشكل السليم تتحول إلى توتر داخلي ينعكس على وظائف الجهاز الهضمي، وهو ما يفسر تكرار وانتشار الأعراض مثل الانتفاخ، التشنجات، واضطرابات الإخراج لدى هذه الفئة من المرضى

03- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية على ضوء النتائج :

"درجات الصراع النفسي تختلف تبعا لمدة الإصابة بمتلازمة لا القولون العصبي"

تماشيا مع الفرضية الجزئية الثانية ، التي تفترض أن" **درجات الصراع النفسيتختلف تبعا لمدة الإصابة بمتلازمة القولون العصبي** "، تبين أن درجات الصراع النفسي تتفاوت فعلاً باختلاف مدة الإصابة، حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن المرضى الذين تجاوزت مدة إصابتهم بالقولون العصبي سبع سنوات سجّلوا مستويات أعلى من الصراع النفسي مقارنة بالمرضى حديثي التشخيص. وتعكس هذه النتيجة الأثر التراكمي للتوترات النفسية الناتجة عن استمرار المعاناة الجسدية، لا سيما في ظل غياب علاج نهائي لمتلازمة القولون العصبي، ما يجعل المريض عرضة للانفعالات السلبية المستمرة، مثل القلق، والانسحاب الاجتماعي، وضعف القدرة على التكيف و تتوافق. و قد اكدت دراسة ايمان عبد الفتاح الشربيني، 2015 بعنوان الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرضى القولون العصبي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية و الصحية، جامعة المنصورة على عينة تضمنت 150 مريض تم تقسيمهم حسب مدة الاصابة، و اوضحت النتائج وجود ارتفاع تدريجي في درجات الصراع النفسي مع زيادة مدة الاصابة، و اكدت الدراسة ان المرض المزمن كمتلازمة القولون العصبي يولد نوعا من التوتر النفسي الداخلي المتراكم بمرور الوقت مما ينعكس على حياة الفرد الشخصية و الاجتماعية و هذا ما يعزز فرضيتنا بشكل مباشر.

04 – مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة على ضوء النتائج :

"توجد علاقة ارتباطية بين الصراعات النفسية و الالم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي"

هذه الفرضية التي تفترض " **وجود علاقة ارتباطية بين الحالة النفسية للمريض و شدة الالم الذي يشعر به الناتج عن متلازمة القولون العصبي** "، اظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط معنوي بين الصراع النفسي للحالة و ارتفاع شدة الالم الذي يشعر به المرضى . حيث تبين ان الافراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق و التوتر،

الصراعات النفسيسة الداخلية ، هم اكثر عرضة للاحساس بالالم المزمن في الجهاز الهضمي ،و هذا يدل على ان العوامل النفسية تساهم بشكل كبير في تفاقم الاعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي . هذا ما يعزز فرضيتنا بشكل مباشر و قد دعمت نتائج دراستنا ما توصلت إليه دراسة للاكنر و جدلسكي و داي مورو و كمنير و براينر سنة 2013 في الولايات المتحدة بعنوان " الإجهاد و علاقته بالألم لدى مرضى القولون العصبي".حيث هدفت دراسة على التعرف على العوامل النفسية و خاصة الإجهاد لدى مرضى القولون العصبي ، تكونت عينة الدراسة من **(175)** مريضا منهم **(61%)** يعانون من الإجهاد و شدة الألم لديهم حادة ومتوسطة ، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذين لديهم إجهاد يعانون من مشاكل في المعدة و لديهم أعراض قلق زائد و أعراض القولون العصبي الحادة و الاكتئاب و في دراسة اخرى لاحمد محمد سنة 2021 ، بعنوان" العلاقة بين التوتر النفسي و الالم المزمن لمرضى القولون العصبي "، تم اجراء الدراسة على عينة من 200 مريض يعانون من القولون العصبي . و اظهرت النتائج ان المرضى الذين يعانون من توتر نفسي مرتفع يعانون ايضا من شدة الم مزمن و عن وجود علاقة قوية بين شدة الصراع النفسي و ارتفاع مستويات الالم المزمن عند مرضى القولون العصبي .

