

الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية

ملخص

إن الهدف من هذا المقال هو جمع وترتيب ثم عرض ما تم التوصل إليه من نتائج ونظريات لإبراز العلاقة بين الضغوط الحياتية والأمراض الجسمية، وهي علاقة قد تكون معقدة، حيث منذ مدة زمنية ليست بالقصيرة تم جمع الأدلة الكثيرة التي تؤكد وجود هذه الصلة؛ مما أدى إلى تركيز الجهود البحثية حديثاً نحو العوامل التي تتوسط هذه العلاقة، ومن ثم الوقوف على مدى ارتباط الضغوط بعلم الأمراض، حيث بعد تعريف المتغيرين، ثم تناول طريقة إحداث الضغوط للعلل الجسمية، والنظريات المفسرة لتأثيرها على الصحة الجسمية، وشرح موجز لآلية ذلك، لنخلص في الأخير لعرض بعض الأمراض السيكوسوماتية و مدى مساهمة الضغوط الحياتية فيها.

أ. عبد الحميد شحام

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة المسيلة
الجزائر

مقدمة

تنطوي بيئة الفرد على العديد من المواقف

والأحداث التي تشكل تهديدا لآلته النفسى والجسمى، ورغم أن ردود الأفعال تجاه مصادر الضغوط الحياتية هاته عديدة ومتنوعة، إلا أنها تصل بالأفراد إلى احد المسلكين، وهما إما التوافق معها واستعادة الاتزان الحيوى؛ أو ما يترتب على عكس ذلك من اضطرابات مختلفة تشكل جملة الآثار الناتجة والمرتبطة بهذه الضغوط، حيث تمثل الآثار السلبية لها أهم الموضوعات التي كانت ومازالت تلقى اهتمام الباحثين، لما لها من أضرار، مع التذكير بأن طبيعة هذه الآثار تتوقف شدة هذه الضغوط ومدتها من جهة، ومن جهة ثانية على شخصية الفرد وخصائصها، حيث البسيطة منها تساهم في مساعدة الفرد على الزيادة من كفاءته وأدائه، بينما الشديدة منها والقوية والمزمنة تؤدي إلى اختلال قدراته.

ونكون هنا بصدد الإجابة على تساؤلين هامين: كيف تؤدي الضغوط الحياتية إلى

Abstract

The aim of this article was to collect and arrange then present what can be drawn from the results and theories to highlight the relationship between life stress and physical diseases. This is after defining the two variables and after a theoretical review and discussion of the relationship which was described as complex, the study revealed a list of psychosomatic diseases and how they can represent an outcome of life stress.

اضطرابات وعلل جسمية؟ وما هي الطريقة والآلية الفسيولوجية على ذلك؟ هذا ما سنحاول الوقوف عنده في هذا المقال من خلال جمع وترتيب ثم عرض ما تم التوصل إليه من نتائج ونظريات، لنصل في الأخير إلى تقديم أمثلة عن بعض الأمراض السيكوسوماتية و مدى مساهمة الضغوط الحياتية فيها كدليل على العلاقة المشار إليها في عنوان هذا المقال.

1- تعريف الضغوط الحياتية:

1.1- تعريف معجم علم النفس والتحليل النفسي: تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلية أو على جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته، وزيادة حدتها قد يفقده القدرة على التوازن ويغير نمط سلوكه إلى خط جديد، ولها آثارها على الجهاز النفسي والبدني للفرد، و يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح يفوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد. (عبد الرحمن، 1994، 3)

2.1- في DSM IV (1994) تعرف بأنها: أعباء ترهق الفرد وتتجاوز طاقة التحمل لديه بدءا من أحداث الحياة اليومية القوية إلى أحداث الحياة القوية والحادة في نفس الوقت، حيث تمثل تلك الضغوط محورا هاما وأساسيا عند تشخيص أي مرض نفسي.

3.1- تعريف فرنس (France): الذي حدد مجموعة من تلك الأحداث على غرار: الوحدة، المرض، عدم صلاح الولد، تعاطي العقاقير، الصراع الزوجي، الطلاق، البطالة، الشيخوخة، السجن، الديون، فقدان شخص عزيز، الضغوط المهنية. (حس، 1998، 88)

2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.2- تعريف معجم علم النفس: وردت بمعنى الاضطرابات الجسدية الناجمة عن المصاعب الانفعالية أو تتهاج بسببها. (فاخر عاقل، 1989، 92)

2.2- القاموس الطبي الصغير: تعني الاضطرابات العضوية ذات المصدر النفسي (Petite Larousse De La Médecine, 2003, 760)

3.2- تعريف الموسوعة البريطانية (1966): عرفت بأنها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسمي.

4.2.2- تعريف المؤتمر الطبي (1941): بأنها العلاقة بين الظاهرة النفسية السوية أو اللاسوية والظروف الجسمية أو البدنية، وهو ما يتفق مع تعريف قاموس علم النفس.

5.2.2- تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1968): مجموعة الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية

تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي. (زهران، 1997، 468)

3- التفاعل بين الضغوط والعلل الجسمية:

أصبح معروفا منذ مدة بأنه بالإمكان إحداث اضطرابات عضوية مرضية تجريبيا مثل الحساسية والقرحة، حيث يعد كل من (Sklar & Anismon, 1979) من الذين أثبتوا ذلك، إذ قاما بحقن خلايا سرطانية في فئران التجارب، ولاحظا بأن الفئران التي تعرضت للضغوط (الصدمة الكهربائية) نمت فيها الأورام السرطانية بسرعة وماتت مبكرا مقارنة بنظيرتها التي لم تتعرض للضغوط. (Davison & Neale, 1996, 190) وهذا مما أدى إلى الوقوف على الكثير من الأمراض التي ترتبط بالضغوط، ويتم بعدة طرق:

1.3- الطريقة المباشرة: فالتغيرات النفسية و الفيزيولوجية الناتجة عن الضغوط إذا لم يتم ضبطها في الوقت المناسب تؤدي إلى المرض، و هذه الطريقة ليست قاعدة عامة بالنسبة لجميع الأفراد، لأنه توجد متغيرات وسيطية عديدة تؤثر على هذا المسار، فالبعض لديهم قدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة، وتكون ردود أفعالهم تجاهها مبكرة قبل تعرضهم للضرر النفسي والعضوي.

