

الإجهاد والصحة الجسدية للفرد

Stress and physical health of the individual

تاريخ الاستلام : 2019/09/08 ؛ تاريخ القبول : 2019/09/21

ملخص

احتلت العلاقة بين الإجهاد والصحة مكانة مهمة في الأبحاث التي عنيت بدراسة الإجهاد منذ البدايات، ولسبب وجيه، حيث أن هناك العديد من الأدلة المتراكمة حول أن الإجهاد و استجابة الفرد له يمكن أن يكون لها آثار عميقة وطويلة الأمد حول صحة الفرد وظهور المرض.

ومن هذا المنطلق فالمقال التالي سوف يتعرض و بشكل موجز للعلاقة بين الإجهاد والصحة، وذلك بالتعرف على مفهوم الإجهاد كونه ضروري لفهم الموضوع وكذلك تعريف الصحة، ومن تم التطرق إلى آليات تأثير الإجهاد على صحة الفرد والعوامل التي تجعل بعض الأشخاص أكثر عرضة من آخرين للإصابة بالمرض، لنتناقش في الأخير بعض آثار الإجهاد على الصحة من خلال استعراض بعض الأمراض و الاضطرابات.

الكلمات المفتاحية: إجهاد، صحة جسدية، أمراض.

* مريم عمروسي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة،
الجزائر

Abstract

The relationship between stress and health has been an important part of research that has been concerned with the study of stress from the beginning, and for good reason, as there is ample evidence that individual response to stress can have profound and long-lasting effects on individual health and emergence of disease.

In this context, the following article will briefly address the relationship between stress and health by identifying the concept of stress as necessary to understand the subject as well as the definition of health, and to discuss the mechanisms of the impact of stress on the health of the individual and factors that make people more vulnerable than others to the disease.

Finally, we will discuss some of the effects of stress on health by reviewing some diseases and disorders.

Keywords: Stress, Physical health, Illness.

Résumé

La relation entre stress et santé a occupé une place importante dans la recherche sur le stress depuis le début, a cause des nombreuses études qui ont prouvés que le stress et la réaction d'un individu à celui-ci, peuvent avoir des effets profonds et durables sur sa santé et l'émergence de la maladie.

Dans ce contexte, l'article suivant traitera d'une manière brève la relation entre stress et santé, en abordant le concept de stress et la définition de la santé, ainsi que les mécanismes qui font que le stress affectent la santé de l'individu, et les facteurs qui rendent certaines personnes plus vulnérables que d'autres à la maladies.

Enfin, on examinera certains effets du stress sur la santé physique en passant en revue certaines maladies et certains troubles.

Mots clés: Stress, Santé physique, Maladies

* Corresponding author, e-mail: meriempsychologie@gmail.com

مقدمة

أدى التقدم الحضاري المتسارع إلى إفراز مواقف وأحداث، شكلت عبئاً على الفرد، مما جعل حياته سلسلة من عمليات التوافق مع الإجهاد الذي أفرزته، لكي يستطيع أن يحافظ على توازنه وقدرته على التكيف، حيث أنه بالرغم من ضرورته في الحياة، حيث يقول في هذا الصدد هانس سيلبي: "الإجهاد هو ملح الحياة" (1)، إلا أنه قد يكون شديداً إلى المدى الذي يعجز فيه الفرد عن مواجهته و التوافق معه، ويصبح يمثل تهديداً لعافيته و هناعه، فيؤثر بشكل سلبي على صحته و توازنه كما يهدد كيانه النفسي و الاجتماعي، وعلى عمله و مردوده بشكل عام.

ولقد شكلت الآثار السلبية للإجهاد موضوعاً هاماً في الدراسات التي أجريت حوله في مختلف التخصصات العلمية و الاجتماعية، لما له من مخلفات ضارة؛ و في هذا الصدد سوف نحاول الإجابة على السؤال التالي وهي كيف يؤدي الإجهاد إلى اضطرابات و أمراض جسدية؟ بهدف التعرف على العلاقة بين الإجهاد و الصحة الجسدية من خلال جمع و ترتيب تم عرض ما أمكن مما تم التوصل له في هذا المجال.

1- تعريف الإجهاد:

منذ إلقاء الضوء على ظاهرة الإجهاد و انتشاره بين عامة الناس، أصبحت هذه الكلمة شائعة الاستخدام، وبشكل عشوائي، إما لوصف الأحداث و الظروف المتعددة التي تفرضها الحياة مثل مواجهة موقف غير متوقع، أو للتعبير عن النتائج المختلفة التي يمكن أن تظهر نتيجة هذه الأحداث وغيرها.

كما أن الثراء الدلالي لهذا المصطلح جعله في مفترق الطرق بين العديد من التخصصات مثل الفيزياء، علم النفس، الطب العقلي، علم الأعصاب... الخ، لذلك ليس من المستغرب أن يكون هذا المفهوم العلمي و العام مصدراً للغموض و الارتباك (2). والباحث لما كتب حول الإجهاد سيكتشف أن هناك أكثر من 300 تعريف له (3)، وفي ظل هذا التعدد هناك 3 تيارات يمكن أن تنسب إليها التعريفات المختلفة، فالتيار الأول يشير إلى أن الإجهاد ينتج عن الضغط؛ و حسب هذا الاتجاه الإجهاد هو مثير يسبب للفرد توتر، شد، ويركز على المصادر الخارجية ويغطي بشكل جيد طبيعته التراكمية حيث كلما زاد الضغط كلما زاد احتمال أن يستسلم الفرد، فعندما يصبح التحفيز (الخارجي) كبير جداً، يصبح الانهيار (الداخلي) لا مفر منه (4).

وفي هذا الصدد يعرف ريس Rees الإجهاد بأنه: "أي مثيرات أ تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية يكون على درجة من الشدة و الحدة و الدوام بحيث يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى، والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق، أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض، وبقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعها من اضطراب جسمي ونفسي."

