

دراسة الأدوار التبادلية لبعض المتغيرات النفسية الضاغطة والأفرازات الهرمونية في الصحة العامة عند الأفراد

أعداد

الدكتور عباس ناجي صفاء

أكاديمية شمال أوروبا للعلوم والبحث العلمي . الدنمارك

ملخص الدراسة

هدف الدراسة كشف دور بعض المتغيرات النفسية على الأفرازات الهرمونية في جسم الإنسان وصحته العامة وبالعكس ، فالإنسان يعيش بحالة تفاعلية في بيئته بأحداثها المتغيرة ، المفرحة منها والمحزنة ، يؤثر بها ويتأثر ، فيؤثر بها من خلال سلوكه وطرق تعامله معها وما يفعله في تلك اللحظات والمواقف التي تواجهه ، وما هي ردود أفعاله منها السوي وغير السوي ويختلف هذا الشيء من موقف لآخر ومن شخص لآخر تبعاً لطبيعة تلك المواقف ، وما يحمله ذلك الشخص من معرفة وخبرة تحدد طبيعة سلوكه لحل مشاكله ليكون في حالة من التوافق مع نفسه من جهة ومع بيئته من جهة أخرى ، فالبيئة هنا لها الأثر في تحديد طريقة تعاملات وسلوكيات الفرد من خلال تأثيرها على حالته النفسية والبيولوجية ، لترسم من خلال تلك الأحداث صورة شخصية الفرد وما تحمله في مكوناتها ، فالضغوط الحياتية تتفاوت تأثيرها على الأفراد حسب ما يمتلكه من خلفية :

1 . قد تكون سائدة (مفعمة بالسلبيات) تنشئ شخصاً يائساً متشائماً من الحياة مستسلماً لها لتحدث له أمراض نفسية وعضوية.

2 . قد تكون مقاومة (مليئة بالإيجابيات) فالمقاومة هي كبح للرغبات من خلال مقاومة الفعل المؤثر ، فقد تكون مجدية ، أو غير مجدية فتولد الفشل والأحباط وفي الحالتين لها تأثير سلبي على كيانه البيولوجي (عدم الأتزان في إفرازاته الهرمونية) التي تعتبر الوسيلة المهمة للتخاطب والاتصال بين أعضاء الجسم لضبط أدائها لوظائفها بشكلها المنتظم ، فهذا التغيير يؤثر سلباً على التوازنات الطبيعية للأعضاء وبالأخص منها المؤثرة على جهازه العصبي ، فمن هنا تظهر أهمية تأثير هذه العوامل بعضها على البعض الآخر (النفسية . البيولوجية) للإنسان .

الكلمات المفتاحية : الضغوط النفسية ، الهرمونات ، الغدد ، الغدد الصماء ، مقاومة الضغوط

Abstract

The objective of the study was to reveal the role of some psychological variables on hormonal secretions in the human body and its general health and vice versa. The human being lives in an interactive state in his environment with its changing events, pleasing and sad, affected and affected, And affect them through his behavior and ways of dealing with them and what he does in those moments and attitudes facing him, and what are the reactions of the normal and abnormal and varies from one position to another and from one person to another depending on the nature of those positions, and what that person carries knowledge and experience determines the nature of his behavior To solve his problems in order to be in a state of compatibility with himself on the one hand and with his environment on the other, The environment here has an impact in determining the way of the behavior and behavior of the individual through the impact on the psychological and biological state, to draw through these events a picture of the individual's personality and what it carries in its machines, life pressures vary in their impact on individuals according to the background:

1. It may be a somber (somber) state that creates a desperate, pessimistic person of life who surrenders to him to develop psychological and organic illnesses.

2. Resistance may be a resistance to desires through resistance to the influencing action. It may be useful, or ineffective, causing failure and frustration. In both cases, it will have a negative effect on its biological being (non-equilibrium in its hormonal secretions)

Which is the important means of communication and communication between members of the body to control the performance of its functions in a systematic manner, this change negatively affects the balance of natural organs, especially affecting the nervous system, and it shows the importance of these factors to each other (psychological) biological to humans.

Keywords: psychological Stress, Hormones, Glands, Endocrine Glands, Resistance to Stress

مشكلة الدراسة وأهميتها :

للضغوط بمختلف أنواعها ومصادرها تأثيرات واضحة ومختلفة من خلال ما تحدثه من تغيرات وأضطرابات نفسية على الأشخاص لاختلاف خبراتهم وثقافتهم ولمدى تقبلها والحد من تأثيرها ، فالإنسان بطبيعته يقاوم الافكار السلبية بشكل متفاوت ، إذ هناك علاقة عكسية بينها (الافكار السلبية الحزينة التي تطرأ على الشخص) وبين ما يتمتع به جسم الإنسان من مناعة ، فكلما زادت الأفكار السلبية كلما قلت مقاومة الفرد (مناعته) وأصبح عرضة للأصابة ببعض الأضطرابات النفسية والتي تعتبر بطبيعة الحال هي نتاج معاناة الإنسان وما يتعرض له من واقعه ، والتي تكون لها ردود أفعال إنفعالية تتمثل بالأنفعالات العصبية ، وجميعها تستنزف قسط من طاقة الإنسان لتسخرها في كلا الجانبين الأيجابي منها والسلبى ، ففي الجانب الأيجابي يتم تسخير الطاقة الأنفعالية في مجالات السيطرة على النفس ومن ثم في الأبداع والتطور ، أما الجانب السلبى منها فيتم فيه أستهلاك الطاقة

على شكل إنفعالات ، فمنها ما يكون له تأثير قوي وقصير المدى (لفترة زمنية قصيرة) متمثلاً بحالات الغضب المؤقتة والذي سرعان ما يزول ، أو تكون الأنفعالات ذات تأثير قوي وطويل المدى (لفترة زمنية أطول) وهي الأخطر إذ لها تأثيرات فسيولوجية تؤدي الى حالات من الخلل في الإفرازات الهرمونية ، وهذا بدوره أما أن يؤدي الى خلل عضوي متمثلاً بالحالات المرضية التي يتعرض لها الفرد أو خلل في السلوك وعدم السيطرة على النفس والذي قد يدفع بالفرد الى حالات غير طبيعية (شاذة) من الأفعال كالإنتحار أو الجريمة ، وفي كلا الحالتين تلعب العوامل الخارجية (العادات والتقاليد ، التربية الاجتماعية ، التربية الأسرية .. وغيرها) دوراً في تحديد وجهة هذه الطاقة ، فالحالة النفسية للفرد تؤثر وبشكل فعال في الطبيعة الخارجية للفرد والمتمثلة بالسلوك والأفعال ، والطبيعة الداخلية والمتمثلة بالتأثير الفسيولوجي (التأثير العضوي) من خلال ما يحدث من إختلالات في النظام الأفرزي (الهرموني) لجسم الفرد والذي يؤدي الى الحالات المرضية ، ولكن في نفس الوقت هناك تأثيرات واضحة وخطيرة للجانب العضوي (الإفرازات الهرمونية) بفعل بعض الحالات المرضية التي منها ما يصيب الأنسجة والغدد المسؤولة عن تلك الإفرازات ، فيحدث خلل في نسب بعض العناصر الكيميائية أو نسب بعض الهرمونات والتي بدورها لها التأثير الواضح والمباشر على الحالة النفسية للفرد ، ومن هذا هناك أدوار متبادل بين الجانبين العضوي منه (كيمياء الجسم) والجانب النفسي ، فكلاهما يؤثر ويتأثر بالأخر ولمعرفة هذا الأدوار المتبادلة يجب علينا التعرف والأطلاع على بعض النقاط المهمة في هذا المجال:

