و**زارة التعليم العالي و البحث العلمي**

**جامعة باجي مختار-عنابة-**

**كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية**

**قسم علم الاجتماع**

**محاضرات مقياس:علم النفس الصحي**

**تخصص:علم الاجتماع الصحة**

**السنة الأولى ماستير**

**السداسي الثاني/**

**السنة الجامعية:2019/2020.**

**أستاذة المقياس:د.زيتوني عائشة بية/ أستاذ محاضر-أ-/ قسم علم الاجتماع**

**برنامج المحاضرات المتبقي من السداسي الحالي و الذي يغطي أربع دروس تخص:**

**مقياس:علم النفس الصحي:**

**المحاضرة الخامسة: العوامل الاجتماعية للمرض و آثارها على المريض وواقعه المعاش.ok**

**المحاضرة السادسة: العوامل النفسية للمرض و آثارها على المريض وواقعه المعاش. ok**

**المحاضرة السابعة: بعض النماذج النظرية و التفسيرية للصحة و المرض:النظرية السلوكية-النظرية المعرفية- النظرية العيادية.(بصدد كتابتها)**

**المحاضرة الثامنة: بعض تقنيات البحث في علم النفس الصحة:المقابلة-الملاحظة-دراسة الحالات( الأهمية -الصعوبات - الحدود). .(بصدد كتابتها)**

**المحاضرة الخامسة: العوامل الاجتماعية للمرض و آثارها على المريض وواقعه المعاش:**

**تمهيد.**

**5-1-الرؤية السوسيولوجية للصحة و المرض و العلاج.**

**5-2-أهم مظاهر و مؤشرات العوامل الاجتماعية المؤثرة على الصحة و المرض و العلاج.**

**5-3- سلوك المريض تجاه المرض بين التوجيه الشخصي و التوجيه الاجتماعي.**

**5-4-الخلفية الاجتماعية لسلوك المريض.**

**5-5-تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تحديد أنماط العلاج.**

**تمهيد:**

يذهب العديد من علماء الاجتماع إلى أن المفاهيم السائدة لدى أعضاء المجتمع عن الصحة و المرض،و علاجه ؛إنما تكون محكومة بأنساق القيم الاجتماعية التي تنبثق عن خبرات الأفراد نتيجة لعضويتهم في جماعة اجتماعية مختلطة.

إضافة إلى انتماءاتهم إلى ثقافات متباينة؛ بالإضافة إلى متغيرات أخرى كالسن و النوع و الظروف الأسرية و الأصول الاجتماعية و الطبقية.

و بالنظر إلى هذا التصور و إلى هذه الاعتبارات تتعدد العوامل الاجتماعية التي تقوم كمحددات تحول دون إتمام عمليات العلاج (العلاج النفسي مثلا للمرضى النفسانيين) و تحد من فاعلية هذا العلاج ، من مثل دور الأسرة و مدى وعي الآباء حيال مهنة العلاج النفسي أو الطب النفسي و إقبالهم أو انفتاحهم عليه، و كذا المستوى التعليمي للأسرة و دور المدرسة كشريك تربوي يساهم في تثقيف أفراد المجتمع منذ نعومة أظفارهم،إلى جانب دور المؤسسات الاجتماعية الأخرى تسهم في هذا المجال كالحي ،و المسجد و المؤسسات الصحية....الخ.

و عليه من المهم توضيح الأبعاد الاجتماعية للمرض و أهمية التنوع في العلاج كعروض مختلفة تتنافس على جذب المريض ، و هل تقوم بالتأثير على المريض من خلال بعض التحديات التي يطرحها كل نوع من أنواع الطب سواء القديم أو الحديث.

**5-1-الرؤية السوسيولوجية للصحة و المرض و العلاج:**

مع بداية القرن العشرين تصاعد اهتمام علم الاجتماع و الانثروبولوجيا بقضايا الصحة و المرض و العلاج و علاقاتها بالنماذج الثقافية[[1]](#footnote-2) و الأنماط الاجتماعية السائدة في المجتمع. و قد أشار **جيدنز** إلى أن الاتجاهات التقليدية في علم الاجتماع كانت تغفل الدور المهم الذي كانت تؤديه المؤثرات الاجتماعية على أنماط الصحة و المرض ؛إلى أن ظهرت الدراسات الحديثة خاصة في علم الاجتماع الطبي التي أصبحت تؤكد على أن الصحة و المرض هما من المصطلحات التي يجرى تعريفها ثقافيا و اجتماعيا و أن الثقافات تختلف في تعريفها لما هو صحي أو سوي أو معافى.

و عليه فقد سعت البحوث و الدراسات في علم الاجتماع الطبي و الانثروبولوجيا الطبية إلى البحث في علاقة الصحة و المرض و العلاج بالدوائر الاجتماعية و الثقافية و مدى التأثير المتبادل بينهما.و في هذا الإطار ركز الكثير من الباحثين على دراسة عنصرين أساسيين هما:

1. اعتبار الإطار الاجتماعي كمرآة صادقة تعكس طريقة و أساليب عيش الأفراد و نظامهم الغذائي و مستواهم التكنولوجي.
2. اعتبار الصحة العامة( العضوية و النفسية و العقلية) نشاط سوسيوثقافي يساعد الأفراد على القيام بأدوارهم ضمن البناء الاجتماعي العام.

و منه فإن فهم الصحة و المرض إنما يكتمل بإدراجهما في سياقات اجتماعية و ثقافية بعينها بكل ما تحويه من مكونات متنوعة و متباينة تمارس تأثيراتها و بصفة خاصة على الخدمات الصحية المقدمة للمرض و على نجاح أو فشل عملية العلاج لاحقا.

