

الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديموغرافية

فواز أيوب المومني* وسلام لافي عمارين**

تاريخ قبوله 2016/3/9

تاريخ تسلم البحث 2015/11/1

Psychological Stresses among Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) According to Some Medical and Demographical Variables

Fawwaz Ayoub Momani, Dept. of Psychological Counseling, Yarmouk University, Irbid-Jordan.

Salam Lafi Amareen, Health Center, Jordan University of Science & Technology, Irbid-Jordan.

Abstract: This study aimed to determine the level of psychological stress among patients with irritable bowel syndrome. Two hundred seventy five patients of IBS were selected by the convenient sample from different hospitals and health centers in Irbid, Jordan. To collect data, a scale of Psychological Stress Measures prepared by Lemyre & Tessier (2003) was used, after it was arabicized by the researchers; validity and reliability of the scales were ensured. Results of the study revealed that the level of psychological stress was high, and there were significant differences due to type of colon, in favor of frequent diarrhea, and there were significant differences due to duration of disease in favor of the duration (1 year – less than 5 years). In light of the findings of the study, the researchers suggested a number of recommendations including staying away from things that increase symptoms such as stress, anxiety, or other psychological pressure, or foods that irritate colon.

(Keywords: Psychological stresses; Irritable bowel syndrome).

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي. تكونت عينة الدراسة من (275) مريضاً مصاباً بالقولون العصبي، تم اختيارهم من مختلف المستشفيات والمراكز الصحية في مدينة إربد، الأردن، بالطريقة المتيسرة. ولجمع البيانات، استخدم مقياس الضغوط النفسية (Psychological Stress Measures PSM-9) الذي أعده ليمير وتيساير (Lemyre & Tessier, 2003)، وقام الباحثان بتعريبه، والتأكد من صدقه وثباته. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، كان مرتفعاً، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغيري نوع القولون العصبي، ومدة الإصابة بالقولون العصبي، حيث كانت الفروق لصالح نوع الإسهال المتكرر، ومدة الإصابة من (سنة- أقل من 5 سنوات). وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة قدم الباحثان مجموعة من التوصيات، منها: الابتعاد عن الأمور التي تزيد الأعراض، مثل التوتر، والقلق، أو أية ضغوط نفسية أخرى، والابتعاد عن الأطعمة التي تهيج القولون. (الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، متلازمة القولون العصبي).

مقدمة: من المعروف أن الضغوط النفسية من أهم سمات

العصر الراهن، الذي يشهد تطورات وتغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة، فقد تبين أن كثيراً من الأمراض الجسمية تسببها الضغوط النفسية؛ كالأعراض السيكوسوماتية (Psychosomatic Diseases). فعندما تستمر الضغوط النفسية تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية، فتتحول إلى اضطرابات مزمنة، ثم إلى أمراض سيكوسوماتية، وأهم هذه الأمراض أمراض الجهاز الهضمي، وقرحة المعدة والأمعاء، وفقدان الشهية للطعام، والإمساك والإسهال المزمن، واضطراب القولون العصبي Irritable Bowel Syndrome "IBS" (عبد المعطي، 2006).

ويُعد مرض متلازمة القولون العصبي (IBS)، أو كما يعرف بمتلازمة تهيج الأمعاء، من أكثر الأمراض الجسدية انتشاراً التي تصيب الجهاز الهضمي والتي تتأثر بالضغوط النفسية؛ إذ تبلغ نسبة انتشاره عالمياً (11%)، فهو مرض من أمراض العصر، ويرتبط بالأعصاب اللاإرادية، وهو من أكثر أعضاء الجسم تعرضاً وانعكاساً للتوتر، فهو المترجم الفوري للغة العصبية والنرفزة، وقد تتزايد هذه الأعراض عند العرب؛ نظراً لطبيعة الأكل المليء بالدهون، والعادات الغذائية المضطربة (إيلين، 2005).

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية، التي تنتشر في جميع مجالات الحياة، وتظهر أكثر في بيئة العمل، التي تؤدي إذا استمرت لفترة طويلة إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه، واختلال سلوكه، وسوء توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. ويعرف الفيومي (1997) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، حيث يحدث خلل في جزء من أجزاء الجسم، أو في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة؛ نظراً لاضطراب حياة المريض التي لا ينجح معها العلاج الجسمي الطويل وحده في

* قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، جامعة اليرموك، إربد - الأردن.

** المركز الصحي لجامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية، إربد- الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الفرد ذاته، والفترات الزمنية، وكذلك درجة توقعها (عبد الوهاب، 2006).

ومن الذين عرفوا الضغوط النفسية كاستجابة، العالم النفسي هانز سيلاي (Hans Selye)، الذي أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية تغير من حالة التوازن للجسم، مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن. وهذه العوامل تسمى الضغوط (Stressors)، أو مثيرات الضغط، وتتضمن ردود فعل الجسم واستجاباته، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة، وأن الاستجابة تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها أعراض التكيف العام ("General Adaptation Syndrome "GAS"). حيث يقابل الجسم عن طريقها الاعتراض أو التحدي البيئي ليتكيف مع الضغوط التي يواجهها (Selye, 1976).

وقد كثرت في هذه الأيام شكاوى الناس من بعض الأمراض العضوية التي تسببها الضغوط النفسية؛ لما للجانب النفسي من تأثير في الجانب الجسمي، والعكس صحيح أيضاً، فالأمراض النفسية والجسمية التي تصيب بعض الأفراد ناتجة عن الضغوط النفسية، وخاصة الأفراد الذين يتحكمون بالانفعالات الزائدة، لذلك تظهر التحكيمات الزائدة بالانفعالات على شكل أمراض جسمية ونفسية (منسي، 2001).

ويسبب الحزن والغضب شعوراً بالضعف في عضلات الجسم، وخموداً في الطاقة، ومن المعروف أنه عندما يواجه الجسم خطراً مفاجئاً، فإن الدماغ يحفز الغدة الكظرية على إفراز الأدرينالين، فيضخ بالدم، الأمر الذي يرفع ضغط الدم، ويزيد من معدل دقات القلب، ويرفع نسبة السكر في الدم، فيعطي الجسم القوة والسرعة والقدرة الإضافية على التحمل، ويمكن لهذا أن ينقذ حياة الفرد في الحالات الطارئة. كما أن التعرض المستمر إلى الضغوط النفسية بشكل ما كما في المشكلات الزوجية والمادية، أو المشكلات المتعلقة بالعمل، يضعف من قدرة الجسم على المواجهة، ومن مستوى حصانته ضد الأمراض، ويؤثر في تشييط حركة الأمعاء أيضاً مسببا الإصابة بالقولون العصبي (Selye, 1981).

وقد تبين أن للانفعالات الشديدة أثراً سيئاً على الأعصاب المسؤولة عن الجهاز الهضمي، ويؤدي ذلك إلى زيادة إفراز حامض الهيدروكلوريك داخل المعدة، مسببا قرحة المعدة، ومعوفاً لعمليات الهضم، كما أن زيادة إفراز الحامض تسبب قرحة القولون التي تظهر على شكل إسهالات متكررة، أو إمساك مزمن، أو على شكل تلبك بالأمعاء (منسي، 2001).

والقولون أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة، هو الجزء من الأمعاء، الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم، ويبلغ طوله 5 أقدام، ووظيفته الأساسية امتصاص الماء والغذاء والأملاح من الطعام المهضوم جزئياً والقادم من الأمعاء الدقيقة، وهو مكون من أربعة أجزاء: القولون الصاعد، والقولون الهابط، والقولون المستعرض،

الشفاء التام، لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابه النفسية إلى جانب العلاج الجسمي. وهناك عدة أنواع للضغوط النفسية، أبرزها المشكلات النفسية، والاقتصادية، والعائلية الأسرية، والاجتماعية، والصحية، والدراسية (أبو دلو، 2009).

وكذلك من أبرز الضغوط النفسية، المواقف والمشكلات التي يتعرض لها جميع الأفراد تقريباً في حياتهم اليومية، إلا أنها تختلف في درجة تأثيراتها. فبالإضافة إلى ما سبق نجد الضغوط المهنية، والضغوط العاطفية، والضغوط غير العادية التي تحدث بشكل مفاجئ، مثل الكوارث الطبيعية، أو التعرض لحادث مؤلم، كالاعتصاب، أو وفاة جميع أعضاء الأسرة، في حادث وغيرها من الكوارث. وهناك ما يعرف بالضغوط قصيرة المدى، وهي تعني تعرض الفرد لمشكلة ما لفترة معينة، ثم يتم التغلب عليها، مثل الفصل من العمل، الذي يشكل ضغطاً يتم التغلب عليه بالحصول على عمل آخر، أو وفاة شخص عزيز، أو خسارة مادية كبيرة. وهناك ضغوط طويلة المدى، وهي الضغوط التي يتعرض لها الفرد، ويستمر تأثيرها لفترة طويلة، مثل الإصابة بمرض مزمن، أو خسارة شيء لا يمكن تعويضه، أو يصعب تفادي أثره. وينبغي أن نؤكد هنا على نسبية تلك الضغوط من حيث تأثيرها على كل فرد، واختلافها باختلاف الثقافات والفترات الزمنية، وكذلك درجة توقعها (عبد الوهاب، 2006).