2.3- الطريقة التفاعلية: وهذه الطريقة تؤكد على أهمية تفاعل عاملين مهمين حتى يحدث الاضطراب العضوي أو النفسي، وهما الاستعداد أو القابلية للإصابة بالمرض والضغوط فكل عامل لوحده غير كاف لإحداث المرض، بل ينتج هذا الأخير عن تفاعلها فقط. (Taylor, 1995, 159) وقدم شوارتز (Gary shwartz, 1977) نموذجا لتفسير العلاقة بين الأمراض الجسدية والضغوط (نموذج عدم التنظيم)، فكرته الرئيسية تقوم على التغذية الراجعة السلبية كعملية تجميع للمعلومات الخاصة بأي جهاز ثم استخدامها في تنظيم وظيفة هذا الجهاز، وأيضا الدائرة الكهربائية لهذه التغذية الراجعة والتي تلعب دورا أساسيا في كل العمليات الجسدية المرتبطة بالضغوط، ويرى بأن الاضطراب البدني يرجع إلى المطالب البيئية المرتفعة أو على مستوى التدفق في الجهاز القائم بالتنظيم؛ مما يؤدي إلى اختلال التنظيم ويتلخص ذلك في المراحل الأربعة التالية:

1.2.3-مرحلة المطالب البيئية: فالشديدة منها تحدث ضغوطا تبعا لشدتها بحيث تجبر الجسم على تجاهل التغذية الراجعة السلبية؛ فتسوء بعض وظائف الأجهزة الجسمية ويواجه الفرد أمراضا جسمية.

2.2.3-مرحلة تشغيل المعلومات على مستوى الجهاز العصبي المركزي: فحتى في حالة عدم وجود مبرر للمطالب البيئية، فإنه يمكن برمجة المخ إما عن طريق الجينات الوراثية أو بالاكتساب بالتعلم على أن يستجيب بطريقة غير مناسبة، وهذا ما يبرر اختلاف الاستجابة النوعية الخاصة تجاه المواقف الضاغطة بين الأفراد، وقد يحدث خلل في عمليات نشاط المخ بحيث تتجاهل التغذية الراجعة السلبية أو تستجيب

لها بطريقة غير مناسبة؛ فيظل الجهاز العصبي المركزي في حالة نشاط مستمر؛ مما يؤدي إلى العلل والأمراض الجسمية.

3.2.3-مرحلة الاستجابة على مستوى العضو: وهنا قد يكون الخلل على مستوى العضو المعني بالاستجابة للمعلومات الواردة من المخ، وهذا رغم أن المطالب البيئية تكون طبيعية، والمعلومات على مستوى الجهاز العصبي المركزي تنتقل بسلاسة.

4.2.3-مرحلة التغذية الراجعة السلبية: وهنا يكون الخلل على مستوى الدارة الكهربائية الخاصة بالتغذية، حيث في هذه المرحلة لا تقوم المستقبلات بالمعالجة بشكل جيد فيحدث خلل في التغذية الراجعة السلبية، وبمعنى آخر فإن المستقبلات المسؤولة عن تنظيم عمل مختلف أجهزة الجسم تصاب بالخلل مما يؤدي إلى المرض الجسيمي. (Bootzin et al, 1993, 216-224)

4- النظريات المفسرة لتأثير الضغوط على الصحة الجسمية: في حالة عدم القدرة على مواجهة الضغوط وإدارتها بالأساليب المناسبة فإنها تمهد للعديد من الاضطرابات الصحية النفسية والجسمية، حيث يستمر التنشيط المتزايد المستويات للأعضاء المستهدفة مما يؤدي مع مرور الزمن إلى مرض أو خلل في وظيفة أحدها، وتفسير سبب ذلك وكيفية تناولته نظريات عديدة عرضها كل من ميتشل وإيفرلي (Mitchell & Everly, 1995) فيمايلي:

1.4- نظرية التغير: ترجع لأبحاث هولمز وراهي (Holmes & Rahe, 1957) التي تبرز التغيرات الأساسية في الحياة مثل: تغيير الإقامة، والطلاق... وغيرها، ثم عدلت لتشمل آثار المشاحنات أو المضايقات البسيطة تبعاً لكل من لازروس وفولكمان، وهي تشير إلى أن التغير يسبب تكيفاً، وفسولوجية هذا التكيف هي الضغط، فالتغيرات الكثيرة جداً أو التغيرات العميقة جداً تجعل الضغوط تغمر الجسم وتكون النتيجة مرضاً مرتبطاً بها. وما يؤخذ على هذه النظرية أنها لم توضح مسار ذلك وآليته.

2.4- نظرية الضعف العضوي : يرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد قد يولدون بعضو ضعيف أو يكون هشاً وقابلاً للإصابة؛ مما يجعله يتحمل الإجهاد الناتج عن الاستثارة وبتزايد الإجهاد على العضو كلما زادت معاناة الفرد حتى ينهار، ويصبح فريسة للمرض، حيث يزداد عليه الحمل ويستمر تنشيطه أكثر.

3.4- نظرية فشل الاتزان الحيوي: الفشل في الاتزان الحيوي الناتج عن الضغوط قال به علماء النفس الفيزيولوجي خلال الستينيات والسبعينيات، حيث يرى أصحاب النظرية أنه في حالة الضغط لا تستجيب كل الأعضاء بدرجة متساوية، فبعضها تكون أكثر تنبهاً وتستغرق وقتاً أطول للعودة إلى مستوى الحالة القاعدية لوظائفها، وتصبح في النهاية مريضة نتيجة الضغط الزائد، وعدم العودة السريعة لحالة

الاتزان الحيوي.

4.4- نظرية اضطراب التنبيه: و هي من وضع كل من إيفرلي وبنسون (Everly & Benson, 1989) وتعتبر من النظريات الحديثة لتفسير الأمراض المرتبطة بالضغوط، و تنص على أنه إذا تعرض الشخص للضغط الزائد والحاد جدا في مقداره؛ فإن مراكز التنبيه له في المخ تصبح حساسيتها زائدة، مما يؤدي إلى حالة تصبح فيها الاستجابة للضغوط نشطة بطريقة سهلة جدا؛ فتقاسي الأعضاء المستهدفة عندئذ من الإجهاد المفرط، ثم تنهار في النهاية وظيفتها وتختل.

5.4- نظرية المرض الناتج عن نقص الحركة: وفيها فسر عالما القلب كرواس وراب (Kraus & Raab, 1951) المرض بأن الضغط الذي لا يؤدي إلى نشاط بدني يتزايد احتمال أن يصبح مرضيا بمرور الزمن، فحسب هذه النظرية فإن الضغط آلية إعدادية طبيعية، بحيث يعد الفرد للمجهود البدني، و الفشل في التعبير الجسمي بالاستجابة له؛ فإن هذا الضغط يصبح مرضيا؛ أي أن المرض لا يرجع إلى الضغط فقط بل لغياب النشاط البدني الذي من المفترض أن يزيد بفعل هذا الضغط. (عبد الخالق، 1998، 172)

5- آلية تأثير الضغوط الحياتية على الصحة الجسمية: وذلك بالآيتين رئيسيتين:

1.5- الآلية البيوكيميائية: كافة أنواع الضغوط تؤدي إلى استجابة بيوكيميائية على مستوى الجسم وهي تتخذ شكلين:

1.1.5- رد فعل مباشر و سريع: أين تستقبل القشرة المخية المثيرات الضاغطة عن طريق الحواس فيتم تحريض الوطاء الخلفي بواسطة الجهاز اللمبي؛ مما يؤدي إلى استجابة الأعضاء الخاضعة لسيطرة الجهاز الإعاشي والمعنية بذلك على غرار زيادة نبضات القلب وسرعة التنفس، اتساع قطر الأوعية الدموية العضلية، ارتفاع ضغط الدم الشرياني، زيادة تركيز الجلوكوز والمواد الدهنية في الدم، توسع في حدقة العين، ضيق في الشعيرات الدموية في الجلد، توقف في إفراز اللعاب والعصارة المعدية، تغير في تخثر الدم، وتنشيط حركات القناة الهضمية. (Bugard, 1974, P65)

2.1.5- رد فعل طويل الاستمرار و بطيء: بموازاة رد الفعل السابق فإن قشرة المخ تستجيب كذلك برد فعل آخر يكون أقل سرعة وأطول مدة واستمرارا، حيث تحرض الوطاء الأمامي الذي يفرز كل من TRF و CRF اللذان يحرضان بدورهما الغدة الكظرية على إفراز هرموني الغليكوكورتيكويد (Glucocorticoïde)، وTSH المحرض للغدة الدرقية على إفراز الثيروكسيد، وهي ردود الفعل التي تتلخص في مرحلتي الإنذار والمقاومة عند هانس سيلبي (H.Selye) المتضمنة في متلازمة التكيف العام (GAS) لديه المستعملة لمواجهة الضغوط، والتي تشير إلى اختلال في النظام العصبي الهرموني بين الجهازين العصبي (ممثلا في الهيبتولاموس) و الغددي (ممثلا في الغدتين النخامية والكظرية) نتيجة الاستمرار في التعرض

للضغوط والذي يمكن توضيحه فيمايلي:

أ- ردود الفعل البيوكيميائية في مرحلة الإنذار: Réaction d'alarme

ويقوم الجهاز العصبي السمبثاوي بحث نخاع الكظر Médullosurrénale على إفراز هرموناتها التي تؤدي إلى ردود الأفعال التالية:

- زيادة سرعة ضربات القلب وشدة انقباض عضلته، توسيع وتمديد الشرايين الخاصة بها لتزويد الأعضاء المجابهة للضغط بالدم الذي يزودها بالمواد الضرورية.
- توسيع وتضييق الأوعية الدموية في العضلات الإرادية حسب الضرورة و مساهمتها في مواجهة الضغط من عدمها، و تضييق تلك الخاصة بالجلد وأحشاء البطن، وزيادة إفراز العرق.
- زيادة معدل التنفس واتساع الشعب الهوائية، واتساع حدقة العين، واحتمال وظيفة إفرازية للغدة الدرقية، ووقف نشاط الغدة اللعابية
- تحفيز الكبد على إطلاق الجلوكوز بتحويل الغليكوجان المخزن.
- وقف الإفرازات الهاضمة مع الإثارة للمعدة، انقباض الطحال ليحرر الدم المخزن. (Tortora&Gabowski&Parent, 1995, P587)

ب- ردود الفعل البيوكيميائية في مرحلة المقاومة: La phase de résistance

وتكون بتأثير من هرمونات التنظيم المفترزة من الوطاء (GH-RH, TRH,) التي تحرض كل من الجزء الغدي من الغدة النخامية L'adénohypophyse و قشرة الكظر Corticosurrénale، وتأخذ ردود الفعل هاته مدة لتظهر غير أن أثارها تبقى لمدة أطول وتشمل الردود البيوكيميائية التالية:

- يقوم CRH بتحريض الفص الأمامي للغدة النخامية ليزيد من إفراز ACTH الذي يحفز قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرموناتها بكمية معتبرة، كما تعمل الغدة الكظرية على إفراز الكورتيكويدات المعدنية (Minéral corticoïdes) للمحافظة على أيونات الصوديوم في الجسم بخفض التبول.
- ينتج على عن زيادة تركيز الغليكوكورتيكويدات (Glucocorticoïdes) بفعل الضغوط الردود التالية:

*- تحويل الأحماض الأمينية إلى غلوكوز نتيجة تسريع عملية أيض البروتينات لمد الجسم بالطاقة اللازمة .

*- زيادة حساسية الأوعية الدموية للتنبيهات التي تؤدي إلى انقباضها مما

يساهم في مقاومة انخفاض الضغط الدموي الناتج عن النزيف.

*- تثبيط صنع اللييفات (Fibroblastes) المسؤولة عن تطور الخلايا في

الأنسجة الضامة .

- يحث TRH الفص الأمامي للغدة النخامية على إفراز TSH المحرض للغدة الدرقية على تحرير الثيروكسين المؤدي لهدم الدهون وتحويل الغليكوجين إلى غلوكوز.

- يحرض GH-RH المفرز من المهاد على إفراز STH حيث التنظيم بينه وبين TSH تزيد من عملية البناء مما يمد الجسم بطاقة عالية.

ومن هنا يظهر أثر الضغوط في اختلال التنظيم العصبي الهرموني على سلامة أعضاء الجسم ومن ثمة صحته بصفة عامة و يتأثر أداء الجهاز المناعي كذلك بهذه الاختلال العصبي الهرموني، حيث أثبت سيلبي ذلك تجريبيا في وضعية تجريبية بينت ضمور الغدة التيموسية والعقد اللمفاوية بفعل الضغط الشديد. (Boudarene,2005, 81) فالآلية البيولوجية الأولية التي يؤثر من خلالها الضغط على الصحة الجسمية تتمثل في الآثار التي يتركها على الجهاز المناعي، حيث تؤدي العديد من الإفرازات العصبية الكيمائية كالكاتيكولامينات، والكورتيكوبيدز و الأفيونات المحررة عند التعرض للضغوط إلى تعديل الوظيفة المناعية.

وتشكل الروابط التشريحية المباشرة بين الجهاز العصبي المركزي و الجهاز المناعي من خلال الأعصاب السمبثاوية والباراسمبثاوية المنتشرة في الجهاز اللمفاوي، فضلا عن وجود مستقبلات متنوعة للهرمونات والنواقل العصبية المفرزة في حالة الضغوط على الخلايا المناعية التي تسافر بين الجهاز اللمفاوي ومجرى الدم المحيطي؛ مما يشكل دليلا قويا على الصلة التشريحية و الوظيفية بين الجهازين والتي توفر مسارا بيولوجيا لتأثير الضغط على القابلية للمرض. (Anna, L , Marsland et al, 2000 , 684)

