مجلة أبحاث
ISSN: 0834-2170
EISSN2661-734X
المجلد10/ العـــــــدد:2 (2025)، ص 381– 392

الضغط النفسي: المفاهيم والنماذج في علم نفس الصحة

Psychological stress: Concepts and models in health psychology

تقزال إيمان*، جامعة البليدة 2 لونيسي علي، tigzalimen@gmail.com

تاريخ الاستلام: 14 /2025/12 تاريخ القبول: 18 /2025/12 تاريخ النشر: 20 /2025/12

ملخص:

تعد الضغوط النفسية من المواضيع المهمة في علم نفس الصحة لتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية للفرد. وسنركز في هذه الدراسة مفهوم الضغط النفسي و بعض النماذج التي تناولته من منظور علم نفس الصحة والتي تركز على الكيفية التي يستجيب لها الفرد للضغوط وتأثيرها على الصحة الجسدية والنفسية وكذلك العلاقة بين الضغوط والأمراض، وإدراك الفرد وقدرته على تقييم المواقف الضاغطة، وردود الفعل الناتجة عن المرور بخبرة الضغط والتفاعل بين مختلف العوامل النفسية والاجتماعية، والتي تنعكس تقريبا على مختلف أنظمة الجسم العصبية، المناعية، الغددية، ومع تعدد الجوانب التي تناولتها النماذج المفسرة للضغط النفسي إلا أنها تكمل بعضها البعض وهذا حتى تصل إلى فهم دقيق موضوعي وعملي لمفهوم الضغوط.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، المفاهيم، النماذج، علم نفس الصحة.

Abstract:

Psychological stress is a crucial topic in health psychology due to its impact on an individual's mental and physical health. This study will focus on the concept of psychological stress and some of the models that address it from a health psychology perspective. These models concentrate on how individuals respond to stress and its effects on physical and mental health, as well as the relationship between stress and illness, an individual's perception and ability to assess stressful situations and the reactions resulting from experiencing stress.

The interaction between various psychological and social factors, which are reflected in almost all the body's systems (neural, immune, glandular). While the models explaining psychological stress address multiple aspects, they complement each other, leading to a precise, objective, and practical understanding of the concept of stress.

Keywords: Psychological stress, Concepts, Models, Health psychology.

* **تقزال إيمان**

1. مقدمة:

تعرف منظمة الصحة العالمية WHO الضغط النفسي بأنه استجابة أو رد فعل طبيعية للأفراد لمواقف صعبة وتدفعنا إلى مواجهة التحديات والتهديدات التي نمر بها في حياتنا كما أن الجميع يعاني من الضغط النفسي بدرجة أو بأخرى ولكن الطريقة التي نستجيب بها للضغوط تصنع فرقا كبيرا في رفاهية الحياة.

أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA فتعرفه في قاموسها بأنه الاستجابة الفسيولوجية أو النفسية للضغوطات الداخلية أو الخارجية ويشمل الضغط النفسي تغيرات تؤثر على جميع أجهزة الجسم تقريبا، مما يؤثر على مشاعر الناس وسلوكهم. وحتى نستطيع أن نفهم ونتناول معنى الضغوط النفسية بشكل موضوعي ودقيق وجب أن نعتمد على النماذج العملية لتوضيح العديد من الجوانب المرتبطة بالضغط النفسي وهذا ما سوف نتطرق له في عرضنا هذا بحيث سنستعرض بعض النماذج التي تم التطرق لها في علم نفس الصحة.

2. الضغط النفسي

يرى كل من Nelson & Simomons بأنه لكل استجابة للضغط، إيجابية وسلبية، مؤشرات تأثير مرتبطة بها، ويمكن توقع أن تنتج تأثيرات مختلفة على متغيرات الناتج مثل (الصحة). ويمكن أن تكون مؤشرات الاستجابة للضغط فسيولوجية وسلوكية ونفسية.

كما اقترح Edwards & Cooper (1988)، أن مؤشرات الاستجابة الإيجابية ستكون حالات نفسية إيجابية مثل التأثير الإيجابي، المعنى، الأمل وستكون مؤشرات الاستجابة السلبية حالات نفسية سلبية مثل تأثير سلبي.

ويمكن تعريف الضغط النفسي من الناحية العملية كما يلي:

1- Eustress: ونقصد به الضغط من النوع الجيد (**Bon stress**):

وهو " استجابة نفسية إيجابية للضغوط، ويدل على ذلك وجود حالات نفسية إيجابية".

2- Distress: ونقصد به الضغط من النوع السيء (**Mauvais stress**):

وهو رد فعل نفسي سلبي على أحد الضغوطات، ويدل على ذلك وجود حالات نفسية سلبية. (Quick & Tetrick, 2003, p 104)

وكما ترى لوفينستون وآخرون Levenstein et al بأن أحد الموضوعات الرئيسية في الأبحاث النفسية الجسدية الأخيرة هو تأثير الضغط على مسار المرض، وأن الجميع يواجه صعوبة في التمييز بين السبب والنتيجة فقد يكون سبب الضغط النفسي هو المرض والعكس صحيح. (Levenstein et al, 1993, p 19-20)

تعرفه موسوعة علم النفس The Gale Encyclopedia of psychology (2001, p 633) في طبعتها الثانية بأنه " الاستجابات الفسيولوجية والنفسية للمواقف أو الأحداث التي تخل بتوازن الجسم، وتكون هذه الاستجابات إيجابية وسلبية ولكن على الرغم من دلالاته السلبية، يعتقد العديد من الخبراء أن مستوى معين من الضغط النفسي ضروري للرفاهية والصحة النفسية.

