

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



التظاهرات النفسية الإكلينيكية لدى المصابين

بالقنول العصبي

دراسة عيادية لحالتين بمدينة بريان

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور:

يوسف قدوري

من إعداد الطالب:

حاج موسى بن محمد بوكراع

الصفة	الجامعة	الرتبة	الإسم واللقب
مشرفا	جامعة غرداية	أستاذ التعليم العالي	أ.د. قدوري يوسف
مشرف مساعد	جامعة غرداية	محاضر أ	د. جمال نجار
رئيسا	جامعة غرداية	محاضر أ	د. تشعبت ياسمينه
مناقشا	جامعة غرداية	أستاذ التعليم العالي	أ.د. مزاور نسيمه

الموسم الجامعي: 2022/2021

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



التظاهرات النفسية الإكلينيكية لدى المصابين

بالقلون العصبي

دراسة عيادية لحالتين بمدينة بريان

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشرافه الدكتور:

يوسف قدوري

من إعداد الطالب:

حاج موسى بن محمد بوكراع

الموسم الجامعي: 2022/2021

الحمد لله على نعمة الصحة والعافية والأيام
المكررة، الحمد لله على نعمة الحياة العادية التي
ظنناها مملة رتيبة، وعند فقدانها ندرك أنها نعمة
عظيمة.

إهداء

الحمد لله سبحانه وتعالى حمدا كبيرا، عدد خلقه ورضا نفسه
وزينة عرشه ومداد كلماته.

أهدي ثمرة جهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما تبارك
وتعالى: {واخفض لهما جناح الذل من الرحمة} الوالدين الكريمين

اللذان كانا لي الدعم والسند في مشواري الدراسي.

إلى زوجتي العزيزة التي هي كذلك تشجعني وتصبر معي.

إلى إخوتي وكل أقاربي وأصدقائي وأساتذتي الذين كانوا جزء

في سبب وصولي إلى هذه المرتبة.

أهدي ثمرة جهدي. إلى كل هؤلاء

شكر وعرّفان

نرفع أسمى وأرقى عبارات الشكر

إلى من أوصلنا لنبغ هذه المرتبة المتواضعة، وهذا بفضلٍ ومنٍ منه
إلى من منحنا قوة التحمل والصبر وأثبت وجودنا، إلى الواجد الماجد الواحد
الصمد، إلى من أضاء هذا الكون بنور منه وأشرفت الظلمات، نحمدك يا الله
ونشكرك على ما أعطيت وعلى ما منعت.

إلى أبي وأمي اللذان رباني وعلّمني ووقفوا معي حتى أبلغ هذه المرحلة

إلى زوجتي العزيزة التي تحملتني وشجعتني وصبرت معي

إلى كل فرد من أفراد العائلة وإلى أقبائي وأصدقائي الذين شجعوني

إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين ساهموا في تعليمي ونصحي وإرشادي

من المرحلة الإبتدائية إلى المرحلة الجامعية

إلى أستاذي الفاضل الدكتور يوسف قدوري منحنا من جهده وفكره لإخراج

هذا العمل إلى الوجود

سائلاً من المولى عز وجل أن يجزي كل واحد منهم خير الجزاء.

فهرس المحتويات	
أ	إهداء.....
ب	شكر.....
ج	فهرس.....
1	مقدمة.....
3	القسم الأول: الإطار النظري للدراسة.....
4	الفصل الاول : الاطار العام للإشكالية.....
5	1- إشكالية الدراسة.....
7	2- الفرضيات.....
7	3- دوافع الدراسة.....
7	4- أهمية الدراسة.....
7	5- أهداف الدراسة.....
7	6- التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة.....
8	7- الدراسات السابقة.....
9	الفصل الثاني: التظاهرات النفسية الإكلينيكية.....
10	تمهيد.....
10	1- مفهوم التظاهرات النفسية الإكلينيكية.....
11	2- التظاهرات النفسية الأكثر شيوعا.....
11	2- 1- اضطراب القلق العام.....
13	2- 2- اضطراب الرهاب (الفوبيا).....
14	2- 3- الإكتئاب.....
15	2- 4- نوبة الهلع.....
16	3- الإضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتيك).....
17	خلاصة.....

18	الفصل الثالث: القلون العصبي.....
19	تمهيد.....
19	1- مفهوم القلون العصبي.....
19	1-1- تعريف متلازمة القلون العصبي.....
19	1-2- آلية حدوث القلون العصبي.....
20	2- الدماغ والأمعاء وشبكة من التفاعلات.....
22	3- علاقة القلون بالأمراض النفسية.....
24	4 - مسببات متلازمة القلون العصبي.....
32	5- أعراض القلون العصبي.....
43	خلاصة.....
44	القسم الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة.....
45	الفصل الرابع: منهجية الدراسة.....
46	تمهيد.....
46	1- المنهج المستعمل في الدراسة.....
46	2- ميدان الدراسة.....
46	3- معايير انتقاء مجموعة الدراسة.....
46	4- وصف مجموعة الدراسة.....
47	5- مميزات مجموعة الدراسة.....
47	6 -أدوات الدراسة.....
47	6 -1- المقابلة العيادية.....
47	6-2- المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي.....
48	خلاصة.....
49	الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.....
50	تمهيد.....
50	1 - عرض و تحليل النتائج.....

50	1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.....
60	1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....
70	2- تحليل ومناقشة النتائج.....
71	3- الإستنتاج العام
72	الخلاصة العامة.....
74	المرفقات.....
111	المراجع.....

فهرس صور المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني) المطبق على الحالتين		
الصفحة	عنوان الجدول	رقم الصورة
54	عسر المزاج.....	رقم (1)
55	اضطراب الهلع.....	رقم (2)
57	إضطراب القلق العام 01	رقم (3)
58	المجاميع الإكلينيكية.....	رقم (4)
64	نوبة اكتئاب جسيم.....	رقم (5)
66	رهاب الساح.....	رقم (6)
67	إضطراب القلق العام 02	رقم (7)

رغم التطور الهائل الذي تتسم به حياتنا الراهنة إلا أن نمط المعيشة في وقتنا المعاصر لا يكاد يخلو من تصاعد المشاكل والهموم المتعددة التي بدأت تحول بين الإنسان وبين شعوره بالإرتياح والسعادة، فصحة الفرد النفسية لا تعني مجرد خلو الإنسان من الأعراض المرضية الظاهرة وإنما هي الشعور الإيجابي للفرد على تحقيق إمكانيته وممارسة تلك المكنيات بدون عائق ذاتي، وهي حالة من التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية وتحقيق التوازن بين الفرد ونفسه وبيئته توافقا يؤدي إلى أقصى درجة ممكنة من الكفاية والإحساس الإيجابي بالسعادة، فكل ما يمس توازننا يحدث اضطرابا في صحتنا النفسية أو الجسدية.

فلطالما عانى الإنسان من أمراض مهددة لحياته باختلاف أسبابها ولكن في العصر الحالي كثرت الأمراض المزمنة المسماة بالسايكوسوماتية التي أصبح العلاج الطبي عاجز على علاجها وهذا راجع إلى أبرز أسبابها المتمثلة في تظاهرات نفسية إكلينيكية مثل القلق وعسر المزاج والإكتئاب ونوبات الهلع وغيرها التي أصبحت منتشرة بين الأفراد نظرا للنمط المعيشي والضغوطات الحياتية وهذا ما جعلنا ندرس هذه التظاهرات النفسية الإكلينيكية لدى المصاب بالقلون العصبي والذي يعتبر من أبرز الأمراض السايكوسوماتية الذي أصبح شبح الصحة وهذا لما يترتب عنه من أعراض خطيرة وآثار سلبية تعود على حياة المصاب به فضلا عن الأعراض النفسية المصاحبة له.

لهذا قمنا بهذه الدراسة المتمثلة في دراسة حالتين مصابة بالقلون العصبي، وعليه كان بحثنا يضم جانبان يتفرع كل جانب إلى عدة فصول.

أولا الجانب النظري: يتضمن ثلاثة فصول.

يتناول الفصل الأول: تقديم الدراسة من إشكالية الدراسة، ثم الرضيات، ثم أهداف الدراسة، ثم أهمية الدراسة، ثم دوافع الدراسة، ثم التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة، ثم الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: ويتضمن التظاهرات النفسية الإكلينيكية.

تمهيد، مفهوم التظاهرات النفسية الإكلينيكية، التظاهرات النفسية الأكثر شيوعا، اضطراب القلق العام، اضطراب الرهاب (الفوبيا)، الإكتئاب، نوبة الهلع، الإضطرابات السيكوسوماتية، خلاصة.

الفصل الثالث: يخص القلون العصبي.

تمهيد، متلازمة القلون العصبي، تعريف متلازمة القلون العصبي، آلية حدوث القلون العصبي، الدماغ والأمعاء شبكة من التفاعلات، علاقة القلون بالأمراض النفسية، مسببات متلازمة القلون العصبي، أعراض القلون العصبي، خلاصة.

ثانيا الإطار الميداني للدراسة: ويتضمن فيه فصلان.

الفصل الرابع: ويشمل منهجية الدراسة.

تمهيد، المنهج المستعمل في البحث، ميدان البحث، معايير إنتقاء مجموعة البحث، وصف مجموعة البحث، مميزات مجموعة البحث، أدوات البحث (المقابلة العيادية، المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي)، خلاصة.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد، عرض وتحليل النتائج (عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى والثانية)، تحليل ومناقشة النتائج، الإستنتاج العام، خلاصة- الملاحق- قائمة المراجع.

القسم الأول:
الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول:

الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية الدراسة.
2. الفرضيات.
3. دوافع الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.
7. الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

بذل الإنسان جهدا مضنيا - خلال تاريخه الطويل - من أجل أن يكتشف أسرار الوجود بصفة عامة، وأسرار نفسه بصفة خاصة، فعرف الكثير عن الكون، كما عرف الكثير عن ذاته.

وقد أخذ العلماء رحلة إلى أعماق الجسد الإنساني للتعرف على ما وهبه الله من قدرات خارقة، وما منحه من إمكانيات هائلة، استجابة لأمر الخالق العظيم الذي يقول في كتابه الكريم (وفي أنفسكم أفلا تبصرون) وليهتف القلب في انبهار. ويردد في عرفان: سبحان الذي خلق فسوى، وقدر فهدى.

لقد عرف الإنسان عن نفسه الكثير، حيث تكشفت أمام العلماء الحقائق المذهلة عن خلق الإنسان، وعن العمليات الحيوية بالغة التعقيد داخل جسمه، ومنذ لحظة تكوينه وولادته، إلى نهايات عمره، حيث تمت آلاف العمليات بدقة، وكل عملية تحتاج إلى مئات من العوامل لإتمامها، ويتم ذلك في تنسيق تام، وسرعة شديدة بين أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة، وأي تغيير طفيف بما يعادل كسور الثانية في المعدل الذي تسير فيه هذه العمليات يؤدي فوراً إلى خلل شديد في وظائف الجسم، وبالتالي يؤدي إلى المرض أو الوفاة (محمد إسماعيل الجاويش، 2005، ص3).

ومع الحياة المعاصرة كثر القلق والتوتر كما كثر التنافس في كل المجالات سواء في العمل أو كسب لقمة العيش أو العلم علاوة على ما يواجهنا من مشكلات وأزمات في حياتنا اليومية، بما يسمى ضغوط الحياة. مع الطموح لمستوى معيشي أفضل. مما جعل الإنسان يعيش متوتراً باستمرار الأمر الذي أدى إلى انتشار بعض الأمراض (ياسر صلاح، 2007، ص5).

وكل مرض عضوي له انعكاسات سيكولوجية هامة ومختلفة والعكس صحيح ومن هذا يتبين لنا مدى الترابط والتلازم الذي يجمع بين الجانب النفسي والجسدي وهذا ما يعرف في علم النفس بالأمراض النفس جسدية (السيكوسوماتية) وهي تضم فئة كبيرة من الأمراض من بينها متلازمة القلون العصبي (زحاف أميرة، 2015، ص5).

القلون العصبي يعد من أهم أمراض الجهاز الهضمي واسعة الانتشار، له مجموعة من الظواهر والأعراض مألوفة الحدوث. وأخرى غير مألوفة فالظواهر مألوفة الحدوث مثل: عسر الهضم وانتفاخ البطن والغثيان وتقلصات البطن. وحدوث إمساك أو إسهال، وفقدان الشهية، ويحدث معظمها في الصباح، وتتحسن أثناء النهار، ونادراً ما توقظ المريض من النوم.

أما الظواهر غير مألوفة الحدوث فهي الصداع والإحساس بضربات القلب، والدوخة والدوار، وحدوث قشعريرة (رعشة).. وتعكس هذه الظواهر زيادة نشاط الجهاز العصبي (السمبتاوي) اللاإرادي (ياسر صلاح، 2007، ص5).

ويؤثر القلون على العضلات بطرق مختلفة ومن هذه التأثيرات متلازمة الألم العضلي الليفي وهو اضطراب عصبي يسبب ألماً ينتشر إلى أجزاء واسعة داخل الجسم في الجلد والأنسجة العميقة، حيث وجد الأطباء أن متلازمة الألم العضلي الليفي تحدث بسبب وجود خلل لبعض المواد الكيماوية المسؤولة عن نقل الألم في الدماغ، مما يضخم حجم الألم وهو ما يعرف بالتحسس المركزي الذي ينتج عنه متلازمة التعب المزمن والقلون العصبي، كذلك يؤثر القلون العصبي على الظهر والساقين وآلام المفاصل (شرين شهاب، 2021).

بمّث هذه المضاعفات يمكن أن تعرقل بشكل خطير الأنشطة المهنية والدراسية والإجتماعية للذين يعانون منها، ومن هذا المنطلق مادفعنا إلى توجيه دراستنا إلى هذه الفئة والسؤال الذي نطرحه في دراستنا هو كالتالي:

ماهي التظاهرات النفسية الإكلينيكية المميزة لدى المصاب بالقلون العصبي؟

2- الفرضية:

- نتوقع أن تكون التظاهرات النفسية الإكلينيكية المميزة لدى مرضى القلق العصبي هي القلق العام.
- قد يعتبر الهلع خاصية مميزة لدى المصاب بالقلق العصبي من بين التظاهرات النفسية الإكلينيكية.
- نتوقع أن يكون عسر المزاج من بين التظاهرات النفسية الإكلينيكية العامل الرئيسي لدى المصاب بالقلق العصبي.

3- دوافع الدراسة:

- ارتفاع نسبة الإصابة بالقلق العصبي.
- قلة الدراسات حول هذا الموضوع من الناحية النفسية.

4- أهمية الدراسة:

- إثراء المعرفة المتعلقة بمتلازمة القلق العصبي.
- إبراز الدور الفعال للجانب النفسي في إصابة الشخص بالقلق العصبي.
- توعية الأطباء لتوجيه المرضى إلى المعالجين النفسانيين وليس الإكتفاء بالدواء الطبي فقط.
- نوضح للمفحوص أن أسباب الإصابة بالقلق العصبي لا تكون دائما عضوية بل تتدخل جوانب أخرى وخاصة النفسية منها.

5- أهداف الدراسة:

- التعرف على هذه الفئة: فئة المصابين بمرض القلق العصبي وواقع حياتهم على أية حال هو.
- التعرف على نفسية مرضى القلق العصبي.
- تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير التظاهرات النفسية في إصابة الفرد بالقلق العصبي.

6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- **التظاهرات النفسية:** إن التظاهرات في بحثنا هذا تتمثل في تكرار العبارات المعبرة عن الأعراض النفسية التي يقدمها المفحوص على أسئلة المقابلة مثل (القلق، الرهاب، الإكتئاب، اضطرابات سيكوسوماتية، فقدان الشهية العصبي)، بالإضافة إلى نتيجة المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي.

- مرضى القلون العصبي: هم الأشخاص البالغين الذين يعانون من اضطرابات القلون خاصة في المعى الغليظ وتم اختيار هؤلاء بعد مراجعة ملفهم الطبي.

7- الدراسات السابقة:

● دراسات عربية:

* دراسة الدكتور الصادق محمد عبد الحليم بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى القلون العصبي المتكررين على مستشفيات ولاية الخرطوم بالسودان على عينة من 100 فرد تتراوح أعمارهم بين 18 و58 سنة وأسفرت النتائج على أن:

- تنخفض الصحة النفسية لدى مرضى متلازمة القلون العصبي المتكررين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وإتباع الارشادات النفسية لدى مرضى متلازمة القلون العصبي المتكررين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

● دراسات أجنبية:

* دراسة للخصائص النفسية لمرضى القلون العصبي عام 1985 أجريت في نيوزيلاندا من قبل "ولش" (WELCH) و"هيلما" (HILLMAN) و"بومار" (BOMARE) وتمت مقارنة بين مرضى القلون العصبي والأشخاص العاديين وقارنو 26 عيادة على التوالي من العيادات الخارجية مع متلازمة القلون العصبي في عيادة الجهاز الهضمي لمجموعة من 41 المانحين للدم الذين اجتمعت فيهم معايير مانينغ (أعراض متلازمة القلون العصبي IBS) ومجموعة 60 مشاركا وسجلت 3 عوامل:

- عوامل استغاثة (في المقام الأول القلق والإكتئاب).
- الشدة الجسدية (الجسدنة).
- صعوبة الأداء.

الفصل الثاني:

التظاهرات النفسية الإكلينيكية

تمهيد.

1. مفهوم التظاهرات النفسية الإكلينيكية.

2. التظاهرات النفسية الأكثر شيوعا.

2-1- اضطراب القلق العام.

2-2- اضطراب الرهاب (الفوبيا).

2-3- الإكتئاب.

2-4- نوبة الهلع.

3. الإضطرابات السيكوسوماتية.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر المرض النفسي ليس هو المعاناة الشديدة فقط، ولكن هو كل ما يعيق الفرد عن الفاعلية وعن التواصل السليم مع النفس ومع المجتمع الواسع ككل، وهو نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية. فالمرض النفسي يعد درجة جسمية من التعوق، أو المعاناة أو التصادم مع الذات، أو مع المحيطين أو الشذوذ السلبي عنهم، أو أي من هذه الظواهر معاً. ويمكن تعريف المرض النفسي أيضاً، بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض جسمية، ونفسية شتى منها القلق، والوساوس، والأفكار المتسلطة، والمخاوف الشاذة، واضطرابات جسمية، وحركية وحسية متعددة، تنشأ من تظافر عدة عوامل على رأسها صراعات لاشعورية في عهد الطفولة وعوامل بيئية متشابكة ومتراصة.

1- مفهوم التظاهرات النفسية الإكلينيكية:

التظاهرات النفسية أو "الأعراض" وتعرف بأنها التغييرات التي يشعر بها المريض أو أهله ويقوم بتبليغها للطبيب، أما العلامات فهي الاضطرابات التي يستخرجها الطبيب عن طريق الكشف على المريض أو خلال المقابلة. ويتم التشخيص عن طريق ترجمة الأعراض والعلامات إلى مرض معين فيما يعرف بالمتلازمات.

وتتمثل أهم الأعراض والعلامات في الآتي:

- الجسدية: وهو التعبير عن الاضطراب النفسي بأعراض بدنية.
- الأعراض البدنية التحويلية: وفيها يتحول التوتر النفسي إلى عرض جسدي يمتص ما به من شحنة، فتقل شدة التوتر التي يشعر بها المريض، كما لو كان غير مبال بالعرض الجسدي الذي أصابه.
- الانخداع: وهو إعطاء معنى خاطئ للمؤثرات الحسية، فمثلاً يرى المريض الحبل ثعباناً أو يرى الشخص شخصاً آخر من بعد.
- الهالوس: وهي إدراكات حسية خاطئة غير موجودة في الأساس، فيسمع المريض أصواتاً غير موجودة أصلاً، ويرى أشياء غير موجودة في الأساس.
- ضحالة الوجدان: وهي التبدل وعدم وجود المشاعر المناسبة للموقف.

- **تقلقل الإنفعال:** حيث إن المريض لا يستطيع وقف سيل الانفعال، فالموقف المضحك يؤدي إلى قهقهة مستمرة لا تتوقف، والموقف المحزن يؤدي إلى بكاء وحزن متواصلين.
- **دوران التفكير:** وهو عدم الوصول المباشر إلى غاية الحديث، فيكثر المريض من المقدمات والمداخيل الطويلة قبل الوصول إلى صلب الموضوع.
- **ضعف التجريد:** وهو ضعف في ترجمة معنى الأشياء، حيث لا يستطيع المريض مثلاً فهم معنى الأمثال.
- **الضلالات:** وهي اعتقادات خاطئة لا يمكن تصحيحها عن طريق المناقشة.
- **التململ:** وهي تكرار حركة أجزاء الجسم كله دون هدف كمخرج للضيق والتوتر (أحمد عوض، 2015، ص40).

2- التظاهرات النفسية الأكثر شيوعاً:

وتعرف "الأعراض" بأنها التغييرات التي يشعر بها المريض أو خلال المقابلة. ويتم التشخيص عن طريق ترجمة الأعراض والعلامات إلى مرض معين فيما يعرف بالمتلازمة. ومن الأمراض النفسية الأكثر شيوعاً:

1-2- اضطراب القلق العام:

يعتبر اضطراب القلق العام من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في هذا العصر، ويصيب الأشخاص الذين يتعرضون إلى ضغوط كبيرة، سواء كانت تلك الضغوط فيزيائية أو نفسية. واضطراب القلق العام قد يصاحبه أمراض نفسية أخرى مثل الإكتئاب وفصام المراهقة وغيرها. ويعرف اضطراب القلق العام على أنه شعور بالخوف والترقب بدون سبب وجيه للخوف، مصحوباً بأعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي، من اتساع حدقة العين وزيادة عدد ضربات القلب وعدم شعور بالراحة، وعدم القدرة على التركيز والحفظ. وقد يحدث هذا القلق بسبب مرض عضوي آخر، مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية، هبوط نسبة السكر في الدم، بالإضافة أن الكحول والكافيين وأقراص من الحمل قد تتسبب في أعراض مماثلة لاضطراب القلق العام.

يمثل القلق النفسي المرتبة الأولى في الانتشار بين الأمراض النفسية وهناك فرق بين القلق الطبيعي المرغوب، كالقلق مثلا أيام الامتحانات وبين القلق المرضي الذي يحتاج إلى تدخل الأطباء.

وتظهر الأعراض النفسية على شكلين:

1- الشعور بالعصبية أو التحفيز والخوف وعدم الإحساس بالراحة.

2- الأعراض الفسيولوجية الجسمية كخفقان القلب أو رعشة اليدين أو آلام الصدر وبرودة الأطراف واضطرابات المعدة وغير ذلك. والقلق النفسي أيضا يؤثر على التفكير والتركيز، مما يكون له مردود سلبي على التحصيل الدراسي أو العملي.

ومن بين كل أربعة أشخاص يعاني شخص من القلق النفسي خلال فترة حياته، 17.7% في أي وقت في السنة يعانون من القلق، وتزيد نسبة القلق النفسي في المجتمعات البسيطة والفقيرة.

أسباب القلق النفسي:

- أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز، مما يؤدي إلى القلق وهي ما يسمى بالعوامل الديناميكية.
- العوامل السلوكية باعتباره سلوكا مكتسبا مبنيا على ما يعرف بالتجاوب الشرطي.
- عوامل حيوية بإثارة الجهاز العصبي الذاتي، مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية، وذلك بتأثير مادة الابنفرين على الأجهزة المختلفة وقد وجد ثلاثة نواقل في الجهاز العصبي تلعب دورا هاما في القلق النفسي هي النورابنفرين (NOREPINEPHRINE) والسيروتونين (SEROTONINE) والقبابا (GABA).
- العوامل الوراثية: أثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي لسيما في مرض الفزع

.PANIC DISORDER

وعندما نتحدث عن القلق النفسي فإننا نتحدث عن مجموعة من الأمراض التي تندرج تحت هذا

المسمى، وكل مرض يتميز ببعض الخصائص المميزة له.

من هذه الأمراض:

- الفزع والخوف البسيط.

- رهاب الخلاء.

- الخوف الاجتماعي.

- الوسواس القهري.
- قلق الكوارث.
- حالات القلق الحاد.
- القلق العام.
- القلق الناتج عن الأمراض العضوية أو استخدام الأدوية.
- القلق النفسي المصاحب للاكتئاب.

2-2- اضطراب الرهاب "الفوبيا":

الرهاب هو الخوف من شيء أو موقف معين، والذي يعتبر طبيعياً وغير مخيف بحيث يكون رد فعل المريض زائد جداً عن الطبيعي، فمثلاً لا يعتبر الخوف من الموت مثلاً رهاباً (فوبياً) لأن الموت من الطبيعي الخوف منه، ولكن الخوف مثلاً من الأماكن المفتوحة يعتبر رهاباً، لأنه ليس من الطبيعي الخوف من الأماكن المفتوحة، بشرط أن يكون ردة فعل المريض خوفاً شديداً جداً وزيادة عن المألوف. ويكون المريض على علم بأن ذلك الشيء غير مضر، ورغم ذلك فهو لا يستطيع السيطرة على نفسه.

والرهاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً على الإطلاق، حيث إن حوالي 8% من الناس يعانون ذلك الاضطراب.

وينقسم الرهاب إلى أقسام كثيرة على حسب نوع الموقف أو الشيء الذي يخيف المريض، وتشمل:

- **رهاب الخلاء:** وهو الخوف من الأماكن المفتوحة، فيظهر المريض خوفاً من مغادرة المنزل أو التواجد في الأماكن العامة، ويعتبر هذا النوع من الرهاب أشد أنواع الرهاب إعاقاً للفرد، حيث يظل المريض حبيس المنزل، ويتسم هذا النوع من الرهاب بعدم وجود منفذ للهروب في المواقف.
- **الرهاب الاجتماعي:** يعتبر هذا النوع من الرهاب أكثر أنواع الرهاب انتشاراً، حيث إن المريض يخاف من الوقوع محل أنظار الآخرين، فترى الشخص يتجنب المواقف الاجتماعية، ويتسم هذا النوع من الرهاب بوجود تقدير منخفض للذات عند المريض وانخفاض الثقة بالنفس بشكل كبير.
- الخوف من الأماكن المغلقة.
- الخوف من المرتفعات.
- الخوف من المرض.

