قياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي

أ.د.سعد شاهين حمادي الطاهر
خولة حسن حمود العبودي
كلية التربية العلوم الإنسانية / جامعة البصرة

مشكلة البحث :

تزداد تساؤلات المرضى وتكثر شكواهم من بعض الأمراض التي يعتقدون انهاأمراض عضوية ولكن الحقيقة انها ذات أسباب نفسية في الغالب، وهي ما تسمى بالأمراض النفسجسمية. وتقع هذه الأمراض ضمن الفئة الخامسة في تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر، وهي فئة الاضطرابات العصابية والمرتبطة بالشدة والجسدية الشكلF4: Neurotic, Stress Related and Somatoform Disordersوان هذه الأمراض تنتشر نسبة (٧٥%-٨٥%) بين الأفراد. من بين تلك الأمراض القولون العصبيIrritable bowel syndrome(IBS) الذي ينتشر بنسبة(١٠،٢٦%)، وهو بذلك يحتل أعلى نسبة انتشار بين تلك الأمراض، ويكثر لدى المصابين بأمراض الجهاز الهضمي، ،(Barnuaiti, 1991, P. 96).بينما اشارت دراسة حديثة(٢٠١٢) الى ان تهيج القولون أو ما يسمى في بعض الادبيات الطبية بـ (القولون المتهيج أو العصبي)، انه من أشيع الاضطرابات الهضمية انتشارا.إذ ما يزيد عن(٣٠ -٤٠%) من الأشخاص الذين يراجعون العيادات الطبية الباطنية يعانون من متلازمة القولون المتهيج (www.go.microsoft.com,2012).

وقد أصبح من المسلم به أن هذه الضغوط بشكل عام تجعل الإنسان عرضة للانهيار العصبي والوقوع فريسة للاضطرابات النفسجسمية. ((Bem, 1990, P.184)

اذ ان الشعور بانعدام القوة وقلة التحمل وعدم القدرة على التحكم في الإحداث والمشكلات هي مسببات الإمراض السيكوسوماتية التي هي استجابات جسمية للضغوط الانفعالية تأخذ شكل اضطراب جسمي مثل الربو ،قرحة المعدة ،ضغط الدم المرتفع،التهاب المفاصل والقولون العصبي.

(العيسوي ١٩٩٤،ص٤٣)ويكون هناك لا فائدة للدواء في تأثره على المرض العضوي وذلك لأن الانفعال النفسي هو المسيطر على ابعاده عن تفاعل الدواء مع الفيروس . اي ان الحالة النفسية سببت بطريقة

غير مباشرة في تكوين الية الدفاع للميكروب . اذ ان اغلب الاضطرابات النفسية التي تتمثل في القلق والإحباط والاكتئاب يتواجد عند المصابين بأمراض سيكوسوماتية .(الجاموس،٢٠٠٧ص٦٠) ونظراً الى تأكيد اكثر نتائج الدراسات التجريبية للاثار الفسيولوجية السلبية من الضغوط النفسية عن وجود علاقة ارتباطية بين احداث الحياة الضاغطة والعديد من الامراض الجسمية مثل الذبحة الصدرية ،وامراض الشريان التاجي ،والام البطن المفاجئة ،وعسر الهضم والاسهال ،وضغط الدم والقولون العصبي (Solmon,etal,1990) ،وهذا ما وقع عليه تاكيد دراسات محلية مثل دراسة كاظم والمشهدي (٢٠٠١١) (تهيج القولون وعلاقته بالذكاء الانفعالي وبعض المتغيرات ا لبيوكيميائية) لطلبه جامعة بابل حيث اكدت نتائج الدراسة الى ان مرضى القولون العصبي كانوا اقل ذكاء انفعاليا لذلك فانهم لايستطيعوا التكيف والتعامل مع الضغوط النفسية من غير المصابين وبالتالي فهم سيصبحون اقل قدرة على مواجهة الضغوط واكدت دراسة الجبوري (١٩٩٩)بناء برنامج علاجي سلوكي بالاسترخاء والتنفس العميق لعلاج بعض الاضطرابات النفسجسمية وهي (قرحة الاثني عشر، تهيج القولون العصبي، والحزاز الجلدي)بعداخضاعهم للبرنامج العلاجيزيادة على علاجهم الدوائي ،تحسن المرضى بصورة كبيرة .

مشكلة البحث الحالي بالإجابة عن السؤال الاتي قياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي ؟

أهمية البحث :

تعد الضغوط النفسية احد المظاهر الرئيسة التي تتصف بها حياتنا المعاصرة .وتنتجالضغوط حينما تكون المتطلبات في البيئة والعمل اكبر من ان تتحملها القدرات المتوفرة ونظراً الى وجود الفروق الفردية فأن هناك تبايناً في مواجهتها فبعضهم ينجح في التعامل معها ويتسم في العطاء بعضهم الاخر وان كان توجهه اقل نسبياً الا انه يتجنب اليأس والعجز التام اما البعض الاخر الذي نعتبرة سيء الحظ فهو من النوع الذي تنهكه الضغوط تدريجياً من الناحية النفسية والعضوية ويصبح على درجة ملحوظة من الاتجاهات السلبية نحو ما يقوم بة من عمل تجاه الاخرين ونحو الحياة بصورة عامة .(عسكر ١٩٨٧،ص ٧٥-٧٧)

وهذا يوضح ان الضغوط النفسية التي يواجهها الانسان هي التي تسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية والإمراض النفسية التي يعاني منها.وتشير الدراسات الا ان الضغط اذا كان شديداً او مستمراً الى مدة طويلة فأنه ينهك الكائن الحي.(tanner,1977,p119)

لذلك فأن دراسة الضغوط (stress)اكتسبت اهميتها من طبيعة كونها حالة نفسية مستمرة يصعب تحاشيها لأنها تحدث تفاعلاً عند الكائن الحي استجابة لحاجتهالى التكيف لاسيما ان الحياة تستلزم تكيفاً ثابتاً يدفع الكائن للإحساس بالضغط الى مستويات عالية احياناً او قليلة احياناً اخرى .وهذه الضغوط بمستوياتها العالية تؤثر بشكل مباشر في صحة الفرد (ابو دلو ٢٠٠٩،ص١٠)

وتبرز أهمية البحث إذا عرفنا كيف يؤثر الإجهاد النفسي والحالة النفسية السيئة في الجهاز الهضمي . فبداخل كل انسان دفاعات محكمة تتعامل مع الخطر والتهديدات الخارجية بسرعة وكفاءة وحتى نستطيع ان نعيش بشكل صحي فأن الانسان عندما يواجه خطراً ما ترسل هذه الدفاعات اشارات الى الجهاز العصبي المركزي والغدة النخامية والغدة ما تحت المهاد بقلب المخ فتفرز هرمونات محددة تنبه الغدة الكظرية التي تفرز بدورها هرموني (الادرنيالين والكورتيزرون) فترفع ضغط الدم وتشد العضلات وتوقف الشعر فيقشعر الجلد وتزيد من افراز الحامض في المعدة كما تزيد من تقلص وحركة الامعاء والقولون.(فاضل،٢٠٠٨،جريدة الشرق الاوسط)

من خلال العرض السابق يمكن تحديد الاهمية من الجانبين النظري والتطبيقي بالنقاط الاتية :

اولاً :من الناحية التطبيقية :

أ- ندرة البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تخفيف وقياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي.

ب- طبيعة المشكلة التي تتصدى لها الدراسة الحالية ،اذ ارتبطت الضغوط النفسية بازدياد وبعمقواسع من الامراض النفسجسمية وخاصة القولون العصبي..

ثانيا : من الناحية النظرية :-

ان هذه الدراسة تقدم اطارا تصوريا من المفهومات والنظريات والبيانات والمعلومات قياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي.

هدف البحث

يهدف البحث الحالي الى قياس الضغوط النفسيةلمرضى القولون العصبي.

حدود البحث :

يقتصر البحث الحالي على الأفراد المصابين باضطراب القولون العصبي والمراجعين شعبة الناظور والاستشارية الباطنية لبعض لمشفيات محافظة البصرة (الفيحاء العام، البصرة العام، الزبير العام، ومشفى الصدر التعليمي)وللعام (٢٠١٢ _٢٠١٣)

تعريف المصطلحات

الضغوط النفسية : عرفها كل من :

فرج طه ١٩٩٣ :

يشير الى وجود عوامل ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو جزء منه وبدرجة توجد عنده إحساساً بالتوتر أو تشوبها في تكامل شخصيته وعند زيادة هذه الضغوط فأنها تؤثر على الجهاز البدني للفرد.

