

العنوان:	التعب العصبي مرض العصر 3 : أعراض التعب العصبي
المصدر:	عالم التربية
الناشر:	المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية
المؤلف الرئيسي:	بن يعقوب، نعيمة
المجلد/العدد:	س13, ع37
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2012
الشهر:	يناير
الصفحات:	369 - 349
رقم MD:	621013
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الصحة النفسية ، علم النفس العلاجي ، التعصب الأعمى ، الأمراض النفسية ، الوقاية والعلاج
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/621013

التعب العصبي مرض العصر

-3-

أعراض التعب العصبي

د. نعيمة بن يعقوب

أستاذة محاضرة بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

جامعة سعد دحلب - البليدة - الجزائر

التعب العصبي مرض العصر

-3-

أعراض التعب العصبي

د. نعيمة بن يعقوب^(*)

وصلاً بما كتبناه في مقالين سابقين من سلسلة المقالات هذه التي تتناول موضوع التعب العصبي، والتي بدأناها بمقال عن أنواع التعب العصبي وتعريفه، واتبعناه بمقال آخر عن أسباب التعب العصبي، نواصل المسيرة هنا ونقدم أعراض التعب العصبي محاولين حصرها والتعرف على أهمها. وفي هذا يتفق الباحثون الذين اهتموا بموضوع التعب العصبي، على أن هذا التعب موجود حقيقة، وإن كان لا يظهر منه إلا أعراضه، وقد أكدوا أن هذه الأعراض جميعها نفسية وجسدية، وأن سببها يكمن في أن الجهاز العصبي لا يؤدي وظيفته على الوجه المنشود. وسوف يتم عرض بعض الأعراض النفسية ثم الجسمية وأخيراً النفسية والجسمية معاً.

1- الأعراض النفسية:

لقد أشار "أبو شعيشع" إلى الاضطرابات الوجدانية، بما فيها الاكتئاب وكل الأمراض العصابية مثل: (القلق، الوسواس القهري، المخاوف...)، والهوس، والأفكار الهذيانة، والهلاوس، والذهان، والسلوك العدواني، واضطراب الشخصية، والصرع، ومرض الزهايمر، ومرض باركنسون، والإفراط الحركي، وضعف الانتباه والتركيز، واضطراب السلوك باعتبارها أعراض هبوط الطاقة العصبية. (أبو شعيشع، س 2005).

وقد بين "توفلر" أن الأعراض الناجمة من فرط التنبيه العصبي هي:

شروط العقل، وفقدان الجهاز العصبي لقدرته على تحقيق استجابات راشدة، وتدهور في عملية التفكير، واضطراب الإدراك، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والإدمان على المخدرات والكحول واللجوء إلى العقاقير المهدئة، والتدخين، والخمول، والوحدة والهروب من الأسرة والمسئوليات المدنية، والقلق، والفصام.

(*) أستاذة محاضرة بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب، البلدية الجزائر.

(توفلر، أ. 1990: ص ص 362 – 363)

ويعاني الأشخاص المصابون بالتعب من: عدم الاستقرار الحركي، واللازمات العصبية، وسرعة الغضب، والأفكار القهرية، ومشاعر الحزن، والحصر، والملل، وعدم الكفاءة في العمل، واضطرابات في الذاكرة والإدراك، والإرادة، إضافة إلى العجز الذي يتطور مع التعب.

(Janet, P. 2008: p358).

بينما تطرقت "سيميونوفا" إلى أعراض ضعف الدماغ، وهبوط الطاقة المتمثلة في: النوم غير العميق، والأفكار القلقة والمتوترة في أثناء الليل، والتوقف عن العمل، وقلة الصبر، والعصبية الزائدة، وقلة وضوح الفكر، وفقدان السيطرة على الذات والاحتراق الداخلي.

(سيميونوفا، ن. 2004: ص 110).

في حين حدد "شومبارت" أعراضاً أخرى في دراسته للتعب عند نساء في سن الأربعين كما يلي: الانزعاجات النفسية التي تمس عقولهن، والتي تعيق حياتهن، بل وتجعلهن غير اجتماعيات وتتوقفن عن العمل كلية، كما أنهن لا تتحملن أدنى ضجيج، ولا مزاح مع الآخرين. وتتميز بسهولة القلق مع تدهور في الذاكرة.

(Chombart, p. H.1968: 1028).

وقد تكررت نفس الملاحظات في دراسات قام بها عدد من الباحثين نذكر منهم: Thorndike, Galton, lazer, hoepfner., sikorsky., cattell et finzi (1976)، حيث توصلوا إلى النتائج نفسها تقريباً.

(Janet, P. 2009).

ويبين "فيريه" أن هناك أعراضاً للإرهاق والتي يسميها بالإشارات التحذيرية لعدم وجود التوازن النفسي، وفيما يلي البعض منها، وتجدر الإشارة إلى أنه ركز هنا على الأعراض العاطفية (اختلال التوازن العاطفي والنفسي) التقاعس عند الاستيقاظ صباحاً، أو الشعور بإرهاق القوى. ويضيف "فيريه" أعراضاً أخرى مثل لوم النفس لفترة طويلة على الفشل والإحباطات، والإحساس بفشل الخطط المستقبلية أو إلغاء

الأحداث المخطط لها، خوفاً من الفشل، وتنفيذ كل ما يطلبه الآخرون، خوفاً من تحمل مسؤولية اتخاذ القرار، وجنون الاضطهاد. والإحساس الدائم بالاغتراب، والانطواء والعزلة عن الآخرين.

