



جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس و الفلسفة



فعالية برنامج سلوكي شامل في تخفيض أعراض القولون العصبي لدى عينة من المرضى في مدينة الجلفة

(دراسة ميدانية على مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين إلى عيادة خاصة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ :

إعداد الطلبة :

زعتن نور الدين

بن ميلود أبو الأرياح عبد الحكيم

لجنة المناقشة :

1. أ رئيسا
2. أ مقرا
3. أ مناقشا

السنة الجامعية : 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تشكرات

بسم الله الرحمان الرحيم

والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى

أما بعد

الحمد لله حمدا كثيرا أن جعل لي سبيلا للعلم

وأعانني على ذلك بأن تخرجت اليوم

برحابة صدر و بطيب خاطر و بروح متفائلة

أتقدم بالشكر الجزيل :

الى الأستاذ: زعتر نور الدين .

الى الأستاذة: زهرة خدومي .

إلى الآباء والأمهات

الأخوة والأخوات

إلى كل الأساتذة الذين كانوا قدوتي وعوني للوصول إلى هاته النقطة

وكل الذين ساعدوني من قريب ومن بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع

وأخص بالذكر الأستاذة الفاضلة : خدومي الزهرة و التي كانت سندا لي في

كل مشواري الدراسي والتعليمي بتعليماتها وتوجيهاتها النبيلة

إلى الطيبة مخلوفي التي كانت ذات روح طيبة وساهمت في هذا العمل وأضافت

فيه الكثير من إبداعها

إلى كل أسرة كلية علم النفس والفلسفة بجامعة زيان عاشور الجلفة.

إهداء

وأنا أقف على عتبة التخرج أهدي تحياتي الخاصة:

إلى أبي الحبيب الذي أنار لي الطريق وسط دياجير الطلعات ذلك الشعاع الذي
رسم لي درب الحياة والذي سأطوف به كل البقاع وأحطم به كل القلاع
إلى أمي الحنون التي حملتني في تسع وأرضعتني في حولين التي تأن الأناي
وتفرح لأفراحي

إلى أختي الحبيبة: الأجل والأروع نبض وجداني فالنبض لها يسري والروح لها
تنساق في بعدها تكثر جروحي وفي قربها تبعد أحزاني.

إلى إخوتي جميعا منبع العطاء علي ، مصطفى ، سعيد ، صليحة وإلى الأولاد
سمية ، مصطفى ، طلال ، مينيسا ، فاطمة ، ميار ، لؤي ، رسيم ، تويتو ،
حمودي.

إلى أستاذتي المجتهدة التي أعانتي كثيرا ولم تبخل علي بحرف خدومي زهرة ،
المتابرة والمحبة صاحبة الابتسامة .

إلى الطبيبة مخلوفي جزيل الشكر والعرفان كل العبارات لا تفيها حقها .

وأهدي لأعضاء جمعيتنا الأعزاء عبارات الشكر : نوال ، بدر وو الآخرين .

أهدي تحياتي لكم جميعا وأشكرهم على كل شيء .

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي شامل في التخفيض من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى عينة من المرضى المصابين بمتلازمة القولون العصبي (IBS) والمقيمين في مدينة الجلفة، كما تهدف إلى توضيح البنيات النفسية لمرض القولون العصبي ووضع نهج علاج تكاملي لتحسين نوعية حياتهم وتقليل من أعراض القولون العصبي.

المنهجية :

إعتمد الباحث على المنهج الشبه تجريبي تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي وتم اختيار عشرة مشاركين بطريقة عشوائية من مجتمع دراسة يقدر بـ 100 مريض مصابين بمتلازمة القولون العصبي، يترددون على عيادة خاصة، كما أجرى الطبيب المختص في أمراض الجهاز الهضمي تقييمات سريرية لإستبعاد الأفراد الذين يعانون من أمراض الجهاز الهضمي العضوية وتأكيد تشخيص القولون العصبي الوظيفي بإستخدام معايير روما ومعايير مانينغ، وأيضا تم تطبيق مقياس نيلور للقلق و مقياس بيك للإكتئاب في القياس القبلي بعد ذلك، خضع المشاركون لبرنامج سلوكي شامل وبعد تطبيق البرنامج طبق عليهم القياس البعدي لحساب الفروق بين القياسين وأستخدم الباحث الأسلوب الإحصائي اللامعلمي ويلكوكسون من أجل إختبار الفروق بين عينتين مرتبطتين.

النتائج :

لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05 في متوسط الدرجات بين القياسين القلبي و البعدي و التتبعي ، مما يشير إلى تأثير إيجابي للعلاج كما أكدت بتقييمات الطبيب المختص في الجهاز الهضمي بلغت نسبة التحسن بين الأفراد حسب تقييم الطبيب 60%، مما يدعم صحة الفرضيات بالإضافة إلى ذلك، كشفت التقييمات التتبعية التي أجريت بعد 15 يومًا من التدخل عن عدم وجود فروق في الدرجات مقارنة بالقياس التتبعي، مما يبين قدرة البرنامج على الثبات.

توصيات :

توصي الدراسة بتكثيف جهود البحث التي تركز على هذه الفئة من المرضى، وهذا يشمل تنويع أساليب العلاج وتخصصات المعالجين لتلبية الاحتياجات الفردية، بالإضافة إلى ذلك التشجيع على تطوير أدوات تقييم أكثر دقة لقياس كل من الأعراض الجسدية والنفسية للقولون العصبي، علاوة على ذلك يدعوا الباحث إلى إثراء الإطار النظري الحالي بالبحث والبرامج المصممة خصيصًا للبحوث التي تهدف إلى تحسين حياة الأفراد المصابين بالقولون العصبي.

الكلمات المفتاحية:

متلازمة القولون العصبي ، البرنامج السلوكي المتحدد المحاور ، القلق والإكتئاب ،

Abstract :

This study investigates the efficacy of a multi-faceted behavioral intervention program in alleviating the gastrointestinal (GI) and psychological symptomatology in a sample of patients diagnosed with Irritable Bowel Syndrome (IBS) residing in Djelfa. It further aims to elucidate the psychological underpinnings of IBS in this population and establish an integrative treatment approach to enhance their quality of life and reduce IBS burden.

