هو آخر أجزاء القناة الهضمية ، فمن المعروف أن الجهاز الهضمي يبدأ بالفم، ثم الأمعاء الدقيقة لينتهي إلي القولون والمستقيم وفتحة الشرج.حيث يمتد القولون إلي ما يقارب خمسة أقدام. فهو ذلك الجزء الذي يبدأ بانتهاء الأمعاء الدقيقة وينتهي بالمستقيم ويتكون من أجزاء مهمة وهي:أ/ القولون الصاعد : ascendant colon ويتصل من أسفله بالزائدة الدودية ، ويطلق عليها الأعور لان لها فتحة واحدة تفتح في تجويف القولون.ب/ القولون المستعرض: transverse colonوهو يعبر البطن من الجانب الأيمن إلي الأيسر،ج/ القولون النازل: descendant colonويشغل الجانب الأيسر من البطن.د/ الأعور(الأمعاء الغليظة: caecumوهو الجزء الذي يتصل مباشرة بالمعى اللفيفي للأمعاء الدقيقة، وتوجد في مؤخرة الأمعاء الغليظة الزائدة الدودية والتي لها فائدة مناعية جمة وهامة. حيث يوجد بها نسيج لمفاوي وظيفته هي تصفية البكتيريا والفيروسات المتكونة داخليا، وتكوين المناعة اللازمة ضدها داخل الجسم.هـ/ القولون السيني: sigmoideنسبة إلي شكله المماثل لحرف s ،وهو عبارة عن استمرار للقولون النازل إمام الحافة الحوضية ، يبلغ طوله 25 ـ83 سنتمتر، ويستمر إلي الأسفل في المستقيم أمام الفقرة العجزية الثالثة.آلام البطن :يشكوا مريض القولون العصبي من آلام البطن، يختلف موقعها باختلاف الجزء المتوتر من القولون وأكثر الأماكن التي يشكوا منها مريض القولون العصبي هي الجهة اليسرى من البطن إما إلى أسفل حيث القولون الحوضي أو إلى أعلى حيث المنحني الطحالي والقولون النازل . وقد يحدث الألم في وسط البطن من الجهة العليا، حيث يمر القولون المستعرض لجوار المعدة أو بجوار السرة وقد يكون الألم في الجهة اليمنى من القولون (القولون الصاعد) وقد يصيب المنحنى الكبدي أعلى البطن من الجهة اليمنى.وتأتي هاته الآلام في صورة تشنج أو تقلص مثل تقلص عضلة الساق كما أنه هناك نطاق واسع من أنواع الآلام التي يرجع سببها إلى مشكل القولون العصبي، منها: ـآلام أثناء الدورة الشهرية عسر الطمث.ـ ألم بعد العلاقة الجنسية عسر الجماع.ـ توتر ما قبل الحيض.ـ آلام في الجهاز البولي : سواء كانت في العجلة حيث يمكن الانتظار للتبول ، أو التبول خلال الليل (كثرة التبول ليلا)، زيادة على آلام الظهر وآلام في الرأس. زد على ذلك فإنه كما سبق الذكر أن للألم أنواع منها : ـ ألم حاد : يدوم لوقت قصير. ـ ألم مزمن : طويل الأمد. ـ باطني : يتم الشعور به في البطن. ـ رجيع : يتم الشعور به في مكان مختلف عن منشئه. (كيران: 2013 ،ص 22 . 