(فيريه، ك. 2003: ص 213)

وحدد "أوشاوا" أن أعراض التعب العصبي والتي ربطها مباشرة بالنظام الغذائي غير الصحي في الأمراض النفسية والنوم غير المريح، كما يؤكد أن اضطرابات الذاكرة تعتبر عرضاً أساسياً عند المنهكين عصبياً.

(أوشاوا، ج 2، 2002: ص 9).

وقد ذكرت "كورت" أن الغضب، والكراهية، والحسد، والعدوان، عبارة عن مؤشرات أو أعراض تدل على اضطراب نفسي - عصبي.

(كورت. ت. 2006: ص 200).

وتوصل "روزنتال" من خلال أبحاثه حول تعب الجهاز العصبي لدى الأفراد ذوي العمل الفكري، أن لهؤلاء صحة عقلية غير جيدة، وحسب ما ذهب إليه هذا الباحث، فإنه عندما يتلقى الدماغ التعب الذهني فإن المجهود يصبح غير مفيد وتتوقف الذاكرة عن تسجيل المعلومات.

(Rozenhal, G. 1957: p.87).

ولقد حصر "أترون" وآخرون الأعراض النفسية في اضطرابات المزاج والقلق والذهانات.

(Harton, P.Y, et al. 2006: p.6).

وإلى جانب "أيوتيكو" الذي ركز على الدور المرضي للتعب نجد أعمال كل من Lacassagne, lagrane, Couistain, Robin Mathineu, Eloy, Leyder, Rroentzel Keim et Roger Bouchard (1920)، وغيرهم من الأخصائيين الذين بحثوا في الاضطرابات النفسية مثل المخاوف، والوساوس، وازدواج الشخصية، والهلاوس كمخلفات مرضية للتعب العصبي، وكانت لهم بحوث ودراسات استطلاعية في هذا الموضوع.

(Loteyko, J. 1920: P.12)

أما جانبيه الذي يربط الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، والهستيريا، والوساوس بمفهوم هبوط الطاقة السيكولوجية فهو بردها أيضاً إلى تقلص العقل، مؤكداً ذلك بأن ما يجب أن يهتم به الأخصائي النفسي

أو الطيب العقلي في مجال العصابات هو تلازم حدوث التقلص العقلي بالتعب. ويضيف "جانيه" أن مما يزيد المرض النفسي حدة هو انخفاض الطاقة العقلية.

(Janet, P. 2005:p.43).

وفي الصدد نفسه ذكر "فيلو" "أن" اختلال القوة العقلية، أو ما يسمى بالديستونيا Distonies العقلية أو السيكلوجية، تؤدي إلى الاضطرابات النفسية مثل القلق، والهلاوس، والمخاوف، التي قد تتطور حتى تصل إلى حدود الذهان.

(Filloux, J. 1951: p.60)

وتطرق "شوشار" هو الآخر إلى التفسير التحليلي للباثولوجيا، بشيء من التركيز على تأثير التعب العصبي، حيث يرى أنه بإمكان هذا الأخير أن يجعل الضمير غير قادر على أداء دوره، مما يؤدي إلى تعطيل الكبت وإثارة اللاشعور، وهذا ما يسبب عصباً واضحاً، ثم إن شوشار ينتهي ليؤكد قوله: يؤدي الإعياء العصبي حقيقة إلى العصاب أو الذهان.

(Chauchard, p. 1968 (a): p.72).

ويؤكد "بوجومولتز" أن التعب دليل واضح على نقص في الطاقة العصبية وله علاقة بالتحلل الخلوي العصبية، الذي يعتبر علمياً كما يرى "بوجومولتز" - السبب الوحيد للإصابة بالأمراض العقلية أو النفسية.

(بوجو مولتز، إ. 1982: ص 81).

ثم يضيف "شتاينكرون" كل من: الشعور بالضغط والإرهاق وعدم الاستمتاع بالحياة لدى النساء أو غيرهن من المرضى النفسيين ما هي إلا أعراض التعب العصبي.

(شتاينكرون، ب. 1978: ص 173).

ومن منظور "هيم" وآخرون: أن التعرض للعوامل المسببة للإجهاد والتعب في أثناء فترة النمو المبكر يصحبه نشاط دماغي مفرط ومستمر، مما يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب.

(Heim, C, et al. 2000: p592).

وقد جاء في الموسوعة الطبية، أن حالات الإجهاد العصبي وما ينجم عنها من ضعف عصبي، كثيراً ما تصبحها المخاوف المرضية، وكذا حالات التوهم أو الوسواس المرضي.

(E.M.C 1987: p413).

وفي موضع آخر يؤكد "جانيه" مرة أخرى أن المخاوف بالإضافة إلى الوسواس والهوس نتيجة نهائية لهبوط المستوى العقلي والطاقة النفسية.

(Janet, p. 2008: 183).

أما "أبو جبارة" فهو يركز على اضطرابات الذاكرة في وصفه لبعض مؤشرات تعب المراكز العصبية إذ يرى أن الذاكرة تعتمد على عدد وقوة التشابكات العصبية في العقل.

(أبو جبارة، م. 2005: ص 44).

2- الأعراض الجسمية:

تبين الفحوصات الطبية أن معظم الأفراد أصحاء تماماً من الناحية الجسدية، وأن معظم الأعراض البدنية التي يحملونها ناتجة من التوتر والإجهاد العصبي، وهذا ما أكدته الدراسات، وفيما يلي إشارة إلى بعض الباحثين الذين ركزوا على الأعراض الجسمية:

يؤكد "برات" أن معظم المرضى، وبصفة خاصة النساء، اللواتي تأتين إلى مستوصف بوسطن غير مصابات بأي مرض عضوي، ومع ذلك يبدن أعراضاً مختلفة منها: الشلل بسبب التهاب المفاصل، وأعراض سرطان المعدة، وآلام في الظهر، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وقرحة المعدة، والصداع، وغيرها من الأعراض، وكن جميعهن يشعرن حقيقة بهذه الآلام.

(برات، ج.ه. نقلاً عن كارنيغي، د. 2000: ص 213).

ويشير "كارنيغي" إلى بعض أعراض هبوط الطاقة العصبية مثل: انخفاض مقاومة الجسد للبرد، وانخفاض المقاومة لمشاعر الخوف والقلق، وتعب العينين (Fatigue oculaire) باعتبار العينين تستهلكان ربع الطاقة العصبية التي يستهلكها الجسم.

(Carneige, d.2008: p169).

أما "إبوتيكو" فقد بين من جهته: أن التعب المركزي La Fatigue Centrale قد يسبب ارتفاعاً في نبضات القلب وصداعاً في الرأس، وبرودة في الرجلين، وأحياناً الدوخة.

(Ioteyko, J. 1920: p. 12).

ويضيف "بورجس" أن الاضطرابات المتعلقة بالنوم تتكرر لدى الأفراد الذين يعانون من التعب المزمن، وتؤثر هذه الاضطرابات على فعالية" الميلاتونين melatonine، مما يؤدي إلى اختلال الساعة البيولوجية، وهذا بدوره يضعف الجهاز المناعي

(Burgess, M. 2007: p76).

3- الأعراض النفسية والجسمية معاً:

يتفق معظم الباحثين على أن الأعراض النفسية والجسمية وجهان لعملة واحدة. ومنهم "لونتيري" الذي صنف الأعراض وفق مجموعتين، وهما:

- الأعراض الجسمية وهي: الشعور بخفقان متزايد بالقلب، والعرق المتزايد، وبرودة الجلد والأطراف، والإحساس بالغثيان، وزيادة سرعة التنفس، وتشنج العضلات، والرغبة المتزايدة في التبول، والإسهال، وضعف في الشهية، والتعرض المتكرر للرشح والبرد، والتعرض للربو الشعبي، وآلام في الظهر، واضطرابات في الجهاز الهضمي، وآلام في الرأس، ومشكلات وأمراض جلدية، والشعور بالضغط والإجهاد المستمر.
- الأعراض السلوكية والانفعالية وهي: القلق، والإحباط، والارتباك وفقدان الصبر، والتكلم بصوت عال وبسرعة كبيرة، وظهور بعض العادات مثل قضم الأظافر أو اصطكاك الأسنان، والعدوانية والعصبية، وردة الفعل العنيفة وغير المناسبة مع المثيرات، وصعوبة اتخاذ القرارات، والنسيان والشروذ والزيادة في ارتكاب الأخطاء، وتغيير عادات العمل والتغيب، وإذ طالت مدة التعرض ولم تتخذ إجراءات معينة للتعامل مع التعب، فقد يقود ذلك - كما يرى الباحث إلى الانهيار العصبي

(Lanteri, L.G 1992: p. 55).

- أما بريغ فقد بين وجود مؤشرات خطيرة لضعف القوة العصبية وهي:

- عدم الاكتراث (اللامبالاة)، والحمول النفسي والفيزيائي، والاستعداد لتحمل الفقر والمستوى المعيشي الدنيء دون القيام بأية محاولات للتغلب على ذلك، وانعدام عزة النفس، وعدم كفاية المبادرة والحماس ومراقبة الذات.

- التردد: يصبح الفرد هنا مجرد آلة بشرية تعمل بأوامر الآخرين لأنهم استطاعوا امتلاك أفكاره.

- الشك: يشك الفرد في قدراته بينه وبين نفسه، ويشك أيضاً في إخلاص من يريد مساعدته مع حب التبرير لتغطية الفشل أو تفسيره.

كما أقيمت معارض للكتب والمواد التعليمية والتكنولوجية التربوية المتخصصة خلال أيام انعقاد المؤتمر، وكذلك تم عقد اجتماع خاص بالهيئة الإدارية وآخر لأعضاء الهيئة العامة للمجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، وذلك للتباحث في أمور المجلس ونشاطاته القادمة.