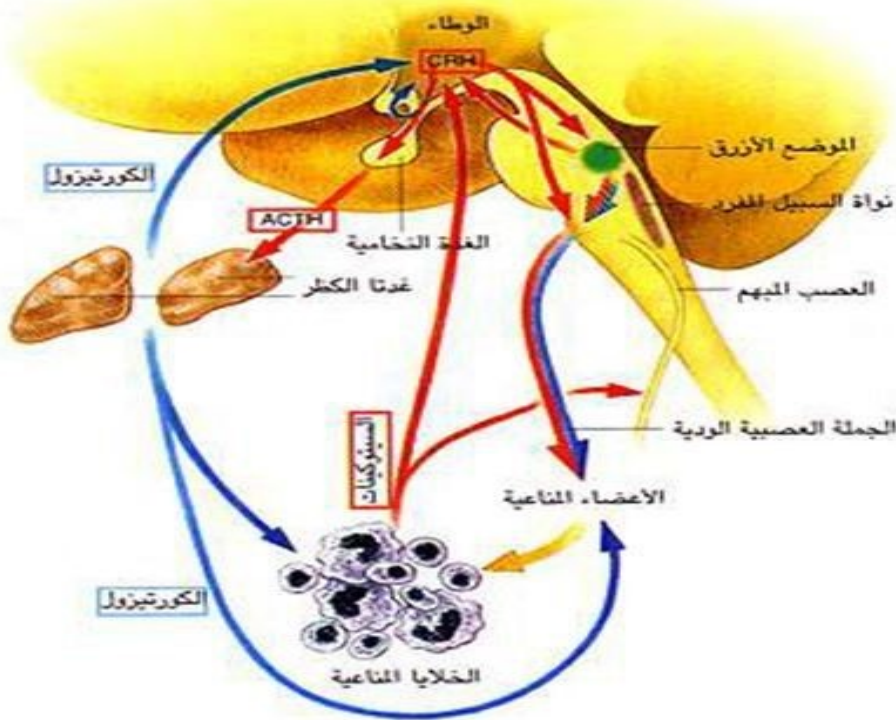
ورغم من أن التعرض القليل لهذه المواد الكيمائية يزيد من الإثارة السمبثاوية ويدعم النشاط المناعي، ويزيد في الطاقة والدافعية؛ إلا أن الاستمرار في إنتاج هرمونات الضغط - نتيجة تكراره أو إزمائه - يسبب تغييرات مرضية على مستوى الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغددي وفي وظائف جهاز المناعة، لأن التنشيط المتكرر للمحور السمبثاوي الكظري (النخاعي) (SAM) (-Sympathetic adrenomedullary Axis) يؤدي إلى استثارة مزمنة للقلب والأوعية الدموية من خلال رفع ضغط الدم و معدل نبضات القلب، في حين ينتج عن الإفراط في نشاط المحور التحت مهادي - النخاعي - الكظري (القشري) (HPA) (the hypothalamic-pituitary-adrenocortical Axis) خلا أيضا (عدم توازن السكر في الدم)، وفي المناعة (نقص المضادات الحيوية المنتجة) والالتهاب (زيادة السايوتوكينات الالتهابية proinflammatory cytokins). (Con Stough & James,2009, 194)

وأظهرت نتائج العديد من الدراسات تأثير اختلال التنظيم البيوكيميائي العصبي

الهرموني على الجهاز المناعي فقد تبين أن:

*- التركيز الزائد للأندروفين (Endorphines) يسبب انخفاض نشاط بعض من أنواع الكريات البيضاء والمعروفة بالخلايا الطبيعية القاتلة (Tueuses) (naturelle).

*- كل من الأدرينالين (Adrénaline) والكورتيزول (Cortisol) المفروزان من الغدة الكظرية يقللان من العمل الدفاعي لبعض الكريات البيضاء والخلايا اللمفاوية التائية.T. (Encyclopédie velgarus médical,2005) كما تؤثر الغليكوكورتيكويدات (Glucocorticoïdes) الزائدة كذلك على الجهاز المناعي بحيث تؤدي إلى خفض عدد الخلايا اللمفاوية وخفض المناعة من خلال تثبيط تحرير السيتوكينات قبل الالتهابية (Pro-inflammation) (TNF α , TNF δ , IL-2, IL-6,) (IL-1 ، وأيضاً تثبيط عمل البالعات و خفض مولدات الضد.(ستورا، 1997، 208)



مخطط يوضح الارتباط التشريحي والوظيفي بين الجهازين العصبي و المناعي.

المصدر: صباح الأسدي: 2014/11/10

www.alnoor.se/article.asp

2.5- الآلية السلوكية: إن المواقف الحياتية الضاغطة تجبر الفرد على القيام بالسلوكات الممكنة والتي تسمح له بتفادي أو على الأقل التخفيف من حدة هذه المواقف ومضاعفاتها، غير أنه من بين هذه السلوكات ما يعود بالضرر على الفرد سواء على صحته الجسمية أو النفسية، مثل إيذاء النفس بالانتحار أو المحاولات المرتبطة به، أو اللجوء إلى تعاطي المشروبات الكحولية، أو المخدرات، أو التدخين وهذه المواد لا يخفى على أحد أضرارها ومضارها الصحية على الفرد، على غرار التدخين الذي ينتشر بشكل رهيب بين الناس اليوم، فالإحصائيات تشير إلى أن (90%) من وفيات سرطان الرئة تعزى للتدخين، كما أنه يتسبب في (15-20%) من الأمراض، ويزيد من مخاطر أمراض أخرى كثيرة كأمراض القلب، سرطان المثانة، سرطان البنكرياس...

وفي هذا الصدد يذكر مارتين أن الضغوط يمكن أن تولد لدى الفرد الرغبة في القيام بسلوكات تعويضية كالتدخين، الإدمان، تناول الكثير من الأطعمة غير مفيدة، الامتناع عن تناول العلاج الطبيعي، تناول المنشطات المضرة بالصحة، التوقف عن القيام بالنشاطات البدنية المفيدة للجسم، محاولة الانتحار أو القيام به فعلا، تعمد العنف، الاستهتار في قيادة السيارة، الانحرافات السلوكية المخلة بقيم المجتمع. (مارتن، 2000، ص69)

6- بعض الأمراض النفسية المرتبطة بالضغوط الحياتية :

حيث وجد أن (50%) من المرضى الذين يستشيرون أطباءهم كانت معاناتهم الصحية ترتبط بمتغير الضغوط، كما أشارت منظمة الصحة العالمية في تقرير حول الصحة في العالم إلى أن (50%-80%) من الأمراض المعروفة لها صلة بالضغوط والظروف البيئية الأخرى. (يخلف، 2001، 43، 62) كما أنها كانت السبب الرئيسي للأمراض الجسدية والانفعالية المنتشرة في مجتمع العاملين بالولايات المتحدة الأمريكية. (جرير، 1999، 41)

ويرجع العديد من الخبراء في الطب وعلم النفس أسباب حوالي (50-75%) من الأمراض إلى عوامل مرتبطة بالضغوط. (مسعودي، 2003، 55) وفي نفس الاتجاه يذهب عالم النفس بروس ماك وين (Bruce Mc Ewen, 1993) إلى أن العلاقة بين الضغوط والمرض تبينها مجموعة كبيرة من التأثيرات، حيث وجد أن وظيفة المناعة قد تغيرت إلى درجة تسارع فيها العامل المسبب للسرطان، وزادت سرعة التأثر بالعدوى الفيروسية، كما تقاوم تكون الصفائح المسببة لتصلب الشرايين، وتجلط الدم المؤدي إلى الذبحة الصدرية، كما عجل الضغط ببداية مرض السكر للصف الأول منه، وأثر في نتيجة علاج مرض السكر في الصف الثاني منه، وزاد من نوبات الربو، وقد يؤدي التوتر إلى حدوث قرحة في المعدة، و يقاوم أعراض التهاب غشاء القولون المخاطي، والتهاب الأمعاء، ويتعرض المخ كذلك نتيجة الضغط