فالمريض كائن بيولوجي و اجتماعي ،يتأثر بالعديد من المتغيرات و منها الاجتماعية و التي من شأنها ان تسهل او تصعب من فهم و تشخيص المرض و اختيار النمط المناسب للعلاج في ظل تعدد أساليب العلاج بين التقليدية و الحديثة.و كمثال على ذلك يرى الأستاذ **أبو جربوع** أن للعوامل الاجتماعية دورا في تحسن بعض الأمراض النفسية و مثال ذلك انتشار –منذ القدم-ثقافة الاستقباح و المعرة الاجتماعية من المرض النفسي ،لدرجة أن الإنسان المريض نفسيا آو حتى السليم يفضل أن يصاب بالسرطان على أن يصاب بمرض نفسي،ذلك أن المرض النفسي يجسد فكرة قبيحة تعني المعرة و الخسة و هذا يجعل المريض النفسي في حالة من الحصار الاجتماعي من قبل المحيطين به فيشعر الأهل بالمعرة منه خاصة إذا ظهر أمام الملأ و أخذ الناس يسخرون منه.إذ توصم عائلة المريض في حينها- إليهم إذا ما كانت هناك مصاهرة أو علاقات أخرى.

**5-2-أهم مظاهر و مؤشرات العوامل الاجتماعية المؤثرة على الصحة و المرض و العلاج:**

و يطلق المختصون في علم اجتماع على هذه المؤشرات مصطلح المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في الصحة و المرض: و هي الأسلوب الذي يتبعه الأفراد الواعون في علاقاتهم ببعضهم ،فسلوك الأفراد أو تصرفاتهم مبنية على القواعد و النظم التي اقتضاها المجتمع لنفسه ،و أن هذه المتغيرات يتلقاها الأفراد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، كما تعد مجموعة من نماذج العمل و التفكير و الإحساس تسود في مجتمع من المجتمعات و التي يؤثر فيها الوعي الجمعي.كما تأخذ كذلك المتغيرات الاجتماعية مختلف الأنظمة و الوظائف التي يتبعها الأفراد الواعون في علاقاتهم ببعضهم البعض فهي تمثل بذلك كل النظم الثقافية و الدينية و العلاقات الاجتماعية و الظروف الاقتصادية.

و في هذا الصدد نجد أن علم الاجتماع الطبي تنعكس أفكاره السيوسيولوجيا على النسق الطبي و تقدم لأعضائه صورة شاملة من أهمية العوامل الاجتماعية بالخدمة الصحية المقدمة و نمط الأسرة ،و دوره في اتخاذ القرار الطبي و صورة بناء القوة السائدة في المجتمع و درجة تأثيرها على أداء الخدمة الصحية للمرضى.و يمكن حصر أهم مؤشراتها في :

* نوع البيئة التي يعيش فيها المريض، بمعنى هل هي بيئة تتقبل مرضه مهما كان نوعه فتسانده أم العكس.
* طبيعة العلاقات الأسرية التي عاشها المريض.
* جماعات الأقران و الأصدقاء الذين يرتبط بهم المريض.
* المهنة التي يمارسها المريض.
* الحالة التعليمية للمريض.
* مستوى تعليم الوالدين.
* الدخل الشهري للمريض.
* مكان سكن المريض و نوعه.

و يشير –في هذا الصدد- العالم **بيرك** إلى أن الجماعة المرجعية هي التي يرتبط فيها الشخص بباقي الأعضاء و يتأثر من خلالها بسلوك غيره و يرجع إليها لتقييم سلوكه،و منه تلعب الجماعة المرجعية للمريض دورا في توجيهه نحو أسلوب علاجي محدد، أو من حيث فهم و تصور المرض في حد ذاته.إذ تلعب الأسرة مثلا –كجماعة مرجعية- في حالة مرض الفرد دورا في تحديد نوعية العلاج و المعالج،ففي أول الأمر توجه توجيهات الأسرة أولا إلى الالتفاف حول المريض و محاولة معرفة الأعراض المرضية و ما يعانيه بالتحديد،و بعد حصرها لنوعية المرض تبدأ الاجتهادات في التشخيص ،و بعد الاستقرار على نوعية المرض غالبا ما يؤخذ برأي رب الأسرة ،و من يتمتع بخطوة مهمة لدى الأسرة لتقرير نوعية العلاج التقليدي أو الطب الحديث.

كما أن للظروف الاجتماعية المحيطة بالشخص المريض دورا كبيرا في تشخيص المرض و تبني الأسلوب العلاجي المناسب، و يتجلى ذلك من خلال مدى تفهم الجماعة المرجعية و أفراد المجتمع للحالة المرضية التي يشكو منها المريض و تقديم يد المساعدة سواء كانت مادية أو معنوية.فالظروف الاجتماعية في بعض الأحيان يكون لها تأثير سلبي على فهم و تصور المرض و تسهيل العلاج ؛فقد يلاقي بعض المرضى صعوبات في محاولة إقناع أفراد الأسرة أو الأقارب لأسباب مرضه، كما قد يرجع عدم تقبل المحيط الاجتماعي لهذه الأسباب و لاعتبارات عدة منها تفادي حدوث فتنة و مشاكل داخل الأسرة الواحدة أو ما بين الأقارب و المعارف.

كما أن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية و الثقافية و الطبيعية ،بحيث أن تدني الحالة الصحية للكثير من الأفراد و انتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة اليومي و للعديد من المتغيرات الاجتماعية الأخرى كالجهل و الأمية

كما أن للظروف الاقتصادية للمريض و أسرته تأثير كبير على مرضه و علاجه ؛إذ يمكن أن تساهم الظروف الاقتصادية السيئة كعائق حتى بعد أن يتعرف المريض على نوع مرضه أسبابه ،فعدم متابعة المراحل العلاجية المناسبة و المنتظمة سواء من حيث المراجعة و الفحص ؛أو الانتظام في الجلسات الطبية العلاجية على سبيل المثال لا الحصر.