وقد انتهى المؤتمر بمجموعة من التوصيات هي:

1- تشجيع القطاع الخاص ليجعل من عقول المبدعين مجالاً للاستثمار والإفادة من تجارب الدول المتقدمة في هذا الميدان للوصول إلى معرفة مبدعة رابحة.

2- تشجيع البحث العلمي في الوطن العربي وزيادة حصته في الميزانية العامة في كل الدول ومكافأة أصحاب البحوث الأصلية وتسهيل مهمة إجرائها.

3- تزويد معلمي المراحل الدراسية المختلفة بمهارات التدريس الإبداعي باعتماد ألعاب ذكية واستراتيجيات محفزة للتفكير تجعل الطالب قادراً على معرفة كيف يتعلم ... ولماذا يتعلم .. وزيادة ثقته بنفسه وقدراته وحل مشكلاته.

4- بناء البرامج التربوية وفق فلسفة اقتصاد المعرفة لاستثمار العقول البشرية لإنتاج المعرفة وتشجيع اقتصاد الوفرة وليس اقتصاد الندرة.

5- ربط مدارس التعليم العام بالجامعات في كل بلد عربي للاستفادة من خبرات الكوادر الجامعية لرعاية الطلبة الموهوبين والمتفوقين والأخذ بأيديهم وتنظيم زيارات دورية بين الطرفين.

- 6- تبادل التجارب العربية والخبرات الناجحة بين مراكز رعاية الموهوبين العربية والعالمية عن طريق الموقع الإلكتروني، أو نشرت يصدرها المجلس.
- 7- ضرورة إنشاء غرفة مصادر للموهوبين والمتفوقين في مدارس التعليم العام تضم برامج إثرائية واختبارات لزيادة تطوير قدرات المتعلم الإبداعية ومهاراته.
- 8- تشكيل لجنة علمية تتولى حصر الأفكار الأصيلة والإبداعية الواردة في البحوث العلمية المشاركة في مؤتمرات المجلس وتوزيعها على أصحاب القرار والمؤسسات التربوية المعنية وأعضاء المجلس لدعمها والعمل بها.
- 9- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الموهوبين، والطاقة النفسية لديهم وصعوباتهم وسبل معالجتها.
- 10- استثمار التقدم التكنولوجي العالمي الإنساني في تطوير التدريس وتبادل الخبرات والوصول إلى المعرفة وتطويرها وخلق ألفة علمية بين المتعلم والمعرفة عن طريق الانترنت.
- 11- مناشدة وزراء التربية العرب لإعطاء مرونة أكثر في نظام تسريع الطلبة المتفوقين والموهوبين بمقياس القدرة الإبداعية لدى الطالب بعيداً عن العمر الزمني وعدد سنوات المرحلة الدراسية وتنسيب أعضاء دائمين في المجلس العربي لرعاية الموهوبين.
- 12- توطيد العلاقة بين المدرسة والأسرة وزيادة توعية الأسرة في إرشاد الأبناء المبدعين ورعايتهم وزيادة فهم الاجتماعي الانفعالي.
- 13- زيادة العناية باللغة العربية السليمة واستخدامها في كتابة البحوث العلمية وزرع الاعتزاز بها في نفوس الناشئة وتوظيفها.
- والتركيز والبلادة الزائدة وتوقع الانهيار في كل وقت، والحساسية للضوء والأصوات لدرجة أن دقائق المنبه في الحجرة تؤرقه.

14- الأعراض الثانوية: وهي مترتبة على الأعراض الأساسية السابقة ومنها: الأرق، وصداع في الرأس، وتوهم المرض لدرجة تجعل المصاب يعرض نفسه على كل الأخصائيين في الأمراض البدنية، والخوف من المرض، وسوء الهضم، وفقدان الشهية، كما تسيطر على المريض أحياناً فكرة الموت.

(فهمي، م. 1998: ص 247).

ونشير أن هناك من تطرق إلى الأعراض من خلال نمطين من الضعف العصبي الذين يتداخلان بدرجة كبيرة، السمة الأساسية في أحدهما زيادة التعب بعد جهد نفسي، وعادة ما يصاحبها انخفاض في الأداء المهني أو الكفاءة في التعامل مع المهام اليومية، وصعوبة في التركيز وتفكير غير كفء بشكل عام. أما النمط الثاني فيكون التركيز فيه على إحساس مستمر بالأوجاع والآلام العضلية وعدم القدرة على الاسترخاء. وتجدر الإشارة إلى أنه في كلا النمطين تشبع مشاعر جسمية مزعجة ومختلفة مثل الدوار، والصداع، والإحساس العام بعدم الاستقرار، كذلك يشيع الانزعاج بشأن انخفاض الكفاءة النفسية والجسمية، وانعدام التلذذ ودرجات من الاكتئاب والقلق واضطراب النوم، مع عسر الهضم والتهيج.

(W.H.O.1999: p180).

