

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



علم النفس الصحي من التعب العصبي إلى الكاروشي (الموت المفاجئ)

تأليف

أ. د. نعيمة بن يعقوب

مراجعة وتحريـر

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2021م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



علم النفس الصحي من التعب العصبي إلى الكاروشي (الموت المفاجئ)

تأليف

أ. د. نعيمة بن يعقوب

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة المناهج الطبية العربية

الطبعة العربية الأولى 2021 م

ردمك : 978-9921-700-90-9

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : +965) 25338610/1 فاكس : +965) 25338618

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميسي، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلا عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

ج	.....	:	المقدمة
هـ	.....	:	المؤلف في سطور
ز	.....	:	مقدمة الكتاب
1	.....	:	مدخل إلى علم النفس الصحي
29	.....	:	الصحة النفسية
55	.....	:	السلوك الصحي ونظرياته
85	.....	:	الإسهامات النفسية لتحسين الصحة وتعزيزها
119	.....	:	التعب العصبي
153	.....	:	الكاروشي هل هو موت مفاجئ؟ أم موت من التعب؟
195	.....	:	المراجع

المقدمة

يُعرّف علم النفس الصحي، أو علم نفس الصحة بأنه دراسة العمليات النفسية والسلوكية في الصحة، والمرض، حيث يهتم بفهم الكيفية التي تؤثر بها العوامل النفسية، والسلوكية، والثقافية على الصحة البدنية وحدوث المرض، ويُعرّف علماء علم النفس الصحي أن الصحة ليست نتاج العمليات البيولوجية فحسب، بل هي نتاج نفسي (الأفكار والمعتقدات)، وسلوكي (العادات)، واجتماعي (الحالة الاجتماعية، والاقتصادية)، ومن خلال فهم العوامل النفسية التي تؤثر على الصحة وتطبيقها بشكل فعّال يستطيع علماء علم النفس الصحي تحسين صحة الأفراد من خلال العمل بشكل مباشر على المرض، أو بشكل غير مباشر من خلال برامج الصحة العامة، إضافة إلى ذلك يمكن أن يساعد هؤلاء العلماء في تدريب اختصاصيي الرعاية الصحية على الاستفادة من المعرفة التي نتجت عن هذا النظام، وكذلك يعملون مع غيرهم من المهنيين الطبيين في المستشفيات والعيادات في أقسام الصحة العامة التي تعمل على تغيير السلوك، وبرامج تعزيز الصحة، حيث يساعد علم النفس الصحي على فهم سلوك الأشخاص، ودوافعهم، وكذلك إمكانية تغيير العادات السيئة واستبدالها بنمط حياة صحي. فعلى سبيل المثال: عندما يستمر الإنسان في التعرّض لضغوط الحياة من الممكن أن يُصاب ببعض الأمراض النفسية المزمنة مثل الاكتئاب، وهنا يأتي دور هذا العلم الذي يحاول مساعدة الأشخاص على التكيف مع مشكلاتهم، وإيجاد طريقة تمكن الشخص من السيطرة على مشاعر الغضب، والتوتر، وكذلك يركز علم النفس الصحي بالاهتمام على جميع مظاهر الصحة والمرض خلال مراحل العمر المختلفة، كما يوجه انتباهها خاصاً للحفاظ على الصحة والارتقاء بها، وهذا يتضمن مراعاة كثير من الأمور التي تتعلق بتوجيه الأفراد لتعلم عادات صحية إيجابية من مثل: تشجيعهم على ممارسة الرياضة، والتزامهم بالغذاء الصحي، ويتوقف السلوك الصحي للفرد إلى حد كبير على صحته النفسية، وتُظهر الأدلة الحديثة أن الشباب المصابين باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب يميلون إلى اتباع ممارسات محفوفة بالمخاطر.

ولقد حدثت تطورات في علم النفس الصحي مؤخراً بحيث أصبحت اهتماماته لا تقتصر على فهمنا للوظائف النفسية فحسب، وإنما أيضاً معرفة كيفية تأثير هذه الوظائف على الصحة البدنية، فمعظم الأمراض النفسية والبدنية تتأثر بجملة من العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، وأن للأفكار والمشاعر تأثيراً كبيراً على الصحة البدنية، كما أن الصحة البدنية ذات تأثير كبير في الصحة النفسية، وهنا تجدر الإشارة إلى الطب السلوكي وهو مجال واسع متعدد التخصصات، حيث تتكامل فيه جوانب كل من: العلوم السلوكية، والنفسية، والاجتماعية، والبيولوجية.

ومن أحد المجالات التي يركّز عليها علم النفس الصحي التعب العصبي، أو متلازمة الإنهاك التي تنتج عن التعرض المستمر لعوامل التعب العقلي والجسمي الذي يعمل على الاستهلاك المفرط للطاقة؛ مما يؤدي إلى استنزاف الطاقة العاطفية والانفعالية نتيجة العمل الزائد الذي تصحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية، وتنتهي هذه الحالة في أقصى أشكالها إلى الموت، أو ما يُعرف بالكاروشي (Karoshi) وهو مصطلح ياباني يُستخدم لوصف مجموعة من الاضطرابات القلبية المرتبطة بالإفراط في العمل، وهو مصطلح يعني الموت من التعب، ويُعبّر عن الموت الفجائي بسكتة قلبية للموظفين الذين يعانون ضغط العمل، أو كثرة القلق، ومنذ عام 1970م أُعتبر الكاروشي مرضاً مهنياً في اليابان، وصُنّف بأن له عدة أسباب أغلبها نفسية، ولذلك أُدخل مسمى الكاروشي في قاموس الأمراض النفسية.

ونظراً لأهمية موضوع علم النفس الصحي وعلاقته بالتعب العصبي وتأثيره على الجسم جاءت الحاجة للتركيز على هذا الموضوع في هذا الكتاب الذي بين أيدينا، وهو بعنوان "علم النفس الصحي من التعب العصبي إلى الكاروشي". ويُقسم الكتاب إلى ستة فصول، يحمل الفصل الأول عنوان "مدخل إلى علم النفس الصحي" ويشمل تعريفه وتحديد مجالاته، كما يستعرض الركائز التي يستخدمها علم النفس الصحي في دراسة القضايا الصحية المتمثلة في نمط الحياة، والنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، ويستعرض الفصل الثاني "الصحة النفسية" من حيث مفهومها، ومحدداتها، إضافة إلى تعريف علم الصحة النفسية واهتماماته، وما أحرزه من تقدم في ظل العلوم العصبية، كما يتطرق الفصل الثالث من خلال "السلوك الصحي ونظرياته" إلى ماهية السلوك الصحي، وأبعاده، ونظرياته مع تحديد العوامل المؤثرة في سلوكيات نمط الحياة وتعديلها، ويختص الفصل الرابع بالإسهامات النفسية في تحسين الصحة وتعزيزها، مُحدداً علاقة النفس بالجسد ومدى تأثير الأمراض العضوية المزمنة على الأمراض النفسية، وبإبراز دور التدخلات النفسية في علاج الأمراض المزمنة، إضافة إلى الإسهامات النفسية في تعزيز الصحة والوقاية من التعب العصبي، ويتناول الفصل الخامس التعب العصبي، ومفهومه، وأنواعه، وأسبابه، وأعراضه، ويُختتم الكتاب بالفصل السادس، حيث تناول الحديث عن الكاروشي كنتيجة للتعب العصبي إذا استمر واشتد.

نأمل أن يكون هذا الكتاب لبنة لسد فجوة في المكتبة العربية في هذا المجال، وأن يستفيد من الكتاب المتخصصون النفسيون، والباحثون في العلوم الصحية والنفسية، وأن يكون مرجعاً صحياً مهماً ومفيداً لكل أسرة.

والله ولي التوفيق ،،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

أ. د. نعيمة بن يعقوب

- أستاذة التعليم العالي في علم النفس الإكلينيكي (جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله).
- حاصلة على الدكتوراه من جامعتي الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، وباريس 8.
- مديرة سابقة ومؤسسة مختبر الصحة النفسية - التربية - الموهبة والإبداع بجامعة البلدية 2 علي لونيبي.
- مؤسسة ورئيسة الجمعية الجزائرية للموهوبين والمتفوقين.
- عملت اختصاصية نفسية ومستشارة بوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- لديها عديد من المنشورات والمقالات باللغة العربية، والفرنسية، والإنجليزية.
- يُنصب نشاطها واهتماماتها في البحث حول الصحة النفسية وعلم النفس العصبي، والموهبة والإبداع.
- عضو باللجان العلمية أو الاستشارية لعدد من المجلات الوطنية والدولية.
- لديها مشاركات (رئيسية أو مشاركة) في عديد من الملتقيات والمؤتمرات الدولية.
- ممثلة للجزائر في عددٍ من الهيئات والمجالس العربية والعالمية للموهبة والتفوق.

مقدمة الكتاب

يشهد العالم المعاصر انتشاراً مخيفاً للاضطرابات النفسية والسلوكية والجسمية، وقد دفع هذا الوضع العلماء في شتى المجالات المتعلقة بحياة الإنسان، سواء في جانبها النفسي، أو العضوي، أو الاجتماعي، إلى إجراء كثير من الأبحاث والدراسات لعلهم يستطيعون الكشف بذلك عن أسباب هذه الاضطرابات وتفسيرها تفسيراً علمياً يرقى بهم إلى الحلول المناسبة، ومن بينها نجد الدراسات النفسية التي أصبحت ضرورة ملحة نظراً لتغير نمط حياة الأفراد والمجتمعات، وهو ما جعل الإنسان يعيش تحت ضغط مستمر، أفضى به في كثير من الحالات إلى الفشل في تحقيق التوافق النفسي الذي يعتبر شرطاً أساسياً للصحة العامة.

ومن أنواع الظواهر المرضية التي أصبح الإنسان يعيشها في هذا العصر نجد التعب العصبي الذي يأتي كنتيجة لكثرة الضغوط النفسية التي تؤثر بدورها على الجهاز العصبي وأجهزته العضوية؛ مما يؤدي إلى انخفاض مقاومة الجسم، فإذا ما اجتمع تعب المراكز العصبية مع ضعف المقاومة البدنية، تخور قوى الإنسان ويصبح كائناً ضعيفاً معرضاً لشتى أنواع المضاعفات، ولم يعد التعب العصبي مقتصرًا على فئة معينة من الناس، بل أصبح يعانيه شتى فئات المجتمع، مع الإشارة إلى تنوع درجة المعاناة ارتفاعاً وانخفاضاً تبعاً لتفاعل وتضافر عدة عوامل: نفسية، وبيئية، واجتماعية، ومادية، ومهنية، ووراثية، وصحية.

ونشير هنا إلى أن البحث الطبي لم يول اهتماماً يذكر للمحددات النفسية والاجتماعية للصحة، فقد كان ينظر إلى المرض على أنه الناتج الوحيد والمباشر لاختلال في التوازنات البيوكيميائية، غير أن السنوات الأخيرة شهدت تزايداً في الاهتمام بالمتغيرات النفسية الاجتماعية وما لها من أهمية في نشأة المرض وتطوره، وعليه فقد تم تطوير نموذج نظري جديد يشمل الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية للمرض، ويعكس ديناميكية العلاقات ما بين هذه المتغيرات الثلاثة، ويوفر هذا النموذج إطاراً نظرياً شاملاً وكاملاً يعتمد عليه في تصميم برامج وقائية وعلاجية مفيدة في مجال الصحة، وتشير آخر الإحصائيات الطبية التي نشرتها منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي حول الوضع الصحي في العالم إلى أن الاضطرابات الصحية ذات الصلة بالضغوط والظروف البيئية السلبية الأخرى تمثل ما بين (50 - 80 %) من كل الأمراض المعروفة بما فيها مرض السرطان الخطير.

وهكذا حظي مفهومًا كلٌّ من الضغط والتعب بأهمية كبرى في البحوث الطبية والصحية، فقد تحولوا إلى مجال علمي يلتقي فيه علم النفس والطب، وهناك دراسات وبحوث في علم النفس الصحي تؤكد ذلك، ومن أمراض العصر التي نركّز عليها في عملنا هذا، التعب العصبي والكاروشي، ومن جهة أخرى فإن عالمنا يزداد تعقيداً أكثر فأكثر بسبب الأمراض النفسية التي هي في تكاثر مذهل مثل: الاكتئاب، والخوف، والقلق، لدرجة أن منظمة الصحة العالمية تعتبر هذه الأمراض واحدة من أكبر مشكلات الصحة المعاصرة، بحيث تمثل قنبلة اقتصادية واجتماعية حقيقية، وبسبب هذه الأمراض الانفعالية، قد يصل الأمر لأن تكون أمة بأكملها على حافة الإفلاس الانفعالي، وكلما قطعنا خطوات عملاقة في مجال العلوم والتكنولوجيا (مع انعكاساتها على الرفاهية المادية)، تراجعنا أكثر فأكثر على المستوى الانفعالي، والعاطفي.

جاء هذا المجهود العلمي المتواضع الذي نسعى من خلاله إلى تسليط الضوء على أهمية العوامل النفسية، والاجتماعية، والبيئية، والسلوكية في الصحة والمرض، ليعكس التطور السريع الذي يعرفه أحد المجالات العلمية المهمة لعلم النفس السريري، ألا وهو علم النفس الصحي، ولعل أهمية علم النفس الصحي تعود إلى ارتباطه بأهم المشكلات التي تواجه الإنسان المعاصر، إذ ازداد انتشار الأمراض المزمنة والخطيرة (مثل: أمراض ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، وأمراض القلب والشرابين، والسرطان)، في السنوات الأخيرة بدرجة كبيرة، واشتدّت أضرارها إلى الحد الذي جعل الأوبئة اليوم تحصّد كثيراً من أرواح المرضى ذوي المرض المزمن، وذوي المناعة المنخفضة؛ وعليه فنحن بحاجة ماسّة إلى الأبحاث التي تتناول أثر العادات الصحية في تطور وانتشار الاضطرابات، ولا بد أن نركّز أكثر من أيّ وقت مضى على ضرورة تعديل السلوكيات التي تؤدي إلى تعقيد الأوضاع الصحية، من مثل: التدخين والكحول، ونؤكد بصفة مستمرة على أهمية اتباع التغذية الصحية، وممارسة التمارين الرياضية، والنوم المبكر بقدر كافٍ، والحد من المشاعر السلبية مثل: التوتر، والخوف، والتشاؤم، واعتبار هذه الإجراءات جزءاً لا يتجزأ من العادات الإيجابية للمحافظة على الصحة والارتقاء بها.

وقد حقق علم النفس الصحي إنجازات عظيمة في مجال البحث العلمي، ومن بين الإنجازات الرئيسية التي تمكّن هذا الاختصاص من تحقيقها: زيادة التوجّه لاستخدام النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي في دراسة القضايا الصحية، وذلك نظراً لاستمرار المساعي التي تهدف للكشف عن التأثيرات الضارة التي تُحدثها العوامل النفسية الاجتماعية بالصحة، والدور الذي تُحدثه عوامل وقائية معيّنة كالمساندة الاجتماعية في حماية الفرد من هذه التأثيرات.

في سياق ما سبق يتكوّن هذا الكتاب من ستة فصول نعرض من خلالها أحدث التطوّرات التي طرأت على أحد المجالات المهمّة في علم النفس، وأحدثها، وأكثرها تطوّراً، ألا وهو مجال علم النفس الصحي، كما يسعى هذا الكتاب إلى توضيح التفاعلات البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية التي تقف وراء نشأة الأمراض الجسمية المزمنة والنفسية، وعلى إبراز دور العوامل السلوكية في حدوث هذه الأمراض، كما يُعنى بدراسة مجموعة العوامل التي تساهم في الحفاظ على صحة الإنسان و تعزيزها.

جدير بالذكر أنّ ميلاد هذا العمل تزامن مع ظهور جائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19) التي عانى ومازال يعاني آثارها العالم أجمع، وجاء هذا العمل نتيجة لمجموعة من الظروف والعوامل التي منها: روح العصر الذي نعيش فيه سواء على مستوى الأفراد، أو الجماعات، فهو ينادي بحماية الأفراد والمجتمع من الآفات الاجتماعية (التعب والكاروشي)، ونشير إلى أن الغالبية من الدارسين والباحثين العرب، في حدود علمنا، ليست لديهم معلومات حديثة ودقيقة حول علاقة الجوانب البيولوجية بالعوامل النفسية والسلوكية في الصحة والمرض، كما أن المكتبة العربية لا تحتوي على مراجع علمية تعكس هذا التطور السريع الذي حدث في مجال السلوك والصحة، إضافة إلى حسنا العميق بالمسؤولية فيما يتعلق بخطورة الممارسات والعادات السلوكية الضارة المنتشرة بين الناس في مجتمعاتنا العربية، سواء تلك المتعلقة بالنظام الغذائي، أو النشاط الجسمي، أو طريقة النوم والتفكير.

وبعد أتمنى أن أكون قد وفّقت في تقديم هذا العمل كمساهمة متواضعة نسدّ بها فجوة في المكتبة العربية، وذلك لقلّة توفر المراجع العلمية باللغة العربية في ميدان علم النفس الصحي (في حدود علمي دائماً)، ويمكن أن يستفيد منه كل من الاختصاصي النفسي، وطبيب الأمراض المهنية، وطالب العلم، والباحث الجاد في العلوم الصحية والنفسية، كما أنّ شمولية المواضيع التي تمّ التطرق إليها تجعل أهمية هذا الكتاب تتعدى الجانب الأكاديمي العلمي (بالنسبة لطلبة علم النفس)، ويصبح توفّره كمرجع صحي أمراً مهماً ومفيداً لكل أسرة، لاسيّما إذا علمنا أن العادات الأساسية التي تتشكل لدى الفرد منذ الطفولة هي التي تقرّر نوعية حياته في الشباب، وفي سن الرشد، وكذا الشيخوخة، وأنّ هذه العادات غير ثابتة لأنّها مُكتسبة يمكن تغييرها وتعديلها متى توفّرت الرغبة، والإرادة.

إنّنا نأمل أن يُشكّل هذا الكتاب جزءاً من الجهود الوقائية التي يمكن أن يوظّفها المختصّ النفسي في وقاية أفراد المجتمع ممّا قد يتعرّضون له من مخاطر، وأن يكون أداة في تخفيف المعاناة التي يمكن أن يواجهها أفراد المجتمع بسبب سلوكيات وعادات باستطاعتنا الحدّ من تشكّلها، وفي ترسيخ اتجاهات إيجابية إزاء العوامل التي تُسهم في مساندة الصحة

الجسمية والنفسية للفرد، كما أتمنى أن يحقق هذا المرجع العلمي الفائدة المرجوة لكل المعنيين في عمليات التنشئة الاجتماعية للأطفال والمراهقين، لوقايتهم مما قد يترتب ببراءتهم من مخاطر وخيمة تعرّض كياناتهم في المستقبل للاضطراب، وعدم الاستقرار النفساني، والفشل في بناء شخصية قوية مؤهلة لرفع التحديات المستقبلية وتحقيق الرهانات الكبرى المنتظرة. ولله الحمد من قبل و من بعد، وله الحمد في الأولى والآخرة، وهو من وراء القصد.

والله ولي التوفيق ،،،

أ. د. نعيمة بن يعقوب

الفصل الأول

مدخل إلى علم النفس الصحي

يشهد العالم المعاصر انتشاراً مخيفاً للاضطرابات النفسية والسلوكية، وقد دفع هذا الوضع العلماء في شتى المجالات المتعلقة بحياة الإنسان - سواء في جانبها النفسي، أو العضوي، أو الاجتماعي - إلى إجراء كثير من الأبحاث والدراسات للكشف عن أسباب هذه الاضطرابات وتفسيرها تفسيراً علمياً يرقى بهم إلى الحلول المناسبة. ومن بينها نجد الدراسات النفسية التي أصبحت ضرورة ملحة نظراً لتغير نمط حياة الأفراد والمجتمعات، وهو ما جعل الإنسان يعيش تحت ضغط مستمر، أفضى به كثير من الحالات إلى الفشل في تحقيق التوافق النفسي الذي يعتبر شرطاً أساسياً للصحة العامة.

مفهوم علم النفس الصحي (Health Psychology)

يعتبر علم النفس الصحي، أو علم نفس الصحة أحد الفروع الحديثة نسبياً في علم النفس، وهو يحتل الصدارة من حيث التخصصات التي تطرحها عديد من الجامعات العالمية الكبرى. وتأسس هذا العلم في أواخر سبعينيات القرن العشرين على يد جوزيف ماتارازو (Joseph Matarazzo) كنتيجة لتقدم الأبحاث وغزارة نتائجها في مجال العلاقة المعقدة بين العقل والبدن، تلك العلاقة التي تؤثر على الصحة البدنية والنفسية. وهو يهتم بكيفية تأثير انفعالات الفرد وسلوكياته وعاداته الغذائية، وتفاعلاته الاجتماعية على صحته البدنية، وفي نفس الوقت بكيفية تأثير الحالات المرضية البدنية على سلوك الفرد وحالته الانفعالية.

وهناك من يربط علم نفس الصحة بتطبيق النظريات والأبحاث النفسية على مجال الصحة والأمراض والرعاية الصحية، كونه يهتم بتطبيق مبادئ علم الصحة النفسية على نطاق أوسع وأشمل من السلوكيات المرتبطة بالصحة. وتشمل هذه السلوكيات: الغذاء الصحي، وعلاقة الطبيب بالمريض، واستيعاب المريض للمعلومات الصحية

المقدمة له وأفكاره عن المرض. ويدرس علم النفس الصحي العمليات النفسية في الصحة و المرض والرعاية الصحية، أي: يهتم بالعوامل السلوكية والنفسية المرتبطة بالحفاظ على الصحة، إضافة إلى اكتشاف كيفية مساعدة المرضى على التوافق مع مرضهم والشفاء منه.

ومنه نجد أن المختص النفسي للصحة يركز على نطاق واسع على الاضطرابات الجسمية مثل: الأمراض المزمنة، وأنواع السرطانات، والألم المزمن، والضغط، والإقلاع عن التدخين، وإنقاص الوزن. في هذا الإطار نشير إلى أن جميع هذه الأمراض تتأثر بعادات نمط الحياة مثل: التغذية، والنوم، وممارسة الرياضة، وطريقة التفكير، والتدخين ويعيش الناس أعواماً في محاولة التغلب على الأعراض الجسمية، والنفسية، والانفعالية المرتبطة بهم. وتُعد أساليب رعاية الذات والتحكم في الذات من الجوانب المهمة في مجال الرعاية الصحية في مثل هذه الحالات.

ويكرّس علم النفس الصحي اهتمامه لفهم التأثيرات النفسية وتفسيرها التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم، وفي إيضاح أسباب تعرضهم للمرض، وفي الكيفية التي يستجيبون لها عند إصابتهم بالأمراض. فالمختص في علم النفس الصحي يهتم بدراسة هذه المواضيع ويدرك أهمية التدخل في الوقت المناسب لمساعدة الناس في التغلب على المرض والبقاء في وضع صحي جيد.

ويلعب علم النفس الصحي دوراً رئيسياً في كل من: مجالي تحسين الصحة، والوقاية من الأمراض، وفي زيادة فهمنا للأمراض، وكذلك فهمنا للعوامل التي تحسّن من استخدام الناس للعادات الإيجابية الصحية، أو فشلهم أو تأخرهم في استخدامها، وكذلك العوامل التي تؤثر في ممارستهم للسلوك الصحي والتي أيضاً يمكن أن يكون لها تأثير عميق على تغيير السلوك.

وأكثر التعريفات المستخدمة على نطاق واسع في هذا المجال هي التي اقترحها جوزيف ماتارازو (Joseph Matarrazo) أحد مؤسسي هذا الفرع العلمي، وتبناها مع تعديلات محدودة لقسم علم النفس الصحي في جمعية علم النفس الأمريكية عام 1980م، وتنص على الآتي:

"علم النفس الصحي هو مجموع الإسهامات التربوية، والعلمية، والمهنية لعلم النفس لتحسين الصحة والحفاظة عليها، ومنع الأمراض وعلاجها، وتحديد المتعلقات التشخيصية الخاصة بأسباب المرض، والاضطرابات المتعلقة به، وتحليل وتحسين نظم الرعاية الصحية، وصياغة السياسة الصحية."

ويعكس هذا التعريف طيفاً عريضاً للاهتمامات، حيث إنها تتراوح بين العوامل المحددة لصحة الشخص، وتلك العوامل المؤثرة في قدرته على التغلب على المرض.

فالباحث في علم النفس الصحي يهتم بمعرفة الأسباب التي هي وراء لجوء الأفراد مثلاً إلى التدخين علماً بأن التدخين عامل خطيرة في الإصابة بالسرطان وأمراض القلب، حيث إن المعلومات التي يحصل عليها الباحث حول أسباب استمرار الناس بالتدخين تساعده على فهم هذا السلوك الضار بالصحة، كما تساعده على وضع برنامج ملائم للتدخل للمساعدة على الإقلاع عن هذا السلوك.

ومما أدى إلى ظهور مصطلح علم نفس الصحة أو علم النفس الصحي (Health Psychology)، هو اهتمام علماء النفس بهذه القضايا، ليصف تطبيقات النظريات والممارسات النفسية على مشكلات الصحة الجسمية.

ومنه يمكن القول: إن مختصي الصحة النفسية يعتمدون في دراستهم للجوانب النفسية والسلوكية للصحة والمرض على أفكار ومعلومات تزخر بها مجالات علم النفس وفروعه المختلفة مثل: علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المعرفي، وعلم النفس السريري، وعلم النفس الفيزيولوجي، وعلم النفس العصبي. كما يعتمد علم النفس الصحي في دراسته لمظاهر الصحة والمرض على علوم مجاورة أخرى منها: علم الأوبئة، وعلم المناعة والفيزيولوجيا (علم وظائف الأعضاء) والطب السريري، ويطبق المختصون النفسيون للصحة البحث النفسي ومناهجه في المجالات التالية.

مجالات علم النفس الصحي

تتعدد مجالات علم النفس الصحي، ونذكر منها ما يلي:

1. الوقاية من الأمراض والتدبير العلاجي لها.
2. تحديد عوامل الخطورة المهددة للصحة.
3. فحص عوامل الحماية التي تحدد السلوك المتعلق بالصحة (حماية الصحة والحفاظ عليها).
4. المدى الذي يمكن تشجيع الناس عليه لتعديل أنماط حياتهم (تبني السلوكيات الصحية، وتحسين نظام الرعاية الصحية).

الوقاية من الأمراض والتدبير العلاجي لها (The prevention and management of diseases)

إن منع بعض العادات الضارة بالصحة هو إحدى الأولويات المهمة لعلم النفس الصحي. وتعتبر العادات الخاطئة غير الصحية أكثر انتشاراً بين المراهقين والشباب، لذلك أصبحت برامج المناعة السلوكية (Behavioral Immunization) في غاية الأهمية من مثل: التدخين، والغذاء غير الصحي، وقلة النشاط البدني، وعادات النوم الخاطئة، وسوء استعمال العقاقير وغيرها، بل يجب لبعض العادات أن تبدأ في وقت مبكر، كالمبادرة في وضع برامج سلوكية في مجال طب الأطفال لتعليم أولياء الأمور كيف يغرسون في أطفالهم عادات صحية، مثل: التمارين والعادات الصحيحة في الغذاء، والنوم، والعناية المنتظمة بالأسنان، والتزام النظافة، والابتعاد عن كل ما يضر بالصحة. تركز الوقاية من الأمراض على الذين تم تحديدهم بالفعل بأن لديهم استعداداً للإصابة بالأمراض، حيث تساعدهم على اكتشاف الأعراض في مراحلها المبكرة بدرجة كافية، مما يعينهم على وقف تطور الأمراض، أو على الأقل يتم إبطؤها خلال تطبيق التدخلات النفسية. وبات ضرورياً تكثيف الجهود الرامية إلى تحديد الفئات المعرضة للإصابة، ليصبح أمراً بالغ الأهمية، وتزداد أهميته يوماً بعد يوم. فالأفراد الذين تم تشخيصهم في مراحل مبكرة بأنهم عُرضة للإصابة بمرض معين يكونون بحاجة إلى أن يتعلموا كيف يتعاملون مع الوضع، وكيف يغيرون من السلوكيات التي يمكن أن تزيد من احتمالات التعرض للمرض.

يُركز علم النفس الصحي اهتمامه على جميع مظاهر الصحة والمرض خلال مراحل العمر المختلفة، كما يوجه انتباهاً خاصاً للحفاظ على الصحة والارتقاء بها. وهذا يتضمن مراعاة كثير من الأمور التي تتعلق بتوجيه الأفراد لتعلم عادات صحية إيجابية، من مثل: تشجيعهم على ممارسة التمارين الرياضية، والتزامهم بالغذاء الصحي. كما يهتم علم النفس الصحي بالمظاهر النفسية المصاحبة للوقاية من الأمراض ومعالجتها. فقد يوجه المختص في علم النفس الصحي الأشخاص الذين يعملون في مهنة تعرضهم لضغوط شديدة إلى كيفية التعامل معها بفعالية حتى لا تحدث تأثيرات سلبية على صحتهم. كما يعمل على مساعدة الأفراد الذين يعانون المرض على التكيف بنجاح مع أوضاعهم الصحية وعلى الاستمرار في متابعة نظام العلاج.

ففي كل الحالات يقدم المختصون في مجال علم النفس الصحي مساعدة كبيرة، فدراسة الأفراد المعرضين للإصابة بأمراض معينة يمكن أن تفيد هؤلاء المختصين في الإحاطة بعوامل الخطورة المتعلقة بمختلف أنواع الأمراض المزمنة، وأيضاً التعرف على تلك العوامل المباشرة، أو المعززة للمرض.

تحديد عوامل الخطورة (Risk Factors) المهددة للصحة

يُستخدم مفهوم عوامل الخطورة (مثل: التدخين والغذاء غير الصحي والركود الجسدي) لوصف العوامل المصاحبة بزيادة احتمال ظهور مرض ما، لكنها تبقى غير كافية لتسبب المرض. وقد تم إثبات أهمية هذا المفهوم في عديد من برامج الوقاية العملية، بحيث تُستخدم عوامل الخطورة في التنبؤ بالمرض المستقبلي، كما أنه بتعديل هذه العوامل إلى الاتجاه الإيجابي يمكن التقليل من إمكانية وقوع المرض.

وتجدر الإشارة إلى بعض عوامل الخطورة (مثل: التدخين) التي ترتبط بعديد من الأمراض [مثل: مرض القلب التاجي (Coronary Heart Disease)] بعوامل خطيرة متعددة.

يهتم مختصو الصحة النفسية بالعلاقة بين علم النفس والصحة سواء بشكل مباشر، أو غير مباشر. وبعبارة أخرى فإن العادات التي يتبعها الأفراد في حياتهم تؤثر بشكل مباشر على حالتهم الجسمية، ومن ثم يكون لها تأثير على صحتهم؛ فالشعور بالضغط، أو التوتر مثلاً يؤثر بشكل مباشر على العمليات الفيزيولوجية الجسمية، بينما يظهر التأثير غير المباشر من خلال طريقة تفكير الأفراد المتبلورة في سلوكهم.

إن مختصي الصحة النفسية درسوا أمراضاً جسمية متعددة؛ وذلك لتحديد العوامل السلوكية المساهمة في تطور الأمراض، أو استمرارها، فعلى سبيل المثال: يرتبط مرض القلب التاجي بسلوكيات مثل: التدخين، والنظام الغذائي غير الصحي، وعدم ممارسة الرياضة، كما أن بعض أنواع الأورام السرطانية ترتبط بأنظمة غذائية غير صحية، والتدخين، وتناول الكحول، وعدم المواظبة على الفحص الدوري.

فقد جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2002م توضيح للمخاطر البالغة على الصحة العامة، وتمت الإشارة إلى دور العوامل السلوكية مثل: النظام الغذائي

غير الصحي، والركود الجسدي، واستهلاك التبغ، وتناول الكحول، حيث تُعد كل هذه السلوكيات بمثابة عوامل خطيرة للإصابة بالأمراض غير المعدية أو المزمنة، وهي تؤثر جميعها على الجوانب الجسمية، والعقلية والاجتماعية.

كما جاء في إحدى الدراسات الحديثة أن انعدام النشاط الجسدي، وعدم الاستهلاك الكافي للماء، والإمساك هي بمثابة عوامل خطيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، فقد تم إثبات أن شرب أكثر من أربعة أكواب ماء يومياً يخفض من خطر الإصابة بالإمساك، وسرطان القولون، والمستقيم بنسبة (33 - 42 %). ويُعد نمط الحياة الذي يخلو من النشاط عامل الخطورة الرابع المرتبط بانتشار الوفيات على المستوى العالمي (6 % من الوفيات) ويليها ارتفاع الضغط الشرياني (13 % من الوفيات) والتدخين (9 % من الوفيات)، وارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم (6 % من الوفيات). ونشير إلى أن مستوى الركود الجسدي يزداد في عديد من البلدان في العالم؛ مما يؤدي إلى عواقب وخيمة على الصحة العامة، والنفسية والجسمية لدى الأفراد.

كما أن هناك علاقة وثيقة بين الركود الجسدي والصحة العامة للأفراد والإصابة بالأمراض غير المعدية مثل: الأمراض الوعائية القلبية (Cardiovascular Disease)، وداء السكري (Diabetes) والسرطان (Cancer). ويمكن اعتبار السلوكيات الخمولية السبب الرئيسي لحوالي (21 - 25 %) من سرطانات الثدي والقولون، وحوالي 27 % من حالات الإصابة بداء السكري، وحوالي 30 % من الداء القلبي الإقفاري.

وقد اهتمت بعض الدراسات في الطب الباطني (عام 2011 - 2012م) التي أُجريت على بعض المجتمعات بالجمع بين أحداث ضغوط الحياة وأنماطها غير الصحية في تحديدها لعوامل الخطورة المسببة للاضطرابات الجسمية والعقلية التي هي سبب الوفيات خاصة في المجتمعات المتطورة، وانتشار الأمراض المزمنة مثل: أمراض القلب الإقفارية (Ischemic Heart Disease)، والأمراض الدماغية الوعائية (Cerebrovascular Disease)، والأمراض التنفسية الانسدادية (Pulmonary Obstructive Disease)، وأنواع السرطان.

ولقد تمثلت هذه العوامل في التدخين، وممارسة النشاط البدني، والنظام الغذائي، والخصائص الديموجرافية كمكان السكن، والجنس، والعمر، ومستوى التعليم والوظيفة والحالة الاجتماعية، هذا إضافة إلى مشكلات الضغط النفسي بما فيها المشكلات الأسرية، وانعدام الأمن في العمل، والمشكلات المادية، والمشكلات الاجتماعية. وأهم ما تم استخلاصه من هذه الدراسات هو التأكيد على أن الصحة النفسية هي مؤشر حقيقي ومهم لتقييم الحالة الصحية للأفراد.

وفي إطار دراسة علاقة الصحة بعامل النوم كعامل خطورة تم إجراء مسح شمل أكثر من مليون شخص فوق سن الثلاثين في الولايات المتحدة الأمريكية ومتابعتهم على مدى ست سنوات، وتم التوصل إلى أن لمدة النوم تأثيراً في معدل الوفيات، حيث كان معدل الوفاة مرتفعاً في الأشخاص الذين تقل فترة نومهم عن ست ساعات، أو تزيد عن عشر ساعات يومياً، بينما وصلت الحد الأدنى في الأشخاص الذين تتراوح ساعات نومهم بين (7 - 9) ساعات يومياً وكانت حالتهم النفسية والجسمية جيدة. وقد تبين أن قلة ساعات النوم قد تؤدي إلى أمراض نفسية وعضوية مما تسببه من اختلال في الشحنات الكهربائية التي يصدرها الدماغ واضطراب في إفراز بعض الهرمونات مثل: هرمون الميلاتونين (Melatonin)، هذا إضافة إلى أنه عادة ما تترافق قلة ساعات النوم مع بعض السلوكيات الخاطئة غير الصحية مثل: الإفراط في الأكل، والتدخين، أو الإدمان على التلفاز، أو الإنترنت واستعمال الهاتف النقال، والتعرض لأنواع الاستثارة.

وفي نفس الصدد توصلت دراسة كانت قد أجريت على عينة من المراهقين بإحدى الدول بلغ عددهم (2868) تتراوح أعمارهم من (15 - 19) سنة إلى أن هناك ارتفاعاً في معدل انتشار عادات سلبية في النوم والتمثلة في قصر فترة النوم لدى هؤلاء الشباب: مما يؤثر على صحتهم البيولوجية والنفسية بما في ذلك من اضطراب في النشاط الهرموني، والأداء المعرفي، وعمليات الأيض، والتمثيل الغذائي (Metabolism)، إضافة إلى الاستجابة الالتهابية مع مشكلات السمنة وزيادة الوزن.

ونشير كذلك إلى مفهوم نفسي ذائع الانتشار يُعد مفهوماً مركزياً في علم نفس الصحة ألا وهو نمط الشخصية، فقد أُجريت كثيرٌ من الأبحاث التي تكشف أن اختلاف الأفراد في نمط الشخصية يسهم بدرجة ما في زيادة ميولهم نحو الانخراط في أنماط معينة من السلوكيات غير الصحية، حيث أثبتت هذه الأبحاث أن هناك نمطاً من الشخصيات (A) يُعد عاملاً خطراً يهدد صاحبه، ويؤدي به إلى الإصابة بمرض الشريان التاجي (Coronary Heart Disease). كما أثبتت هذه الأبحاث في الآونة الأخيرة ارتباط نمط الشخصية (C) بالأورام السرطانية، ونمط الشخصية (D) بأمراض القلب التاجية.

ولقد تم تصنيف أمراض القلب والأوعية الدموية من بين الأمراض التي تهدد الحياة، حيث تؤدي غالباً إلى الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية. وهناك عدد من عوامل الخطورة التي قد تؤدي إلى زيادة احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، ومنها: الضغوط النفسية، والسلوكيات غير الصحية، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، والسمنة والغذاء غير الصحي. ويُستخدم مصطلح أمراض القلب والأوعية الدموية للإشارة إلى مجموعة من الأمراض التي تؤثر على القلب ومنها: أمراض القلب التاجية، والأمراض الدماغية الوعائية، وأمراض القلب الروماتيزمية (Rheumatic Heart Disease)، والخثار الوريدي العميق (Deep Venous Thrombosis).

فحص عوامل الحماية التي تحدد السلوك المتعلق بالصحة (حماية الصحة والحفاظ عليها)

تركزت معظم أبحاث اختصاصي علم النفس الصحي على عوامل الخطورة في الأمراض المزمنة الذين تجاهلوا عوامل الحماية التي يمكن أن تحمي الأفراد من الإصابة ببعض هذه الأمراض. فدراسة كيفية تقليل الأفراد تلقائياً من مستويات الضغوط عليهم مثلاً، وكيف يمنحون لأنفسهم فرصاً للراحة والتجديد والاسترخاء قد توفر قاعدة من المعلومات الضرورية للتدخلات الفعّالة. كما أن مصادر الفرد الذاتية كالإحساس بالتفاؤل والسعادة، أو ضبط العواطف السلبية مثل: الغضب والعداء قد تشكل بحد ذاتها حماية ضد الأمراض المزمنة. ونشير أيضاً إلى أن الدراسات التي تهتم بالبحث في إمكانية تعليم الأفراد لعوامل الحماية هي من اهتمامات الباحثين والمختصين في علم النفس الصحي مؤخراً.

يرتبط استخدام مفهوم عوامل الحماية مثل: الغذاء الصحي، والنشاط البدني، والتفاؤل بوصف العوامل المحددة للسلوك المتعلق بالصحة، لكنها تبقى غير كافية لحماية الصحة والحفاظ عليها. وقد تم إثبات أهمية هذا المفهوم في عديد من برامج الوقاية العملية، بحيث تُستخدم عوامل الحماية في التنبؤ بالحالة الصحية المستقبلية، كما أنه بتعلم هذه العوامل وتغيير العادات السلبية إلى الاتجاه الإيجابي يمكن التقليل من إمكانية الإصابة بالمرض. وتجدر الإشارة إلى أن بعض عوامل الحماية مثل: النمط الغذائي الصحي، أو النشاط البدني ترتبط بالحالة الصحية الجيدة لدى الأفراد، وتساهم في الحماية ضد أمراض متعددة.

جدول يوضح عوامل الخطورة الشائعة للأمراض المزمنة (أمراض القلب، والسكتة، والسرطان، وداء السكري).

نوع عامل الخطورة	الأمثلة الرئيسية عليها
عوامل داخلية (عوامل غير قابلة للتعديل).	<ul style="list-style-type: none">• الجنس.• العمر.• العرق.• الوراثة.• الزمرة الدموية (فصيلة الدم).
عوامل بيئية (عوامل خارجية).	<ul style="list-style-type: none">• ظروف السكن.• الظروف المهنية.• التلوث.
عوامل سلوكية (عوامل قابلة للتعديل).	<ul style="list-style-type: none">• النوم غير المتوازن.• النظام الغذائي غير الصحي.• الركود الجسدي، أو عدم ممارسة النشاط البدني.• استهلاك الكحول.• التدخين.
عوامل نفسية.	<ul style="list-style-type: none">• التعرّض للضغط.• المشاعر السلبية مثل: الغضب، والعدائية، والتشاؤم.• نمط الشخصية.
عوامل مرضية (عوامل جسمية).	<ul style="list-style-type: none">• ضغط الدم.• الكوليستيرول.• السمّة.• جلوكوز الدم.

ويُعد تعلم عوامل الحماية، والابتعاد عن العادات السلبية والخاطئة من أساسيات الوقاية الأولية (Primary Prevention) وهذا يعني تحديد السلوك المتعلق بالصحة، واعتماد أساليب ضبط ومقاومة عوامل الخطورة المسببة للمرض قبل أن يتطور. وتتجسد هذه الوقاية الأولية وفق آليتين؛ الأولى وهي الأكثر انتشاراً، وتتم بتغيير الأفراد لعاداتهم وسلوكياتهم التي تعرضهم للمشكلات الصحية باتباع برامج معينة. أما الآلية الثانية فهي تعكس توجهاً أكثر حداثة، وتركز على توجيه الناس لتجنب عوامل الخطورة ومثال ذلك البرامج الموجهة لمنع الشباب من تعلم تدخين التبغ.

وفي هذا الصدد فإن مجال فحص عوامل الحماية للحفاظ على الصحة وحمايتها يتجه أيضاً نحو الأفراد الأصحاء لزيادة وعيهم بالطرق التي تحمي صحتهم وتحافظ عليها. ويتم ذلك من خلال التركيز على فهم وتعلم عادات نمط الحياة الصحية.

وتتركز جهود تعزيز الصحة على عوامل الحماية (العوامل الإيجابية) التي يمكن أن تقلل من الإصابة بالأمراض، أو معدل الوفيات. فالزواج مثلاً حسب المختصين في علم النفس الصحي يمكن أن يضيف عشر سنوات لحياة الرجل، وأربع سنوات لحياة المرأة، ومثل هذه الاستنتاجات يمكنها أن تحقق قفزة كبيرة بالتركيز على الزواج كعامل يرتبط بالصحة. كما تم إثبات أنه كوننا نمارس نشاطاً جسدياً بصورة منتظمة يعمل ذلك على إنقاص خطورة الإصابة بأمراض القلب التاجية، والحادثة الوعائية الدماغية (السكتة) (Cerebrovascular Accident)، داء السكري من النمط الثاني، وارتفاع ضغط الدم (Hypertension)، وسرطان القولون (Cancer Colon)، وسرطان الثدي (Breast Cancer)، والاكتئاب (Depression). إضافة إلى كون الرياضة محدداً أساسياً لصرف الطاقة، ومنه فهي أساسية لتحقيق التوازن الطاقي ومراقبة الوزن. وفي هذا الإطار تؤكد منظمة الصحة العالمية على ضرورة وضع توصيات عالمية حول العلاقة الموجودة بين مدى النشاط الجسمي الضروري ومدته، وشدته، ونوعه، ومقداره الإجمالي لوقاية الصحة العامة للأفراد.

وحسب التقرير الذي أصدرته جامعة زيورخ بسويسرا بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي حول الوقاية الصحية، فإن التقديرات تشير إلى أن ما يقرب من 70% من سكان العالم لا يؤدون الحد الأدنى الموصى به من النشاط البدني بهدف كسب الفوائد

الصحية. ومنه فقد كانت التوصيات العالمية حول الوقاية الأولية من الأمراض المزمنة متمحورة وتركز على النشاط البدني كعامل حماية وكانت موجّهة خصيصاً لأصحاب القرار على المستوى الوطني، فعلى سبيل المثال يرتبط النشاط البدني بالمجالات الصحية التالية:

- الوظيفة القلبية التنفسية، والأمراض القلبية التاجية، والأمراض القلبية الوعائية، والصدمات الوعائية الدماغية، وارتفاع ضغط الدم.
- عمليات الأيض.
- داء السكري والسمنة.
- الجهاز الهيكلي العضلي، وتخلخل (هشاشة) العظام (Osteoporosis).
- السرطان (سرطان الثدي، وسرطان القولون).
- الاكتئاب.

جدول يبين عوامل الحماية الشائعة للأمراض المزمنة

نوع العامل	الأمثلة الرئيسية عليه
• عوامل سلوكية مرتبطة بنمط الحياة.	الحصول على نوم كاف، وتناول الغذاء الصحي، اتسام نمط الحياة بالحركة والنشاط، والاحتفاظ بالوزن المناسب، والامتناع عن التدخين، والامتناع عن تعاطي الكحول، والامتناع عن الممارسات الجنسية المحرمة، والمحافظة على النظافة.
• عوامل نفسية.	تجنب مصادر القلق والتعب، والتعامل الصحيح مع الضغوط، والتفاؤل والشعور بالسعادة، والقدرة على التكيف، والثقة بالنفس، والنضج العقلي، والتفكير الإيجابي، والمواجهة الفعّالة للصعاب، والقدرة على التعبير عن المشاعر.
• عوامل بيئية.	البيئة النقية (النظيفة).

المدى الذي يمكن تشجيع الناس عليه لتعديل أنماط حياتهم (تبني السلوكيات الصحية، وتحسين نظام الرعاية الصحية)

يهتم المختصون النفسيون للصحة بفهم تأثير نظام الرعاية الصحية والسياسات الصحية على سلوكنا، وعلى الرغم من أن البحث في هذا المجال ليس وثيراً مقارنة بالمجالات الثلاثة السابقة، فإنه يمثل دوراً مهماً للاختصاصيين النفسيين للصحة.

يعتمد حالياً مجال تحسين نظام الرعاية الصحية وتعزيزها على فهم أن السلوكيات التي نمارسها، فضلاً عن البيئة التي نعيش فيها، لهما تأثير ملحوظ على صحتنا. والواقع أن الافتراض الرئيسي الذي يدعم مجال تعزيز الصحة هو أن إجراء التغييرات المناسبة على مستوى كل من سلوكنا، ونطاق البيئة الواسعة سيؤدي إلى تحسن ملحوظ في صحتنا. وهناك ثلاثة مناحٍ رئيسية لمبادرات تحسين وتعزيز الصحة:

- منحنى تغيير السلوك (The Behavior Change Approach).
 - ومنحنى التمكين الذاتي (The Self Empowerment).
 - ومنحنى تنمية المجتمع (The community Development Approach).
- وكل منحنى من هذه المناحي يتبنى وجهة نظر مغايرة باعتبارها أفضل وسيلة لتغيير السلوكيات الصحية، حيث:

- يستند المؤيدون لمنحنى تغيير السلوك على أن تعزيز الصحة ينبغي أن يركز على تغيير عمليات تفكير الأفراد (المعارف، مثل: معتقداتهم حول أهمية السلوكيات المختلفة).
- يعتمد منحنى التمكين الذاتي على افتراض أن التغييرات في السلوكيات الصحية تنفذ غالباً حين يشعر الأفراد بأنهم يتحكمون في كل من بيئاتهم الاجتماعية والداخلية؛ فزيادة الشعور بالتحكم (التمكين الذاتي) تصاحبها زيادة التأثير في اتخاذ القرارات الخاصة بصحتنا. فإذا شعرنا بالتحكم، فإننا سنكون أكثر قدرة على التصرف؛ ومن ثمَّ تحدث مناحي التمكين الذاتي على الممارسة والمشاركة في الأنشطة المرتبطة بالصحة من خلال زيادة توقعات الأفراد لقدرتهم على التحكم في بيئاتهم الاجتماعية والداخلية.

- يؤكد منحى تنمية المجتمع على العلاقة بين الحالة الصحية للفرد والسياق الاجتماعي والصحي الذي يعيش فيه.

وفي إطار تعزيز مبدأ الوقاية بينت الأبحاث المدى الذي يمكن أن يعدل من السلوكيات التي تشكل عوامل خطورة للإصابة بالأمراض المزمنة، علماً بأن اكتشاف هذه الأمراض والعلاج المبكر لها يمثل وسيلة فضلى للشفاء. ومن هذا المنطلق يركز الباحثون والأطباء اليوم على الدور الذي يلعبه اتباع أنظمة غذائية صحية، وبرامج تساعد على الامتناع عن السلوكيات الضارة مثل: التدخين وتناول الكحول، إضافة إلى تحسين الأداء الفيزيولوجي والسيكولوجي (النفسي) من خلال ممارسة تمارين رياضية، واتباع أساليب سلوكية معرفية وتربوية التي من شأنها أن تساعد على تطوير القدرة على ضبط عوامل الخطورة والتزام عوامل الحماية.

ووجود الوعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه له دور في برمجة العادات الإيجابية الصحية التي يتبناها. ففي هذا الصدد تبين من خلال دراسات استخدمت مقياس موقع الضبط الصحي (Health Locus of Control Scale) لتحديد المدى الذي يمكن تشجيع الناس إليه لإعداد أنفسهم لتبني السلوكيات الصحية أن الأشخاص الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية تكون لديهم قابلية كبرى لممارسة العادات الصحية الإيجابية من أولئك الذين يعتقدون أنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي.

كما أن تحسين نظام الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية يؤثر أيضاً في السلوكيات الصحية التي ينتهجها الأفراد. فإجراء الفحوص الطبية المنتظمة للكشف المبكر للأمراض هو مثال على السلوكيات التي ترتبط بشكل مباشر بالمؤسسات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية. وهناك أنماط سلوكية أخرى مثل: التوقف عن التدخين، وقد يتم تشجيع الناس من الأطباء بطريقة غير مباشرة من خلال الإرشادات والنصائح التي قد يقدمونها بخصوص تغيير أسلوب الحياة.

تجدر الإشارة إلى أنه من الصعب تقييم المدى الذي يتضمنه كل نمط من أنماط الحياة الصحية من تأثير إيجابي على الصحة وتحسينها؛ حيث دائماً ما تظهر عناصر نمط الحياة معاً باعتبارها مجموعة متجانسة تحدث وفق تسلسل للأفكار الإيجابية بالمداع. فإذا ما مارس شخص ما الرياضة بانتظام، واتباع نمطاً غذائياً صحياً، والتزم بساعات كافية من النوم، فإنه سيكون هناك احتمال أكبر أنه لا ينخرط في

سلوكيات سلبية خاطئة مثل: تناول الكحول والتدخين. ومع ذلك يبدو أن بعض عوامل الحماية يتضمن إمكانية كبرى لتحسين الصحة وتعزيزها من غيرها. يمكننا القول في الأخير: إنه تتعدد مجالات علم النفس الصحي، وتغطي تطبيقاته أبعاداً وقائية وعلاجية، وتحسن صحة الفرد الجسمية و النفسية. ويمكن أن نلخص هذه الأبعاد فيما يلي:

1. الوقاية من الأمراض وعلاجها (Disease Prevention and Treatment) من خلال الاهتمام بإدارة الضغوط وكيفية التعامل معها، وتغيير العادات الصحية السيئة لمنع حدوث المرض كجانب وقائي، والتعامل مع الأمراض والأعراض وإعادة تأهيل المرضى.
2. تحسين الصحة و الارتقاء بها (Health Promotion) وذلك من خلال فحص سلوكيات الفرد الصحية وعاداته من مثل: التدخين وتناول الخمر، وأنشطته الرياضية، وطبيعة الطعام الذي يتناوله، وكل ما من شأنه أن يمثل عامل خطورة على صحته بشكل عام.
3. دراسة دور العوامل النفسية والاجتماعية، بل والثقافية في حدوث المرض، وأثر ذلك على صحة الفرد ومناعته، وتأثير المساندة الاجتماعية والعلاقات الشخصية على المرض والصحة.
4. وضع سياسات أنظمة الرعاية الصحية، والتعرّف على كيفية تعامل الأفراد مع أطباء الرعاية الصحية ومؤسساتها، وأثر هذه العلاقات على صحة الفرد ومطاوعته في تناول العلاجات، وأثر ذلك على معدلات الشفاء.

نمط الحياة والصحة

ومع أن نمط الحياة كان وما زال عاملاً دائماً ومهماً في حدوث المرض، إلا أنه لم ينظر إليه على أنه مسألة ذات أهمية نفسية، وكذلك أهميته في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لم تبرز إلا مؤخراً، عندما استطاعت الدول المتقدمة خفض معدلات الوفيات الناجمة من أمراض القلب بواسطة تغيير نمط الحياة وسلوكيات الأفراد. ولسنين عديدة ظل مفهوم نمط الحياة مرتبطاً بالفترة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة، وبوجود المرض دون أي اعتبار للعوامل النفسية والاجتماعية ذات العلاقة بظهور المرض.

ويزداد اهتمام منظمة الصحة العالمية بأنماط الحياة بما فيها النظام الغذائي والممارسات الرياضية، نظراً لما تجلبه من تغييرات نفسية، واجتماعية، وسلوكية وجسمية. وفي ضوء نتائج الدراسات التي تؤكد نظرية تعدد العوامل أصبح يُفترض الآن أن نمط الحياة يرتبط بعدة عوامل تشمل الوظائف الجسمية، والوضع النفسي، والوظائف الاجتماعية. كما بدأ الباحثون بالاهتمام بالوظائف النفسية الاجتماعية باعتبارها جوانب مهمة في تقرير نمط الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة وعلاقتها بالجوانب الانفعالية والحيوية والصحة النفسية. وبناءً على هذا تم تطوير مقاييس سيكولوجية (نفسية) لنمط الحياة بأبعاده المتعددة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية. وفي نفس الإطار تم استحداث مقاييس يتم من خلالها قياس نمط الحياة لدى الأفراد المصابين بالسرطان، فقد تكشف مثل هذه المقاييس مثلاً عن وجود الاكتئاب، أو صعوبات جنسية مرتبطة بأنواع معينة من السرطان وهذه المعلومات تساعد على بلورة العلاجات اللازمة والضرورية.

دور نمط الحياة في الإصابة بالأمراض والاضطرابات

تشهد عديد من البلدان النامية أعلى معدلات لداء السكري وقلّة النشاط البدني والسمنة مقارنة بباقي دول العالم، فضلاً عن استمرار التعرّض لعوامل الخطورة، مثل: تعاطي التبغ، والغذاء غير المتوازن، وانتشار التلوث البيئي الذي يسهم في زيادة حدوث الأمراض التنفسية المزمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السرطان.

وقد أصبحت الأمراض المزمنة المشكلة الصحية السائدة، وهي تتأثر جميعها بالعوامل السلوكية أي: عوامل نمط الحياة. وتشير الدلائل إلى أن هذه الأمراض مثل: داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والسرطان تنتشر بسرعة فائقة، ولا سيما في البلدان ذات الدخل الأكثر ارتفاعاً. ويهدف الحد من تأثير عوامل الخطر الرئيسية كالنظم الغذائية غير الصحية وقلّة النشاط البدني تبنت جمعية الصحة العالمية في شهر مايو عام 2004م ما يسمى «الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة»، إضافة إلى إطار السياسة المدرسية للنظام الغذائي والنشاط البدني.

ونشير في هذا الإطار إلى دراسة أُجريت على (300) طالب وطالبة بالجامعة اليونانية أكدت على العلاقة بين زيادة الوزن والبدانة، وبين النمط الغذائي وممارسة الرياضة وتعاطي المسكرات والتدخين. كما استهدفت دراسة على (198) امرأة باكستانية الكشف عن علاقة زيادة الوزن، والإصابة بداء السكري من النمط الثاني بالاعادات غير الصحية المتعلقة بالغذاء والنشاط البدني. وفي نفس الصدد أُجريت

دراسة على (802) من المراهقين بإحدى الدول يتصف نمط حياتهم بالخمول وانعدام النشاط البدني، مع قلة ساعات النوم والعادات الغذائية غير الصحية: مما يؤكد أن أنماط الحياة السلبية منتشرة في مرحلة ما قبل البلوغ.

وتجدر الإشارة إلى أنه من الصعب تقييم المدى الذي يتضمنه كل نمط من أنماط الحياة من تهديد للصحة، حيث دائماً ما تشترك عادات نمط الحياة معاً باعتبارها مجموعة من عوامل الخطر المتجانسة. ومن ثمّ فالشخص الذي يدخن ويتناول الكحول يكون هناك احتمال أكبر أن ينخرط في عادات غير صحية في التغذية والنوم، وقلة الرياضة أو انعدامها. ومع ذلك يبدو أن بعض عوامل الخطر تتضمن إمكانية كبرى لإتلاف الصحة من غيرها. مثال ذلك أن ما يزيد عن 25% من الوفيات الناتجة عن السرطان هي مما يمكن تجنبه بسهولة، وذلك من خلال تعديل عادات التغذية، والنوم، وممارسة النشاط البدني، والإقلاع عن التدخين، وبالمثل يمكن خفض أمراض القلب التاجية بنسبة 20% إذا خفض الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين (35 - 55) عاماً من وزنهم بنسبة 10%.

ويبدو أن انتشار العادات الغذائية السيئة مرتبط بسرطان الثدي، والقولون، والمستقيم، والبروستاتة، إضافة إلى تأثيراتها في أمراض القلب والسكتة الدماغية. وعلى النقيض من ذلك، فإن الغذاء الصحي الذي يتضمن نسبة عالية من الألياف يمكن أن يقي من سرطان القولون والمستقيم. ومن الأمور التي أصبحت مستقرة الآن أن السمنة ترتبط بضغط الدم المرتفع، والكوليستيرول، وأمراض القلب التاجية. وترتبط السمنة أيضاً بحالات أخرى مهددة للصحة بما في ذلك داء السكري وأمراض المرارة. ويمكن أن يكون للإفراط في تعاطي المسكرات تأثيرات مباشرة، على سبيل المثال: من خلال تشمع الكبد (Cirrhosis of the liver) أو تأثيرات غير مباشرة مثل: زيادة احتمالات التعرّض لحوادث السيارات. ويرتبط الإفراط في تعاطي الكحول أيضاً بضغط الدم المرتفع (Hypertension). ويُعد التدخين من عوامل الخطر الرئيسية في تطوير النُفَاح الرئوي (Emphysema)، والتهاب الشعب الهوائية المزمن (Chronic Bronchitis) وتبلغ نسبة المدخنين الذين يموتون بأمراض القلب ضعف نسبة غير المدخنين الذين يموتون بنفس المرض، كما أن المدخنين أكثر عُرضة لسرطان الرئة وسرطان الفم، وسرطان المثانة، وبالتبعية فإن ذلك يؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث سرطان الحنجرة، والمريء، والتجويف الفمي. وباجتماعه مع عوامل الخطر الأخرى الخاصة بأمراض القلب مثل: ارتفاع الكوليستيرول يؤدي ذلك إلى زيادة مخاطر

أمراض القلب التاجية. ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد فقد ثبت أن هناك علاقة بين التدخين أثناء الحمل، وبين زيادة مخاطر إصابة المولود بالتخلف العقلي والإفراط الحركي، أو الإجهاض التلقائي. كما أن التدخين غير الإرادي، أو السلبي يزيد هو الآخر من مخاطر الأمراض والموت.

كما أظهرت نتائج دراسة حول علاقة التدخين بالاكنتاب والقلق لدى عينة من (2725) شخصاً كانت أعمارهم من (18 - 79) أن المدخنين يعانون أعراض الاكنتاب والقلق مقارنة بغير المدخنين، وحتى لو ضببت المؤثرات والخصائص الاجتماعية والاقتصادية وعوامل أخرى، فإن الارتباط بين التدخين والأعراض النفسية يبقى مستمراً.

دور نمط الحياة في تحسين الصحة

مثلاً يلعب نمط الحياة دوراً جوهرياً في المرض، فإن مختصي علم النفس الصحي يعترفون أن نمط الحياة يعتبر عاملاً أساسياً في تحسين الصحة ومنع المرض وعلاجه. وتتضمن عوامل الحماية المعروفة: الغذاء المتوازن، وممارسة الرياضة، والنوم الكافي وغيرها.

ولقد أولت منظمة الصحة العالمية اهتماماً كبيراً بهذه القضايا، حيث عُقد المؤتمر الوزاري العالمي الأول المعني بأنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض المزمنة في موسكو عام 2011م ضمن الحملة الدولية الرامية إلى كبح آثار السرطانات، والأمراض القلبية الوعائية، وداء السكري، والأمراض الرئوية المزمنة، وقد كان الغرض من هذا المؤتمر مساعدة الدول الأعضاء على وضع السياسات والبرامج الخاصة بأنماط الحياة الصحية وتعزيزها، والوقاية من الأمراض المزمنة، وتستند تلك الجهود إلى الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من تلك الأمراض، حيث استجابت منظمة الصحة العالمية لمقتضيات مكافحة هذه الأمراض باتخاذ تدابير تحد من عوامل الخطر المرتبطة بها والمتمثلة في تنفيذ البلدان لتدابير مكافحة التبغ المبينة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية، وكذلك الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

ويؤكد الباحثون أن عادات نمط الحياة بما فيها من عوامل الخطورة المعروفة مثل: عادات التغذية والنوم والتفكير، والنشاط الجسدي، والجانب الروحي وما يتعلق بالتدخين واستهلاك العقاقير والكحول إضافة إلى كونها تلعب دوراً جوهرياً في

الإصابة بالمرض فهي أيضاً تتعلق بتحسين الصحة والوقاية من المرض وعلاجه. وهناك عديد من الدراسات التي تربط أنماط الحياة بالصحة العامة لدى الفرد، وكانت أكثر العادات أهمية تتمثل في عادات الأكل، والنوم، والنشاط البدني، إضافة إلى عادات سلوكية أخرى مثل: التدخين، وتناول الكحول، والمسكرات.

وفي دراسة حول تحديد نمط الحياة الصحي للمدرسين بإحدى الدول تبين دور السلوكيات الصحية للفرد مثل: النشاط البدني، والغذاء الصحي والتغلب على الضغوط النفسية في التخفيض من معدل الوفيات ونسبة انتشار الأمراض. بل وقد تم التأكيد على دور هذه السلوكيات الصحية في دراسة منشورة بمجلة البحث حول علوم الصحة (JRHS) في تحسين الشيخوخة، والتقليل من أعراض سن اليأس. وقد جاءت هذه الدراسات موافقة لقرار المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية بأن تتمثل أنماط الحياة الصحية بالخصوص في التغذية الصحية، والنشاط الجسدي، مع تجنب التدخين وتناول الكحول.

وفي ضوء العلاقة ما بين حالات نفسية اجتماعية مثل: الاكتئاب والعدائية من جهة، ونشوء الأمراض المزمنة وتفاقمها من جهة أخرى، فقد أصبح من أولى الأولويات في هذا الميدان تطوير التدخلات النفسية الموجهة لمثل هذه الحالات. في هذا الإطار يؤكد الباحثون على أهمية الأداء النفسي للمريض وتحسينه كون ذلك يؤثر بقوة على صحته العامة. ويشارك علماء نفس الصحة في حملات الحفاظ على الصحة ويدرسون تأثير السياسة المتبعة في الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض بتغيير عادات نمط الحياة بحثاً عن التأثير النفسي للرعاية الصحية والاجتماعية.

وتجدر الإشارة إلى أن الهدف الرئيسي لمختص علم النفس الصحي يتجه نحو تطوير برامج لتقييم نمط الحياة لدى المريض الذي يعاني مرضاً مزمناً، وكذلك تطوير أساليب علاجية فعالة، وذلك لتحسين نمط الحياة لدى الغالبية من المرضى، ويعتبر التقييم المبدي أثناء المرحلة الحادة من المرض مهماً، كما أن تقييم حاجات المريض بصورة منتظمة، وعلى المدى الطويل يمكن أن يساعد في التعرف على ما يمكن أن ينشأ من مشكلات نفسية مثل: القلق، والاكتئاب قبل أن تتفاقم وتسبب اضطراباً تاماً في حياة المريض، مما يشكل كلفة إضافية لنظام الرعاية الصحية.

وحول مدى معاناة الطلبة الجزائريين التعب العصبي ومدى حاجتهم لبرامج وقائية فقد بينت دراسة أجريت عام 2007م على عينة من (900) طالب وطالبة أن 60% من أفراد العينة يعانون أعراضاً نفسية، وجسمية، وسلوكية، ومعرفية، ويرتبط

ذلك بنمط حياتهم وسلوكياتهم الصحية، وخلصت هذه الدراسة باقتراح برنامج وقائي يشمل خمسة محاور تتعلق بالجانب الروحي، والنوم، والتغذية، والنشاط البدني، وطريقة التفكير. هكذا تبين لنا من هذه الدراسات أن هناك حاجة ماسة لكثير من البحوث في مجال علم النفس الصحي، وكذلك بناء برامج تربوية لتعزيز نمط الحياة الصحي، والنشاط البدني، والعادات الصحية في الغذاء، والنوم وتثبيط السلوكيات غير الصحية للوقاية من الأمراض البدنية والنفسية.

وفي إطار ما سبق فإن علم نفس الصحة يهتم بالسلوك الآمن للأفراد، حتى أنه قد يجعل منه مجالاً في بحوثه في المستقبل، حيث إن الأسلوب الأفضل للتعامل مع المشكلة هو إيقاف السلوك، أو تعديله بدلاً من علاج الأمراض العضوية، أو النفسية، أو الانفعالية، أو المعرفية، وإن قيام شخص ما بممارسة السلوك الصحي أو عدم قيامه لا يعني أنه لن يتأثر بالعوامل البيئية، والاجتماعية، والنفسية، والانفعالية.

ويمكن أن نقول في الأخير: إن الاهتمام بالمسائل التي تتعلق بنمط الحياة له فائدة كبيرة، إذ يساعد ذلك على تحديد بعض الجوانب التي تتطلب اهتماماً أو تدخلاً علاجياً معيناً عند تشخيصنا للأمراض. كما تساعد المعلومات المتعلقة بنمط الحياة، أصحاب القرار على توفير العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، وتتيح للمريض في الوقت نفسه حياة أفضل.

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي والصحة

تتطلب الفكرة القائلة بأن العقل والجسم مسؤولان عن تقرير الوضع الصحي والمرضي من الناحية المنطقية توفر نموذج يمكن الاستناد إليه في دراسة هذه القضايا. يُعرف هذا النموذج بالنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model) الذي حل مكان النموذج الطبي (Medical Model) الذي كان سائداً في المجتمعات الغربية، ويفترض هذا النموذج التقليدي أن الصحة وظيفية بيولوجية، ولا تتأثر بثقافة الأفراد وأفكارهم ومعتقداتهم.

ولقد شكل الفصل المصطنع بين العوامل البيولوجية، والعوامل النفسية والاجتماعية عقبة تحول دون فهم الصحة والاضطرابات النفسية فهما حقيقياً. والواقع أن هذه الاضطرابات إنما هي نتيجة لتفاعل معقد بين جميع هذه العوامل، وهي في ذلك شبيهة بأمراض جسمية عديدة. ومن ثم رُفض هذا النموذج التقليدي وأصبحت التعريفات

المطروحة للصحة أكثر شمولية تركز على فكرة أن الأفراد كائنات بيولوجية، ومن ثم يتأثر سلوكهم جزئياً بهذه الناحية البيولوجية، ولذلك يأخذ هذا النموذج في اعتباره التأثير المحتمل لكل من الأفكار والمشاعر والثقافة والبيئة في سلوك الأفراد.

وقد طور "إنجيل Engel" النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، حيث تحدى الفكرة الثنائية الفلسفية الداعمة للنموذج الطبي، وهي الفكرة التي ترى أن العقل لا يتأثر بالأنظمة الجسمية والعكس صحيح؛ ولذلك فهي تقترح الاستقلال التام للعمليات النفسية عن أي مرض أو عملية مرضية، ويتضح من تسمية هذا النموذج الحديث أن الافتراضات الجوهرية التي ينطلق منها تعتبر أن الصحة والمرض أمران ينبجمن عن تفاعل عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية، وهو يؤكد ثنائية العقل والجسم وأنهما شيئان لا ينفصلان، كما يركز على الظروف التي تسبب المرض وعلى تلك التي تساعد على الارتقاء بالوضع الصحي في آن واحد. ونتيجة لذلك فإن الباحثين والمختصين العاملين في مجال الرعاية الطبية، يفضلون تبني النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي.

ويُقر النموذج أن هناك عوامل متعددة تؤثر في كل من الصحة وسلوكياتنا الصحية. وحسب (فورشاو Forshaw) (2002م) فإن الأفراد يتأثرون بنشاطهم، وأقرانهم، وحالتهم المادية، والأهواء، والطموح، والثقافة، والمجتمع، والقانون، والأحداث العشوائية التي تحدث، وبالخطط التي ربما تحققت أو لم تتحقق، وأحياناً - على ما يبدو - من لا شيء على الإطلاق. وعندما يتعهد الاختصاصي النفسي باكتشاف لماذا يفعل الفرد شيئاً ما، فهو يتناول العالم بكل تعقيداته. فالنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي هو الإطار الذي يؤكد على ضرورة احتياج فهم الأفراد في سياق حياتهم. وهو يطرح فكرة تفاعل العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية معاً. وتعد هذه العملية التفاعلية هي المحدد لحدوث المرض وتطوره والشفاء منه. ويؤكد المنظور الشمولي للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي أن "الجانب البيولوجي للأفراد باعتبارهم كائنات بيولوجية يحدد كثيراً من سلوكياتهم، إضافة أيضاً إلى الأفكار والمشاعر؛ وذلك لما لها من تأثير جوهري على ما يفعله الأفراد"؛ وهناك مَنْ يرى أنه "لا توجد أية إشارة مرضية أو مرض يمكن أن يرجع إلى مؤثر واحد فقط"، بل إن هذه المؤثرات الثلاثة - البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية - تكاد تكون متساوية نسبياً في تأثيرها على كل الحالات المرضية في جميع الأوقات.

وقد كشف (ميرو Miro) وزملاؤه عام (2009م) تأثير العوامل البيولوجية النفسية الاجتماعية على الألم المزمن من خلال مسح عينة قوامها (300) فرد ممن يعانون أحد أشكال الضمور العضلي (Muscular Dystrophy). والضمور العضلي مرض جيني (وراثي) يُحدث فقداناً بطيئاً وهزلاً تدريجياً للعضلات يؤدي إلى الضعف العضلي والعجز، وخلصوا إلى نتائج تدعم استخدام النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي في فهم الألم المزمن في هذه المجموعة المرضية، كما اقترحوا أيضاً أن جميع العناصر المختلفة للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي أسهمت في خبرة الألم المزمن، وذلك من خلال تسليطهم الضوء - بشكل خاص - على أهمية تحديد العوامل النفسية الاجتماعية التي تؤدي دوراً مهماً في مساعدة المريض على التكيف والاستجابة للألم.

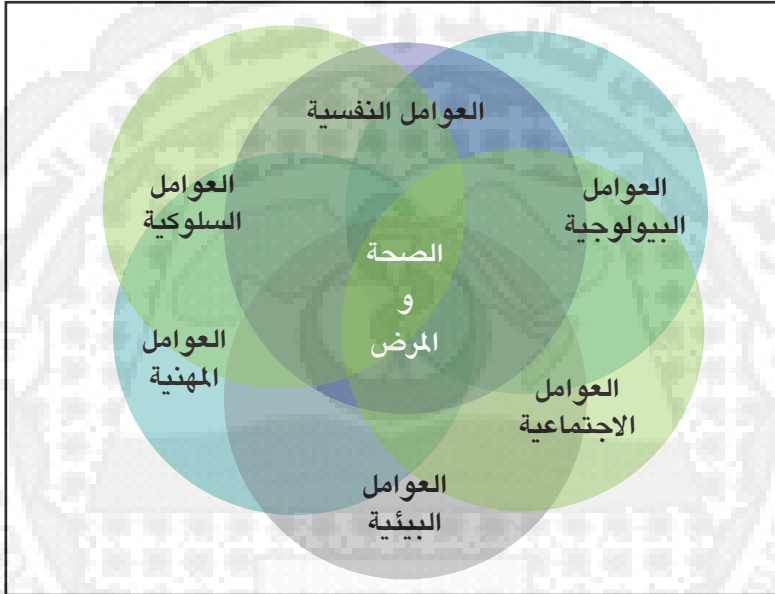
وبالمثل دعا كلٌّ من جيل (Jull)، وستيرلنج (Sterling) عام 2009م إلى ضرورة أن تكون عناوين البحوث المستقبلية مهتمة بالخصائص البيولوجية (الجسمية) والنفسية والاجتماعية في آنٍ واحد، لتكون في وضع يمكننا من فهم كيفية تفاعل هذه الخصائص معاً.

مميزات النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

لقد تجاوز النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي نقائص النموذج البيولوجي الطبي في تفسير الصحة والمرض، بحيث تعتبر العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ذات أهمية في تقرير الصحة والمرض بالنسبة للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي. فالنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي يؤكد أن الصحة والمرض ينتجان عن عدد من العوامل التي تؤدي إلى حدوث آثار متعددة. كما يؤكد هذا النموذج على عدم إمكانية الفصل بين الجسم والعقل بخصوص قضايا الصحة والمرض، لأن كليهما يؤثر بشكل واضح على حالة الفرد الصحية.

وانطلاقاً من وجهة النظر هذه تصبح الصحة أمراً يمكن تحقيقه من خلال الانتباه إلى الحاجات البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية، وغيرها من الحاجات. وعلى هذا الأساس فإن العمليات التي تتم على المستوى الاجتماعي الواسع مثل: توفر الدعم الاجتماعي، أو وجود الكآبة و العمليات التي تتم على المستوى الشخصي

الضيق مثل: الاضطرابات الهرمونية، أو الخلوية، أو انعدام التوازن الكيميائي تتفاعل وتتشابك جميعها لكي تؤدي إلى حالة من الصحة والمرض، كما أن التغير في أي مستوى يُحدث تغيراً في جميع المستويات الأخرى، وأن التغيرات التي تحدث وفق المستوى الضيق يمكن أن يكون لها تأثير في التغيرات التي تحدث في المستوى الواسع والعكس بالعكس.



الشكل يبين تفاعل العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والسلوكية، والمهنية، والبيئية ودورها في الصحة والمرض.

وتبين أن الصحة، والمرض، والرعاية الطبية، جميعها مترابطة، وتتضمن حدوث تغيرات تفاعلية داخل الفرد، وفي مختلف المستويات. ولدراسة هذه القضايا اضطر الباحثون إلى التفكير بالموضوع من منطلقات مختلفة، مستندين في ذلك إلى ميادين علمية متداخلة، وإلى التعاون مع زملائهم في الميادين الصحية المختلفة. كما تطلب الأمر من الباحثين التفكير بأسلوب أكثر عمقا وتطوراً، وذلك من خلال تبني نظرية العوامل المتعددة (Multivariate Theory) في النظر إلى المشكلات.

جدول يبين مميزات النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي وأوجه المقارنة بينه وبين النموذج الطبي الكلاسيكي

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي	النموذج الطبي الكلاسيكي
أصبح الباحثون والمختصون العاملون في مجال الرعاية الطبية في السنوات الأخيرة، يفضلون تبني النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي.	سيطر على عقل المهتمين أكثر من 300 عام (نموذج كلاسيكي قديم).
يؤكد على ثنائية العقل والجسم، وأنهما شيئان لا ينفصلان فيما يخص قضايا الصحة والمرض.	يعتبر الجسم والعقل شيئين منفصلين.
تتسبب الأمراض في عدد من العوامل التي ينتج عنها آثار متعددة.	يعتبر أن جميع الأمراض يمكن تفسيرها على أساس العمليات الجسمية الظاهرة.
يأخذ هذا النموذج في اعتباره التأثير المحتمل لكل من: الأفكار، والمشاعر، والثقافة، والبيئة في سلوك الأفراد.	الصحة وظيفية بيولوجية، ولا تتأثر بثقافة الأفراد، وأفكارهم، ومعتقداتهم.
الصحة و المرض أمران ينجمان عن تفاعل عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية.	الاستقلال التام للعمليات النفسية والاجتماعية عن أي مرض وعدم فهم الصحة والاضطرابات النفسية فهماً حقيقياً.
توجد عوامل نفسية واجتماعية تؤثر في قابلية الفرد لتطوير الأمراض.	تجاهل وجود عوامل تؤثر في قابلية الفرد لتطوير المرض.
تعتبر العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية ذات أهمية في تقرير الصحة والمرض.	عدم الاهتمام بتعدد العوامل المسؤولة عن تطوير المرض.

تابع/ جدول يبين مميزات النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي وأوجه المقارنة بينه وبين النموذج الطبي الكلاسيكي

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي	النموذج الطبي الكلاسيكي
يركز على الظروف التي تسبب المرض وعلى تلك التي تساعد على الارتقاء بالوضع الصحي في آن واحد.	يركز على الظروف التي تسبب المرض وليس على الظروف التي تساعد على الارتقاء بالوضع الصحي.
تُعد الصحة أمراً يمكن تحقيقه من خلال الانتباه إلى الحاجات البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية.	يؤكد على المرض، وليس على الصحة.
إمكانية التنبؤ بنجاعة العلاج وتأثير حالات الشفاء بالعوامل النفسية والاجتماعية.	العجز عن التنبؤ بنجاعة العلاج وأن الشفاء يتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية.
يتطلب تبني اتجاه العوامل المتعددة في النظر إلى المشكلات.	يعتبر نموذجاً اختزالياً وأحادي البعد في النظر إلى المشكلات.

التدخلات السريرية للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

يستند النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي في الممارسات السريرية وفي التعامل مع المرضى إلى مجموعة من المجالات تشمل ما يلي:

1. في مجال التشخيص، يؤكد النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي على ضرورة مراعاة الدور الذي تلعبه العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تقييم حالة الفرد الصحية والمرضية، مما يثبت أهمية عمل فريق متعدد الميادين، أو التخصصات في عملية التشخيص.

2. في مجال العلاج، يؤكد النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي على ضرورة الاستناد إلى فحص العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية للمريض، وتبني نظرة شمولية تراعي الوضع الصحي للمريض من مختلف الجوانب. وهذا بالطبع يؤكد مرة أخرى على تضافر الجهود بالعمل ضمن فريق.

3. في مجال العلاقة بين المريض والمعالج، يؤكد النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي على أهمية العلاقة القائمة في فهم المعالج للعوامل البيولوجية، والاجتماعية، والنفسية التي تساهم في حدوث المرض، وبذلك يتمكن من تقديم العلاج المناسب. أما في حالة الشخص الذي يتمتع بالصحة، فإن النموذج البيولوجي النفسي والاجتماعي يقترح أن يكون فهم العادات الصحية فقط من خلال البيئة الاجتماعية والنفسية للفرد. لأن البيئة قد تكون مصدراً لعادات غير صحية، كما يمكن أن تكون مشجعة لتطوير عادات صحية إيجابية، إذا ما أحدثت فيها التعديلات الملائمة. فجميع العوامل من حيوية، ونفسية، واجتماعية يمكن أن يكون لها دور في شفاء المريض.

لنأخذ مثلاً: رجل مسؤول ومدير مؤسسة في الخمسينيات من عمره مصاب بتجلط أو خثار وريدي (Vein Thrombosis) مما يعيق التوزيع الجيد للدم نحو الطرف السفلي لديه. أجرى الفحوص اللازمة لتشخيص حالته، فتبين من خلال الاتجاه الطبي الكلاسيكي الذي يربط هذه المشكلة بعامل التدخين مباشرة، ويركز على المرض ويفسره بالعمليات الجسمية الظاهرة مثل: الشعور بالتعب لأبسط مجهود، وآلام على مستوى ساقه اليمنى؛ أي: يفسره من منطلق اضطراب الوظيفة البيولوجية دون الاهتمام بتعدد العوامل المسؤولة عن تطوير المرض لدى الرجل. نشير إلى أن هناك عوامل نفسية واجتماعية تؤثر في قابلية تطوير المرض (صحة الشرايين)، ومن ثمّ ركز الاتجاه الطبي التقليدي في معالجة المشكلة على تناول الدواء لمنع تجلط الدم وتضرر الفخذ، وذلك في انتظار إجراء عملية جراحية تتمثل في وضع جهاز حديدي مطاطي من أجل فتح طريق لتوزيع الدم نحو الطرف السفلي. بينما الاتجاه البيولوجي النفسي الاجتماعي يهتم في معالجة المشكلة بالسلوكيات والممارسات الصحية التي يتبعها هذا الشخص والتي قد كان لها دور في ظهور الاضطراب، ومن بين عوامل الخطورة المحددة حسب الحالة نجد غياب السعادة الزوجية مع اضطراب في الحياة الجنسية، الإفراط في التدخين، والتعرض المستمر للضغط في العمل والبيت، والغضب، وعدم الانتظام في النوم والغذاء، مع غياب النشاط البدني.

لذا من الممكن أن يركز العلاج على التدريب على استراتيجيات تخفيف الضغط، واتباع برنامج يساعد على ترك التدخين، وممارسة التمرينات الرياضية. إضافة إلى ذلك فإن التقييم الذي يستند إلى النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

يأخذ في الاعتبار البيئة الاجتماعية لهذا الشخص، فقد اتضح أنه يقضي معظم وقته في الشغل بمكتبه وهو يحترق نفسياً بسبب الضغط الكبير في العمل، كما أنه يخرج في أوقات متأخرة، ليبتعد قدر الإمكان من جو بيته المتوتر لغياب السعادة الزوجية. وهو يصرح بأنه منذ أكثر من عشر سنوات وهو ينام غاضباً وبأعصاب متوترة. والجوء للتدخين وبصورة مفرطة هي وسيلته الوحيدة لنسيان همومه والتخفيف من توتره. وللخروج من هذه الحلقة المفرغة نقترح مساعدته على فهم مشكلته الرئيسية بالتفاوض والبحث عن السعادة التي يفتقدها، وتصحيح عادات نمط حياته باتباع نظام صحي في الغذاء والنوم وممارسة النشاط البدني، والامتناع عن التدخين، إضافة إلى مواجهته الفعالة للصعاب وتعامله الصحيح مع الضغوط، مما يؤدي إلى التخفيف التدريجي من حدة التعب العصبي الذي يعانيه. وتجدر الإشارة إلى أنه إذا لم تقدم إليه المساعدة وتم الاكتفاء فقط بالعملية الجراحية وحدها فإن مشكلته ستظل قائمة، لأنه من الممكن أن يكون فيما بعد عُرضة لأمراض أخرى مثل: السكتة القلبية أو الدماغية إذا لم تراعى الجوانب النفسية والاجتماعية لحالته.

وتجدر الإشارة إلى أن بقاء الفرد بصحة جيدة يتقرر إلى حد كبير بعاداته الصحية التي تقع جميعها تحت تأثير عوامل الضبط الشخصي، وتوفر المساندة الاجتماعية. إذ ليس من المنطق الفصل بين العقل والجسم عند الحديث عن القضايا المتعلقة بالصحة والمرض. فالاستناد إلى النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي يتيح المجال لفهم المرض بتحديد عوامل الخطورة المرتبطة به وحصرها، وكذلك يتيح المجال للوقاية من الأمراض وتحسين الصحة باستخدام أساليب تقييم أكثر تقدماً لفحص عوامل الحماية التي من شأنها أن تُحسّن الصحة وتعززها. ومن الواضح أن المختص في علم النفس الصحي يحتل موقعاً مركزياً في هذه التوجهات المتطورة.

وأن الفهم الكافي للأمور التي تساعد الناس في الحفاظ على صحة جيدة، أو تساعدهم في أن يصبحوا أصحاء يبقى مستحيلاً إذا لم تتوفر المعرفة الكافية بالبيئة النفسية والاجتماعية للفرد. إن تطور معرفتنا حول تفاعل الجسم والعقل هو واحد من عوامل كثيرة ساهمت في حدوث التطور السريع لميدان علم النفس الصحي.

وتشكل الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية عند كل الناس جوانب حيوية من جوانب الحياة ترتبط ارتباطاً وثيقاً ويعتمد كل منها على الآخر إلى حد بعيد. ومع تطور فهم هذه العلاقة يتضح أكثر فأكثر أن الصحة النفسية أمر بالغ الأهمية

لصحة الأفراد. ومتلما جاء بخصوص تضافر العوامل في إحداث الأمراض الجسمية المزمنة، والأمراض غير المعدية وأنواع السرطان، فإنه جاء في التقرير الأخير والخاص بالصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية عام (2011م) أن الفهم الجديد لكيفية تضافر العوامل الوراثية، والبيولوجية، والاجتماعية، والنفسية، والبيئية على إحداث المرض النفسي والعقلي، والفهم لعدم إمكانية الفصل بين الصحة البدنية، والصحة النفسية وكيفية تأثير كل منهما على الأخرى، ومدى تعقيد هذا التأثير وعمقه، فإن هذا الفهم يعطي آمالاً جديدة وحقيقية في مجال الرعاية الصحية.

وقد اعترفت منظمة الصحة العالمية، أن الكلام عن الصحة دون التعرّض للصحة النفسية هو بمثابة محاولة العزف على أوتار مقطوعة. ويتجسد هذا الاعتراف بأهمية الصحة النفسية في تعريف الصحة في دستور المنظمة على أنها "حالة من المعافاة البدنية والنفسية والاجتماعية". ومعظم الأمراض حسب المنظمة نفسية كانت أم بدنية تتأثر بمجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وأن الاضطرابات النفسية والسلوكية منشؤها في الدماغ. وسوف يتناول الفصل التالي الصحة النفسية بدءاً بمفهومها وانتهاء بالتقدم المحرز في ظل العلوم العصبية.



الفصل الثاني

الصحة النفسية

يركّز علم الصحة النفسية على الصحة النفسية، والأمراض العصبية النفسية والسلوكية. بينما يهتم علم النفس الصحي بتطبيق مبادئ علم الصحة النفسية على نطاق أوسع وأشمل من السلوكيات المرتبطة بالصحة والمرض، وتشمل هذه السلوكيات: عدداً من عادات الفرد الحياتية، وعلاقة الطبيب بالمريض، واستيعاب المريض للمعلومات الصحية المقدمة له وأفكاره عن المرض، ويشترك علماء النفس الصحي في حملات الحفاظ على الصحة، ويدرسون تأثير السياسة المتبعة في الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض بتغيير العادات الحياتية؛ بحثاً عن التأثير النفسي للرعاية الصحية، والاجتماعية.

مفهوم الصحة النفسية

لقد وُضع كُتّاب ينتمون إلى مختلف البيئات الثقافية تعريفات شتى للصحة النفسية، وتشمل مفاهيم الصحة النفسية: العافية الشخصية، وإدراك الكفاءة الذاتية، والاستقلالية، والمهارة، واعتماد الأجيال على بعضها، والتحقيق الذاتي لإمكانات المرء العقلية والعاطفية، وما إلى ذلك، ومن المحال تقريباً، من منظور متعدد الثقافات، تعريف الصحة النفسية تعريفاً شاملاً. بيدَ أنه من المنفق عليه، عموماً، أن مفهوم الصحة النفسية يتجاوز مسألة عدم وجود اضطرابات نفسية، ومن المهم زيادة الفهم عن الصحة النفسية، وبوجه أعم الوظائف النفسية، لأنها تشكل الأساس الذي يُستند إليه في تكوين فهم أكمل لحدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية وتطورها.

وفي السنوات الأخيرة أدت المعلومات الجديدة المستقاة من مجالي علم الأعصاب والطب السلوكي إلى تطوير فهمنا للوظائف النفسية تطويراً هائلاً، وأكدت بصورة متزايدة أن للوظائف النفسية أساساً فيزيولوجياً، وأنها ترتبط ارتباطاً أساسياً

بالوظائف البدنية والاجتماعية والحالة الصحية، ولقد ظهرت بعض المفاهيم التي ذاع انتشارها بين العاملين بالصحة النفسية وهي:

المفهوم الأول: "الصحة النفسية هي خلو الفرد من أعراض المرض النفسي، أو العقلي".

إن هذا التعريف محدود، وهو تعريف سلبي؛ لأنه يقصر مفهوم الصحة النفسية على الخلو من أعراض المرض النفسي، أو العقلي، وهذا يتماشى تماماً مع المصابين بالأمراض النفسية؛ لأنهم لا يتمتعون بالصحة النفسية، ولكن الخلو من أعراض المرض النفسي ليس دليلاً على التمتع بالصحة النفسية، فهناك أفراد لا يعانون المرض النفسي ومع ذلك فهم غير ناجحين في حياتهم، وغير متكيفين مع بيئاتهم، ولديهم مشكلات اجتماعية، وكلها علامات تدل على عدم التمتع بالصحة النفسية، كما أن هناك أفراداً يعانون بعض الأعراض النفسية والجسمية ويتمتعون بالصحة النفسية، ويمكن القول: إنه لا يمكن الحكم على الأفراد بأنهم يتمتعون بالصحة النفسية رغم خلوهم من المرض النفسي، أو العقلي؛ لذلك كان هذا التعريف سلبياً لقصره على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، ومع ذلك فإن هذا التعريف نادى به وتبناه العاملون في ميادين الطب النفسي والعقلي، ولقي قبولاً كبيراً بينهم مع ما يجتأبه من قصور.

المفهوم الثاني: الصحة النفسية هي قدرة الفرد على العيش في حياة مزدهرة، وخصوصاً قدرته على ربط العلاقات والحفاظ عليها، وقدرته على الدراسة، والعمل، واتخاذ القرارات، وأن يتمتع بالتكيف مع ذاته وبيئته، ويتسم بالانزان الانفعالي، ويشعر بالسعادة والرضا، ولديه القدرة على تحقيق ذاته وسموها، ويصنع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكانياته، وقدراته واستعداداته؛ لكي يتمكن من الوصول إلى هذا المستوى من الطموح، ولديه القدرة أيضاً على معرفة إمكانياته واستثمارها في صور ممكنة مثلى، ويمكن أن تضر الاضطرابات في الصحة النفسية بقدرات الشخص واختياراته، ويمكن أن تؤدي إلى الانخفاض في أدائه في المنزل والمجتمع الذي يعيش فيه.

ويُعتبر هذا المفهوم شاملاً، وله اتجاه إيجابي واسع في تعريف الصحة النفسية، وهو كذلك تعريف متكامل يؤمن بفعالية الفرد وقدرته على التأثير والتأثر بالاستجابات السلوكية المختلفة في مجالات الحياة، وذلك في حدود الخصائص التي تميز الطبيعة الإنسانية في إطار قيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه الفرد والتي توجّه سلوكه، وتحدّد علاقاته مع الآخرين.

وتؤكد منظمة الصحة العالمية هذا الاتجاه الإيجابي، إذ تُعرّف الصحة النفسية بأنها: «حالة من المعافاة الكاملة بدنياً، وعقلياً، واجتماعياً، وروحياً وليست مجرد الخلو من المرض، أو العجز»، ويتبين من خلال هذا التعريف أن الصحة النفسية هي الحالة التي يكون فيها الفرد متوافقاً عقلياً، وجسدياً، وانفعالياً، واجتماعياً وروحياً مع نفسه وبيئته التي يتطور فيها، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته لأقصى حد ممكن، وقادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية.

وحسب هذا التعريف الشامل للصحة النفسية، فإنه ينبغي التأكيد على حقيقتين، الحقيقة الأولى: أن ماهية الصحة تتعدى لتشمل كل الممارسات اليومية التي تؤثر على صحة الفرد والمجتمع والحقيقة الثانية: أن تعزيز الصحة هو في الأساس مسؤولية الأفراد والمجتمع وليست المؤسسات الصحية، ولن تتحقق الصحة إلا عندما يتمكن الأفراد من خلق ظروف معيشية صحية مع تعزيزها خلال اتباع أنماط الحياة الصحية لتمكّنهم من التمتع بنعمة الصحة والمحافظة عليها.

يتبين من خلال ما سبق أن تعريف منظمة الصحة العالمية هو تعريف أكثر شمولاً من التعريف السلبي الأول الذي نادى به العاملون في ميادين الطب النفسي والعقلي، ويؤكد هذا التعريف وجود ارتباط وثيق بين كل من الجسم والنفس والناحية الاجتماعية في الفرد، وأن للشخصية عدة جوانب جسمية، وعقلية، واجتماعية، وانفعالية وروحية، ولتحقيق الصحة النفسية لدى الفرد يجب أن تتكامل لديه هذه الجوانب في شخصيته، ولتوضيح هذا الارتباط بين مختلف الجوانب سنتعرض لتعريف كل منها.

الصحة الجسمية

«الصحة الجسمية: هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ثم الإحساس الإيجابي بالقوة، والنشاط، والحيوية».

ولتوضيح هذا التعريف بصورة مبسطة.. فإننا نعني بالتوافق التام بين الوظائف الجسمية أن يقوم كل عضو من أعضاء الجسم بوظيفته بطريقة سليمة دون زيادة أو نقصان، بالتعاون مع الأعضاء الأخرى، ولو تم ذلك لأدى إلى صحة الجسم وقوته، فعن النعمان بن بشير رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد؛ إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى) رواه مسلم، أما معنى القدرة على مواجهة الصعوبات العادية فهي أن يكون الجسم قادراً على مقاومة التغيرات المألوفة، وعلى مقاومة الأمراض، والعنصر الثالث في هذا التعريف هو الإحساس بالنشاط والحيوية فهو مرتبط بالعنصرين السابقين، حيث لا يتمتع الجسم بالحيوية والنشاط إلا إذا كان هناك توافق بين وظائف أعضاء الجسم وقدرته على مواجهة الصعوبات.

وبالنسبة للصحة النفسية فإنه لا يوجد اختلاف بين تعريف الصحة النفسية والجسمية، فإذا قلنا: إن الصحة الجسمية هي التوافق بين الوظائف الجسمية، ومواجهة الصعوبات، والشعور بالحيوية والنشاط، فإن تعريف الصحة النفسية لا يخرج عن استبدال كلمة (جسمية) بكلمة (نفسية)، وبذلك يكون تعريف الصحة النفسية هو التوافق والتلاؤم بين الوظائف النفسية، والانفعالية، والمعرفية، والسلوكية، والقدرة على تجديد الطاقة العصبية لمواجهة الأزمات النفسية التي تعترض الفرد، والشعور بالسعادة والرضا مع النفس، والبيئة.

نستخلص مما سبق أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية للفرد وصحته الجسمية، حيث إن الاعتلال الجسدي، أو الإصابة بالأمراض العضوية يؤثر إلى حد كبير في الحالة النفسية للفرد والعكس صحيح أي: أن الإصابة بالأمراض النفسية تؤثر في ظهور الأمراض الجسمية، فالإنسان جسم وعقل ولا توجد فواصل بينهما.

أما معنى التكامل الاجتماعي هو أن تكتمل سعادة الفرد باعتباره عضواً في الجماعة مع سعادة الآخرين المحيطين به، وألا تكون سعادته مقصورة على نفسه حتى لا تصطم بسعادة الآخرين ومن تمَّ القضاء على سعادته، وكما لا يجب أن يهتم الفرد بسعادة الآخر على حساب سعادته. فلا بد أن يُوفَّق الفرد بين سعادته وسعادة الآخرين، ولا يمكن أن يحقق الفرد التوافق بهذا المعنى إلا إذا كان متمتعاً بصحة نفسية وجسمية جيدة.

نستخلص مما سبق أن منظمة الصحة العالمية ركّزت على النقاط نفسها في تناولها سواء للأمراض الجسمية، أو الأمراض النفسية، من حيث وحدة الجسم والعقل، وكذا النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي أي: تداخل العوامل المختلفة وتفاعلها في الصحة و المرض.

مفهوم علم الصحة النفسية واهتماماته

علم الصحة النفسية هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، وما يؤدي إليها وما يحققها، وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها، وتشخيصها، وعلاجها، والوقاية منها، وهو علم يستهدف بطبيعته مكافحة الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها وأشكالها، ودرجاتها، وتزويد الناس بالمعلومات الكافية التي تسهل لهم كيفية المحافظة على صحتهم النفسية وتحسينها، وتركز أساليب الوقاية على اتباع الفرد أنماط الحياة الصحية الإيجابية، ويسعى علم الصحة النفسية إلى تعريف الناس كيفية مواجهة مشكلاتهم الحياتية، ومساعدتهم على فهمها وكيفية حلها بالطريقة الصحيحة، وأيضاً بتبصيرهم على اختيار مستوى الطموح المناسب، وكيفية تطويع إمكانياتهم وقدراتهم للوصول إلى هذا المستوى، وأيضاً تعليم الأفراد كيفية فهم قدراتهم وإمكانياتهم المتاحة واستغلالها الأمثل للوصول إلى أعلى درجات النجاح، وإضافة إلى أساليب الوقاية التي يستخدمها علم الصحة النفسية، فإنه أيضاً يقدم طرق العلاج المناسبة للأمراض النفسية والسلوكية.

كما أن علم الصحة النفسية لا يقتصر فقط على المضطربين نفسياً ووقايتهم أو علاجهم، بل يهتم أيضاً بالأصحاء باعتبار أن علم الصحة النفسية يهتم بمشكلات التوافق للجميع الأصحاء، والمرضى، والكبار والصغار، والأذكياء والأغبياء، والموهوبين، والعاديين، وأصحاب الجسم السليم وذوي العاهات.

اهتمامات علم الصحة النفسية

تتضح اهتمامات علم الصحة النفسية فيما يلي:

- يندرج علم الصحة النفسية في مجال علم الصحة العامة، ومن ضمن أبحاثه اهتمامات خاصة بسلوكيات فئات مُحدَّدة؛ مثل: المدمنين، ومرتكبي الجرائم، وأطفال دور الرعاية الاجتماعية، إضافة إلى سيكولوجية الحمل والولادة، والموضوعات الأخرى المتعلقة بالسعادة مثل: التفكير الإيجابي، وخصائص المهويين وسماتهم، والمتكبرين، وذوي الاحتياجات الخاصة، والمسنين وأساليب الرعاية النفسية لهم، إضافة إلى دراسة أهم الاضطرابات النفسية التي تصاحب كل فئة عمرية منذ الميلاد وحتى الوفاة.
- يهدف علم الصحة النفسية إلى تحقيق هدفين: أحدهما نظري وهو معرفة مراحل التكيف ودراساتها وكيفية ذلك، والآخر يتمثل في: تقديم طرق التوجيه والإرشاد، والعلاج بغنياتها المختلفة.
- يهتم علم الصحة النفسية بالدراسات المقارنة بين الفئات المتباينة، وكذلك بالدراسات الحضارية، ولقد تم التوصل إلى وجود أبعاد عامة للشخصية، ولكن الفروق في الدرجات وليس في الأبعاد؛ وذلك لتباين أساليب التربية والعادات والتقاليد، وأساليب التفكير وغيرها من المؤثرات الحضارية والثقافية على الأفراد.
- يعتمد علم الصحة النفسية على مجموعة من الأدوات والأساليب السيكومترية (القياس النفسي والتربوي) المختلفة في إعداد معايير خاصة بكل فئة، أو مرحلة عمرية.
- ينحصر اهتمام علم الصحة النفسية في العوامل والمتغيرات النفسية والاجتماعية والبيولوجية المرتبطة بحدوث الاضطراب أو المرض، حيث تتكامل كل من العوامل الداخلية (الاستعداد والوراثة) والعوامل الخارجية (البيئية والاجتماعية) في حالة المرض والصحة، ولا يمكن إغفال عامل دون آخر، حيث ما يبدو عليه الفرد من سلوك، أو استجابة لموقف ما هو نتاج تفاعل عدة عوامل.
- يهتم الباحثون في مجال الصحة النفسية بالعلاقة المتبادلة بين الجانبين الجسدي والنفسي، ودراسة خصائص الجهاز العصبي وفهمه، والكشف عن قدراته

المذهلة، والبحث فيه عن أسرار النفس البشرية، وفهم العمليات العقلية، والمعرفية، والعصبية؛ للوصول إلى العلاجات النفسية، والسلوكية والمعرفية الفعّالة.

- يهتم علم الصحة النفسية بعلاقة الشخصية ككل بالأمراض الجسدية وتوابعها النفسية، والوجدانية، والمعرفية، والسلوكية التي تصبغ الشخصية بسمات عامة تُميّز تلك الأمراض الجسمية.
- يهتم علم الصحة النفسية بدراسة عادات الإنسان الحياتية كنظامه في الغذاء، والنوم، والتفكير، باعتبارها مؤشرات على مدى تمتعه بالصحة النفسية، والتركيز عليها في الوقاية من الأمراض، وتحسين الصحة النفسية.
- يقدّم علم الصحة النفسية تصنيفاً لكل الاضطرابات السلوكية، والمعرفية، والوجدانية، والعقلية، ووصفاً للأعراض المصاحبة لهذه الاضطرابات، مع تقديم التفسيرات لفهم نشأة هذه الاضطرابات وتوضيح أسسها الكيميائية الحيوية، وتأثيراتها الفيزيولوجية مع تحديد العلاجات المناسبة.

مما سبق نستخلص أن لعلم الصحة النفسية ثلاثة مناهج هي:

1. **المنهج الإنشائي (الإنمائي):** يهدف إلى الاهتمام بالأسوياء؛ للوصول بهم إلى أقصى درجة من التمتع بالراحة النفسية، وهو منهج يهتم بكيفية إحداث السعادة والكفاية والتوافق لدى الأشخاص العاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسياً، وتربوياً، ومهنياً)، ومن خلال رعاية مظاهر النمو (جسماً، وعقلياً، واجتماعياً، وانفعالياً) بما يضمن إتاحة الفرص أمام الجميع للنمو تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية.

2. **المنهج الوقائي:** يهدف إلى وقاية الناس من الوقوع في الاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية وذلك بتعريفهم بها ومعالجتها أولاً بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثم تشخيصه في مرحلته الأولى، ثم محاولة

تقليل أثره على الفرد، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة، والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي، ونمو المهارات الأساسية للحياة، والتوافق المهني والمساندة في أثناء الفترات الحرجة، والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية.

3. المنهج العلاجي: يهدف إلى تقديم طرق لعلاج الأمراض النفسية، أو العقلية، حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي، وأسبابه، وتشخيصه، وطرق علاجه، وتوفير المعالجين، والعيادات، والمستشفيات النفسية.

مُحدِّدات الصحة النفسية ومؤشراتها

إن فحص مساهمة وتفاعل مختلف مُحدِّدات ومؤشرات الصحة النفسية والرفاه النفسي يتعلق ليس فقط بالحوادث السلبية، ولكن أيضاً بتأثيرها كعوامل وقاية وحماية. إن تعريف الصحة النفسية الأكثر استخداماً هو أنه "حالة من الراحة النفسية التي تسمح لكل فرد بتحقيق الإمكانيات، ومواجهة صعوبات الحياة العادية، والنجاح في العمل والإنتاج، والقدرة على المساهمة لمصلحة المجتمع، وبالرجوع إلى هذا التعريف يتبين بوضوح أن الصحة العقلية والرفاهية النفسية لا تتأثران ليس فقط بالخصائص، أو الموارد النفسية للفرد، ولكن أيضاً بالسياق الاجتماعي الاقتصادي الذي يوجد فيه، وبالبيئة التي يحيا فيها على نطاق أوسع.

العوامل النفسية والسلوكيات الفردية

تتمثل في القدرات الفطرية والقدرات المكتسبة التي تسمح للفرد بالسيطرة والتحكّم في أفكاره، وأحاسيسه، والاهتمام بنفسه في حياته اليومية (الذكاء الانفعالي أو العاطفي) وأيضاً قدرته على الاندماج في المجتمع الذي يحيط به من خلال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مع تحمّل المسؤوليات، واحترام آراء الآخرين (الذكاء الاجتماعي)، ويمكن أن تتأثر أيضاً الصحة النفسية للفرد بعوامل تكوينية وبيولوجية، بما فيها الاختلالات الكروموسومية (متلازمة داون (Down's Syndrome) مثلاً).

السياق الاجتماعي والاقتصادي

إن قدرة الفرد على التطور والازدهار تتأثر بشكل كبير بمحيطه الاجتماعي، خاصة نجاحه في إجراء حديث مع أفراد أسرته، أو أصدقائه، أو زملائه، وتحقيق عائد مادي له ولعائلته.

العوامل البيئية

يمكن أن تؤثر كلُّ من البيئة الاجتماعية، والثقافية على الصحة النفسية للفرد، ولاسيما فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى السلع والخدمات الأساسية (الخدمات الصحية الأساسية وتحقيق العدالة الاجتماعية) وكذلك المعتقدات والمواقف، أو الممارسات الثقافية السائدة والسياسات الاجتماعية والاقتصادية الموجودة على المستوى الوطني، ومن المرجح أن يكون للأزمة المالية العالمية المستمرة عواقب وخيمة على الصحة النفسية؛ مما سيؤدي بشكل خاص إلى زيادة حالات الانتحار والإكثار من الاستخدام الضار للكحول، والتمييز، وعدم المساواة الاجتماعية، أو عدم المساواة بين الجنسين، والصراعات هي أمثلة على المحددات الهيكلية التي تضر بالسلامة والصحة النفسية.

من الضروري التأكيد على تداخل المحددات المختلفة مع بعضها، لتؤثر معاً وبطريقة ديناميكية على الصحة النفسية للأفراد، والجدول التالي يوضح جميع العوامل التي يحتمل أن تهدد الصحة النفسية أو تحميها، على سبيل المثال: حب الشخص لذاته وتقديرها، يمكن أن يتطور أو أن ينقص اعتماداً على الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه أو المستوى الاقتصادي لبيته الذي بدوره يمكن أن يعتمد على حالة الاستقرار السياسي، والعدالة الاجتماعية، أو النمو الاقتصادي للبلد، وباختصار يمكن أن نستخلص أن صحتنا النفسية مُحدّدة من خلال ثلاثة أمور وهي:

- شعورنا تجاه أنفسنا: من خلال معرفة قدراتنا وسعيها لاستكمال نواقصنا والاستمتاع بما وهبه الله لنا، وقدرتنا على التعامل مع كل الأحوال والمواقف مع عدم تأثيرها في عواطفنا، من مثل: الخوف، والقلق، والغضب، والحسد، والحب، وشعورنا بالارتياح، والرضا، والسعادة.
- شعورنا تجاه الآخرين: من خلال إقامة علاقات متينة ودائمة مع الآخرين قائمة على الحب، والثقة، والاحترام المتبادل، والشعور نحوهم بالمسؤولية.



شكل يوضح العوامل الملائمة للصحة النفسية أو العقلية، والرفاه النفسي.

جدول يبين مُحدِّدات الصحة العقلية أو النفسية

العوامل الملائمة	العوامل الضارة	المستوى
<ul style="list-style-type: none"> • تقدير الذات، والثقة بالنفس. • القدرة على حل المشكلات، والتغلب على التوتر، والشدائد. • الجودة في التواصل. • الصحة الجيدة، أو اللياقة البدنية. 	<ul style="list-style-type: none"> • التقدير المنخفض للذات. • عدم النضج المعرفي و/أو الانفعالي. • صعوبات التواصل. • الأمراض، وتناول المواد المخدرة. 	<ul style="list-style-type: none"> • العوامل النفسية الفردية أو الذاتية.

تابع/ جدول يبين مُحدِّدات الصحة العقلية أو النفسية

المستوى	العوامل الضارة	العوامل الملائمة
السياق الاجتماعي.	<ul style="list-style-type: none"> • الوحدة، والحزن. • الإهمال، والصراع العائلي. • الإساءة، أو العنف. • دخل منخفض، وفقر. • صعوبات تعلّم، أو فشل مدرسي. • الضغوط في العمل، والبطالة. 	<ul style="list-style-type: none"> • السند الاجتماعي للعائلة والأصدقاء. • التفاعل الجيد لأولياء الأمور، والعائلة. • الحماية الجسدية والأمن النفسي. • الأمن الاقتصادي. • النجاح المدرسي. • الرضا والنجاح المهني.
العوامل البيئية.	<ul style="list-style-type: none"> • صعوبة الحصول على الخدمات الأساسية. • الظلم والتمييز. • عدم المساواة الاجتماعية بين الجنسين. • حالة الحرب، أو الكوارث. 	<ul style="list-style-type: none"> • المساواة في الحصول على الخدمات الأساسية. • العدالة الاجتماعية، والتسامح، والاندماج. • المساواة الاجتماعية بين الجنسين. • الحماية الجسدية والأمن النفسي.

- مواكبة متطلبات الحياة اليومية: من خلال حلّ المشكلات، وتحملّ المسؤوليات، والتكيف مع البيئة والظروف المحيطة، والاستفادة من التجارب القائمة. هذه الثلاثة (أنا، والناس، والحياة) لا يمكن فصلها عن بعضها، فالإنسان لا يستطيع العيش إلا مع الآخرين في هذه الحياة، فهو يؤثر فيهم، ويتأثر بهم، وكلما كانت خلاصة هذا التفاعل إيجابية ارتقت الصحة النفسية للجميع.

مؤشرات الصحة النفسية

الصحة النفسية مؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وهي تلك التي تشير إلى المميزات السلوكية للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، وتعتبر مؤشرات نوعية، أي: منها ما هو ذاتي لا يشعر به إلا صاحبه، ومنها ما هو خارجي يشعر به ويدركه الآخرون، وهي كما يلي:

1. التوافق الذاتي، وإشباع الدوافع والحاجات

تحرك سلوك الإنسان مجموعة من الدوافع والحاجات المتعددة منها البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، وأدى تعدد الحاجات والدوافع التي تحيط بالفرد والمرتبطة بالتطور الحضاري إلى انتشار الاضطرابات النفسية في وقتنا الحالي؛ لذا فإن الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو ذلك الذي يطوع دوافعه طبقاً لإمكاناته، ويستطيع أن يُشبع الدوافع العاجلة، ويؤجل الدوافع القابلة للتأجيل، أو يغيّر موضوع الدافع، وكل هذا يهدف للابتعاد عن الإحباط، والقلق، والوصول إلى حالة من الارتياح النفسي، والتوافق الذاتي.

2. القدرة على تحمل المسؤولية

لا شك أن قدرة الفرد على تحمل المسؤولية، والقدرة على اتخاذ القرار بمثابة إحدى علامات النضج والصحة النفسية، كما أن الهروب من المسؤولية يُعد مؤشراً واضحاً أكيداً على الافتقار إلى الشخصية السوية، وعدم التمتع بالصحة النفسية.

3. القدرة على التواصل الاجتماعي

يمر الطريق المؤدي إلى الصحة النفسية من خلال العلاقات الاجتماعية، وتُعتبر هذه الأخيرة ضرورة قصوى للصحة النفسية، وفي الواقع إن العلاقة بين الصحة

النفسية والتواصل الاجتماعي قوية إلى الدرجة التي جعلت عديداً من علماء النفس يعتقدون أن البشر مزودون بالجينات التي تجعلهم يحتاجون لبعضهم، فهناك علاقة تبادلية بين الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي، وتساؤلنا: هل الصحة النفسية تجعل المرء أكثر قدرة على إقامة مزيد من العلاقات؟ أم أن النجاح في إقامة مزيد من العلاقات يؤدي إلى صحة نفسية أفضل؟ وإجابتنا هي أن الإنسان الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يؤدي ذلك إلى نجاحه في إقامة علاقات اجتماعية، ومن ناحية أخرى يبدو أن العلاقات الاجتماعية القائمة على التسامح، والتعاون، والإيثار، والحب، والثقة والاحترام، تجعل الناس أكثر تمتعاً بالصحة النفسية.

4. الشعور بالسعادة والتفاؤل

ويشمل ذلك الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين، وتتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بمشاعر السعادة والتفاؤل، ويُعتبر التشاؤم في حد ذاته مظهراً من مظاهر انخفاض أو تدهور الصحة النفسية للفرد، فقد يميل السعداء إلى التفاؤل، وهذا يؤدي إلى التخفيف من الأعراض التي قد تظهر عندهم، كما يميلون إلى الشفاء بصورة أسرع من غيرهم عند المرض؛ إذ تعتبر السعادة دواءً انفعالياً يعزز الصحة النفسية، والجسمية.

تجدر الإشارة إلى أن كثيراً من السلوكيات الصحية مرتبطة لدى الفرد بمشاعر السعادة، والأمل، والتفاؤل، بينما ترتبط السلوكيات غير الصحية بالتعاسة، والاكتئاب. ووفقاً لما أوضحت دراسته دراسات «شيلدون كوهين» (Sheldon Cohen) فإن الأنظمة المناعية للأشخاص السعداء تميل لأن تكون أكثر فعالية، مقارنة بالأشخاص المكتئبين، وقد أكدت الدراسات أن الناس الأكثر سعادة الذين يعيشون حياة أكثر رضا في مجتمعات سعيدة هم أكثر الناس تمتعاً بالصحة النفسية، والاجتماعية، مما يعود بالإيجاب على أسرهم، ومجتمعاتهم، وأماكن عملهم على نطاق أوسع.

5. معرفة قدرات النفس وحدودها

لكل منا قدرات ذاتية بدرجة معينة، ومن المؤكد أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضَعْف، ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة، ويستثمر

جوانب القوة في نفسه، ويتقبل نواحي ضعفه؛ لذلك فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يدرك تماماً إمكانياته وقدراته إدراكاً واقعياً، ويدرك أيضاً الفروق بينه وبين الآخرين، ويتجلى عدم معرفة الفرد لقدراته من خلال الإفراط في تقدير ذاته، وتضخيم إمكانياته بأن ينزلها منزلة أكبر من حجمها، أو التفريط بمعنى تحقير نفسه، وبخس حقها، والإقلال من قدرها، إذن تساعد الموضوعية في التصور الذي يضعه الفرد لنفسه وتصوره للآخرين، وتقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه، على التوازن في التعامل بين قدراته، ومستوى طموحه، والتوافق النفسي، وكذلك على التعامل الناجح مع الناس.

6. قوة التحمل ومقاومة الأزمات

إن حياة الإنسان مليئة بعوامل الإجهاد، والضغط، وتتخللها الأزمات وضروب الإحباط والحرمان المختلفة، ولكن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية ونضج عقلي، يكونون أكثر استعداداً لتحمل الصدمات، وبإمكانهم أيضاً التنبؤ بأخطار المستقبل، ومن ثم فهم يملكون الطاقة للتعامل مع الضغط ومواجهته دون الوقوع في حالة الانهيار، كما أنه كلما زادت قدرة الدماغ على تحمل الشدائد والأزمات ومواجهتها زاد الدماغ قوة.

7. الرضا والنجاح في العمل

يؤدي الإنجاز وتحقيق النجاح في العمل إلى تحقيق الذات؛ ولذلك نجد أن الشخص السوي والمتمتع بالصحة النفسية يسعى دائماً إلى النجاح في عمله، وبغض النظر عن قدراته واستعداداته وإمكاناته، فإنه يستطيع أن ينشط دماغه، ويستثمر طاقته من خلال ممارسة قدراته المعرفية والعقلية، ويؤدي ذلك إلى تنوع في اهتماماته، ووضع أهداف لحياته، ويتمكن بذلك من التعويض في حالة فشله في تحقيق اهتماماته؛ مما يجنبه الإصابة بالإحباط والقلق، كما أن العمل الذي يتناسب مع اهتمامات الفرد وقدراته، يُمكنه من أن يقدم أفضل ما يستطيع، إضافة إلى المكانة والاحترام في مكان العمل، ويؤدي كل ذلك عادة إلى تعزيز شعوره بالرضا.

8. احترام ثقافة المجتمع مع تحقيق الاستقلالية

لكل مجتمع نموذج ثقافي الذي يحتوي على عديد من العناصر منها: العادات، والقيم، والمعايير التي يتحدّد من خلالها السلوك السوي للأفراد، ومن مظاهر الصحة النفسية أن يسلك الفرد سلوكاً يتناسب ويتماشى مع القيم والمعايير، دون أن يصدر عنه سلوك يرفضه المجتمع، وهذا لا يعني ألا يتميّن الفرد بشخصية مستقلة، أو رأي مستقل، فالفرد ذو النضج العقلي والشخصية المترنة يكون كما يريد، وليس كما يريد الآخرون، مما يمنحه ذلك الارتياح وتجنّب التوتر.

9. الإيجابية والاستمتاع بالحياة

تتجلى الإيجابية في استمتاع الفرد بما أحلّ الله له من الطيبات، وكلما كان الإنسان إيجابياً كانت صحته النفسية جيدة، وقد توصلت الدراسات الحديثة إلى أن تنشيط النصف الأيسر من المخ المسؤول عن توليد المشاعر الإيجابية يمنع من الإصابة بالاضطرابات النفسية والانفعالية كالاكتئاب، ولقد اتضح أن الأشخاص الإيجابيين جداً الذين يتعرضون لمرض خطير، يختارون أن يعيشوا بقية حياتهم دون التعرض للألم، وانتهاك الخصوصية الذي تسببه بعض الأنظمة العلاجية.

10. حُسن الخُلق والنضج الانفعالي

إن التمسك بالأخلاق الحميدة في الأقوال والأفعال، وتجنّب المشاعر السلبية (الأنانية، والحسد، والغيرة، والحقد، والشك، والكراهية، والغضب والعدائية، وغيرها) بمثابة عوامل حماية ووقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية؛ إذ إن المشاعر السلبية في حد ذاتها عوامل خطيرة تسهم في تدهور الصحة النفسية للفرد؛ لأنها تعمل على استنفاد طاقته العصبية.

وفي دراسة على طول العمر، اختبر الباحثون انفعالات الأمريكيين ذوي الأصول المكسيكية، وتابعوا المشاركين في الدراسة بعد عامين لمعرفة من ظل منهم على قيد الحياة، ولقد وجدوا أن الأشخاص الذين سجلوا انفعالات إيجابية مثل: السرور، والحب، من المرجح أن تكون فرص وفاتهم في أثناء فترة المتابعة أقل بمقدار النصف، مقارنة بهؤلاء الذين عانوا قدرًا هائلًا من الخوف، والغضب، والقلق، ويمكن أن نقول: إن النضج الانفعالي علامة بارزة من علامات التمتع بالصحة النفسية الجيدة.

11. التدين والصحة النفسية

توصل علماء النفس في دراساتهم حول علاقة التدين بالصحة النفسية إلى نتيجة عامة، وهي أن المتدينين بصفة عامة تكون حالتهم النفسية أحسن من غير المتدينين، وفي دراسة أجرتها منظمة جالوب على ألف شخص يعيشون في سانت لويس، وتم الاتصال بهم هاتفياً وفقاً لأرقام تم اختيارها عشوائياً، وطلب منهم الرد على دراسة مرتبطة بالمعتقدات الروحانية، والرضا عن الحياة، فتبين أن المؤمنين بالله والحياة بعد الموت، من المرجح أن يكونوا أكثر رضا بحياتهم.

12. الصحة الجسمية

إن الصحة الجسمية معناها التوافق التام بين وظائف الأعضاء المختلفة أي: أن يقوم كل عضو من أعضاء الجسم بوظيفته بطريقة سليمة، وأن تتعاون الأعضاء المختلفة فيما بينها، وتؤدي سلامة الجهاز العصبي إلى تحقيق التكامل داخل البدن فهو المسيطر على مختلف الأجهزة مثل: الجهاز الغدي، والدوري، ومن ثم يؤدي ذلك إلى تحقيق التوازن الكيميائي الحيوي الذي هو أساس الصحة النفسية .

ونؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية، حيث تؤثر الاعتلالات الجسمية، والإصابة بالعاهاات البدنية إلى حد كبير في الحالة النفسية للفرد لما تسببه من قلق واكتئاب، والعكس صحيح إذ إن الحالة النفسية السيئة تنعكس على الصحة الجسمية للفرد، فلقد ثبت أن المشكلات الانفعالية، وخصوصاً الغضب والاكتئاب، ترتبط مباشرة بمشكلات القلب، والأوعية الدموية مثل: الجلطة، وأمراض القلب، وأن المصابين بالاكتئاب أكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم، وكذلك الأزمات القلبية من غيرهم، كما أن الافراد الذين يعملون في ظل الضغوط النفسية هم أكثر عرضة لأزمات القلب، وتصلب الشرايين، إذن فالصحة الجسمية الجيدة تُعد إحدى علامات التمتع بالصحة النفسية، كما أن الصحة النفسية، للفرد تُقاس بمقدار قبوله لعاهاته الجسمية، وتحمله لأعبائه المرضية دون أن يؤثر ذلك على حالته النفسية، فكثير من المعاقين وذوي العاهات يمكن أن يتقبلوا تماماً إعاقاتهم، ويشعروا بالرضا والارتياح.

13. عادات نمط الحياة الصحية الإيجابية (السلوك الصحي)

لا يوجد شخص كامل، وكلنا لدينا بعض العادات السلبية، مثل: عدم ممارسة الرياضة، أو تناول المأكولات غير الصحية، أو السهر ليلاً، ولكن الأشخاص الذين لا يتمتعون بالصحة النفسية لديهم عادات سيئة غير صحية أكثر من ذلك، فالأشخاص الذين يشعرون بانخفاض المعنويات، أو الكآبة من الأرجح أن يلجأوا إلى التدخين، أو تعاطي المخدرات، أو تناول المسكرات، فالتعاسة قد تؤدي بصاحبها إلى هذه العادات السيئة كمحاولة لإصلاح مزاجه السيئ، فعلى سبيل المثال: يميل المدخنون إلى زيادة التدخين عندما يعانون الضغط، والأشخاص الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين من المرجح أن يعودوا إليه مرة أخرى عندما يمرون بحادث مثير للضغط.

إن كثيراً من العادات الحياتية الإيجابية الصحية مرتبطة بالمشاعر المرتبطة بالصحة النفسية مثل: السعادة، والأمل، والتفاؤل، فمن المرجح مثلاً أن يمارس السعداء التمرينات الرياضية، ويتناولوا الغذاء الصحي، ويناموا بطريقة صحيحة، فيبدو أن التعاسة والكآبة من الممكن بالفعل أن تُلحق الأذى بالصحة النفسية والجسمية، وعلى العكس فإن السعادة يمكن أن تساعد على تجنب الأمراض المعدية، والحماية من الأمراض المزمنة، فالسعداء يميلون إلى حب التعلم واكتساب عادات جديدة وإيجابية في حياتهم، وهذا بدوره يحفز على تكوين خلايا عصبية جديدة للتكيف مع الخبرات والعادات الجديدة، إضافة إلى تقوية المشابك والروابط العصبية الموجودة وتجديد الطاقة العصبية.

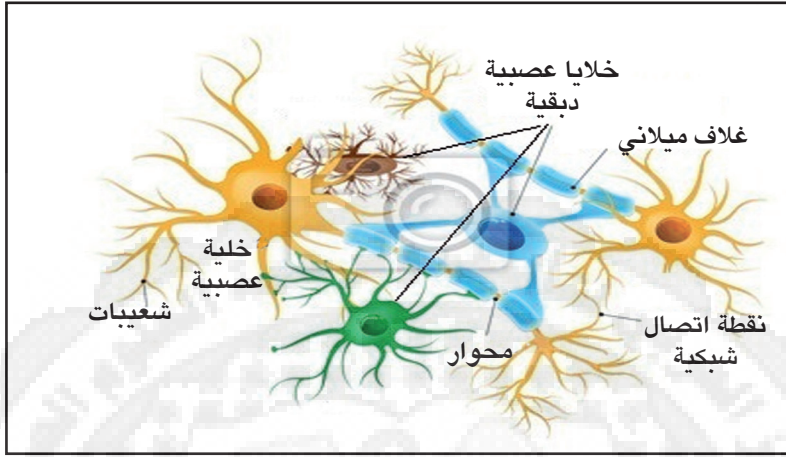
التقدم بمجال الصحة النفسية في ظل العلوم العصبية

يأتي صدور التقرير الخاص بالصحة النفسية في العالم في وقت مهم من تاريخ العلوم العصبية، فالعلوم العصبية تتناول علم التشريح، وعلم النفس، والكيمياء الحيوية والبيولوجيا الجزيئية للنظام العصبي، وخاصة فيما يتعلق بآثارها على السلوكيات والتعلم، وتتيح التطورات الرائعة في البيولوجيا الجزيئية رؤية أكمل لدعائم الخلايا العصبية، وستظل هذه التطورات تشكل أساساً بالغ الأهمية للتحليل الجيني للأمراض الإنسان، كما ستسهم في وضع أساليب جديدة لاكتشاف العلاجات، ولقد تطور فهمنا لبنية الدماغ، ووظائفه على مدى الخمسمائة عام الماضية.

لوقت طويل اعتقد أفضل المتخصصين والأطباء وأبرزهم أن الدماغ يعمل كآلة مكوّنة من أجزاء، كل جزء يؤدي وظيفة عقلية واحدة في موضع واحد، أما الفهم الحديث للدماغ فيبين أنه لا يمكن لأية منطقة من مناطق الدماغ أن تُنشَط منعزلة عن المناطق الأخرى حتى ولو أُرجعت هذه النشاطات الخاصة لمناطق معينة من الدماغ، فكل منطقة من هذه المناطق تستقبل الرسائل وترسلها.

لقد تطورت طرق التصوير العصبي تطوراً هائلاً، فأصبح اليوم من الممكن معاينة بعض العمليات الحيوية العصبية التي تجري داخل المخ، ومعاينة نشاط العقل البشري المُفَعَم بالحياة، والشاعر، والأفكار، كما أصبحت القدرة التمييزية لهذه الأجهزة تتيح بصورة متزايدة تحديد أجزاء الدماغ المسؤولة عن مختلف جوانب التفكير والانفعالات، وترتب على هذا إمكانية تشخيص الاضطرابات، النفسية والعصبية والجوانب الكيميائية الحيوية لهذه الاضطرابات، والدماغ هو العضو المسؤول عن مزج المعلومات الجينية، والجزيئية، والمعلومات الكيميائية الحيوية مع المعلومات التي تُرَد إليه من العالم الخارجي، وبهذا يكون الدماغ عضواً معقداً إلى أبعد الحدود، ففي داخل الدماغ يوجد نوعان من الخلايا: الخلايا العصبية (Neurons)، والخلايا الدبقية (Glial Cells)، فالخلايا العصبية مسؤولة عن إرسال النبضات، أو الإشارات العصبية واستقبالها، أما الخلايا الدبقية فإلى جانب مهمتها في إمداد الخلايا العصبية بالغذاء و توفير الحماية والدعم الهيكلي لها، فإنها كذلك تعمل على تثبيت مستويات المواد الكيميائية العصبية مثل: الجلوتامات (Glutamate) كما تلعب الخلايا الدبقية دوراً مهماً في نموذج النقل العصبي الخاص بالسيروتونين (Serotonin)، وتشكّل هذه الخلايا مجتمعة ما يزيد على 100 بليون خلية عصبية في الدماغ تنقسم إلى آلاف الأنواع المتميزة، ويتصل كل من هذه الخلايا العصبية بالخلايا العصبية الأخرى بواسطة المشابك العصبية (Synapses)، ويتم التواصل بواسطة ما يزيد على (100) مادة كيميائية مختلفة تُسمّى النواقل العصبية (Neurotransmitters) من خلال هذه المشابك العصبية.

ويوجد إجمالاً ما قد يزيد على 100 تريليون مشبك في الدماغ، والدوائر التي تتألف من مئات أو آلاف الخلايا العصبية هي التي تُحدث العمليات النفسية والسلوكية المعقدة، وتكون حصيلتها هذه العملية بنية مُحدّدة ومنظمة تنظيمياً مُحكماً.



شكل يوضح الخلايا العصبية، والخلايا الدبقية.

المرونة العصبية (Neuroplasticity)

كشفت الدراسات الحديثة عن حدوث تغييرات في بنية الدماغ ووظيفته عند بداية البلوغ، وتستمر حتى سن الرشد، ويمكن تكوين مشابك عصبية جديدة، وإزالة مشابك عصبية أخرى وتقوية المشابك العصبية الموجودة أو إضعافها، ويؤدي ذلك إلى تغير معالجة المعلومات داخل الدوائر العصبية للتكيف مع الخبرات الجديدة، ومن زمن قريب كان ما يزال معظم علماء الأعصاب يعتقدون أنه مع استمرار الروابط بين الخلايا العصبية في الازدياد طوال الحياة، إلا أن الدماغ لا ينتج خلايا جديدة، ويمثل اكتشاف إنتاج خلايا جديدة في مناطق معينة من الدماغ طفرة هائلة في فهم الدماغ البشري.

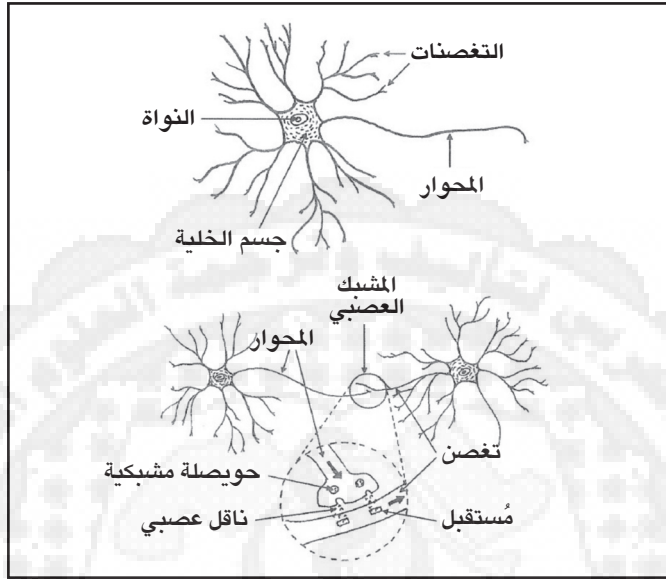
وتحدث هنا عن الاكتشاف الحديث لقدرة الدماغ البشري على تغيير نفسه، كما روي في قصص العلماء و الأطباء و المرضى الذين أحدثوا معاً تحولات مذهلة، واستطاعوا دون إجراء عمليات أو مداواة أن يستفيدوا من قدرة الدماغ على التغير غير المعروفة حتى اليوم. فلم يكن بالإمكان فهم هذا طوال مئات السنين؛ لأنه من المعروف أن الدماغ بعد مرحلة الطفولة يتغير فقط عندما تبدأ عملية الشيخوخة، وأنه عندما تعجز خلايا الدماغ عن النمو بشكل صحيح، أو عندما تصاب، أو تموت، فلا يمكن استبدالها، كما لا يمكن للدماغ أبداً أن يغير تركيبه ويجد طريقة جديدة للقيام بوظائفه إذا تلف جزء منه.

ونشير أنه مع أهمية الاكتشافات التي تمت حتى الآن، إلا أن علم الأعصاب ما يزال الآن في مراحله الأولى، وسيتيح التقدم في المستقبل تكوين فهم أكبر لكيفية ارتباط الدماغ بالممارسات السلوكية والصحة النفسية، وستوفر الابتكارات في مجال تصوير الدماغ إلى جانب دراسات علم النفس العصبي ودراسات الفيزيولوجيا الكهربية عرضاً تصويرياً أنبأ لنشاط الجهاز العصبي، وبتحقيق التكامل بين نتائج البحوث الخاصة بتصوير الأعصاب وبين نتائج البحوث في مجال الفيزيولوجيا العصبية والبيولوجيا الجزيئية من المفترض أن يتوصل العلماء إلى زيادة فهم أسس الوظائف النفسية العادية والشاذة، وكذلك استنباط أساليب وقائية وعلاجات أنجع.

هكذا توصلت الأبحاث الحديثة والمتقدمة في العلوم العصبية وأبحاث الدماغ من أن الدماغ قادر على التغيير والتجدد، وتنظيم نفسه، والتكيف مع المحيط المتجدد الداخلي والخارجي، وهذه الاكتشافات الاستثنائية أبرزت مفهوم «المرونة العصبية» وهي القدرة المذهلة على التغيير وتشكيل خلايا عصبية جديدة، والخبر الجميل والمفرح هو أن هذه الخلايا العصبية الجديدة تكون أكثر نشاطاً من الخلايا القديمة، بحيث تكون أكثر قدرة على تكوين ارتباطات، أو دوائر عصبية في أية مرحلة عمرية.

وقد بين الباحثون في دراسات على الحيوانات أن خلايا دماغية جديدة تنشأ في المخيخ (Cerebellum)، وفي مناطق مهمة أخرى مثل: الحصين (Hippocampus) وهي المنطقة المرتبطة بالتعلم، والذاكرة، والمزاج، والأحاسيس، ومن وجهة النظر المورفولوجية فإن الدماغ منظم ضمن شبكة من الخلايا العصبية التي تُعد أجساماً خلوية مجهزة بمزايا استقبالية لاقطة، وللجسم الخلوي الواحد أطراف متعددة، وتشعبات كثيرة، ومحور عصبي واحد.

تقدر الدراسات الحديثة أن متوسط الجنس البشري يحتوي على (8606000000) خلية عصبية (ويتكون اليوم من (86400) ثانية، فإذا استطعنا إحصاء خلايانا العصبية واحدة واحدة، فسنحتاج لإحصاء أكثر من مليون خلية عصبية في الثانية الواحدة من أجل إنهاء العد في غضون 24 ساعة. (وهذا مثال سيجعلنا في اشتياق لمعرفة ارتباطات الخلايا العصبية).



شكل يوضح رسماً تخطيطياً للخلية العصبية، والتشابكات العصبية.

إن تصوير تجارب التعلم الجديدة كخلايا عصبية أصبحت تشبه خيطاً دقيقاً، وفي كل مرة يتم فيها التدريب على طريقة تعلم جديدة أو تطبيقها، يصبح هذا الخيط الدقيق أكثر قوة حتى يتم إتقان التعلم، وكلما زادت الارتباطات خلال التعلم زاد معدل حدوث التغييرات التشريحية في الدماغ من خلال تطوير المسارات العصبية وتقويتها، ولقد استنتج الباحثون أن إنتاج خلايا عصبية جديدة في أدمغة الأشخاص البالغين قد يمثل ليس فقط آلية لاستبدال الخلايا المفقودة، بل يدعم عملية التطور المستمرة التي تستعيد نشاط الأدمغة البالغة باستمرار، وذلك بتوفير القدرة على المرونة المستمرة الضرورية لاستقبال التجارب مدى الحياة.

فبعد الولادة، وتقدم العمر، تكون لكل أنواع الخبرات المكتسبة والسلوكيات المتعلمة القدرة على إقامة اتصالات فورية بين الخلايا العصبية، وفيما بينها، ثم القدرة على إحداث عمليات جزئية تعيد تشكيل عمليات الاتصال المشبكية من خلال عملية المرونة المشبكية (Synaptic Plasticity)، إذ إنها تغير فعلياً البنية التشريحية للدماغ، ويمكن تكوين مشابك عصبية أخرى جديدة وتقوية المشابك العصبية الموجودة، أو إضعافها، ويؤدي ذلك إلى تغيير في معالجة المعلومات داخل الدوائر العصبية للتكيف مع الخبرات، والعادات الجديدة.

وعند ارتباط الخلايا العصبية يحدث تشابك عصبي، وتقوى هذه الارتباطات بالممارسة، وبذل الجهد، والتعلم في أبسط صورة هو عملية تكوين روابط جديدة (تُسَمَّى نقاط التشابك العصبي) إضافة إلى تعديل نقاط تشابك موجودة مسبقاً، وذلك بين خلايا الدماغ، وتقضي كل الخلايا العصبية وقتها في إقامة روابط تساعدنا على معالجة المعلومات التي نحصل عليها من خلال الحواس المختلفة، وكلما زادت الارتباطات زادت كثافة الدماغ، وكلما زادت الكثافة زاد الدماغ مرونة وصحة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدماغ يحتفظ بتلك الخلايا التي نستعملها باستمرار، ويتخلص من تلك التي لا نستعملها، فهل يستوعب المختصون في الصحة النفسية هذا المفهوم؟ بحيث يتم إيجاد استراتيجية بديلة وسبل جديدة في العلاج النفسي تقوم على الاحتفاظ بالخلايا القوية ومحاولة الاستثمار فيها.

الصحة النفسية وخاصة المرونة العصبية

إن الحديث عن المرونة العصبية، أو التجديد العصبي يقودنا حتماً إلى الحديث عن الصحة النفسية التي تتحقق بنشاط الجهاز العصبي، ويؤكد الباحثون أنه يمكن تعزيز تكوين خلايا عصبية جديدة (Neurogenesis) من خلال ممارسة سلوكيات صحية من مثل: الرياضة، والتغذية الجيدة، والنوم الكافي، والحد من التوتر.



شكل يوضح العوامل المحفزة لتكوين خلايا عصبية جديدة بالدماغ.

ويصرح الباحثون أن عديداً منا ما يزالون يؤمنون بثبات الدماغ، وهذه إحدى أهم الأساطير التي ينبغي إبعادها عن المعالجين، والأطباء، والنفسانيين، والمربين، إذ إنها تؤثر على مواقفهم وتصوراتهم حول استعداد الأفراد على تعلم عادات جديدة، ويؤكدون أن الدماغ هو عضو يتميز بقدرة مذهلة على التغيير عبر حياتنا، وهو يتشكل بفعل بيئتنا، وسلوكياتنا، ونمط حياتنا، وأفكارنا، وانفعالاتنا، والناس الموجودين في عالمنا، ويُطلق على عمليتي التشابك (Wiring) وإعادة التشابك (Re-wiring) في مرحلة الطفولة وصولاً إلى مرحلة الرشد اسم المرونة العصبية.

ولقد ذكر «جان جاك روسو» (Jean Jacques Rousseau) أن أجهزتنا العصبية لا تشبه الآلات، بل هي حية وقادرة على التغيير، واقترح بأن «تنظيم الدماغ» يتأثر بتجربتنا الحياتية، وأنها بحاجة إلى تمرين حواسنا وقدراتنا المعرفية والعقلية بالطريقة نفسها التي نمرن بها عضلاتنا، وكلما عالج الدماغ مزيداً من المعلومات تبعاً لما نتعلمه من سلوكيات صحية، اتسعت رقعة الدماغ العاملة والنشطة، مما يضاعف اتصالات التشابك، ويزيد من كمية المواد الكيميائية المنتجة التي تؤثر إيجابياً على صحتنا النفسية.

وقد عُرِّفَت ليونة الدماغ بأنها عبارة عن نمو في التشعبات والتشجرات، وهذا النمو يزيد من سطح التشابك الاتصالي بين الخلايا العصبية؛ مما يؤدي إلى زيادة نقل المعلومات؛ لذا فإن المحفزات الفكرية الدائمة في الأدمغة الصحية لكبار السن تحافظ على هذه الليونة، وتعوض الفقد الطبيعي للخلايا العصبية، وبهذا فإنه كلما زاد تحفيز نشاطات أدمغتنا، زادت قدرتها على النشاط، فالخلايا العصبية الكسولة وغير النشطة تميل عادة إلى الاختفاء مما يؤدي إلى فقد بعض العمليات المعرفية التي تصاحبها بعض الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية والعصبية.

ومن أبرز الدراسات الحديثة في هذا المجال دراسة طرحها الباحثون من خلال نظرية جديدة تؤكد أن مرونة المخ هي أساس الصحة العقلية لدى الإنسان، ولقد حدثت تطورات لا تقتصر على فهمنا للوظائف النفسية فحسب، وإنما أيضاً في معرفة كيفية تأثير هذه الوظائف في الصحة البدنية، فمن المفهوم أن معظم الأمراض النفسية والبدنية تتأثر بجملة من العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، وعلاوة

على هذا فإن للأفكار والمشاعر والسلوكيات تأثيراً كبيراً في الصحة البدنية، وفي المقابل من المعترف به أن للصحة البدنية أثراً كبيراً في الصحة النفسية، وعلم الصحة النفسية مجال واسع متعدد التخصصات تتكامل فيه الجوانب البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية فيما يتعلق بالصحة والمرض.

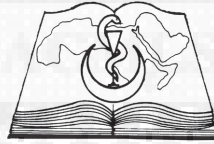
وأثبتت الأدلة العلمية وجود صلة وثيقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية، فالالاكتئاب مثلاً قد يسبق الإصابة بأمراض القلب، كما يؤدي علاج القلق والاكتئاب لدى مرضى داء السكري إلى تحسّن حالتهم النفسية والبدنية على السواء، وتبين البحوث أن هناك مسارين رئيسيين تؤثر الصحة النفسية والصحة البدنية من خلالهما في بعضهما، وتشكل الأجهزة الفيزيولوجية مثل: الغدد الصم العصبية، ووظائف المناعة، أحد هذين المسارين؛ إذ تسبب القلق والاكتئاب - على سبيل المثال - في سلسلة متعاقبة من التغيرات الضارة في وظائف الجهاز الهرموني والجهاز المناعي، وتؤدي إلى الاستعدادية للإصابة بمجموعة من الأمراض البدنية.

ولقد تبين من خلال الأبحاث في مجال علم المناعة النفسي العصبي أن وظائف المريض المناعية يمكن تدعيمها بالأساليب العلاجية السلوكية التي يمكن أن تقلل من جرعات الأدوية المطلوبة لدى المرضى الذين يعانون أمراضاً مزمنة، ومن ثمّ تقليل فرصة التعرّض للآثار غير المرغوب فيها لهذه الأدوية، وأصبح من الضروري الآن أن ننظر إلى العملية المرضية بطريقة مختلفة بدلاً من تلك التي تربط بين مرض ما وجهاز ما من أجهزة الجسم، فداء السكري مثلاً كان يُنظر إليه باعتباره أحد اضطرابات الجهاز الغدي، ولكنه أصبح الآن واحداً من أمراض المناعة الذاتية (Autoimmune Disease).

كما غيرت دراسة المخرجات الطبية نظرتنا إلى المرض، وحولتها من مجرد دراسة العوامل الوسيطة إلى دراسة ما يحدث فعلاً، فعلى سبيل المثال كان الأطباء ينظرون لمرض ارتفاع ضغط الدم على أنه يمثل عامل الخطورة الأساسي في أمراض القلب، ومن ثمّ فقد كان جلّ اهتمامهم منصباً على كيفية التحكم في هذا الضغط للتخفيف من إصابات أمراض القلب، وذلك عن طريق وصف الأدوية التي تعمل على ضبط ضغط الدم، وتبين من نتائج عديد من الدراسات أن العلاج الذي يُفترض أنه

يعمل على ضبط ضغط الدم، والتقليل من الإصابة بأمراض القلب قد يتحوّل إلى علاج ضار أو قد يؤدي إلى الوفاة نظراً لما يسببه من تغير في كيمياء الدم، مما يؤدي إلى تغير إيقاع القلب، ومن ثم الإصابة بأمراضه، مما غير وجهة النظر القائمة على دراسة العوامل الوسيطة في المرض إلى دراسة مخرجات ونتائج المرض (Disease Outcomes) وأصبح الاهتمام منصباً على دراسة ما إذا كان العلاج سيحسن ويقلل من معدل تكرار حدوث المرض، وهو الأمر الذي أدى إلى ظهور العلاج الطبي السلوكي (Behavioral Medical Therapy) الذي يعمل على تغيير سلوك المريض، ويعتمد السلوك الصحي للفرد اعتماداً كبيراً على صحته النفسية، ولهذا فإنه من الضروري الاهتمام بتغيير الحالة النفسية للمريض لتعديل آثار المرض.

وسوف يكون السلوك الصحي موضوع الفصل التالي بدءاً بمفهومه وانتهاءً بنظرياته.



الفصل الثالث

السلوك الصحي ونظرياته

فطن الإنسان منذ القدم إلى الدور الذي تلعبه عادات الحياة السليمة التي تتعلق بتنظيم وقت تناول الطعام، والنوم، والقيام بالنشاط البدني في تقوية الصحة وبناء الشخصية. وتؤكد البحوث العلمية الحديثة التي تناولت العلاقة بين السلوك، والصحة صحة هذه الفرضية القديمة، بحيث يركز اختصاصيو العلوم الصحية، والبيوطبية على دور العوامل السلوكية في حدوث الأمراض المزمنة، وانتشارها في المجتمعات الإنسانية الحديثة.

كما يتوقف السلوك الصحي للفرد إلى حد كبير على صحته النفسية، وتُظهر الأدلة الحديثة أن الشباب المصابين باضطرابات نفسية، مثل: الاكتئاب، ومدمني المخدرات يميلون إلى اتباع ممارسات جنسية محفوفة بالمخاطر أكثر من أولئك الذين لا يعانون أي اضطرابات نفسية، وتعرضهم تلك الممارسات لخطر الإصابة بمجموعة من الأمراض المنقولة جنسياً ومنها الإيدز، وهناك عوامل أخرى لها تأثيرها في السلوك الصحي، فالأطفال والمراهقون يتعلمون عن طريق الخبرات المباشرة ومشاهدة الآخرين، وهذا التعلم يؤثر في سلوكهم الصحي، وقد ثبت - على سبيل المثال - أن تعاطي المخدرات قبل سن الخامسة عشرة يرتبط إلى حد بعيد بإدمان المخدرات والكحول في مرحلة الرشد، كما أن التأثيرات البيئية، مثل: الفقر، أو المعايير المجتمعية والثقافية تؤثر أيضاً في السلوك الصحي.

ماهية السلوك الصحي وأبعاده

يتطلب وجود صعوبات في تعريف مفهوم «الصحة» التوجه نحو ما يُسمى بـ «السلوك الصحي» فموضوع السلوك الصحي يتميز بخصائص مشابهة من حيث

التعريفات المتعددة من الأفراد العاديين، والمتخصصين، وعندما نفكر في السلوك الصحي عادة ما نربطه بالأداء السلبي مثل: تناول الكحوليات، والإفراط في التدخين، أو الأكل غير الصحي، أو قلة النشاط الجسدي... إلخ، وهذه السلوكيات غير الصحية قد تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحة، بل وتساهم في حدوث الأمراض، بينما السلوكيات الصحية يمكن اعتبارها مجموعة التصرفات التي نخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة، والحفاظ عليها، إضافة إلى التصرفات التي من شأنها أن تضمن الوقاية من الأمراض، ولذلك لم تعد التصرفات الإيجابية تشمل فقط أداء السلوكيات العكسية للتصرفات السلبية، مثل: التوقف عن التدخين وتعاطي الكحوليات، أو تحسين النظام الغذائي، والنوم، أو ممارسة التمرينات الرياضية بشكل منتظم، لكنها أيضاً تشمل أداء السلوكيات الوقائية مثل: تقبل دعوات فحص الصحة والانخراط في السلوكيات الوقائية التي تتخذ صفة العادات اليومية مثل: تنظيف الأسنان، وغسل اليدين، مما يؤكد أهمية تطوير سلوكيات صحية جيدة، واستبعاد السلوكيات غير الصحية منذ المراحل المبكرة قدر الإمكان.

ولذا فالسلوك الصحي (Health Behavior) يشير إلى ذلك السلوك الذي يؤديه الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ عليه، ونجد الاهتمام الكبير لعلم النفس الصحي ينصب على السلوك الصحي - أو بشكل أكثر تحديداً - اكتشاف وسائل لتشجيع الأفراد على ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية، وفي هذا الصدد نجد عديداً من الدراسات تبين الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على الصحة؛ ولقد توصلت هذه الدراسات إلى حصر عدد من السلوكيات الصحية المهمة ومن هذه الدراسات نجد أنه:

في إطار مشروع علمي، قام كلٌّ من برسلو (Breslow) وبيلوك (Belloc) وساييم (Syme) وآخرون بعدد من الدراسات المسحية حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية، ولقد أظهرت إحدى هذه الدراسات التي أقيمت على عينة متكونة من (6938) فرداً (ذكوراً وإناثاً) تراوحت أعمارهم ما بين (20 و70) سنة، أن الصحة الجيدة مرتبطة بسبع ممارسات صحية شخصية وهي:

1. عدم التدخين.
2. النوم ما بين سبع، أو ثماني ساعات يومياً.

3. تناول وجبة الإفطار يومياً.
4. عدم تناول الطعام بعيداً عن أوقات الوجبات الثلاث.
5. الحفاظ على الوزن المناسب.
6. ممارسة النشاط الرياضي بانتظام.
7. عدم تناول المشروبات الكحولية.

وأهم ما تبين أيضاً، أن المستوى الصحي للأفراد لدى كل فئة عمرية من عينة البحث يشير إلى تحسّن ملحوظ كلما ارتفع عدد سلوكياتهم الصحية وممارستهم لها. كما تبين أن الأشخاص الذين مارسوا العادات الصحية السبع بانتظام يتمتعون بحالة صحية جيدة مقارنة بالذين لا يمارسونها بجدية، وربما أهم دليل عن مدى أهمية السلوكيات الصحية في ترقية الصحة والحفاظ عليها تعكسه نتائج دراسة أخرى لبلوك وبرسلو (Belloc et. Breslow, 1972) إذ اتضح أن صحة الأشخاص الذين يمارسون العادات الصحية السبع كانت في المستوى الصحي نفسه للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 30 عاماً مقارنة بالذين لا يمارسونها، أو يمارسون بعضها.

وفي دراسة طولية لبلوك (Belloc) عام 1973م استغرقت أكثر من ست سنوات تناولت العلاقة بين نسبة الوفيات وعدد العادات الصحية لدى الأفراد، وُجد أن نسبة الوفيات في العينة تنخفض بارتفاع عدد العادات الصحية لديهم، ولقد تم التأكيد على أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض من خلال دراسة تتبعية لبريسلو وأنستروم (Breslow & Enstrom) عام 1980م لمدة تزيد عن تسع سنوات، وأثبتت نتائج هذه الدراسة أن ممارسة العادات الصحية تعمل على تنمية صحة الفرد وتطيل من عمره، فقد عكست هذه العلاقة الوطيدة بين نمط الحياة السلبية الخاطئة وعاداتها، والإصابة بالتعب العصبي دراسة علمية أجرتها نعيمة بن يعقوب (2010م) في جامعة البليدة 1 بالجزائر، على عينة تكونت من (900) طالب وطالبة، وكانت أهداف الدراسة الأساسية تتمثل في:

- تحديد السلوكيات وعلاقتها بمعاناة الطلبة الجامعيين بالجزائر من التعب العصبي.
- تحديد مدى انتشار السلوك اللاصحي، والعادات الخاطئة لدى عينة البحث.

• تحديد عوامل التعب العصبي وفقاً للمتغيرات التالية:

(أ) متغير الجنس.

(ب) متغير النوم.

(ج) متغير نمط التغذية.

(د) متغير الرياضة.

(هـ) المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.

• تحديد مستوى الوعي الصحي العام الذي يتمتع به طلاب الجامعة وطالباتها بالجزائر.

• تحديد مدى إدراك الطلبة لأهمية اللجوء للاستشارة النفسية عند معاناتهم بعض الاضطرابات.

ولقد توصلت الباحثة إلى نتائج تعكس بكل وضوح وجود علاقة وثيقة بين درجات التعب العصبي ومستوى الصحة لدى أفراد العينة، ولقد أظهرت هذه الدراسة السريرية أن العادات الخاطئة اللاصحية المختلفة من خلال عوامل التعب العصبي لها دور مهم في الأعراض النفسية، والجسمية، والمعرفية، والانفعالية، والسلوكية، ويبدو واضحاً مما سبق أن عادات الفرد اللاصحية تؤثر سلباً على صحته النفسية والجسمية، وعليه ينبغي العمل على غرس القيم، والعادات الصحية الإيجابية لدى الفرد في سن مبكرة، حتى تصبح جزءاً من شخصيته يستمد منها قوته وصحته في المستقبل.

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، ويُعد غرس العادات الصحية الإيجابية، وتغيير العادات الخاطئة من المهمات الأساسية للوقاية الأولى، أي: مقاومة عوامل الخطورة المسببة للمرض قبل أن يتطور.

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.

• **بُعد 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.

• **بُعد 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 عُرضة 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 و الوسائل 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 تنجم 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 تعرّض صحة الأفراد للمخاطر من أجل مجتمع صحي، ويُجمع 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 البُعد 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، وتُكتسب 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.

مُحدّدات السلوك المتعلق بالصحة

تُعرف المحددات الصحية بصفة عامة بأنها العوامل التي تؤثر على الصحة؛ وتشمل العوامل البيولوجية، والكيميائية، والفيزيائية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والوراثية، والسلوكية، ويمكن تصنيف هذه العوامل المسببة للمرض إلى أربعة أنواع، وقد تكون جميعها ضرورية، لكنها نادراً ما تكون كافية لتسبب مرضاً معيناً، وهي كالتالي:

- **العوامل الاستعدادية (Predisposing Factors):** وهي مرتبطة بالعمر، أو الجنس، أو الوراثة وقد تسهم في إضعاف الجهاز المناعي.

- **العوامل المُعجزة (Disabling Factors):** مثل: الدخل المنخفض، والتغذية غير الصحية، والمسكن السيئ، ونقص الرعاية الطبية؛ جميعها قد تؤثر في تطور المرض، بينما هناك عوامل ممكنة تساعد على الشفاء من المرض، أو تعزز الصحة الجيدة، فلمحددات الصحة الاجتماعية والاقتصادية أهمية بقدر أهمية العوامل المؤثرة في تطوير أساليب الوقاية.

- **العوامل المؤثرة (Precipitating Factors):** مثل: التعرض لعامل مرضي معين قد يرتبط ببدء المرض.

- العوامل التعزيزية (Reinforcing Factors): مثل: العوامل البيئية، والعمل الشاق المفرط، والإجهاد، قد تزيد من تفاقم المرض القائم.

ويتسم فهم العوامل المحددة للسلوك الصحي بأهمية خاصة، نظراً للدور الذي يلعبه هذا السلوك في تحديد الحالة الصحية بشكل عام، وتؤدي الإصابة بالأمراض غير السارية، مثل: الأمراض القلبية الوعائية، ومرض السرطان إلى حدوث خسائر هائلة في الأرواح والصحة في جميع أنحاء العالم، ويرتبط كثير من هذه الأمراض ارتباطاً قوياً بالسلوك غير الصحي، مثل: تعاطي الكحول والتبغ، والتغذية غير الصحية، وأنماط الحياة المتسمة بقلّة الحركة، وهناك كثير من العوامل التي يحتمل تأثيرها على سلوكياتنا المرتبطة بالصحة، وسنركز على تلك العوامل التي تم بحثها على نحو أكثر شمولاً واستيعاباً.

العوامل المؤثرة على سلوكيات الأفراد والمرتبطة بالصحة والمرض

الجنس

ثمة تركيز متزايد على خصائص كلٍّ من الجنسين في دراسة معدل انتشار الاضطرابات النفسية، والسلوكية، وأسبابها ومدتها، فقد لوحظ وجود نسبة عالية من النساء بين نزلاء المصحات النفسية وغيرها من المرافق العلاجية، غير أنه لا يُعرف ما إذا كانت الاضطرابات النفسية أكثر حدوثاً فعلاً بين النساء مقارنة بالرجال، وفي هذا الصدد فقد كشفت دراسات حديثة أن القلق والاكتئاب يشيعان بين النساء، بينما تنتشر الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع بين الرجال، ومع ذلك فإن نسبة الإصابة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات أخذت في الزيادة السريعة بين النساء، ولا شك في أن العوامل الوراثية والبيولوجية تلعب دوراً ما في ارتفاع معدل انتشار الاكتئاب والقلق بينهن، وتدل نتائج بعض الدراسات على أن عدد الأعراض البدنية والنفسية التي تبلغ عنها النساء أكبر من عدد الاضطرابات البدنية والنفسية التي يبلغ عنها الرجال، وتحدث حالات الاكتئاب والقلق والاضطرابات على شكل أعراض جسدية وهي غير ناتجة عن أمراض بدنية، كما تبين من الدراسات أن معدل وصف الأدوية النفسية أعلى بين النساء؛ ومنها: مضادات القلق والاكتئاب، والمهدئات، والمنومات، ومضادات الذهان.

ويختلف الذكور عن الإناث على المستوى البيولوجي، وكذلك من حيث البيئات الاجتماعية والثقافية التي تحيط بهم، ويؤثر ذلك على طريقة ممارستهم - ذكوراً كانوا أم إناثاً - للسلوك الصحي، ولقد تبين أن طبيعة الهرمونات في أجسامنا، وأسلوب تنشئتنا اجتماعياً، وطريقة تعامل المجتمع بين الذكور والإناث، توجي بأن لكل من الذكور والإناث مشكلات صحية خاصة بهم كما اتضح أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكيات وتمسكاً بالمعتقدات التي تتسم بالخطورة مقارنة بالإناث، فقد توصل الباحثون إلى أنه إذا كان الذكور يريدون أن يعيشوا حياة أطول ويتمتعوا بصحة أفضل، فهذا يتطلب تغييراً في معتقداتهم وسلوكياتهم. وخلاصة القول: إن للاضطرابات النفسية والجسمية محددات واضحة قائمة على نوع الجنس لا بد من فهمها وبحثها بصورة أفضل من أجل تقييم عبء المراضة.

السن

يُعتبر السن عاملاً مهماً من العوامل الحاسمة في تحديد الاضطرابات النفسية والبدنية، فعمرنا يؤدي دوراً مهماً من حيث التأثير في سلوكياتنا الصحية، حيث تخضع أجسامنا لتغيرات جسمية كلما تقدم بنا السن، وهي التغيرات التي تؤثر على قدرتنا في أداء السلوكيات الصحية، وبدون شك فإنه كلما تقدمنا في العمر ازدادت خبرتنا، ومن المرجح أن ينتج عن هذا تعديل في اتجاهاتنا، ومعتقداتنا، وأرائنا، ومن المعروف أن فترة المراهقة واحدة من أهم المراحل العمرية تغييراً: بدنياً، ونفسياً، وانفعالياً، وهي فترة زمنية تكون فيها صحتنا عرضة للمخاطر؛ وذلك نظراً لعدم الوعي الكامل للمخاطر طويلة المدى على الصحة، وهناك أيضاً بعض الأدلة التي تشير إلى أن نقص خبرة المراهقين في الحياة والمعرفة يمكن أن يؤدي إلى أخطاء في الحكم عند اتخاذ قرارات حول السلوك.

وتبين بوضوح أنه يجب التركيز على أية مرحلة عمرية؛ وذلك لما يؤديه السن من دور مهم في التأثير على سلوكياتنا الصحية، حيث يلاحظ ارتفاع معدل الاضطرابات لدى المسنين، إضافة إلى مرض ألزهايمر، ويعاني المسنون أيضاً عدداً من الاضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى، وكشفت دراسة حديثة أجريت على عينة من الناس داخل مجتمع محلي أن نسبة المصابين بالاكئاب بين من يزيد سنهم عن 65 عاماً في هذه المجموعة السكانية تبلغ (11.2%) وفي ظل هذه الأوضاع التي يؤثر فيها عامل السن

على الصحة البدنية والنفسية للفرد، يتطلب الأمر إجراء تقييم شامل من أجل تحديد الأثر الكامل الذي يلحق بالصحة، ويتطلب أيضاً تكثيف البحوث في هذا الموضوع.

المحددات الاجتماعية للصحة (الاجتماعية والاقتصادية)

المحددات الاجتماعية للصحة هي الظروف التي يعيش ويعمل فيها الأفراد، ونشير إلى أن التركيز على المحددات الاجتماعية والبيئية يُمكننا من تحسين الصحة لديهم، لهذا فنحن بحاجة للتركيز على العوامل التي بإمكانها أن تؤثر على صحة الناس، كتلك المتعلقة بالوضع الاجتماعي، وظروف السكن والعمل، إذ إنه قد تؤدي الظروف الاجتماعية والبيئية إلى سلوكيات ضارة وغير صحية تشكل عوامل خطيرة رئيسية للأمراض الجسمية المزمنة والنفسية، وتتوقف الاضطرابات النفسية كثيراً على مجموعة من العوامل الاجتماعية والبيئة الاجتماعية للفرد.

وقد تمرُّ على الناس سلسلة من الأحداث المهمة طوال حياتهم، منها أحداث ثانوية، ومنها أحداث مهمة، وبعض هذه الأحداث سارٍ مثل: الترقية في العمل، أو محزن مثل: موت عزيز، أو الفشل في العمل، وقد لوحظ تلاحق أحداث الحياة قبيل الإصابة بالاضطرابات النفسية، والمعروف أن الأحداث المحزنة تسبق الاضطرابات الاكتئابية أو عودة ظهورها، بل إنها تسبب أيضاً الإصابة باضطرابات نفسية أخرى، وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعانون التعب والإجهاد بسبب تعاقب أحداث الحياة الضاغطة وتراكمها معرضون للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب، والفصام، والانتحار، بل وقد ثبت أنها ترتبط بعدد من الأمراض البدنية، مثل: أمراض الأوعية، والقلب، والسرطان.

وقد أثبت عدد كبير من الدراسات التي أجريت في جميع أنحاء العالم أن التعبير عن المشاعر الانفعالية يمكن أن يكون أحد العوامل التي تساعد على تشخيص إحدى نوبات الفصام، بما في ذلك الانتكاس، كما أن للعوامل الاجتماعية أهمية في تحديد مدة الفصام وعلاجه، وتجدر الإشارة إلى أن الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة، مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، وقد تبين من خلال أحد التقارير الرئيسية اكتشافات عن الفروق الاجتماعية والنواتج الصحية في المملكة المتحدة، وتمثلت النتيجة الرئيسة في أن أفراد الطبقات الاجتماعية الدنيا

مثل: العمال اليدويين أكثر عرضة للوفاة من الأفراد ذوي المكانة المهنية المرتفعة مثل: العمال المتخصصين، أو الإداريين، وقد يرجع السبب إلى أن أفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية يقومون بالانتظار لفترات أطول سعياً للرعاية الصحية.

ونشير إلى أنه على الرغم من وفرة التفسيرات المتنوعة التي وضحت تأثير الوضع الاجتماعي والاقتصادي، إلا أن كثيراً من الباحثين المعاصرين وجدوا أن تأثير الوضع الاجتماعي الاقتصادي على الصحة ليس ناتجاً عن علاقة مباشرة بينهما، وإنما هي علاقة غير مباشرة تتوسطها متغيرات سلوكية، أو نفسية متعددة؛ مما يعني أن سبب الاختلاف الصحي بين الأفراد المنتسبين لفئات اجتماعية مختلفة ليس بسبب اختلاف أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية فقط، بل وأيضاً لاختلاف شخصياتهم والطرق والسلوكيات التي يسلكونها في بيئاتهم الاجتماعية.

نمط الشخصية والصحة

يُعتبر مفهوم الشخصية من المفاهيم السيكولوجية (النفسية) المهمة ذات الصلة المباشرة بالأمراض الجسمية مثل: التهاب المفاصل (Arthritis)، وقرحة المعدة (Peptic Ulcer)، والصداع (Headache) ويُعد نمط الشخصية من العوامل المؤثرة في الصحة، أو السلوك الصحي، ويفضل بعض الأشخاص استبدال مصطلح نمط الشخصية بنمط السلوك (Behavior Type)، ولقد بينت كثير من الأبحاث أن اختلاف الأفراد في نمط الشخصية قد يسهم بدرجة ما في زيادة أو نقصان ميلهم نحو الانخراط في أنماط معينة من السلوكيات الصحية.

وبدأت طرق البحث في مسألة الشخصية التي تميل إلى التعرض لضغوط الحياة، عندما لاحظ الباحثون في معهد ستانفورد العالمي للأبحاث وعلى رأسهم (ماير فريدمان وراي روزنمان Myre Freidman and Ray Rosenman) المختصان بأمراض القلب في ولاية كاليفورنيا، أن عديداً من مرضى النوبات القلبية (وكان معظمهم من الرجال) كانوا متشابهين في شخصياتهم وسلوكياتهم، وذوي طابع تنافسي، وعدوانيين، ويتأثرون بسرعة، وغير صابرين، كما يتميزون بالطموح والحاجة إلى الإنجاز، ولديهم درجة عالية من الارتباط بالعمل، والإحساس بنفاد الوقت، فضلاً عن الكفاح المستمر من أجل إنجاز كثير من العمل في وقت قليل.

الصفات المرتبطة بنمط الشخصية

أصبح نمط السلوك (Behaviour Type) مفهوماً نفسياً ذائع الانتشار، ويُعد مفهوماً مركزياً في علم النفس الصحي، وهناك صفات وخصائص نفسية متعددة خاصة بكل نمط من أنماط الشخصية وهي أربعة أنماط موضحة في الجدول التالي:

جدول يلخص بعض سمات أنماط الشخصية الأربعة

نمط الشخصية (د)	نمط الشخصية (ج)	نمط الشخصية (ب)	نمط الشخصية (أ)
هو نمط الشخصية التي يتميز أصحابها بأنهم يمتنعون عن التعبير عن مشاعرهم السلبية، كما أنهم في الوقت نفسه يتجنبون التفاعل الاجتماعي خوفاً من مواجهة رفض مشاعرهم.	هو نمط الشخصية التي تتصف بالتعاون، والعطف، والسلبية، وانخفاض الثقة في الذات، والتضحية بالذات، وكبت الانفعالات.	هو نمط الشخصية التي تتميز بالصبر، والاسترخاء، وحب الأعمال السهلة، والتعاون.	هو نمط الشخصية التي تشمل: التعصب، والقدرة التنافسية، والتشدد، والمحاولات لتحقيق أكثر إنجاز في أقل وقت؛ مما يسبب الإجهاد، والعداء، وامتلاء نمط الحديث بالقوة والحيوية.

ونمطا الشخصية (أ) و(ب) من أوائل الأنماط التي قدمها عالم القلب (فريدمان Freidman، و روزنمان Rozenman). ولقد أشار الباحثان إلى ثلاثة مكونات، أو صفات رئيسية للفرد ذي نمط الشخصية (أ) وهي:

1. التعطش للإنجاز والمنافسة: يتميز الأفراد من ذوي نمط الشخصية (أ) بالرغبة القوية في النجاح في جميع المواقف؛ لذا نجدهم يعملون لساعات طويلة، ويرغبون في القيام بكثير من الأعمال، ولا يشعرون أبداً بالرضا والقناعة في وظائفهم، كما أن

- لديهم نزعة قوية للتنافس الذي قد يشتد إلى درجة متطرفة؛ مما قد يؤدي إلى نشوء صراعات وعداوات، سواء كان ذلك في محيط الأسرة، أو الأصدقاء، أو زملاء العمل.
2. نفاذ الصبر والصراع مع الوقت: يظهر ذوو نمط الشخصية (أ) وكأنهم يكافحون في صراع مع الوقت؛ لذلك يتصفون بعدم الصبر وعدم التحمل، فيقومون بأعمال كثيرة في أوقات قصيرة ودون تنظيم لهذه الأعمال؛ مما يجعلهم في صراع، أو سباق مستمر مع الزمن.
3. العدااء والغضب: فهم يغضبون بسهولة، وقد تظهر ملامح العدااء لديهم خلال تفاعلهم مع الآخرين، إذ يبدون أكثر تمللاً، أو يتصرفون بأسلوب فيه تحدُّ قد يتسبب في إيجاد صراعات في بيئة العمل.
- أما ذوو نمط الشخصية (ب) فيتميز سلوكهم بالصبر، والمرونة، والاسترخاء في مختلف مجالات الحياة، والميل للقيام بالأعمال السهلة والتعاون، في حين تشير بعض الدراسات إلى وجود نمط شخصية ثالث وهو النمط (ج) وهو خليط من نمطي الشخصية (أ) و(ب) حسب آراء الباحثين، وهو يعتبر نمطاً صحياً مع ضرورة إدراك أصحابه للخطر المتعلق باحتمال تغيير نمط شخصياتهم وسلوكهم باتجاه نمط الشخصية (أ)، وذلك لإشارة بعض الدراسات إلى إمكانية انزلاق أصحاب هذا النمط إلى نمط الشخصية (أ) عند تعرّضهم المتكرر لبعض المواقف الضاغطة والمجهدة الشديدة.

صفات نمط الشخصية (أ)

- أجمعت عديد من الدراسات أن صاحب نمط الشخصية (أ) يتصف بما يلي:
1. منظم في عمله، ولديه اهتمام زائد بالعمل، وقد يكون ذلك على حساب حياته الاجتماعية.
 2. لديه درجة عالية من القلق، والتطرف المستمر في الحوار والعمل.
 3. واثق من نفسه ومن قدراته، وهو مستعد أن يعمل بمفرده، ولا يتراجع عن أهدافه، ومؤمن بشعار «إذا أردت إنجاز عمل بصورة جيدة فقم به بنفسك».

4. عدائي ومنافس في مختلف المجالات، وقد يساعده هذا على التخلص من عدد من العقبات التي قد تعترضه.
5. صاحب طموح، مما يجعله متشجعاً دائماً، ولا يقوى على الاسترخاء، ويخلق أهدافاً جديدةً ويسعى لتحقيقها.
6. لا يقبل مرور الوقت دون تحقيق شيء؛ لهذا نجده دائماً متسرعاً، وفي عجلة من أمره من أجل تحقيق أهدافه، وطموحاته.
7. يرفض الهزيمة ولا يعترف بها، ويقوم بمحاولات جديدة.
8. يهمل تعبته، ويقلل من شأن الآلمه، ويرفض فكرة إصابته بالمرض.
9. يأكل بسرعة ويحرك ذراعه بشكل ملحوظ في أثناء الحديث، ويميل إلى التأكيد على بعض الكلمات، ويجلس على طرف المقعد.
10. لديه دافعية إنجاز عالية، ويعمل أشياء عديدة في الوقت نفسه.

أما الشخص صاحب نمط الشخصية (ب) فإنه يتصف بالصفات الآتية:

1. قادر على الاستماع للآخرين بإنصات، مع القدرة على التسامح، وتقبل النقد.
2. يثق بالآخرين ويعطي أهمية لأفكارهم، ولا يقاطعهم عند تعبيرهم عن آرائهم.
3. لا يعاني العدائية والغضب، ولديه إحساس جيد وحقوقي بالدعابة والضحك.
4. ليس لديه الحاجة الملحة للكشف عن الإنجازات، أو مناقشة الأداء الذي يقوم به.
5. يشعر أن لديه الوقت الكافي للتأمل في أهداف حياته ولديه القدرة على الاسترخاء.
6. قادر على العمل بإيقاع منتظم ومن غير إحباط، ولا يحب المنافسة.
7. يأخذ الأمور بهدوء ومرونة، وحياته أكثر تنظيماً.
8. يحقق إنجازات تناسب قدراته وهو أقل دافعية للإنجاز.
9. أكثر توافقاً مع نمط الشخصية (أ) وذلك من خلال تقديم الاستجابة المناسبة للموقف الضاغط، وهو أكثر صحة، وأطول عمراً.

جدول يوضح أهم الخصائص أو السمات التي تميّز بين نمطي الشخصية (أ)، و (ب)

الخاصية أو السمة	نمط الشخصية (أ)	نمط الشخصية (ب)
1 الحوار	سريع.	بطيء.
2 الطلاقة اللفظية	كلمات مُحدّدة، وإجابات واضحة.	يتوقف كثيراً.
• قوة الصوت	مرتفع.	هادئ.
• النوعية	عدواني.	لين.
• الاستجابة	مباشرة.	متأنيّة.
3 مدة الاستجابة	سريعة، وقصيرة.	طويلة وبطيئة.
4 السلوك		
• البصر	لمّاح وسريع.	عادي.
• الجبهة	مشدودة.	مسترخية.
• الجلوس	على حافة المقعد.	جلسة طبيعية ومسترخية.
• الحالة العصبية	متنبه.	هادئ.
• تعبيرات الوجه	عدوانية، ومتحفزة، ومتوترة.	مسترخية.
• الابتسامة	غامضة.	معبرة ومريحة.
• الضحك	جاف.	طبيعي.

تابع/ جدول يوضح أهم الخصائص أو السمات التي تميّز بين نمطي الشخصية (أ)، و (ب)

الخاصية أو السمة	نمط الشخصية (أ)	نمط الشخصية (ب)
5	الاستجابة نحو القائم بالمقابلة:	
• التعرض للمقابل	كثيراً.	قليلاً.
• العودة مرة أخرى للموضوعات السابقة	نادراً.	غالباً.
• الدعابة	نادراً.	غالباً.
• يعجل من انتهاء المقابلة	غالباً.	نادراً.
• محاولة ضبط المقابلة	يستخدم تعليقات كثيرة، ويسأل كثيراً، ويصحح أقوال القائم بالمقابلة.	نادراً.
6	العداء	يحدث كثيراً، ومن نماذجه التحدي، والاعتراض الدائم، والجمود، واستخدام بعض الكلمات ذات الطابع البارد التي تثير انفعال الآخرين.
7	الرضا عن العمل	غير راضٍ تماماً.
8	الطموح	شديد جداً.
9	الصراع مع الوقت	لا يهتم كثيراً.

تابع/ جدول يوضح أهم الخصائص أو السمات التي تميّز بين نمطي الشخصية (أ)، و (ب)

الخاصية أو السمة	نمط الشخصية (أ)	نمط الشخصية (ب)
10 نفاذ الصبر	ينفذ بسرعة ويكره الانتظار.	صبور ويمكن أن ينتظر كثيراً.
11 التنافس	يتلذذ بالمنافسة، ويحب النجاح.	لا يهتم بالمنافسة والتحدي.
12 الأهداف	كثيرة وقد تكون غير واقعية.	قليلة وواقعية.
13 النشاط والحيوية	نشط جداً ودائم الحركة.	بطيء الحركة وغير نشط.
14 الاندفاع والإثارة	مندفع ويحب الإثارة.	متروك ولا يحب الإثارة.
15 التعامل والانقياد	صعب.	سهل.

يهتم علم النفس الصحي بدراسة العلاقة بين سمات الشخصية والصحة والمرض، إذ يمكن أن تمثل هذه السمات إما عوامل حماية، أو عوامل خطورة على الصحة، ونلخصها في الجدول التالي:

جدول يوضح العلاقة بين سمات الشخصية والصحة والمرض (عوامل الخطورة وعوامل الحماية)

سمات الشخصية كعوامل خطورة	سمات الشخصية كعوامل حماية
العدوانية.	الليونة، أو المرونة.
التعصب.	روح الدعابة.
التشدد.	الاسترخاء.
نفاذ الصبر.	الصبر.

تابع/ جدول يوضح العلاقة بين سمات الشخصية والصحة والمرض
(عوامل الخطورة وعوامل الحماية)

سمات الشخصية كعوامل خطورة	سمات الشخصية كعوامل حماية
التنافس الشديد.	قوة التحمل.
العدائية.	الصلابة.
الإجهاد.	التفاؤل.
السلبية.	الفعالية الذاتية.
عدم القدرة على التعبير اللفظي عن المشاعر والانفعالات، أو ما يُسمى بالحبسة التعبيرية.	الالتزام.
العصابية.	التحدي.
سرعة الغضب، والانفعال.	التحكم، أو الضبط الداخلي.
القلق الشديد.	القدرة على التسامح.

ومن خلال الجدول أعلاه، يتبين أن أغلب السمات التي تمثل عوامل خطورة على الصحة هي من سمات أصحاب نمط الشخصية (أ): مما يثبت أن النمط (ب) أكثر عرضة للإصابة بالأمراض مقارنة بالأنماط الأخرى، خاصة ما يتعلق بالأمراض القلبية الوعائية.

الأمراض المرتبطة بنمط الشخصية

جاء الاهتمام بمفهوم الشخصية ودراسة أنماطها وخصائصها والأمراض المرتبطة بها من اهتمام علماء النفس الصحي بالعلاقة بين النفس والجسم في الإنسان، وبالتأثير البالغ للجوانب النفسية على الصحة الجسمية، ولقد أثبتت كثير من الدراسات أن هناك نمطين من الشخصيات وهما: (أ) و(ب) يرتبطان بمرض القلب التاجي (Coronary Heart Disease)، ويرتبط نمط الشخصية (ج) بالسرطان، ونمط الشخصية (د) بأمراض القلب التاجية.

ويرى الباحثون في هذا الإطار أن بعض سمات النمط السلوكي (أ) تمثل خطورة أكثر من غيرها للإصابة بأمراض القلب، فالغضب، والعدائية على وجه الخصوص، يشكلان عامل خطورة للإصابة بهذه الأمراض أكثر من أي بُعد آخر من أبعاد هذا النمط السلوكي، كما أن النزوع للتعبير عن الغضب ليس مؤشراً محتملاً للإصابة بأمراض القلب فقط، بل وللتعرض لجلطة القلب أيضاً.

ولقد قدّم الباحثان «فريدمان» (Freidman) و«روزنمان» (Rosenman) تخطيطاً مقترحاً للشخصية المستهدفة للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب الذي أطلقا عليه نمط الشخصية (أ)، ولقد بينت الدراسات الوبائية أن هذا النوع من الأنماط اكتسب أهمية كبيرة في الوقاية والعلاج في مجال الطب السلوكي باعتباره عامل الخطورة الذي يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب مثله مثل عوامل الخطورة البيولوجية، والسلوكية، والنفسية الأخرى من مثل: ارتفاع ضغط الدم، والتدخين، وارتفاع معدل الكوليستيرول في الدم، والضغط النفسي.

يشير نمط الشخصية (أ) إلى أسلوب حياة وخصائص شخصية وسلوكية معينة متزامنة، حيث يشعر صاحبها بالحاجة إلى الإنجاز والانشغال المفرط بالعمل والتنافس الشديد، وضيق الوقت، ويزيد لديه الشعور بالتوتر؛ مما يفقده القدرة على الصبر والاسترخاء ويجعله مؤهلاً للإصابة بأمراض القلب، فضلاً عن ذلك فقد أجمعت الدراسات المختلفة على أن أبرز ما يميّز صاحب هذا النمط هو الجهد الزائد الذي يبذله لتحقيق أهدافه وطموحاته غير المحدودة، والتوتر العصبي والعضلي، والسرعة في العمل إيماناً منه بأهمية الوقت، مما قد يضطره لإنجاز أكثر من مهمة في الوقت نفسه، (كأن يكتب تقريراً، ويأكل، ويتكلم في الهاتف في وقت واحد) إضافة إلى الصعوبات الاجتماعية التي يعانيتها صاحب هذه الشخصية خاصة عندما تسيطر عليه الحالة الوجدانية المرتبطة بهذا النمط.

وفي مقابل ذلك يوجد نمط الشخصية (ب) الذي يشير إلى الأشخاص الذين يتسمون بصفات هي عكس الصفات السابقة لنمط الشخصية (أ) فهم متحررون من العدوانية والعدائية، وقادرون على الاسترخاء دون الشعور بالذنب، ويبدون اهتماماً أقل بالوقت، ولديهم قدرة على ضبط النفس عند التعرّض للمواقف الضاغطة المختلفة، ويأخذون الحياة ببساطة وهدوء، وهم بذلك أقل احتمالاً للإصابة بأمراض القلب.

وفي ضوء هذه النتائج توصل العلماء والأطباء إلى الكشف عن الأسباب التي تقف وراء ظاهرة الموت من جرّاء أمراض القلب، ومن ثمّ وضع برنامج علاجي ووقائي للحد من هذه الظاهرة الخطيرة المنتشرة.

بينما تشير دراسات أخرى إلى نمط الشخصية (ج) الذي ظهر مؤخراً بعد النمطين (أ) و(ب) وأُطلق عليه اسم الشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان. حيث لوحظ أن أصحاب هذا النمط يستجيبون للضغوط والفشل المتكرر بالاستسلام، ويشعرون بالعجز واليأس عند التعرّض للقلق، والمشكلات، والانفعالات الشديدة، كما أنهم يكتبون انفعالاتهم ومشاعر غضبهم، ولا يستطيعون التعبير عنها خلال التفاعلات الاجتماعية، كونهم يتميزون بما يُسمّى بالكبت الاجتماعي، ولهذا يُطلق عليهم لقب الأشخاص الصامتين. ولقد تبين أن الأفراد الذين يكتبون التعبير عن انفعالاتهم أكثر عُرضة للإصابة بالأورام السرطانية، كما أثبتت دراسة «تيموشوك» (Temoshok) وزملائه عام (2008م) أن نمط الشخصية (ج) يرتبط بانخفاض وظيفة جهاز المناعة، ويتمصف الشخص ذو نمط الشخصية (ج) بأنه متعاون، وعطوف، وسلبى، وقليل الثقة في ذاته، ومضحّ بذاته، ومع تأكيد عدد من الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين هذا النمط ومرض السرطان، إلا أن اختصاصي علم النفس أيزنك (Eysenck) يعارض العلاقة السببية بين نمط الشخصية (ج) وتطور مرض السرطان، إذ يعتقد أن صفات هذا النمط تتفاعل مع عوامل خطيرة أخرى من مثل: التدخين، والتغذية السيئة، والتعرّض لعوامل السرطان الخارجية الأخرى.

أما فيما يخص أصحاب نمط الشخصية (د) فهم معرضون للإصابة بمرض الشريان التاجي، وكذلك يتميزون بأنهم يمتنعون عن التعبير عن مشاعرهم السلبية، وفي الوقت نفسه يتجنبون التفاعل الاجتماعي خوفاً من مواجهة رفض مشاعرهم. وتوصلت بعض الدراسات حول العلاقة بين نمط الشخصية (د) ونشاط الأوعية الدموية تحت عامل التعب أن الذكور ذوي نمط الشخصية (د) أكثر عُرضة للمؤشرات القلبية في أثناء التعب مقارنة بالذكور غير المنتمين إلى نمط هذه الشخصية، بينما لا توجد علاقة بين نمط (د) ونشاط الأوعية القلبية لدى الإناث، ونشير أن الأبحاث الحديثة تهتم بتأثير سمات نمط الشخصية (د) في الصحة من خلال زيادة المؤشرات القلبية وارتفاع المشاعر الذاتية للتعب نتيجة التوتر الحاد.

والحقيقة أن هناك عوامل عديدة ترتبط بالإصابة بالسرطان بالنسبة لنمط الشخصية (ج) أو الأمراض القلبية الوعائية بالنسبة لنمط الشخصية (أ) فالسلوك والشخصية قد لا يتسببان في المرض، ولكن بعض سمات الشخصية تؤثر في كيفية تعامل الفرد مع الضغوط، فقد بينت نتائج الدراسات أن نشأة هذين المرضين تعود إلى الانفعالات السلبية مثل: القلق، والعدائية، والضغط، والاكتئاب، وترجع الآلية الفيزيولوجية لهذه الانفعالات إلى تنشيط المحور «الوطائي - النخامي - الكظري» (Hypothalamic - Pituitary - Adrenal; HPA): مما يزيد من إفراز الكورتيزول (Cortisol) وهذا يُضعف من مناعة الجسم، ويقلل من الخلايا اللمفاوية (Lymphocyte)، والخلايا الفاتكة الطبيعية (Natural Killer Cells)، ويزيد في الوقت نفسه من الخلايا السرطانية لدى أصحاب النمط (ج).

ويمكن أن نلخص الآلية الفيزيولوجية التي يحدثها الضغط الذي يتعرض له أصحاب النمط (أ) وتؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب فيما يلي:

• زيادة إفراز الأدرينالين (Adrenaline) الذي يتسبب في انقباض الأوعية الدموية بشكل عام فيتسبب في ارتفاع ضغط الدم، وانقباض الأوعية الدموية المغذية لعضلة القلب يؤدي إلى احتشائها (انسداد العضلة القلبية).

ولقد أشار عديد من الباحثين إلى أن خبراتهم العلاجية في هذا المجال تؤكد أهمية الحالة النفسية والانفعالية للمريض وتأثيرها في معدلات التحسن، أو الشفاء.

ونشير أنه توصلت الأبحاث إلى نتائج متباينة بخصوص نمطي الشخصية (أ) و(ب): ولذا حاول الباحثون تقسيمهما إلى أنماط فرعية، وذلك اعتماداً على الدرجة التي يُظهر فيها الشخص خصائص وسمات نمط الشخصية (أ) أو نمط الشخصية (ب) على مقياس نمطي الشخصية (أ) و(ب) فنتج الأنماط الفرعية (أ1، أ2، ب1، ب2) فضلاً عن النمط (أب) الذي يُعد نمطاً مشتركاً، أو محايداً بين النمطين (أ) و(ب)، وخلصت النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين زيادة الشعور العدائي، ومرض الشريان التاجي، ولقد حُدثت الأنماط كالتالي:

1. النمط (أ1): يظهر لدى أصحاب هذا النمط معظم خصائص وسمات نمط الشخصية (أ) بدرجة شديدة، وقد يكونون متأثرين بالضغوط إلى حد كبير، مما يجعلهم أكثر عُرضة للمشكلات الجسمية والنفسية؛ لذا يتوجب عليهم تغيير أو تعديل أسلوب حياتهم من أجل التخفيف والتقليل من الآثار السلبية الناجمة عن هذا النمط.

2. **النمط (2أ):** تظهر لدى أصحاب هذا النمط خصائص من النمطين (أ) و(ب)، ولكن تظهر لديهم خصائص النمط (أ) بدرجة أكبر من خصائص النمط (ب)، وقد يكونون عُرضة للمشكلات الجسدية والنفسية، ولكن بدرجة أقل من النمط (1أ) ومع ذلك يتوجب عليهم الالتزام بالنصائح المقدمة لذوي النمط (1أ) من أجل التقليل والتخفيف من الآثار السلبية لهذا النمط.

3. **النمط (أب):** ويُعد نمطاً مشتركاً أو محايداً بين النمطين (أ) و(ب) ويُظهر أصحابه خليطاً من خصائص النمطين (أ) و(ب)، ويمكن اعتباره نمطاً صحياً مقارنة بالنمطين (1أ) و(2أ) ولكن مع ضرورة الانتباه إلى إمكانية انزلاق هذا النمط باتجاه النمط (أ)؛ لذا يتوجب على أصحاب هذا النمط أن يكونوا مدركين للخطر المتعلق بتغيير سلوك نمطهم باتجاه النمط (أ).

4. **النمط (2ب):** تظهر لدى أصحاب هذا النمط خصائص النمطين (أ) و(ب)، ولكن تظهر لديهم خصائص النمط (ب) بدرجة أكبر من خصائص النمط (أ)، فهم بشكل عام لديهم القدرة على مواجهة الضغوط، وأقل عُرضة للمشكلات الجسدية والنفسية.

5. **النمط (ب1):** لا تظهر لدى أصحاب هذا النمط أي من خصائص النمط (أ) وسماته، وهم بذلك ليسوا عُرضة للإصابة بالمشكلات الجسدية والنفسية الناجمة عن النمط (أ) وحتى وإن ظهرت المشكلات فتكون بدرجة أقل.

والجدير بالذكر أن أصحاب نمط الشخصية (ب) قد ينزلقون أحياناً إلى نمط الشخصية (أ) خاصة عند التعرّض المتكرر للأزمات، والضغوط، والتغيرات المجهدة، إذ إن هذه الأنماط من الممكن لها أن تتغير بمرور الوقت، وإثر التعرّض لمواقف خاصة.

تعديل نمط الشخصية (أ) الخالص

يُعد نمط الشخصية (أ) المرتفع أو المتطرف بسماته عامل خطورة يهدّد صاحبه، ويؤدي به إلى الإصابة بأمراض الشريان التاجي (المرض المزمن الذي عجز الأطباء عن علاجه)؛ ولذلك كان موضع دراسة ومناقشة خلال العقود الأربعة الماضية؛ ولذا لا بد من اتباع عدة طرق تدريبية وإرشادية واستراتيجيات لتعديل هذا النمط، إذ يمكن

للأنماط الشخصية والسلوكية أن تتعدّل وتتغيّر بمرور الزمن، وابتاع استراتيجيات محددة، كما أكدت ذلك الدراسات في هذا المجال ومنها دراسة (فريدمان) (Friedman) الذي عمل مع مرضى القلب من ذوي نمط الشخصية (أ): إذ استطاع خلال خمس سنوات من الدراسة والبحث مساعدة مجموعة من الأشخاص من ذوي النمط (أ) في تبني نمط حياة صحي عن طريق جلسات الاسترخاء، ووضع مجموعة من الأهداف الواقعية، وقد كانت النتيجة أن انخفضت لديهم استجابات التوتر والإجهاد، وكذلك احتمالات الإصابة القلبية اللاحقة.

إن الهدف الأساسي من تعديل نمط الشخصية (أ) ليس بالضرورة أن يكون استئصالاً أو تغييراً لخصائص هذا النمط تماماً، وتحويله إلى نمط آخر، بل هو الموازنة بين نمطين نقيضين، أو متطرفين، وذلك حفاظاً على الصحة الجسمية والنفسية لأصحابه. وفي ضوء ذلك هناك نظريات حول تغيير نمط الحياة سنعرض أهمها فيما يلي:

نظريات السلوك الصحي أو نظريات تعديل نمط الحياة

يعود تعديل نمط الحياة بعدد من الفوائد على صاحبه، ولكن هناك بعض المعوقات التي تحول دون ذلك ونذكر منها ما يلي:

معوقات تعديل نمط الحياة

ترجع أهمية معرفة معوقات تعديل السلوك، أو نمط الحياة إلى تحديد كيفية التغيير في العادات الضارة بالصحة بمجرد تشكيلها وترسيخها، وتساعد معرفة المعوقات في تحديد برامج العلاج فمثلاً: معرفة أن الضغط النفسي هو السبب في الانتكاس والرجوع إلى التدخين بعد التوقف لمدة معينة، وترتبط ممارسة السلوكيات الصحية بالعوامل المعرفية مثل: الاعتقاد بأن هناك ممارسات صحية ضرورية، أو إحساس الشخص بأنه يصبح عرضة للإصابة بأمراض خطيرة إذا لم يراعِ ممارسة سلوكيات صحية معينة.

ونشير أن هناك صعوبة في تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة، وأن معرفة الباحثين بالكيفية والوقت الذي تتطور فيه العادات السيئة الضارة بالصحة ما زالت محدودة، فما سبب عدم ثبات التغيير المحدث في العادات الصحية؟ وما الذي يجعل العادات الصحية منفصلة لا يرتبط بعضها مع بعضها الآخر؟ ومما يلي نستخلص بعض هذه الأسباب:

- تتحكم بالعادات الصحية عوامل متعددة، فالتدخين على سبيل المثال قد يرجع إلى التعرض للضغوط النفسية، كما أن ممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى الأماكن الخاصة بهذه الممارسة.
 - قد يصدر السلوك الصحي الواحد عن عدة أفراد وتتحكم به عوامل متنوعة، فالإفراط في تناول الطعام قد يرجع عند بعض الأشخاص لأسباب اجتماعية، وقد يفرط آخرون في تناول الطعام بسبب ما يتعرضون إليه من توترات وضغوط.
 - قد تتغير العوامل التي تتحكم بالسلوك الصحي عبر الزمن؛ فالأسباب الأولية المحفزة للقيام بالسلوك قد لا تبقى هي العوامل المؤثرة المهمة، فقد تتطور عوامل أخرى جديدة لتحل محلها، فمثلاً: يمكن أن يكون ضغط الرفاق (كعامل اجتماعي) مهماً في إنشاء عادة التدخين عبر الزمن، ويمكن أن تبقى وتترسخ عادة التدخين هذه لتخفف من الضغط ومن مشاعر الرغبة في التدخين، مع أن جماعة الرفاق التي كان ينتمي إليها الفرد في مرحلة الشباب قد تعارض التدخين.
 - قد تتغير العوامل التي تتحكم بالسلوك الصحي عبر حياة الفرد، فممارسة النشاط الرياضي قد تحدث في الطفولة بشكل تلقائي كونها جزءاً من البرنامج المدرسي، بينما يحتاج أداؤها في مرحلة الرشد إلى توجيه شعوري.
- ويؤكد المختصون في علم النفس الصحي أنه من خلال التدخلات العلاجية المصممة لتغيير السلوكيات الضارة بالصحة، تظهر أهمية الإحساس بالفعالية الذاتية، وضبط الذات (Self Control) في المساعدة لتغيير السلوك الصحي، ونشير إلى أن الخوف يزيد دائماً من الوعي بالمشكلات الصحية، ولكنه لا يقود بالضرورة إلى تغيير السلوك. فالمدخنون على سبيل المثال، هم على يقين بأنهم يواجهون خطر الإصابة بسرطان الرئة بشكل كبير مقارنة بغير المدخنين، ولكنهم مع ذلك يرون أن احتمال إصابتهم ضعيف، أو أن المشكلة أقل خطورة، وأن التدخين ظاهرة أكثر شيوعاً.
- لذلك قام علماء النفس الصحي بتطوير تصورات لتغيير العادات الصحية تعمل على دمج العوامل الدافعية و التعليمية في نماذج أكثر عمومية، وذلك للتدخل في تغيير السلوكيات الصحية، ونتيجة لذلك تطورت مجموعة من النظريات، وأكثر هذه النماذج تركز اهتمامها على اختبار المدركات حول مدى توفر القابلية للتعرض للمخاطر الصحية، وعلى المعتقدات التي يحملها الفرد حول أهمية العادات الصحية في مواجهة

هذه المخاطر، والمدرجات حول ما لديه من إمكانيات ذاتية لإيقاف هذه المخاطر، وسيتم التركيز على ثلاث نظريات معرفية اجتماعية شائعة كالتالي: نظرية السلوك المخطط، ونظرية المعتقدات الصحية، ونظرية مراحل التغيير.

نظريات السلوك الصحي

1. نظرية السلوك المخطط

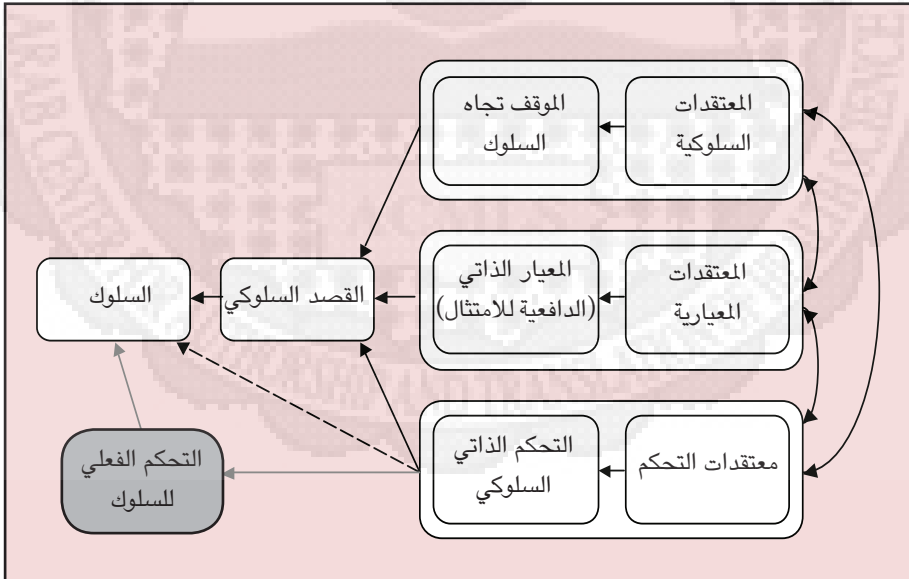
قد تساعدنا المعتقدات الصحية في فهم متى يقوم الناس بتغيير عاداتهم الصحية، ومع ذلك فإن علماء النفس الصحي يركزون اهتمامهم باستمرار على تحليل السلوك، والنظرية التي تحاول أن تربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك حسب أجزن (Ajzen) ومادن (Madden) هي نظرية السلوك المخطط، وبناءً على هذه النظرية فإن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية (Behavioral Intentions) التي تتكون من ثلاثة مكونات أساسية وهي:

- **الاتجاهات (Attitudes):** وهي المشاعر الإيجابية، أو السلبية التي يحملها الفرد تجاه سلوك محدد.
- **المعايير الذاتية (Subjective Norms):** وهي معتقدات الفرد حول تدعيم المحيطين به من الأسرة أو الأصدقاء حول انخراطه في السلوك الجديد.
- **التحكم الذاتي السلوكي (Perceived Behavioral Control):** ويهتم بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح، وهو نتاج المزج بين خبرة الفرد الماضية عن السلوك ومعتقداته عن قدرته على الانخراط في السلوك، إذ إن هناك صلة مباشرة بين التحكم السلوكي المدرك والسلوك الفعلي.

ولنأخذ مثلاً بسيطاً: إذا كان الفرد يعتقد بأن ابتعاده عن استهلاك المخدرات سيفيد صحته وحياته (الاتجاه نحو السلوك) ويعتقد في الوقت نفسه أن الأشخاص المهمين في حياته يجبرونه على الامتناع عن تعاطي المخدرات (المعيار الذاتي) كما يعتقد أنه قادر على ذلك، فإن هذا من شأنه أن يجعله أكثر قدرة على ترك المخدرات (القصود السلوكي) مقارنة بالشخص الذي لا يمتلك مثل هذه المعتقدات المعيارية.

تطبيق نظرية السلوك المخطط

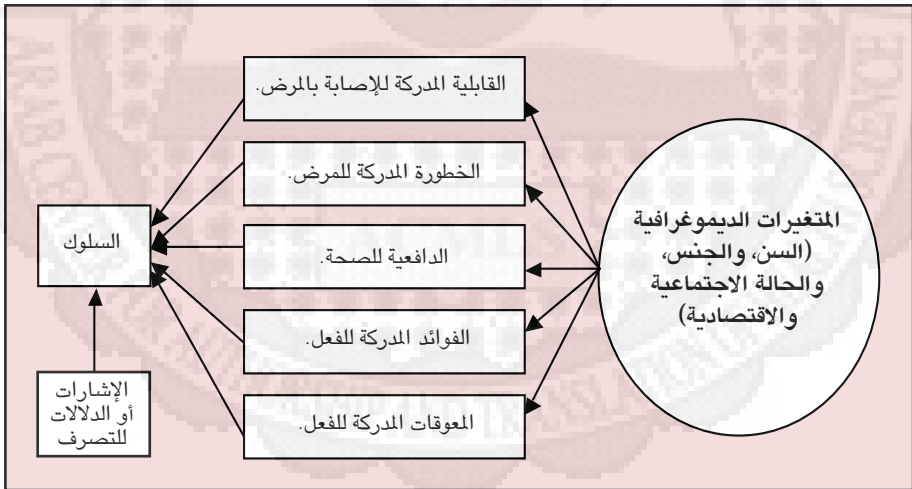
أوضحت بعض الدراسات أن (21%) فقط من مرضى القلب يلتزمون ببرنامج إعادة التأهيل، كما بينت أيضاً أن للعوامل النفسية مثل: الطريقة التي يفهم بها المرضى مرضهم تأثيراً على التزامهم بالبرنامج، وتم تطبيق نظرية السلوك المخطط لاكتشاف مدى فائدة خدمات إعادة التأهيل لمرضى القلب، ولقد تبين أيضاً أنه تم اختبار نظرية السلوك المخطط وتطبيقها بنجاح على نطاق واسع لسلوكيات الصحة، وتؤكد الدور المحتمل للضغوط الاجتماعية، حيث حددت هذه النظرية عدداً من العوامل التي قد تكون ضرورية لفهم كيفية اتخاذ قرارات حول الانخراط في السلوكيات الصحية، وسبب هذا اتخاذ، وتتمثل إحدى مشكلات هذه النظرية في كونها لا تضع في الاعتبار القرارات غير المنطقية التي يتخذها الناس حول صحتهم مثل: الفشل في السعي إلى العلاج عند ظهور أعراض المرض.



شكل يوضح نظرية السلوك المخطط.

2. نظرية المعتقدات الصحية

يُعتبر هذا النموذج من النماذج النظرية الأكثر شيوعاً في الأوساط الصحية، حيث إنه الأكثر تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الأفراد لممارسة السلوك الصحي، ولقد طُوِّر هذا النموذج من مجموعة من علماء النفس الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية ليفسر وينبئ على وجه الخصوص بالسلوك المتعلق بالصحة، ومحاولة لفهم عدم لجوء كثير من الناس للسلوكيات الصحية الوقائية، ووفقاً للنظرية فإن انخراط الأفراد، أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد من المعتقدات الصحية، وقد تأخذ هذه الأخيرة صوراً مثل: حملات وسائل الإعلام، أو خطاب تذكير من الطبيب، والأمراض التي تحدث في العائلة، أو إدراك الشخص للأعراض التي تنم عنه، ويتأثر إدراك تهديد المرض بعوامل مثل: العمر، والجنس، وعوامل الشخصية، والمعلومات حول المشكلات الصحية أو التعرض لها.



شكل يوضح نظرية المعتقدات الصحية.

ولنظرية المعتقدات الصحية الأبعاد التالية:

- القابلية المدركة للإصابة بالمرض (Perceived Susceptibility): اعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال بأنه قد يصاب بمرض معين أو عجز ما.

- الخطورة المدركة للمرض (Perceived Severity): ما قد يترتب من عواقب سيئة عند الإصابة بالمرض، أو العجز.
 - الفوائد المدركة للفعل (Perceived Benefits): وهي الفوائد المتوقعة التي ستتحقق إذا مارس الفرد السلوك الصحي.
 - المعوقات، أو التكاليف المدركة للفعل (Perceived Barriers/ Costs): بمعنى التكاليف المحتملة إذا كان الفرد يسعى للتوافق، أو عدم التوافق مع سلوك ما.
 - الدافعية الصحية (Health Motivation): فقد يختلف الأفراد من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنونها، ومن حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.
 - الإشارات، أو الدلالات للتصرف (Cues to action): وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك، وقد تكون هذه الإشارات داخلية مثل: الأعراض المدركة، وقد تكون خارجية مثل: حملات التوعية الصحية، أو الإصابة بمرض، أو وفاة صديق عزيز.
- ولقد أشارت بعض الدراسات الحديثة إلى أنه لا يوجد حالياً أية استبانة لقياس المعتقدات الصحية، وترجع هذه المشكلة إلى اختلاف الباحثين في قياس العناصر المكونة لنموذج المعتقدات الصحية باستخدام طرق مختلفة؛ مما يؤدي إلى عدم قدرتنا على مقارنة النتائج.
- ومع ذلك فإن معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج المعرفي للتعنب بالسلوكيات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة، والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي: أنه كلما توفرت القناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به ابتعد عن ممارسة السلوكيات الوقائية وبالنظر إلى سلوك تحسين الصحة اتجهت البحوث نحو وضع استراتيجيات وقائية فعالة للتصدي لمشكلات صحية خطيرة، مثل: سرطان عنق الرحم، أو أمراض القلب المختلفة، والحد من عوامل الخطر مثل: الإقلاع عن التدخين، وتغيير عادات التغذية التي تكاد تعرف كلها انتشاراً شبه وبائي في مجتمعاتنا هذه الأيام.
- مثال لأحد الشباب الذي توقف عن التدخين بعد فقد عمه الذي كان له محبة خاصة حيث إنه كان قدوته في القوة والنجاح، فقد كان هذا الشاب الوحيد في الأسرة الذي

يدخن من بين إخوته، وكان يتعرض إلى ضغوط من عائلته وأقاربه ليتوقف عن التدخين دون جدوى بالرغم من كونه على علم بالمخاطر الضارة بالصحة الناتجة عن التدخين، ويعلم بالنتائج الوخيمة للتدخين من أمراض القلب، وسرطان الرئة، بل والموت، ولم يأخذ الأمر بجدية، كما أن توقعاته بإمكانية التعرض للمرض ضعيفة، لأنه كان يتمتع بصحة جيدة جداً، وكان يمارس بعض الألعاب الرياضية، وفي أحد الأيام تلقى خبر وفاة عمه الذي كان يدخن بشراهة طوال أيام شبابه، حيث توفي بسبب سرطان الرئة، وفجأة أصبح للصحة أهمية خاصة في نظر هذا الشاب؛ نظراً لأن المرض أصاب أحد أفراد عائلته ومن المقربين إليه، وبذلك فإن إدراكه لمدى قابليته للإصابة بالمرض قد تغير لسببين: أولهما: أن أحد أفراد عائلته قد توفي بسبب التدخين، وثانيهما: أن الارتباط ما بين التدخين وسرطان الرئة اتضح بمثال حي من الواقع، وبذلك تغيرت مدركاته المتعلقة بضرورة التوقف عن التدخين معتقداً أن هذه الخطوة قد تكون كافية لتفادي تهديد الإصابة بالمرض، وإن معاناة الامتناع عن التدخين ليست باهظة كما كان يعتقد، ومن ثم توقف عن التدخين.

ونستخلص أنه يعتمد قيام الفرد بممارسة سلوك صحي معين على عدد من المعتقدات، فهو يعتمد على مقدار التهديد الصحي الذي يشعر به، وعلى درجة اعتقاده بأن لديه قابلية تزيد من تعرضه لذلك التهديد، وبأنه قادر على أداء الاستجابات الضرورية لتخفيف التهديد (الفعالية الذاتية)، وعلى مقدار الدرجة التي يكون فيها السلوك الصحي المطلوب الوصول إليه فعالاً ومرغوباً، ويمكن تطبيقه.

3. نموذج مراحل التغيير

طور كل من بروشاسكا (Prochaska) وديكليمانت (Diclemente) نموذجاً نظرياً لتغيير السلوك باعتباره وسيلة تُعنى بتحديد المراحل التي يمر الفرد من خلالها عندما يغير عن قصد سلوكاً مضرًا كالتدخين مثلاً، أو عادات غذائية سيئة، حسب نموذج مراحل التغيير، فإن رغبة الفرد في التخلي عن عادات سيئة غير صحية تخضع لعدة عوامل شخصية داخلية، وتتم عملية التغيير هذه بالمراحل الخمس التالية:

- مرحلة ما قبل التفكير في الفعل (Precontemplation): في هذه المرحلة يعاني الفرد نقص الوعي بخطورة السلوك في المستقبل كعدم توفر النية للإقلاع عن التدخين؛ مما ينتج عنه غياب الدافع الذاتي لعمل أي تغيير.

- مرحلة التفكير في الفعل (Contemplation): وتتميز بنمو وعي الفرد بعواقب السلوك السلبي فضلاً عن قابليته الذاتية للإصابة، ويبدأ الفرد في هذه المرحلة بإدراك أهمية إجراء التغيير، ويبدأ البحث بجدية عن معلومات حول الموضوع محل الاهتمام، وذلك على الرغم من نقص الثقة في قدرته على إحداث التغيير.
- مرحلة الإعداد للفعل (Preparation): يبدأ الفرد في الالتزام بتغيير سلوكه بوضع خطط لذلك، وتتميز هذه المرحلة بتحضير الفرد لذاته وعالمه الاجتماعي ليتناسب مع نيته في تغيير السلوك المقصود.
- الفعل (Action): ويتم هنا الانخراط الفعلي في السلوك الجديد (التوقف عن التدخين)؛ ونظراً لكون الانتكاس في هذه المرحلة مرتفعاً، فإنه عادة ما يتلقى الأفراد كثيراً من الدعم من عائلاتهم وأصدقائهم.
- مرحلة الحفاظ على الفعل (Maintenance): عندما يصل الفرد إلى مرحلة الحفاظ على السلوك الجديد بمرور الوقت (مواصلة عدم التدخين) يتلقى مساندة اجتماعية أقل لانخراطه الفعلي، ومع ذلك فهو بحاجة إلى الدعم للحفاظ على السلوك الجديد.



شكل يوضح نموذج مراحل التغيير.

يُعتبر نموذج مراحل التغيير إحدى النظريات السلوكية المعرفية التي نالت اهتمام عديد من العلماء والباحثين في مجالي العلاج النفسي، والطب السلوكي، حيث تم توظيف بعض مبادئها السلوكية المعرفية في اختيار استراتيجيات علاجية تناسب طبيعة الاضطراب، كما أُستعمل هذا النموذج كإطار نظري لتنظيم الأفكار البحثية حول ظاهرة سلوك الإدمان بأبعادها البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية.

في الختام نقول: إن السلوك الصحي ليس سوى واحد من الأسباب الرئيسية للأمراض الجسمية والنفسية وكذا الوفيات في العالم، وعلى النقيض من كثير من العلاجات الأخرى إن تغيير السلوك يمثل وسيلة يحتمل أن تكون فعالة في تعزيز الصحة والحفاظ عليها، ويُقر متخصصو علم النفس الصحي بأن الخطوة الأولى لذلك تتمثل في اكتشاف طريقة لقياس السلوكيات الصحية، إذ إنه بمجرد توفر منهج كمي لقياس السلوكيات الصحية، نكون قادرين على تقدير تأثير تدخلاتنا على السلوك موضوع الاهتمام، وعلى العموم يمكن أن نلخص ثلاثة اتجاهات رئيسية في تعديل، أو تغيير السلوك كالتالي:

- 1. الاتجاه السلوكي:** يقوم على فكرة أن سلوك الفرد ليس عرضاً، وإنما هو مشكلة بحد ذاتها، وأنه يجب التعامل معه وفهمه وتحليله وقياسه ودراسته ووضع أفضل الإجراءات لعلاجها حسب أوقات وأماكن حدوثه، وأنه يمكن التحكم فيه عن طريق التحكم في المثيرات التي تحدثه، وفي النتائج المترتبة عليه، ويعتمد هذا الاتجاه على قوانين تعديل السلوك مثل: التعزيز، والنمذجة، وضبط الذات.
- 2. الاتجاه المعرفي:** يرى بأن سلوك الفرد ليس ناتجاً عن تفاعل بين المثيرات البيئية والفرد فقط، وأن استجابات الفرد ليست مجرد ردود أفعال على مثيرات بيئية، وإنما هناك عوامل معرفية لدى الفرد؛ قد تكون مسؤولة عن سلوكياته مثل: ثقافته، ومفهومه عن ذاته، وخبراته، وطرق تربيته وتنشئته، وطرق تفكيره عقلانية كانت أم غير عقلانية، وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطئ.
- 3. اتجاه التعلم الاجتماعي:** يرى أن السلوك البشري يتعلمه الفرد بالتقليد، أو المحاكاة، أو النمذجة، وأن معظم السلوكيات الصحيحة و الخاطئة هي سلوكيات مكتسبة من بيئة الفرد.

من هنا زاد الاهتمام لتطبيق نماذج تغيير السلوك في مجال تعزيز الصحة، ويركز الفصل التالي من هذا الكتاب على الإسهامات النفسية في تحسين الصحة وتعزيزها.

الفصل الرابع

الإسهامات النفسية لتحسين الصحة وتعزيزها

لقد حدثت تطورات في علم النفس، بحيث أصبحت اهتماماته لا تقتصر على فهمنا للوظائف النفسية فحسب، وإنما أيضاً في معرفة كيفية تأثير هذه الوظائف في الصحة البدنية، ويكتشف العلم الحديث أنه على الرغم من أن الفصل بين الصحة النفسية والصحة البدنية أمر مقبول نظرياً، إلا أنه غير مقبول عملياً، فمن المؤكد أن معظم الأمراض النفسية والبدنية تتأثر بجملة من العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، وعلاوة على هذا فإن من المسلم به الآن أن للأفكار، والمشاعر، والسلوكيات تأثيراً كبيراً في الصحة البدنية. وفي المقابل فمن المعترف به أن للصحة البدنية أثراً كبيراً في الصحة النفسية والعافية.

ونشير إلى أن الطب السلوكي مجال واسع متعدد التخصصات تتكامل فيه جوانب العلوم السلوكية، والنفسية، والاجتماعية، والبيولوجية، والطبية فيما يتعلق بفهم الصحة والمرض، وخلال السنوات العشرين الماضية أثبتت أدلة علمية مستقاة من مجال الطب السلوكي وجود صلة جوهرية بين الصحة النفسية، والصحة البدنية، وقد أظهرت البحوث على سبيل المثال أن النساء اللاتي يعانين سرطان الثدي في مرحلة متقدمة ويُعالجن بأسلوب العلاج الجماعي الداعم، يعمرن نسبياً أكثر من النساء اللاتي لا يتلقين العلاج نفسه، وأن الاكتئاب إنما هو مقدمة للإصابة بأمراض القلب، كما أن التقبل الواقعي لفكرة الموت يصحبه قصر في عمر المصابين بالإيدز حتى بعد السيطرة على مجموعة من المشكلات الصحية الأخرى المنذرة بالوفاة.

ويهمنا في هذا الإطار أن نتساءل: كيف تؤثر الصحة النفسية والصحة البدنية في بعضهما؟

تشير البحوث إلى طريقتين رئيسيين يتم من خلالهما هذا التأثير أما الطريق الرئيسي الأول فمباشرة من خلال الأجهزة الفيزيولوجية، مثل: الغدد الصم العصبية، ووظائف المناعة، وأما الطريق الرئيسي الآخر فمن خلال انتهاج السلوك الصحي. ويشمل تعبير «السلوك الصحي» مجموعة من العمليات المعززة للصحة مثل: تناول الغذاء الصحي، والقيام بتمارين رياضية منتظمة، والحصول على قسط كافٍ من النوم، وعدم التدخين، واتباع ممارسات جنسية مأمونة، والتقيّد بالفحوص الطبية.

وإذا كان المساران الفيزيولوجي والسلوكي يتميزان عن بعضهما فإنهما لا ينفصلان؛ إذ إن السلوك الصحي يمكن أن يؤثر في النشاط الفيزيولوجي (فالتدخين وأساليب العيش التي تتسم بقلّة الحركة، مثلاً، من العوامل التي تؤثر في الوظيفة المناعية)، كما تؤثر الوظائف الفيزيولوجية في السلوك الصحي (إذ يتسبب التعب، مثلاً، في نسيان تناول العلاج الطبي)، والنتيجة ظهور نموذج شامل للصحة النفسية والبدنية ترتبط فيه مختلف العناصر ببعضها، وتؤثر في بعضها تأثيراً متبادلاً على مر الزمن.

وهذه الأوضاع المعقدة التي يؤدي فيها هذا التأثير المتبادل إلى عواقب نفسية على مستوى كل من الفرد والأسرة والمجتمع، تتطلب إجراء تقييم شامل من أجل تحديد الأثر الكامل الذي يلحق بالصحة النفسية والجسمية معاً، وهناك حاجة إلى الاطلاع على مزيد من البحوث في هذا الميدان.

علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية

لقد أشار أبقرات (Hippocrates) منذ عهد قديم إلى أن صحة الفرد تعتمد بشكل عام على التوازن القائم بين العقل، والجسد، والبيئة، وأن المرض ما هو إلا نتيجة لاضطراب واختلال هذا التوازن، ومع ذلك فقد ظل الطب الغربي إلى فترة طويلة يعتمد فقط في تعامله مع صحة الفرد على الآليات الفيزيولوجية للجسم، وعلى الرغم من ذلك فقد أكد العالم الألماني جوب (Gaub) في منتصف القرن السابع عشر على أن سبب مرض الجسم وشفائه يقع في العقل، وهو الأمر الذي بدأ الاهتمام به في العقود الأخيرة من القرن العشرين.

وأصبح معروفاً الآن أن الصحة الجسمية تتأثر بالبيئة السيكلوجية (النفسية) والاجتماعية بطريقة لا يمكن تفاديها، وليس من المنطق الفصل بين العقل والجسم عند الحديث عن القضايا المتعلقة بالصحة والمرض، فجميع الظروف الصحية والمرضية تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية، وترتبط سلامة وصحة الفرد إلى حد كبير بعاداته الصحية التي تقع جميعها تحت تأثير عوامل الضبط الشخصي، وتتأثر بعوامل نفسية من مثل: التعرض لمصادر الضغط، والتعب، وتوفر الدعم الاجتماعي.

إن هذا الفهم هو الذي يساعد الناس على أن يصبحوا أصحاء، ويحافظوا على صحتهم، ولقد ساهم تطور هذا الفهم حول تفاعل العقل والجسم في حدوث التطور السريع لميدان علم النفس الصحي، ويؤكد الباحثون أن الصحة النفسية هي مزيج جسدي ونفسي متشابك ويُعد أسلوب الحياة من أهم مقوماتها، وعلى الرغم من الاعتراف بالتفاعل بين العقل والجسم، إلا أن ذلك الاعتراف تزايد خلال العقدين الأخيرين بأهمية العوامل النفسية في تأثيرها على الصحة والمرض، وقد كان المحفز لذلك التزايد المستمر في انتشار الأمراض المزمنة مثل: الربو (Asthma)، وداء السكري (Diabetes)، والتهاب المفاصل (Arthritis)، وتشمل الأسباب المؤدية للموت في الوقت الحاضر: أمراض القلب، والسرطان، والسكتة الدماغية (Stroke).

وتُعتبر مشكلات الصحة النفسية في مقدمة العوامل المساهمة في عبء المرض في كثير من البلدان، وتسهم بشكل واضح في وقوع عديد من الأمراض المزمنة ووخامتها، متضمنة الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان.

فقد بينت البحوث الارتباطات بين الاكتئاب، والقلق، والأمراض القلبية الوعائية، والدماغية الوعائية، وتؤكد البحوث أيضاً على دور الاضطرابات النفسية في زيادة سرعة التأثر نحو التهيؤ للأمراض البدنية، ومن المعروف أن المعتقدات النفسية المتعلقة بالتفاؤل، والتمكن الذاتي، والتفوق، والإحساس بالسعادة تقي الصحة النفسية، ومن ثمَّ الصحة البدنية، بل إن المعتقدات المتفائلة غير الواقعية حول المستقبل ربما تكون واقياً صحياً للرجال المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري المكتسب (الإيدز).

وتؤدي الاضطرابات النفسية إلى نتائج سيئة على المستوى البدني، كما نلاحظ الانخفاض المهم في مأمول الحياة عند المصابين بالفصام، كما أن المصابين بالأمراض

النفسية هم أقل من غيرهم تouxياً للخطر؛ مما يترتب على ذلك تأخرهم في طلب العلاج من الحالات المرضية المصاحبة مثل: داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، ويواجهون صعوبات في تلقي العلاج عندما تضطرب صحتهم البدنية بسبب الوصمة والتمييز، وهناك زيادة في سرعة التأثر والتعرض لمعاناة تدني الصحة البدنية بين المصابين بالاضطرابات النفسية، وعلى سبيل المثال: يتصاحب الاكتئاب مع انخفاض مستوى وظائف الجهاز المناعي، ويزداد بالنتيجة تردي الصحة البدنية بين المصابين بالاضطرابات النفسية، وإن العلاقة المعكوسة صحيحة أيضاً، إذ يميل أصحاب الأمراض البدنية المزمنة أكثر من غيرهم للتعرض للاضطرابات النفسية من مثل: الاكتئاب. (التقرير العالمي للصحة عام 2001م).

وقد تأكدت العلاقة بين الصحة النفسية، والصحة البدنية في دراسات صحة المسنين على سبيل المثال: تبين الدراسات حول ممارسة الحياة اليومية بين المسنين التايلانديين أهمية الصحة النفسية، والصحة البدنية لديهم بسبب عاداتهم الغذائية الجيدة، ورياضتهم المنتظمة، وطلبهم المعرفة الصحية، والنشاطات الدينية التي تبني العلاقات الجيدة مع الآخرين، وكذلك التدبير الجيد للدخل وإنفاقه؛ مما يجعل الحياة أكثر رضا.

فالمرض العقلي له تأثير كبير على الصحة الجسمية، ومن هنا تأتي الحاجة إلى الرعاية الصحية الجسمية والنفسية معاً، ولقد توصل كوستا (Costa) وآخرون عام 2000م إلى وجود ارتباط قوي بين القلق والعصبية لدى الأمراض ذات الصلة بأمراض القلب، والأزمة الصدرية، كما أن الكميات الكبيرة من هرمونات التعاسة والتوتر (الكورتيزول) بالدورة الدموية نتيجة للضغوط النفسية المزمنة تنبئ بالسمنة، وارتفاع الضغط، وداء السكري من النوع الثاني، وتلخص منظمة الصحة العالمية العلاقة بين الاضطرابات النفسية والصحة البدنية في النقاط التالية:

- هناك طريقتان متداخلتان يؤديان دوراً معقداً بين الاضطرابات النفسية، والصحة البدنية.
- تؤثر الاضطرابات النفسية غير المُعالَجة تأثيراً سلبياً على الاعتلالات البدنية المرافقة.

- يرتفع مستوى الخطر المرضي الجسدي عند المصابين بالاضطرابات النفسية بسبب نقص الوظيفة المناعية، وأتباع السلوكيات السيئة، وعدم مطاوعة الأنظمة العلاجية الطبية الموصوفة لهم.
- تتأزم حالة المصابين بالأمراض العضوية المزمنة أكثر من غيرهم بسبب الاضطرابات النفسية.

تأثير الأمراض العضوية المزمنة بالأمراض النفسية

• المشكلات الجسمية والمرضى المزمن

تتضمن المشكلات الجسمية التي تصاحب الأمراض المزمنة مشكلات تظهر نتيجة المرض ذاته، ومشكلات تظهر نتيجة للعلاج، وتتضمن المشكلات المصاحبة للمرض: آلام الصدر التي يعانيتها مرضى القلب، وصعوبات التنفس المصاحبة لأمراض الجهاز التنفسي، والتغيرات الأيضية المصاحبة لداء السكري والسرطان، أو الإعاقة البدنية المصاحبة لتصلب الشرايين المتعدد، أو لجروح الحبل الشوكي، والصعوبات الحركية التي تنجم عن إصابات العمود الفقري، وقد تصاحب الجلطات الدماغية اضطرابات معرفية تحدث في اللغة، والذاكرة، والتعلم، يُضاف إلى ذلك الأزمة الكبرى التي يعانيتها المرضى الذين يتأثر مظهرهم البدني بالمرض مثلما يحدث في حالة الحروق الشديدة، أو استئصال الثدي وهي الأزمة المتعلقة بإحساسهم بأنفسهم نتيجة لتبدل مظهرهم. كذلك فإن العلاج الطبي للأمراض غالباً ما يكون أكثر ضعفاً من المرض؛ نظراً لما ينجم عنه من مشكلات كثيرة على مستوى الوظائف الجسمية؛ فغالباً ما يعاني مرضى السرطان الذين يتلقون علاجاً كيميائياً الغثيان، والقيء، وسقوط الشعر، وتغير لون البشرة، وحرقاً جلدية، ومشكلات معوية وهضمية نتيجة العلاج الإشعاعي الذي يتلقونه، كما يمكن أن يصاحب علاج ارتفاع ضغط الدم بالأدوية آثار جانبية مثل: النُعاس، وزيادة الوزن، والعجز الجنسي، ونشير إلى أن هناك مَنْ يرى أن العلاج سيئ تماماً كالمرض؛ نظراً لما يفرضه على المريض من قيود، وعدم ارتياح.

تأثير الجوانب النفسية في الأمراض المزمنة

جاء الاهتمام بدراسة العوامل النفسية التي تساهم في الإصابة بالأمراض المزمنة وتفاقمها من خلال اهتمام علماء النفس الصحي بالعلاقة بين النفس والجسم في الإنسان، وكذا التأثير البالغ للجوانب النفسية على الصحة الجسمية.

ومن بين العوامل النفسية نجد أنواع العدائية التي أشار إليها الباحثون من مثل: التهكم، والشك، والشعور بالغيظ، والغضب المتكرر، والمعاناة، وعدم الثقة بالآخرين، فالأفراد من ذوي الاعتقادات السلبية تجاه الآخرين، وينظرون إلى الآخرين على أنهم مصدر تهديد وعداوة لهم، ويظهرون غالباً درجة عالية من العدوانية اللفظية و السلوك المعادي، والأشخاص أصحاب الدرجات العالية من العدائية والشك، لديهم صعوبات في الحصول على المساندة الاجتماعية من البيئة المحيطة، أو لا ينجحون في استغلال المساندة الاجتماعية المتاحة بفاعلية، وهناك من النتائج ما يشير إلى أن هؤلاء الأفراد يظهرون مقاومة ضعيفة للنشاط الودي (Sympathetic) عند تعرضهم للضغوط، مما يدل على أن ردود فعلهم إزاء الضغوط ليست أكبر فحسب، ولكنها تستمر مدة أطول. وتدل الأبحاث أيضاً على أن العدائين في مواجهتهم للضغوط يحتاجون إلى فترات أطول لاستعادة توازنهم الفيزيولوجي ويظهرون أنماطاً من النشاط المناعي الذي يمكن أن يساهم أكثر في نشوء أمراض القلب، وذلك استجابة للنشاط الودي.

وتشير الأبحاث إلى أن هناك عوامل من التنشئة الاجتماعية تعزز نشوء العدائية لدى الأفراد مثل: البيئة العائلية غير المساندة للطفل، وغير المتقبلة له، والمليئة بالصراعات والخلافات وسوء المعاملة، وعليه فإن العلاقة بين العدائية ونزعة الانتقام يمكن النظر إليها على أنها عملية بيولوجية نفسية اجتماعية (Biopsychosocial)، ومن ثم أصبح يُنظر إلى العدائية على أنها تشكّل العامل النفسي في نشوء الأمراض القلبية الوعائية، وقد استخدمت في عديد من الأبحاث مقاييس خاصة لقياس العدائية، وتؤدي العدائية الممزوجة بالدفاعية بوجه خاص إلى تغيرات قلبية وعائية سلبية، فالأفراد العدائيون والدفاعيون في الوقت نفسه (أي: الذين لا يعترفون بأية نواح ذاتية غير مرغوبة اجتماعياً) يظهرون أكبر قدر من الارتباط ما بين الاستجابة القلبية الوعائية وأمراض القلب التاجية، كما أثبتت الأبحاث أن المشاعر السلبية مثل: العدائية، ومشاعر اليأس،

والقنوط الصامت، والغضب، والعدوان، والقلق، والاكتئاب - التي لا تقل خطورة عن التدخين - هي بمثابة عوامل خطورة للإصابة بأمراض القلب التاجية، فالأفراد من ذوي العدائية المرتفعة أكثر استهلاكاً للكافيين، والكحول، والسجائر، وأكثر إصابة بارتفاع معدل الدهون في الدم، ومعدل ضغط الدم، كما ارتبطت العدائية الظاهرة التي يتم التعبير عنها بمستويات عالية من الكوليستيرول المنخفض الكثافة (LDL).

وقد بدأ الباحثون مؤخراً بالبحث عن العلاقة بين السيطرة الاجتماعية التي تعكس نمطاً معيناً من السلوك من خلال المنافسة اللفظية، والكلام السريع، والميل إلى مقاطعة الآخرين قبل أن تتاح لهم فرصة إنهاء كلامهم، والإصابة بأمراض القلب، وتشير الأبحاث إلى وجود علاقة بين السيطرة الاجتماعية هذه ومعدلات الوفيات بأمراض القلب التاجية، ولقد أكد الباحثون أيضاً على أن العوامل الانفعالية مثل: مشاعر الغضب، وعدم الثقة، والشك، والارتياح تمثل جزءاً من عوامل الخطورة للإصابة بارتفاع ضغط الدم وتطوره، وقد وُجد أن الانفعال السلبي يتنبأ بتطور ارتفاع ضغط الدم.

ويدرك الممارسون في ميدان الصحة، وبصورة متزايدة، أهمية العوامل النفسية الاجتماعية في الجلطة الدماغية، إذ يعتبر الاكتئاب مثلاً مؤشراً للجلطة الدماغية لدى جميع الأفراد، ولقد أثبتت عديد من الدراسات التي أُجريت على مرضى السرطان أن هؤلاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب، وحزن، وياس، أو فقد الأمل في الفترة التي تسبق المرض، وتبين أيضاً أن الشعور بالقلق وخيبة الأمل يزداد بزيادة انتشار الورم السرطاني في الجسم.

وبينت دراسات أخرى معاناة مرضى السرطان الاكتئاب، والقلق، والتشاؤم، والياس، والانسحاب الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية بعد فترة من إصابتهم بالسرطان وأهم ما استخلصته الدراسات حول العوامل النفسية من حيث علاقتها التنبئية بالإصابة بالسرطان، هو أن العوامل المتكررة تتمثل في مشاعر الاكتئاب، والياس، والتشاؤم، والقلق، إضافة إلى عدم القدرة على التعبير الانفعالي عن مشاعر الغضب، والعدوان، والعداوة.

ونظراً أن للبيئة الأسرية دوراً في ترسيخ مثل هذه المشاعر، والإصابة لاحقاً بارتفاع ضغط الدم، يؤكد مختصو علم النفس الصحي بضرورة التدخل المبكر على مستوى العائلة؛ لتعديل ما قد يقع من أخطاء في طرق المعاملة داخل الأسرة، وتشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال، وكبار السن حين يتعرضون للضغط يكونون أكثر عُرضة للإصابة بالالتهابات والأمراض، مثل: الأنفلونزا، والالتهابات الجلدية الفيروسية، والتناسلية، والجذري، وتؤدي الضغوط أيضاً إلى حدوث تغيرات سلبية في الحالة الانفعالية، مثل: الاكتئاب، أو القلق، مما قد يؤدي إلى ضعف في الأداء المناعي. وتشير الأبحاث إلى وجود علاقة مباشرة وطردية بين الاكتئاب وضعف المناعة، كما وُجد أن التشاؤم واضطرابات المزاج يرتبطان بانخفاض في الخلايا الفاتكة الطبيعية «NK; Natural Killer Cells» وخلايا «T». وتبين أيضاً أن الصراعات الزوجية حتى قصيرة الأمد بإمكانها أن تؤثر سلباً على الجهاز المناعي.

المشكلات المعرفية والانفعالية والاجتماعية في المرض المزمن

يصبح المرضى في حالة تتسم بعدم التوازن البدني، والاجتماعي، والنفسي، والانفعالي، والمعرفي بمجرد تشخيصهم بمرض مزمن، ومن بين ردود الفعل الشائعة: القلق، والاكتئاب، ومشكلات التفاعل الاجتماعي.

ردود الفعل المعرفية و الانفعالية للمرض المزمن

أكدت الدراسات منذ فترة طويلة على العلاقة بين العامل المعرفي، والانفعالي، فالحالة الانفعالية هي رد فعل للموقف المعرفي، وبذلك يُعتبر الانفعال رد فعل لعملية داخلية معرفية، ومما لاشك فيه أنه بعد تشخيص مصابي المرض المزمن كثيراً ما يواجه المرضى أزمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسمي، والنفسي، والاجتماعي، وقد تسيطر عليهم حالات انفعالية، وفي أغلب الأحيان يشكّل التشخيص بمرض مزمن صدمة كبرى بالنسبة للفرد، حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته، ومن أبرز العواطف والانفعالات التي تصاحب حالة الارتباك والإحساس بالضياع عادة إنكار المرض، والقلق، والاكتئاب.

الإنكار (Denial): يعتبر الإنكار وسيلة دفاعية يتجنب الشخص من خلالها حقيقة المرض، فقد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها، أو أنه سوف

يزول خلال فترة وجيزة، وقد ينكر المريض أن لديه مرضاً، فالإنكار هو حالة من المنع اللاشعوري لإدراك واقع المرض، وهو استجابة شائعة لدى مرضى القلب، والجلطات الدماغية، ومرضى السرطان، ويمكن للإنكار أن يشكّل حماية للفرد بعد التشخيص مباشرة، وفي أثناء المراحل الحادة من المرض، وقد يبعده عن إدراك حجم المشكلات الناجمة عن المرض في وقت لا يكون فيه المريض قادراً على مواجهتها، وللإنكار إيجابيات وسلبيات، ومن إيجابياته أنه يخفف من التوتر، بحيث تصاحبه مستويات منخفضة من استيرويدات القشرة (كورتيكوستيرويد) (Corticosteroids) كما قد يقلل من الأعراض المزعجة، ويمكن أن يساهم في التحسين النفسي للمرضى، ويجعلهم قادرين على ضبط استجاباتهم الانفعالية للمرض، واستئناف حياتهم العادية بسرعة. ومن سلبياته كما أظهرت الدراسات أن المرضى ذوي الإنكار الشديد يكونون أقل تكيفاً مع المرض بعد خروجهم من المستشفى، ويكونون أقل التزاماً ببرنامج العلاج، ومتابعة حالتهم باهتمام ومسؤولية.

القلق (Anxiety): يرتبط القلق بطبيعته بالضيق، والتوتر، والشدة، وقد يؤثر في قدرة المريض على القيام بوظائفه، فالمريض القلق من علاج مزعج، قد ترهقه الشدة الانفعالية؛ مما يستنزف طاقاته قبل بدء العلاج، وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور أعراض التعب العصبي لديه مثل: الاضطرابات في الأكل، والنوم، والمزاج وغيرها، وفي هذه الحالة تنخفض قدرة المريض على التكيف للعلاج، ويظهر هذا لدى مرضى السرطان الذين يعانون القلق الشديد، بحيث يكونون أقل تكيفاً للعلاج الإشعاعي، وأقل استفادة من العلاج السلوكي المعرفي للتخفيف من الضغوط المصاحبة للعلاج الكيميائي. ويؤدي أيضاً القلق إلى تدنُّ في ضبط الجلوكوز، وزيادة الأعراض لدى مرضى داء السكري.

ونشير أنه يرتفع القلق لدى المريض المصاب بمرض مزمن عندما يكون بانتظار نتائج فحوصه، أو عند إبلاغه بالتشخيص الطبي لحالته، أو عندما يكون بانتظار إجراءات طبية حيوية، أو عندما يتوقع آثاراً جانبية سلبية للعلاج، ويرتفع أيضاً عندما يتوقع الفرد تغيراً جوهرياً في نمط حياته نتيجة المرض، أو علاجه، أو عندما يشعر

بالاعتمادية على اختصاصي الصحة، أو عندما يفتقر للمعلومة الصحيحة حول طبيعة مرضه أو علاجه، ونظراً لتأثير القلق على نواح حيوية من حياة الفرد مثل: العمل، والترويح عن النفس، فإنه لا بد من تشخيصه، ومعالجته.

وتتباين درجات القلق على امتداد فترة المرض فمثلاً تبين من خلال القياس المتتابع للقلق لدى مرضى الذبحة الصدرية الذين دخلوا المستشفى أن القلق كان في أعلى درجاته عند الدخول لوحدة العناية المركزة للقلب، وفور تحويل المريض بعد ذلك إلى الجناح، ثم يتناقص القلق بعد ذلك بسرعة خلال الأسبوع الثاني، ثم يرتفع مرة أخرى قبل الخروج من المستشفى، ثم يهبط إلى أدنى درجاته بعد أربعة أشهر من الخروج من المستشفى، وعلى الرغم من ذلك فإن العودة إلى العمل تصاحبها زيادة أخرى في القلق، وبالقطع فإن المرضى ذوي القلق الزائد يكونون ضعيفي القدرة في التغلب على مشكلات العلاج الإشعاعي للسرطان، ويظهر المصابون منهم بالذبحة الصدرية تحسناً ضعيفاً فيها، ومن ثم تقل رغبتهم في العودة إلى العمل.

الاكتئاب (Depression): تشير الدلائل إلى أن الاكتئاب هو رد فعل متأخر للمرض المزمن أي يحدث في المراحل المتأخرة من عملية التكيف مقارنة بالإنكار، والقلق، إلا أنه يمكن أن يحدث على فترات متقطعة، وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب كثيراً ما يصاحب الجلطات الدماغية، والسرطان، وأمراض القلب، وأمراض مزمنة أخرى.

وقد تصل نسبة شيوع أعراض الاكتئاب في الأمراض المزمنة إلى واحد من كل ثلاثة من المرضى المقيمين، وقد تبين أن الزيادة في الاكتئاب تصاحب شدة المرض في حالة داء باركنسون (Parkinson Disease) ومقدار الألم ومدى الإعاقة في حالة التهاب المفاصل، ودرجة العجز البدني في حالة داء السكري، وعلى الرغم من إمكان حدوث الاكتئاب في أية مرحلة من مراحل عمليات التوافق، إلا أنه يميل إلى الحدوث في فترة متأخرة عن القلق، مرتبطاً بإدراك المرضى لتعقيدات حالتهم، ومثلما يحدث في القلق، يعيق الاكتئاب إعادة التأهيل والتعافي، فقد وُجد أن المرضى المكتئبين من أصحاب الجلطة الدماغية يميلون إلى البقاء في المستشفى لفترات أطول من الوقت مقارنة بغير المكتئبين، كما أن مرضى الذبحة الصدرية المكتئبين أكثر ميلاً للبقاء في المستشفى، وأقل ميلاً للعودة لعملهم، والمؤسف أن عدداً من أعراض الاكتئاب مثل:

فقد الشهية، ونقص الوزن، وقلة النوم تُعد أيضاً أعراضاً للمرض المزمن؛ مما يبعد الاستفادة من تشخيص الاكتئاب وعلاجه، فالإكتئاب له آثار سلبية لدى المرضى المصابين بمرض مزمن؛ فمثلاً: وُجد أن المصابين بالجلطة الدماغية تقل دافعتهم للتأهيل، ويصبحون أقل محافظة على ما يحرزونه من تقدم في التأهيل، وأقل استعادة لنوعية الحياة السابقة.

ومن المعروف أن أعراض الاكتئاب تظهر لدى الإنسان إثر تعرضه لأزمة قلبية خطيرة مثل: القلق الشديد، والحزن العميق، وفقد الاهتمام بكل النشاطات، والشعور بالعجز وعدم القيمة، وفقد القدرة على التفكير، والجدير بالذكر أن المختصين مؤخراً أصبحوا يهتمون بدراسة الاكتئاب كسبب لأمراض القلب، كما تشير الدراسات إلى ارتباط الاكتئاب الناجم عن المرض، والعلاج بحوادث الانتحار بين فئات المرضى المصابين بمرض مزمن مثل: مرضى السرطان، ومرضى الكلى، ويُعتبر الاكتئاب عامل خطورة قوي في حالات الوفاة بين المرضى المصابين بمرض مزمن، وتجدر الإشارة إلى أنه يرتبط بعوامل أخرى غير تلك المرتبطة بالمرض؛ فالمرضى المصابون بمرض مزمن الذين لديهم خبرات حياتية سلبية، أو ضغوط اجتماعية، أو يفتقرون للدعم الاجتماعي، يعانون مستويات عالية من الاكتئاب.

مشكلات التفاعل الاجتماعي في المرض المزمن

تتطور الأمراض المزمنة وتؤدي إلى خلق مشكلات للمريض على صعيد التفاعل الاجتماعي، وقد يواجه المريض عقب التشخيص صعوبة في إعادة بناء علاقاته الاجتماعية، فقد يشكك فيما بيديه الآخرون من مشاعر تجاهه قد تثير الشفقة أو الرفض، مما يجعله ينسحب عن الآخرين، وفقد نجد من معارف المريض مَنْ يُظهر الدفء والمودة على المستوى اللفظي، لكن إيماءاته وسلوكياته غير اللفظية تعبر عن الرفض والنفور، وقد يتأثر الأشخاص الحميميون بوضع الشخص المريض، كأن يشعرون بالتوتر، والضيق، أو التعب بسبب آلامه المستمرة، أو بسبب عجزه واعتماديته على شريكه، وقد يشعرون بالعجز عن توفير مساندة قد يكونون هم أنفسهم بحاجة إليها، ولا يستطيعون تلبيتها، ونشير إلى أن المشكلات الصحية التي يتعرض لها ذوو الشخصية العدائية تنجم عن الصراعات الحادة والدائمة في علاقاتهم الاجتماعية بما في ذلك علاقاتهم الزوجية والمهنية، الأمر الذي يجعلهم أكثر عُرضة من غيرهم

للإصابة بأمراض القلب، وفي هذا الإطار يؤكد الباحثون في علم النفس الصحي على وجود حاجة لمزيد من البحث من أجل التعرف على العوامل التي قد تتدخل في توفير المساندة الاجتماعية، أو في الاستفادة منها.

دور الاختصاصي النفسي السريري في مجال علم النفس الصحي

تشهد السنوات الأخيرة انتشاراً مخيفاً ورهيئاً للأمراض الجسمية والنفسية والسلوكية، ولهذا نجد أن عدد المختصين النفسيين يزداد مؤخراً في المستشفيات التي يمكن أن تكون باعثة لمشاعر الوحدة والخوف، ومسببة للشعور بالعجز، والقلق، والكآبة لدى المرضى، ولقد اتسعت الأدوار التي يقومون بها، فهم يشاركون في تشخيص المرضى وعلاجهم، كما يساهمون بشكل كبير في مرحلة التحضير قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها، وفي مساعدة وتدريب المرضى على التحكم بالألم، وتشجيعهم على الالتزام بالعلاج، وتقديم البرامج المعرفية السلوكية التي تهدف إلى تعليم المرضى العناية الذاتية بعد مغادرة المستشفى، إضافة إلى تشخيص الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض ومعالجتها، والتي يمكن أن تتسبب في صعوبة وتعقيد العناية بالمرضى المصابين بالمرض المزمن.

ولأن المرض المزمن أضحى مشكلة صحية رئيسية، فإن آثاره الجسمية، والمهنية والاجتماعية، والنفسية أصبحت موضع اهتمام متزايد، إلا أن الجهود المبذولة إلى الآن للتعامل مع المشكلات الخطيرة تفتقر إلى التنظيم، ولم تصل إلى الغالبية من المرضى المصابين بمرض مزمن؛ لذا فالهدف الرئيسي للعاملين بمجال علم النفس الصحي في السنوات القادمة يتجه نحو تطوير برامج لتقييم نمط الحياة، وتطوير أساليب علاجية فاعلة لتحسين نوعية الحياة لدى أصحاب المرض المزمن، ويُحدّد دور الاختصاصي السريري في تشجيع الناس على الابتعاد عن العادات السلبية الخاطئة (قلة النشاط الجسدي، والتغذية غير الصحية، والنوم غير الصحي، والتفكير السلبي، والانفعالات السلبية، والفراغ الروحي)، ويمكن أن يكون ذلك من خلال تدخلات أو استراتيجيات أكثر عمومية تهدف إلى توصيل المعلومات للمرضى، أو للجمهور العام من خلال حملات التوعية الصحية.

وفي ضوء العلاقة ما بين الحالات النفسية الاجتماعية، ونشوء الأمراض المزمنة وتفاقمها، فقد أصبح من الأولويات في مجال علم النفس الصحي تطوير التدخلات النفسية الموجهة لهذه الحالات، فليس هناك علاج يمكن أن يؤثر بقوة في صحة المريض، أو في بقائه إذا كان التدخل فاشلاً في تحسين الأداء النفسي للمريض.

التدخلات النفسية والمرضى المزمن

إن الأبحاث تسير اليوم في اتجاه ما يُسمى بالتدخل النفسي، أو العقلي (Mental Intervention)، ويقصد به استخدام عديد من العلاجات السلوكية والتعليمية، إضافة إلى الدوائية، بحيث نقيس من خلالها مخرجات المرض ونتائجه، وهذا الاتجاه الجديد هو عكس الطب التخصصي الذي كان وما يزال سائداً في الممارسات السريرية، والذي ينظر للجسم على أنه وحدات منفصلة (قلب، وعيون، وعظام، و.... إلخ)، أما الاتجاه الحديث فيرى هذه الأجهزة الجسمية بأنها ليست منفصلة عن بعضها، والنظر للإنسان بعقله وجسمه كوحدة متكاملة.

ونجد أن أطباء الرعاية الطبية الأولية يواجهون كل يوم عديداً من المرضى يشكون شكاوى جسمية، وواقع الأمر تكون الشكاوى الحقيقية نفسية. مما جعل الأطباء يجدون صعوبة في علاج الأمراض الجسمية، بل ويجدونها مضيعة للوقت والمال دون الحصول على نتائج مرضية لكل من الطبيب، أو المريض.

وفي هذا الصدد يؤكد الباحثون العاملون في مجال علم النفس الصحي، وعلم النفس المناعي، أن للتدخلات النفسية تأثيراً نافعاً وإيجابياً على الاستجابة المناعية للمصابين بالأمراض الجسمية، كما تبين صحة دور التدخلات النفسية في إدارة الضغوط، والتخفيف من تأثير الأحداث الضاغطة على الجهاز المناعي، فمثلاً كان لدى الأشخاص الذين يعانون الصدمات تحسُّن في الحالة الصحية والمزاجية لديهم من خلال التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم.

وفي إحدى الدراسات تم تقييم فعالية نوعين مختلفين من أساليب التدخل العلاجي النفسي، يستغرق كل منهما عدداً من الجلسات تستهدف التخفيض من الشدة الانفعالية، وتحسين المهارات التي تساعد على التغلب على المرض لدى مجموعة

من المرضى المصابين حديثاً بالسرطان، مقارنة بمجموعة ضابطة لم تتلق علاجاً، والأسلوب الأول يتمثل في: تمركز العلاج حول المرضى، وذلك من خلال مساعدتهم على تحديد أساليب لحل المشكلات التي يعانونها واكتشافها، أما الأسلوب الآخر فيتمركز حول المشكلة، ويقوم هذا التدخل على حل المشكلة خطوة خطوة، وقد أدى كل من الأسلوبين العلاجيين إلى انخفاض جوهري للشدة الانفعالية على امتداد سلسلة قياسات المتابعة، وتمكن أفراد المجموعتين من حل المشكلات بطريقة أكثر فعالية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ونشير إلى أن هناك بعض الدلائل على أن التدخل النفسي في الحالات الأولى الحادة للعناية بمرضى الشرايين التاجية يمكن أن يكون له نتائج مفيدة وفق كل من المؤشرات النفسية والطبية.

وبما أن الدراسات الحديثة أثبتت وجود علاقة بين العدائية والإصابة بأمراض القلب التاجية، فهذا يستدعي استخدام التدخلات النفسية التي من شأنها أن تحد من مشاعر الغضب والعدائية؛ بهدف التخفيف من معدل الإصابة بأمراض القلب التاجية.

كما تنجم عن الأمراض المزمنة آثار سلبية منها: القلق، والضغط، والاكتئاب، والاضطراب في العلاقات الاجتماعية؛ ولهذا حرص علماء النفس الصحي على إيجاد الطرق التي يمكن من خلالها التخلص من هذه المشكلات؛ ولهذا يُعتبر قياس مثل هذه العواطف والانفعالات جزءاً لا يتجزأ من علاج الأمراض العضوية المزمنة.

وتُعتبر هذه العلاجات بمثابة علاجات مساندة ومكملة للعلاجات بالأدوية والجراحة، ومعتمدة على فكرة أن الشفاء يأتي من داخل الجسم، وأن الجسم يعالج نفسه، وتقع على عاتق المريض مجموعة من المسؤوليات تتضمن مراقبته لأنشطته اليومية؛ للتأكد من مدى مساهمتها في ظهور الأعراض لديه، كما عليه أن يغير من عاداته السيئة، وأن يتقبل مسؤوليته في الحفاظ على صحته.

ومن أفضل الطرق المستخدمة لعلاج الأمراض المزمنة المرتبطة بالاضطرابات النفسية هي برامج العقل أو البدن (Mind/ Body Programs) التي تشمل استراتيجيات سلوكية معرفية تؤثر بشكل كبير ومباشر على الحالة النفسية والبدنية للمريض مثل: إدارة الضغوط، والاسترخاء، والعلاج التأملي، وإعادة البناء المعرفي، وتعديل السلوك وغيرها من العلاجات.

الاسترخاء

تستهدف مناهج الاسترخاء الاستجابة الفيزيولوجية، وهي تُستخدم بشكل كبير في علاج المرضى المصابين بمرض مزمن، وتُستعمل كوسيلة علاجية ناجحة إلى جانب أساليب علاجية أخرى دوائية أو غيرها، ولقد طُورت أساليب الاسترخاء في الأصل لمعالجة الاضطرابات ذات الصلة بالقلق، كما عُرف الاسترخاء في مجال تعزيز عمليات إدارة الضغوط، إذ يمكن أن يخفف من تأثير الضغط النفسي، والقلق على الجهاز المناعي، وحسب رأي الباحثين فإن الضغوط مثلما يمكن أن تسبب آثاراً سيئة على صحة الفرد مسببة الأمراض، فإن استجابات الاسترخاء يمكن أن تأتي بتأثير عكسي، وتؤثر تأثيراً إيجابياً، حيث وُجد أن تمارين الاسترخاء تساعد على خفض ضغط الدم؛ مما يخفض من احتمال الإصابة بأمراض القلب، إضافة إلى تحسين النوم، وخفض مستوى الصداع النصفي، ويقلل من اضطرابات الأمعاء وخاصة القولون العصبي، ويخفف من الشعور بالألام الجسمية، ومعالجة الاضطرابات النفسية.

وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الاسترخاء يؤثر على نشاط الخلايا الطبيعية الفاتكة، مما يؤكد على تعزيز القدرة المناعية للخلايا المرتبطة بالتدخل الاسترخائي، وفي دراسة على مجموعة من المرضى المصابين بعدوى جلدية فيروسية، وُجد أن المرضى الذين تلقوا تدريباً على الاسترخاء، ومهارات حل المشكلات، وإستراتيجيات التعامل الفعّالة، أظهروا بعد ستة أشهر من انتهاء التدريب نشاطاً عالياً من الخلايا المناعية الطبيعية الفاتكة، ونسبة قليلة من خلايا «T»، مقارنة بمجموعة أخرى، كما ثبت أن الاسترخاء يقلل من الألم عند مرضى السرطان من خلال التخفيف من توتر العضلات، أو تحويل تدفق الدم الذي قد ينجم عن الاسترخاء.

التأمل

يمكن اللجوء للتأمل كبديل للاسترخاء، والذي من خلاله يحاول الفرد تركيز انتباهه بشكل تام على مثير بسيط وثابت لا يتغير، وتتشرك أنواع العلاج بالتأمل في هدف واحد، وهو تهدئة العقل؛ بهدف تنقيته من الأفكار المؤرقة والمسببة للقلق، ويساعد هذا النوع من العلاج في حالات الأمراض ذات العلاقة بالضغوط، والألام المزمنة كالصداع.

تدخلات العلاج النفسي المختصر

العلاج النفسي المختصر هو نوع من العلاج المكتف خلال بضع جلسات، ويهدف إلى حصول المريض على أكبر فائدة إرشادية في أقل وقت ممكن، ويقتصر على حل المشكلات والوصول للتوافق الشخصي، كما يركز هذا النوع من العلاج على حل الصراعات، والمشكلات الشخصية، والأسرية، والاجتماعية ويتعلم من خلالها المريض كيف يحل مشكلاته بشكل مستقل.

ونشير أيضاً أنه يمكن تقديم المساعدة في كثير من التدخلات النفسية المختصرة على أساس وقائي، كما أن تزويد المريض وأسرته بالمعلومات حول ما يمكن توقعه في أثناء عمليات التشخيص والعلاج، يمكن أن يعمل على تخفيف كثير من القلق لديهم أو منع حدوثه، فعن التوضيح للمريض بأن القلق والاكنتاب عبارة عن استجابات طبيعية تصحب المرض المزمن، قد يخفف من حدة التوتر لديه ولدى أسرته، ونشير إلى أن معظم هذه التدخلات العلاجية تركز بالتحديد على مهارات التعامل، وأساليب تحسّن استجابة المريض الانفعالية و السلوكية للمرض المزمن.

تدخلات العلاج المعرفي السلوكي

عزّزت الأبحاث في علم النفس الصحي تركيزها على مبدأ الوقاية والاهتمام بالأشخاص الذين تزيد لديهم عوامل الخطورة التي تجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة، ومن هذا المنطلق يركز الأطباء والباحثون اليوم على دور البرامج المعرفية السلوكية التي تهدف إلى تعديل أنماط السلوك التي تشكل عوامل خطورة على الصحة، وتحسين مستوى الأداء الفيزيولوجي والسيكولوجي (النفسي)، ويؤكد العلاج السلوكي المعرفي على أهمية تغيير المعارف والسلوكيات، إذ إن المبدأ الرئيسي في هذا العلاج هو أن الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث والخبرات لها تأثير جوهري على مزاجهم، ولقد أحرزت أساليب العلاج المعرفي السلوكي نجاحات في مجال علم النفس الصحي في علاج الأمراض المزمنة من خلال تعديل الجوانب المعرفية والسلوكية، إضافة إلى اللجوء إلى أقل قدر ممكن من العلاج بالأدوية بدلاً من الاعتماد فقط على العلاج بالعقاقير كلياً.

وتبدو أهمية الأساليب المعرفية السلوكية في تعزيز إدراكات نوع الفعالية الذاتية بصورة خاصة، وهي أساليب تلاقي نجاحاً كبيراً، وتكمن أهمية الفعالية الذاتية في كونها تقود المريض إلى اتخاذ خطوات مهمة لمواصلة السيطرة على الألم، ومثل هذه الإدراكات يمكن أن تؤدي إلى منع الإصابة بالاكْتئاب الذي غالباً ما يُلاحظ عند مرضى الآلام المزمنة، وللفعالية الذاتية فوائد فيزيولوجية، حيث تثير إفرازات تعمل بمثابة مضادات طبيعية للألم (إندروفينات ذاتية) على مستوى الجسم.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة في مجال معالجة المرض المزمن تقدماً في مجال إدارة الألم (Pain Management)، بحيث تحوّل الاعتماد من الأساليب الدوائية والجراحية باهظة الثمن في السيطرة على الألم إلى الطرق المعرفية السلوكية، مثل: أساليب التغذية الحيوية الراجعة، والاسترخاء. وقد جلب هذا التغيير معه تحولاً في مسؤولية السيطرة على الألم من الطبيب الممارس إلى إدارة مشتركة ما بين المريض والطبيب.

ومن المؤكد أن هناك أشخاصاً ممن يعانون أمراضاً مزمنة يكونون مصابين بقدر من الإعاقة، تتراوح بين الحالات غير الخطيرة نسبياً مثل: فقد السمع الجزئي، حتى الحالات الخطيرة المهددة للحياة مثل: السرطان، وأمراض القلب، وداء السكري، يضاف إلى ذلك ما قد يكون للأساليب الطبية في العلاج من آثار سلبية مثل: العلاج الكيميائي للسرطان، أو قد يكون من الصعب الالتزام بها مثل: علاج ارتفاع ضغط الدم، أو داء السكري وقد صُممت تدخلات معرفية سلوكية لمساعدة الناس على التحكم في الألم، أو التغلب على الآثار النفسية للمرض، أو للاستجابة للعلاج ولساندهم لأقصى حد ممكن، أو للعمل مع العائلات، كما صُممت تدخلات معرفية سلوكية لتعزيز التحكم الذاتي للمرض، أو الإرشاد للمساعدة في عمليات التوافق مع التشوهات، أو الإعاقة.

وقد ركزت بعض التدخلات المعرفية السلوكية على تدريب الأشخاص الذين يميلون إلى الغضب على أساليب الاسترخاء، والتنفس العميق، والتأمل، وأهم نتائج هذه التدخلات: التقليل من الاستجابات القلبية الوعائية في أثناء الضغوط، إضافة إلى التقليل من ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الشفاء، كما اهتمت هذه التدخلات بتعديل

طريقة الكلام عند الأفراد العدائين، كوسيلة لإدارة الاستجابة للضغوط، واتجهت أيضاً الأساليب المعرفية، كاستعمال التخيل، إلى تغيير إدراك الناس للضغوط، ولقد أثرت مثل هذه التدخلات على التعديل في بعض سمات أصحاب نمط الشخصية (أ) مثل: الكلام السريع العنيف، أو الميل للاستجابة العدائية، أو العدوانية وسرعة نفاذ الصبر في مواقف الإحباط، وتشجيعهم على استبدالها باستجابات مرنة، وأقل ضرراً بالصحة.

ولتدخل هذه الأساليب دور واضح في تحسين قدرة الشخص على التغلب على المرض بمجرد تشخيصه، ومن المؤكد أيضاً أن الاختصاصيين النفسيين السريريين كانت لهم مشاركة طويلة في الجهود التي تهدف إلى التأثير في العادات الحياتية لدى الأفراد؛ مما جعل كثيراً ممن يعانون الأمراض المزمنة والإعاقات يعيشون حياة كاملة، علماً أن اعتلال الصحة يُعتبر عائقاً للأداء الوظيفي الكامل، وأن الصحة الجسمية تؤثر على الجوانب النفسية، والعكس صحيح.

استراتيجيات التدخل النفسي في المرض المزمن

مع الأخذ في الاعتبار الجوانب العضوية، والنفسية، والانفعالية، والاجتماعية في المرض المزمن وعلاجه، فإن التأثيرات العكسية يمكن أن تتحسن من خلال عدد من الاستراتيجيات المتعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي للتحكم في الألم، وتعديل التقييم المعرفي، أو التأثير في المصادر الاجتماعية للشخص، كما أنها تؤدي إلى زيادة التوافق النفسي الإيجابي، ونوضح ذلك فيما يلي:

استراتيجية تعديل التقييم المعرفي للمرض المزمن

يرتبط المرض المزمن بحتمية تغيير العادات الحياتية، وهو تعديل السلوك الذي يتضمن التحكم في نوع الغذاء، وطريقة النوم، والتفكير، وتغيير الأنشطة اليومية، والتنبه الشديد لعودة الأعراض، وتتأثر كيفية توافق الناس مع مشكلاتهم الصحية بدرجة جوهرية بتقييمهم الذاتي، وإدراكاتهم، وردود أفعالهم لمرضهم، وقد بيّن بعض الباحثين أن لوم الذات مرتبط بالتوافق النفسي الضعيف على بعض مرضى الحروق،

وبالتوافق النفسي الجيد في بعضهم الآخر كما في حالة ضحايا الحوادث، كما أشارو إلى أن المرضى الذين يقدمون تفسيرات سواء صريحة، أو غير صريحة لمرضهم يحققون نتائج عضوية وانفعالية إيجابية، مقارنة بالمرضى الذين يفشلون في تقديم تفسيرات.

كما تبين من بعض الدراسات أن المرضى الذين يؤمنون بأنهم يستطيعون التحكم في مرضهم أظهروا توافقاً نفسياً أفضل من المرضى الذين لا يؤمنون بذلك، وهذه النتيجة مستقلة عن إمكانية التحكم، أو عدم التحكم في الجانب العضوي للمرض، وتنطبق هذه النتائج على مرضى السرطان، والمصابين بالتهاب المفاصل والجلطة الدماغية، وعلى الرغم من ذلك يبدو أن الجوانب الواقعية للمرض العضوي قد تحد من العوامل المعرفية المتعلقة بالصحة، وقد تبين من بعض الدراسات التي أجريت على مرضى باركنسون (Parkinson) من ذوي الدرجة البسيطة والمتوسطة، أنه يوجد ارتباط بين أحاسيسهم بالتحكم، واعتقادهم أن الأمور كان يمكن أن تكون أسوأ، وقدرتهم على استبعاد الأفكار السلبية عن أذهانهم وبين توافقهم النفسي الجيد، ومع ذلك يذكر المرضى ذوو العجز الشديد أن هناك زيادة فيما يخص معتقداتهم السلبية، ولقد تم التوصل لنتائج مشابهة لدى مرضى الصرع، بحيث ارتبطت الدرجات المنخفضة للقلق والاكتئاب لديهم باعتقادهم في إمكانية التحكم في النوبات الصرعية الخفيفة، أو المتوسطة، أما المرضى من ذوي النوبات الصرعية المتكررة، فقد ذكروا تأثيرات سلبية دون اعتبار لاعتقادهم حول إمكانية التحكم في النوبات، وعلى الرغم من هذه النتائج إلا أن التدخل النفسي يتجه إلى تشجيع المعتقدات المعرفية الإيجابية والصحية والأكثر فعالية، كما يمكن أن يؤدي إلى آثار مفيدة لعدد من المرضى.

استراتيجية التحكم في الألم

بينما يمكن اعتبار الأوجاع معتادة ومفيدة في بعض مراحل التوافق مع المرض المزمن، إلا أنها يمكن أن تعرقل التعافي، أو العلاج؛ ولهذا يصبح من المهم تحديد ردود الفعل التوافقية، وغير التوافقية، وتقديم العلاج النفسي الملائم، وقد يظل التحكم في الألم بمثابة المشكلة الخطيرة بالنسبة لكثير من المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وقد تبين أن 25% من مرضى السرطان يعانون الألم.

وعلى الرغم من أن العقاقير تظل هي الطريقة الأولية لعلاج الآلام المتعلقة بالسرطان، إلا أن الأساليب المعرفية السلوكية أصبحت تُستخدم الآن، وقد اتضح أن التعبير الانفعالي (Emotional Expression) بوجه عام يزيد من قدرة المرضى على تحمّل الألم، وقد فُحصت أيضاً علاقة التدخلات المعرفية السلوكية بالتهاب المفاصل في دراسة أوليري وزملائه (O'Leary et. al) عام (1988م) حيث قاموا بتقسيم المرضى بطريقة عشوائية إلى مجموعتين، تلقت الأولى برنامجاً للعلاج المعرفي السلوكي، حيث تم تعليمهم مهارات التحكم في التوتر، والألم، وأعراض المرض، وتم تزويد أفراد المجموعة الأخرى بالمعلومات عن التهاب المفاصل، وقد أشارت النتائج إلى أن المجموعة التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي عانت قدراً منخفضاً من الألم والتهاب المفاصل، ووجدوا تحسناً في الأداء النفسي.

وقد تبين أن جميع العناصر المختلفة للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي تساعد على معرفة الألم المزمّن وذلك من خلال تسليط الضوء - بشكل خاص - على أهمية تحديد العوامل النفسية الاجتماعية التي تؤدي دوراً مهماً في مساعدة المرضى على التكيف، والاستجابة للألم.

وعلى الرغم من إسهام الاختصاصيين النفسيين السريريين بشكل واسع في دراسة الألم المزمّن والتحكم فيه، إلا أن ذلك اقتصر بصفة عامة على آلام العضلات والمفاصل، وبالأخص آلام أسفل الظهر، وآلام الأوعية الدموية، والصداع النصفي، والآلام الخادعة للأطراف المبتورة، ولم تحظ آلام السرطان والتهاب المفاصل بالقدر الكافي من الاهتمام، ويجب أن لا يقتصر التدخل النفسي على المساعدة في التحكم في الألم فحسب، بل وأيضاً على الحد من الآثار السلبية للألم مثل: اضطرابات النوم، والتهيج، وبقيّة الصعوبات السلوكية الأخرى.

استراتيجية المساندة أو الدعم الاجتماعي

تمثّل المساندة الاجتماعية مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي يحتاج إليها الفرد لتسانده اجتماعياً، وهي تشير إلى مدى وجود أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنه في وسعهم أن يعتنوا به، ويقفوا بجانبه، فقد تعرّز المساندة الاجتماعية الأداء الجسمي، والعاطفي، والانفعالي للمريض

المصاب بمرض مزمن، كما أنها تعزز التزامه بالعلاج، وقد زادت البراهين التي تثبت أثر الدعم الاجتماعي في الصحة والمرض، ويُعتبر موضوع الصلة بين العلاقات الاجتماعية الجيدة والتوافق الإيجابي محوراً لدراسات أُجريت على كل من: مرضى السرطان، ومرضى التهاب المفاصل، ومرضى داء السكري، ومرضى جروح الحبل الشوكي، وقد توصلت الدراسات إضافة إلى ذلك إلى أن المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء تخفف من التوتر خلال التعافي من أمراض الشريان التاجي، وكان للعلاقة الزوجية الداعمة أثر إيجابي في المصابين بداء السكري.

وتوصلت دراسة كاري وهاريل زين (Cary and Harel Zen) عام (1983م) حول علاقة المساندة الاجتماعية، أو الدعم الاجتماعي بالصحة النفسية لدى عينة مكونة من 1727 شخصاً ممن بلغت أعمارهم 62 عاماً فأكثر من منطقة كليفلاند (Cleveland) بولاية أوهايو (Ohio)، أن الصحة الجسمية لها علاقة قوية بالصحة النفسية، كما أن مقياس الاندماج الاجتماعي والعوامل الاجتماعية كان مرتبطاً بالصحة، وبمجرد زيادة مستوى تفاعلهم مع الآخرين كان لذلك أثر في الصحة النفسية.

وقد أوضحت دراسة موريسون و بينيت (Morrison and Bennett) عام (2009م) أن الطريقة التي نواجه بها أنواع الضغط تتأثر في كثير من الأحيان بمدى الدعم الذي نتلقاه ممن حولنا، ومن الضروري الإشارة إلى أنه على الرغم من أن مقدار الدعم المتاح لنا يمثل ضرورة، إلا أن الأكثر أهمية هو إدراكنا لمستوى المساندة الاجتماعية التي نمتلكها، فالأفراد الذين يعتقدون بأن لديهم مساندة اجتماعية يشعرون بالحب، والرعاية، والتقدير، والقيمة، ويعاني مرضى الإيدز ممن لديهم قدر أكبر من الدعم الاجتماعي قدراً أقل من الاكتئاب واليأس، ومن ثم فإن الدعم الاجتماعي الفعال يعتمد على تطابق احتياجات الفرد، وما يتلقاه من المحيطين به.

وقد وصف «كنج» (King) وزملاؤه عام (2006م) الدعم الاجتماعي بأنه أحد أهم العوامل المؤثرة على كيفية توافق الأفراد مع الشدائد، كما اكتشفوا أهمية الدعم الاجتماعي في أحداث الحياة القاسية، فأجروا مقابلات مع 15 فرداً تتراوح أعمارهم بين (30 - 40) سنة ممن يعانون اضطرابات مزمنة مثل: الإعاقة الجسمية، أو اضطراب نقص الانتباه، وخلصوا إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً مهماً في

توافقهم مع الأحداث والخبرات المؤلة في حياتهم، فالأنماط المختلفة للدعم الاجتماعي تجعل الأشخاص يشعرون بالرضا عن أنفسهم (الدعم الوجداني)، وتوفر لهم طرقاً واستراتيجيات لمعالجة الموضوعات الخاصة بهم (الدعم الأدائي)، كما تساعدهم على الشعور بأنهم ليسوا وحدهم الذين يعانون تلك الاضطرابات (الدعم المعرفي).

وفي إحدى الدراسات، كان الإجهاد العاطفي الشديد هو السبب الأكثر شيوعاً لحدوث الذبحة الصدرية لدى الرجال (الآلام الناتجة عن عدم وصول الدم بصورة كافية للقلب)، ومن المرجح أن الأشخاص الذين يعانون العزلة يكونون من المدخنين، ويعانون السمنة، وضغط الدم المرتفع، وعلى العكس فإن الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية قوية، من المرجح أن يكون عمرهم أطول بعد تعرضهم لأزمة قلبية، علاوة على ذلك، يُعد المرض المزمن بمثابة المهّد للعلاقات الاجتماعية، ويمكن أن يؤدي إلى انسحاب اجتماعي، ويؤثر في العلاقات، وقد يشعر الأصدقاء الذين يقدمون الدعم الاجتماعي في المعتاد، بعدم قدرتهم على التعامل مع المريض، ومن هنا يسحبون دعمهم؛ لهذا يمكن أن تُوجّه التدخلات النفسية في مجال المرض المزمن بصورة مفيدة نحو القضايا المتعلقة بالدعم الاجتماعي، وزيادة فعالية مصادر الدعم القائمة، وزيادة مشاركة عائلات المرضى المصابين بمرض مزمن في علاجهم، إضافة إلى مساعدة الأسرة نفسها، وإلى كل المجالات التي يمكن لعلم النفس أن يسهم فيها.

وبالمقابل يوجد متغير الشعور بالوحدة (Loneliness) الذي يحمل في طياته مخاطر صحية كثيرة، وهو خبرة غير سارة تتضمن إحساساً بالغبّة، وإحساساً مزمناً بالإحباط، ويحدث هذا عندما تقل شبكة العلاقات الاجتماعية بشكل كبير كما وكيفاً، والأمر لا يتعلق بعدد الأفراد المحيطين بنا، وإنما يتعلق بمدى الإشباع، والرضا اللذين نحصل عليهما من خلال علاقاتنا بهؤلاء الأفراد.

ونستنتج مما سبق أن الناس الأكثر عزلة والأكثر حرماناً هم الأسوأ صحة من غيرهم، وأن المجتمعات الأقوى تماسكاً هي الأفضل صحة والأقل في معدل الوفيات، وقد أظهرت عديد من الدراسات أن الشعور بالوحدة هو أقوى أنواع الضغوط، وهو يرتبط بعديد من الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق، والمشكلات الجسمية من مثل: السرطان، ونقص المناعة، وانخفاض نشاط الخلايا الفاتكة الطبيعية (Natural Killer Cells)، وكذلك أمراض القلب.

استراتيجية التعبير والضبط الانفعالي

تشير الأبحاث الجديدة إلى أن تقدير المشاعر الانفعالية من الأمور المهمة، ومن الأفضل أن يقوم بها الطبيب للتنبؤ بصحة الفرد وعمره، ولتقديم النصيحة للمريض حول كيفية الحياة بطريقة صحية، وللأسف حتى في المجتمعات المتقدمة ذات الدراية الصحية نجدهم يغفلون الدور الحيوي للانفعال على الصحة البدنية والنفسية.

وذكر شولير (Schuler) وزملاؤه عام (2009م) أنه توجد أدلة تجريبية كثيرة توضح أن التعبير عن الانفعالات السلبية المرتبطة بالتوتر يُحسِّن الصحة ونوعية الحياة، وأشاروا إلى أن التعبير الانفعالي يرتبط بتحسين وظيفة جهاز المناعة، ويقلل من زيارات الطبيب، ويخفض ضغط الدم، ويحسِّن الصحة النفسية.

وفي إطار تغيير العادات الحياتية، يحدد الاختصاصي النفسي للمريض تمرينات لتحسين مزاجه؛ مما يخلق لديه قدراً من المشاعر الإيجابية؛ نظراً لما لهذه الأخيرة من تأثير إيجابي على الصحة.

وأحد هذه الأساليب هو التوازن المزاجي، حيث يتركز الهدف في محاولة التعرض لقدر من المشاعر الإيجابية أكثر من المشاعر السلبية، وقد طبق الباحثون أسلوب التوازن المزاجي على مرضى القلب والأوعية الدموية الذين سبق أن تلقوا علاجاً بالمستشفى، فوجدوا أن التوازن المزاجي الذي يميل إلى السلبية المتكررة أو الشديدة، يُعتبر مؤشراً لانتكاسة المريض، ودخوله المستشفى مرة أخرى، ولإستخدام أسلوب التوازن المزاجي من أجل الصحة و الشعور بالسعادة، علينا أن نتأكد بأن مشاعرنا بصفة عامة طيبة، وأننا لا نتعرض للمشاعر السلبية بصورة متكررة.

نموذج عن بعض الأساليب العلاجية ونمط الشخصية

العلاج النفسي والإرشادي والجمعي

يقوم هذا الأسلوب على أساس البحث عن أسباب ترسيخ الخصائص والسمات المتعلقة بنمط الشخصية (أ) لدى الأفراد، ومعرفة دوافعها من أجل تغييرها، وذلك من خلال جلسات من العلاج النفسي والإرشاد الجمعي، ويتم في كل جلسة التحدث

بالتفصيل عن أضرار سمات شخصياتهم وآثارها السلبية، إضافة إلى مناقشة بعض سلوكياتهم اليومية لمعرفتها، ومواجهتها، مع تشجيعهم على التفاؤل والبحث عن أسباب السعادة، مع الراحة والاستجمام، وإقناعهم بضرورة وضع أهداف واقعية لأعمالهم، وحياتهم.

العلاج عن طريق الاسترخاء

يتعلم أصحاب نمط الشخصية (أ) من خلال الاسترخاء العضلي أن توتر العضلات ينتج عن القلق؛ مما يزيد من ارتفاع حدة التعب العصبي لديهم، ويمكن التخفيف من مستوى التعب من خلال إرخاء عضلاتهم؛ إذ يحصلون من خلال هذا الأسلوب على تغيرات فيزيولوجية، وينتهي الاسترخاء بالاستلقاء على الظهر أو الجلوس بشكل مريح، ويبدأون في التنفس العميق وإخراج الزفير ببطء، وحينما يتعود هؤلاء الأشخاص على معرفة متى تكون العضلة مشدودة، ثم يطلقون هذه الشدة ببطء، يصبح بالإمكان الشعور بالاسترخاء كلما تلاشى التوتر من العضلات؛ مما يريح الجسم بأقصى سرعة ممكنة في أثناء التصرفات اليومية المعتادة، فيعتادون تفحص علامات الشد بانتظام مثل: إطباق الأسنان، أو العبوس، أو القرع بالأصابع، أو بالقدم وما شابه ذلك، ومن خلال هذه المعرفة البسيطة يمكن تحقيق الاسترخاء العضلي الجسدي باعتباره خطوة أولى؛ لتجنب ارتفاع درجات التعب العصبي الذي ينتج عن التوتر و القلق.

أسلوب التنقيب والتلميح (Drilling et Cueing)

نظراً لزيادة وعي أصحاب نمط الشخصية (أ) بسماتهم وسلوكياتهم الخاصة بهم، فإنهم يحددونها من خلال التنقيب (Drilling) والاستدراج كما أن وعيهم الكامل بما لديهم من سلوكيات يساعدهم على إيجاد طرق بديلة لتغييرها بسلوكيات أخرى، أما التلميح (Cueing) فالهدف منه هو تذكير أصحاب هذا النمط بالرغبة في تعديل سلوكياتهم ونمط شخصياتهم، فمثلاً: حين يكون الشخص ذو نمط الشخصية (أ) ملزماً بالقيام بأكثر من عمل، أو نشاط في الوقت نفسه، فإنه يستطيع وبوعي اختيار عمل واحد يفصله عن الأعمال الأخرى ويكمله بإتقان، وإذا ما تكررت هذه الطريقة ومارسها فإن ميله لإنجاز أكثر من عمل في وقت واحد يقل، وهذا ما يؤدي به إلى أن يكون أقل عرضة للإجهاد والتعب.

ممارسة الرياضة

تُعدّل سلوكيات نمط الشخصية (أ) عن طريق التمارين الرياضية، إذ إن ممارسة النشاط الجسمي بشكل منتظم تمثل أداة فعّالة لمواجهة أنواع التعب والإجهاد، وتمكّن الجسم من التعامل مع المواقف الضاغطة؛ بسبب أن الانخراط في الممارسة يؤثر على إطلاق هرمونات التوتر وإنتاجها، ويُبين الفيزيولوجيون أن قدرة القلب والأجهزة الحيوية على التحمّل لدى الإنسان تتحقّق وتتطوّر من خلال النشاط الرياضي المنتظم، وبالنسبة لذوي نمط الشخصية (أ) فكونهم يتصفون بالتنافس، فعليهم اختيار الأنشطة الرياضية البعيدة عن التنافس لتجنّب الشعور السلبي، أو الإهانة الشخصية، ويُفضّل النشاط البدني الذي يكون مصدر متعة وسعادة مثل: المشي، وركوب الدراجة، والتزحلق مقارنة بالأنشطة التنافسية التي يُعدّ الفوز فيها أهم من الأداء.

الإسهامات النفسية لتعزيز الصحة والوقاية من التعب العصبي

أولاً: تعزيز الصحة

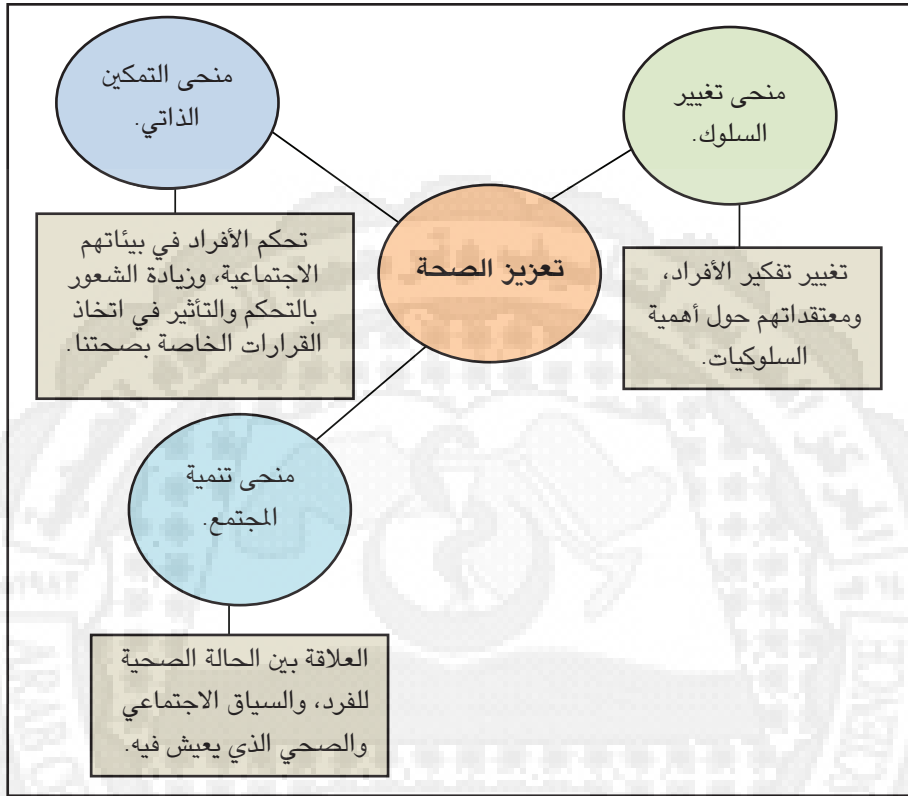
يرى المختصون في علم النفس الصحي أن تعزيز الصحة هو عملية التأثير الإيجابي على السلوكيات الصحية للأفراد، والجماعات، والمجتمعات، وهذه العملية تركز تركيزاً قوياً على الوقاية من الأمراض، وفي هذا الإطار بيّن نايدو (Naidoo) وويلز (Wills) عام (2003م) أنه من السهل للممارسين حصر دورهم لتعزيز الصحة في تقديم المعلومات والنصائح حول كيفية جعل نمط الحياة أكثر صحة، لكن لإجراء مثل هذه التغييرات لدى الأفراد يجب تحديد العوامل والأحداث التي أدت بهم إلى تبني سلوكيات غير صحية فالعوامل التي تؤثر في صحة الأفراد منها ما هو تحت سيطرتهم، وما هو خارج السيطرة، فقد يدخن الأفراد بسبب التوتر في البيت، أو العمل، على الرغم من إدراكهم التام بأن التدخين يضر بصحتهم، وقد يلجأ بعضهم إلى الكحول أو المخدرات التي قد تُستخدم بشكل شائع لدى الأقران، وقد يشكل ذلك جزءاً من حياتهم الاجتماعية، ومن السهل أيضاً لبعض الأفراد المكتفين مادياً الالتزام بالسلوكيات الصحية مقارنة بغيرهم كتناولهم المأكولات الصحية من مثل: الخضراوات والفاكهة، أو ممارسة الرياضة، أما العوامل الخارجة عن سيطرة الأفراد فنذكر منها عدم ملاءمة السكن، وازدحام الطرق، وتلوث البيئة وغيرها، ويؤكد المختصون أن العوامل الاجتماعية، والنفسية، والبيئية تؤثر على صحة الأفراد؛ لذلك يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند التخطيط لتعزيز الصحة.

ورأى ماركس (Marks) وزملاؤه عام (2005م) أن تعزيز الصحة هو «العملية أو النشاط الذي يتم من خلاله الوقاية الصحية للأفراد، والجماعات، والمجتمعات، والسكان».

وتصف منظمة الصحة العالمية تعزيز الصحة بأنه عملية تُمكن الأفراد من زيادة التحكم في حالتهم الصحية وتحسينها، ولقد قدمت منظمة الصحة العالمية خلال السنوات الأخيرة خمسة مبادئ رئيسية لتعزيز الصحة وهي كالتالي:

1. ضرورة اشتراك السكان كلهم في سياق حياتهم اليومية، دون التركيز فقط على الأشخاص المستهدفين لخطر الإصابة بالأمراض.
2. ضرورة التوجّه نحو أسباب الصحة، بما فيها العوامل التي تقع خارج سيطرة الأفراد.
3. ضرورة الجمع بين المناهج والأساليب المختلفة بشكل تكاملي (الاتصال، والتعليم، والتشريع).
4. ضرورة المشاركة العامة الفعّالة، وتشجيع جماعات المساعدة الذاتية (الذين لديهم نفس الاهتمامات).
5. الاعتراف بالدور المهم لمتخصصي الصحة العامة الجسمية، والنفسية في تعزيز الصحة.

وهكذا يعتمد حالياً مجال تعزيز الصحة على دور السلوكيات التي نمارسها، والبيئة التي نعيش فيها في التأثير على صحتنا أي: أن التغييرات الإيجابية في سلوكياتنا وبيئتنا الكلية تؤدي حتماً إلى تحسُّن ملحوظ في صحتنا، وهناك ثلاثة مناحٍ رئيسية لتعزيز الصحة، تهدف كلها إلى الانتقال من السلوك السلبي الذي يضر بالصحة إلى السلوك الذي يحمي الصحة أو يحسنها، وفي هذا الإطار فإن المنحى المعرفي السلوكي يركز على تغيير المعتقدات حول أهمية السلوكيات، ويركز منحى التمكين الذاتي على تحسين مشاعر الأفراد وزيادة الشعور لديهم بالتحكم في البيئات الاجتماعية، أما منحى تنمية المجتمع فهو يركز على العمل الجماعي لتغيير البيئات الاجتماعية، والشكل التالي يوضح مناحي تعزيز الصحة:



شكل يوضح مناحي تعزيز الصحة.

من خلال ما سبق يتضح أن أهداف علم النفس الصحي تنحصر في تحسين الصحة العامة بمساعدة الناس على تعديل سلوكياتهم اليومية التي قد تكون خاطئة، أو مرضية، أو مُحَرِّمة، وزيادة تحكُّمهم في صحتهم وتحسينها، ويُقصد بذلك ممارسة السلوك الصحي الملائم مثل: تناول الغذاء الصحي المتوازن، واتباع العادات الصحية في أثناء النوم والتفكير، والتخلي بالمزاج الجيد، والمشاعر الإيجابية، وممارسة النشاط البدني وأساليب الوقاية الصحية كتجنب التدخين والكحول، ومن ثمَّ فإنَّ هدف الاختصاصيين النفسيين للصحة، هو التدخل مع الأصحاء إلى جانب المرضى، بهدف تعزيز صحتهم، وتُعد برامج التعليم الصحي مهمة على وجه الخصوص في هذا الإطار، وإن الاستراتيجيات المتاحة لتعزيز الصحة والوقاية من الاضطرابات الجسمية والنفسية كثيرة قادرة على الحد من مشكلات أخرى، وفيما يلي أمثلة على اختلاف سبل التدخل.

- نستعرض في الجدول التالي استراتيجيات الامتناع عن الكحول.

جدول يستعرض التدخلات الهادفة لامتناع عن تناول الكحول:

الامتناع عن الكحول	
الاستراتيجيات	الهدف
نشر مقالات في الجرائد.	الوعي الصحي
إقامة معرض عن تأثير الكحول.	
عمل ملصقات تُحذر من تعاطي الكحول.	
بث برامج تحسيسية في الإذاعة والتلفزيون.	
منع الكحول في الأماكن العامة.	تغيير المجتمع
تحسين فرص الحصول على برامج الامتناع عن الكحول.	تغيير السلوك
إقامة مجموعات تحفيزية للإقلاع عن شرب الكحول.	
تقديم مساندة لكل مريض على حدة يريد الابتعاد عن الكحول.	
مقترحات لمواجهة أعراض الابتعاد عن الكحول.	
مقترحات للمساعدة على تجنب الانخراط في عادات تناول الكحول مثل: شرب الخمر بعد تناول الأكل، أو ليلاً قبل الخلود للنوم.	زيادة المعرفة
إدراج دروس عن مخاطر شرب الكحول في الكتب المدرسية.	
تقديم حصص إرشادية ونصائح للمدمنين عن الكحول.	
إقامة لقاءات توعوية تفيد المجتمع حول الإقلاع عن الكحول.	تغيير الاتجاه
العمل الجماعي.	
العمل الفردي.	

ويمكن ذكر بعض الاستراتيجيات الهادفة للامتناع عن تناول الكحول في النقاط التالية:

- اهتمام المدارس بتعزيز النمو الصحي، والنفسي، والاجتماعي، والعاطفي للأطفال، إضافة إلى دورها في إعداد الأطفال للحياة مثل: تعليم المهارات الحياتية كحل المشكلات، والتفكير الإبداعي، والتواصل، وإقامة العلاقات مع الآخرين، والتعاطف معهم، وتدل السيطرة على المشاعر والعواطف لدى الأطفال والمراهقين على تمتعهم بالصحة النفسية والعافية.

- أهمية البرامج التي تثري نوعية العلاقات التفاعلية للآباء مع أطفالهم في تعزيز نموهم النفسي، والمعرفي، والاجتماعي، والعاطفي، والبدني.

يتبين من خلال ما سبق أن أبحاث مجال علم النفس الصحي تدور حول شقين الشق الأول يركز على تقييم المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بالصحة البدنية والنفسية وقياسها، كخطوة مبدئية للوقاية من الإصابة بالأمراض، والشق الثاني يختص بدعم التدخل من خلال تصميم برامج للمرضى متباينة الأهداف والوسائل، وتخفف المعاناة النفسية الناتجة عن آلام الأمراض المزمنة، وتجدر الإشارة إلى أن الباحثين يصرحون أنه مثلما يؤدي المرض المزمن إلى نتائج سلبية، فهو يؤدي أيضاً إلى نتائج إيجابية، وهذه الاستجابات الإيجابية تؤدي وظيفة بناءة في عملية الشفاء، وعلى المختص في علم النفس الصحي أن يهتم بما تشكله هذه الاستجابات من حماية للمريض تجعله - وبالطريقة نفسها - يسعى إلى فهم العوامل المؤدية إلى الاستجابات العاطفية السلبية.

التغيرات الإيجابية في الاستجابة للمرض المزمن

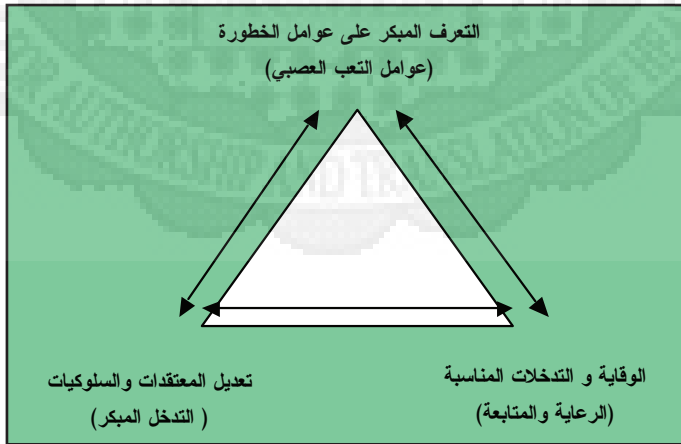
في إحدى الدراسات الحديثة على مرضى السرطان وُجد أن أكثر من 90% من المرضى أشاروا إلى حدوث تغيرات إيجابية في حياتهم نتيجة السرطان، بما فيها قدرتهم على تقدير قيمة كل يوم من أيام عمرهم، والتطلع إلى إنجاز بعض الأشياء في حياتهم بدلاً من تأجيلها، كما أبدى بعضهم جهداً أكبر واهتماماً أعمق بالعلاقات مع الآخرين، وكانوا أكثر وعياً بمشاعر الآخرين، وأكثر تعاطفاً معهم، وأظهرت دراسة أخرى أن مرضى التصلب المتعدد (Multiple Sclerosis) استفادوا

من مرضهم، حيث شعروا أن علاقاتهم أصبحت أعمق، كما تعزز تقديرهم للحياة، وزادت اهتماماتهم الروحية، واللجوء إلى الله يمكن أن يحسّن من التكيف مع المرض المزمن، وبيّنت دراسات أخرى في إطار المقارنة بين عينات الأفراد الأصحاء والمصابين بالسرطان أن نوعية الحياة كانت أفضل لدى المصابين بالسرطان مقارنة بنوعية الحياة لدى الأصحاء، إذ إن الأفراد يعيدون ترتيب أولوياتهم ومعتقداتهم بطريقة تجعلهم قادرين على استخلاص بعض الفوائد والمعاني والعبر من الحدث.

وتجدر الإشارة إلى أنه من أجل تحقيق حياة أفضل مرتبطة بالصحة كما وكيفا؛ فإن لبرامج تعزيز الصحة أربعة أهداف محورية وهي:

1. توفير المعلومات الصحية حول العادات الإيجابية والسلوك الصحي.
2. تعديل الاتجاهات المتعلقة بالصحة لتؤدي إلى السلامة الصحية (الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول الصحة والمرض).
3. تعديل السلوك المتعلق بالصحة بطرق تؤدي بشكل أفضل لتحسين الصحة.
4. علاج بعض الاضطرابات النفسية، والسلوكية، والجسمية الناجمة عن الإصابة بالأمراض.

والمخطط التالي يوضح الإسهامات النفسية الممكنة من خلال التعرف على عوامل الخطورة والوقاية، والتدخلات المناسبة في مجال الصحة:



مخطط يوضح الإسهامات النفسية لتحسين الصحة والوقاية من التعب العصبي.

ثانياً: الوقاية من التعب العصبي

إننا كثيراً ما نسمع عن أشخاص يذهبون من طبيب لآخر، حتى يتعرفوا على ما أصابهم، وعلى الرغم من أن الفحص المتكرر لن يُظهر شيئاً جديداً، إلا أنهم مصرون على رأيهم، ثم يسمع شخص ما رأي الطبيب النفسي الذي يخبره قائلاً: «أنت لا تعاني أي شيء خطير، بل إنك منهك قليلاً»، وتقريباً في كل حالة يكون السبب الواقعي لسوء الحالة الصحية هو التعب العصبي، وفي عصرنا الحالي تكون الأعصاب متوترة لدرجة أن كل إنسان يقع ضحية للتعب العصبي بدرجات متفاوتة، كما يهدده خطر الانهيار العصبي، ولهذا السبب يوجد مئات الآلاف من الأشخاص في المصحات النفسية سنوياً (في الولايات المتحدة الأمريكية).

ويمكن أن نذكر بعض الحالات العصبية، مثل: الصداع، وعسر الهضم، والآلام الحادة في القلب، وتسارع ضربات القلب، ورجفان في الأيدي والأصابع، ونجد أن بعض المصابين بهذه الحالات يفقدون اهتمامهم بكل شيء، ويجلسون دون أن يفعلوا شيئاً، وبعضهم الآخر من فترة لأخرى يستعجلون ويركضون وكأنهم يسرعون لإطفاء حريق، وهم يشعرون بأن شيئاً مرعباً سيحدث معهم، وأن أحداً ما سيتوقف عن محبتهم، وكثير من الناس يكونون منقبضي النفس بسبب المخاوف، ويساعد اكتشاف مثل هذه الأعراض في مراحلها المبكرة على وقف تطور الأمراض الجسمية والنفسية.

ويمكن القول: إن التعب العصبي من الموضوعات الصحية التي يهتم بها المختصون النفسيون الصحيون، ويرتبط حدوثه بمجموعة من العوامل المتضاربة وهي عوامل نفسية، وبيئية، وبيولوجية، ووراثية، واجتماعية، واقتصادية، ومهنية، وغذائية، ومتعلقة بأسلوب الحياة التي يعيشها الأفراد بصفة عامة، مما يؤثر على حالتهم الصحية، كما يمكن قياسه من خلال الأعراض النفسية والجسمية المصاحبة للتغيرات البيوكيميائية (الكيميائية الحيوية) مما يؤكد على إمكانية الوقاية من الإصابة بالأمراض وحماية الصحة والحفاظ عليها، وتركز الوقاية من أعراض التعب العصبي وحماية صحة الأفراد النفسية والجسمية على فهم سلوكياتهم الصحية وتغييرها.

تجدر الإشارة إلى أن الحوافز المباشرة التي تدفع الناس لممارسة السلوك الصحي غالباً ما تكون ضعيفة، وأن مرحلة الطفولة والمراهقة هي الفترة التي ينعم

فيها أغلب الناس بالصحة الجيدة، فالتدخين، وتناول الكحول، والتغذية السيئة، وقلة النوم، وقلة النشاط الجسدي، لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة على الصحة العامة (النفسية والجسمية)، فالآثار السلبية لهذه السلوكيات السيئة والخاطئة تظهر بعد الممارسة المتكررة مع العلم أن عملية التعب العصبي عملية بطيئة وتدرجية.

ونشير إلى أنه بمجرد أن تترسخ العادات غير الصحية، فإنه يصعب على الأفراد تغييرها، فالسلوكيات الضارة بالصحة قد تكون مصدر سعادة للفرد، وتسبب الإدمان، وتقاوم التغيير؛ لذا فقد يجد كثيرون صعوبة في تغييرها. خاصة وأنها أصبحت مصدر متعة بالنسبة لهم، حيث إن العادات الصحية ترتبط ببعضها ارتباطاً وثيقاً؛ لذا فإن المعرفة بإحدى العادات الصحية تساعد على التنبؤ بالعادات الأخرى بدرجة عالية، فالشخص الذي يلتزم بممارسة الرياضة بانتظام، فهو بالضرورة يلتزم بالنوم الصحي، ويميل للتفكير الإيجابي، كما أن الشخص الذي يحرص على العادات الغذائية الصحية والسليمة قد يتجنب التدخين، وهكذا قد تتشكل مجموعة العادات السلبية أو الإيجابية بطريقة متسلسلة، مثلما تتسلسل الأفكار بالدماغ؛ فالأفكار الإيجابية تجر بعضها في سلسلة، والشيء نفسه بالنسبة للأفكار السلبية، وانطلاقاً من هذا المبدأ فإنه ليس من الصعب تعليم الناس اتباع برنامج منظم للسلوكيات، أو العادات الصحية، وفي معالجة السلوكيات الضارة بالصحة يتوجب تناولها بشكل غير مستقل عن السلوكيات الأخرى.

ومما يبعث الأمل أيضاً تطور طرق التشخيص والعلاج تطوراً هائلاً للأمراض الجسمية والنفسية معاً، فأصبح اليوم من الممكن معاينة بعض العمليات الحيوية والعصبية التي تجري داخل المخ، بل وفي أثناء أداء المريض للاختبارات النفسية. كما أصبحت القدرة التمييزية لهذه الأجهزة من الكبر بحيث تُظهر التفاصيل الدقيقة للجوانب البيوكيميائية المضطربة المصاحبة للأمراض المزمنة مقترنة باضطرابات نفسية وانفعالية وعاطفية (الجانبان النفسي والجسمي يؤثران في بعضهما)، وترتب على هذا أن أصبح تشخيص الأمراض الجسمية والنفسية وعلاجهما أفضل كثيراً عما كان عليه الحال في الماضي القريب (حيث كانت الأمراض المزمنة تُعالج منفصلة عن المشكلات النفسية التي قد تصاحبها) وإن فهمنا للأمراض المزمنة وما قد يصاحبها

الإسهامات النفسية لتحسين الصحة وتعزيزها

من مشكلات نفسية وجوانب بيوكيميائية لها، وللطرق والأجهزة المتقدمة التي تستخدم في تشخيصها يجعلنا نتساءل عن الدور الذي يمكن أن يقوم به الاختصاصي النفسي في هذا السبيل.

يجب على الاختصاصي النفسي المساهمة في تحديث معلوماته بهذا وذاك حتى يستطيع أن يقدم الإسهامات النفسية الممكنة من خلال التعرف على عوامل الخطورة، ويقوم بالتدخلات النفسية المناسبة في مجال الصحة، ويتمكن من تقويم القدرات النفسية، والمعرفية، والانفعالية، والعاطفية للمرضى، وتأهيلهم على أساس علمي سليم.

كل هذا يتماشى مع توصية الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association) الباحثين بضرورة إجراء أبحاث بصفة مستمرة حيث يكون هدفها الأساسي هو حماية صحة الفرد النفسية والجسمية، كما يتسق مع ما جاء في التقرير الأخير لمنظمة الصحة العالمية حول ضرورة تناول الحديث عن الدراسات النفسية في إطار النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model)، ويتفق تماماً مع ما يدعو إليه الدليل الخامس الإحصائي لتصنيف وتشخيص الأمراض العقلية (DSM5) بأن تغيير أسلوب الحياة هو أفضل العلاجات. وسوف يتضح كل هذا في الفصول القادمة من الكتاب.



الفصل الخامس

التعب العصبي

في هذا الفصل نبدأ أولاً ببعض تعريفات التعب العصبي في مجال الصحة النفسية، ثم نستعرض أنواع التعب ونحددها من خلال وجهات النظر المختلفة، وبعد ذلك نستعرض أسباب التعب العصبي، وبعد تقديم لمحة عامة عن تفسير كيفية تأثير هذا التعب من خلال الأنظمة المختلفة في أجسامنا ومراكزنا العصبية، نكتشف مفهوم الطاقة العصبية وكيفية استنفادها وقياسها، ثم نختم هذا الفصل باستكشاف أعراض التعب العصبي.

مفهوم التعب العصبي

تعددت تعريفات التعب العصبي من الباحثين والمتخصصين، ونشير هنا إلى أن مصطلح التعب العصبي يتداخل مع مصطلحات أخرى لها المعنى نفسه، وسوف يتضح ذلك من خلال التعريفات التي سنعرضها فيما يلي:

- هناك من يُعرّف التعب العصبي بأنه رد فعل عقلي وبدني في آن واحد، وإن كان يُعتبر التعب حسب ذلك شكلاً من أشكال التسمم الكيميائي الذي يؤثر على الجهاز العصبي كله، ومن ثمَّ يغير السلوك العقلي للإنسان.
- ويرى بعض الباحثين من وجهة نظر الفيزيولوجيا العصبية (Neurophysiology) أن التعب هو ظاهرة ناتجة عن الجهد العقلي والبدني، وأنه مصحوب بأعراض مختلفة، ويرتبط حدوثه بمعدل استهلاك الأكسجين وتأثيرات المواد الحمضية على المخ وعوامل أخرى، وأنه مرتبط بانخفاض في النشاط العصبي أي: نقص في ميل الخلية العصبية للتنشيط، أو الاستثارة ناتج عن استمرار هذه الاستثارة لمدة طويلة.

• وفي الاتجاه نفسه هناك مَنْ عرّف التعب العصبي على أنه حالة تنشأ من تكاثر الـديفان (Toxin) والنقص في المادة التي تسند العصب الذي يقاوم تعب الأعصاب، كما أنه نقص في وظائف الأعصاب والعضلات الدقيقة، حيث تكون الاستجابات أبطأ وأقل تأثيراً من المعتاد.

• والتعب العصبي حسب رأي بعض الباحثين هو اضطراب توازن في الجهاز الذي يتحكم في النوم واليقظة، ومن ثمَّ إرهاق المراكز العصبية، والوطاء (Hypothalamus)، والقشرة المخية.

ومنه فإنَّ الإرهاق يُعدُّ استجابة مزمنة للتعب، وهو نوع من التعب الذي لا يزول بالراحة، وهو إحساس صعب التحمل ينجم عن مجهود بدني أو عقلي مطوّل، ومكثف، أو الإصابة بمرض حاد، فهو حالة تنتج عن التوظيف المفرط لعضو ما في الجسد، إذ تبين أن الإفراط في استخدام عضو من الأعضاء كالدماع - على سبيل المثال - يضعفه ويبدد طاقته، ومن ثمَّ يؤدي ذلك إلى ظهور أمراض نفسية.

• وبعبارة أخرى فإنَّ التعب العصبي هو ما ينتج عن الاستهلاك المفرط للطاقة، أو عدم الاستهلاك الجيد للطاقة، وقد يؤدي إلى المرض إن لم تكن هناك القدرة الكافية لتعويض الطاقة المستنفدة.

وهناك مَنْ أشار إلى متلازمة الإنهاك (Exhaustion Syndrome) التي تنتج عن التعرض المستمر لعوامل التعب العقلي والجسمي التي تعمل على الاستهلاك المفرط للطاقة والموارد الداخلية للفرد؛ مما يؤدي إلى استنزاف الطاقة العاطفية أو الانفعالية نتيجة الحمل الزائد الذي تصحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية، والانفصال عن العمل كليةً، وتؤدي هذه الحالة في أقصى أشكالها إلى الموت، أو ما يُدعى بالكاروشي (Karoshi) (مصطلح ياباني يُعطي بُعداً أكثر عنفاً وحدةً لمتلازمة التعب: (Karo: تعني الموت) (Shi: تعني التعب) أي: الموت الناجم عن التعب.

وإلى جانب المفاهيم سالفة الذكر التي تتداخل مع مفهوم التعب العصبي نجد مفهوم التعب المزمن، فلقد جاء في بعض قواميس علم النفس أن مفهوم التعب العصبي لا يختلف عن التعب المزمن كثيراً، فقد عُرف بأنه يحدث نتيجة مجهود مكرر يومياً، وأن لهذا التعب صورة مرضية.

وتُعرف متلازمة التعب المزمن (Chronic Fatigue Syndrome; CFS) بأنها حالة من التعب الجسدي والعقلي، مع الشعور بالضعف، والإرهاق، والإجهاد عند بذل أقل مجهود، وتؤثر سلباً في كل من التركيز والتذكر، وتصحبها أعراض محددة من أهمها: اضطراب النوم والمزاج، وآلام في العضلات والمفاصل مع انخفاض في الحيوية والنشاط.

إن المختصين في فيزيولوجيا الأعصاب يُعرفون التعب بأنه حالة لفقد التوازن قابلة للإصلاح ومرتبطة بانخفاض فيزيولوجي للإمكانات الوظيفية للشخص؛ لذلك فهي شبه استجابة لثبات الوسط الداخلي الناتج عن هبوط الطاقة، ويضيف المختصون أنه ليس هناك مصطلح أكثر تعقيداً في مجال الطب النفسي من مصطلح التعب.

وفي الاتجاه نفسه تجدر الإشارة إلى وجود صعوبات تكتنف تعريف التعب العصبي نظراً لوجود مرادفات عديدة لهذا المفهوم مثل: التعب السيئ، والإرهاق العصبي، والإعياء العصبي، ومتلازمة التعب المزمن، والإنهاك العصبي، والتمزق العصبي، والإفلاس العصبي، والانحطاط، أو التدهور العصبي، والإرهاق الذهني، والنفاد العصبي، والكساد العصبي، والوهن العصبي، وهذه التعريفات تؤكد على أنه من الصعوبة بمكان صياغة تعريف واحد مُحدّد بدقة للتعب، ولكن ما زال المصطلح يكتنفه كثير من الغموض، وما زال يضم مفاهيم يختلف عليها الباحثون كل حسب وجهة نظره، وهذا يمكننا من القول: إن معنى التعب العصبي يبقى مسألة خلافية تتبع وجهات النظر للباحثين، واختلاف مشاربهم الثقافية والحياتية، ولكن هناك خطوط عريضة لمفهوم التعب العصبي يمكن استخلاصها من التعريفات السابقة:

- أن التعب يمس المراكز العصبية، وأنه يرتبط بمفهوم الطاقة العصبية (Nervous Energy) أو قوة الطاقة التي هي رصيد الفرد منها.
- أن هذا الرصيد الطاقوي يمكن الاحتفاظ به من خلال عملية التعويض، أو استعماله حتى يتم الوصول إلى مرحلة النفاد العصبي.
- يمكن القول: إن الفرد لا يعاني النوراستانيا، أو الاحتراق النفسي، أو متلازمة التعب المزمن إلا إذا استنزفت كل طاقاته وموارده.

تُشَبَّه المؤلفَة حالة التعب العصبي بحالة استنفاد البطارية التي يمكن إعادة شحنها، وكذلك عندما يكون المريض في حالة من التعب المزمن المصاحب للإرهاق الجسدي بشكل مستمر فإنه قد يصل إلى مستويات عالية وخطرة من التعب العصبي التي يمكن الإطلاق عليها حالة الاحتراق النفسي، أو التعب المزمن، بل وقد تنتهي بالموت.

أنواع التعب

لم يتم الاكتفاء بتوضيح مفهوم التعب العصبي من خلال سرد بعض التعريفات لهذا المفهوم وبعض المفاهيم التي تتداخل معه، إضافة إلى تحديد بعض المترادفات له، ولمزيد من التوضيح نعرض ما جاء به بعض الباحثين فيما يتعلق بأنواع التعب.

في البداية تجدر الإشارة إلى أن «فارميل» (1984م) أرجع كل أنواع التعب إلى التعب العصبي، ويظهر ذلك في قوله: «ميّزت العلوم البيولوجية بين التعب العضلي من جهة، والأشكال الأخرى للتعب من جهة أخرى: العقلي، والنفسي، والعام، كما أن لهذه الأنواع من التعب خاصية مشتركة وهي كونها تعبر من خلال الجهاز العصبي، وترد كل هذه الأنواع من التعب إلى تعب واحد وهو «التعب العصبي» ويضيف قائلاً: "ليس دائماً من السهل التمييز بين التعب العضلي، والتعب العصبي، فإننا في كل أعمالنا نشعر بتعب عضلاتنا، ثم جهازنا العصبي".

وهناك مَنْ لم يُشر إلى أنواع التعب، وإنما إلى أنواع متلازمة التعب العصبي التي تحددت في نوعين متطابقين بدرجة لا بأس بها، النوع الأول: تتمثل سمته الأساسية في الشكوى من زيادة التعب بعد أي جهد عقلي، أما النوع الثاني: يكون التركيز فيه على الإحساس بالضعف الجسدي، أو البدني بعد أقل مجهود.

وتحدّد تعب الجهاز العصبي أيضاً في ثلاثة أشكال يمكن إجمالها فيما يلي: التعب الحركي، والتعب الحسي، وتعب العمليات العقلية، وهو بذلك يجعل التعب العصبي في طابقين هما: تعب القشرة الدماغية، وتعب الوطاء.

وهناك مَنْ حصر أنواع التعب العصبي في التعب الدماغية الوهمي، والتعب الدماغية الحقيقي، ويظهر النوع الأول مباشرة ويزول بسهولة وراحة، أما النوع الثاني فهو يظهر بصورة بطيئة، ولا يُعد التعب الذي يزول بالراحة مرضاً، لكن في حالة بقاءه، أو رجوعه بعد الراحة يصبح مرضاً.

ويرى بعض الناس أن هناك حالتين للتعب تُعرف الأولى بالتعب اليومي والأخرى بالتعب التراكمي، فالتعب اليومي بتكراره مع عدم محاولة تجديد وتغيير أسلوب نمط المعيشة اليومية وتعويض الطاقة فإنه يتحول إلى تعب تراكمي أي: التعب العصبي، وفي المقابل يرى بعضهم الآخر أن التعب نوعان: مرضي وغير مرضي، فالتعب الجسدي يُعتبر غير مرضي إن لم يؤثر على المراكز العصبية، ويضيف الباحث أن متلازمتي التعب المزمن، والتعب العصبي تم تصنيفهما ضمن فئة التعب المرضي المعروف بالتهاب الدماغ والنخاع المؤلم للعضلات (ME; Myalgic Encephalomyelitis) في بريطانيا.

ويصرح الباحثون أنه يُعالج في الوقت الحالي موضوع صعب جداً ألا وهو التعب، وأن هذا التعب لدى الإنسان لا يكمن فقط في ضعف النشاط العضلي، وإنما يشمل معظم مناطق الجهاز العصبي المركزي، وقد يفرقون بين نوعين من التعب وهما: التعب العصبي، والتعب العضلي، ويحددون الفرق الموجود بين هذين النوعين من التعب كما يلي: يظهر التعب العضلي على شكل نقص في قابلية التهيج، أو الاستثارية (Excitability) أو ما يُسمى بتنبية العضلات، ويمكن لهذا النوع من التعب أن يدرس في المختبر، بينما هناك نوع من التعب الذي يعمل على استنفاد الطاقة على مستوى المراكز العصبية والدماغية، وتشير الدراسات في هذا الإطار إلى أن التعب الجسدي أو العضلي ينشأ من أعمال يتوقف أداؤها في المقام الأول على نشاط الجهاز العضلي، أما التعب العصبي فهو ما كانت أسبابه الجوهرية الغالبة صراعات نفسية، وتآزم نفسي، وقلق، وتوتر، إضافة إلى الانقباض العضلي الذي يشمل أغلب الجهاز الحركي، كما أن الإسراف في النشاط الجسدي من شأنه أن يخفض القوة العصبية، بينما ميز شورتر (Shorter) عام (1992م) بين التعب العضلي، والتعب العقلي كالتالي:

• التعب العضلي

- يحدث من خلال الجهود العضلي المستمر.
- يُشفى تماماً بالراحة والنوم، وقد لا يُشفى في بعض الحالات المرضية المؤثرة على الجهاز العصبي والحركي للإنسان.
- تصاحبه تغيرات فيزيولوجية وكيميائية.
- يرتبط حدوثه بعمل العضلات، والأعصاب، واستنفاد الطاقة.
- يُعتبر ظاهرة طبيعية لدى الإنسان الخالي من الأمراض.

• التعب العقلي

وهو ينشأ عند القيام بأي عمل يتطلب مجهوداً ذهنياً، كما يرتبط حدوثه بالمشاعر السلبية مثل: الملل والسامة المرتبطة بالعمل.

وفي هذا الصدد فإن الأعمال التي تستلزم مجهوداً عقلياً أو تركيزاً ذهنياً مستمراً قد يشعر الفرد خلالها بالإرهاق الذهني الذي لا تجدي معه فترات الراحة القصيرة، حيث يشعر بصداغ مستمر وإجهاد للبصر، وعدم القدرة على التركيز، وهذا يختلف عن التعب الذي يخلفه النشاط العضلي، ولقد تبين من خلال دراسات حول كيمياء التعب أن التعب العصبي يختلف عن التعب العضلي في كون التعب العصبي، ينتج عن الإفراط في الجهد العقلي الذي يحدث تسمماً في النسيج العصبي، كما أنه قد ينتج عن مجهود عضلي متكرر أو الاثنين معاً، كما أن التعب الجسدي المتكرر والمستمر يؤدي إلى نوع من التسمم الدموي، مما يؤدي بدوره إلى التعب العصبي، ومن ثم فإن التعب العصبي هو الأخطر شأناً وأصعب تناولاً، عكس التعب الجسدي الذي يمكن التخلص منه بقليل من الراحة، أما التعب العقلي أو العصبي فليس التخلص منه على هذا النحو من السهولة، وهو الشيء نفسه الذي أكده صاحب نظرية الطاقة العصبية، ومفاده أن التعب البدني أهون من التعب النفسي أو العصبي. وفي ضوء ما سبق يمكن القول: أنه على الرغم من الرؤى المختلفة للعلماء المتخصصين حول أنواع التعب وأشكاله المختلفة، إلا أن أنواعه يمكن حصرها في نوعين أساسيين رئيسيين على وجه التحديد هما: التعب الجسدي، والتعب العصبي الذي يهدد الصحة العامة للشخص.

عوامل أو أسباب التعب العصبي

إذا كانت أنواع التعب - حسبما يرى مجموعة من الباحثين - مردودة في عمومها إلى جانبين مهمين هما: التعب العضلي والتعب العصبي، فالسؤال الذي يتبادر إلى الذهن هنا، هو إلّا يعود هذا الأخير؟، أو بالأحرى هل يمكن معرفة أسبابه وحصرها؟ ويتضح من العرض التالي أن أسباب التعب العصبي متنوعة ومختلفة ونذكر منها:

1. الأسباب النفسية

لقد حددت الموسوعة الطبية مفهوم التعب العصبي على أنه استنزاف طاقة الجهاز العصبي، من جراء الخجل، حيث يعتبر علماء النفس والاجتماع أن الخجل يسيطر على مشاعر الفرد منذ الطفولة، فيؤدي بذلك إلى تبدد طاقاته، وأشار بعض الباحثين إلى أن التعب العصبي هو هبوط في التدفع العصبي (Nerve Impulse) الذي يتمثل في الطاقة العصبية، ويرجعون هذا الهبوط إلى القلق الشديد والتوتر بأنواعه المختلفة التي قد يتعرض لها الأفراد، وأثبتت دراسات علم النفس المرضي والصحة النفسية، أن استمرار التنازع والصراع داخل النفس الإنسانية يؤدي إلى إنهاك قوة العقل، وهو ما يسمى بالإنهاك العصبي، ولقد اعتبر الإسلام الأسباب النفسية للتعب العصبي إضافة إلى المشاعر السلبية آفات نفسية، ومن بين هذه الأسباب نجد الرياء، والغضب، والوسواس، واليأس، والقنوط، والطمع، والغرور، والعجب، والحقد، والحسد، والقلق.

2. الأسباب المتعلقة بالمشاعر السلبية

«كما يفكر الإنسان، كذلك يكون» هذا القول المأثور يوضح أن أفكار الإنسان المكونة لحياته تؤثر في كل جسمه، بل في كل عضو وخلية فيه. وانطلاقاً مما سبق نجد بعض الباحثين المعالجين اليابانيين أمثال «كاتسودزونيشي» يربطون الأمراض الجسمية والنفسية باستنزاف الطاقة من جراء الأفكار السلبية، فهم يوصون بتنقية الدماغ من الأفكار السلبية، والمعتقدات الضارة، واستبدالها بالأفكار الإيجابية، إذ إن الشخص الذي يتبع التفكير السلبي الهدّام يسبب له توتر وظائفه العصبية بشكل متزايد، وتخريب الأعصاب الدقيقة في الأعضاء، مما يؤثر بشكل سلبي على الأوعية الدموية والقلب.

كما أن الأفكار والعواطف السلبية مثل: العدوانية، والأنانية، والحسد، والشك، وعدم التحلي بالصدق والصبر، إضافة إلى العصبية والتهيج كلها تُحدث هدرًا في الطاقة الداخلية للفرد، وقد تبين أن تركيز الأفكار على الماضي (التذكر الدائم للماضي) والشعور الدائم بالكراهية تجاه النفس، والشعور بالذنب، والنقد الذاتي

كلها أسباب للتعب العصبي، كما أنها تُضعف جهاز المناعة، ويرى بعض الأطباء أن الأسباب الرئيسية للتعب العصبي، وظهور الأمراض تتمثل في: الشعور بالإثم، والحقد، والخوف، والكبت، والتردد، والشك، والغيرة، والسأم، وهناك من تطرق إلى مفهوم التعب الانفعالي (Emotional Fatigue) الذي يدخل ضمن التعب العصبي، بل إنه يُعتبر المصدر الوحيد لهذا التعب والمشاعر السلبية المتمثلة في الأحزان والهموم. ونستنتج أسباب التعب العصبي حسب «بوجومولتز» (Bogomoletz) في قوله التالي :

«إن مصاعب الحياة، وأعباءها المتزايدة تستحدث عوامل الإعياء العصبي، والانهيار في نفوس الشباب بما تفرضه عليهم من التخاذل، والضيق، والسأم، والفشل وخيبة الآمال وفقد الإيمان والرجاء».

3. الأسباب الغذائية

هناك من يُرجع التعب العصبي إلى سبب واحد، ومرده على الخصوص إلى نقص في مقومات الغذاء، ومن أشهر التجارب وأحدثها التي أُجريت في هذا الصدد، ما أُجري في مستشفى «مايو» (Mayo's Hospital) في نيويورك، وتبين أن الإنهاك العصبي وما ينجم عنه من أمراض جسمية وعقلية مرتبط بالنظام الغذائي غير المتزن بالدرجة الأولى، كما أن أسهل الطرق للصحة الجسمية والعقلية هي الغذاء الصحي المناسب، بينما يؤدي الغذاء غير الصحي إلى الخمول، والأفكار المشوشة، والتعب.

ويرتبط حدوث التعب العصبي بسوء التغذية، كما أن كل الأمراض الناتجة عن سوء التغذية يمكن أن تسبب التعب والإرهاق المزمن، فطاقة الفرد التي يستهلكها في العمل تأتي من الطعام الذي يأكله، فبدون تناول الطعام الصحي، أو تناوله بكمية غير كافية يفقد الفرد قدرته على مقاومة التعب العصبي والجسمي، ويضيف بعض الباحثين أن زيادة استهلاك السكر، والمشروبات الغازية، والكيماويات، والمضادات الحيوية، والكحول، والمخدرات تنهك الخلايا العصبية، أو تحطمها؛ مما يؤدي في نهاية الأمر إلى تدهور الوظائف العقلية، كما ترتبط أعراض التعب العصبي، خاصة ما يتعلق منها باضطرابات الذاكرة، والتفكير والأمراض العقلية، بنقص فيتامينات (B).

وبينت بعض الدراسات أنه قد يكون أحد الأسباب الرئيسية في الإصابة بالإجهاد والتعب هي زيادة الحموضة في الدم الناتجة عن الإجهاد والإفراط في الأكل (خاصة الإفراط في تناول الأغذية المكونة للأحماض مثل: اللحوم، والحبوب، والسكر، والأرز الأبيض، والدقيق الأبيض، والكيماويات المضافة إلى الطعام والعقاقير الطبية)، وتمت الإشارة عام (2004م) إلى نوع من التسمم يرهق الجهاز العصبي، يتمثل في ملء الأمعاء بالفضلات، وتسمم الدم من خلال تناول الأطعمة غير الصحية والأدوية وتم ذكر «أن أسباب إضعاف الدماغ، واستنزاف الطاقة تبدأ بالجوء إلى التدخين وتناول المهذئات».

وفي عام (2008م) تم توضيح أنه نتيجة لنمط حياتنا، والعمل الحيوي في أجسامنا تتشكل فضلات ناتجة عن عمليات الاستقلاب وتبادل العناصر التي تتراكم وتترسب تدريجياً داخل الجسم، ونتيجة لتراكم المواد الغريبة التي ترد مع الطعام مثل: الإضافات الغذائية، ومكسبات الطعم، والمواد الحافظة في المعلبات والأجبان واللحوم المحفوظة، كما أن أجسامنا لا تتخلص من كل الخلايا التي تموت في أثناء الحياة، ومن ثم يؤدي كل ذلك إلى تسممها، وأول مؤشرات هذا التسمم هو التعب العصبي والجسمي.

ويخلص بعض الباحثين إلى أن التعب العصبي ينجم عن تضافر مجموعة من العوامل المرتبطة بالشوارد الحرة (جزيئات أكسجين تفقد الإلكترونات فتصبح نشطة، ومتهيجة، وتهاجم أجسامنا)، ويذكرون منها: العادات الغذائية السيئة التي تؤدي إلى تراكم الدهون على جدران الأوعية الدموية، وتعرقل جريان الدم.

وتم حصر هذه العادات السيئة في تناول مواد غذائية غير طبيعية مثل: المواد المحفوظة، والمعلبات، والمجمدات وكذا الإفراط في تناول السكر، والملح، واللحوم؛ لما لها من آثار مأساوية على الصحة النفسية والجسمية مثل: التشيخ الخلوي (سلسلة من التغيرات تحدث على مستوى البنى الدماغية وينتج عنها اختلال في التمثيل الغذائي للجلوكوز والأكسجين؛ مما يؤدي إلى تباطؤ عام لكل الوظائف لدى المسنين) والعصبي المبكر المسؤول عن ظهور الاضطرابات.

4. الأسباب المهنية

جاء في قاموس علم النفس لـ «سيلامي» (Sillamy) ربط التعب العصبي بالعمل الممل والمستمر، وقد يرتبط بالعمل المفرط، ولهذا نجد بعض الباحثين في كتاباتهم يشجعون على الراحة، مؤكدين أن للإنسان الحق في الراحة، موضحين أن هناك نوعاً من الجنون يصاب به المهنيون، ويؤدي إلى المآسي الفردية والاجتماعية، ويقصد بهذا الجنون إدمان الجدية في العمل الذي يقود إلى الاحتراق النفسي، وانهيار القوى العقلية والجسمية (الحياتية) للفرد وعائلته، ويمكن أن ينتج هذا الاحتراق النفسي من زيادة العمل أو قلته، وضيق الوقت الذي يتطلبه العمل، وعدم توضيح المهام في العمل، وعدم الاعتراف بالأعمال جيدة الإنجاز، وعدم القدرة على إبداء الرأي، وكثرة المسؤوليات مع انعدام اتخاذ القرارات، وعدم التعاون بين الزملاء في العمل، والخوف من فقد العمل، والعنصرية، والعنف، وصعوبة ظروف العمل، وإحاقاً لما سبق نذكر من منظور تكميلي للأسباب السابقة من المثيرات ما يلي: العمل الشاق، والمتواصل، وانعدام الراحة، والمسؤولية، والعمل المزدوج لدى المرأة، والسامة من العمل.

وفي الاتجاه نفسه فإن أعراض التعب المزمن تظهر في اللحظة التي يبدأ فيها الفرد بالتفكير في النجاح المادي، وتحقيق مكانة مرموقة في الحياة، كما أنها تنتشر كثيراً بين النساء؛ نظراً لتعدد الأدوار الاجتماعية لديهن، ومن زاوية أخرى دقيقة المأتى تبين أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط الخارجية كأهم المثيرات المسببة للإرهاك العصبي من خلال تحفيز عمل الشوارد الحرة (Free Radical)، وتهيئة المناخ العام البدني للتفاعل معها، ومن بين هذه الأسباب التي ذكرها: العمل في أماكن مرتفعة الحرارة، والعمل في المرتفعات حيث يكون الأكسجين منخفضاً؛ مما يؤثر بذلك على النشاط، وعدم الانتظام في مواقيت العمل الذي يؤثر بدوره على مواقيت النوم واضطراب الساعة البيولوجية، والعمل الليلي، ونقص في النوم .

5. الأسباب البيئية

ينتج التعب من الضغوط البيئية التي تسهم في تغير وتحول الاتزان العقلي والبدني، وحسب ما انتهت إليه الأبحاث فإن الإصابة بالأمراض النفسية والعصبية

الناجمة عن التغييرات الكيميائية في الجهاز العصبي ترتبط بتلوث الماء والهواء والبيئة المحيطة بالإنسان والأطعمة التي يتناولها، ومن العوامل البيئية التي تعمل على استنزاف الطاقة العصبية ما يرتبط بأسلوب الحياة المعاصرة وهي: تسارع التغير البيئي، وزيادة المنبهات البيئية، وسيطرة التكنولوجيا، وانفتاح المعرفة على الإنترنت، وأجهزة الراديو، والتليفزيون، وفي الاتجاه نفسه تم التأكيد على العوامل البيئية في علاقتها مع ظهور الأمراض النفسية، والسلوكية، والجسمية، حيث تم ذكر أنه من غير الممكن للفرد أن يكون بصحة جيدة وهو في محيط بيئة مليئة بالسلبيات.

6. العوامل المتضاربة

من أسباب التعب العصبي: كثرة استعمال الهاتف النقال، ومشاهدة التلفاز ليلاً (خاصة مناظر القتل، والإجرام، والدم، والتعذيب، والاعتقال، والعنف، والجنس) وسرعة وتيرة الحياة، وتناول السموم (الكحول، والمخدرات، والمشروبات الغازية، والتدخين، والأدوية، والإفراط في تناول المنشطات) وانعدام الراحة، والتوتر، وكثرة العمل، والانفعالات، والتهيجات، والانزعاج، والحسد، والحقد، والشك، وقلة الضمير، والبخل، والمصائب، وكثرة الثثرة، والحزن، والأمراض الجسمية، والعيش في الماضي والذكريات الأليمة الماضية، والأفكار السلبية، والخمول العقلي والجسدي، وانعدام أو نقص النشاط البدني، وعدم كفاية دورة الأكسجين في الدماغ، وكتمان القلق، والغضب، والنزاعات، والنقاشات الحادة، ومعاشرة الناس المزعجين وذوي المزاج السيئ والوجوه العابسة، وفقد الابتسامة، إضافة إلى تلوث الماء والهواء والأغذية غير الصحية لما تسببه من تفاعل حمضي للدماغ.

وأضاف «ديريابين» (Diriabin) عام (2001م) أنه في ظروفنا الحالية التي تسودها سوء الحالة البيئية وعادات الإنسان السيئة من مثل: إدمان الكحول، والتدخين، والتغذية غير المتزنة، وتناول المأكولات المكررة، والكميات الكبيرة من الأدوية، وقلة الحركة، كل هذه العوامل تعرقل نشاط الخلايا الدماغية وتسبب اضطرابات نفسية، وعصبية، وجسمية هذا إضافة إلى الخوف، والشك، والكآبة، والخمول، والكسل، والقلق، وعدم الصبر، وسرعة الغضب، والنوم غير الصحي، والضغط، وسوء العمل، والبطالة، والاستياء من العمل وجميع العواطف السلبية مثل: الأنانية،

والحسد، والحقد، والغيرة، والكراهية، والعدوانية والبخل إضافة إلى العوامل البيئية (الهواء الملوث، والمياه الملوثة) ويُرجع بعض المتخصصين الإرهاق العصبي والعاطفي إلى هذه العوامل؛ نظراً لما لها من تأثير سلبي على تشكل الأحماض.

ومن منظور كاريل (Carrel) عام (1997م) أن هناك أسباباً أخرى للتعب تتمثل في: ضَعْف الروح الدينية، وانحلال روابط الأسر، وانتشار التكنولوجيا (الأجهزة الإلكترونية)، وفساد الأنظمة السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، وانعدام الأمن الاقتصادي، والإجهاد في العمل، وغياب التربية الأخلاقية، وعواطف الحسد، والكراهية، ومشكلات وسائل النقل، والهواء الملوث، والكسل، والخوف، والانفعال الدائم، وانعدام الأمن والهموم، والغذاء غير الصحي، والإفراط في الطعام، والإفراط في ممارسة الألعاب الرياضية، وكثرة الضجيج والضوضاء.

وأثار كارنيجي (Carnegie) عام (2008م) عديداً من دواعي التعب العصبي مثل: الغضب من الأشياء التافهة، والحزن، والقلق، والبكاء على الماضي، والكراهية والحقد ويقول «كارنيجي»: «إن مشاعر الكراهية والحقد ترهقنا، وتتعب أعصابنا، وتشوه مظهرنا، وتسبب لنا أمراض القلب، وربما تُقصر حياتنا» ويضيف الباحث أسباباً أخرى مثل: الفراغ، والسأم من الحياة، والعمل الممل، ولوم الآخرين على الأخطاء التي نرتكبها، والشكوى الدائمة، والاهتمام المفرط لأخطاء الآخرين، وعدم الانتظام في العمل، والعمل المتراكم والمكثف والطريقة التي نستخدمها لإنجاز العمل الذهني، والفوضى، والمشكلات المالية، ونقص أو انعدام الإيمان (الفراغ الروحي)، وسرعة الحياة المعاصرة التي قضت على الاسترخاء والراحة، فضلاً عن الأسباب السابقة فإن هناك مَنْ صَنَّف عوامل التعب العصبي كما يلي :

- **طبيعة العمل:** فهناك نوع من الأعمال يتطلب مواجهة الناس والإصغاء لاحتياجاتهم الكثيرة والمستعصية في أغلب الأحيان، فيضطر المتعامل معها إلى بذل جهد نفسي ووجداني، مع العلم أن نتائج ذلك لا تظهر في الحال، ومن هذه الأعمال: التعليم، والعمل النفسي، والاجتماعي، وقد تزداد صعوبة هذه الأعمال إذا أُضيف إليها ضَعْف الإمكانيات والأدوات الضرورية لأداء هذه الوظائف، وكذا نقص العائد من الناحية الاجتماعية والمالية.

- **عوامل شخصية:** ويتعلق الأمر هنا بأفراد يعيشون مشكلات الهوية، بحيث يعتمدون في إثبات ذواتهم على الإنجازات التي يحققونها، فيتراكم الضغط النفسي لديهم الذي يؤدي بهم إلى الحزن والإحباط وفقد التحكم في أولوياتهم، وضبط أهدافهم، وعدم القدرة على توزيع أوقاتهم.

- **عوامل مهنية:** هذه العوامل نجدها أكثر لدى أصحاب الأعمال، وتتمثل عادة في غياب الأهداف الواضحة للعمل، وحجم العمل غير الواقعي بالنظر إلى عدد المستفيدين منه، إضافة إلى التوتر، والصراعات المهنية التي تدور حول احتلال الوظائف والمناصب في بعض الأحيان، أو عدم وجود إمكانية الترقية المهنية في أحيان أخرى، وفوق كل هذا كثيراً ما لا نجد المساندة النفسية والمهنية للعاملين والاهتمام بمشاعرهم المتعلقة بالوظيفة.

- **عوامل اجتماعية:** وتلعب دوراً غير مباشر، فالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الصعبة التي تعيشها البلاد تؤثر هي الأخرى على الاستقرار الاجتماعي والنفسي للأفراد .

ونشير إلى أن العوامل السابقة يتأثر بها الجميع غير أن درجة التأثير تختلف من شخص لآخر.

وأضاف «فيريه» (Ferré) عام (2003م) عوامل أخرى لا تقل أهمية عن العوامل السابقة مثل: زيادة نسبة الحمضية في الجسم، ونقص مقدار الأكسجين الواصل إلى الخلايا، وضعف الدورة الدموية نتيجة عدم ممارسة التدريبات الرياضية، واضطرابات الهضم كالإمساك أو الإسهال، والإفراط في العمل أو الطعام، وشدة التوتر، واللجوء إلى العقاقير التي تدمر الجهاز العصبي، والمشاعر السلبية المولدة للحمضيات (حيث تعمل على استهلاك قدر كبير من الطاقة العصبية وتؤدي إلى الإرهاق) والقلق، والخوف، وتراكم السموم في الجسم من جراء تناول اللحوم، والكحول، والسكر المكرر والعقاقير، وعلاوة على ذلك قدّم «فيريه» أسباباً أخرى لاستنزاف الطاقة العصبية تتمثل في العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والمهنية العائلية والبيئية وهي: المشكلات المالية، والهموم العائلية، والعلاقات التي تزيد الضغط العصبي الذي يسبب تكوين الأحماض، وفقد العمل، ووفاة شخص عزيز، والتقدم التكنولوجي بما فيه استعمال أجهزة الحاسب الآلي، والتلفزيون.

تشير البحوث العلمية إلى أن هناك ضغوطاً لها آثار نوعية مُحدّدة أو عامة على الصحة النفسية، والعصبية، والجسمية للكائن الحي؛ نظراً لكونها تسبب الإرهاق والتعب، ولقد تمت الإشارة إلى ثلاثة أنواع من الضغوط البيئية، ويتمثل النوع الأول في: الازدحام، والضوضاء، وارتفاع درجات الحرارة أو انخفاضها بشدة، والتنظيم المعماري، والتصميم الهندسي للأحياء والمدن، وتلوث الهواء، والتربة، والمياه، والأطعمة، إضافةً إلى إفراز العوادم السامة، والأبخرة والغازات الكيميائية، ويتمثل النوع الثاني في كل من: الضغوط البيئية ذات الطبيعة الاجتماعية مثل: ضَعْف المكانة الاجتماعية، والعجز عن التفاعل الاجتماعي الإيجابي، والمشكلات الاجتماعية في الأسرة، والعمل، والعجز عن كسب صداقات الآخرين، وضَعْف المهارات الاجتماعية، والفقر، أما النوع الثالث من الضغوط فيتمثل في: الضغوط الذاتية الشخصية، مثل: التدخين، والعجز عن التخلص من المخدرات والكحول، والاعتماد على الآخرين، والعجز عن اتخاذ القرار.

وهناك من صنّف عوامل استنزاف الطاقة العصبية في نوعين من الإجهاد وهما:

- **الإجهاد الذهني** : الذي يتمثل في العمل المتواصل المجهد للعقل، وهو سبب شائع للتعب الذهني، والقيام بواجبات ذهنية مُعقّدة لا تتوفر لها الظروف أو الإمكانيات، وكذا الأساليب الناقصة للأعمال العقلية، كل ذلك دون أخذ قضية الطاقة المهذرة بعين الاعتبار.

- **الإجهاد العاطفي** : ومنه القلق، والهم، وعدم الشعور بالطمأنينة، والسخط، والغضب، والكراهية، والغيرة، والحسد، واليأس، والانحطاط، والحسرة، والتمرد النفسي، والتردد في أخذ القرار، والشك، إضافةً إلى الصدمات المفاجئة كل هذه العوامل تعمل أساساً على تبدّد الطاقة العصبية.

فضلاً عن المواد الكيميائية التي نجدها في الأغذية، فالجسم يمتص كميات قليلة من المعادن الثقيلة بشكل يومي مثل: الألومنيوم الذي يعمل على إتلاف الجهاز العصبي المركزي، كذلك نجد الزئبق الذي يؤدي بخاره المرشّح والمتبخر تدريجياً إلى إنهاك الجهاز العصبي والمناعي وإضعافهما؛ مما يتسبب في الإصابة بعدد من أعراض الإرهاق المزمن، إضافةً إلى معادن أخرى مثل: الرصاص والكاديوم، إضافةً إلى ما سبق هناك قائمة من الأسباب الأخرى مثل: الوجبات السريعة، والسكريات، والتدخين، والكحول والمشروبات الغازية، والكافيين، والملح، والشاي،

والمواد الكيميائية المضافة في الأطعمة، والدقيق الأبيض، والعقاقير الطبية والمخدرات، والتعرض للصدمات، والقلق، والاضطرابات العاطفية، وقلة النوم، وكثرة الإجهاد في العمل، وعدم المحافظة على تناول الوجبات، جميعها عوامل متسببة في إجهاد الغدة الكظرية (Adrenal Gland) لدى المصابين بالإرهاق المزمن، بل ذهب كلٌّ من «هينتون» (Hinton) و«واجنر» (Wagner) عام (2005م) إلى أبعد من ذلك في تفسير عوامل الإرهاق المزمن، حيث تم التطرق إلى زيادة أعداد الشوارد الحرة (Free Radicals) في الجسم التي تستنفد طاقة الخلايا المتسببة في غالب الأحيان في الأمراض النفسية والجسمية.

فمعظم أعراض متلازمة التعب المزمن تحدث بسبب تضافر عدد من العوامل التي تُعد عوامل خطيرة، ولكن قد تتفاعل مجموعة من العوامل البيئية مع خصائص بعض الأفراد مثل: الجنس، والاستعداد الوراثي مع إمكانية وجود العدوى، والتأثير الكبير للضغوط الانفعالية والجسمية مجتمعة لتكوّن هذه المتلازمة، ومن الحقائق الجديرة بالذكر، أن أكثر الناس عُرضة للتعب العقلي أو العصبي هم الذين كانوا في طفولتهم شديدي الحساسية، والذين حُرِموا القدر الكافي من حب الأبوين وعطفهما، كما أن العمل المرهق من شأنه أن يتسبب في التعب العقلي، ومما هو جدير بالذكر أن ازدياد الوضع سوءاً في البلدان النامية يؤثر على الصحة النفسية والبدنية: نظراً للتعرض المباشر للمواد الكيميائية التي تلوث الغذاء والهواء.

ولقد لخصت منظمة الصحة العالمية عام (2005م) في تقرير لها عوامل الإجهاد المؤدية في النهاية إلى الإصابة بالأمراض النفسية، والسلوكية وهي: العوامل البيولوجية، والعوامل البيئية، واضطراب البيئة الأسرية، والإهمال، والعزلة، وسوء التغذية، وتناول الأدوية، إضافة إلى العوامل الاجتماعية، مثل التوسع الحضري، والفقر، والتغيرات التكنولوجية، أي: أنه تتحدد الصحة النفسية والاعتلالات النفسية بعوامل عديدة ومتداخلة اجتماعياً وبيولوجياً ونفسياً، وهناك من أطلق مصطلح التغذية الخاطئة وربطها بانخفاض الطاقة العصبية التي من شأنها أن تخفض جهاز المناعة النفسي؛ نظراً لما تسببه المواد المؤكسدة من تخريب للخلايا العصبية، ولقد تبين أن كثيراً من المواد المؤكسدة، مثل: الإشعاع المؤين، والملوثات الهوائية، والمواد الكيميائية السامة المستخدمة في الصناعة، والمبيدات الحشرية، والعقاقير، والتدخين، إضافة إلى المواد الكيميائية التي تضاف إلى الأطعمة، وكثرة تناول اللحوم، خاصة

لحم الخنزير، وتناول الكحول كلها عوامل تؤثر على وظائف الخلايا الدماغية وإنتاج النواقل العصبية، ثم إنه عند تعرض الجسم إلى مجموعة من العوامل مثل: التسمم، والصدمات، والحرارة، والبرد، والإشعاع، والانفعال، والغضب، وعدم الاستقرار تؤدي تلك العوامل إلى التعب وتكوين الشوارد الحرة.

وتؤكد إيرود (Eraud) عام (2009م) على تضافر العوامل البيئية، والاجتماعية، والفيزيولوجية، والنفسية باعتبارها مولدات للشوارد الحرة من مثل: التلوث عن طريق موجات الهاتف النقال، والإشعاع النووي، والضغط المرتبط بالصدمات الجسمية والنفسية، والعلاج الكيميائي، وتناول الكحول، والتدخين، والمخدرات، والتعرض للمواد المعدنية والتغذية السيئة مثل: الإفراط في تناول السكر، والملح، واللحوم، وتم التأكيد عام (2006م) أن عدم التمرس والمران في السيطرة على التفكير، وتناول المشروبات الكحولية، والسعي وراء سائر سبل الترفيه واللهو الممكنة، والميل إلى الإفراط في التدخين والقهوة، والضجيج الضار، والأضواء المتوهجة التي تبهر العيون، والبرامج التليفزيونية المزعجة والمؤلة بمثابة عوامل مؤثرة على الأعصاب.

وأجمل بعض الباحثين صفوة رأيهم في التعب العصبي بأنه ناتج عن الضغوط المستمرة لمدة طويلة، والعوامل الوراثية، والعوامل البيئية (الطقس، المناخ ... إلخ) والعوامل الاجتماعية (الأسرية)، والعوامل العصبية المرضية، والعوامل العصبية الكيميائية، والعوامل الانفعالية العاطفية، والأحداث السيئة في الحياة، وكلها عوامل تسبب هبوط الطاقة في المراكز العصبية، وظهور الأمراض النفسية، والعصبية، وقد تطرق بعضهم إلى الإجهاد العصبي، فيرى أنه يعود إلى حالات النزاع والصدمات المختلفة في البيت والعمل، واضطراب نظام النوم والراحة، وعدم الثقة بالقدرات الذاتية، والغذاء الذي يفتقر إلى الفيتامينات، وتناول العقاقير الطبية والأدوية بكميات كبيرة، أو بعشوائية مفرطة، والخمول وقلة الحركة.

ويتوقف حدوث التعب حسب بعض الدراسات على عدة عوامل منها: نوع العمل، والظروف الفيزيائية المحيطة به مثل: درجة الحرارة، والضوضاء، والإضاءة، والتهوية والظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بالعامل، والجوع، وسوء التغذية، وإمكانيات العامل الجسدية مع الجهد الذي يبذله، وطريقة القيام بالعمل، وعدد ساعات العمل وأوقاته، وكل هذه العوامل - حسب علماء الفيزيولوجيا - تؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية يمكن قياسها.

ومن أدق وأجل ما انتهت إليه بعض الأبحاث في علم النفس العصبي في هذا الصدد:

إنه من الثابت المقطوع به علمياً أن القلق، والتوتر، والشعور بالاكتئاب والضييق وانعدام الثقة بالنفس، كلها عوامل تسبب هبوط الطاقة العصبية إذ إن القلق، والتوتر والشعور بالاكتئاب، والضييق عوامل من شأنها أن تشوّش عمل القشرة الدماغية، كما أنها تعمل على تثبيط عملية انقسام الخلايا العصبية في منطقة الحصين (Hippocampus) (بنية تشريحية في الدماغ) للإنسان البالغ، وهي الخلايا المسؤولة عن عملية الذاكرة والتعلم. هذا إضافة إلى التفكير السلبي كعامل من عوامل التعب العصبي، إذ إنه في حالة القضاء على التفكير السلبي المشتت وغير المفيد كالتفكير في الآخرين، والعلاقات الشخصية معهم، ومدح الذات، ونقدها فإن زيادة نسبة الوقت الذي نقضيه في التفكير الإيجابي لا شك سيزيد من قوتنا العصبية.

وهناك مَنْ يشير إلى بُعد اجتماعي عائلي بالغ الأهمية وهو ربما يشكّل ظاهرة في أغلب الحالات التي تنتهي إلى التعب العصبي الحاد فيقول: "إن الاضطرابات العاطفية الناشئة عن الخلافات العاطفية، أو عدم الانسجام الزوجي، أو المشكلات المالية، أو عدم التوافق الجنسي، أو الصدمات في الحب، كلها كفيلة بأن تنهك الإنسان بدنياً، وعقلياً، ونفسياً، وأنها تؤدي كلها إلى الإعياء العصبي"، وقد وُجد أن الشقاء من أهم أسباب التعب العصبي، وأضف إلى ذلك الحياة غير المنتظمة، والتغذية السيئة، وقلة النوم، وانعدام الرياضة والسهاد، كل ذلك يؤدي إلى التعب المزمن، وفي عام (2007م) تم ذكر أن العوز الغذائي (أي: نقص في حاجات الجهاز العصبي من مجموعة فيتامين (B) المركب) وكذا تراكم السموم البكتيرية والإصابة بالأمراض الجسمية مع الاستعداد البيولوجي من أخطر دواعي الإرهاق للجهاز العصبي كافة.

ومن بين العوامل المسببة للتعب العصبي: الضجيج، ونقص النوم، وزيادة المسؤوليات المالية، والإحباطات، وضغط الزواج والأبناء، وغياب السند الاجتماعي والعاطفي، وتمت إضافة أن كل عوامل الضغط هذه تخل بالتوازن الفيزيولوجي والانفعالي، (وقد حاول «كولز» صاحب نظرية الطاقة العصبية حصر مجموعة

من أسباب التعب العصبي وتلخيصها فيما يلي: «الصدمة الوجدانية، والإجهاد العصبي طويل الأجل، والأمراض المعدية من شتى الأنواع، والإصابة بالحميات، وتسرع المريض في فترة النقاهة إلى استئناف أعماله قبل أن يُشفى تماماً، وتعرض حالات الحمل والولادة عند المرأة، وانشغال الذهن بالهموم مدة طويلة، وخوار القوى عقب عملية جراحية، وسوء التغذية، وقلة أو انعدام النشاط البدني»، نخلص مما سبق إلى أن أسباب التعب العصبي لا تنحصر في العلاقة السببية (سبب - نتيجة)، وأن هناك جملة من الأسباب - وليس سبباً واحداً - يجب أن تتضافر معا لينتج عنها تعب الجهاز العصبي. وتتنوع هذه الأسباب من أسباب غذائية إلى مهنية، أو بيئية، أو نفسية، أو غير ذلك.

التفسير الفيزيولوجي للتعب العصبي

إن هذا الفصل بما يعرضه من جوانب بيوكيميائية، وفيزيولوجية للتعب العصبي والاضطرابات النفسية، يجعلنا نتساءل عن الدور الذي يمكن أن يقوم به الاختصاصي النفسي العصبي في هذا الموضوع، فقد خلصت الدراسات الحديثة إلى أن كل الأسباب سالفة الذكر التي تم ربطها بظهور التعب العصبي تُحدث اضطرابات على مستوى التوازن العصبي الكيميائي؛ مما يسبب تغيرات فيزيولوجية، وبيوكيميائية؛ مما يؤدي إلى ظهور عديد من الاضطرابات العقلية، والمناعية، والنفسية الجسدية، وقد جاء هذا موافقا مع ما تم ذكره، حيث إن هناك تغيرات بيوكيميائية تحدث من جراء التعب، مما يؤثر على التوازن العصبي للفرد .

ويتفق عديد من متخصصي علم النفس الفيزيولوجي على أن المراكز الدماغية هي الأكثر تائراً بالتعب، ويصحب ذلك هبوط في الطاقة، وهو ما يعبر عنه بفعالية الخلايا العصبية، ومن ثم يؤدي إلى اضطراب نشاطها، وقد يكفي أن يكون التعب بسيطاً لكي يضطرب الجهاز العصبي، فهو يعمل على تخريب الخلايا والأعصاب وهدمها، كما يؤثر على العلاقات التي تربط مجموع الخلايا العصبية ويوقفها عن عملها، ويؤكد «كولز» صاحب نظرية الطاقة العصبية على أن التعب من شأنه أن يُحدث تغييراً في الخلايا العصبية؛ مما يؤثر على وظائف الأعضاء.

ولهذا أصبح المخ اليوم من أهم مجالات علماء النفس، وذلك بفضل الإنجازات العلمية التي حدثت في اكتشاف كثير من الوسائل التكنولوجية التي سمحت للمختصين بالفحص الدقيق للمخ، ومن هذه التقنيات نجد تقنية التصوير المقطعي بالإصدار

البوزيتروني (PET; Positron Emission Tomography)، وتقنية التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI; Magnetic Resonance Imaging) التي يمكن أن تُجرى على الشخص بينما يقوم في الوقت نفسه بأداء الاختبارات النفسية العصبية، وبهذا تتوفر للباحث فكرة أكثر وضوحاً عن عمل المخ، ومستوى الطاقة العصبية، حيث سمحت هذه التقنيات بمعاينة تراكيب المخ، وجوانب التمثيل الحيوي، والتمثيل الحيوي للجلكوز والأكسجين في المخ، إضافة إلى معدل سريان الدم، وكذلك الجوانب الفيزيولوجية الكهربائية. وفيما يلي يتم تناول التأثير الفيزيولوجي للتعب العصبي، يليه التأثير الكيميائي العصبي، وذلك بغرض تحليل التأثير الفيزيولوجي الكيميائي العصبي للتعب.

• التأثير الفيزيولوجي للتعب العصبي

إن كل خلية في الجسم ترتبط ارتباطاً مباشراً بالأعصاب، ولذلك يقود التعب العصبي حتماً إلى إضعاف الجسم، والإخلال بوظائفه، وتبين أن كل تغيير في الجهاز العصبي المركزي يتأثر بالسلوك الذي يتبناه الفرد؛ مما يؤثر بعد ذلك على النشاط الوظيفي للأعضاء مثل: الغدد الصماء، والجهاز المناعي.

ولقد تم التوصل من خلال أبحاث إلى أن المصابين بالإرهاق المزمن (CFS) يعانون اضطراب نشاط الإفراز الهرموني، ووجود اضطرابات في الجهاز المناعي، ويحملون بروتينا غريباً في آليات الدفاع الطبيعية المضادة للفيروسات، حيث يحمل ثلث المصابين بالإرهاق المزمن كميات كبيرة من هذا البروتين المسمى (37-kDa)، ولقد تبين أنه عندما يكون الإنسان مرهقاً، ويقوم بتبديد طاقته العصبية وإنهاك قواه الحيوية، فإن هذا يضر بأعضاء الإفراز، والجهاز الهضمي، إضافة إلى إبطاء أجهزة الإخراج والطرح، وفي حالة إعاقه إخراج السموم بصورة كاملة فإنها تتراكم وتتركز في مختلف أنحاء الجسم، ويؤثر ذلك بدوره على الجهاز العصبي؛ مما يزيد من حدة التعب العصبي، كما تبين أيضاً أن المصابين بحالة التعب المزمن هم أكثر عرضة للإصابة بالحساسية ضد المواد الكيميائية التي تدخل الجسم عبر الجلد والممرات الأنفية، والقناة الهضمية، ويتسبب استمرار التعرض لهذه المواد الكيميائية في تعب الأعضاء المسؤولة عن عملية إزالة السموم مسببة قصوراً في وظائف الكبد، وحدث خلل في جهاز المناعة؛ مما يزيد بدوره من خطورة التعب.

ولقد اتضح أن كل أنواع التعب يرتبط حدوثها بالتغيرات العصبية الكيميائية المصاحبة لمعدل جريان الدم والأكسجين بالمخ، والتي بدورها تؤثر على الوظائف

الفيزيولوجية بما فيها: التنفس، والدورة الدموية، والأيض، ومنه يعتمد اختصاصيو الفيزيولوجيا الذين يهتمون بدراسة التعب وقياسه على التغيرات الفيزيولوجية العصبية، وقد بين بنيه (Binet) عام (2004م) أن للتعب تأثيرات فيزيولوجية وظيفية وأهم ما يؤثر عليه: ضغط الدم، والتنفس، والقوة العضلية، والتبادلات الغذائية، ودرجة حرارة الجسم.

ولخص بعض الباحثين التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتعب في تغيرات تصيب الجهاز التنفسي، والهضمي، والغدد الصماء، والدم، وغير ذلك من التغيرات التي تصيب عملية الأيض والاستقلاب في الجسم، وزيادة كل من معدل ضربات القلب، واستهلاك الأكسجين، وإجهاد العضلة وذلك حسب مستوى درجة التعب.

• التأثير الكيميائي للتعب العصبي

نظراً لارتباط نشاط الخلايا العصبية بمواد كيميائية؛ فإن أي خلل فيها تكون محصلته النهائية ظهور الاضطرابات العصبية، والنفسية، والسلوكية؛ لهذا تُعتبر هذه الأخيرة بمثابة اضطرابات في كيمياء الجهاز العصبي.

ونشير في هذا الإطار إلى أن النظريات التي نصت على أن اضطرابات التوازن في المستقبلات وإفراز النواقل العصبية قد تكون من أهم الأسباب المؤدية إلى الاضطرابات النفسية والسلوكية، وأن الأمراض النفسية تنتج عادة إما بنقل عصبي قليل جداً، أو كبير جداً، فلقد تم اكتشاف وجود نقص في مادة السيروتونين (Serotonin) في حالة الاكتئاب، وأن التعديل في هذا الخلل الكيميائي يؤدي إلى تحسُّن الاكتئاب، وهناك تغييرات كيميائية أخرى مصاحبة لهذا المرض يمكن الاستفادة من معرفتها في التشخيص والعلاج، وذلك عن طريق تحليل عينات من الدم أو البول، وحسب نتائج كثير من الأبحاث المؤيدة للنظرية الفيزيولوجية الكيميائية تبين أنه وُجد في حالات الاكتئاب اختلاف في اندفاع وتأرجح المعادن بين أغشية خلايا الدماغ، ومن ثمَّ اختلاف في الطاقة الكهربائية بين هذه الخلايا، أما بالنسبة لمرض الفصام (Schizophrenia) فإن التغييرات الكيميائية المصاحبة له تتمثل في زيادة نسبة مادة الدوبامين (Dopamine)، أما نقص هذه المادة فيؤدي إلى الإصابة باضطرابات عصبية شديدة مثل: مرض الشلل الرعاش، والتشنجات.

وتجدر الإشارة إلى أن الباثولوجيا التي تقف وراء هذه التغيرات الوظيفية للخلايا العصبية فيما يخص صنع الوسائط الكيميائية الضرورية لنقل المعلومات، لم يتم التعرف عليها بالضبط إلا أن المعطيات الحالية تبين أن الاضطرابات النفسية، والسلوكية، والانفعالية مرتبطة أيضاً بقصور المرونة البنيوية وإمكانية المقاومة العصبية، فلقد تم إثبات أن عوامل الإجهاد تُغيّر من شكل الدوائر العصبية المختلفة، وكذلك تغير من حجمها وعددها، كما تنشط مسارها في المخ؛ مما يؤدي إلى تشوهات في البنى الخلوية.

ولقد أقيم الدليل على أن الاضطرابات النفسية والسلوكية ترتبط باضطرابات في الاتصال العصبي داخل خلايا مُحَدَّدة، ففي حالة الفصام يمكن أن تُحدث حالات الشذوذ في نضج الدوائر العصبية تغيرات يمكن كشفها في علم الأمراض على مستوى الخلايا والأنسجة، وتؤدي إلى معالجة المعلومات بصورة غير مناسبة، أو سيئة التكيف.

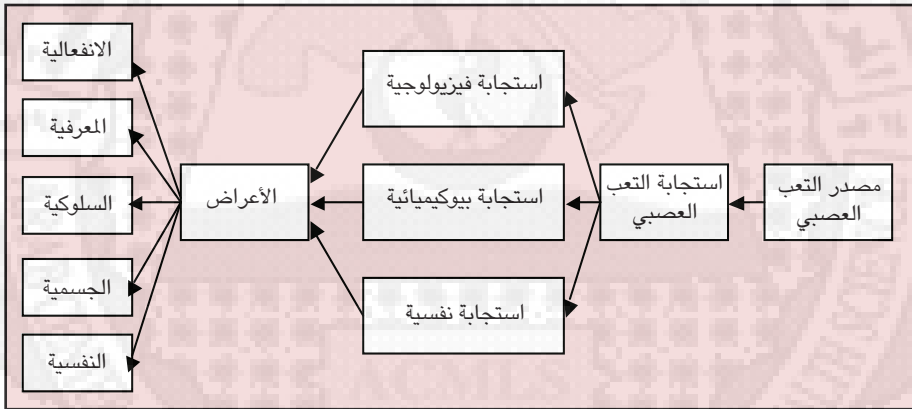
نشير إلى أن علماء الاتحاد السوفيتي يؤكدون أن ضَعْف الخلايا العصبية وإرهاقها لدى الفصامين مرتبط بحالة التسمم الذي يؤدي بدوره إلى ضمور في الخلايا العصبية اضطراباتها، وقد ترجع الإصابة بالاكْتئاب إلى تغيرات في استجابة الدوائر العصبية، وقد تعكس هذه التغيرات بدورها تغيرات دقيقة في بنية، أو موضع البروتينات الضرورية للوظائف العادية، أو في مستويات تعبير هذه البروتينات، وبينت الدراسات التي تستعمل التصوير العصبي وجود تغيرات في مناطق مُحَدَّدة بالدماغ وهي: التشكل الشبكي (Reticular Formation)، والجدار على مستوى البطانة (Putamen)، والمادة البيضاء (White Matter).

كما أن حالات الإجهاد العصبي المتكرر تؤدي إلى فقد إحساس المستقبلات العصبية، ومن ثمَّ تفقدتها قابلية الاستجابة، ويمكن أن يتحول فقد الإحساس هذا إلى تدهور الخلايا العصبية عندما تصبح نسبة مشتقات الكظر (Corticoides) مرتفعة في الدم، كما يحدث ضمور في منطقة الحصين بالمخ، وتنقص تغصناته الشجرية وعدد خلاياه العصبية.

أما النواة اللوزية الدماغية (Amygdala) التي تلعب دوراً حيوياً نشيطاً في الذكريات الانفعالية، فتصبح مفرطة النشاط، إذ أظهرت دراسات وجود تضخم في الخلايا العصبية لمنطقة اللوزة في عديد من الاضطرابات النفسية.

وهناك عديد من الأدلة ذات المصادر المختلفة التي تؤيد فكرة ربط الاضطرابات النفسية مع نقص موضعي في حجم المخ، وانخفاض في عدد خلايا الدبق (Glial Cells) وحجمه، وكثافته في مناطق عصبية خفية.

يتضح مما سبق أن التغيرات الفيزيولوجية عديدة ومتنوعة، وتشمل أجهزة الجسم المختلفة، حيث يؤثر التعب على المراكز العصبية وأجهزة الجسم معاً، والتعب العصبي هو محصلة التغيرات البيوكيميائية التي تحدث على مستوى المراكز الدماغية، وبمعنى آخر فإن التعب العصبي هو حاصل ما يطرأ من تغيرات على مستوى النشاط العصبي، مما ينجم عنه هبوط في الطاقة العصبية.



مخطط يوضح تمثيل استجابة التعب العصبي.

أعراض التعب العصبي

يتفق الباحثون الذين اهتموا بموضوع التعب العصبي على أنه موجود حقيقة، وإن كان لا يظهر منه إلا أعراضه، وقد أكدوا أن هذه الأعراض جميعها نفسية وجسمية، وأن سببها يكمن في أن الجهاز العصبي لا يؤدي وظيفته على الوجه المنشود، وسوف يتم عرض بعض الأعراض النفسية، ثم الجسمية، وأخيراً النفسية والجسمية معاً.

1. الأعراض النفسية

لقد أشار بعض الباحثين إلى الاضطرابات الوجدانية، بما فيها الاكتئاب، وكل الأمراض العصابية مثل: القلق، والوسواس القهري، والمخاوف، والهوس، والأفكار الهذيانية، والهلاوس، والذهان، والسلوك العدواني، واضطراب الشخصية، والصرع، ومرض ألزهايمر، ومرض باركنسون، والإفراط الحركي، وضعف الانتباه والتركيز، واضطراب السلوك باعتبارها أعراضاً لهبوط الطاقة العصبية، وهناك من أشار إلى الأعراض باعتبارها ناتجة عن التنبيه العصبي مثل: الشرود الذهني، وفقد الجهاز العصبي لقدرته على تحقيق استجابات راشدة، وتدهور عملية التفكير، واضطراب الإدراك، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والإدمان على المخدرات والكحول، واللجوء إلى العقاقير المهدئة، والتدخين، والخمول، والوحدة والهروب من الأسرة والمسؤوليات المدنية، والقلق، والفصام، ويعاني الأشخاص المصابون بالتعب: عدم الاستقرار الحركي، وسرعة الغضب، والأفكار القهرية، ومشاعر الحزن، والملل، وعدم الكفاءة في العمل، واضطرابات في الذاكرة، والإدراك، والإرادة، إضافة إلى العجز الذي يتطور مع التعب.

بينما تم التطرق عام (2004م) إلى أعراض ضعف الدماغ، وهبوط الطاقة المتمثل في: النوم غير العميق، والأفكار القلقة والمتوترة في أثناء الليل، والتوقف عن العمل، وقلة الصبر، والعصبية الزائدة، وقلة وضوح الفكر، وفقد السيطرة على الذات، والاحتراق الداخلي، في حين تحددت أعراض أخرى في دراسة للتعب عند نساء في سن الأربعين كما يلي: الانزعاجات النفسية التي تمس عقولهن والتي تعيق حياتهن، بل وتجعلهن غير اجتماعيات، ويتوقفن عن العمل كليةً، كما أنهن لا يتحملن أدنى ضجيج، ولا يمزحن مع الآخرين، ويتميزن بسهولة القلق مع تدهور في الذاكرة، إضافة إلى الشعور بالضغط، والإرهاق، وعدم الاستمتاع بالحياة.

وقد تكررت الملاحظات نفسها في دراسات قام بها عدد من الباحثين؛ حيث توصلوا إلى النتائج نفسها تقريباً، وأطلقوا على الأعراض تسمية الإشارات التحذيرية لعدم وجود التوازن النفسي، وتجدر الإشارة إلى أنه تم التركيز هنا على الأعراض العاطفية (اختلال التوازن العاطفي، والنفسي)، والكسل عند الاستيقاظ صباحاً، أو الشعور بإنهاك القوى، ويضيف أعراضاً أخرى مثل: لوم النفس لفترة طويلة على

الفتش والإحباطات، والإحساس بفشل الخطط المستقبلية أو إلغاء الأحداث المخطط لها؛ خوفاً من الفشل، وتنفيذ كل ما يطلبه الآخرون؛ خوفاً من تحمل مسؤولية اتخاذ القرار، وجنون الاضطهاد، والإحساس الدائم بالاعتراب، والانتواء، والعزلة عن الآخرين.

ولقد حصر الباحثون الذين يربطون أعراض التعب العصبي مباشرة بالنظام الغذائي غير الصحي في الأمراض النفسية، والنوم غير المريح، إضافة إلى اضطرابات الذاكرة باعتبارها عرضاً أساسياً عند المنهكين عصبياً، وقد تحدد أيضاً أن الغضب والكراهية، والحسد، والعدوان عبارة عن مؤشرات أو أعراض تدل على اضطراب نفسي - عصبي.

وتوصلت بعض الأبحاث حول تعب الجهاز العصبي لدى الأفراد ذوي العمل الفكري، أن لهؤلاء صحة عقلية غير جيدة، وحسب ما ذهبت إليه هذه الأبحاث، فإنه عندما يتعب الدماغ، فإن الجهود يصبح غير مفيد، وتتوقف الذاكرة عن تسجيل المعلومات.

أما جانيه (Janet) عام (2005م) فقد ربط الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب، والهستيريا، والوسواس بمفهوم هبوط الطاقة النفسية فهو يردها أيضاً إلى تقلص العقل، مؤكداً على أن ما يجب أن يهتم به الاختصاصي النفسي، أو الطبيب العقلي هو ارتباط حدوث التقلص العقلي بالتعب، ويضيف «جانيه» أن مما يزيد المرض النفسي حدة هو انخفاض الطاقة العقلية، ولقد تم التطرق إلى التفسير التحليلي للباثولوجيا بشيء من التركيز على تأثير التعب العصبي، حيث يرى أنه بإمكان هذا الأخير أن يجعل المريض غير قادر على أداء دوره؛ مما يؤدي إلى تعطيل الكبت وإثارة اللاشعور، وهذا ما يسبب عصاباً (التعب العصبي) واضحاً، ويؤكد الباحثون أن الإعياء العصبي يؤدي حقيقة إلى العصاب أو الذهان، ولقد اتضح أن التعب دليل واضح على نقص في الطاقة العصبية، وله علاقة بانحلال الخلايا العصبية الذي يُعتبر علمياً السبب الوحيد للإصابة بالأمراض العقلية، أو النفسية.

وقد جاء في الموسوعة الطبية أن حالات الإجهاد العصبي وما ينجم عنها من ضعف عصبي كثيراً ما تصحبها المخاوف المرضية، وكذا حالات التوهم، أو الوسواس المرضي، وأن التعرض للعوامل المسببة للإجهاد والتعب في أثناء فترة النمو المبكر

يصحبه نشاط دماغي المفرط ومستمر، مما يؤدي إلى الإصابة بالاكنتاب، واضطرابات في الذاكرة التي تعتمد على عدد التشابكات العصبية وقوتها في العقل.

2. الأعراض الجسمية

تبين الفحوص الطبية أن معظم الأفراد أصحاء تماماً من الناحية الجسدية، وأن معظم الأعراض البدنية التي يحملونها ناتجة من التوتر والإجهاد العصبي، وهذا ما أكدته الدراسات، وفيما يلي إشارة إلى بعض الباحثين الذين ركزوا على الأعراض الجسمية:

إن معظم المريضات وبصفة خاصة النساء اللاتي يأتين إلى مستوصف بوسطن غير مصابات بأي مرض عضوي، ومع ذلك يُبدن أعراضاً مختلفة منها: الشلل بسبب التهاب المفاصل، وأعراض سرطان المعدة، وآلام في الظهر، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وقرحة المعدة، والصداع، وغيرها من الأعراض، وكمن جميعهن يشعرون حقيقة بهذه الآلام.

وأشار كارنيغي (Carnegie) عام (2008م) إلى بعض أعراض هبوط الطاقة العصبية مثل: انخفاض مقاومة الجسد للبرد، وانخفاض المقاومة لمشاعر الخوف والقلق، وتعب العينين باعتبار أن العينين تستهلك ربع الطاقة العصبية التي يستهلكها الجسم، وقد يسبب التعب العصبي ارتفاعاً في نبضات القلب، وصداعاً في الرأس، وبرودة في الرجلين، وأحياناً الدوخة.

وأضاف بورجس (Burgess) عام (2007م) أن الاضطرابات المتعلقة بالنوم تتكرر لدى الأفراد الذين يعانون التعب المزمن، وتؤثر هذه الاضطرابات على فعالية الميلاتونين (Melatonin)، مما يؤدي إلى اختلال الساعة البيولوجية، وهذا بدوره يُضعف الجهاز المناعي.

3. الأعراض النفسية والجسمية معاً

يتفق معظم الباحثين على أن الأعراض النفسية والجسمية وجهان لعملة واحدة، وتم تصنيف الأعراض وفق مجموعتين، وهما:

- الأعراض الجسمية وهي: الشعور بخفقان متزايد بالقلب، والعرق المتزايد،

وبرودة الجلد، والأطراف، والإحساس بالغيثان، وزيادة سرعة التنفس، وتشنجات العضلات، والرغبة المتزايدة في التبول، والإسهال، وضَعْف في الشهية، والتعرض المتكرر للرشح والبرد، والتعرض للربو الشعبي، وآلام في الظهر، واضطرابات في الجهاز الهضمي، وآلام في الرأس، ومشكلات وأمراض جلدية، والشعور بالضغط، والإجهاد المستمر.

- الأعراض السلوكية والانفعالية وهي: القلق، والإحباط، والارتباك وفقد الصبر، والتكلم بصوت عال وبسرعة كبيرة، وظهور بعض العادات مثل: قضم الأظافر، أو اصطكاك الأسنان، والعدوانية والعصبية، وردة الفعل العنيفة وغير المتناسبة مع المثيرات، وصعوبة اتخاذ القرارات، والنسيان والشروذ، والزيادة في ارتكاب الأخطاء، وتغيير عادات العمل، وكثرة التغيب، وإذ طالت مدة التعرض، ولم تُتخذ إجراءات معينة للتعامل مع التعب، فقد يقود ذلك إلى الانهيار العصبي.

وقد تبين وجود مؤشرات خطيرة لضعف القوة العصبية وهي:

- عدم الاكتراث (اللامبالاة)، والخمول النفسي، والفيزيائي، والاستعداد لتحمل الفقر، وتدني المستوى المعيشي دون القيام بأية محاولات للتغلب على ذلك، وانعدام عزة النفس، وعدم كفاية المبادرة والحماس ومراقبة الذات.
- التردد: يصبح الفرد هنا مجرد آلة بشرية تعمل بأوامر الآخرين؛ لأنهم استطاعوا امتلاك أفكاره.
- الشك: يشك الفرد في قدراته بينه وبين نفسه، ويشك أيضاً في إخلاص مَنْ يريد مساعدته مع حب التبرير لتغطية الفشل أو تفسيره.
- القلق والانزعاج اللذان ينهكان دورهما القوى الحياتية، ويؤديان إلى الهرم المبكر.
- الحذر الزائد: وهنا ينتظر الفرد دائماً لحظة معينة لكي يبدأ بتطبيق أفكاره ومخططاته عملياً في الحياة، ويمكن لهذا الانتظار أن يصبح عادة دائمة.

ولم يتم الاكتفاء بعرض المؤشرات، بل تمت إضافة جملة من الأعراض الأخرى وهي: التشاؤم، والنظرة الاعتيادية لجانب سلبي لأمر ما، والأفكار والأقوال حول

فشل متوقع بدلاً من التركيز على إمكانية النجاح، والتوتر، والعصبية، وعدم الثقة بالنفس، والاكنتاب، والثرثرة، وفرط الحساسية، والميل إلى البكاء، والتهيجات العاطفية والانفعالية، والعدوانية، وفقد الرغبة بأي شيء، والنسيان، والإمساك، والتنفس غير الصحيح، وغياب التوازن الجسمي، والسمنة الزائدة، أو نقص كبير في الوزن، والاضطرابات المعدية المعوية، وعسر الهضم، والدوار، وزيادة سرعة القلب، ورجفة الأيدي والأصابع، وصداع، وآلام في المفاصل، وتم التأكد على أنه مهما تكن الآلام والأعراض الجسدية التي تظهر نتيجة الإنهاك العصبي فهي أقل تأثيراً من الاضطرابات النفسية.

بينما صُنفت أعراض الإنهاك المهني لدى المعالجين على مستويين:

المستوى البدني: وتظهر مؤشرات على شكل أعراض جسدية غير مُحددة مثل: الصداع، واضطرابات معدية متنوعة، واضطرابات في النوم، وتعففات أنفية بلعومية، وزكام متكرر، واضطرابات الشهية التي تأخذ مكانة خاصة عند شريحة الشباب خاصة الإناث منهن، مثل: عدم الانتظام الغذائي، وفقد الشهية (Anorexia)، والنهام العصبي (Bulimia Nervosa)، أو التناوب بين الاثنين، مما يؤدي إلى متلازمة اليويو (Yo-Yo Syndrome) واضطرابات جلدية، وأعراض قلبية تنفسية، واضطرابات جنسية.

المستوى السلوكي: وتظهر أعراضه على شكل غضب سريع متكرر، وحساسية حادة للاحباطات، وتذبذب انفعالي، وسهولة البكاء، وشكوك، وصلابة تجاه الآخرين، ووقاحة واستبداد تصل إلى حد إلحاق الأذى بالنفس والآخرين، والسلبية والتشاؤم، ونقص المردودية رغم قضاء ساعات طويلة في العمل.

وفي الإطار نفسه ذُكرت جملة من الأعراض المهمة المرتبطة أيضاً بمجال العمل، لكنها تبقى دائماً مؤشرات مهمة للتعب العصبي بصفة عامة وهي كالتالي: فقد الثقة بالنفس، وعدم تقدير الذات، والإرهاق، والعصبية واضطراب النوم، واضطراب الشهية (الإسراف في الأكل)، والشعور باليأس، واضطرابات جنسية (الإفراط في ممارسة الجنس)، والإدمان (على الكحول، أو الأدوية)، والإفراط في العمل، وتدهور الكفاءات العملية (تدهور في الإنجاز)، والشعور بالإحباط، والغضب، واليأس، والشعور بالعجز وقلة الحيلة، والشعور بالفشل، والشلل، والتفكير في الهروب من العمل، والشعور

بالإنهاك النفسي والجسدي، وتكرار التغيب عن العمل، والتفكير في الانتحار، والإصابة بأمراض جسدية نفسية (مثل: مرض القلب، وارتفاع ضغط الدم)، وضعف المناعة الجسمية، وانهيار القوى.

كما أكدت منظمة الصحة العالمية عام (2005م) على أن الإجهاد المرتبط بالعمل المرهق يمكن أن يتسبب في المشكلات الصحية النفسية مثل: الغيظ، والقلق، والاكتئاب، والأرق، والمشكلات الصحية الجسمية مثل: الاضطرابات المعدية المعوية، والاعتلالات القلبية الوعائية، والأمراض العضلية الهيكلية.

كما تحددت أعراض الضعف العصبي فيما يلي:

الأعراض الأساسية: تعب وإعياء لأقل مجهود، والشعور بالضيق وعدم الرغبة في أي عمل، وإذا ما اضطر المريض للعمل فإنه يكون كثير الشكوى، وعدم القدرة على مواصلة التفكير في موضوع معين، وصعوبة التذكر والتركيز، وازدياد البلادة وتوقع الانهيار في كل وقت، والحساسية للضوء والأصوات لدرجة أن دقات المنبه في الحجرة قد تسبب له إرهاقاً.

الأعراض الثانوية: وهي مترتبة على الأعراض الأساسية السابقة ومنها: الأرق، وصداع في الرأس، وتوهم المرض لدرجة تجعل المصاب يعرض نفسه على كل المتخصصين في الأمراض البدنية، والخوف من المرض، وسوء الهضم، وفقدان الشهية، كما تسيطر على المريض أحياناً فكرة الموت.

ونشير إلى أن هناك من تطرق إلى الأعراض من خلال نمطين من الضعف العصبي يتداخلان بدرجة كبيرة، والسمة الأساسية في أحدهما هي زيادة التعب بعد جهد نفسي، وعادة ما يصاحبها انخفاض في الأداء المهني، أو الكفاءة في التعامل مع المهام اليومية، وصعوبة في التركيز، وتفكير غير كفاء بشكل عام، أما النمط الثاني فيكون التركيز فيه على إحساس مستمر بالأوجاع، والآلام العضلية، وعدم القدرة على الاسترخاء، وتجدر الإشارة إلى أنه في كلا النمطين تشيع مشاعر جسمية مزعجة ومختلفة مثل: الدوار، والصداع، والإحساس العام بعدم الاستقرار، كذلك يشيع الانزعاج بشأن انخفاض الكفاءة النفسية والجسمية، وانعدام التلذذ والإحساس بدرجات من الاكتئاب، والقلق، واضطراب النوم، مع عسر الهضم، والتهيج.

ويحصر اختصاصيو الفيزيولوجيا من جهتهم أعراض التعب المزمن في كل من: آلام العضلات والمفاصل، ونوبات العرق الغزير والرعشة، وأرق، وصداع، وآلام في العقد اللمفية للرقبة، واضطرابات الذاكرة والتركيز، وشعور بطنين في الأذن، وحساسية ضد الضوء، وخمول، واضطراب المزاج، والمشكلات المعوية، وإجهاد عام، وضغط نفسي، وارتفاع ضغط الدم، وقلق مزمن، و اكتئاب، وسرعة ضربات القلب، وشعور بعدم الراحة في القدمين، وانخفاض معدل السكر في الدم، وإجهاد الغدة الدرقية والكظرية.

وأضاف وولمن وآخرون (Wallman et al.) عام (2005م) بعض الأعراض الشائعة للتعب المزمن وهي: التعب الموهن، والتهاب الحلق المتكرر، وعقد لمفاوية مؤلمة بدون تورم، أو احمرار مفصلي، ونوم غير هادئ، وتوعلك بعد بذل مجهود يدوم لأكثر من 24 ساعة، ونسيان غير معتاد، وصعوبة في معالجة المعلومات والعثور على الكلمات المناسبة، وتشوش البصر، وخلل الاتزان، وانقطاع النفس في أثناء النوم، وفقد الشهية العصبي، والنهم العصبي، والفصام، والاضطراب ثنائي القطب.

ويرى بعض الباحثين أنه على الرغم من كون الأسباب الدقيقة لمتلازمة التعب المزمن غير معروفة حتى الآن، إلا أنه يمكن حصر أهمها في : الإحساس بالتعب، وضعف الذاكرة والتركيز، واضطراب النوم، وآلام في العضلات، وقد تؤثر هذه الأعراض على جهاز المناعة والأجسام المضادة، وقد توصلت بعض الدراسات حول التعب المزمن إلى أن أغلب المرضى هم أطباء قاموا بتشخيص أنفسهم لمعاناتهم من التعب المزمن، وقد لاحظوا أن لديهم اضطرابات نفسية وسلوكية واستجابات فيزيولوجية نفسية للضعف والإجهاد.

وتمت الإشارة إلى أن أعراض التعب العصبي تتمثل في اضطرابات بدنية وعقلية ومنها: انعدام الثقة بالنفس، ومخاوف (الخوف من الإصابة بمرض السرطان، أو القلب، أو الجنون) وأرق، وصعوبة مقابلة الناس، ويأس، وعدم استحقاق الحياة، وضعف في القوة والعزيمة، وأفكار اضطهادية، وانعزال، وانعدام القدرة على إنجاز عمل ما، وقلق، ومزاج سيئ، وتوقع حدوث أمور غير سارة، وعدم الاستقرار الحركي، وإحساس بعدم الأمن والطمأنينة، وانقباض، وشعور بانعدام حقيقة الوجود، وشعور بتخدر في كل الجسم، واضطراب ذهني، وتوهم بأن كل ما يُقرأ أو يُسمع من الأقوال

والآراء ينطبق على حالة المريض تمام الانطباق، وشدة الأحاسيس الجسمية، وصداع في الرأس، وألم في العينين، واضطرابات الهضم، وانعدام أو فقد الشهية للطعام، ونقص في الوزن، وفقر الدم، وإسهال، وإمساك، وارتفاع ضربات القلب.

وفي دراسة تبين أن المصابين بالأمراض النفسية يضعف لديهم جهاز المناعة مما يجعلهم عُرضةً لإظهار أعراض نفسية وجسمية مثل: الزغلة وضمف الإبصار، والصداع، وعرشة الرجلين واليدين، والتعب السريع لأقل مجهود، والضعف الجنسي، والتقلبات المزاجية، والاكتئاب، والعصبية الشديدة، والأرق، والفتور والكسل، واضطرابات الانتباه والذاكرة، والاضطرابات المعدية والمعوية.

وهناك من يحرص الأعراف في التعب الجسمي، واضطرابات النوم، وانتشار الآلام، والشعور بالسأم، وميل إلى اتهام الآخرين بأنهم السبب في المشكلات، وعزلة أو انفصال عاطفي، وحساسية للضجيج، وإحساس بالعجز، وتشاؤم، وملل، واكتئاب، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، واضطرابات في التركيز، وعدم التسامح، وانعدام تقدير الذات، إضافة إلى أعراض سلوكية مثل: سرعة الغضب، والإحباط، والاندفاعية، واستهلاك المواد التسممية مثل: المخدرات والكحول.

وقد استطرد بعض المختصين ملاحظات أُجريت من جراحي الأعصاب على مرضى تعرضوا للتعب العصبي عند إجرائهم عملية جراحية، وقد حاولوا تحديد انعكاسات هذا التعب ووضحوا أن التعب العصبي يمس معظم وظائف الجهاز العصبي مما يؤدي بذلك إلى تباطؤ في عمل الرسائل العصبية، وهذا يسبب ضعفاً في العمليات العقلية بما فيها الانتباه، والذاكرة، والتفكير وسرعة الغضب، والبلادة، والتردد، والشك، والقلق، واضطرابات النوم والهضم، والاضطرابات الأخرى المتعلقة بدوران الدم، ونجد مَنْ يشير إلى الأعراض باعتبارها نتائج اختلال الاتزان العصبي والعقلي التي تتمثل في: البلادة، والغرور، وانعدام الثقة بالنفس، وانعدام المقاومة للتعب، والشذوذ الجنسي، واضطراب الشخصية، والقلق، إضافة إلى التهاب الكلى واضطرابات المعدة والأمعاء.

ويرى آخرون أن الأعراض المصاحبة لحالات الإرهاق تتمثل في: التوتر، والعصبية، والخوف، والأرق، والجوع المفرط، إضافة إلى الأمراض النفسية الجسدية مثل: الربو، وأنواع معينة من الإسهال، وقرحة المعدة، وارتفاع ضغط الدم والحساسية، كما تحددت أيضاً في اضطرابات المزاج، والفشل، وفقد الاهتمام بالعمل، والميول

إلى العدوانية، والاضطرابات العصبية (تشمل الهزال، وفقد الشهية، وخفقان القلب، وتذبذباً في الضغط الشرياني، واضطرابات النوم)، وتجدر الإشارة هنا إلى دراسة أجريت على مجموعة من الأساتذة، حيث وُجد أن ما بين 90 إلى 98% من الأساتذة الذين أجابوا عن الاستبانة التي وُضعت للكشف عن التعب يعانون أعراضاً تتمثل في: اضطرابات النوم، والعصبية، واضطرابات الشهية عند كلا الجنسين، ماعدا الحساسية للضحيج، والميول العدوانية التي تكررت أكثر عند النساء.

وتم ذكر بعض الأعراض وهي: الأرق، وسرعة الغضب، وعدد من الأوجاع البدنية مثل: الصداع والآلام المبهمة، وتعذر في التركيز، وعدم الرغبة في العمل، وتم التأكد على أن هذه الأعراض دليل على استنفاد الطاقة العصبية، وأن الأعراض تظهر في البداية على شكل آلام في الرأس، واضطرابات النوم، واضطرابات الهضم، مع العلم أن هذه الأعراض تزداد حدة مع مرور الزمن، ويمكن أن يصاحب هذا التعب مجموعة من الأعراض الأخرى منها: سرعة الغضب، ونوبات البكاء، وحساسية حادة للإحباط.

ولقد تبين من خلال الدراسات أن التعب العصبي إنما هو مؤشر لعدم التوازن، وهو مصدر كل مرض نفسي جسدي، مع سلسلة الاضطرابات العضوية المتنوعة التي تبدو نفسية جسدية، ويضم التعب الدماغي التعب الجسدي، وفيه يصيح الدماغ أقل مقاومة، وأكثر هشاشة، وهي الحالة التي يجد فيها الفرد نفسه عُصابياً (أكثر عُرضة لتقلب المزاج، والقلق، والخوف، والغضب، والشعور بالذنب، والشعور بالوحدة)، حيث يؤدي التعب الدماغي إلى ظهور الصفات العُصابية والاضطرابات النفسية الجسدية.

وفي دراسة على عمال تعرضوا لأنواع من التعب العصبي الذي يتسبب فيه العمل الصناعي المعاصر، حيث انتهى بعض الباحثين إلى أن العمل الصناعي المعاصر يؤثر سلباً على الجهاز العصبي للفرد العامل؛ وذلك بسبب ما يتلقاه من التعب العصبي الذي قد ينتهي في بعض الأحيان بظهور نوع من الاكتئاب والاضطرابات النفسية الجسدية، ويؤكد باحثون آخرون أن العمل والمحيط المهني عموماً في العصر الحديث، أصبح يتميز بالتنافس المستمر لتحقيق نتائج فضلى، وهذا يشكل ضغطاً كبيراً ومستمرًا على المديرين والعاملين عموماً، مما يؤدي إلى ظهور أعراض التعب العصبي مثل: الاضطرابات النفسية الجسدية، واضطرابات السلوك، ومتاعب النوم، والاضطرابات الهرمونية، بينما يذهب باحثون آخرون إلى تعميم تأثير التعب العصبي، إذ يعتبرونه دليلاً على ضعف الصحة العامة ككل.

في ضوء ما سبق يمكن القول: إن أعراض التعب العصبي كثيرة ومتعددة وتتنوع من نفسية إلى انفعالية، أو معرفية، أو جسمية، أو عصبية، أو سلوكية، وقد

تناول هذا الموضوع مجموعة من الباحثين ركز بعضهم على الأعراض الجسمية فقط، وبعضهم الآخر على النفسية فقط (انفعالية، سلوكية ومعرفية)، وهناك مَنْ ركز على النفسية والجسمية معاً.

ويتضح مما سبق أن التعب العصبي يتميز بمجموعة من الأعراض وهي:

- حالة من التغيرات الكيميائية في الخلايا العصبية.
- يرتبط حدوثه بكمية جريان الدم والأكسجين في المخ، وكذلك الوسائط الكيميائية التي تنتجها الخلايا العصبية، ودرجة حموضة الدم.
- يرتبط بهبوط الطاقة العصبية.
- يؤثر في وظائف العقل، والجسم معاً.
- يصاحب مجموعة من الأعراض النفسية، والمعرفية، والسلوكية، والعصبية والجسمية.
- لا يزول بالراحة، أو النوم فقط.
- يحدث بصورة تدريجية وبطيئة.
- تزداد حدته مع مرور الوقت إن لم يكن هناك تدخّل علاجي.
- يعوق الفرد عن ممارسة حياته اليومية.
- يضعف من كفاءة الفرد العقلية والجسمية.
- يعتبره بعض العلماء مرضاً مصنفاً في الدوائر الطبية.
- تزداد حدته لدى المصابين بالأمراض الجسدية.
- تُشبه حالة التعب العصبي بحالة استنفاد البطارية التي يمكن إعادة شحنها بعد فراغها، وفي حالة التعب المزمن المصاحب للإرهاق الجسدي بصورة مستمرة فإن الفرد قد يصل إلى مستويات عالية وخطرة من التعب العصبي التي يمكن الإطلاق عليها حالة الإنهاك العصبي، أو التعب المزمن والتي قد تنتهي بالكاروشي (الموت من التعب).

وتمت الاستفادة من الأعراض المذكورة من خلال الباحثين، والمختصين، وتوضيح ذلك في الجدول التالي:

التعب العصبي

جدول يوضح أمثلة للتطورات المرضية التي تنجم عن هبوط الطاقة في الخلايا العصبية بسبب التعب. ويظهر هذا الهبوط في الأعراض المبينة على يمين الرسم، حيث اتخذ فيها الصفر رمزاً للكاروشي، أو الموت من التعب، و«100» رمزاً للصحة التامة.



ختاماً يمكن القول: إن التعب العصبي من المواضيع الصحية التي يهتم بها المختصون النفسيون الصحيون، ويرتبط حدوثه بمجموعة من العوامل المتضافرة من عوامل نفسية، وبيئية، وبيولوجية، ووراثية، واجتماعية، واقتصادية، ومهنية، وغذائية، والمتعلقة بأسلوب الحياة التي يعيشها الأفراد بصفة عامة، مما يؤثر على حالتهم الصحية، كما يمكن قياسه من خلال الأعراض النفسية والجسمية المصاحبة للتغيرات البيوكيميائية؛ مما يؤكد إمكانية الوقاية من الإصابة بالأمراض، وحماية الصحة والحفاظ عليها؛ إذ يساعد اكتشاف أعراض التعب العصبي في مراحلها المبكرة على وقف تطور الأمراض، كما تعتمد الوقاية من أعراض التعب العصبي، وحماية صحة الأفراد النفسية والجسمية على فهم سلوكياتهم الصحية وتغييرها.

ولقد اتفق الباحثون على أن هناك صلة واضحة بين التعب العصبي واعتلال الصحة، على الرغم من عدم الاتضاح التام لآلية كيفية تأثير التعب على صحتنا، ويبدو أن التعب العصبي قد يؤثر علينا من خلال طرق فيزيولوجية ونفسية غالباً ما تؤثر علينا بقدر متساوٍ، ولهذا السبب كشف الباحثون والأطباء المسارات كافة التي تفسر كيفية حدوث التعب العصبي، وقد لاحظ الباحثون أمثال موريسون (Morrison) و بينيت (Bennett) عام (2009م) أنه ما يزال هناك بعض الأشياء غير المفهومة قبل الوصول للفهم الكامل لكيفية حدوث التعب العصبي، فهناك حاجة لاستخدام الدراسات الطولية (Longitudinal Studies) التي من شأنها أن تزيد استبصارنا وفهمنا للآثار المحتملة للتعب العصبي من حيث النتائج المحتملة على صحتنا، وإحدى الطرق التي يمكن توظيفها للتخفيف من تأثير التعب العصبي وتجنب الإصابة بالأمراض، هو أن نصل أولاً إلى إيجاد وسيلة تمكننا من قياسه، وبعد ذلك اكتشاف السلوكيات الصحية التي تهدف إلى تحسين نمط الحياة، وهذا ما دفعنا إلى التفكير في إعداد أداة لقياس التعب العصبي، إضافة إلى اقتراح برنامج وقائي من التعب العصبي.

نكتفي في هذا الفصل بعرض الإطار الأيديولوجي للتعب العصبي ليتبعه موضوع آخر الذي يُعد موضوعاً جديداً في غاية الأهمية، نتناوله في الفصل القادم ألا وهو الموت المفاجئ الذي يُسمى عند اليابانيين الكاروشي، وهو يعني باختصار شديد «الموت من التعب».

الفصل السادس

الكاروشي

هل هو موت مفاجئ؟ أم موت من التعب؟

في كل سنة يموت أكثر من عشرة آلاف ياباني من جرّاء الضغط في العمل، ويتعلق الأمر بالموت المرتبط بالاكئاب والانتحار، والنوبات القلبية، والانهيار العصبي، وفي هذا الصدد أفادت مؤسسة التعاون الاقتصادي والتطوير أن اليابان تأتي في المرتبة الأولى للدول المتقدمة التي يعمل موظفوها أكثر من 50 ساعة أسبوعياً، بنسبة 22.3% من موظفيها، متفوقةً بذلك على بريطانيا (12.7%)، وأمريكا (11.3%)، وفرنسا (8.2%).

وفي دراسة أجرتها الحكومة اليابانية عام 2013م تبين من خلالها أن 16% من العاملين بدوام كامل لم يتخذوا أية إجازات مدفوعة الأجر، بينما استراح الآخرون عن العمل في نصف الأيام المسموحة لهم بالإجازة فقط، ويُذكر أن عدد العطل في المناسبات الرسمية لليابان 16 يوماً سنوياً، وقد يصل عدد أيام الإجازات مدفوعة الأجر إلى 18 يوماً سنوياً في المتوسط، وأفادت وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية باليابان أن العاملين بدوام كامل قضوا 173 ساعة عمل إضافي في المتوسط لعام 2014م. وفي هذا الإطار علق شنجرو واكي البروفيسور بجامعة ريوكوكو اليابانية، على الإحصائية الرسمية مؤكداً أن هناك كثيراً من الناس الذين يموتون أو يمرضون بسبب العمل الزائد، لدرجة يصعب إثباتها وحصرها.

وتتباين الأرقام بين المصادر الرسمية، وغير الرسمية حول تحديد هؤلاء الضحايا في اليابان، إذ تفيد المصادر الحكومية في اليابان عن وقوع مئات الضحايا بين متوفٍ ومنتحر، بينما يرى الخبراء أن العدد أكبر من ذلك بكثير، وقد يصل إلى 22 ألف حالة سنوياً، ويمكن إرجاع تباين الأرقام إلى أن هناك كثيراً من الحالات يصعب إثباتها، ومنه أطلق اليابانيون على هذه الظاهرة اسم «الكاروشي».

ولكن ماذا يعني الكاروشي؟ ومتى ظهر؟ ولماذا انتشر الكاروشي؟ وإلى أي مدى أصبح الكاروشي يمثل مشكلة رئيسية في اليابان؟

مفهوم الكاروشي

الكاروشي هو ذلك المصطلح الذي دائماً ما يشغل المسؤولين وأوساط الرأي العام في اليابان، وأصبح في العقود الأخيرة من القضايا الصحية ذات الأبعاد والارتباطات الاجتماعية والاقتصادية الشائكة في اليابان. وبدأ كابوس الكاروشي يورق اليابانيين، وهو يمثل الجانب المظلم لتقدم اليابان وما حققته من إنجازات وأحلام بعد انهيارها إبان الحرب العالمية الثانية. واستعمل مصطلح الكاروشي لأول مرة من ثلاثة أطباء وهم: تاجيري (Tajiri)، وهوسوكاوا (Hosokawa)، ويوهاتا (Uehata) في كتاب نُشر عام 1982م لوصف مجموعة من الاضطرابات القلبية المرتبطة بالإفراط في العمل. وعرفت أول حالة في سنة 1969م كانت لموظف عمره 29 سنة يعمل في خدمة النشر لإحدى شركات الصحافة اليابانية الكبرى، توفي الموظف إثر سكتة قلبية في مكان عمله بسبب ضغوط العمل.

يُعد الكاروشي (Karoshi) مصطلحاً يابانياً، ويعني الموت من التعب [«كارو» (Karo) يعني التعب و«شي» (shi) يعني الموت]. وهو يُعبر عن الموت الفجائي بسكتة قلبية للموظفين الذين يعانون ضغطاً أو إفراط العمل، أو قلقاً متزايداً، ومنذ سنة 1970م اعتبر الكاروشي مرضاً مهنياً في اليابان. ويعني أيضاً الموت الناتج من الإفراط في العمل وهو يعبر عن الموت الفجائي بأزمات قلبية. وللتوضيح بشكل أكثر تحديداً لحالات الكاروشي، هناك مثال لعامل في أحد المطاعم، وكان يعمل 110 ساعات أسبوعياً، ولم يكمل عامه الـ34 حتى توفي فجأةً بأزمة قلبية، وبذلك تمثل وفاته حالة كاروشي. وفي الثمانينيات ظهر ما يمكن أن نطلق عليه أحد أنواع الكاروشي، وهو الانتحار بسبب الضغوط الناتجة عن الإفراط في العمل، والروتين، والمهام المتكررة، وعدم التحكم في المهام.

العوامل المؤدية للكاروشي

صُنِف الكاروشي بأن له عدة أسباب، وأغلبها نفسية، ولذلك أُدخل مسمى الكاروشي في قاموس الأمراض النفسية. وهو يحدث نتيجة الضغط النفسي (التوتر

النفسية) المفرط الناتج عن الأحداث المرتبطة بالعمل. ويوجد عدد كبير من الأبحاث التي أجريت لفحص الأسباب والنتائج التي يقود إليها الضغط المهني، إذ تبين وجود علاقة بين هذا الأخير والمعاناة النفسية.

وفي هذا الصدد أشارت بعض الدراسات إلى ما يسمى بالبيئة المسببة للموت التي تبين فيها أن تكرار الخوف والضغط يمكن أن ينهي حياة الأفراد. وشهدت الأبحاث المتعلقة بالضغط النفسي تقدماً كبيراً في العقدين الأخيرين. وتم التعرف على آثاره الفيزيولوجية، والمعرفية، والنفسية، والسلوكية، كما ازداد فهمنا للقنوات البيولوجية، والنفسية والاجتماعية التي يؤثر الضغط من خلالها على وظائف الجسم، ويجعله أكثر عرضة للإصابة بالمرض، كما تم حسم الجدل القائم حول ما إذا كان الضغط فعلياً في الخارج أم في رؤوسنا.

وقد تم تحقيق تقدم في الأبحاث المتعلقة بالضغط البيئية والمهنية. ففي مجال الضغوط المهنية استطاع الباحثون التعرف على عديد من خصائص العمل المرتبطة بالضغط النفسي، ونتيجة لذلك تم تطوير عدة تدخلات متعلقة بمكان العمل تهدف إلى إعادة تصميم المهام للتخفيف من الضغط النفسي المتصل بها.

وتجدر الإشارة إلى أن إدراكنا للأحداث يؤثر في تفسيرنا لها هل هي مصدر ضغط أو لا، وتصبح بذلك عوامل أو مصادر الضغط المرتبطة بالكاروشي غير محدودة. وفي أغلب الأحيان يكون تعدد الأسباب في الدراسات الوبائية المهنية واضحاً جداً، وتعتمد الطريقة التي تؤثر بها الأسباب المهنية في الفرد على عوامل الخطورة وعلى الخصائص الفردية للإنسان مثل: العمر والجنس، والعوامل الوراثية، ووجود المرض، والسلوكيات الفردية مثل: التغذية، والعوامل المرتبطة بالشخصية وغيرها. ونذكر من أسباب الكاروشي ما يلي:

- العبء الهائل للعمل، وقلة العطلات، والحجم الساعي الرهيب.
- ظروف الحياة غير المريحة؛ يسكن اليابانيون بعيداً عن مكان العمل أو يقيمون في فنادق صغيرة بالقرب من مكاتبهم.
- الاستثارة الانفعالية والعاطفية الكبيرة؛ حيث هاجس العمل، وهاجس نيل إعجاب الآخرين، وهاجس إرضاء المسؤولين في العمل.
- الإحساس بالنقص، والعجز، والخوف من إظهار الضعف وعدم التكيف.

قبل التركيز على مصادر الكاروشي نضطر في البداية إلى تسليط الضوء على أنواع الضغط أو التوتر:

- **الضغط الحاد (Acute stress):** هو النوع الذي يميل إلى أن يكون حدثاً في فترة زمنية قصيرة نسبياً، مثل: الامتحانات، والكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والأعاصير، والفيضانات، وحرائق الغابات.

- **الضغط المزمن (Chronic stress):** وهو النوع الذي يستمر لفترة زمنية أطول، مثل التعرّض لمرض طويل. وحسب بعض الباحثين، فإن الضغط يرتبط بالعوامل الاجتماعية والبيئية، والمهنية .

• **ضغط العلاقات (Relationship stress):** قد يكون التفاعل مع الآخرين مصدراً للضغط. فنحن نتفاعل في حياتنا اليومية مع الأسرة، والأصدقاء، والأحباب والأزواج، والجيران، والزملاء،...إلخ. ويكون الصراع في العلاقات مصدراً لشعورنا بالضغط النفسي. وهناك عديد من الباحثين الذين تناولوا في أبحاثهم العلاقة الزوجية وعامل الرضا بين الزوجين.

• **الضغط البيئي (Environmental stress):** للعوامل البيئية تأثير في شعورنا بالضغط؛ فالعمل في بيئة مملوءة بالضوضاء يزيد من شعورنا بالضغط، لاسيما عندما تكون الضوضاء غير متوقعة. وهناك عوامل أخرى تشمل عدم وجود مساحة كافية للحرية الشخصية، إضافة إلى التلوث، وكلاهما يسبب زيادة شعور الأفراد بالتوتر والإحباط، وقد كشف الباحثون أيضاً تأثير الكوارث الطبيعية، مثل: الفيضانات، والزلازل، والأعاصير على الناجين. أما النوع الثالث من الضغط البيئي الذي تمت دراسته ذلك المتعلق بالعوامل التكنولوجية - السياسية ويشمل حوادث مصانع المواد الكيميائية، والحروب، والأعمال الإرهابية.

إضافة إلى تعدد مصادر الضغط الذي يسبب الكاروشي، نشير إلى أن علم نفس الصحة يوجه كثيراً من الاهتمام ببعض السلوكيات المضرة بالصحة، خاصة المرتبطة منها ببيئة العمل مثل الغياب المرضي. وفي دراسة تحقق هولجرين (Holmgren) وزملاؤه عام (2009م) من انتشار الضغط المرتبط بالعمل وارتباطه بالصحة المدركة، والغياب المرضي لدى عينة من العاملات. وفي هذه الدراسة تم الفحص الصحي يومياً لـ 424 من النساء، وقد شمل هذا الفحص المقابلة واستبانات خصائص بيئة العمل

والضغط المدرك، إضافة إلى فحوص جسمية واختبارات الدم. ومن خصائص بيئة العمل المدركة من طرف المشاركين أنها مصدر للضغط كونها محدودة في التنظيم، وبها صراعات في العمل، ومطالب فردية، وقلة التزام، وتداخل بين العمل وأوقات الفراغ. وترتبط كل هذه الخصائص بشكل جوهري مع زيادة احتمالات شكاوي العاملات من الأعراض المرضية واحتمال زيادة خطر الغياب المرضي.

وفي نفس الاتجاه قام مونش - هانسن (Munch-Hansen) وزملاؤه عام (2009م) بدراسة العلاقة بين الرضا العام بظروف العمل النفسية والبيئية والغياب المرضي، وافترضوا أن الرضا المرتفع من شأنه أن ينعكس إيجابياً على ظروف العمل النفسية التي بدورها تعزز الصحة، في حين أن انخفاض الرضا مرتبط بتدني ظروف بيئة العمل التي من شأنها أن تؤثر سلباً على الصحة. واستخلصوا من هذه الدراسة أن زيادة الرضا تقلل من الضغط، ومن ظهور الأمراض.

• **الضغط المهني (Work Stress):** تحتل الدراسات التي تتناول الضغوط المهنية أهمية خاصة، وذلك كونها تساعد في تحديد أكثر مصادر الضغط أهمية في حياة الفرد اليومية. وأنها تزود بدلائل إضافية حول العلاقة بين الضغط والمرض إلى جانب كون ضغط العمل بإمكانه أن يكون واحداً من مصادر الضغط التي يمكن الوقاية منها، مما يتيح الفرصة للقيام بالتدخل. ومع أنه ليس من الممكن تجنب جميع الضغوط المهنية، إلا أن المعرفة بالجوانب المسببة للضغط في العمل تزيد من إمكانية إعادة تصميم الأعمال، وتنفيذ إجراءات التدخل اللازمة للتعامل مع الضغوط المهنية. إضافة إلى ذلك فإن الاضطرابات الجسمية والعقلية يرتبط حدوثها مع زيادة التعرض للضغط، وهذه الاضطرابات مسؤولة عن الزيادة الهائلة في المبالغ التي تُدفع لقاء الضمان الاجتماعي وحالات الإعاقة التي يتعرض لها العاملون. وهذا بدوره جعل الاهتمام بضبط الزيادة في التكاليف من أكثر الأمور التي توليها البرامج الاقتصادية اهتمامها.

وتشير التقارير والدراسات المتتابعة لمنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للعمل إلى أن العمل يمكن أن يسبب المرض، كما أنه يجعل حياتنا في خطر. وكل عام نتوقع وجود 160 حالة جديدة للأمراض المتعلقة بالعمل في العالم بسبب الضغط المهني،

متمثلة أساساً في الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، والاضطرابات العقلية، والأمراض العصبية، فقد يشعر كثير من العاملين بالضغط الذي قد يكون نتيجة تراكم العمل، أو التمييز أو المضايقة، أو عدم الوصول إلى التقدير المطلوب، أو عدم القدرة على التحكم فيما علينا القيام به من عمل. ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى مطالب الوظيفة وهي الظروف التي تؤثر على الأداء، والحكم الذاتي للوظيفة. وترتبط كل هذه العوامل مع خبرة الضغط وهكذا، وبالطريقة نفسها قد ينشأ الضغط عن عدم التطابق بين المطالب المدركة والمصادر. وفي إطار تفسير ضغط العمل فقد طرح الباحثون النظريات التي تكشف مدى الملاءمة بين الفرد وبيئة عمله، إذ تبين أن الضغط يمكن أن ينتج إذا ما تجاوزت مطالب العمل مهارات الفرد العامل، وإذا لم تتوافق طبيعة العمل مع سمات شخصية الفرد.

وفي هذا الإطار فإن الفرد ذا نمط الشخصية (أ) يعمل لساعات طويلة وشاقة بشكل مستمر ليحقق المواعيد النهائية لإنجاز الأعمال مع أنه مثقل بالأعباء الزائدة، وهو يسابق الزمن، وغالباً ما يواصل عمله ليلاً، أو في نهاية الأسبوع بالبيت، مما يجعله دائماً في تنافس مع نفسه، ولا يقدر على الاسترخاء. يسعى للإنجاز العالي، وقد يتعرض للإحباط خاصة مع زملائه الذين يشعر أنهم لا ينجزون. وهو شخص منتج وغير راضٍ عن عمله. وقد يكون صاحب نمط الشخصية (أ) فاعلاً، ويمكنه العمل في المواقف التي تحتاج إلى التحدي والسرعة والمواجهة كأعمال المحاسبة والأعمال المصرفية والمالية، بسبب تميزه بدرجة عالية في المنافسة والعجلة وسرعة الانفعال، ويشعر بقلة الصبر أمام الأمور والمواقف التي لا يمكنه التحكم فيها، ولديه سلوك تكيفي لمواجهة مواقف الضغط.