- رهاب محدد: مثل الخوف من الفئران والكلاب والمصعد (أحمد عوض، 2015، ص41-47).
2-3- الإكتئاب:

يمثل الاكتئاب حالة عصائية انفعالية تتسم بالحزن تنشأ لدى الفرد استجابة منه لمثيرات وأحداث بيئية صادمة وغير متوقعة أو غير مرغوب فيها، ويصاحب تلك الاستجابة بعض التغيرات الفسيولوجية. يصف (بيك 1995 BECK) ثلاث نماذج معرفية رئيسية في الاكتئاب: طريقة الفرد في إدراكه لنفسه، ولعالمه وإدراكه لمستقبله. طبقاً لبيك فإن المكون الأول - إدراكه لنفسه بطريقة سلبية - يسبب للاكتئاب أن يدرك نفسه بوصفه غير ملائم وتافه وأن يعزو وجوده (حياته) التعيية إلى علل جسمانية، نفسية، أو أخلاقية في نفسه. المكون الثاني وهو تفسير الخبرة بطريقة سلبية - يجعل المكتئب يؤول تفاعلاته على أنها اخفاقات، كما تتمخض عن إحباط وانحطاط استخفاف، فالحياة تكون مرئية كما لو كانت سلسلة من الأعباء والعقبات. والمكون الثالث وهو إدراكه للمستقبل بطريقة سلبية - يسبب للاكتئاب أن توقع أن المعاناة، والفشل، والحرمان وأن ذلك سيستمر بشكل غير محدد في المستقبل.

• الأعراض والمظاهر الإكتئابية عند بيك:

اقترح بيك أن وصف الإكتئاب كاضطراب وجداني فالمشاكل الوجدانية تشكل فقط واحدة من أربع مجموعات مميزة: المشاكل الوجدانية - المعرفية - الدافعية - الجسمانية وقام بيك بإعداد قائمة للإكتئاب تتضمن (21) فئة من الأعراض والاتجاهات:

- | | | |
|------------------|----------------------|---|
| 1- المزاج الحزين | 2- التشاؤم | 3- الإحساس بالفشل |
| 4- عدم الرضا | 5- مشاعر الذنب | 6- الإحساس بالعقاب |
| 7- الكره الذاتي | 8- الاتهامات الذاتية | 9- الرغبات الإنتحارية |
| 10- نوبات البكاء | 11- الهيجان | 12- الانسحاب الإجتماعي |
| 13- الترددية | 14- تشويه صورة الجسم | 15- الكف عن العمل |
| 16- اضطراب النوم | 17- سرعة التعب | 18- فقد الشهية |
| 19- نقص الوزن | 20- الاستغراق الجسدي | 21- نقص في الطاقة الجنسية (ألفت كحلة، ص72). |

2-4- نوبة الهلع:

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM IV TR) نوبة الهلع على أنها "مرحلة محددة، مفاجئة ومعاودة لخوف أو رعب، مصحوبة غالباً بالشعور بحدوث كارثة مدممة. أثناء حدوث النوبة تظهر مجموعة من الأعراض كالإحساس بانقطاع الأنفاس، زيادة دقات القلب، آلام في الصدر، الإحساس بالغرابة والإختناق والخوف من أن يصبح الفرد مجنوناً أو أن يفقد التحكم بالذات".

● تشخيص اضطراب الهلع حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM V):

■ نوبة هلع مفاجئة ومعاودة:

نوبة الهلع هي ارتفاع مفاجئ، حاد وشديد أو الرعب وعدم الراحة والقلق الشديد الذي يصل إلى ذروته خلال دقائق، وتظهر خلال النوبة على الأقل أربعة أعراض من الأعراض التالية:

❖ ملاحظة:

- زيادة ضربات القلب.
- التعرق.
- الإرتجاف أو الإرتعاش.
- الشعور بتقطع الأنفاس أو الإختناق.
- الشعور بانسداد النفس أو أن هناك كرة بالحلق.
- الشعور بالضييق أو ألم بالقفص الصدري.
- الشعور بالغثيان أو القيء، الشعور بألم في البطن.
- الشعور بالدوار أو الدوخة أو فقدان التوازن أو الإغماء.
- الشعور بالحر أو البرودة.
- الشعور بالوخز أو التنمل.
- نفي الواقع (الشعور بلا واقعية الأحداث) أو نفي الذات (أن الأحداث غير مرتبطة مع ذاته).
- الخوف من فقدان التحكم بالذات أو الخوف من الجنون.
- الخوف من الموت.

❖ ملاحظة:

يمكننا ملاحظة أعراض متعلقة بالثقافة الخاصة للأفراد [مثلاً، إحساس سمعي كالطنين أو الصفير، آلام في الرقبة، آلام في الرأس، نوبة غير متحكم فيها أو بكاء] (بلغالم محمد، 2016، ص78).

2-5- الإضطرابات السيكوسوماتية:

تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع - لجمعية الأطباء النفسيين الأمريكية للإضطرابات العقلية حيث يعرف الإضطرابات السيكوسوماتية تحت عنوان: الحالات الجسمية فهي اختلالات وظيفية تنشأ - في جانب منها على الأقل - من عوامل نفسية أو عاطفية/ وجدانية/ إنفعالية .. ولذا لا بد على الأطباء أن يقرروا بوجود إستعدادات للمرضى والتي لا تعنى حتمية الإصابة .. إلا أنه في الغالب تظهر هذه الأعراض عندما لا يستطيع الشخص - أو يواجه على نحو خاطئ - أحداث وضغوط الحياة المؤلمة والحادثة مثل: الطلاق أو موت شخص عزيز لديه يكون قد إرتبط به وجدانيا وعاطفيا وهنا يتفاعل الإستعداد (الذي كان كامنا في الشخص / الداخلي) مع الآثار الناجمة عن فقدان هذا الشخص مثلا .. وهنا تحدث الإصابة بالإضطراب السيكوسوماتي .. كما لا بد من أخذ العوامل المجتمعية في الإعتبار .. فالأسر إلى يسودها جو من الألفة والسعادة والمناخ الإيجابي القائم على الألفة والود وحسن المعاشرة تقلل بلا شك من إستعداد واحتمال إصابة أفرادها بالمرض أو الإضطراب مقارنة بالأسر التي يسودها جو من الشحنة والعداء سواء أكان مستترا أم ظاهرا .. وهكذا لا بد من أخذ كافة العوامل سواء داخلية أم خارجية، في الإعتبار (محمد حسن غانم، 2015، ص49).

● تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية:

تتعدد التصنيفات التي قدمت للإضطرابات السيكوسوماتية ولعل من أشهر هذه التصنيفات التي قدمت

للإضطرابات السيكوسوماتية الآتي:

1- الإضطرابات المعدية المعوية: مثل:

- الغثيان.

- القيء.

- الإحساس (بجرقان) في فم المعدة.

- القرحة المعدية.
- مغص البطن.
- الإسهال.
- الإمساك.
- إتهاب القولون.
- 2- الإضطرابات الجلدية.
- 3- الإضطرابات القلبية.
- 4- إضطرابات التنفس.
- 5- الإضطرابات الغددية (خارجية الإفراز).
- 6- الإضطرابات العضلية.
- 7- إضطرابات الغدد الصماء (محمد حسن غانم، 2015، ص139).

خلاصة:

في هذا الفصل قد ذكرنا مجموعة من التظاهرات النفسية الإكلينيكية المنتشرة بكثرة في المجتمع والتي قد يوجد أحدها بشكل أو بآخر في كل بيت، والتي يستطيع الأهل حلها في معظم الحالات عن طريق فهم المرض وتداعياته وطريقة علاجه.

الفصل الثالث:

القلون العصبي

تمهيد.

1. متلازمة القلون العصبي.

1-1- تعريف متلازمة القلون العصبي.

1-2- آلية حدوث القلون العصبي.

2. الدماغ والأمعاء شبكة من التفاعلات.

3. علاقة القلون بالأمراض النفسية.

4. مسببات متلازمة القلون العصبي.

5. أعراض القلون العصبي.

خلاصة.

تمهيد:

ازدادت في الآونة الأخيرة المشاكل الصحية لدى الإنسان وكثرت الأمراض المزمنة وانتشرت بين مختلف فئات المجتمع ومن بين هذه الأمراض المزمنة، تركز الدراسة على مرض القلون العصبي الذي يعتبر مرضاً نفس جسماني والذي يصعب تشخيصه من طرف الأطباء من خلال أعراضه المتداخلة و من جهة أخرى عدم وجود علاج تام وقاطع له بحيث هنالك تداخلات بين أسبابه ويرجع العامل الأساسي له إلى الحالة النفسية والضغطات الحياتية والأساليب المعيشية ما يتطرق إليه هذا الفصل ويحاول تقديم ما أمكن من معلومات ومعطيات حول القلون العصبي.

1- مفهوم القلون العصبي:

الجهاز الهضمي من أكثر الأجهزة التي تتعرض للأمراض المختلفة والأمعاء الدقيقة والغليظة جزء من هذا الجهاز الحساس والدقيق، ويوجد في الأمعاء ما يقارب (100.000.000) مستقبلات عصبية تبطن جدران الأمعاء من الداخل، وهذا العدد الهائل من المستقبلات العصبية هو نفس العدد الموجود في الدماغ لذلك يطلق أحيانا على الجهاز الهضمي (الدماغ الثاني)، ووجود هذا العدد من المستقبلات العصبية ليس عبثاً فالأمعاء تحتاج لهذا الجهاز العصبي لكي تقوم بعملها على أكمل وجه، فالغذاء وهو في الأمعاء يحدث له العديد من التفاعلات، والحركة التي بها وينتقل من خلال الأمعاء ليست حركة عشوائية أو عادية، وعند حدوث خلل في الجهاز العصبي للأمعاء تحدث المشاكل عندها، وأبرز هذه المشاكل وأكثرها شيوعاً متلازمة القلون العصبي.

1-1- تعريف متلازمة القلون العصبي (متلازمة الأمعاء الهیوجة):

وهي اضطرابات هضمية وظيفية شائعة للغاية وهي تعرف باضطرابات في وظيفة المعى مع غياب إمرضية بنيوية. إن متلازمة الأمعاء الهیوجة هي اضطراب معوي وظيفي يكون فيها الألم البطني مترافقا مع التغوط أو هي تبدل في العادة المعوية مع مظاهر اضطراب التبرز والانتفاخ.

1-2- آلية حدوث القلون العصبي:

مما سبق يتضح أن القلون العصبي معناه أن المريض يعاني من مشكلة عضوية في الجهاز الهضمي وإنما خلل وظيفي في جدران القلون وتكون آلية حدوثه كالتالي:

حصول اضطرابات في الحركة العصبية للقلون، ينتج عنه سرعة أو بطء في حركة وتقلصات جدران القلون مما يؤثر في عمليات الهضم والامتصاص، فمعروف أن بقايا الفضلات المارة في القلون تكون أقرب في قوامها للسائل قبل امتصاص الماء منها في القلون، ففي حالة سرعة حدوث التقلص فإن هذه الفضلات تخرج بشكل سائل وهنا يحصل عند المريض الإسهال، وفي حالة بطء تقلص عضلات القلون فإن الماء الموجود في الفضلات يمتص بشكل أكبر وزائد عن المطلوب فيحدث حينئذ الإمساك والإسهال يسبب هذا الإضطراب أعراض جسدية ونفسية أخرى كثيرة (زحاف أميرة، 2015، ص68).

2- الدماغ والأمعاء شبكة من التفاعلات:

يؤثر الدماغ في الأمعاء بطرق مختلفة، والعكس صحيح أيضا. فبعض تلك الطرق واضحة، ولكن بعضها الآخر قد يكون خفيا. فهيا بنا نستطلعها سوياً، بدءاً بالطريقة البارزة، ولكن التي لا تعطي أهمية عادة، وتتعلق بكيفية تأثير الأمعاء في الدماغ.

● الموقف تجاه الأمعاء:

إن كافة أعضاء الجسم الداخلية غامضة بالنسبة إلى الأشخاص العاديين من غير الاختصاصيين الطبيين. ولكن بغض النظر عن ذلك، فإن الناس يشعرون بها. فلنأخذ القلب أو الدماغ على سبيل المثال. فموقفنا إيجابي تجاه هذين العضوين، لا بل نشعر بود نحوهما. ويمكننا الحديث عن الرحم أيضا، فثمن المرأة رحمها، باعتباره المكان الذي تبدأ منه الحياة.

ولكن قد لا نحمل مشاعر خاصة تجاه أعضاء أخرى من الجسم مثل الكبد أو الكليتين. ربما نشعر ببعض الامتنان لأنها تقوم بعملها بشكل جيد كما قد تشكل المثانة بعض الإزعاج، ولكنه يزول بسرعة. وأما الأمعاء وحدها فهي التي تثير المتاعب على الدوام (كين هيتون، 2013، ص76).

- كيف يؤثر الدماغ في الأمعاء؟

يختبر كافة البشر مشاعر قوية، يمكن لها أن تؤثر في كل وظيفة في الجسم. فتلقي صدمة قوية قد يؤدي إلى الإغماء، أو إلى تسارع خفقان القلب. وأما الغضب فيجعل الوجه يحمر، وقد يجعله يبيض أيضا، ويسبب رجفة لا إرادية. وأما القلق فيسبب الحر، وأما الخوف فيؤدي إلى حدوث تعرق بارد، وإلى

ارتجاف الركبتين، وإدارة الرأس، وانهمار الدموع، والجفاف في الفم، والضيق في الحلق وجأشة الصوت، وهذه كلها أمور تحدث نتيجة المشاعر.

يتركز تأثير المشاعر على الجسم بشكل خاص على الأعضاء الخارجة عن سيطرتنا. وبالطبع فإن الأمعاء تنتمي إلى هذه الفئة. لقد أظهرت الدراسات التي أجريت على متطوعين باستخدام المنظار والبالون وتجهيزات قياس الضغط أن الخوف أن الخوف قد يشل عمل الأمعاء السفلى، والغضب يدفعها للعمل بنشاط بالغ، كما يمكنك ملاحظة هذه النتائج في الحياة اليومية عند طالب يستعد للخضوع لامتحان، أو المتقدم لإجراء مقابلة عمل، أو الرياضي قبل إجراء مباراة، والجندي قبل المعركة، فجميع هؤلاء عرضة للشعور بنوبة ملحة للتغوط.

لقد غير القلق، وهنا نعني به توقع الشعور بالإجهاد النفسي، وليس الإجهاد النفسي بحد ذاته، عمل المعى بشكل دراماتيكي. فيمكننا الحديث عن ألم البطن الذي يصيب الطفل قبل الذهاب إلى المدرسة، أو الطالب مع اقتراب الامتحانات. وأذكر هنا أن امرأة تشعر بألم في معدتها كلما أتت أختها لزيارتها، فهذه الأخت تزعمها وتصيبها بالتوتر. ويأتي هذا الألم من حدوث تهيج في المعى.

ما يجري هنا أن ردات الفعل العاطفية تصبح مشاكل داخلية. فتكتم المشاعر ويتم التعبير عنها في الداخل، بدلا من أن تطلق إلى الخارج. وبدلا من شد القبضات واحمرار الوجه، يشتد المعى ويحمر المستقيم. وبدلا من تقاذف الشتائم وحتى الصواريخ، تقذف محتويات الأمعاء إلى خارج الجسم. قد يحدث الأمر عينه في المعدة أيضا حيث يتقيأ البعض عند رؤية مشهد مزعج أو مرعب. وأذكر مثلا عن فتاة نجت من الاغتصاب بعد أن تقيأت على مهاجمها (كين هيتون، 2013، ص80).

- كيف يسبب الكرب العقلي أعراضا معوية؟

إن منظومات الجسم ((الحاسوبية)) المسؤولة عن تلقي الإشارات من الأمعاء، وتحليلها، وإبلاغ الأمعاء ما عليها فعله، معقدة جدا وغير مفهومة بشكل كامل. فينزعج الدماغ، المسؤول عن تسجيل جميع الأحاسيس، بما فيها تلك القادمة من الأمعاء، لعدم تمكنه من التحكم بما يحدث في الأمعاء، على الأقل ليس بصورة مباشرة أو إرادية. فعليه العمل من خلال جهاز عصبي آخر يلتف حول المعى، يعرف بالجهاز العصبي المعوي. لا يحتاج الجهاز العصبي المعوي إلى أي مساعدة من الأعلى ليتحكم بالأمعاء. وفي الواقع فهو يعمل بشكل أسلس إذا ترك لينشط وحده.

ولكن، ما كانت الحاجة إلى تأليف هذا الكتاب لو لم يكن الدماغ يؤثر في الأمعاء والعكس صحيح. وللأسف تؤثر الحالة العقلية على الأمعاء، وتفعل ذلك في الأغلب بالتأثير في أوضاع التحكم التي يستند إليها جهاز الأعصاب المعوي.

تجعل الإشارات والرسائل القادمة من الدماغ جهاز الأعصاب المعوي أكثر حساسية، فيتفاعل مع المحفزات البسيطة، كما لو أنها أحداث كبرى. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن نهايات الأعصاب أو المستقبلات في جدار الأمعاء تكون ((فائقة التنظيم))، ولكن ((صندوق التوصيلات)) قد يحتوي على كثير من المتغيرات. كما يبدو أن ذلك يسمح بمرور إشارات أقل من الطبيعة، يتم تكبيرها حتى تصل إلى الحبل الشوكي، ثم إلى الدماغ.

وتوجد صناديق توصيل متشابهة في الحبل الشوكي، حيث قد يتم تكبير الإشارات الآتية من المعوي، حين تأتي رسائل خاطئة أو رسائل كثيرة من الدماغ. في المراكز الدماغية العليا، قد يتم تجاوز بعض الخطوط فتختلط إشارات من الأمعاء مع المشاعر العاطفية.

إننا لا نفهم الآلية العصبية الكيميائية بالكامل، ولكننا نعرف أنه بعد بعض الوقت، قد تثبت الوضعيات في جهاز التوصيلات، حتى بعد وقت طويل من زوال السبب بأحاسيس غير طبيعية آتية من الأمعاء. ويبدو كأن الألم وغيره من الأحاسيس أصبح مطبوعا في الجهاز العصبي. وهكذا يصبح الألم مزمنا وعسيرا (كين هيتون، 2013، ص86).

3- علاقة القلون بالأمراض النفسية:

منذ أكثر من قرن.. لاحظ العالم الشهيرة ((داكوتا)) أن من أعراض التوتر النفسي ظهور المخاط عند عملية الإخراج وشبه تلك الحالة بحالات الإسهال التي تصيب الجنود أثناء الحرب.

ثم تتابع الباحثون في مرض القلون العصبي، وربطوا بين أعراض القلون العصبي وبين التوتر النفسي، والقلق النفسي، كما ربطوا أيضا بين أعراضه وبين الإحساس بالذنب.

وقد لوحظ في السنوات الأخيرة أن كبار السن معرضون أيضا للإصابة بالقلون العصبي وأن هذه الأعراض قد تخفى تحتها مرض الاكتئاب النفسي.

• تأثير التوتر النفسي:

أثبتت جميع الفحوص الطبية ودراسة عينات حية من القلون في صحة مرضى القلون العصبي- عن طريق المناظر الحديثة - عدم وجود أي تغيير في صفات القلون، حتى بالفحص التشريحي الميكروسكوبي، فقد أثبت الفحص الدقيق أنه لا فرق بين القلون في حالة الأشخاص الطبيعيين وبين القلون في مرضى القلون العصبي. وأحد الآراء الوجيهة يعتبر الضغوط الاجتماعية أو التوترات النفسية لا تسبب المرض بذاته، ولكن تؤثر على الشخص نفسه ككل، فتجعله أكثر حساسية في مقابلة تلك الضغوط أو التوترات، وقد تلعب تجارب الطفولة دورا هاما في تكوين تلك الحساسية في مقابلة تلك الضغوط أو التوترات، وقد تلعب تجارب الطفولة دورا هاما في تكوين تلك الحساسية المفرطة لدى الشخص المصاب، وبناء على ذلك فتعتبر المشاكل الطارئة هي المحرك الذي أدى إلى ظهور أعراض المرض.. بالرغم من أن كثيرا من الأشخاص العاديين قد يصابون بأعراض القلون العصبي مثل الإسهال الذي يصيب الطالب قبل دخوله الامتحان.

والنظرة الحديثة لعلاج حالات القلون العصبي هي النظرة الشاملة العامة لعلاج الشخص ذاته كوحدة متكاملة، وليست علاجاً يقتصر على معالجة القلون وحده، ومما يؤدي ذلك مما ذكرناه سابقا من حدوث أعراض بأجهزة الجسم الأخرى بالإضافة إلى أعراض القلون العصبي، نتيجة تأثر الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يضع بصماته على أعضاء الجسم وأجهزته المختلفة بالإضافة إلى القلون العصبي.. فيحدث المريض سرعة بالنبض وضيق بالتنفس وعرق غزير وشعور بالتعب (إيهاب كمال، 2007، ص58).

• الأعراض النفسية:

تظهر الأعراض النفسية على هيئة:

- 1- القلق النفسي والخوف المرضي من الإصابة ببعض الأمراض، يكثر في صغار السن العصبيين.
- 2- الاكتئاب النفسي، وقد تكون هذه الأعراض - أي أعراض القلون العصبي - تخفى مرضا اكتئابيا داخليا وخصوصا في المرضى كبار السن.
- 3- الأفعال الحوازية.. قد يصاب مريض القلون العصبي ببعض الأفكار أو الأفعال الحوازية.. فبعض هذه الأفكار قد تسيطر عليه مثل الإحساس الدائم بفقد الشهية أو انعدام طعم الطعام.. أو الرائحة الكريهة

للفم (مع عدم وجودها) وبأن كثيرا من الناس يتجنبونه لذلك. وقد يكون لديه انشغال زائد بعملية الاخراج (إيهاب كمال، 2007، ص56).

4- مسببات متلازمة القلون العصبي:

ما الذي يشير متلازمة القلون العصبي؟ إن القناة الهضمية مصممة لهضم الطعام ولتدفع الأوساخ التي لم يتم امتصاصها إلى نهاية الأمعاء لطرحها إلى خارج الجسم. وتتم هذه العملية بواسطة بواسطة انقباضات وارتخاءات متناسقة لعضلات جدار القلون.

على الرغم من أننا لا ندرك تماما ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمتلازمة القلون العصبي، غير أن أحد العوامل هو الاضطراب في تقلصات عضلات القلون. بما أن الخلل مرتبط بعمل القلون، وليس بأي خلل أو ضرر في بنيته، لذلك غالبا ما توصف متلازمة القلون العصبي بالاضطراب الوظيفي. لماذا يصاب بعض الأشخاص بمتلازمة القلون العصبي، على العكس من غيرهم؟ لا نعرف جميع الأجوبة عن هذا السؤال، وذلك على الرغم من تحديد بعض العوامل المرتبطة بزيادة احتمال إصابة الفرد بمشكلة متلازمة القلون العصبي. وأما العوامل الرئيسية فهي:

- عوامل نفسية.
- نشاط غير طبيعي لعضلات وأعصاب القلون.
- حساسية مرتفعة في الأمعاء.
- عدوى في الجهاز الهضمي.
- الحمية الغذائية، عدم تحمل أو حساسية من الطعام.

من يستشير الطبيب؟ عموما يستشير الطبيب كل شخص يعاني من أعراض تتطابق مع متلازمة القلون العصبي، وتراوح النسبة ما بين 10-50% ، وتتأثر بالعمر والجنس. ويجد البعض أن أعراضهم مثيرة للقلق، وأما البعض الآخر فلا يعيرها كثيرا من الاهتمام.

وجدت الدراسات التي أجريت حول الأسباب التي تدفع الأشخاص إلى زيارة الطبيب فروقات جسدية ونفسية بين الذين يشتكون من الأعراض التي تصيبهم وبين الذين لا يشتكون. وكما يمكن أن نتوقع، فإن الذين يعانون من المزيد من الأعراض ويشعرون بمزيد من الألم، قد يكثرون من التذمر. وينطبق الأمر كذلك على الذين يعانون من أعراض نفسية، مثل القلق والكآبة.

1) العوامل النفسية:

إن الذين يعانون من متلازمة القلون العصبي، ولا يستشرون الطبيب، لا يقل أو يزيد احتمال معاناتهم لأعراض نفسية عن الذين لا يعانون من هذه الحال الصحية. في حين يعاني حوالي 8-15% من الذين يستشيرون طبيههم العام بشأن متلازمة القلون العصبي من أعراض نفسية، وهذه النسبة ليست أعلى إلا قليلا من نسبة الذين يعانون من مثل هذه الأعراض من غير المصابين بمتلازمة القلون العصبي. إلا أن الأعراض النفسية هي أكثر شيوعا لدى الأشخاص الذين يحولون إلى العيادات المتخصصة بأمراض الجهاز الهضمي. كما أنها أكثر شيوعا لدى المصابين بمتلازمة القلون العصبي، والذين يتم إدخالهم إلى المستشفى، وذلك مقارنة بمجموعة الذين يعانون من مرض التهابات القلون، مثل داء كرون أو التهاب القلون التقرحي.

كيف تعمل عضلات القلون؟ عندما تنقلص العضلات الموجودة في جدار القلون، فإنها تدفع بمحتوياته إلى الأمام. وعندما تنقلص أجزاء صغيرة ثم تسترخي، فحينئذ تتحرك المحتويات إلى الأمام والخلف. فإذا تتالت التقلصات على شكل موجة على امتداد طول القلون، عندها تتحرك المحتويات نحو المستقيم. ولا يمكن الاختلاف في قوة التقلصات، بل في استمرار هذه التقلصات في التحرك باتجاه واحد، نحو المستقيم.

أكد العديد من الدراسات أيضا وجود علاقة بين بدء أعراض متلازمة القلون العصبي وحصول حدث ضاغط مثل الصعوبات في العمل، المشاكل الزوجية، القلق أو العمليات الجراحية. كما وجدت بعض الدراسات أيضا علاقة ما بين تطور أعراض متلازمة القلون العصبي، وبين المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالعمل، أو الأوضاع المادية، أو السكن، أو العلاقات الشخصية.

تشير هذه النتائج إلى أن المزاج والأحاسيس الفردية تؤثر في ردة فعل الأشخاص على الأعراض التي تصيبهم (كأن يستشيروا الطبيب على سبيل المثال)، ذلك بالإضافة إلى تأثيرها بشكل مباشر على أمعائهم. كما ظهر أيضا أن للقلق دور أساسي في آلام الأمعاء.