الخاتمة:

بعد تناولنا لموضوع الصراعات النفسية وعلاقتها بالألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي، من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية، توصلنا إلى أن هناك ترابطا فعليا بين الجانبين النفسي والجسدي. فالصراعات التي يعيشها الفرد داخليا، إذا لم يتم التعبير عنها أو معالجتها، تتحول إلى أعراض جسدية مزعجة تؤثر على نوعية الحياة.

كما أظهرت نتائج تطبيق مقياس " الألم المزمن لحدان ابتسام " أن شدة الألم تختلف حسب مستوى التوتر والصراع النفسي الذي يعاني منه الفرد، مما يؤكد أهمية إدماج الرعاية النفسية في تعامل مع هذه المتلازمة.إن اختيار هذا الموضوع لم يكن عبثا، بل نابع من إيماننا بأهمية فهم الإنسان كوحدة متكاملة، تتفاعل فيها الأبعاد النفسية والجسدية بشكل دائم ونأمل أن يكون هذا العمل بداية لمزيد من الوعي والاهتمام بالصحة النفسية في علاقتها بالألم الجسدي.

كما نتقدم بخالص الشكر والعرفان أعضاء اللجنة المناقشة، لما تفضلوا به من وقت وجهد واهتمام ونقد نعتبره وقودا علميا يغذي مسيرتنا المقبلة فلكم منا كل التقدير والامتنان.

وختاما نسأل الله أن يتقبل هذا العمل بقبول الحسن،وأن يجعله نافعا لنا ولغيرنا، وهو وحده ولي التوفيق ومنه نستمد العون وعليه نتوكل.

التوصيات و الاقتراحات:

1- تعزيز التكفل العيادي المتكامل لحالات القولون العصبي، عبر الجمع بين المتابعة الطبية والدعم النفسي المنتظم مع إدراج الفحص النفسي كجزء من التشخيص.

2- تشجيع البحوث العيادية المستقبلية التي تستهدف فحص العلاقة بين نوعية الصراع النفسي وشدة أعراض القولون العصبي مما يسمح ببناء نماذج تفسيرية أكثر دقة.

3-إنشاء برامج وقائية نفسية داخل المؤسسات الصحية لفائدة المرضى المصابين بأعراض جسدية وظيفية.

4-التأكيد على أهمية التكوين المستمر للأخصائيين في مجال الاضطرابات النفس جسمية،وتوفير أدوات العلمية تساعدهم عل فهم التداخل بين النفسي والعضوي بشكل أدق.

5-اختبارفعالية بعض العلاجات النفسية، مثل العلاج المعرفي السلوكي، في تخفيف أعراض المرض عند من يعانون من ضغط نفسي مزمن.

6- اقتراح تطوير الأدوات تقييم مزدوجة (نفسية وطبية) للكشف المبكر عن الصراعات النفسيةالمؤثرة على الجهاز الهضمي

قائمة المصادر و المراجع:

المراجع العربية :

1. هند عبد الله الهزاع، يناير2020، الصراع النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت، مجلة علوم التربية – كلية التربية بالغردقة ، جامعة جنوب الوادي ، المجلد 03 العدد 01
2. عبيب غنية ،2013، الصراع النفسي و علاقته بالصحة النفسية الجسدية لدى طلبة الجامعة ، جامعة الجزائر 02
3. محدب رزيقة ،2011، الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس و علاقته بظهور القلق (حالة– سمة)، دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو
4. عبد الكريم سعيد المدهون، 2017، الصراع النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طل كليات جامعة فلسطين بغزة، مجلة دراسات و أبحاث ، العدد 2
5. الأستاذ ميثم عبد الكاظم هاشم ، محاضرة بعنوان بعض المظاهر السلوكية المرتبطة بالتوافق (ثانيا الصراع)، الجامعة المستنصرية لكلية التربية الأساسية قسم الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي
6. احمد محمد الزغبي، 2014، الصراع النفسي و الاجتماعي و علاقتهما بالاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة دمشق في ضوء متغيري النوع و التخصص الدراسي، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية
7. سلسلة الآداب و العلوم الإنسانية، مجلد 36، العدد 5.