أهمية الدراسة

1. الاضطرابات النفسية التي لها إرتباطات بالخلل الهرموني والتي تظهر بشكل واضح على الأشخاص مثل القلق ، الأكتئاب وغيرها
2. الغدد الصماء ، أفرزاتها الهرمونية ، مواقعها ، أنواعها ، عمل كل منها وما هو تأثير الخلل الحاصل فيها على الإنسان .
3. الحالات المرضية التي لها إرتباطات بخلل الإفرازات الهرمونية.
4. الحالات المرضية التي لها إرتباطات وثيقة بالعامل النفسي

أهداف الدراسة :

ولاجل تحقيق دراسة الأدوار التبادلية لكل من المتغيرات النفسية والهرمونية عند الإنسان يجب دراسة ومناقشة النقاط التالية :

1. دور العامل النفسي في طبيعة التوازنات الأفرزية الهرمونية عند الانسان
 2. الحالات المرضية التي تؤدي الى حالة الخلل في التوازن الكيميائي لجسم الانسان.
 3. دور أختلال التوازنات الهرمونية في تحديد طبيعة الأضطرابات النفسية .
 4. تحديد دور كل من المتغيرين (العامل النفسي . العامل العضوي) .
 5. دور بعض الأضطرابات النفسية في إحداث بعض الحالات المرضية العضوية
- حدود الدراسة :**

تحدد هذه الدراسة ببعض الجوانب النظرية والتي من خلالها يمكن إلقاء الضوء على حلقة الوصل بين بعض المتغيرات النفسية منها والأفرزات الهرمونية وما تحدثه من مخاطر عند الأنسان بفعل الدور المتبادل لإحدهما في الأخر.

مصطلحات الدراسة :

1. الضغوط النفسية

يعرفها اراجيل

بأنها تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي الى إستجابة إنفعالية حادة ومستمرة. (ابراهيم 1982: 118)

ويعرفها كاتكن et. al , katkin وأخرون

هي خبرة إنفعالية سالبة تصاحبها تغيرات كيميائية فسيولوجية ومعرفية وسلوكية أما أن يغيرها أو يتكيف معها . (كاتكن 1993)

أما موراي فيعرفها :

بأنها صفة لموضوع بيئي أو شخصي تيسره أو تعوقه الجهود للوصول لهدف معين . (عثمان . 2001)

وتعرفه سلامة:

هي كل ما من شأنه أن يدفع بالفرد على تغير نمط حياته بشكل جزئي أو كلي ليتطلب منه تغير في توقعاته السابقة . (سلامة 2000: 85)

ويعرفه وولتر جملش Gamelch

هي توقعات الفرد إتجاه عدم قدرته للأستجابة لما يتعرض له من أحداث ربما تكون غير مناسبة . (الامارة 2006: 7)

أما وولف فيعرفها :

حالة نفسية مستمرة عند الكائن الحي توحى له بعدم إمكانية تحاشيها.(الامارة 2006-7)

ويعرفها الباحث :

هي ردود أفعال تمثل الأستجابة لإفعال تحدث من جراء ما يتعرض له الشخص خلال حياته اليومية تؤدي الى حالات من التوتر وتغير في السلوك.

2. الإنفعالات العصبية

يعرفها كامل

هي ردود أفعال مرتبطة بالمثيرات تحدها نوعية تلك المثيرات المسببة لها والوضع المفاجئ الذي يوجد فيه الشخص . (كامل 1994)

أما الداھري فيعرفها

إن الإنفعال حالة جسمية نفسية تائرة تصاحبها إضطرابات فسيولوجية حشوية . (الداھري 2005 : 244)

ويعرفها الباحث .

هي حالة من التغير في سلوك الفرد كأستجابة لردود أفعال بفعل مثيرات خارجية .

:

3.القلق

القلق يعني من الناحية اللغوية هي حالة عدم الأستقرار ، أما من الناحية السيكولوجية هو حالة الشعور بالخوف والفرع من حدوث أمر ما مرتقب حدوثه ، وهنا يمثل حالة إستجابة لتهديد قد يحدث ، فهو نوع من الصراعات اللاشعورية التي بدورها تولد لدى الشخص نوع من التهيؤ والأستعداد للمواجهة ، أما من الناحية البيولوجية فيظهر هذا بشكل واضح على الفرد من خلال التوتر في العضلات وسرعة التنفس.

يعرفه سيجموند فرويد

بأنه حالة من الخوف الغامض والشديد الذي يمتلك الإنسان مسيماً الكدر والضيق والالم. (سيجموند فرويد

(1962)

أما العناني فيعرفه

هو إشارة لإنذار عن كارثة سوف تحدث وإحساس بالضيق وعدم التركيز والعجز في التوصل الى حل أو حلول مثمرة. (العناني 2000)

ويعرفه ريتشارد .م. سوين

هو حالة إنفعالية غير سارة تستثار بفعل خطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية . (غرابه 2003)

ويعرفه الباحث

هو حالة من الأضطراب النفسي لشعور من خطر حدث أو سيحدث

4. الاكتئاب

هو جملة من الأضطرابات في الجانب النفسي لشخصية الفرد والناجمة من فعل حالات سلبية تراكمية وإنفعالات عصبية أدت به الى العزلة الاجتماعية ، وله جملة من التعاريف منها

يعرفه عبد الخالق

هو حالة إنفعالية مؤقتة أو دائمية تتصف بحالة من الشعور بالحزن والضيق والهم، الشؤم ، اليأس ،وقد ترافقها أعراض تمس الجوانب المعرفية والسلوكية والجسمية متمثلة في نقص الدافعية ، فقدان الوزن ، ضعف التركيز ، الأفكار الانتحارية .(عبد الخالق 1999)

ويعرفه عبد الفتاح

بأنه خبرة وجدانية ذاتية تبدأ بأعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل والرغبة بأيذاء الذات ، التردد ، الأرهاق ، فقدان الشهية ، الأنسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على بذل أي جهد(عبد الفتاح 2000)

ويعرفه الباحث

هو حالة إضطراب داخلي مصحوبة بحالة من الحزن واليأس وعدم الرغبة بالحياة

5. الامراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) :

جذور وأسس نفسية تظهر تأثيرها على شكل ردود أفعال عضوية في أجزاء محددة من جسم الإنسان ، ويمكن تعريفها بمايلي :

يعرفها العيسوي:

هي أمراض نفسجسمية تحدث نتيجة لضغط إنفعالي أو من مشكلات وأعباء الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان المعاصر.(العيسوي 1990. 283)

أما الداھري فيعرفها:

هي أمراض عضوية يكون للعامل النفسي فيها دوراً مهماً في حدوثها (الداھري2005: 319)

ويعرفها العبيدي

هي أمراض بدنية تلعب فيها العوامل الاجتماعية والنفسية دوراً أساسياً في نشأتها وأستمرارها . (العبيدي 2009

: 217)

ويعرفها الباحث

هي أمراض واضطرابات عضوية تظهر على الإنسان نتيجة تأثره بإضطرابات إنفعالية نفسية .