3-2- عدم انتظام عملية الإخراج :أ-الإمساك : قد يحدث الإمساك كعرض من أعراض القولون العصبي فقد يشكوا المريض من قلة الإخراج أو أن الفضلات أكثر صلابة، وقد يشكوا المريض أيضا من عدم وجود إحساس بالرغبة في الذهاب إلى الحمام. وهو لا يحس بهذه الراحة وقد يسيطر التوتر والقلق على التفكير في هته الحالة، إما من حيث الإمساك في حد ذاته، (ياسر صلاح: 2006 ،ص 51 . ب- الإسهال : في الكثير من الحالات التي يكون فيها القولون العصبي مصحوبا بالإسهال قد لا يشكوا المريض إلا من آلام خفيفة لا يمكنه أن يحدد مكانها وقد لا يشكوا المريض إطلاقا من أي ألم ويكون الإسهال هو العرض الأساسي الذي يشكوا منه مريض القولون العصبي وهذه الحالات كثيرا ما تشخص على أنها نتيجة الإصابة بالدوستاريا القولونية.ص 52 . كما أن الكربوهيدرات هي صعبة الهضم وتنتج كما كثرا من الغازات. (شيت كونينغام، (.www (الحجاب الحاجز مما يؤدي إلى ضيق في التنفس حيث يمتد الألم إلى الكتف الأيسر وآلاماضيق في الصدر بسبب انحشار الغازات في القولون المستعرض التي تضغط على في القلب، كما يحدث خفقان في القلب – صداع وتعب عام.www(-نشوء البواسير وخاصة لدى مرضى القولون العصبي المزمن بسبب الإمساك المزمن أو (3colon3.www.الدائم الإسهال 3-3 ـالأعراض النفسية: قلق مفرط وتوتر زائد عن الحد الطبيعي وحالة عصبية متقلبة،4) 3colon3.www -النظريات المفسرة للقولون العصبي: 4-1- التفسير السيكوسوماتي : يقر هذا الاتجاه أن هناك قائمة كبيرة من الأمراض التي يشك في احتوائها على جانب انفعالي مثل : اضطرابات الغدية و الحسية والاضطرابات العصبية وكذا العضلية الهيكلية التناسلية. ص 291 . وتؤيد هذه الأمراض الصلة الوثيقة بين جسم الإنسان وعقله ونفسه وأن هته الوحدة تتفاعل عناصرها ويؤثر بعضها في البعض تأثيرا متبادلا.وتمتاز الأمراض السيكوسوماتية بأنها أعراض لأمراض ذات أساس فيزيولوجي وأنها تدخل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي كما تمتاز أيضا بأنها تغيرات بنائية قد تهدد الحياة (عبد الرحمان العيسوي، ص 291.وتصنف هته الأمراض تبعا للعضو الذي يصيبه المرض، والواقع أنه لا يوجد جزء في الجسم في مأمن من خطر هذه الأمراض . (عبد الرحمان العيسوي: د س،ص 293.لا سيما الاضطرابات النفسية الفيزيولوجية الهضمية وتتضمن الإمساك الهضمي المزمن وزيادة الأحماض- وفقدان الشهية العصبي، أو قرحة المعي الاثني عشري والقولون العصبي، ص 29-4 . 4-2التفسير التحليلي: يعبر رواد هته النظرية عن دينامية الإصابة