وتختلف درجة تأثير الضغوط من شخص إلى آخر، بل تختلف أيضاً لدى الشخص نفسه باختلاف العمر والمرحلة التي يمر بها. فضغوط معينة قد تؤثر في الطفل، بينما لا نجد التأثير ذاته لدى المراهق أو الراشد أو الكبير. كذلك يختلف تأثير الضغوط باختلاف الحالة الانفعالية التي يكون عليها الفرد، فالفرد المشحون انفعالياً قد يؤثر فيه موقف لا يتأثر به، وهو في حالة انفعالية أخرى؛ لأن الانفعالات الزائدة تعوق عملية الإدراك السليم، وذلك لتأثيرها في الانتباه والتركيز والحكم، وكلها عمليات معرفية تؤثر في التعامل مع الضغوط. كذلك يختلف تأثير الضغوط بحسب كم الضغوط التي يتعرض لها الفرد، فتكرار الضغوط يستنفد كثيراً من الطاقات، وبالتالي يؤثر في كل من الصحة الجسمية والنفسية (إبراهيم، 1998).

والفرد قد يشعر بالضغوط النفسية عندما يدرك عدم قدرته على إحداث التوازن المطلوب بين استعداداته الشخصية، ومطالب الواقع، فحينما يتطلب الموقف الضغوط إمكانيات يشعر الفرد بعدم توافرها لديه، أو أن هذه الإمكانيات أقل مما يتطلبه الموقف يبدأ الشعور بالاضطراب، وكذلك الإحساس بالضغوط النفسية، وكذلك قد يكون الخلل في الانتباه والإدراك وسوء التفسير للموقف سبباً في الشعور بالضغوط النفسية، بالإضافة إلى حداثة الموقف، وعدم توافر خبرة سابقة في كيفية المواجهة بشكل يساعد على التوافق، وقد يشعر الفرد بالضغوط عندما يدرك أن الموقف ينطوي على تهديد لذاته أو لشيء هام في حياته. فالضغوط إذن مسألة نسبية تتوقف في درجة تأثيرها على العديد من المتغيرات، لعل أهمها متغيرات

مشاكل في الأمعاء، فعندما يشعر الشخص بعبء الضغوط النفسية، فإن الدماغ يستدعي الخلايا المتخصصة التي تدعى بالخلايا البدنية الموجودة في بطانة الأمعاء التي تحتوي على مادة كيميائية تدعى بالهستامين، لتنشيط الأعصاب المسيطرة على الأمعاء، وبالتالي تؤدي إلى تقلص العضلات، ومن هنا فإن التشنجات والذهاب المتكرر إلى الحمام غالباً ما ترتبط بالضغوط النفسية (Soble, 2000).

وللإصابة بالقولون العصبي عدة أسباب؛ أولها: وجود خلل عصبي أو عضلي، يؤثر في الحركة الدودية للأمعاء، وثانيها: إن الأعصاب في أعضاء البطن تتميز بحساسية مفرطة تجعل المصاب بالقولون العصبي أكثر انتباهاً وأسرع تفاعلاً مع نوبة الألم، وثالثها: إن مادة السيروتونين التي تفرز في المشابك العصبية، تجعل خلايا الدماغ والجهاز العصبي تتبادل العمل في ما بينها، وتقدر نسبتها الطبيعية في الدماغ (5%)، وفي الأمعاء (95%)، وفي حالة زيادة التوتر والقلق والاكتئاب يزداد إفراز هذه المادة، فتتراكم كميات كبيرة منها في الأمعاء مسببة أعراض القولون العصبي، إلا أن هذه المتلازمة لا تتحول مع مرور الزمن إلى أي سرطانات، أو أمراض عضوية أخرى (Lichtenstein, 2010).

وفي حالة القولون العصبي تكون حركة القولون على شكل تقلصات متشنجة تدفع الطعام بسرعة وتسبب الألم، أو تكون ساكنة تامة تتيح فرصة لتخمير الطعام والانتفاخ مسببة غازات كثيرة. ويتكون القولون العصبي من أربعة أنواع فرعية: الإسهال المتكرر، حيث تتحكم حركة القولون في كمية السوائل التي يمتصها الجسم، فعندما تكون حركة القولون سريعة تدفع الطعام بسرعة، وتمنع من امتصاص السوائل بشكل جيد مما يسبب الإسهال. والنوع الثاني يسمى الإمساك المزمن، تكون فيه الحركة بطيئة تؤدي إلى امتصاص كمية كبيرة من السوائل، وبالتالي حدوث الإمساك. والنوع الثالث المختلط، حيث يكون الاضطراب في البراز عند المريض إسهالاً متكرراً تارة، وإمساكاً مزمناً تارة أخرى. أما النوع الأخير فهو غير شائع، يشكو فيه المريض من ألم في البطن، وكثرة الغازات، ولا يعاني من اضطراب في الإخراج (Brown, 2012).

ومن الأعراض الأخرى، الآلام المبرحة في البطن، وقد تمتد إلى الصدر والظهر، ولهذا فإن أعراض القولون العصبي تتشابه مع عدة أمراض، وهذا الأمر يزيد من خوف وقلق مرضى القولون العصبي، فتتشابه مع أعراض أمراض الزائدة الدودية، وربما تتشابه مع أمراض القلب بسبب آلام الصدر، فمن المعلوم طبيياً أن ضربات القلب تتفاوت من إنسان إلى آخر بمعدل (65-80) دقة في الدقيقة. ويشكو مريض القولون العصبي من ضيق التنفس، وتسارع ضربات القلب. وفي حالة وجود هذه الأعراض يتطلب الأمر جهداً كبيراً لإقناع المريض بخلوه من أمراض القلب، وقد تتشابه أعراض القولون عند النساء بأمراض نسائية أخرى، مثل داء بطانة الرحم (Spiller & Camille, 2002).

والقولون السيبي. ويعرف القولون العصبي بأنه خلل وظيفي في القولون، يؤدي إلى ظهور أعراض في الجهاز الهضمي، مثل سوء الهضم، والانتفاخ، والإمساك، والغازات، وألم البطن، ومغص يزول بعد الذهاب لدورة المياه، والشعور بعدم استكمال الإخراج بعد الذهاب للحمام، وخروج أصوات قد يسمعها الشخص القريب من المريض، وبالرغم من أن هذه الأعراض ليست خطيرة، إلا أنها مزعجة جداً للمريض (Nicholas et al., 2010).

أما فيما يتعلق بالتشخيص، فإن القولون العصبي عبارة عن اضطراب وظيفي يصعب اكتشافه عضوياً، إذ لا يوجد خلل في تركيبته، ويصعب أيضاً تشخيصه من خلال فحص الدم، أو الأشعة السينية (X-ray). وعلى الجانب الآخر، فإنه يتطلب فحوصات أخرى مثل التنظير (Endoscopy)، ولهذا فإن عملية تشخيص القولون العصبي تعدّ مكلفة لاستثنائه من إمكانية وجود أمراض أخرى (ACG, 2014).

ويأتي القولون العصبي في الترتيب الثاني بعد أمراض الإنفلونزا، وأعراض البرد بالنسبة لاستشارة طبيب العائلة، أو طبيب الرعاية الأولية، ويشكو كثير من المصابين بالقولون العصبي بأعراض ليست لها علاقة مباشرة بالجهاز الهضمي، إذ يشكون من مجموعة من الأعراض، دون وجود سبب عضوي واضح، ويؤثر هذا المرض في حياة من يعاني منه بشكل سلبي من جميع النواحي، الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والجنسية (الحشاش، 2010).

وتشير الدراسات الوبائية إلى أن هناك من (25 - 45) مليون شخص مصاب بالقولون العصبي في الولايات المتحدة الأمريكية؛ أي بنسبة (10% - 15%) من السكان، حيث إن نسبة النساء اللواتي يعانين ضعفاً نسبة الذكور، فقد جاء في دراسة هفتون وجاكسون وهورويل وموريس (Houghton, Jackson, Whorwell, & Morris, 2000) أن هرمون التستستيرون الذكري يحمي من الإصابة بالقولون العصبي؛ لهذا يفسر سبب انتشار القولون العصبي عند النساء أكثر من الرجال. وأن الذين يراجعون الأطباء من (20% - 40%)، حيث بلغت نسبة انتشار القولون العصبي في الولايات المتحدة (12.8%)، وفي المملكة المتحدة (9.5%)، وفي السويد (10.6%)، وفي أستراليا (13.6%)، وفي نيوزيلندا (12.7%)، وفي إسبانيا (10.3%)، وفي فرنسا (4%) (Hillila, 2010).