أما التيار الثاني يستخدم مصطلح الإجهاد لوصف الإجهاد الجسدي و العاطفي، الذي يكون استجابة مباشرة لمجهودات العالم الخارجي، وهذه الاستجابة يمكن أن تكون حادة (قصيرة) أو مزمنة (طويلة)، حيث يعرفه هانز سيلبي: "على أنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة، و هذه الاستجابة تحدث عندما يعمل مطلب ما على الجسد سواء

كانت حالة بيئية يجب تحملها، أو مطلب نعمل على أنفسنا من أجل انجازه كهدف شخصي." (5)

أما التيار الثالث فيركز على المفهوم التفاعلي للإجهاد، و الذي يعتبر الأكثر قبولاً لأنه لا يركز على جانب واحد في تعريفه للإجهاد، بل يأخذ بعين الاعتبار الفرد وبيئته و التفاعل الحادث بينهما، حيث يمكن أن تكون مجموعة من الأفراد عرضة لنفس المصادر أو الوضعيات المجهدّة، لكن آلية الإجابة و التكيف تختلف حسب الفروق الفردية، أو الجنس، أو الثقافة(6)، مثلًا أثناء انتظار المواصلات بعض الناس يتعصبون و يقلقون في حين أن آخرين يكونون أكثر هدوءاً و استرخاءً.

2- تعريف الصحة:

ينطوي أي تعريف للصحة على صعوبات وإشكاليات، فليس هناك أي تعريف قياسي متفق عليه.

2-1- تعريف منظمة الصحة العالمية (2015): "الصحة هي حالة من اكتمال

السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" (7).

وهذا التعريف مُقتبس من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بصيغته التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي المعقود في نيويورك في الفترة بين 19 حزيران/يونيو و 22 تموز/يوليو 1946، ودخل حيز النفاذ في 7 نيسان/أبريل 1948، ولم يخضع ذلك التعريف لأي تعديل منذ ذلك العام.

وقد واجهت منظمة الصحة العالمية معضلة هذا التعريف، لأنه تعرض لانتقاد كبير بسبب عموميته و وهو ما دفع العديد من العلماء إلى استخدام تعريفات أخرى من بينها: الصحة هي الحالة المتوازنة للكائن الحي والتي تتيح له الأداء المتناغم والمتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته ونموه الطبيعي(8).

2-2- تعريف رينيه دوبوس René Dubos "الصحة هي حالة جسدية وعقلية، خالية

نسبياً من الضيق والمعاناة، والتي تمكن الفرد من العمل على نحو فعال وأطول فترة ممكنة في البيئة أو فرصة أو الاختيار"

2-3- تعريف جورج كانغيلهم George Canguilhem "الصحة هي هامش التسامح

لخيارات البيئة، هي عجلة القيادة التي تنظم إمكانيات ردود الفعل...، أن تكون في صحة جيدة هو أن تكون قادر على أن تقع مريض و تنهض، وهو ترف بيولوجي" (9).

2-4- تعريف هنريك بلوم Henrik Blum: "الصحة تتمثل في: أولاً، قدرة الجسم

على الحفاظ على التوازن المناسب لعمره واحتياجاته الاجتماعية، التي يكون خالياً فيها من الاضطرابات العميقة أو عدم الرضا أو الأمراض أو الإعاقة؛ وثانياً، أن يتصرف بطريقة تسمح ببقاء النوع على قيد الحياة بالإضافة كذلك للإنجاز الشخصي أو إرضاء الفرد" (10).

2-5- الصحة الجسدية: في هذا المجال، الجسم الصحي هو الذي يكون قادر على

الحفاظ على التوازن الداخلي الفزيولوجي خلال الظروف المتغيرة، عند مواجهة الإجهاد، الجسم الصحي يكون قادر على الاستجابة الواقية، للحد من احتمال حدوث ضرر، واستعادة التوازن (التكيف)، إذا لم تكن إستراتيجية التكيف الفزيولوجية هذه ناجحة، يبقى الضرر، مما قد يؤدي في النهاية إلى المرض(11).

3- الآليات المفسرة لتأثير الإجهاد على الصحة:

الإجهاد يؤثر على صحة الفرد، إما ن طريق التأثير المباشر على المسارات البيولوجية للجسم و التي تؤثر بدورها على القابلية للمرض، أو عن طريق أنماط سلوكية تزيد من خطر المرض و الوفيات(12).

وسوف نناقش هذه الآليات فيما يلي:

3-1-1- الآليات الفزيوباثولوجية للإجهاد les mécanismes physiopathologiques

:du stress

3-1-1-1- متلازمة التكيف العام: متلازمة التكيف العام هو المصطلح الذي استعمله هانس سيللي لوصف رد فعل جسم الإنسان للإجهاد، وهذه الحالة تنقسم إلى ثلاثة مراحل.

- **المرحلة الأولى وتسمى برد فعل الإنذار:** و هي عبارة عن الرد الفعل الفوري الذي يتم تنفيذه من قبل الكائن الحي إما للهروب أو لمواجهة الموقف المجهد من أجل ضمان بقاءه، حيث يتم عندها حشد كل طاقة الجسم لضمان هذا الغرض، على حساب أجهزة أخرى مثل الجهاز المناعي، ولهذا السبب يكون الإنسان أكثر عرضة للمرض عندما يكون تحت وقع الإجهاد.

- **المرحلة الثانية مرحلة المقاومة:** يدخل الجسم في مرحلة المقاومة إذا استمرت مرحلة الإنذار ، حيث يتكيف الجسم و ذلك بالاستمرار في تنفيذ الآليات التي وضعت في مرحلة الإنذار، وذلك بحدوث تغيرات في الدم والهرمونات وتعديلات في الكيمياء الحيوية للجسم، فيستمر الجسم في استغلال كل طاقته على حساب أجهزته الأخرى، حيث تزداد المقاومة للعامل المسبب للمرحلة السابقة، ولكن في نفس الوقت الجسم يصبح أكثر حساسية لتأثير عوامل أخرى.