6. الغدد الصماء :

هي أعضاء نسيجية تتكون من خلايا متخصصة في توليد وإفراز مواد كيميائية تعرف بالهرمونات لها وظائف مهمة جداً في تنظيم وظائف مختلف الأعضاء وتقع في أماكن متفرقة من جسم الانسان .

فيعرفها عوض

هي أعضاء صغيرة منتشرة في جسم الإنسان تفرز مواد كيميائية متخصصة يطلق عليها الهرمونات ، تفرز داخل جسم الإنسان الى مجرى الدم مباشرة. (عوض 1999: 21)

يعرفها الباحث

هي مجموعة من الخلايا المتخصصة تقوم بأرسال إفرازاتها الى الدم مباشرة وليس عبر قنوات كباقي الغدد

7. الإفرازات الهرمونية :

هي عبارة عن مركبات كيميائية بروتينية تتكون من ببتيديات (تمثل الوحدات الأساسية في بناء وتكوين البروتين) تفرز من أنسجة متخصصة لهذا الغرض تقع في مواقع مختلفة من جسم الإنسان تعرف بالغدد ويمكن تعريفها

يعرفها عوض

هي مواد كيميائية معقدة التركيب ذات تأثير مهم وواضح في تحديد نمو الجسم العقلي والسلوكي والأنفعالي ونمو الخصائص الجنسية الثانوية وتحقيق التكامل الكيميائي. (عوض 1999: 22)

ويعرفها الدايري

هي مواد ذات فعالية عالية ، الخلل فيها يؤدي الى إحداث تغيرات واضحة في بنية الشخص ، شخصيته ومدى توافقه. (الدايري 2005 : 63)

يعرفها الباحث

مواد كيميائية تعمل على تنظيم أعمال الأجهزة الحيوية في الجسم وتنسيقها وأي زيادة أو نقصان فيها يسبب إضطراباً فسيولوجياً .

الجانب النظري :

إن أجهزة جسم الانسان تكون في حالة من التوازن والنظام الدقيق لكافة وظائفها عندما يكون بحالة من الأستقرار النفسي والعضوي ، لكن سرعان ما يحدث خلل في هذا النظام من جراء تأثره بمثيرات خارجية ، فقد

يكون مصدرها حالة إحياء عن عدم تحقيق رغبة معينة ، حدث محزن أو حدث مفرح كلها تجعله يعيش في حالة من التوتر والقلق ، فهذا التأثير قد يكون بسيطاً إذا حدث مرة أو مرتين ، لكن تكرارها (المثيرات) يحدث ضرراً للشخص من خلال مقاومتها بتعبئة قدرات الجسم لها مولدة بذلك التعب والأرهاق له ، وبفعل إستمرار تأثير هذه المؤثرات النفسية والتكيف معها (الأستنزاف المستمر للطاقة) يظهر تأثيرها على شكل أمراضاً عضوية أساسها هو المؤثر النفسي مثل أمراض الجهاز الهضمي (القولون العصبي ، قرحة المعدة...وغيرها) ، أمراض جهاز الدوران (الذبحة الصدرية ، أمراض القلب...وغيرها) ، أمراض الجهاز العصبي (الجلطة الدماغية ، الفصام....وغيرها) وهذا التأثير يتفاوت من شخص لأخر تبعاً لعوامل كثيرة منها ما هو متعلق بشخصية الفرد وسرعة إستعداده للتأثر بتلك المثيرات .

1. الاضطرابات الاكتئابية . Depressive Disorders

للإضطرابات النفسية تأثيرات لاتقل أهميتها عن تأثير بعض الأمراض العضوية كالأمراض القلبية المؤدية للعجز ، فالإضطرابات الإكتئابية تعتبر في مقدمة الأسباب المؤدية للعجز في العالم ، وفي دراسة في عام 2002 تناولت دراسة تأثير عشرة أمراض رئيسية تبين أثناء المقارنة فيما بينها من حيث نسبة العجز المتولد منها ، أن الأكتئاب يحتل المرتبة الأولى لدى النساء من حيث التأثير من بين هذه الأمراض ، إذ يولد عجز مقداره 8.4% سنة عجز في الحياة ، بينما عند الرجال يحتل المرتبة الرابعة من حيث نسبة عجزه التي تصل الى 4.8 % سنة عجز في الحياة ، كما وأن هناك تفاوت بخطر الإصابة بهذا المرض من حيث الأختلاف في الجنس (ذكر ، أنثى) والذي يعتبر من أهم عوامل الإصابة بالإضطرابات الإكتئابية لدى البالغين أو المراهقين ، إن إحصائية إصابة الأنثى بالأكتئاب أكثر بضعفين من إحصائية إصابة الرجل للأسباب التالية :

أولاً . ليس هناك من أسس بيولوجية للإصابة ، بل يرجع ذلك الى الفرق بين الجنسين من ناحية المكانة الاجتماعية والأقتصادية لهما ، إذ إن الفرص الممنوحة لهما من حيث التعليم ، العمل غير متكافئة بين الإثنين (فرص المرأة أقل من الرجل) وعلى هذا الأساس تكون سرعة تأثرها بضغط الحياة وتغيراتها أكثر من الرجل ثانياً. المرأة أكثر إستعداداً من حيث الأعتراف بأعراضها الوجدانية (الأعراض واضحة) ، أما الرجال فهم أقل إستعداداً للإعتراف بالأعراض الأكتئابية وبذلك فهم أقل من حيث طلب المساعدة لذلك ثالثاً. إن كل من الرجال والنساء معرضون وبشكل متساوي لمشاعر الأكتئاب والأعراض الأكتئابية ولكن هناك فرق واضح بين الأثنين من ناحية التعبير ، إذ يعبر الرجل بطريقة غير التي تعبر عنها المرأة بمشاعر الحزن

والبكاء والتي تعتبر من الأعراض المتعارف عليها للأكتئاب .
وأخرون يرون أن الفرق بين الجنسين للإصابة بالأكتئاب له علاقة بالجانب البيولوجي للمرأة وعلى هذا الأساس هناك تفسيرين للتأثير البيولوجي هما .