ويتغذى القولون بالعصب الحائر التابع للجهاز العصبي الذاتي، ولهذا يمكن فهم سبب ارتباط حالة القولون في معظم الأحوال بالانفعالات، وبالحالة النفسية العامة، كالتعرض للضغوط النفسية، أو التوتر، أو القلق، أو الاكتئاب، أو نمط شخصية الفرد، من حيث سرعة الانفعال، أو حدة المزاج، أو غير ذلك. ويطلق على الجهاز الهضمي الدماغ الثاني؛ لاحتوائه على مستقبلات حسية تعادل المستقبلات الحسية في الدماغ، إذ تقدر بحوالي (100) مليون مستقبلية، تنفذ العديد من التفاعلات والحركات للطعام، وانتقاله إلى الأمعاء، ولهذا عند حدوث أي خلل في الجهاز العصبي تحدث

وكذلك، فإن بعض الاضطرابات النفسية تعرف بأنها تسبب أمراضاً جسدية، على سبيل المثال فاضطراب القلق، واضطراب الرعب مرتبطان بعلاقة إحصائية طردية في حدوث هبوط الصمام التاجي، وزيادة إفراز الغدة الدرقية، والقولون العصبي، والربو، وارتباط هذه الأمراض بالاضطرابات النفسية سببه حدوث خلل في كيمياء الدماغ، فعند حدوث الاضطرابات النفسية تزداد مادة السيروتونين، ومن هنا جاءت أهمية العلاج النفسي في معالجة القولون العصبي والأمراض الأخرى، فالإجراءات النفسية أثبتت فعاليتها أكثر من التدخلات الطبية المتعددة، إذ إن الإجهاد والضغط النفسي في حد ذاتها لا تسبب اضطراب القولون، لكن تراكم مشاعر التوتر والضييق والغضب، وعدم القدرة على التحمل، يخفض من عتبة التحمل، ويستثير تقلصات شديدة في القولون، لذا ينصح بكيفية التعامل مع الإجهاد النفسي، وذلك بالتعامل مع المشكلة بهدوء وروية، وتعلم الاسترخاء العضلي أو التنفسي، ومحاولة إخراج الهواء من الفم، والمحافظة على قسط كافٍ من النوم من 6-10 ساعات، بحيث لا يزيد على ذلك؛ لأن طول مدة النوم يؤدي إلى الشعور بالإجهاد النفسي (Lehrer, 1997).

وليس هنالك علاج محدد حتى الآن للقولون العصبي، وعلى الرغم من ذلك، هناك محاولات وخطوات جادة للتحكم في الأعراض المصاحبة له، فمعظم المصابين بالقولون العصبي يستطيعون التحكم بالأعراض المصاحبة له من خلال التعامل مع الضغوط المحيطة بهم وتغيير نظامهم الغذائي، وتناول الأدوية عند اللزوم (الحشاش، 2010).

ويتفق معظم الأطباء على ضرورة استخدام الأدوية عند تفاقم الأعراض، ففي بعض الأحيان كالسفر على سبيل المثال ينصح باستخدام عقار Loperamide، وفي حالات الإسهال المتكرر يستخدم عقار Immodium، ويوصف Laxatives في حالة الإمساك المزمن، ويوصف دواء Atropine، وPropantheline للذات يساعدان على التحكم في تقلصات عضلات القولون قبل تناول الوجبة، إلى جانب المهدئات أو الأدوية التي تقلل من سرعة مرور الطعام داخل الأمعاء (Hamilton, Schuster, Kolodziejak, Jensen, & Regier 2008).

وفي بعض الأحيان تستخدم الأدوية المعالجة للاكتئاب في حالة المرضى المصابين بالاكتئاب، ويعانون من القولون العصبي، مثل عقاقير (Tramadol، Fluoxetine، وWorobetz، وAmitriptyline، وMirtazepine، وDuloxetine، وNortriptyline، وParoxetine). (Dekel, Drossman, & Sperber, 2013).

وقد يصف الطبيب أدوية تشتمل على الألياف أو المسهلات إذا كان هناك إمساك، وينصح الأطباء المرضى باتباع حمية مناسبة، تشتمل على تناول أغذية غنية بالألياف مثل الخضراوات والفواكه، وتجنب الأغذية المثيرة للقولون، وينصح الأطباء بممارسة الرياضة وخاصة رياضة المشي؛ لأن الرفاهية وقلة الرياضة تساعدان على

وبما أن مرضى القولون من مدمني المسكنات في أغلب الأحيان، فإنهم بالضرورة ضحايا لأعراضها الجانبية، وأهمها الضعف الجنسي؛ بسبب تناول عقار (Prozac)، الذي يتناوله معظم مرضى القولون العصبي. كما أن معظم المصابين بالإمساك الشديد معرضون للإصابة بالبواسير نتيجة للإمساك الدائم، فالمصاب بالبواسير يتجنب العلاقة الجنسية؛ نظراً للألم الشديد الذي يوجد في منطقة الشرج، والاحتقانات في منطقة الحوض المصاحبة لها (Leserman, 2014).

وثمة مثيرات مختلفة للقولون العصبي، من أهمها: اختلال الوظيفة الحركية للقولون العصبي، والإجهاد النفسي، والغضب، والضغط النفسي، والقلق والاكتئاب، وبعض العقاقير الطبية، وأمراض الغدد الصماء، والاضطرابات العصبية العامة، والتدخين. حيث يؤثر التبغ في الجهاز الهضمي، فمكونات التبغ تصل إلى أعضاء الجهاز الهضمي، وتمتصها الخلايا والأنسجة، وخاصة الأمعاء الغليظة؛ لأن الشخص الذي يعاني من القولون العصبي تكون أمعاؤه حساسة للغاية، وبالتالي فإن مكونات التبغ عندما تدخل إلى خلايا الأمعاء الغليظة تُثير حساسيتها، كما يؤثر التبغ في حرقان فم المعدة، وارتجاع الحمض، مما يزيد الأمر سوءاً، ويؤدي هذا للإصابة بقرحة القولون العصبي. ويؤدي التبغ إلى الإصابة بحصوة المرارة؛ بسبب مادة النيكوتين السامة التي تقلل من فعالية عضلة العصرة أسفل المرارة، ويؤدي استنشاق النيكوتين إلى انتفاخ البطن، ويعمل التدخين أيضاً على زيادة حركة المعدة والأمعاء؛ مما يؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي (Massarrat, 2008).

وكذلك فإن الهرمونات التناسلية من المحفزات الأساسية المساعدة على ظهور أعراض القولون العصبي؛ وذلك لأن نحو نصف السيدات تقريباً اللواتي يعانين من القولون العصبي، يذكرن أن الأعراض تتفاقم وتزداد سوءاً لديهن في فترة الدورة الشهرية، وتكون غالباً على صورة إسهال (Mulak, Tache, & Larauche, 2014).

أما بالنسبة لاضطراب ساعات النوم، فمن المحتمل أن يكون نقص معدلات النوم نتيجة لبعض الضغوط البدنية والذهنية، مما يساعد على ظهور أعراض القولون العصبي. ومن الطبيعي أن تكون الأمعاء غير نشطة أثناء النوم، لذا تواصل نشاطها بالليل ما دام الفرد مستيقظاً، وبالتالي فإن الاضطراب في ساعات النوم يزيد من احتمالية الإصابة بالقولون العصبي. ويعد التحرش الجنسي والبدني في فترة الطفولة من العوامل المساهمة في الإصابة بالقولون العصبي (إيلين، 2005).

وتعد بعض الأطعمة من المثيرات للقولون العصبي، ومنها الثوم والبصل، والمشروبات الغازية، والأطعمة المقلية، والقهوة والشاي، والتوابل والبهارات، والبقوليات (الحمص، العدس)، والملفوف، والملوخية، والبانجان، والتعرض للتيارات الهوائية الباردة، وتناول وجبة كبيرة غير معتادة، وشرب الحليب (Stevenson, Blaauw, Fredericks, Visser, & Roux, 2014).

بالنسبة للأعراض النفسية. في حين بينت النتائج أن النوع المتناوب أقل درجة لانزعاج الجسم، ونوعية الحياة لديهم متأثرة، وجميع الأنواع لديهم إفراز لمادة التراجليسرايد، ولديهم انخفاض في مستوى الكورتزول في الصباح.

ومن الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية أيضاً دراسة ووك سونج وجنبارك وقوو كانج (Wook Song, Jin Park, & Goo Kang, 2012) التي هدفت التعرف إلى العلاقة بين القولون العصبي، والقلق والضغط النفسي لدى الفتيات المراهقات في الصين. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الفتيات المراهقات كان عددهن (265) مريضة، (150) في المجموعة الأولى في الصفوف العليا، و(115) في المجموعة الثانية في الصفوف المتوسطة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى القلق والضغط النفسية مرتفع لدى مجموعة الفتيات المصابات بالقولون العصبي في الصفوف العليا.