(فرج طه ١٩٩٣ص٦٥)

عبد المعطي ٢٠٠٣ :

تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة بما فيها الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل والتلوث البيئي والصراعات الأسرية مثلها في ذلك الأحداث الداخلية والتغيرات العضوية والإصابة بالمرض. (عبد المعطي، ٢٠٠٣، ص٤٥)

الفرحاتي (٢٠٠٥) :

أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية بدرجة من الشدة والدوام بما يثقل المقدرة التكيفية للإنسان الى حده الأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن يؤدي الى اختلال السلوك أو اللاتوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي الى المرض وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير مريحة. (الفرحاتي، ٢٠٠٥، ص٢٧)

وقد تبنت الباحثة تعريفنظريا(الفرحاتي، ٢٠٠٥)

اما التعريف الاجرائي للضغوط :

،والتي تتحدد بمقدار ما يحصل عليه المريض من درجات على مقياس الضغوط الذي اعدته الباحثة.

القولون العصبي : عرفه كل من :

الموسوعة البريطانية (أنه الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطرابات جسمية). (أبو النيل، ١٩٨٤، ص٣٦)

١- **مؤنس (١٩٨٩) :** ، مرض مزمن ويسبب ألموانتفاخ، غازات، مخاط، طبيعة متقلبة أما إمساك أو إسهال أو إمساك يعقبه نوبات إسهال وتقلصات غير عادية ولا يوجد اختبار فعلي أو بيوكيميائي للمرض وفي هذا المرض فإن فحوصات المختبر تكون طبيعية إلا أن القولون لا يعمل بكفاءة، لذا فإن الأطباء يطلقون عليه (مرض وظيفي) (Functional Disorder). مرض القلق والاجهاد النفسي مرض بمظاهر عديدة دون وجود أي سبب عضوي بالقولون (مؤنس ١٩٨٩ ، ص٧٧) .

٢- **حسن (٢٠٠١) :**

أكثر الاضطرابات الوظيفية انتشاراً وهو مرض مزمن تتميز أعراضه بالإمساك أو الإسهال أو الاثنين معاً في تناوب، والتقلصات وامتلاء البطن بالغازات ووجود المخاط في البراز من دون وجود سبب عضوي واضح وهو مرتبط بالضغوط والتوتر والقلق وترجع أسبابه الى عوامل نفسية وغالباً ما يصيب الإناث أكثر من الذكور ويحدث غالباً في سن النضج ويختلف عن القولون العضوي.

(حسن ٢٠٠١،ص٤٣)

تعريف الباحثة القولون العصبي. وهواحد الأمراض الشائعة في القناة الهضمية والذي يستمر لفترات طويلة ويكون عادة مصحوباً بآلام في منطقة البطن. مع معاناة المريض من الامساك والاسهالوتزيد هذه الاعراض عند تعرضه للضغوط النفسية في حياته.نتيجة تقييمه السلبي لهذه الضغوط .

الفصل الثاني

اطار نظري ودراسات سابقة

الضغوط النفسية:

لقد أصبح موضوع الضغوط النفسية موضوعاً شيقاً للذين يهتمون بهذا المجال الاجتماعي المهم لما له من تداعيات نفسية على الفرد الذي يتعرض لتلك الضغوط. وإن كان ذلك التأثير نسبياً من فرد لآخر قد يتعرض كلاهما لنفس ذلك النوع من الضغط النفسي. لقد اكتسب هذا الموضوع – الضغوط النفسية – التوأمين من المتخصصين في فروع علمية مختلفة.مثلماعرض هذا الموضوع نفسه على الكثير من الندوات والحوارات سواء تلك التي تتم بصورة فردية ضيقة أو عبر الندوات والمؤتمرات العلمية التي يبحث عنها الإعلام بجميع فروعه وصوره ويرى الكثير من الباحثين أنه لا يمكن لأحد أن يلج أي ميدان من ميادين العلوم البيولوجية أو الاجتماعية دون أن يمر بمصطلح الضغوط النفسية(Stress) .وهو المصطلح الذي يمر بميادين الصحة الجسمية والنفسية بشكل جلي في الأعوام الأخيرة. (Lazarusc, 1984, P.56) ،إن معظم الافراد يعانون من اضطرابات جسمية ناتجة عن انهم يدفعون انفسهم بعنف للوصول الى اهداف عالية ويبالغون في الكمال والدقة الزائدة . وان الشخص الذي يتصف بالطموح الزائد عن امكانياته ويستهدف الكمال المطلق في عمله قد يصاب بالاضطرابات النفسجسمية .

(ياسين ١٩٨١ص١٠٤)

المشكلات السلوكية والاضطرابات النفس _جسمية المرتبطة بالضغوط

ربما كانت البحوث التي وجهت إلى هذا الجانب أقل بكثير مما تم توجيهه إلى الأمراض الجسمية وبخاصة داخل المجتمع الطبي (يوسف ، ٢٠٠٧؛ ص٨)، والآن يعتقد أن المشكلات النفسية التي تنتج عن الضغوط لها أهمية شديدة مثل المشكلات الجسمية إن لم تزد. فالحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج أو آثار الضغوط، لأن لكل فرد حداً معيناً وقدرة معينة على تحمل الضغوط، إذا تجاوزها ظهرت عليه الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والتي تتراوح بين سوء التوافق وحتى أشد الاضطرابات النفسية وطأة كالاكتئاب. وفيما يلي قائمة ببعض المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية.

- القلق.
- الغضب والعدوان.

- العصبية الزائدة.
- الاكتئاب.
- انخفاض تقدير الذات.
- القابلية للاستثارة والتعب.
- النسيان وضعف الذاكرة.
- .
- المخاوف المرضية.

(Cranwell-Ward, 1987, P.8 9-15

أساليب التعامل مع الضغوط النفسية Coping with Stress :

– الهروب والتجنب (Escape – Avoidance) :

– الإسناد الاجتماعي (SeeksSocialSupport) :

– الإسناد الديني والروحي (ReligiousandPiritudSupport)

– مواجهة المشكلة (Problem – FocusedCoping) :

– العدوانية (Attack) :

أن بعض الأفراد يتأثرون سلباً بالضغوط مما يؤدي إلى مترتبات ضارة عليهم ثم على المجتمع فيما بعد. والبديهي أن يحاول كل فرد مواجهة الضغوط والتعامل معها، وهو ما يعرف باسم المواجهة أو التعايش Coping. وعندما تنجح المواجهة فإن هذا يعني تخطي أو تجاوز الفرد المترتبات السلبية للضغوط ولو بشكل مؤقت، أما إذا أخفقت هذه المواجهة، أو إذا تبنى الفرد أساليب تجنبية هروبية انسحابية فإن فإن المترتبات السلبية تكون مؤكدة ومن ثم تكون إدارة الضغوط مطلوبة.واساليب التعامل مع الضغوط هي عملية التصدي للمتطلبات (الداخلية والخارجية) التي يقدرها الفرد على أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره وموارده. وتتكون عملية المواجهة من الجهود – سواء النفسية أو السلوكية – التي تحاول إدارة (أي التغلب، التحمل، التقليل، الخفض) المتطلبات البيئية والداخلية والصراعات التي تنشأ بين هذه المتطلبات الداخلية والخارجية

وينظر البعض إلى المواجهة على أنها سلسلة من التفاعلات بين الفرد بما لديه من مصادر، وقيم، والتزامات البيئة المعينة بما فيها من مصادر ومتطلبات وقيود. وعليه فأن المواجهة ليست فعلاً يتخذ لمرة واحدة، ثم ينتهي وإنما هي مجموعة من الاستجابات التي تحدث عبر الزمن والتي يؤثر بها الفرد في البيئة المحيطة ويتأثر بها (Taylor, 1999, P. 204-205) .

النظريات التي فسرت الضغوط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوطباختلاف الأطر النظرية الى تبنتها. وانطلقت منها على أساسيات فسيولوجية أو نفسية، أو اجتماعية واختلفت هذه النظريات فيما بينها استناداً لذلك ولعله من أبرز النظريات التي فسرت الضغوط هي :

١ – نظرية هانز سيلي (Hans Selye) (متلازمة التكيف العام) :

(هانز سيلي) بحكم عمله كطبيب قد تأثر بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً، ولهذا فإن نظرية سيلي تنسب الى النظريات البيولوجية أو الفسلجية في تفسيراتها. (عثمان، ٢٠٠١، ٩٧)، وهو استجابة لعامل ضاغط (Stressor).يميز الشخص على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، أو أن هناك استجابة وأنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال بها على أن الشخص يقع تحت طائلة تأثير بيئي مزعج. ويذهب (سيلي) الى أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عامة الهدف منها المحافظة على الكيان البشري لأجل اثبت صحة ما ذهب إليه وزع مراحل الدفاع ضد الضغط ومقاومته الى ثلاث مراحل أشار الى أن هذه المراحل تمثل التكيف وهي:(Sile, 1978,P.65)

أ – مرحلة الإنذار ورد الفعل الإنذاري Alarm Reaction :

وتبدأ هذه المرحلة حال استجابة الكائن الحي لأي موقف ضاغط إذ تبدأ المقاومة الفسيولوجية بالتناقض تصحبها تعرضه لتغيرات جسمية والبيوكيمياوية. ينتج عن هذه الاستجابة الإنذارية إثارة الجهاز العصبي وإفراز بعض الهرمونات (كهرمون الأدرينالين في الدم) ونتيجة لهذه المتغيرات تحدث زيادة في ضربات القلب ونقصان نسبة السكر في الدم وإذا ما استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية .

ب – مرحلة المقاومة Resistance Stage :

وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتحصل المقاومة من خلال النشاط الزائد للغدة الصماء وبعض أجهزة الجسم (كجهاز الدوران، والتنفس، والجهاز الهضمي والجلد والعينان). و عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام، وهنا يقل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو، وإذا ما استمرت الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى (الأمراض) انتقل إلى المرحلة الثالثة.

ج – مرحلة الاستنزاف Exhaustion Stage :

وهي مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف ، ان الطاقة الضرورية تكون قد استنزفت واذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها امراض التكيف (عثمان ،٢٠٠١،ص٩٨).

ويجمل (هانز سيلي) نظريته على الوجه التالي :

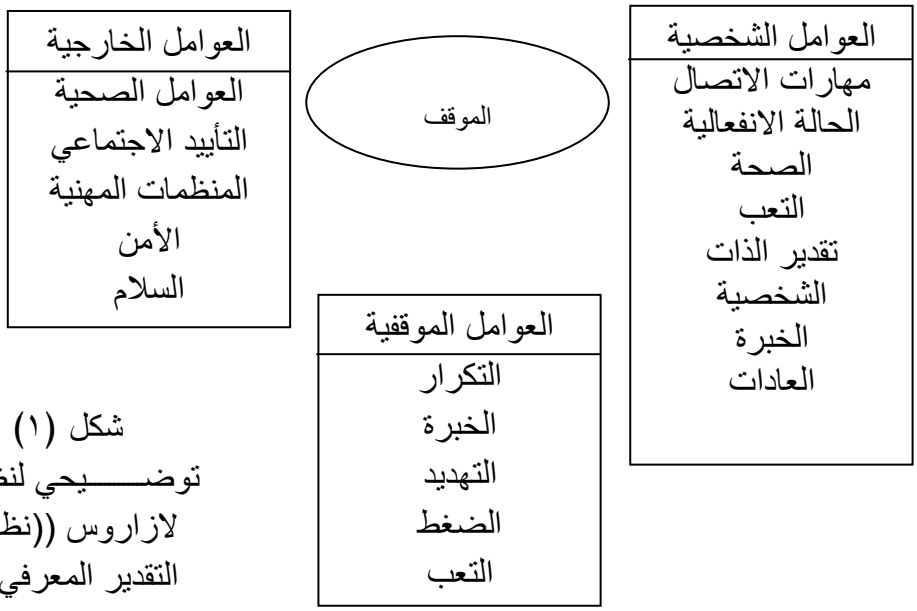
(إن الضغط النفسي نشأ من جراء الحالة التي يقيم بها الفرد الحدث الضاغط، وأن هذا التقييم يكون بثلاث أشكال هي (الأذى والتهديد والتحدي)).

(Selye, 1980, P.11)

٢ – نظرية (التقدير المعرفي) لرتشارد لازاروس(Richard Lazarus):

لازاروسLazarus: هو المؤيد الرئيسي للنظرة النفسية للضغوط فقد رأى أنه عندما يواجه الأفراد بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم بذلك يقومون بعملية تقييم أولية PrimaryAppraisal لتحديد معنى الحدث، وبعد التقييم الأولي للأحداث الضاغطة تحدث عملية تقييم ثانوية SecondaryAppraisal وهي تقييم لقدرات الفرد وموارده وكيفية التغلب بها على هذه الضغوط وما إذا كانت هذه الموارد والإمكانيات كافية لمواجهة الضرر أو التهديد أو تحدي الحدث الضاغط، وفي النهاية تكون الخبرة الذاتية للضغوط هي الموازنة بين التقييم الأولي والثانوي وحين يكون الضرر أو التهديد مرتفعاً والقدرة على التغلب منخفضة يشعر الفرد بقدر كبير من الضغوط، وعندما تكون القدرة على التغلب عالية تكون الضغوط أقل.يرى لازورس أن الضغط هو علاقة بين مثير (حالة ملحة) واستجابة وهي (القدرة على مواجهة هذه الضغوط بدون عواقب

هدامة). لذلك يوجد الضغط عندما تفوق المتطلبات البيئية قدرة الفرد على المواجهة. فإن واجه الفرد هذه المتطلبات بكفاءة لا تحدث ضغوط ، وعلى العكس إذا كانت مهارات مواجهة الفرد ضعيفة وغير فعالة فقد يحدث الضغط. (عثمان ، ٢٠٠١ ، ص٩٩) .:



شكل (١)
توضـــــيحي لنظريـــــة لازاروس ((نظريـــــة التقدير المعرفي))

يتضح من الشكل السابق :

أن ما يعد ضاغطاً بالنسبة الى فرد، لا يعد كذلك بالنسبة لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية وقابلية تحمل الضغوط لديه، وحلته الصحية مثلما له علاقة بعوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وحجمه اللذان يهددان الفرد.

(عثمان ،٢٠٠١ ص١٠٠ _١٠١)

٣- النظرية المعرفية السلوكية

تؤكد الإستراتيجية المعرفية السلوكية (لميكينوم) أنه لا يمكن تفسير الضغوط النفسية دون التعرف على الطريقة التي يفكر بها الأفراد وما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم وبالتالي لم يستطيعوا تحديد الطريقة أو الأسلوب الذي يمكن أن يواجهوا بها تلك الضغوط . (العزة والرشيدي ، ١٩٩٩ ، ص١٧٤) .

حيث أن الأفكار السلبية قد تسبب تأثيراً شديداً للفرد . لذلك فإن إعادة البناء المعرفي تعني إعادة بنائه من الحالة السلبية إلى الحالة الموجبة أو تعمل على مساعدة الأفراد في تخفيف التوتر النفسي من خلال تصحيح التصورات . (خفش ، ٢٠٠١ .ص

بالرغم من أن الدراسات الاجتماعية النفسية التي تناولت مواجهة الإجهاد والضغط النفسي لم تتعرض للتوضيحات الذاتية إلا أنها تشير إلى الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى الضغط النفسي متأثرة بما يعزو هو إليه وما يشعر به من إثارة ومتأثرة بالكيفية التي يقوم بها نفسه وقدراته على الصمود والمواجهة. (باترسون ، ١٩٩٠، ص٢٨) .

إن الفرد الذي يكون غير قادر على التعبير عن آلامه وأحزانه بالحديث والألفاظ تتحول هذه الآلام إلى أعراض جسمية كوسيلة لحل الصراع النفسي في حياته .فكان الفرد بدلاً من أن يبكي بعينه فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه مثل الجلد ، القولون ، القلب ، المعدة ، الجهاز التنفسي . (عيسوي ، ٢٠٠٤ ، ١١٩)

إذا نظرة الفرد للحدث على أساس أنه أمر ضاغط فهذا سيقود إلى الخطوة الأخرى ألا وهي حدوث شحنة انفعالية تتولد لدى الفرد وتوجهه نحو الحدث الذي تم اعتباره أنه ضاغط وبعد أن تحدث هذه الشحنة الانفعالية يفترض أن يترتب عليها آثار فسيولوجية .(الطريري ، ١٩٩٤) إن الكيفية التي يستجيب بها الفرد للضغط متأثرة إلى حد كبير بالكيفية التي يقوم بها نفسه وقدراته على الصمود والمواجهة. (باترسون ، ١٩٩٠ ، ص١٢١)

العوامل النفسية الانفعالية وأثرها على القولون العصبي :

يؤكد الباحثون أن التوتر من العوامل النفسية التي تساهم في تفاقم مرض القولون العصبي، كما يلاحظ كثير من الأشخاص أن أعراضهم تزداد حدة في أثناء الحوادث المسببة للتوتر والإجهاد كتغير روتينهم اليومي أو مواجهة مشكلات عائلية أو التواجد مع حشود اجتماعية. (مايو٢٠٠٢،، ١٢٧)

حدد (رينج) في جامعة نبراكسا انماط الشخصية)، (ناقصو التفاعل)اذ يميل افراد هذا النمط الى كبت مخاوفهم وغضبهم وانفعالاتهم وتقع في هذه الفئة (مرضى التهاب الجلد والقولون العصبي).(الزراد ،١٩٨٤،ص١٢٦)

يدعى مرض القولون العصبي بمرض تهيج الأمعاء وكذلك بالقولون المخاطي لمزيج المخاط مع البراز، ويسمى بالقولون التشنجي أيضاً لأن تشنج الجدران المعوية هو المسؤول الأول عن الإعراض.فجدران الأمعاء مبطئة بطبقات عضلية تتقلص وتسترخي للمساعدة على تحريك الطعام من المعدة الى الأمعاء قبل أن يبلغ المستقيم. وفي الحالات الطبيعية تتقلص العضلات وتسترخي بوتيرة طبيعية. أما عند الإصابة بالقولون العصبي فيطرأ خلل في أثناء عملها فتتقلص لوقت أطول وبقوة أكبر من العادة مسببة الألم، وهكذا يدفع الطعام عبر الأمعاء بصورة أسرع مسبباً الغازات والانتفاخ والإسهال. وفي بعض الأحيان يحدث العكس إذ يتباطأ مرور بقية الطعام مؤدياً الى براز صلب وجاف فضلا عن الى ذلك فإن تشنجات الأمعاء تدفع هذه الأخيرة الى زيادة إفراز المخاط مع البرا ز .نقلاً عن موقع العلاج (al3laj.com

العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض النفسجسمية

الفرد هو المستقبل الرئيسي والمباشر لمترتبات الضغوط، وتأخذ هذه المترتبات صوراً متعددة، فقد تكون جسمية أو نفسية أو سلوكية أو اجتماعية، وقد تكون شاملة بحيث تشمل كل أو معظم هذه الجوانب. وبما أن الضغوط تحدث تغيرات وتحولات غير طبيعية داخل جسم الإنسان مرتبطة بتأثير الجهاز العصبي للفرد وإفرازات الغدد ووظائف الأعضاء الأخرى.(يوسف ،٢٠٠٧ص٣٢)

وفيما يلي جدول (١) نموذج يوضح الخطوات التي تحدث بين الضغوط والسلوك المرضى أو المضطرب:

جدول (١): الخطوات التي تحدث بين الضغوط والسلوك المرضى أو المضطرب

<table>
<tr><td colspan="2">وجود مثير محتمل للضغوط (الموقف الذي يتطلب عملية توافق من جانب الفرد)</td></tr>
<tr><td colspan="2">الوعي بالضاغط المحتمل وتقديره.</td></tr>
<tr><td colspan="2">محاولات مواجهة الضاغط المحتمل (محاولات بناءة لحل المشكلة أو التوافق معها) .</td></tr>
<tr><td colspan="2">- إذا كانت المواجهة فعالة تتوقف العملية.</td></tr>
<tr><td colspan="2">- إذا لم تكن فعالة: تحدث استجابة الضغط.</td></tr>
<tr><td>- استجابة فسيولوجية (مثال: زيادة ضربات القلب.</td><td>- استجابة نفسية (مثال: القلق) .</td></tr>
</table>

عمليات دفاعية (محاولات لخفض الضغوط دون حل المشكلات التي تقف خلفها).	
– تعمل الآليات الدفاعية على خفض الضغوط لكنها تربك السلوك (رهاب الخلاء أو الساحة) .	– تفشل الدفاعات وتستمر الاستثارة النفسية (مثال القلق).
– تفشل الدفاعات وتستمر الاستثارة الفسيولوجية (مثل: مشكلات الصحة الجسمية).	– تفشل الدفاعات وتثير الضغوط الاستعداد للاضطراب (مثل: الفصام، الاكتئاب).

ويتفق خبراء الطب – عامة – على أن هناك العديد من الأمراض التي ترتبط بالضغوط.

(يوسف ،٢٠٠٧ص٣٢)

وفيما يلي نماذج من الأمراض والمشكلات الجسمية المرتبطة بالضغوط :

١- **الفم**

– القرح.

٢- **الجهاز القلبي الدوري**

– النوبات القلبية.
– لغط القلب.
– ضغط الدم المرتفع.
– الذبحة الصدرية.

٣- **الجهاز الهضمي**

– القولون.
– الإسهال.
– القرح.
– السكر.

٤- **الرئتين**

– الربو.
– الكحة.
– الدوار.
– الإغماء.
– انقطاع التنفس وصعوبات التنفس.

٥- **الشعر**

– الصلع (سقوط الشعر).

٦- **الجهاز العظمي والهيكلي**

– تيبس العضلات.
– ألم الظهر.
– ألم الرقبة.
– الصداع المرتبط بالتوتر.

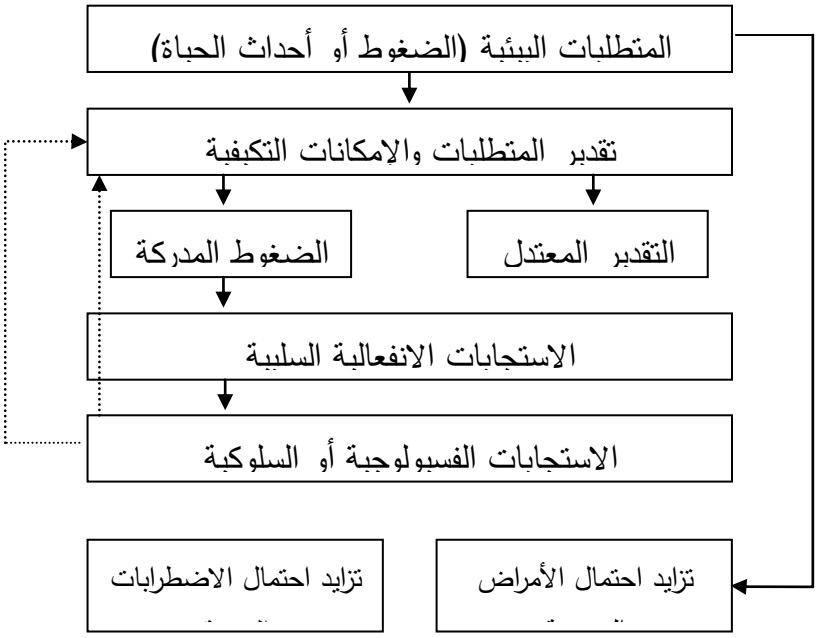
- التهاب المفاصل. - صك الأسنان..

٧- **الجلد**

- الأكزيما. - الصدفية.

يتضح مما سبق المدى الواسع من الأمراض والمشكلات الجسمية التي قد تنجم عن أو ترتبط بالضغوط.إن الانفعال الذي يتعرض له الفرد له تأثير واضح على جسمه كما يصيبه ببعض الاضطرابات النفسجسمية مثل أمراض القلب الناجية ، والتهاب القولون المخاطي (العصبي) ، السكري ، إلخ . (Caplan ,1981 ,1855)

والشكل (١) يوضح العلاقة بين الضغوط وكل من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية.



وللجهاز الهضمي في رأي المحللين النفسيين ثلاث وظائف أساس هي تناول الطعام، الاحتفاظ به، الإخراج وفي رأيهم أن هذه الوظائف تعبر عن ثلاث نزعات انفعالية طفلية هي الرغبة في الأمن والتعضيد والرغبة في غيض الوالدين بالاحتفاظ بالبراز (الإمساك) والرغبة في العطاء للحصول على التعضيد والإسهال ويعتمد الرضيع والطفل على الأم للحصول على الأمن والتعضيد. غير أن البالغ الذي يسعى الى الاستقلال والقوة ويرغب حين تواجهه الشدائد (لا شعورياً) في الأمن الذي يحتاج اليه الطفل والحب والتوقير والرعاية، ولما كان من الصعب عليه

أن يعترف شعورياً بمثل هذه الرغبات فإنه يقوم بعمليات تعويضية مناقضة فيها زيادة وهنا تقوم المعدة بوظيفة مضاعفة. إذ توظف للحصول على الحب زيادة على الى وظيفتها العضوية كجهاز للهضم. يؤدي هنا الى زيادة نشاطها وزيادة إفراز العصارة المعوية التي تسبب الالام . ويقسم الكسندر (١٩٤٤) أصحاب اضطرابات الجهاز الهضمي تبعاً للوظائف السابقة الى أنماط ثلاثة هي النمط المعدي، ونمط الإسهال، ونمط الإمساك، ففي نمط المعدة حيث تكون الإصابة في العادة بقرحة الأثني عشر وعصاب المعدة وتكون رغبات التناول والأخذ قوية ويحاربها المريض بقوة لأنها تتصل بصراع حاد في شكل شعور وإحساس بالنقص مما يؤدي الى إنكار هذه الرغبات وتتلخص الديناميكية في هذا القول " أنا لا أريد الأخذ أو التناول أنا نشط وكفء ولا توجدعندي مثل هذه الرغبات ".

أما نمط الإسهال ويسمى بالنمط القولوني أيضاً فتتخلص ديناميكيته فيما ياتي:

من حقي أن أخذ وأن أطالب لأني أعطي من ناحيتي بما فيه الكفاية أنا لا أريد أن أحس بالنقص أو بالذنب من أجل رغباتي في الأخذ لأني أعطي شيئاً بدلاً مما أخذ. وفي نمط الإمساك الدينامكية كما يلي : (أنا أخذ شيئاً وبالتالي فلست مرغماً على العطاء).

أما النمط القولوني – فيبدأ أما أن تكون هناك رغبة طفيلية للإنتاج مع وجود نزعة للمصالحة أو دافع سادي شرجي يوظف فيه البراز كسلاح للعدوان وفي هذا النمط يتم التعبير عن نزعات الإنتاج أو المصالحة أو الهجوم عن طريق الجهاز الإرادي ولأن الوظائف الإخراجية لها دلالة رمزية من ناحية العطاء والهجوم فإنها تحل محل العطاء الحقيقي للآخرين أو مهاجمتهم.

اعراض مرض القولون العصبي

للقولون العصبي أعراض مميزة تتكون من تبرز متكرر وقليل الكمية مع المخاط وألم بطني ينفرج بالتبرز وقد تكون هذه الأعراض متواصلة أو معاودة ولا توجد أعراض ليلية أو عضوية. ويشكو المريض بهذا الاضطراب من واحد أو أكثر من الأعراض الثلاثة التالية :

١ – الألم البطني، اضطراب التغوط، انتفاخ البطن.

٢ – يتوضع الألم عادة أسفل البطن وخاصة من الربع السفلي الأيسر منه إلا أنه يتحول أحياناً في المراق الأيمن أو في الشر سوف مما يكون سبباً في تضليل التشخيص. (درويش ١٩٩٢،ص٥٩)

ويوضح هارسون أن هذه الأعراض عبارة عن كولون تشنجي (ألم بطني مزمن مع إمساك أو تناوب أمساك وإسهال). أو إسهال مزمن غير مؤلم. (هارسون١٩٩٠ ،،٣٩))

نسبة حدوث انتشار مرض القولون العصبي

لا توجد إحصائيات دقيقة تكشف نسبة حدوثه وانتشاره بين الجنسين والفئات العمرية، لكن بعض المراجع الأجنبية تقول أن خمس أفراد المجتمع مصابون بهذا المرض.. أي أن حوالي عشرين شخصاً من كل مائة شخص ممن حولك مصابون بهذا المرض، وفي أمريكا وحدها تدل الإحصائيات على أن هذا المرض هو السبب وراء ثلاثة ملايين زيارة للطبيب في كل عام، وأن نصف مراجعي عيادة القناة الهضمية هم مرضى القولون العصبي.في دراسة أجريت في بعض الدول العربية قبل أربع سنوات ظهرت أرقام مهولة كشفت نسباً تقترب من ٤٠%، و حتى الآن من الصعب توفير وعي صحي في الدول العربية لمحاولة تفادي هذه النسبة الكبيرة والتي ترتفع وتزيد كل يوم بكل تأكيد، ولا أحد يملك مناعة ضد الإصابة به فكلنا معرض لذلك ما لم يتوفر الوعي والالتزام المناسب(http://tha7kat..

حوالي (٢٠%) من السكان يحقق معايير (IBS)فياضطراب القولون العصبي (IBS) الذي ينتشر بنسبة (٢٦,١%) وهو بذلك يحتل أعلى نسبة انتشار بين تلك الأمراض. (Baruaiti, 1991, P.46)

المعايير المعتمدة لتشخيص القولون العصبيفقد قام الباحثون بتطوير معايير كثيرة للتشخيص وأكثر هذه المعاييراستعمالا ما يعرف بمعايير روما (Rome criteria) للقولون العصبي وعلى وفقهذه المعايير يجب أن تكون هناك أعراض محدودة ليتم تحديد الحالوتشخيصها على أنها اضطراب قولون عصبي.(Colon , 3 , P.16)

تمت صياغة نموذج الأعراض المميزة للألم البطني وتبدل العادات المعوي على شكل تصنيف دولي لاضطراب القولون العصبي وهذه المعايير هي:

- ❖ أعراض مستمرة لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر وتكون متواصلة ومعاودة.
- ❖ ألم ومغص بطني ينفرج بالتغوط ويترافق مع تواتر التبرز أو قوامه.
- ❖ اضطراب التبرز خلال (٢٥%) من الوقت على الأقل. (سبيل ،١٩٩٢ ،ص٥٨)

دراسات سابقة

يدرس هذا الفصل استعراض الدراسات السابقة في مجال الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية،.(مع العلم ان بعض الدراسات السابقة حصلت عليها الباحثة من مراسلتها الجمعية الامريكية للعلاج السلوكي المعرفي لاضطرابات القولون العصبي وخاصة الاستاذيين

Email:jh@goodmedicine.org.uk(Dr James Hawkins)

و (taylorkerr)cbt@taylorkerr.co.uk من نفس الجمعية.

- وكان الهدف من استعراض هذه الدراسات في هذا البحث الافادة منها في وضع اهداف البحث الحالي ،وحسن اختيار العينة، والوسائل الاحصائية ،التي تفيد الباحثة .فضلا عن ذلك ارتأت الباحثة من عرض الدراسات السابقة للكشف بان الجانب الذي تتناوله وهو قياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي لم يتناوله احد من الباحثين على حد علمها وحسب ما حصلت عليه من الدراسات والتي نستعرضها ادناه

اولا :الدراسات التي تناولت الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات النفس جسمية

١- دراسات عربية .
٢- دراسات اجنبية .

الدراسات العربية

– إبراهيم (١٩٩٢) :

العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات النفس جسمية.

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات النفس جسمية.

العينة :مكونة من مجموعتين المجموعة الأولى مكونة من المرضى النفس جسمية وعددهم (٤٠) مريضاً قسموا الى أربع مجموعات مرضية متساوية، مرض السكر، مرضى ضغط الدم، مرضى القولون العصبي، مرضى الصداع النصفي، بواقع (١٠) مرضى في كل مجموعة أما المجموعة

الثانية مكون من (٤٠) فرداً من الأصحاء اذ لا يوجد عندهم أي أعراض مرضية كشفت عنها الملاحظة الاكلينيكية وقد تم استخدام مقياس ضغوط الحياة.

وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط النفسية لصالح المجموعة الثانية وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية والبدنية ،

– دراسة الزهراني (١٩٩٩) :

(الفروق بين مرضى القولون العصابي، والقولون العضوي والأصحاء في أحداث الحياة الضاغطة) (دراسة مقارنة).

هدفها : قياس الإدراك، والحدوث الفعلي لأحداث الحياة الضاغطة عند مرضى القولون العصبي، والقولون العضوي، والأصحاء بهدف توضيح الفروق في خبراتهم بأحداث الحياة الضاغطة وما يمكن أن يكون لتلك الضغوط من دور في أعراض القولون العصبي.

العينة : تكونت العينة من ٥٥ مفحوصاً مقسمين الى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: وتتكون من مرضى القولون العصبي وعددهم (٢٠) مفحوصاً.

المجموعة الثانية : وتتكون من مرضى القولون العضوي وعددهم (١٥) مفحوصاً.

والمجموعة الثالثة : وتتكون من مجموعة من الأصحاء وعددهم (٢٠) مفحوصاً سوياً.

أدوات الدراسة : اشتملت على استبيان ضغوط الحياة لكونستانس ل. هامن، تعريب حسن عبد المعطي ومقياس الطمأنينة النفسية لـ (إبراهام ماستو) وأخرى. تقنين الدليم وآخرون .

- **سالم ٢٠٠٢**

التعرف على العلاقة بين الضغوط والاعراض النفس جسمية

تكونت عينة الدراسة من ٢٩٧ من طلاب الجامعة (١٠٥) ذكور (١٩٢) اناث واستعمل الباحث استبيان ضغوط الحياة وقائمة كورنل الجديدة للعصابيةالنفس جسمية واسفرت النتائج

عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والاعراض السيكوسوماتية .سالم ٢٠٠٢،ص٤١٧

- المجالي ٢٠٠٢ (

الخصائصالنفسعصبيةلمرضمتلازمةتهيجالقولونالعصبي)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف علىالخصائص نفس – عصبية لمرضى متلازمة تهيج القولون العصبي. وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) مريض بمتلازمة تهيج القولون العصبي (٧ ذكور و ١٨ إناث)، و ٣٠ عينة ضابطة (٩ ذكور و ٢١ إناث). وطبق على أفراد عينة الدراسة مجموعة من الاختبارات النفس – عصبية، كما طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس نوعية الحياة لمرضى متلازمة تهيج القولون العصبي.

وأشارت النتائج إلىأن مرضى متلازمة تهيج القولون العصبي يعانون من ارتفاع درجة الاكتئاب وتدني مستوى نوعية الحياة لديهم.وأخيرا قدمت بعض الاقتراحات والتوصيات للمهتمين، من اجل الاستفادة من نتائج هذه الدراسة.

www.arabeducators.com

الدراسات الاجنبية:

Labus, J. S., E. A. Mayer, et al. (2007). 89-98. .

لابوس : الدورالمركزيللقلقالناتجعنالمعدةوالأمعاءفيأعراضالتهابالقولون .