وأشار ميكانيك Mechanic (1978) حسب Forshaw إلى أن الضغط يمكن أن يؤدي إلى زيادة استخدام موارد الرعاية الصحية، ليس فقط لأن الضغط يسبب بالفعل اعتلال الصحة، ولكن أيضا لأن الأشخاص الذين يعانون من الضغط النفسي هم أكثر قلقا واهتماما بشأن صحتهم. (2002, p 59-60)

وقد تم تعريف الضغط النفسي وفق ثلاث اتجاهات هي كالتالي:

أولا: المثيرات الضاغطة:

تركز هذه التعاريف على أن الضغط ناتج عن مثيرات أو منبهات بيئية لديها تأثير على الفرد، وتسبب له مشقة وهي كما يلي:

يرى شنايدر بأن الضغوط ما هي إلا مثيرات تتطلب من الإنسان أن يتكيف معها. (أحمان، 2011)

بينما يعرفه ريس (1976) على أنه أي تغير أو مثير داخلي أو خارجي يتسم بالشدة والحدة والاستمرارية لدرجة تدفع الكائن الحي إلى حدود طاقته التكيفية، وقد تؤدي استمراريته إلى الاختلال الوظيفي يساهم في ظهور المرض.

أما بوج وكوبر (1995) يقدمان تعريفا قائما على أن الضغط هو عدم التوازن بين متطلبات البيئة وإمكانات الفرد والذي يظهر عندما تكون قدرات الفرد غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية. (المعطي، 2006)

ثانيا: الاستجابة للمواقف الضاغطة:

يرى هذا الاتجاه أن الضغط استجابة نفسية أو فسيولوجية اتجاه المثيرات الضاغطة، ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

وقدم هانز سيلي (1959) حسب (أحمان، 2011) تعريفا للضغوط بأنها الاستجابة التي تحدث من الإنسان أو الحيوان لمطالب بيئته.

ثم عرفها سنة 1982 بأنها استجابة جسدية عامة أو غير محددة، تحدث عندما يفرض الموقف متطلبات يجب تحملها أو إنجازها.

ويعرف Gall وزملاؤه (1996) الضغوط بأنها استجابات فيزيولوجية ونفسية للمواقف والأحداث، والتي تخل بتوازن الكائن الحي، وتأتي من مصادر متعددة، مما تؤدي إلى استجابات متنوعة سلبية وإيجابية، وعلى الرغم من دلالاتها السلبية فإن العديد من الأفراد يعتقدون أن مستويات معينة من الضغوط تعتبر ضرورية لتحقيق السعادة والصحة النفسية. (عبد المعطي، 2006، ص 20-21)

أما شندلر فتعرف (1981) الضغوط بأنها حالة من التوتر العاطفي تأتي من الحالة المرضية ومن مواقف يتم تشخيصها كحالة مرضية.

بينما يشير بيليوسكا (1982) إلى أنها استجابة بيولوجية ونفسية للمثيرات الضاغطة.

ويرى كل من لونج ووليام (1982) أن الضغط استجابة عضوية أو سلوكية أو نفسية لمواقف حقيقية يدركها الفرد كضاغطة وتفرض عليه مطالب محددة. (أحمان، ص 28-58)

ثالثا: التفاعل بين المثير والاستجابة:

يمثل هذا الاتجاه رؤية أكثر شمولية، إذ يجمع بين المثيرات الضاغطة وردود الفعل للمواقف الضاغطة. فيعرف فاروق السيد عثمان (2001) الضغط بأنه تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر التي تنشأ كرد فعل لتأثيرات قوية تتطلب من الفرد إعادة التوافق، وقد تنجم عن مواقف متعددة. (ص 96)

يعرف كليفورد وآخرون الضغوط وفقا لـــ مغزي بأنها حالة داخلية تنتج عن مطالب جسدية أو من خلال المواقف البيئية والاجتماعية والتي يتم تقديمها على أنها مهددة أو صعب التحكم بها، وتتسبب في عدد من الاستجابات البدنية بالإضافة إلى الاستجابات النفسية كالقلق والاكتئاب والتهيج وشعور بالعجز. (2018، ص 654)

ويركز تيموثي ج. ترول (2007) على المنظور التفاعلي، بحيث ينظر إلى الضغط النفسي كعملية تشمل الحدث (الضاغط)، وتقييمه من قبل الفرد إما (مثير للتحدي أو التهديد)، وكذا مختلف الاستجابات (الفيسيولوجية، الانفعالية، المعرفية، السلوكية)

وإعادة التقييمات التي تحدث نتيجة لهذه الاستجابات والتغيرات في الموقف الضاغط ونسمي هذا بالنموذج التفاعلي للضغط النفسي، ويمكن للمثيرات النفسية الاجتماعية أن تؤثر بدورها مباشرة على الجهاز الهرموني، والجهاز العصبي المستقل، والجهاز المناعي. (ص 770)

3. عناصر الضغط النفسي

يمكن فهم الضغط النفسي وفقا لـــ أحمان 2019، من خلال ثلاث عناصر وهي كالتالي:

1- المثيرات: ويشمل جميع المثيرات التي قد تكون مولّدة للموقف الضاغط، مثيرات داخلية (مرتبطة بالفرد نفسه)، أو خارجية (مصدرها البيئة المحيطة به).

2- الإدراك: لا تحمل المثيرات أي دلالة ضاغطة في ذاتها، بل تكتسب معنى من خلال إدراك الفرد لها. فالإدراك هو العملية التي تمكن الفرد من فهم ما يحيط به والتكيف معه، ومن خلالها يحدد ما إذا كان الموقف يمثل ضغطا أم لا.