Methodology:

The researchers adopted a quasi-experimental design employing a single group with pre-test and post-test assessments. Ten participants were randomly selected from a pool of one hundred IBS patients attending a private clinic. A gastroenterologist conducted clinical evaluations to exclude individuals with organic GI pathologies and confirm functional IBS diagnoses using the Rome and Manning criteria. The Taylor Anxiety Scale and Beck Depression Inventory were administered during the pre-test phase. Subsequently, the participants underwent the comprehensive behavioral program intervention.

Results:

Statistically significant reductions ($p < 0.05$) were observed in the mean scores between pre-test and post-test on both the Taylor Anxiety Scale and Beck Depression Inventory, indicating a positive treatment effect. The specialist's evaluation corroborated the hypotheses, with improvement rates exceeding 60%, supporting their validity. Additionally, follow-up assessments conducted 15 days post-intervention revealed no significant differences in scores

compared to the post-test, suggesting the program's enduring benefits.

Recommendations:

The study recommends further research efforts focusing on the IBS patient population. This includes diversifying treatment modalities and therapist specializations to cater to individual needs. Additionally, the development of more precise assessment tools for measuring both physical and psychological IBS symptoms is encouraged. Furthermore, the authors advocate for enriching the existing theoretical framework with research and programs specifically designed to improve the lives of individuals with IBS.

فهرس المحتويات

ب.....	تشكرات
ج.....	إهداء
د.....	ملخص البحث
ر.....	فهرس المحتويات
01.....	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

06.....	إشكالية الدراسة
10.....	تساؤلات الدراسة
11.....	فرضيات الدراسة
12.....	أهداف الدراسة
12.....	أهمية الدراسة
14.....	الدراسات السابقة
29.....	المفاهيم الإجرائية للدراسة

الفصل الثاني : مدخل نظري للدراسة.

32.....	تمهيد
33.....	متلازمة القولون العصبي
33.....	تعريف متلازمة القولون العصبي
34.....	آلية حدوث القولون العصبي
35.....	كيفية عمل القولون العصبي
35.....	أسباب متلازمة القولون العصبي
36.....	العوامل النفسية وعوامل الخطورة في حالة متلازمة القولون العصبي

37.....	أعراض متلازمة القولون العصبي
39.....	تشخيص متلازمة القولون العصبي
40.....	النظريات المفسرة للقولون العصبي
42.....	القلق
45.....	الاكتئاب
51.....	العلاج السلوكي المتعدد المحاور (الأبعاد)
52.....	نموذج لازاروس
54.....	الأسس النظرية للعلاج المتعدد المحاور (الأبعاد)
56.....	مبادئ العلاج متعدد المحاور (الأبعاد)
57.....	أهداف العلاج متعدد المحاور (الأبعاد):
58.....	أهمية العلاج متعدد المحاور (الأبعاد)
58.....	أدوات التقييم والعلاج
60.....	خصائص العلاج المتعدد المحاور (الأبعاد)
61.....	الانتقادات الموجهة للعلاج متعدد المحاور (الأبعاد)
63.....	خاتمة الفصل:

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : إجراءات الدراسة الميدانية

65.....	تمهيد
65.....	الدراسة الاستطلاعية
69.....	الدراسة الأساسية
71.....	عينة الدراسة
70.....	منهج الدراسة الأساسية:
72.....	حدود الدراسة
72.....	أدوات الدراسة
78.....	البرنامج السلوكي الشامل المقترح :
122.....	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الرابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 124..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
- 125..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 129..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 134..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 139..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 141..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة والسادسة
- 146..... مناقشة عامة
- 148..... الإستنتاج العام
- 151..... خاتمة وتوصيات
- 152..... قائمة المصادر والمراجع
- الملاحق .

الجدول

رقم الجدول	عنوان الجدول
جدول رقم (01)	يمثل الأبعاد الأساسية لنموذج لازاروس
جدول رقم (02)	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب نوع متلازمة القولون العصبي:
جدول رقم (03)	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس .
جدول رقم (04)	يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس
جدول رقم (05)	يبين ثبات مقياس تايلور للقلق .
جدول رقم (06)	صدق مقياس تايلور للقلق
جدول رقم (07)	يوضح بروتوكول البرنامج
جدول رقم (08)	يوضح جلسات البرنامج
جدول رقم (09)	يبين محاور جلسات البرنامج
جدول رقم (10)	يبين التوزيع الأسبوع للجلسات البرنامج الجماعية
جدول رقم (11)	يبين سير الجلسات الفردية
جدول رقم (12)	الرياضة
جدول رقم (13)	يمثل التوزيع الأسبوعي للوجبات المقترحة من الحماية الغذائية
جدول رقم (14)	قائمة الأطعمة المسموحة والممنوعة
جدول رقم (15)	يبين نتائج استمارة تحكيم البرنامج
جدول رقم (16)	يوضح القيم الكمية المقابلة للمستويات الثلاثة
جدول رقم (17)	يوضح نتائج التقارير الطبية لأفراد العينة
جدول رقم (18)	يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للإكتئاب
جدول رقم (19)	يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تايلور للقلق
جدول رقم (20)	يوضح نتائج التقييمات الطبية البعدية والتتبعية لأفراد العينة
جدول رقم (21)	يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للإكتئاب ومقياس تايلور .

الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل
الشكل رقم (01)	يبين توزيع العينة حسب تصنيف القولون (عضوي - غير عضوي)
الشكل رقم (02)	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس
الشكل رقم (03)	يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس
الشكل رقم (04)	يبين التصميم التجريبي المعتمد في الدراسة
شكل رقم (06)	يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للإكتئاب
الشكل رقم (07)	حجم الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس تايلور للقلق
الشكل رقم (08)	يوضح الشكل الفروق بين درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بيك للإكتئاب
الشكل رقم (09)	(يوضح الشكل الفروق بين درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تايلور للقلق

الملاحق

رقم الشكل	عنوان الشكل
ملحق رقم (01)	يبين الصورة الأولية للبرنامج المقترح.
ملحق رقم (02)	يبين مقياس تايلور للقلق .
ملحق رقم (03)	يبين مقياس بيك للإكتئاب .
ملحق رقم (04)	يبين قائمة بأسماء المحكمين .
ملحق رقم (05)	يبين تقرير القبلي للطبيب المختص حول الأعراض الجسدية .
ملحق رقم (06)	يبين تقرير البعدي للطبيب المختص حول الأعراض الجسدية .
ملحق رقم (07)	يبين تقرير الطبيب المختص بعد 15 يوم من القياس البعدي حول الأعراض الجسدية .
ملحق رقم (08)	يبين إستمارة تقييم البرنامج النهائية .
ملحق رقم (09)	يبين أوراق العمل التي إستعملها الباحثان في دراستهما .
ملحق رقم (10)	يبين التقنيات المستعملة في الحصص الرياضية مع الصور المرفقة لها.
ملحق رقم (11)	إستمارة تقييم شدة الأعراض الجسدية.
ملحق رقم (12)	جدول مراقبة الحمية الغذائية .
ملحق رقم (13)	بطاقة تقنية للحصص الرياضية.
ملحق رقم (14)	مخرجات spss.

مقدمة

مقدمة

الصحة النفسية ضرورة في حياة الإنسان، لأنها المرتكز الفعلي السليم مع الذات ومع الآخرين وحتى ردود الفعل تجاه المواقف، فيتحقق للفرد الطمأنينة النفسية وذلك بمنحه القدرة على مواجهة الضغوط والأزمات الحياتية المختلفة، لاسيما وأنه يعيش في بيئة إجتماعية سريعة التغير، لابد للفرد أن يستغل الحد الأقصى من قدراته وإمكانياته من خلال القدرة على تحمل المسؤولية في وضع خطط وأهداف منطقية يسعى الفرد لتحقيقها.

الصحة النفسية حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن بحيث يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة وسلام (القوصي ،1952، ص4).

هناك ثلاث مناهج للوصول إلى الصحة النفسية كما هو الحال في الصحة الجسمية:

- أ - **المنهج العلاجي:** الذي يتخلص به الفرد من الانحرافات في الصحة العقلية حتى يعود إلى حالة الاعتدال.
- ب - **المنهج الوقائي:** وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره لاتقاء الوقوع في حالة اضطراب نفسي.
- ج - **المنهج الإنشائي أو الإيجابي:** وهو ما يتبعه الفرد حتى يزيد شعوره بالسعادة ويزيد كفاءته إلى أقصى حد، كقيام البعض بأعمال لتقوية الإرادة أو الشخصية أو الذاكرة أو الخيال (أبو غرة، 1991 ، ص 142).

من خلال هذا الطرح يمكن القول أن الصّحة النفسية من أهم النّعم التي يتمنى كل إنسان التمتع بها، ومقابل ذلك تعتبر الأمراض النفسجسمية أو السيكوسوماتية من أكثر الأمراض تأثيراً على الصحة النفسية والجودة التي يتمتع بها الأفراد خصوصاً أولئك الذين يعانون من القولون العصبي هذا الأمر ما جعلنا نقتح برنامج شامل لمرضى القولون العصبي .

وفي هذه الدراسة سيتم تناول فعالية برنامج سلوكي شامل في تخفيض أعراض القولون العصبي لدى عينة من مرضى القولون العصبي في مدينة الجلفة، ومن أجل الوصول إلى ذلك جاءت فصول الدراسة والمتمثلة فيما يلي:

1- الفصل الأول: تم فيه تحديد الخلفية النظرية للدراسة والمتمثلة في الإشكالية والتساؤلات والفرضيات وأهداف الدراسة وأهميتها، وتحديد المفاهيم الأساسية في الدراسة.

2 - الفصل الثاني: يعتبر الفصل الثاني مدخل نظري للدراسة حيث تناول الباحث متلازمة القولون العصبي من مفاهيم وأعراض وأسباب بشكل مختصر وتم التطرق فيه إلى الإكتئاب والقلق بإعتبهما محور الضطرابات النفسية وفي الأخير تناول الباحث العلاج السلوكي المتعدد المحاور بإعتباره أساس نظري للدراسة.

3 - الفصل الثالث : يبين الباحث في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية وتم ذلك عرض الدراسة الإستطلاعية وإجراءات الدراسة الأساسية، العينة والمنهج المستخدم في الدراسة وأدوات الدراسة .

4 - الفصل الرابع : تم في هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير ومناقشة فرضيات الدراسة الأساسية وتقديم مناقشة عامة إستنتاج عام .

وقد تناولت العديد من الدراسات إختبار فعالية علاجات مختلفة على مرضى القولون العصبي وتؤكد وتوصي على ضرورة وضع علاج شامل لمرضى القولون العصبي بحيث يتم استهداف السلوك الإنساني من أبعاد متعددة من أجل إيجاد حل متكامل لهؤلاء المرضى وبناء على ما سبق تبلورت فكرة الدراسة حول فعالية برنامج سلوكي شامل لتخفيض أعراض القولون العصبي لدى عينة من المرضى .