المستمر، للإجهاد الشديد الذي يضر قرن آمون وبالتالي يضر بالذاكرة نفسها، كما تتزايد الدلائل عموماً على أن الجهاز العصبي يبقى يعاني تحت ما يعانيه المتوترون من البشر بفعل الضغوط. (دانيال، 2000، 246) ومن هذا المنطلق سيتم عرض بعض الأمراض السيكوسوماتية المرتبطة بالضغوط الحياتية فيما يلي:

1.6 - القرحة المعدية والمعوية :

الإحصائيات تشير إلى أن واحد من بين ثمانية أو عشرة أشخاص يعانون من قرحة المعدة في زمن معين من الحياة. (شهيب، 1982، 245) وتشير الأحمدى إلى أن الضغط يتسبب في نقص كمية الدم المتدفقة إلى المعدة وزيادة إفرازها للأحماض، مما يقلل من قدرتها على الهضم و يؤدي على المدى البعيد إلى إصابتها بالقرحة. (حنان، 2002، 48) وتنتشر قرح المعدة والأمعاء بين الذين يضطعون بمسؤوليات جسام كالأطباء ورجال الإدارة والتنفيذ. (عبد الفتاح، 1995، 376)

وتعتبر القرحة من الاضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالضغط، ففي دراسة لبلادي عام (1958) عن نمو القرحة والإجهاد؛ وجد أن الجمع بين الصدمة الكهربائية ومحاولة الحذر لمدة طويلة لتفاديها قد سبب قرحة قاسية في معدة القردة التي أجريت عليها التجربة. (لوكيا وبن زروال، 2006، 26) كما توصل عبد المعطي (1989) إلى أن الأحداث المتصلة بالعمل، والدخل والأسرة من أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين، حيث كان مرضى قرحة المعدة أكثر تأثراً بأحداث العمل. (إبراهيم، 1992، 192) ويصعب التئام القرحة، حيث قد يصل الأمر إلى إجراء عملية جراحية يتم من خلالها قطع بعض الأعصاب الباراسمبتاوية المسؤولة عن تلك الاضطرابات .

وأيضاً توجد علاقة قوية بين التهاب الأمعاء وتقرحها والجهاز العصبي اللاإرادي، ففي حالة التشخيص وعدم ثبوت وجود دليل عضوي للإصابة مع بقاء الألم في الأمعاء الغليظة، فإن مصدر هذه المعاناة هو العامل النفسي الذي أدى إلى تهيج المعوي الغليظ (Colon Irritable) نتيجة الضغوط المسلطة على المريض، حيث في هذه الحالة يختل التوازن بين الجهاز السمبتاوي المرخي وبين الجهاز الباراسمبتاوي القابض للعضلات الملساء المبطنة للمعوي الغليظ ويكون التيار العصبي في اتجاه الباراسمبتاوي. (ياحي، 2000، 26) وهو بذلك يتفاعل بشدة مع ظروف الحياة فيكون هادئاً عند الراحة ويقل إفرازه للإنزيمات الهاضمة، أما في حالة الانفعال كالغضب مثلاً فيحتفظ بالدم أكثر ويزيد من إفرازاته التي تؤثر وتحفر في غشائه المخاطي بشكل متزايد، مما يعرضه للبكتيريا والجراثيم، وقد تبين أن (86%) من مرضى التهاب القولون قد مروا بأزمة خطيرة في حياتهم الخاصة في الفترة السابقة للمرض مباشرة. (الزراد، 1984، 141)

2.3.9 – أمراض القلب والأوعية الدموية:

تؤدي الاضطرابات القلبية وما يرتبط بها إلى وفاة (700.000) أمريكي كل عام، ومن المعروف أن هناك أسبابا عديدة لأمراض الشريان التاجي ولكنها غير مفهومة جيدا، وهناك كثير من الدراسات تبين أن الضغوط والمعاناة في الحياة من العوامل المؤدية لأمراض القلب.(دافيدوف، 2000، 115) وترتبط بها الكثير من الأمراض منها الصداع النصفي وغيرها، وارتفاع ضغط الدم الذي يعد الظاهرة المرضية الأكثر انتشارا، حيث بينت الملاحظة المسجلة خلال الحرب الروسية الفنلندية (1939 - 1949) أثناء الحرب العالمية الثانية أن عددا كبيرا من الجنود المتواجدين على الجبهة أصيبوا فجأة بارتفاع شديد في ضغط الدم وبعد عودتهم إلى منازلهم عاد إلى وضعه الطبيعي.(شهيب، 1982، 217)

وأظهرت الدراسات المقارنة بين البيض والزوج حول علاقة الانفعال بأمراض القلب المتمثلة في هبوط القلب، وانسداد الأوعية الدموية، وحتى الذبحة الصدرية، حيث تعاني الفئة الأخيرة من هذه الأمراض أكثر، كما تعاني مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والاجتماعية.(محمد السيد، 1999، 279) أما ثيل وزملاءه (Thiel, et al, 1973) فبينوا أن مرضى القلب يعانون من مجموعة من الضغوط الانفعالية كالعلاقات غير المستقرة، فقدان الأصدقاء، كثرة ساعات العمل، الإرهاق، إلى جانب التدخين و تعاطي الكحول، والإحساس بالأرق، واضطراب النوم.(إبراهيم، 1992، 191)

وتتصف شخصية مرضى ارتفاع ضغط الدم بأنهم يعيشون بشعور إلزامية توكيد ذواتهم وإثباتها، وغالبا ما يعيشون تحت ضغط الوقت، وكثير منهم يقوم بإخفاء مشاعره كالخوف، والغضب مما يساهم في تضخيم توترهم الداخلي.(لوكيا وبن زروال، 2006، 26) فضلا عن أن التحكم الزائد في الانفعالات وكبتها، وعدم التعبير اللفظي والحركي يؤدي إلى إرهاق الجهاز العصبي، ومن ثمة إفراز بعض الهرمونات كالأدرينالين والرنين يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم.(عكاشة، 1985، 548) وارتفاع ضغط الدم السيكوسوماتي يرجع إلى استمرار حالة من التوتر الانفعالي العنيف عند الفرد الذي يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي، فيحدث زيادة في إفراز الأدرينالين والرنين والصوديوم الذي تحتفظ به عضلات الشرايين والأوعية الدموية، وهذا ما يؤدي إلى حركة القلب وسرعة دقاته، فالصوديوم الزائد يجعل جدران الأوعية الدموية ضيقة (clooged) أو تفقد مرونتها، مما يجبر القلب على العمل بقوة لدفع الدم خلالها.(حسن، 2003، 91)