3- الاستجابات: وهي ردود الفعل التي يظهرها الفرد اتجاه المثيرات الضاغطة التي تواجهه، والتي تختلف تبعا لتباين إدراكاته. (ص 132-134)

4. النماذج المفسرة للضغط النفسي

4. 1. نموذج "هوبفول" المحافظة على المصادر

يوضح هوبفول (Hobfoll) وجهة نظره عن خبرة الضغوط استنادا إلى فكرة مفادها أن الأفراد لديهم تجمع للمصادر Resources ويحاولون حمايته والدفاع عنه، والمحافظة عليه، ويمكن أن تكون مصادر الفرد كالتالي:

مادية: منزل، وسيارة، وملابس.

أحوال الحياة: كأن يكون له أصدقاء، وأقارب ومهنة ثابتة وزواج موفق.

خصال شخصية: نظرة إيجابية نحو العالم ومهارات العمل والبراعة الاجتماعية.

كما يمكن أن تكون مصادر الطاقة كالمال، وبطاقة البنك، أو المعرفة، والمصادر هي أي شيء يقدّره الشخص ويضع له قيمة.

ويوضح هذا النموذج أن الأفراد يحاولون المحافظة على المصادر التي يملكونها، ويكتسبون مصادر أخرى، واعتمادا على وجهة النظر هذه يمكن أن تحدث الضغوط، عندما تتهدد المصادر أو تفقد أو عندما يستثمر الأفراد المصادر في أمر ما، ويفشلون في تلقي عائد مناسب لهذا الاستثمار.

ويرى هوبفول أن فقد المصادر هو الخبرة الأساسية في الضغوط ويعد التهديد خسارة وشيكة الوقوع، كما يعد الفشل في تلقي عائد مناسب عند استثمار المصادر، فقدا أو خسارة لمصادر جديدة متوقعة. (عبد الخالق، 2016، ص 112)

4. 2. نموذج ليفينتال تمثيل المرض أو تصوره

يركز ليفينتال (Leventhal) على الضغوط المرتبطة بالصحة، بحيث يتناول كيفية تكوين الأفراد لتمثيلات أو تصورات **Representations** عن خبرتهم بالمرض، وكيفية استجابتهم لهذه التمثيلات، ويشترك هذا النموذج مع طرح لازاروس وفولكمان والتي يفترض أن خبرات الناس وفهمهم يعتمد جزئيا على الموقف الموضوعي، بالإضافة إلى ما يستحضره الأفراد من تصورات عن هذه المواقف، وأن إدراك المرض يبدأ ببعض الخبرات الجسدية الراهنة والفرد هو الذي يحدد مدى ارتباطها بالمرض، ثم مدى تهديدها له.

ويتضمن هذا النموذج افتراضا مفاده أن إدراك المرض يعمل بشكل هرمي ويتكون من:

المستوى الأعلى: كالتمثيلات أو التصورات المجردة واستراتيجيات المواجهة المقابلة لها.

المستوى الأدنى: وهو التمثيلات الحسية الملموسة، وخطط المواجهة المقابلة لها.

وعلى سبيل المثال تعد خبرة السرطان على المستوى المجرد مؤدية إلى مختلف التداعيات كافة، عن العلاج والمال (مستقبل المرض)، وأما على المستوى الحسي فقد يحدد عرض معين على أنه مجرد ألم، مما يقود إلى مختلف التداعيات عن العلاج المتعلق بهذا العرض. (عبد الخالق، 2016، ص 114)

4. 3. نموذج التقييم المعرفي للازاروس وفولكمان

يرى لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) أن مفهوم الضغط النفسي يؤكد على العلاقة بين الفرد والبيئة والتي تأخذ في الاعتبار خصائص الفرد من جهة وطبيعة الحدث البيئي من جهة أخرى. وتكون هذه علاقة تفاعلية يقيمها الفرد معرفيا بأنها نوع من الإرهاق أو تفوق إمكاناته أو بأنها تعرض رفاهيته للخطر. (p 21)

ويؤكد نموذج لازاروس على العوامل النفسية وأهمية تفسير الأحداث وإدراكها، ورأى بأن الأفراد عندما يواجهون ضغوطا معينة فإنهم يقومون بتقييم إدراكي لهذه الضغوط، وميز بين نوعين من عمليات التقييم: الأولي والثانوي. (عبد الخالق، 2016، ص 107-108)

عمليات التقييم الأولية: (**Primary Appraisal**) تتمثل في تحديد الفرد لمعنى الأحداث، فقد تدرك الأحداث على أنها نتائج إيجابية أو محايدة أو سلبية، ويقيم الفرد الأحداث بأنها سيئة أو يمكن أن تكون سيئة، تبعا لما يمكن أن تسببه من أذى فعلي أو محتمل، أو تهديد أو تحد.

ويشير الأذى (**Harm**) إلى تقييم الأضرار الفعلية التي وقعت بالفعل نتيجة الحدث.

أما التهديد (**Threat**) فيرتبط بتوقع أضرار محتملة مستقبلا مترتبة عن الحدث.

في حين يتم تقييم الحدث وفق ما يسببه من تحد (**Challenge**) وأيضا مما يمتلك الفرد من موارد وامكانات تمكنه من حل المشكلة أو حتى الاستفادة من الحدث.

عمليات التقييم الثانوي: (**Secondary Appraisal**) تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف بالتزامن مع عملية التقييم الأولي للأحداث الضاغطة. وتتضمن عملية التقييم الثانوي إجراءات تقييم للإمكانات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث، وتقييم إذا كانت كافية لمواجهة الأذى والتهديد والتحدي الذي ينشأ عن الحدث. وفي نهاية الأمر تتشكل الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين التقييم الأولي والثانوي، فإذا كان الأذى أو التهديد مرتفعا مقارنة بإمكانات التعامل مع المواقف، فإن الفرد يشعر بالتهديد أما إذا كانت إمكانات التعامل مع الموقف مرتفعة وفعالة، فإن الضغط يكون في مستوى منخفض، وفي هذا التقييم تتعدد الاستجابات لمواجهة الضغط، لتشمل استجابات فسيولوجية، ومعرفية، وانفعالية وسلوكية وهذا. (تايلور، 2008، ص301)

4. 4. نموذج ليفي (1971) Levi

قام ليفي بتطوير هذا النموذج استنادا إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية تؤدي دورا وسيطا في العلاقة مع المرض العضوي كما يرى وأن أي تغيرات نفسية اجتماعية يمكن أن تعمل كمصدر للضغط أو كمثيرات لاستجابات بيولوجية غير محددة، مما يعكس نزوع الفرد وميله للاستجابة العصبية الهرمونية. ويعتمد هذا النموذج أيضا على العلاقة بين المنبهات النفسية والاجتماعية ومستويات الضغوط، ويصور ليفي شكل هذه العلاقة بالحرف (**U**) حيث إن الضغوط المنخفضة تمثل الإثارة الزائدة، بينما الضغوط العالية التي

تواجد عند أطراف (**U**) تمثل الإثارة المستمرة التي تهيئ الكائن العضوي الاستجابة لبعض أنماط النشاط الجسمي كالكر أو الفر (**Fight or Flight**) أي المواجهة أو الهرب في المواقف المختلفة، كما افترض ليفي أن وجود العوامل المتداخلة سواء أكانت جوهرية أو عرضية يمكن أن تيسر أو تعسر ظهور المرض. (مفتاح عبد العزيز،2010، ص 209-210)

يرى ليفي وكاجان Levi & kagan بأن المثيرات الخارجية هي مثيرات نفس اجتماعية وتتفاعل مع العوامل الوراثية والخبرات السابقة وهذه العوامل الشخصية يطلق عليها البرنامج النفس بيولوجي. ومن خلال هذا التفاعل بين المثيرات النفس اجتماعية والبرنامج النفس بيولوجي يتم تحديد ظهور استجابة الضغط النفسي والتي تستدعي أعراض المرض، ومن ثم المرض نفسه (الإصابة بالمرض). (أحمان، 2019، ص 137)

4. 5. نموذج راه وآرثر Rahe & Arter

جاء نموذج راه وآرثر ردا على نموذج ليفي المعرفي، حيث افترض أن تأثير التغيرات الحياتية الراهنة تتأثر بالجهاز الإدراكي للفرد، ويتأثر هذا الجهاز بدوره بعدة عوامل منها مستوى المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد، وإمكانياته الذاتية ومعوقاته، وتتأثر هذه العوامل كذلك بخبراته الماضية، ويحتمل أن تكون الإمكانات الذاتية نتيجة خبرات حياتية إيجابية وهذا في خبرات الحياة المبكرة، في حين المعيقات قد تكون نتيجة الخبرات الحياتية السالبة وهو ما يمثل الخطوة الأولى.

أما بالنسبة للخطوة الثانية فتشمل الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الأنا حيث افترض أن هناك ميكانيزمات دفاعية معينة ترتبط بخفض الاستشارة الفسيولوجية، مم يسهم في التقليل من احتمالية الإصابة بالمرض.

الخطوة الثالثة تتمثل في نمط الاستجابة السيكوفسيولوجية لأحداث الحياة، ويمكن تصنيف هذه الاستجابة إلى فئتين:

الأولى استجابة واعية مثل التعرق والشعور بالألم.

والثانية استجابة لا واعية تظهر في تغيرات فيزيولوجية كارتفاع أو انخفاض ضغط الدم، وقد تكون استجابة معجلة أو مؤجلة أو منشطة.

والخطوة الرابعة ترتبط بالاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد للحد من نمط الاستجابة السيكوفسيولوجية مثل تقنيات الاسترخاء والتمرينات الرياضية وأساليب المواجهة المعرفية.

وتظهر الخطوة الخامسة إذا عجزت الاستجابة في التخلص أو التخفيف من الأعراض الجسدية، وهنا يركز الفرد انتباهه على الأعراض الجسدية بحثا عن الرعاية أو العلاج الطبي وقد يتطور لديه سلوك الدور المرضي **Sick-role Behavior** كالراحة في السرير أو التغيب عن العمل أو الاعتماد على الأدوية.

أما الخطوة السادسة فتتمثل في الوصول إلى التشخيص الطبي فعليا. (مفتاح عبد العزيز،2010، ص209)

4. 6. متلازمة التكيف العام لهانز سيلي General adaptation syndrome

أشار سيلي سنة 1979 نقلا عن موسى وعبد الحافظ حسن، 2019 (ص 22) إلى أن الانفعالات المصاحبة للضغوط مثل الخوف والقلق تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي، والذي قد يؤدي إلى اضطراب عام في نشاط الغدد الهرموني ويرتبط ذلك مع الإصابة بالأورام الخبيثة.

أولا-مرحلة الإنذار Alarm Stage :

يتهيأ الجسم لمواجهة التهديد عندما يدرك الفرد وجود تهديد فإن الهيبوتلاموس ينشط الجهاز العصبي السيمبثاوي والجهاز الهرموني، ويصدر الجهاز العصبي السيمبثاوي أوامر أي إشارات للغدد الأدرينالية لتحفيز افراز الكاتيكولامين مثل الإينفرين والنوربينفرين، اللذان ينتقلان عبر مجرى الدم، ويؤديان إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية تشمل زيادات في ضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس. وتساهم هذه التأثيرات في إعداد الجسم للاستجابة إلى التهديد، فيتم إحضار الأكسجين إلى العضلات