الجانب النظري

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

- ✓ إشكالية الدراسة
- ✓ تساؤلات الدراسة
- ✓ فرضيات الدراسة
- ✓ أهداف الدراسة
- ✓ أهمية الدراسة
- ✓ الدراسات السابقة
- ✓ المفاهيم الإجرائية للدراسة

1 - إشكالية الدراسة :

لطالما شكلت الأمراض السيكوسوماتية موضوعاً أثار جدل العديد من الباحثين والعلماء في دراسة الإنسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسمية بسبب إنتشارها الواسع في مراحل عمرية مختلفة ومتباينة، فلم يعد الأمر مفاجئاً لنا، عندما نسمع مثال أن فلان إنفعل فأرتفع ضغطه الدموي، أو أحبط فأصيب بسكنة دماغية وهذا الإنتشار الواسع لهذه الأمراض المزمنة و الخطيرة أدى بالمهتمين في هذا المجال أن يذهبوا في البحث عن العلاقة بين النفس والجسد لتفسير هذه الأمراض والإجابة عن الإشكالية القائلة أن العقل يفكر والجسم يستجيب، إن القول بتأثير العوامل النفسية في الإصابة بالأمراض الجسمية والتعجيل من شفائها ليس بالمسألة الجديدة بل هي قديمة جداً، وتسبق الطب الحديث بأزمنة بعيدة، فمن الجسد الفلسفي مع أفلاطون وأرسطو إلى الجسد البيولوجي مع طب الأعضاء إلى الجسد العصبي النفسي الذي نجح في تفسير كيفية إستجابة الإنسان بجسمه لمختلف التأثيرات المحيطة به وهذا ما جعل تاريخ الأمراض السيكوسوماتية يعرف ضرباً كبيراً من التخبط والجدال الحاد بين مؤيدين يدعون إلى مقارنة كلية وبين معارضين لا يؤمنون سوى بـ "طب الأعضاء (Azorin 2005) .

مهملين بذلك الجانب النفسي، خاصة مع سيادة الطب التشريحي خلال القرنين 19-18، غير أنه مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 21، فرض الطب العقلي نفسه على غيره من التخصصات الطبية الأخرى بفضل إكتشافاته وتزايد الإهتمام بالمسائل العقلية بشكل كبير.

كما كان يُعتقد أن هذه الأمراض السيكوسوماتية تتبع من إضطرابات نفسية وعدم التوازن العاطفي، خصوصاً عند النساء، أين كانت النظريات الطبية آنذاك تربط بين العاطفة الزائدة والضعف البدني بالهشاشة النفسية، حيث أنه مع مرور الزمن وتطور العلوم النفسية

والطبية، بدأت المفاهيم حول الإضرابات السيكوسوماتية تتغير وتتبلور بشكل ملحوظ إلا أنه تحول التركيز تدريجيًا من مجرد الأعراض الجسدية إلى فهم أعمق للعوامل النفسية المسببة لها، مما أدى إلى تبني دراسات موسعة حول التأثيرات المتبادلة بين العقل والجسد.

كما تُظهر الأبحاث الحديثة أن الإجهاد النفسي والصدمات يمكن أن تترجم إلى أعراض جسدية معقدة، مثل الألم المزمن والإرهاق، والتي قد تكون صعبة التفسير من خلال الفحوصات الطبية التقليدية فقط، وفي هذا السياق أصبح من الضروري تطوير وسائل تشخيص وعلاج تأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والجسدية معًا، مما يعكس تقدماً هاماً في كيفية تعاملنا مع الصحة العقلية والجسدية على حد سواء، هذا النهج المتكامل يفتح آفاقاً جديدة للعلاج ويقدم أملاً جديداً للمرضى الذين طالما عانوا من تلك الأعراض دون فهم كامل لأسبابها أو كيفية إدارتها بفعالية وتعتبر إضرابات السيكوسوماتية، والتي تُعرف أيضاً بالأمراض النفسجسدية، والتي تمثل فئة من الإضرابات النفسية التي يعبر فيها الأفراد عن الضغوط النفسية والعاطفية من خلال الأعراض الجسدية، كما يعاني المصابون بهذه الإضرابات من أعراض جسدية متعددة لا يمكن تفسيرها بشكل كامل من خلال حالة طبية محددة أو تعاطي المواد أو أي حالة نفسية أخرى و الصعوبة تكمن في تشخيص هذه الحالات لأن الأعراض تظهر بشكل حقيقي ولملموس، ولكن دون وجود سبب عضوي واضح يمكن الرجوع إليه، هذا يثير تحديات كبيرة في التعامل مع المرضى وتوفير العلاج المناسب لهم وقد يفتح باباً واسعاً للنقاش حول كيفية التعامل مع هذه الاضطرابات وتحسين جودة حياة من يعانون منها و لعل إستعراض التطور التاريخي والفهم المعاصر لإضرابات السيكوسوماتية يزيح بعض الغموض عن الأسباب الحقيقية لهذه الأمراض، ومن بين أحد أبرز الأمثلة على هذه الإضرابات، هو متلازمة القولون العصبي، حيث يرى **المجالي (2003)** ، بأنها خلل وظيفي لا يمكن إكتشافها من خلال أي مرض عضوي أو جسدي ولا يعني وجودها خلل في تركيبية القولون وسبب هذا الإضطراب الوظيفي لا يظهر في

فحوص الدم أو الأشعة السينية، يتم تشخيصه إستنادًا إلى مجموعة الأعراض وغالبًا يتطلب فحوصات أخرى مكلفة لإستثناء إمكانية وجود أمراض أخرى.

وفي هذا الصدد يرى **عبد الله (2015)**، أن القولون العصبي يُعد نموذجًا واضحًا لكيفية تجسيد الضغوط النفسية والقلق والإكتئاب في صورة أعراض جسدية، حيث يعاني الأشخاص المصابون به من مجموعة معقدة من الأعراض الهضمية التي تشمل الألم البطني، الإنتفاخ، وتغيرات في عادات الأمعاء مثل الإسهال أو الإمساك أو التناوب بينهما، دون وجود أسباب عضوية واضحة يمكن تحديدها من خلال الفحوصات الأولية.

وقد سجلت إحصاءات منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من 20% من سكان المعمورة يعانون من القولون العصبي فهو مرض كل طبقات المجتمع ويشكو منه الغني والفقير والذكور والإناث .

ويشير **عبد الحليم (د س)** بأن مرض القولون العصبي يصيب 20 % من البالغين على مستوى العالم و 60% من المرضى المترددين على عيادات الجهاز الهضمي ولهم متاعب عصبية ونفسية تؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي، هذا وقد أشارت عدة دراسات نشرت بالعديد من المجالات المتخصصة في الجهاز الهضمي إلى تدني مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي.