أ. التفسير الأول يرى أن المرأة كائن معد ومهيئ للأكتئاب ، إذ إنها في فترة من الفترات تكون مهياً ومعرضة للإصابة بالأكتئاب نتيجة وجود تغيرات هرمونية مثل هرمون الأستروجين والبروجستيرون .
ب . التفسير الثاني وجود الأستعداد الوراثي لدى الأنث من حيث سرعة قابليتهن للإصابة بالأكتئاب ، وذلك بسبب الارتباط الوراثي لحالة الأكتئاب بكروموسوم X الذي يحدد الجنس الانثوي .
وقد ظهرت العديد من النظريات التي فسرت أسباب حدوث الأكتئاب ومنها

1 . النظرية البيولوجية: Biological Theory

ركزت هذه النظرية على الهرمونات الخاصة بالتوصيل العصبي مثل السيروتونين والدوبامين والنوريبينفرين والتي تقوم بنقل الأيعازات العصبية في الوصلات العصبية ، وترى هذه النظرية أن الحالات الأنفعالية تؤثر بشكل فعال في النشاط الكيميائي لدمغ الإنسان وهذا بدوره يؤثر على أفكار وسلوك الفرد تبعاً لتلك التغيرات الكيميائية التي تحدث في الدماغ ، فالنقص الحاصل في نسب هذه الهرمونات هو سبب الشعور بالأكتئاب.(خضر ، الشناوي 1991)

2 . نظرية التحليل النفسي: Psychoanalysis Theory

بين فرويد أن الأكتئاب يحدث نتيجة للتأثير السلبي للمواقف الضاغطة والمحنة ، وأنه نوع من الكره يتحول الى داخل الفرد، وقد ربط الأكتئاب بالصراع الداخلي ما بين الذات العليا SUPER – EGO والأنا EGO وبعد تطور هذه النظرية وظهور النظريات التي ركزت على سيكولوجية الأنا أصبح تفسيرها للأضطرابات النفسية ومنها الأكتئاب على أنه يحدث نتيجة لضعف الأنا وعدم القدرة على التكيف وهذا يؤدي الى فشل الفرد في تحقيق أهدافه ومن ثم فقدان القدرة على تقدير الذات .(Schwartz & Schwards 1993)

3 . النظرية السلوكية Behavioral Theory

وجهة نظرها ترى أن الأكتئاب سلوك مكتسب مثل أي سلوك آخر ، وأنه سلوك مرتبط بالتعزيز ، وأوضح ريهم نموذجاً للأكتئاب معتمداً على ثلاث جوانب هي :

ا. جانب مراقبة الذات : وفيه يكون الأشخاص الذين يعانون من الأكتئاب منتبهين بشكل أنتقائي للأحداث السلبية (الجوانب السيئة) بشكل كبير وللنتائج الفورية أكثر من النتائج المؤجلة .

ب. جانب تقييم الذات : يكون الأشخاص هنا غير قادرين على أستنتاج الأسباب من ذاتهم ويضعون معايير قاسية لتقويم أنفسهم .

ج. جانب التعزيز الذاتي : يكون لدى الأشخاص مستويات منخفضة من سلوكيات التدعيم الذاتي وبالمقابل مستويات عالية من سلوكيات عقاب الذات . (خضر والشناوي 1991)

أما سليجمان فيرى ان الأكتئاب مرتبط بأربعة أنواع من الخلل هي

الخلل الدافعي ، الخلل المعرفي ، الخلل في مفهوم الذات والخلل الوجداني وأن الأنواع الثلاثة الأولى تنتج نتيجة لتعلم عدم القدرة على ضبط الأحداث، أما الخلل الرابع ينتج نتيجة لتوقع النتائج السلبية للأحداث ، وعندما يعتقد الفرد بأن النتائج المرجوة (المرغوبة) ليس بالأمكان التوصل إليها فهنا العجز المتعلم يحدث مؤدياً الى الأكتئاب (Seligman.1973:Price et al.,1978; costin&Draguns, 1989)

أنواع الأكتئاب

يصنف الأكتئاب حسب أعراضه وأسبابه وله عدة أنواع ومنها

1 . الأكتئاب العصبي Neurotic Depression

يعتبر هذا النوع هو الأكثر شيوعاً ، ويحدث نتيجة شعور الفرد بالذنب والكبت والتعرض للأحداث والمواقف السلبية والمحنة ، ومن أعراض هذا النوع المزاج الحزين ، شعور الفرد بالتعب لأقل جهد ، الأفكار التشاؤمية السوداوية ، فقدان الأمل ، النوم المتقطع مع أحلام مزعجة ، ظهور بعض الأعراض الجسمية أيضاً مثل ارتفاع في ضغط الدم ، فقدان للشهية .

2 . الأكتئاب الذهاني : Psychotic Depression

إضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الأصل متكرر دورياً ، هذا النوع من الأكتئاب لا يحدث بفعل حادث محزن وتمتد فترته أطول من النوع الأول ومن أعراضه هبوط في النشاط الحيوي ، البطء الشديد في العمليات العقلية والجسمية ، فقدان الشهية ، الأرق ، البكاء ، اتهام النفس ، الهلوسة والهذات وقد يصل بالمريض الى الأنتحار ويكون على نوعين

أ . الأكتئاب المعتدل (البسيط) Mild Depression

يظهر عند البلوغ ونادراً ماتظهر على المريض مظاهر الحزن ، وغالباً ما يشكو المريض من قلبه ومعدته ، وقد يستمر هذا النوع لفترة طويلة وقد يزول تلقائياً بدون علاج.

ب. الأكتئاب الحاد Acute Depression

يمثل هذا النوع اقصى درجات الأكتئاب وقد يصعب تشخيصه ، ومن أعراضه الجمود في التفكير والحركة والكلام وقد تصل به الحالة الى حد البكم إذ لا يستطيع الشخص الكلام أبداً ، إضطراب بالوعي وكأنه في غيبوبة ، العزلة الشديدة مع صعوبة تحديد الزمان والمكان والأشخاص بسبب تشتت الانتباه ، ظهور هلاوس ، الشعور بالذنب وإتهام النفس ، ظهور الأفكار الانتحارية وقد لاينفذها بسبب بطء حركته ولكن يمكن تنفيذها أثناء تماثله للشفاء لتحسن نشاطه الحركي قبل الأنفعالي . (عبد السلام، 1998)

3 . إكتئاب الشيخوخة (أكتئاب التقدم بالعمر) : Aging Depression

يحدث هذا النوع بسبب التقدم بالعمر وما يصاحبه من ضعف في الحيوية ، فيصيب كبار السن من الرجال والنساء ، ويرجع سبب إصابتهم الى نقص في بعض الأمينات ، كما وأن للعامل الوراثي دور مهم فيه بالإضافة الى الظروف الاجتماعية التي تحيط بالفرد مثل حالة التقاعد عن العمل لدى كلا الجنسين وإنقطاع فترة الحيض عند المرأة وما فيها من تغيرات بيولوجية ، ومن أهم أعراض هذا النوع من الأكتئاب الشك ، القلق ، الشعور بعدم الأهمية ، الهواجس السوداوية ، التوتر العاطفي ، رفض الطعام .

4 . إكتئاب الموقف Situational Depression

يحدث هذا النوع من الأكتئاب كردة فعل قوية نتيجة تعرض الفرد الى صدمة ، يحدث نتيجة موقف مؤثر ، أو صدمة من موقف فقدان شخص عزيز ، أو فقدان ثروة ، أو فشل عاطفي وغيرها من المواقف الصعبة والمؤثرة ، وهذا النوع يكون تأثيره قصير المدى ويمكن الشفاء منه ، ولكن يمكن أن ترجع الحالة إذا تعرض الفرد لظروف مماثلة للظروف الأولى .

5 . الأكتئاب الذهولي Stupor Depression

هذا النوع من الأكتئاب يمثل أعلى الحالات شدة ، فيه يبقى المريض واقفاً بدون حراك إذا ترك ، ولديه الاستعداد التام لرفض الطعام والشراب الى درجة إذا وضع الطعام في فمه لا يأكله ، يكون الشخص مهمل لنظافته وتظهر عليه أعراض مشابهة الى حد كبير أعراض الفصام الكاتونوني من حيث حالة الذهول والتخشب .