- **المرحلة الثالثة مرحلة الاستنفاد:** ويطلق عليها أيضا مرحلة الإنهاك هذه المرحلة هي اللحظة التي يتوقف فيها الجسم عن القدرة على التكيف للمثير الذي يخضع له و اقترح سيللي أن حالات المرض تحدث إذا كانت استجابات المقاومة مكثفة و وظفت لفترة طويلة من الزمن، حسب المرض كان النتيجة الحتمية، ودائما حسب سيللي يمكن لهؤلاء المرضى أن يستسلموا لنوبات قلبية أو لالتهابات شديدة، فهذه مرحلة الإجهاد القاتل(13).

3-1-2- الميكانيزمات الهرمونية للإجهاد: يوظف الجسم مجموعة من

الميكانيزمات الهرمونية للتكيف مع الإجهاد و عملها يوافق مراحل متلازمة التكيف العام، حيث تعمل أربعة أجهزة بتداخل وهي:

- المحور الوطائي- النخامي- الكظري و الذي يعرف بمحور الإجهاد.

- لجهاز العصبي الذاتي والذي يتكون من الجهاز العصبي الودي والجهاز العصبي

اللاودي.

- جهاز المناعة.

- الدماغ

أولاً، يقوم الدماغ بتفسير مصدر الإجهاد، فهو من يقوم بإطلاق التنبيه وبتفعيل الجهاز العصبي الودي، هذا التنشيط سوف يؤدي إلى إفراج النورأدرينالين و تحفيز إنتاج الأدرينالين من قبل الغدة الكظرية، هذان الهرمونان المتكاملان سوف يؤثران على العديد من الأعضاء ويحثان على ردود فعل الإجهاد لمواجهة الحدث المجهد: زيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، حث الكبد على إنتاج الغلوكوز، زيادة توتر العضلات، إبطاء عملية الهضم وغيرهم؛ كما أن هذه الهرمونات سوف تجعل الدماغ في حالة من الانتباه الدائم.

إذا استمر الحدث المجهد، سيدخل الجسم في مرحلة المقاومة، وهنا يقوم الدماغ بوضع محور الإجهاد حيز التنفيذ. حيث الوطاء سوف ينتج الكورتيكوليبيرين (CRH) و الذي سوف يحفز إنتاج العديد من الهرمونات في الغدة النخامية من بينهم الهرمون المنشط لقشرة الكظرية (ACTH) والذي سوف يؤدي إلى تحرير الهرمونات القشرية السكرية من بينها الكورتيزول من قبل الغدة الكظرية، ويطلق على هذه الهرمونات "هرمونات الإجهاد" والتي تحفز بدورها تحرير الغلوكوز و كذلك امتصاصه من قبل الخلايا.

كل هذه الهرمونات قادرة على الحد من إنتاجها لتجنب فقدان السيطرة من خلال التنظيم التلقائي لنظام الغدد الصماء، لكن هذه الأجهزة المختلفة يمكن أن ينتهي بها المطاف بالاستنفاد جراء الطلب المتزايد عليها، وهذا ما يحدث عندما تطول حالة الإجهاد وعند دخول الجسم في مرحلة الإنهاك.

3-2- المسارات السلوكية لتأثير الإجهاد على الصحة: يستطيع الإجهاد أن يؤثر على صحة الفرد من خلال زيادة تكرار السلوكات الغير صحية، و زيادة تواتر السلوكات الصحية، أو بتعطيل الأنماط و الأنظمة السلوكية الصحية المطلوبة(14).

وهناك مجموعة متزايدة من الأدلة تشير إلى أن الإجهاد هو مساهم قوي في المرض، لذلك يعتبر سلوك الفرد مهم لأنه يزيد أو يقلل من تكاليفه الباثوفيزيولوجية من خلال نظام غذائي وممارسة الرياضة، وغيرها من الأنشطة(15).

فالإنسان في سعيه للتكيف والتخفيف من حدة الإجهاد يلجأ إلى أنماط سلوكية معينة، كالتدخين، الاستهلاك المفرط للكحول، والمرتعق للدهون من خلال الأكل، وقلة النشاط البدني هذه الأنماط الغير صحية للسلوك لديها كما ذكرنا بعض الآثار التكيفية المتصورة على المدى القصير ولكن مدمرة إذا استمرت(16).

فعلى سبيل المثال هناك علاقة مرتفعة جدا بين التدخين وسرطان الرئة، فحسب منظمة الصحة العالمية (17) يمثل تعاطي التبغ أهم عوامل الخطر المرتبطة بالسرطان، وهو المسؤول عن ما يقارب 22% من وفيات السرطان.

كما يؤثر الإجهاد على تدهور حالة مرضية موجودة من قبل عند الأفراد بالتأثير على طول المرض و شدته، من خلال عدم إتباعهم إرشادات مثل تناول الأدوية في وقتها، مراقبة السكر في الدم، القيام بأنشطة بدنية، توقيف لدواء قبل التعافي من

المرض وغيرها من الأمور (18).

4- العوامل المساهمة في حدوث المرض في حالة الإجهاد:

الدراسات التي أجريت حول الإجهاد قدمت كمية هائلة من المعلومات حول مصادره (المجهدات)، بما في ذلك متى حدث المجهد، كم استمر من الوقت، وكيف أثر على حياة الفرد؛ تراكم المعلومات حول خصائص هذه المصادر، أدى إلى بلورة العديد من الأفكار، حول ما الذي يجعل الإجهاد مضر بالصحة ويؤدي إلى حدوث المرض، نذكر منها ما يلي:

4-1- الضعف المبدئي: تعتبر جوانب الضعف الجسدي أو النفسي الموجودة أساسا ذات أهمية خاصة في تحديد العلاقة ما بين الإجهاد والمرض لأنه قد يؤدي إلى مرض الأفراد الذين يعانون أصلا من الضعف.