كما يمثل القولون العصبي تحديًا كبيرًا في الطب، ليس فقط بسبب تعقيدات تشخيصه وتحديد أسبابه، بل أيضًا في فهم العلاقة بين العقل والجسد وتشير العديد من الأبحاث إلى أن العوامل النفسية مثل الإجهاد والقلق والإكتئاب يؤثرون بطريقة مباشرة على تهيج القولون العصبي، وهذا ما تؤكدُه **إيمان مقدم (2013)** التي أشارت بأن الأطباء والمختصون في

الجزائر يتفقون على أن القلق والتوتر وإضطراب المزاج يؤثر بشكل كبير على القولون العصبي خاصة مع الإنتشار الواسع الذي وصل حتى 40 % من الحالات .

لذلك يعتبر القلق جوهر كل الإضطرابات لأننا نقلق من أسباب تتعلق بالمستقبل ونقلق لأسباب تتعلق بالماضي، هذا ما يؤثر على الإلتزان النفسي وكل هذا يؤدي للإصابة بالأمراض العضوية وكل مرض لديه سلبيات وإنعكاسات على نفسية الأفراد والعكس صحيح وهذا يبين نسبة الترابط بين الأمراض النفسية والجسدية، في ذات السياق يرى أبو حطب وآخرون (2003) أن كل إنسان في حياته يمر على مجموعة من الضغوطات والتي تؤدي به الى المعاناة ، تجعله يشعر بالقلق وهذا يؤثر بدوره على صحته سواء الجسدية أو النفسية، لذا كثرة التعرض للقلق خاصة ونحن في عصر يطلق عليه الكثيرون عصر " القلق " حيث أصبح السمّة السائدة التي تميز حياتنا كون القلق " عبارة عن حالة إنفعالية تتميز بالخوف مما يحدث في المستقبل، وهي خصائص مختلف الإضطرابات النفسية، توضح زحاف أميرة (2015) في دراستها على أن القلق يلعب دورا كبيرا في الإصابة بالقولون العصبي، كما وجدت أن القلق والإكتئاب يترافقان لدى نفس المرضى، فالأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب أو القلق هم أكثر عرضة لتطویر أعراضه القولون العصبي ومنها تقاوم الأعراض الهضمية جراء التغيرات التي تسببها في وظائف الجهاز العصبي والأمعاء يصاحبها آلام البطن والإسهال أو الإمساك، كما يؤكد لي و يونيونغ وآخرون (lee.,eunyoung.,et all2017) أنه الإكتئاب والقلق أعلى لدى مرضى القولون العصبي مقارنةً بالأشخاص الأصحاء.

وبناء على ما سبق يتبين أن القولون العصبي من الإضطرابات السيوكوسوماتية التي تحتاج الى تدخلات نفسية لعلاجها والتخفيف من أعراضه وهذا أكده هنريش ، نيتل (2015) في دراستهما أن التدخلات النفسية يمكن أن تخفف من أعراض متلازمة القولون

العصبي (IBS) والضيق النفسي الشائع بين هؤلاء المرضى، ومع ذلك فإن الأسس النظرية وتقنيات التدخل المستخدمة في مثل هذه التدخلات تختلف بشكل كبير.

مما يسلط الضوء على الحاجة إلى نهج متعدد التخصصات في العلاج يشمل الرعاية النفسية والجسدية والاجتماعية على حد سواء فالنقاش حول متلازمة القولون العصبي يفتح باباً للتساؤل حول كيفية تقديم الدعم الأمثل للمرضى وتطوير إستراتيجيات فعّالة للعلاج تأخذ في إعتبارها كلاً من العوامل الجسدية والنفسية وتطوير فهم أعمق لهذه العلاقات يمكن أن يساعد في تحسين نوعية حياة المرضى وفهم أفضل لكيفية التحكم في هذا الإضطراب المعقد، ومما سبق ذكره يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة إختبار مدى فعالية برنامج سلوكي (متعدد المحاور) في التخفيف من أعراض القولون العصبي وفق منهج شبه تجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي وتتبعي بعد أسبوعين من الإنتهاء من البرنامج التجريبي ولذلك جاءت تساؤلات كمايلي :

- هل توجد فروق بين الفحوصات الطبية القبلية والبعديّة للأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على سلم بيك الثاني للإكتئاب ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تايلور للقلق ؟
- هل توجد فروق بين الفحوصات الطبية البعديّة والتتبعية للأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تايلور للقلق ؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على سلم بيك الثاني للإكتئاب ؟

2 - فرضيات الدراسة :

- توجد فروق بين الفحوصات الطبية القبلية والبعدية للأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي لصالح الفحوصات الطبية البعدية .
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على سلم بيك الثاني للإكتئاب لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تايلور للقلق لصالح القياس البعدي .
- لا توجد فروق بين الفحوصات الطبية البعدية والتتبعية للأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي لصالح الفحوصات الطبية التتبعية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على سلم بيك الثاني للإكتئاب .
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تايلور للقلق .

3 - أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة التي نحن بصدد معالجتها إلى عدة نقاط منها :
- الكشف على فعالية البرنامج السلوكي الشامل (المتعدد المحاور) للتخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي.

- الكشف أيضا على مدى فعالية البرنامج في خفض الأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي .
- الكشف أيضا على مدى فعالية البرنامج في خفض مستوى القلق.
- الكشف أيضا على مدى فعالية البرنامج في خفض مستوى الاكتئاب.
- التأكد من إستمرارية فاعلية البرنامج بعد الإنتهاء من تطبيقه خلال فترة المتابعة.
- تهدف الدراسة إلى تحسين نوعية حياة المصابين بمتلازمة القولون العصبي .