ولكن، وعلى الرغم من هذه الاكتشافات، إلا أن العديد من الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القلون العصبي، لا يعانون من أي مشاكل واضحة على المستوى النفسي أو الشخصي.

2) الإكتئاب ومتلازمة القلون العصبي:

يبدو أن 10-15 % من الأشخاص المصابين بمتلازمة القلون العصبي، والذين تتم إحالتهم إلى عيادة متخصصة بأمراض الجهاز الهضمي يعانون من أمراض اكتئاب خطيرة، وقلة منهم قد تكون تميل إلى الإقدام إلى الانتحار. لذلك يجد الطبيب ضرورة في توجيه أسئلة لك عن أعراضك التي قد تشير إلى إصابتك بالاكتئاب مثل اضطراب النوم، والحالة المزاجية السيئة، والتغيرات في طاقتك. لكن اكتشاف الإصابة بالاكتئاب قد يكون في بعض الأحيان أكثر صعوبة، وإذا كان هذا الأمر يثير قلق طبيبك، فحينئذ يمكن إخضاعك لتقييم نفسي شامل. وأما إذا ثبت وجود حالة اكتئاب، وتم التعرف إلى الحالة ومعالجتها، فسوف يختفي الألم في الأغلب، حتى لو كان شديداً.

3) تأثير المزاج في الأمعاء:

عندما تكون مصابا بالاكتئاب من المرجح أن تتأخر عملية مرور الأوساخ عبر أمعائك. وعلى العكس من ذلك، فإن الضغط النفسي يترافق مع المرور السريع للمحتويات الهضمية عبر الأمعاء الدقيقة. يختبر معظم الأشخاص، في مرحلة ما، حالات مغص وإسهال يتسبب بها القلق الشديد. كما أن التوتر الحاد يسرع وتيرة مرور المحتويات الهضمية عبر الأمعاء الدقيقة ويسرع عمل القلون بأسره، لذا تجد نفسك مضطرا إلى دخول دورة المياه والتغوط كثيرا، وذلك سواء أكنت تعاني من مشكلة متلازمة القلون العصبي أم لا.

أظهرت الدراسات أنه يمكن التخفيف من حدة التوتر الذي يسببه الألم عبر بعض التقنيات مثل الاسترخاء والتنويم المغناطيسي. على صعيد آخر، لقد ظهر بأن فرط التنفس (التنفس السريع الذي يحدث خلال نوبات القلق والذعر) يخفض من عتبة الألم لديك، وعندها قد يصبح أي ألم أكثر حدة.

4) النشاط الغير الاعتيادي لعضلات وأعصاب القلون:

يتحكم بعمل أمعائك العديد من الأجزاء المختلفة من جهازك العصبي. وقد تبين وجود تغيرات في نشاط الأعصاب التي تغذي القناة الهضمية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القلون العصبي. فالنشاط الغير الاعتيادي في أحد الأجزاء المزودة للعصب (العصب المبهم) ذو صلة بالإمساك، أما في جزء آخر (المعروف باسم الجهاز العصبي الودي)، فهو ذو صلة بالإسهال. وقد تؤثر العوامل النفسية في هذه الأعصاب، وحينئذ تغير سرعة مرور المحتويات المعوية عبر الأمعاء.

يبدو أن الذين يعانون من مشكلة الإمساك، ومن ضمنهم المصابين بمتلازمة القلون العصبي، والذين يهيمن عليهم هذا العارض، يختبرون موجات في عضلات القلون أضعف وأخف. لكن هناك مجموعة أخرى تتزايد لديها الانقباضات في الجزء الأخير من القولون.

لقد أظهرت الدراسات عموماً وجود مرور سريع لمحتويات الأمعاء لدى المصابين بمتلازمة القلون العصبي الذي يهيمن عليه الإسهال، ووقت بطيء في العبور لدى المصابين بمتلازمة القلون العصبي المهيم عليه الإمساك. وقد يختبر أيضاً بعض المصابين بمتلازمة القلون العصبي خللاً في انقباضات الأمعاء الدقيقة.

إن اندفاع النشاط بشكل غير اعتيادي في أعصاب وعضلات القلون مرتبط بنوبات الألم التي تصيب بعض الأفراد. وأما بالنسبة إلى الذين يعانون من ألم بطن وظيفي، فإن ضغط الحياة اليومي العادي قد يؤدي إلى حدوث ردات فعل غير اعتيادية للعضلات والأعصاب في المعدة والأمعاء الدقيقة. وعلى الرغم من هذه الملاحظات، ما زالت العلاقة بين الاضطراب العضلي العصبي في القناة الهضمية وبين آلام البطن غير واضحة بشكل تام. كما أننا مازلنا نجهل إن كانت هذه الاضطرابات هي نتيجة خلل في عضلات الأمعاء، أم في نشاط الأعصاب، أم أنها ناتجة عن أي نوع آخر من المثيرات غير الاعتيادية.

5) رد الفعل القلوني المعوي:

عندما نتناول الطعام، يحفز الطعام زيادة النشاط في عضلات وأعصاب القلون، وهذا ما يسمى الاستجابة أو رد الفعل القلوني المعوي. هذا هو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الطفل يميل إلى ملء حفاضته مباشرة بعد تناول وجبة الطعام. إن ماثير رد الفعل هذا في الأساس هو المحتويات الدهنية الموجودة في الطعام، ويفسر هذا سبب اختبار المصابين بمتلازمة القلون العصبي ألماً بعد تناول الطعام، ولا سيما إن كانت الوجبة الغذائية مشبعة بالدهون.

6) زيادة حساسية الأمعاء:

أجريت بعض الدراسات باستخدام بالونات منفوخة في أجزاء من أمعاء المرضى وذلك من أجل دراسة ردات الفعل المؤلمة للمصابين بمتلازمة القلون العصبي. وأظهرت هذه الدراسات أن هؤلاء هم أكثر حساسية من غيرهم تجاه الانتفاخ (أو التمدد).

وتبين في حالة المصابين بمتلازمة القلون العصبي وجود حساسية غير اعتيادية في كل أجزاء القناة الهضمية (المريء والأمعاء الغليظة والدقيقة). كما تبين أيضا أن المناطق التي تثير الشعور بالألم قد تكون في الجزء الأعلى أو الأوسط أو الأدنى من الأمعاء لدى الشخص ذاته. كما قد يتم الشعور بالألم في أي مكان من البطن. وقد يكون هذا الألم في أي مكان غير البطن، مثل الظهر والفخذ والذراعين.

جدير بالذكر أن الذين يعانون من ألم بطن وظيفي ناتج عن متلازمة القلون العصبي يعانون من حساسية مفرطة من الألم الناجم عن انتفاخ البطن بسبب الغازات، ولكن لا يتأثر رد فعلهم من مثيرات الألم في أجزاء أخرى من الجسم. وقد يصفون أي مثير معوي بأنه مزعج ومؤلم حتى إن كان في أدنى مستويات حدته، على العكس من الأشخاص غير المصابين بمتلازمة القلون العصبي. لكن قد تكون عتبة الألم لديهم، حين تعرضهم للبرد القارس أو التحفيز الكهربائي، للجلد عادية أو حتى مرتفعة. ولا يعرف أحد سبب هذا، لكن التفسير قد يوجد داخل الدماغ وفي طريقة فهمنا للأنواع المختلفة من مثيرات الألم.

7) التهابات الجهاز الهضمي:

قد تظهر في بعض الأحيان أعراض متلازمة القلون العصبي بعد حدوث نوبة إسهال وتقيؤ حادة. وقد تصيب المشاكل المتواصلة في وظيفة القلون (الاختلال الوظيفي المعوي) واحدا من كل أربعة أشخاص بعد تعرضهم لتسمم ناتج عن الطعام سببه أحد أنواع البكتيريا مثل كامبيلوبكتير (Campylobacter)، شيجيلا (Chigella) أو سالمونيلا (Salmonella).

تضمن العوامل التي تجعل استمرار ظهور الأعراض محتملا أمراضا أكثر حدة. ومثال على ذلك:

- الإسهال الذي قد يستمر إلى مايزيد عن سبعة أيام
- التقيؤ الذي يؤدي إلى خسارة الوزن.

- الألم الحاد في البطن الذي يترافق مع وجود مادة مخاطية في البراز.

كما قد تشمل العوامل الأخرى مستويات مرتفعة من القلق وعددا متزايدا من الأحداث المجهدة في مدة ستة أشهر قبل المرض. وتعد هذه الأنواع من الإصابات هي المسؤولة عن الأعراض طويلة الأمد لدى 25 % من المصابين بمتلازمة القلون العصبي.

ويبدو مستقبل (توقع مسار المرض) هؤلاء جيدا، فأعراضهم غالبا ما تتحسن، أو حتى تزول في غضون سنة أو ما يقاربها.

8) عدم تحمل الطعام:

أجريت الدراسات التي اختبرت رد فعل الأشخاص على أطعمة معينة، وذلك بإزالة هذه الأطعمة من وجبات الأشخاص الغذائية ثم إعادتها واحدة تلو الأخرى. وقد كشفت هذه الدراسات عدم وجود تحمل للطعام لدى ما بين ثلث وثلثي الأشخاص المصابين بمتلازمة القلون العصبي. وكانت حالات عدم تحمل الطعام الأكثر شيوعا في المملكة المتحدة هي عدم تحمل القمح، ويليه منتجات الحليب (ولا سيما الأجبان، والألبان والحليب)، والقهوة والبطاطا، والذرة، والبصل ولحم البقر، والشوفان، والنبيد الأبيض. ويختبر بعض الأشخاص الأعراض النموذجية للقلون المتهيج مثل الانتفاخ، والمغص الحاد، والإسهال بعد تناولهم الكربوهيدرات التي تعجز أجسامه عن إمتصاصها. وهناك أمثلة على ذلك مثل اللاكتوز (سكر الحليب) والفركتوز (سكر الفواكه). فإن لم يتمكن الجسم من امتصاص هذه الأطعمة، فقد تتخمر في الأمعاء وتنتج ريجا. وقد يخفف استبعاد هذه الأطعمة، من الحمية الغذائية من الأعراض، ويخفف أيضا من إنتاج الغازات في القلون.

كما قد يصيب إنخفاض إنتاج اللاكتاز، وهو الإنزيم الذي يفتت اللاكتوز في بطانت الأمعاء الدقيقة الراشدين، وهذه الحالة شائعة نوعا ما في المملكة المتحدة. ويقدر بأنها تصيب 10% من الأشخاص المتحدرين من أصول أوروبية جنوبية، بينما ترتفع النسبة إلى 60% بين الأشخاص ذوي الأصول الآسيوية، و90% لدى المتحدرين من أصل صيني.

ويمكن للذين يتناولون كملة بديلة من اللاكتوز (أي ما يعادل أو يزيد على ربع لتر من الحليب يوميا) أن يتوقعوا أن يستفيدوا من انخفاض كمية اللاكتوز التي يتناولونها. ومن ناحية أخرى، قد لا يشعر الذين يتناولون أساسا كميات أقل من اللاكتوز بالاستفادة، لأن تناول كميات صغيرة لا يؤدي عادة إلى ظهور أعراض عدم تحمل الطعام.

9) النظام الغذائي القائم على الإقضاء:

لقد خففت دراسة أولية مبنية على النظام الغذائي القائم على الإقضاء (وهو وجبات طعام لا تحتوي سوى على نوع واحد من الفواكه، ونوع واحد من اللحومات، وصنف واحد من الخضار، إلى ما هنالك) من الأعراض لدى ثلثي الذين أكملوا الدراسة حتى النهاية.

لقد أجريت دراسات عملية أكثر على النظام الغذائي القائم على الإقضاء، وقضى بأن تفرض قيود أقل قسوة على ما يمكنك تناوله من الأطعمة. وقد تضمنت فقط إقضاء الأطعمة الأكثر تورطاً في حالات عدم تحمل الطعام. وقد تبين أن نسبة نجاح هذه الحميات الغذائية منخفضة نوعاً ما (حوالي 50 %)، لكن يسهل اتباعها.

من الصعب أن نقرر إن كانت هذه الحميات القائمة على الإقضاء ذات أهمية أم لا. ويعود السبب في ذلك إلى الاستجابة الوهمية (حيث إنك تشعر بتحسن وضعك فقط لأنك تتوقع ذلك). ولا يمكن استبعاد هذه النتيجة إلا إذا تم إعطاؤك أطعمة من دون أن تعلم أنت، أو يعلم الباحث ما الذي تناولته للتو عندما يقيم رد فعلك.

وحتى لو لم تعط سوى أطعمة ممزوجة بواسطة أنبوب يمر عبر أنفك إلى معدتك، فلن يكون من الممكن تقييم أي تأثير محدد. ومن أمثلة مثل هذه التأثيرات الدور الذي تقوم به الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والفيزيائية للأكل. ومن المرجح أن هذه الأمثلة مهمة على الأقل بقدر التأثيرات المباشرة للمأمولات الفردية على الأمعاء. ومن المثير للاهتمام، ثمة دراسة أجريت على أشخاص تم إعطاؤهم أطعمة مشبوهة بهذه الطريقة، فقد أدرك 6 أشخاص من أصل 25 شخصاً مصابين بمتلازمة القلون العصبي أنه تم إطعامهم أحد المأكولات التي تثير عدم التحمل لديهم.

ويبدو أن عدم تحمل نوع محدد من الطعام هو السبب في إصابة عدد قليل من الأشخاص المصابين بمتلازمة القلون العصبي بالأعراض. وإذا ما شك الطبيب في أن هذه الحالة تنطبق عليك، فيجب حينئذ إحالتك إلى مركز متخصص من أجل إجراء إختبارات علمية. ولا بد في هذه الحالة من اتباع مقاربة نشيطة وحازمة من قبل الجميع – أنت، الأطباء، واختصاصي التغذية – إذ لا بد من إجراء هذه الدراسات لعدد من الأسابيع أو الأشهر.

10 الحساسية من الطعام:

تعد الحساسية الحقيقية من الطعام أقل شيوعاً من عدم تحمل الطعام، وغالباً ما يصعب التعرف إليها، ولا سيما عندما يترافق تناول نوع (أنواع) محدد من الأطعمة بظهور طفح جلدي، ونوبات ربو، أو سيلان أنف. وغالباً ما تعطي مثل هذه الحساسية نسبة عالية (70%) من النتائج الإيجابية في فحوصات الحساسية، والتي تتضمن وخز الجلد وفحوصات الدم. فإن كنت تعاني من هذا النوع من الحساسية، فعليك استشارة اختصاصي في المناعة، وليس طبيب أمراض الجهاز الهضمي، لأن طبيبك قد لا يعتقد حينها بأنك مصاب بمتلازمة القلون العصبي.

ثمة دراسة واحدة أجرت إختبارات على أشخاص تبدو أعراضهم أنها معوية صرف. وقد أكدت الدراسة حالة 15 شخصاً فقط من أصل 88 شخصاً يعتقدون أنهم يعانون من حساسية من بعض الأطعمة، وذلك بإجراء تجربة ذات تمويه مزدوج (في هذه الدراسة لم يعرف المرضى أو الشخص الذي يجري الإختبار ماهو الطعام الذي يتم تناوله). ومن المرجح أن يسفر اختبار الوخز بالإبر عن نتيجة إيجابية إن كانت أعراضك تظهر مباشرة بعد تناولك الطعام المشكوك فيه، وليس بعد عدة ساعات.

11 النساء ومشكلة متلازمة القلون العصبي:

على الرغم من أن النساء والرجال يتساوون من حيث إمكانية إصابتهم بمتلازمة القلون العصبي، إلا أن الدراسات أثبتت أن النساء يملن إلى استشارة الطبيب أكثر من الرجال. ومن المعروف أن القلق، والاكتئاب، والضغط النفسي يصيب النساء بنسبة أكبر، وقد يكون لذا دور في تحفيز الأعراض. كما أنه من المرجح أن يساهم اختلاف أنواع الهرمونات في ظهور هذه الفروق بين الجنسين. فعلى سبيل المثال، قد تسوء أعراض متلازمة القلون العصبي التي تتضمن ألماً في البطن، وإسهالاً، وإطلاق ربح في فترة الحيض لدى 50% من النساء.

كما أنه من المرجح أن تظهر النساء المصابات بمتلازمة القلون العصبي أكثر من الرجال ازدياد حساسية الأمعاء، فضلاً عن أن النساء عرضة بنسبة ثلاثة أضعاف من الرجال للإصابة بمتلازمة القلون العصبي بعد التعرض لالتهاب في الجهاز الهضمي.

ويمكن أن تشعر 60 % من النساء المصابات بمتلازمة القلون العصبي بألم داخل الحوض بعد الجماع. وقد يدوم الأمر لعدة ساعات، ولاسيما إن كانت المرأة تعاني من الإمساك (كيران ج. مورياتي، 2013، ص30-41).

5- أعراض القلون العصبي:

تختلف أعراض القلون اختلافا بينا من مريض إلى آخر وتشمل مايلي:

- ألم بالبطن.
- عدم انتظام عملية الإخراج (الإمساك أو الإسهال).
- الغازات والانتفاخ.
- المريء والشعور بالحموضة.

وسنبين هذه الأعراض تفصيلا:

أولا: آلام البطن:

يشكو مريض القلون العصبي من آلام في البطن يختلف موقعها باختلاف الجزء المتوتر من القلون. وأكثر الأماكن التي يشكو منها مريض القلون العصبي هي الجهة اليسرى من البطن إما إلى أسفل حيث القلون الحوضي أو إلى أعلى حيث المنحى الطحالي والقلون النازل. وقد يحدث الألم في وسط البطن من الجهة العليا حيث يمر القلون المستعرض بجوار المعدة. أو بجوار السرة. وقد يكون الألم في الجهة اليمنى من القلون (القلون الصاعد) أو قد يصيب المنحى الكبدي أعلى البطن من الجهة اليمنى.

وتأتي هذه الآلام في صورة تقلص أو تشنج مثل تقلص عضلة الساق وقد يستمر هذا التقلص لفترات طويلة قد تمتد إلى ساعات أو أيام. وقد يتخلل هذه النوبات الحادة فترات من الهدوء النسبي يحس خلالها المريض ببعض الألم الخفيف وغير الحاد وفي بعض الأحيان يحس المريض بالألم كنوع من الحرقان أو السخونة التي تلسع كلهب النار. وقد يصف المريض الألم أحيانا كأنه وخز الإبرة.

وفي بعض الأحيان يشكو المريض من آلام تصيب القلون في جميع أجزائه متنقلا من موضع إلى موضع. وهنا قد يصيبه في ذلك هم عظيم، معتقدا أنه قد أصب بكافة الأمراض، ولا شك أن معرفة المريض بمسار القلون وبأوصاف الأعراض يؤدي إلى تحسن ملحوظ في حالته.

- هل هناك علاقة بين تناول الطعام وحدوث الألم؟ يجوز أن يحدث ذلك، فقد يزداد الألم حدة أو قد يحدث الألم بمجرد تناول الطعام خصوصا عند تناول السوائل الثلجة. وذلك نتيجة الفعل اللاإرادي الانعكاسي بين المعدة والقلون.
- هل تؤثر عملية الإخراج (التبرز) في شدة الألم؟ في كثير من الأحيان يحس المريض بالراحة بعد عملية الإخراج. أو بعد التخلص من الغازات. أو بعد عملية حقنة شرجية خصوصا عند إصابة المريض بالإمساك لمدة طويلة وهو ما يحدث كثيرا في حالات القلون العصبي.
- هل يشبه ألم القلون الأمراض الأخرى مثل آلام المغص الكلوي أو التهاب الكلى؟ نعم يحدث ذلك في بعض الأحيان وقد يسبب حيرة كبيرة للطبيب. غير أن الألم في حالة المغص الكلوي يكون عادة أشد حدة ويكون مساره مختلفا عن آلام القلون وهذه نقطة من اختصاص الطبيب.
- هل يؤثر القلون على الأعضاء الأخرى للجسم؟ نعم فالقلون العصبي المهيج قد يضغط على بعض الأعضاء المجاورة، وقد يسبب أعراضا زائفة تحاكي أعراض الأمراض التي تصيب هذه الأعضاء مما يؤدي إلى زيادة شكوك المريض وتوهمه بأنه مصاب بتلك الأمراض، وقد تخدع هذه الأعراض حتى الطبيب نفسه. وعلى سبب المثال قد يضغط القلون المنتفخ على الحجاب الحاجز الذي يفصل الصدر عن البطن. وهذا بالتالي يضغط على القلب الذي قد يصيبه نتيجة ذلك بعض الاضطراب كسرعة النبض مثلا. وهنا قد يعتقد المريض بإصابته بداء القلب. وهذا هو دور الطبيب المختص لحسم هذا الشك بعمل الفحوصات المطلوبة وطمأنة المريض. خصوصا عند توتر المنحنى الأيسر أو الطحالي.
- وماذا عن المنحنى الكبدي؟ نفس المشكلة السابق ذكرها، قد يحدث بالناحية اليمنى للبطن فالمنحنى الكبدي يجاور الكبد والمرارة. وقد تتشابه الأعراض على الطبيب الحاذق في بعض الحالات. وهنا قد يحتاج الطبيب إلى إجراء بعض الفحوصات للتأكد من عدم وجود التهاب بالمرارة أو الكبد.
- وماذا عن آلام القلون أسفل البطن؟ قد يضغط القلون المنتفخ على الرحم والمبيض في حالة الأنثى ويؤدي إلى احتقان الحوض. وقد يسبب ذلك اضطرابا في الدورة الشهرية. أو قد تزداد آلام القلون قبل نزول الدورة أو أثناءها نتيجة الاحتقان (ياسر صلاح، 2007، ص48-50).

ثانيا: عدم انتظام عملية الإخراج:

1. الإمساك:

• مالذي يسبب الإمساك؟

سؤال سهل، والإجابة هي قلة الألياف في غذائك، والإقلال من ممارسة التمرينات، وقد تكون هناك أسباب أخرى، ولكن ما ذكرناه هما السببان الرئيسيان وعندما يجتمعان معا تحدث نوبات الإمساك. وقد تتسبب بعض الأدوية في حدوث الإمساك، ولكن عند التوقف عن تعاطي الدواء يتم حل المشكلة. ويمكن أن يصيب الإمساك بعض الناس ممن لديهم كالسيوم زائد في الدم أو يعانون من انخفاض إفرازات الغدة الدرقية، ولكن في تلك الحالة يكون الوضع مفهوما وقابلا للعلاج. ويمكن أن تصاب الحوامل أيضا بالإمساك لأسباب طبيعية: فبسبب وجود الجنين تكون الأمور مزدهمة بعض الشيء بالداخل.

ومعظم حالات الإمساك تحدث ثم تختفي، صحيح أنها تكون مزعجة ومتعبة، ولكن سرعان ما ينساها الفرد ويعود إلى العادات الغذائية السيئة مرة أخرى.

• كيف نحمي أنفسنا من الإمساك؟

لا أحد يعرف الإجابة المناسبة لكل الناس، يكن الإجابة سهلة للغالبية العظمى منا: تناول المزيد من الألياف وممارسة المزيد من التمرينات الرياضية، فغالبا ما يعاني الأشخاص الملازمون للفرش من مشكلة الإمساك، وسوف تعنى ممارسة التمرينات تغيرا طفيفا في أسلوب حياتك. فنجد أن بعض الناس يستيقظون في الرابعة صباحا حتى يتمكنوا من جري مسافة أربعة أميال كل يوم، والبعض الآخر يجرون بعد تناول غداء خفيف لمدة أربعين دقيقة ثم يأخذون حماما سريعا قبل العودة إلى مكاتبهم مرة أخرى. وهناك أناس كثيرون يمشون لمسافات طويلة، أو يقومون بتمرينات القدم، أو يستخدمون الأجهزة الرياضية التي أصبحت شيئا أساسيا في مجتمعنا. لهذا عليك أن تواظب على ممارسة التمرينات يوميا أو على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع، ولتضرب مجموعة عصافير بحجر واحد وتقوم بممارسة تمرينات الأيروبيك مثل المشي والجري، أو ركوب الدراجة، أو تمرينات الأيروبيك الراقصة، أو أي شيء آخر يجعلك تتحرك بصورة متواصلة لمدة أربعين دقيقة.

ويعتبر رفع الأثقال نوعاً من التمرين ولكنه ليس ضمن تمارين الأيروبيك (أي التمارين المعتمدة على الحركة المستمرة) لأنك تقوم برفعة واحدة ثم تستريح.

هل تحب أن تأكل البيض واللحم المفروم على الإفطار؟ لا مانع، ولكن افعل ذلك مرة واحدة فقط في الشهر، وبين تلك المرات تناول الحبوب الجافة مثل رقائق النخالة أو ما يشبهها، وشريحة من الخبز المحمص (التوست) والمربي، وقطعتين من البرقوق أو الخوخ المجفف. وبهذه الطريقة تحصل على بعض الألياف في غذائك.

ماهي الألياف؟ إنها تلك الأجزاء من الفواكه والخضراوات والحبوب التي لا تستطيع القناة الهضمية أن تهضمها، فهي طعام خشن ولا توجد ألياف في اللحوم أو منتجات الألبان. وعند صنع عصائر الفواكه يتم التخلص من معظم الألياف، فيما عدا بعض أنواع عصير البرتقال الجديدة المركزة. إذن كيف تحصل على مزيد من الألياف في نظامك الغذائي؟

إن الطريقة الأسهل والأرخص لذلك هي ببساطة أن تضيف النخالة غير المعالجة إلى طعامك. وقد يبدو شكلها غريباً غير أنها لا طعم لها على الإطلاق، وبالتالي فلن يعد تناولها شيئاً منفرداً لك. يمكنك أن تنثرها على طعامك، أو تخلطها مع مشروباتك أو حتى مع الماء. ويعمل هذا النوع من الألياف على امتصاص الماء من جهازك الهضمي وتكوين مزيد من الكتل اللينة التي يتم دفعها خلال أحشائك الداخلية.

جرب تناول ملعقة من النخالة يوميا إلى جانب كوب إضافي من الماء. وزد كمية النخالة بمقدار ملعقة كل مرة حتى تصل إلى المعدل المنتظم الذي ترغب فيه، وتأكد من أنك تسرب كوباً إضافياً من الماء لكل ملعقة إضافية من النخالة.

وهناك طريقة أخرى وهي أن تتناول المزيد من الأطعمة التي تحتوي على الألياف الطبيعية، فبدلاً من أن تأكل الهامبورجر بالجبن والبطاطس المقلية فقط على الغداء، حاول أن تأكل شيئاً يحتوي على ألياف أكثر مثل الموز، والفاصوليا، وبعض السلاطة. لكي تجعل القلون في أفضل حال يجب أن تتناول من 25 إلى 30 جراماً من الألياف يوميا (شيت كونيغام، 2009، ص 87).

2. الإسهال:

الإسهال مرض شائع يعرفه الجميع، ويمكن أن يحدث فجأة عقب تناول طعام ملوث وقد يستمر لعدة أيام. ويعرف الإسهال بأنه براز سائل القوام يصاحبه تقلصات في الأمعاء وتصاحبه زيادة غير طبيعية في عدد مرات التبرز.

ومعظم حالات الإسهال لا تحتاج إلى علاج طبي، فهي تنتج عن محاولة الجسم التخلص من مشكلة ما بداخله كمشكلة التسمم الغذائي البسيط ومن ثم يريد الجسم التخلص منه. وتوجد أسباب أخرى لإصابة الأشخاص بالإسهال منها التوتر العصبي الذي قد يسبب أيضا العديد من الأمراض التي تهدد حياة كثير من الأشخاص.

ونلاحظ أن الإسهال إذا استمر لساعات أو أيام فيعد ذلك مؤشرا لشيء خطير.

إذا كان هذا الإسهال مزمنًا ويستمر لأسابيع فقد يكون هذا دليلا على إصابة الشخص بمرض خطير كسرطان الأمعاء أو التهاب القلون، وقد يعني ذلك أن الطفيل قد استقر بالأمعاء، لذا فيجب الإسراع بالذهاب إلى الطبيب لتلقي العلاج المناسب.

وهناك ما يسمى بالإسهال الحاد وهو أقل خطورة وقد يستمر من نصف ساعة إلى 3 أيام. ويرجع سبب هذا الإسهال إلى أن أمعاءك الدقيقة لم تقم بامتصاص الماء والغذاء المهضوم الموجود بها تكون أفرزت أكثر مما امتصت. وذلك يفسر إصابتك بنوبات من الإسهال الحاد.

من مسببات الإسهال أيضا عدم تقبل الشخص لنوعيات معينة من الطعام أو الحساسية تجاه بعض الأطعمة.

وقد يفسر الكثير منا الإسهال بأنه نتيجة للتسمم الغذائي أو الإصابة بميكروب أو فيروس، والإسهال بالنسبة للبالغين هو مجرد حالة مزعجة لا تدعو للذعر، أما بالنسبة للأطفال فقد يكون مميتا. إذا استمر الإسهال فترة طويلة فقد يسبب الجفاف الذي يؤدي إلى الموت جوعا.

وتؤرق مشكلة الإسهال العالم أجمع، ففي الولايات المتحدة الأمريكية توجد حالات خطيرة من الإسهال منتشرة بين الفقراء خاصة سكان الجنوب وفي دول العالم الثالث يموت أكثر من خمسة ملايين طفل سنويا بسبب الإسهال.

كيف يحدث الإسهال؟

عندما يتناول الشخص طعاما ملوثا، فإن البكتيريا الضارة مثل السالمونيلا تطلق مواد سامة تعلق بالجدار الداخلي المبطن للأمعاء الدقيقة، ونتيجة لذلك فإن الخلايا الموجودة في الغشاء المخاطي المبطن للأمعاء الدقيقة تحاول أن تعادل هذه المواد السامة بواسطة الإفرازات المعوية، ولذلك فإن الخلايا المعوية تدفع المزيد من السوائل إلى الأمعاء بمعدل أكبر من الطبيعي، ويؤدي ذلك إلى أن يصبح معدل تدفق السوائل داخل الأمعاء أعلى من الطبيعي، ويؤدي ذلك إلى أن يصبح معدل تدفق السوائل داخل الأمعاء أعلى من عملية الامتصاص نفسها.

وعقب ذلك يندفع هذا الخليط المتدفق من الأمعاء الدقيقة إلى القلون ثم إلى المستقيم، ثم إلى خارج الجسم من فتحة الشرج على صورة نوبات من الإسهال المتكررة.

كيف تفحص أي نوبة إسهال بنفسك؟

بداية فإن الإسهال ليس مرضا، فهو مجرد عرض عام لكثير من المشكلات الصحية والأمراض، وبعض حالاته تكون خطيرة، ولذلك يجب على أي شخص مصاب بنوبة إسهال أن يتعرف على نوع هذا الإسهال تحسبا لكونه من الحالات الخطيرة التي تتطلب تدخلا طبيا وعاجلا. لا تقلق فيمكن لأي شخص ذي مستوى ذكاء متوسط أن يتعرف على مدى خطورة الحالة. ولتحديد نوعية الإسهال يجب الإجابة عن هذه الأسئلة:

- ما طول مدة نوبة الإسهال التي تعاني منها؟

تكون حالة الإسهال حادة إذا كانت مدتها لا تتجاوز الأسبوع، وسرعان ما تنتهي وتلاشى. فإذا كان الإسهال ناتجا عن تسمم غذائي بسيط فسرعان ما ينتهي خلال ساعة من تناول الطعام المسبب للمشكلة، بعدها يشعر الإنسان بالتحسن.

أما إذا كان الإسهال يحدث بشكل متقطع فيعتبر هذا من أعراض اضطرابات الأمعاء الناجمة عن التوتر والعصبية، ويتدخل نوبات الإسهال هذه نوبات من الإمساك. إذا استمر الإسهال لمدة عشرة أيام أو أكثر يجب المسارعة باستشارة الطبيب.

- هل يعاني أحد المحيطين بك من نوبة إسهال مثلك؟

لو صادف أن المحيطين بك يعانون نوبة الإسهال مثلك فقد يرجع السبب أنكم تشاركتم في تناول طعام ملوث أدى إلى هذه النوبة الجماعية للإسهال. فتذكر جيدا، هل قمت مع أصدقائك أو عائلتك بالذهاب لنزهة خلوية مؤخرا؟ إن تناول الطعام أثناء النزهات الخلوية قد يتسبب في إصابتك بتسمم الطعام أثناء النزهات الخلوية قد يتسبب في إصابتك بتسمم الطعام الخفيف.

- هل تتعاطى الكحوليات؟

مما لا شك فيه أن الكحوليات يؤدي إلى نوبات من السهال، ولأن الإسهال يمنع الأمعاء الدقيقة من امتصاص الغذاء المهضوم من الدم فيؤدي ذلك إلى معاناة مدمني الكحوليات من أمراض سوء التغذية.

- مانوعية الأدوية التي تستخدمها؟

من المعروف أن بعض الأدوية والمضادات الحموضة، وبعض المليينات وأدوية علاج الغدة الدرقية قد تؤدي إلى نوبات من الإسهال وكذلك بعض العقاقير التي تستخدم في العلاج الكيماوي لمرضى السرطان (شيت كونينغام، 2009، ص 77).

ثالثا: الغازات والإنتفاخ:

تعد غازات المعدة إحدى المتاعب البسيطة التي يعاني منها الجميع من حين لآخر، وهي مزعجة ومؤذية ومضجرة، لكن إذا زادت حدتها وأصبحت المعاناة يومية أو بعد تناول كل وجبة، فالأمر حينئذ يتعدى مجرد المضايقة، ويعتبر مشكلة طبية يجب الاهتمام بعلاجها.

تعتبر الغازات إحدى الحالات التي يتلى بها مرضى القلون العصبي. ويظن البعض أن الغازات الموجودة في بطونهم هي ببساطة مجرد هواء محبوس ابتلعوه أثناء تناول الطعام أو الشراب وأحيانا أثناء الجري أو أداء تمرين بدني شاق حيث يأكل الكثيرون بسرعة، ويلتهمون طعامهم إلتهاما، وفي هذه الأثناء تدخل إلى البطن كميات كبيرة من الهواء.

ومن المعروف أن المعدة لا تهضم الهواء، فيهيم في جنبات البطن بحثا عن أعلى المناطق ليتجمع بها. فإذا كنت واقفا فهذا يعني أن الهواء سيذهب لأعلى المعدة بالقرب من الصمام الذي يفصلها عن المريء. وقد تمت دراسة غازات المعدة بالقرب من الصمام الذي يفصلها عن المريء. وقد تمت دراسة غازات المعدة بشكل علمي ووجد أنها تتكون من النيتروجين والأكسجين وقليل من ثاني أكسيد الكربون. وهذه

هي نفس مكونات الهواء الجوي، و هذا بدوره دفع الباحثين إلى استنتاج أن الغازات في بطوننا في الغالب هي مجردالهواء الموجود حول مائدة العشاء وهو الآن في بطنك لأنك ابتلعتة.

الحل الواضح لمشكلة غازات المعدة هو ألا يقوم الفرد بابتلاع كل هذا الهواء، وهذا يستلزم تناول الطعام ببطء، ومضغه بشكل جيد، وعدم ابتلاعه بكميات كبيرة، والحرص على عدم ابتلاع الهواء مع الطعام.

ويمكن أن يدخل الهواء لمعدتك بطرق أخرى وهي: تناول المشروبات الغازية والمشتقة من الشعير، والكريم المخفوق وكل أنواع الأطعمة الخفيفة والمخفوقة، فقد يسبب كل هذا دخول بعض الهواء إلى معدتك.

- التجشؤ:

نعم، يتجشأ الجميع. ويتعلم الكثيرون إخفاء هذا بوضع اليد على الفم، أو بالاستدارة أو بالتمرير على التحكم بالمعدة حتى يتم التجشؤ بشكل مقبول وهادئ.

وفي بعض البلاد يعتبر التجشؤ بقوة بعد تناول الوجبة بمثابة أفضل مجاملة يمكن تقديمها للطاهي الذي أعدها.

ويعتقد البعض أنهم يتجشأون بكثرة وأنهم مصابون بأحد الأمراض الخطيرة بالمعدة التي يصاحبها التجشؤ.

ولكن خذ منا هذه المعلومة: ليس هناك من أسباب التجشؤ ما يرتبط بأي من أمراض أو علل المعدة. فالتجشؤ يعد نتيجة طبيعية لابتلاع الهواء أثناء تناول الطعام أو الشراب أو اللعب.

فكيف تتخلص من التجشؤ؟ ببساطة، نتوقف عن ابتلاع الهواء عند تناول الطعام. لاحظ نفسك عندما تتناول وجبتك التالية. هل تتناول الطعام بتسرع واندفاع حتى يمكنك مواصلة الحديث مع شخص ما؟ هل تقوم بخلط طعامك بالهواء قبل بلعه؟ هل ترتشف السوائل عبر الماصة فتتناول فقائع الهواء مع الشراب؟

أصعب ما يواجه متخصصي الجهاز الهضمي من مهام هو إقناع مرضاهم الذين يعانون من "الآلام المصاحبة للغازات" بأن المريض هو الذي يقترف جريمة في حق نفسه وأنه هو المتسبب في حالة التجشؤ

التي تتناهبه. على سبيل التجربة حاول أن تغلق فمك بإحكام لمدة ساعتين من الآن، فلا تأكل أو تشرب أو تتنأب والأهم من ذلك ألا تبتلع الهواء.

لو كنت معتادا على التحشؤ بصورة دائمة فقد لا تتمكن من الإبقاء على فمك مغلقا لهذه المدة الطويلة. أما إن تمكنت من التماسك لمدة ساعتين فقم بتقييم النتائج. هل تجشأت خلال هذا الوقت؟ هل قلت نوبات التحشؤ أو حتى توقفت؟

وقد يقتنع الشخص بعد القيام بتجربة الفم المغلق أن بوسعه القيام بشيء لمساعدة نفسه.

- امتلاء البطن بالغازات:

يعني خروج الريح والغازات ذلك الإحراج الذي يتكبده الفرد للتخلص من الضغط الكامن داخل أمعائه. ويحدث هذا لكل الناس، فامتلاء البطن بالغازات أمر طبيعي يحدث في الجسم البشري فلا يستثنى منه أحد. ويتعلم أغلب الناس كيف يسيطرون على الموقف، فيخرجون الريح فقط بالحمام أو يمسكونه حتى يصبحوا بمفردهم، ومن الناس أيضا من لا يستطيع ذلك.

الأمر طبيعي، حيث يتكون لدى معظم الناس ما يقرب من نصف الجالون من الغازات كل يوم، فيخرج الكثيرون الريح من عشر إلى اثني عشر مرة يوميا، والبعض يفعل أكثر من عشرين مرة. وقد يزيد العدد على ذلك مع هؤلاء الذين يتبعون نظاما نباتيا صارما.

ولا يرجع أصل هذا الغاز إلى الهواء الذي تبتلعه الذي سبق أن تحدثنا عنه، حيث لا يصل من هذا الهواء للأمعاء الغليظة سوى القليل جدا، أما الغاز الموجود في هذه المنطقة فقد يكون بفعل البكتيريا التي تعيش وتنشط في الأمعاء الغليظة، فمعظم الكائنات الدقيقة تنتج الغازات نتيجة لنشاطها.

وللطعام الذي نتناوله أثر في كمية الغاز الذي يتم إنتاجه في بطوننا. وعلى رأس الأغذية التي تتسبب في توليد الغازات تلك التي تحتوي على الكربوهيدرات، فالأمعاء الدقيقة وهي في حالتها الصحيحة لا تحلل سوى قدر قليل من الكربوهيدرات، وترسل الباقي إلى الأمعاء الغليظة حيث تقوم البكتيريا الموجودة بها بضمها. وكلما نشطت البكتيريا في عملية الهضم هذه تولد المزيد من الغاز. ومن ثم يخرج المزيد من الريح. أكثر الأطعمة التي تولد الغازات هي الفول والحمص والبقول السوداني والنخالة والشوفان ودقيق القمح الأبيض واللبن والمنتجات الأخرى التي تصنع من اللبن أو تحتوي عليه. فهذه الكربوهيدرات صعبة الهضم وينتج عنها كم كبير من الغازات (شيت كونيغام، 2009، ص 39).

رابعاً: المريء والشعور بالحموضة:

لا يمكن لأحد أن يخبرك بأن شعورك بالحموضة مجرد وهم في عقلك فكل منا قد يشعر بآلامها من حين لآخر. والجدير بالذكر أن الإحصاءات في الولايات المتحدة الأمريكية قد قدرت عدد الذين يعانون من الحموضة على الأقل مرة في الشهر بما يقرب من الأربعين مليون شخص أو يزيد على ذلك، ولذلك فلست وحدك الذي تعاني من هذه الآلام، فهناك الكثير من البشر في جميع أنحاء العالم يشاركونك هذه الآلام.

غالباً ما توصف الحموضة بأنها شعور بالحرقة في منتصف الصدر في المنطقة المتعارف عليها بضم المعدة، وهذا الشعور بالحرقة غالباً ما يعقب تناول الطعام. بينما يصف البعض الآخر الحموضة بأنها حرقان في الأحشاء مع الإحساس بضغط على الصدر مع الشعور بطعم حمضي لاذع في الحلق. تحدث الحموضة عندما يرتد السائل الحمضي القوي من المعدة إلى منطقة المريء وذلك إثر الإرتخاء المفاجيء للعضلة العاصرة الموجودة في منطقة فم المعدة والمسؤولة عن منع ارتداد الأطعمة والسوائل المعدية من المعدة إلى المريء. ونتيجة لذلك نجد أن الأحماض القوية الموجودة في السائل المعدية تهيج المريء وتشعرك بألم شديد وحرقان في منطقة الصدر.

ولكن لماذا يعاني بعض الأشخاص من الحموضة بعد تناول بعض الأطعمة، في حين أن البعض الآخر يتناولون نفس الأطعمة ولكن لا يعانون من الحموضة؟ الإجابة هي أن بعض الأشخاص يكونون أكثر قابلية للتأثر والشعور بالحموضة من البعض الآخر. والجدير بالذكر أن أي شيء يمثل ضغطاً على منطقة المعدة والأحماض القوية تندفع من المعدة مرتدة إلى منطقة المريء مسببة للشخص الشعور بالحموضة. ولكن ما الذي يسبب هذا الضغط على منطقة المعدة؟ هناك عدة أسباب منها: الحمل الذي يعتبر من أهم أسباب الضغط على المعدة والتسبب في الحموضة ويزول هذا الضغط بعد مضي 9 أشهر. وقد يكون السبب هو الملابس والأحزمة الضيقة، وكذلك انثناء الجرع أثناء التمارين الرياضية أو لقضاء الحاجة، أو أثناء تسلق الجبال، كما تعد السمنة والبدانة المفرطة إحدى أسباب الضغط على المعدة والتسبب في الحموضة.

ويحدث الشعور بالحموضة ليلا إذا ما تناولت الطعام ثم النوم مباشرة لأن وضع الاستلقاء على السرير يسمح بارتداد الأطعمة والسوائل شديدة الحمضية من المعدة إلى منطقة المريء مما يسبب لك الحموضة، كما قد يؤدي الاثشاء وجلس القرفصاء بعد تناول الوجبات إلى الشعور بالحموضة.

- ماذا تفعل لكي تتجنب الشعور بالحموضة؟

كل أخصائيي البطانة يطلقون على الحموضة مصطلح "الارتداد الحمضي" وسوف نقدم لك في السطور القليلة القادمة برنامجا وقائيا يتكون من ثلاث خطوات للوقاية من الحموضة.

• الخطوة الأولى:

عليك الحفاظ على محتويات معدتك بداخلها وبهذه الطريقة لا تصاب بالحموضة ولكي تفعل ذلك عليك بالآتي:

حاول تناول الطعام بهدوء، حاول أن تستمع إلى التلفاز مثلا أو التحدث على الطعام في موضوع محبب حتى يكون شغلك الشاغل هو مجرد التهام الطعام وسوف يساعدك هذا كثيرا.

لا تستلق على ظهرك بعد تناول الطعام حتى لا تعطي فرصة للطعام للضغط على صمام العضلة العاصرة لقم المعدة، ومن ثم يرتد السائل الحمضي إلى المريء مسببا لك الشعور بالحموضة، حاول ألا تستلقس على ظهرك قبل مضي 3 ساعات من تناول الطعام مهذا يعني ألا تذهب للقيام مباشرة بعد تناول الغداء مثلا وكذلك لا تتناول أي أطعمة قبل أن تخلد إلى النوم ليلا على الأقل بمدة 3 ساعات حتى لو كانت وجبة خفيفة.

إذا كنت ممن يصابون دائما بالحموضة ليلا فلا تنم مستلقيا تماما على السرير ولكن استلق على السرير بزاوية حادة، كيف؟ ضع وسادة أو أكثر تحت رأسك وجزعك حتى يرتفع الجزء العلوي من جسمك والذي يحتوي على المريء عن الجزء السفلي الذي يحتوي على المعدة مما يعوق ارتداد السوائل المعدية الحمضية من المعدة إلى المريء.

• الخطوة الثانية:

حاول تحديد الأطعمة التي تؤدي إلى إضعاف صمام العضلة العاصرة لقم المعدة ثم تجنبها. وتحديد هذه الأطعمة يختلف من شخص إلى آخر ولكن هناك بعض الأطعمة التي يجب تجنبها والتي تؤدي إلى إضعاف صمام العضلة العاصرة لقم المعدة وهي عصائر الفاكهة والتوابل والبصل.

ومن الأشياء المزعجة حقا التي يجب أن يتجنبها الجميع: المشروبات الكحولية، القهوة، الدهون، حلو النعناع، أوراق النعناع الأخضر والشيكولاتة.

اتبع في اختبار الأطعمة منهجا علميا وهو ما يعني استبعاد كل واحد من هذه الأنواع على حدة لمدة شهر ثم لاحظ واختبر نفسك (أي من الأطعمة عقب تناولها تشعر بالحموضة) وإذا اكتشفت وجود صنف أو أكثر وتأكدت أنه يسبب لك الحموضة فأقلع عنه على الفور.

ومن الجدير بالذكر أن التدخين يؤدي إلى إضعاف وارتخاء صمام العضلة العاصرة لقم المعدة. ولكي تختبر إذا ما كان التدخين أحد أسباب إصابتك بالحموضة أم لا. فحاول أن تقلع عن التدخين لمدة شهر واحد ولاحظ نفسك، فإذا شعرت بتحسن فابحث عن سبب آخر. كما تضعف العقاقير الطبية التي تحتوي على المواد المضادة للهستامين من صمام العضلة العاصرة والقابضة لقم المعدة ولكن ما الحل إذا كان هذا الدواء يعالج مشكلة أكثر خطورة؟ الحل هو تناوله حتى الشفاء ثم الإقلاع عنه على الفور (شيت كوينغام، 2009، ص49).

خلاصة:

إن معظم أمراض القلون تنشأ عن عملية الهضم المضطربة غير المنتظمة. وهذا الاضطراب يعود إلى الرسائل التي تحمل طابع القلق والخوف وما شابههما من صدمات نفسية واكتئاب دفين أو مقنع. ويعتبر القلون من أكثر أجزاء الجسم استجابة لأنواع التوتر والانفعال، وقد أوضح العلماء بأن نزول الإفرازات المخاطية بالبراز واستمرار حالات الإمساك كلها دلائل على تعرض القلون لحالة من الاضطراب السيكوسوماتي، فالقلون والأمعاء الدقيقة عرضة للقرحة. كما يتضح أن أكثر الأشخاص إصابة بالقلون هم اللذين يتميزون بالقلق النفسي والاكتئاب خاصة فئة النساء، وإذا تراكمت واشتدت الانفعالات أدى ذلك إلى تضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية بحيث إنه إذا دامت الأسباب المثيرة للانفعال واضطر الفرد إلى قمعه أو كبته أدى ذلك إلى أمراض جسدية تعرف بالأمراض النفس جسدية.

القسم الثاني:
الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع:

منهجية الدراسة

تمهيد.

1. المنهج المستعمل في الدراسة.

2. ميدان الدراسة.

3. معايير إنتقاء مجموعة الدراسة.

4. وصف مجموعة الدراسة.

5. مميزات مجموعة الدراسة.

6. أدوات الدراسة.

1-6. المقابلة العيادية.

2-6. المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي أهم جانب من جوانب البحث، فمن خلاله نتأكد من صحة الفرضيات المطروحة والمنهج المتبع وأدوات الدراسة وفيه يتم وضع البحث في سياقه المنهجي الذي سيتبعه الباحث، سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المتعلقة بالدراسة ومختلف المراحل العملية بداية من المنهج المستخدم وميدان البحث وحالات الدراسة والأدوات وطريقة تطبيقها وإجراء المقابلة العيادية.

1- المنهج المستعمل في الدراسة:

تبيننا في دراستنا المنهج العيادي والذي يسمح لنا بمعرفة أهم العلامات الدالة على التظاهرات النفسية الإكلينيكية لدى المصاب بالقلون العصبي.

والدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه. والإختبارات المعملية التي تستخدم في علم النفس لهذا الغرض تسمى إختبارات إكلينيكية، بينما طرق الملاحظة لا تستخدم أية إختبارات. (حلمي المليجي، 2001، ص30)

2- ميدان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في بلدية بريان التابعة لولاية غرداية لحالتين، وكان هذا في منزلهما.

3- معايير إنتقاء مجموعة الدراسة:

بالنسبة لمعايير الإنتقاء هي أن يكون الشخص ظهرت لديه تظاهرات نفسية إكلينيكية مثل: قلق أو اكتئاب أو اضطراب سيكوسوماتي وأعراض نفسية أخرى ناجمة من إصابته بالقلون العصبي، وهذا يمس فئات الراشدين.

4- وصف مجموعة الدراسة: الحالة الأولى هو ذكر اسمه م.ب، عمره 27 سنة متزوج أصيب بالقلون العصبي عن طريق الوراثة، وما جعل وضعه يتفاقم هو تعرضه للقلق من المستقبل وتأنيب الضمير وقلقه من الموت ومعايشته لضغوطات نفسية وحياة قاسية.

الحالة الثانية هي أنثى نتزوجة وأم لثلاثة أولاد اسمها ن.ب، عمرها 50 سنة أصيبت بالقلون العصبي عن طريق الوراثة ورثته من أمها، وما جعل وضعها يتفاقم هو تعرضها للقلق من المستقبل ومعايشتها لضغوطات نفسية وحياة قاسية جعلتها تتعرض لاكتئاب.

5- مميزات مجموعة الدراسة:

تتميز مجموعة بحثنا على حالتين من المصابين بالقلون العصبي، وهي تمس مرحلتان من الفئة العمرية مرحلة الشباب ومرحلة الكهولة، ومن ناحية الجنس ذكر وأنثى، وتمس أيضا تظاهرات نفسية إكلينيكية كالقلق والإكتئاب والفوبيا والملع وأعراض نفسية أخرى.

6- أدوات الدراسة:

6-1- المقابلة العيادية:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف الموجهة بهدف بناء العلاقة مع المبحوثين لضمان تجاوبهم بأريحية، وتمكيننا من إجراء البحث بسلاسة.

ويعرفها (ماكوي) " على أنها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والمبحوث في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة من استثارة المفحوص ليحصل منه على معلومات شخصية تفيد في جمع المعلومات التي تكون متعلقة بآراء واتجاهات المفحوص ".
المقابلة الموجهة كذلك، لكي لا يخرج المفحوص عن موضوع المقابلة اعتمدنا على أسئلة المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الإضطرابات النفسية لدى الراشدين، نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4، وقد تم فيها مسح عام للأعراض والمشكلات النفسية المرضية (محمد أحمد شلبي وآخرون، 2013).

6-2- المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي:

لقد تم تصميم المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني) كمقياس بنياني مقنن مختصر لفحص المحور الأول للتشخيص في الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء، والدليل العاشر للتقسيم العالمي للأمراض.

من أجل أن تكون المدة اللازمة لإتمام الميني مختصرة قدر الإمكان، يجب أن نبغ المريض أننا سوف نجري فحص إكلينيكي مقنن أكثر من المعتاد بأسئلة شديدة الدقة عن المشاكل النفسية، ويجب الإجابة عنها بنعم أو لا.

ولقد تم تقسيم الميني إلى مجموعات إكلينيكية (موضحة بالرموز الإنجليزية)، يقابل كل منها تشخيص معين.

في بداية كل مجموعة إكلينيكية تشخيصية، تكون الأسئلة الاستكشافية المطابقة للمعايير الأساسية تم استخدام الرموز الإنجليزية لتسهيل التعامل الإحصائي.

وفي نهاية كل مجموعة إكلينيكية يوجد مربع/ مربعات للتشخيص تسمح للفاحص بالإشارة ما إذا كانت معايير التشخيص قد تم الوفاء بها.