6 . الهوس الأكتابي (إضطراب ثنائي القطب) Dipolar Disorder

في هذا النوع من الأكتئاب دورات مختلفة من حالة الأكتئاب الشديد الى حالة الأبتهاج والفرح غير المألوف لدى الفرد ، وقد يكون هذا التغيير تدريجي الحدوث وأحياناً أخرى يكون بشكل مفاجئ وسريع ، وعندما يكون الفرد في

دورة الهوس فتظهر عنده اعراض منها تغير المزاج من الفرح الشديد الى الحزن الشديد والعكس وتكون بشكل متناقض مع الظروف مع ظهور اضطراب في التفكير ، أرق وقلّة وإضطراب في النوم ، الشعور بالعظمة ، سرعة الكلام ، عدم ترابط الأفكار ، الرغبة الجنسية ، زيادة في الحركة والطاقة ، وسوء التصرف في المواقف الاجتماعية . (عبد السلام ، 1998)

2. الالية البيولوجية للمواقف الضاغطة

تعرض الشخص وبالشكل المستمر للمواقف الضاغطة يحدث له اضطراب وعدم إتران في مختلف المجالات الحياتية النفسية منها والبيولوجية ، وسبب ذلك هو عدم مقدرة دفاعاته البيولوجية - النفسية في التغلب على تلك المواقف ، فقد بين العالم الفسيولوجي هانز سيللي أن هناك علاقة بين الحالات الضاغطة وإفرازات الغدة الكظرية (هرمون الكورتيزون) أطلق عليها أعراض التكيف العام General Adaptation Syndrome وهذه الحالة تظهر بفعل تأثير المواقف الضاغطة على الغدد ، والتي يمكن بواسطتها إستعادة التوازن البيولوجي للجسم من خلال التكيف مع تلك المواقف ، لكن هذه العملية (التكيف) لا تخلو من الخطورة والأمراض ، إذ تتم من خلال نشاط ثلاثة أجزاء مهمة من الجهاز العصبي والغدي وهي الهيپوثلاموس . الغدة النخامية . الغدة الكظرية .

ويمكن توضيح هذه الالية (البيولوجية) والخلل في النظام الهرموني بفعل التعرض المستمر للضغوط والتي تعتبر من الأسباب الرئيسية والمسؤولة عن حدوث الأمراض السيكوسوماتية بالخطوات التالية :

أ. مرحلة الأستجابة للأنداز :

عند تعرض الفرد للضغوط تحدث له حالة من التنبيه لجهازه العصبي السمبثاوي لتحفيز الجسم ليكون بحالة من الأستعداد لمواجهة تلك المواقف من خلال إفراز هرمون الأدرنالين الذي يحدث بعض التغيرات الفسيولوجية في جسم الفرد مثل ارتفاع ضغط الدم ، زيادة في دقات القلب ، ارتفاع نسبة السكر في الدم وغيرها وبهذا يكون الجسم بحالة تهيئه وإستعداد لمواجهة تلك المواقف.

ب. مرحلة المقاومة :

تعود التغيرات (البيولوجية) التي حدثت في المرحلة الاولى الى حالتها الطبيعية في حالة مواجهة الموقف الضاغط والتغلب عليه ، أما عكس ذلك إذا أستمر فعل المؤثر الخارجي (الموقف الضاغط) بالتأثير فهنا الهيپوثلاموس يقوم بتحفيز الغدة النخامية لإفراز هومون (Adreno Cortico Trophic Hormon) منشط

لبقية الغدد لتساهم بأفرازاتها الهرمونية بعمليات الدفاع والجاهزية المناسبة لذلك الموقف ، وبفعل هذا الهرمون يتم تحفيز قشرة الغدة الكظرية لتقوم بأفراز هرمونين هما الكورتيزون والكورتيزول واللذان يعملان بقوة على تهيئة الجسم بشكل أكبر ليتمكن من مقاومة الضغط المؤثر ، وبأستمرار تأثير تلك المواقف الضاغطة تستمر أيضاً الزيادة في إفراز هذين الهرمونين مولدة بذلك حالة من الأضطراب في التوازن البيولوجي الداخلي ومولدة أيضاً زيادة في التحفيز والأستعداد الدائم وهذا بدوره يولد حالة من الأجهاد ينتج عنه أصابة الجسم بأمراض سيكوسوماتية تبدأ ظهور أعراضها كمؤشر لعدم قدرة الفرد على مواجهة المواقف بردود افعال مناسبة لها.

ج.مرحلة الانهاك :

ظهور الأعراض المرضية (السيكوسوماتية) وأنتهاء الموقف الضاغط يظل جسم الانسان في حالة من التكيف المرضي في محاولة منه لاستعادة توازناته من خلال التعامل مع تلك الأعراض (المرضية) عن طريق العلاج بالطرق العلاجية المختلفة (العقاقير)، أما في حالة استمرار الموقف الضاغط بالتأثير ولمدة طويلة فيصل بجسم الفرد لمرحلة العجز في عدم قدرته على الأستمرار بالمقاومة ودخوله في مرحلة الأنهاك ، فتتهار كل الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص المقاومة بفعل الأستمرار بأفراز الكورتيزون والذي في النهاية يؤدي بحياة الفرد.(عبد القوي 1997)

ولاجل تحقيق أهداف الدراسة يجب البحث في النقاط التالية :

1.دور العامل النفسي في طبيعة التوازنات الهرمونية (الكيميائية) عند الانسان لا يوجد مرض نفسي إلا ويصاحبه تغيرات كيميائية حيوية وفسولوجية في المخ والذي يعتبر منشأ كل من العقل ، الفكر ، العاطفة والسلوك ، إذ توجد علاقة تأثير إيجابية بين كل من العوامل البيئية ، النفسية ، الأجتماعية والناحية الفسيولوجية للجهاز العصبي (التغيرات الكيميائية في المخ)، وحديثاً تم التوصل الى مشاهدة ما يحدث في المخ تلفزيونياً أثناء تعرض الفرد للحزن أو الأسى أو للحرمان أو للكبت من خلال مشاهدة عمل فصوص المخ ، وبفضل الدراسات والعلاجات الحديثة أصبح من الممكن معالجة بعض الأمراض النفسية (الاكتئاب) لتصل نسبة الشفاء منه الى 80% ومرض الفصام نسبة الشفاء منه تصل الى 70% ، كما وتبين أن ثمة علاقة بين الحالة النفسية وجهاز المناعة ، فمثلاً تبين أن الأكتئاب ، الغضب والانفعال ، القلق المستمر ، الأسى والحزن كلها تخفض من كفاءة عمل جهاز المناعة وبذلك يصبح الأنسان عرضة للاصابة بالأمراض العضوية التي لها علاقة بالمناعة أمثال أمراض روماتيزم المفاصل ، السكر البولي ، ضغط الدم ، بعض أنواع السرطانات والفيروسات العادية ، وتبين أيضاً من خلال تصوير المخ أن هناك علاقة بين الوسواس القهري وبعض فصوص المخ (الفص الجبهي)

وتركيز الموصل الكيميائي (السيروتونين) وعلى أساس هذه العلاقة تم التوصل الى نوع من العقاقير يزيد من تركيز السيروتونين لمعالجة بعض الحالات النفسية (الوسواس القهري)