4- أهمية الدراسة :

تكمن الأهمية الحقيقية في الدراسة الحالية حول الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ولأنه من المواضيع القليلة الهامة وتعتبر من الدراسات النادرة محليا و عربيا وفي حدود إطلاع الباحث، أيضا تكمن الأهمية في إختبار فاعلية برنامج سلوكي شامل لمجموعة من المحاور الكبرى في علاج هاته الفئة من المصابين بمتلازمة القولون العصبي وأيضا الإتمام بالجانب الغذائي وإعتماد برنامج منخفض الفود ماب أو السكريات الثنائية والأحادية لمدة لا تقل عن شهر ونصف بالإضافة إلى تنمية الجوانب الإجتماعية وجوانب التواصل الإجتماعي والمحور الرياضي الذي يتمثل في تطبيق حصص رياضية تقوم على زيادة المرونة واللياقة البدنية وبعض العلاجات التكميلية التي تتمثل في الحجامة الجافة والتدليك العلاجي والتداوي بالأعشاب والخلطات وتنقسم الأهمية الى نوعين :

الأهمية النظرية :

مدى أهمية الموضوع الذي يتناوله الباحث تكمن في تعزيز هذه الدراسة للتيار الحديث الذي يدعو إلى الإستفادة من تراكمية النظريات النفسية ويجمع عديد التقنيات ذات الفعالية حسب المتغير المدروس .

أيضا تكمن الأهمية في إسدال الستار عن متلازمة القولون العصبي وتقديم فهم أفضل عنها ودراستها من جميع الجوانب .
تقديم نهج متكامل لعلاج هاته الفئة.

الأهمية التطبيقية :

أيضا تكمن أهمية الدراسة الحالية في إمكانية إقتراح هذا البرنامج في المستشفيات وعند الأخصائيين النفسيين في العيادات الخاصة والمراكز العلاجية ومراكز التكفل بالمصابين بالقولون العصبي .

أيضا تكمن الأهمية في مدى شمولية العناصر الموجودة في البرنامج على محاور غنية (الإنفعالي، المعرفي، السلوكي، البدني، الغذائي، العلاجات التكميلية) ويركز كل محور على إستهداف مجموعة من الأعراض لتحسينها .

إستخدم الباحث في الدراسة المنهج الشبه تجريبي تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي لأغخابار فاعلية البرنامج المقترح والذي يعتبر من أفضل المناهج لتعمقه في دراسة الظواهر بشكل دقيق ومحاولاته الى الدخول أكثر في تفسير الاضطرابات.

5 - الدراسات السابقة :

5 - 1 دراسات محلية :

❖ دراسة بوروية نجاة (2024).

عنوان الدراسة ▪ فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لـ: جيفري يونغ في تخفيض مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي .

هدف الدراسة ▪ هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية البرنامج القائم على العلاج بالمخطط في تخفيض الضغط النفسي لدى أفراد العينة .

منهج الدراسة ▪ المنهج الشبه تجريبي تصميم المجموعة الواحدة .

عينة الدراسة ▪ (02 نساء) من مرضى القولون العصبي عينة قصدية .

أدوات الدراسة ▪ المقابلة العيادية

▪ مقياس الضغط النفسي

▪ مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة .

نتائج الدراسة ▪ بينت نتائج الدراسة :

▪ أن تقنيات العلاج بالمخطط عمل على خفض الضغط النفسي لأفراد العينة

▪ ساهم البرنامج في تقليل خطورة الاعراض .

❖ دراسة زحاف أميرة (2015).

عنوان الدراسة ▪ القلق وعلاقته بالاكتئاب الأساسي لدى مرضى القولون العصبي.

هدف الدراسة ▪ معرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب الأساسي لدى مرضى القولون العصبي

▪ الكشف عن ما إذا كان القلق يساهم في حدوث مرض القولون .

▪ معرفة ما إذا كان مرضى القولون العصبي يعانون من الاكتئاب .

منهج الدراسة ▪ المنهج العيادي

عينة الدراسة ▪ (04 نساء) من مرضى القولون العصبي.

- أدوات الدراسة
- المقابلة العيادية نصف الموجهة
- اختبار رورشاخ.

- نتائج الدراسة
- بينت نتائج الدراسة :
- تحقق الفرضيات بظهور القلق والاكتئاب الأساسي لدى الطالبات المقيمات المصابات بالقولون العصبي.
- توجد علاقة بين القلق والاكتئاب الأساسي لدى مرضى القولون العصبي.
- يساهم القلق في تفاقم اعراض القولون العصبي.

5 - 2 دراسات عربية :

❖ دراسة آلاء لطفي نجيب عبد العال (2023)

- عنوان الدراسة
- فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات في مدينة الرياض .

- هدف الدراسة
- التعرف على مستوى فاعلية الذات لدى مرضى القولون العصبي في مدينة
- يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات والصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي .

- منهج الدراسة
- المنهج الوصفي

- عينة الدراسة
- (133) من مرضى القولون العصبي.

- أدوات الدراسة
- مقياس فاعلية الذات من إعداد شرار وزملاؤه سنة (1982) .
- مقياس الصحة النفسية لدى الشباب من إعداد عبد المطلب القريطي (1992).

- نتائج الدراسة
- بينت نتائج الدراسة :
- أن مستوى فاعلية الذات والصحة النفسية جاءت بدرجة متوسطة لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض.
- أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات تبعاً لمتغير العمر الزمني لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض.

- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في فاعلية الذات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض وذلك لصالح أفراد البحث ممن مستواهم التعليمي بكالوريوس.
- أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر الزمني لدى مرضى القولون العصبي في مدينة الرياض.

❖ دراسة ماجد أحمد علي مرعي (2021)

عنوان الدراسة ■ فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الإحترق النفسي المصاحب لإلتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة .

هدف الدراسة ■ إستقصاء مدى فاعلية البرنامج الإرشاد المقترح لخفض حدة الاحترق النفسي المصاحب لإلتهاب القولون العصبي والتعرف على أهم ديناميات البناء النفسي لمرضى القولون العصبي .

منهج الدراسة ■ المنهج العيادي

عينة الدراسة ■ (30 طالب) مصابين بإلتهاب القولون العصبي .

أدوات الدراسة ■ مقياس الإحترق النفسي .

■ البرنامج الإرشادي المقترح .