لتسهيل سرعة الحركة أو المواجهة، كما تتسع حدقة العين للسماح بدخول كمية أكبر من الضوء لتحسين الرؤية. تشبه هذه المرحلة استجابة الكر أو الفر وفقا لنظرية كانون، وبالتوازي مع ذلك تطلق الغدة النخامية هرمون الأدرينوكورتيكوتروبيك (ACTH) الذي يحفز الغدد الأدرينالية لإنتاج الجلوكوكورتيكويد مثل الكورتيزول وهو ما يزيد من إنتاج الطاقة من الجلوكلوز وبقلل من الالتهابات الناجمة عن الإصابات والعدوى، وهذه التغيرات تزود الجسم بمزيد من الطاقة للاستجابة للتهديد والحماية من الإصابات، وفي هذه المرحلة يهيئ الجسم كل مصادره للاستعداد للمواجهة أو الهروب من التهديد. (ساندرسون، 2019، ص 137)

ثانيا–مرحلة المقاومة Resistance Stage :

في هذه المرحلة يتكيف الجسم مع العامل الضاغط وتختلف مدة استمراره بناء شدة العامل الضاغط، وعلى قدرة الفرد في التكيف معه، وتستمر مرحلة المقاومة لفترة طويلة ويظهر فيها الفرد في صورة سوية من ناحية المظهر الخارجي إلا أن الوظائف الفيسيولوجية الداخلية للجسم غير متوازنة، فالضغط المستمر يتسبب في استمرار التغيرات العصبية والهرمونية مما يجعل هذه المرحلة بمثابة الإعداد للإصابة بالأمراض. (عبد الخالق، 2016، ص 102)

ثالثا–مرحلة الإنهاك Exhawstean Stage :

إن استمرارية وقوة الضغوط تحدث موقفا من اللاتوازن مما يؤدي إلى اضطرابات في الجسم، فخلال هذه المرحلة يتم استنزاف مصادر الجسم مما يجعله أكثر عرضة للمرض، إضافة إلى ذلك إن استمرار ارتفاع مستويات الابينفرين والكورتيزول قد يؤدي مع الوقت إلى إحداث ضرر في الأوعية الدموية، وكبح لجهاز المناعة، ويمكن أن تؤدي الضغوطات المتراكمة إلى حدوث تأثيرات أعمق. لذا قد تؤدي أحداث الحياة الصعبة إلى ضغوط مزمنة تؤثر على الصحة الجسمية. (ساندرسون، ص 138)

4. 7. نموذج تايلور الرعاية والمناصرة Tend and Defriend

طورت تايلور وزملاؤها (Taylor, Kein, et al 2000) نقلا عن تايلور 2008 (ص 299) نظرية حول الاستجابات التي تصدر لمواجهة الضغط، أطلقت عليها "الرعاية والمناصرة " وتشير إلى أن هذه الطريقة بالاستجابة هي من سمات الإناث بشكل خاص. ووفقا للنظرية فإن ظهور التعاطف الطبيعي الذي اعتقد بأن استجابة الكر أو الفر تستند إليه. قد ينتظم داخليا عند الإناث بشكل يؤدي إلى القيام بسلوك يركز على تقديم الرعاية. كما أشارت تايلور وزملاؤها أن الذكور والإناث يواجهون تحديات تكيفية مختلفة في مواقف الضغط، وأن الاستجابات التي تظهرها الإناث في هذه المواقف تهدف إلى حماية الذات والنسل.

وتفترض نظرية الرعاية والمناصرة بأن المناصرة **Befriending** تتطلب التجمع مع الآخرين والتواصل الاجتماعي عند التعرض للضغط النفسي، وهي سمة أكثر وضوح ومميزة لدى النساء، إذ تساهم في الحفاظ على الذات وحماية النسل. وتستند استراتيجية الرعاية والمناصرة إلى أسس بيولوجية. بحيث ترى تحديدا بأنه قد يكون لهرمون الأوكسيتوسين **Oxytocin** أهمية في الاستجابات التي تصدر عن الإناث لدى تعرضهن للضغط فالأوكسيتوسين أحد هرمونات الضغط والتي يتم إفرازها بشكل سريع حتى مع التعرض لأبسط الأحداث المسببة للضغط، ويتعدل تأثيره عن طريق هرمون الإستروجين، وهذا ما يوضح الدور المهم الذي يؤديه في الكيفية التي تستجيب بها الإناث للضغوط.

4. 8. نموذج هولمز وراهي (1967) Holmes & Rahe

يركز هذا النموذج على دور البيئة في صحة الفرد والمجتمع، ويسمى هذا النوع من الضغط بالضغط النفسي الاجتماعي. ويؤكد النموذج على الضواغط البيئية التي تؤثر في الصحة الجسمية والنفسية، وتشمل أحداث الحياة، ويتم تقدير هذه الأحداث بناء على مدى التغير الذي يحدثه الضاغط في حياة الفرد، ويمكن قياس الضغط من خلال شدة الأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد ويرتكز النموذج على مبدأين أساسيين: الأول، أن الضواغط تمثل الأحداث الرئيسية في الحياة، والثاني أن التكيف للتغير هو المسؤول عن استجابة الضغط، كما يبرز النموذج مجموعة الخصائص للأحداث الضاغطة الرئيسية التي تحدد العلاقة بين هذه الأحداث وظهور الأعراض النفسية وتشمل عدم المرغوبية الاجتماعية، ودرجة التهديد ومقدار السيطرة أو الضبط وقابلية التنبؤ بالحدث وشدة الحدث الضاغط. (زايدي، 2018، ص 73-74)

4. 9. نموذج كوكس وماكاي (Cox & Mackay)

يقوم هذا النموذج على تفسير الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة ويشمل المراحل التالية:

1- المرحلة الأولى: تتمثل في مصادر المطلب المرتبطة بالفرد والتي تعد جزء من بيئته، حيث يسهم عدم التوازن بين المطلب المدرك والمطلب الحقيقي في حدوث الضغط النفسي.