2. دور الأختلال في التوازنات الهرمونية في تحديد طبيعة الاضطرابات النفسية. لوحظ أن هناك تأثيرات واضحة على الحالة النفسية للفرد من جراء الخلل في الأفرزات الهرمونية كالزيادة أو النقصان في نسبها وكما يلي:

* إن قشرة الغدة الكظرية تفرز هرمون الالدوستيرون والذي بدوره يحافظ على نسبة البوتاسيوم والصوديوم بشكل متوازن في الجسم ، وبينت مجموعة من الدراسات والبحوث إن بعض جوانب الأكتئاب قد ترجع الى الأختلال في توازن هذين العنصرين ، وان هذا الأختلال يؤثر بشكل فعال على إمكانية الأحساس بالراحة ويؤثران في إثارة الأعصاب ، والذي يدعم ذلك تبين أن مستوى تركيز أيونات الصوديوم داخل الخلايا العصبية يزداد ويرتفع عند المصابين بالأكتئاب وتخفض هذه النسبة عند المكتئبين الخاضعين بنجاح للعلاج .(ابراهيم 1998 : 94) ، (Davison & Neale 1974 , pp 19 -193)

* زيادة نسبة هرمون الثيروكسين من الغدة الدرقية يؤدي الى حالة من الهيجان والأنفعال والتوتر أما نقصانه يؤدي الى سرعة الأجهاد.(كامل 1994 : 77) ، (الطويل 1999 : 53)

* زيادة نسبة عنصر الكالسيوم في الدم بفعل الزيادة في هرمون الغدة الجاردرقية يسبب التحسس السريع والعصبية لابسطة الأمور ، التعب وسرعة النسيان ، الأكتئاب وقلة النوم . (عبد الخالق 1986 : 125)،(كامل 1994 : 80 . 82 * الأختلال بأفرزات قشرة الغدة الكظرية وزيادة نسبة هرمون الكورتيزول تؤدي لظهور حالات من الهلوسة والأكتئاب والفصام وأحياناً تحدث للشخص هلاوس سمعية أو بصرية ، أما إنخفاض نسبة هرمون الكورتيزون المفرز من قشرة الغدة الكظرية يسبب ضعف في الذاكرة وكذلك الأكتئاب .

*زيادة نسبة هرمون الأدرنالين الذي يفرز من نخاع الغدة الكظرية يساهم في ظهور أعراض القلق النفسي الشديد.(كامل 1994 : 82 . 85)، (عوض 1999 : 31.30)

*إفرزات غدة البنكرياس هي الأخرى لها النصيب في تحديد الحالة النفسية للشخص فأنخفاض في نسبة إفراز هرمون الانسولين يؤدي الى حالة من سرعة إستثارة الفرد والشعور بالقلق وفقدان السيطرة على النفس.(كامل 1994 : 91)، (عوض 1999 : 34)

* إن توازن توزيع الامينات (مركبات كيميائية) وهي عبارة عن موصلات عصبية في الجهاز العصبي وبالأخص الجهاز العصبي المحيطي (كالدوبامين ، السيروتونين والنوريبينفرين) فهي المسؤولة عن تنظيم

الأنفعالات ، فان نقصانها يؤدي الى الاكتئاب اما الزيادة في نسبتها يؤدي الى حالات من الهوس .
(Gelder , Gath , & Mayou , 1984 , p210) ، (ابراهيم 1998 : 99)

* إن نسبة إفراز كل من هرمون الأدرنالين والنورادرنالين عند الانسان في حالة تأرجح ، وتختلف نسبتها حسب نشأة ذلك الفرد وبالاخص مرحلة طفولته ، فزيادة نسبة هرمون النورادرنالين يؤدي الى حالات الانهيار الجنوني أما الزيادة في هرمون الأدرنالين تولد حالات من الخوف والإنحطاط المعنوي للفرد.(الدر1983: 120.117)
* أما اضطراب الغدد الجنسية فله تأثير أيضاً على الحالة المزاجية للشخص من خلال النقصان في كل من التسوستيرون عند الذكور والاستروجين والبروجستين عند الاناث فيحدث حالة من الغضب وإحتقار للذات .
الدر 1983 : 364)

3 . الهرمونات ، مواقعها ، تأثيراتها

تأثير الهرمون	موقع الهرمون	نوع الهرمون
يجعل الجسم بحالة من اليقظة والتأهب لأي طارئ ويحدث أستنفار للحواس وقوى الجسم	الغدة الكظرية	هرمون الأبينفرين (نوع من الأدرنالين)
يحفز الدماغ ويوقظه ويزيادة نسبته يؤدي الى السلوك العدواني	الغدة الكظرية	هرمون النوربينفرين
يساعد على سير المعلومات في الدماغ وضبط حركات الجسم أنخفاض نسبته تؤدي الى ضعف الذاكرة ، الرعاش (الباركنسون)، الضعف الجنسي زيادة نسبته وأرتفاعها	المخ . أميغدالا	هرمون الدوبامين

تؤدي الى مرض الشوزفريا		
يشعر الإنسان بالسعادة والراحة والأنبساط ويعتبر من المهدئات التي تضبط السلوك وتنظيم المزاج ، ونقص معدلاته في الدماغ يؤدي الى شعور الفرد بالأكتئاب وإحتقار الذات.	العصبونات السيروتونية في الجهاز العصبي المركزي الخلايا الكرومافينية الداخلية في الجهاز الهضمي	هرمون السيروتونين (هرمون السعادة)
وجوده مرتبط بالنوم واليقظة (منظم للساعة البيولوجية في الجسم) أفرازه في الدماغ يؤدي الى الشعور بالنعاس	الغدة الصنوبرية في مقدمة الدماغ	هرمون الميلاتونين
يثبت ماتعلمه الفرد في النهار ، يثبت الذاكرة طويلة المدى ، مسؤول عن الأحلام ، نقصانه يؤدي الى النسيان وعدم القدرة على التركيز والتذكر	يفرز من أسفل الدماغ	هرمون الأسيتايل كولين
يفرز ذاتياً لتسكين الألم	يفرزه الدماغ	هرمون الأندورفين

ويعتبر من المهدئات التي تضبط السلوك		
يفرز أثناء الأجهاد ، زيادة نسبه تؤدي تسمم الدماغ ويعيق أنتقال الرسائل العصبية بين العصبونات ، وزيادته عن معدلاته تسبب مشاكل في الجهاز المناعي	قشرة الغدة الكظرية	هرمون الكورتيزول
أنخفاض نسبه تؤدي الى أرتفاع نسبة السكر بالدم ، وهذا يؤدي الى التعب ، الجوع ، سرعة الأستثارة ، الشعور بالقلق ، وقد يؤدي الى فقدان الوعي	غدة البنكرياس	هرمون الأنسولين

(كامل 1999) ، (عوض 1999)