نتائج الدراسة بينت نتائج الدراسة :

■ فاعلية البرنامج الارشادي في خفض حدة الاحترق النفسي لدى عينة الدراسة مع إستمرارية أثر البرنامج.

■ كما قد بينت نتائج الدراسة الإكلينيكية البناء الدينامي عن ضعف الأنا مع مشاعر الخوف والقلق والعدوانية .

❖ دراسة فادية كامل حسان حساسنة (2018)

عنوان الدراسة ■ أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي.

هدف الدراسة ■ معرفة الفروق في مستوى الأحداث الحياة الضاغطة وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات .

منهج الدراسة ■ المنهج الوصفي الإرتباطي .

عينة الدراسة ■ (236) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ■ إستخدم مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد النواب والظالمون (2015)، وتكون من (21) فقرة

■ مقياس الصحة النفسية أعداد أبو العمرين (2008) وتكوف المقياس من (26) فقرة.

نتائج الدراسة : بينت نتائج الدراسة :

■ وجود فروق في مستوى أحداث الحياة الضاغطة لدى مرضى القولون العصبي تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي وعدد الأبناء، ولمتغير العمر

■ بينما تبين وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق بين العزاب وغير ذلك لصالح العزاب، وبين المتزوجين وغير ذلك لصالح المتزوجين

■ كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، ولمتغير العمر .

❖ دراسة الصادق محمد عبد الحليم (2016)

عنوان الدراسة ■ معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

هدف الدراسة ■ إجراء بحث يشير إلى العلاقة بين الصحة النفسية ومرض القولون العصبي.

■ الإشارة إلى الفروق في الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي من حيث النوع (ذكر/ أنثي).

- إثبات جدوى تناول العقاقير المهدئة في حالة مرضى القولون العصبي .
- معرفة دور الإرشادات النفسية المقدمة لمرضى القولون العصبي.
- معرفة الفروق في الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي من حيث الفئات العمرية.

منهج الدراسة ▪ المنهج الوصفي التحليلي

عينة الدراسة ▪ (100 مريض) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ▪ مقياس الصحة النفسية .

نتائج الدراسة : بينت نتائج الدراسة :

- توصلت الدراسة أن الصحة النفسية تتسم بالإنخفاض لدى مرضى القولون العصبي.
- توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث النوع (ذكر/أنثي).
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وتناول العقاقير المهدئة لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

❖ دراسة طلحت حنا إبراهيم شاهين (2015)

عنوان الدراسة ▪ التفاعل الإجتماعي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي

هدف الدراسة ▪ التعرف على التفاعل الإجتماعي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات (الحالة الإجتماعية، الرضى عن الراتب، عدد الأبناء، العمر)

منهج الدراسة ▪ المنهج الوصفي الارتباطي .

عينة الدراسة ▪ (141) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ▪ مقياس التفاعل الإجتماعي من إعداد الزويبي (1999)

■ مقياس السلوك الصحي من إعداد الصمادي (2011)

نتائج الدراسة

بينت نتائج الدراسة :

- أن مستوى التفاعل الاجتماعي لدى المرضى جاء بدرجة عالية
- كما أن مستوى السلوك الصحي جاء بدرجة متوسطة
- أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي يعزى لمتغير الرضى عن الراتب وكانت لصالح الراضيين عن الراتب ولم يتبين فروق عند المتغيرات الأخرى

❖ دراسة سلام لافي عمارين (2014)

عنوان الدراسة ■ نوعية الحياة و الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي

هدف الدراسة ■ تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى نوعية الحياة والضغوط عند عينة الدراسة

منهج الدراسة ■ المنهج الوصفي الإرتباطي .

عينة الدراسة ■ (275) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ■ مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي

■ مقياس الضغوط النفسية

بينت نتائج الدراسة :

نتائج الدراسة

■ أن مستوى نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى كان ضمن المستوى المتوسط

■ أن مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة كان ضمن المستوى المرتفع

❖ دراسة سعد حمادي و خولة العبودي (2014).

عنوان الدراسة ■ قياس الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي

هدف الدراسة ■ يهدف البحث الى قياس مستوى الضغوط النفسي لدى مرضى القولون

العصبي

منهج الدراسة ■ المنهج الوصفي

عينة الدراسة ■ (76) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ■ مقياس الضغوط النفسية.

نتائج الدراسة بينت نتائج الدراسة :

- أن مرضى القولون العصبي لديهم مستويات عالية جدا من الضغوط النفسية.

5 - 3 الدراسات الاجنبية :

❖ دراسة كلانتاري سعيد و حسيني (2021)

عنوان الدراسة ▪ تأثير الحجامة الجافة على مرضى الإنتفاخ الوظيفي.

هدف الدراسة ▪ معرفة تأثير الحجامة الجافة على مرضى إنتفاخ البطن

منهج الدراسة ▪ المنهج التجريبي

عينة الدراسة (70) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ▪ //

نتائج الدراسة بينت نتائج الدراسة :

▪ إنخفاض كبير من شدة الإنتفاخ بعد أسبوعين من التدخل

▪ فعالية الحجامة الجافة مع ثنائي الميثكون من تخفيف أعراض إنتفاخ البطن

❖ دراسة جينيفر، ديان بوريلو وآخرون (2021) Jennifer cross.Dian b et al

عنوان الدراسة إدارة العلاج الطبيعي الإمساك الوظيفي عند البالغين

هدف الدراسة ▪ وصف ممارسة العلاج الطبيعي للإمساك الوظيفي

▪ وصف الأدلة المتاحة وإنشاء وثيقة مرجعية للأدلة لأخصائيي العلاج

الطبيعي الذين يتعاملون مع البالغين الذين يعانون من أعراض الإمساك الوظيفي.