وأجرى مودابرنيا وآخرين (Modabbernia et al., 2012) دراسة في إيران هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى مرضى القولون العصبي. تكونت عينة الدراسة من (256) مريضاً، ممن يعانون مشاكل نفسية وممن لا يعانون. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذين يعانون من المشاكل النفسية، مثل القلق والاكتئاب بحاجة إلى علاج نفسي وتقييم نفسي لمعالجتهم من حالات القولون العصبي أكثر من استخدام العلاجات الخاصة بالقولون العصبي.

وأجرى سواريز وآخرين (Suarez et al., 2012) دراسة في سويسرا هدفت التعرف إلى استجابة الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بالقولون العصبي، وذلك على عينة مكونة من (57) امرأة مصابة بالقولون العصبي. أظهرت نتائج الدراسة أن النساء لديهن قياسات متنوعة في مستوى الكورتزول، وخاصة النساء اللواتي يعانين من الإسهال المتكرر، ومستوى الهرمون لديهن مرتفع عند تعرض المصابات بالقولون العصبي للضغوط النفسية مقارنة مع غير المصابات.

وأجرى فان وبلسون ووايت هد (Van, Palsson, & Whitehead, 2013) دراسة في الولايات المتحدة في جامعة كارولينا، هدفت التعرف إلى العوامل السيكولوجية التي تؤثر في القولون العصبي. تألفت عينة الدراسة من (286) مريضاً، تم توزيع استبانة خاصة بالعوامل السيكولوجية التي تتضمن تاريخ الإساءة، وأحداث الحياة، والقلق. أشارت نتائج الدراسة إلى أن القلق يؤثر في حالات القولون العصبي أكثر من أحداث الحياة، وأكثر من الإساءة الجسدية.

في حين أجرى فوكودو (Fukudo, 2013) دراسة بعنوان الضغوط النفسية والألم الناتج عن القولون العصبي في اليابان على عينة قوامها (165) مريضاً، أشارت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية تسبب ألماً شديداً في الأمعاء نتيجة لتحفيز الهرمونات أثناء

الإصابة بالقولون العصبي، وتناول الردة أو ما يعرف بنخالة القمح؛ لأنها تأتي بمفعول جيد في تنظيم حركة القولون، كما أن تناول ملعقة يومياً قبل الأكل يساعد على التخلص من الإمساك، والتقليل من تكون الغازات، والانتفاخ المؤذي وغير المريح، وهناك أنواع من قشرة القمح تأتي على شكل أقراص تباع في الصيدلية للتخلص من الإمساك والتبرز بشكل طبيعي (منصور، 2009).

ويستخدم العلاج بالبروبيوتيك (Probiotic)، وهي بكتيريا تشبه الكائنات الحية الدقيقة التي توجد في الجهاز الهضمي، وهذه توجد أنه عندما تؤخذ بكميات كبيرة وتحديداً Bifid bacteria، فإنها تحسن من أعراض القولون العصبي، وتوجد بشكل تركيبات معينة على شكل أقراص، وعلى شكل مساحيق، وتوجد في بعض الأطعمة كاللبن، ويعتبر البروبيوتيك من المكملات الغذائية والطبية البديلة (ACG, 2014).

ويقسم العلاج النفسي للقولون العصبي إلى: العلاج النفسي الدوائي، بإعطاء مضادات الاكتئاب، مثل Tramadol، والعلاج النفسي السلوكي المعرفي ويشتمل على ما يلي: التقييم النفسي، اختبار مینوسوتا المتعدد الأوجه للشخصية أو ما يسمى بالعلاج الدينامي النفسي لفترة وجيزة، وهو أن يتحدث المريض مع الطبيب النفسي لفترة وجيزة، قد تكون مرة كل أسبوع لمدة شهرين؛ بهدف اكتشاف وتحديد العوامل اللاإرادية التي قد تكون لها صلة بأعراض القولون العصبي، ومحاولة مساعدة المريض في استحضار تلك العوامل، إلى جانب الوعي للوصول إلى فهم أفضل لها، وإحكام السيطرة على تلك العوامل (Andresen et al., 2011).

ومن العلاجات النفسية، تمارين التنفس العميق، وتفنيد الأفكار السلبية، وتمارين التخيل، والاسترخاء العضلي التدريجي التي تهدف إلى محاولة تعليم الناس التكيف مع ضغوط الحياة اليومية، بأقل قدر ممكن من السلبية إلى أنفسهم على مستوى الوعي، فقط يُحْمَلون الأمور أكثر مما تحتمل، أو قد يببالغون في تقييم الأمور، وربما يزيدون من الضغط النفسي من خلال مفاهيم الخاطئة، ونظرتهم الخاطئة للأمور، وبناء على هذه الجلسات المتكررة للعلاج فقد تمكنهم تدريجياً من الاستجابة على نحو أكثر إيجابية لمسببات الضغط النفسي في حياتهم اليومية (Andresen et al., 2011).

وعلى الصعيد الإمبريقي، أجريت دراسات حول الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، وعلاقتها بمتغيرات أخرى. فقد أجرى إركسون وأندرين وإركسون وكورلبرغ (Eriksson, Andren, Eriksson, & Kurlberg, 2008) دراسة في السويد هدفت التعرف إلى أنواع القولون العصبي، تبعاً لاختلاف إدراك الجسم للأعراض السيكولوجية، وعلامات الضغط الكيمياءحيوية. تألفت عينة الدراسة من (80) مريضاً، (30) منهم مصابون بالقولون العصبي نوع الإسهال، و(16) بالإمساك، و(34) بالنوع المتناوب. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة المصابين بالإسهال أقل انزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم، وأقل أعراضاً نفسية، بينما حالات الإمساك أكثر انزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم، وأعلى درجة

2012; Fukudo, 2013; Van, Palsson & Whitehead, 2013; David, Graham, Lara, Hashem & El-serag, 2010).

كما تصدت بعض الدراسات لتأثير الضغوط النفسية في مرضى القولون العصبي، ومدى تأثيرها بمتغيرات تابعة ثانوية، مثل بعض الهرمونات التي تفرز عندما يكون الجسم تحت تأثير الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب، وخاصة هرموني الكورتيزول والسيرتونين، مثل دراسة (Modabbernia et al., 2012; Suarez, Otto, Bidlingmaier Schwizer, Fried, & Ehlert, 2012).

وتناولت دراسة إركسون وآخرين (Eriksson, et al., 2008) علامات الضغط الكيمياءحيوية، وتحليل تركيب الدم الكيمياءحيوي. في حين تناولت دراسة ووك سونج وجن بارك وجوو كانج (Wook Song, Jin Park, & Goo Kang, 2012) الضغوط النفسية عند المراهقات وكانت أبرزها شرب الكحول، والخوف من النوم لساعات قليلة، والخوف من تناول الأطعمة المليئة بالدهون. ودراسة ليو وإكاو وليزانج وكونياو (Liu, Xiao, Lizhang, & Kunyao, 2014) التي أجريت على الممرضات الصينيات، وأظهرت الاضطرابات النفسية التي يعاني منها كشراب الكحول، والتدخين، والدوام في الدوام الليلي، مستوى منخفضاً من النشاط البدني، ولديهن انخفاض في مستوى الكورتيزول في الصباح.

وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في تحديد المقياس المناسب لهذه الدراسة، وتحديد المتغيرات المستقلة كالمغيرات الديموغرافية، وكذلك المتغيرات الطبية التي تفاوت تأثيرها في الضغوط النفسية، مثل: التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي، وتناول أدوية القولون العصبي، ومدة الإصابة بالمرض.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد الضغوط من الظواهر الإنسانية المميزة للأفراد، ولأن خبرات الأشخاص ومحيطهم الأسري والاجتماعي لها انعكاساتها النفسية على حياة الفرد والجماعة، فإن الأفراد يختلفون ويتباينون فيما يتصل بطبيعة الضغوط النفسية التي يواجهونها، فكلما كان الإنسان يتمتع بصحة نفسية جيدة، كان أكثر واقعية وتفهماً للحياة والأحداث والظروف المحيطة، ويتخذ الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة تلك الأحداث النفسية المختلفة.

ومن خلال الخبرة المهنية والميدانية للباحثين كونها يعملان في القطاع الصحي والتعليمي، وتواجههما المستمر مع بعض المرضى المصابين بأمراض مختلفة، وإطلاعهما على الدراسات العلمية في هذا المجال، فقد لاحظا أن معظم المشاكل الصحية والمرضية التي يعاني منها الأفراد، تسبب ضغوطاً نفسية مختلفة تنعكس على حياتهم. كما تبين أن هناك العديد من الدراسات التي أجريت حول تأثير وعلاقة هذه الأمراض بالضغوط النفسية. ومن خلال المراجعة للدراسات ذات الصلة، لم يجد الباحثان دراسات

الضغوط النفسية، وأنهم يعانون أيضاً من اضطراب في حركة الأمعاء أثناء زيادة الضغوط النفسية.