ضف إلى ذلك كله ،فالإطار المرجعي الذي يستخدمه الطبيب المعالج في تقييم المرضى يوصف بأنه إطار علمي بحث ،لكن الممارسة الفعلية للطب لا تقتصر على الطابع العلمي الصارم ، وإنما يبقى للعلاقات الاجتماعية نصيب في تحديد دور كل من الطبيب و المريض في العملية العلاجية.فلقد أصبحت العوامل الكامنة في نطاق التفاعل بين الطبيب و المريض ذات مغزى هام في السنوات الأخيرة فضلا على أن العلاقة الايجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذا فاعلية كبيرة و هو ما أكدته دراسة العالم **أجبرت** التي تبين كيف أن الاستماع الدقيق للمريض و إعطاء التعليمات للمريض قبل مباشرة العلاج يمكن أن يحسن من تأثير العلاج .و في دراسة أخرى ل **سكيبر و ليونارد** يظهر أن التفاعل مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بالمعلومات و التأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبئ التجربة التي يمر بها.و يتجلى ذلك في أبحاث **بارسونز** الذي تحدث عن دور الطبيب و المريض و يقول :أن العلاقة تنجح إذا عرف كل من الطبيب و المريض دوره.

**5-3- سلوك المريض تجاه المرض بين التوجيه الشخصي و التوجيه الاجتماعي:**

يرافق المرض بعض السلوكيات التي تستند إلى عوامل ذاتية و عوامل موضوعية و تتمثل معظمها في العوامل الاجتماعية و غيرها.و عليه فالمرض سلوك اجتماعي مما يتطلب قبل كل شيء فهم الوضع الاجتماعي و نوع الجنس و العرق و نوع المرض ؛ من أجل فهم أكثر للحالة المرضية للشخص .كما يتطلب منا ذلك أن نضعه وفق المعايير الاجتماعية و الثقافية و القيمية التي تحدد لنا فهم المرض في نطاقها.

و ذلك ما يجب أن تدركه أي مؤسسة طبية أو طبيب ، بمعنى آخر علينا تحديد العوامل الاجتماعية التي تحدد سلوك الشخص في تعامله مع المرض كخطر صحي أو كشيء عادي، كما تحدد له اختيار أساليب العلاج .

**5-4-الخلفية الاجتماعية لسلوك المريض:**

يشير **أكركنست** أن لكل ثقافة منظورها و تصورها الخاص بها للمرض،بل و ذهب إلى أبعد من ذلك فذكر أن المرض و علاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة ؛ إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمعات و الحقائق الاجتماعية أكثر اعتمادا على الحقائق الموضوعية، و بهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي و اجتماعي بالأساس.

إذ يكشف المنظور الاجتماعي بوضوح كيف أن الأفراد يؤثرون في العملية الاجتماعية و كيف أن ظروفهم الاجتماعية تتأثر و تؤثر في الصحة و المرض و العلاج.بمعنى أن المريض يتأثر بمختلف الجوانب الاجتماعية في أثناء محاولة تفسيره لأسباب المرض أو للطريقة المناسبة للعلاج.كيف لا و المريض يجد نفسه عرضة للمعايير و القيم الاجتماعية التي اكتسبها خلال عملية التنشئة الاجتماعية أو وجد نفسه عرضة لها أثناء مشاوراته للفئات الاجتماعية المحيطة به. ففي هذه الحالة يحدد له الناس متى يمكن أن يكون مرضه عابرا و متى يكون مرضا خطيرا من خلال التجارب الاجتماعية السابقة التي مروا بها.

و من جهة أخرى فالمريض الذي يتفاعل مع متغيرات العالم الحديث و المعرفة العلمية و يمكن أن يكون في هذه الحالة شخص مثقف و متعلم سيجد نفسه منحازا للمعرفة العلمية في فهمه و تفسيره للمرض، و غالبا ما تنفي و تبعد كل الاحتمالات الغيبية و الرمزية و الثقافية و الدينية في تفسيرها للمرض و أسبابه، مما يسهل على المريض في هذه الحالة مهمة فهمه لمرضه في إطار علمي تجريبي مخبري.

**5-5-تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تحديد أنماط العلاج:**

لقد أوضحت العديد من الدراسات كيفية تأثير السياق الاجتماعي على استجابات الأفراد حيال المرض و أسلوب العلاج باختلاف المجتمعات و الثقافات،و كذا تأثير الثقافة على استجابات الناس للآلام و العلل و علاقة ذلك مثلا بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها المريض، و في هذا الصدد بين **إيرل كوس** تأثير الثقافة على المعرفة الفعلية للصحة و المرض و أهمية العلاج و على مدى الاعتماد على الخدمة الصحية في طبقة اجتماعية معينة دون أخرى.

كما أكدت دراسات لاحقة وجود تباين ثقافي في التعبير عن الألم و كذا التوجه للعلاج المناسب للمرض، و لعل هذا التنوع ضمني أساسا في ضوء التنشئة الاجتماعية،خاصة أن الاختلافات في سلوك المرضى اتجاه المرض أو العلاج تعكس مجرد أساليب مختلفة مكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة و السياق الاجتماعي العام،و التي في كثير من الأحيان ما تتعارض مع التفسيرات الطبية الحديثة و بالتالي مع وسائل العلاج الطبي الحديث.

كما أن التنظيم الاجتماعي و القرابة و الصداقة و الاتجاهات الطبية و الظروف الاقتصادية كلها عوامل اجتماعية مؤثرة في عملية التوجه نحو طلب الرعاية الطبية أو العلاج.و في هذا الصدد أوضح **فريدسون** أن سلوك المريض يختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع الحالة المرضية التي يشعر بها،فقد يلجأ المريض في البداية إلى بعض أنواع العلاج (حسب مستواه التعليمي)،كما قد يناقش الاضطرابات التي يعاني منها مع بعض الأشخاص المحيطين به ( رفقائه أو جيرانه مثلا)،بحثا عن تفسيرات مختلفة لما يشعر به،كما قد يسأل الآخرين النصح حول ضرورة اللجوء إلى الطبيب(أشخاص مقربين منه و يثق فيهم) و لهذا فالأشخاص عادة ما يمرون بتجارب غير رسمية عديدة قبل الاتجاه إلى الاستفادة من الخدمة الطبية المتخصصة ، و هذه الشبكة من الاستشاريين تعد جزءا من المجتمع و تفرض شكلا معينا على الاتجاه نحو طلب الخدمة الطبية المختلفة،و في هذه الحالة قد تؤدي إلى إحجام الأشخاص عن الاستفادة من الخدمة الطبية و هنا عادة ما يلجأ هؤلاء الأشخاص إلى الطب الشعبي ،أو أي نمط أخر من الطب التقليدي أو الديني.