8. نجوى ابراهيم الشناوي، سبتمبر 2023 ، النوع و التعقل كمعدلين للعلاقة بين قابلية التأثر بالضغوط و بعض النتائج النفسية لدى المصابين بالأم المزمنة أولية أو ثانوية ، مجلة الدراسات النفسية المعاصرة ، مجموعة 05 ، العدد 2

9. حدان ابتسام، 2015، أطروحة ماجستر بعنوان فاعلية الذات المدركة و علاقتها بالألم المزمن دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى و غير المرضى بمدينة ورقلة

10. قندوز نعمة & خميس محمد سليم ،2024، الألم المزمن عند مرضى الأورام السرطانية بورقلة ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية

11. باهية فالق & يوسف عدوان ،2021، الفعالية الذاتية المدركة و ادراة الألم لدى مرضى السرطان ، مجلة الروائز ، المجلد 05 ، العدد1

12. بن عشي سعيدة ،2024، الالم المزمن و العلاجات النفسية الحديثة ، مجلة الفكر المتوسطي ، المجلد 12 ، العدد 2 ، جامعة عباس لغرور خنشلة – الجزائر

13. هناء احمد محمد الشيوخ ،2024، جامعة الفيوم مصر ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، العدد 1 ، المجلد 10

14. احمد حسانين احمد ، 2008، المناحي النفسية المفسرة للالم المزمن و تطبيقاتها ، المجلد 02 ، العدد 03

15. بوشيخي ابراهيم الخليل ، 2020 ، أطروحة ماجستر بعنوان القلق العصابي و علاقته بالقولون العصبي " دراسة حالة" ، عين تموشنت

16. محجوب صمرة نجاة ، 2023 ، أطروحة ماجستر بعنوان الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي دراسة حالة ، جامعة المدية

17. عامر عائشة ، 2022 ، أطروحة ماجستر بعنوان المعاش النفسي لدى الاشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي ، جامعة مستغانم

18. ميدون فضيل ، 2022 ، أطروحة ماجستر بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي ، دراسة ميدانية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

19. برجي إيمان ، 2023 ، جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

20. كيران ج مورتي ، ترجمة هلا أمان الدين ، كتاب متلازمة القولون العصبي ، الطبعة 01 ، دار المؤلف السعودية

21. فوزي إيمان سعيد ،1996، الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق الحديث .

22. رضوان سامر جميل ، 2009، الصحة النفسية ، الطبعة 3 ، عمان : دار المسيرةللطباعة والنشر

23. عبد الغفارعبد السلام، 19996 ، مقدمة في الصحة النفسية ،القاهرة : دارالنهضة العربية.

24. ثائر غباري وآخرون علم النفس العام،2008، مكتبة المجتمع العربي لنشر والتوزيع عمان– الأردن ، الطبعة الأولى

25. دغمار برويكر، شتيفان مولغ، فرانس، بيريتمان ،2003، سيكوفيزيولوجية الألم ترجمة سامر جميل رضوان ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية ، العدد 54 ، المجلد 14 ، لبنان

26. أحمد حسانين أحمد ، 2007، مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية مهارات التغلب على الألم المزمن المتعلق برومانتيزم المفاصل ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعةالمنيا

27. تشيلي تايلور ،2008، علم النفس الصحي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ،عمان، طبعة 1

28. الرابطة الأمريكية للطب النفسي : الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية (DSM4)، ترجمة أمينة السماك، عادل مصطفى (2001) ، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت الطبعة 1

المراجع الأجنبية :

1. Arlow, J.A, & Brenner, C. (1964). PsychoanalyticConceptand The Structural Theory. New York, International Universitiespress
2. Turk D. C. &Okifuji A. (1996): Perception of traumaticonst compensation status, and physicalfindings: Impact on pain severity , emotionaldistress, and disability in chronic pain patirnts, Journal of Behav.Med ; 19:435-453.
3. MelzackR.&Wall P.D. (1965) : Pain mechanisms : A new theory, Science 150 :971-979

الملاحق

الملحق (01): مقياس الألم المزمن لحدان ابتسام

بيانات عامة

النوع : ذكر () أنثى()

السن : .....

المستوى التعليمي : .....

مدة المرض : .....

التعليمات :

تحية طيبة وبعد ...فيما يلي مجموعة من العبارات للإجابة عليها ضع دائرة على الرقم الذي يعبر عن مدى إحساسك، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، بل الإجابة الجيدة هي التي تعبر عن حالتك. إجاباتك سوف تكون في غاية السرية ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي فقط .