وأجرى لاكنر وجدلسكي ودايمودو وكمنير ويرينر (Lackner, Gudleski, Dimuro, Keefer, & Brenner, 2013) دراسة في الولايات المتحدة هدفت التعرف إلى العوامل النفسية وخاصة الإجهاد لمرضى القولون العصبي. تكونت عينة الدراسة من (175) مريضاً، منهم (61%) يعانون من الإجهاد، وشدة الألم لديهم حادة ومتوسطة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذين لديهم إجهاد يعانون من مشاكل في المعدة، ولديهم أعراض قلق زائد، وأعراض قولون عصبي حادة واكتئاب.

وفي الصين أجرى تشانج وآخرون (Chang et al., 2014) دراسة هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية لدى المصابات بالقولون العصبي اللواتي شخصن بواسطة الطب الشعبي الصيني، وكان عددهن (59) سيدة، تتراوح أعمارهن من (18-65) سنة، و(32) يعانين من أعراض متعددة، و(27) يعانين من أعراض خفيفة من الضغوط النفسية، مثل زيادة معدل دقات القلب، واستجابة الجلد للضغوط النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن المصابات بالقولون العصبي ولديهن أعراض حادة من الضغوط، يعانين من أعراض حادة في الجهاز الهضمي كآلام البطن، والتأثير السلبي مقارنة باللواتي يعانين من أعراض ضغوط نفسية خفيفة.

وأجرى ليو وكساو وليزانج وكنياو (Liu, Xiao, Lizhang, & Kunyao, 2014) دراسة هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية، وعلاقتها بانتشار القولون العصبي لدى عينة من (450) ممرضة صينية، أظهرت نتائجها أن عوامل الاضطرابات النفسية، واستهلاك الكحول، والتدخين، والعمل بالمناوبات الليلية، والمستوى المنخفض من النشاط البدني قد أسهمت بانتشار القولون العصبي بدرجة مرتفعة لدى الممرضات.

كما أجرى ستاس وبلينسي وباسوني وبانرزي وميلاني (Stasi, Bellini, Bassotti, & Milani, 2014) دراسة في رومانيا هدفت التعرف إلى مستوى هرمون السيرتونين عند مرضى القولون العصبي الذي يفرز في حالة الضغوط النفسية العالية. تكونت عينة الدراسة من (140) مريضاً، تم قياس مستوى السيرتونين عندهم، حيث وجد أن نسبته مرتفعة في أمعاء المصابين بالقولون العصبي، وهذا يؤدي إلى تحفيز الدماغ إلى إرسال إشارات عصبية للأعضاء، مما يزيد من حركتها وحساسيتها، وبالتالي شعور المرضى بالألم الزائد في منطقة البطن.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ أن موضوع الضغوط النفسية قد حظي باهتمام الباحثين عالمياً، فقد تصدت العديد من الدراسات للتعرف إلى تأثير الضغوط النفسية على مرضى القولون العصبي، ومنها دراسة (Lackner, Gudleski, Dimuro, Keefer, & Brenner, 2013; Liu, Xiao, Lizhang, & Kunyao, 2014; Wook Song, Jin Park, & Goo Kang,

في محافظة إربد، وفترة الدراسة في الفصل الدراسي الصيفي للعام الجامعي 2013/ 2014 م.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الضغوط النفسية: حالة من الإجهاد العقلي والجسمي، تحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقاً أو توتراً أو إزعاجاً، أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا، أو ضعف القدرة على التأقلم مع الظروف المحيطة، أو نتيجة للخصائص العامة التي تسود بيئة العمل والمنزل (زهرا، 2005). وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

القولون العصبي: أو متلازمة الأمعاء المتهيجة، هو خلل في وظيفة القولون نتيجة لزيادة حساسية أمعاء مرضى القولون العصبي، والمسؤول عن هذه الحساسية الزائدة هو العصب الحائر مما يؤدي إلى أعراض في الجهاز الهضمي، مثل الانتفاخ، وسوء الهضم، وسوء الإخراج، ومع أن هذه الأعراض ليست خطيرة في حد ذاتها، ولا تؤدي إلى مرض خطير مستقبلاً، إلا أنها مزعجة جداً للمريض (إيلين، 2005).

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

اتباع المنهج الوصفي، لمناسبته لهدف الدراسة، إذ تم وصف الظاهرة المستهدفة لدى عينة الدراسة كما هي دون تغيير أو تعديل (الكيلاني، والشريفين، 2011).

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من (371) مريضاً ومريضة من المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تم جمعها من مستشفيات محافظة إربد، في عام (2014)، اختيروا بالطريقة المتيسرة، وهي: مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي، ومستشفى الأمير راشد العسكري، ومستشفى الأميرة بسمة التعليمي، ومركز الطب الصحي لجامعة العلوم والتكنولوجيا، ومركز صحي الصريح الشامل، والعيادات الداخلية لمستشفى الأميرة بسمة التعليمي، حيث استثنيت (60) استبانة؛ بسبب عدم اكتمالها، وبسبب ملاحظة الإجابة النمطية من قبل المرضى، و(36) استبانة لعدم تحديد نوع القولون العصبي، وذلك لضمان مصداقية نتائج الدراسة، وعليه أصبحت عينة الدراسة النهائية التي خضعت للتحليل الإحصائي (275) مريضاً ومريضة، والجدول (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

تتناول متغيرات ديموغرافية تتعلق بالضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، في الأردن، مما حدا بهما إلى التفكير في إجراء هذه الدراسة. وبالتحديد، سعت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، والعمر)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وتناول الأدوية الطبية، ومدة الإصابة بالمرض، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي)؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال الأهمية النظرية: حيث ستمهم في تعزيز المعرفة العلمية، وتزويد المكتبة العربية بمعلومات نظرية حول الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، من خلال مقارنتها بالأدب النظري للدراسات الأجنبية المختلفة، وإثارة الوعي نحو أهمية معرفة مستوى الضغوط، حيث يتوقع من مرضى القولون العصبي بعد إجراء هذه الدراسة تعلم كيفية الحد من التعايش مع الضغوط النفسية، التي حظيت بالاهتمام في الدراسات الأجنبية. أما الدراسات العربية فلم تبحث في هذا بالشكل الكافي في الموضوع، لذا تأتي هذه الدراسة لسد النقص الموجود في الدراسات العربية، ولتتفرد من بين الدراسات من خلال تناول موضوع الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديموغرافية.

وتكمن الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال تزويد المعنيين والمتخصصين بصورة دقيقة لحجم وطبيعة هذه الضغوط، للعمل على وضع الحلول المفيدة التي من شأنها معالجة مثل هذه الضغوط بحيث تنعكس إيجاباً على حياة المرضى، ولتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة للمرضى، وخاصة فيما يتعلق بالنظرة إلى الحياة، والتخلص من الضغوط النفسية المصاحبة لمرض القولون العصبي، ومن المتوقع أن تقدم الدراسة الحالية معلومات مفيدة لمرضى القولون العصبي لتفهم مرضهم وكيفية التعايش معه.

محددات الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأداة الدراسة، وخصائصها السيكومترية. كما تتحدد باقتصار عينة الدراسة على المرضى المصابين في القولون العصبي في المستشفيات الحكومية والخاصة

جدول (1): توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة/المستوى	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	134	48.7
	أنثى	141	51.3
	المجموع	275	100.0
العمر	دون 30 سنة	72	26.2
	من 30 - أقل من 50 سنة	161	58.5
	من 50 سنة فأكثر	42	15.3
الحالة الاجتماعية	المجموع	275	100.0
	أعزب	57	20.7
	متزوج	201	73.1
الدخل الشهري	أرمل+مطلق	17	6.2
	المجموع	275	100.0
	دون 350 ديناراً	121	44.0
التدخين	من 350 - أقل من 500 دينار	60	21.8
	من 500 دينار فأكثر	94	34.2
	المجموع	275	100.0
ساعات النوم	مدخن	90	32.7
	غير مدخن	185	67.3
	المجموع	275	100.0
نوع القولون	كافية وغير متقطعة	110	40.0
	غير كافية ومتقطعة	165	60.0
	المجموع	275	100.0
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	الإسهال المتكرر	119	43.3
	لا يتناول	177	64.4
	المجموع	275	100.0
مدة الإصابة بالمرض	الإمساك المزمن	156	56.7
	أقل من سنة	61	22.2
	من سنة - أقل من 5 سنوات	110	40.0
أداة الدراسة	من 5 سنوات فأكثر	104	37.8
	المجموع	275	100.0
	يتناول	98	35.6

على نطاق واسع في إقليم الكيبك في كندا، وفي رينولت في فرنسا، كما ترجم إلى اللغات العربية، والإنجليزية، والبرتغالية، والإيطالية، والإسبانية، ويصلح للمقارنات العالمية. علاوة على ذلك فإنه يستخدم في مجال الخدمات العامة، وفي المستشفيات، وفي الخدمات المجتمعية، وفي الممارسات الخاصة. وقام الباحثان بالتحقق من إجراءات صدق المقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين، كما تم التحقق من ثباته، حيث بلغت قيمة الاتساق الداخلي (0.89).