وتشير الأدلة البحثية إلى أن المستويات العليا والمستمرة من الكورتيزول و النورأدرينالين تسهم في ارتفاع ضغط الدم ومقاومة الأنسولين، وتمهد بشكل جيد للإصابة بأمراض القلب كما أظهرت دراسات حديثة أن هذه المستويات المرتفعة من هرمونات الضغط تسهم في تطوير متلازمة التمثيل الغذائي (metabolic

(syndrome)، والتي تشمل (البدانة في منطقة البطن ارتفاع ضغط الدم، والكثافة المرتفعة أو المنخفضة للدهون الفوسفاتية، وارتفاع الدهون الثلاثية) مما يشكل خطراً للإصابة بالشریان التاجي. (Matthew Bambling, 2006, 54)

3.6 - الصداع :

صنفت الجمعية العالمية للصداع نحو 100 نوعاً مختلفاً لاضطرابات الصداع معظمها ذات أسباب غير معروفة، غير أن الأبحاث دلت على أن معظمها مصدرها الجملة العصبية المركزية من خلال آليات عضلية ووعائية، مثل الصداع التوترى الناتج عن تشنج في عضلات الرأس والكتفين وأعلى الظهر، والشقيقة كصداع وعائى. (الحجار، 2004، ص) ويلعب الضغط دوراً هاماً في حدوثه، لأنه يسبب تغيرات بيولوجية نتيجة النشاط العصبى الهرموني؛ مما يؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الدورى خاصة على مستوى الدورة الدماغية فينتج الصداع، فالشخص المصاب به غالباً ما تجتمع عليه مجموعة من الضغوط المترابطة المؤثرة في الأوعية الدموية للرأس، مما يسبب توتر عضلات الرأس وبالتالي الإحساس بألم الصداع. (الهيجان، 1998، 228)

وفي دراسة على 400 مريض تبين أن الصداع الراجع للتوتر النفسى حدث بشكل خاص في حالات الشعور بالذنب والقلق، مواقف الصراع، وفي دراسة على مجموعة من المرضى من ذوى الاستعداد للاستجابة بالصداع والام الرأس، تبين أن مناقشة المواقف الصدمية معهم في الجلسات العلاجية أدت إلى توترات عضلية في عضلات الجبهة. (عبد الستار، 1980، ص) ومعظم النوبات يسبقها التعرض للضغط والإحباط، فضعف العمل مثلاً والمشاجرات عوامل مهددة للإصابة به. (العيسوي، 1994، 87) وأشار (لينش، 1977) إلى أن الضغط هو أهم عامل في حدوث الصداع النصفى، و أن الألم يكون غالباً في الفترة التي تلي التعرض للضغط مهما كانت مصادره. (شيخاني، 2003، ص23) وتؤكد الدلائل على وقوف الإحباطات والضغوط النفسية، والمواقف المهددة للذات اجتماعياً أو نفسياً واقتصادياً، كالخوف من الفصل من العمل، أو الرسوب في الامتحان، أو الفشل في الزواج وراء حالات الصداع النصفى. (شقيير، 2005، ص198)

4.6 - أمراض الجهاز التنفسي:

ويمكن الاقتصار هنا على الربو كأهم اضطرابات الجهاز التنفسي حيث أثبت الطب الحديث أن بعض حالات الربو تعود إلى بعض العوامل المؤدية إلى الحساسية، أو المواد المهيجة مثل حبوب اللقاح والأعشاب، وفي نفس الوقت أثبتت البحوث أن هناك حالات من الربو تعود إلى الضغوط الانفعالية المؤدية إلى حدوث النوبة وهذا النوع من الربو يطلق عليه بالربو الداخلى حسب (دنبار). (عويضة، 1996، 143) وأكدت دراسات عديدة دور الأزمات الانفعالية في حدوثه منها تجارب الدكتور

(توماس لوباريللو) بالمركز الطبي بمدينة بروكلين، الذي أكد أثر الإحياء في الإصابة بنوبات الربو، حيث أخبر أربعين مصابا بالربو بأنهم سيستنشقون مادة مولدة للحساسية، وبعد الاستنشاق أظهر 14 منهم اضطرابا في التنفس و12 مريضا وصلوا إلى حد الإصابة بنوبات ربو، رغم خلو الهواء المستنشق من تلك المولدات. (الزراد، 1984، ص168)

وقد ينجم عن أزمات الربو التي تحدث دون مقدمات أو تحت تأثير قلق شديد في حالة الأزمات القاسية، والتي قد تستمر ساعات انهيار في الجهاز العصبي يمكن أن يؤدي إلى الموت في النهاية. (لوكيا وبن زروال، 2006، 27) كما أوضح كل من فرانش (French) وألكسندر (Alexander) أن الأطفال المصابين بالربو كانت علاقاتهم مع أمهاتهم متذبذبة، وكن يتصفن بالعدوانية والتسلط أثناء التعامل مع أبنائهن، ويرى سترونج أن العوامل الانفعالية ربما تلعب دورا في الربو حيث أن حدوثه ارتبط بامتزاجه مع وجود المادة المثيرة للحساسية. (حسن، 2003، 319)

5.6- روماتيزم المفاصل و الألم الظهر:

التهاب المفاصل الروماتيزمي يصيب الأفراد في مختلف الأعمار حيث يرتبط بضعف الشخصية والضغوط البيئية المختلفة، ويعتبر تعبيراً عن العدوانية عن طريق الألم المستمر. (العيسوي، 1994، 89) و الإصابة بهذا المرض تنبئ عن تهيؤ وراثي يمكن الاستدلال عليه من خلال بروتين يوجد في الدم يعرف باسم (العامل الروماتويدي) الذي يشير وجوده إلى استهداف الشخص للإصابة بهذا المرض، و يوجد في دم المرضى بنسبة (50%)، ويبقى التفاعل بين العوامل الانفعالية والوراثية واضحا حسب دراسة قام بها الدكتور (ستانفورد ميروتر) على التوائم المتطابقة. (الزراد، 1984، 150)

وتنسم شخصية المصابين به بالتضحية بالنفس والضمير الحسي والسيطرة، وبضعف القابلية للاستشارة الانفعالية. (عويضة، 1996، 148) وبالمقابل ترتبط الألام أسفل الظهر باضطرابات عصابية مختلفة كما قد تنشأ عن توترات مستمرة مستعصية الحل، أو قد تمثل تعبيراً رمزياً عن معاناة المريض واستيائه من ثقل المسؤوليات وأعباء الحياة، وحسب دراسة لأحد أساتذة البسيكوسوماتيك البريطانيين (جيمس هاليداي) تبين أن المصابين بالألم الظهر يكونون في غاية الاستقامة، ويميلون للتمسك بأرائهم، وقد يكون كرد فعل لحالة اكتئاب. (الزراد، 1984، 148)

6.6- مرض السكري :

للبنكرياس افرازين أحدهما يمر في القناة الهضمية لتسهيل عملية الهضم، والثاني يمر في الدم وهو هرمون الأنسولين (Insuline) الذي يفرز من طرف خلايا بيتا وهي من خلايا جزر لانجرهانس البنكرياسية، والتي تضم أيضا خلايا ألفا المفترزة لهرمون جلاكاغون... ويشارك الهرمونان في ضبط نسبة السكر في الدم حيث :

- زيادة إفراز هرمون الأنسولين: يسبب انخفاض نسبة السكر في الدم (Hypoglycemia) فيتأثر نشاط الجهاز العصبي؛ فيشعر الفرد بالجوع والتعب وصعوبة المشي وشحوب الوجه مع ازدياد العرق، وسرعة التهيج وحتى الشرود والهذيان وقد تنتهي الحالة بالفرد إلى غيبوبة عميقة، وربما حتى الوفاة إذا لم يعالج فوراً بالغلوكوز المركز في الوريد.