يجب قياس كل الأسئلة يتم القياس بوضع دائرة حول (نعم) أو (لا) شمال كل سؤال.

يجب أن يتأكد الطبيب أن المريض قد أخذ في الاعتبار كل أبعاد السؤال (مثل الإطار الزمني، والتكرار، والشدة، والبدائل). الأعراض التي يتم تحليلها بمرض عضوي أو استعمال الكحول أو العقاقير لا يجب أن تسجل في الميني. مقياس الميني الإضافي له القدرة على استبيان هذه الأسباب (دافيد شيهان وآخرون، 2000).

خلاصة:

بيننا في هذا الفصل المنهج المستعمل في هذا البحث وميدان البحث ووصفنا مجموعة البحث ومميزاتها، وبيننا معايير إنتقائها وماهي الأدوات المستعملة من طرف الباحث؟ مثل المقابلة والمقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي، في الفصل التالي سنكمل ماتبقى وهو يعتبر الفصل الأخير، سنقوم فيه بتحليل ومناقشة النتائج لتتضح الصورة كما يجب.

الفصل الخامس:

تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.

1. عرض وتحليل النتائج.

1-1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1-2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

2. تحليل ومناقشة النتائج.

3. الإستنتاج العام.

خلاصة.

تمهيد:

نشير أننا نستعرض حالتين عيادية بشكل مفصل عبر تقديم معطيات المقابلة نصف الموجهة والمقابلة الموجهة اعتمدنا فيها على أسئلة المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الإضطرابات النفسية لدى الراشدين، نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4، وقد تم فيها مسح عام للأعراض والمشكلات النفسية المرضية.

وتقديم كذلك نتائج المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني) كمقياس بنياني مقنن مختصر لفحص المحور الأول للتشخيص في الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء، والدليل العاشر للتقسيم العالمي للأمراض، مع تحليل ومناقشة النتائج.

1- عرض وتحليل النتائج:

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

م. ب شاب يبلغ من العمر 27 سنة، طالب كان يدرس في قسم علم النفس العيادي ليسانس بجامعة قسنطينة، وقد توقف عن الدراسة لأسباب مادية، وهو يحتل المرتبة الأولى من بين إثنان إخوته ذكر وأنثى، يعيشون في أسرة واحدة، وهو مصاب بالقلون العصبي بالوراثة، وحالتهم الإجتماعية لا بأس بها إلا أنهم غير مستقرين فهم ينتقلون من بيت لآخر، وقد تعرض لعدة صدمات نفسية وجسدية.

1-1-1- ملخص المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الأولى:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جد هادئة، حيث سارت بشكل جيد فالحالة م. ب شخص هادئ تجاوب مع الأسئلة، وكان جد متعاون، هو متزوج حديثا، ويبلغ من العمر 27 سنة لديه شهادة اليسانس في علم النفس العيادي، بالنسبة لصغره فقد عاش في عائلة متوسطة وهذا في منزل جده، قال أنه في صغره كان كثيرا ما يرقد على بطنه لأنه يسبب له القلق، بالنسبة للحالة الإجتماعية كانت لا بأس بها إلا أن أباه كان يقسو في تربيته خاصة في مرحلة المراهقة وقال أن هذا ربما أثر في حالته النفسية قليلا ومن بين الصدمات التي تعرض إليها في حياته انقلاب حافلة الكشافة التي كان في داخلها، انقلبت الحافلة في الطريق وهم عائدون إلى بلدتهم بريان من مخيم صيفي سنة 2008 أي لديها حوالي 14 عاما وقد توفي فيها صديقه، قال أنه لم يرى في تلك الحادثة مثل ذلك المشهد في حياته الواقعية من دماء ومشاهد الجرحى هناك من فقد أصابعه وهناك من تقطعت أطرافه، وهو يحمد الله على أنه لم يصب إلا بجذوش وهذا رحمة من الله،

ومن بين الصدمات التي تعرض إليها كذلك إحتراق منزلهم سنة 2014 وإصابة أبيه بمرض السكري، كذلك وقعت له حادثة وهي انقلابه بالدراجة النارية وإثر هذه الحادثة أصيب بنوبة هلع شديدة، وقد تم نقله إلا المشفى ليتلقى العلاج، وبعد مدة قصيرة من هذه الحادثة أصبح يأنبه ضميره كثيرا وأصبح لديه قلق من الموت والمستقبل وبطنه يوجعه كثيرا إلى أن ذهب إلى طبيب المعدة فأخبره أنه ليس لديه أي شيء وقال له ربما أن القلون هو الذي سبب له ذلك الوجد والقلق فأخبره بأن لا يتعب نفسه كثيرا جسديا وعقليا خاصة وأن يتعد عن الضغوط وأن لا يعطي للأشياء فوق حجمها، وبالنسبة لدراسته كانت جيدة او الحمد لله، وبالنسبة لمسببات القلون التي يرى أنها تؤثر فيه هي بعض الأطعمة مثل البقوليات (كالحمص، والفاصوليا، والعدس) أو الحليب أو الفراغ كذلك وعدم العمل وإشغال العقل في ما هو مفيد، مما يجعل قلوبه يصاب بالإنفخ أو التهيج فيسبب له القلق والتوتر وتشوش التفكير وفقد التركيز، وقد قال الآن والحمد لله بعد عمله وممارسته للرياضة ومعرفة الأطعمة التي تسبب له الضرر تأقلم مع الوضع وهذا بفضل من الله تعالى.

1-1-2- عرض المقابلة الموجهة (المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين، نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4) مع الحالة الأولى:

دعنا الآن نجمع بعض المعلومات المهمة عن الفترة الحالية والمشكلات السابقة.

- هل لديك أي سؤال قبل أن نبدأ في طرح الأسئلة عليك؟ (لا تفضل).

- قلت أنك متزوج أليس كذلك؟.. (نعم)

- هل لديك أولاد؟ (لا)

- مع من تعيش؟ (أعيش مع والدي).

- أعلى صف دراسي وصلت إليه؟ (الثالثة ليسانس).

- هل تعمل؟ (نعم).

- ماهي وظيفتك؟ (الحلاقة).

- منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟ (تقريبا منذ أربع سنوات).

- هل هناك مشكلات في العمل؟ (لا ليس هناك أي مشكل).

- هل تنفق على نفسك؟ (نعم).
- هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادرا على الذهاب إلى المدرسة أو العمل؟ (نعم عند المرض، وقد حدث هذا كذلك عند تعرضي لقلق شديد من انتفاخ القلون العصبي).
- متى كان ذلك؟ (في السنة الثانية ليسانس وهذا في الإقامة الجامعية).
- ماذا كان السبب؟ (لا أعلم ربما الطعام الذي كنت أتناوله في الإقامة الجامعية، حقيقة لم يكن جيدا بتاتا، وقد تعرضت لحادث الدراجة الذي أخبرتك به في تلك السنة).
- هل خضعت للعلاج من المرض الذي تعاني منه الآن؟ (نعم).
- أنت الآن ملازم للمستشفى أم بالمنزل؟ (بالمنزل).
- ماهي الأدوية الموصوفة لك في الشهور أو الأسابيع الماضية؟ (كما أتذكر دواء للكالسيوم وشاربونال بليس، ودوليبران والزنك والمغنيزيوم).
- ماهو تشخيص الأطباء للمرض الذي عانيت منه؟ (لاشيء مثل ماقال الطبيب لدي قلون)
- هل تعالج الآن؟ (لا).
- الشكوى الأساسية الآن ووصف المشكلة: أشكو من التعب جراء هذا القلون العصبي والتوتر أحيانا، والقلق، وآلام المفاصل والظهر أحيانا.
- مسح عام للأعراض والمشكلات النفسية المرضية:
- هل سبق لك أن عولجت من مرض نفسي؟ (لا).
- هل تعرضت إلى حادثة خطيرة أو شاهدتها ولا تنساها أبدا؟ (نعم).
- هل تتناول مخدرات أو خمور أو عقاقير طبية تؤثر على حالتك النفسية؟ (لا).
- هل هناك اضطراب وخلل في حياتك الاجتماعية؟ أو المهنية؟ (لا).
- 1- قواعد استبعاد الذهان واستبعاد الفصام: وقد أجاب المفحوص ب(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.
- 2- قواعد استبعاد الاكتئاب والهوس: وقد أجاب المفحوص ب(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.
- 3- قواعد استبعاد القلق والذعر (الهلع):

- هل حدث لك أية نوبة رعب وشعرت فجأة بالخوف أو القلق أو شعرت بأعراض بدنية متعاقبة وأنتك على وشك الموت؟ (نعم).

4- قواعد استبعاد الفوبيا (الرهاب): وقد أجاب المفحوص ب(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.

5- قواعد استبعاد الوسواس والوسواس القهري: وقد أجاب المفحوص ب(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.

6- قواعد استبعاد القلق العام والهلع:

- في الشهور الستة الأخيرة هل كنت قلقا وعصبيا بشكل واضح ومصاب بالأرق أو أن نبضات القلب سريعة أو أن لديك مشكلات في النوم أو أنك على حافة الموت؟ (نعم).

7- قواعد استبعاد الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ:

- هل تعاني من أعراض جسمانية مثل اضطراب المعدة أو الإمساك أو القلون العصبي ويقول العلماء أنه عرض نفسي أو يحدث عمى أو طرشا مفاجئا ومرتبطا بأحداث ضاغطة؟ (نعم).

1-1-3 تحليل نتائج المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني) للحالة الأولى:

إسم الحالة: م.ب. رقم الحالة: 01.

تاريخ الميلاد: 1995/02/19. وقت بداية المقياس: 13:00.

إسم الفاحص: حاج موسى بوكراع. وقت نهاية المقياس: 13:30.

تاريخ الفحص: 09 ماي 2022. الوقت الكلي: 30 دقيقة

لقد تم تقسيم الميني إلى مجموعات إكلينيكية (موضحة بالرموز الإنجليزية)، يقابل كل منها تشخيص معين.

في بداية إجراء المقياس نبلغ الحالة أننا سوف نجري فحص مقنن أكثر من المعتاد بأسئلة شديدة الدقة عن المشاكل النفسية، ويلزم الإجابة عنها بنعم أو لا.

الإجابات التي فوقها علامة السهم (←) تدل على أن أحد المعايير الأساسية للتشخيص لم يتم الوفاء بها وفي هذه الحالة من الواجب على الفاحص التوجه إلى نهاية المجموعة الإكلينيكية ويعلم على

الجابة ب "لا" في كل المربعات التشخيصية، وينتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية.

- ومن بين الجامعات الإكلينيكية التي قد تم الوفاء بها، وقد وضع المفحوص على المعايير الأساسية للتشخيص إجابة "نعم" كما سنوضح ذلك بالصور هي:
B. عسر المزاج: الصورة رقم [01].

B - عسر المزاج

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى مربع التشخيص، علم بـ(لا) على كل الأسئلة التالية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

* إذا كانت أعراض المريض الحالية مطابقة لمعايير تشخيص نوبة اكتئاب جسيمة فليس هناك ضرورة لاستكشاف هذه المجموعة الإكلينيكية:

17	نعم	لا	B1 هل شعرت بالحزن أو الكآبة معظم الوقت فى خلال العامين الماضيين؟
18	نعم	لا	B2 هل هذه الفترة تخللها شعور بلك بخير (كويس) لمدة شهرين أو أكثر.
19	نعم	لا	B3 فى خلال هذه الفترة التى كنت تشعر فيها بالكآبة فى معظم الأوقات: a. هل شهيتك للأكل تغيرت بشكل ملحوظ؟ b. هل عندك مشاكل فى النوم أو يتنام كثير؟ c. هل شعرت بالتعب أو عدم الحيوية؟
20	نعم	لا	d. هل فقدت ثقتك بنفسك؟
21	نعم	لا	e. هل عندك مشكلة فى التركيز أو فى اتخاذ القرارات؟
22	نعم	لا	f. هل شعرت باليأس؟
23	نعم	لا	هل أجاب بنعم على سؤالين أو أكثر من مجموعة أسئلة B3؟
24	نعم	لا	B4 هل سببت لك أعراض الاكتئاب إحباط ملحوظ أو قللت قدرتك على العمل أو على علاقاتك الاجتماعية أو فى أى جانب آخر مهم؟
25	نعم	لا	هل أجاب بـ(نعم) على B4؟

لا	نعم
عسر المزاج حالياً	

وكما نرى في الصورة رقم [01] فقد كانت إجابة المفحوص هي كالاتي:

B1 = نعم.

B2 = لا.

B3: a+b+c+e = نعم، d+f = لا.

إذا كانت الإجابة بنعم على سؤالين أو أكثر من مجموعة أسئلة B3 ننتقل إلى B4، وكما نرى فقد أجاب على أكثر من سؤالين.

B4 = نعم.

إذاً نقول أن النتيجة النهائية هي: لديه عسر المزاج حالياً (آخر عامين).
E. اضطراب الهلع: الصورة رقم [02].

E - اضطراب الهلع

هذه العلامة (←) تعنى إذا كانت إجابة E5 بـ"لا" انتقل إلى F1.

1	نعم	لا	E1 a. هل حدث لك في أكثر من مناسبة نوبات تشير فيها فجأة إنك قلق - خائف - غير مرتاح حتى في مواقف لا يشعر فيها الناس بذلك؟
2	نعم	لا	b. هل وصلت النوبات إلى ذروتها في خلال 10 دقائق؟
3	نعم	لا	E2 في أي وقت هل حدثت أيًا من هذه النوبات بصورة غير متوقعة أو حدثت النوبات بصورة غير متوقعة أو حدثت بطريقة لا يمكن التنبؤ بها أو بدون استئارة؟
4	نعم	لا	E3 هل حدث في أي وقت من الأوقات بعد إحدى هذه النوبات لمدة شهر أو أكثر أنه كان عندك خوف مستمر من حدوث نوبة أخرى أو كان عندك قلق من عواقب هذه النوبة؟
			E4 خلال أكثر النوبات سوءاً التي تتذكرها:
5	نعم	لا	a. هل كانت ضربات قلبك ناقصة - سريعة أو قوية؟
6	نعم	لا	b. هل كنت بتعرق أو زاد عرق ليديك؟
7	نعم	لا	c. هل كنت بترجف أو بترتعش؟
8	نعم	لا	d. هل كان عندك ضيق أو صعوبة في التنفس؟
9	نعم	لا	e. هل شعرت بخنقة أو كأن في حاجة واقفة في زورك؟
10	نعم	لا	f. هل شعرت بألم في الصدر؟ أو ضغط على صدرك أو عدم راحة؟
11	نعم	لا	g. هل كان عندك غثيان أو كان فيه عندك مشاكل في المعدة أو كان عندك إسهال مفاجئ؟
12	نعم	لا	h. هل كنت تشعر بدوخة أو عدم التوازن أو إغماء؟
13	نعم	لا	i. هل شعرت أن الأشياء غريبة، غير حقيقية؟ منفصلة أو غير مألوفة أو كأنك خارج عن أو منفصل عن جزء أو جميع أجزاء جسمك؟
14	نعم	لا	j. هل خفت إنك تفقد السيطرة على نفسك أو تتجنن؟
15	نعم	لا	k. هل خفت إنك كنت هتموت؟
16	نعم	لا	l. هل حدث لك التميل أو خدر في أجزاء جسمك؟
17	نعم	لا	m. هل شعرت بسخونة (صهد) أو برودة (قشعريرة) في جسمك؟
			E5 هل أجاب بـ(نعم) على كل من E3 أو 4 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة E4؟
			E6 إذا كانت إجابة E5 بـ(لا) هل أجاب بـ(نعم) على عرض، عرضين أو 3 أعراض من مجموعة أسئلة E4 من a إلى m؟
			E7 إذا كانت إجابة E6 بـ(نعم) انتقل إلى F1.
			E7 في خلال الشهر الماضي هل حدثت هذه النوبات بصورة متكررة (مرتين أو أكثر)، وهل أعقبها خوف مستمر من حدوث نوبة أخرى؟
18	نعم	لا	اضطراب الهلع

وكما نرى في الصورة رقم [02] فقد كانت إجابة المفحوص هي كالاتي:

$$E1: a+b = \text{نعم}.$$

$$E2 = \text{نعم}.$$

$$E3 = \text{لا}.$$

$$E4: a+b+c+d+j+k+l+m = \text{نعم}, e+f+g+h+i = \text{لا}.$$

$$E5 = \text{لا}.$$

إذًا هو ليس لديه اضطراب هلع طوال حياته، لأن إجابته كانت "لا" على E3 و"نعم" على أكثر من 4

أسئلة على E4.

$$E6 = \text{نعم}.$$

ومنه نقول أن النتيجة النهائية هي: أنه لديه نوبة هلع ذات أعراض محددة (حاليا).

وهذا بعد أن كانت إجابة E5 بـ "لا" وإجابته على أكثر من 3 أعراض من مجموعة أسئلة E4 من a إلى

m.

O. اضطراب القلق العام: الصورة رقم [03].

وكما نرى في الصورة رقم [03] فقد كانت إجابة المفحوص هي كالاتي:

$$O1: a+b = \text{نعم}.$$

بالنسبة لإجابة السؤال مثل ما هو موضح في الصورة رقم [03]: هل قلق المريض مقتصر تماما أو يمكن

تفسيره بطريقة أفضل عن طريق أي اضطراب من الاضطرابات السابق فحصها؟ هي: لا.

$$O2 = \text{نعم}.$$

$$O3: a+b+c+d+e+f = \text{نعم}.$$

قد أجاب المفحوص بـ "نعم" على أكثر من 3 أسئلة من أسئلة O3.

ومنه نقول أن النتيجة النهائية هي: أنه لديه اضطراب القلق العام حاليا (آخر 6 شهور).

O- اضطراب القلق العام

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، وعلم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	← لا	11) هل قلقت بشدة أو كنت قلقاً على أشياء عديدة خلال الست شهور الماضية؟
2	نعم	← لا	12) هل هذا القلق موجود معظم الأيام؟
3	نعم	← لا	13) هل قلق المريض مقتصر تماماً أو يمكن تفسيره بطريقة أفضل عن طريق أى اضطراب من الاضطرابات السابق فحصها؟
4	نعم	← لا	14) هل تجد صعوبة فى السيطرة على القلق أو إن القلق يتعارض مع قدرتك على التركيز فيما تفعله؟
			15) بالنسبة للأنثى، علم الإجابة بـ"لا" إذا كانت الأعراض قاصرة على مواصفات أى اضطراب آخر موصوف فى الصفحات السابقة؟
			عندما كنت قلقاً خلال الست شهور الماضية هل كنت معظم الوقت:
5	نعم	لا	16) تشعر بالتململ أو الترفزة أو التحفز؟
6	نعم	لا	17) تشعر إنك منوتر؟
7	نعم	لا	18) تشعر إنك مجهد أو ضعيف أو تتعب بسهولة؟
8	نعم	لا	19) عندك صعوبة فى التركيز أو تجد عقلك ممسوح؟
9	نعم	لا	20) تشعر إنك سهل الاستثارة؟
			21) عندك صعوبة فى النوم (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى وسط الليل أو الاستيقاظ فى الصباح الباكر أو النوم أكثر من اللازم)؟
10	نعم	لا	22) هل أجاب بـ"نعم" على 3 أسئلة أو أكثر من أسئلة O3؟
	نعم	لا	
	اضطراب القلق العام		
	حالياً		

- ومن بين المجاميع الإكلينيكية التي لم يتم الوفاء بها، وقد وضع المفحوص على المعايير الأساسية للتشخيص إجابة "لا" كما سنوضح ذلك بالصور هي:
المجاميع الإكلينيكية: الصورة رقم [04].

المجاميع الإكلينيكية	الإطار الزمني	موافق لشروط التشخيص	الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء	الدليل العاشر للتقسيم العالمي للأمراض
A	نوبة اكتئاب حسيب	حالياً (آخر أسبوعين)	<input type="checkbox"/>	F32.x
		في الماضي	<input type="checkbox"/>	F33.x
	نوبة اكتئاب حسيب مع أعراض سوداوية (اختياري)	حالياً (آخر أسبوعين)	<input type="checkbox"/>	F32.x F33.x
B	عسر المزاج	حالياً (آخر عامين)	<input type="checkbox"/>	F34.1
C	ميلو انفجارية	حالياً (الشهر الماضي)	<input type="checkbox"/>	
D	نوبة هوس	حالياً	<input type="checkbox"/>	F30.x-F31.9
		في الماضي	<input type="checkbox"/>	
	(هوس تحت الحاد)	حالياً	<input type="checkbox"/>	F31.8- F31.9/F34.0
		في الماضي	<input type="checkbox"/>	
E	اضطراب الهلع	حالياً (الشهر الماضي)	<input type="checkbox"/>	F40.01-F41.0
		طوال حياته	<input type="checkbox"/>	
F	رهاب المساحة	حالياً	<input type="checkbox"/>	F40.00
G	الرهاب الاجتماعي			
	(اضطراب القلق الاجتماعي)	حالياً (الشهر الماضي)	<input type="checkbox"/>	F40.1
H	اضطراب الوسواس القهري	حالياً (الشهر الماضي)	<input type="checkbox"/>	F42.8

F43.1	309.81	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	I اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري)
F10.2x	303.9	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	J الاعتماد على الكحول
F10.1	305.00	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	سوء استخدام الكحول
F11.1-F19.1	304.00-90/ 305.20-90	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	K الاعتماد على العقاقير (غير الكحوليات)
F11.1-F19.1	304.00-90/ 305.20-90	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	سواء استخدام العقاقير (غير الكحوليات)
F20.xx-F29	295.10-295.90/ 297.1/297.3/ 293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	L اضطرابات ذهانية
F32.3/F33.3	296.24	<input type="checkbox"/>	حالياً	اضطرابات مزاج مع أعراض ذهانية
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 3 شهور)	M فقدان الشهية العصبي
F50.2	307.51	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 3 شهور)	N فرط الشهية العصبي
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً	فقدان الشهية ببطء الأكل النهي/نمط الإسهال المستحدث ذاتياً
F41.1	300.02	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 6 شهور)	(J) اضطراب القلق العام
F60.2	301.7	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	P اضطراب الشخصية المصادة للمجتمع (اختياري)

- A. نوبة اكتئاب حسيماً حالياً (آخر أسبوعين) / في الماضي + نوبة اكتئاب حسيماً مع أعراض سوداوية حالياً (آخر أسبوعين) = لا.
- C. ميول إنتحارية حالياً (الشهر الماضي) = لا.
- D. نوبة هوس حالياً / في الماضي + (هوس تحت الحاد) حالياً / في الماضي = لا.
- F. رهاب الساحة حالياً = لا.
- G. الرهاب الإجتماعي (إضطراب القلق الإجتماعي) حالياً (الشهر الماضي) = لا.
- H. إضطراب الوسواس القهري حالياً (الشهر الماضي) = لا.
- I. إضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري) حالياً (الشهر الماضي) = لا.
- J. الاعتماد على الكحول آخر 12 شهر + سوء استخدام الكحول آخر 12 شهر = لا.

K. الاعتماد على العقاقير (غير الكحوليات) آخر 12 شهر + سوء استخدام العقاقير (غير الكحوليات) آخر 12 شهر = لا.

L. اضطرابات ذهانية طوال حياته / حاليا + اضطرابات مزاج مع أعراض ذهانية حاليا = لا.

M. فقدان الشهية العصبي حاليا (آخر 3 شهور) = لا.

N. فرط الشهية العصبي حاليا (آخر 3 شهور) + فقدان الشهية نمط الأكل النهامي حاليا (آخر 3 شهور) / نمط الإسهال المستحدث ذاتيا حاليا = لا.

P. اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (اختياري) طوال حياته = لا.

1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

ن.ب أم تبلغ من العمر 50 سنة، كانت تدرس في المدرسة الحرة سابقا وتوقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، وهي تحتل المرتبة الرابعة من بين ثمانية إخوتها 06 إناث و02 ذكور مع هي يصبح تسعة، كانوا يعيشون في أسرة واحدة، وهي الآن تعيش مع زوجها وأبنائها لديها ولدان و بنت، وهي مصابة بالقلون العصبي بالوراثة، وقد تعرض لعدة صدمات نفسية.

1-2-1- ملخص المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الثانية:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جد هادئة، حيث سارت بشكل جيد فالحالة ن.ب هادئة تجاوبت مع الأسئلة، وكانت جد متعاونة، هي متزوجة، وتبلغ من العمر 50 سنة لديها شهادة التعليم المتوسط، بالنسبة لصغرها فقد عاشت في عائلة متوسطة، قالت أنها مرت بفترة تربية قاسية فأبوها كان حازنا وصارما ويقسو عليهم أحيانا حتى في المدرسة الحرة كانت معاملت أغلب الأساتذة قاسية وعنيفة ولما وصلت إلى سن 12 أو 13 سنة بدأ بطنها يوجعها وأحيانا تحس بألم في قلبها حتى أنها تصاب بالإغماء أحيانا. فأخذها أبوها إلى طبيب القلب بورجلان (ورقلة) وأجرى لها فحص القلب فقال الطبيب أنها سليمة ولا تعاني من أي شيء حتى وصلت إلى سن 19 عاما وعرفت أنه القلون العصبي هو الذي يسبب تلك الأعراض من قلق وتوتر واكتئاب وقد عالجته بالأعشاب الطبية وهي تخفف الإنتفاخ والألم فقط ولا تعالج القولون تماما وبعد زواجها كذلك زال التوتر والقلق ولم يكن لديها أوجاع وآلام في القلون مثل السابق وبالنسبة للقلق الذي كان لديها سابقا قبل زواجها هو قلق المستقبل، ولكن بعد مدة من الزمن وقعت لها

صددمات نفسية ومن بين هذه الصدمات سقوط ابنها من الطابق العلوي حوالي 7 أمتار وكانت يومها حامل فسقط حملها، وقلقت كثيرا على ابنها الذي سقط من السطح، ولكن الحمد لله لم يحدث له شيء فقط كسرت رصغه وجبرت، كذلك زوجها قد أجرى عملية في ركبته لانتزاع تكييس في نفس السنة، وقد قلقت منه كثيرا، فهذا سبب لها تهيج في القلون العصبي مما سبب لها قلق واكتئاب، كذلك قالت الحالة ن.ب بأن الأظعمة أيضا تسبب لها إنتفاخ القلون مثل الحليب والبقوليات، إلا أنها في الأخير قالت رغم كل هذا فأنا صابرة وشاكرة لله فأنا بعد معرفتي للسبب عرفت كيف أتصرف مع هذا الوضع وقالت إلا أن القلق يأتي ويذهب أحيانا إلى الآن.