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية، وفيما يلي وصف لهذا المقياس:
مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي بصورته الأصلية.
استخدم مقياس الضغوط النفسية (Measures PSM-9 Psychological Stress) لليماير وتيساير (Lemyre & Tessier, 2003)، المكون من (9) فقرات، حيث تم استخدام هذا المقياس

مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي بصورته الحالية

الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، إذ تُرجم من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ومن ثم عُرضت النسخة المترجمة للمقياس على ستة متخصصين في علم النفس الإرشادي والتربوي في جامعة اليرموك للاستفادة من آرائهم فيما يتعلق بالصياغة اللغوية لل فقرات، وملاءمة الفقرات لمجتمع الدراسة. وبناءً على وجهات نظرهم، عدلت صياغة بعض الفقرات، ولم يتم حذف أي فقرة من فقرات المقياس من قبل لجنة التحكيم في هذا المقياس.

مؤشرات صدق البناء

تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المقياس الكلي المطبق على العينة الاستطلاعية المكونة من (40) مريضاً ومريضة من مرضى القولون العصبي من غير عينة الدراسة، ما بين (-0.32 - 0.77)، حيث حذفت الفقرات التي كان ارتباطها مع المقياس الكلي أقل من (0.20)، وأدى هذا إلى حذف فقرتين، وهما: "أشعر بحدة الدهن وأني ممتلئ بالطاقة" و"أشعر بالهدوء". وقد تراوحت معاملات الارتباط المصححة بعد حذف الفقرات الضعيفة (-0.79 - 0.66). وبهذا فقد أصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (7) فقرات، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2): معاملات الارتباط المُصحح (Corrected Item-Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية بالمقياس ككل.

رقم الفقرة	الفقرة	معاملات ارتباط الفقرة بالمقياس ككل
1.	أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي.	.66
2.	أشعر بالألام وأوجاع جسمية، كالألم الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة	.66
3.	أشعر بالقلق وانشغال البال.	.79
4.	أشعر بالارتباك؛ أفكار مشوشة، وأفتقر إلى التركيز.	.78
5.	أشعر بحمل كبير على كاهلي.	.77
6.	أشعر بصعوبة في السيطرة على ردود أفعالي، وانفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي.	.78
7.	أشعر بالضغط	.72

بأمانة وصدق. وقد تمت الإجابة عن تساؤلات المرضى حول النقاط التي رأوا أنها غامضة. واستغرق الأمر معهم لإكمال المقياس حوالي (8) دقائق.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن السؤال الأول للدراسة حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة. وللإجابة عن السؤال الثاني والثالث للدراسة تم استخدام تحليل التباين الرباعي (Four Ways ANOVA) - عديم التفاعل، وتحليل التباين الخماسي (Five Ways ANOVA).

نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول الذي نص على: "ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟".

للإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية، والجدول (3) يبين ذلك.

أما معامل الاتساق الداخلي للمقياس فقد بلغ (0.90)، وبذلك فإن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

تحديد مستوى الضغوط النفسية

تم تحديد مستوى الضغوط النفسية بحسب متوسط التدرج وفق الآتية:

- 2.49 فأقل، تعني أن مستوى الضغوط النفسية منخفض لدى المرضى.
- 2.50 - 3.49، تعني أن مستوى الضغوط النفسية متوسط لدى المرضى.
- 3.50 فأكثر، تعني أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى المرضى.

إجراءات الدراسة

تم توزيع المقياس على المرضى، والتأكيد لهم أن نتائج هذه الدراسة ستكون لها أهمية بالغة بالنسبة لهم، وللقائمين على تقديم خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية إذا ما تمت الاستجابة للفقرات

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
2	أشعر بالآم وأوجاع جسمية، كآلام الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة.	1	3.86	1.20	مرتفع
7	أشعر بالضغط.	2	3.67	1.19	مرتفع
3	أشعر بالقلق وانشغال البال.	3	3.61	1.15	مرتفع
4	أشعر بالارتباك؛ أفكاري مشوشة، وأتفرق إلى التركيز.	4	3.56	1.20	مرتفع
5	أشعر بحمل كبير على كاهلي.	5	3.50	1.21	مرتفع
6	أشعر بصعوبة في السيطرة على ردود أفعالي، وانفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي.	6	3.46	1.25	متوسط
1	أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي.	7	3.34	1.20	متوسط
الضغوط النفسية ككل			3.57	.96	مرتفع

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

نتائج السؤال الثاني الذي نص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، والعمر)؟"

للإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري)، والجدول (4) يبين ذلك.

يلاحظ من الجدول (3) أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة جاء بمستوى (مرتفع)، وبمتوسط حسابي (3.57)، حيث جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على "أشعر بالآم وأوجاع جسمية، كآلام الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.86) وبمستوى (مرتفع). في حين جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على "أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي" في المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.34)، وبمستوى (متوسط)، كما يلاحظ من الجدول (3) أن (5) فقرات جاءت بمستوى (مرتفع)، وفقرتين جاءتتا بمستوى (متوسط).

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري).

المتغير	المستوى/الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	3.50	.94
	أنثى	3.64	.98
	الكلي	3.57	.96
العمر	دون 30 سنة	3.66	.92
	من 30 - أقل من 50 سنة	3.59	.98
	من 50 سنة فأكثر	3.34	.90
	الكلي	3.57	.96
الحالة الاجتماعية	أعزب	3.68	1.01
	متزوج	3.55	.95
	أرمل + مطلق	3.48	.94
	الكلي	3.57	.96
الدخل الشهري	دون 350 ديناراً	3.72	1.01
	من 350 - أقل من 500 دينار	3.43	.88
	500 دينار فأكثر	3.47	.91
	الكلي	3.57	.96

يتبين من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري). ولمعرفة الدلالة الإحصائية لتلك الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الرباعي (Four Ways ANOVA) عديم التفاعل، الذي جاءت نتائجه كما يوضحها الجدول (5).

جدول (5): نتائج تحليل التباين الرباعي - عديم التفاعل - للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.602	1	.602	.663	.416
العمر	1.792	2	.896	.986	.375
الحالة الاجتماعية	.393	2	.197	.216	.806
الدخل الشهري	4.001	2	2.001	2.201	.113
الخطأ	242.679	267	.909		
المجموع	249.468	274			

نتائج السؤال الثالث الذي نص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وتناول الأدوية الطبية، ومدة الإصابة بالمرض، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي)؟"

للإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (6).

يلاحظ من الجدول (5) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل يعزى لأي متغير من المتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري)، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية لجميع المتغيرات أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)

المتغير	المستوى/الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التدخين	مدخن	3.64	1.00
	غير مدخن	3.54	.94
	الكلي	3.57	.96
ساعات النوم	كافية وغير منقطعة	3.48	.85
	غير كافية ومنقطعة	3.63	1.02
	الكلي	3.57	.96
نوع القولون	الإسهال المتكرر	3.70	.93
	الإمساك المزمن	3.48	.97
	الكلي	3.57	.96
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	أتناول	3.68	.98
	لا أتناول	3.51	.94
	الكلي	3.57	.96

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المستوى/الفئة	المتغير
1.05	3.32	دون سنة	مدة الإصابة
.85	3.77	من سنة - أقل من 5 سنوات	
.97	3.51	من 5 سنوات فأكثر	
.96	3.57	الكلية	

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة). ولمعرفة

جدول (7): نتائج تحليل التباين الخماسي - عديم التفاعل - للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
التدخين	.104	1	.104	0.119	.730
ساعات النوم	2.476	1	2.476	2.822	.094
نوع القولون	3.570	1	3.570	*4.069	.045
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	1.992	1	1.992	2.270	.133
مدة الإصابة	8.176	2	4.088	*4.660	.010
الخطأ	235.114	268	.877		
المجموع	251.432	274			

يلاحظ من الجدول (7) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل يعزى لأي من المتغيرات الطبية، باستثناء متغيري (نوع القولون، ومدة الإصابة)، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية لهذين

المتغيرين أقل من مستوى الدلالة الإحصائية، ويتبين أن الفرق الدال إحصائياً كان لصالح أفراد العينة ذوي نوع القولون (الإسهال المتكرر). ولمعرفة لصالح من تلك الفروق الدالة إحصائياً، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe') للمقارنات البعدية، لتظهر النتائج في الجدول (8).