وفي هذا الصدد قام تاب و ناتلسون Tapp et Natelson بمجموعة فحوص لمعرفة تأثير الإجهاد في مجموعة من حيوانات الهامستر، والتي كانت تعاني من أمراض موروثة في القلب، وبينت النتائج المحل عليها بشكل عام أن الإجهاد لم يشكل عينا إضافيا على الحيوانات التي كانت تعاني من الضعف فحسب، ولكنها بينت أن تأثير الإجهاد يتضاعف مع وجود هذا الضعف في الأصل (19).

4-2- العلاقات الشخصية: إن الناس لديهم دوافع أساسية للحفاظ على روابط اجتماعية وثيقة بسبب الرعاية والحماية التي يوفرها الآخرون، ونتيجة لهذه الدوافع الفطرية التحفيزية، فعند انتهاء علاقات اجتماعية وثيقة يفترض أن تكون محزنة ومؤلمة عاطفيا خاصة إذا تم إنهاء هذه الروابط عمدا (20).

ولقد أشارت العديد من الدراسات أن مصادر الإجهاد التي تنطوي على فقدان علاقات شخصية هي من بعض أقوى مسببات الكرب العاطفي حتى بالمقارنة مع مجهدات أخرى مشابهة في الشدة، بالإضافة إلى ذلك فإن الأشخاص الذين مروا بتجربة فقدان، قد تجعلهم أكثر حساسية لمجهدات لاحقة تنطوي على الخسارة (21).

4-3- عوامل خاصة بالشخصية: الشخصية عامل مهم في تحديد الإجهاد كونها قادرة على شرح قدرة بعض الأفراد على إدارة حياتهم لسنوات عديدة أثناء تعاملهم مع مجهدات هائلة، في حين ينهار آخرون بعد عدة شهور في ظل مجهدات مماثلة (22)، ومن عوامل الشخصية الأكثر تأثيرا نجد أنماط أو أنواع الشخصية، فلقد وجد أن الشخصية من نوع (أ) يسيطر لديها خطر الإصابة بالأمراض القلبية، و على المستوى العيادي تم وصف الإصابات السرطانية واضطرابات المناعة الذاتية لدى الشخصية من نوع (ج)، (23).

4-4- الإجهاد المدرك و التحكم المدرك: إن إدراك الفرد للأحداث أو المواقف من خلال تقييمه لها في كونها ضارة أو نافعة، ايجابية أو سلبية، وكذلك تقييمه لقدراته على التحكم فيها من عدمه، من العناصر الأساسية التي تدخل في دينامية الإجهاد وكذلك نشوء الأمراض (24).

وفي هذا الصدد يرى لودنسلجر و ريت Laudenslager et Reif أن الإدراك السلبي للأحداث ومشاعر انعدام القوة التحكم عندما يكون لدى الفرد، قد يقع فريسة الاضطراب النفسي والجسدي، فالناس يمكن أن يتحملوا سنوات من الصعوبة إذا شعروا بأنهم يتحكمون في الأحداث أو على الأقل يتنبؤون بها(25).

5- التأثير على الصحة الجسدية للفرد:

يقول هانس سيلبي: " لقد بدأنا نفهم اليوم أن كثيرا من الأمراض الشائعة ناشئة عن نقص في التكيف مع الإجهاد أكثر مما هي ناتجة عن حوادث أي عامل خارجي"(26)، حيث أطلق على مجموعة من الأمراض(الربو،ارتفاع ضغط الدم، التعب المزمن، السكري، اعتلال الكلية فرط ضغط الدم) أمراض التكيف (أو اضطرابات التكيف)، فهو يرى أنها نتيجة نوعا ما قديمة لإجهاد لم يحل بشكل جيد من قبل العضوية(الجسم) منشأ أمراض التكيف(27).

ومنذ ستينات القرن الماضي بدا الاهتمام بالعلاقة بين أحداث الحياة والاضطرابات الجسدية و النفسية وذلك من خلال المقاربة النفساجتماعية(28).

وفيما تعلق بالأمراض الجسدية يلعب الإجهاد دورا مهما فيها لكن دون أن ننسى أنه توجد عوامل أخرى قد تدخل في نشوء الأمراض والتي تعرضنا لأهمها فيما سبق، فالإجهاد على المدى الطويل قد ينتج عنه مشاكل قلبية؛ كما يوجد علاقة بين الإجهاد وارتفاع ضغط الدم.

وفيما يتعلق بالدراسات التي أجريت على مرضى السكري من النوع الأول والثاني أوضحت دور الإجهاد في ظهور و تطور المرض، فقد توجد علاقة بين هرمون الإجهاد وإفراز الأنسولين والذي قد يسرع ظهور المرض، وكذلك فيما يتعلق بالألم المزمن لقد تم ملاحظة علاقة بين أعراض الألم والإجهاد عند المرضى المصابين بتناذر التعب المزمن(29).

وفيما يلي سنستعرض بعض الأمراض الوثيقة الصلة بالإجهاد:

5-1- الإجهاد و الأمراض القلبية الوعائية: يُطلق تعبير الأمراض القلبية الوعائية

على مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية (الأوعية هي أنابيب ينتقل عبرها الدم إلى أنحاء الجسم باستمرار)، ومنها مرض القلب التاجي (النوبة القلبية)، الأمراض الدماغية الوعائية (السكتة الدماغية)، أمراض الأوعية الدموية المحيطية، فشل القلب، أمراض القلب الروماتزمية، أمراض القلب الخلقية، اعتلال عضلة القلب.