وقد تعرضت "هينتون" من جهتها لأعراض التعب المزمن (CFS) والمتمثلة فيما يلي: آلام العضلات والمفاصل، ونوبات العرق الغزير والرعدة، وأرق، وصداع، وآلام في العقد اللمفاوية للرقبة، واضطرابات الذاكرة والتركيز، شعور بطنين في الأذن، وحساسية ضد الضوء، وخمول، واضطراب المزاج، والمشكلات المعدية، وإجهاد عام، وضغط نفسي، وارتفاع ضغط الدم، وقلق مزمن، واكتئاب، وسرعة ضربات القلب، وشعور بعدم الراحة في القدمين، وانخفاض معدل السكر في الدم، وإجهاد الغدة الدرقية والكظرية.

(هينتون، ك.ك. 2005: ص 11).

ويضيف "وولمن وآخرون" بعض الأعراض الشائعة للتعب المزمن وهي: التعب الموهن، والتهاب الحلق المتكرر، وعقد لمفاوية مؤلمة بدون تورم أو احمرار مفصلي، ونوم غير هادئ، وتوعلك بعد بذل مجهود بدون لأكثر من 24 ساعة، ونسيان غير معتاد، وصعوبة في معالجة المعلومات والعثور على الكلمات

المناسبة، وتشوش البصر، وخلل الاتزان، وانقطاع النفس في أثناء النوم، والقهم العصبي، والنهم العصبي، والفصام، والاضطراب ثنائي القطب.

(Wallman, K. E, et al. 2005: p236)

ويرى بعض الباحثين أنه بالرغم من كون الأسباب الدقيقة لزملة التعب المزمن غير معروفة حتى الآن، إلا أنه يمكن حصر أهمها في: إحساس بالتعب، وضعف الذاكرة والتركيز، واضطراب النوم وآلام في العضلات، وقد تؤثر هذه الأعراض على جهاز المناعة والأجسام المضادة.

(Vernon, S. D and Reeves, W.C. 2005: P4)

وحسب ما ذهب إليه "سلامي" فإن التعب المزمن وما ينجم عنه من أعراض متمثلة في نقصان في الوثوب الحيوي (عدم الاهتمام بالعمل وغياب الرغبة الجنسية)، واضطرابات في القلب، وآلام بدنية منتشرة وصعوبات فكرية، مثل عدم تركيز الانتباه وفقدان الذاكرة، وأفكار هجاسية وتقلب المزاج، وسرعة الغضب، وعدوانية، وبأس، وقلق، وتردد، يؤدي إلى التعب العصبي الذي ينتهي إلى ظهور آفات وأمراض سيكوسوماتية فيما بعد.

.(Sillamy, N.1983: p.3)

أما "عبد الباسط" فقد وضح أن هناك أعراضاً أخرى للتعب المزمن والمتمثلة في ارتفاع ضغط الدم، وآلام في الصدر، وعصبية، ومشاعر الخوف، ونوبات الذعر، وتعب المعدة، ونعاس، واضطراب القولون.
(عبد الباسط، م.س. 2006: ص 90).

وفي دراسة قام بها "أباي وجارفينكل" حول التعب المزمن، توصل هذان الباحثان إلى أن أغلب المرضى هم أطباء قاموا بتشخيص أنفسهم لمعاناتهم من تناذر التعب المزمن Chronic Fatigue Syndrome وقد لاحظوا أن لديهم اضطرابات سيكاترية وسلوكية واستجابات سيكوفيزيولوجية للضعف والإجهاد.

.(Abbey, S.E and Garfinke, P. E. 2001: P32)

وأشار "عبد" إلى أن أعراض التعب العصبي تتمثل في اضطرابات بدنية وعقلية ومنها: انعدام الثقة بالنفس، ومخاوف (الخوف من الإصابة بمرض السرطان أو القلب أو الجنون) ووساوس، وأرق، وصعوبة

مقابلة الناس، وبأس وعدم الجدارة بالحياة، وضعف في القوة والعزيمة، وأفكار اضطهادية، وانعزال، وانعدام القدرة على إنجاز عمل ما، وقلق، ومزاج سييء، وتوقع حدوث أمور غير سارة، واستشارة وعدم الاستقرار الحركي، وإحساس بعدم الأمن والطمأنينة، وانقباض، وشعور بانعدام حقيقة الوجود، وشعور بتخدر في كل الجسم، واضطراب ذهني، وتوهم بأن كل ما تقرأه أو تسمعه من الأقوال والآراء ينطبق على حالتها تمام الانطباق، وشدة الأحاسيس الجسمية، وصداع في الرأس، وألم في العينين، واضطرابات الهضم، وانعدام أو فقدان الشهية للطعام، ونقص في الوزن، وفقر الدم، وإسهال، وإمساك، وارتفاع ضربات القلب.

(عبده، س. 1998: ص ص 61-62).

وفي دراسة "الصبوة" تبين أن المصابين بالأمراض النفسية، يضعف لديهم جهاز المناعة مما يجعلهم عرضة لإظهار أعراض نفسية وجسمية مثل: الزغلة وضعف الإبصار، والصداع، ورعشة الرجلين واليدين، والتعب السريع لأقل مجهود والضعف الجنسي، والتقلبات المزاجية، والاكنتاب، والنرفزة والعصبية الشديدة، والأرق، والفتور والكسل، واضطرابات الانتباه والذاكرة، والاضطرابات المعدية والمعوية.

(الصبوة، م. ن. 1997: ص 263).