**المحاضرة السادسة: العوامل النفسية للمرض و آثارها على المريض وواقعه المعاش:**

**تمهيد.**

**6-1-سلوك المريض اتجاه المرض بين التوجيه الشخصي و التوجيه النفسي.**

**6-2- الصحة النفسية و علاقتها بالصحة الجسدية و المرض.**

**6-3- أهم الأمراض النفسية التي تؤثر على جسم الإنسان.**

**6-4- أمثلة عن عوامل نفسية و علاقتها ببعض الأمراض.**

**تمهيد:**

أكد علماء النفس بأن سيكولوجية المريض هو عنصر هام في نجاح العملية الطبية اعتبارا من عام 1963 ،بحيث أوضح مؤرخ الطب **جان ستاروبينسكي** بأن العملية الطبية الكاملة حقا لا تقتصر على هذا الجانب التقني فقط إذا أراد الطبيب أن يؤدي وظيفته بشكل كامل،بل يتوجب عليه أن يحدد علاقته مع المريض التي من شأنها تلبية الاحتياجات العاطفية لهذا الأخير.فالعملية الطبية ليست فقط جسم يعطى دواء بل حالة نفسية بحاجة إلى المساندة.

**6-1- سلوك المريض اتجاه المرض بين التوجيه الشخصي و التوجيه النفسي:**

وهنا تستدعي الضرورة تحديد العوامل العاطفية و الوجدانية أيضا التي تحدد سلوك الفرد في تعامله مع المرض كخطر صحي أو كشيئ عادي عابر ،و في ظل ذلك تستطيع المؤسسات الطبية تحديد أساليب العلاج .كما يكشف المنظور النفسي و النفسي الاجتماعي بوضوح كيف أن الحالة النفسية الداخلية و شخصيات الأفراد تتأثر بعمليات العلاج و الشفاء أو الإصابة بالمرض أكان نفسيا أو عضويا.فالتحليل النفسي له دور كبير في فهم الإنسان من خلال الحياة النفسية التي شهدها في طفولته،إذ يمكن تفسير مرضه أو علاجه بالرجوع إلى المتغيرات السلوكية و النفسية لتفسير سلوكي للمرض.

**6-2- الصحة النفسية و علاقتها بالصحة الجسدية و المرض:**

إن الصحة النفسية في الواقع مسألة نسبية مثلها مثل الصحة الجسمية ،فكما أن التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة يكاد لا يكون له وجود؛و لكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة،فإن الصحة النفسية لا تعني أن هنالك حدا فاصلا بين الصحة النفسية و المرض النفسي.بمعنى أن نجاح الفرد في التكيف مع البيئة أمر نسبي.كما أن انعدام النزاع الداخلي للفرد مسألة نسبية و على هذا الأساس فإن الفرد يتمتع بصحة نفسية على قدر توافقه الداخلي و حسن تكيفه مع البيئة، لتتسبب هذه الحالة في أمراض نفسية أو جسدية أو نفس جسمية.

فالمرض النفسي يتميز بصراعات نفسية داخلية تجعل الفرد غير متوافق مع نفسه أو مع المجتمع،و تجعله يبدو على درجة ملحوظة من الاضطراب في حياته الانفعالية، فيتميز بسرعة الهياج أحيانا،أو الخوف الشديد و الغيرة أو الشعور بالاضطهاد أو بالنقص و الشعور بالذنب إلى غير ذلك من الأعراض ،و تأسيسا على ذلك يكون الشخص الذي يتميز بالنضج الانفعالي ،متمعا بأهم مميزات الصحة النفسية التي تساعد الفرد على ضبط انفعالاته و التعبير عن ميوله و رغباته و مشاعره بأسلوب متزن بعيد عن التهور و الاندفاع.

أما المريض النفسي فغالبا ما يكون غير متوافق مع نفسه و يستنفذ قدرا كبيرا من طاقته و حيويته في الصراع مع نفسه أو مع المجتمع،و لذلك فإنه يبدو مجهدا نفسيا و جسميا ،عاجزا عن المثابرة و الإنتاج و بذل الجهد.كما أن توازنه يختل في الأزمات و الشدائد و صلاته الاجتماعية تتصف إما بالعنف الشديد و الاحتكاك و النزوع إلى السيطرة على الغير،أو بالانزواء الشديد أو الرغبة في استدرار العطف عليه أو المبالغة في طلب معونة الغير و الاعتماد عليهم.

و في هذا الصدد وضع كل من **ماسلو و تليمان** قائمة بالصفات التي يتصف بها الشخص السوي و تتلخص في:

-الشعور بدرجة معقولة من الأمن و الطمأنينة.

-درجة معقولة من فهم الذات.

-أهداف واقعية في الحياة.

-اتصال فعال بالواقع.

-تكامل و ثبات في الشخصية.

-القدرة على التعلم من الخبرة.

-تلقائية مناسبة.

-انفعالية معقولة.

و منه فإن اتصاف الفرد ببعض هذه الصفات أو كلها بصورة معتدلة و نسبية من شأنه أن يشكل لديه قوة مانعة عن الإصابة بالأمراض النفسية آو العضوية.

و في حال العكس يصبح الفرد يعاني من أمراض نفسية تعبر عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في المخ( حتى و لو كانت أعراضها بدنية عضوية و ذلك حسب المختصين في علم النفس، لكن يمكن أن تنجم عنها أمراض عضوية كضيق النفس-الربو-أمراض القلب-السرطان....الخ).

و تأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها :التوتر النفسي- الكآبة-القلق- الوساوس-الأفعال القسرية اللاارادية-الشعور بوهن العزيمة و العجز عن تحقيق الأهداف-المخاوف و الأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشتت البال و في النوم تجعله يشعر بالأرق لا يعرف النوم.و بذلك يكون **المرض النفسي** اضطراب في الشخصية و يبدو في **صورة أعراض جسمية أو نفسية أو كليهما** -كما سبق الذكر-،هذه الأعراض تعود إلى اضطرابات وظيفية و لا ترجع غالى تلف أو عطب في الجهاز العصبي،و من الخطأ تسميتها -كما هو شائع- بالأمراض العصبية، لأن هذه الأخيرة عبارة عن اضطرابات عضوية تنتج عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي ،و تبدو في صورة جسمية و إن كانت تصاحبها في كثير من الأحيان أعراض نفسية شتى ، و مثال ذلك أن الشخص الذي يثور لأتفه الأسباب و يبدو عليه القلق و التوتر و العجز عن ضبط انفعالاته هو شخص يعاني من اضطراب نفسي و ليس من مرض عصبي بمعنى أنه يعاني اضطراب في الشخصية و اختلالا في الجهاز النفسي .

و في هذا الصدد أكد **كوفيل** أن العوامل الاقتصادية و التكنولوجية في المجتمع الصناعي مثلا تسهم في اضطراب الشخصية ،فظروف العمل السيئة تعوق النمو السوي للشخصية لأنها تعمل على الإقلال من قيمة الذات و تشعر الفرد بالإحباط الشديد و لا تعطيه إلا وقتا ضيقا للترويح عن النفس أو للحياة الأسرية ،كما أن السكن في الأحياء الفقيرة تسهم بدورها في اضطراب الشخصية.

و حسب العديد من الدراسات النفسية ،فقد أكدت بأن هناك من المرضى من يعانون من أعراض عضوية لأسباب نفسية أي يكون منشأها نفسي بحث.و العكس صحيح فبعض المصابين بأمراض عضوية يمكنهم أن تحدث معهم أزمات أو اضطرابات نفسية تزيد من تفاقم المرض العضوي و تؤثر على العلاج لاحقا.

**6-3- أهم الأمراض النفسية التي تؤثر على جسم الإنسان:**

هنالك العديد من الأمراض النفسية التي تؤثر على جسم الإنسان و من أهمها: الأمراض الوهمية و الأمراض السيكوسوماتية (السيكوفيزيولوجية):

**فالأمراض الوهمية :**هي عبارة عن قلق نفسي شديد على الصحة العامة،يعتقد فيها الفرد بأنه مريض بمرض لا أساس له فيسيولوجيا،كاعتقاد شخص بأنه مصاب بالسرطان أو ضعف الأعصاب أو غير ذلك من الأمراض دون أن تكون له أعراض المرض الذي يعتقد أنه مريض به .أو اعتقاد الفرد بأنه سيصاب حتما بالجنون أو أنه سيموت حتما صغير السن، إلى غير ذلك من الاعتقادات الخاطئة التي ليس لها مبرر واقعي.

أما **الأمراض السيكوسوماتية (السيكوفيزيولوجية):**و هي إن أصلا أمراض وهمية إلا أنها **فئة من الاضطرابات النفسية** التي تؤثر **على الجسم** ، و على هذا الأساس فالمقصود بالمرض السيكوسوماتي هو ظهور **أعراض مرضية** **عضوية** تكون الأسباب الحقيقة لها **عوامل نفسية ،** و من هذه الأمراض الشعور بالإعياء و الإجهاد بصفة شبه دائمة رغم التغذية السليمة و الخلو من الأمراض العضوية الباثولوجية.

و من الأمراض السيكوسوماتية الشائعة :اضطراب ضربات القلب رغم أنه سليم عضويا،و ارتفاع ضغط الدم الجوهري،أي الذي لا يرجع أيضا إلى الأسباب العضوية المعروفة و قرحة المعدة و ألاثني عشر و بعض حالات الإسهال و الإمساك المزمن و بعض حالات الربو و بعض حالات الصداع النصفي،و بعض الأمراض الجلدية و بعض ألام المفاصل.

و يتميز المرضى بهذه الأمراض بقلق شديد على الصحة و الشكوى الدائمة عن أمراضهم ،و كثرة التردد على الأطباء ،و لعل أبسط الأمثلة على ذلك حالات الصراع التي تنتاب الطلبة قبل الامتحان ،و حالات الشلل الكاذب التي تصيب الجنود الذين لا يجرؤون على مواجهة القتال.

و في دراسة ميدانية أجراها **د.محمد جودت ناصر** حول" الأمرا**ض النفسية و أثرها على السلوك الوظيفي"**، توصل إلى أن إحدى الحالات و هو عامل بمؤسسة صناعية لم يكن محبوبا في وسطه العائلي و لم يكن محبوبا من أقرانه في مقر عمله، و حدث أن تشاجر مع رئيسه في العمل إثر توجيه ألفاظ غير سارة إليه و نقده نقدا شديدا لتقصيره في أداء عمله،فقام و نزل متوجها لدورة المياه فزلت رجله أثناء نزوله فانثنى المفصل ألكعبي قليلا و عليه منح إجازة يوم وقوعه و اليوم التالي،و لكن بدل أن يشفى كما هو منتظر ،أصاب رجله كلها شلل كاذب ، و هذا الشلل يحقق له بطريقة لاشعورية الهروب من العمل و من أقرانه و من بيئة العمل التي لا يشعر فيها بالقبول ، كما يحقق له العطف و العناية ممن هم في المنزل، ذلك العطف الذي كان يفتقده حاليا في عمله و أسرته و سابقا في طفولته.