الأمراض القلبية الوعائية هي السبب الرئيسي للوفيات في العالم، وهي تحصد سنويا أرواح الناس أكثر من سواها من الأمراض ؛ ويُقدّر في عام 2012 عدد الذين قضوا نحبهم جراء الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنحو 17,5 مليون نسمة، أي ما يمثل نسبة 31% من مجموع الوفيات في العالم(30).

وهناك العديد من أعراض اضطرابات القلب والأوعية الدموية الوظيفية التي يعتبر فيها الإجهاد سبب مهم مثل الأشكال المختلفة من عدم انتظام ضربات القلب، بطء القلب، الذبحة الصدرية، إحتشاء عضلة القلب (انسداد الشريان التاجي في القلب).

ومن المعروف أن هناك تطابقا وثيقا بين الحالة العاطفية وأمراض القلب والأوعية الدموية وهذا ليس من المستغرب لكونه كان ينظر دائما للقلب على أنه مقر للعواطف والقلق، والحب، والكرهية، والسعادة، والحزن، والخوف؛ ونجد هذا في العبارات العامية مثل "طيب القلب"، "دافئ القلب"، "أسود القلب" وغيرها من العبارات.

وفيما يخص علاقة الإجهاد بالأمراض القلبية الوعائية، نذكر دراسة هامة لـ فريدمان Friedman و روزمان Rosenman التي نشرت في Journal of American medical association عام 1975، حيث قاما في هذه الدراسة بتتبع ثلاثة آلاف وخمسمائة (3500) فرد أصحاء لمدة 8 سنوات ونصف، وتوصلا فيها إلى نتائج عديدة مثل أن الشخصية من نمط (أ) (31)، وهي أكثر الشخصيات التي تعاني من إجهاد لأنها تتميز بإيقاع حياتي عالي (32) لديها احتمال مضاعف للإصابة بمرض قلبي، ووجدوا كذلك أن الرجال كانوا أكثر عرضة للإصابة بالنوبات القلبية عنه من النساء؛ ومن البيانات التي تم الحصول عليها خلال الدراسة خلصت أن النوبات القلبية لدى الرجال كانت أساسا نتيجة لضغوط العمل (33).

5-2- الإجهاد وارتفاع ضغط الدم: الكثير منا يتكلم عن ارتفاع ضغط الدم ولكن

هل نعلم السبب الحقيقي وراءه، الحقيقة لا، فـ 20% فقط من حالات ارتفاع ضغط الدم لها أسباب عضوية معينة مثل مرض السكري، السمنة، ارتفاع معدل الكولسترول، وهذا ما يترك نسبة 80% من مرضى بدون سبب، وهذا ما أطلق عليه فرانز ألكسندر Franz Alexander احد رواد الطب النفسيوسوماتي بارتفاع ضغط الدم الأساسي وعرفه سنة 1950 كما يلي: "متلازمة سريريته تتميز بارتفاع مزمن في ضغط الدم في حالة عدم وجود سبب عضوي واضح" (34).

واستجابة للإجهاد يستطيع ملاحظة ارتفاع للضغط مؤقت يكون ذو منشأ نفسوجسدي، مثال عن هذا ما يعرف بتأثير المعطف الأبيض وهو مثال جيد عن ظاهرة ارتفاع ضغط الدم العابر الناتج عن المحيط الاستشفائي والإجهاد الذي يثيره، نظريا هذا الارتفاع كما قلنا سابقا يكون عابر ويختفي مع اختفاء مصدر الإجهاد؛ لكن يمكن أن نلاحظ أيضا ضغط دم مرتفع من النوع الدائم والذي يكون في بعض الحالات حاد جدا وفي هذه الحالة الإجهاد لا يعمل لوحده بل يكون مشترك مع عوامل أخرى، حيث كلما كانت العوامل النفسواجتماعية عديدة لدى نفس الفرد كلما كان خطر الإصابة مرتفع، ففي دراسة فرنسية أجريت سنة 1998 بعنوان "ارتفاع الضغط الهناء والمكونات النفسواجتماعية Hypertension Bien-être et Composante Psychosociales من قبل Les laboratoires Knoll France وبمشاركة ل'Association pour l'information cardiologique، توصلت إلى مجموعة من النتائج منها واحدة على وجه الخصوص وهي: أن الإجهاد يمكن أن يكون الأصل في انخفاض نوعية الحياة، التي بدورها تؤدي إلى بقاء ضغط الدم مرتفع (35).

يعني الإجهاد يؤثر بشكل غير مباشر على بقاء ضغط الدم مرتفع و ذلك من خلال تأثيره على نوعية حياة الفرد و ذلك بتدهورها.

3-5- الإجهاد و القرحة الهضمية : على مدى سنوات كانت هناك عدة محاولات

لتفسير منشأ القرحة الهضمية، وحاليا هناك اتفاق على أنها نتيجة تفاعل عوامل عديدة مع بعضها، وبالرغم من ذلك فهناك تأكيد على أهمية الإجهاد في نشوء المرض، والدراسات في هذا المجال قديمة بدأت منذ أكثر من 150 سنة؛ ومن بين الدراسات نشير إلى دراسة وولف Woolf وزملاءه حول العلاقة بين ردود الأفعال العاطفية لأحداث الحياة اليومية وإفراط الفرز في المعدة (إفراز الأحماض الامينية) وذلك من خلال مساعدة مريض لديهم و الذي كان يعاني من ناسور المعدة (ناسور المعدة هو تعقد لمرض معدي بحيث مكونات المعدة تصب في أعضاء أخرى سواء كانت هضمية أو لا) ومن بين النتائج المختلفة التي توصلوا إليها أن الإجهاد النفسي المتواصل والمكثف أدى إلى تقرحات في الغشاء المخاطي للمعدة، وذلك من خلال زيادة إفراز المعدة ما نتج عنه تآكل هذه الأخيرة لفترة طويلة(36).