الأهداف : وضعمؤشرالحساسيةالأمعائية (USI) كأولأداةلتقييمالقلقالناتجعنالمعدةوالأمعاءوالاستجابةالإداركيةالمؤثرةوالسلوكيةتجاهالخوفمنالإحساساتالـ معديةالمعويةوالأعراضوالسياقالذيتحصلفيههذهالأعراضوالإحساساتالمعوية .

الهدف : ارتبطتالكآبةبأعراضالتهابالقولون (IBS) ولكنآليةهذهالعلاقةغيرمعروفةتستكشفهذهالدراسةالتعرفعلىالعلاقةبينالمعتقداتوالاحاديثالسلبيةالخاطئةلـ دىالمرضىبخصوصآلامالبطن (الإخفاقفيالفهم) وانهاتتوسطالعلاقةبينالاكتئابوشدةالألم.

الطرق: تمتطبيقاداةالحساسيةالأمعائية (USI) لتقييمالقلقعلىعينةمنالطلبةالخريجينعددها (٥٠٠). الاستنتاجاتإنالقلقالناتجعنالمعدةوالأمعاءهومتغيرتفسيريرئيسيللوضعالتشخيصيلأعراضالتهابالقولون . أظهرتحليل

البياناتأنالقلقالناتجعنالمعدةوالأمعاءيتوسطالعلاقةبينمقاييسالتضايقالنفسيالعاموشدةالأعراضالمعديةالمعوية.

كانتهناكصلةلUSIبشدةالأعراضالمعديةالمعوية

مناقشة الدراسات التي تم عرضها والتي تناولت الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات النفس جسمية

يمكن مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على النحو الاتي:-

اولا :من حيث الهدف.

اختلفت الدراسات في اهدافها فمنها ما استهدفت التعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ودراسة ابراهيم(١٩٩٩٢) – دراسة الزهراني (١٩٩٩) :وسالم (٢٠٠٢).ومنها ما استهدفت) الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالقلق والضغوط Labus, S., E. A. Mayer, et al. (2007). 89-98 .ومنهاماهدف الى معرفة علاقة الخصائص العصابيةبالامراض النفسجسمية مثل دراسة سالم ٢٠٠٢المجالي ٢٠٠٢ .

ومنها ماهدفت الى التعرف على الفروق بين الاسوياء والمرضى من تأثير الضغوط النفسية وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية كدراسة الزهراني ١٩٩٩وابراهيم ١٩٩٢.

ثانيا :من حيث حجم العينة :

تباينت الدراسات في حجم عيناتها وجنسهم واعمارهم ، فقد كان حجم العينة مابين (٢٥)افراد كدراسة المجالي ٢٠٠٢)وبين(٥٠٠)كدراسة(لابوس ٢٠٠٧)أذ تمثل دراسة مصطفى (المجالي) اصغر حجم للعينة ودراسة (لابوس ٢٠٠٧) اكبر حجم للعينة ووقعت احجام العينات في الدراسات الاخرى بين هذين الرقمين ، ويعود هذا التباين في احجام العينات الى تباين اهدافها وتصاميمها، والمرحلة العمرية التي خصصتها.

ثالثا من حيث الادوات المستعملة

تباينت الدراسات السابقة في اعتمادها على الاداة المستخدمة لتحقيق هدف بحثها فبينما استخدمت بعض الدراسات ادوات جاهزة كدراسة السالم واستعملت دراسات دراسة ابرهيم(١٩٩٢)وسائل جاهزة واستخدمت الدراسات المتبقيةادوات من اعداد وصممت دراسة Labus (2007). اداة لتقييم القلق الذي يسبب اعراض القولون العصبي اما الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة ببناء اداة للضغوط النفسية.

الوسائل الاحصائية

لقد تحددت الوسائل الاحصائية المستعملة في الدراسات السابقة ببعض الوسائل مثل تحليل التباين ومعامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي فضلا عن استخراج المتوسطات والنسب المئوية بحسب اهداف كل بحث اما الدراسة الحالية فقد استعملت الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون واختبار وتني ومربع كاي ومعادلة الفاكر ونباخ واستطاعت الباحثة من خلالهاتحقيق اهدافها والتوصل الى النتائج.

النتائجكشفت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها الافراد والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل وابراهيم (١٩٩٢) ودراسة الزهراني ١٩٩٩و .(2007) .,Labus وكذللك معرفة الخصائص العصابية والشخصية لدى مرضى القولون العصبي كما في دراسة المجالي ٢٠٠٢.اظهرت نتائج بعض الدراسات ان الضغوط المرتبطة بالاعراض النفسجسمية مثل دراسة إبراهيم (١٩٩٢) ودراسة الزهراني (١٩٩٩) ودراسة. .(Labus,. 2007).

الفصل الثالث

اجرءات البحث

يتضمن هذا الفصل عرضا وتوضيحا لتصميم البحث ومجتمعه وعينته والاداة المستخدمة وهي مقياس الضغوط بناءه وتطبيقه والوسائل الاحصائية المستخدمة .

منهج البحث

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي اذ تعد البحوث الوصفية من البحوث العلمية الدقيقة ،اذ يمكن ان يكون هذا النوع من اكثر الاساليب صدقا في حل المشكلات النفسية.الخاصة بالبحث .

أ _مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من جميع مرضى القولون العصبي المراجعين لثلاث شعب هي الناظور والباطنية والجراحية، في مشفيات محافظة البصرة الرئيسة وهي مشفيات الصدر التعليمي والبصرة العام و الفيحاء العام، و الزبير الجمهوري، ملحق (١).وبلغ عددالمجتمع (٣٠١) فردا ،ومنهم حسب الجنس (١٢٧) ذكورويمثلون مانسبته (٤٢%)من حجم المجتمع و و(١٧٤) اناث وهن مايمثلن مانسبته(٥٨%)من حجم هذا المجتمع .اذ لم تحصل الباحثة على إحصائية دقيقة توضح حصرا أعداد مراجعي مرضى القولون العصبيفي شعبة الإحصاء في

مديرية صحة البصرة وذلك لأنهيدرج مع إحصائيات الأمراض الهضمية بصورة عامة

جدول (٢)

أعداد مجتمع البحث موزعين على وفق العمر والمشفى والنوع الاجتماعي

الفئة / المشفى	١٦ – ٣٠			٣١ – ٤٥			٤٦ – ٦٠			٦١ – ٧٥			المجموع		المجموع الكلي
	ذ	أ	مج	ذ	أ	مج	ذ	أ	مج	ذ	أ	مج	ذ	أ	_
الصدر التعليمي	١٢	١٦	٢٨	٢٣	٣٢	٥٥	٢١	٢٧	٤٨	٩	١٩	٢٨	٦٥	٩٤	١٥٩
البصرة العام	٥	٦	١١	٦	٨	١٤	٧	١٢	١٩	٥	٣	٨	٢٣	٢٩	٥٢
م. الفيحاء	٥	١٠	١٥	٩	٨	١٧	٤	١١	١٥	٣	٤	٧	٢١	٣٤	٥٤
م. الزبير	٧	٥	١٢	٦	٤	١٠	٣	٥	٨	٢	٤	٦	١٨	١٨	٣٦
المجموع	٢٩	٣٧	٦٦	٤٤	٥٢	٩٦	٣٥	٥٥	٩٠	١٩	٣٠	٤٩	١٢٧	١٧٤	٣٠١

ب-عينات البحث:

تم تطبيق اجراءات البحث على العينات الاتية :_

١_ عينة بناء المقياس وتطبيقه :وتضمنت :_

أ- عينة التحليل الاحصائي :

وقد بلغت (٢٢٥) مريضاً بالقولون العصبي من المراجعين لمشفيات البصرة المذكورة اعلاه وذلك لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس .

ب _عينة ثبات المقياس وقد بلغت (٥٠)مريضا سحبوا بصورة عشوائية من عينة التحليل الاحصائي.

ج_عينة التطبيق النهائي :وقد بلغت (٧٦) مريضا بالقولون العصبي .

ثانياً- أداة البحث:

بما أن البحث الحالي يرمي إلى قياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي، لذا تطلب من الباحثان ان يعدا مقياساً للضغوط النفسية .

مقياس الضغوط النفسية:

لغرض بناء أداة لقياس الضغوط النفسية كان لابد من أن يمر بعدد من الخطوات كما أشار (yen&Allen) اليها وعلى النحو الاتي :

١- التخطيط للمقياس: لتحديد المجالات التي يغطيها المقياس.

٢- صياغة الفقرات لكل مجال.

٣- تطبيق الفقرات على عينة ممثلة للمجتمع.

٤- اجراء تحليل للفقرات. (Allen & yen, 1979, P.118)

أ- تحديد مجالات الضغوط النفسية:

على وفق ما جاء في تعريف مفهوم الضغوط النفسية: الذي تبناه الباحثان تم تحديد أربعة مجالات للضغوط النفسية . وهذه المجالات هي:

١_المجال الانفعالي.٢_ المجال الأسري والاجتماعي.٣_المجال الصحي.٤_المجال المهني.