1-2-2- عرض المقابلة الموجهة (المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين، نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4) مع الحالة الثانية:

- دعنا الآن نجمع بعض المعلومات المهمة عن الفترة الحالية والمشكلات السابقة.
- هل لديك أي سؤال قبل أن نبدأ في طرح الأسئلة عليك؟ (لا تفضل).
 - قلت أنك متزوج أليس كذلك؟.. (نعم)
 - هل لديك أولاد؟ (نعم) (عددهم 03).
 - مع من تعيش؟ (أعيش مع زوجي وأولادي).
 - أعلى صف دراسي وصلت إليه؟ (الرابعة متوسط).
 - لماذا لم تكمل تعليمك؟ لأنه في ذلك الوقت لم يكن لدينا في بريان مدرسة ثانوية)
 - هل تعمل؟ (نعم).
 - ماهي وظيفتك؟ (صنع الحلويات).
 - منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟ (تقريبا منذ عامين).
 - هل هناك مشكلات في العمل؟ (لا ليس هناك أي مشكل).
 - هل تنفق على نفسك؟ (نعم).

- هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادرا على الذهاب إلى المدرسة أو العمل؟ (نعم عند المرض).
- هل خضعت للعلاج من المرض الذي تعاني منه الآن؟ (لا من أجل القلون لا أتذكر ولكن عند ذهابي إلى الطبيب سابقا قبل أن أعرف أنه قلون عصبي كان الأطباء يقولون لي أنه هذا بسبب بطنك أو بسبب إضطراب في المعى الغليظ).
- أنت الآن ملازم للمستشفى أم بالمنزل؟ (بالمنزل).
- ماهي الأدوية الموصوفة لك في الشهور أو الأسابيع الماضية؟ (سميكتا، مالوكس).
- ماهو تشخيص الأطباء للمرض الذي عانيت منه؟ (لا شيء).
- هل تعالج الآن؟ (لا).
- الشكوى الأساسية الآن ووصف المشكلة: أشكو من التعب جراء هذا القلون العصبي أحيانا، والقلق.
- مسح عام للأعراض والمشكلات النفسية المرضية:
- هل سبق لك أن عولجت من مرض نفسي؟ (لا).
- هل تعرضت إلى حادثة خطيرة أو شاهدها ولا تنساها أبدا؟ (لا).
- هل تتناول مخدرات أو خمور أو عقاقير طبية تؤثر على حالتك النفسية؟ (لا).
- هل هناك اضطراب وخلل في حياتك الاجتماعية؟ أو المهنية؟ (لا).
- 1- قواعد استبعاد الذهان واستبعاد الفصام: وقد أجاب المفحوص ب(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.
- 2- قواعد استبعاد الاكتئاب والهوس: وقد أجاب المفحوص ب(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.
- 3- قواعد استبعاد القلق والذعر (الهلع):
- هل حدث لك أية نوبة رعب وشعرت فجأة بالخوف أو القلق أو شعرت بأعراض بدنية متعاقبة وأنت على وشك الموت؟ (نعم).
- 4- قواعد استبعاد الفوبيا (الرهاب): وقد أجاب المفحوص ب(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.

5- قواعد استبعاد الوسواس والوسواس القهري: وقد أجاب المفحوص بـ(لا) على كل الأسئلة التي تتعلق بهذا الجانب.

6- قواعد استبعاد القلق العام والهلع:

- في الشهور الستة الأخيرة هل كنت قلقا وعصبيا بشكل واضح ومصاب بالأرق أو أن نبضات القلب سريعة أو أن لديك مشكلات في النوم أو أنك على حافة الموت؟ (نعم).

7- قواعد استبعاد الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ:

- هل تعاني من أعراض جسمانية مثل اضطراب المعدة أو الإمساك أو القلون العصبي ويقول العلماء أنه عرض نفسي أو يحدث عمى أو طرشا مفاجئا ومرتبطا بأحداث ضاغطة؟ (نعم).

1-2-3 تحليل نتائج المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني) للحالة الثانية:

إسم الحالة: ن.ب. رقم الحالة: 02.

تاريخ الميلاد: 1971/12/21. وقت بداية المقياس: 17:00.

إسم الفاحص: حاج موسى بوكراع. وقت نهاية المقياس: 17:30.

تاريخ الفحص: 14 ماي 2022. الوقت الكلي: 30 دقيقة

لقد تم تقسيم الميني إلى مجموعات إكلينيكية (موضحة بالرموز الإنجليزية)، يقابل كل منها تشخيص معين.

في بداية إجراء المقياس نبلغ الحالة أننا سوف نجري فحص مقنن أكثر من المعتاد بأسئلة شديدة الدقة عن المشاكل النفسية، ويلزم الإجابة عنها بنعم أو لا.

الإجابات التي فوقها علامة السهم (←) تدل على أن أحد المعايير الأساسية للتشخيص لم يتم الوفاء بها وفي هذه الحالة من الواجب على الفاحص التوجه إلى نهاية المجموعة الإكلينيكية ويعلم على الجابة بـ "لا" في كل المربعات التشخيصية، وينتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية.

ومن بين الجاميع الإكلينيكية التي قد تم الوفاء بها، وقد وضعت المفحوصة على المعايير الأساسية للتشخيص إجابة "نعم" كما سنوضح ذلك بالصور هي:

A. نوبة اكتئاب جسيم: الصورة رقم [05].

A- نوبة اكتئاب جسيم

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، علم بـ "لا" في كل المربعات التشخيصية التالية ثم انتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	هل شعرت وبصفة مستمرة بكآبة أو حزن معظم اليوم تقريباً كل يوم خلال الأسبوعين الماضيين.	٨1
2	نعم	لا	هل في أى وقت من الأوقات أصبح اهتمامك بمعظم الأشياء أقل أو أصبح استمتاعك بما اعتدت الاستمتاع به أقل فى معظم الوقت على مدى أسبوعين على الأقل؟ هل الإجابة بـ(نعم) على ٨1 أو ٨2	٨2
3	نعم	لا	خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت باكآبة أو عدم الاهتمام: a. هل شهيتك للطعام قلت أو زادت تقريباً كل يوم؟ هل وزنك قل أو زاد من غير محاولة متعمدة (المقصود زيادة أو نقصان 5% من وزن الجسم وهو ما يعنى 3.5كجم لشخص يزن 70كجم فى خلال شهر)؟ * إذا وافق على أيهما علم بـ(نعم).	٨3
4	نعم	لا	b. هل عندك صعوبة فى النوم كل ليلة تقريباً (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى منتصف الليل أو مبكراً (الصباح الباكر) أو النوم أكثر من اللازم؟	4
5	نعم	لا	c. هل يتحرك أو يتكلم أبطأ من المعتاد أو متململ، غير مستقر أو مش قادر تقعد ثابت كل يوم تقريباً؟	5
7	نعم	لا	d. هل تشعر بالنعب أو فقدان الحبوبة كل يوم تقريباً؟	7
8	نعم	لا	e. هل عندك إحساس بعدم القيمة أو بالذنب كل يوم تقريباً؟	8
	نعم	لا	f. هل عندك صعوبة فى التركيز أو اتخاذ القرارات كل يوم تقريباً؟	
	نعم	لا	g. هل فكرت بصفة متكررة إنك تؤذى نفسك أو تنتحر أو تمنيت لو كنت ميت؟	

لا	نعم
نوبة اكتئاب حسيم حالية	

هل أجاب بـ(نعم) على 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة A3
(أو 4 أسئلة من مجموعة A3 إذا كانت الإجابة على A1 أو A2
بـ"لا")

إذا كان المريض يعاني من نوبة اكتئاب جسمة حالية انتقل إلى
المجموعة الإكلينيكية 13.

لا	نعم
10	

10. طوال حياتك هل شعرت خلال فترات أخرى لمدة أسبوعين أو
أكثر بالكآبة أو عدم الاهتمام لمعظم الأشياء وكان عندك معظم
المشاكل التي تحدثنا عنها.

11. هل مر عليك فترة شهرين على الأقل بدون اكتئاب أو عدم
الاهتمام ما بين نوبة الاكتئاب الحالية والماضية.

هل أجاب بـ(نعم) على A4b.

لا	نعم
نوبة اكتئاب حسيم ماضية	

وكما نرى في الصورة رقم [05] فقد كانت إجابة المفحوصة هي كالاتي:

A1 = نعم.

A2 = نعم.

إذا كانت الإجابة بنعم على A1 أو A2 تنتقل إلى A3.

A3: a+b+c+d+e+f+g = لا.

كانت إجابتها بـ"لا" على 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة A3 وبـ"نعم" على A1 و A2، إذاً
نتقل إلى A4، وهذا يعني أنها ليست نوبة اكتئاب حسيم حالياً (آخر أسبوعين).

A4: a+b = نعم.

وبالتالي تكون النتيجة هي: نوبة اكتئاب حسيم (ماضية).

F. رهاب الساحة: الصورة رقم [06]:

وكما نرى في الصورة رقم [06] فقد كانت إجابة المفحوصة هي كالاتي:

F1 = نعم.

F2 = نعم.

وبالتالي تكون النتيجة هي: رهاب الساحة (حالياً).

الصورة رقم [06]:

F - رهاب الساحة

19	لا	نعم	هل تشعر بالقلق أو عدم الارتياح في أماكن أو مواقف عندها يمكن إصابتك بنوبة هلع أو أعراض تشبه الهلع التي ذكرناها مسبقاً، أو الأماكن التي لا يتاح فيها المساعدة أو يكون الهرب فيها صعباً، مثل التواجد في الزحام أو الوقوف في صف (طابور) أو عندما تكون وحيداً بعيد عن المنزل أو وحيداً في المنزل أو عندما تعبر كوبرى أو تسافر في أوتوبيس أو قطار أو سيارة؟
			إذا أجاب بـ"لا" عن F1، علم بـ"لا" على F2.
20	لا	نعم	F2 هل تخاف من هذه المواقف لدرجة أنك تتجنبها أو تعاني منها أو تحتاج لصحبة لمواجهتها؟
	لا	نعم	هل أجاب بـ"لا" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)
	لا	نعم	اضطراب هلع بدون رهاب الساحة حالياً
	لا	نعم	اضطراب هلع مع رهاب الساحة حالياً
	لا	نعم	رهاب الساحة حالياً بدون تاريخ مرضي لاضطراب الهلع
			هل أجاب بـ"لا" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)
			أجاب بـ"نعم" عن E7 (اضطراب هلع حالياً)؟
			هل أجاب بـ"نعم" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)
			أجاب بـ"نعم" عن E7 (اضطراب هلع حالياً)؟
			هل أجاب بـ"نعم" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)
			أجاب بـ"لا" عن E5 (اضطراب هلع طوال حياته)؟

O. اضطراب القلق العام: الصورة رقم [07].

O1: a+b = نعم.

بالنسبة للسؤال: هل قلق المريضة مقتصر تماماً أو يمكن تفسيره بطريقة أفضل عن طريق أي اضطراب من

الاضطرابات السابق فحصها؟ الجواب هو "لا".

إذاً نتقل إل السؤال الموالي لـ O2.

O2 = نعم.

O3: a+b+c+d+e+f = نعم.

الصورة رقم [07]:

O - اضطراب القلق العام

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصي، وعلم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	01 a. هل قلقت بشدة أو كنت قلقاً على أشياء عديدة خلال الست شهور الماضية؟
2	نعم	لا	b. هل هذا القلق موجود معظم الأيام؟
3	نعم	لا	هل قلق المريض مقتصر تماماً أو يمكن تفسيره بطريقة أفضل عن طريق أى اضطراب من الاضطرابات السابق فحصها؟
4	نعم	لا	02 هل تجد صعوبة في السيطرة على القلق أو إن القلق يتعارض مع قدرتك على التركيز فيما تفعله؟
			03 بالنسبة للأنثى، علم الإجابة بـ"لا" إذا كانت الأعراض قاصرة على مواصفات أى اضطراب آخر موصوف في الصفحات السابقة؟
			عندما كنت قلقاً خلال الست شهور الماضية هل كنت معظم الوقت:
5	نعم	لا	a. تشعر بالتململ أو الترفزة أو التحفز؟
6	نعم	لا	b. تشعر إنك منوتر؟
7	نعم	لا	c. تشعر إنك مجهد أو ضعيف أو تتعب بسهولة؟
8	نعم	لا	d. عندك صعوبة في التركيز أو تجد عقلك ممسوح؟
9	نعم	لا	e. تشعر إنك سهل الاستثارة؟
			f. عندك صعوبة في النوم (صعوبة في بدء النوم أو الاستيقاظ في وسط الليل أو الاستيقاظ في الصباح الباكر أو النوم أكثر من اللازم)؟
10	نعم	لا	هل أجاب بـ"نعم" على 3 أسئلة أو أكثر من أسئلة 03؟
	نعم	لا	اضطراب القلق العام حالياً

ومنه إذا كانت الإجابة بـ"نعم" على 3 أسئلة أو أكثر من أسئلة 03، فالتالي تكون النتيجة هي: اضطراب القلق العام حالياً (آخر 6 أشهر).

- ومن بين الجامعات الإكلينيكية التي لم يتم الوفاء بها، وقد وضعت المفحوصة على المعايير الأساسية للتشخيص إجابة "لا" كما سنوضح ذلك بالصورة هي:

الصورة رقم [04]: سنرجع إلى الصورة الرابعة لنوضح ماهي الإضطرابات التي لا توافق الحالة الثانية

ن.ب .

الدليل العاشر	الدليل الرابع	موافق لمشروط التشخيص	الإطار الزمني	المجاميع الإكلينيكية
F32.x	296.20-296.26	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر أسبوعين)	أ نوبة اكتئاب حسيب
F33.x	296.30-296.36	<input type="checkbox"/>	في الماضي	
F32.x F33.x	296.20-296.26 296.30-296.36	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر أسبوعين)	نوبة اكتئاب حسيب مع أعراض سوداوية (اختياري)
F34.1	300.4	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر عامين)	ب عسر المزاج
		<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	ج ميول انتحارية
F30.x-F31.9	296.00-296.06	<input type="checkbox"/>	حالياً	د نوبة هوس
		<input type="checkbox"/>	في الماضي	
F31.8- F31.9/F34.0	296.80-296.89	<input type="checkbox"/>	حالياً	(هوس نحت الحد)
		<input type="checkbox"/>	في الماضي	
F40.01-F41.0	300.01/300.21	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	ه اضطراب الهلع
		<input type="checkbox"/>	طوال حياته	
F40.00	300.22	<input type="checkbox"/>	حالياً	و رهاب المساحة
				ز رهاب الاجتماعي
F40.1	300.23	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	ح اضطراب القلق الاجتماعي
F42.8	300.3	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	ط اضطراب الوسواس القهري

F43.1	309.81	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري)
F10.2x	303.9	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	J الاعتماد على الكحول
F10.1	305.00	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	سواء استخدام الكحول
F11.1-F19.1	304.00-90/ 305.20-90	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	K الاعتماد على العقاقير (غير الكحوليات)
F11.1-F19.1	304.00-90/ 305.20-90	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	سواء استخدام العقاقير (غير الكحوليات)
F20.xx-F29	295.10-295.90/ 297.1/297.3/ 293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	I اضطرابات ذهانية
F32.3/F33.3	296.24	<input type="checkbox"/>	حالياً	اضطرابات مزاج مع أعراض ذهانية
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 3 شهور)	M فقدان الشهية العصبي
F50.2	307.51	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 3 شهور)	N فرط الشهية العصبي
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً	فقدان الشهية ببطء الأكل النهي/نمط الإسهال المسنحذ ذاتياً
F41.1	300.02	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 6 شهور)	(I) اضطراب القلق العام
F60.2	301.7	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	P اضطراب الوسواس القهري (المصنفة للمجتمع (اختياري)

A. نوبة اكتئاب حسيماً حالياً (آخر أسبوعين) + نوبة اكتئاب حسيماً مع أعراض سوداوية حالياً (آخر أسبوعين) = لا.

B. عسر المزاج حالياً (آخر عامين) = لا

C. ميول إنتحارية حالياً (الشهر الماضي) = لا.

D. نوبة هوس حالياً / في الماضي + (هوس تحت الحاد) حالياً / في الماضي = لا.

G. الرهاب الإجتماعي (إضطراب القلق الإجتماعي) حالياً (الشهر الماضي) = لا.

H. إضطراب الوسواس القهري حالياً (الشهر الماضي) = لا.

- I. إضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري) حالياً (الشهر الماضي) = لا.
- J. الاعتماد على الكحول آخر 12 شهر + سوء استخدام الكحول آخر 12 شهر = لا.
- K. الاعتماد على العقاقير (غير الكحوليات) آخر 12 شهر + سوء استخدام العقاقير (غير الكحوليات) آخر 12 شهر = لا.
- L. اضطرابات ذهانية طوال حياته / حالياً + اضطرابات مزاج مع أعراض ذهانية حالياً = لا.
- M. فقدان الشهية العصبي حالياً (آخر 3 شهور) = لا.
- N. فرط الشهية العصبي حالياً (آخر 3 شهور) + فقدان الشهية نمط الأكل النهامي حالياً (آخر 3 شهور) / نمط الإسهال المستحدث ذاتياً حالياً = لا.
- P. اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (اختياري) طوال حياته = لا.

2- تحليل ومناقشة النتائج:

تنص الفرضيات على مايلي: "نتوقع أن تكون التظاهرات النفسية الإكلينيكية المميزة لدى مرض القلون العصبي هي القلق العام" "قد يعتبر الهلع خاصية مميزة لدى المصاب بالقلون العصبي من بين التظاهرات النفسية الإكلينيكية" "نتوقع أن يكون عسر المزاج من التظاهرات النفسية الإكلينيكية العامل الرئيسي لدى المصاب بالقلون العصبي"، من أجل التحقق من صحة هذه الفرضيات قمنا بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة ومقابلة موجهة واعتمدنا فيها على (المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين، نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-4)، وقمنا بتطبيق المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني) للحالتين "م.ب" و "ن.ب" وقد تبين أن الحالة الأولى "م.ب" يعاني من عسر المزاج ونوبة الهلع والقلق العام، ومن اضطرابات جسمية نفسية المنشأ كآلام البطن والقلون، أما بالنسبة للحالة الثانية "ن.ب" هي تعاني كذلك من اضطراب القلق العام ورهاب الساحة وكانت لديها نوبة اكتئاب جسيم (ماضية) واضطرابات جسمية نفسية المنشأ مثل آلام البطن والقلب والقلون، كذلك ظهرت لها حساسية في الجلد، ونلاحظ هنا أن اضطراب القلق العام والاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ مشتركة بين الحالة الأولى والثانية، كذلك تعرض الحالتين لصدمات نفسية وقلق المستقبل وقلق الموت وكلا الحالتين أيضاً تحدثتا عن تجنبهما لبعض الأطعمة التي تسبب لهما إنتفاخ القلون العصبي، ونقول أن كل هذه التظاهرات النفسية الإكلينيكية قامت بتهييج القلون العصبي

وانتفاخه مما يزيد من الطين بلة فيتفاقم الوضع إلى الأسوء مما يولد أعراض جسدية مثل الحساسية وآلام البطن والمعدة وآلام الظهر والمفاصل.. الخ.

ومن خلال كل هذا فإننا نجد أن نتائج دراستنا الحالية تتفق مع نتائج دراسة (تشانج) سنة 2014 التي هدفت للتعرف على الضغوط النفسية لدى المصابات بالقلون العصبي اللواتي شخسن بواسطة الطب الشعبي الصيني وكان عددهن 59 سيدة ما بين 18-65 سنة، 32 منهم يعانون من أعراض متعددة و27 يعانون من أعراض خفيفة من الضغط النفسي، مثل زيادة عدد ضربات القلب واستجابة الجلد للضغوط النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن المصابات بالقلون العصبي ولديهن أعراض حادة الضوط من الضغوط يعانون من أعراض حادة كالجهاز الهضمي كآلام البطن والتأثير السلبي مقارنة باللواتي يعانون من أعراض الضغوط النفسية الخفيفة (مومني وعمارين، 2016، ص292).

كما اتفقت مع دراسة (للانكر وجدلسي ودايمورو وكمنيرو وبرينر) سنة 2013 في الولايات المتحدة هدفت للتعرف على العوامل النفسية وخاصة الإجهاد لمرضى القلون العصبي. تكونت عنت الدراسة من 175 مريض منهم 61% يعانون من إجهاد، وشدة الألم لديهم حادة ومتوسطة أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذين لديهم إجهاد يعانون في مشاكل في المعدة، ولديهم أعراض قلق زائد، وأعراض قاون عصبي حادة واكتئاب (مومني وعمارين، 2016، ص292).

وفي دراسة أخرى (جلاخ وعنتاري) سنة 2011 في دراسة استكشافية عن القلق النفسي لدى المصابين بالقرجة المعدة على 50 مريضا واعتمدت الدراسة منهج وصفي واستخدام مقياس سلم max hamilton لقياس القلق وأشارت النتائج إلى أن هناك قلق نفسي لدى المصابين، ولا يختلف باختلاف السن والمستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي ومكان الإقامة.

ويتبين لنا في الأخير أن الفرضيات التي ذكرناها كلها تحققت، حيث أن كل الدراسات أشارت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على أن التظاهرات النفسية الإكلينيكية عامل رئيسي لدى المصاب بالقلون العصبي، فيعتبر حسب فرضياتنا القلق العام والهلع وعسر المزاج خاصية مميزة لدى المصاب بالقلون العصبي من بين التظاهرات النفسية الإكلينيكية.

3- الإستنتاج العام:

تعتبر هذه الدراسة من بين الدراسات الهامة التي تلمس فئة الشباب والكهول ومن كلا الجنسين ذكور وإناث في المجتمع، حيث حاولنا دراسة متغير هام وهو التظاهرات النفسية الإكلينيكية لدى المصاب بالقلون العصبي وانطلقنا من تساؤل عام: ماهي التظاهرات النفسية الإكلينيكية المميزة لدى المصاب بالقلون العصبي؟ وافترضنا بأنه "نتوقع أن تكون التظاهرات النفسية الإكلينيكية المميزة لدى مرض القلون العصبي هي القلق العام" "قد يعتبر الملح خاصة مميزة لدى المصاب بالقلون العصبي من بين التظاهرات النفسية الإكلينيكية" "نتوقع أن يكون عسر المزاج من التظاهرات النفسية الإكلينيكية العامل الرئيسي لدى المصاب بالقلون العصبي" في عدة فرضيات. وذلك بهدف الوصول إلى مدى معاناة المصاب بالقلون العصبي من هذه التظاهرات النفسية الإكلينيكية، وللتحقق من صحة فرضياتنا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يسمح لنا بالتقرب إلى الحالات ودراستها بشكل أكثر عمقا ووضوحا، وقد استعملنا في ذلك المقابلة العيادية الموجهة ونصف موجهة والمقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (مبني) على مجموعة البحث المتمثلة في 2 حالتين وبعد تحليل المقياس والمعلومات المتحصل عليها توصلنا إلى نتائج تدعم فرضياتنا حيث أن الحالتان التي ذكرناها قد تحققت فيها فرضياتنا، إذا نقول أن فرضياتنا صحيحة

الخلاصة العامة:

في دراستنا هذه سلطنا الضوء على فئة المصابين بالقلون العصبي من الشباب والكهول فهم استكملوا نموهم الجسمي والعقلي وهم في هذه الحياة تعريهم بعض المشاكل والأعراض والضغطات والصدمات النفسية، والتي بها نقيس ونعرف هل يشعرون أنهم متوترون وقلقون وهم في مزاج متعكر، أم أن مزاجهم جيد ويشعرون بالسعادة والراحة النفسية.

توصيات واقتراحات:

من خلال ما توصلنا إليه من هذه الدراسة، نضع بعض التوصيات والاقتراحات:

- تعميق دراسة القلون العصبي من الجانب النفسي.
- القيام بخصص توعوية عن مدى خطورة القلون العصبي وما يترتب عنه من أمراض.

- ضرورة وجود مختص نفسي عيادي في كل مصلحة استشفائية لتشخيص نفسي مبكر للمصابين بالقلون العصبي قبل زيادة حدة الأعراض.
- القيام بخصص توعوية حول النظام الغذائي السليم والصحي بالنسبة للجهاز الهضمي.

المرفقات

مرفق (01): المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين، نسخة عربية

مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4:

الفصل الثاني

نص المقابلة الإكلينيكية لتشخيص

الاضطرابات النفسية DSM-4

- ١- هذه المقابلة تتم مع المريض إذا كان واعيا بالمرض أو بأهل المريض إذا كان ذهانيا (مثل الفصام).
- ٢- يقوم اختصاصي علم النفس الإكلينيكي أو اختصاصي الطب النفسي بدور نشط في عملية تشخيص المرض حيث يبدأ بطرح فروض خاصة بتصنيف أعراض المرض لكي يتم تطبيق الجزء الخاص بالمرض.
- ٣- يمكن تطبيق أكثر من فئة مرضية مثل الاكتئاب أو القلق أو الرهاب أو الذعر.

التعليمات:

دعنا الآن نجمع بعض المعلومات المهمة عن الفترة الحالية والمشكلات السابقة.