4-5- الإجهاد و الصداع: ويعتبر الصداع أيضا من التأثيرات المتواترة للإجهاد

فهو اضطراب يتميز بتكرار آلام الرأس، عادة ما ينحصر في جانب واحد وقد يكون أكثر عمومية ويرى شيلدون أن لهذا الاضطراب أساس فسيولوجي ينتج عن تقلصات العضلات المحيطة بالرأس فيمنع اندفاع الدم للرأس(37).

لكن بعض الدراسات حاولت توضيح دور الإجهاد في آلام الرأس مع الأخذ بعين الاعتبار أن الأفراد يكون لديهم استعدادات أولية للإصابة بالصداع، ففي مقال لـ François Radat بعنوان "الإجهاد والصداع النصفي-Stress et migraine" (38) قام فيه بمراجعة الأدبيات التي كتبت حول الإجهاد والصداع النصفي، وجد أنه في 50 إلى 80% من الحالات يفيد المرضى بأن الإجهاد هو العامل المحفز لنوبة الصداع، ووجد أيضا أن هناك ارتفاع في عدد نوبات الصداع لدى الأفراد الذين عايشوا في العام الفئات مستويات عليا من الإجهاد، وهذا ما يشير إلى أن الإجهاد ممكن أن يكون له دور كعامل مفجر للمرض لدى أفراد يكون لديهم استعداد، كذلك إن الإجهاد عامل يمكن أن يؤثر على تطور مرض الصداع إلى الإزمان، وعلاوة على ذلك تشير دراسات أخرى إلى أن أحداث الحياة السلبية في مرحلة الطفولة كانت أكثر تواترا لدى الذين يعانون من الصداع عنه لدى غير المرضى.

وما يميز هؤلاء المرضى أنه لديهم مستوى عال من الأخلاقيات و القيم و الرغبة الشديدة في النجاح، ولديهم درجة عالية من الذكاء التدقيق في التفاصيل، كذلك هم شديدي الصبر و يتحملون المسؤولية ويريدون باستمرار الكفاح و توكيد ذاتهم.

ويرى شيلدر هاربي أن المرشحين الأوائل للإصابة بالصداع التوتري هم الأشخاص الفلقون، أو المضطربون أو الخائفون، وأيضا الأشخاص الميالون إلى التعصب في أدائهم ميولهم و التنافس، والكمال في أعماله(39).

5-5- التأثير على المناعة لدى الفرد: منذ ظهور التيار النفسي العصبي

المناعي psycho-neuro-immunologie اهتم بالعلاقة بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وجهاز المناعة (جهاز المناعة أو الجهاز المناعي هو منظومة من العمليات الحيوية التي تقوم بها أعضاء وخلايا وجسيمات داخل أجسام الكائنات الحية بغرض حمايتها من الأمراض والسموم والخلايا السرطانية والجسيمات الغريبة، هذه المنظومة الحيوية تقوم بالتعرف على مسببات للمرض، مثل الميكروبات أو فيروسات وتحبيدها

أو إبادتها، يميز جهاز المناعة السليم ما بين خلايا الجسم السليمة وأنسجته الحيوية وبين كائنات غريبة عنه تسبب المرض) الحساس للعوامل النفسية والبيئية وبدأ بتوضيح أسس هذا التفاعل(40).

فقد تمت دراسة دور الإجهاد والعوامل النفسية والاجتماعية الأخرى في ظهور أمراض ما يسمى بالمناعة الذاتية (أمراض المناعة الذاتية هي مجموعة أمراض تحدث نتيجة فشل الجهاز المناعي لجسم الكائن الحي بالتعرف على الأعضاء والأجزاء الداخلية الخاصة به، حيث لا يستطيع معرفة البصمة الوراثية الخاصة بخلايا الجسم فيتعامل معها كأنها غريبة عنه ويبدأ بمهاجمتها باستخدام خلايا المناعة والأجسام المناعية)، فوجد في العموم أن موضوع انقطاع العلاقات الإنسانية (حداد، طلاق، هجر) لديه مساحة كبيرة في هذه الحالة(41).

وفي هذا الصدد نذكر الدراسة الأولى التي نشرها باتروب Batorbe ومعاونوه سنة 1977 والتي عالجت الاستجابة المناعية في حالات الإجهاد النفسي مثل حالة الحداد، حيث قارن بين عينة من نساء توفي أزواجهن بمرض أو حادث قبل 6 أسابيع وكان عددهن 26 امرأة وعينة لم يتوفى لديها احد منذ سنتين، وذلك بأخذ عينة من دم هذه النسوة بعد أسبوعين من حدادهن وقورنت بالمجموعة الضابطة فوجدوا أن عدد الخلايا للمفاوية نفسها لدى العينتين لكن عملها تراجع بشكل قوي لدى العينة التي تعاني من الحداد وذلك من خلال نقص مقاومتهم لمرض أو تقاوم الأمراض الموجودة من قبل مثل السكري الروماتيزم(42).

والخلية للمفاوية هي أحد أنواع خلايا الدم البيضاء، ويتم تقسيمها إلى لمفاويات كبيرة ولمفاويات صغيرة، تسمى لمفاويات الكبيرة بالقاتلة الطبيعية وتتلخص وظيفتها في القضاء على الفيروسات والخلايا السرطانية؛ أما الخلايا للمفاوية الصغيرة فيتم تقسيمها إلى خلايا تائية ولمفاويات بائية، ومن وظائفها إنتاج الأضداد وتنظيم نمو الخلايا المناعية الأخرى(43).

وتميل الدراسات مثل دراسة فيلمان Villman (1989) التي أجريت على تعديل الوظائف المناعية أثناء الإجهاد النفسي إلى البرهنة على أن التعديلات النفسية وخاصة المتكررة تنزع إلى تخفيض الطاقة المناعية الكامنة لدى الفرد في محيط نفسي اجتماعي ما، مع الأخذ بعين الاعتبار بنية شخصيته واستعداداته للتكيف(44).