وقد توزعت الفقرات بواقع (١٥) فقرة للمجال الانفعالي و(١٥) فقرة للمجال الصحي و(٦) فقرات للمجال الأسري والاجتماعي و(٦) فقرات للمجال المهني تغطي المجالات جميعها ووضع مقياس ثلاثي Rating Scale للإجابة عن الفقرات

صدق الاداة:ـ

يعد الصدق من الشروط الضرورية واللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس

(Anstasi,1976, P.134)

أ- **الصدق الظاهري :**

ولغرض التعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس وسعة تمثيلها الصفة المراد قياسها فقد عرض الباحثان المقياس بصيغته الأولية والمؤلف من (٤٢) فقرة (ملحق ٢)على (٢٠) محكم ، لإبداء آرائهم حول مدى صلاحية الفقراتوملاءمتها المجال الذي تنتمي إليه)، وقد اعتمدت الباحثة نسبة (٨٠%) فأكثر لإبقاء الفقرة واعتبارها صالحة واستبعاد الفقرة التي لم تحصل على تلك النسبة . وبعد تحليل اجابات المحكمين وجدالباحثان ان هناك (١١) فقرة لم تحصل على نسبة اتفاق (٨٠%) تم استبعادها وبذلك اصبح العدد النهائي للفقرات (٣٠) فقرة .

ب _ الصدق التمييزي :

ولحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس تم تطبيق المقياس على عينة من افراد مجتمع البحث من غير افراد العينة الاساسية بلغ عدد أفرادها (٢٢٥) فردا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة وبعد تصحيح الاستمارات وحساب االدرجات رتبت ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة ثم اختيار (٢٧ %) من الدرجات العليا و(٢٧%) من الدرجات الدنيا لتمثل المجموعتين المتطرفتين وقد بلغ عدد استمارات المجموعة العليا (٦١) استمارة والمجموعة الدنيا (٦١) استمارة . ثم حسب معامل التمييز لكل فقرة من فقرات المقياس البالغ عددها (٣٠) فقرة باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين متساويتيين في العدد حيث عدت الفقرة مميزة اذا كان الفرق بين المجموعتين دالا احصائيا وقدتبين ان جميع الفقرات مميزة كما موضح في جدول (٣)

جدول (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات المقياس

في المجموعتين العليا والدنيا والقيم التائية لاستخراج القوة التمييزية للفقرات .

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	٢،٦٨٨	٠،٥٣٣	١،٩٣٤	٠،٥٧٣	٧،٥١٨
٢	٢،٥٩٠	٠،٦٤٢	١،١٦٣	٠،٤٨٩	١٣،٧٩٦
٣	٢،٦٠٦	٠،٤٩٢	١،٧٥٤	٠،٧٦٧	٧،٣٠٣
٤	٢،١٩٦	٠،٨١٢	١،٢١٣	٠،٤٥١	٨،٢٦٢
٥	٢،٧٠٤	٠،٤٩٤	٢،٠٣٢	٠،٨٣٦	٥،٤٠٤
٦	٢،٥٤١	٠،٥٩٣	٢،٠٦٥	٠،٧٩٣	٣،٧٤٨
٧	٢،٦٠٦	٠،٦٣٩	١،٧٧٠	٠،٦٩٢	٦،٩٢٥
٨	٢،٥٠٨	٠،٧٢١	٢،٠٩٨	٠،٦٧٥	٣،٢٣٧
٩	٢،٦٢٣	٠،٧١٠	١،٨١٩	٠،٧١٨	٦،٢٠٥
١٠	٢،٤٤٢	٠،٦٧١	١،٤٠٩	٠،٦١٥	٨،٨٥٤
١١	٢،٣٩٣	٠،٦٣٩	١،٠٨٢	٠،٢٧٦	١٤،٦٩٦
١٢	٢،١٦٣	٠،٧٥٦	١،٤٧٥	٠،٥٦٥	٥،٦٩١

١٣	٢،٣٩٣	٠،٧١٣	١،٤٢٦	٠،٥٩٠	٨،١٥٦
١٤	٢،٥٢٤	٠،٥٦٥	١،١٩٦	٠،٤٠٠	١٤،٩٥٦
١٥	٢،٣٦٠	٠،٧٧٥	١،٤٩١	٠،٧٤٤	٦،٣١٤
١٦	٢،٦٥٥	٠،٦٠٢	١،٤٥٩	٠،٦٤٧	١٠،٥٧٠
١٧	٢،٤٥٩	٠،٦٧٢	١،٧٥٤	٠،٥٩٥	٦،١٢٦
١٨	٢،٥٤١	٠،٦٤٧	١،٤٠٩	٠،٦٤٢	٩،٦٨٧
١٩	٢،٢٧٨	٠،٨١٩	١،١٦٣	٠،٤١٥	٩،٤٧٩
٢٠	٢،٥٠٨	٠،٦٧٣	١،٤٢٦	٠،٥٩٠	٩،٤٣٢
٢١	٢،٥٤١	٠،٦٢١	١،٧٢١	٠،٦٣٥	٧،٢٠٢
٢٢	٢،٤٠٩	٠،٦٤٢	١،٦٥٥	٠،٦٢٩	٦،٥٤٩
٢٣	٢،٥٥٧	٠،٦٤٦	١،٦٥٥	٠،٦٥٥	٧،٦٥٢
٢٤	٢،٧٢١	٠،٥٢٠	١،٧٨٦	٠،٦٨٥	٨،٤٧٥
٢٥	٢،٤٤٢	٠،٧٤٢	١،٢٢٩	٠،٥٥٩	١٠،١٩٤
٢٦	٢،١٩٦	٠،٧٩٢	١،٢٧٨	٠،٥٢٠	٧،٥٦٥
٢٧	٢،٠٨٢	٠،٧٨٠	١،٤٠٩	٠،٥٥٩	٥،٤٦٦
٢٨	٢،٠٤٩	٠،٧٨٣	١،٤٧٥	٠،٥٦٥	٤،٦٣٦
٢٩	٢،١٣١	٠،٨٢٦	١،٢٩٥	٠،٥٢٧	٦،٦٦٢
٣٠	٢،٢٤٥	٠،٧٦٧	١،٣٧٧	٠،٦٣٦	٦،٨٠٦

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠،٠٥) وبدرجة حرية (١٢٠) تساوي (١،٩٨٠) .

٣ _صدق البناء

الاتساق الداخلي

ولحساب ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون وبعد حساب النتائج وموازنة معاملات الارتباط المحسوبة بالقيمة الجدولية لمعامل الارتباط تبين ان جميع الفقرات دالة احصائيا كما موضح في الجدول (٤) .

جدول (٤)

قيم معاملات ارتباط درجة الفقرة

بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

ت	معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية	ت	معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية	ت	معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠،٤٠٥	١١	٠،٦٥٤	٢١	٠،٤٧٤
٢	٠،٦٣٨	١٢	٠،٣٨٨	٢٢	٠،٣٩٨
٣	٠،٤٦٨	١٣	٠،٤٩٥	٢٣	٠،٥١٠
٤	٠،٤٩٧	١٤	٠،٦٧٦	٢٤	٠،٥٠٣
٥	٠،٣٢٩	١٥	٠،٣٩٧	٢٥	٠،٥٧٣
٦	٠،٢٩٢	١٦	٠،٦٠٧	٢٦	٠،٥٣٠
٧	٠،٣٧٥	١٧	٠،٤٠٧	٢٧	٠،٣٨٩
٨	٠،٢٧٧	١٨	٠،٥٣٢	٢٨	٠،٣٤٥
٩	٠،٤٧٦	١٩	٠،٥٦٢	٢٩	٠،٤٧٧
١٠	٠،٥٤٨	٢٠	٠،٥٣٩	٣٠	٠،٥١٧

٢_علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي إليه :.

وللتحقق من ذلك استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون ولمعرفة الدلالة الاحصائية لقيم معامل الارتباط قورنت بالقيم الجدولية لدلالة معامل الارتباط وكانت جميعها دالة احصائيا كما موضح في جدول (٥)

جدول (٥)

قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه

ت	المجالات	تسلسل الفقرة في المجال	معامل ارتباط درجة الفقرة بالمجال الذي تنتمي إلية
١-	**المجال الانفعالي**	١	٠،٥٦٩
		٢	٠،٦١٨
		٣	٠،٥٨٠
		٤	٠،٥١٢
		٥	٠،٤٣٢

		٦	٠،٥١٣
		٧	٠،٥٣١
		٨	٠،٤٧٢
		٩	٠،٥٨٧
		١٠	٠،٥٧٤
		١١	٠،٥٥٣
٢-	**المجال الاجتماعي**	١٢	٠،٦٢٥
		١٣	٠،٧٢٧
		١٤	٠،٧٣٦
		١٥	٠،٧٠١
٣-	**المجال الصحي**	١٦	٠،٦٥٣
		١٧	٠،٥١٧
		١٨	٠،٦٥١
		١٩	٠،٦٣٤
		٢٠	٠،٦٤٠
		٢١	٠،٦١٤
		٢٢	٠،٥١٨
		٢٣	٠،٥٩٣
		٢٤	٠،٥٧٢
		٢٥	٠،٦٢٢
٤-	**المجال المهني**	٢٦	٠،٦٦٥
		٢٧	٠،٥٨١
		٢٨	٠،٦٣٥
		٢٩	٠،٧٣٠
		٣٠	٠،٧٥١

٣- علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس :

للتحقق من ذلك استعمل الباحثان معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس حيث كانت النتائج كما موضح في الجدول (٦)

جدول (٦) قيم معامل الارتباط

بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس

ت	اسم المجال	معامل ارتباط درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس
١-	المجال الانفعالي	٠،٨٤
٢-	المجال الاجتماعي	٠،٧٠
٣-	المجال الصحي	٠،٨٥
٤-	المجال المهني	٠،٦٧

يتضح من الجدول (٦) أن جميع قيم معامل الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط .

ارتباط المجالات فيما بينها (مصفوفة الارتباطات الداخلية) :

للتحقق من ذلك استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة الارتباطية بين كل مجال والمجال الأخر حيث كانت النتائج كما موضح في الجدول (٧)

جدول (٧)

مصفوفة ارتباط المجالات فيما بينهما

المجالات	الانفعالي	الاجتماعي	الصحي	المهني
الانفعالي	١	٠،٥٥٩	٠،٥٣٧	٠،٤٠٢
الاجتماعي		١	٠،٤٦١	٠،٣٢٧
الصحي			١	٠،٥٠١
المهني				١

القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى دلالة (٠،٠٥) وبدرجة حرية (٢٢٣) تساوي (٠،١٢٤)

يتضح من الجدول (٧) إن جميع قيم معامل ارتباط المجالات فيما بينهما كانت ذات دلالة إحصائية وهذا يشير إلى أن جميع المجالات تقيس نفس المفهوم العام

الثبات :

لحساب ثبات مقياس ا لضغوط النفسية اعتمدت الباحثة طريقتين هما :

أ–طريقة إعادة الاختبار : ان معامل الثبات الذي يتم الحصول عليه بهذه الطريقة يسمى معامل الاستقرار (موسى،١٩٩٠:١٤٦).،قامالباحثانبتطبيق المقياس على عينة بلغت (٥٠) مريضااختيرت بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث الاصلي اذتم تطبيق المقياس عليهم اولا ثم اعيد تطبيقه على العينة نفسها بعد اسبوعين من التطبيق . وباستعمال معامل ارتباط بيرسون من خلال الرزمة الاحصائية SPSSتبين ان معامل ثبات المقياس كان ذو معنوية عالية حيث بلغ معامل الاستقرار (٠,٨٣).

ب – طريقة ألفا كرونباخ :

لحساب الثبات بهذه الطريقة تم سحب عينة قوامها (٥٠) تم اختيارها بطريقة عشوائية من عينة التحليل الإحصائي وباستخدام الرزمة الاحصائية SPSS بلغ معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة (٠،٨٩).

التطبيق الاستطلاعي للمقياس:

ولغرض معرفة وضوح تعليمات المقياس وحساب الوقت الذي يستغرقه أفراد العينة في الإجابة على فقرات المقياس ومعرفة مدى ملائمة البدائل المقترحة قام الباحثان بإجراء تجربة استطلاعية للحكم على هذه الأمور وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تكونت من (١٠) مرضى من أفراد المجتمع الأصلي. وقد تبين ا ن جميع الفقرات واضحة ومفهومه لأفراد العينة وكان متوسط الوقت المستغرق للإجابة من (١٠_١٥) دقيقة ..

التطبيق النهائي للمقياس :

بعد ان اصبح المقياس جاهزا وبعد التحقق من تمتعه بالخصائص السيكوسومترية من(قوة تمييزية وصدق وثبات) ملحق (٣) تم تطبيقه على عينة مكونة من (٧٦) فردا من المرضى .

الوسائل الاحصائية

١ _ الاختبار التائي لعينتين مستقلتين متساويتيين في العدد لحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس

٢_المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات المقياس في المجموعتين العليا والدنيا والقيم التائية لاستخراج القوة التمييزية للفقرات .

٣ _معامل ارتباط بيرسون استخدم الباحثان لحساب :_

أ_ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ب_ علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي إليه :.

ج _علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس.

د _للتحقق من ارتباط المجالات فيما بينها (مصفوفة الارتباطات الداخلية)

٤_لحساب الثبات استخدم الباحثان :

أ–طريقة إعادة الاختبار :

ب – طريقة ألفا كرونباخ .

٥ _الاختبار التائي لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفرق بين متوسط درجات أفراد العينة المصابين بالقولون والمتوسط الفرضي لمقياس الضغوط النفسية

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها

نتائج الدراسة ومناقشتها

سيقومالباحثان في هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل اليها على وفقهدف البحث الحالي ومن خلال التحقق من هدف البحث الحالي، ثم تفسير النتائج على وفق الاطر النظرية والدراسات السابقة.

نتائج هدف البحث :

(قياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي).

لتحقيق هذا الهدف قام الباحثان ببناء مقياس للضغوط النفسية ملحق (٣ة) ثم تطبيقه على مرضى القولون العصبي والبالغ عددهم (٧٦) فرداً من الذكور والاناث. وللتعرف على مستوى الضغوط النفسية استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفرق بين متوسط درجات أفراد العينة المصابين بالقولون والمتوسط الفرضي لمقياس الضغوط النفسية أذ أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (٨).

جدول (٨)

نتائج الاختبار التائي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة المحسوبة	التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مقياس الضغوط النفسية	٧٦	٦٣,٥٠٤	١٠,٩٣٥	٦٠	٧٥	٣,٥٨٢	١,٩٨	دال عند مستوى الدلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٨) ان القيمة التائية المحسوبة البالغة (٣,٥٨٢) أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٧٥) مما يعني ذلك وجود فروق ذوات دلالة احصائية بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات العينة، مما يشير ذلك الى ان عينة البحث ممن هم يعانون من الاصابة بأمراض القولون العصبي عندهم مستوى عالي في الضغوط النفسية.

تفسير النتائج:

اتفقت نتائج الدرسة الحالية معنتائج الدراسات مثل دراسة ابراهيم(١٩٩٩٢) – دراسة الزهراني (١٩٩٩) :وسالم (٢٠٠٢) **ودراسة** .Labus, J. S., E. A. Mayer, et al. (2007) في وجود مستويات عالية من الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي .

استنتاجات الدراسة

في ضوء نتائج البحث توصل الباحثان الى الاستنتاجات الاتية:

١-ان مرضى القولون العصبي لديهم مستويات عالية جدا من الضغوط النفسية والتي وضحها المقياس ..

٢-يمكن أن تكون البرامج الارشادية السلوكيةالمعرفية وسيلة لتخفيف الضغوط النفسية لمختلف المرضى السيكوسوماتين.

توصيات الدراسة:

في ضوء الاستنتاجات التي توصل الباحثان اليها توصي بما يأتي:

١- ضرورة ان تقوم وزارة الصحة بفتح وحدات ارشادية او مايعرف بمراكز الاسناد النفسي والاجتماعي في المستشفيات لتقديم الاسناد والارشاد للمرضى في حل مشاكلهم النفسية التي تؤدي الى ضغوط نفسية .والتوسع في تقديم البرامج الارشادية التربوية والنفسية بحيث تشمل اكبر عدد من المشفيات وأكبر عدد من المرضى .

٢- على العاملين في المجال النفسي التركيز على نشر الوقاية النفسية المجتمعية القائمة على الالتزام بأوامر الاسلام والابتعاد عن نواهيه، فهذا السبق يجعل الافراد ينظرون الى

الضغوط كابتلاءات فيصبرون ويواجهون ويعملون جادين ضمن منظومة نفسية قوية قائمة على الايمان بالله.

٣- ضرورة وضع برامج تثقيفية واعلانية لتعريف افراد المجتمع بالضغوط ومصادرها، وآثارها السلبية وكيفية مواجهتها وتوضيح العلاقة بين الضغوط والصحة الجسمية والنفسية.

٤- تدريب الاخصائيين النفسيين والاخصائيات النفسيات على اساليب معالجة الضغوط المسببة الامراض السيكوسوماتيةالمختلفة .

مقترحات الدراسة:

١- اجراء دراسات لمعرفة ما هي العلاقة بين نوعية الضغوط (ضغوط العمل- ضغوط احداث الحياة-الضغوط الاكاديمية) والاضطرابات السيكوسوماتية.