أما صاحب نمط الشخصية (ب) فيمكنه أن يكون متفوقاً في الأداء ومنجزاً وصاحب مراكز اجتماعية وإدارية وعلمية مرموقة. فهو يعمد إلى إيقاع منتظم، ويشعر أن لديه وقتاً كافياً لعمل الأشياء التي يعتقد أنه من الواجب عليه إنجازها، كما أنه ليس في سباق مع الزمن. لا يقلق كثيراً بشأن وضع مواعيد نهائية لإنجاز الأعمال، لاعتقاده بأن لا أهمية في السرعة، ولديه القناعة بما عنده وبما هو عليه ولديه نظرة متزنة عن ذاته. إن سمات هذا النمط قد تضمن صحة جيدة وتوافقاً ونجاحاً اجتماعيين. وما قد

يلائم صاحب نمط الشخصية (ب) تلك الأعمال التي تتطلب الصبر والتركيز والحدز والتقدير المتأني للظروف، مثل: الأعمال الفنية (التصميم، والرسم، وتدريس الفنون)، فضلاً عن الأعمال التي تتطلب مهارات الاتصال الشخصي، والتعامل مع الآخرين بسبب تميزه بالهدوء والحكمة.

وقد يمتد شعورنا بضغط العمل ليشمل زملائنا، وعائلاتنا، وعلاقاتنا خارج بيئة العمل. وفي هذا الإطار تبين من خلال دراسة على مجموعة من الأزواج حيث طلب منهم تدوين مذكراتهم اليومية لمدة 42 يوماً، وقد تبين بعد تحليل هذه المذكرات أن الأزواج أظهروا تفاعلات أكثر إيجابية مع زوجاتهم عندما يعملون لساعات أقل، مما يفسر أن التوتر في العمل يؤثر على مجالات الحياة الأخرى.

كما يتعرض كثير من العاملين لمخاطر جسمية وكيميائية وبيولوجية بسبب طبيعة أعمالهم وبيئاتهم. وتنشأ عن هذه المخاطر أضرار صحية جسمية من إصابات وسرطانات، وأمراض في الأجهزة التنفسية والقلبية الوعائية.

في هذا الإطار توصل أحد نماذج علم النفس البيئي وهو نموذج الإجهاد أو الضغط (The Stress Model) وهو نموذج يحيط بنظرة تكاملية في دراسة الضغوط البيئية وأثرها على السلوك الإنساني، إلى أن الضغوط البيئية مثل: التكدس، والازدحام، والضوضاء بكل أنواعها، وارتفاع درجات الحرارة، أو انخفاضها بشدة، والتنظيم المعماري، والتصميم الهندسي للأحياء والمدن، وتلوث الهواء والمياه والأطعمة، جميعها تؤثر على المستوى الفيزيولوجي العصبي، ولها انعكاسات متشابهة على السلوك الإنساني وعلى صحة الإنسان النفسية والجسمية.

ولقد توصلت الأبحاث في علم النفس البيئي إلى أن العمال الذين يعملون في المنشآت الصناعية، ويتعرضون لأبخرتها تبدو عليهم كثير من الاضطرابات النفسية، والعصبية، والمزاجية، والعقلية. ضف إلى ذلك التغيير في أنماط العمل، فقد يؤثر سلباً على الصحة مع ممارسة المهنة. فلقد أصبح الناس يؤدون أعمالهم خلف المكاتب جالسين؛ مما أدى إلى انخفاض معدل النشاط الجسدي، ومن ثم الزيادة من احتمال التعرض للأمراض. وحديثاً أخذت الدراسات المعاصرة تركز اهتمامها على بعض الاضطرابات الناجمة عن تكرار الضغط، مثل: متلازمة النفق الرسغي (Carpal Tunnel Syndrome) (حالة طبية تنتج عن ضغط العصب المتوسط

في النفق الرسغي وتظهر الأعراض على شكل ألم، وتنميل في الإبهام والسبابة والوسطى وإصبع البنصر)، وهو من نتائج اتباع أسلوب حياة مبرمج يتسم بكثرة الجلوس.

عبء العمل والإدمان عليه

يرتبط الإدمان على العمل بعبء العمل، وهو بالضبط مثلما نتكلم عن الإدمان على الكحول. وظهر هذا المصطلح بالولايات المتحدة الأمريكية في السنوات الأخيرة، إثر تحقيق منشور بجريدة وول ستريت بنيويورك (Wall Street Journal). أظهر هذا التحقيق الذي تم إجراؤه على 300 مسؤول على مستوى أكبر الشركات الأمريكية، أن أغلب أفراد العينة يفرطون في العمل ويشغلون (60 - 70) ساعة في الأسبوع، وتهمهم حياتهم المهنية أكثر من صحتهم وحياتهم العائلية والعلائقية. وهم لا يجدون سعادتهم خارج نطاق العمل، ويشعرون بالضيق والملل عندما لا يعملون. وبالمقابل يعانون ضغطاً شديداً، مما يسبب خطراً على صحتهم، حتى وإن كان ذلك في نظرهم ضغطاً إيجابياً. وحين يواجهون مشكلات في العمل فقليلاً ما يجدون الدعم الاجتماعي للتخفيف من معاناتهم النفسية.

ويصنف الإدمان على العمل من ضمن الحالات المرضية، وينفرد المجتمع الياباني بكونه مجتمعاً مدمناً على العمل بمعدل 12 ساعة يومياً. وأدى هذا الأمر إلى قيام وزارة الصحة اليابانية بإصدار تشريع يجبر الشركات لحث موظفيها على تقليل ساعات العمل للتمتع بإجازاتهم. كما أن أجور الموظفين المنخفضة تدفع العاملين إلى زيادة ساعات العمل بهدف الحصول على راتب إضافي. ونتيجة لثقافة العمل اليابانية الصعبة برزت ظاهرة الكاروشي التي تعني الموت من العمل الزائد. وقد تعدد الأسباب التي تجعل من الموظفين في اليابان يفرطون في العمل، منها ما يرتبط بعوامل خارجية وأخرى مرتبطة بدوافع داخلية.

فهناك ثقافة تنتشر في اليابان تركز على تقدير المتفانين في العمل، وليس هذا فحسب، وإنما يصل الأمر إلى أن يُنظر إلى الشخص الذي يستنفذ أيام إجازته المسموحة له بأنه شخص ضعيف.

ونشير إلى أن هناك ثقافة سائدة في اليابان تميل إلى الزيادة في العمل وتمديد ساعاته الأساسية بساعات عمل إضافية، حتى لو كانت تلك الزيادة تطوعية غير مدفوعة الأجر، فلا يغادر العاملون عملهم - وبالأخص الشباب منهم- قبل مغادرة مدير العمل للشركة، حتى لو أنهم كانوا قد أنهوا ساعات عملهم. يمكننا القول: إن الزيادة في أعباء العمل تعتبر عاملاً رئيسياً في حدوث الضغط المهني، فالعاملون الذين يشعرون بأنهم مطالبون بالعمل لساعات طويلة، وللقيام بأعمال صعبة للغاية في مهام عديدة متنوعة يكونون أكثر عُرضة للضغط، ولممارسة سلوكيات ضارة بالصحة، وللمخاطر الصحية مقارنة بأولئك الذين لا يعانون زيادة الأعباء.

وقد يرتبط عبء العمل المشترك مع المطالب النفسية والجسمية المدركة المرتفعة بارتفاع مستويات الضغط، والأعراض المرضية، وزيادة الغياب المرضي وبوجه خاص فإن المطالب الجسمية والعقلية المدركة بشكل يفوق قدرة الفرد، تصاحب العمل الشاق بدرجة كبيرة مع انخفاض القدرة على التحكم أثناء ساعات العمل، وترتبط بارتفاع مستويات الغياب المرضي، ولقد تبين أن العلاقة بين عبء العمل الزائد وسوء الأوضاع الصحية أصبحت مؤكدة تماماً. واليابان هي البلد المعروف بزيادة عدد ساعات العمل، وبأسابيع العمل الطويلة، وندرة الإجازات. وتشير الأبحاث إلى معاناة العاملين الصحية الذين يتعرضون إلى مستويات عالية من الإجهاد المهني، ويمارسون قدراً ضئيلاً من الضبط على ما يؤديون من أعمال الضغط الشديد، مما يعرضهم لخطر الإصابة بأمراض القلب والشرابين التاجية.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا ترتبط بالضرورة الزيادة في عبء العمل بالصحة السيئة، بل إدراك الفرد لوجود العبء الزائد في العمل هو الأكثر ارتباطاً بالإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. وتبين من خلال الدراسات أن الأفراد الذين يتعرضون لمستويات مرتفعة من ضغط العمل أكثر عُرضة للموت. ويمكن أن نعتبر المسؤولية التي يفرضها العمل سيفا ذا حدين؛ فهي من ناحية تتيح للأشخاص قدراً معيناً من حرية التصرف، ومن ناحية أخرى فهي مصدر كبير للضغط.

التلف الناتج عن العبء المتراكم

يتعرض الأفراد الذين تتقلهم أعباء العمل للضغوط، أكثر من المكلفين بأداء مهام أقل. فالأفراد الذين يقومون بمهام كثيرة في حياتهم يعانون مستويات أعلى

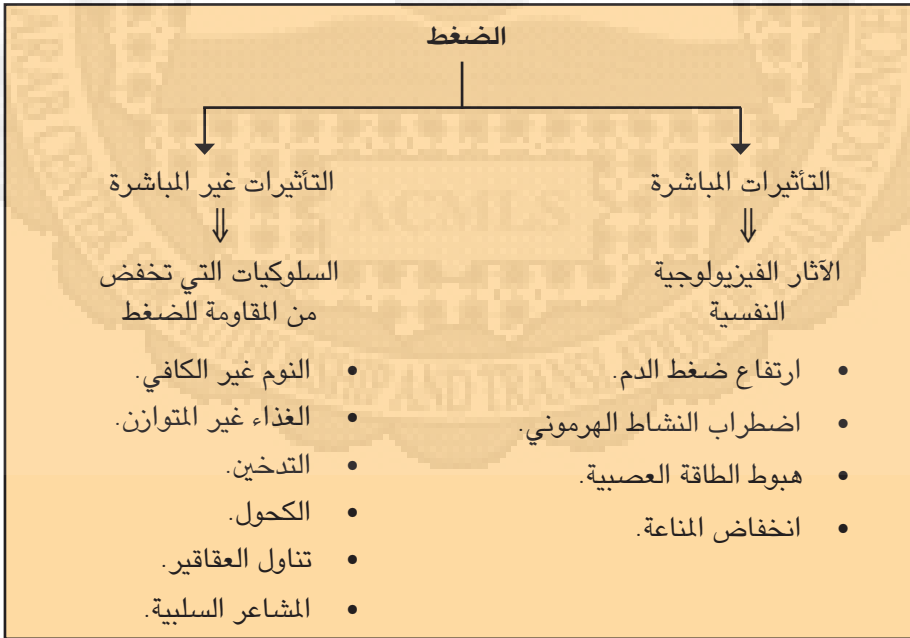
من الضغط مقارنة بأولئك الذي يقومون بمهام أقل. ولقد تبين من خلال الدراسات أن أحد الأسباب الرئيسية للضغوط المرتبطة بالعمل يرجع إلى عبء العمل أي: حين يدرك الفرد أن عليه القيام بكثير من المهام في فترة زمنية قصيرة، وإلى جانب الإصابة بالأمراض، فإن الأشخاص الذين لا تتاح لهم فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بما يؤدونه من أعمال يكثرون من التعب عن العمل دون عذر، وتغيير وظائفهم، والتأخر، وعدم الرضا الوظيفي، والتخريب، والأداء الرديء. ويبادر العاملون إلى معالجة الضغط والتعامل معه بطريقتهم، ويحاولون التخفيف عنه باتباع أسلوب سلبي يتمثل في رفض العمل بجد، أو الأداء وفق توقعات من يقوم بتعيينهم، وقد يلجأون أيضاً إلى سلوكيات غير صحية كإسلوب آخر، ألا وهو الإفراط في شرب الكحول، وتعاطي المخدرات، والعزل من الوظيفة.

إن الاستجابة العضوية للأحداث الضاغطة قد تقود على المدى البعيد إلى حدوث انهيار القوى، مما يؤدي إلى حدوث التلف العضوي. استناداً إلى هذه التصورات طور الباحثون مفهوم التلف الناجم عن العبء المتراكم. ويعود هذا المفهوم إلى حقيقة مفادها أن هناك تغيرات فيزيولوجية تحدث في أجهزة الجسم لمواجهة ما قد ينشأ من جراء التعرض للضغط، حيث يستمر إفراز هرمونات الضغط، وتحاول العضوية خلالها تجديد الطاقة التي تم استنفادها، والتكيف مع الضغط المستمر، وتظهر فيها الأعراض الجسمية والنفسية التي قد تصل إلى مرحلة انهيار القوى، حيث تنهار فيها الدفاعات وانهيار اتزان الأعضاء من الناحية الوظيفية نتيجة العبء المتراكم. ومع مرور الوقت فإن التلف الناجم عن العبء المتزايد الذي تتحملة أجهزة الجسم لدى محاولتها المحافظة على التوازن يتراكم، وهذا ما يمكن أن يُعرف بالتكلفة الفيزيولوجية الناتجة عن الزيادة في الاستجابة الكيميائية العصبية، ولذلك يقال: إن ثمن التكيف للضغوط مكلف وتكون الحياة ثمناً له.

وتتضمن مؤشرات التلف الناجم عن العبء المتراكم انخفاضاً في المناعة المتواسطة بالخلايا (Cell Mediated Immunity)، وعدم التمكن من إيقاف إنتاج هرمون الكورتيزول (Cortisol) الذي يُطلق عند التعرض للضغط، وعدم القدرة على ضبط التغيرات في معدل نبض القلب، والارتفاع في مستوى الأبينفرين (Epineph- rine) والزيادة في محيط الخصر بالنسبة للأرداف، والتقلص في حجم الحُصين (بنية تشريحية بالدماغ) (Hippocampus)، حيث يقل حجمه مع تكرار استثارة

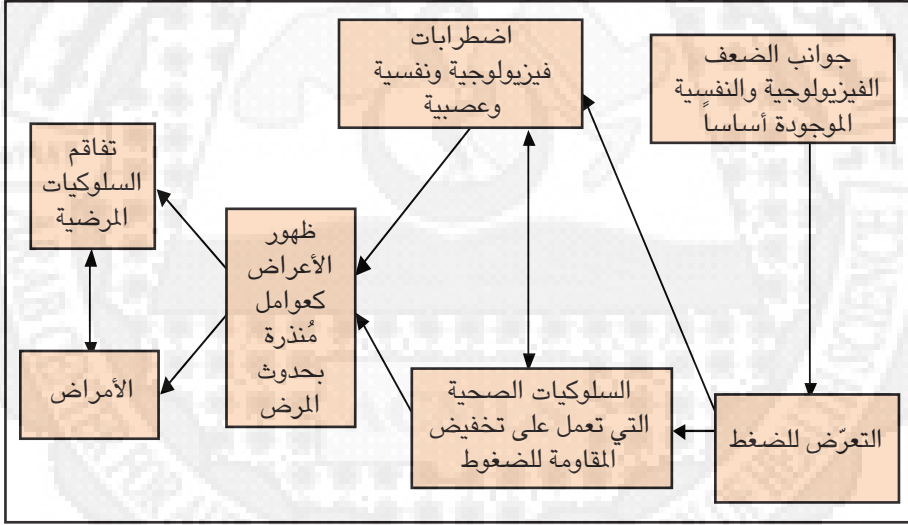
الوطاء (Hypothalamus) والمحور الوطائي النخامي الكظري، وضعف الذاكرة، وزيادة الفيبرينوجين (Fibrinogen) بالدم، وارتفاع ضغط الدم. وعندما تحدث هذه التغيرات بشكل مبكر، فإن حدوثها يكون انعكاساً للتقلبات الفيزيولوجية التي تحدث بهدف مواجهة الظروف الضاغطة والمزمنة. وبهذا المعنى فإن التلف الناتج عن العبء المتراكم قد يكون مسؤولاً عن تسريع شيخوخة الأعضاء التي يكثر تعرضها للضغط. فالتغيرات الفيزيولوجية التراكمية الضارة المصاحبة للضغط تساهم بدرجة كبيرة في التعرض للأمراض الخطيرة التي قد تنتهي بالوفاة.

وتجدر الإشارة إلى أن الانعكاسات السلبية للضغط على الصحة النفسية والجسمية لا تحدث بسبب الضغط المهني، أو العبء المتراكم للعمل فقط، وإنما لوجود نوعين من التأثيرات المباشرة، وذلك بسبب ما ينشأ عن الضغط من تغيرات فيزيولوجية، وغير المباشرة أي: المرتبطة بالسلوكيات والعادات الضارة بالصحة (التدخين، والكحول، والتشاؤم.....).



مخطط يوضح الانعكاسات السلبية للضغط على الصحة النفسية والجسمية (التأثيرات المباشرة وغير المباشرة).

فالضغط يمكن أن يؤثر بشكل غير مباشر على الإصابة بالمرض، وذلك من خلال أنماط سلوك الفرد. وبحسب الدراسات فإن الأفراد الذين يصرّحون بأنهم معرضون للضغط، فهم يعانون اضطرابات في النوم، وينامون ساعات أقل، وأقل ميلاً لتناول فطور الصباح، ولديهم عادات غذائية سيئة، وأكثر استهلاكاً للكحول والتبغ، ويحملون مشاعر سلبية، وإن وجود هذه السلوكيات الصحية يعمل على تخفيض المقاومة للضغط الذي يعانيه؛ مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض. ويبين الشكل التالي التفاعل ما بين جوانب الضعف النفسية الموجودة أساساً لدى الفرد، ومقدار تعرضه للضغط، وسلوكياته وعاداته الصحية وبين حدوث الأمراض الجسمية والنفسية.



شكل يوضح علاقة الضغط بالإصابة بالأمراض.

كيف يؤثر الضغط النفسي علينا؟

تجدر الإشارة إلى أن الضغط النفسي سواء أدى، أو لم يؤدي إلى المرض الجسدي، فإن ذلك لا يتوقف على حدة المواقف الضاغطة فقط، وإنما أيضاً على خصائص الشخصية التي قد تحدد حدوث الحالة الانفعالية، وتتوقف أيضاً فاعلية الضغوط في إحداث التغيرات الكيميائية العصبية على قابلية الأنظمة العصبية للتكيف

الذي يقتضيه التعرّض للضغوط. ومن ناحية أخرى فإن التعرّض لخبرات من ضغوط نفسية سابقة قد يزيد من حدة ما يحدث من تغيرات فيزيولوجية وكيميائية عصبية، عادة ما يستثيرها التعرّض للضغوط.

فقد يسبب الضغط المعاناة النفسية، وهو يؤدي إلى حدوث تغيرات جسمية قد تنشأ عنها آثار سلبية قصيرة، أو طويلة الأمد على الصحة. إذ يتحول الضغط النفسي إلى أعراض جسمية من خلال قنوات أو أجهزة وهي: الجهاز العصبي المستقل (Autonomic Nervous System)، والجهاز الغدي (Endocrine System) والجهاز المناعي (Immunity System).

ويعتبر جهاز المناعة الهدف الرئيسي للإشارات التي تأتي من كل من الجهاز العصبي والجهاز الغدي، وهناك تغذية حيوية ثنائية الاتجاه بين المخ والجسم وجهاز المناعة، حيث تؤثر الموصلات العصبية في جهاز المناعة، وتعتبر هذه المواد الكيميائية الحائل الدماغي الدموي (Blood-Brain Barrier) لتؤثر بدورها على نشاط المخ. وهذا يعني ببساطة أن خبراتنا السابقة وسلوكنا الحاضر، وما نفكر فيه وما نعتقده، كل هذا له أثره على الجسم وعلى جهاز المناعة، والعكس صحيح. وهذه العلاقة الثنائية التفاعلية المتبادلة بين المخ والجسم والجهاز المناعي تستمر عن طريق نشاط الخلايا العصبية والموصلات والهرمونات، وهي تحمل الرسائل من المخ إلى الجهاز المناعي، ومن الجهاز المناعي عائدة إلى المخ. وتعد العمليات العصبية التي تدخل في علم المناعة النفسي العصبي بالغة التعقيد ومتفاعلة بشكل كبير. وتلعب أجزاء الجهاز العصبي (الجهاز العصبي المستقل باعتباره منظماً لوظائف الأحشاء والجهاز الطرفي أو الحوفي (Limbic system) بما يؤديه من دور في عمليات السلوك الانفعالي وفي تنظيم عمل الوطاء (Hypothalamus) الذي يؤثر بدوره على الغدة النخامية، والعقد القاعدية، والقشرة المخية باعتبارها منظمة للسلوك) دوراً مهماً في تنظيم جهاز المناعة.

الضغط النفسي والجهاز العصبي

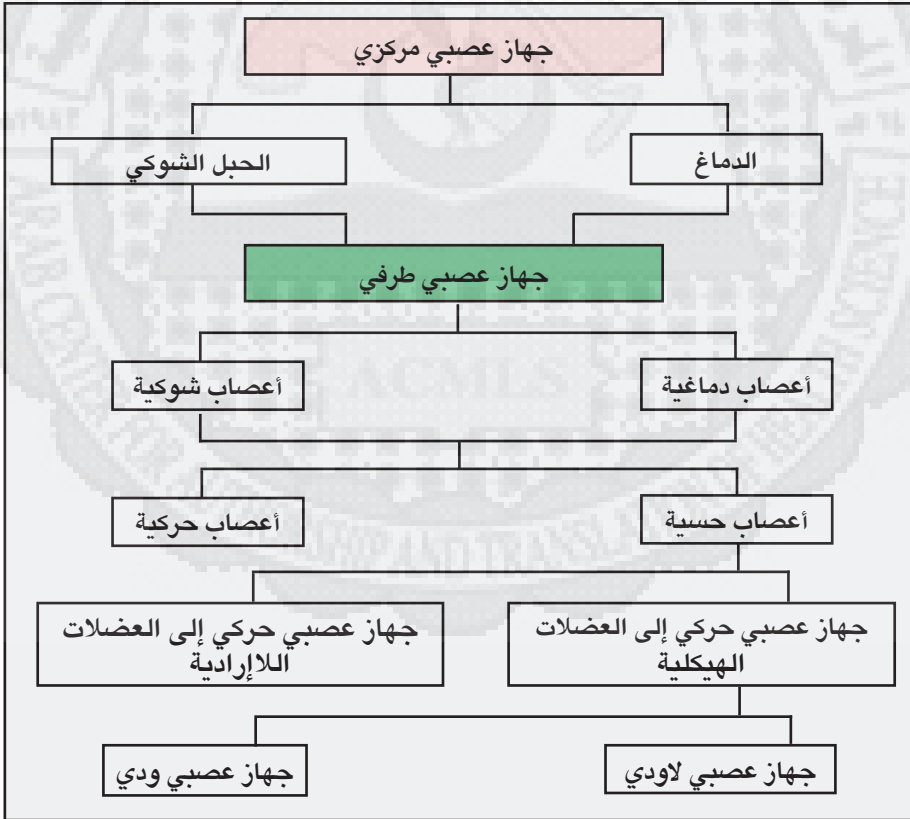
يتجلى الاتجاه العصبي في تفسير السلوك البشري من خلال دراسة تأثير الجهاز العصبي؛ لذا يرى علماء النفس العصبي أنه علينا أن ندرس الدماغ ووظائفه

وفهم العمليات العصبية التي تحدث وتجري داخله لفهم السلوك الإنساني. وتتمحور النفس في مجموعة الوظائف العليا للدماغ، أو الجهاز العصبي المركزي، ونعني بها الوجدان والتفكير والسلوك. ومن الدراسات التشريحية والوظيفية للجهاز العصبي يتضح لنا أن الدماغ هو مركز كل هذه الوظائف، لذلك فإن نفس الفرد موجودة بطريقة مادية في المشابك العصبية (Synapse) المختلفة الموجودة في الدماغ التي تتصل ببعضها من خلال نبضات كهربائية تحت تأثير مواد كيميائية وهرمونية خاصة، وأي تلف أو خلل في الشحنات الكهربائية، أو كيفية المواد الكيميائية أو كميتها سيؤدي إلى اضطراب في وظيفة الخلية العصبية، ومن هنا تنشأ الاضطرابات النفسية والعقلية، ومن ثم يتجه العلاج النفسي الحديث لإعادة التوازن البيولوجي في الدماغ.

ويعتبر علم النفس الفيزيولوجي العصبي بمثابة حلقة الوصل بين فروع الطب المختلفة الخاصة بالعمليات النفسية والعقلية والعصبية، فتعتمد العمليات النفسية على ترابط العمليات الفيزيولوجية والكيميائية والكهربائية وسلامتها داخل الدماغ، حيث إن كل أعضاء الجسم تعمل لتعطي المخ التغذية اللازمة سواء القلب بدفع الدم، أو الرئة بتوفير الأكسجين، أو الكبد لمنع السموم من الوصول إلى المخ، أو الجهاز الهضمي لتغذية المخ بالسكر، أو الكليتان للتخلص من السموم حتى لا تصل المخ. ويتضح أن كل أعضاء الجسم تعمل في تناسق لإعطاء الدماغ حقه من الغذاء والراحة باعتباره مركز النفس، مما يؤكد وحدة النفس والجسم، حيث إنهما يشكلان وحدة متكاملة متناسقة لا يمكن فصلهما عن بعضهما.

ويعتبر الجهاز العصبي شبكة اتصال لأجسادنا، ودوره هو مراقبة الظروف الداخلية والخارجية، وهو ينقسم إلى قسمين رئيسيين: الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي (الطرفي). ويتكون الجهاز العصبي المركزي من الأعصاب الحسية والحركية التي تشارك في نقل الموصلات الكيميائية المعروفة باسم النواقل العصبية (Neurotransmitters) التي تأخذ المعلومات عن الحالة الداخلية والخارجية لأعضاء أجسامنا. أما الجهاز العصبي المحيطي، فيتكون من الجهاز العصبي الجسدي (Somatic Nervous System)، والجهاز العصبي المستقل (Autonomic Nervous System). ويقوم الجهاز العصبي الجسدي بنقل الرسائل الصادرة من الجلد والعضلات إلى المخ، أما الجهاز العصبي المستقل فهو يشارك في المقام الأول في الاستجابة للضغط.

وينقسم أيضاً الجهاز العصبي المستقل إلى: الجهاز العصبي الودي (Sym- pathetic Nervous System) والجهاز العصبي اللاودي (The Parasympathetic Nervous system) ينشط الجهاز العصبي الودي أثناء حالات الطوارئ، أو يدرك أنها حالات طوارئ، ونتيجة هذا التنشيط الودي تحدث زيادة في اليقظة والاستتارة والتعبئة، وتستعد هنا أجسامنا إما إلى محاربة مصادر التوتر، أو الفرار منها. وتشمل الآثار التي نشعر بها عندما ينشط هذا الجهاز: زيادة معدل ضربات القلب، وزيادة التنفس، وزيادة نشاط الغدد العرقية، وفي المقابل يعمل الجهاز اللاودي على تهدئة استجابة الجسم والاسترخاء ورجوع أنظمتنا الجسمية مرة أخرى إلى توازنها ووظيفتها الطبيعية. ويعمل هذان الجهازان (الجهاز العصبي الودي، واللاودي) معاً على الحفاظ على التوازن من خلال عمل أحدهما وإكمال الآخر.



شكل يوضح أقسام الجهاز العصبي المركزي.

الضغط النفسي والجهاز الصماوي (الهرموني)

الجهاز الصماوي (Endocrine System) هو جهاز الغدد الذي يشارك أيضاً في الاستجابة للضغط، حيث يحرر هذا الجهاز هرمونات مختلفة في الجهاز الدوري، ومن ثم يمكن إرسالها إلى كل أجزاء الجسم. ونتيجة للرسائل التي تبدأ من المخ تنتج الغدد الكظرية التي تقع فوق الكلى هرمونات الضغط، وتتألف كل غدة كظرية من جزأين تغلف إحداهما الأخرى وتُعرف الداخلية منها بلب الكظر (Adrenal Medulla)، أما الخارجية منها فتُعرف بقشرة الكظر (Adrenal Cortex)، كما أن وظائف الأولى تختلف عن الأخرى. فبمجرد أن نفسر الشيء باعتباره مصدراً للضغط تنشيط أجزاء في المخ لإرسال الرسائل التي تُهيئ الجسم للتعامل مع مصادر الضغط، ويرسل الوطاء (Hypothalamus) الذي يعتبر مركز المشاعر رسالة في صورة هرمون من الفص الأمامي إلى منطقة أخرى في المخ تسمى الغدة النخامية (Pituitary Gland) التي ترسل رسالة إلى الغدد الكظرية، وتكون هذه الرسالة في شكل الهرمون الموجه لقشر الكظر (Adrenocorticotrophic Hormone; ACTH)، وعندما يصل هذا الهرمون إلى الغدد الكظرية يتم تنشيطها لإنتاج الهرمون القشري السكرى (Glu-corticoid Hormon)، وأكثرها شيوعاً هو الكورتيزول (Cortisol) والمعروف بهرمون التوتر (Stress Hormone) باعتباره رسالة لتحضير الجسم للتعامل مع مصادر التوتر.

الهرمونات المنشطة للكظر

• لب الكظر أو نخاع الكظرية

يعتبر لب الكظر هو المسؤول عن تحرير هرموني الأدرينالين (Adrenaline) والنورأدرينالين (Noradrenaline) ويكون إفراز الأدرينالين ضئيلاً جداً في الحالات العادية، إلا أنه يتسارع إفرازه في المواقف الخطرة والظروف الحرجة عندما نتعرض لعدوان نفسي، أو جسدي كالخوف، أو الغضب.

وتتلخص وظيفة الأدرينالين في مواجهة المواقف الطارئة التي تدهم الفرد والتي تحتاج تبعاً لذلك إلى تفكير محكم ورد فعل سريع وناجع، فيؤثر الأدرينالين في توجيه الدم؛ حيث يوزع نسبة كبيرة منه نحو المخ لمساعدة الفرد على التفكير الجيد والقرار السليم، كما يتوجه نحو العضلات من أجل تزويد الشخص بما يحتاجه من طاقة

لمواجهة الموقف، كما يعمل على رفع نسبة سكر الدم؛ نظراً لزيادة متطلبات الأعضاء، وزيادة ضربات القلب، وحركة الرئتين بغرض تمديد الفرد كل ما يحتاجه للتعامل مع الحالة الطارئة.

• قشرة الكظر

إن إصابة قشرة الكظر وحيدة الجانب تكون أقل خطورة على الجسم، بينما تؤدي الإصابة ثنائية الجانب إلى الموت ما لم يكن هناك علاج تعويضي للاضطرابات الأيضية للبروتينات والسكريات واختلال التوازن المائي والمعدني. ولدراسة الآثار الصحية الناتجة عن التعب والإجهاد ينصب الاهتمام على نوعين من الأنظمة للغدد الصماء العصبية؛ النظام الكظري الودي الذي يفرز الكاتيكولامينات (Catecholamines) (الأدرينالين، والنورأدرينالين) ونظام الوطاء (Hypothalamus) الذي يفرز هرمون الكورتيزول (Cortisol) وهذه الهرمونات بمثابة مؤشرات للإجهاد لأنه يمكن قياسها في الدم والبول، ويتم تحرير الأدرينالين، والنورأدرينالين بسرعة في مجرى الدم استجابة للإجهاد مع تأثير واضح على نظام القلب والأوعية الدموية، ويتسبب في صرف الطاقة، والجلوكوز والأحماض الدهنية. ويمكن أن تؤدي استجابة ارتفاع ضغط الدم إلى سماكة جدران الشرايين، وتضييق الأوعية الدموية، ومن ثم زيادة المقاومة المحيطية في نظام القلب والأوعية الدموية. وتساهم الكاتيكولامينات أيضاً في رفع مستويات الدهون في الدم، وزيادة تخثره، وكذلك في تصلب الشرايين. ويؤثر الكورتيزول على الأيض الخلوي وتوزيع الدهون، ويرتبط بمرض القلب والأوعية الدموية، وبداء السكري من النوع الثاني، وانخفاض وظيفة المناعة.

الضغط النفسي والجهاز المناعي

إن جهاز المناعة مثل الجهاز العصبي موزع في جميع أنحاء الجسم، وهذا هو الجهاز الذي ينشط عندما يكون الجسم في حالة مقاومة العدوى، وتُعد كريات الدم البيض (White Blood Cells) المعروفة باسم الكريات البيض إحدى الوسائل التي يحارب جسمنا العدوى من خلالها. وجهاز المناعة هو الجهاز الذي يشرف على الجسم ويراقبه، وهو الذي يحمي الجسم من أي عناصر غريبة يمكن أن تغزوه، ويتضمن عدداً من العمليات المعقدة التي تقوم بالمناعة على مستوى الدم، وعلى مستوى الخلية.

وتُعرف الأعضاء المناعية التي تقوم بهذه الوظيفة بالأعضاء اللمفاوية (lymphoid organs) التي تضم غدة التوتة (Thymus gland) والعقد اللمفاوية (Lymph nodes)، والطحال (Spleen)، واللوزتين (Tonsils)، والزائدة الدودية (Appendix) ومجموعة الأنسجة اللمفاوية في الأمعاء الدقيقة بقع باير (Peyer patches) والنخاع (Bone marrow) الذي ينتج ثلاثة أنواع من كريات الدم البيض؛ وهي: كريات الدم البيض مفصصة النوى المحببة (Polymorphonuclear Granulocytes) والخلايا البلعمية أحادية النواة (Mononuclear Phagocytes) التي تبتلع الأجسام الغريبة، والكريات اللمفاوية (Lymphocytes) وهي خلايا طبيعية قاتلة (NK) وخلايا «T» و«B».

ويمثل جهاز المناعة الجهاز الرقابي في الجسم، أي أنه الجهاز الذي يقوم بحماية الجسم من أشكال الالتهاب والحساسية، ومن أمراض السرطان، واضطرابات المناعة الأخرى. وتتلخص الوظيفة الرئيسية لجهاز المناعة في التمييز ما بين جسم الإنسان وأي عنصر غريب يمكن أن يغزوه، حيث يفترض أن يقوم بمهاجمته والتخلص منه، إضافة إلى كريات الدم البيض مفصصة النوى المحببة (PMN) أي: الخلايا الدوارة التي تعمل على تمييز الأجسام المضادة، فتحتويها وتدمرها. كذلك الأمر بالنسبة للخلايا البلعمية أحادية النواة التي تقوم أيضاً بالتعرّف على الكائنات الغريبة وتدمرها. أما الكريات اللمفاوية فهي الخلايا التي تهاجم الخلايا المصابة بالفيروس وتدمرها.

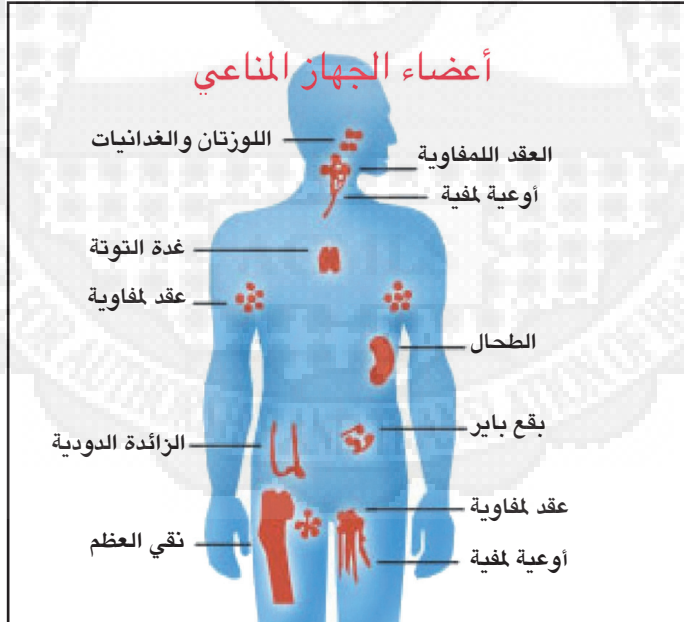
وتؤكد الدراسات أنه بإمكان المثيرات الضاغطة، أو العلاقات الشخصية المتبادلة الضاغطة، والمشاعر السلبية مثل: التوتر، والخوف، والقلق أن تضعف من أداء جهاز المناعة. ويمكن لأساليب التعامل الإيجابية أن تخفف من أثر الانعكاسات السلبية للضغط على الجهاز المناعي، كما اجتهدت الدراسات لتقييم التدخلات السريرية العلاجية، كالاسترخاء وإدارة الضغط من حيث تأثيرها على الأداء المناعي وزيادة مقاومة الضغط.

وفي مجال علم النفس المناعي العصبي (Psycho-neuro-immunology) قام كوهين (Cohen) وزملاؤه عام (1993م) بدراسة حول التأثير المحتمل للضغط النفسي على جهاز المناعة من خلال مقارنة بين مجموعتين من الأفراد شملت المجموعة

الكاروشي هل هو موت مفاجئ؟ أم موت من التعب؟

الأولى أفراداً تعرضوا في حياتهم إلى ضغط شديد، ومجموعة أخرى لأفراد لم يتعرضوا لذلك. ومع التحكم في كافة الظروف أصيبت كلتا المجموعتين بفيروس نزلات البرد، ووجدوا أن أولئك الذين تعرضوا أكثر لأحداث الحياة الضاغطة كانوا أكثر استجابة للفيروس مقارنة بالذين تعرضوا بصورة أقل للضغط؛ مما يؤكد وجود علاقة بين الضغط المزمن ونزلات البرد.

ساعدت مثل هذه الدراسات علماء علم المناعة النفسية العصبية في فهم أكثر للتفاعل المتبادل الموجود بين العقل والجسم، وأن الجهاز المناعي يمكن أن يتأثر من خلال الوظائف النفسية أو العقلية. فعلم المناعة النفسية العصبية من اهتمامات علم نفس الصحة الذي يركز على مفهوم النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، وأهمية العوامل النفسية في خبرة الصحة والمرض.



شكل يوضح الجهاز المناعي في الإنسان.

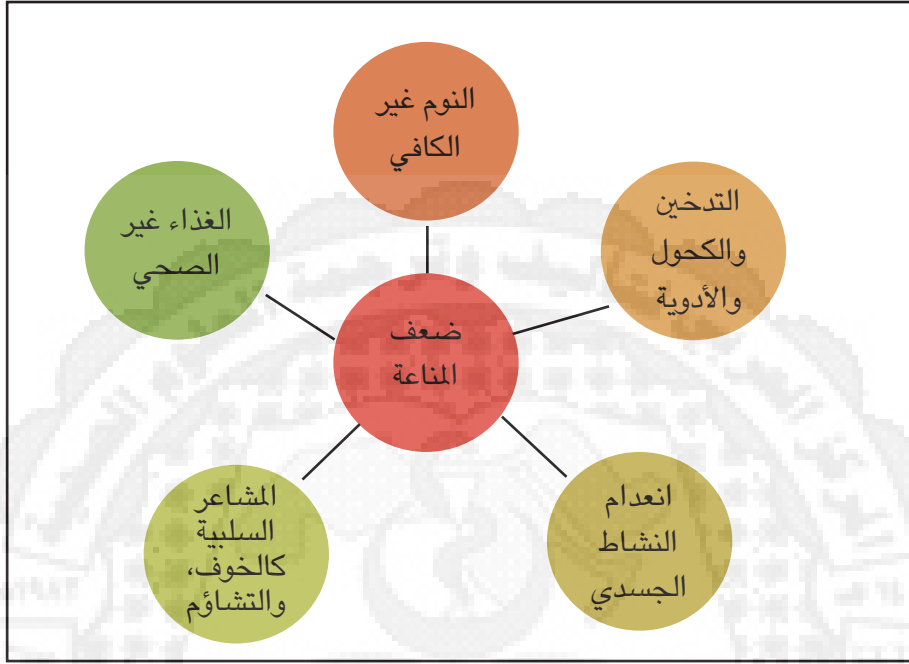
تقييم الكفاءة المناعية

لتقييم أداء جهاز المناعة يتم قياس كل من كمية عناصر جهاز المناعة في الدم، وكذلك أداء خلايا المناعة. ويتضمن قياس كمية عناصر جهاز المناعة حصر عدد الخلايا من نوع «T» و«B» و«NK» وقياس كمية الكريات اللمفاوية الدوارة، أي: مستوى الأجسام المضادة في الدم. أما تقييم أداء الخلايا فيتضمن فحص مستوى نشاطها، وانتشارها، وتحولاتها، والسُمية فيها، ومن أشكال القياس الشائعة في هذا المجال: قياس قدرة الكريات اللمفاوية على قتل الخلايا المهاجمة، وقدرة الكريات اللمفاوية على إعادة الإنتاج عند إثارتها كيميائياً، وقدرتها على إنتاج الأجسام المضادة، وقدرة بعض كريات الدم البيض على احتواء الجزيئات الغريبة. كما أن قدرة الجسم على إنتاج مضادات للفيروسات الكامنة تعتبر مقياساً للأداء المناعي الجيد.

وعندما تكون الكفاءة المناعية متوفرة (Immunocompetence) يعمل الجهاز المناعي بفعالية، أما عند وجود اضطراب، أو انخفاض في أداء جهاز المناعة، فهذا يعني حدوث حالة من ضعف المناعة (Immunocompromise). وتوجد في الحياة اليومية عديد من الأحداث التي قد تؤثر على جهاز المناعة، فالكحول والتدخين، وسوء التغذية، والوضع الصحي العام، والنشاط الجسدي، وأسلوب النوم، والتفكير، وتناول الأدوية كلها يمكن أن تؤثر على جهاز المناعة، وهذه العوامل كفيلاً - في حالة انعدام السيطرة عليها - بتعزيز العلاقة ما بين الضغط وضعف المناعة.

تؤيد كثير من الأبحاث اليوم النتيجة المتعلقة بهذه العلاقة، فلدى مراجعة (38) دراسة أُجريت حول العلاقة بين الضغط والمناعة لدى الإنسان استنتج الباحثون أن هناك كثيراً من الدلائل التي تشير إلى وجود علاقة بين الضغط النفسي وتدني مؤشرات الأداء المناعي، سواء في فاعلية الخلايا الفاتكة الطبيعية «Natural Killer; NK» أو في عدد خلايا «T» المعروفة بـ «CD4» و«CD8».

كما تشير بعض الدراسات التي تناولت الإجهاد إلى أن الأطفال، وكذلك كبار السن حين يتعرضون لعوامل التعب والضغط يكونون أكثر عُرضة للإصابة بالالتهابات



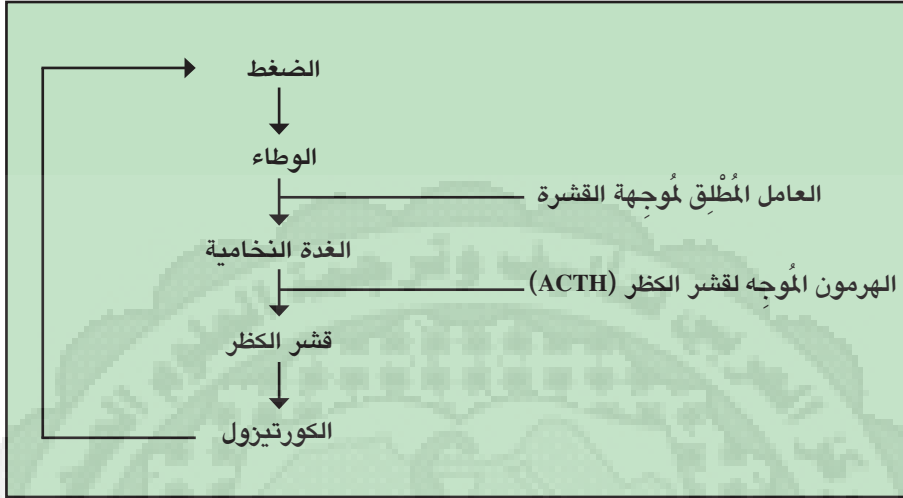
شكل يوضح العوامل التي تساهم في ضعف المناعة.

والأمراض، من مثل الأنفلونزا، والالتهابات الجلدية الفيروسية، والتناسلية. إضافة إلى الدور التنظيمي العصبي الغدّي للأداء المناعي، فإن أثر الضغوط النفسية على تدهور الجهاز المناعي يستحق الدراسة الواسعة، لأن هذا الجهاز قد يكون عُرضة بشكل خاص لتأثير الحالات النفسية السلبية الناتجة عن الضغوط التي تستمر حتى مرحلة الرشد. يمكننا أن نلخص فيزيولوجية الضغط، أو الاستجابة للضغط النفسي عن طريق الأجهزة الثلاثة المذكورة آنفاً من خلال الفعاليات التالية:

الفعاليات التي نتجت عن نشاط المحور الوطائي - النخامي - الكظري (The hypothalamic - pituitary - adrenocortical axis activation; HPA)

- يتم تنشيط الجهاز العصبي الودي، إضافة إلى تنشيط الوطاء، والغدة النخامية المنشطة لقشر الكظر.

- تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية إلى الوطاء الذي يبادر بالاستجابة المبكرة لدى التعرّض للضغط، وبشكل خاص من خلال استثارة الجهاز العصبي (الجهاز الودي).
- يقوم الوطاء بإطلاق العامل المحفز لمُوجهة القشرة (Corticotropin Releasing Factor; CRF) الذي بدوره يحث الغدة النخامية لإطلاق الهرمون المُوجّه لقشر الكظر (Adrenocorticotrophic Hormone; ACTH) وهذا الهرمون له تأثير محفز لقشر الكظر لإطلاق الهرمون القشراني السكري (Glucocorticosteroid).
- يعتبر هرمون الكورتيزول (Cortisol) من أكثر هذه الهرمونات أهمية. ويعمل على حفظ مخزون الكربوهيدرات، ويساعد على التخفيف من الالتهاب عند التعرّض للإصابات، ويساعد الجسم على العودة إلى حالة الاستقرار بعد التعرّض للضغط.
- يزيد نشاط أجهزة الوطاء، والغدة النخامية المنشطة لقشر الكظر من إفراز هرموني النمو (Growth Hormone)، والبرولاكتين (Prolactin) اللذين تفرزهما الغدة النخامية.
- تعتبر الكاتيكولامينات (Catecholamines) والهرمونات القشرانية السكرية (Glucocorticoides) هرمونات التوتر الرئيسية التي تفرزها الغدد الكظرية التي هي بمثابة غدد التوتر (Stress Glands). وعندما نستجيب للضغط غالباً ما نتعرض لارتفاع مفاجئ في إفراز هذه الهرمونات.
- قد تؤثر الكاتيكولامينات أيضاً في البروتينات الدهنية ذات الكثافة المنخفضة (Low density Lipoprotein; LDL) والبروتين الدهني (A) والبروتين الدهني ذي الكثافة العالية (High Density Lipoprotein; HDL)، وتؤثر كذلك في الأحماض الدهنية الحرة (Free Fatty Acids)، وهذه جميعاً قد تشكل عوامل مهمة في تطور تصلب الشرايين (Atherosclerosis).
- تؤديستيرويدات القشرة (Corticosteroids) إلى تثبيط المناعة، وترتبط زيادة الكورتيزول بانخفاض في استجابة الكريات اللمفاوية للانقسامات الخاطئة (Mitogenesis) وبنخفاض استجابة الخلايا اللمفاوية السامة (Cytotoxic Lymphocytes)، مما قد يعرّض جهاز المناعة للمخاطر.

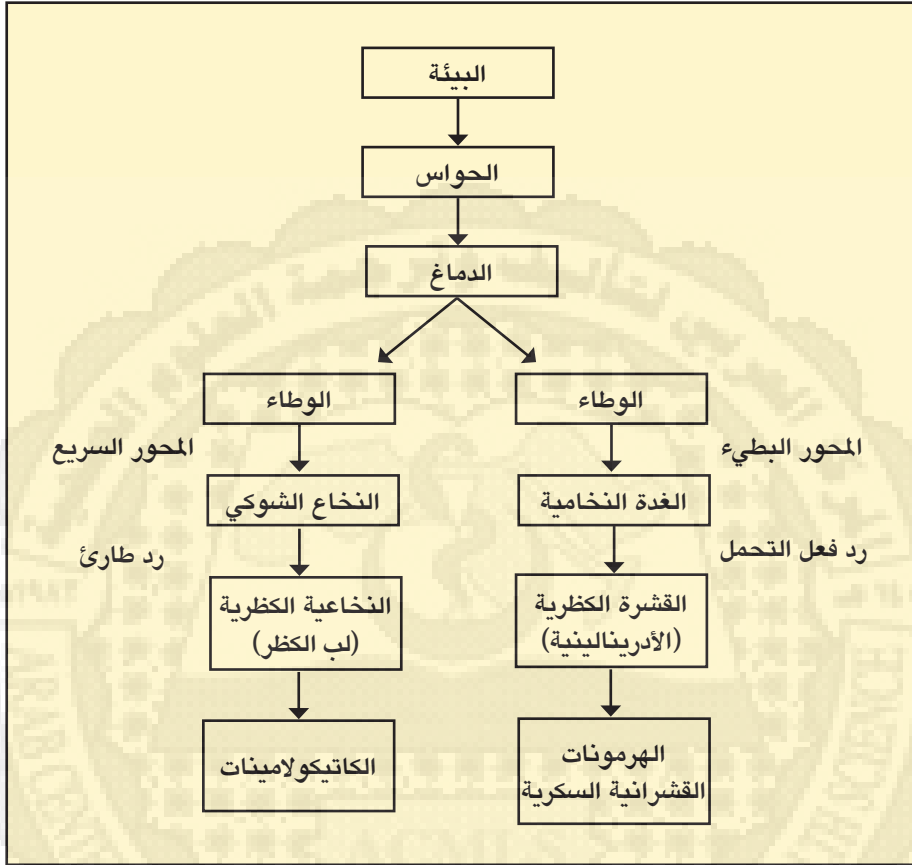


شكل يوضح الفعاليات الناشئة عن نشاط المحور الوطائي - النخامي - الكظري بسبب الضغط.

يجب الإشارة إلى أنه يتقرر حدوث المرض بمقدار الأثر الذي يحدثه الضغط على هذه الأجهزة، كما أن الضغط قد يسبب تغيرات فيزيولوجية ونفسية وبيوكيميائية، تبعاً لما يسببه التعب العصبي من أعراض نفسية وجسمية. وتجدر الإشارة إلى أنه ليس بالضرورة أن يمرض جميع الناس الذين يتعرضون للضغط. وتعتبر جوانب الضعف الجسدي والنفسي الموجودة أساساً ذات أهمية خاصة في تحديد العلاقة بين الضغط النفسي والإصابة بالمرض، إذ إن تأثير التوتر يتضاعف مع وجود الضعف الشخصي في الأساس، وبعبارة أخرى يتفاعل الضغط مع الضعف الموجود أساساً ليترك آثاره على الصحة النفسية والجسمية.

مخلفات الضغط النفسي

أدت الدراسات التي أجريت في العقود الثلاثة الأخيرة إلى إلقاء مزيد من الضوء على كيفية تعامل أجسامنا مع الضغوط. وقد تختلف الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة، والمرهقة حسب فيزيولوجية الشخص وسيكولوجيته. ولقد تمكن علماء المناعة



شكل يوضح الاستجابة الفيزيولوجية للضغط من خلال أجهزة الجسم.

النفسية العصبية من أن يستخلصوا طبيعة الآليات التي تربط العلاقة بين التعرض للضغوط وزيادة الاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية والعصبية، وبأمراض القلب والسرطان، وذلك من خلال معرفة تأثير الضغوط على كل من الجهاز العصبي، وجهاز المناعة والجهاز الغدي. وزادت البراهين التي تؤكد على أن كل الأمراض المعروفة حتى الآن من التهابات المفاصل إلى الصداع النصفي، ومن الأنفلونزا إلى السرطان تتأثر بشكل أو بآخر بالانفعالات مثل: التوتر، والغضب، والخوف، والحزن.

ولقد أصبح اهتمام مختصي علم النفس الصحي يتجه مؤخراً، وبصورة متزايدة، نحو الأمراض الجسمية الوظيفية التي تتسم بوجود الأعراض والمعاناة والقصور، لكن دون وجود تلف أو عطب في الأنسجة. والسبب الرئيسي وراء هذه الأمراض هو التعب أو الإجهاد العصبي، وكثيراً ما يصاحب هذه الأمراض اضطرابات انفعالية خصوصاً القلق والاكتئاب. ويعتبر الاهتمام بالأمراض الجسمية والنفسية في آن واحد، من الأمور الجوهرية للعلاج الناجح.

• الضغط والأمراض النفسية والعصبية

توجد دلائل على أن الإجهاد المزمن والتوتر يتسببان في المعاناة النفسية والإصابة بالأمراض العقلية.

وتبين من خلال دراسات أن زيادة إفراز الإيبينيفرين ونورإيبينيفرين على المدى البعيد يمكن أن تقود إلى كبح وظائف الخلايا المناعية مسببة تغيرات ديناميكية دموية (Hemodynamic) مثل: ارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل نبض القلب. كما تؤدي إلى اضطرابات النظم البطيني (Ventricular Arrhythmia) وعدم اتزان في المواد الكيميائية العصبية التي يمكن أن تساهم في تطور الاضطرابات العقلية، وقد تنذر بالموت المفاجئ.

ويرتبط إفراز الكورتيزول لفترات طويلة الأمد بتدهور الخلايا العصبية في الحصين (بنية تشريحية بالدماغ) (Hippocampus). وهذا التلف قد يقود إلى حدوث مشكلات في الذاكرة والتركيز، وقد يكون هذا أحد العوامل المسببة للخرف (Dementia) الذي يحدث أحياناً لدى الشباب، ولقد اتضح أن التوتر المزمن الذي يستمر لأكثر من سنتين له دور في تطوير الاكتئاب.

كما وُجد أن مستوى المواد أفيونية المفعول (Opioids) بيتا إندورفين (Beta En-dorphin)، والإنكيفالين (Enkephalin) يزداد في الدماغ بعد التعرض للضغط. وهذه المواد قد تلعب دوراً في تعرض جهاز المناعة للاضطراب وفي الإصابة بالاضطرابات العقلية مثل: الاكتئاب.

وهناك عدد هائل من الأبحاث التي أجريت لفحص الأسباب والنتائج التي يقود إليها الضغط المهني، إذ تبين وجود علاقة بين الضغط المهني والاضطرابات النفسية، وبين النتائج الضارة بالصحة. وتبين أنه ليس من الممكن تجنب جميع الضغوط المهنية،

إلا أن المعرفة بالجوانب المسببة للضغط في العمل تزيد من إمكانية إعادة تصميم الأعمال، وتنفيذ إجراءات التدخل اللازمة للتعامل مع الضغوط المهنية. ويؤدي الضغط المستمر إلى الزيادة المزمّنة في تنشيط المحور «الوطائي - النخامي - الكظري»، ويؤثر العامل المطلق لمواجهة القشرة (CRF) على مواضع مخية مختلفة فيسبب أعراض الاكتئاب. كما أن الضغوط المبكرة في حياة الشخص تؤدي إلى التغيرات في الخلايا العصبية ووظائفها المسؤولة عن ظهور الاكتئاب، والقلق، والأفكار الانتحارية، والسلوك العدواني، والاندفاعية، والسلوك الجانح، والإدمان، إضافة إلى تحرير مواد كيميائية في أجسامنا، فإن التوتر يثير وبقوة ثلاث أكبر أنواع من المشاعر أو الانفعالات التي تتمثل في:

- **القلق (Anxiety):** يدرك الفرد أن الحدث الضاغط يمثل خطراً ويكون في مرحلة إنذار، يقوم فيها الجسم بتجنيد كل طاقاته الجسمية والنفسية للمقاومة.
- **الاكتئاب (Depression):** يطور الفرد رد فعل الانفصال عن الحدث الضاغط بحيث يحاول أن يتحمل دون أن يتصرف.
- **الغضب أو العدوانية (Anger or Aggression):** يجمع الفرد قوته للمواجهة وتدمير الحدث الضاغط.

تعد هذه المشاعر طبيعية وعادية، حيث يعيشها كل كائن بشري، لكن في حالة ما إذا كان الفرد معرضاً بصفة مستمرة لعوامل التوتر، فإنه ستنشط هذه المشاعر السلبية بصفة دائمة، وقد تتطور إلى ما يدعى بالاضطرابات الانفعالية (Emotional disorders) وتتمثل أغلبيتها في اضطرابات القلق والاكتئاب. ويفسر انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب دون شك الاستهلاك الكبير للأدوية النفسية، (ففي فرنسا عام 2001م تم استهلاك (180) مليون علبة دواء مهدئة، ومضادات الاكتئاب والمنومات)، وتعتبر فرنسا في هذا المجال بطلاً العالم. ولقد تبين في مجال طب العمل أن القلق والاكتئاب يُعدان المرضين الأكثر انتشاراً لدى الموظفين، ويظهران في صورة مجموعة من الأعراض، الجسمية والنفسية والسلوكية. وتجدر الإشارة إلى أنه خوفاً من مشكلات الوصمة في بيئة العمل يُفضل الكلام عن التعب والإرهاق بدلاً من الاكتئاب.

وفي تقرير منشور في أكتوبر عام (2000م) للمكتب الدولي للعمل تم التصريح بصوت إنذار: «لا يمكن تفادي الاضطرابات العقلية لدى الموظفين، وهي تنتشر أكثر فأكثر. في الحقيقة يعاني عامل واحد من بين عشرة عمال الاكتئاب، والقلق، والضغط، والتعب، والإرهاق مع خطورة الانتهاء بالبطالة، ودخول المستشفى».

وهناك تغيرات جسمية تنشأ عن الاكتئاب النفسي تصل إلى العظام. فتميز التغيرات الهرمونية هذا الاضطراب، خصوصاً ارتفاع مستوى الكورتيزول في الدم. هذه الزيادة الهرمونية تزيل بالاحتكاك الكالسيوم من الهيكل العظمي. والنتيجة هي هشاشة العظام التي تهاجم مريض الاكتئاب بصورة سريعة. ولقد تواترت التقارير الطبية من الباحثين بجامعة كولومبيا أن الاكتئاب يفاقم أمراض القلب ويجعلها مميتة. وتبين أيضاً أن الشخص المكتئب يميل إلى التدخين، والتدخين نفسه يؤدي إلى المرض. وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن الصفائح الدموية (platelets) التي تلعب دوراً رئيسياً في قدرة الدم على التجلط، تمثل الطريق المشترك بين المخ والقلب. إذ بينت البحوث أن الصفائح الدموية تكون أكثر لزوجة لدى المكتئبين، وتتجمع بدلاً من جريانها مع تيار الدم.

ويمكن أن نوجز الأضرار العصبية الكيميائية التي تحدث عند التعرض المستمر للضغط فيما يلي:

أثبتت الدراسات سُمِّية الضغط والخوف تماماً إذ لا يستطيع كلُّ من الجسد والدماغ تحمّل ردود الأفعال الكيميائية الحيوية التي يفرزها لمدة طويلة، وتتمثل ردود الفعل فيما يلي:

- تهيج النواة اللوزية (Amygdal) ونقص حجمها (ترتبط هذه النواة مع النصف الأيسر للقشرة المخية الجبهية لتوليد المشاعر الإيجابية).
- نقص في عدد الخلايا الدبقية (Glial cells) (تمد الخلايا العصبية بالغذاء اللازم والحماية، وتثبت مستويات الجلوتامات (Glutamate) المسؤولة عن تنشيط الخلايا العصبية، وتلعب دوراً مهماً في نمو جهاز النقل العصبي الخاص بالسيروتونين (Serotonin) (هرمون السعادة والإحساس بالراحة النفسية).
- انكماش الخلايا العصبية في القشرة الجبهية وضمورها (Frontal Cortex) (منطقة الوظائف العليا بالدمغ).
- تدمير الخلايا العصبية بالحُصين وضموره (مركز الذاكرة بالدمغ).
- تغيير في نمط الدوائر العصبية في المخ.

- ترفع مستوى حساسية الآلة الجزيئية التي تقع خلف التغيرات في الخلايا العصبية ووظائفها.
- الخبرة الضاغطة منذ الصغر تجعل أقل قدر من الضغط في الكبر يسبب زيادة في إفراز العامل المُطَلَق لمُوجِهَة القِشْرَة (Corticotropic Releasing Factor; CRF) والكورتيزول في كل أنحاء المخ والجسم.
- الزيادة المزمنة في تنبيه قشرة الكظر تسبب الإفراط في إفراز الكورتيزول الذي قد يسبب الموت.
- النقص في طول القُسيم الطرفي (Telemere) وشيخوخته (القُسيم الطرفي هو غطاء الدنا (DNA) الذي يحمي أطراف الكروموسومات ويسمح للتوليميرات القُسيم الطرفي للكروموسومات بالانقسام والمضاعفة دون فقد المعلومات الجينية والقُسيم الطرفي القصير مرتبط بالوفاة في سن صغيرة، مع وجود مخاطر أكثر للإصابة بأمراض القلب، والعدوى الخطيرة).
- هدم غدتين كظريتين موجودتين فوق الكليتين وتحطيمهما، وهما المسؤولتان عن إنتاج هرمونات التوتر، (عدم الاتزان يكون كبيراً بين الطلب الذي تخضع له هذه الغدد والاستجابات البيولوجية القادرة على القيام بها) مما يسبب الوفاة.

الموت العاطفي والانتحار في العمل

مثلما ينشأ عن الحب العاطفي جرائم عاطفية، فإن الاستثمار العاطفي في العمل يمكن أن يؤدي إلى الانتحار. هذه الظاهرة التي يجب عدم تجاهلها والجديرة بالاهتمام في الوقت الحالي. لقد وصل عدد ضحايا "الكاروشي" لعام 2013م إلى (197) حالة بين متوفٍ ومنتحر بحسب الرواية الرسمية. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن عدداً من البيانات الرسمية أفادت بأن العمل الزائد بشكل عام قد يكون أحد أسباب الانتحار الذي بلغ (2323) حالة في عام 2013م، ووصل عدد حالات الانتحار السنوي إلى أعلى تقديراته في 2011م، ب (2689) حالة. وأدت ثقافة الإدمان على العمل وارتفاع الضغط إلى مشكلات عديدة في المجتمع الياباني، وقد سُجِلت عام 2014م أكثر من (2159) حالة انتحار بسبب كثرة العمل. وفي سنة 2015م سُجِلت أكثر من (1456)

حالة انتحار لنفس السبب. ويموت سنوياً حوالي عشرة آلاف شخص على مكاتبهم نتيجة الإرهاق وارتفاع ضغط الدم. ويبقى الانتحار ظاهرة مروعة ومخيفة في الأوساط المهنية، وتبقى عملية تحديد الأسباب التي تقع وراء هذه الظاهرة صعبة جداً، نظراً لتداخل واشتراك عدة أسباب ومنها:

- توتر البيئة المهنية.
- مشكلات شخصية.
- شخصية الأفراد.
- وجود حالات الانتحار في العائلة.
- تناول الكحول، والمخدرات التي تفسر معاناة الفرد اضطرابات نفسية.
- الفشل المهني (أكبر أنواع عوامل التوتر المهني).

• الضغط النفسي وعلاقته بالسرطان

تشير آخر الإحصائيات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي حول الوضع الصحي في العالم إلى أن السرطان هو أحد الأمراض التي ارتبطت نشأته بأحداث الحياة الضاغطة والظروف البيئية السلبية. ويؤكد كثير من العلماء والباحثين في مجال السرطان ارتباط الضغوط بخطر الإصابة بالأورام السرطانية. فمن خلال تدهور الوظيفة المناعية وتلفها يصبح للضغط مسؤولية في نشوء السرطان. وتفيد معظم الدراسات العلمية المستعرضة التي أجريت في بريطانيا وأمريكا أن تعرض الفرد لضغوط نفسية مزمنة يؤدي بصاحبه إلى خطر الإصابة بالسرطان.

ونجد الأشخاص المهينين للإصابة بالسرطان يواجهون صعوبة في التعبير عن غضبهم وتوترهم، ونجدهم يظهرن بمظهر الأشخاص المطيعين وهادئي الطبع. فهم يلجأون إلى آليات الإنكار والكبت، ويستجيبون للضغط بالاكتئاب واليأس ويعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية بكبت العواطف السلبية. والمعروف أن الشخص الذي لا يستطيع أن يعبر عن غضبه وتوتره قد يُصاب بالسرطان.

ولقد وجد الباحثون أنه تكمن الصلة بين الضغط والسرطان في الجهاز المناعي، حيث إن باستطاعة المناعة الخلوية، والخلايا الطبيعية القاتلة بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم والقضاء على الخلايا السرطانية، والخلايا المصابة بالفيروس. بينما يحد الضغط النفسي من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية.

وتشير الدراسات إلى أن الجهاز المناعي هو الآلية التي تربط الضغط بمرض السرطان، ومن خلالها تتم ترجمة الضغوط إلى نشأة أورام سرطانية، وتوصلت بعض هذه الدراسات إلى أن تعرض الفرد لضغوط حياتية له تأثير على الجهاز المناعي ويضعف الاستجابة المناعية لديه، بمعنى أن أداء فئة خاصة من الكريات البيض المعروفة بالخلايا الطبيعية القاتلة يكون ضعيفاً، مما يدل على أهمية الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة. إذ إن تلك الخلايا هي التي تمنع طبيعياً تكاثر الخلايا السرطانية المتواجدة بالجسم بنسبة قليلة، الأمر الذي يزيد من نشاط الخلايا السرطانية وتكاثرها وتحولها إلى أورام خبيثة، وقد يتعرض الفرد إثر ذلك إلى خطر الإصابة بمرض السرطان في ظل ضعف نشاط جهازه المناعي وعجزه. كما أن الكفاءة المناعية تتدنى لدى مرضى السرطان، وأن عمليات الشفاء تعتمد بدورها على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهم.

ومنذ وقت طويل ندرك أنه تضعف العضوية وتضعف القدرة المناعية تحت تأثير الضغط المزمن أو الحاد. وعندما يفقد الجهاز المناعي القدرة على مواجهة غزو الخلايا السرطانية في الجسم، يشارك بشكل كامل في تطوير المرض. ويؤكد الباحثون أن موضوع المسارات التي من خلالها تؤثر الضغوط في ظهور السرطان وتطوره يبقى من الموضوعات المهمة والحيوية، وربما سيظل كذلك لعقود طويلة الأمد.

ولقد أثبت الباحثون في مجال علم النفس المناعي العصبي أن التوتر النفسي يؤدي إلى تحرير هرمونات التوتر كالكورتيزول (Cortisol) التي تقلل من مناعة الجسم، حيث يقلل من الخلايا اللمفاوية والخلايا القاتلة الطبيعية؛ مما يتسبب في اضطراب نشاط الخلايا المناعية، ويزيد في نفس الوقت من الخلايا السرطانية، والمواد المنتجة من الخلايا المناعية المضطربة تؤثر بدورها على خلايا الجهاز العصبي.