4. الحالات المرضية (العضوية) التي تحدث إضطرابات نفسية (أمراض نفسية) أن من الأمراض التي تحدث بفعل الخلل العضوي الدماغى ولها تأثيرات نفسية (ذهانية) شديدة وخطرة هو الفصام والذي هو مجموعة من الأستجابات الذهانية تتميز بأضطراب فى العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم ، وإضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة ، كما ويتميز فيه الأشخاص بميل قوى للبعد عن الواقع وإضطراب فى مجرى التفكير والسلوك الأرتدادى ويميلون فى بعض الحالات للتدهور ، أما فى حالتهم الطبيعية فهم أشخاص أسوياء لهم قدر من الذكاء وليس لديهم ما يدل على العجز العقلى على الرغم من التداخل الحاصل بين الأعراض الذهانية والقدرة على التفكير ، فهو مرض ناتج عن خلل فى بنية بعض أجزاء من الدماغ وبفعل هذا الخلل تظهر

أعراض هذا المرض على شكل إنعزالية عن الآخرين مع حالات من القلق والأكتئاب مع مرادته أفكار غير واقعية ومخاوف شديدة ، وهذا التفاوت والأختلاف بين حالته المرضية وحالته الطبيعية يجعلنا من الخطأ الإشارة إليه على أنه شخص متعدد الشخصية ، لكن الحقيقة أن المصاب بالفصام يعاني من توهم وتشويه للحقيقة والواقع ، كما وأن التهيئة الوراثية لها دور لحدوث حالة الفصام ، وبالرغم من ذلك لايمكن القول أن العامل الوراثي هو السبب الرئيسي في هذا النوع من الأمراض ، وذلك لأنه لم يحدد لحد الان وجود عامل وراثي مسؤول عن حالة الفصام ، لان هناك تغيرات كيميائية ترافق هذا المرض. هل أن التغيرات الكيميائية هي السبب الرئيسي في إحداث الفصام ؟ .

أم هي عوامل مساعدة في تكوينه ؟ .

أم إنها (التغيرات الكيميائية) متولدة نتيجة حدوث هذا المرض ؟.

كلها أسئلة لم تتم الاجابة عنها . (ابراهيم 1998)

ومن خلال الدراسة التشريحية للجهاز العصبي لم يثبت لحد الان أن هناك إختلاف في الجهاز العصبي المركزي للشخص المصاب بالفصام مقارنة بالجهاز العصبي المركزي للشخص السليم (أرييتي 1991 : 97)

5. تحديد أدوار كل من المتغيرين (العامل النفسي والعامل العضوي) .

ولتوضيح العلاقة بين العاملين النفسي والعضوي نلاحظ ذلك واضحاً عند دراستنا لاحد الأمراض النفسية (الأكتئاب) وما يدور حولها من جدل حول الأسباب والتداخل الحاصل بين الجانبين العضوي والنفسي المؤثرين فيه ، فقد وجدت تغيرات كيميائية حيوية ترافق هذا المرض ، والسؤال هنا هل أن هذه التغيرات هي سبب هذا المرض أم نتيجة له ؟ هذا من ناحية ومن ناحية أخرى كذلك لوحظ إن التغيرات البيئية تؤدي الى تغيرات كيميائية حيوية عند الانسان للإصابة بالمرض نفسه (الأكتئاب) ، وفي نفس الوقت نلاحظ هناك أختلاف وتفاوت بين الأشخاص في درجة الأستجابة للحالات المرضية أو الشفاء منها تحت نفس تأثير الضغوط الأتتماعية والبيئية وهذا يعود الى الأستعدادات النفسية والشخصية والسؤال هنا هل أن الحالة المرضية (الاكتئاب) هو نتيجة لازمات الظروف الخارجية أم بسبب الاستعدادات النفسية والعضوية للفرد والتي من خلالها يحدد طريقة إدراكه للمواقف والتعامل معها بطريقة قد تكون غير صحيحة مثيرة للاضطراب ؟ إن الظروف النفسية والبيئية تحدث تغيرات كيميائية حيوية عند الانسان ، وهذه التغيرات الكيميائية بدورها تحدد إستجابتنا لتلك الظروف البيئية منها والنفسية التي تواجهنا في حياتنا اليومية .

إن التغيرات الكيميائية الحيوية كالاختلال في توزيع الأمينات ونسبتها في الموصلات العصبية في المخ للشخص

المكتئب لها دور فعال في تحديد حالته النفسية والمزاجية ، وكذلك أن الجوانب النفسية وضغوط الحياة والأزمات الخارجية بأستطاعتها أن تحدث تغيرات كيميائية ، فقد بينت التجارب العلمية بشكل واضح أن الأمينات وهي مركبات كيميائية ومنها النوربينيفرين norepinephrin هو المسؤول الرئيسي عن التغيرات المزاجية والأكتئاب عند الفرد.(أبراهيم 1998 . 98) وفي تجربة عملية على بعض الحيوانات لوحظ هناك إختلال في إفرازها لمادة النوربينيفرين عند تعرضها لظروف قاسية من الصعب مواجهتها أو الهروب منها وبذلك تحدث لها حالة من اليأس والاكتئاب .(Seligmann 1989, p75 - 98). من هذا يتضح أن هناك علاقة تأثير تبادلية بين المتغيرين في حالة يكون أحدهما (السيكولوجي) له الاولوية في التأثير لظهاره على شكل خلل في العامل الاخر (البيولوجي) والعكس أيضاً صحيح .

6. دور بعض الاضطرابات النفسية في إحداث بعض الحالات المرضية.

أ. أمراض الجهاز الهضمي

هناك العديد من الأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي ، ومنها قرحة المعدة والأثني عشر ، التهاب المعدة ، فقدان الشهية العصبي ، والقولون العصبي.

القولون العصبي

حالة من الأعتلال الوظيفي المؤقت والمتكرر، وهي مشكلة صحية منتشرة بشكل واسع بين كثير من الناس إذ يعاني منها ما بين 10% . 20% ، ونسبة إصابة النساء فيه هي ضعف الى ضعفين أكثر من إصابة الرجال، وهذا يعود الى سرعة تأثر المرأة بالضغوط الحياتية أكثر من الرجل ، فعند تعرض الفرد لحالات من التوتر العصبي بفعل ضغوط الحياة يتولد عنها حالة إختلال في عمل الجهاز الهضمي ينتج عنه أعراض مختلفة منها الأنتفاخ في البطن الناتج عن كثرة الغازات تصاحبه آلام متكررة وقد يرافق ذلك حالة إسهال أو إمساك ، فالقولون (جزء من الأمعاء الغليظة) هوذلك الجزء من الأمعاء الواقع بين نهاية الأمعاء الدقيقة وبداية المستقيم ، وفيه (القولون) يتم إمتصاص الماء والأملاح ، وتحيط بالقولون نوعين من العضلات طولية ومستعرضة ، ففي حالته المتهيجة تكون حركة العضلات المحيطة به (الطولية والمستعرضة) غير طبيعية أي تكون حركتها عشوائية أما سريعة ،ويكون البراز هنا على شكل سائل (إسهال) وذلك بسبب عدم توفر الوقت الكافي لإمتصاص الماء والأملاح ، أو تكون الحركة بطيئة فيحدث الإمساك لوجود الوقت الكافي لإمتصاص الماء والأملاح.

ب. أمراض الجهاز التنفسي

ويشمل العديد من الحالات ومنها الربو العصبي ، التهاب الأنف الوعائي ، والأصابة بالنزلات البردية .