2- المرحلة الثانية: تتعلق بإدراك الفرد للمطالب وقدرته وإمكاناته للتعامل معها، من خلال المقارنة بين المطلب المدرك وامكاناته والقدرة المدركة.

3- المرحلة الثالثة: تتمثل في الاستجابة الفيزيولوجية للضغط.

4- المرحلة الرابعة: تركز على نتائج الاستجابة المتعلقة بالتعامل والمواجهة مع الموقف الضاغط.

5- المرحلة الخامسة: تحدث مرحلة التغذية الراجعة في كل المراحل إذ أنها تساهم في تشكيل النتيجة عند كل مرحلة. (أحمان، 2012، ص 100)

4. 10. النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي لــ أنجل 1977 Engel

استحدث النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي على اعتبار أن النموذج الطبي الحيوي لا يمكنه تفسير الصحة الجسمية وحده، ولقد تطور هذا النموذج في أواخر السبعينات ويرى أن الصحة تتأثر بالعوامل البيولوجية والاجتماعية، وطور النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي إنجل George Engel ويرى الصحة والمرض نتيجة للتفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية مثل الجينات والفيزيولوجيا والعوامل النفسية مثل الشخصية والمعرفة (سندرسون، 2019، ص 36).

إلى جانب ذلك فإن العوامل الاجتماعية كأحداث وظروف الحياة تتفاعل مع العوامل النفسية كالضغط الحاد. غياب الدعم الاجتماعي. الاكتئاب. العجز وهذا التفاعل ينتج عنه فرط في النشاط الغددي والافرازات الهرمونية بالإضافة إلى إنهاك جهاز المناعة وكل هذه العوامل تعجل في ظهور أو التطور السريع لبعض الأمراض بمختلف أنواعها. (زناد وبورجي، 2017، ص 3)

ونشر إنجل (Engel, 1977) مقالا معنونا بـــ: the need for a new medical model a challenge for biomedicine رأى فيه ضرورة الحاجة إلى نموذج طبي جديد تحديا للطب الحيوي لأن النموذج الطبي الحيوي لا يكفي لتقديم أساس لفهم محددات المرض والوصول إلى علاجات وأنماط منطقية من الرعاية الصحية، كما أنه يجب أن يأخذ النموذج الطبي في الاعتبار المريض والسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهذا ما يتطلب نموذجا بيولوجيا نفسيا اجتماعيا. (P 132)

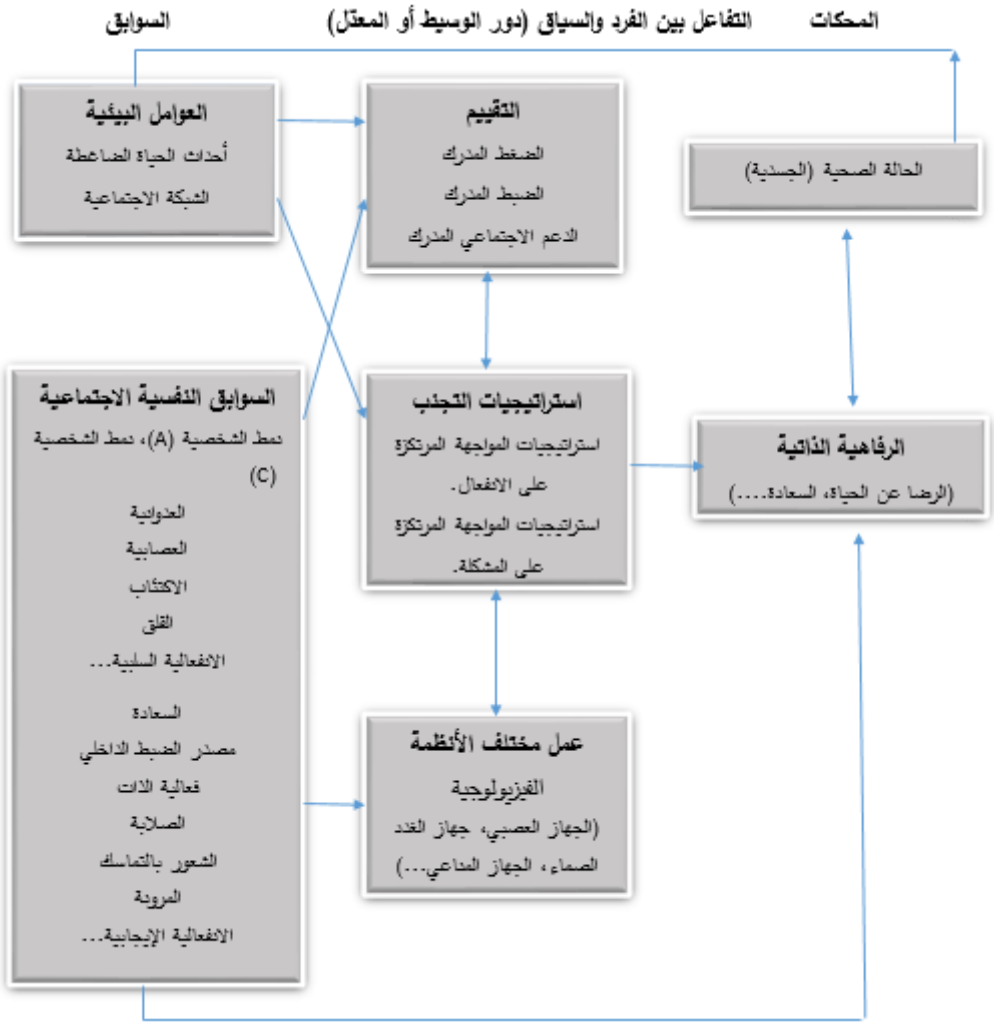
4. 11. النموذج التكاملي متعدد العوامل في علم نفس الصحة