وبالرغم من هذا فإن الأحداث الكبرى في حياة الإنسان ليس لديها دور أساسي كما يعتقد في تطور أمراض المناعة الذاتية، فأبحاث مختلفة أوضحت أهمية الأحداث الصغيرة في حياة الفرد والتي بتكرارها تشكل مصدر أساسي في الإجهاد وبالتالي في ظهور المرض وبشكل خاص الالتهاب المفصلي الروماتويدي (الالتهاب المفصلي الروماتويدي هو مرض مزمن، من أمراض المناعة الذاتية التي يؤدي بالجهاز المناعي لمهاجمة المفاصل، مسببا التهابات وتدميرا لها، وفي بعض الحالات، يسبب المرض الإعاقة، مؤديا إلى فقدان القدرة على الحركة والإنتاجية) (45).

وفي هذا السياق لا يفوتنا مرض آخر من أمراض المناعة والعصر حاليا ألا وهو مرض السرطان وما له من علاقة مع الإجهاد، فقد تم ذكر هذا الأخير كمسبب للمرض

في حالات عديدة وفي حالات أخرى كمحفز لتطور المرض، وأشير كذلك إلى المعاناة النفسية التي لا يعبر عنها الفرد(46).

وقد أوضح كوبر Cooper (1984) أن أحداث الحياة المجهدة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بظهور أنواع عديدة من السرطان بما في ذلك سرطان القولون، الرئة، الثدي، الرحم(47).

وقد كانت ولزالت هناك دراسات عديدة في هذا الميدان، نذكر منها دراسة فيرستد Kaj B/ Veierstedt بالسويد ، التي قام فيها بتتبع ألف موظف لمدة 10سنوات، أوضح أن خطر الإصابة بسرطان الجهاز الهضمي (القولون،الشرج) ظهر مرتبط بالإجهاد وخاصة الإجهاد المهني، وهكذا معاناة الفرد من مشاكل جدية في العمل يزيد الخطر بمعدل 5 مرات، في حين يكون مضاعف لدى الفرد الذي يعاني من البطالة(48).

وفي الدنمارك، تمت دراسة أكثر من 7 آلاف امرأة تتراوح أعمارهن بين 30 و45 سنة ولديهن أوقات عمل غير منتظمة، وبشكل خاص الساعات الليلية، بالنسبة للواتي الوقت الليلي كأن يمثل نصف توقيت عملهم، ارتفع خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 50% (49).

بالرغم من هاتين الدراستين وغيرهما فمن الصعب التأكيد على دور الإجهاد في ظهور مرض السرطان ولكن في حالة إصابة الفرد به فالإجهاد يلعب دور مهم في تطور المرض من عدمه، وكذلك في بقاء الإنسان على قيد الحياة (50).

كما قد يؤدي إلى الوفاة، ففي اليابان مثلاً يموت سنوياً ما يقارب العشرة (10) آلاف شخص جراء الإجهاد في العمل أو ما يعرف هناك بـ"كالوتشي le Kalotshi" حيث كالموت وتعني الموت و تشي من قبل التعب في العمل، وهذه الكلمة اليابانية تعطي بعداً أكثر عنفاً لمتلازمة الاحتراق النفسي، في الواقع، تم التعرف على أشكال قاتلة من الاحتراق النفسي في اليابان وتم إطلاق هذا المصطلح عليه، وهو يشير إلى حالة استنزاف يمكن أن تؤدي إلى موت الفرد خلال الخمسة عشر (15) يوماً التالية حالة إجهاد كبيرة(51).

خاتمة:

من خلال ما سبق يمكننا القول أن الإجهاد يؤثر على صحة الفرد الجسدية، فهو يشارك في تطور، بقاء أو تفاقم العديد من الأمراض، مثل النوبات القلبية والقرحة المعدية وضغط الدم، وغيرها، وحاولنا توضيح ذلك من خلال استعراضنا لبعض الدراسات، وذلك بمشاركة عوامل أخرى، وعن طريق آليات متعددة فيزيولوجية وسلوكية، حيث أن الحديث عن أسباب الإصابة بالمرض لم يعد محصوراً في العوامل البيولوجية و الوراثية.

ولقدنا حولنا في هذا المقال التركيز على الجانب الجسدي، لكن لا ضير أن ننوه بأنه الإجهاد يؤثر على الجانب النفسي وتوجد عدة دراسات في هذا المجال أيضاً.

الهوامش

1- Lô Pierre, Lô Henri, André Galinowski, Le stress permanent: réaction-adaptation de l'organisme aux aléas existentiels, Masson, 2003, 3éd, p12.