- هل لديك أي سؤال قبل أن نبدأ في طرح الأسئلة عليك؟

١- بيانات ديموجرافية:

- اسم المريض: تاريخ التطبيق: / /
- الجنس: ذكر (١) أنثى (٢)
- تاريخ الميلاد: / / العمر: () سنة
- هل أنت
- ١- متزوج ()
- ٢- أرمل ()

- ٣- مطلق () (لماذا؟)
 ٤- منفصل () (لماذا؟)
 ٥- لم يتزوج () (لماذا؟)
 - هل لديك أطفال؟ - نعم (عددهم) أعمارهم (.....،.....،.....،.....)
 - لا ()
- مع من تعيش؟

٢- التاريخ التعليمي أو العلمي:

- أعلى صف دراسي وصلت إليه
 (عند الفشل في الدراسة: لماذا لم تكمل تعليمك؟

٣- التاريخ المهني:

- هل تعمل؟ نعم () لا () لماذا
 - ما هي وظيفتك؟ - ما هو دخلك تقريبا
 - منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟
 - هل هناك مشكلات في العمل ما هي
 - هل تتفق على نفسك؟ (نعم) (لا) من ينفق عليك الآن

- إذا كان هناك تنقل بين الوظائف حديثا (٦ شهور)، تسأل: لماذا تركت العمل السابق؟ وكيف تحول نفسك الآن؟
 - هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادرا على الذهاب إلي العمل أو المدرسة؟ نعم () لماذا
 - في حالة الإجابة بنعم: متى كان ذلك؟ ماذا كان السبب؟

- كنت منتظم دائما في العمل أو الدراسة ()

٤- المرض الحالي:

- هل خضعت للعلاج من المرض الذي تعاني منه الآن؟
 - نعم () لا ()
 عند الإجابة بنعم: ضع علامة أمام ما ينطبق على الحالة فيما يلي:
 - ملازم للمستشفى - بالمنزل

- منذ متى؟ ما هي الأدوية الموصوفة لك الشهور أو
الأسابيع الماضية
- ما هو تشخيص الأطباء للمرض الذي عانيت منه؟
- هل تعالج الآن: نعم () لا ()

٥- الشكوى الأساسية:

- الآن ووصف المشكلة
- ما الذي جعلك تأتي للعلاج الآن؟

مسح عام للأعراض والمشكلات النفسية المرضية:

الآن دعني أسالك عن بعض المشكلات التي قد تكون واجهتها سنفقوم
الآن بتحديدتها فقط وسوف نتكلم بالتفصيل عنها فيما بعد.

- ١- هل سبق لك أن عولجت من مرض نفسي؟
نعم () لا ()
- ٢- أ- ما هو هذا المرض وما هي الأدوية التي تناولها
- ب- هل لديك أعراض أخرى جديدة تستلزم الفحص؟
- ٣- هل تعرضت إلى حادثة خطيرة أو شاهدها ولا تنساها أبدا؟
نعم () لا ()
- ٤- هل تتناول مخدرات أو خمور أو عقاقير طبية تؤثر على حالتك النفسية؟
.....
- ٥- هل هناك اضطراب واخلل في حياتك الاجتماعية أو المهنية؟
نعم () لا ()
- ٦- قواعد استبعاد الذهان:
- أ- استبعاد الفصام
- هل ترى كائنات أو أشياء لا يراها الآخرون؟
نعم () لا ()
- هل تسمع أصوات تأمرك بفعل سلوكيات معينة؟
نعم () لا ()

- هل أنت كسول وفاقد الإرادة لا تفعل أى شيء؟
نعم () لا ()
- هل أنت متبльд المشاعر ولا يوجد لديك فرق بين الحزن والفرح؟
نعم () لا ()
- إذا أجاب الشخص بنعم فى واحدة من النقاط السابقة يتم تطبيق الجزء الخاص بالفصام وبيان نوع الفصام
- ب- هل تعتقد أن الآخرين يتأمرون عليك وأن أجهزة المخابرات أو الشرطة يراقبونك ويصورونك بالمنزل أو الشارع؟
فى حالة نعم: هل تتنابك ضلالات اضطهاد أو أنك مبعوث إلهى أو أحد أولياء الله الصالحين؟
- يتم تطبيق الجزء الخاص بالفصام " أ " والبارانويا (الهذات)
- ٧- هل تتنابك فترات حزن وكآبة وتشاؤم بشأن حياتك الآن وفى المستقبل (أو النشاط والانطلاق والسعادة كنبوة مفردة أو مع الاكتئاب)؟
نعم () لا ()
- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق بنود الاكتئاب أو الهوس
- ٨- هل حدث لك اية نوبة رعب وشعرت فجأة بالخوف أو القلق أو شعرت بأعراض بدنية متعاقبة وأنت على وشك الموت؟
نعم () لا ()
- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق القلق والذعر (الهلع)
- ٩- هل حدث أن كنت خائفا من الخروج من المنزل بمفردك أو أن توجد فى زحام أو تقف بطابور أو تسافر بواسطة القطار أو الأتوبيس؟
نعم () لا ()
- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق البنود الخاصة ب فوبيا (رهاب) الأماكن الواسعة
- ١٠- هل هناك أشياء تخاف منها بشكل محدد كالطيور أو رؤية الدم أو الطيران أو الحقن أو الأماكن المرتفعة أو الأماكن الضيقة أو المغلقة أو أنواع محددة من الحيوانات أو الحشرات؟
نعم () لا ()

- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق بنود الرهاب
- ١١- هل حدث أن ضايقتك أفكارا ملحة ليس لها معنى بحيث تميل هذه الأفكار لأن تدور برأسك حتى عندما تحاول أن تطردها من ذهنك؟
نعم () لا ()
- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق بنود الوسواس
- ١٢- هل حدث أن كان هناك شيئا عليك أن تفعله بشكل متكرر ولا يمكنك مقاومته مثل غسل اليدين مرات عديدة أو العد حتى رقم معين أو مراجعة شيء ما عدة مرات للتأكد من أنك قد فعلته بالطريقة الصحيحة؟
نعم () لا ()
- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق البنود الخاصة بالوسواس القهرى
- ١٣- فى الشهور الستة الأخيرة هل كنت قلقا وعصبيا بشكل واضح ومصاب بالأرق أو أن نبضات القلب سريعة أو أن لديك مشكلات فى النوم أو أنك على حافة الموت؟
نعم () لا ()
- فى حالة الإجابة بنعم تطبيق بنود القلق العام والهلع فى حال ان الشخص يتعرض لما يشبه الذبحة الصدرية أو لما يشبه النوبة القلبية وحينها تطبق بنود الهلع
- ١٤- هل تعاني من أعراض جسمانية مثل اضطراب المعدة أو الإمساك أو القولون العصبي ويقول الأطباء انه عرض نفسي أو يحدث عمى أو طرشا مفاجئا ومرتبئا بأحداث ضاغطة؟
نعم () لا ()
- فى حالة الإجابة بنعم يتم تطبيق الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ

مرفق (02): المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني):

الدليل العائير للتقسيم العالمي للأمراض	الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء	موافق لشروط التشخيص	الإطار الزمني	المجاميع الإكلينيكية
F32.x	296.20-296.26	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر أسبوعين)	A نوبة اكتئاب حميم
F33.x	296.30-296.36	<input type="checkbox"/>	في الماضي	
F32.x	296.20-296.26	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر أسبوعين)	نوبة اكتئاب حميم مع
F33.x	296.30-296.36	<input type="checkbox"/>		أعراض سوداوية (اختياري)
F34.1	300.4	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر عامين)	B عسر المزاج
		<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	C ميول انتحارية
F30.x-F31.9	296.00-296.06	<input type="checkbox"/>	حالياً	D نوبة هوس
		<input type="checkbox"/>	في الماضي	
F31.8- F31.9/F34.0	296.80-296.89	<input type="checkbox"/>	حالياً	(هوس نحت الحد)
		<input type="checkbox"/>	في الماضي	
F40.01-F41.0	300.01/300.21	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	I: اضطراب الهلع
		<input type="checkbox"/>	طوال حياته	
F40.00	300.22	<input type="checkbox"/>	حالياً	I: رهاب المساحة
				G الرهاب الاجتماعي
F40.1	300.23	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	(اضطراب القلق الاجتماعي)
F42.8	300.3	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	II اضطراب الوسواس القهري

المرفقات:

F43.1	309.81	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضي)	اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري)
F10.2x	303.9	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	J الاعتماد على الكحول
F10.1	305.00	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	سوء استخدام الكحول
F11.1-F19.1	304.00-90/ 305.20-90	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	K الاعتماد على العقاقير (غير الكحوليات)
F11.1-F19.1	304.00-90/ 305.20-90	<input type="checkbox"/>	آخر 12 شهر	سوء استخدام العقاقير (غير الكحوليات)
F20.xx-F29	295.10-295.90/ 297.1/297.3/ 293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	I اضطرابات ذهانية
F32.3/F33.3	296.24	<input type="checkbox"/>	حالياً	اضطرابات مزاج مع أعراض ذهانية
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 3 شهور)	M فقدان الشهية العصبي
F50.2	307.51	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 3 شهور)	N فرط الشهية العصبي
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً	فقدان الشهية بعمق الأكل النهي/نمط الإسهال المسحوق ذاتياً
F41.1	300.02	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر 6 شهور)	(I) اضطراب القلق العام
F60.2	301.7	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	P اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (اختياري)

A- نوبة اكتئاب حسي

هذه العلامة (-) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، علم بـ "لا" فى كل المربعات التشخيصية التالية ثم انقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	هل شعرت وبصفة مستمرة بكآبة أو حزن معظم اليوم تقريباً كل يوم خلال الأسبوعين الماضيين.	٨١
2	نعم	لا	هل فى أى وقت من الأوقات أصبح اهتمامك بمعظم الأشياء أقل أو أصبح استمتاعك بما اعتدت الاستمتاع به أقل فى معظم الوقت على مدى أسبوعين على الأقل؟	٨٢
	نعم	لا	هل الإجابة بـ (نعم) على ٨١ أو ٨٢	
			٨٣ خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت باكآبة أو عدم الاهتمام:	
3	نعم	لا	هل شهيتك للطعام قلت أو زادت تقريباً كل يوم؟ هل وزنك قل أو زاد من غير محاولة متعمدة (المقصود زيادة أو نقصان 5% من وزن الجسم وهو ما يعنى 3.5كجم لشخص بوزن 70كجم فى خلال شهر)؟	
			* إذا وافق على أيهما علم بـ (نعم).	
4	نعم	لا	هل عندك صعوبة فى النوم كل ليلة تقريباً (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى منتصف الليل أو مبكراً (الصباح الباكر) أو النوم أكثر من اللازم؟	
5	نعم	لا	هل يتحرك أو يتكلم أبطأ من المعتاد أو متململ، غير مستقر أو مش قادر تقعد ثابت كل يوم تقريباً؟	
7	نعم	لا	هل تشعر بالتعب أو فقدان الحيوية كل يوم تقريباً؟	
8	نعم	لا	هل عندك إحساس بعدم القيمة أو بالذنب كل يوم تقريباً؟	
	نعم	لا	هل عندك صعوبة فى التركيز أو اتخاذ القرارات كل يوم تقريباً؟	
	نعم	لا	هل فكرت بصفة متكررة إنك تؤذى نفسك أو تنتحر أو تمنيت لو كنت ميت؟	

لا	نعم
نوبة اكتئاب حليم	
حالية	

هل أجاب بـ(نعم) على 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة A3
(أو 4 أسئلة من مجموعة A3 إذا كانت الإجابة على A1 أو A2
بـ"لا")

إذا كان المريض يعاني من نوبة اكتئاب جسيمة حالية انتقل إلى
المجموعة الإكلينيكية B.

10 لا نعم
A4. طوال حياتك هل شعرت خلال فترات أخرى لمدة أسبوعين أو
أكثر بالكآبة أو عدم الاهتمام لمعظم الأشياء وكان عندك معظم
المشاكل التي تحدثنا عنها.

A. هل مر عليك فترة شهرين على الأقل بدون اكتئاب أو عدم
الاهتمام ما بين نوبة الاكتئاب الحالية والسابقة.

هل أجاب بـ(نعم) على A4A.

لا	نعم
نوبة اكتئاب حليم	
ماضية	

نوبة اكتئاب جسيمة ذات مظاهر سوداوية (اختياري)

هذه العلامة (←) تعني النوجه إلى مربع التشخيص؟ علم بـ(لا) على كل الأسئلة التالية، ثم انتقل إلى
المجموعة الإكلينيكية التالية:

إذا أجاب المريض بـ(نعم) لنوبة اكتئاب جسيمة حالية (A4 = نعم)
استكشف الأتي:

12 لا نعم
A6. a. هل أجاب بـ(نعم) على A2؟
b. أثناء أشد فترة لنوبة الاكتئاب الحالية هل فقدت القدرة للاستجابة
على ما كان يمتنعك أو يسعدك سابقاً.

لو كانت الإجابة بـ (لا):

هل عندما يحدث شئ كويس هل هذا الشئ يفشل إنه يجعلك تُسعر
بالنحمن ولو بصورة مؤقتة.

هل أجاب بـ (نعم) على ٨6a أو ٨6b؟

لا نعم

٨7 خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت بالكآبة أو عدم الاهتمام:

١3 لا نعم هل شعرت باكتئاب بطريقة مختلفة عن المعتاد أن تشعر به عند موت شخص قريب منك؟

١4 لا نعم هل تشعر عادة كل يوم أنك أسوأ في الصباح؟

١5 لا نعم هل صحبت بدرى عن ميعاد استيقاظك ساعتين على الأقل ووجدت صعوبة عند محاولة العودة إلى النوم تقريبا كل يوم؟

لا نعم هل أجاب بـ (نعم) على ٨3c (بطء حركى أو هياج)؟

لا نعم هل أجاب بـ (نعم) على ٨3a (فقدان الشهية أو فقدان الوزن)؟

١6 لا نعم هل عندك إحساس شديد بالذنب أو شعور بالذنب غير متناسب مع طبيعة الموقف؟

هل أجاب بـ (نعم) على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة ٨7

لا نعم

نوية اکتئاب جسم ذات
مظاهر سوداوية حالياً

B- عصر المزاج

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى مربع التشخيص، علم بـ(لا) على كل الأسئلة التالية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

* إذا كانت أعراض المريض الحالية مطابقة لمعايير تشخيص نوبة اكتئاب جسمة فليس هناك ضرورة لاستكشاف هذه المجموعة الإكلينيكية:

17	نعم	لا	هل شعرت بالحزن أو الكآبة معظم الوقت في خلال العامين الماضيين؟
18	نعم	لا	هل هذه الفترة تخلطها شعور بألك بخير (كويس) لمدة شهرين أو أكثر.
19	نعم	لا	هل شعرت بالحيوية؟
20	نعم	لا	هل شعرت بالتعب أو عدم الحيوية؟
21	نعم	لا	هل شعرت باليأس؟
22	نعم	لا	هل شعرت باليأس؟
23	نعم	لا	هل شعرت باليأس؟
24	نعم	لا	هل شعرت باليأس؟
25	نعم	لا	هل سببت لك أعراض الاكتئاب إحباط ملحوظ أو قللت قدرتك على العمل أو على علاقاتك الاجتماعية أو في أي جانب آخر مهم؟
			هل أجاب بـ(نعم) على B4؟

لا نعم
عصر المزاج حالياً

C- ميول انتحارية

نقاط	لا	نعم	في الشهر الماضي:
1	لا	نعم	C1 هل فكرت بأن الموت أفضل لك أو تمنيت لو تكون ميت؟
2	لا	نعم	C2 هل أردت أن تؤذي نفسك؟
6	لا	نعم	C3 هل فكرت في الانتحار؟
10	لا	نعم	C4 هل خططت للانتحار؟
10	لا	نعم	C5 هل حاولت الانتحار؟
			طوال حياتك؟
4	لا	نعم	C6 في أي وقت من الأوقات هل قمت بمحاولة انتحار؟

في الأسئلة السابقة هل أجاب بنعم مرة واحدة على الأقل.

• اجمع النقاط الكلية للإجابات الموجبة بـ (نعم) ثم حدد درجة

خطورة الانتحار كما يلي:

لا	نعم
خطر الانتحار حالياً	
<input type="checkbox"/>	واحد إلى خمسة نقاط (منخفض)
<input type="checkbox"/>	سنة إلى ثمانية نقاط (متوسط)
<input type="checkbox"/>	عشرة أو أكثر من عشرة نقاط (مرتفع)

D - نوبة هوس (هوس تحت الحاد)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، علم بـ"لا" في كل المربعات التشخيصية التالية ثم انتقل إلى المجموعة الإكاديمية التالية:

1	نعم	لا	D1 a. هل في أى وقت من الأوقات شعرت أنك سعيد ومنتشى أو ملئ بالحيوية والاعتزاز بالنفس لدرجة سببت لك متاعب أو أن الآخرين ظنوا أنك كنت مش على طبيعتك؟ (لا تضع فى الاعتبار الأوقات التى كنت فيها تحت تأثير عقاقير أو خمور).
			* إذا كان المريض متحير فى معنى السؤال أو المعنى غير واضح بالنسبة لكلمة "سعيد" أو "منتشى" فيجب أن تشرح له كالتالى: يعنى المزاج عالى، ملئ بالحيوية، محتاج لنوم أقل، بتفكر بسرعة أو عندك أفكار كثيرة، زيادة فى الإنتاجية، الحماس والإبداع أو السلوك الاندفاعى. إذا كانت إجابة D1a بـ"نعم".
2	نعم	لا	b. هل تشعر حالياً أنك "سعيد" و "منتشى" و ملئ بالحيوية؟
3	نعم	لا	D2 a. هل كنت فى أى وقت من الأوقات متوتر باستمرار ولمدة عدة أيام لدرجة أنك حاولت أو تشاجرت بدينياً أو بالكلام مع ناس خارج أسرته؟ هل لاحظت أو لاحظ الآخرون أنك أكثر توتراً ورد فعلك مبالغ فيه مقارنة بالآخرين حتى فى المواقف اللتى بتحص فيها أنك على حق؟
4	نعم	لا	b. هل تشعر حالياً أنك متوتر باستمرار.
	نعم	لا	هل أجاب بـ(نعم) على D1a أو D2a.

D3 إذا كانت الإجابة بـ(نعم) على D1b أو D2b استكشف فقط النوبة الحالية.

إذا كانت الإجابة بـ(لا) على D1b أو D2b استكشف فقط أكثر نوبة ماضية أعراضاً.

* فى خلال الأوقات التى شعرت بها أنك مبسوط ملئ بالحيوية أو متوتر.

5. هل شعرت إنك تستطيع أن تعمل أشياء لا يقدر عليها الآخرون أو إنك شخص مهم جداً؟
6. هل احتجت إلى نوم أقل مثلاً (تشعر بالراحة بعد ساعات قليلة من النوم).
7. هل بدتكلم كثير دون توقف أو بسرعة لدرجة إن الناس تفهمك بصعوبة؟
8. هل عندك أفكار متلاحقة؟
9. هل أصبحت تشتتت بسهولة لدرجة إن أى مقاطعة بسيطة قدرت تشتتتك؟
10. هل أصبحت نشيط جداً أو كثير الحركة لدرجة إن الآخرين قلقوا عليك؟
11. هل أردت المشاركة في الأنشطة الممتعة لدرجة إنك تجاهلت الأخطار أو العواقب مثلاً (الإنفاق ببذخ، القيادة المتهورة أو التصرفات الجنسية غير اللائقة).
- هل أجاب بـ (نعم) على 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة D3، أو أجاب على 4 أسئلة. إذا كانت إجابة D1a بـ (لا) نوبة سابقة أو إجابة D1b بـ (لا) نوبة حالية؟
11. هل هذه الأعراض استمرت أسبوع على الأقل وتسببت لك في مشاكل ملحوظة في البيت، العمل، اجتماعياً أو في المدرسة أو هل دخلت المستشفى بسبب هذه المشاكل؟
- هذه النوبة المستكشفة كانت
- نوبة هوس تحت الحاد
- نوبة تحت الحاد هوس

لا	نعم
نوبة هوس تحت الحاد	نوبة تحت الحاد هوس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حاضر	غير حاضر

هل أجاب بـ (لا) على D4؟
حدد إذا كانت النوبة حالية أو في الماضي.

لا	نعم
نوبة هوس	نوبة هوس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حاضر	غير حاضر

هل أجاب بـ (نعم) على D4؟
حدد إذا كانت النوبة حالية أو في الماضي.

E - اضطراب الهلع

هذه العلامة (←) تعنى إذا كانت إجابة E5 بـ"لا" انتقل إلى F1.

1	نعم	لا	E1 a. هل حدث لك في أكثر من مناسبة نوبات تشير فيها فجأة إنك قلق - خائف - غير مرتاح حتى في مواقف لا يشعر فيها الناس بذلك؟
2	نعم	لا	b. هل وصلت النوبات إلى ذروتها في خلال 10 دقائق؟
3	نعم	لا	2: هل في أى وقت هل حدثت أياً من هذه النوبات بصورة غير متوقعة أو حدثت النوبات بصورة غير متوقعة أو حدثت بطريقة لا يمكن التنبؤ بها أو بدون استثارة؟
4	نعم	لا	E3 هل حدث في أى وقت من الأوقات بعد إحدى هذه النوبات لمدة شهر أو أكثر أنه كان عندك خوف مستمر من حدوث نوبة أخرى أو كان عندك قلق من عواقب هذه النوبة؟
			4: خلال أكثر النوبات سوءاً التي تتذكرها:
5	نعم	لا	a. هل كانت ضربات قلبك ناقصة - سريعة أو قوية؟
6	نعم	لا	b. هل كنت بتعرق أو زاد عرق إيديك؟
7	نعم	لا	c. هل كنت بترجف أو بترتعش؟
8	نعم	لا	d. هل كان عندك ضيق أو صعوبة في التنفس؟
9	نعم	لا	e. هل شعرت بخنقة أو كأن في حاجة واقفة في زورك؟
10	نعم	لا	f. هل شعرت بألم في الصدر؟ أو ضغط على صدرك أو عدم راحة؟
11	نعم	لا	g. هل كان عندك غثيان أو كان فيه عندك مشاكل في المعدة أو كان عندك إسهال مفاجئ؟
12	نعم	لا	h. هل كنت تشعر بدوخة أو عدم اتزان أو إغماء؟
13	نعم	لا	i. هل شعرت أن الأشياء غريبة، غير حقيقية؟ منفصلة أو غير مألوفة أو كأنك خارج عن أو منفصل عن جزء أو جميع أجزاء جسمك؟
14	نعم	لا	j. هل خفت إنك تفقد السيطرة على نفسك أو تتجنن؟
15	نعم	لا	k. هل خفت إنك كنت هتموت؟

- 16 لا نعم 16 ا. هل حدث لك تدمير أو خدر في أجزاء جسمك؟
- 17 لا نعم 17 m. هل شعرت بسخونة (صهد) أو برودة (قشعريرة) في جسمك؟
- 1:5 هل أجاب بـ (نعم) على كل من E3 أو 4 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة E4؟
- لا نعم
اضطراب هلع
طوال حياته
- 1:6 إذا كانت إجابة E5 بـ (لا) هل أجاب بـ (نعم) على عرض، عرضين أو 3 أعراض من مجموعة أسئلة E4 من a إلى m؟
- لا نعم
نوبة هلع ذات أعراض
محددة
حالياً
- إذا كانت إجابة E6 بـ (نعم) انتقل إلى F1.
- 1:7 في خلال الشهر الماضي هل حدثت هذه النوبات بصورة متكررة (مرتين أو أكثر)، وهل أعقبها خوف مستمر من حدوث نوبة أخرى؟
- لا نعم
اضطراب الهلع
- 18

F- رهاب الساحة

19 لا نعم هل تشعر بالقلق أو عدم الارتياح في أماكن أو مواقف عندها يمكن إصابتك بنوبة هلع أو أعراض تشبه الهلع التي ذكرناها مسبقاً، أو الأماكن التي لا يتاح فيها المساعدة أو يكون الهرب فيها صعباً، مثل التواجد في الزحام أو الوقوف في صف (طابور) أو عندما تكون وحيداً بعيداً عن المنزل أو وحيداً في المنزل أو عندما تعبر كوبرى أو تسافر في أوتوبيس أو قطار أو سيارة؟

إذا أجاب بـ"لا" عن F1، علم بـ"لا" على F2.