وحسبما يرى "جريتول" فإن الأعراض التي تنجم عن التعب هي: تعب جسدي، واضطرابات النوم، وآلام منتشرة، وسأم، وميل إلى اتهام الآخرين بأنهم السبب في المشاكل، وعزلة أو انفصال عاطفي، وحساسية للضحيج، وإحساس بالعجز، وتشاؤم، وملل، واكتئاب، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، واضطرابات في التركيز، وعدم التسامح، وانعدام تقدير الذات بالإضافة إلى أعراض سلوكية مثل: سرعة الغضب، وإحباط، واندفاعية، واستهلاك المواد التسممية مثل المخدرات والكحول.

(Gueritault, V.2008: P95).

وأشار "عكاشة" إلى أعراض التعب العصبي والمتمثلة في انخفاض الأداء الوظيفي أو الكفاءة في التعامل مع المهام اليومية، وصعوبة في التركيز، وتفكير غير كفاء بشكل عام، وتعب جسدي لأقل مجهود،

أوجاع وآلام عضلية، ودوخة، وصداع، وتوتر، وإحساس عام بعدم الثبات، وانعدام اللذة، واكتئاب وقلق، واضطراب في النوم، وعسر الهضم ونزق.

(عكاشة، أ. 2005: ص 254).

وقد استطرده "فارميل" ملاحظات أجريت من قبل جراحي الأعصاب (les neuro - chirurgiens)، على مرضى تعرضوا للتعب العصبي عند إجرائهم لعملية جراحية، وقد حاول "فارميل" تحديد انعكاسات هذا التعب مبيناً ذلك في قوله "يمس التعب العصبي معظم وظائف الجهاز العصبي مما يؤدي بذلك إلى تباطؤ في عمل الرسائل العصبية، وهذا يسبب كفاً في العمليات العقلية بما فيها الانتباه، والذاكرة، والتفكير وسرعة الغضب، والبلادة، والتردد، والشك، والقلق، واضطرابات النوم والهضم، والاضطرابات الأخرى المتعلقة بدوران الدم.

(Vermeil.G. 1984: P35)

ونجد "كاريل" يشير إلى الأعراض باعتبارها نتائج اختلال الاتزان العصبي والعقلي وهي تتمثل في: البلادة، والغرور، وانعدام الثقة بالنفس، وانعدام المقاومة للتعب، والشذوذ الجنسي، واضطراب الشخصية، والقلق بالإضافة إلى التهاب الكلى واضطرابات المعدة والأمعاء.

(كاريل، أ. 1997: ص 319).

وحسبما يرى "ميلر" فإن الأعراض المصاحبة لحالات الإرهاق تتمثل في: التوتر، والنرفزة والعصبية، والخوف، والأرق، والجوع المفرط، بالإضافة إلى الأمراض السيكوسوماتية مثل: الربو، وأنواع معينة من الإسهال وقرحة المعدة، وارتفاع ضغط الدم والحساسية.

(ميلر، م. 2004: ص 113).

ويحدد "أورت" أعراض الإرهاق في: اضطرابات المزاج، والفشل، وفقدان الاهتمام بالعمل، والميول العدوانية، والاضطرابات العصبية - النباتية (تشمل الهزال، فقدان الشهية، وخفقان القلب، وتذبذب في الضغط الشرياني، واضطرابات النوم).

(Orth in Ehrhardt, j.p. 2007: p18).

وتجدر الإشارة، هنا، إلى دراسة أجريت على مجموعة من الأساتذة، حيث وجد أن ما بين 90 إلى 98% من الأساتذة الذين أجابوا عن الاستبيانات التي وضعت للكشف عن التعب يعانون من أعراض تتمثل في: اضطرابات النوم، ونرفزة، واضطرابات الشهية عند كلا الجنسين، ما عدا الحساسية للضحج والميول العدوانية التي تكررت أكثر عند النساء.

(Bugard, p, et al. 1974: p98).

وأورد "كابريو" بعض الأعراض: وهي: الأرق، وسرعة الغضب، وعدد من الأوجاع البدنية كالصداع والآلام الهائمة، وتعذر في تركيز الذهن، وانتقاء الرغبة في العمل، ويؤكد "كابريو" بأن هذه الأعراض دليل على استنفاد الطاقة العصبية.

(كابريو، ف. س. 1984: ص 20).

وترى "سارفون" أن الأعراض تظهر في البداية على شكل آلام في الرأس، واضطرابات النوم، واضطرابات هضمية، مع العلم أن هذه الأعراض تزداد حدة مع مرور الزمن. ويمكن أن يصاحب هذا التعب - كما ترى "سارفون" - مجموعة من الأعراض الأخرى منها: سرعة الغضب، ونوبات البكاء، وحساسية حادة للإحباط.

(Servant, D. 2008: p53)

ولقد بين "شوشار" أن التعب العصبي إنما هو مؤشر لعدم التوازن، وهو مصدر كل مرض سيكوسوماتي، وقد قال في هذا الصدد توجد أعصبة التعب (Nevroses de Fatigue) مع سلسلة الاضطرابات العضوية المتنوعة التي تبدو سيكوسوماتية.