- 2- Quintard Bruno, Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation , revue Recherche en soins infirmiers N° 67, édition Mallet conseil, Lyon, 2001, pp:(46-67).
- 3- Clifford B Dobson, Stress the hidden adversary, MTP Press Limited, Lancaster, Eengland, 1982, p2.
- 4- Butler,G, Definitions of stress, Occasional Paper (Royal College of General Practitions), Issue 61, 1993, pp:(1-5).
in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560943/> / #reference-sec consulté le 15/03/2016.
- 5- عبد المعطي عبد الحسن، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، مصر، 2006، ط1، ص20.
- 6- Clifford B Dobson, op-cit, p3.
- 7- منظمة الصحة العالمية، الأمراض القلبية الوعائية، صحيفة وقائع، رقم 317، في جانفي 2015 :
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/ar
- 8- Jagat Singh, Physical Activity is Key to Health Intrenional Journal Of Enhanced Research in educational Developpment (IJERED), Vol2, Issue6, Dec 2014, PP : (45-50) :
http://www.Erpublications.com/uploaded_files/download/download_12_12_2014_12_49_43.pdf consulté le 20/03/2018.
- 9- Da Silva.F, Rusch.E, Santé et determinants de la santé, acte de seminaries education du patient, France, 2008:
[http:// www.cesel.org/IMG/pdf/RUSCH_1.pdf](http://www.cesel.org/IMG/pdf/RUSCH_1.pdf) :consulté le 15/03/2016.
- 10- Daveluy Carole , Pineault Raynald , La planification de la santé - Concepts, méthodes, stratégies , Editions Nouvelles, Canada,1995, p18.
- 11- Huber Machteld, knottnerus J André, Green Lawrence, Horst Henriette van der, Jadad Alejandro R, Kromhout Daan et al, how should we define health, british Medical Journal (BMJ), Volume 343, 2011, pp : (41-63) :
[http:// www.researchgate.net/publication/51523299_how_should_we_define_health](http://www.researchgate.net/publication/51523299_how_should_we_define_health): consulté le 25/04/2018.
- 12- Tracy.B.Herbert, Sheldon Cohen, Stress and Iliness, Encyclopedia of Human Behavior, Volume4, Academic Press, United States, 1994, PP 325-323 : <http://Kungfu.psy.cmu.edu/scohen/encyclo94>: consulté le 20/03/2018.
- 13- Clifford B Dobson, op-cit, p113.
- 14- Tracy.B.Herbert, Sheldon Cohen, op-cit.
- 15- Institute of Medicine "Committee on Health and Behavior : Research, Practice, and Policy", Health and Behavior : the Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences, The National Academies Press, Washington. DC (US), 2001, p40 : <http://doi.org/10.17226/9838>: consulté le 20/03/2018.
- 16- Ibid, p42.
- 17- منظمة الصحة العالمية، السرطان: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer> : consulté le 15/03/2019.

- 18- تايلور شيلي، علم النفس الصحي، ترجمة بريك وسام درويش، داوود فوزي شاكر طعيمة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن 2001، ط1، ص413.
- 19- المرجع نفسه، ص412.
- 20- Baumeister, R.F, Leary, M.R, The need to belong : Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation, psychological Bulletin, volume117, N°3, Americain Psychologica association, inc, 1995, PP : 497-529.
- 21- Slavich.G.M, Monroe.S.M,Gotlib.I.H (2011), Early Prenatal Loss and Depression History : Associations with Recent life Stress in Major Depressive Disorder, Journal of Psychiatric Research, Volume45, Issue9, pp : (1146-1152).
- 22- Voichita M, Dumitru, and Doina Cozman, (2012), The relationship between stress and personality factors, International Journal of the Bioflux Society, Volume 4, N°1, pp :34-39.
- online article, in : http://www.bioflux.com.ro/docs/HVM_4.1.7.pdf, Volume 343, PP : 41-63, consulté le 19/09/2018.
- 23- Mahmoud Boudarene, Le Stress entre bien être et souffrance, berti édition, Alger, 2005, p24.
- 24- Ibid, pp21-22.
- 25- فاضلي أحمد، أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى فئة من محاولي الانتحار وعلاقتها بكل من اليأس والاكتئاب، رسالة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، 2009، ص114.
- 26- ستورا جان بنجمان، الإجهاد أسبابه وعلاجه، ترجمة انطوان الهاشم، منشورات عويدات، بيروت- لبنان، ط1، 1997، ص91.
- 27- Loo Pierre, Loo Henri, André Galinowski, op-cit, p12.
- 28- SRM consultinh, Livre blanc "stress, comment l'appréhender, comment le mesurer", France, 2008, p17. Disponible sur : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>. consulté le 18/07/2017.
- 29- Bruchon Marilou-Schweitzer, Emilie Boujut, Psychologie de de la santé : Concepts, méthodes et modèles, Dunod, 2014, 2ème édition, p444.
- 30- منظمة الصحة العالمية، الأمراض القلبية الوعائية، مرجع سابق.
- 31- Clifford B Dobson, Op-Cit, P201.
- 32- Légeron Patrick, Le stress au travail, Odile Jacob, Paris, 2003, P219.
- 33- Clifford B Dobson, Op-Cit, P201.
- 34- Ibid, P225.
- 35- K.Faye, L.H.Heng ; COLLOMP, E.Pero.ux, Hypertension et stress, Journal des maladies Vasculaires, Vol28, N°1, paris, Février 2003, PP : 4-8.
- 36- Clifford B Dobson, Op-Cit, P228.
- 37- لوكنيا الهاشمي، بن زروال فتيحة، الإجهاد، دار الهدى للطباعة النشر والتوزيع، عين مليلة- الجزائر، 2006، 20.

38 - François Radat, (mai 2013) Stress et migraine, Revue Neurologique, Volume 169 , N° 5, Elsevier Masson, pp:(406-412).

39- لوكيا الهاشمي، مرجع سابق، ص30.

40- ستورا جان بنجمان، مرجع سابق، ص93.

41- Louis F,Perrin, Le psychisme, le stress et l'immunité, Odile Jacob, Paris, 2003, p96

42- ستورا جان بنجمان، مرجع سابق، ص93.

43 - Louis F,Perrin, op.cit, p95.

44- ستورا جان بنجمان، مرجع سابق، ص93.

45- Louis F,Perrin, op.cit, p96

46- Ibid, p95.

47- لوكيا الهاشمي، مرجع سابق، ص33.

48- Légeron Patrick, op.cit,p230.

49- Hansen.j, increased breast cancer among women who work predominantly at night, Epidemiology (Cambridge, Mass.), volume12, N° 1, 2001, pp:(74-77).

in http://journals.lww.com/epidem/Fulltext/2001/01000/Increased_Breast_Cancer_Risk_among_Women_Who_Work,13.aspx. consulté le 25/04/2018

50- Louis F.Perrin ,op.cit, p95.

51- Altamann Laurence, Evaluation du stress chez le personnel de l'ANPE, Thèse de doctorat en Médecine du Travail, Université Louis Pasteur, Paris, 2000, p23.