يعمل الضغط على تنشيط الوطاء (Hypothalamus) والغدة النخامية التي تفرز هرموناتها المنشّطة لبقيّة الغدد الصماء، وخاصة الغدة الكظرية التي تفرز هرموني الأدرينالين والكورتيزول، حيث يعمل الأول على تنشيط وتحفيز الجسم، ويعتبر الضغط حجر الزاوية في حدوث الاضطرابات النفسية الجسدية، حيث يستجيب له الإنسان استجابة فيزيولوجية عبر ثلاث مراحل هي: مرحلة الإنذار (Alarm) التي تبدأ في المخ وينظمها الجهاز العُدّي والجهاز العصبي الودي (Sympathetic Nervous System) ويستدعي فيها الجسم كل طاقاته الدفاعية عن طريق إفراز الأدرينالين لمقاومة التغيرات المفاجئة التي لم يكن مهيباً لها، ويكون الجسم في نهاية المرحلة على درجة عالية من المقاومة. أما المرحلة الثانية فهي مرحلة المقاومة (Resistance) التي تظهر نتيجة لاستمرار الموقف الضاغط، وفيها يستمر الجهاز العُدّي والجهاز العصبي الودي في النشاط لأعلى مستوى، ولكن ليس إلى الدرجة التي كانا عليها في المرحلة السابقة، حيث يستمر إفراز هرمونات الضغط، ويحاول الجسم خلالها تجديد طاقته التي استنفدت في مرحلة الإنذار، كما يحاول التكيف مع الضغط المستمر، وتظهر فيها الأعراض الجسمية. وأخيراً تأتي مرحلة إنهاك القوى (Exhaustion) التي تنهار فيها دفاعات الجسم نتيجة المزيد من التعرّض للضغط.

وما زال أثر الضغط النفسي على الجهاز المناعي من الموضوعات المثيرة للجدل في علم المناعة العصبي. ومع وجود الملاحظات السريرية اليومية التي توضح أهمية الحالة العقلية الإيجابية والمشاعر على عمليات الشفاء، إلا أنه لا يوجد تصميم تجريبي جيد يستطيع أن يجيب بيقين عن أهمية تأثير العمليات النفسية في أبحاث علم المناعة النفسي العصبي، على الرغم من أن الدراسات التي أُجريت على مرضى السرطان أوضحت أن التدخلات النفسية تزيد من الوظائف المناعية بشكل مشجع.

• أمراض القلب والأوعية الدموية وظاهرة الموت المفاجئ

يُستخدم مصطلح أمراض القلب والأوعية الدموية للإشارة إلى مجموعة من الأمراض التي تؤثر على القلب ومنها: أمراض القلب التاجية (Coronary Heart disease) والأمراض الدماغية الوعائية، أو السكتة الدماغية (Stroke) وأمراض القلب الروماتزمية (Rheumatic Heart Disease)، والخثار الوريدي العميق

(Deep Venous Thrombosis). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن الأمراض القلبية الوعائية تأتي في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم، حيث يفوق عدد الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض عدد الوفيات الناجمة عن أسباب الوفيات الأخرى.

وتتمثل عوامل الخطورة المشتركة لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية في ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، والبدانة، والتدخين، والعوامل الوراثية، وهذه العوامل تفسر (30-40%) من أمراض القلب والأوعية الدموية. العلاقة بين التعرض للمواد الكيميائية (مثل ثاني كبريتيد الكربون (CS₂)، وأول أكسيد الكربون (CO)، وكلوريد الميثيل (CH₃ CL) والعوامل الفيزيائية (مثل: الضوضاء، ودرجة الحرارة المنخفضة) في مكان العمل وأمراض القلب راسخة جداً.

ولقد أثبتت الدراسات الوبائية في الولايات المتحدة واليابان علاقة إيجابية بين الإفراط في ساعات العمل، والعمل التناوبي، ووقت السفر الطويل للعمل وبين أمراض القلب والأوعية الدموية. كما أثبتت الدراسات في أوروبا أن الوظائف منخفضة الأجر، والوظائف التناوبية، والعمل ليلاً تزيد في التعرض لأمراض القلب والأوعية الدموية.

ولقد كانت أول حالة كاروشي مُبلّغ عنها في عام 1969م لوفاة عامل يبلغ من العمر 29 عاماً بسكتة دماغية في أكبر شركات الصحافة اليابانية. ولم يكن حتى أواخر الثمانينيات عندما مات فجأة عديد من رجال الأعمال دون أية علامة لمرض سابق. ولقد اجتذبت هذه الظاهرة اهتمام وسائل الإعلام في اليابان، وسُميت بالكاروشي، مشيرة إلى تهديد خطير للناس في سوق العمل. والأسباب الطبية الرئيسية لوفيات الكاروشي هي النوبات، أو السكتات القلبية، والسكتة الدماغية الراجعة للإجهاد، أو الضغط المهني.

ورداً على زيادة الاهتمام والوعي بالكاروشي بدأت وزارة العمل اليابانية بنشر إحصاءات عنه في عام 1987م. وأصبح لعديد من الشركات سياسة عمل لمواجهة الضغوط بحيث تشدد على أهمية ساعة الراحة، وتحث العمال على العودة إلى ديارهم. ووضعت مجموعة معايير قانونية للكاروشي لتعويض العمال. ولقد أصدرت الحكومة التايوانية في هذا الصدد توجيهات لتكوين مهني في الأمراض القلبية الوعائية والدماغية عام 1991م، وعُدل عام 2004م، ثم عام 2010م.

ونشير أن أكثر الدراسات الوبائية أُجريت في الولايات المتحدة وأوروبا حول تأثير ضغوط العمل على أمراض القلب التاجية وانسداد عضلة القلب الحاد على وجه الخصوص. ويعتبر الإجهاد عامل خطورة للسكتة الدماغية، وتحدث خاصة عند ارتفاع ساعات العمل الأسبوعية، مع نوم أقل، وتدخين أكثر. وترتبط هذه الأمراض بالصراعات الاجتماعية المزمنة، وبضغوط العمل، خصوصاً حين تجتمع متطلبات العمل القاسية مع ضعف الإحساس بالسيطرة. كما أن الزيادة في المسؤوليات العائلية مع ضغوط العمل لها علاقة بارتفاع ضغط الدم لدى النساء اللاتي يشغلن مناصب رفيعة المستوى. وعن كيفية تأثير الضغوط في أمراض القلب، فإن الضغوط تؤثر سلباً في سلوكيات نمط الحياة من مثل: الغذاء، والنشاط البدني، والنوم، واللجوء إلى التدخين والمخدرات. وتزيد الممارسة النمطية لهذه السلوكيات غير الصحية بدورها في خطر الإصابة بمرض القلب من خلال التغيرات الفيزيولوجية الحادة العصبية، والغدية التي تسببها الضغوط.

ولقد أقدم الباحثون مؤخراً على تفسير أمراض القلب خاصة ما يُعرف بمرض القلب التاجي (Coronary Heart Disease) (تضرر الأوعية الدموية الرئيسية التي تمد القلب بالدم) وتصلب الشرايين على أساس تعرض المصابين بها لضغوط نفسية مزمنة مرتبطة بالمهنة، وتعتبر مطالب العمل العالية، وعدم الرضا عن العمل من العوامل الرئيسية المسببة لهذا الاضطراب وتطوره إلى مرض مزمن يُعرض الفرد إلى خطر الموت. كما أكدت دراسات علمية عن وجود صلة بين الضغط المهني ومرض القلب التاجي مثل: الدراسة العلمية الطبية الشهيرة المعروفة بـ (Western collabora-tive group study) التي توصلت إلى أن الموظفين الذين يعانون مستويات عالية من الضغط كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب من الموظفين الذين لا يعانون مستويات عالية من الضغوط.

وفي دراسة طبية حديثة أجراها كلٌّ من سوكيجيما (Sokejima) وكجاميموري (Kagamimori) في اليابان على عينة من (195) مريضاً أُدخلوا المستشفى إثر أزمة قلبية حادة (Acute Myocardial Infraction) تراوحت أعمارهم بين (30 و39 عاماً) وتمت مقارنتهم بمجموعة (من 331 شخصاً) متجانسة من حيث السن والمهنة وعدد

الساعات التي يشغلون خلالها يومياً تبين من خلال نتائج هذه الدراسة السريرية أن ساعات العمل الطويلة تزيد من خطر الإصابة بالسكتة القلبية أي أن الضغوط المهنية عندما تكون شديدة، أو مستمرة لفترة طويلة تُعرض أصحابها إلى الإنهاك لتصل إلى خطر الموت المفاجئ أي: الكاروشي، ولقد تبين أن الموت يحدث غالباً في خلال الساعات الأولى من النوم، حيث تبدأ الضحية بالغرغرة والتقلب بالفرش، ولا يمكن إنقاذها، وتموت بعد حدوث ذلك بفترة وجيزة.

لاحظ علماء النفس والطب المتخصصون بقضايا العمل والعمال أنه ومع زيادة الرغبة في الإنتاج وحب الشخص الياباني للعمل أصبحت حالات الكاروشي تتزايد، وأصبحت هناك حالات وفيات مفاجئة مثل: النوبات القلبية والسكتات الدماغية التي تصيب الموظفين وحتى مديري الشركات! مع أن كثيراً منهم يعمل برغبة منه، بل أصبح من الشائع أن يعمل الموظف أعمالاً إضافية دون أجر - كثقافة مجتمع - ومنذ ذلك الحين بدأت الأعداد بالتزايد حتى وصلت إلى قرابة (300) حالة كاروشي سنوياً في الفترة بين (2005 - 2008م) أما حالات الأمراض النفسية ما قبل الكاروشي فهي بالآلاف.

ومنذ منتصف الثمانينيات أصبح الكاروشي ظاهرة وبدأت أعداد ضحايا الكاروشي تتزايد، ثم صنف المرض بأن له أكثر من سبب، ولكن أكبر الأسباب هي أسباب نفسية قد تكون قهرية (الزامية)، فلذلك أُدخل مُسمى الكاروشي في قاموس الأمراض النفسية الاجتماعية المؤدية إلى الموت المفاجئ كنتيجة للتعب المرتبط بضغط العمل، سواء أكان برغبة من صاحبه أم لم يكن.

وختاماً للفصل السادس والأخير الذي استعرضنا فيه ظاهرة الكاروشي بمفهومه وأسبابه، وعلاقته بالتعب والضغط، وتفسيره. وما يمكن استخلاصه، هو أن المسألة تتوقف على مجموعة من التفاعلات المعقدة التي تحدث بين العوامل البيئية والنفسية والبيولوجية. فمن الناحية البيولوجية يمكن أن يكون للفرد استعداد لظهور مرض معين، وهذا الاستعداد يتفاعل مع المثيرات النفسية، أو الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، وفي هذه الحالة تبدأ أعراض المرض في الظهور. وما لم توجد المثيرات النفسية، أو الاجتماعية الضاغطة يكون الاستعداد مجرد متغير ولا يؤدي إلى ظهور المرض، الذي يصبح ظهوره مرهوناً بوجود عوامل الضغط، وهذا يتفق مع وجهة النظر الجديدة

في تفسير الأمراض التي تهتم بدراسة الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية (تم تناوله بالتفصيل في الفصل الأول من الكتاب) أي أن للسلوكيات علاقة وثيقة بأسباب المرض وتحسنه (نمط الغذاء، والتدخين، وقلة النشاط البدني.....). وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن الدراسات الحالية المرتبطة بالصحة تشير بخطى متسارعة في الاتجاه البيولوجي النفسي الاجتماعي، وترتبط بين ما يحدث من تغيرات في مناعة الجسم من جانب، والضغط، والدعم، والمساندة الاجتماعية، والعوامل النفسية الاجتماعية الأخرى من جانب آخر.

فعادة لا يكون السبب الكافي لحدوث المرض أو الإصابة عاملاً وحيداً، لكن غالباً ما يشمل عدة مكونات (تضافر العوامل Multiple Factors). وبصفة عامة، ليس من الضروري تحديد جميع مكونات السبب الكافي قبل تطبيق الوقاية الفعالة، حيث إن إزالة أحد المكونات قد تعرقل عمل المكونات الأخرى، ومن ثم تقي من المرض، أو الإصابة. على سبيل المثال، يعتبر التدخين أحد مكونات الأسباب الكافية والضرورية للإصابة بالأمراض الوعائية الدماغية، أو السرطان الرئوي، والتدخين وحده ليس كافياً لإحداث المرض؛ فهناك من يدخنون لمدة طويلة دون أن يظهر عليهم المرض، إذ توجد عوامل أخرى مسببة غير معروفة، وقد تلعب العوامل الوراثية دوراً في ذلك، ومن جهة أخرى قد يقلل التوقف عن التدخين من نسبة الإصابات بالأمراض الوعائية الدماغية وسرطان الرئة خاصة مع تعزيز بعض عوامل الحماية.

ولقد أظهر الاستقصاء حول ظاهرة الكاروشي والمعروفة بمتلازمة الموت المفاجئ (Sudden Death Syndrome) الذي قامت به مراكز الحكومة الفيدرالية لضبط الأمراض أن هناك عدداً من الفرضيات التي قدمت لتفسير أسباب هذا الموت المفاجئ، تعرّضت جميعها إلى التفاعل الذي يمكن أن يحدث بين العوامل النفسية والبيئية والفيزيولوجية. وقد تبين من خلال مقابلات مع أفراد تم إنقاذهم من الموت بأنهم كانوا يتعرضون أثناء نومهم إلى كابوس شديد ومخيف بدرجة كبيرة يسبب تغيرات فيزيولوجية شديدة وفجائية. وتبين أن أغلب هذه الحالات معرضة للتعب العصبي بسبب الضغوط المزمنة التي يصطدم بها الفرد لفترات طويلة الأمد. ونستنتج في الأخير أن تسمية الكاروشي أطلقت على الأفراد الذين يموتون من شدة التعب وبطريقة فجائية، أو بعبارة أخرى يمكن أن نعتبر الكاروشي والموت المفاجئ مظهرين للتعب، علماً بأن التعب إلى درجة الاستنزاف قد يقتل بطريقة غير مباشرة.

نصائح مفيدة لمواجهة التعب العصبي والوقاية من الكاروشي

مع زيادة ضحايا الكاروشي ارتفعت طلبات التعويض عن الكاروشي إلى عدد قياسي (بلغ 1456) طلباً في نهاية مارس عام 2015م وفقاً لبيانات وزارة العمل، إذ تركزت الحالات على قطاعات الرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، والشحن، والبناء التي تعاني جميعها نقصاً مزمناً في العمالة. وفي هذا الصدد صرّح السكرتير العام للمجلس الوطني للدفاع عن ضحايا الكاروشي بأنّ العدد الفعلي ربما يكون أكبر من ذلك 10 مرّات، لأنّ الحكومة لا تريد الاعتراف بمثل هذه الحالات. وأضاف أن (95%) من الحالات التي ترد إليه كانت لموظفي شركات في منتصف العمر، وحوالي (20%) من حالات الوفاة أصبحت للسيدات بسبب الإجهاد في العمل.

ومن بين المشكلات التي يعانيتها العاملون ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، وفرط الدهون التي تبقى عوامل الخطورة الرئيسية للجلطة الدماغية. وتحت إرهاق العمل فإنّ الناس بما في ذلك الأطباء قد لا يدركون أياً من الأعراض، أو العلامات بدءاً من الشعور بالتعب حتى مرحلة ما قبل حدوث الكاروشي. ولقد تبين أنه تمّ تغيير ثقافة عمل الشركات في اليابان التي تعتمد على استهلاك الموظف ذهنياً وبدنياً. ولقد قدمت الحكومة اليابانية مشروع قانون للبرلمان، يُقرّ فرض إجازة إجبارية مدفوعة الأجر، خمسة أيام فأكثر سنوياً للموظفين والعاملين، وأملت الحكومة بأن يحصل الموظفون على (70%) من إجازتهم مدفوعة الأجر عام (2021م) وسعت الحكومة اليابانية بخفض نسبة العاملين الذين يعملون أكثر من 50 ساعة أسبوعياً من (22.3% - 5%) بحلول عام 2021م.

ومن وجهة نظر الطب الوقائي، فإنّ الوقاية من التعب العصبي هو الأهم، وإن تعزيز الصحة في بيئة العمل ينبغي أن يشمل إدارة الإجهاد، والإقلاع عن التدخين، واتباع نمط حياة صحي، ونظام عمل صحي. ونشير أنّ الكاروشي ليس مجرد قضية طبية، ولكن أيضاً قضية نفسية اجتماعية. وللحد من التعب العصبي وتفاذي الكاروشي لابد من عمل تعاوني وجهد تكاملي من الحكومة وأرباب العمل والعمّال.

إرشادات وقائية للحد من الآثار السلبية للضغط

حدد الباحثون والمختصون في علم النفس الصحي مجموعة من العوامل التي سُميت بمخفّفات التعب أو مُعدّلات الضغط أيّ: العوامل التي تقلّل من الآثار السلبية

الناجمة عن الضغوط، حيث أشارت نتائج عديد من الدراسات إلى أن العوامل تتضمن عوامل خارجية كالمساندة الاجتماعية، وعوامل داخلية وهي متعددة مثل: الإحساس بالسيطرة والتحكّم، وروح الدعابة، وتقدير الذات، والتفاؤل، والقدرة على التحمّل. فكيفية رؤيتنا للموقف الضاغط وتقييمنا له، والتعرّف على مصادرها الداخلية في تعاملنا معه ذات أهمية بالغة في تحديد آثار الضغوط علينا، ولقد تبين أيضاً من خلال دراسات أخرى أنّ خصائص الشخصية تزيد من نشاط جهازنا المناعي، بل وتحسّنه، بما يجعلنا أقلّ عرضة للإصابة بالآثار السيئة للمشاعر السلبية. ويمكن الرفع من مقاومتنا للضغط والحفاظ على التوازن النفسي باتباع السلوكيات التي من شأنها تعزيز الكفاءة المناعية، وحمايتنا من الأمراض، والتحسين من حالتنا الصحية؛ تجدر الإشارة إلى أنّ تغيير سلوكيات نمط الحياة يجب أن يتمّ بطريقة تدريجية، لأنّ الفشل في التغيير يؤدي إلى الإحباط، ونذكر من الإرشادات الوقائية للحد من الآثار السلبية للضغط ما يلي:

- الفعالية الذاتية والضبط الشخصي، تشير الدراسات إلى أن الفعالية الذاتية والقدرة على التحكم بمواقف الضغط ترتبط بمستوى عالٍ من المناعة تحت تأثير الضغط النفسي.
- تقييم التعب والإرهاق من خلال المراقبة الذاتية، وهذا يعني عدم الاستسلام للمشاعر السلبية.
- ضرورة إعادة التوازن الانفعالي وجلب مزيد من الرضا العاطفي أو الانفعالي، من خلال تعزيز المشاعر الإيجابية مثل: التفاؤل، والحب، والشعور بالسعادة، مع العلم أن أحد أكثر جوانب الضغط ضرراً هو إنتاج المشاعر السلبية مثل: التشاؤم والكرهية، والكآبة، وكلّما تراكمت لدينا هذه المشاعر اقتربنا من الإفلاس الانفعالي أو العاطفي.
- عدم الانشغال بنفس الأحداث، إذ يعمل هذا على استنزاف طاقتنا العصبية، فأحياناً لا يمكننا أن نغيّر الأحداث كما نريد، ولكننا قادرون على التحكم بنفسيتنا وبطريقة التعامل مع الحدث.

- الاهتمام بالذات واحترامها، وتقديرها، والإيمان بقدراتها، فيجب على المرء أن يهتم برغباته ويفسح لها المجال لتحقيقها (تقدير الذات يعمل على التحصين ضد الإحباط).
- تخطيط الأهداف الشخصية للفرد وتحديدها، وإنهاء المهمة قبل الانتقال إلى الأخرى، وعدم تأجيل عمل اليوم إلى الغد.
- التقدير المستمر للجوانب الإيجابية من حياتنا بدلاً من اعتبارها أمراً مفروغاً منه، والتعلم المستمر لأشياء جديدة، والتمتع بالأشياء التي تجلب لنا السعادة وتمنحنا الشعور بالراحة النفسية، والتغلب على التعب.
- مخالطة الأشخاص الإيجابيين واللجوء إليهم باعتبارهم مصدر الطاقة الإيجابية.
- الاهتمام بالحياة الاجتماعية من خلال تطوير اهتمامات خارج نطاق المهنة.
- مشاركة من هم أهل للثقة، أو صديق حميم في أية مشكلة للحصول على المشورة أو المساعدة، وإن لم يكن، فإن مجرد مناقشة المشكلة غالباً ما تخفف من الضغط النفسي.
- اللجوء المنتظم لفترات من الراحة في العمل، حيث يساعد ذلك على التخفيف من الضغوط اليومية، وتجديد الطاقة العصبية، خصوصاً بعد الجهود الذهني.
- تخفيف الأعمال من جدول مزدحم، بتعديل أفكار، أو تدابير معينة، حتى لا يشعر الفرد بضغط الوقت، والإحباط عند عدم القدرة على الانتهاء من العمل.
- تجنب تراكم عوامل التعب في البيت والعمل، إذ يؤدي التعب إلى اضطرابات في الأيض (Metabolism) التي تعمل بدورها على تخفيض الدفاعات المناعية.
- ممارسة الرياضة البدنية المنتظمة ومتوسطة الشدة باختلاف أنواعها، وأبسطها المشي، أو الهرولة، مما لها من تأثير إيجابي على الرفاه الجسمي والعقلي.
- المشي بقدمين حافيتين على أرض طبيعية (التراب، أو الرمل، أو العشب) كلما كان ممكناً، لأن ذلك يسمح بتدفق الأيونات الموجبة (المولدة من الاحتكاك).
- أخذ حمام دافئ، أو عمل تدليك للجسم للتخفيف من بعض الأعراض التي قد يسببها التوتر مثل: الصداع، وآلام العضلات.

- الاستجمام من خلال عطل قصيرة في الحمامات المعدنية.
- الاسترخاء، والترفيه، وممارسة الهوايات المحببة، والاستمتاع بالأشياء التي نحبها.
- اغتنام فترات الاسترخاء والعطل.
- المداومة على ممارسة عملية التنفس بالشكل الصحيح (بطريقة اليوجا (Yoga) مثلاً)، بحيث يساعد ذلك على التخفيض من معدلات الكورتيزول (Cortisol) والرفع من معدلات التستوستيرون (Testosterone) (يُفرز هذان الهرمونان بطريقة عكسية تحت تأثير الضغط).
- الاستماع إلى موسيقى هادئة، أو مشاهدة الأفلام المضحكة.
- التغذية الصحية المتزنة، مثل: اختيار الخضراوات والفواكه العضوية والمحلية، وتناول الأغذية التي تساعد على امتصاص الحديد باعتباره الناقل للأكسجين إلى كلِّ المواضع بأجسامنا، واجتناب التغذية المعاصرة المصنّعة، والمحوّلة، والخالية من الألياف التي تسهّل عملية الهضم، وتحتوي على نسبة عالية من الدهون، خصوصاً الدهون الحيوانية التي تعزّز الأمراض الوعائية القلبية، والإقلال من تناول الملح والسكر، وعدم الإفراط في تناول القهوة.
- استهلاك كثير من الماء بحيث يمنع إرهاق الدماغ، ويساعده على الاسترخاء (خصوصاً خارج الوجبات والامتناع عن المشروبات الغازية والسكرية).
- الامتناع عن تناول الكحول، والتدخين وعدم مخالطة الأشخاص المدخّنين، لأنّ التعرّض للدخان قد يسبّب نفس خطر التدخين (التدخين السلبي).
- الاستيقاظ بهدوء وتأنُّ في الصباح والاستمتاع بفتور الصباح.
- المحافظة على النوم الكافي والصحيّ كماً وكيفاً، وعدم التفريط في ساعات النوم (النوم ساعتين قبل الثانية عشرة ليلاً يعادل أربع ساعات نوم بعد الثانية عشرة ليلاً) والابتعاد عن تناول المنومات.
- جعل العين اليمنى على طموحنا الإيجابي، واليسرى على توقّعاتنا الأكثر سوءاً، وبينهما نتقدم بنفس مطمئنة.

- تعزيز الجانب الروحي، والإكثار من الدعاء، كما أن المداومة على تعزيز العبادات تؤثر إيجابياً على الرفاهية الجسدية والعقلية، وتعمل على تكوين دوائر عصبية وتقويتها بالدماغ، حيث يكون باستطاعتها استقبال الضغوط الخارجية، ممّا يؤدي إلى التخفيف من الضغط النفسي وبناء على ذلك تعزيز المناعة.
- التحلّي بالصبر، فالإنجازات العظيمة تأتي بعد الضغوط الكبيرة، ورسولنا محمّد عليه الصلاة والسلام أخرج من مكّة فأقام دولة في المدينة.
- ونشير إلى أن تحسين ظروف العمل بغرض وقاية أولية من شأنه أن يخفّف من الضغوط التي قد يتعرّض لها الأفراد في مكان عملهم، ممّا يساهم في حمايتهم من المضاعفات الصحية الخطيرة التي قد تنجم عن ضغوط العمل، كأعراض القلب التي تتطلب توفير خدمات نفسية إرشادية هي بمثابة وقاية من الدرجة الثالثة التي من شأنها أن تساعد في الشفاء بسرعة.

نصائح للتخفيف من الضغط المهني

- ضرورة التقليل من مصادر الضغط الفيزيائية، مثل: الضجيج، والإضاءة الشديدة العنيفة، والاحتكاك، والتطرّف في درجات الحرارة.
- بذل الجهود اللازمة لتخفيف المفاجآت والغموض في المهام المتوقع إنجازها، وفي معايير تقييم الأداء؛ لأن معاناة العاملين تقل عندما يدركون المطلوب منهم، ومستوى الأداء المطلوب.
- مشاركة العاملين في القرارات المتعلقة بالجوانب التي تؤثر على حياتهم المهنية. فعدد من المؤسسات أعطت العاملين بعض الصلاحيات للتحكّم ببعض الجوانب المتعلقة بعملهم، بما في ذلك ساعات العمل، والترتيب الذي يتبعونه في أداء المهام، ممّا أدى إلى زيادة الإنتاج، وتدني مستوى الغياب مع سرعة إنجاز المهام. كما أن استخدام مجموعة العمل الأوليّة، واعتبارها المرجع لاتخاذ القرارات بدلاً من الاستناد إلى سلطة مركزية في المؤسسة، يمكن أن يعمل أيضاً على تخفيف الضغط.
- جعل العمل ممتعاً قدر الإمكان.

- تزويد العاملين بالفرص لإنشاء علاقات اجتماعية سليمة، وتوفير البيئة الاجتماعية، والفرص الترويحية في أوقات الاستراحة، ووقت الغداء، وبعد الانتهاء من العمل خارج أوقات الدوام من شأنه أن يساهم في تحسين العلاقات الاجتماعية.
 - مكافأة العاملين على أدائهم الجيد بدلاً من التركيز فقط على عقابهم بسبب رداءة أدائهم يساهم في رفع الروح المعنوية، ويحفز العاملين على تقديم أداء أفضل في المستقبل.
 - على المسؤولين الذين يشغلون مناصب الإشراف والمسؤولية في المؤسسة أن ينتبهوا إلى المؤشرات التي تُنذر بحدوث الضغط، وذلك قبل أن يتسبب الضغط في حدوث أضرار خطيرة. فالاستجابات الانفعالية السلبية للعاملين من مثل: الملل والعدوانية غالباً ما تسبق اعتلال الصحة، وتكرار الغياب، أو التأخر عن العمل بدون أعذار، وهذا قد يدل على بعض جوانب العمل التي تتطلب إعادة التصميم، أو التوسع.
 - التوازن بين حاجات الإنسان، وعدم تحويله إلى آلة تعمل دون كلل، أي أن يكون العمل كحد أقصى وفي أشد الظروف عشر ساعات يومياً، وذلك حسب اتفاقية العمل الدولية، ويبقى بقية اليوم متفرغاً لحياته، وأسرته، وراحته، ونومه.
 - ألا يكون المرء ضحية لوظيفة، ويستسلم لها ولضغطها، ويجعلها تحدّد كل شيء في حياته.
- نشير في الأخير إلى أنّ النصائح المقدّمة سالفاً تدرج ضمن محاور البرنامج الوقائي من التعب العصبي المقترح من طرف المؤلّفة. كما تجدر الإشارة إلى أنّ هذه النصائح هي بمثابة وسائل لتعزيز الكفاءة المناعية، بحيث تصبح تقوية مناعتنا الطبيعية مظلة تحمي أنفسنا من مختلف الأمراض، النفسية، أو الجسمية، أو الوبائية.
- وفي النهاية يجب التنويه بأنّ أساليب الوقاية هي نفسها، سواء اتجه الضغط، أو التعب العصبي، أو الأمراض الجسمية، أو النفسية، أو الوبائية، أو اتجاه الكاروشي؛ كلّها عوامل من شأنها تجديد الطاقة العصبية، والرفع من مقاومتنا للضغط، وتعزيز مناعتنا وتقويتها.

المراجع

References

أولاً: المراجع العربية

- بن يعقوب، نعيمة. الصحة النفسية في ظل العلوم العصبية: تناول جديد، وآمال جديدة، مجلة تعريب الطب، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، دولة الكويت، العدد (60): 74 - 81، عام (2020م).
- المدني، خالد علي ومجدي حسن الطوخي. (2019). الطب الوقائي، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحي، دولة الكويت.
- كايريتشي، ماري و مارغريت لي. (2018). طرق التفكير: استراتيجيات لتشجيع طرق التفكير المتطورة عند الأطفال، الطبعة الأولى، ترجمة، مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله للموهبة و الابداع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- بن يعقوب، نعيمة. التعب العصبي ... مرض العصر من الأسباب إلى الوقاية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، عام (2016م).
- بن يعقوب، نعيمة. التعب العصبي: التفسير الفيزيوكيميائي للتعب العصبي، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مجلة عالم التربية، العدد(42): 368-383، جمهورية مصر العربية، عام (2013م).
- شويخ، هناء، أحمد محمد. (2012). علم النفس الصحي (مترجم)، ط1. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

- إد داينر، و روبرت بيزواس - داينر السعادة: كشف أسرار الثروة النفسية، ترجمة: بكير؛ مها، الطبعة الأولى، المركز القومي للترجمة، جمهورية مصر العربية، عام (2011م).
- برتراند، راسل. انتصار السعادة، ترجمة: محمد قدرى عمارة، الطبعة الثانية، المركز القومي للترجمة، جمهورية مصر العربية عام (2009م).
- دويدج، نورمان. الدماغ وكيف تطور بنيته وأداءه - رواد علم الدماغ يسجلون قصص نجاحات حقيقية، ترجمة: رفيف غدار. ط1. مركز البابطين للترجمة، دولة الكويت. عام (2009م).
- بونيتار وآخرون. أساسيات علم الوبائيات، سلسلة الكتاب الطبي الجامعي، ترجمة، جيهان أحمد محمد فرج، مراجعة قاسم سارة، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر ومنظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، دمشق - سوريا عام (2008م).
- تايلور، شيلي. علم النفس الصحي، ترجمة: بريك، وسام وشاكر، فوزي، ط1، دار الحامد، الأردن، عام (2008م).
- عكاشة، أحمد. (2007). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- كاتسودزو نيشي. (2007) (أ). نظام تجديد الشباب الطبيعي، ترجمة: نبيل المذيب، دار علاء الدين، دمشق.
- مالا خوف، غ ومالا خوفا، (2006). من وعائك الذاتي، ترجمة: نبيل المذيب، دار علاء الدين، دمشق.
- كورت، تبيرفاين. (2006). ما يريد مرضك أن يخبرك به، لغة الأعراض، ترجمة: حاجوج إلياس، دار علاء الدين، دمشق.
- خي، لويزا. (2006). اشف نفسك ذاتياً، الأسباب النفسية للأمراض والطرق الميتافيزيقية لتجاوزها، ترجمة: ريماء علاء الدين، ط 4، دار علاء الدين، دمشق، عام (2006م).
- شويخ، كلاوس وشراينكيه، غيرت. (2006). الكرب أو الشدة النفسية، ترجمة: حاجوج إلياس، دار علاء الدين، دمشق.

- بن يعقوب، نعيمة و تريباش ربيعة. تشريح و فيزيولوجيا الجهاز العصبي (تحت الطبع)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- أسبينول، ليزا. ج وآخرين. سيكولوجية القوى الإنسانية، ترجمة: الأعرس؛ صفاء. وآخرين (المشروع القومي للترجمة)، العدد 106، القاهرة عام (2006م).
- بريغ، بول. س. القوة العصبية، ترجمة: دار علاء الدين ، ط 3 ، سوريا، دمشق، عام (2006م).

ثانياً: المراجع الأجنبية (إنجليزية وفرنسية)

• المراجع الإنجليزية

- MorteZ, C., Sears,P., & Levy, N. (2019).Brain whys. A Brain book for parents and educators by parents and educators, Nathan Levy books,LLC Copyright, 79-96.
- Nickel,S.(2014).The brain : All about the boss of the body. Boys life,30-31.
- Harrigan,W.,&Commons,M.(2014).The stage of development of a species predicts the number of neurons. Behavioral development bulletin, 19(4),12.
- Hardiman,M.(2012).The brain targeted: teaching model for 21 st-Century schools. InD.Gordon(ed) Cerebrum. New York, NY: Dana press.
- Robert J.Sternberg.,& Scott, Barry, Kaufman.(2011). The Cambridge Handbook, of Intelligence, Cambridge University press, New York (USA).

- Giedd,J.(2010).The teen brain: primed to learn, primed to take risks. *Cerebrum*.62-70,New York, NY: Dana Press.
- Hardiman, M., &Denckla, M.(2010).The science of education: Informing teaching and learning through the brain sciences. In D.Gordon(ed) *Cerebrum*.(pp.3-11). New York, NY: Dana press.
- Armitage, C. (2009). Is there utility in the trans theoretical model ? *British Journal of Health Psychology*, 14: 195-210.
- Clark,B.(2009).How brain research has changed our understanding of giftedness? *Understanding our Gifted*, 2: 6-9.
- Holmgren, K., Dahlin-Ivanoff, S., Bjorkelund C., & Hensing, G. (2009). The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health*, 9(73), doi : 10.1186/1471-2458-9-73.
- Schuler, J., Job, V., Frohlich, S.M., & Brandstatter, V. (2009). Dealing with a 'hidden stressor' : emotional disclosure as a coping strategy to overcome the negative effects of motive incongruence on health. *Stress and Health*, 25, 221-33.
- Albery, L.P., & Munafo, M. (2008). *Key concepts in Health psychology*. Sage : London.
- Temoshok, L.R., Waldsterin, S.R., Wald, R.L., et al. (2008). Type C coping alexithymia, and heart rate reactivity are associated independently and differentially with specific immune mechanisms linked to HIV progression. *Brain Behavior and Immunity*, 22(5), 781-92.

- Mielewczyk, F., & Willig, C. (2007). Old clothes and an older look: The case for a radical makeover in health behavior research. *Theory and Psychology*, 17(6), 811-37.
- Lidwall, U., & Marklund, S. (2006). What is healthy work for women and men ? A case control study of gender and sector-specific effects of psychosocial working conditions on long-term sickness absence. *Work*, 27 (2), 153-63.
- Ter Wallbeek, M., Van Doornen, L. J., Kavelars, A., & Heijnen, C. J. (2006). Severe Fatigue in Adolescents : A Common Phenomenon ?. *Pediatrics*, (117) : 1078 – 86 .
- Van de Putte, E. M., Van Doornen, L. J., Engelbert, R. H., Kuis, W., Kimpfen, J. L., & Uiterwaal, C. S. (2006). Mirrored Symptoms in Mother and Child With Chronic Fatigue Syndrome. *Pediatrics*, (220) : 2074 – 79.
- Bonita, R. Irwin, A., & Beaglehole, R. (2006). Promoting public health in the twenty-first century : The role of the World Health Organization. In : Kawachi I. & Hamada S. eds. *Globalization and health*. Oxford. Oxford University press.

• المراجع الفرنسية

- Belpomme, D., Jacquard, A., et al. (2009). *Médecines et Alimentation du Futur*, La Source d'or, France .
- Servan – Schreiber, D. (2009). *Guérir Le Stress, L'anxiété et La dépression sans Médicaments ni Psychanalyse*, Édition Robert Laffont, S. A, Paris, France .

- Carnegie, D. (2008). Comment dominer le stress et les soucis, Édition Flammarion, France .
- Ehrenberg, A. (2008). La Fatigue d'être Soi, dépression et société, Édition Odile Jacob, Paris .
- Guéritault, V. (2008). La fatigue émotionnelle et Physique des Mères Odile Jacob, Paris .
- Janet, P. 2008. Les Névroses, L'Harmattan, Paris.
- Servant, D. (2008) . Soigner le Stress et L'anxiété Par Soi – même, Edit Odile Jacob. Paris – France .
- Stora, J-B. (2008). Le stress, Édit Presses Universitaires de France, Paris.
- Baggaley, A., & Page, Martynn. (2007). Encyclopedie visuelle du corps humain, Gallimard, Paris.
- Ehrhardt, J. P. (2007). Vaincre L'épuisement et la fatigue, Édition De Vecchi S. A, Paris.
- Hatron, P. Y., & al. (2006) . Asthénie-Fatigue, Edit Masson, Paris.

إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

- 1 - دليل الأطباء العرب (1) إعداد: المركز
- 2 - التنمية الصحية (2) تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
- 3 - نظم وخدمات المعلومات الطبية (3) تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
- 4 - السرطان المهني (4) تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
- 5 - القانون وعلاج الأشخاص المعوقين على المخدرات والمسكرات (5) تأليف: د.ك. بورتر وآخرين
ترجمة: المركز
- 6 - الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
- 7 - دليل قرارات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب (7) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
- 8 - الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8) تأليف: د. نيكول ثين
ترجمة: د. إبراهيم القشلان
- 9 - السرطان: أنواعه - أسبابه - تشخيصه طرق العلاج والوقاية منه (9) تأليف: د. عبد الفتاح عطا الله
- 10 - دليل المستشفيات والمراكز العلاجية في الوطن العربي (10) إعداد: المركز
- 11 - زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11) تأليف: د. عبد الفتاح عطا الله
- 12 - الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12) تأليف: كونراد. م. هاريس
ترجمة: د. عدنان تكريتي
- 13 - الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13) تأليف: د. ه.أ. والدرون
ترجمة: د. محمد حازم غالب
- 14 - الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي والفحص السريري (15) تأليف: روبرت تيرنر
ترجمة: د. إبراهيم الصياد
- 15 - الموجز الإرشادي عن التخدير (16) تأليف: د. ج.ن. لون
ترجمة: د. سامي حسين
- 16 - الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17) تأليف: ت. دكويرت
ترجمة: د. محمد سالم

- 17 - الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18) تأليف: د. ر.ف.فلنتشر
- 18 - دليل طريقة التصوير الشعاعي (19) ترجمة: د. نصر الدين محمود
- 19 - دليل الممارس العام لقراءة الصور الشعاعية (20) تأليف: د. ت. هولم وآخرين
- 20 - التسمية الدولية للأمراض (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية) ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 21 - الداء السكري لدى الطفل (23) تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين
- 22 - الأدوية النفسانية التأثير: تحسين ممارسات الوصف (24) ترجمة: د. مروان القنواتي
- 23 - التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل الصحي : دليل ورشة العمل (25) تحرير: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا
- 24 - التخدير في مستشفى المنطقة (26) ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 25 - الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27) تأليف: د. مايكل ب. دويسون
- 26 - الطب التقليدي والرعاية الصحية (28) ترجمة: د. برهان العابد
- 27 - أدوية الأطفال (29) مراجعة: د. هيثم الخياط
- 28 - الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30) تأليف: د. ج.ج.جي
- 29 - التشخيص الجراحي (31) ترجمة: د. عاطف بدوي
- تأليف: د. روبرت ه. باترمان وآخرين
- ترجمة: د. نزيه الحكيم
- مراجعة: أ. عدنان يازجي
- تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين
- ترجمة: د. لبيبة الخردجي
- مراجعة: د. هيثم الخياط
- تأليف: د. ب.د. تريفر - روبر
- ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
- تأليف: د. محمد عبد اللطيف إبراهيم

- 30 - تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات تقنية واتصالات المعلومات البعيدة في المجالات الصحية) (32) ترجمة: د. شوقي سالم
- 31 - الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33) تأليف: د. جفري شامبر لين
ترجمة: د. حافظ والي
- 32 - تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34) تحرير: س.ك. لوانجا وتشو - يوك تي
ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود
- 33 - الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35) مراجعة: د. عبد المنعم محمد علي
تأليف: د. ب.د. بول
- 34 - علم الأجنة السريري (37) ترجمة: د. زهير عبد الوهاب
تأليف: د. ريتشارد سنل
- 35 - التشريح السريري (38) ترجمة: د. طليح بشور
تأليف: د. ريتشارد سنل
- 36 - طب الاسنان الجنائي (39) ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
تأليف: د. صاحب القطان
- 37 - أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40) تأليف: د. أحمد الجمل و د. عبد اللطيف صيام
- 38 - الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41) تأليف: جوزفين بارنز
ترجمة: د. حافظ والي
- 39 - التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42) ترجمة: د. حافظ والي
- 40 - الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43) تأليف: د. شيللا وبللاتس
ترجمة: د. حسن العوضي
- 41 - الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44) تأليف: د. جون بلاندي
ترجمة: د. محيي الدين صدقي
- 42 - الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45) تأليف: د. جيمس و د. يليس و ج.م. ماركس
ترجمة: د. محمد عماد فضلي
- 43 - دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46) تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين
ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
- 44 - دليل المؤسسات التعليمية والبحثية إعداد: المركز
- 47 - الصحة في الوطن العربي - 3 أجزاء (47)

- 45 - التدرن السريري (48) تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين
ترجمة: د. محمد علي شعبان
- 46 - مدخل إلى الأنثروبولوجيا البيولوجية (49) تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
- 47 - الموجز الإرشادي عن التشريح (50) تأليف: د. دي. بي. موفات
ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي
- 48 - الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51) تأليف: د. ديشيد روبنشتين و د. ديشيد وين
ترجمة: د. بيومي السباعي
- 49 - الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52) تأليف: د. باري هانكوك و د. ج. ديشيد برادشو
ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
- 50 - معجم الاختصاصات الطبية (53) إعداد: المركز
- 51 - الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55) تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين
ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
- 52 - الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56) تأليف: د. م. بوريسنكو و د. ت. بورينجر
ترجمة: أ. عدنان اليازجي
- 53 - المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57) تأليف: د. جانيت سترينجر
ترجمة: د. عادل نوفل
- 54 - المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58) تأليف: د. صالح داود و د. عبد الرحمن قادري
ترجمة: د. عبد الرحمن قادري
- 55 - أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطلس الطبية (59) تأليف: د. جيفري كالين وآخرين
ترجمة: د. حجاب العجمي
- 56 - معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60) إعداد: د. لطفي الشربيني
مراجعة: د. عادل صادق
- 57 - أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61) تأليف: د. إ. م. س. ولكنسون
ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
- 58 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 59 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) تأليف: د. و. بيك، و د. ج. ديشيد
ترجمة: د. محمد خير الحلبي
- 60 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تحرير: د. جون براي وآخرين
ترجمة: د. سامح السباعي

- 61 - أساسيات علم الورااثيات الطبية
سلسلة المناهج الطبية (65)
تأليف: د. مايكل كونور
ترجمة: د. سيد الحديدي
- 62 - معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)
إعداد: د. محمد حجازي وآخرين
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 63 - أساسيات علم المناعة الطبية
سلسلة المناهج الطبية (67)
تأليف: د. هيلين شابل وآخرين
ترجمة: د. نائل بازركان
- 64 - معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)
إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 65 - أطلس الهستولوجيا
سلسلة الأطالس الطبية (69)
تأليف: د. شو - زين زانج
ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين
مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
- 66 - أمراض جهاز التنفس
سلسلة المناهج الطبية (70)
تأليف: د. محمود باكير و د. محمد المسالمة
د. محمد المميز و د. هيام الريس
- 67 - أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (71)
تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
ترجمة: د. حسين عبدالحميد وآخرين
- 68 - الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (72)
تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
- 69 - طب الأطفال وصحة الطفل
سلسلة المناهج الطبية (73)
تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليثين
ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
- 70 - الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (74)
تأليف: د.أ.د. تومسون، د.ر.إ. كوتون
ترجمة: د. حافظ والي
- 71 - طب العائلة
سلسلة المناهج الطبية (75)
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 72 - الطبیب، أخلاق ومسؤولية
سلسلة الكتب الطبية (76)
تأليف: د. محمد خالد المشعان
- 73 - هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)
سلسلة المناهج الطبية (77)
تأليف: د. روبرت موراي وآخرين
ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. يوسف بركات
- 74 - أطلس أمراض الفم
سلسلة الأطالس الطبية (78)
تأليف: د. كريسبيان سكولي وآخرين
ترجمة: د. صاحب القظان

- 75 - الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (79)
تأليف: د. ديشيد هاناى
- 76- دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (80)
ترجمة: د. فرحان كوجان
- 77- دليل المراجعة في أمراض الكلى
سلسلة المناهج الطبية (81)
تأليف: د. كريس كالاهاى و د. بارى برونر
ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
- 78- دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية
سلسلة المناهج الطبية (82)
تأليف: د.بن جرينشتاين و د. آدم جرينشتاين
ترجمة: د. يوسف بركات
- 79- أساسيات علم الدمويات
سلسلة المناهج الطبية (83)
تأليف: د.ث. هوفبراند وآخرين
ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
- 80 - الموجز الإرشادي عن طب العيون
سلسلة المناهج الطبية (84)
تأليف: د. بروس جيمس
ترجمة: د. سرى سبيع العيش
- 81 - مبادئ نقص الخصوبة
سلسلة المناهج الطبية (85)
تأليف: د. بيتير برود و د. أليسون تايلور
ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
- 82 - دليل المراجعة في الجهاز الهضمي
سلسلة المناهج الطبية (86)
تأليف: د. سانيش كاشاف
ترجمة: د. يوسف بركات
- 83 - الجراحة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (87)
تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
- 84 - دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي
سلسلة المناهج الطبية (88)
تأليف: د. فيليب آرونسون
ترجمة: د. محمد حجازي
- 85 - دليل المراجعة في الميكروبيولوجيا
سلسلة المناهج الطبية (89)
تأليف: د. ستيفن جليسي و د. كاترين بامفورد
ترجمة: د. وائل محمد صبح
- 86 - مبادئ طب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (90)
تأليف: د. ميشيل سناث
ترجمة: د. محمود الناقة
- 87 - علم الغدد الصماء الأساسى والإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (91)
تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديشيد جاردنر
ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين
- 88 - أطلس الوراثة
سلسلة الأطلس الطبية (92)
تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
- 89 - دليل المراجعة في العلوم العصبية
سلسلة المناهج الطبية (93)
تأليف: د. روجر باركر وآخرين
ترجمة: د. لطفي الشريبي

- إعداد: د. فتحي عبد المجيد وفا
مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
تأليف: د. جينيفر بيت وآخرين
ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان
تأليف: د. أحمد راغب
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
إعداد: د. عبد الرزاق سري السباعي وآخرين
مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: د. جودث بيترس
ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
ترجمة: د. طالب الحلبي
تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سكوت
ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
تأليف: د. بيتر برود
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
تأليف: د. جونتشان جليادال
ترجمة: د. محمود الناقا و د. عبد الرزاق السباعي
تأليف: د. جوديث سوندهايمر
ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين
تأليف: د. دنيس ويلسون
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
- 90 - معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (94)
- 91 - الإحصاء الطبي
سلسلة المناهج الطبية (95)
- 92 - إعاقات التعلم لدى الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (96)
- 93 - السرطانات النسائية
سلسلة المناهج الطبية (97)
- 94 - معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (98)
- 95 - التفاعلات الضائرة للغذاء
سلسلة المناهج الطبية (99)
- 96 - دليل المراجعة في الجراحة
سلسلة المناهج الطبية (100)
- 97 - الطب النفسي عند الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (101)
- 98 - مبادئ نقص الخصوية (ثنائي اللغة)
سلسلة المناهج الطبية (102)
- 99 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف A)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)
- 100 - دليل المراجعة في التاريخ المرضي
والفحص الإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (104)
- 101 - الأساسيات العامة - طب الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (105)
- 102 - دليل الاختبارات المعملية
والفحوصات التشخيصية
سلسلة المناهج الطبية (106)

- 103 - التغيرات العالمية والصحة
سلسلة المناهج الطبية (107)
تحرير: د. كيلبي لي و جيف كولين
ترجمة: د. محمد براء الجندي
- 104 - التعرض الأولي
الطب الباطني: طب المستشفيات
سلسلة المناهج الطبية (108)
ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين
- 105 - مكافحة الأمراض السارية
سلسلة المناهج الطبية (109)
تحرير: د. نورمان نوح
ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
- 106 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف B)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- 107 - علم النفس للممرضات ومهنيي
الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (110)
تأليف: د. جين ولكر وآخرين
ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
- 108 - التشريح العصبي (نص وأطلس)
سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 109 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف C)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)
تأليف: روبرت سوهامي - جيفري توبياس
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
- 110 - السرطان والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (112)
التشخيص والمعالجة الحالية:
الأمراض المنقولة جنسياً
سلسلة المناهج الطبية (113)
تحرير: د. إين م. سلاطين وآخرين
ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- 111 - الأمراض المنقولة جنسياً
سلسلة المناهج الطبية (113)
تحرير: د. جيفري د. كلوسنر وآخرين
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
- 112 - الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ -
التشخيص والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (114)
تحرير: د. كليث ايثانز وآخرين
ترجمة: د. جمال جودة وآخرين
- 113 - أسس الرعاية الطارئة
سلسلة المناهج الطبية (115)
تحرير: د. جودي أورم وآخرين
ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرين
- 114 - الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (116)

- 115 - الدقيقة الأخيرة - طب الطوارئ
سلسلة المناهج الطبية (117)
- 116 - فهم الصحة العالمية
سلسلة المناهج الطبية (118)
- 117 - التدبير العلاجي لألم السرطان
سلسلة المناهج الطبية (119)
- 118 - التشخيص والعلاج الحالية - طب
الروماتزم - سلسلة المناهج الطبية (120)
- 119 - التشخيص والعلاج الحالية - الطب الرياضي
سلسلة المناهج الطبية (121)
- 120 - السياسة الاجتماعية للممرضات
والمهن المساعدة
سلسلة المناهج الطبية (122)
- 121 - التسمم وجرعة الدواء المفرطة
سلسلة المناهج الطبية (123)
- 122 - الأرجية والربو
"التشخيص العملي والتدبير العلاجي"
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد
سلسلة المناهج الطبية (125)
- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية
سلسلة المناهج الطبية (126)
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية
سلسلة المناهج الطبية (127)
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية
سلسلة المناهج الطبية (128)
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (129)
- 128 - طب نقل الدم
سلسلة المناهج الطبية (130)
- 129 - الفيزيولوجيا الكلوية
سلسلة المناهج الطبية (131)
- تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين
ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين
تحرير: د. وليام ه. ماركال وآخرين
ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرين
تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
ترجمة: د. أحمد راغب و د. هشام الوكيل
تأليف: د. جون إمبودن وآخرين
ترجمة: د. محمود الناقه وآخرين
تحرير: د. باتريك ماكوهون
ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
تأليف: د. ستيفن بيكهام و د. ليز ميرابياو
ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين
تحرير: د. كينت أولسون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
تحرير: د. مسعود محمدي
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أميت كييفي
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين
تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
تأليف: روبرت نورمان و ديشيد لودويك
ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. رانيا توما
تأليف: د. مورديكاي بلوشتاين وآخرين
ترجمة: د. نائل بازركان
تحرير: د. جراهام سكامبلر
ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
تأليف: د. جيفري ماكولف
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
تأليف: د. بروس كوين وآخرين
ترجمة: د. محمد بركات

- 130 - الرعاية الشاملة للحروق
سلسلة المناهج الطبية (132)
تأليف: د. ديشيد هيرنادون
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين
- 131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة
سلسلة المناهج الطبية (133)
تحرير: د. كبيرين ولش و د. روث بودن
ترجمة: د. تيسير العاصي
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف D)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)
133 - طب السفر
سلسلة المناهج الطبية (134)
تحرير: د. جاي كايستون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
تحرير: د. جون فورسيث
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي
د. أحمد طالب الحلبي
تأليف: د. محمد عصام الشيخ
- 134 - زرع الأعضاء
دليل للممارسة الجراحية المتخصصة
سلسلة المناهج الطبية (135)
135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي
سلسلة المناهج الطبية (136)
136 - "ليثين وأونيل" القدم السكري
سلسلة المناهج الطبية (137)
137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف E)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)
138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)
139 - معجم "بيلير"
للممرضين والمرضات والعاملين
في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)
140 - علم أعصاب النوم
سلسلة المناهج الطبية (140)
141 - كيف يعمل الدواء
"علم الأدوية الأساسي المهنيي الرعاية الصحية"
سلسلة المناهج الطبية (141)
تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر
ترجمة: د. عبيد محمد عدس
و د. نيرمين سمير شنودة
تأليف: د. هيو مكجافوك
ترجمة: د. دينا محمد صبري

- 142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال
"دليل عملي"
سلسلة المناهج الطبية (142)
- 143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف F)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)
- 144 - المرض العقلي الخطير -
الأساليب المتمركزة على الشخص
سلسلة المناهج الطبية (143)
- 145 - المنهج الطبي المتكامل
سلسلة المناهج الطبية (144)
- 146 - فقد الحمل
"الدليل إلى ما يمكن أن يوفره
كل من الطب المكمل والبديل"
سلسلة المناهج الطبية (145)
- 147 - الألم والمعاناة والمداواة
"الاستبصار والفهم"
سلسلة المناهج الطبية (146)
- 148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء
سلسلة المناهج الطبية (147)
- 149 - الأمراض الجلدية لدى المسنين
سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)
- 150 - طبيعة ووظائف الأحلام
سلسلة المناهج الطبية (149)
- 151 - تاريخ الطب العربي
سلسلة المناهج الطبية (150)
- 152 - عوائد المعرفة والصحة العامة
سلسلة المناهج الطبية (151)
- 153 - الإنسان واستدامة البيئة
سلسلة المناهج الطبية (152)
- تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتن
ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي
ترجمة: د. محمد صبري سليط
- تأليف: راجا بانداراناياكي
ترجمة: د. جاكلين ولسن
تأليف: جانيتا بنسيولا
ترجمة: د. محمد جابر صدقي
- تحرير: بيتر ويميس جورمان
ترجمة: د. هشام الوكيل
- تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف
تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
تأليف: د. أرنست هارتمان
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
تأليف: د. محمد جابر صدقي
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح

- 154 - كيف تؤثر الجينات على السلوك
تأليف: جوناثان فلنت و رالف غرينسبان
سلسلة المناهج الطبية (153)
و كينيث كندلر
ترجمة: د. علي عبد العزيز النفيلي
و د. إسراء عبد السلام بشر
- 155 - التمريض للصحة العامة
التعزيز والمبادئ والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (154)
ترجمة: د. أشرف إبراهيم سليم
- 156 - مدخل إلى الاقتصاد الصحي
سلسلة المناهج الطبية (155)
ترجمة: لورنا جينيس و فيرجينيا وايزمان
ترجمة: د. سارة سيد الحارثي وآخرين
- 157 - تمريض كبار السن
سلسلة المناهج الطبية (156)
ترجمة: جان ريد و شارلوت كلارك و آن ماكفارلين
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
و د. محمود علي الزغبى
- 158 - تمريض الحالات الحادة للبالغين
كتاب حالات مرضية
سلسلة المناهج الطبية (157)
ترجمة: كارين باج و أيدين مكيني
ترجمة: د. عبيد المنعم محمد عطوه
و د. عماد حسان الصادق
- 159 - النظم الصحية والصحة والثروة
والرفاهية الاجتماعية
"تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية"
سلسلة المناهج الطبية (158)
ترجمة: جوسيب فيجويراس و مارتن ماكي
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي وآخرين
- 160 - الدليل العملي لرعاية مريض الخرف
سلسلة المناهج الطبية (159)
تأليف: غاري موريس و جاك موريس
ترجمة: د. عبيد محمد عدس
- 161 - تعرّف على ما تأكل
كيف تتناول الطعام دون قلق؟
سلسلة المناهج الطبية (160)
تأليف: جوليا بوكرويد
ترجمة: د. إيهاب عبد الغني عبد الله

- 162 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف G)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (G)
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 163 - العلة والصحة النفسية في علم الاجتماع
سلسلة المناهج الطبية (161)
تأليف: آن روجرز و ديفيد بلجرم
ترجمة: د. تيسير عاصي و د. محمد صدقي
- 164 - تعايش صغار السن مع السرطان
مقتضيات للسياسة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (162)
و د. سعد شبير
تأليف: آن جرينيار
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 165 - مقالات في قضايا الصحة والبيئة
سلسلة المناهج الطبية (163)
إعداد: مجموعة من الأطباء والمختصين
- 166 - الخدمة الاجتماعية وتعاطي المخدرات
سلسلة المناهج الطبية (164)
تأليف: إيان بايلور و فيونا مشعام و هيوغ آشير
ترجمة: د. دينا محمد صبري
- 167 - أسس الممارسة الطبية المساندة
رؤية نظرية
سلسلة المناهج الطبية (165)
تحرير: آمندا بلاير
ترجمة: د. صالح أحمد ليري
- 168 - الصحة البيئية
سلسلة المناهج الطبية (166)
و د. أشرف إبراهيم سليم
تأليف: ديد مولر
ترجمة: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 169 - الطب النووي
سلسلة المناهج الطبية (167)
و د. جيهان مطر الشمري
تأليف: د. محمد جابر صدقي
- 170 - الطب التكميلي والبديل
سلسلة المناهج الطبية (168)
- 171 - 100 حالة في جراحة وتقييم
العظام وطب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (169)
تأليف: بارميندر سينج و كاترين سواز
محرر السلسلة: جون ريس
ترجمة: د. محمد جابر صدقي

- 172 - التشريح الشعاعي العملي
تأليف: سارة ماك وويليامز
سلسلة المناهج الطبية (170)
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 173 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
الإصدار الأول حرف (H)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (H)
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 174 - التوحيد
تأليف: ماري كولمان و كريستوفر جيلبرج
سلسلة المناهج الطبية (171)
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 175 - الطب التلطيفي
سلسلة المناهج الطبية (172)
تأليف: د. أمينة محمد أحمد الأنصاري
- 176 - التشريح العصبي لمناطق
اللغة بالدماغ البشري
سلسلة الأطالس الطبية (173)
تأليف: ميشيل بتريديس
ترجمة: د. محمد إسماعيل غريب إسماعيل
- 177 - الطعام والإدمان - دليل شامل
سلسلة المناهج الطبية (174)
تحرير: كيلبي برونيل و مارك جولد
ترجمة: د. سلام محمد أبو شعبان
- 178 - دور الحيوانات في ظهور
الأمراض الفيروسية
سلسلة المناهج الطبية (175)
و د. هبه حمود البالول
تحرير: نيكولاس جونسون
- 179 - شقيقة الدماغ " الوظيفة والبنية
التصويرية"
سلسلة المناهج الطبية (176)
ترجمة: د. أحمد محمد شوقي أبو القمصان
تحرير: ديفيد بورسوك وآخرين
- 180 - معجم الوراثةيات
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (177)
و د. إيهاب عبد الغني عبد الله
تأليف: روبرت كنج و بامبلا مولييجان
و ويليام ستانسفيلد
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
و د. شيرين جابر محمد

- 181 - الأمراض الفيروسية
تأليف: د. قاسم طه السارده
سلسلة المناهج الطبية (178)
- 182 - الوعي باستثمار المعرفة وتنميتها
تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
سلسلة المناهج الطبية (179)
- 183 - إدارة المستشفيات
تأليف: د. جاكلين ولسن متى
سلسلة المناهج الطبية (180)
- 184 - الضوضاء والدماغ
تأليف: جوس إجرمونت
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
تكيّفية البالغين والتطور النمائي
المعتمد على الخبرة
سلسلة المناهج الطبية (181)
- 185 - الممارسة العملية للفحص بفائق الصوت
تأليف: د. جين آتني و د. إدوارد هوي
دليل مصور
ترجمة: د. جيلان مصطفى أحمد شنب
سلسلة المناهج الطبية (182)
- 186 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
الإصدار الأول حرف (I)
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (I)
- 187 - كيف تموت المدرسة ؟
تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
سلسلة المناهج الطبية (183)
- 188 - التعامل مع النصوص والمصطلحات
تأليف: د. قاسم طه السارده
الطبية والصحية (دليل المترجم)
سلسلة المناهج الطبية (184)
- 189 - منع عداوى المستشفيات
تأليف: سانجاي سانت و سارة كرين
و روبرت ستوك
مشكلات حقيقية وحلول واقعية
ترجمة: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
سلسلة المناهج الطبية (185)

- 190 - سرطانة الخلايا الكلوية
تحرير: نيزار تانير
ترجمة: د. عبير محمد عدس
186) سلسلة المناهج الطبية (
- 191 - الانتحار
الموت غير الحتمي
سلسلة المناهج الطبية (187)
- 192 - ما الخطأ في مرارتي ؟
تأليف: وي - ليانج لو و كونراد أونج
فهم استئصال المرارة بتنظير البطن
نتالي نجوي و سنج شانج نجوي
ترجمة: د. محمود حافظ الناقاة
188) سلسلة المناهج الطبية (
- 193 - عمل واستخدام الأضداد
تحرير: جاري هوارد و ماثيو كاسر
دليل عملي
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
189) سلسلة المناهج الطبية (
- 194 - التخطيط الصحي
تأليف: د. قاسم طه الساره
190) سلسلة المناهج الطبية (
- 195 - رعاية المحتضرين
تحرير: جوديث بايس
سلسلة المناهج الطبية (191)
- 196 - مدخل إلى علم المصطلح الطبي
تأليف: د. قاسم طه الساره
192) سلسلة المناهج الطبية (
- 197 - أفضل 300 إجابة منفردة
تأليف: جيمس ديفيز و جورج كولينز
في الطب الإكلينيكي
ترجمة: هيو بينون
193) سلسلة المناهج الطبية (
- ترجمة: د. قاسم طه الساره
و د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
و د. بدر محمد المراد

- 198 - النساء والمرض القلبي الوعائي
معالجة الفوارق في تقديم الرعاية
سلسلة المناهج الطبية (194)
- 199 - التوعية الصحية
دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (195)
- 200 - الصحة المدرسية
سلسلة المناهج الطبية (196)
- 201 - رواد الطب غير الحاصلين
على جائزة نوبل
سلسلة المناهج الطبية (197)
- 202 - المرشد في الإسعافات الأولية
سلسلة المناهج الطبية (198)
- 203 - الطب الوقائي
سلسلة المناهج الطبية (199)
- 204 - العربية وإشكالية التعريب
في العالم العربي
سلسلة المناهج الطبية (200)
- 205 - بنك الدم
سلسلة المناهج الطبية (201)
- 206 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف J، K)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (J، K)
- 207 - الصيدلة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (202)
- تأليف: كيفين كامبل
ترجمة: د. عهد عمر عرفه
- تأليف: د. أميمة كامل السلاموني
- تأليف: د. عبير عبده بركات
- تحرير: جيلبرت طومسون
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- تأليف: د. عبد المنعم محمد عطوه
- تأليف: د. خالد علي المدني
و د. مجدي حسن الطوخي
- تأليف: د. علي أسعد وطفة
- تأليف: د. محمد جابر لطفي صدقي
- إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية
- تأليف: أ. د. خالد محسن حسن

- 208 - علم الفيروسات البشرية
سلسلة المناهج الطبية (203)
تأليف: جون أكسفورد و باول كيلاام
وليسلي كولبير
ترجمة: د. قاسم طه الساره
- 209 - مبادئ الاستدلال السريري
سلسلة المناهج الطبية (204)
تحرير: نيكولا كوبر و جون فراين
ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله
و سارة عبد الجبار الناصر
- 210 - الجينات والأدمغة والإمكانات البشرية
العلم وأيديولوجية الذكاء
سلسلة المناهج الطبية (205)
تأليف: كين ريتشاردسون
ترجمة: د. محمود حافظ الناقة
و د. عبير محمد عدس
- 211 - المعالجة باللعب
العلاج الديناميكي النفسي التمهيدي
لمعالجة الأطفال الصغار
سلسلة المناهج الطبية (206)
تأليف: بامبلا ميرساند و كارين جيلمور
ترجمة: د. قاسم طه الساره
- 212 - الألم المزمن
دليل للمعالجة اليدوية الفعالة
سلسلة المناهج الطبية (207)
تأليف: فيليب أوستن
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 213 - الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان
والحيوان (الأمراض حيوانية المنشأ)
سلسلة المناهج الطبية (208)
تأليف: أ. د. بهيجة إسماعيل البهبهاني
- 214 - أساسيات طب العيون
للدارسين بكليات الطب والأطباء الممارسين)
سلسلة المناهج الطبية (209)
تحرير: راي مانوتوش و فيكتور كوه
ترجمة: د. جمال إبراهيم المرجان
و د. حنان إبراهيم الصالح
- 215 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف L)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (L)
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية
- 216 - الخلايا الجذعية
بين الواقع والمأمول
سلسلة المناهج الطبية (210)
تأليف: ليجيا بيريرا
ترجمة: د. شرين جابر محمد

- 217 - العلاج الطبيعي
سلسلة المناهج الطبية (211)
تأليف: أ. د. صلاح عبدالمنعم صوان
- 218 - أرجوزة في الطب - لابن عبد ربه
(سعيد بن عبد الرحمن بن محمد بن عبد ربه)
(من علماء القرن الرابع الهجري)
سلسلة المناهج الطبية (212)
تحقيق ودراسة: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
- 219 - المنهج المتكامل في طب النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (213)
ترجمة: الصيدلانية. أمنية حسني شمس الدين
تحرير: كولدب سينج
- 220 - هل اقترب الأجل؟!
الدليل المتكامل لأعراضك،
وما يجب عليك فعله
سلسلة المناهج الطبية (214)
ترجمة: د. وهاد حمد التوره
تأليف: كريستوفر كيلبي
مارك إيزنبرج
- 221 - النباتات الضارة للإنسان والحيوان
سلسلة المناهج الطبية (215)
تأليف: رقية حسين جاسم عبد الله
- 222 - أمراض الغدة الدرقية
سلسلة المناهج الطبية (216)
تأليف: د. شيخة إبراهيم أبا الخيل
- 223 - علم النفس الصحي
من التعب العصبي إلى الكاروشي (الموت المفاجئ)
سلسلة المناهج الطبية (217)
تأليف: أ. د. نعيمة بن يعقوب

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1/2 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2021

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-9921-700-90-9

**All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced,
Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by
Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise,
Without the Prior Written Permission of the Publisher :**

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
KUWAIT**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

**Health Psychology
From Nervous Fatigue
to Karoshi
(Sudden Death)**

By

Prof. Dr. Naima BenYakoub

Revised & Edited by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

ARABIC MEDICAL CURRICULA SERIES



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

**Health Psychology
From Nervous Fatigue
to Karoshi
(Sudden Death)**

By

Prof. Dr. Naima Ben Yakoub

Revised & Edited by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

2021