(Chauchard, P. 1968 (b): p 75).

وفي موضع آخر نلاحظ أن "شوشار"، لما تطرق إلى أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية، يؤكد أن التعب الدماغية (Fatigue Cerebrale) يضم التعب الجسمي، وفيه يصبح الدماغ أقل مقاومة، وأكثر هشاشة. وهي الحالة التي يجد فيها الفرد نفسه عصائياً حقيقة، حيث يؤدي التعب الدماغية - كما ذهب "شوشار" إلى ظهور العصابات والاضطرابات السيكوسوماتية.

(Chauchard, P. 1970: p70).

وفي دراسة على عمال تعرضوا لأنواع التعب العصبي الذي يتسبب فيه العمل الصناعي المعاصر، انتهى بعض الباحثين إلى أن العمل الصناعي المعاصر يؤثر سلباً على الجهاز العصبي للفرد العامل، وذلك بسبب ما يتلقاه من التعب العصبي الذي قد ينتهي في بعض الأحيان بظهور نوع من الاكتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية

(Sartin, p. 1977: pp 55-56).

ويؤكد باحثون آخرون أمثال "كوهان" و "سميث" أن العمل والمحيط المهني عموماً في العصر الحديث، أصبح يتميز بالتنافس المستمر لتحقيق نتائج أحسن، وهذا يشكل ضغطاً كبيراً ومستمرّاً على المديرين والمسيرين عموماً، مما يؤدي إلى ظهور أعراض التعب العصبي مثل: الاضطرابات السيكوسوماتية، واضطرابات السلوك، ومتاعب النوم، والاضطرابات الهرمونية.

(Cohen, S, et al. 1991: pp606-607).

بينما يذهب "بوجومولتز" إلى تعميم تأثير التعب العصبي، إذ يعتبره دليلاً على ضعف الصحة العامة ككل. (بوجومولتز، ف. 1982: ص92)

في ضوء ما سبق يمكن القول بأن أعراض التعب العصبي كثيرة ومتعددة وتتنوع من نفسية إلى انفعالية أو معرفية أو جسمية أو عصبية أو سلوكية. وقد تناول هذا الموضوع مجموعة من الباحثين ركز بعضهم على الأعراض الجسمية فقط والبعض الآخر ركز على النفسية فقط (انفعالية، سلوكية ومعرفية). وهناك من ركز على النفسية والجسمية معاً.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1- منظمة الصحة العالمية (2005): تعزيز الصحة النفسية، المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة -، التقرير المختصر، القاهرة.

2- المصري، مصطفى. (2002): الاحتراق المهني، مطبوعة غير منشورة، الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP)، الجزائر.

3- أبو شعيشع، السيد. (2005): الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية، دار الكتب، الإمارات العربية المتحدة، العين.

4- أبو جبارة، مصطفى. (2005): عقلك الجميل استخدمه أو أخسره (The Beautiful Mind Use It., Or Lose it)، دار الكتاب الثقافي، الأردن، إربد.

5- أوشاوا، جورج (2002): زن ماكروبيوتيك (Zenmacrobiotics) أسرار الشباب الدائم والعمر المديد، ترجمة: البدر يوسف، ط3، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان.

6- الصبوة، محمد نجيب (1997): التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدى بعض عمال الصناعة، دار الفكر العربي، القاهرة.

7- بريغ، بول. س. (2004): معادلة الكمال في الصيام الصحي، ترجمة: علاء الدين، ربما، ط2، دار علاء الدين، دمشق.

8- بوجومولتز، اسكندر. (1982): الحياة النفسية، دار الهلال، القاهرة.

- 9- توفلر، الفين، (1990): صدمة المستقبل، ترجمة ناصف، محمد علي، ط2، الفجالة، القاهرة.
- 10- سيميونوفا، ناديجدا. (2004): عاجل نفسك ذاتياً، تجارب من الحياة العملية، ترجمة: ربما علاء الدين، ط3، دار علاء الدين، دمشق.
- 11- شتاينكرون، بيتر. (1978): لا تقتل نفسك، دار الهلال، القاهرة.
- 12- عبده، سمير. (1998): هو وهي تحليل مائة حالة نفسية، دار علاء الدين، دمشق.
- 13- عبد الباسط، محمد السيد. (2006): الطب الأخضر، دار غراس، مصر.
- 14- عكاشة، أحمد. (2005): علم النفس الفزيولوجي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 15- فهمي، مصطفى. (1998): الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف، ط5، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- 16- فيريه، كارل. (2003): دليل الماكروبيوتيك، ترجمة، البدر يوسف، ط2، دار الخيال، بيروت.
- 17- كابريو، فرانك. س. (1984): عش مطمئن النفس، دار الهلال، القاهرة.
- 18- كاريل، الكسيس. (1998): الإنسان ذلك المجهول، ترجمة: شفيق أسعد فريد، مكتبة المعارف، بيروت.
- 19- كارنيغي، دايل. (2000): دع القلق وأبدأ الحياة، ترجمة: دار ومكتبة الهلال، الطبعة الأخيرة، بيروت.

20- كورت، تيرفاين. (2006): ما يريد مرضك أن يخبرك به، لغة الأعراض، ترجمة: حاجوج إلباس، دار علاء الدين، دمشق.

21- ميلر، ميخائيل. (2004): الكارما تغيير المستقبل، ترجمة: نفاع مازن محمد، دار علاء الدين، دمشق.

22- هينتون، كريستين. كراجز. (2005): النظام الغذائي الأمثل للتغلب على الإرهاق المزمن The Chronic Fatigue healing diet، ترجمة: دار الفاروق، مصر.

- 23- Abbey, S - E and Garfinkel, P- E. (2001) : Neurasthenia and Chronic Fatigue Syndrome : Humeral of Culture in The Making of Diagnosis. England .
- 24- Heim, C., Newport, D. J., Heit, S., Graham, Y. P., Bonsall, R., Miller, A. H., Nemeroff, C. B. (2000) : Pitiutary - Adrenal and Autonomic all Responded to Stress in Women After Sexual and Physical Abuse in Child hood, Journal of American Medical Association, (282): 592 -97.
- 25- W. H. O (World Health Organization). (2004) : Global Strategy on diet, Physical activity and health, Geneva.
- 26- Wagner, D., Nisenbaum, R., Heim, C., Jones, J. F., Unger, E. R., and Reeves, W. C. (2005) : Psychometric Proparities of CDC Symptom inventory for assessment of fatigue syndrome, Population Health Metrics.
- 27- W. H. O. (1999) : Classification of Mental and Behavioural disorders Chincial / description and diagnostic guidelelines (ICD 10).
- 28- Cohen, S., Tyrell, D. J., and Smith, A.P. (1991) : Psychological Stress and Susceptibility to The Common Cold, New England Journal of Medicine, (325): 606 -12.
- 29- Vernon, S. D and Reeves, W. C. (2005) : Evaluation of Auto antibodies to Common and neuronal ceil antigens in chronic fatigue syndrome. Journal of Autoimmune Disease, (2): 5.
- 30- Wallraan, K. E., Morton, A. R., Goodman, C., and Grove, R. (2005): Reliability of Physiological, Psychological, and Cognitive Variables in Fatigue Syndrome. Research in Sports Medicine, (17) : 231-41.

- 31- Bugard, P, et al. (1974) : Stress, fatigue et dépression. Clinique, Sociologie, Symbolique, et Traitement, Vol II, Doin, Paris.
- 32- Canoui, P et Mauranges, M. (1998) : Le Syndrome d'épuisement Professionnel des Soignants, Masson, Paris .
- 33- Carnegie, D. (2008. : Comment dominer le stress et les soucis, Édition Flammarion, France .
- 34- Caroli, F et Rampa, S. (1991) : Aspects Psychiatriques du Syndrome de Fatigue chronique, Spinger - Ver lag, Paris.
- 35- (1965) : La Médecine Psychosomatique, Que Sais- Je? Presse Universitaire de France, Paris .
- 36- Chauchard, P. (1968) (a) : Le Cerveau Humain. Que Sais - Je ? Press Universitaire de France, Paris .
- 37- (1968) (b) : La Fatigue, 4e Edition, Collection "Que Sais - Je " Édit P. U. F, Paris .
- 38- (1970) : Le Système nerveux, 1 le Édition, Edit Presses Universitaires, de France, Paris..
- 39- Ehrhardt, J. P. (2007) : Vaincre L'épuisement et la fatigue, Édition De Vecchi S. A, Paris .
- 40- Filloux,J.C.(1951) : Le tonus mental, Edit P.U.F , Paris .
- 41- Guéritault, V. (2008) : La fatigue émotionnelle et Physique des Mères Odile Jacob, Paris .
- 42- Hatron, P. Y, et al. (2006) : Asthénie-Fatigue, Edit Masson, Paris.
- 43- Ioteyko, J. (1920) : La Fatigue, Ernest Flammarion, Paris.
- 44- Janet, P. 2007 (1990) : Névroses et idées Fixes, Volume II. Edit L'Harmattan, Paris .
- 45-2008 (1910) : Les Névroses, L'Harmattan, Paris.
- 46- Lantéri - Lawra, G. (1992) : Les pathologies mentales, dans L'homme et la santé, Cité des Sciences Editeur, France.

- 47- Servant, D. (2008) : Soigner le Stress et L'anxiété Par Soi - même, Edit Odile Jacob. Paris - France .
- 48- Sartin, P. (1977) : Le Surmenage Professionnel, Collection Les Grands Problèmes, Edit Hachette. Paris.
- 49- Vermeil, G. (1981): La Fatigue à L'école, Édit E. S. F, Paris.
- 50- Chombart de Lauwe, P. H. (1968) : Hypothèses pour une Psychosociologie de La Fatigue, Bulletin de Psychologie, (XXI) :1028 - 36.
- 51- Rozenthal, G. (1957) : La Fatigue intellectuelle, Revue de Pathologie générale. No. 685, Paris .
- 52- E. M. C (Encyclopédie Médico - Chirurgicale). (1987) : Neurologie, No 17044. H10, Paris .
- 53- Sillamy, N. (1983) : Dictionnaire encyclopédique de Physiologie, Edit Bordas, Paris .