20 لا نعم هل تخاف من هذه المواقف لدرجة أنك تتجنبها أو تعاني منها أو تحتاج لصحبة لمواجهتها؟

لا نعم
رهاب الساحة

هل أجاب بـ"لا" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)

و

أجاب بـ"نعم" عن E7 (اضطراب هلع حالياً)؟

هل أجاب بـ"نعم" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)

و

أجاب بـ"نعم" عن E7 (اضطراب هلع حالياً)؟

ك

هل أجاب بـ"نعم" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)

و

أجاب بـ"لا" عن E5 (اضطراب هلع طوال حياته)؟

لا نعم
اضطراب هلع
بدون رهاب الساحة
حالياً

لا نعم
اضطراب هلع
مع رهاب الساحة
حالياً

لا نعم
رهاب الساحة حالياً
بدون تاريخ مرضي
لاضطراب الهلع

G- الرهاب الاجتماعي
(اضطراب القلق الاجتماعي)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصي، عَمَّ بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	G1 في الشهر الماضي، هل كنت خائف أو محرج إنك تكون محط أنظار الآخرين أو أن تكون مركز اهتمامهم أو خائف أن تهان؟ هذا يشمل أشياء مثل التحدث أو الأكل على الملأ أو مع الآخرين أو الكتابة على مرأى من شخص ما أو في المواقف الاجتماعية؟
2	نعم	لا	(i2) هل هذا الخوف زائد أو غير منطقي؟
3	نعم	لا	(i3) هل تخاف هذه المواقف لدرجة إنك تتجنبها أو تعاني منها؟
4	نعم	لا	G4 هل بسبب هذا الخوف إرباكك لعملك العادي أو نشاطك الاجتماعي أو بسبب لك معاناة ملحوظة؟
			هل أجاب بـ"نعم" على G4؟

لا نعم
الرهاب الاجتماعي
(اضطراب القلق الاجتماعي)
حالياً

H - اضطراب الوسواس القهري

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصي، علم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	لا ↓ نعم	111 في الشهر الماضي هل ضايقتك أفكار متكررة -اندفاعات أو صور غير مرغوبة - بغيضة - غير مناسبة - مفتحة أو عانيت منها؟ (مثل، فكرة إنك متسخ - ملوث - أو مصاب بميكروبات أو تخاف إنك تلوث الآخرين أو الخوف من إيذاء الآخرين بالرغم من عدم رغبتك في ذلك أو تخاف إنك تنفذ أى اندفاع أو خوف أو توهم إنك ممكن تكون مسئول عن الأشياء التى تحدث خطأ أو وساوس ذات أفكار - صور - اندفاعات جنسية أو وساوس لجمع الأشياء وادخارها أو وساوس دينية).
		انتقل إلى H4
2	لا ↓ نعم	112 هل الوسواس يتردد فى عقلك حتى لو حاولت إهمالها أو التخلص منها؟
		انتقل إلى H4
3	لا ↓ نعم	113 تفكر إن هذه الوسواس من نتاج عقلك وغير مفروضة عليك من الخارج؟
		وسواس
4	لا ↓ نعم	H4 فى الشهر الماضي، هل فعلت شئ ما بصفة متكررة بدون القدرة على مقاومته مثل الغسيل أو التنظيف الزائد، عد أو فحص الأشياء أكثر من مرة، أو تكرار تجميع أو ترتيب الأشياء أو طقوس وهمية أخرى؟
		انتقل إلى H4
	لا ↓ نعم	هل أجاب بـ"نعم" على H3 أو H4؟
5	لا ↓ نعم	115 هل أدركت إن أى من هذه الأفكار الوسواسية أو هذه الأفعال القهرية كانت زائدة أو غير منطقية؟
		هل تعارضت هذه الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية بطريقة ملحوظة مع نظامك المعتاد أو أداؤك المهني - أنشطتك أو علاقاتك الاجتماعية المعتادة أو هل استغرقت أكثر من ساعة واحدة يومياً؟
6	لا ↓ نعم	H6
		اضطراب وسواس قهري حالياً

I - اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري)

هذه العلامة (-) تعني التوجه إلى المربع التشخيصي، علم بـ "لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	11 هل في أي وقت من الأوقات قاسيت أو شهدت أو اضطررت للتعامل مع حدث شديد الصدمة متضمناً موت حقيقي أو تهديد بالموت أو جرح خطير لك أو لشخص ما آخر؟ أمثلة الحوادث المؤلمة تشمل: حوادث خطيرة-اعتداء جنسى أو جسدي-هجوم إرهابي-الاتخاذ كرهينة-الاختطاف-حريق-اكتشاف جثة-الموت المفاجئ لشخص قريب لك-الحرب أو كارثة طبيعية.
2	نعم	لا	12 خلال الشهر الماضي، هل عانيت من إعادة معايشة الحدث [مثلاً عن طريق الأحلام - تكثيف استرجاع الأحداث - ارتجاعات زمنية (فلاش باك) أو ردود أفعال جسدية]؟
			13 في الشهر الماضي:
3	نعم	لا	a. هل تجنبيت التفكير في الحدث أو تجنبيت الأشياء التي تذكرك بالحدث؟
4	نعم	لا	b. هل عندك مشكلة في إعادة تذكر جزء مهم مما حدث؟
5	نعم	لا	c. هل أصبحت أقل اهتماماً بالهوايات والأنشطة الاجتماعية؟
6	نعم	لا	d. هل شعرت بالانفصال أو الغربة عن الآخرين؟
7	نعم	لا	e. هل لاحظت أن مشاعرك متبدلة (مخترة)؟
8	نعم	لا	f. هل شعرت أن عمرك سيكون قصيراً وإنك سوف تموت قبل الآخرين؟
	نعم	لا	هل أجاب بـ "نعم" عن 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة 13؟
			14 في الشهر الماضي:
9	نعم	لا	a. هل وجدت صعوبة في النوم؟
10	نعم	لا	b. هل كنت على الأخص متوتر أو عندك نوبات غضب؟
11	نعم	لا	c. هل وجدت صعوبة في التركيز؟
12	نعم	لا	d. هل كنت عصبي أو متحفز باستمرار؟
13	نعم	لا	e. هل كنت تفزع بسهولة؟

لا	نعم	هل أجاب بـ"نعم" على سؤالين أو أكثر من مجموعة ؟14
لا	نعم	15 خلال الشهر الماضي، هل تعارضت هذه المشاكل بصورة ملحوظة مع عملك أو نشاطك الاجتماعية أو سببت معاناة ملحوظة؟ هل أجاب بـ"نعم" عن ؟15
لا	نعم	اضطراب كرب ما بعد الصدمة حالياً

ج- سوء استخدام والاعتماد على الكحول

هذه العلامة (-) تعنى الذوجه إلى المربعات التشخيصية، وعلم بـ"لا" فى كل المربعات التشخيصية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	11 فى الشهور الإثنى عشر الماضية، هل شربت 3 مرات خمرة أو أكثر خلال ثلاث ساعات فى 3 مناسبات أو أكثر؟
2	نعم	لا	12 فى الشهور الإثنى عشر الماضية: a. هل احتجت لزيادة الشرب لكى تحصل على نفس التأثير الذى حصلت عليه حين بدأت الشرب؟ b. عندما توقف الشرب هل ارتعشت يدك، عرقت أو شعرت بهياج، هل حدث أنك شربت لتتجنب هذه الأعراض أو لتتجنب امتداد تأثير الكحول مثلاً (الرجفة - العرق - الهياج)؟ c. إذا وافق على أيهما، علم على الإجابة بـ(نعم)؟ d. فى الأوقات التى كنت تشرب فيها الخمرة، هل انتهى بك الحال إنك شربت أكثر مما كنت مخطط له فى البداية؟ e. هل حاولت الإقلال من أو إيقاف شرب الخمرة ولكنك فشلت؟ f. فى الأيام التى شربت فيها، هل أمضيت وقت مملوس فى الحصول على الخمرة وشربها والتخلص من تأثيرها؟ g. بسبب الشرب هل أصبح الوقت المتاح للعمل أو التمتع بالهوايات أقل؟ h. هل استمررت تشرب حتى حين عرفت أنه سبب لك مشاكل فى صحتك أو فى عقلك؟
3	نعم	لا	
4	نعم	لا	
5	نعم	لا	
6	نعم	لا	
7	نعم	لا	
8	نعم	لا	

لا	نعم
الاعتماد على الكحول حالياً	

هل أجاب بـ"نعم" على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة 12؟

13 فى الشهور الإثنى عشر الماضية:

- 9 نعم لا هل حدث إنك كنت سكران أو مبسوط (عامل دماغ) أو امتد تأثير الكحول أكثر من مرة عندما كان مطلوباً منك مسئوليات أخرى في المدرسة - العمل - أو المنزل؟ هل سبب هذا أى مشاكل؟ (علم الإجابة بـ"نعم" فقط إذا سبب ذلك مشاكل).
- 10 نعم لا هل كنت سكران في أى موقف وكان فيه خطر جسماني عليك (مثلاً أثناء قيادة السيارة، ركوب الموتوسيكل، استخدام الآلات أو التجديف... إلخ)؟
- 11 نعم لا هل حدث لك أى مشاكل قانونية بسبب شربك (مثل القبض عليك أو ارتكاب سلوك مخالف للقانون)؟
- لا نعم هل استمررت تشرب بالرغم من أنه تسبب لك فى مشاكل مع عائلتك أو مع الآخرين؟

هل أجاب بـ"نعم" على سؤال أو أكثر من مجموعة أسئلة J3؟

لا	نعم
سوء استخدام الكحول	
حالياً	

K2 بالنسبة لاستخدامك (حدد اسم العقار/ مجموعة العقاقير) خلال
الإثنى عشر شهراً الماضية.

- 1 نعم لا هل وجدت إنك محتاج لاستخدام كمية أكبر (حدد اسم العقار/
مجموعة العقار) لتحصل على نفس التأثير عند بدء تعاطيك؟
- 2 نعم لا إذا أجاب على أيهم بـ(نعم) علم على الإجابة بـ(نعم).
- 3 نعم لا هل غالباً ما تجد عند استخدامك (حدد اسم العقار/ مجموعة
العقار) إنك تتعاطى أكثر مما كنت مفكر تأخذه؟
- 4 نعم لا هل حاولت نقل أو تتوقف عن تعاطى (حدد اسم العقار/مجموعة
العقار) ولكنك فشلت؟
- 5 نعم لا هل في الأيام التي تعاطيت فيها (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار)
هل أمضيت وقت ملموس (أكثر من ساعتين) في الحصول على
أو استخدام أو التخلص من تأثير العقار أو التفكير في العقار؟
- 6 نعم لا بسبب استخدامك العقار، هل أصبح الوقت المتاح للعمل والتمتع
باليهوايات أو تواجده مع الأسرة والأصدقاء أقل؟
- 7 نعم لا هل استمررت تستخدم (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار) بالرغم
إنه سبب لك مشاكل في صحتك أو في عقلك؟
- هل أجاب بـ'نعم' على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة K2؟
حدد العقار/العقاقير _____

لا	نعم
الاعتماد على العقار	
طوال حياته	

بالنسبة لاستخدامك (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار) في الشهر
الإثنى عشر الماضية؟

- 8 نعم لا K3 a. هل حدث لك تسمم (سقوط) أو انبساط (عامل دماغ) أو امتد التأثير من (حدد اسم العقار/مجموعة العقار) أكثر من مرة، في الوقت الذي كان عندك مسئوليات أخرى في المدرسة - العمل أو المنزل؟ هل سبب هذا أى مشاكل؟
(علم على الإجابة بـ"نعم" فقط إذا سبب ذلك مشاكل).
- 9 نعم لا b. هل حدث لك تسمم أو انبساط (عامل دماغ) من (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار) في أى موقف كان فيه خطر جسماني عليك (مثلاً أثناء قيادة السيارة - ركوب الموتوسيكل - استخدام الآلات - التجديف...)?
- 10 نعم لا c. هل حدث لك أى مشاكل قانونية بسبب استخدامك للعقار (مثل القبض عليك أو ارتكاب سلوك مخالف للقانون)?
- 11 نعم لا d. هل استمررت تستخدم (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار)، بالرغم من أنه سبب لك فى مشاكل مع عائلتك أو مع الآخرين؟
هل أجاب بـ(نعم) على سؤال أو أكثر من مجموعة أسئلة K3؟

لا	نعم
سواء استخدم العقار	حالياً

حدد العقار/العقاقير _____

L- الاضطرابات الذهانية

إسأل عن مثال لكل سؤال ثم الإجابة عنه بـ(نعم). علم بـ(نعم) فقط إذا كانت الأمثلة تبين بوضوح نشأت التفكير أو الإدراك أو إذا كانت غير ملائمة ثقافياً. قبل الإجابة تحرى ما إذا كانت الضلالات "منصفة بالغرابة".

* الضلالات تعد "منصفة بالغرابة": إذا كانت غير منطقية بصورة واضحة أو سخيفة أو غير مفهومة ولا يمكن استنتاجها من خبرة الحياة العادية.

* الهلاووس تعد "منصفة بالغرابة": إذا علق الصوت على تفكير الشخص أو سلوكه أو عندما يتحدث صوتان أو أكثر مع بعضهما.

والآن سوف أقوم بسؤالك عن خبرات غير معتادة قد تحدث لبعض الناس.

متصف بالغرابة	نعم	لا	نعم	لا
1	نعم	لا	نعم	لا
1.1	a.	هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن الناس يتجنس عليك أو أن شخص يبدير مؤامرة ضدك أو يحاول ييدانك؟	ملحوظة: إسأل على أمثلة لتستبعد أى ادعاء حقيقى.	
2	نعم	لا	نعم	لا
	b.	إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه الأشياء؟		
3	نعم	لا	نعم	لا
1.2	a.	هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن شخصاً كان يقرأ ما فى عقلك أو يسمع أفكارك أو إنك أنت قدرت فعلاً نقرأ اللى فى عقل حد تانى أو سمعت اللى يفكر فيه؟		
4	نعم	لا	نعم	لا
	b.	إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه الأشياء؟		

- 1.3 a. هل في أى وقت من الأوقات اعتقدت أن شخصاً ما
أو قوة ما خارجة عنك وضعت أفكار ليست خاصة
بك في عقلك أو جعلتك تتصرف بطريقة ليست
طريقتك المعتادة؟
هل في أى وقت من الأوقات شعرت أنك ملبوس؟
الفاحص: إسأل على أمثلة وأهم من أى سؤال غير ذهائى.
- 6 نعم لا نعم نعم
L6←
- b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى
هذه الأشياء؟
- 1.4 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت إن فيه رسائل
خاصة أرسلت لك عن طريق التلفزيون، الراديو أو
الجراند أو أن هناك شخصاً ما يهتم بك بصفة خاصة
بالرغم من أنك لا تعرفه شخصياً؟
- 7 نعم لا نعم نعم
L6←
- b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى
هذه الأشياء؟
- 8 نعم لا نعم نعم
L6←

- 1.5 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتبر أقاربك أو أصدقائك أن معتقداتك غريبة أو غير معتادة؟
الفاحص: اسأل على أمثلة، علم بـ(نعم) فقط إذا كانت الأمثلة تشير بوضوح إلى أفكار ضلالية ولم تستكشف فى الأسئلة من 1.1 إلى L4 وعلى سبيل المثال: الضلالات الجسدية، الدينية أو ضلالات العظمة، الغيرة، الذنب، التحطيم.... إلخ.
- 10 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل يعتبرون حالياً إن معتقداتك غريبة؟
- 11 a. هل فى أى وقت من الأوقات سمعت أشياء مثل (الأصوات) لا يستطيع الآخرون سماعها؟ الهلاوس تعد "متصفة بالغرابة" فقط إذا أجاب المريض بـ(نعم) على الآتى:
إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل سمعت صوت يعلق على أفكارك أو سلوكك أو هل سمعت صوتين أو أكثر يتكلموا مع بعض؟
- 12 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل سمعت هذه الأشياء خلال الشهر الماضى؟
L8b←
- 13 a. هل فى أى وقت من الأوقات رأيت أشياء وأنت صاحى أو رأيت أشياء لا يمكن الآخرين رؤيتها؟ الفاحص: تأكد أن ما يراه غير ملائم للثقافة.
- 14 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل رأيت هذه الأشياء خلال الشهر الماضى؟
- تقييم الفاحص الإكلينيكي:
- 15 b. هل كلام المريض فى الوقت الحالى غير مفهوم أو غير منظم أو غير مترابط بصورة واضحة.

16 لا نعم 19 b. هل سلوك المريض في الوقت الحالي غير منظم أو تخشبي (كتلونى)؟

17 لا نعم 1.10 b. هل الأعراض السالبة للفصام كانت ظاهرة بوضوح أثناء المقابلة مثل تبدل وجداني ملحوظ أو فقر الحديث (Alogia) أو عدم القدرة لبدء أو الاستمرار في أنشطة محددة للهدف (Avolition)؟

لا نعم
اضطراب ذهاني حالياً

1.11 هل سؤال أو أكثر من أسئلة المجموعة "b" تم الإجابة عنها بـ"نعم" منتصف الغرابة؟ أو هل سؤالين أو أكثر من أسئلة المجموعة "b" تم الإجابة عنها بـ"نعم" وليست "نعم" منتصف الغرابة؟

لا نعم 18
اضطراب ذهاني طوال حياته

1.12 هل سؤال أو أكثر من أسئلة المجموعة "a" تم الإجابة عنها بـ"نعم" منتصف الغرابة؟ أو هل سؤالين أو أكثر من أسئلة المجموعة "a" تم الإجابة عنها بـ"نعم" وليست "نعم" منتصف الغرابة؟

تأكد من أن العرضيين قد حدثا أثناء نفس الفترة الزمنية.

أو هل أجاب بـ"نعم" على L11.

1.13 a. هل أجاب بـ"نعم" على L11 وكانت الإجابة بـ"نعم" على أى من نوبة اكتئاب جسيمة (حالية)؟

لا نعم أو نوبة هوس (حالية أو فى الماضى).

b. إذا كانت إجابة L13a بـ"نعم" سبق أن أخبرتني أن هناك فترات شعرت بإنك فيها (مكتئب / مبسوط / متوتر بصفة مستمرة).

لا نعم 19
اضطراب مزاجي مع مظاهر ذهانية حالية

هل المعتقدات والخبرات التي وصفتها نوا [أعراض مجابة بـ"نعم" من (L1b إلى L7b) قاصرة على الأوقات التي بتشعر فيها بإنك (مكتئب / مبسوط / متوتر)]؟

M - فقدان الشهية العصبى

هذه العلامة (-) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، وعلم على الإجابة بـ "لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

M1	a. ما هو طولك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. ما هو أقل وزن لك فى الثلاث شهور الماضية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	هل وزن المريض أقل من الحد الأدنى لوزنه بالنسبة لطوله أو طولها؟	لا	نعم	

فى الثلاث شهور الماضية.

M2	a. بالرغم من هذا الوزن المنخفض، هل حاولت تجنب الزيادة فى الوزن؟	لا	نعم	1
M3	b. هل خفت من زيادة الوزن أو إنك تبقى بدين، رغم إنك كنت أقل من الوزن العادى؟	لا	نعم	2
M4	a. هل اعتبرت نفسك بدين أو إن جزء من جسمك بدين جداً؟	لا	نعم	3
	b. هل أثر وزن أو شكل جسمك بقدر كبير على شعورك تجاه نفسك؟	لا	نعم	4
	c. هل فكرت إن وزنك المنخفض الحالى طبيعى أو زائد؟	لا	نعم	5
M5	هل أجاب بـ "نعم" على سؤال أو أكثر من مجموعة أسئلة M4؟	لا	نعم	
M6	للنساء فقط: خلال الثلاث شهور الأخيرة، هل انقطعت كل فترات الحيض المتوقع حدوثها (بغير سبب الحمل)؟	لا	نعم	6

للنساء: هل أجابت بـ (نعم) عن M5 و M6؟

للرجال: هل أجاب بـ (نعم) عن M5؟

لا	نعم
فقدان الشهية العصبى	
حالياً	

جدول الطول/الوزن الأدنى (الطول بدون حذاء - الوزن بدون ملابس).

طول/وزن الإناث															
178	175	173	170	168	165	163	160	158	155	152	150	147	145	سم	
51	50	49	47	46	45	44	43	42	41	40	39	39	38	كجم	
طول/وزن الذكور															
191	188	185	183	180	178	175	173	170	168	165	163	160	156	155	سم
61	59	58	57	56	55	54	53	52	51	51	50	49	48	47	كجم

تم حساب الحد الأدنى على أساس 15% أقل من الوزن الطبيعي لطول المريض ونوعه كما هو موصوف في الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء، ويعكس الجدول الأوزان الأقل من 15% عن الحد الأدنى من مدى التوزيع الطبيعي طبقاً لجدول الأوزان لشركة متروبوليتان للتأمين على الحياة.

N - الشره العصبي

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى مربيعة التشخيص، وعلم بـ"لا" على كل المربعات التشخيصية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

7	نعم	لا	N1 في الثلاث شهور الماضية، هل حدث لك نوبات نهم للأكل أو مرات أكلت فيها كمية كبيرة من الأكل خلال ساعتين؟
8	نعم	لا	N2 في الثلاث شهور الأخيرة، هل حدث لك نوبات نهم للأكل بمعدل مرتين في الأسبوع؟
9	نعم	لا	N3 خلال نوبات النهم هل شعرت بعدم قدرتك في السيطرة على الأكل؟
			N4 هل فعلت أى شئ لتعويض أو منع أى زيادة فى الوزن من هذه النوبات (مثل التقيد أو الصوم أو التدريبات الرياضية أو تعاطى ملينات أو حقن شرجية أو مدرات للبول أو أدوية أخرى)؟
10	نعم	لا	
11	نعم	لا	N5 هل أثر وزن أو شكل جسمك بقدر كبير على شعورك تجاه نفسك؟
	نعم	لا	N6 هل أعراض المريض تفى بالمعايير الخاصة بالشره العصبي؟
			انتقل إلى N8
12	نعم	لا	N7 هل تحدث نوبات النهم فقط عندما يكون وزنك أقل من (كجم)؟ ملحوظة للفاحص: اكتب بين القوسين الحد الأدنى لوزن المريض بالنسبة لطوله من جدول الطول/الوزن الموجود فى المجموعة الإكلينيكية لفقدان الشهية العصبي.

N8 هل إجابة N5 كانت "نعم" وإجابة N7 كانت "لا" أو لم تسأل؟

لا	نعم
الشره العصبي	
حالياً	

هل إجابة N7 كانت "نعم"؟

لا	نعم
فقدان الشهية العصبي	
نمط الأكل النهي/نمط الإسهال المستحث ذاتياً	
حالياً	

O - اضطراب القلق العام

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصي، وعلم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	10 a. هل قلقت بشدة أو كنت قلقاً على أشياء عديدة خلال الست شهور الماضية؟
2	نعم	لا	b. هل هذا القلق موجود معظم الأيام؟
3	نعم	لا	هل قلق المريض مقتصر تماماً أو يمكن تفسيره بطريقة أفضل عن طريق أى اضطراب من الاضطرابات السابق فحصها؟
4	نعم	لا	12 هل نجد صعوبة في السيطرة على القلق أو إن القلق يتعارض مع قدرتك على التركيز فيما تفعله؟
			13 بالنسبة للأنتى، علم الإجابة بـ"لا" إذا كانت الأعراض قاصرة على مواصفات أى اضطراب آخر موصوف في الصفحات السابقة؟
5	نعم	لا	عندما كنت قلقاً خلال الست شهور الماضية هل كنت معظم الوقت:
6	نعم	لا	a. تشعر بالتأمل أو النرفزة أو التحفز؟
7	نعم	لا	b. تشعر إنك منوتر؟
8	نعم	لا	c. تشعر إنك مجهد أو ضعيف أو تتعب بسهولة؟
9	نعم	لا	d. عندك صعوبة في التركيز أو تجد عقلك ممسوح؟
10	نعم	لا	e. تشعر إنك سهل الاستثارة؟
			f. عندك صعوبة في النوم (صعوبة في بدء النوم أو الاستيقاظ في وسط الليل أو الاستيقاظ في الصباح الباكر أو النوم أكثر من اللازم)؟
			هل أجاب بـ"نعم" على 3 أسئلة أو أكثر من أسئلة 10؟
	نعم	لا	
	اضطراب القلق العام		
	حالياً		

P - اضطراب الشخصية مضادة للمجتمع

(اختياري)

هذه العلامة (P) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصي، وعلم بـ"لا".

١١ قبل بلوغك سن 15 عام، هل كنت:

1	لا	نعم	* تهرب من المدرسة بصفة متكررة أو تهرب من المنزل ليلاً؟
2	لا	نعم	* تكذب أو تغش أو تخدع الآخرين أو تسرف بصفة متكررة؟
3	لا	نعم	* تبدأ الخلافات أو تبتلع أو تهدد أو ترهب الآخرين؟
4	لا	نعم	* تخرب الأشياء أو تشعل الحرائق عمداً؟
5	لا	نعم	* تؤذي الحيوانات والناس عمداً؟
6	لا	نعم	* تجبر شخص ما لممارسة الجنس معك؟
	لا	نعم	هل أجاب بـ"نعم" عن سؤالين أو أكثر من مجموعة أسئلة P1؟

في السلوكيات التالية، لا تعلم "نعم" إذا كانت الإجابة قاصرة على دوافع سياسية أو دينية.

١٢ منذ بلوغك سن الخامسة عشر هل حدث إنك:

7	لا	نعم	a. تصرفت بصورة متكررة بطريقة اعتبرها الآخرون غير مسئولة (مثل العجز عن سداد ثمن أشياء تملكها أو مندفعاً بعمد أو تعمد عدم العمل لإعالة نفسك)؟
8	لا	نعم	b. فعلت أشياء غير قانونية حتى إذا لم يتم القبض عليك (مثل، تخريب الممتلكات أو السرقة في المحلات أو السرقة أو بيع المخدرات أو ارتكاب كبتار)؟
9	لا	نعم	c. تتشاجر بدنياً بصورة متكررة (يشمل هذا الشجار البدني مع الزوج أو أطفالك)؟
10	لا	نعم	d. غالباً ما تكذب أو تغش الناس لكي تحصل على المال أو اللذة أو تكذب لمجرد المزاح فقط؟
1	لا	نعم	e. عرضت الآخرين للخطر دون مبالاة؟
!	لا	نعم	f. عدم الشعور بالذنب بعد إيذاء - سوء معاملة - الكذب - أو سرقة الآخرين، أو بعد ائلاف الممتلكات؟

هل أجاب بـ (نعم) على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة ٢٢؟

لا	نعم
اضطراب الشخصية	
مضادة للمجتمع	
طوال حياته	

نهاية الفحص

قائمة المراجع

- 1- أحمد، عوض (2015): "الأمراض النفسية الشائعة"، دار الكتب المصرية (وكالة الصحافة العربية)، مصر.
 - 2- ألفت، كحلة: "العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم في الذات لمرضى الإكتئاب"، الإترك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
 - 3- إيهاب، كمال (2007): "الدليل الكامل لعلاج القلق العصبي"، الحرية للنشر والتوزيع، القاهرة.
 - 4- دافيد، شيهان و ج. جانفس وآخرون (2000): "المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي (ميني) النسخة العربية"، ترجمة محمد حامد غانم، قسم الأمراض النفسية- كلية الطب- جامعة عين شمس، مصر، ط5.
 - 5- محمد، أحمد شلبي و محمد، ابراهيم الدسوقي (2013): "المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين نسخة عربية مستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4"، قسم علم النفس- جامعة ألبانيا- مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
 - 6- محمد، إسماعيل الجاوش (2005): "من عجائب الخلق في جسم الإنسان"، الدرا الذهبية للطب والنشر والتوزيع، القاهرة.
 - 7- محمد، حسن غانم (2015): "الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
 - 8- كين، هيتون (2013): "الأمعاء"، ترجمة هنادي مزبود، دار المؤلف، الرياض، ط01.
 - 9- كبران، ج. مورياتي (2013): "متلازمة القلق العصبي"، ترجمة هلاء أمان الدين، دار المؤلف، الرياض، ط5.
 - 10- ياسر، صلاح (2007): "القلق العصبي"، الحرية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الأبحاث والرسائل:
- 1- أميرة، فرحات (2014): "القلق وعلاقته بالإكتئاب الأساسي لدى مرضى القلق العصبي"، مذكرة متمثلة لنيل شهادة الماستار في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

2- محمد، بلغالم (2016): "بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبة الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

المجلات:

1- أحمد، سعيد الحريري و رشا، حامد الحارثي (2019): "الدرجة والفروق في الاضطراب النفس جسمي المتعلق بالجهاز الهضمي لدى مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف"، مجلة الشمال للعلوم الأساسية والتطبيقية (JNBAS)، العدد(1)، طباعة ردمد، المملكة العربية السعودية.

2- فواز أيوب مومني وسلام لافي عمارين (2016): الضغوط النفسية لدى مرضى القلون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديمغرافية، العدد(3)، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن. الموقع الإلكتروني:

شرين، شهاب(2021): "تأثير القلون العصبي على العضلات"، <https://www.webteb.com>

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى
رَسُولِكَ مُحَمَّدٍ وَعَلَى
آلِهِ الطَّيِّبِينَ

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى
رَسُولِكَ مُحَمَّدٍ وَعَلَى
آلِهِ الطَّيِّبِينَ