العبارات	درجة القياس
ما تقديرك لمستوى ألمك في الوقت الحاضر؟	0 1 2 3 4 5 6
مامدى تدخل ألمك في مقدار إستمتاعك بالمشاركة في الأنشطة الإجتماعية ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تأثير الألم على النوم لديك؟	0 1 2 3 4 5 6
ما تقديرك لشدة ألمك في الأسبوع الماضي؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مدى قدرتك على التنبؤ بتوقيت بداية ألمك في التحسن ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار شعورك بقدرتك على التحكم في حياتك بسبب الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار شعورك بان ألمك يزداد في كل مرة ؟	0 1 2 3 4 5 6

ما مقدار المعاناة التي تشعر بها بسبب الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
إلى أي مدى غير الألم من درجة رضاك أو استمتاعك بالعمل ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار شعورك بقدرتك على التعامل مع مشكلاتك أثناء حدوث الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مدى تدخل ألمك في قدرتك على التخطيط لأنشطتك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مدى اعتقادك أن ألمك له حدود ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار التوتر و القلق الذي تشعر بهما أثناء الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
إلى أي مدى غير الألم من علاقاتك الأسرية ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار قلق الأشخاص المهمين عليك فيما يتعلق بمشكلة الألم لديك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار اهتمام اقرب شخص لك بمشكلة الألم لديك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تجاهل أفراد أسرتك لك عندما تشكو من آلامك ؟	0 1 2 3 4 5 6
إلى أي مدى يعبر أفراد أسرتك عن غضبهم منك بسبب ألمك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار قيام أفراد أسرتك بأداء أعمالك وواجباتك بسبب ألمك ؟	0 1 2 3 4 5 6
إلى أي مدى يحاول أفراد أسرتك تحقيق الراحة لك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تقديم أفراد أسرتك علاجات لك للتخفيف من ألمك ؟	0 1 2 3 4 5 6

ما مقدار المساعدة أو الدعم الذي تتلقاه من الأشخاص المهمين بالنسبة لك فيما يتعلق بألمك ؟	0 1 2 3 4 5 6
إلى أي مدى يقوم أفراد أسرتك بمشاركتك في بعض الأنشطة التي تقوم بها ؟	0 1 2 3 4 5 6

إلى أي مدى يشجعك أفراد أسرتك على ممارسة هواياتك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مدى تدخل الألم في إعاقة أنشطتك اليومية ؟	0 1 2 3 4 5 6
منذ بداية الألم لديك ما مقدار تغييره لقدرتك على العمل ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار التغير الذي أحدثه الألم في قدرتك على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تقليلك من الأعمال المنزلية لكي لا يزداد ألمك (مثال : تجهيز وجبة ، غسل الأطباق ، كي الملابس)؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تقليلك من الأعمال المنزلية خارج المنزل لكي لا يزداد ألمك (مثال : الذهاب إلى السوق ،.....)؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تقليلك لعلاقاتك كي لا يزداد ألمك (مثال : زيارة الأقارب ...)؟	0 1 2 3 4 5 6
إلى أي مدى تقوم بإصلاح ما يحتاجه المنزل ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تقليلك من الأنشطة الترفيهية لكي لا يزداد ألمك (مثال : الخروج في رحلة ، العاب الكترونية ، .....) ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار تقليلك من التنقل و السفر لكي لا يزداد ألمك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار قدرتك على فعل أشياء يمكنها أن تخفف من ألمك ؟	0 1 2 3 4 5 6
ما مقدار شعورك بقدرتك على التحكم في الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6

الملحق (02): دليل المقابلة العيادية

أ/ المحور الأول : البيانات الأولية حول الحالة

- الاسم: .....
- الجنس: .....
- السن: .....
- المستوى التعليمي: .....
- الحالة الاجتماعية : .....
- نوع السكن : .....
- عدد الإخوة: (.....) الإناث: ..... الذكور : .....
- الرتبة ما بين الإخوة: .....
- المستوى الاقتصادي : .....
- نوع العمل : .....
- مهنة الأب: .... سنه : .....
- مهنة الأم: ..... سنها: .....
- سبب الدخول إلى المستشفى : .....
- مدة الإصابة بالمرض : .....