كما أنه و من خلال الدراسات التي تمكن **د.محمد جودت ناصر** من الاطلاع عليهاتبين أن عدد المرضى بأمراض سيكوسوماتية يقدر ب 40٪ إلى 60 ٪ من عدد المرضى الذين يترددون على الأطباء عامة باحثين عن أسباب عللهم الجسمية ،اكتشفوا بأن أسباب **عللهم الجسمية** ترجع إلى اختلال مزمن في توازن كيانهم **النفسي و الجسمي نتيجة ضغط سيكولوجي( نفسي).**كما تبين البحوث –حسب نفس الباحث- في ميدان الصحة النفسية الصناعية أن نسبة كبيرة جدا من حالات التغيب عن العمل –و منها معظم الإجازات المرضية- ترجع أساسا إلى الشكاوي السيكوسوماتية .و أن الأسباب الدفينة **للأعراض السيكوسوماتية** ترجع إلى الأسلوب المرضي الذي يستجيب به الفرد لمواقف الحياة ،و ما يحدثه هذا الأسلوب من **انفعالات و توترات نفسية** تؤدي إلى توترات فسيولوجية و قد **تعطل بعض وظائف أعضاء الجسم.و من أهم هذه الانفعالات :القلق- الخوف- الغضب-الشعور بالنقص المبالغ فيه –الشعور بالذنب-الشعور بعدم القبول ...،**تلك المشاعر التي لا يستطيع المريض النفسي –في كثير من الأحيان-أن يتغلب عليها بل **يكبتها في نفسه** و **تؤثر عليه بعد فترة فيسيولوجيا**،خصوصا على نشاط الأحشاء الداخلية و إفرازات الغدد.

و الجدير بالذكر أن الأمراض السيكوسوماتية لا يفلح في علاجها العلاج الطبي وحده و قد اضطر الأطباء في المجتمعات المتقدمة أن يعطوا العوامل النفسية و الاجتماعية و زنا كبيرا و أصبح من المعروف في علاج كثير من الأمراض القلبية و قرحة المعدة و الإجهاد العام و غيرها من الأمراض العضوية،أن العلاج النفسي يجب أن يلازم العلاج الطبي.

كما أثبتت العديد من الدراسات النفسية بأن سوء التوافق النفسي له انعكاسات أو أعراض جسمية مختلفة من مثل الاستيقاظ متعبا أو الاستيقاظ أثناء الليل أو سوء الصحة الجسمية بشكل خاص أو بسبب سوء النواحي المادية أو سوء السكن أو التعب من كثرة الجهود،و أن أغلب هذه الأعراض مردها سوء التوافق النفسي نظرا لأن الكثير من الأفراد التي أجريت عليهم هذه الدراسات كانوا ممن طلبوا المساعدة من العيادات الطبية و لكنهم لم يستجيبوا للعلاج الطبي رغم توافره و التزامهم به.

**6-4- أمثلة عن عوامل نفسية و علاقتها ببعض الأمراض ( النفسية و الجسمية أو النفسجسمية):**

**6-4-1- الضغط النفسي و تأثيره على جسم الإنسان**:

يعرف الضغط النفسي بأنه مجموعة من الأحداث و المواقف و الأفكار التي تدفع الشخص إلى الشعور بالتبعات المطلوبة منه تفوق قدراته و إمكانياته، فيخرج بسبب ذلك من حالة الاستقرار و التوازن النفسي إلى مشاعر سلبية على شكل هم و حزن و ألم.و هو رد فعل طبيعي يتعرض له الإنسان بين الحين و الآخر و ذلك عندما يواجه صعوبات و تحديات.و يمكن أن يكون الضغط النفسي عامل ايجابي يحفز المرء على التحدي و الانجاز ، كما يمكن أن يكون عامل سلبي عندما يصبح أمرا مزمنا و يؤثر على صحة الإنسان بشكل كبير.و لكن كيف يؤثر الضغط النفسي على جسم الإنسان و ما هي الآثار الناتجة عنه؟و التي من بينها:

**أ-المواجهة أو الهروب:**وهي نوع من أنواع الردود المرتبطة بالضغط النفسي ،بحيث ينتج الدماغ إشارات عصبية و كهربائية لبقية أعضاء الجسم من أجل الاستعداد للخطر ،و جراء ذلك ترتفع نسبة السكر في الدم(ما قد يؤدي للإصابة بمرض السكري) و يرتفع ضغط الدم(ما قد يؤدي للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم) و ذلك في حال إن تعرض الجسم لهذه الحالة باستمرار بحيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى تلف في بعض أجزاء الجسم مع مرور الوقت.

**ب- المزاح** **السيئ:**و هو من الأعراض التي يسهل رؤيتها عند تعرض الفرد للضغط النفسي، بحيث يصبح من السهل إثارته و جعله متوترا،بحيث أن الجهاز العصبي المركزي يبقى على استعداد دائم للرد على أي تدخلات خارجية،و عند زوال مسبب الضغط النفسي يستعيد الجهاز العصبي حالته الطبيعية.أما في حالة الضغط النفسي المزمن فإن المرء يبقى في حالة الاستعداد بشكل دائم و يبقى بمزاج سئ على الدوام. زيادة حدة هذه الحالة يمكنها أن تخلق لدى الفرد مستقبلا سلوكات عنيفة و إجرامية).

**ج-الشهية**:عند تعرض بعض الأشخاص لضغط نفسي يقومون بتناول الطعام بشراهة و يكون سبب ذلك غالبا هو زيادة إفراز هرمون الكورتيزول،هذا الأخير يحفز بعض المناطق في الدماغ مما يجعل المرء بحاجة لتناول السكريات و الدهون،و كلما كان حجم الإنسان أكبر كلما كان عرضة لهذه الحالة المرتبطة بالضغط النفسي.(زيادة حدة هذه الحالة يمكنها أن تسبب مرض السمنة مثلا)

**د-الجهاز التنفسي**:و هو من الآثار المادية للضغط النفسي على جسم الإنسان و يعبر عن ارتفاع في معدل التنفس و يحدث ذلك بسبب زيادة ضربات القلب و تقلص الشرايين مما يزيد من استهلاك الأكسجين فيصبح المرء بحاجة لزيادة معدل التنفس لتعويض النقص و تزداد ضربات القلب في الغالب بغرض إنتاج طاقة إضافية لمواجهة أي نوع من المخاطر،و هو من شأنه أن يؤدي إلى مرض الربو و الأزمات التنفسية.