- نقص إفراز هرمون الأنسولين: يؤدي إلى ارتفاع معدل الدم في السكر (Hyperglycemia) وظهور البول السكري (مرض السكر)، الذي يعد من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالتوتر والقلق. (حسن، 2003، 141)

ويحدث الضغط اضطراباً في التمثيل الغذائي للجلوكوز فيرتفع مستواه في الدم والبول (الزرد، 1984، 172) ويذكر كانون أن المواقف الانفعالية مثل الخوف والقلق من بين العوامل المؤدية للسكري، فالتعرض المستمر للضغوط الانفعالية يؤدي إلى استجابة بيولوجية تنشط الغدة الأدرينالية التي تحول الأنيفرين، فتعرض الكبد لتحرير السكر المخزن وضخه في الدورة الدموية، وهذا بفعل هرمونات الضغط التي تعمل على تحويل البروتينات والدهون إلى جلوكوز، لكي يعوض الاستخدام السريع له بواسطة الجسم في موقف الانفعال. (عويضة، 1996، 151)

7.6- الأمراض الجلدية :

يحيط الجلد بكامل الجسم إلا في مناطق معينة حيث يشكل إنخماصات وفتحات ما يجعله أول جدار دفاعي لحماية الجسم من الأجسام الغريبة، ولهذا لا يمكن اعتباره جهازاً مستقلاً، إذ أن وظيفته المعقدة وكثرة الأعصاب المنتشرة فيه تجعل منه قادراً على الإحساس والاستجابة للضغوط، كما أنه ساحة ملائمة للتعبير عن القلق والانفعالات.

والأمراض الجلدية هي تعبير عن الشعور بانعدام الأمن والعجز والكرهية، فالاحمرار عند الخجل، والشحوب في حالة الخوف وكثرة العرق عند الفزع، والقشعريرة عند الرعب كلها تعبيرات جلدية عن الانفعالات، وتعد الإكزيما وجذري الماء، وحب الشباب والحكة والالتهابات الجلدية العصبية أهم الاضطرابات الجلدية. (شيخاني، 2003، 30)

ويتأثر قد الجلد بالضغط المسبب لفقدان التوازن بين الجهاز السميتاوي والجهاز الباراسميتاوي، مما يؤدي إلى تقلصات أو امتدادات في الأوعية الدموية للجلد مع نفوذ مادة الهيستامين تحته، فتتولد الحساسية الجلدية. (ياحي، 2000، ص20)

وتظهر الشيوخوخة المبكرة (الشيب للشعر والتجاعيد للجلد المبكرين) لدى العديد من الأشخاص الذين عاشوا مواقف ضاغطة في حياتهم، وتعد أمراض الجلد أمراضاً سيكوسوماتية تنشأ عن روح معنوية منخفضة، أو من السخط عن العمل، وهذا بدليل أنها تبقى أسابيع وأحياناً لشهور. (عبد الفتاح، 1995، 376) ويتميز المصابون

بالأمراض الجلدية بالخصائص الشخصية التالية : المعاناة الشديدة لفقد الحنان والحب والمساعدة، كبت للانفعالات وخاصة الحزن والغضب.(عويضة، 1996، 150)

8.6- الأورام السرطانية :

الورم السرطاني ينتج عن خروج خلايا عن أجهزة المراقبة في الجسم، و تنمو بصورة عشوائية، ويكون هذا النمو في البداية على مستوى العضو المصاب كإصابة أولية، ثم يتخطى الورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء؛ وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو اللمغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم حيث تبنى مستعمرات سرطانية تكمن لعشرات السنين.

و تؤكد دراسات حديثة دور العوامل النفسية في نمو الأورام السرطانية، ويعتبر العالم سيمونز(H. Simmons, 1956) أول من أشار إلى العلاقة بين العوامل النفسية ومرض السرطان، ملخصاً ذلك في إمكانية تعجيل الصدمات النفسية لظهوره دون أن تكون هي السبب الأول في المرض، ويؤكد الدكتور برنارد على أثر هذه العوامل (حالات القلق، واليأس، والخوف، والتوتر)، و التي قد تكون نتاجاً لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره الواضح في عضويته في شكل اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه، ومما لا شك فيه أن مثل هذه العوامل النفسية تنشط التربة السرطانية وتحثها على النمو والانتشار.(الزراد، 2000، ص - ص 476-478)

وقامت (موسونج، 1991) بدراسة توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين تحمل أحداث الحياة والمشقة النفسية والإصابة بمرض السرطان، فكلما كان الفرد ضعيفاً وغير قادر على مواجهة المواقف الضاغطة والشدّة؛ كلما أظهر استجابة مناعية ضعيفة وانخفاضاً في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات والأورام السرطانية.(بركات، 2006، ص915) وهكذا فإن أهم أحداث الحياة المرتبطة بمرض السرطان هي الأحداث المتعلقة بالعمل، الدخل، الحياة الأسرية والزواج، حيث وجدت فروقاً دالة في جانب مجموعة المرضى عند مقارنتهم بالأسوياء في أحداث الحياة المتعلقة بالعمل، والدراسة، والناحية المالية والناحية الصحية، والمنزل، والحياة الأسرية، حيث كان المرضى أكثر تأثراً بتلك الأحداث.(هدى، 2004)

والشخصية التي تتعرض للإصابة بالسرطان تمثل شخصاً متساهلاً، مذعناً للآخرين، يكبت انفعالاته، مكفوماً، شديد التريية، منصاعاً، قهرياً واكتئابياً لا يستطيع التعبير عن توتراته أو قلقه أو غضبه، يسعى لإسعاد الآخرين، كما بينته دراسة كل من (Bahnsen, Renneker, 1981). (الفرحتي، 2005، ص221)

الخاتمة

تعرضنا في هذا العرض الموجز إلى العلاقة بين الضغوط الحياتية في عمومها

بالاضطرابات السيكوسوماتية ، وهذا في ظل نتائج بعض الدراسات والأبحاث حيث تجلت هذه العلاقة في صورة أمراض تصيب بعض الأعضاء، وقد تجسد ذلك في عرض أمثلة عن هذه الأعضاء حيث أن كل عضو يمثل جهازا معيناً، وتتضح هذه الصورة أكثر من خلال توضيح العلاقة بين الضغوط والعلل الجسمية التي تتوسطها مصادر الضغوط الحياتية، والاستجابات النفسية و الفيزيولوجية والتي تم عرضها من خلال عرض موجز لبيولوجيا الضغط، وآلية تأثير ذلك على أداء جهاز المناعة و هو دليل آخر على هذه العلاقة، ويعد هذا المقال باعث إضافي لإجراء المزيد من الدراسات لتحديد دقيق لجملة العوامل المسببة لهذه الاضطرابات.