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

بـ ـالقولون العصـبي إلـ ـى الإحبـاط فـي المراحل الطفولية أو تكـون فـي المرحلـة الشـرجية ذلـك أن الطفـل الرضـيع يشـعر باللـذة والمتعـة والسعادة من خلال تلقي الطعام وابتلاعه عن طريـق الفـم والبلعـوم أو القنـاة الهضـمية- بـل أن الطفـل يتصـل بعالمـه الخـارجي عـن طريـق الامتصـاص والاشـلاع والتبـرز وعنـدما تضـطرب علاقتـه مـع أمـه يبـدي الطفـل إحباطـه فـي شـكل قيـئ أو إمسـاك Constiportion أو إسـهال Diorrhea وغيرها من الاضطرابات الهضمية (عبد الرحمان العيسوي: د س، ص 309 .

ولقد كـان فرويـد العـالم الـذي أكـد الطبيعـة الشـهوانية للمنـاطق الهضـمية والشـرجية فـي الرضـيع، وفقـا لنظريـة فرويـد يعـد تعبيـر عـن العـداوة نفسـها فـي الرضـيع عـن طريـق (العـض) وفـي الحيـاة فيمـا بعـد عـن طريـق القرحـة حيـث يتحـول العـض إلـى الـداخل أمـا الإسـهال فيعبـر عـن (السـخاء) – أمـا الإمسـاك فيعبـر عـن الإبقـاء أو المحافظـة أو البخـل والشـح أو التقتيـر ويتحصل بهذا التفسير أي مجال هضمي منها – السـمنة – قرحـة المعـدة وكـذا القولـون. (عبـد الرحمان العيسوي: د س، ص 310.حيـ ـث يرجع فرويد الإصابة بأمراض القولـون شـ ـبيهاتها مـ ـن أمـ ـراض السـ ـمنة والقـ ـرح الهضـمية- وكـذا قرحـة القولـون حيـث أرجعهـا إلـى نكـوص فـي المرحلـة الشـرجية المتـأخرة أو المرحلـة الشـرجية السـرية ووفقـا لوجهـة النظـر هتـه يحـدث جمـود شـرجي فـي أثنـاء التـدريب علـى الإخـراج، حيـث يظهـر الطفـل نوبـات متكـررة مـن الإمسـاك والإسـهال وفـي نظـر فرويـد تمتـاز شخصـية هـذا المـريض بـالبؤس والعـدوان المقنـع قنـاعـا رديئـا وبالتشـاؤم وعـدم النضـوج والطفليـة (عبد الرحمان العيسوي: د س، ص 315 . ولقد عدل فرافز ألكسندر Alexander–Frovz نظرية التحليل النفسي القديمة وقال أن الأعـراض لـيس مـن الضـروري أن تكـون رمزيـة للصـراعات الداخليـة اللاشـعورية فتبعـا لوجهـة نظـره، طالمـا كـان الفـرد غيـر قـادر علـى أن يـدرك انفعالاتـه ومشـاعره وأن يعبـر عنهـا لفظيـا، فإن الجوانب الذاتية لهته المشاعر تستمر حتى تحدث التغيرات في الأعضاء.

وفـي نظريتـه يوضـح ألكسـندر نظريـة التحليـل النفسـي بوجهـة نظـره الخاصـة بالإمـداد العصـبي الـداخلي للأعضـاء : ذلـك أن رغبـة الطفـل فـي تلقـي الغـذاء والعنايـة تـرتبط بالنشـاط الخـاص بالجهـاز الهضـمي الأعلـى. وعلـى ذلـك ففـي الحيـاة اللاحقـة للشـخص فإنـه ان لـم يتلـق العنايـة والحـب والعطـف الكافـي سـوف يعـاني فـي زيـادة الركيـة الهضـمية وزيـادة الإفـرازات التـي تـؤدي مـع مـرور الـزمن إلـى حالـة سـوء الهضـم وفقـا لفكـرة ألكسـندر فـإن مشـاعر الاعتمـاد منـه تقـ ـود إلـ ـى الإفـ ـراط فـ ـي نشـ ـاط الجهـ ـاز العصـ ـبي الباراسميثاوي وتـ ـؤدي إلـ ـى التبعيـ ـة إلـ ـى الاضـطرابات السيكوسـوماتية- كـالقرح والربـو والتهـاب القولـون وأمـراض المعـي الغليـظ (عبـد الرحمان العيسوي: د س، ص 300 . 5 ـ دور العوامل الانفعالية في نشأة القولون العصبي: تعـود نشـأة القولـون العصـبي إلـى الكثيـر مـن العوامـل الانفعاليـة إن لـم نقـل أنهـا أغلبهـا يساهم في نشأته, ولكن يذهب بعض المحللين إلى أن القلـق والتـوتر والضـغوط النفسـية تعتبـر المحفز الأول للمرض.ويلاحـظ أن أعـراض القولـون العصـبي تـزداد مـ ـع القلـق واضـطراب الحالـة النفسـية , ويشـعرون بالتحسـن أثنـاء الإجـازات فالعلاقـة وطيـدة بـين الحالـة النفسـية ومـرض القولـون العصـبي. ويلاحـظ أن معظـم مرضـى القولـون العصـبي الـذين يكثـرون مـن التـردد علـى المستشـفى يعـانون أيضـا مـن الاكتئـاب والقلـق والخـوف مـن الأمـراض الخطيـرة, بينمـا نجـد أن مرضـى القولـون الذين لا يعانون من هذه الاضطرابات النفسـية لا يحتـاجون كثيـرا إلـى مراجعـة الطبيـب ممـا يـدل علـى أن الـذي يـدفع مـريض القولـون إلـى التـردد كثيـرا علـى المستشـفى هـي المعاناة النفسية التي تصاحب المرض.

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي