



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



الرقم التسلسلي:/ 2026

رقم التسجيل ط1: 202135081833

رقم التسجيل ط2: 202135089487

علاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي - دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

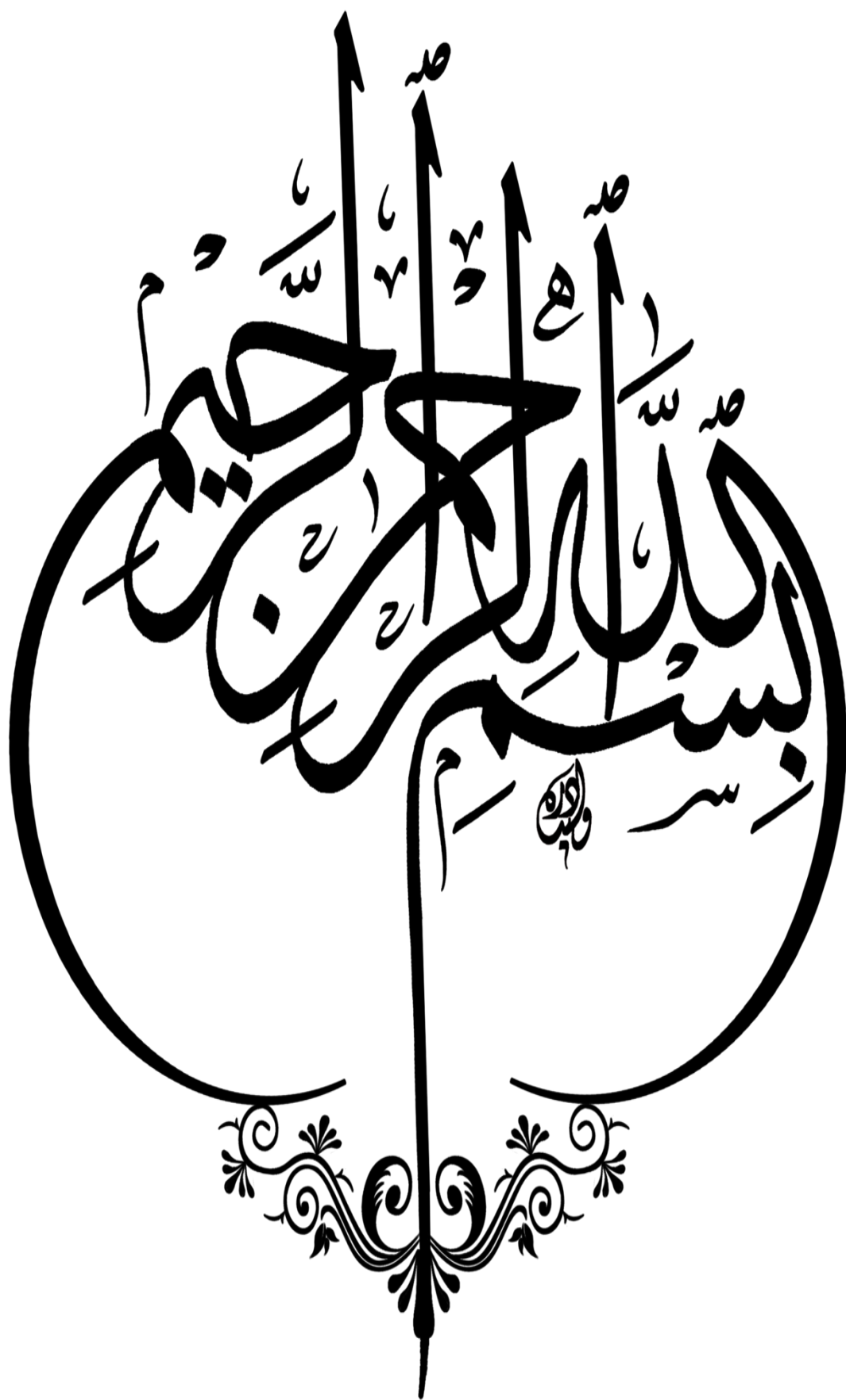
أ.د. لمين نصيرة

إعداد الطلبة:

- إكرام بن قويدر

- جلييلة بن عزوز

السنة الجامعية: 2025/2026.



شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

لروح لم تعرف الاستسلام وإرادة صممت أن تحفر اسمها على جبين النجاح.

إلى من بفضلها بلغت هذا المقام، وبرضاها استقامت لي الدروب.

(والدي العزيز)

إلى من اتكأت على صلابته حين مالت بي السبل، فاستقام دربي، إلى الرجل الذي علمني كيف يُصنع المجد من العدم، وأن القمم لا تُطاولها إلا النفوس الأبية التي لا تُعرف الانحناء لغير بارئها، أهدي إليك هذا الحصاد، فما أنا إلا أثر من كفاحك، وقصة نجاح أنت بطلها. (أمي الحبيبة)

إلى من لولا رضاها لما اهتديت سبيلاً، ولولا كفاحها لما بلغت مقاماً. إلى دستور الحب، وقبلة الحنان، إلى التي كانت صلواتها تسبق خطاي، ودعواتها تفتح لي مغاليق الأبواب. أهدي إليك هذا الجهد المتواضع، اعترافاً بأنني ما كنت لأكون، لولا أنك كنت بجانبني.

إلى (إخوتي)، سندي الذي لا يميل، وعصدي الذي أشتد به. ورفيق دربي منذ الطفولة.

إلى (أخواتي)، المؤنسات الغاليات وسكينة القلب وقناديل الدار المضئئة، من جعلن من محبتهم معراجاً أرقى به نحو المعالي.

إلى أستاذتي المشرفة د. لمين نصيرة من أيقظت في داخلي شعلة الفهم، ووهبتني من علمها ما يكون زاداً لي ما حييت.

إلى كل من آمن بي ومنحني الدافع لأصنع النجاح إليكم جميعاً أهدي ثمار هذا الجهد، من أجل ان تكون وفاء لا يزول

وذكرى لا تنسى

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي، من خلال دراسة ميدانية على عينة قصدية طلبة راشدين بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة، عبر المقابلة النصف موجهة و الملاحظة العيادية و مقياسيين السلوك الصحي و القلق ، حيث سعت الدراسة إلى الكشف عن علاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى المرضى، باعتبار أن اضطراب القولون العصبي من الاضطرابات النفسوجسمية التي تتداخل فيها العوامل النفسية والصحية بصورة واضحة.

و إذ اعتمدت الدراسة على المنهج عيادي دراسة حالة ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة جوهرية بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي، حيث يمثل القلق الشديد عائقاً يمنع تحول السلوكيات الصحية إلى أدوات تكيفية فعالة، مما يكرس الصراع السيكوسوماتي لديهم.
- التزام المرضى بمستوى متوسط بالسلوك الوقائي، وهو التزام دفاعي ناتج عن "تعميم شرطي" لتجنب نوبات الألم، مما يفسر بقاء منسوب القلق مرتفعاً رغم الضبط الغذائي.
- فشل السلوكيات الارتقائية بالصحة عن تحسين المعاش النفسي أو خفض التوتر (علاقة عكسية)، وذلك بسبب "التفكير التهويلي" والتقييم المشوه للمرض، مما حول هذه الممارسات إلى رد فعل يفتقر للكفاءة الذاتية.
- سعي المرضى للحفاظ على أدائهم الاجتماعي والمهني بمستوى معتدل كآلية تكيفية، مع وجود استنزاف مستمر لطاقتهم النفسية بسبب القلق الشديد، مما يحول دون تحقيق الاستقرار النفسي الكامل.

الكلمات المفتاحية: سلوك الصحي، معاش النفسي، قولون العصبي، صحة النفسية، مركز المساعدة النفسية

Abstract

This study aimed to identify the relationship between healthy behavior and psychological well-being among patients with irritable bowel syndrome (IBS), through a field study conducted at the Psychological Assistance Center of University of M'Sila. The study sought to examine the extent to which healthy behavior, with its various dimensions, contributes to improving the psychological well-being of patients, considering that IBS is a psychosomatic disorder in which psychological and health-related factors strongly interact.

The study adopted the descriptive correlational approach as the most appropriate method for the nature of the topic, in order to describe and analyze the relationship between the study variables. The study tools were applied to a sample of IBS patients attending the Psychological Assistance Center at the University of M'Sila, using appropriate statistical methods to analyze the data and interpret the findings.

After analyzing and statistically processing the collected data, the study reached several important findings, including:

- There is a fundamental relationship between health behavior and psychological well-being among patients with irritable bowel syndrome, where severe anxiety acts as an obstacle that prevents healthy behaviors from becoming effective coping tools, thereby reinforcing their psychosomatic conflict.

- Patients show a moderate level of adherence to preventive health behaviors, which is a defensive adherence resulting from “conditioned generalization” aimed at avoiding pain attacks, explaining the persistence of high anxiety levels despite dietary control.

- Health-promoting behaviors fail to improve psychological well-being or reduce stress (an inverse relationship), due to “catastrophic thinking” and distorted illness appraisal, which have turned these practices into reactions lacking self-efficacy.

- Patients strive to maintain their social and professional functioning at a moderate level as a coping mechanism, while experiencing continuous psychological energy depletion due to severe anxiety, preventing full psychological stability.

- **Keywords:** Healthy behavior, Psychological well-being, Irritable bowel syndrome, Mental health, Psychological Assistance Center



قائمة المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
-	شكر وعرفان
-	ملخص
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول والأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
04	1- تحديد الإشكالية
09	2- تحديد الفرضيات
09	3- أهداف الدراسة
10	4- أهمية الدراسة
10	5- تحديد المفاهيم إجرائيا
11	6- الدراسات السابقة
29	7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
45	1- منهج الدراسة
45	2- الدراسة الاستطلاعية
45	3- أدوات الدراسة
51	4- عينة الدراسة الأساسية
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
53	1- عرض نتائج الدراسة
53	1- 1- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى
57	1- 2- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية
63	2- مناقشة نتائج الدراسة
63	1-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

64	2-2 - مناقشة نتائج الفرضية الثانية
68	3-2 - مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
70	4-2 - مناقشة الفرضية العامة
75	خاتمة
	قائمة مصادر ومراجع
	الملاحق

فهرس الجداول	
35	جدول (01) يمثل نظرية السلوك الصحي
39	جدول (02) يمثل نظرية القلق
51	جدول (03) يمثل مقياس تايلور لتفسير النتائج

فهرس الاشكال	
41	شكل (01) يمثل أعراض القلون العصبي
42	شكل (02) يمثل القلون العصبي

مقدمة



مقدمة:

ان الاهتمام بالصحة في الوقت المعاصر يشهد تحولاً ملحوظاً لم يعد التركيز مقتصرًا علي الجوانب الجسدية فقط بل أصبح يتبنى النظرة الشمولية التي تقرر بتداخل الابعاد الجسدية النفسية والسلوكية في تفسير المرض والصحة وفي هذا الاطار برزت العديد من المفاهيم التي تسعى الي فهم كيفية تفاعل الفرد مع حالته الصحية ومن ابرزها مفهوم السلوك الصحي الذي يشير الي النشاط الذي يمارسه الفرد بهدف الحفاظ علي صحته واستدامة عافيته والامتنال للتعليمات الطبية والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض وفي المقابل تتفصل هذه الممارسات عن التجربة الذاتية التي يعيشها الفرد في مواجهة الضغوط الحياتية وهي ما يصطلح عليها بالمعاش النفسي: الذي يعكس الحالة التي يعيشها الفرد اثناء تعرضه لمواقف مختلفة فالأمراض المزمنة والاضطرابات الوظيفية لا تقتصر اثارها علي الجانب العضوي فقط بل تمتد الي الجانب النفسي والانفعالي للفرد مؤثرة علي سلوكياته اليومية ومشاعره ومن ابرز هذه الاضطرابات متلازمة القولون العصبي التي تتأثر بإبعاد سلوكية ونفسية حيث يواجه المصابون آلاماً واضطرابات هضمية متكررة تعيق نشاطهم اليومي مما يجعل تجربتهم النفسية المرتبطة بالمرض امراً بالغ الأهمية انطلاقاً من هذه المعطيات صممنا هذه الرسالة الموسومة بعلاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي وتم تقسيمها الي جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الفصل الاول مدخل إلى الدراسة، تضمن مقدمة واشكالية الدراسة وفرضيتها وأهدافها وأهميتها والمصطلحات المتعلقة بمتغيراتها ودراسات سابقة أما الجانب النظري فتخلص في ثلاث فصول فصل السلوك الصحي وفصل المعاش النفسي وفصل عن متلازمة القولون العصبي الفصل الاول يحتوي على: تعريف المعاش النفسي. وانواعه ومحدداته منها:

تعريف القلق؛ وانواعه والنظريات المفسرة للقلق.

الفصل الثاني يحتوي علي؛ تعريف السلوك الصحي ونبذة التاريخية له. والعوامل المؤثرة

في السلوك الصحي وكذا ابعاده والنظريات المفسرة له الفصل الثالث؛ يحتوي علي. تعريف القولون العصبي. واعراض وأسباب والتشخيص. أما الجانب التطبيقي تضمن فصلين؛

الفصل الاول: يحتوي على اجراءات الدراسة الميدانية من مجتمع الدراسة والعينة وكذا المنهج المستخدم وادوات الدراسة الملاحظة التحليلية والمقابلة العيادية والاختبارات النفسية. الفصل الثاني: تطرقنا الي عرض النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة واخيرا الخاتمة.

المفصل الأول:

الاطار العام للدراسة

تحديد الإشكالية

تحديد الفرضيات

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

تحديد المفاهيم

الدراسات السابقة

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة



1.1 الاشكالية:

تُعَدّ الصحة من أبرز النعم التي أنعم الله بها على الإنسان، إذ تحتل مكانة محورية ضمن أولويات الدول والمنظمات العالمية التي تسعى إلى تعزيزها والحفاظ عليها. ومع تسارع وتيرة التحولات الحديثة التي شهدتها القرن الحادي والعشرون في مختلف المجالات، برزت انعكاسات واضحة على أنماط العيش، مما أثر بشكل مباشر على صحة الأفراد، سواء من خلال التغيرات في النظام الغذائي أو تبني سلوكيات صحية غير سليمة. وقد ساهمت هذه العوامل في تزايد انتشار الأمراض المزمنة، وما يرافقها من أعباء نفسية واجتماعية واقتصادية تثقل كاهل المصابين بها. ومن هذا المنطلق، ازداد اهتمام الباحثين في علم النفس العيادي بدراسة العوامل والمتغيرات المرتبطة بهذه الأمراض، سواء تلك التي تسبق الإصابة بها في السياق الحياتي للفرد، أو تلك التي تنجم عنها من آثار تمتد لتشمل مختلف جوانب العلاقات الاجتماعية.

يعد المرض منذ القدم تحدياً للإنسان في صحته وحياته، فهو من بين الظواهر الخطيرة التي تهدد حياة الفرد والجماعة والمجتمع ككل ، ولهذا نجد تنوعاً في أساليب وإجراءات المجتمعات للتصدي له وقاية وعلاجاً ، فحياة الإنسان مهددة بالإصابة بالمرض بمختلف أنواعه وأشكاله ، وهذه الأمراض تختلف حسب نوعها والعوامل المؤدية لها ، ومن بين أخطر الأمراض التي تهدد كيان الإنسان نجد السرطان ومرض فقر الدم ، ارتفاع ضغط الدم ، وأمراض المعدية ومرض السكري و مرض القولون العصبي الذي يعد بمثابة مرض العصر نظراً لانتشاره الرهيب والسريع الذي يمس مختلف الفئات العمرية ،و من بين الأمراض التي تتطلب اتباع نظام علاجي تتوقف فعاليته على مدى تقبل والتزام المريض بالعلاج ، أو اتباع تعليمات العلاجية المفروضة مما يجعله يحظى باهتمام متزايد من طرف العديد من الباحثين والاطباء في السنوات الأخيرة .

وتعتبر متلازمة القولون العصبي من أكثر الاضطرابات الهضمية انتشارًا، وتتميز بأعراض مزمنة مثل آلام البطن، الانتفاخ، اضطرابات الإخراج (إمساك أو إسهال)، وهي أعراض تتفاقم غالبًا في ظل الضغوط النفسية والتوتر الانفعالي. غير أن المعاناة الحقيقية للمريض لا تكمن فقط في الألم الجسدي، بل في الإحراج الاجتماعي، والخوف من تكرار الأعراض، والقلق المستمر من فقدان السيطرة على الجسد، مما ينعكس سلبيًا على جودة حياته ومعاشه النفسي.

وقد وضحت وبيّنت الإحصائيات أن يُصاب نحو 10 - 15% من السكان ويسمى بمتلازمة القولون المتهيج وهو من الاضطراب الذي يشخصه أخصائيو الجهاز الهضمي وهو سبب شائع لمراجعة الكثير من الأشخاص لطبيب الرعاية الأولية ويصنف عادة على أنها اضطراب وظيفي لأنها تضعف أداء الوظائف الطبيعية للجسم، مثل التبرز أو حساسية أعصاب الأمعاء أو الطريقة التي يضبط من خلالها الدماغ بعض هذه الوظائف. ورغم ضعف الأداء الطبيعي، إلا أنه لا توجد شذوذات بنيوية يمكن مشاهدتها من خلال استعمال منظار داخلي (أنبوب مشاهدة مرن) أو الأشعة السينية أو الاختراع أو الاختبارات الدموية وبالتالي، يجري تشخيص متلازمة القولون المتهيج من أعراضها المميزة ومن النتائج الطبيعية للاختبارات عند إجرائها.

ومع تقشي بعض الأمراض في المجتمعات المعاصرة التي تعرف نسبة عالية من الضغوط هو دليل على هذا الترابط، فنسبة الذين يراجعون الأطباء بسبب المعاناة الصحية الناتجة عن الضغط تمثل 50% من كل المرضى، كما تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية في تقاريرها السنوية حول الوضع الصحي في العالم أن الاضطرابات الصحية التي لها صلة بالضغط والظروف البيئية السلبية والسلوكيات الأخرى تمثل ما بين 50-80% من كل الأمراض المعروفة

غير أن مختلف تلك النتائج النفسية والسوماتية لا تحدث إلا إذا فشل الفرد في التكيف مع المواقف الحياتية التي يواجهها أو استنفاده لكل طاقات التكيف لديه ، أي أن يكون غير قادر على المعالجة الذهنية للأزمات التي يواجهها والتي تكون نتيجة لوضعيات خارجية قد تطول أو تقصر أو لحدث خارجي يهدد التنظيم العقلي للفرد، فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة خلل في إدراك الفرد ومعالجته لمختلف عوامل الضغط مما يسبب ضعف المقاومة لديه وعدم قدرته على التحكم في مصدر الضغط ، وعملية الاستمرار في مواجهة المواقف الخطرة ومن بينها المرض تتوقف على مدى التدعيم أو التعزيز الذي يتلقاه الفرد ، فقد لا يكون المرض بالضرورة المسؤول الوحيد عن تلك النتائج إنما تلعب متغيرات أخرى في حياة الفرد دورا في ظهورها.(شفيق، 2019 ،ص 18)

وقد حظي موضوع السلوك الصحي باهتمام بالغ من قبل المختصين، باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد الموارد التي تساعد على تنمية الصحة والوقاية من الأمراض، فعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية وصحة الإنسان فإن الأسلوب الذي يعتمد في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه يعتبر من أهم المتغيرات التي تؤثر على الصحة. (طشطوش، المطيري، 2024، 78)

وذلك بما يفرض على المريض تبني سلوكيات صحية صارمة وهذا ما يجعله بين فجوة "ما يجب فعله" و "ما تفرضه المعاناة" وذلك من خلال (عادات غذائية سليمة، انتظام في النوم، نشاط بدني، التزام بالعلاج، وأساليب فعالة في إدارة التوتر — كعامل محتمل في التخفيف من حدة الأعراض، وتحسين التكيف النفسي). إلا أن العديد من المرضى يجدون صعوبة في تبني سلوك صحي مستقر نتيجة التأثير المتبادل بين الألم الجسدي والحالة النفسية، حيث يؤدي القلق والاكتئاب إلى إهمال السلوكيات الصحية، مما يفاقم الأعراض الجسدية، فتدخل الحالة في حلقة مفرغة من المعاناة.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى يُعد السلوك الصحي من العوامل الأساسية في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض، وعلى الرغم من التأثير الكبير للعوامل البيولوجية والبيئية على صحة الإنسان، فإن أسلوب الحياة والسلوك الصحي يلعبان دوراً حاسماً في الحفاظ على الصحة.

وفي هذا الصدد تشير دراسة (Beerslo & Bello) إلى أن نمط الحياة الشخصي يؤثر بشكل مباشر على الصحة البدنية، كما أظهرت العديد من الأبحاث أن ما يقارب 50% من الوفيات الناتجة عن الأمراض المزمنة تعود إلى نمط الحياة غير الصحي والسلوكيات غير الملائمة.

وفي هذا السياق، أكدت دراسة (Sidney، 1998) على أهمية تعزيز النشاط البدني، خاصة لدى كبار السن، من خلال المشي المنتظم دون إجهاد مفرط، يعد السلوك الصحي من أهم المواضيع التي نالت اهتماماً بالغاً من قبل المختصين، باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد موارد تسهم في تنمية الصحة والوقاية من الأمراض.

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

ويعرف المعاش النفسي على أنه كل ما يعيشه الفرد داخليا من مشاعر وأحاسيس مرتبطة بتجربة أو موقف معين

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

وحسب دراسة والكر وآخرون (2000) في أمريكا فحص بيانات بالاستخدام التشخيص المحتمل للـ IBS أي مزيج من ألم البطن وإسهال أو إمساك، والتي كانت غير مبررة طبياً أو غير ناجمة عن مرض طبي في مجموعة مكونة من 700 شخص في جميع الحالات، بحيث عدد النساء يفوق عدد الرجال أي 500 نساء مقابل 200 للرجال، ومن بين مجموع العينات حالات متلازمة القولون العصبي مقارنة بالعاديين أظفرت الحالات معدلات أعلى من الاكتئاب الأساسي 10% بالنسبة للذين يعانون من متلازمة القولون العصبي مقابل 1% لغير المصابين.

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

وفي هذا السياق يقول الدكتور "سحنون جمعي" أن مرض القولون العصبي قد عرف في الآونة الأخيرة انتشاراً لا سابق له بين الجزائريين، فنسبة الجزائريين الذين يعانون من أمراض القولون بلغت 20% بشكل تقريبي ويرجع محدثنا الأمر لعدة أسباب أغلبها عصبية، وانطلاقاً...

ومنه طرح تساؤل الرئيسي الآتي هل يوجد علاقة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي تنبثق مجموعة من التساؤلات الفرعية:

● هل توجد علاقة بين البعد الوقائي والمعاش النفسي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي؟

● هل توجد علاقة بين بعد الارتقاء بالصحة والمعاش النفسي لدى مرضى متلازمة القولون

العصبي؟

● هل توجد علاقة بين بعد الحفاظ على الصحة والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي؟

تحديد الفرضيات: فرضية عامة:

علاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي

فرضيات جزئية:

* علاقة البعد الوقائي بالمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي.

* علاقة بين بعد الارتقاء بالصحة والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي.

* علاقة بين بعد الحفاظ على الصحة والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

● الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى الراشدين المصابين القولون العصبي.

● التعرف على مستوى السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى الراشدين المصابين القولون العصبي.

● التعرف على العلاقة بين أبعاد السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى الراشدين المصابين القولون العصبي.

● التعرف على علاقة البعد الوقائي بالمعاش النفسي لدى الراشدين المصابين القولون العصبي.

● التعرف على علاقة بعد الارتقاء بالصحة بالمعاش النفسي لدى الراشدين المصابين القولون العصبي

● التعرف على علاقة بعد الحفاظ على الصحة بالمعاش النفسي لدى الراشدين المصابين القولون العصبي.

اهمية الدراسة:

•الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي

•المساهمة في الكشف عن الابعاد النفسية المرتبطة بمرضى القولون العصبي يوضح ان هذا الاضطراب لا يرتبط بالأسباب العضوية فقط بل يتدخل فيه عوامل نفسية وسلوكية تؤثر على الصحة النفسية للفرد

•تحديد المفاهيم الاجرائيا:

-**المعاش النفسي:** بانه هو الاحساس الداخلي الذي يعيشه الانسان المرتبط بموقف او تجربة معينة الذي يتشكل من خلاله مشاعره وافكاره وادراكه للواقع مما يؤثر في طريقة تفسيره للأحداث وفي استجاباته الانفعالية والسلوكية اتجاه المواقف التي يمر بها.

-**السلوك الصحي:** هو مجموعة الافعال او النشاطات التي يقوم بها الفرد بشكل واعى بهدف الوقاية من الامراض والحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية وتعزيز جودة الحياة

-**القولون العصبي:** هو حالة مزمنة في الامعاء الغليظة يتميز بتقلصات البطن والانتفاخ والامساك او الاسهال وقد تظهر هذه الاعراض وتختفي لفترات حيث يحتاج الي التعامل معها على المدى الطويل لتخفيف من تأثيرها على الحياة اليومية

-الراشدين: هم الافراد الذين بلغو مرحلة النضج الفكري وجسدي ونفسي واجتماعي التي تمكنهم بالوعي بتجاربهم الداخلية الخاصة وتعبير عن مشاعرهم وافكارهم.

2. الدراسات السابقة:

تُعد مراجعة الدراسات السابقة ركيزة أساسية في بحثنا، حيث توفر إطاراً معرفياً لفهم أبعاد العلاقة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لراشدين المصابين بمرض القولون العصبي. ولتحقيق رؤية شمولية، قمنا باستعراض الأدبيات من زوايا متعددة، مع التركيز على التنوع المنهجي الذي يجمع بين المناهج الوصفية الارتباطية للكشف عن طبيعة العلاقات بين هذه المتغيرات، والمناهج العيادية التي تتيح التعمق في الخبرات الذاتية والمعاش النفسي للمرضى. يهدف هذا الاستعراض إلى الإفادة من تعددية هذه المداخل في تفسير التباينات النفسية والسلوكية، وصولاً إلى تحديد الفجوة البحثية التي تسعى دراستنا الحالية إلى معالجتها.

1.8. دراسات متعلقة بالمتغير السلوك الصحي

أ/ دراسات عربية

الدراسة الاولى: رضوان سامر جميل (سنة 2001)

عنوان الدراسة: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة.

أهداف دراسة: إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من غير ثقافي بين عينة سورية وألمانية استخدم في دراسته استبيان السلوك الصحي (steploe 199)، الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاه نحوه

عينة الدراسة: على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى (67%) و 99 ذكر (33%)

أساليب الدراسة: واستخدم التحليل الاحصائي للنتائج، وتضمن اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الإحصاء، والفروق بين السلوك "T" أما حساب الارتباط والاتجاهات فقد تم حسابها بواسطة اختبار "كاي "

نتائج الدراسة: وقد توصلت الي النتائج التالية:

وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها منهم للصحة مثل تناول الفاكهة ونوم عدد كافي من الساعات، وتنظيف الأسنان غير صحية مثل: غياب الزيارات الدورية للطبيب وفحص الصدر، وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مجال السلوك الصحي، وجد الباحث أن الإناث في سوريا يتبعن أسلوب أكثر صحة من الذكور (رضوان، 2001).

الدراسة الثانية: بن غذيفة شريفة (2007)

عنوان الدراسة: السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة هدف الدراسة: إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة

اساليب الدراسة: تم استخدام استبيان السلوك الصحي ونوعية الحياة

عينة الدراسة: من 317 فرد من سكان الريف والمدينة

نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية متوسطة القوة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة بين الجنسين على مقياس السلوك الصحي.

الدراسة الثالثة: مساني سنة (2014)

عنوان الدراسة: الوضع المادي للمريض وانعكاساته على سلوكه الصحي.

هدف الدراسة: معرفة الوضع المادي للمريض وانعكاساته على سلوكه الصحي

عينة الدراسة: (300) مريض

أساليب الدراسة: تطبيق استمارة المقابلة على مختلف المرضى

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة: تم التوصل في هذه الدراسة أن انخفاض الدخل الشهري للمريض ينعكس سلباً على تصرفاته وممارساته الصحية، كما يوجد علاقة للعوامل الاقتصادية وتأثيرها على الدوافع والخيارات، وكذلك وجود علاقة بين الأسباب التي تجعل المريض يتأخر ويتباطأ في استشارة الأطباء، كما توصلت إلى أن للوضع المادي للمريض انعكاسات على سلوكه الصحي

الدراسة الرابعة: (قريشي وزعطوط، 2014):

عنوان الدراسة: الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع ببورقلة.

هدف الدراسة: معرفة طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى باختلاف نوعية المرض منهج الدراسة: المنهج الوصفي المقارن

عينة الدراسة: بلغت (600) مريض بالسكري وضغط الدم المرتفع

أساليب الدراسة: تطبيق مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من إعداد "متاعو Staptoe" ومقياس التدين الذي أعده "المهدي"

نتائج الدراسة: ما يلي:

• طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي عالي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع وإيجابي لدى مرضى السكري.

• لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي.

•توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدين.

(قريشي وزعطوط، 2014: ص 285 - 292)

الدراسة الخامسة: لشهرزاد نوار (2014)

عنوان الدراسة: علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري

هدف الدراسة: لكشف الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي

أساليب الدراسة: وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) ومقياس المساندة الاجتماعية المختصر لسارزون ومقياس السلوك الصحي واستبيان تقدير الألم لسانت أو تطوان

عينة الدراسة: من 123 مريضاً مصاب بمرض السكر

نتائج الدراسة: عدم وجود فروق في السلوك الصحي والألم العضوي تبعا للمتغير الجنس

الدراسة السادسة: أحمد أبو سعد وسامي الختاتنة (2014)

عنوان الدراسة: التكامل النفسي لدى كبار السن وعلاقته بسلوكهم الصحي وكفايتهم الذاتية

أهداف الدراسة: إلى معرفة العلاقة بين مستوى التكامل النفسي لدى كبار السن وسلوكهم الصحي وكفايتهم الذاتية ومتغيرات أخرى، وتم تطوير مقياسين هما التكامل النفسي والسلوك الصحي

اساليب الدراسة: تم استخدام مقياس الكفاية الذاتية المطور من قبل شوارزر (1994)

عينة الدراسة: من 244 فرد

النتائج الدراسة: كشفت أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى السلوك الصحي لدى طلبة
ليسانس بقسم علم النفس - دراسة ميدانية بجامعة المسيلة السلوك الصحي وكل من السلوك
الصحي والكفاية الذاتية، كما أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي متوسط.

الدراسة السابعة: سمية عليوة سنة (2015)

عنوان الدراسة: علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى
مرضى السكري النوع الأول

أهداف الدراسة: التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة
الذاتية بالسلوك الصحي

اساليب الدراسة: استخدام مقياس الكفاءة الذاتية لـ "walston" ومساعدته واستبيان السلوك
الصحي لمرضى السكري النوع الأول

العينة الدراسة: من 102 فرد مصابين بمرض السكري من النوع الأول

النتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، كما أظهرت
النتائج عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير
الجنس.

الدراسة الثامنة: لراية النصيرية سنة (2017)

عنوان الدراسة: الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم
الأساسي في ولاية صور

أهداف الدراسة: إلى التعرف إلى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور .

اساليب الدراسة: استخدام مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس كفاءة السلوك التغذية الصحية ومقياس السلوك الصحي.

عينة الدراسة: من 340 طالب وطالبة تم اختيارهم عشوائياً،

نتائج الدراسة: أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء متوسطاً، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس.

الدراسة التاسعة: لزياد قباجة وكمال سلامة (2018)

عنوان الدراسة: السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات

هدف الدراسة: إلى التعرف إلى السلوك الصحي

عينة الدراسة: طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات (الجنس المستوى الأكاديمي، التحصيل) وتكونت عينة الدراسة من 360 طالباً وطالبة

اساليب الدراسة: وقد تم استخدام مقياس السلوك الصحي للصمادي

نتائج الدراسة: أن السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطاً، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

الدراسة العاشرة: الحميدان (سنة 2019)

عنوان الدراسة: الصحة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة تنبؤية مقارنة

هدف الدراسة: إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والسلوك الصحي، وكذا تحديد الفروق في درجات السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين من الجنسين

منهج الدراسة: المنهج الوصفي المقارن

عينة الدراسة: 226 مريضاً بالسكري من البالغين (إناث، ذكور)

أساليب الدراسة: وتم استخدام استبانته من تصميم الإدارة العامة للتعليم بالإحساء لقياس السلوك الصحي ومقياس النفسية العامة ويستخدم لقياس خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية

نتائج الدراسة:

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الصحة النفسية العامة وأبعادها (القلق، الأرق، التأخر الوظيفي الاجتماعي، الاكتئاب، والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية)

• وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات السلوك الصحي بين المصابين بداء السكري من الجنسين

• وجود علاقة ارتباطية عكسية بين متوسط درجة الصحة النفسية وأبعادها (الشكوى النفس جسدية، القلق، الأرق، الاكتئاب) والسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري من الجنسين.

الدراسة الحادية عشر: دراسة سارة بوكري (سنة 2019)

عنوان الدراسة: مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

هدف الدراسة: الكشف عن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وكذلك التعرف على الفروق في المستويات الالتزام بالسلوك الصحي حسب الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، مدة الإصابة، والمستوى التعليمي

عينة الدراسة: متكونة من 126 مريضاً اختيروا بطريقة قصدية

منهج الدراسة: استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي

أساليب الدراسة: مقياس الالتزام بالسلوك الصحي لـ: شهرزاد نور 2013، وقد تمت المعالجة الإحصائية باستخدام spss V 24)

نتائج الدراسة: توصلت إلى وجود مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، كما أنه لا توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، مدة الإصابة، وكذا المستوى التعليمي

الدراسة الثانية عشر: لصورية عبد الصمد (سنة 2020

عنوان الدراسة: السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الاول (دراسة مقارنة في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية)

أهداف الدراسة: التعرف على السلوك الصحي في ظل متغير الجنس والسن والمستوى التعليمي

عينة الدراسة: على 200 مريض سكري نمط 1 اختيروا بطريقة قصدية عمرهم بين 20-60

أساليب الدراسة: طبق عليهم مقياس السلوك الصحي إعداد عليوة 2015، عولجت البيانات باستخدام اختبار «ت» وتحليل التباين

النتائج الدراسة: تم التوصل إلى:

* غياب الفروق بين الذكور والإناث في الدرجات المتحصل عليها على استبيان السلوك الصحي.

• عدم وجود فروق في السلوك الصحي باختلاف السن لدى مرضى السكري النوع الأول

• توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى للمستوى التعليمي لدى أفراد العينة

الدراسة الثالثة عشر: لزوبيدة ساسي ومروة قانة (سنة 2021)

عنوان الدراسة: السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحدثة المرض).

أهداف الدراسة: إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، السن، ومدة المرض) بالسلوك الصحي منهج الدراسة: استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي تطبيق استبيان السلوك الصحي المعد من طرف سمية عليوة 2015 على

عينة الدراسة: قوامها 61 مريضا بمرض السكري منها 28 مريض من جنس الذكور و33 من جنس الاناث

أساليب الدراسة: الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الاقباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار - ت - لعينتين مستقلتين اختبار (ANOVA) (تحليل التباين الأحادي)

نتائج الدراسة: تم التوصل إلى النتائج التالية:

• أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط.

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم المرض. وحداثة المرض (لفئة أقل من سنتين)

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير العمر.

ب /الدراسات السابقة الأجنبية:

الدراسة الاولى: شنايدر Schneider (سنة 2012)

عنوان الدراسة: السلوك الصحي وتقويم الصحة أدلة من السجلات الألمانية الدقيقة

أهداف الدراسة: معرفة أثر التدخين والكحول والسمنة على الصحة

أساليب الدراسة: قام الباحثان بتحليل محتوى السجل الصحي في ألمانيا

نتائج الدراسة: تبين أن هناك ارتباطا مباشرا بين السلوكيات الصحية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، كما كشف التحليل عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدخين وتعاطي الكحول تعزى للجنس ولصالح الإناث.

الدراسة الثانية: ميليجان وآخرون Milligan et al (1997)

أهداف الدراسة: إلى التعرف على العلاقة بين أنماط السلوك الصحي (كالتدخين والنظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط الرياضي وبعض المتغيرات النفسية فاعلية الذات ونمط السلوك الصحي)

عينة الدراسة: من (301) ذكور و (282) من الإناث

أساليب الدراسة: مقياس أنماط السلوك الصحي ومقياس فاعلية الذات

نتائج الدراسة: توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فاعلية الذات المرتفعة وإتباع نظام غذائي صحي لدى الإناث

• كما أوجدت علاقة ارتباطية موجبة بين فاعلية الذات وممارسة الأنشطة البدنية لدى الذكور

* كما لم توجد فروق بين الجنسين في فاعلية الذات والتدخين

دراسة الثالثة: Wardle وآخرون (سنة 1997)

عنوان الدراسة: سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين

أهداف الدراسة: إلى التعرف على سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين

أساليب الدراسة: استخدام استبانة السلوك الصحي عينة الدراسة: من 16000 طالب وطالبة

نتائج الدراسة: وقد أظهرت النتائج وجود انخفاض في ممارسة العادات الصحية. 2.8.

دراسات متعلقة بالمتغير المعاش النفسي

أ/دراسات عربية

الدراسة الأولى: فواز موماني (2016)

عنوان الدراسة:

الضغوط النفسية، متلازمة القولون العصبي دراسة ميدانية مستشفى ومراكز صحية عام

2016 مدينة اربد. الاردن: مجلة. مقال علمي

هدف الدراسة: تحديد مستوى الضغط النفسي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي.

العينة: تم اختيار 275 مريضاً من مرضى متلازمة القولون العصبي باستخدام عينة ملائمة من مستشفيات ومراكز صحية مختلفة في مدينة إربد، الأردن.

المنهج: منهج الوصفي

الأسلوب (أداة جمع البيانات):

استخدام مقياس قياس الضغط النفسي الذي أعده لمير وتيسيسه (2003)، بعد ترجمته إلى اللغة العربية والتأكد من صحته وموثوقيته.

النتائج:

- ارتفاع مستوى الضغط النفسي.
 - وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لنوع القولون، لصالح المرضى الذين يعانون من الإسهال المتكرر.
 - وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمدة المرض، لصالح المرضى الذين تتراوح مدة إصابتهم بين سنة واحدة وأقل من خمس سنوات.
- الدراسة الثانية: شنى اكرام وبلبشير ليلي (2021)

عنوان الدراسة: المعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي الضغوطات النفسية

هدفت الدراسة الي. علاقة الضغوط النفسية بمتلازمة القولون العصبي وما يعيشه المريض

عينة الدراسة: حالة واحدة تبلع من العمر 39

منهج الدراسة: منهج العيادي

اساليب الدراسة: استخدام اختبار فحص الهيئة العقلية

نتائج الدراسة: ان الضغط النفسي من أكثر المشكلات النفسية شيوعاً، خاصة

في العصر الحالي الذي ساءت فيه التنافسية أكثر من ذي قبل هذه التنافسية أصبحت تمس جميع الفئات

الاجتماعية، حيث يتصدر فيها الضغط النفسي قائمة المشكلات النفسية الذي ينجم عنها ظهور امراض

سيكوسوماتية منها: متلازمة القولون العصبي الذي يترتب عنه عواقب وخيمة نتيجة تراكم الضغوط النفسية

الدراسة الثالثة: غامر عائشة (2022)

عنوان الدراسة: المعاش النفسي لدى الاشخاص المصابين بالمتلازمة القولون العصبي

هدفت الدراسة الي معرفة المعاش النفسي لدى الاشخاص المصابين بالقولون العصبي والعلاقة الارتباطية بين المعاش النفسي والقولون العصبي

العينة: طبقت على حالتين

منهج العيادي

اساليب الدراسة: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، باعتماد على دليل المقابلة المصمم من طرف الباحثة، بالإضافة إلى استخدام المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس تايلور للقلق

النتائج التالية: يتميز المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي بقلق شديد وتوتر وضغوطات نفسية تزيد من تهيج وتقادم أعراض القولون العصبي

ب/الدراسات السابقة الاجنبية:

الدراسة الاولى: LiuL. XianL. ZhangL. Kenbawak سنة 2014 kiunya

• عنوان الدراسة:

الضغوط النفسية وعلاقتها بانتشار متلازمة القولون العصبي لدى الممرضات في الصين

هدف الدراسة:

التعرّف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض العوامل السلوكية (استهلاك الكحول، التدخين، العمل بالمناوبات الليلية، انخفاض النشاط البدني) وانتشار متلازمة القولون العصبي لدى الممرضات الصينيات.

العينة:

عددها: 450 ممرضة صينية

الفئة: ممرضات عاملات (غالبًا في مستشفيات)

المنهج: الوصفي الارتباطي

(لأنه يدرس العلاقة بين متغيرين أو أكثر دون تدخل تجريبي)

الأساليب:

استخدام استبيانات لقياس:

مستوى الضغوط النفسية

وجود أعراض القولون العصبي

العادات السلوكية (تدخين، كحول، نشاط بدني...)

تحليل إحصائي لاختبار العلاقة بين المتغيرات

النتائج:

توصلت الدراسة إلى أن:

- ✓ الاضطرابات النفسية ساهمت بدرجة مرتفعة في انتشار القولون العصبي.
- ✓ استهلاك الكحول والتدخين مرتبطان بزيادة معدل الإصابة.
- ✓ العمل بالمناوبات الليلية عامل خطر واضح.
- ✓ انخفاض النشاط البدني يزيد من احتمالية الإصابة. أي أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والعوامل السلوكية وانتشار متلازمة القولون العصبي لدى الممرضات.

الدراسة الثانية: Van Oudenhove (2013)

عنوان الدراسة: حول العوامل السيكولوجية المؤثرة في متلازمة القولون العصبي في الولايات المتحدة (بجامعة كارولينا).

الهدف: التعرف إلى العوامل السيكولوجية (النفسية) التي تؤثر في الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، خاصة القلق، أحداث الحياة الضاغطة، وتاريخ الإساءة.

العينة: تكوّنت من (286) مريضاً يعانون من متلازمة القولون العصبي.

المنهج: المنهج الوصفي الارتباطي (لدراسة العلاقة بين المتغيرات النفسية وشدة أعراض القولون العصبي).

الأدوات (أساليب جمع البيانات): استبانة خاصة بالعوامل السيكولوجية.

تضمنت محاور:

1. تاريخ الإساءة (الجسدية).

2. أحداث الحياة الضاغطة.

3. مستوى القلق.

النتائج:

- القلق يُعدّ العامل الأكثر تأثيراً في حالات القولون العصبي.
- تأثير القلق كان أكبر من تأثير أحداث الحياة الضاغطة.
- كما كان تأثيره أكبر من تأثير تاريخ الإساءة الجسدية.

الدراسة الثالثة: 2013. (Brenner & Keefer) الولايات المتحدة الأمريكية

عنوان الدراسة: دراسة في الولايات المتحدة حول العوامل النفسية، وخاصة الإجهاد، لدى مرضى القولون العصبي

هدف الدراسة: التعرف على العوامل النفسية، وخاصة الإجهاد، وتأثيرها على شدة أعراض القولون العصبي لدى المرضى.

عينة الدراسة: عدد المشاركين: 175 مريضاً

من بينهم: 61% يعانون من الإجهاد

شدة الألم: حادة ومتوسطة

نوع المنهج: دراسة وصفية وتحليلية

المكان: الولايات المتحدة

الأساليب:

- تقييم الإجهاد النفسي لدى المرضى
- قياس شدة أعراض القولون العصبي

• متابعة اضطرابات القلق والاكتئاب المصاحبة للمرض

نتائج الدراسة:

- المرضى الذين لديهم إجهاد يعانون من مشاكل في المعدة بشكل أكبر
- لديهم أعراض قولون عصبي حادة
- يظهرون مستوى زائد من القلق والاكتئاب.

التعليق على الدراسات السابقة:

تعليق على الدراسات السلوك الصحي:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع بحثنا المتمثل في علاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي، نلاحظ أنها اختلفت من حيث الموضوعات والمنهج المستخدم والعينة.

كما نلاحظ بأن معظم الدراسات أشارت إلى مستوى السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات، وقد أفادت الدراسات السابقة في تفسير النتائج والمعالجات الإحصائية المستخدمة، أما عن تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها لا توجد دراسة تناولت السلوك الصحي والمعاش النفسي.

تعليق على دراسات المعاش النفسي:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع بحثنا المتمثل في علاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي نلاحظ أن هناك تشابه بين الدراسات من حيث الاهتمام بالجوانب السلوكية والنفسية المرتبطة بالمرض، كما تشابهت بعض الدراسات في اعتمادها على المنهج الوصفي الارتباطي، في حين اعتمدت دراسات أخرى على المنهج العيادي. كذلك اختلفت الدراسات من حيث أدوات جمع البيانات، فهناك دراسات اعتمدت على الاستبيانات والمقاييس النفسية، بينما اعتمدت أخرى على المقابلة العيادية والملاحظة واختبارات، مما يدل على وجود نقاط اتفاق واختلاف بين هذه

الدراسات؛ وتتميز دراستنا بمحاولة الربط بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي في إطار واحد.

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

السلوك الصحي هو أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الحفاظ على صحته أو تحسينها، أو للوقاية من الأمراض وعلاجها في مراحلها المبكرة. وتشمل هذه السلوكيات مجموعة واسعة من الأفعال، سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة، والتي يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي أو سلبي على الصحة العامة للفرد.

أولاً: السلوك الصحي: Health Behaviour

يعرف Ferber (1979) السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف المرتبطة بالصحة والمرض، وكذلك استخدام الخدمات الطبية (Ferber, 1979, p.10).

يشير Noeldner (1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية لدى الفرد (سامر، كونراد، 2020، ص 9).

تعريف (Guten&Harris, 1979) : كل سلوك يصدر عن الفرد بغض النظر عن وضعه الصحي الحالي كما يدركه من أجل حماية وتنمية الصحة أو المحافظة عليها سواء كان هذا السلوك فعالاً أم لا لتحقيق هذه الغاية (زعطوط 2005، ص ٢٣).

تعريف (Kasl&Cobb, 1996): كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه (Fischer, 2002.p.23).

تعريف السلوك الصحي (Taylor, 2003): كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض (Taylor, 2003).

حيث "يتمثل السلوك الصحي في مجموعة الأنشطة والممارسات التي يتبناها الفرد قصد المحافظة على سلامته وتنمية صحته، وذلك من خلال اتباع نهج وقائي ملائم يهدف إلى مراقبة وظائف الجسم الحيوية وحمايتها، بما يضمن بقاءه سليماً ومعافى بعيداً عن الأمراض".

ثانياً: أبعاد السلوك الصحي

يتضمن السلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي تحمي من خطر الإصابة بالمرض، مثل: الحصول على التلقيح ضد مرض معين، أو إجراء فحوص دورية، أو اللجوء للاستشارة النفسية، وبعد غرس العادات الصحية الإيجابية، وتغيير العادات الخاطئة من المهمات الأساسية للوقاية الأولى أي مقاومة عوامل الخطورة المسببة للمرض قبل أن يتطور السلوك الصحي ونظرياته

ومن الواضح أن أساليب الوقاية موجهة بالدرجة الأولى نحو تجنب تطوير السلوكيات المسببة للمشكلات الصحية أكثر من كونها موجهة نحو التوقف عن القيام بالسلوك بعد نشوئه.

بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد مثل: الإقبال على الطعام الصحي، والنوم بعدد ساعات كافية، والانتظام على النشاط البدني والمواظبة على سلوكيات صحية أخرى مثل: الابتعاد عن التدخين، والكحول، والمشاعر السلبية مثل العدائية والغضب.

بعد الارتقاء بالصحة: تنطلق فكرة الارتقاء بالصحة (Health Promotion) من فلسفة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي مستمر

فهي تتضمن المستويات التالية:

المستوى الفردي: من خلال تطوير عادات صحية في مرحلة مبكرة، والمحافظة عليها عند الكبر.

المستوى الطبي: عن طريق تعليم الناس كيفية الوصول إلى اتباع أسلوب حياة صحي ومساعدة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر الصحية للانتباه لما قد يتعرضون له من مخاطر.

المستوى النفسي: يتم بمساعدة الناس على تغيير عاداتهم الخاطئة المضرة بالصحة.

المستوى المجتمعي: الارتقاء بالصحة يتضمن تركيزاً عاماً على الصحة الجيدة، وتوفير المعلومات التي تساعد الناس على تطوير نظام حياة صحي والمحافظة عليه، كما يتضمن توفير المصادر والوسائل التي تساعد الناس على تغيير العادات الضارة بالصحة.

ويمكن لوسائل الإعلام أن تساهم في الارتقاء بالوضع الصحي، وذلك من خلال البرامج التثقيفية التي تبين للناس المخاطر التي تتجم عن سلوكيات معينة مثل: التدخين أو قلة النشاط أو التغذية السيئة.

مستوى التشريعات: تساهم في الارتقاء بالصحة من خلال وضع قوانين معينة يمكن أن تقلل من تعرض صحة الأفراد للمخاطر من أجل مجتمع صحي. ويجمع المختصون على أهمية اتباع استراتيجيات الارتقاء بالصحة الأكثر نجاحاً وأقل تكلفة، ولهذا فهناك حاجة ماسة لضرورة تعليم الناس كيفية اتباع أسلوب حياة صحي في مختلف مراحل حياتهم.

ونستخلص أن هذا البعد يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني والتغذية

الطبيعية، والنوم الصحي، والتفكير الإيجابي، وتكتسب هذه السلوكيات الصحية في أثناء عملية التنشئة الاجتماعية من خلال النمذجة (Modeling)، وتقليد العادات الصحية للآباء والأصدقاء والأقارب، وكذلك نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية معينة في حياته (نعمة، 2021، ص 59)

ثالثا: النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير وفهم السلوك الصحي ومن أكثر النظريات تفسيرًا نذكر:

1/ نموذج المعتقدات الصحية (القناعة الصحية): روزينستوك وبيكر « Rosenstock, et Becker »:

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية ويتم هذا بافتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، وتسهم القنوات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الثقافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي، فإذا ما اعتبر المدخن مثلا أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالأمراض السرطانية إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين (الناشرين، وآخرون، 2003 : 97)

2/ نموذج الفعل المعقول:

وقد وضعه كلا من « فيشباين وأجزي - Fishbein et Ajzen » « لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه، ولكن تركز على النوايا "تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية" وتحدد مقاصد أو نوايا التصرف إلى عاملين:

أ/الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

ب/المعيار الذاتي: أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الآخرين الأهم" تشكل القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص، ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيرا السلوك لابد في البداية من تعديل القناعات، وفي تطوير آخر ل "Ajzen" أضيفت القابلية الذاتية لضبط التصرف إلى النموذج والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على ان يقوم بالفعل وتصرف ما.

3/أنموذج دوافع الحفاظ على الصحة (الدافع للحماية):

الذي قام بوضعه «روجرز - Rogers» يقوم هذا النموذج على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكن في هذا الأنموذج التفريق بين أربع مركبات هي:

✓الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

✓القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

✓الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.

✓توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما، واستنادا إلى نظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ للسلوك الفعلي. (رضوان، وريشكة، 2001: 24-25)

4 -نظرية التعلم الاجتماعي:

وفي هذا الصدد وضع "باندورا - Bandora « نظرية توقعات الكفاءة الذاتية، إذ أن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات والكفاءات المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه ، أي أنه على

الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة من أجل أن يتوقف عن التدخين ، وإنما عليه أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين .

كما ينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الفرد يكتسب معظم سلوكياته المتعلمة بواسطة المحاكاة والتقليد من خلال الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه متوقعاً للحصول على التعزيز، ويشترط تعلم السلوكيات من وجهة نظرهم من الفرد أن يتوفر لديه الرغبة والقدرة والانتباه ووجود نموذج، يلاحظه الفرد، وتعمل الملاحظة على استثارة سلوكيات كامنة لدى الفرد وتعليمه سلوكيات جديدة وكذا (سلوكيات غير صحية)، (رضوان وريشكة، 2001: 20)

5 - النظرية السلوكية:

تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق، وفي إطار المدرسة السلوكية تنظر نظرية الاشتراط الكلاسيكي لمؤسسها "بافلوف" إلى أن بعض السلوكيات الصحية كالسلوكيات الدفاعية والسلوكيات غير صحية كالمخاوف المرضية يكتسبها الفرد من خلال عمليات الإشارات المختلفة التي تستند إلى قوانين الاكتساب والتعميم والتمييز، وغيرها نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعله مع البيئة المحيطة.

نظرية الاشرط الإجرائي:

وعلى رأسهم "سكينر - Skyner « فينظرون إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الأنماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات وتصنف كما يلي :

✓معززات مادية - معززات معنوية.

✓معززات إيجابية - معززات سلبية.

✓معززات مباشرة - معززات غير مباشرة.

✓معززات متقطعة - معززات متصلة (الحارثي 2014، ص 22 - 23)

النظرية / النموذج	الرواد / المؤسسون	التفسير وأهم المرتكزات
نموذج الصحية (الصحية)	روزينستوك وبيكر	يرى أن السلوك الصحي هو قرار منطقي فردي ناتج عن القناعات الشخصية المرتبطة بالمتغيرات الاجتماعية. يعتمد على مدى إدراك الفرد لتهديد المرض وجدوى التوقف عن السلوك الخاطئ (مثل الإقلاع عن التدخين).
نموذج الفعل المعقول	فيشباين وأجزن	يركز على "النوايا السلوكية". تتحدد النية من خلال: الاتجاه نحو السلوك، والمعيار الذاتي (ضغط توقعات الآخرين). أضاف أجزن لاحقاً "القابلية الذاتية لضبط التصرف" (القدرة على الفعل).
أنموذج دوافع الحماية (الدافع للحماية)	روجرز	يقوم على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة. يركز على 4 مركبات: درجة الخطورة المدركة، القابلية للإصابة، فاعلية الإجراء الوقائي، وتوقعات الكفاءة الذاتية في صد الخطر .
نظرية التعلم الاجتماعي	باندورا	تركز على "توقعات الكفاءة الذاتية"؛ أي قناعة الشخص بقدرته على تنفيذ السلوك. يتم اكتساب السلوك عبر المحاكاة والتقليد والملاحظة في الوسط الاجتماعي مع توقع الحصول على تعزيز .
النظرية السلوكية (الاشتراط الكلاسيكي)	بافلوف	تفسر السلوكيات الصحية وغير الصحية كاستجابات متعلمة ناتجة عن عمليات "الإشارة" والارتباط الشرطي مع البيئة، وتخضع لقوانين الاكتساب والتعميم والتمييز
نظرية الاشتراط الإجرائي	سكينر	تعتبر السلوكيات عادات تتشكل بفعل "المعززات". تصنف المعززات إلى: مادية/معنوية، إيجابية/سلبية، مباشرة/غير مباشرة، ومتقطعة/متصلة. تكرار السلوك مرتبط بنوع وقوة التعزيز .

ثانيا: المعاش النفسي:

تمهيد:

ان الانسان يسعى الي فهم نفسه وطبيعة سلوكه متأملا حالاته النفسية المختلفة بين الحزن والفرح واليأس والامل والاطمئنان فالأحاسيس الداخلية والمشاعر الباطنية ليست انفعالات عابرة لكن هي التي ترسم صورة الفرد مع ذاته ويعكس حالته النفسية متأثرة بخبراته السابقة وبيئته وتفاعلاته الاجتماعية ومن خلال هذا التفاعل بين الداخل والخارج يتشكل بما يسمى بالمعاش النفسي حيث يعرف حسب (جريو، حمادي)

المعاش النفسي هو السيرورة النفسية وما تحتوي من أحاسيس ومشاعر يعيشها الفرد اتجاه ذاته وأسرته ومجتمع جراء مرحلة صعبة مرة بها، تترجم في سلوكيات إيجابية أو سلبية يسلكها في واقعه الجديد. (جريو، حمادي، سنة 2020ص:80)

حيث يعرف «سميح عاطف» المعاش النفسي هو كل ما يحسه الفرد في اعماقه الباطنية وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها احاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه ٠ (سميح. 1991ص257)

وحسب «حفصاوي» المعاش النفسي بانه الحياة الداخلية او الاحساس الباطني للفرد المرتبط بالتجربة او موقف ما وهذا الاحساس يختلف باختلاف المواقف والصعوبات التي يعيشها الفرد في حياته سواء دائمة او مؤقتة (حفصاوي، سنة 2012، ص12)

المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي:

تعريف القلق Anxiety:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (فاروق 2001ص18)

النظريات المفسرة للقلق النفسي:

1- نظرة التحليل النفسي:

يعتقد المحللون النفسانيون وأكثرهم شهرة " سيغموند فرويد " Freud Sigmund أن العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة الوعي اللاوعي فيتعامل القيم الواعي من الدماغ من

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

2-التفسير السلوكي للقلق:

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي. ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واطسون Watson على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبيهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف.

ولقد تأثر الكثير بفكرة الاشتراط الكلاسيكي فعلى سبيل المثال يرى كل من شامز ودوركسي أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك"، كما أشارا إلى أن الكثير من الأمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أو المؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو

تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبها من توتر وعدم استقرار. (الخالدي فهمي، سنة 1997ص20)

3- تفسير الاتجاه المعرفي للقلق:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاهاً قوياً في علم النفس المعاصر حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة

ويرى بيك Beck أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية. هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة. وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية، (aron.Beek 1985)

نستخلص من هذا الفصل مدى أهمية المعاش النفسي باعتباره العالم الداخلي الذي يضعه الفرد بناءاً من تجاربه الخاصة، ويتجلى ذلك في مختلف الوضعيات التي يعيشها كما يتضمن المعاش النفسي مجموعة من المتغيرات النفسية المتداخلة والمتلاحمة التي يمكن رصدها وتحليلها لفهم أعمق لموضوع الدراسة. وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى محددات المعاش النفسي وأنواعه، التي تنقسم إلى معاش نفسي سلبي وآخر ايجابي، إضافة إلى ابراز

مفهوم القلق باعتباره من أكثر الحالات النفسية التي قد يعيشها المصابون بمتلازمة القولون العصبي.

ملخص النظريات المفسرة للقلق النفسي:

النظرية	أبرز الرواد	التفسير الأساسي للقلق
التحليل النفسي	سيغموند فرويد (Freud)	ينتج القلق عن صراع بين الوعي واللاوعي؛ حيث يتم دفن المخاوف والرغبات التي يصعب التعامل معها في "اللاوعي" بدلاً من حلها، وعندما تحاول هذه الرغبات التعبير عن نفسها يظهر القلق.
النظرية السلوكية	واطسن (Watson)	القلق هو سلوك متعلم يتم اكتسابه عبر "الاشتراط الكلاسيكي" (الاقتران بين مثير شرطي ومثير طبيعي). يصبح الخوف دافعاً مكتسباً يعمم على المواقف المشابهة
الاتجاه المعرفي	بيك (Beck)	القلق هو انفعال يظهر نتيجة تنشيط "مخططات الخطر" في التفكير. يعود ذلك إلى تقييم المواقف كأخطار محتملة، والمبالغة في تهويل الأخطار الافتراضية، وضيق نطاق الانتباه.

القولون العصبي

تمهيد

ان التغذية تلعب دورا حيويا واساسيا في تزويد الجسم بالطاقة الضرورية لمختلف التفاعلات الكيميائية داخل الخلايا حيث بعد هضم الغذاء وتحويله الي مغذيات بسيطة عبر الجهاز الهضمي الذي يمتد من الفم الي القولون غير ان هذا التوازن قد يختل احيانا على مستوى القولون، مما يؤثر في وظيفته الطبيعية في الامتصاص وتنظيم حركة الأمعاء، فيظهر ما يُعرف بالقولون العصبي. ويُعد هذا الاضطراب من المشكلات الشائعة التي تتجلى

في آلام البطن والانتفاخ والإخراج، دون وجود خلل عضوي واضح، وغالبًا ما يتداخل فيه العامل النفسي مع النظام الغذائي .

1 -تعريف القولون العصبي :

حيث يعرف «مومني؛عمارين» بأن القولون او ما يعرف بالأمعاء الغليظة هو جزء من الأمعاء الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ويبلغ طوله 5 أقدام وظيفته الأساسية امتصاص الماء، الغذاء، الاملاح من الطعام . المهضون جزئيا والقادم من الأمعاء الغليظة هو مكون من أربعة أجزاء : القولون الصاعد، القولون الهابط، القولون المستعرض، القولون السيني (المومني،عمارين2016،ص288).

أعراض متلازمة القولون العصبي :

- ألم
- إسهال
- إمساك
- انتفاخ البطن يرافقه إطلاق الريح
- حركة غير متوقعة وغير منتظمة في القولون وتختلف من يوم إلى آخر .
- عسر الهضم.
- حدوث إجهاد خلال حركة الأمعاء
- التعجلوا صرار إلى الإسراع للمرحاض بسبب حركة الأمعاء.
- الشعور بأن حركة الأمعاء غير منجزة بالكامل.
- مرور المادة المخاطية أو المادة اللعابية اللزجة مع البراز.
- الشعور بامتلاء البطن أو النفخة أو التورم (كيران، 2013 صفحة 16).



هذا المخطط يوضح أعراض القولون العصبي

أسباب العصبي :

لا يوجد سبب واحد او محدد لاضطراب القولون العصبي فهو ناتج عن تداخل مجموعة من المسببات واكثرهم شيوعا :

- 1-تعتبر الحساسية الطعام اجمالا حيث هناك اطعمة تسبب ا حساسية للقولون العصبي مثل البقوليات او مشتقات الالبان والمشروبات الغازية من الاسباب الشائعة التي تهيج القولون
- 2-القلق المتواصل والمستمر على مدى فترات زمنية والاجهاد والارهاق النفسي والجسدي يعتبر من المسببات الرئيسية لاضطراب القولون المتهيج • (عبدالله 2024ص16)

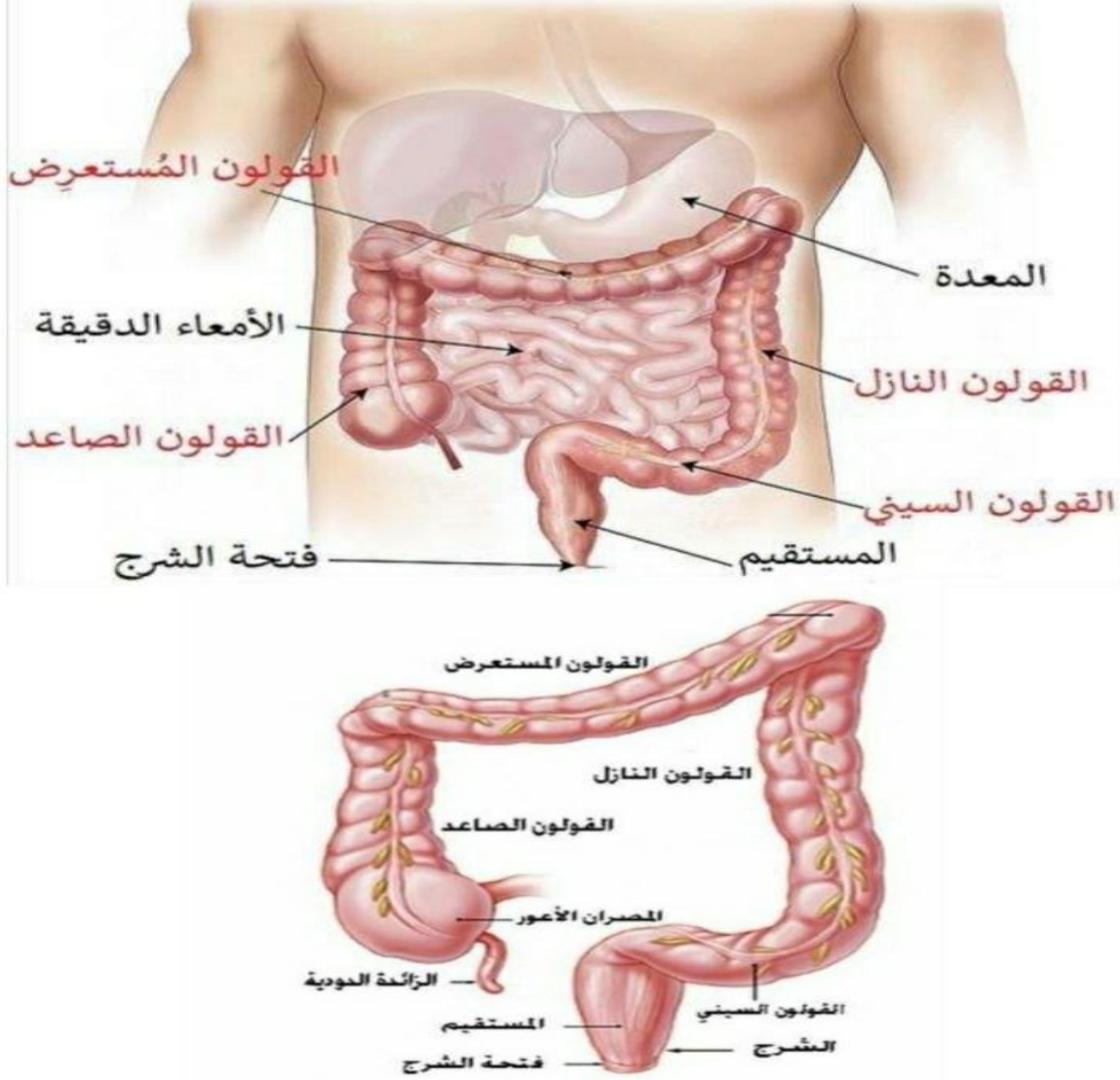
التشخيص الطبي لاضطراب القولون المتهيج : لا يوجد هناك أي اختبار تشخيصي محدد لاضطراب القولون المتهيج، فالتشخيص يعتمد على المبادئ العامة التالية:

التاريخ الطبي المرضي العضوي والنفسي.

بعض التدخلات التشخيصية مثل:

▪ تنظير القولون.

- التصوير بالأشعة السينية أو التصوير المقطعي وحسب الحالة إجمالاً.
- اختبارات عدم تحمل اللاكتوز، أو اختبارات البراز، أو فحوصات الدم وحسب الحالة (عبد الله، سنة 2024، ص22).



خلاصة:

بعد عرض كل ما تطرقنا اليه حول متلازمة القولون العصبي باعتبارها كأحد الاضطرابات الوظيفية الشائعة في الجهاز الهضمي، تم التطرق إلى مفهومه وأهم أعراضه بالإضافة إلى معايير التشخيص المعتمدة وأساليب العلاج المختلفة. كما تبين أن هذا الاضطراب لا يقتصر على الجانب العضوي فقط، بل يرتبط كذلك بعوامل نفسية وانفعالية

وسلوكية قد تساهم في ظهور الأعراض أو تفاقمها لدى الكثير من المصابين رغم غياب مؤشرات عضوية واضحة. ومن هذا المنطلق يتضح أن دراسة القولون العصبي في علاقته بالمتغيرات النفسية تظل مجالاً مفتوحاً للبحث، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى تناوله

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

- منهج الدراسة
 - الدراسة الاستطلاعية
 - أدوات الدراسة
 - عينة الدراسة الأساسية
- الأساليب الإحصائية المستعملة



1- منهج الدراسة:

ان طبيعة بحثنا عن علاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي هي التي تحدد المنهج المتبع فقد اعتمدنا على المنهج العيادي تماشيا مع موضوعنا الذي نسعى فيه الي استكشاف العلاقة بينهما حيث يعرف «عاطوف» المنهج العيادي بانه هو أحد المناهج العلمية المستخدمة في مجال علم النفس لدراسة النفس الإنسانية ويستعين فيه إكلينيكي بأدوات ووسائل جمع البيانات بحيث يتميز بشموليته للواقع وتداوله للحالات بصورة معمقة وجمع جميع المعلومات وهذا من خلال دراسة الحالة (عطوف، 1986 ص 335)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تم الحصول على الترخيص من إدارة قسم علم النفس بتاريخ 20/04/2026، للتوجه إلى مركز المساعدة النفسية، وكان الهدف هو التأكد من وجود حالات تنتمي إلى مجموعة الدراسة، بحيث يكون هناك طلبة جامعيون في وضعية معاناة من القولون العصبي، كما سعينا إلى محاولة التقرب من الحالات وشرح الموضوع والتأكد من مدى قبولهم المشاركة ضمن مجموعة البحث.

3- ادوات الدراسة:

إن أي بحث أو أي دراسة تتطلب وسائل متبعة تساعد على التوصل إلى نتائج المراد تحقيقها بشكل واضح ودقيق، وقد استعملنا في بحثنا هذا عدة وسائل منها: الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة لجمع المعلومات اختبار بن غدفة ل لسلوك الصحي واختبار تايلور للقلق.

1/المقابلة نصف الموجهة: تعرف حسب "محمد خليفة بركات" إنها تلك التي تعتمد دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمية محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكاليف. (حمداوي، 2019، ص 78)

2/ الملاحظة العيادية: تعد وسيلة من وسائل جمع المعلومات المتعلقة بالسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه كمشاعره واتجاهاته وتم استخدام هذه التقنية بهدف مشاهدة سلوك الحالة كما هو عليه في الواقع كذا تحديد جوانب النشاط أو السلوك الذي نريد ملاحظته وتعني الملاحظة التبحر في ظاهرة ما أو فكرة ما أو إدراك شيء أو ظاهرة ما عن طريق الوصف لها التبحر والغوص في حقائق الشيء الذي يساعد الباحث في تنمية مواهبه

الفكرية واستعداداته الذهنية الخلاقة، والتي يمكن استخدامها في الكشف عن حقائق جديدة (فضيل، سنة 2022، ص41)

3/ دراسة حالة: حسب «حسن مصطفى عبد المعطي:»

تعرف دراسة الحالة بأنها الطريقة التي ينظم ويقيم فيه الاختصاصي

الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، التاريخ الاجتماعي، السيرة الذاتية والشخصية، الاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية. (لزغم، سنة 2019 ص36)

4/مقياس السلوك الصحي :

أعدت هذا المقياس "بن غدفة شريفة" الذي هو عن استبيان لقياس السلوك الصحي الجسمي خاصة، استخدمته على سكان سطيف، يقيس السلوكيات اليومية للجانب الصحي الجسمي خاصة، يحتوي على (32) سؤالاً وذلك للتعرف على أهم العادات السلوكية لدى أفراد العينة وفي جميع المراحل العمرية وقد اعتمدت في بنائه على التراث السيكولوجي، وكذلك اعتمدت بشكل كبير على مقياس السلوك الصحي باللغة الانجليزية سنة 1992، وقامت بترجمته إلى العربية، وعرضته على أساتذة مختصين في علم النفس بجامعة باتنة وبعدها تم الاعتماد على (15) بندا من المقياس الأصلي مع إعادة صياغتها بشكل مبسط بالإضافة إلى بنود أخرى اعتمدتها من خلال استمارة السلوك الصحي لـ "سامي المبدأ" والتي حصلت عليها من شبكة الانترنت، وقد كانت عدد

البدائل المتاحة للإجابة على كل سؤال هي خمس اختيارات على التوالي: أبدا، نادرا، أحيانا، عادة، دائما.

تعليمية المقياس:

تم إعداد تعليمية توضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس، موضحة الغرض منه، وطريقة الإجابة عليه، وهي تهدف عموما إلى ضمان توحيد التطبيق الجيد للأداة، تقدم الإجابة على كل بند بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة.

طريقة تصحيح المقياس:

اشتملت بنود المقياس على (31) سؤالا ايجابيا و (19) سؤال سلبي وتكون طريقة التتقيط من درجة إلى خمس درجات بالنسبة للأسئلة الموجبة، والعكس من خمس درجات إلى درجة للأسئلة السلبية وبهذا تكون النقطة القصوى للفرد على هذا المقياس هي (128) درجة.

طريقة تصحيح المقياس:

يعطى لكل فقرة مكونة للمقياس الدرجة الموزعة على النحو التالي:

* دائما = 4

* عادة = 3

* أحيانا = 2

* نادرا = 1

* أبدا = 0

ثم تستخرج الدرجة الكلية بجمع الدرجات الموزعة 32 فقرة المكونة للمقياس، ويوجد ما بين العبارات 10 عبارات تصحح بطريقة عكسية وذلك للتقليل من وجهة استجابة المفحوص وتتمثل في البنود التالية: 06-08-13-15-18-19-20-21-22-27.

وتتراوح الدرجات على المقياس من الدرجة (0) كأدنى درجة و (128) كحد أقصى يمكن أن يحصل عليه المفحوص في المقياس حيث تمثل الدرجة:

* من 0 إلى 43: سلوك صحي منخفض.

* من 44 إلى 87: سلوك صحي معتدل.

* من 88 إلى 128: سلوك صحي مرتفع.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بمعدة المقياس بحساب صدق وثبات المقياس على (10) أفراد من عينة و (05) أفراد من الريف، وتم حساب صدقه بواسطة الصدق الذاتي أي جذر ألفا كرونباخ والذي يستخدم لحساب الاتساق الداخلي المكون من درجات مركبة، والذي يربط ثبات المقياس بثبات بنوده، وبعد أن قامت بحساب تباينات البنود لأفراد العينة التجريبية وأيضاً حساب التباين الكلي للدرجات ثم حساب الثبات وكانت ($a=0.98$) وبالتالي قيمة الصدق الذاتي للمقياس هي (0.98)، وهذا يعني أن قيمة الثبات والصدق عالية وأن المقياس يتمتع بقيمة علمية كبيرة (بن غدفة، 2007، ص 95، ص 98).

وبما أن مقياس السلوك الصحي قد طبق على البيئة الجزائرية وللتأكد من خصائصه السيكومترية تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من 60 فرداً لها نفس خصائص العينة الأساسية، وقد تم حساب ثبات وصدق المقياس بالطرق التالية:

أولاً: حساب ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقتين:

* عن طريق ألفا كرونباخ، وكانت النتيجة: (r) ب 0.89، و (d) عند 0.01. يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

* عن طريق التجزئة النصفية، وكانت النتيجة:

(r) ب 0.92 وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بثبات عالٍ.

ثانياً: حساب صدق مقياس السلوك الصحي: قامت الباحثة بحساب صدق مقياس السلوك الصحي بطريقتين هما:

* حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، كانت النتيجة: الدرجة الكلية للاتساق الداخلي هو 0.88 مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق.

* حساب صدق المقياس عن طريق الصدق الذاتي: يمثل الصدق الذاتي الجذر التربيعي لمعادلة الثبات ألفا كرونباخ، وكانت النتيجة: الصدق الذاتي يساوي 0.94

5/مقياس القلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن

طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار. والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح لـ Janet Taylor Spence

الذي استخدم وقنن عن طريق الاختصاصية والعاملة النفسية، وبعدها قام علماء النفس العرب

بترجمته وتكييفه لغويا وثقافيا ليتلاءم مع السياقات الاجتماعية في الدول العربية

تعليمية المقياس: تم إعداد تعليمية توضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس، موضحة الغرض

منه، وطريقة الإجابة عليه، تقدم الإجابة على كل بند بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة.

حيث اشتملت بنود المقياس على 50 بند ، و أظهرت الدراسات أن المقياس يمتلك ثباتًا جيدًا، وتم حسابه بعدة طرق مثل:

❖ إعادة الاختبار (Test-Retest)

❖ التجزئة النصفية

❖ معامل ألفا كرونباخ

وقد تراوحت معاملات الثبات في كثير من الدراسات بين: 0.70 إلى 0.90، وهي معاملات مقبولة إلى مرتفعة في القياس النفسي.

-الصدق: كما يتمتع المقياس بعدة أنواع من الصدق، منها:

➤ الصدق الظاهري

➤ صدق المحتوى

➤ الصدق التلازمي

➤ الصدق البنائي

إذ أثبت قدرته على قياس القلق الظاهر لدى الأفراد.

يتمتع مقياس تايلور للقلق الصريح بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، حيث أكدت العديد

من الدراسات السيكمترية فعاليته في قياس القلق الظاهر لدى الأفراد، كما تراوحت معاملات

الثبات فيه بين درجات متوسطة ومرتفعة، مما يجعله من المقاييس النفسية المستخدمة في البحوث

والدراسات الإكلينيكية. Taylor, J. A). (1953). A personality scale of manifest

.anxiety. Journal of Abnormal and Social (Psychology, 48(2), 285–290

طريقة التصحيح الاختبار:

أ_ تُعطي درجة واحدة عن كل اجابة " نعم " .

ب_ يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

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

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

عينة الدراسة: تم اختيار حالتين لطلبة جامعيين من أشخاص راشدين في وضعية معاناة من القولون العصبي بطريقة قصدية، وذلك بإجراء مقابلات داخل مركز المساعدة النفسية.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض نتائج الدراسة



مناقشة نتائج الدراسة



1. عرض نتائج الدراسة:

1_1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى وتحليلها:

أ- تقديم الحالة الأولى:

الاسم: (ن. ط)

العمر: 22 سنة.

الجنس: أنثى (X)

تاريخ الميلاد: 2004 / 01 / 03

مكان الميلاد: المسيلة.

عدد الإخوة: (05)

الترتيب بين الإخوة: (03).

الحالة الاجتماعية: أعزب (X)

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ليسانس.

الحالة الاقتصادية: متوسط (X)

اسم المرض: القولون العصبي.

الإقامة في فترة العلاج: إقامة عائلية.

مدة المرض: 4 سنوات.

مدة العلاج: فترة أولية محدودة وغير مستمرة.

ب - ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

أُجريت المقابلات العيادية مع الحالة (ن. ط) المتمثلة في طالبة جامعية تبلغ من العمر 22 سنة (من مواليد 03 جانفي 2004 بمدينة المسيلة)، تدرس في السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي، وهي عزباء وتقيم إقامة عائلية في وسط أسري ذي مستوى اقتصادي متوسط، حيث تحتل المرتبة الثالثة بين خمسة إخوة. تقدمت المفحوصة للمقابلة بمظهر خارجي مرتب ونظيف يتناسب مع سنها وصفقتها الأكاديمية، مما يعكس عناية جيدة بالذات، ورغم أجوائها الأولية التي اتسمت بنوع من

التردد، الاندفاعية، والتحفظ الدفاعي المبرر، إلا أنه سرعان ما تم بناء التحالف بين الباحثة والمفحوصة وتأسيس الألفة، لتنتقل الحالة تدريجياً نحو موجة من الهدوء والأريحية سمحت لها بالتفريغ الانفعالي (Catharsis) وإبداء مرونة كبيرة واستبصار عالٍ بوضعيتها.

تتمحور الشكوى الأساسية للمفحوصة حول معاناتها المزمنة من اضطراب القولون العصبي الذي يعود تاريخ تشخيصه الطبي الفعلي إلى أربع سنوات خلت (أي منذ عام 2022)، غير أن نواته الأولى وأعراضه ظهرت قبل ثماني سنوات في سياق ضغوط تعليمية حادة واجهتها خلال مرحلة مصيرية من دراستها، وصفت فيها بداية الأزمة بقولها: «في عام الباك صرالي كريس روجت لطبيب قالي عندك خلعة امبعد زدت عاودت رجعت قلبي قولون العصبي»، إذ عاشت وقتها فترة توجّس شديد وقلق قبل معرفة حقيقة الداء، لترتاح نسبياً بعد اتضاح التشخيص قائلة: «كنت خائفة قبل وكنت درت تخطيط في هداك الوقت وبعد ما عرفت بالقولون ريحت شويه». ومنذ ذلك الحين، أصبحت الحالة تواجه أعراضاً جسدية ونفسية متداخلة تؤثر عميقاً على مزاجها واستقرارها، ولعل أكثر ما يؤرق ديناميكيته النفسية ويشوش معاشها هو المخاوف والوساوس المرتبطة بنغزات القلب التي تجهل ارتباطها بالقولون، والتي لخصتها في قولها: «الاعراض نغزات في القلب "هذه هي اللي تاتر على بزاف" وأرق، غازات، وانتفاخ، واختناق... كي يجيني منقدرش نرقد جيني الوسواس نقول بلاك ماشي Colon بلاك قلبي هو عندوا حاجة... وهو يؤثر على المزاج مانيش بيا».

وعند البحث في محددات الديناميكية النفسية والعوامل العلاقية والبيئية، تبين أن المفحوصة تعيش في وسط أسري متماسك يقدم لها سنداً عاطفياً تتعبد فيه الصدمات الطفولية وترى فيه نموذجاً مكتملاً بقولها: «علاقتي مع الأسرة مليحة بزاف perfect»، لا سيما من طرف الأم التي تمثل مصدر الدعم النفسي الأساسي والمراقبة السلوكية لها بقولها: «ماما هي أكثر وحدة تقدملي الدعم نفسي... وتقلي ماتكليش خاصة تقلي متكليش قاع لبرا». وأيضاً أظهرت المفحوصة وعياً جلياً بالعلاقة السيكوسوماتية

(نفس-جسدية) بين تدهور وضعها الصحي والضغط النفسي المتمثلة في التراكمات الانفعالية والعلاقية المزمدة بعيداً عن ضغط الامتحانات؛ حيث برزت علاقتها العاطفية غير المستقرة والمستمرة منذ 4 سنوات كعامل جذب وتفجير أساسي للاضطراب، تسببت في عزلها اجتماعياً وتقييد علاقاتها بالخارج، وصرحت بذلك معبرة: «الاسباب ان اللي تحبني منها التوتر والقلق... وأيضاً علاقه العاطفية لي راني نعيش فيها... العامين لخرين تبدل عليا هو موسوس ورجعني كيفوا... هو toxic متصوريش شحال... وأصدقاء وزملاء ما عنديش علاقتي محدوده بسبت لي راني معاه».

أما بالانتقال إلى نمط الحياة والجانب السلوكي الحالي للحالة، فيلاحظ خلل واضح في آلياتها الدفاعية؛ إذ يتسم سلوكها الغذائي بنوع من التهور والاندفاع نحو الأطعمة المثيرة رغم علمها بالتبعات الطبية قائلة: «بسبب النظام الغذائي ثاني ... Fast Food نأكل كلش... ايه نأكل.. أنا ماشي غير نأكل يجي حتى تتراكم فترة»، معتمدة على استراتيجية تسكين آنية تدوم لنصف ساعة عبر الأعشاب بقولها: «مدة الألم 30 نصف ساعة عند الشعور مباشرة بالألم نروح نشرب تيزان». ويتعمق هذا الخلل السلوكي في نظام النوم الذي يعاني من تدهور حاد مستمر منذ خمس سنوات، مما جعلها تقع في فخ الاعتماد على العقاقير المنومة مستسلمة لقولها: «منرقدش على 03 صباحاً مدة خمس سنوات حتى نشرب دواء النوم باش نقدر نرقد»، وهو تدهور يتغذى على إهمالها للمتابعة الطبية ومقاومتها للعلاج الكيميائي، حيث اعترفت صراحة بالتهاون والانقطاع بقولها: «راهي في تطور كل مرة يزيد، شغل راني متهاونه فيه... عالجت ما تبعتش منقطعه...».

أنا نفضل العلاج البديل بالأعشاب نحس باللي خير من العلاج الطبي بزاف». ورغم هذا المسار العلاجي المحدود وغير المنتظم الذي جعلها تقع في دائرة التعايش الجبري مع المرض، إلا أن المقابلات العيادية قد سمحت للحالة ببلوغ درجة من الاستبصار والوعي بضرورة مراجعة هذا المحور السلوكي، وهو ما صاغته كخطة مستقبلية نظامية لمواجهة المرض وإعادة تنظيم حياتها في ختام اللقاء العيادي

بقولها: «ندير الرياضة ديجا سجلت غير هدي الأسبوع و ناكل healthy صاي حابة نبذل وتاني ندير ريجيم بسبت Colon ولت ع ندي الكرش ، ونتبع عند طبيب بلانم نروح» وفي سياق المقابلات تم تطبيق مقياس القلق لـ "تايلور" ومقياس السلوك الصحي إعداد الأستاذة بن غذيفة شريفة

ج -تحليل المقابلات للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة الإكلينيكية ومقابلات مع الحالة (ن.ط)(22 سنة) تبين لنا أن سياق التطور العيادي لاضطراب القولون العصبي كبديل رمزي لصراعات نفسية مكبوتة، حيث سجلت الحالة في مقياس القلق (تايلور) درجة (27) وهي درجات تُصنف ضمن "القلق الشديد"، مما يعكس توتراً متجذراً يغذي أعراضها السيكوسوماتية التي لخصتها بقولها: «الاعراض نغزات في القلب، أرق، غازات، انتفاخ، واختناق... مانيش بيا»، وهو ما يُفسر وفق التحليل النفسي (فرويد) كدفاع فاشل لأننا في تصريف ضغوط دراسية وعلاقية (وصفها: «في عام الباك صرالي كريس...» وعلاقة «toxic»)، ويتكامل هذا مع التفسير السلوكي (بافلوف وواطسن) الذي يرى اكتسابها للخوف كاستجابة شرطية، بينما خضع سلوكها المتهور لـ الاشتراط الإجرائي (سكينر)؛ حيث كان الانقطاع عن العلاج تعزيزاً سلبياً للهروب من مشقة الانضباط، وفي المقابل، يفسر الاتجاه المعرفي (بيك) وقوعها في فخ "الاجترار" حين قالت: «جيني الوسواس نقول بلاك ماشي Colon بلاك قلبي هو عندوا حاجة». وبالانتقال لمسارها الصحي، كشفت نتائج مقياس السلوك الصحي (61 ثم 66)، وهي درجات تُصنف ضمن "مستوى معتدل"، عن تحول إيجابي؛ فوفقاً لنموذج المعتقدات الصحية (روزينستوك وبيكر)، كان إهمالها الأولي («أنا نفضل العلاج البديل بالأعشاب») قراراً منطقياً بناءً على قناعاتها، إلا أن نموذج الفعل المعقول (فيشباين وأجيزن) ونموذج دافع الحماية (روجرز) يوضحان كيف ساهم الدعم الأسري («ماما هي أكثر وحدة تقدملي الدعم نفسي») في تعديل معيارها الذاتي، ومع اعتماد نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا) على التعزيز، ارتفعت "توقعات الكفاءة الذاتية" لديها، مما أفضى لاستبصارها

بضرورة التغيير الذي صاغته بقولها: «ندير الرياضة ديجا سجلت غير هدي الأسبوع و ناكل healthy صاي حابة نبذل... ونتبع عند طبيب بلازم نروح»، وهو ما يجسد انتقالها من التعايش الجبري إلى المقاومة الواعية.

1-2- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية وتحليلها:

أ- تقديم الحالة الثانية:

- الاسم: (ي. س)
- العمر: 23 سنة.
- الجنس: ذكر () / أنثى (X)
- تاريخ الميلاد: 2003/03/07
- مكان الميلاد: المسيلة.
- عدد الإخوة: (05)
- الترتيب في الإخوة: (02).
- الحالة الاجتماعية: أعزب (X) / متزوج () / مطلق () / أرمل () / متعدد ().
- المستوى التعليمي: السنة الثانية ماستر.
- المهنة: خياطة.
- الحالة الاقتصادية: جيد () / متوسط (X) / ضعيف ().
- اسم المرض: القولون العصبي.
- الإقامة في فترة الدراسة والعلاج: الإقامة الجامعية.
- مدة المرض: 5 سنوات.
- فترة العلاج: غير مستقرة

• الاضطرابات المصاحبة: فوبيا الماء والخوف.

ب - ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

اجريت المقابلات العيادية مع الحالة (ي. س)، البالغة من العمر 23 سنة، (من مواليد 12 مارس 2003) طالبة بالسنة الثانية ماستر وتعمل في الخياطة، تبين أن الحالة تعاني من اضطراب القولون العصبي ضمن تداخل واضح بين العوامل النفسية والجسدية. ظهرت الحالة بمظهر مرتب ونظيف، وأبدت تعاوناً واضحاً واستعداداً للحديث عن معاناتها الصحية والنفسية، كما بدت عليها مؤشرات القلق والتوتر من خلال اهتزاز الأرجل أثناء الحديث. وقد صرحت أن المرض أثر على استقرارها النفسي واليومي، إلا أنها تحاول الاستمرار في حياتها الدراسية والمهنية مستفيدة من دعم الأسرة واحتوائها النفسي. وقد كشفت الحالة بصورة أعمق العلاقة بين الضغوط النفسية وأعراض القولون العصبي، حيث أوضحت أن بداية المرض ارتبطت بفترة البكالوريا التي عاشتها تحت ضغط نفسي وخوف شديد، فقالت: "كانت تجيني الخلعة ونخاف بزاف ونخاف مننجش malegr كنت حريصة على قرايتي وبعد الباك تبدلت حياتي بزاف ووليت نتقلق ياسر". ("كما بينت أن انتقالها إلى الجامعة والإقامة الجامعية شكّل مرحلة صعبة عليها بسبب الابتعاد عن الأسرة، فقالت: "أول عام في الجامعة كان difficile طولت باش والفت puisq مش مالفة نبعد على دارنا". "وأضافت أن اعتمادها على الوجبات السريعة ساهم في زيادة معاناتها الصحية، حيث قالت: "وليت نأكل بزاف فاست فود ومن ذاك الوقت حسيت بلي القولون العصبي جاني").

كما صرحت الحالة بأنها تعاني من القلق الشديد والانفعال الزائد ونوبات الغضب، فقالت: "نتقلق بزاف وفترة غضب شديدة ومنقدرش نتحكم في روحي"، وأكدت أن الإمساك كان موجوداً منذ الطفولة لكنها لم تكن تدرك علاقته بالقولون العصبي. وأوضحت كذلك أن التوتر النفسي والمشكلات العائلية والدراسية يؤديان إلى زيادة الأعراض، حيث قالت: ("كل ما زاد التوتر وزاد مشاكلي زادت الأعراض عندي"). كما ذكرت أن ضغط الدراسة والبحوث

الجامعية يزيد من قلقها ويؤثر حتى على انتظام الدورة الشهرية والهرمونات. وأثناء حديثها عن تأثير المرض على حياتها الاجتماعية، ذكرت أن نوبات القولون تشد خلال المناسبات والتجمعات العائلية، فقالت: ("في المناسبات يزيد لي القولون بزاف ومنستمتش ونولي نحوس غير نرجع للدار ونريح"). كما وصفت شدة الألم بقولها: ("كي يجيني الألم نحس روجي عاجزة ومنقدرش نمشي"), وأضافت: ("نحس مصارني تعقدو وعندي انتفاخ وتشنجات ومنقدرش نوقف من الألم").

ومن الناحية النفسية، أكدت الحالة أنها تغيرت كثيرا بعد المرض، حيث أصبحت أكثر عصبية وميلاً للعزلة والانفعال، فقالت: ("كنت إنسانة هادئة ومهذبة poli وبعد ما جاني القولون وليت عصبية ونعاقر صحباتي"), كما بينت أنها تشعر بالندم بعد نوبات الغضب وأن حالتها المزاجية أصبحت متقلبة.

وفيما يخص العلاج، صرحت بأنها استعملت بعض الأدوية الطبية واستفادت منها جزئياً، لكنها تميل أكثر إلى العلاج بالأعشاب والمشروبات الساخنة، فقالت: ("أنا نميل للعلاج البديل بالأعشاب خير من الدوا نحس براحة أكثر كي نشرب حشاوش"). كما أكدت أن تنظيم غذائها والابتعاد عن الأطعمة الدسمة ساعدها على التحسن. كما تبين أن الحالة تحاول تدريجياً التكيف مع المرض رغم صعوبة تقبله في البداية، حيث قالت: ("مقدرتش نتقبل المرض بصح راني نوعاً ما نتكيف معاه"), وأضافت: ("حطيت أهداف نمارس الرياضة ونأكل اكل صحي وندير ريجيم ونبعد على الحوايج لي يقلقوني ومنخليش يؤثر عليا"). وأثناء الحديث عن المرض صرحت بأنها شعرت باستثارة أعراض القولون بمجرد التطرق إليه، فقالت: ("تزيير عليا القولون وحسيتو تنفخ كي هدرت عليه"), وهو ما يعكس شدة العلاقة بين حالتها النفسية والأعراض الجسدية. كما كشفت الحالة عن معاناة قديمة مع الخوف والقلق تعود إلى الطفولة، مرتبطة بمواقف صادمة داخل الأسرة، خاصة المتعلقة بالماء، حيث قالت: ("حسيت روجي راح نموت ومن بعدها جاتني صدمة"), وأضافت: ("عندي فوبيا الماء جامي رحت لبحر نخاف

بزاف ومنحبش الأماكن المغلقة ونحس بالاختناق"). ورغم ذلك، أكدت أنها بدأت تحاول مواجهة مخاوفها بدل الهروب منها، فقالت: ("عرفت بلي الخوف لازم نواجهو وما نهربش منو").

كما أظهرت نتائج المقاييس المطبقة أن الحالة كانت تقرأ العبارات بتأنٍ وتجبب بدقة، وأسفرت النتائج عن حصولها على 66 درجة في مقياس السلوك الصحي، ما يشير إلى مستوى سلوك صحي معتدل، في حين حصلت على 28 درجة في مقياس تايلور للقلق، وهو ما يمثل مستوى قلق شديد، ويؤكد أن القلق والضغط النفسية يمثلان عاملاً أساسياً في تفاقم أعراض القولون العصبي لديها رغم محاولاتها المستمرة للتكيف وتحقيق نوع من التوازن النفسي والجسدي.

ج - تحليل المقابلات للحالة الثانية:

من خلال الدراسة العيادية للحالة (ي.س)، البالغة من العمر 23 سنة، طالبة ماستر سنة ثانية وتعمل في الخياطة، يتضح أن المسار التطوري لاضطراب القولون العصبي لديها يأخذ طابعاً سيكوسوماتياً ضمن دينامية نفسية معقدة، حيث كشفت الملاحظة الإكلينيكية عن مؤشرات قلق واضحة تمثلت في التوتر الحركي واهتزاز الأرجل أثناء الحديث، إضافة إلى حالة من التوجس والانزعاج النفسي والجسدي المزمن. كما ظهر أن الحالة تعاني من استعداد طفولي مبكر للاعتلال الجسدي تمثل في الإمساك المزمن منذ الصغر دون وعي بأسبابه الوظيفية، حيث قالت ("ملي كنت صغيرة كان عندي إمساك شديد ومكنتش نعرف سبب وحتى كبرت ووعيت بلي هذو أعراض القولون العصبي").

وقد تفاعل هذا الاستعداد مع ضغوط نفسية وبيئية متعددة، خاصة خلال مرحلة البكالوريا التي شكلت نقطة انطلاق واضحة لتفاقم الأعراض نتيجة الخوف الشديد من الفشل والضغط الدراسي، حيث قالت ("كانت تجيني الخلعة ونخاف بزاف ونخاف مننحش malegr كنت حريصة علي قرائتي وبعد الباك تبدلت حياتي بزاف ووليت ننتلق ياسر"). (ثم ازداد الوضع تعقيداً مع الانتقال إلى الجامعة والابتعاد عن الأسرة وصعوبة التكيف مع الإقامة الجامعية،

فقال (" :اول عام في الجامعة كان difficile طولت باش والفت puisq مش مالفة نبعد على دارنا .("كما ساهمت التغيرات في نمط الحياة والسلوك الغذائي في تنشيط الأعراض، حيث صرحت") :وليت ناكل بزاف فاست فود ومن ذاك الوقت حسيت بلي القولون العصبية جاني).("

ومن منظور التحليل النفسي الفرويدي، يمكن فهم هذه الحالة على أن الجهاز النفسي واجه صعوبة في استيعاب الضغوط والمخاوف المرتبطة بالدراسة والحياة الجامعية والعمل، مما أدى إلى توظيف آليات دفاعية مثل الكبت والإنكار، غير أن استمرار الضغط وعدم القدرة على التفريغ الانفعالي جعلتا التوترات النفسية تتحول إلى أعراض جسدية متمثلة في القولون العصبي، باعتباره تعبيرًا عن صراع نفسي غير محلول.

كما يظهر من خلال المعطيات العيادية أن الحالة تعاني من استجابات انفعالية حادة تتمثل في القلق والانفعال والغضب وعدم التحكم الانفعالي، حيث قالت (" :نتقلق بزاف وفترة غضب شديدة ومنقدرش نتحكم في روحي")، مع ارتباط مباشر بين ارتفاع مستوى التوتر واشتداد الأعراض الجسدية، إذ صرحت (" :كل ما زاد التوتر وزاد مشاكلي زادت الأعراض عندي .(" وقد امتدت تأثيرات القلق إلى الجانب الفيزيولوجي، حيث أشارت إلى اضطرابات هرمونية وعدم انتظام الدورة الشهرية بقولها") :صرولي مشاكل في الهرمونات والدورة الشهرية غير منتظمة واضطريت نروح للطبيبة ثلاث مرات).("

ويتوافق ذلك مع التفسير السلوكي الذي يرى أن القلق استجابة متعلمة ناتجة عن ارتباط المواقف الضاغطة بالشعور بالخوف والانزعاج الجسدي، خاصة مع غياب استراتيجيات تكيف فعالة، مما جعل هذه المواقف تستدعي تلقائيًا استجابات مرتبطة بالجهاز الهضمي. كما ينسجم مع الطرح المعرفي لـ آرون بيك الذي يفسر الحالة من خلال وجود أفكار سلبية وتهويل للأعراض الصحية وخوف مفرط من المرض والمستقبل، خاصة في ظل فوبيا الماء والأماكن المغلقة.

كما كشفت الحالة عن حساسية سيكوسوماتية مرتفعة مرتبطة بخبرات طفولية صادمة، من بينها حادثة العصفور التي خلفت لديها خوفاً شديداً، حيث قالت: "حكاولي دارنا القصة بيسك انا كنت صغير منشفاش قالولي جذاك خبات العصفور في يدها وعيطتلي وانا مكنتش حاسبة بلي راح تخلعني درت في بالي نسلم عليها وكي رحت نبوسها لاحتو في وجهي قالولي عيطتي وبكيت وتخلعت بزافومن بعدها وليت نخاف .("كما شكلت حادثة الماء تجربة صادمة عميقة، فقالت") :كان في عمري ست سنين نشفا بابا دخلي راسي في باسينة نتاع ماء هو في بالو يضحك وانا كنت نبكي وخايفة وحسيت روجي تغميت خلاص وراح نموت"، "حسيت روجي راح نموت ومن بعدها جاتني صدمة"، وهو ما أدى إلى ظهور فوبيا الماء والأماكن المغلقة، حيث قالت: "عندي فوبيا الماء جامي رحت لبحر نخاف بزاف ومنحبش الأماكن المغلقة ونحس بالاختناق".)

كما انعكس الاضطراب على حياتها الاجتماعية والانفعالية، إذ أصبحت تميل إلى التجنب والعزلة بسبب خوفها من اشتداد الأعراض في المناسبات والتجمعات، فقالت: "في المناسبات يزيدلي القولون بزاف ومنستمتعش ونولي نحوس غير نرجع للدار ونريح .("كما وصفت شدة الألم الجسدي بقولها") :كي يجيني الألم نحس روجي عاجزة ومنقدرش نمشي"، "نحس مصارني تعقدو وعندي انتفاخ وتشنجات ومنقدرش نوقف من الألم .("وأثر ذلك أيضاً على شخصيتها وعلاقاتها الاجتماعية، حيث صرحت") :كنت إنسانة هادئة ومهذبة poli وبعد ما جاني القولون وليت عصبية ونعافر صحباتي"، "تكون نضحك ولباس عليا ومن بعد نولي مقلقة بزاف".)

ومن جهة أخرى، يظهر وجود عوامل حماية ساهمت في دعم تكيف الحالة، من بينها الدعم الأسري، إضافة إلى تطور وعيها الصحي والعلاجي، حيث أشارت إلى استفادتها الجزئية من العلاج الدوائي بقولها") :عطاتني دوا ريببال واستفدت منو شوية"، مع ميلها للعلاج البديل: "انا نميل للعلاج البديل بالأعشاب خير من الدوا نحس براحة أكثر

كي نشرب حشاوش .("كما بدأت بتنظيم سلوكها الغذائي والابتعاد عن الأطعمة المضرة، فقالت") :بديت ننظم ماكلتي ونبعد على الماكلة لي تضرنى كيما دسم وماكلة زيت وحسيت روجي نتحسن.(")

ويُفسر هذا التحسن وفق نظرية التعلم الاجتماعي لـ باندورا ونموذج المعتقدات الصحية لـ روزنستوك وبير، حيث ساهمت الكفاءة الذاتية والدعم الأسري والوعي الصحي في تعزيز القدرة على المواجهة بدل التجنب. وقد ظهر ذلك من خلال انتقال الحالة تدريجياً إلى تبني أساليب تكيف أكثر إيجابية، حيث قالت(" :مقدرتش نتقبل المرض بصح راني نوعا ما نتكيف معاه"، "عرفت بلي الخوف لازم نواجهو وما نهربش منو .("كما وضعت أهدافاً صحية واضحة تمثلت في ممارسة الرياضة، تنظيم الغذاء، والابتعاد عن مصادر التوتر، فقالت") :حطيت أهداف نمارس الرياضة وناكل اكل صحي وندير ريجيم ونبعد على الحوايج لي يقلقوني ومنخليهش يآثر عليا"، "وليت على قد مانقدر منخليش روجي نتقلق .("وأكد المحيط الاجتماعي هذا التغير الإيجابي بقولهم") :تبدلتي، كنتي تخافي من بزاف حوايج وضرك وليتي تواجهيهم.(")

وفي النهاية، عبّرت الحالة عن هدفها العلاجي النهائي بقولها") :ان ارتاح كليا من المرض وان اواجه مخاوفي واذهب الي البحر("، وهو ما يعكس انتقالها التدريجي من آليات التجنب والخوف إلى الرغبة في المواجهة والتكيف وتحقيق التوازن النفسي والجسدي.

2-مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (غامر عائشة 2022) بعنوان المعاش النفسي لدى الاشخاص المصابين بالمتلازمة القولون العصبي وقد اظهرت النتائج يتميز المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي بقلق شديد وتوتر وضغوطات نفسية تزيد من تهيج وتفاقم أعراض القولون العصبي حيث أكدت أن مرضى متلازمة

القولون العصبي يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والتوتر النفسي، مما يساهم في زيادة حدة الأعراض، كما تتفق جزئياً مع دراسة (الحميدان، 2019) بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري حققت

نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الصحة النفسية العامة وأبعادها (القلق، الأرق، التأخر الوظيفي الاجتماعي، الاكتئاب، والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية) وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات السلوك الصحي بين المصابين بداء السكري من الجنسين وايضا وجود علاقة ارتباطية عكسية بين متوسط درجة الصحة النفسية وأبعادها (الشكوى النفس جسدية، القلق، الأرق، الاكتئاب) والسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري من الجنسين.

التي أشارت إلى وجود علاقة بين القلق والسلوك الصحي لدى المرضى، حيث يمكن للسلوك الوقائي أن يلعب دوراً في التخفيف من الآثار النفسية المصاحبة للمرض. وبناءً على المعطيات الكمية والعيادية والنظريات المفسرة للسلوك الصحي، يمكن القول إن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت، حيث تبين وجود علاقة بين البعد الوقائي والمعاش النفسي المتمثل في القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه توجد علاقة ذات دلالة بين تبني بعد الارتقاء بالصحة ومستوى المعاش النفسي لدى الراشدين في وضعية معاناة من مرض القولون العصبي.

بناءً على المعطيات الكمية والمؤشرات العيادية المستخلصة من أدوات الدراسة حيث أظهرت النتائج المفارقة التالية: بالرغم من أن الحالات حققت درجات معتدلة في السلوك الصحي (60 و66 درجة)، إلا أنها سجلت في المقابل درجات قلق شديد جداً (26 و27

درجة). هذا التناقض العيادي يكشف أن السلوك الموجه للارتقاء بالصحة لم يفلح في تحسين المعاش النفسي أو خفض منسوب التوتر، ويمكن تفسير هذه الديناميكية العيادية المتداخلة على النحو التالي:

إن حصول الحالات على درجات قلق شديد يجد تفسيره العيادي في كون هذا الانفعال ينشط أساساً كاستجابة لتفعيل مفاهيم الخطر وتضخيمه، والتقييم المشوه للمثيرات المحتملة؛ حيث يقع تفكير البحوثات تحت سيطرة مطلقة لموضوعات التهويل والمآسي الافتراضية المرتبطة بأعراض القولون العصبي وتكرار التفكير المتصل بها. وتتقاطع هذه الحدة الانفعالية وتتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الأجنبية لـ (Liu L. Xian L. Zhang L. Kenbawak, 2014) والتي بحثت في الضغوط النفسية وعلاقتها بمتلازمة القولون العصبي، حيث أثبتت نتائجها علمياً أن الاضطرابات والضغوط النفسية تساهم بدرجة مرتفعة وحاسمة في انتشار القولون العصبي وتفاقم عواقبه، مما يفسر سبب بقاء منسوب القلق في أعلى مستوياته كعامل خطر واضح يغذي المعاش النفسي المضطرب للبحوثات. هذا الاستحواذ المعرفي أدى إلى تثبيت معظم انتباه الحالات على المثيرات المحدثة للقلق وتعميمها، مما جعلهن يفقدن القدرة على التمعن، والتفكير المتعقل والموضوعي، وتوجيه مجرى الانتباه نحو عمليات داخلية أو خارجية أخرى تُخرجهن من دائرة المعاناة. هذا الاستغراق الحاد في القلق جعل سلوكيات الحالات المعتدلة للارتقاء بالصحة لا تتبع من كفاءة ذاتية حقيقية أو دافع عقلائي منظم، بل تبدو كمجرد محاولات دفاعية مشحونة بالتوجس لصد التهديد؛ فالقناعات الصحية المرتبطة بالمرض لدى هذه الحالات محاصرة بالخوف والتهديد العالي، مما جعل اتخاذ الإجراءات والممارسات الصحية لديهم مجرد رد فعل ميكانيكي لخطورة الأعراض الجسدية المدركة عيادياً، دون أن يصاحب ذلك أي ارتياح انفعالي أو استقرار نفسي.

وينعكس هذا التناقض أيضاً على مستوى النوايا السلوكية؛ فالالتحام الفعلي بالأنماط السلوكية الصحية يحتاج بالضرورة إلى قناة الفرد بقدرته الذاتية على تحمل مشقة الالتزام

وتوقعات كفاءة مطابقة في الوقت نفسه. وحصول الحالات على درجة معتدلة فقط في السلوك الصحي (60 و 66 درجة) يؤثر عيادياً على ضعف هذه الكفاءة لديهم، وشعورهم بالإرهاك النفسي أمام القيود الصارمة للاضطراب، مما جعل دافع الحماية لديهم قاصراً عن تعديل المعاش النفسي المثقل بالقلق الشديد. ويلتقي هذا المستوى الميداني ويتفق مباشرة مع الطرح المنهجي لـ دراسة (سارة بوكري، 2019)

مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري توصلت نتائج الي إلى وجود مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، كما أنه لا توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس، السن ، الوضعية الاجتماعية ، مدة الإصابة ، وكذا المستوى التعليمي

ومن الناحية الديناميكية العميقة، فإن هذا القلق الحاد يعبر عن صراع باطني عميق يعجز الأنا عن حله ومواجهته عقلاً، فيرتد عيادياً على شكل إشارات ورموز جسدية (سيكوسوماتية) عبر الجهاز الهضمي والقولون، وهو الأمر الذي تؤكد المخرجات السابقة لـ دراسة (Liu L. وآخرون، 2014 Kenbawak . سنة 2014 kiunya الضغوط النفسية وعلاقتها بانتشار متلازمة القولون العصبي لدى الممرضات في الصين حيث توصلت الدراسة إلى أن الاضطرابات النفسية ساهمت بدرجة مرتفعة في انتشار القولون العصبي.

-استهلاك الكحول والتدخين مرتبطان بزيادة معدل الإصابة.

-العمل بالمناوبات الليلية عامل خطر واضح.

-انخفاض النشاط البدني يزيد من احتمالية الإصابة.

أي أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والعوامل السلوكية وانتشار متلازمة القولون العصبي لدى الممرضات. من حيث إن تدهور العوامل السلوكية المرتبطة بنقص النشاط البدني والضغوط تزيد من احتمالية الإصابة العضوية الحادة

وتثبيتها.

هذا الصراع المستمر يجعل السلوكيات الظاهرية المعتدلة عاجزة تماماً عن تسوية المعاناة الداخلية، مما يحافظ على منسوب القلق في مستوياته الشديدة (26 و 27 درجة). كما يلاحظ أن هذا الخوف والتوتر قد تحول إلى استجابة مكتسبة تعمدت نتيجة مواقف ماضية مؤلمة وغير مشبعة مر بها المريض منذ بداية تجربته مع المرض، ونتيجة لتعميم هذه المثيرات الشبيهة، تقع الحالات في حالة مستمرة من عدم الارتياح الانفعالي، التوتر، وعدم الاستقرار.

وبالرغم من أن اختفاء الآلام لفترات قصيرة عند ممارسة بعض السلوكيات الصحية يمثل تعزيزاً يدفع الحالات لتكرار السلوك بمستوى معتدل، إلا أنه يظل عاجزاً عن كسر حلقة الاقتران الشرطي للقلق الشديد الراسخ في معاشهن اليومي.

وتتقاطع هذه النتيجة الميدانية للحالات بشكل وثيق مع المعطيات المنهجية والمؤشرات الواردة في الدراسات السابقة بالقياس العيادي على أبعاد المعاناة والتكيف؛ حيث تبين عيادياً أن استمرار القلق الشديد لدى الحالات، ورغم ممارستهن لسلوك صحي معتدل ومتوسط (متماشياً مع ما أثبتته دراسات بوكري، وساسي وقانة)، يجعلهن يعشن عيادياً مؤشرات سلبية واضحة تتمثل في (العصبية، القلق، تغير في نمط النوم والشهية، وفقدان المتعة بالأنشطة اليومية)، وهي الأعراض التي تسلب السلوك الصحي قيمته الفعالة وتمنعه من التحول إلى آلية حقيقية للارتقاء بالصحة.

إن هذه المعطيات تعكس عيادياً وجود (صعوبات، وعدم قدرة على التكيف النفسي الكامل مع الوضعية المرضية)، حيث يعجز المرضى عن الموازنة الطبيعية بين الأنشطة اليومية والتعايش الإيجابي مع المرض، مما يدخلهم في وضعية استسلام لثقل المعاناة ويؤكد عيادياً عدم تحقق الفرضية في اتجاهها الإيجابي المتوقع، بل تحققها ديناميكياً وعكسياً؛ فالقلق الشديد المستخلص في دراسات القولون العصبي يمثل جداراً معرفياً

وانفعالياً حاداً يعيق الحالات من التكيف النفسي الواعي مهما كانت سلوكياتهن الصحية معتدلة، وبناءً على ذلك فإن الفرضية محققة بشكل عكسي

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة على أنه توجد علاقة بين بعد الحفاظ على الصحة والمعاش النفسي لدى الراشدين في وضعية معاناة من مرض القولون العصبي، حيث تتحدد مؤشرات المعاش النفسي في القدرة على تحمل المسؤولية تجاه الذات والآخرين، والاهتمام بالجماعة، والتسامي بالذات، وهو ما يظهر عملياً من خلال إدراك الأدوار الأسرية والمهنية والمشاركة الاجتماعية الفعالة؛ ومن خلال تطبيق أدوات الدراسة العيادية المتمثلة في مقياس السلوك الصحي ومقياس القلق والمقابلات النصف موجهة على حالات الدراسة، أسفرت النتائج الرقمية عن حصول الحالة الأولى على 61 درجة والحالة الثانية على 66 درجة في مقياس السلوك الصحي (بعد الحفاظ على الصحة) وهي درجات تصنف ضمن المستوى المعتدل، في حين صاحبتهما درجات قلق مرتفعة بلغت 27 درجة للحالة الأولى و28 درجة للحالة الثانية وهي تصنف كقلق شديد، حيث أظهرت المعطيات الكيفية للمقابلات محاولة واعية من قبل الحالتين للتعايش مع الوضعية المرضية ومقاومة أعراض القولون العصبي عبر الاستمرار في تحمل المسؤوليات الحياتية بالرغم من الوقوع تحت وطأة ضغط انفعالي حاد، ويمكن تفسير هذه النتيجة عيادياً ونظرياً بالرجوع إلى المقاربة المعرفية للقلق عند آرون بيك (Beck) الذي يرى أن القلق ينشط كتفكير يعبر عن تضخيم وتهويل الخطورة والمآسي الافتراضية، وبما أن القولون العصبي اضطراب سيكوسوماتي مزمن ومزعج فإن تثبيت انتباه الحالتين على الآلام العضوية جعل الخطر مبالغاً فيه في بنيتهما المعرفية مما فجر مستويات القلق الشديدة وتشوش المعاش النفسي، وبإسقاط ذلك على نموذج دوافع الحفاظ على الصحة لـ (Rogers) ونظرية التعلم الاجتماعي لـ (Bandura) فإن السلوك الصحي المعتدل الملاحظ يعكس امتلاك الحالتين لكفاءة ذاتية مدركة مقبولة تدفعهما للالتزام بالحد الأدنى من السلوكيات الوقائية والحمية الغذائية، إلا أن

هذا الالتزام ببعد الحفاظ على الصحة ظل في مستواه المعتدل ولم يرتقِ إلى درجة الالتزام الشديد لأن القلق الحاد والتهويل المعرفي يستهلكان طاقتهم النفسية ويعيقان الضبط السلوكي الصارم الكامل لنمط الحياة، وتتقاطع هذه النتيجة وتتكامل وثيقاً مع الدراسات السابقة الموجهة لمتغيرات الدراسة؛ فمن جهة المعاش النفسي والقلق لمرضى القولون العصبي تتفق النتيجة مع دراسة ودراسة شنى اكرام وبلبشير ليلي 2021 بعنوان المعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي الضغوطات النفسية والتي

توصلت الي نتائج الضغط النفسي من اكثر المشكلات النفسية شيوعاً،

في العصر الحالي الذي ساءت فيه التنافسية اكثر من ذي قبل هذه التنافسية أصبحت تمس جميع الفئات الاجتماعية، حيث يتصدر فيها الضغط النفسي قائمة المشكلات النفسية الذي يتجمر عنها ظهور امراض سيكوسوماتية منها متلازمة القولون العصبي الذي يترتب عنه عواقب وخيمة نتيجة ت اركم الضغوط النفسية التي أوضحت عيادياً أن المعاش النفسي لمرضى القولون يتسم بالقلق الشديد والتوتر الناتج عن الضغوط وتقادم الأعراض، وتدعمه دراسة Brenner و keeper دراسة في الولايات المتحدة حول العوامل النفسية، وخاصة الإجهاد، لدى مرضى القولون العصبي وكانت نتائج الدراسة المرضى الذين لديهم إجهاد يعانون من مشاكل في المعدة بشكل أكبر لديهم أعراض قولون عصبي حادة ، يظهرون مستوى زائد من القلق والاكتئاب في أن القلق والإجهاد هما المحركان الأساسيان لحدة أعراض القولون العصبي، ومن جهة متغير السلوك الصحي تتطابق هذه النتيجة تماماً مع دراسة الحميدان (2019) التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القلق والشكاوى النفس جسدية وبين السلوك الصحي، مما يفسر عيادياً سبب بقاء السلوك الصحي لحالاتنا في المستوى المعتدل نتيجة تشويش القلق الشديد، كما تتوافق النتيجة ميدانياً مع ما توصلت إليه دراسة بن غذيفة شريفة (2007)

تحت عنوان السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة وكانت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية متوسطة القوة بين السلوك الصحي

ونوعية الحياة، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة بين الجنسين على مقياس السلوك الصحي وكذا دراسة سارة بوكري (2019)، ودراسة زوبيدة ساسي ومروة قانة (2021) واللواتي أجمعت نتائجهن على أن مستوى الالتزام بالسلوك الصحي يميل عموماً إلى أن يكون متوسطاً ومعتدلاً لدى الأفراد والمرضى، مما يثبت عيادياً وميدانياً أن ممارسات الحالات لحفظ الصحة ظلت في حدود مستوياتها المعتدل كآلية سلوكية ودفاعية مرنة للتعايش مع الاضطراب وضمان استمرارية تحمل المسؤولية، وبناءً على هذا الترابط العيادي والنظري والميداني نخلص إلى أن الفرضية الجزئية للدراسة قد تحققت ميدانياً

مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة للدراسة على: «توجد علاقة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى مرضى متلازمة القولون العصبي»، حيث تمثلت أبعاد السلوك الصحي في: البعد الوقائي، بعد الارتقاء بالصحة، وبعد الحفاظ على الصحة، بينما تمثل المعاش النفسي في مؤشر القلق.

وقد ظهرت مؤشرات تحقق الفرضية العامة لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي من خلال التقارب في مستويات القلق باعتباره أحد أهم محددات المعاش النفسي، وذلك اعتماداً على المقابلة النصف الموجهة، والملاحظة الإكلينيكية، ومقياس تايلور للقلق، إضافة إلى مقياس السلوك الصحي لـ استاذة بن غدفة .

فقد أظهرت النتائج أن الحالتين تعانين من قلق شديد بوصفه عنصراً محورياً يؤثر سلباً في التوازن النفسي والمعاش النفسي؛ إذ سجلت الحالة الأولى (ن.ط) درجة (27)، بينما سجلت الحالة الثانية (ي.س) درجة (28) على مقياس تايلور للقلق، وهي درجات مرتفعة تعكس شدة القلق لدى الحالتين. ويمكن اعتبار هذه المؤشرات دلالة على تدهور المعاش النفسي لديهما، خاصة أن التقارب الكبير بين الدرجتين (27 و 28) يعكس سيطرة سمة القلق على بنيتهما النفسية والانفعالية. وبما أن القلق يُعد المؤشر الأساسي المعتمد لتقييم المعاش النفسي في هذه الدراسة، فإن ذلك يؤكد وجود اضطراب نفسي واضح لدى

الحالتين.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (2013) Van Oudenhove هدفت الي التعرف حول العوامل السيكلوجية المؤثرة في متلازمة القولون العصبي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن القلق يُعد العامل الأكثر تأثيراً في حالات القولون العصبي، وأن تأثيره كان أكبر من تأثير أحداث الحياة الضاغطة أو تاريخ الإساءة الجسدية.

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن القلق الشديد يؤثر بصورة مباشرة في السلوك الصحي؛ إذ أدى ارتفاع مستوى القلق لدى الحالتين إلى إضعاف قدرتهما على تبني سلوكيات صحية إيجابية، حيث إن الوقوع تحت وطأة التوتر والانفعال المستمر يعيق الدافعية للالتزام بالنظام الغذائي الخاص بالقولون العصبي، ويضعف القدرة على التحكم في الانفعالات وتنظيم نمط الحياة اليومي. وهذا ما يوضح أن اضطراب المعاش النفسي المتمثل في القلق يؤدي إلى تذبذب وعدم انتظام في السلوك الصحي. حيث أظهرت نتائج مقياس السلوك الصحي أن الحالة الأولى سجلت درجة (61)، بينما سجلت الحالة الثانية درجة (66)، وهي درجات تعكس مستوى معتدلاً من السلوك الصحي.

وقد تدعمت هذه النتيجة بدراسة ميليجان وآخرون (1997) Milligan et al ، التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أنماط السلوك الصحي وبعض المتغيرات النفسية مثل فاعلية الذات. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فاعلية الذات المرتفعة واتباع نظام غذائي صحي ، كما وجدت علاقة موجبة بين فاعلية الذات وممارسة الأنشطة البدنية لدى مما يؤكد ارتباط الجوانب النفسية بالسلوك الصحي.

ويمكن تفسير ذلك بأن المعاش النفسي المضطرب يؤثر بشكل واضح في نوعية السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية أكدت تحقق الفرضية العامة بشكل واضح، حيث تبين وجود علاقة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى

مرضى متلازمة القولون العصبي، إذ ارتبط ارتفاع القلق باضطراب المعاش النفسي وتراجع مستوى السلوك الصحي لدى الحالتين محل الدراسة.

ملخص نتائج الدراسة الفرضيات :

تؤكد نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية وبين السلوك الصحي والمعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي

-الفرضية الجزئية الأولى (البعد الوقائي والمعاش النفسي):

تحققت الفرضية؛ حيث أظهرت الحالات التزاماً متوسطاً بالسلوك الوقائي، وهو التزام دفاعي ناتج عن "تعميم شرطي" لتجنب الألم، مما يفسر استمرار القلق الشديد رغم محاولات التكيف والضبط الغذائي.

-الفرضية الجزئية الثانية (بعد الارتقاء بالصحة والمعاش النفسي):

تحققت الفرضية في اتجاه عكسي؛ حيث كشفت النتائج أن السلوك الموجه للارتقاء بالصحة ظل قاصراً عن تحسين المعاش النفسي أو خفض منسوب التوتر، وذلك بسبب هيمنة التفكير التهويلي والتقييم المشوه للمثيرات المرتبطة بالمرض، مما جعل الممارسات الصحية رد فعل ميكانيكي وليس تعبيراً عن كفاءة ذاتية.

-الفرضية الجزئية الثالثة (بعد الحفاظ على الصحة والمعاش النفسي):

تحققت الفرضية؛ حيث تبين أن الحالات تحاول الحفاظ على الأداء الاجتماعي والمهني (بعد الحفاظ على الصحة) بمستوى معتدل كآلية تكيفية، إلا أن القلق الشديد يعمل كاستنزاف للطاقة النفسية، مما يعيق الوصول إلى مستوى التزام صارم ويحول دون تحقيق الاستقرار النفسي الكامل.

-الفرضية العامة:

تحققت الفرضية؛ إذ أثبتت الدراسة وجود علاقة جوهريّة بين السلوك الصحي والمعاش النفسي، حيث يشكل القلق الشديد "جداراً معرفياً وانفعالياً" يعيق تحول السلوكيات الصحية إلى آليات فعالة للارتقاء بالصحة، مما يُبقي المرضى في حالة دائمة من الصراع السيكوسوماتي.

خاتمة



خاتمة

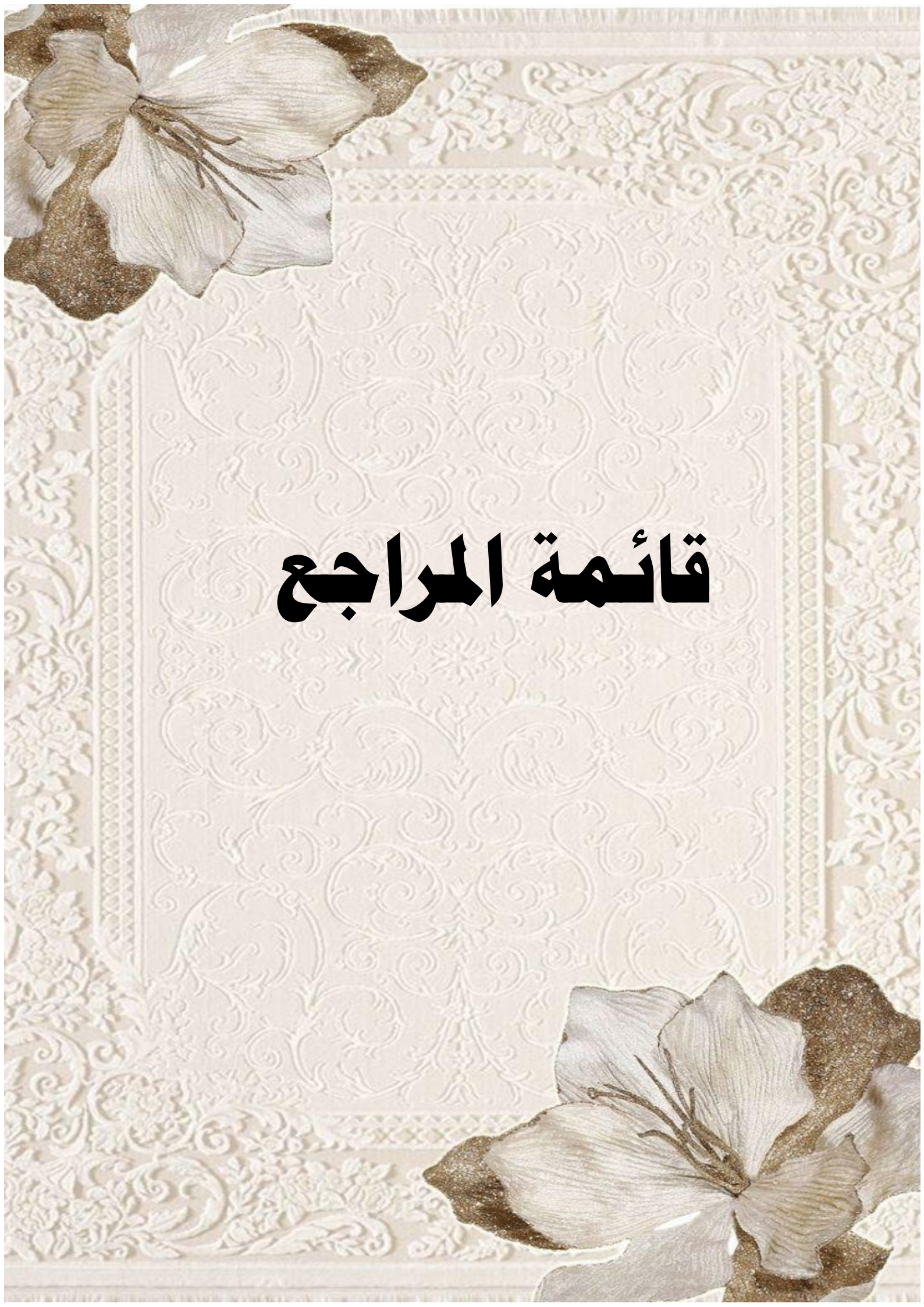
في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة، يمكن القول إن السلوك الصحي يُعد من العوامل الأساسية المؤثرة في المعاش النفسي لدى مرضى القولون العصبي، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين تبني السلوكيات الصحية السليمة وبين تحسن الحالة النفسية والانفعالية للمرضى. كما بينت الدراسة أن الاهتمام بالنظام الصحي المتوازن، والمتابعة الطبية المنتظمة، والدعم النفسي، كلها عوامل تساهم في تعزيز الشعور بالراحة النفسية والتوافق الاجتماعي وتحسين جودة الحياة لدى المرضى.

وقد أكدت النتائج كذلك أن اضطراب القولون العصبي لا يرتبط فقط بالجوانب العضوية، بل يتأثر بدرجة كبيرة بالحالة النفسية للفرد، الأمر الذي يستدعي ضرورة التكفل النفسي والصحي المتكامل بهذه الفئة من المرضى داخل المراكز الصحية والجامعية.

التوصيات والنصائح:

- ضرورة تعزيز برامج التوعية الصحية والنفسية لمرضى القولون العصبي، من خلال تنظيم حملات إرشادية داخل الجامعات والمراكز الصحية.
- تشجيع المرضى على تبني سلوكيات صحية إيجابية، كاتباع نظام غذائي متوازن، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والابتعاد عن العادات المضرة بالصحة.
- توفير الدعم النفسي والإرشاد النفسي المستمر لمرضى القولون العصبي من أجل مساعدتهم على التخفيف من القلق والتوتر النفسي.
- الاهتمام بالكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للقولون العصبي والعمل على علاجها بطرق علمية مناسبة.
- تعزيز التعاون بين الأخصائيين النفسيين والأطباء من أجل تقديم رعاية صحية شاملة ومتكاملة للمرضى.
- إجراء المزيد من الدراسات العلمية حول العلاقة بين المتغيرات النفسية والصحية لدى مرضى القولون العصبي، مع توسيع حجم العينات ومجالات الدراسة.

وفي الأخير، تبقى الصحة النفسية والجسدية عنصرين متكاملين لا يمكن الفصل بينهما، فكلما تحسن السلوك الصحي لدى الفرد انعكس ذلك إيجاباً على توازنه النفسي وجودة حياته.



قائمة المراجع

أولاً: قائمة الكتب العربية

1. الحارثي اسماعيل أحمد (2014): مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى، رسالة ماجستير السعودية
2. حفصاوي اسماعيل (2012) الحراقة المعاش والتصورات. رسالة ماجستير جامعة الثانية وهران الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي "فواز أيوب المومني وعمارين -مجلة علمية أردنية سنة 2016
3. حمداوي نور الهدى، 2019، مؤشرات القلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة المسيلة.
4. الخالدي، عطا (1404هـ). الدليل في الإرشاد النفسي. الرياض: جامعة الملك سعود قسم علم النفس
5. رضوان سامر جميل، كونراد ريشكة (2001) : السلوك الصحي والاتجاه نحو الصحة ، دراسة مقارنة بين الطلاب السوريين وألمان ، رسالة دكتوراه ، دمشق - سوريا.
6. زعطوط، رمضان (٢٠٠٥). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
7. سعيد جلال. (1998). كتاب الصحة العقلية والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة: دار فيلت للنشر والتوزيع .
8. سليمان جريو، محمد الشريف حمادي (2020)، العدد 2، طبيعة المعاش النفسي وتقبل المرض لدى مريض سرطان القولون -دراسة حالة، - مجلة الساوره للدراسات الإنسانية والاجتماعية

9. سميح عاطف الدين (1991) علم النفس مجتمع بيان الحديث
10. شريفة بن غزفة. (2007). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف. رسالة ماجستير كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد خيضر بسكرة.
11. صبري، ماهر إسماعيل؛ السيد، منى عبد المقصود (2008). القصص الكاركتورية وأثرها في تعديل السلوك الغير صحي وتنمية الوعي لدى الاطفال المعاقين سمعيا.
12. طشطوش رامي، عادل المطيري، (2024)، اضطراب النوم والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري في مدينة الكويت، مجلة الدراسات والجزيرة العربية. ساعد، شفيق (2019). مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالأمراض السيکوسوماتية [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة.
13. عبد الله عبد الرحيم عبد الله ابو عدس كتاب متلازمة القولون العصبي بايجاز. 2024 عمان طبعة 1
14. عبد المعطي، حسن مصطفى (1998). علم النفس الإكلينيكي (ط. 1). القاهرة، مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع
15. فاروق السيد عثمان كتاب القلق وإدارة الضغوط النفسية طبعة الاولى. 2001 دار الفكر العربي مدينة النصر القاهرة
16. فضيل، (2022) مقال أو مؤلف حول الملاحظة العيادية وأدوات البحث الإكلينيكي، مجلة الدراسات والبحوث النفسية/التربوية، الجزائر
17. فهمي، مصطفى (1997). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة الخانجي.
18. محمود ياسين عطوف. (1986). علم النفس العيادي الإكلينيكي. بيروت: دار العلم للملايين ط2

19. مصطفى محمد بسنت (2014): أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض

المؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة –

مصر

20. مورياتي كيران 2013 متلازمة القولون العصبي تأليف ترجمة هالة امال الدين

السعودية. دار المؤلف طبعة. 1

21. نعيمة بن يعقوب (2021) علم النفس الصحي من التعب العصبي، ط1،

نشر والتوزيع الكويت. الناشري، طلال محمد، السائيس، آمال محمد، وباوزير زينب

شيخ (2013): دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي.

ثانيا: قائمة الكتب الأجنبية

1. Fischer, G. F. (2002). Traité de psychologie de la santé, Paris : Dunod.

2. Taylor, S. E. (2003). Health psychology, 5em Ed. New York: Mc Graw-Hill.

anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Aron beck.

Gary emery. RuthL Greenberg تأليف عام 1985 العلاج المعرفي لاضطرابات

القلق والرهاب اللغة الاصلية الانجليزي

الملاحق

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس وإعداد

الدكتور / مصطفى فهمي ، أستاذ ورئيس الصحة النفسية، جامعة عين شمس
الدكتور / محمد احمد غالي ، أستاذ علم النفس ، جامعة الأزهر

اسم المريض:
رقم الملف:
التاريخ:

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك
وتضع دائرة حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك .

1	نومي مضطرب ومتقطع .	لا	نعم
2	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي .	لا	نعم
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق .	لا	نعم
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .	لا	نعم
5	أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة .	لا	نعم
6	أعاني من الألام بالمعدة في كثير من الاحيان .	لا	نعم
7	كثيراً جداً لاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل .	لا	نعم
8	أعاني من إسهال كثيراً جداً .	لا	نعم
9	تثير قلقي أمور العمل والمال .	لا	نعم
10	تصيبني نوبات من الغثيان .	لا	نعم
11	أخشى أن يحمّر وجهي خجلاً .	لا	نعم
12	دائماً أشعر بالجوع .	لا	نعم
13	انا لا أثق في نفسي .	لا	نعم
14	أتعب بسهولة .	لا	نعم
15	الانتظار يجعلني عصبي جداً .	لا	نعم
16	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم .	لا	نعم
17	عادة لا أكون هادئاً وأي شيء يستثيرني .	لا	نعم
18	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلاً .	لا	نعم
19	أنا غير سعيد في كل وقت .	لا	نعم
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل .	لا	نعم
21	دائماً أشعر بالقلق دون مبرر .	لا	نعم

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

الدرجة = عدد مرات نعم ()



www.cbtarabia.com

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس وإعداد

الدكتور / مصطفى فهمي ، أستاذ ورئيس الصحة النفسية، جامعة عين شمس
الدكتور / محمد احمد غالي ، أستاذ علم النفس ، جامعة الأزهر

مقياس القلق :

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار .
والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الاختصاصية والعاملة النفسية (J.A. Taylor).
وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنينه على الأطفال في البيئة المصرية من سن (10 - 15 سنة) وامكن بهذا الحصول على مستويات قياسية يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد .
هذا وقد أفاد المقياس كثيراً في التفرقة بين الأحداث الجانحين والعاديين .

ويمكن إجراء الاختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح الاختبار :-

أ_ تُعطي درجة واحدة عن كل إجابة " نعم " .
ب_ يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي :

تفسير النتائج :-

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

الفئة	الدرجة من - الى	مستوى القلق
أ	صفر - 16	خال من القلق
ب	17 - 20	قلق بسيط
ج	21 - 26	قلق نوعاً ما
د	27 - 29	قلق شديد
هـ	30 - 50	قلق شديد جداً

ملحق رقم (2) : مقياس السلوك الصحي

التعليمة :

أخي الكريم ، أختي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم السلوكيات اليومية المرتبطة بمرضك ، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة

(X) أمام الاختيار الذي يناسبك و العبارة التي تنطبق عليك .

الفقرات	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث أحيانا	يحدث نادرا	يحدث أبدا
1-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا .					
2-التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام .					
3-التزم بتناول الأدوية بشكل مستمر					
4-التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .					
5-يقلقني تناول الدواء أو استخدام العلاج الكيميائي بشكل مستمر .					
6-التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .					
7-أكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر) أثناء الوجبات الغذائية .					
8-أقوم بتنظيف أسناني يوميا .					
9-اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .					

					10-التزم بتناول الطعام قليل الملح .
					11-لا أجد حرجا في تناول الأدوية التي يصفها لي معارفي .
					12-اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض السرطان .
					13-أفرط في تناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي ، قهوة) .
					14-يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج .
					15-أقوم بجمع معلومات حول مرضي
					16-اعتقد أن إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .
					17-إن إتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .
					18-اشعر بالتوتر كلما حان موعد الحصة الكيميائية.
					19-أفضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الأدوية الطبية .
					20-التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل .
					21-أفضل أن يمنع التدخين في الأماكن العمومية .
					22-يمكنني الالتزام بجرعة دواء محددة .

					23-التزم بالتردد إلى طبيب الأسنان .
					24-التزم بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتى لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .
					25-أفضل الابتعاد عن المشي أثناء التنقل .
					26-أفضل التردد على أطباء مختلفين للكشف على حالتي الصحية .
					27-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .
					28-التزم بتجنب تناول الأطعمة الدسمة .
					29-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .
					30-التزم بأخذ الدواء معي كلما سافرت .
					31-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع حالتي الصحية .
					32-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .

الملحق رقم 03:

أسئلة المقابلة نصف موجهة:

- مدة اكتشاف مرضك؟
- ماذا حصل في ذلك السنة؟
- ما هي الأعراض التي تؤثر عليك وعلى حياتك اليومية؟
- في رأيك ما هو سبب مرضك وما هي الأشياء التي تجعلك تتفاقم
- هل استشرت طبيب وطلبت العلاج؟

- هل استقدت من دواء؟
- كيف هو تطور مرضك؟ هل في تحسن أو العكس؟
- متى يزيد المرض عندك أو تزيد الأعراض؟
- كيف كانت حالتك قبل المرض؟
- هل ما زال لـ حدة أعراض القولون؟
- ما هي الأشياء التي تقلقك؟
- إلى متى تستمر الأعراض عندك؟
- كيف علاقتك مع الأسرة؟
- كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟
- كيف هي طريقة تعامل مع مرضك؟
- هل تلاحظ أن التوتر أو المشاكل النفسية تزيد من الأعراض
- ← سلوك الصحي ← [النوم - التغذية].
- كيف هو نظام النوم عندك؟
- هل تتبع حمية غذائية؟
- هل تمارس الرياضة؟



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Chancellorship of the College for Studies and
Student Affairs



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نهضة الصلة للدراسات والمساكن المرتبطة بالظنية
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا المعضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بن قويدر اسلام

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالاب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 210031017023910007

الصادرة بتاريخ: 2023/02/21 عن دائرة: مسيدي عيسى

المسجل(ة) بكلية: علوم كيمياء حيوية قسم: علوم النفس

تخصص: علوم النفس التجريبي تحت رقم التسجيل: 202135051833

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مفكرة التفرج لاساس, مفكرة ماستر, مفكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه)

عنوانها: علاقة السلوك العملي بالمعاشق النفسي لدى المراهقين

المصابين بمرض القلق العملي مع عزلة الصلة

الدراسة بالبحث العلمي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في

انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2026/05/24

امضاء المعضي (ة):

B. B.

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Chancellorship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
تفاهة الصادة للدراسات والمسابيل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بن عزوز جليله

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11.009.0995029.11100009

الصادرة بتاريخ: 2023/03/29 عن دائرة: المساحة 2

المسجل(ة) بكلية: علوم الانسانيات والعلوم

تخصص: علم النفس تحت رقم التسجيل: 212135089487

والمكلف بإتجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, أطروحة دكتوراه)

عنوانها: مفهوم ما يستحقه الإنسان السلوك (2021)

المحاضر: النفس لدى مرفي القولون الحسن

دراسة حالة: مدرسة متقدمة ذنبية جامعة مسيلة

اصرح بشرفي بلاني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2026/05/24

امضاء المعني (ة): A Ben

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للتواعد المتعلقة بالرقابة من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
للمهنة للدراسات والمسائل المرتبطة بالكلية

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: علاقة السلوك العدواني بالكماتش التنسي لدى مرضى
القولون العصبي - دراسة ميدانية بالمركز المساعد
التقني بجامعة المسيلة
إعداد الطلبة:

1- بن قويدر إكرام رقم التسجيل: 202135081833
2- بن عزوز حليمة رقم التسجيل: 202135089487
القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: عيادي
إشراف: د. محسن تهيرت الرتبة: أستاذ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2025-2026 وأسمح
بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص:

موافقة وإمضاء الأستاذ (ة) المشرف (ة):

أ.د. أمين نصيرة

بالموافقة

رئيس القسم:

موقع الإلكتروني: <http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/>
Face book: <https://www.facebook.com/FshsUnivMsilal/>
3044 تليفون / تليفون: + 213 35 35 3044



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مسيلة في : 2026/05/04

إلى السيد(ة): رئيس مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة

الموضوع : تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة و بعد:

في إطار انجاز دراسة ميدانية لطلبة : سنة ثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: العيادي

عنوان الدراسة: علاقة السلوك الصحي بالمعاش النفسي لدى مرضى القولون * دراسة ميدانية ببلدية
المسيلة *

المشرف: د. لمين نصيرة

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أثناء وتقديم المساعدة الممكنة و اللازمة في حدود أغراض
البحث العلمي، و ما يسمح به القاتون، و هذا على مستوى المصلح التي تشرفون عليها.

رقم التسجيل: 212135089487

رقم التسجيل: 212135081833

رقم التسجيل:

1. اسم ولقب الطالب(ة): بن عزوز جليلة

2. اسم ولقب الطالب(ة): بن قوينر إكرام

3. اسم ولقب الطالب(ة):

في الأخير تقبلوا منا أسى عبارات التقدير و الاحترام



مِنْهُ لَئِنْ لَمْ يَرْجِعْ إِلَىٰ رَبِّهِمْ لَأَعْلَمَنَّ رَبُّهُمْ عَزِيزٌ ذُو جَبَرٍ
مَنْعُومٌ