**6-4-2-أثر الأمراض النفسية على الالتزام بالعمل:**

إن الأمراض النفسية مسئولة عن نسبة كبيرة من غيابات العمل –حسب العديد من الدراسات النفسية في مجال العمل الصناعي تحديدا- و كذا عن تراخيهم و عدم كفايتهم الإنتاجية ،و عن عجز البعض منهم عن التركيز على العمل و عن عدم التعاون مع أقرانهم و رؤسائهم مما يسبب مشاكل عديدة في العمل الصناعي، و يرفع من معدلات تكرار إصابات العمل و شدتها و يضر بالإنتاج.ففي تحر أجريناه للمقارنة بين حالات الغياب بسبب العمل و الإصابات أو حوادث العمل و بين الأمراض في مصنعين كبيرين اتخذ أولهما إجراءات عديدة للوقاية و تحسين الروح المعنوية للعمال ، و لم يهتم المصنع الثاني بتوافق العمال في أعمالهم أو في البيئة أو بروحهم المعنوية وجدنا أن نسبة الغياب كانت كالأتي:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| النسبة بالآلاف تبعا للسبب | المصنع الأول به عناية بظروف العمل و العمال | المصنع الأول ليست به عناية بظروف العمل و العمال |
| نسبة أيام الغياب في الألف بسبب المرض | 9.3 | 15.6 |
| نسبة أيام الغياب في الألف بسبب حوادث العمل | 3.3 | 5.7 |
| نسبة أيام الغياب في الألف لأسباب أخرى(أيام العمل) | 1.7 | 2.3 |
| النسبة العامة للغياب بجميع الأسباب في الألف | 14.3 | 23.6 |

و تدعيما لما سبق يعترف العلماء **كوفيل تيموتي ،كوستيلو و روك** أن الدراسات التي أجريت على نسبة الغياب في المصانع الأمريكية ،أثبتت أن ثلثي العمال الصناعيين تقريبا من الذين يتغيبون عن العمل،و أن ذلك يعود إلى أمراض نفسية في طبيعتها إما بصورة أساسية أو بصورة كاملة.كما أن الأشخاص القابلين للوقوع في حوادث يزيدون من مشكلات الأمن الصناعي في المؤسسات الصناعية ،و تقدر الإحصاءات مدى تأثير اضطرابات الشخصية على الاقتصاد الأمريكي بخسارة قدرها 175000 مليون دولار سنويا من الربح المتوقع،و ذلك نتيجة الأمراض النفسية أو سوء التوافق،و كما أن درجة سلامة شخصية العامل لها أثر كبير على معدل غيابه عن العمل ، و عليه فإن شخصية المشرف لها أثر كبير أيضا في هذا الصدد.ففي بحوث كل من **كالين و ماي سميث** في كثير من المصانع ثبت أن الاختلافات الكبيرة في معدل المرض من قسم إلى آخر كانت ترتبط بشخصية المشرف أكثر مما ترتبط بمرض غامض أو بأي عامل آخر.

و يمكن تحليل و تفسير ذلك من منطلق أنه لعل القلق الذي هو شعور بالهلع و الخوف من شئ ما و توقع الشر و الخطر في الظروف العادية ، يعد أهم الأمراض النفسية في الميدان الصناعي، نظرا لأن صاحبه يتميز دائما بالعجز عن العمل بكفاءة مهما كان على درجة كبيرة من الذكاء ،كما أنه يتميز بالتركيز حول الذات فيعجز عن تكوين علاقات إنسانية سوية ؛فإن كان عاملا أو مشرفا أو رئيسا فإنه يتحول بعيدا عن الغير ، كما انه لا يتصف بالسرعة و الحزم في اتخاذ القرارات إن كان رئيسا أو مديرا بل يلجأ إلى تعقيدات لا حد لها يضمن بها نفسه من الخطر الذي يتوهمه في كل خطوة من خطوات العمل ،كما أنه لا يتصف بالمرونة بل يستخدم أنماطا سلوكية جديدة و في نفس الوقت يكون على درجة كبيرة من الحساسية الزائدة نتيجة لما يعانيه من توتر نفسي شديد و على درجة كبيرة من النسيان لانشغاله باطنيا بمخاوفه و أوهامه .

و في هذا الصدد فالهيستريا تعد من أهم الأمراض النفسية المهنية،و لها أعراض كثيرة منها ما هو جسمي و منها ما هو نفسي و لكنها لا توجد مجتمعة كلها في مريض واحد،فمن **الأعراض الجسمية** :أعراض حركية كالشلل الهستيري (الكاذب) و التشنجات العصبية الهستيرية و التقلصات الهستيرية و الرعشة الهستيرية و فقدان الكلام ،و الحركات العصبية في العينين أو الوجه أو الشفة...إلخ.كما توجد أمراض هيستيرية حسية كالعمى الهستيري و فقدان الحساسية للمنبهات في بعض مناطق الجسم.فالعمى الهيستيري لا ينشأ من تلف في شبكية العين أو في العصب البصري أو في المركز البصري في المخ.

كما قد يصاب الشخص الهيستيري أيضا بفقدان وظيفي للسمع بدون أي تلف للعصب السمعي أو المركز السمعي في المخ ،لكن الأعراض الهيستيرية ترمي دائما إلى تحقيق لاشعورية مكبوتة في نفس المريض،و لذلك فكل مرض له غرض خاص ،و ذلك هو الفارق بين الأمراض العضوية الهستيرية و الأمراض السيكوسوماتية ( النفسجسمية) ، و كمثال على ذلك فقد صادفت حالات هستيرية كثيرة في الميدان الصناعي مثلا أن عاملا قد توقفت يده في شبه شلل، فاحتار الطبيب المعالج في المصنع في حالته ،و عند عرضه على معالج نفسي أفهمه بأنه لا مرض في يده و لم يمنحه إجازة،فعادت اليد إلى طبيعتها و عاد إلى العمل،و لكن لم تمض 05 أيام إلا وعاد نفس العامل للعمل فاقدا النطق و قد أعيد أيضا بدون إجازة مرضية فعاد إليه النطق بعد ساعات.