ج. أمراض الجهاز القلبي الوعائي

ويشمل العديد من الأمراض ومنها إرتفاع وإنخفاض ضغط الدم ، إنسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية ، عصاب القلب ، والذبحة الصدرية .

د. الاضطرابات الجلدية

الحكة ، ظهور وتهيج حب الشباب ، الأكزيما ، فرط التعرق ، مرض الصدفية ، وتساقط الشعر .

هـ . اضطرابات الغدد والهرمونات

هذا الاضطراب يؤدي الى مرض السكر ، البدانة ، سكر الدم ، والتسمم الدرقي .

و . الاضطرابات الجنسية

وهناك العديد من هذه الاضطرابات ومنها

البرود الجنسي ، عسر الجماع ، اضطراب الحيض ، العقم (للذكر ، الأنثى) ، الحمل الكاذب ، والأجهاض المتكرر .

ز . اضطرابات الجهاز العضلي

ومن هذه الاضطرابات ألم الظهر ، الروماتزم ، ضمور العضلات ، الصداع والدوخة .

ك . اضطراب الأخراج

وذلك مثل التبول اللاإرادي ، كثرة مرات التبول ، إحتباس البول . (الدايري 2005)

رأي الباحث :

بعد الاطلاع من خلال قرائتي لكثير مما كتب عن العوامل النفسية والعوامل البيولوجية وتأثير أحدهما لاحداث العامل الآخر ؟ ولمن تكون الأولوية في التأثير ، ومن هو العامل المستقل ومن هو العامل التابع ؟ والجدل الحاصل حولهما أيهما السبب وأيهما النتيجة ؟ .

فالانسان بحالته الطبيعية يكون بحالة من الأتزان بين جهازه الغدي وجهازه العصبي من خلال تأثير أحدهما في الآخر لتحديث حالة التوازن ما بين حالته الخارجية (السيكولوجية) وحالته الداخلية (البيولوجية) والسؤال هنا هل هناك من عامل أو عوامل من غير العامل البيولوجي لها القدرة في ظهور الاضطرابات النفسية (تغير في سيكولوجية الفرد) ؟ .

والجواب : نعم أن العامل المؤثر والفعال في تحديد الجانب السيكولوجي للفرد هو العامل البيئي ، فلابيئة (

الأسرية ، الاجتماعية ، العمل ، العادات والتقاليد ... وغيرها) تأثيرات واضحة من خلال إفرازاتها الضاغطة كمتطلبات الحياة اليومية ، مشاكل العمل وضغوطه ، الأحباطات ، الفشل والنجاح وغيرها كلها تؤثر في نفسية الفرد من خلال مدى ما يمتلكه الفرد من ثقافة قد تكون منحرفة من خلفية إجتماعية مرتبطة بعادات وتقاليد تلك البيئة ، ليس هذا فحسب بل العامل البيئي بأفرازاته هذه له تأثيرات على الجانب البيولوجي أيضاً ، فالبيئة الصحية غير الملوثة تمنح الجسم مناعة ذاتية ضد الأمراض (أي جسم صحي متزن من الناحية البيولوجية) ، ومن هنا فوجهة نظري ترجح أن تكون أولوية التأثير للعامل البيئي وهذه وجهة نظري حول الموضوع .

المصادر العربية والأجنبية :

1. أبراهيم ، عبد الستار (1982) . علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية ، ميشيل أراجيل، ترجمة عبد الستار أبراهيم ، مكتبة مدبولي . القاهرة .
2. أبراهيم ، عبد الستار (1998) . الاكتئاب ، اضطراب العصر الحديث . فهمه وأساليب علاجه
3. أريتي ، سيلفانو (1991) . الفصامي: كيف نفهمه ونساعده ، دليل للاسرة والاصدقاء ، ترجمة عاطف أحمد ، عالم المعرفة ، الكويت .
4. الامارة ، أسعد شريف (2006) . مشكلات نفسية إجتماعية معاصرة . الاكاديمية العربية في الدانمارك .
5. خضر ، علي والشناوي ، محروس (1991). قياس بيك للحالة المزاجية . الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، المؤتمر السابع لعلم النفس 2 . 4 سبتمبر، الأنجلو المصرية ، القاهرة .
6. الداھري، صالح حسن (2005) . مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر ، عمان .
7. الدر، أبراهيم فريد (1983) . الأسس البيولوجية لسلوك الانسان . منشورات دار الافاق الجديدة . بيروت .
- 8 . سلامة ، ممدوحة (2000) . مقدمة في علم النفس ، دار النصر، القاهرة .
9. سيجيموند فرويد (1962) . القلق، ترجمة عثمان نجاتي ، مكتبة النهضة ، دارالنهضة العربية ، القاهرة .
10. الطويل ، عزت عبد العظيم (1999) . معالم علم النفس المعاصر ، ط3 ، دار المعرفة الجامعية .
11. كامل ، عبد الوهاب محمد (1994) . علم النفس الفسيولوجي ، ط2 . دار النهضة ، القاهرة .
12. عبد السلام ، أحمد (1998) . الأكتئاب ، درجاته ، أنواع وعلاجه ، مجلة الأمل ، العدد 8 : 11 . 22
13. عبد الخالق ، أحمد محمد (1999) . التفاؤل والتشاؤم ، عرض لدراسات عربية ، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية . الكويت .

14. عبد الفتاح ، غريب (2000) . مقياس بك للاكتئاب ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة
15. عبد القوي، سامي (1997) . علم النفس الفسيولوجي . دار النهضة العربية ، القاهرة
16. العبيدي، محمد جاسم (2009) . علم النفس الاكلينيكي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان
17. عثمان ، فاروق (2001) . القلق وأدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة
18. عكاشة ، أحمد (1998) . الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة
19. العناني ، حنان عبد الحميد(2000) . الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الأردن
20. عوض، عباس محمود (1999) . علم النفس الفسيولوجي ، دار المعرفة الجامعية، مصر
21. العيسوي ، عبد الرحمن (1991) . علم النفس الفسيولوجي ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت
22. غرابة ، إيهاب محمد حسن (2003) . فاعلية برنامج عقلاني في رفع درجة قوة الانا وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين ، (رسالة دكتوراه) غير منشورة ، جامعة عين شمس، القاهرة .
23. غريب، عبد الفتاح . الاضطرابات الاكتئابية ، التشخيص وعوامل الخطر، النظريات والقياس ،المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد 56 المجلد السابع عشر .

24. Davison.G.C, & Neale, J.M. (1974).**Abnormal psychology: An experimental clinical approach.** NewYork, NY: John wiley.
25. Gilder, M., Gath, D., &Mayor, R. (1984).**Oxford textbook of psychiatry.** Oxford: oxford university press.
26. Katkin, E.S, et.AL (1993). **Psychophysiological Assessment of stress in (Hand Book of stress. theoretical and clinical Aspects)** edited by Gold Berger. & Breznits, Seconded. New York-Oxford Singapore Sydney.
27. Schwartz, A. &Schwartz, R.M. (1993). Depression theories &treatments: Psychological &social perspectives. New York: Columbia university press.
28. Seligman, M.E (1989). Research in clinical psychology: Why is there so much depression today? In1.
29. Seligman, M .E .P. (1975). Helplessness: on depression, development, & death. Sanfrancisco: Freeman.