البنية المورفولوجية للحالة و السيميائية العامة :

- الهيئة العامة : .....
- البنية المورفولوجية الجسمية : .....
- المظهر الخارجي : .....
- الانتباه و التركيز : .....
- الذاكرة : .....
- النشاط الحركي : .....
- اللغة : .....
- المزاج : .....

ب/ المحور الثاني : أسئلة البعد الفيزيولوجي

- منذ متى بدأت الأعراض القولون العصبي لديك ؟ و كيف تصفها ؟
- متى اكتشفت مرضك ؟
- هل تعاني من أمراض عضوية أخرى ؟
- هل هناك أنماط معينة من الطعام أو النوم تؤثر على حالتك الجسدية ؟
- ما الأعراض الجسدية التي تعاني منها بشكل متكرر مثل الانتفاخ ، الم البطن ، إمساكأوإسهال ؟
- هل تشعر بألم في البطن ؟ وأين يتمركز هذا الألم ؟ وهل يخف من التبرز ؟
- هل تم تشخيصك سابقا من قبل الطبيب ؟ ما نوع الفحوصات التي خضعت لها ؟
- هل توجد في العائلة حالات مشابهة (تاريخ وراثي) ؟
- هل تتبع نظام غذائي خاص ؟ و هل هناك أطعمة تفاقم حدة الأعراض ؟

- هل تنام بشكل جيد ؟ وكم عدد ساعات النوم يوميا ؟

- هل تمارس أي نوع من النشاط البدني أو الرياضة ؟

- هل تلاحظ زيادة الأعراض في فترات التوتر أو القلق ؟

- هل تستخدم أدوية لعلاج القولون العصبي ؟ ماهي نوع الأدوية ؟

ج/ المحور الثالث : أسئلة البعد العاطفي

- كيف كانت طفولتك ؟

هل تشعر بالخوف من فقدان السيطرة أثناء نوبة القولون مثلا في الأماكن العامة ؟

- كيف تشعر تجاه نفسك عندما تعاني من نوبة شديدة من القولون ؟

- هل تشعر بان المرض يضعف من صورتك أماماآخرين ؟ كيف ذلك ؟

- هل تشعر بأنك وحدك في معاناتك من القولون العصبي ؟

- هل تتمنى بان يفهمك الآخرونأكثر ؟

- من أكثر شخص تلجا إليه عندما تشعر بالضيق ؟ و لماذا ؟

- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك ؟

- هل مررت بتجارب عاطفية (فقدان ، خذلان ، صدمة ...) لازالت تؤثر فيك إلى اليوم ؟

- هل تعرضت للإهمال من قبل أفرادالأسرة ؟

- هل أفرادأسرتك يهتمون بك ؟

- كيف كانت علاقتك مع والديك ؟

- هل تشعر بالأمان العاطفي في علاقتك القريبة ؟

د/ المحور الرابع : أسئلة البعد النفسي

- هل تعاني من التردد أو الحيرة المستمرة عند اتخاذك لقرارات مهمة ؟
- هل تجد صعوبة في التعبير عن غضبك أو حزنك أمام من حولك ؟
- هل تعيش من ضغط دائم يجعلك تشعر انك على حافة الانهيار ؟
- هل عانيت من فقدان أو انفصال ، تجربة صادمة لم تعالج نفسيا ؟
- هل تنتابك أو تتبادر إلى ذهنك أفكار سلبية بشكل متكرر ؟
- هل سبق أن تم تشخيصك بأي اضطراب نفسي مثل قلق عام أو اكتئاب ؟
- هل تشعر إن العلاج النفسي قد يكون مفيد لك مثل العلاج الدوائي أو الغذائي ؟
- هل ذهبت من قبل إلى أخصائي نفساني ؟
- هل تشعر بتحسن جسدي عندما تكون مرتاح نفسا ؟
- كيف أصبحت حالتك النفسية عندما شخصت بمرض القولون العصبي ؟
- ما هي نظرتك المستقبلية عن مرضك ؟
- هل تطمح إلى تحقيق أهدافك ؟
- هل تشعر أن التوتر أو الضغط النفسي يزيد من أعراض القولون العصبي ؟ و هل لاحظت ان الأعراض تتفاقم
- هل تجد أن هناك صراع بين رغبتك بالقيام بالأنشطة اليومية و بين القيود التي يفرضها عليك مرض القولون العصبي ؟
- هل تشعر أن هناك صراع داخلي بين محاولة الحفاظ على نمط حياتك المعتاد و بين الاضطرار لتغيير العادات بسبب المرض ؟ و ما هي نوع التغيرات التي اضطررت إلى إجراءها في حياتك ؟