قائمة المراجع:

- 01- إبراهيم علي إبراهيم(1992): الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد01، جامعة قطر.
- 02- أحمد محمد عبد الخالق(1998): الصدمة النفسية، مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، الكويت.
- 03- الشيخ كامل محمد عويضة (1996) : الصحة في منظور علم النفس، سلسلة علم النفس (20)، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- 04-الفرحاتي السيد محمود(2005): سيكولوجية العجز المتعلم، المركز القومي للاختبارات والتقويم التربوي، المنصورة، مصر
- 04- جان بنجمان ستورا (1997): الإجهاد أسبابه وعلاجه، ترجمة أنطوان هاشم، منشورات عويدات، بيروت، لبنان.
- 05- جرير، سارازيف (1999): إدارة الضغوط من أجل النجاح، الجمعية الأمريكية، ترجمة مكتبة جرير، مكتبة جرير، الرياض.
- 06- جولمان دانيال(2000): الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، محمد يونس، سلسلة عالم المعرفة، العدد(262)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- 07- حامد زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
- 08- حسن مصطفى عبد المعطي (1998): علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 09- حسن مصطفى عبد المعطي (2003) : الأمراض السيكوسوماتية التشخيص، الأسباب ، العلاج ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
- 10- حنان عبد الرحمن الأحمد(2002): ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض، دار الطباعة والنشر، السعودية.
- 11- رضا مسعودي (2003): الضغوط المهنية لدى أطباء مصلحة الاستعجال، مصادره ومؤشراته، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.
- 12- زياد بركات (2006) : سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان : دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية)، المجلد(20)، جامعة القدس المفتوحة، منطقة طولكرم، فلسطين.

- 13- لو كيا الهاشمي و بن زروال فتيحة(2006): الإجهاد، دار النهضة للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
- 14- ليندا دافيدوف (2000) :الشخصية- الدافعية والانفعالات، ترجمة سيد الطوب ومحمود عمر، سلسلة علم النفس، ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر.
- 15- مارتن بول(2000): العقل المريض، ترجمة علي الجسماني، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- 16- محمد أحمد، أبو علام رجاء(1977): القلق وأمراض الجسم، مكتبة الفلاح ، الكويت.
- 17- محمد السيد عبد الرحمن(1999): دراسات في الصحة النفسية والعقلية، الجزء الثاني دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
- 18- محمد حمدي الحجار (2004): العلاج السيكوسوماتي المعرفي، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، طرابلس، لبنان.
- 19- محمد علي شهيب(1982): السلوك الانساني في التنظيم، دار النهضة العربية للطباعة و للنشر، بيروت، لبنان
- 20- محمد نصر الدين ياحي (2000) : الضغط والقلق والحالات العصبية ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر .
- 21- سمير شيخاني (2003): الضغط النفسي ، طبيعته ، أسبابه ، المساعدة الذاتية مداواة ، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
- 22- شقير زينب محمود (2005): الشخصية السوية والمضطربة ، ط3، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
- 23- عبد الرحمن بن أحمد بن محمد بن هيجان (1998): ضغوط العمل وكيفية إدارتها ، معهد الأدلة العامة، الرياض، السعودية.
- 24- عبد الرحمان العيسوي (1994) : الأمراض السيكوسوماتية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 25- عبد الرحمن بن سليمان، الطرييري (1994): الضغط النفس مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه ومقاومته. الرياض، مطبعة شركة الصفحات الذهبية.
- 26- عبد الستار إبراهيم (1980) : العلاج النفسي الحديث ، سلسلة عالم المعرفة، العدد(27)، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
- 27- عبد الفتاح محمد الدويدار(1995): أصول علم النفس المهني وتطبيقاته، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 28- عبير بنت محمد حسن الصبان (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من السيدات السعوديات العاملات بمدينتي جدة ومكة المكرمة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، المملكة العربية السعودية ، كلية التربية للبنات.
- 29- عثمان يخلف (2001) :علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة.

- 30- عكاشة أحمد (1985): علم النفس الفيزيولوجي، ط2، دار المعارف ، القاهرة.
31- فاخر عاقل(1989): معجم علم النفس، ط3، دار العلم للملايين، لبنان.
32- فيصل محمد خير الزراد(1984): الأمراض العصبية والذهانية والإضطرابات السلوكية، ط1، دار القلم، بيروت، لبنان.
33- فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض النفس - جسدية أمراض العصر، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت ، لبنان.
34- هدى عاصم محمد خليفة(2004): نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط لدى المرأة العاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

35 -American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental Disorder, Fourth edition (DSM-IV), Washington APA.

36- Anna ,L. Marsland et al (2001) : Stress, Immunity , and Susceptibility toinfectious disease , in Andrew Baum, Tracey.A. Revenson, Jerom E .Singer, .Handbook of health psychology .Lawrance Erlbaum associates, publishersMahwah , New jersey, London.

37- Bootzin.R.R et al,(1993): Abnormal Psychology current perspective, New york McGraw –Hill, Inc.

38-Boudarene Mahmoud(2005) : Stress entre Bien Etres et Souffrance, Préface par Farid kacha & Jean jaques Legros, Berti éditions Alger.

39- Bugard, Pierre(1974) : Stress, Fatigue et Dépression : L'homme et les agression de la vie quotidienne, Volume II, Doin éditeurs, Paris

40- Con Stough, Donald H. Saklofske& James D.A. Parker (2009) : Assessing Emotional Intelligence :Theory , Resaerch& Applications , Library of Congress , New York.

41- Davison.G.C&Neale,J.M(1996): Abnormal Psychology, Sixth éd, New York, John wiley &Sons,Inc

42- Encyclopédie velgarus médical (2005), France.

43-Gerard, J. Tortora&al(1995) :Biologie Humain :Cytogénétique, Régulation, Reproduction, Centre éducatif et Culture, Canada.

44- Marie, Pierre Levallois(2003): Petite Larousse De La Médecine, Messageries ADP Montréal(québec), Canada.

45-Matthew Bambling(2006) :Mind, Body and Heart: Psychotherapy and the Relationship between Mental and Physical Health , PSYCHOTHERAPY IN AUSTRALIA. Vol,12.no 2.

46-Taylor, S. E (1995): Health psychology, their zded, New York, McGraw - Hill, inc.

47- صباح الأسدي: 2014/11/10 www.alnoor.se/article.asp