جدول (8): نتائج اختبار شيفيه المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً لمتغير مدة الإصابة

الفرق بين المتوسطين الحسابيين	المتوسط الحسابي	مدة الإصابة
من سنة - أقل من 5 سنوات	3.32	دون سنة
من 5 سنوات فأكثر	3.77	من سنة - أقل من 5 سنوات
	3.51	من 5 سنوات فأكثر

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول الذي نص على: "ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟".

أظهرت نتائج هذا السؤال أن المستوى الكلي للضغط النفسي لدى عينة الدراسة جاء مرتفعاً. وإن مجيء الفقرة رقم (2) التي تنص على "أشعر بالآلام، وأوجاع جسمية، كآلام الظهر، والصداع،

يتبين من الجدول (8) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي مدة الإصابة (دون سنة) مقارنة بالمتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي مدة الإصابة (من سنة - أقل من 5 سنوات) ولصالح أفراد عينة الدراسة ذوي مدة الإصابة (من سنة - أقل من 5 سنوات).

فإن هذا يفسر بأن الفرد تصبح لديه صعوبة في السيطرة على ردود الأفعال، والانفعالات، عندما يكون مثقلاً بالضغوط النفسية، وذلك مثبت علمياً، حيث إن إفراز هرمون الأدرينالين والنورادرينالين في حالة تعرض الشخص إلى مستوى عالٍ من المواقف الضاغطة، يؤدي إلى شعور الفرد بعدم قدرته على السيطرة على ردود أفعاله، وانفعالاته، وتعر في مزاجه، لذا جاءت هذه الفقرة بمستوى متوسط، وقد ورد ذلك في كتاب (Selye, 1981).

وجاءت الفقرة (1) التي تنص على "أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي" في المرتبة الثامنة والأخيرة وبمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي (3.34). ويمكن تفسير ذلك في أن مجمل أفراد المجتمع لديهم كثير من الأمور والمسؤوليات الملقاة على كاهلهم التي لا يجدون الوقت الكافي للنظر فيها وإكمالها على أتم وجه، لذا نجد أن الجميع يبدو متسرعين في إصدار الأحكام، وفي اتخاذ القرارات؛ بسبب عدم امتلاكهم للوقت الكافي، ولأن عصرنا هو عصر السرعة والإنجازات السريعة، فمن الطبيعي لنواكب هذا العصر أن نبدو متسرعين، ولا نشعر بتأن وروية للتفكير في حل أمورنا.

مناقشة نتائج السؤال الثاني الذي نص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، والعمر)؟"

لم تظهر النتائج وجود أية دلالة إحصائية تعزى لأي متغير من المتغيرات الديموغرافية، ويفسر ذلك بأن جميع المتغيرات مهمة في الدرجة نفسها، ففي متغير الجنس من المعروف أن الضغوط النفسية لكل جنس لا تزيد أو تقل أهمية عن الجنس الآخر، وفي متغير العمر، نجد أن جميع الفئات العمرية التي أخذت (دون 30 سنة)، و(من 30- أقل من 50)، و(من 50 سنة فأكثر)، لديها ضغوط نفسية تتناسب مع كل مرحلة عمرية، فالفترة العمرية في بداية الثلاثين لديها ضغوط تنشئة أسرة مستقرة وهادئة، وتبحث عن الاستقرار، والفترة العمرية الأكبر تبحث عن مصدر الرزق لتأمين أسرها التي أنشئت، وكيفية تحسين أوضاعها إلى الأفضل، والفترة العمرية الأكبر تبحث عن مستقبل أبنائهم، وإيجاد حياة مستقلة ومستقرة لأبنائهم، وأيضاً بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، أرمل، مطلق)، فكل الظروف التي يمر بها الفرد في حالته الاجتماعية لا تقل أو تزيد أهمية عن بعضها بعضاً، فكل له ظروفه الخاصة، ويحظى بدرجة معينة من الأهمية، فظروف الأعزب لا تقل أو تزيد أهمية عن ظروف المتزوج، فكلاهما يعاني من ضغوط خاصة به، وظروف الأرمل أو المطلق يعتقد أنها أصعب من ظروف الأعزب، أو المتزوج وبالتالي فيها ضغوط نفسية أكثر، لكنهما لم يظهرأ أية دلالة إحصائية، ويعود السبب في ذلك إلى أن عينة الأرامل والمطلقين كانت قليلة.

وتشجع الرقبة، وآلام المعدة"، في المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي (3.86)، يمكن تفسيره، أن مريض القولون يعاني من هذه الآلام، بسبب ضغوط الحياة، وضغوط العمل المستمرة، وعدم وجود وقت كافٍ لأخذ قسط من الراحة والترويح عن النفس، فكل لديه مسؤوليات في البيت وفي العمل، لذا يعاني جميع المرضى من هذه الآلام، وبسبب اعتياد الموظفين في العمل على الروتين الخاطئ، سواء أكان في الجلوس أم في حل الأمور بطريقة سلبية، والبعد عن ممارسة الرياضة، كل ذلك يؤدي إلى ازدياد هذه الآلام بمستوى مرتفع، وهذا ما ذهب إليه دراسة (عبد المعطي، 2006).

وجاءت الفقرة (7) التي تنص على "أشعر بالضغط"، بالمرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.67)، وبمستوى عالٍ. وتفسر هذه النتيجة بأن كل تبعات ومسؤوليات الحياة في البيت، وفي العمل، وفي الشارع، وفي كل حياتنا تختزن في العقل الباطن، وتتحوّل إلى ضغوط متعددة، وهذه الضغوط تؤثر في صحتنا، وفي أجسامنا مسببة الأمراض السيكوسوماتية (عبد المعطي، 2006؛ منسي، 2001).

وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (3) التي تنص على "أشعر بالقلق وانشغال البال"، بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي (3.61). ويفسر ذلك في أن مريض القولون يحس بقلق كبير تجاه المستقبل وحياته، وعليه نجد أن مجمل الأشخاص يفكرون ويخططون ويعملون ليل نهار من أجل تأمين المستقبل لهم ولأبنائهم، لذا نجد مستوى القلق وانشغال البال لديهم مرتفع دائماً، والكل يتطلع لتحقيق طموحه، ويبدل المستحيل حتى يكون على أفضل حال، وهذا ما يفسر قلقنا الدائم وإنشغال بالنا.

وفيما يتعلق بالفقرة رقم (4) التي تنص على "أشعر بالارتباك؛ أفكار مشوشة؛ وأفنقر إلى التركيز"، فقد احتلت المرتبة الرابعة، وبمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي (3.56)، وهذا يعود إلى كثرة الأعمال والتبعات الملقاة على كاهل كل شخص، وإلى الأفكار غير المنتهية التي تحتاج إلى وقتٍ كافٍ للتفكير فيها وإنهاؤها، كل هذه الأمور تجعل من الشخص مرتباً ومشوشاً، وبالتالي عدم قدرته على التركيز وحل الأمور.

كما جاءت الفقرة (5) التي تنص على "أشعر بحمل كبير على كاهلي"، بالمرتبة الخامسة وبمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (3.50)، ويفسر ذلك بأن كثرة الواجبات والأعمال اللامنتهية المطلوبة من الفرد، عند عدم إتمامها يحس وكأنها أحمال كبيرة ملقاة على كاهله، فينسجم ذلك مع نظرية الجشطالت، إذ لا يخلو شخص من كثرة التبعات والواجبات المطلوبة منه، لذا نجد هذه الفقرة جاءت بمستوى مرتفع، فكل هذه الأعباء تزيد من الضغوط النفسية، وتقلل من شعور الفرد بالسعادة.

أما حصول الفقرة (6) التي تنص على "أشعر بصعوبة السيطرة على ردود أفعالي، وانفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي"، على المرتبة السادسة وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (3.46)،

المراجع

إبراهيم، عبد الستار. (1998). *الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث* فهمه وأساليب علاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

أبو دلو، جمال. (2009). *الصحة النفسية*. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

الحشاش، وفاء. (2010). *متلازمة القولون العصبي*. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

الفيومي، محمد عيسوي. (1997). *الأمراض السيكوسوماتية* أمراض العصر، نشأتها وعلاجها. القاهرة، مصر. مجلة الوعي الإسلامي، 375، 54-57.

أيلين، ماجي. (2005). *ماذا تأكل إذا كنت مصابا بالقولون العصبي*. القاهرة، مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

زهران، حامد. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة، مصر: جامعة عين شمس.

عبد المعطي، حسن. (2006). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

عمارين، سلام. (2014). *نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

عبد الوهاب، خالد. (2006). *الضغوط النفسية وتأثيراتها*. مصر: جامعة بني سويف.

منسي، حسن. (2001). *الصحة النفسية*. عمان، الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

منصور، حسن فكري. (2009). *القولون العصبي مرض العصر*. القاهرة، مصر: دار الطلائع للنشر والتصدير.

الكيلاي، عبد الله والشريفين، نضال. (2011). *مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية*. عمان، الأردن: دار المسيرة.

ACG: American Collage of Gastroenterology. (2014). *Probiotics for the treatment of adult gastrointestinal disorders*. Retrieved: <http://patients.gi.org/topics/probiotics-for-the-treatment-of-adult-gastrointestinal-disorders/> 27/ May/ 2014

Andresen, V.; Keller, J.; Pehl, C.; Schemann, M.; Preiss, J. & Layer, P. (2011). Irritable bowel syndrome – the main recommendations. *Deutsches Arzteblatt International*, 108 (44), 751-771.

مناقشة نتائج السؤال الثالث الذي نص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وتناول الأدوية الطبية، ومدة الإصابة بالمرض، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي)؟"

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لنوع القولون العصبي، وكانت الفروق لصالح الذين يعانون من (الإسهال المتكرر). ويفسر ذلك في أن الذين يعانون من الإسهال المتكرر، يعانون أكثر في حال تعرضهم لضغوط نفسية، فالموضوع غير مسيطر عليه، فقد يتعرض مريض القولون العصبي في أية لحظة لضغوط نفسية، وبالتالي لحالات إسهال مفاجئة، وقد لا يتناسب مكان وجودهم مع وضعهم، فربما يكون في العمل، وظروف العمل لا تسمح له بالذهاب إلى دورة المياه، أو قد يكون في رحلة، أو في سفر، أو زائراً لأحد الأصدقاء، فهذا الوضع يجعل مريض القولون العصبي يشعر بالحرج الكبير، ويشعر بالانزعاج والتوتر عند عدم تواجده في المكان المناسب في مثل هذا الوضع.

وأظهرت النتائج أن مدة الإصابة بالقولون العصبي كانت دالة إحصائياً للمدة الزمنية (سنة- أقل من 5 سنوات). وتفسر هذه النتيجة بأن الذين مدة الإصابة عندهم من (سنة - أقل من 5 سنوات)، لم يعتادوا على المرض بعد، وبالتالي لا يأخذون الاحتياطات اللازمة كتجنب أنواع معينة من الأطعمة، أو تجنب التعرض إلى المواقف الضاغطة، أو تجنب التعرض للتيارات الهوائية الباردة، وعدم التدخين، وأخذ الاحتياطات اللازمة، والنوم لساعات كافية، كل هذه الأمور قد يجعلها المريض غير المشخص بعد. أما الذين تزيد مدة الإصابة لديهم على خمس سنوات فقد أصبحت لديهم خبرة بالمرض، وأصبحوا يتجنبون كل ما يثير القولون لديهم، وتعايشوا مع وضعهم الصحي بشكل أفضل من الذين مدة الإصابة لديهم أقل، لذا نجد أن هذه الفئة (من سنة - أقل من خمس سنوات) متأثرة أكثر من غيرها بالضغوط النفسية.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحثان بما يلي:

1. الابتعاد عن الأمور التي تزيد الأعراض، مثل التوتر، والقلق، أو أية ضغوط نفسية أخرى، والابتعاد عن الأطعمة التي تهيج تقوم بتهدئة القولون.
2. إجراء مزيد من الدراسات حول الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، وربطها بمتغيرات أخرى كالمنطقة السكنية، وعدد الأطفال، ومستوى التعليم، ووضع العمل، ونوع الطعام المفضل، ووجود المرض في العائلة).

- Brown, F.(2012). *Type of Irritable Bowel Syndrome*. Retrieved <http://www.healthline.com/health/irritable-bowel-syndrome/types>, 25/June/2012.
- Chang, M.; Shapiro, D.; Joshi, A.; Shahabi, L.; Tan, S.; Smith, S. & Naliboff, B. (2014). Stress reactivity in traditional Chinese medicine-based subgroups of patients with irritable bowel syndrome. *Journal Altern Complement Medicine* 20 (4), 276-2 83.
- Dekel, R.; Drossman, D. & Sperber, A. (2013). The use of psychotropic drugs in IBS. *Israel: Tel Aviv Center Gastroenterology Tel Aviv*, Doc 10.1517/13543784, 1-8.
- Eriksson, E.; Andren, K.; Eriksson, H. & Kurlberg, H. (2008). Irritable bowel syndrome subtype differ in body awareness psychological symptoms and biochemical stress markers. *World Journal Gastroenterology*, 14 (31), 4889-4905.
- Fukudo, S. (2013). Stress and visceral pain: focusing on irritable bowel syndrome, *Pain, Supply*, (154), 63-70, Doi: 10. 1016/*Journal Pain*.
- Hamilton; Schuster, B.; Kolodiejak, L.; Jensen, B. & Regier, L. (2008). *Drug Treatment for IBS*. Drug Reference for Health Professionals.
- Hillila, M. (2010). *Irritable Bowel Syndrome in General Population Epidemiology Co Morbidity and Societal Costs, Finland*: Helsinki University Central Hospital Division of Gastroenterology
- Houghton, L.; Jackson, B.; Whorwell, M. & Morris, M. (2000). Do male Sex hormones protect from bowel syndrome?. *United Kingdom: University Hospital of South Manchester*, 9 (95), 2296-2300.
- Lackner, J.; Gudleski, G.; Dimuro, J.; Keefer, L. & Brenner, D. (2013). Psychosocial predictors of self-reported fatigue in patients with moderate to severe irritable bowel syndrome. *Behavior Research Therapy*, 51 (6), 323-354.
- Lehrer, P. (1997). Psycho physiological hypotheses regarding multiple chemical sensitivity syndromes, *Environmental Health Perspectives Supplements*, 10 (5), 479-483.
- Lemyre, L. & Tessier, R. (2003). Measuring psychological stress, *Social Sciences, and with the Institute of Population Health*, 10 (2), 1-2.
- Leserman, J. (2014). *Irritable Bowel Syndrome and Your Sex Life*. Retrieved sexual abuse: Why it is an important health factor, The UNC Center for Functional GI & Motility Disorders.
- Lichtenstein, G. (2010). *Small and Large Intestine*. University of Pennsylvania, Pennsylvania.
- Liu, L.; Xiao, Q.; Lizhang, Y. & Kunyao, Sh. (2014). A cross-sectional study of irritable bowel syndrome in nurses in China: Prevalence and associated psychological and life style factors. *Journal Zhejiang University Science*, 15(6), 590-597.
- Massarrat, S. (2008). Smoking and Gut. *Arch Iranian Med*, 11 (3), 293-305.
- Modabbernia, M.; Ghanaei, F.; Imani, A.; Alireze, S.; Moghaddam, M.; Rahimabadi, M. & Bidel, S. (2012). Anxiety-depressive disorders among irritable bowel syndrome patients in Guilan, Iran. *Bio Medical Center Research*, 112 (5), Doi: 10 1186/1756-0500.
- Mulak, A.; Tache, Y. & Larauche, M. (2014). Sex hormones in the modulation of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 20 (10), 2433-2448.
- Nicholas, J.; Talley; Sunanda, V.; Kane; Michael, B. & Wallace (2010). *Practical gastroenterology and hepatology: Small and large intestine and pancreas. Chichester, West Sussex*, Doi: 10.1002/9781444328417.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. USA, Library of Congress.
- Selye, H. (1981). *Hormones & Stress*. USA, Library of Congress.
- Soble, R. (2000). The wisdom of the gut. *US News& World Report*, 128 (13), 50-65.
- Stevenson, C.; Blaauw, R.; Fredericks, E.; Visser, J. & Roux, S. (2014). Randomized clinical trial: Effect of Lactobacillus plantarum 299 v on symptoms of irritable bowel syndrome. *Nutrition*, 30(10):1151-7.
- Spiller, M. & Camilleri, M. (2002). *Irritable Bowel Syndrome Diagnosis and Treatment*. USA. Mayo Clinic.
- Stasi, C.; Bellini, M.; Bassotti, C. & Milani, S. (2014). Serotonin receptors and their role in the pathophysiology and therapy of irritable bowel syndrome. *Teacher Coloproctol*, 18 (7), 613-634.
- Suarez, H.; Otto, B.; Bidlingmaier, M.; Schwizer, W.; Fried, M. & Ehlert, U. (2012). Altered psychobiological responsiveness in women with irritable bowel syndrome. *Psychosomatic Medicine*, 74 (2), 221-252.
- Van, M.; Palsson, O. & Whitehead, W. (2013). Which psychological factors exacerbate irritable bowel syndrome? Development of a comprehensive model. *Journal Psychosomatic Research*, 74 (6), 486-492.

- Wook Song, S.; Jin Park, S. & Goo Kang, S. (2012). Relationship between irritable bowel syndrome, worry and stress in adolescent girls. *Journal Korean Medical Science*, 27 (11), 1398-404.
- Yu, W.; Ouyang, Y.; Zhang, Q.; Li, K. & Chen, J. (2014). Structured educational intervention on disease-related misconception and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal Psychosomatic Research Gastroenterology Nurse*, 37(4), 289-317.