إن النموذج التكاملي لــ Bruchon- Schweitzer يوضح العلاقة بين المتغيرات التنبؤية والتي تمثل العوامل المفجرة والسوابق وحالة الصحة تكون منظمة وموجهة عن طريق سياقات انتقالية معرفية سلوكية ووجدانية مثل الضغط المدرك،

استراتيجيات المواجهة، الضبط المدرك، الدعم الاجتماعي المدرك، وتؤدي الوسائط والمعدّلات دورا مهما في التكيف مع المرض والتقليل من آثاره. (زناد، 2013، ص 72)

أشار تيموثي (2007) أن التأثير الفيزيولوجي للضغط النفسي على الجسم يتضمن سلسلة معقدة من الأحداث والعوامل، فعندما يدرك الفرد الضغط النفسي يتم استثارة الجهاز العصبي السمبثاوي والذي يعد الجهاز المسؤول على حشد المصادر الجسمية في المواقف الطارئة وإثارة اللب الأدرينالييني للغدة الكظرية، ويترتب عن ذلك إفراز هرموني كاتيكولامين، الأدرينالين والنورأدرنالين وهذان يساهمان في إحداث تأثير على الجسم من نواحي عديدة مثل زيادة معدلات ضربات القلب والتنفس وتدفق الدم، إضافة لذلك يتسبب الضغط النفسي في تحفيز الغدة النخامية إلى إفراز هرمون (ACTH) والذي بدوره يثير القشرة الأدرينالية للغدة الكظرية لإفراز الكورتيزولات السكرية والذي يعد هرمون الكورتيزول أهمها في حالة الضغط النفسي.

ضف إلى هذا يمكن للضغط أن يؤثر على جهاز المناعة والذي يضعف من فاعليته في القضاء على الفيروسات والبكتيريا والأورام والخلايا الشاذة. (ص 770)



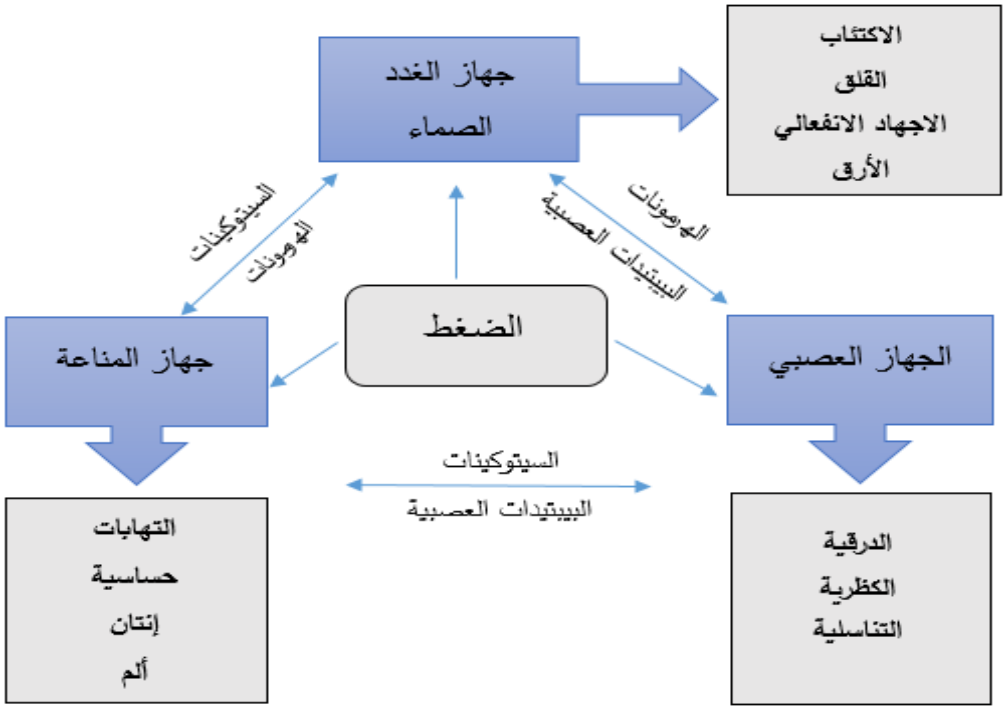
الشكل رقم (01): يوضح النموذج التكاملي متعدد العوامل في علم نفس الصحة

(Bruchon-schweitzer, 2002, p 92)

5. الضغط والأنظمة (العصبية، المناعية، الغددية)

يرى كل من Cavezzi & Lorenzo, et al (2018, p 1) بأنه لفهم طبيعة التفاعل بين مختلف العوامل النفسية والعصبية والغددية والمناعية وجب التطرق إلى علم النفس العصبي المناعي الغددي (Psycho-neuro-endocrine-immunology) والذي يرمز له اختصارا بـــ PNEI.

وقد تم تطوير هذا المفهوم من خلال اكتشاف التفاعل بين الجهاز المناعي والجزيئات مع نشاط الغدد الصماء العصبية والذي يستهدف أعضاء متعددة، ومن تم توضيح الترابط بين الآليات المناعية والنفسية والغدد الصماء العصبية من خلال العديد من الدراسات ويعد PNEI عبارة عن شبكة ذاتية التنظيم تساهم في توازن العضوية، والحفاظ على التوازن الكيميائي والجسدي والعصبي النفسي وهذا كاستجابة للمثيرات ذات الطبيعة المختلفة.



شكل رقم (02): يوضح الترابط والاشارات بين الجانب النفسي والجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء والجهاز المناعي.