و تبرير ذلك أنه و من صفات الشخص الهيستيري أنه لا يعاني من أعراضه الجسمية أو النفسية إلا في المواقف التي تخدمه فيها هذه الأعراض و تحقق له رغباته ،أما في مواقف اللعب و السمر فإنه يستخدم جميع أعضائه و حواسه استخداما حسنا.

بينما يفسر الشعور بالإنهاك و الإعياء كنتيجة للقلق النفسي الناجم عن عدم قدرة الفرد على تحقيق حاجاته النفسية الضرورية بصفة متكررة،و من بين هذه الحاجات النفسية الشعور بالقبول و الشعور بالآمن و الطمأنينة،و الشعور بالتقدير و القدرة على المنافسة في العمل و في مجالات الحياة ،و كذا الشعور بالثقة في النفس .أو بمعنى آخر شعور الفرد بأنه مهان منبوذ و آماله المعقولة صعبة التحقيق يقاومها الغير ،و هو لا يقوى على منافستهم إلى غير ذلك من المشاعر و المواقف الإحباطية التي تكبت مشاعره فتؤدي به إلى التوتر الدائم الذي ينتهي به إلى الشعور بالإعياء و الإنهاك.

و قد دلت **الأبحاث الإكلينيكية على أن الكثير من حالات الشعور بالإنهاك و الإعياء** نشأت في بيئات تعلم فيها المرضى أثناء طفولتهم من الآباء الشكوى من الإجهاد و التعب لأقل مجهود( بواسطة المحاكاة و التقليد للوا لدان كقدوة و نموذج في التربية) .مما يعني أن شعور الإنهاك و الإعياء سلوك مكتسب إلى حد كبير،يتعلمه الصغار من الآباء و الأمهات،و يحتمون فيه بطريق لاشعوري في كبرهم ،و لهذا يلجئون إلى الشكوى من عدم القدرة على العمل كوسيلة هروبية من تحمل المسؤولية،و **كأسلوب اجتماعي** مقبول ظاهريا للابتعاد عن كل ما هو شاق .

و عليه فالمصابون بهذا المرض يشعرون بتعب و إعياء لأقل مجهود يبذل ولذلك فهم يشعرون بالضيق و التبرم و عدم الرغبة في أداء أي عمل ،إلى جانب أنهم يعانون من عدم القدرة على التركيز أو التفكير المتواصل لفترة من الزمن على عمل معين و يشكون من حساسية زائدة للأصوات و الضوء ،كما قد يعانون من الأرق أو من الرغبة الزائدة في النوم لساعات طويلة،و قد يشكون من صداع و توتر شديد في الرأس و يشعرون بأن أدمغتهم ستنفجر فيخشون من انفجار في المخ أو من الجنون أو من الموت الفجائي.

**و أخيرا**: يمكن التنويه إلى انه ليس كل قلق أو انفعال دليل على المرض النفسي أو العقلي،فالأزمات النفسية العنيفة تسبب للشخص البالغ التوتر و القلق و الانفعال،و لكنها لا تسبب له اضطرابا في الشخصية ،فإن الفرد الذي تضطرب شخصيته اضطرابا ملحوظا عند مواجهة للأزمات هو في الواقع مهيأ أصلا لاضطراب الشخصية،و قد ساعدت الأزمة النفسية على ظهور اضطراب الشخصية الكامن في نفسه قبل حدوث الأزمة أو الأزمات.و معنى ذلك أن الأزمات النفسية العنيفة قد تكون العامل المباشر لظهور المرض النفسي أو المعجلة بظهوره و لكنها في الواقع ليست السبب الأصلي ،و الدليل على صحة ذلك هو أن شخصين قد يصادفا ظروفا تسبب أزمة نفسية عنيفة لكل منهما فيصاب احدهما باضطراب شديد في الشخصية يحتاج إلى علاج و الآخر تمر به الأزمة دون اضطراب في شخصيته و يخرج من الأزمة بسلام.و قد يخرج منها كلاهما أو احدهما بعارض أو أعراض لمرض عضوي منبعها يكون نفسي بالأساس كمرض ارتفاع ضغط الدم،أمراض القلب...إلخ.

**قائمة المراجع المعتمدة في هذه المحاضرتين:**

**1**-شيلي تايلور:**علم النفس الصحي**،ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر طعيمة داود،ط1،دار الحامد للنشر و التوزيع،الأردن،2008.

2-محمد جودت ناصر**:" الأمراض النفسية و أثرها على السلوك الوظيفي**"، مقال نشر **بمجلة العلوم الإنسانية** ،جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 10،نوفمبر 2006.

3- فيروز صولة**:" تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى"،** مقال نشر **بمجلة علوم الإنسان و المجتمع** ، العدد 08،ديسمبر 2013، الجزائر.

4-رانيا الصاوي عبده عبد القوي**:" المتغيرات الاجتماعية و الثقافية لتصور المرض النفسي"** ، مقال نشر **بمجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية**،مصر، العدد 05 ، الجزء 01،جوان 2017.

5-سليمان بومدين **:" التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر-دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة"،** رسالة دكتوراه غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي، جامعة منتوري –قسنطينة-2003.

1. -تم التحدث عن هذا العامل و كذا الانثروبولوجي و علاقتهم بالصحة و المرض و العلاج باستفاضة في آخر محاضرة قدمت كاملة للطلبة مع عمل موجه موسع تمت مناقشته في الحصة الاخيرة . [↑](#footnote-ref-2)