د/ المحور الرابع : أسئلة البعد الاجتماعي

- هل قل تواصلك مع الأصدقاء منذ بداية القولون العصبي ؟
- هل تتجنب المناسبات أو الرحلات خوفا من ظهور الأعراض ؟
- هل تجد صعوبة في طلب المساعدة من الآخرين عند شعورك بالألم أو التوتر؟
- كيف هي علاقتك مع مديرك في العمل ؟ هل هناك مشاكل بينكما ؟
- هل تتجنب الأنشطة الاجتماعية منذ إصابتك بالقولون العصبي ؟
- هل تخشى من فقدان علاقتك بسبب عدم فهم الناس لحالتك؟
- هل تشعر بان لديك الدعم الكافي من أفراد العائلة أو الأصدقاء ؟
- كيف يؤثر القولون العصبي على تفاعلاتك أثناء العمل؟
- هل تجد أن القولون العصبي يزيد من التوتر أو القلق في حياتك الاجتماعية ؟
- هل تحتفظ دائما بالأدوية أو الأعشاب المهدئة معك في التجمعات العائلية؟
- هل سبق و تعرضت لموقف محرج اجتماعيا بسبب القولون العصبي ؟

الملحق (04):أمر توجيه بإطار التربص

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة الصحـــــة

المركز الاستشفائي الجامعي

مستغانـــم

مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية

المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

الرقـــــم: 2025

أمـر توجيه في إطار التربص

يوجه السيد (ة): مستغانم في : 2025//04/28

توات حنان

الرتبـة: علـم النفـس العيـــادي في إطـــار التربـص السنـة 02)

مكان التعيين : المركز لاستشفائي الجامعي مستغانم (مصلحة المعدة و الأمعاء وحدة 240 سرير)

تاريخ التوجيـه: ابتداء من يوم 2025/04/28 إلـى 28/ 05/ 2025.

المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم
المدير الفرعي للنشاطات شبه الطبية
شعبان

Scanné avec CamScanner

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة الصحـــــة

المركز الاستشفائي الجامعي

مستغانـــم

مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية

المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

الرقـــــم: 43 2025

أمـر توجيه في إطار التربص

يوجه السيد (ة): مستغانم في : 2025//04/28

قنونة ايمان

الرتبـة: علـم النفس العيـــادي في إطـــار التربص السنـــة 02)

مكان التعيين : المركز لاستشفائي الجامعي مستغانم (مصلحة المعدة و الأمعاء وحدة 240 سرير)

تاريخ التوجيـه: ابتداء من يوم 2025/04/28 إلـى 28/ 05/ 2025.

المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم
السيد : مسكين دلعبان
مكلف بالنشاطات شبه الطبية

Scanné avec CamScanner

الملحق (05):تصريح شرفي خاص بإلتزام بقواعد نزاهة العلمية الإنجار البحث

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلومالاجتماعية والإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): حمدونة إيمان ..... رقم التسجيل الجامعي: 202037022795

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 144327834 والصادرة بتاريخ: 2025/02/18

عن بلدية مستغانم - مستغانم

المسجل بكلية العلومالاجتماعية والإنسانية/ قسم علوم الاجتماعية

شعبة علم النفس ..... / التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المواجهات النفسية وعلاقتها بالكم الصوتي المتنبي

عند منارنة الأغاني الدعمي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 04/07/2025

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلومالاجتماعية والإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): ..بوباتي حنان..... رقم التسجيل الجامعي: 202037030894

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 108428878 والصادرة بتاريخ: 23/07/2022

عن ..بلدية عين تادلس - مقام

المسجل بكلية العلومالاجتماعية والإنسانية/ قسم علوم الاجتماعية...

شعبة علم النفس...../ التخصص علم النفس العيادي...

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المراهقات المغتربات وعلاقتها بالأمن النفسي

عند مرحلة الدخول المدرسي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 24/07/2025

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

Scanné avec CamScanner