(Cavezzi et al, 2018, p 1)

إن فعالية الجهاز المناعي تتأثر بمدى فعالية التأثير غير المباشر لنشاط الجهاز العصبي الودي، والمحور التأثيري لنشاط الغدة النخامية–الغدة الكظرية، وكذلك النظام الذي يقوم بدور في تكوين البتيد وهذه الأنظمة الثلاثة ترتبط بالانفعالات مثل الخوف، الغضب، والضغط والألم. (عدوان، 2019، ص 32)

وإن تجاور العمليات العصبية والخلايا المناعية في الانسجة المختلفة لا يكفي لإثبات وجود تفاعل وظيفي، فقد تم التوصل إلى أن التواصل الكيميائي متعدد الاتجاه، وتشكيل الدوائر المحلية القادرة على التغيير الديناميكي مع مرور الوقت، وقد تم تحديد الناقلات العصبية الكلاسيكية والنوروبتيدات على مستوى الجانب العصبي، والسيتوكينات على مستوى الجانب المناعي.

وتتميز النوروبيتيدات بقدرتها على التأثير في النشاط المناعي لاحتوائها على قائمة طويلة من البتيدات التي تعدل النشاط العصبي. أما السيتوكينات فهي تعد هرمونات للنظام المناعي، فهي تتدخل بين الخلايا اللمفاوية والبالعات والخلايا الأخرى التي تتواجد أثناء الاستجابة الالتهابية والمناعية فهي تحفز على النمو، التمايز، الانجذاب الكيميائي أو التنظيم المناعي. (أحمان، 2019، ص 45-85)

6. خاتمة:

من خلال ما تم عرضه يمكن القول بأنه لا يمكننا فهم الضغط النفسي دون التطرق إلى العديد من الجوانب النفسية والفيزيولوجية والاجتماعية وهذا لتفاعل وتأثير الضغط النفسي على مختلف أنظمة الجسم عصبية مناعية وهرمونية وغددية.

إضافة لذلك، النماذج التي تم التطرق لها تنظر إلى الضغوط من جوانب متباينة مثل تصورات الأفراد، تقييمهم المعرفي، المحافظة على المصادر، السلوك الاجتماعي، العوامل النفسية والاجتماعية وادراكهم للضغط واستراتيجياتهم في المواجهة، وكذلك التفاعلات والترابطات التي تحدث بين مختلف أنظمة الجسم.

وعلى الرغم من تعدد وجهات النظر المقدمة في هذه النماذج إلا أنها تعد متكاملة فيما بينها، حيث يساهم كل نموذج في إضافة جانب مهم لفهم وتفسير آلية حدوث الضغط بشكل عملي وشامل.

7. قائمة المراجع:

- أحمان لبنى، دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي. الجزائر: جامعة باتنة. 2012. ص 56، 58، 100.
- أحمان لبنى، علم المناعة النفسية العصبية. الجزائر: دار الخلدونية. 2019.
- أحمان لبنى، مصادر الضغط النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الدم. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد 12. العدد 24. 2011. ص 28.
- تايلور شيلي، علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعيمة داود. 1. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع. 2008.
- تيموثي ج ترول، علم النفس الاكلينيكي. ترجمة فوزي شاكر طعيمة داود وحنان لطفي زين الدين. ط 1. عمان: دار الشروق. 2007.
- زايدي باية، التعامل مع الضغط النفسية وعلاقته بعض السمات المناعية (الصلابة، التوكيدية، التفاؤل) لدى الأساتذة الجامعيين. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2. 2018. ص 73-74.
- زناد دليلة وبرجي شاكر أمير الدين، علم نفس الصحة: النماذج والمفاهيم والتطبيقات. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. المجلد 2. العدد 1. 2017. ص 3.
- زناد دليلة، علم النفس الصحي. الجزائر: دار الخلدونية. 2013.
- سندرسون كاترين، علم نفس الصحة. ترجمة مراد علي عيسى وتيسير الياس شواش. ط 1. عمان: دار الفكر. 2019.
- عبد الخالق أحمد محمد، الضغوط والأمراض مدخل في علم نفس الصحة. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية. 2016.
- عبد العزيز مفتاح محمد، علم نفس الصحة. ط1. عمان: دار وائل للنشر. 2010.
- عبد المعطي حسن مصطفى، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط 1. مصر: مكتبة زهراء الشرق. 2006.
- عثمان فاروق السيد، القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي. 2001.
- عدوان يوسف، السيتوكينات والمرض العضوي والنفسي، نحو نموذج نفسي عصبي مناعي غددي لفهم العلاقة بين الضغوط والأمراض. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. المجلد 4. العدد. 4. 2019. ص 32.

- مغزي أميمة، المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. مجلة العلوم الإنسانية والمجتمع. المجلد 7. العدد 27. 2018. ص 654.
- Attilio, Cavezzi, Ambrosini Lorenzo, Quinzi Valentina, Colucci Roberto, and Colucci Enza. Psychoneuroendocrineimmunology (PNEI) and longevity. Healthy Aging research 7, no. 12 .2018. p 1.
- Bonnie strickland executive editor. The Gale Encyclopedia of psychology, 2nd edition, gale group. 2001. P 633.
- Bruchon-schweitzer marilou. Psychologie de la santé modèles, concepts et méthodes. Paris: dunod. 2002. P 92.
- Engel George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 196, no. 4286. 1977. P 132.
- Forshaw, Mark. Essential health psychology. Oxford University Press, 2002. P 59-60.
- Levenstein, Susan, Cosimo Prantera, Vilma Varvo, Maria L. Scribano, Eva Berto, Carlo Luzi, and Arnaldo Andreoli. Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. Journal of psychosomatic research 37, no. 1 .1993. 19-20.
- Richard Lazarus, and susan folkman. Stress appraisal and coping. springer. 1984. P 21.
- Tetrick, Lois E., James Campbell Quick. handbook of occupational health psychology. Washington. american psychological association. 2003. P 104.