▪ المراجعة المنهجية لبعض الادبيات العلمية systematic review

نتائج الدراسة بينت نتائج المراجعة المنهجية :

▪ أن المعالجين الفيزيائيين يجب أن يقدموا تدخلات الارتجاع البيولوجي

لمرضاهم الذين يعانون من الإمساك الوظيفي، بما في ذلك إما تخطيط

كهربية العضل، أو قسطة بالون المستقيم، أو الارتجاع البيولوجي قياس

الضغط الشرجي تدعم الأدلة المعتدلة استخدام العلاج اليدوي، في حين تم العثور على أدلة ضعيفة تدعم استخدام التحفيز الكهربائي لإدارة الإمساك الوظيفي لدى البالغين أخيراً، على الرغم من أننا لم نتمكن من تصنيف الأدلة لاستخدام تثقيف المريض والتمارين العلاجية في إدارة العلاج الطبيعي للإمساك الوظيفي، فقد قدمنا ملخصاً لهذه التدخلات في الأدبيات.

- تشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن المعالجين الفيزيائيين يمكنهم بثقة تضمين تدخلات الارتجاع البيولوجي في خطة رعاية البالغين الذين يعانون من الإمساك الوظيفي، حيث أنها مدعومة بأدلة قوية. كما قدم العلاج اليدوي درجة من الأدلة المناسبة للتوصية باستخدامه.

❖ دراسة دراسة سارة كينسينغر Sarah W Kinsinger (2017)

عنوان الدراسة العلاج المعرفي السلوكي للمرضى الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي .

هدف الدراسة ▪ مراجعة وتحليل الأبحاث والتجارب السريرية السابقة التي تتعلق بمتلازمة القولون العصبي .

▪ **المراجعة المنهجية لبعض الأدبيات والدراسات العلمية systematic review والعلاجات السريرية السابقة .**

نتائج الدراسة بينت نتائج الدراسة :

- أن العلاجات ككل حققت فعالية جيدة في تخفيف أعراض متلازمة القولون العصبي .
- تم تطوير بوتوكولات مختلفة لعلاج القولون العصبي .
- تشمل هاته التطورات في هذا المجال العلاجات القائمة على التعرض لإستهداف القلق .

❖ دراسة ستانكليت وآخرون 2015 Stanculete et All

عنوان الدراسة استراتيجيات التكيف والمعتقدات غير العقلانية وعلاقتها بالجودة الصحية المتصلة بالحياة لدى مرضى متلازمة القولون العصبي

هدف الدراسة ■ التعرف إلى استراتيجيات التكيف والمعتقدات غير العقلانية.
■ دراسة علاقتها بالجودة الصحية المتصلة بالحياة لدى مرضى متلازمة القولون العصبي.

منهج الدراسة ■ المنهج الوصفي

عينة الدراسة ■ (70) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ■ مقياس

نتائج الدراسة ■ بينت نتائج الدراسة :
■ وجود علاقة إيجابية بين استراتيجيات التأقلم والمعتقدات غير العقلانية والجودة الصحية المتصلة بالحياة.
■ كلما زادت الجودة الصحية، زاد التأقلم والمعتقدات العقلانية.
■ مرضى القولون يستخدمون استراتيجيات تركز على التكيف والتأقلم.

❖ دراسة صالحى وجندرسون (2015)

عنوان الدراسة النظام الغذائي في حالات متلازمة القولون العصبي

هدف الدراسة ■ عرض التطورات الأخيرة المتعلقة بدور النظام الغذائي في الفيزيولوجيا المرضية وادارة القولون العصبي .

■ المراجعة المنهجية لبعض الأدبيات والدراسات العلمية **systematic review** والعلاجات السريرية السابقة .

نتائج الدراسة ■ بينت نتائج الدراسة :
■ تظهر أعراض متلازمة القولون العصبي بسبب إستهلاك السكريات الأحادية والثنائية والألياف غير قابلة للذوبان
■ انتفاخ البطن وآلام البطن وعدم الراحة نتيجة تجويف الأمعاء الغليظة الذي يوفر ركيزة للتخمير البكتيري

- نظام الفودمابس يقلل من الأعراض ويحسن نوعية الحياة لدى المرضى
- يوصى باستخدام نظام غذائي يحتوي على ألياف غير قابلة للذوبان مع تناول البروبيوتيك وممارسة التمارين الرياضية بانتظام لعلاج القولون العصبي

❖ دراسة كريستين زيرنيك، كامبل 2012.

عنوان الدراسة تخفيف التوتر القائم على اليقظة الذهنية لعلاج أعراض متلازمة القولون العصبي.

هدف الدراسة ▪ دراسة تأثير اليقظة الذهنية MBSR على أعراض القولون العصبي.

منهج الدراسة المنهج التجريبي

عينة الدراسة (70) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ▪ مقياس تقييم شدة الاعراض و معايير روما

نتائج الدراسة بينت نتائج الدراسة :

- مع مرور فترة من الزمن، تحسن أفراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم التأمل واليقظة العقلية MBSR أكبر من أفراد المجموعة الضابطة، مع انخفاض شدة الأعراض .

❖ دراسة اي هاو وشين Yi-Hao A. Shen Richard Nahas (2009)

عنوان الدراسة الطب التكميلي والبديل لعلاج متلازمة القولون العصبي

هدف الدراسة ▪ دراسة تهدف إلى مراجعة الأدلة الداعمة لنهج الطب التكميلي والبديل المستخدم في علاج متلازمة القولون العصبي

مراجعة منهجية لبعض الادبيات والدراسات السابقة تشمل النتائج السريرية

بينت نتائج الدراسة :

- أن بعض العلاجات مثل العلاج النفسي والمعرفي السلوكي والاسترخاء والتدليك والتنويم المغناطيسي على تحسين جودة الحياة وتحسين أعراض القولون العصبي .

■ كما تلعب هذه العلاجات التكميلية دوراً فعالاً في علاج مرضى القولون العصبي .

❖ دراسة إدوارد بلانشارت Edward B. Blanchard, Barbara Greene, Lisa (1993) Scharff Shirley P. Schwarz- McMorris

عنوان الدراسة التدريب على الاسترخاء كعلاج لمتلازمة القولون العصبي

هدف الدراسة ■ تقييم مدى فعالية الإسترخاء في علاج متلازمة القولون العصبي.

منهج الدراسة ■ المنهج شبه تجريبي

عينة الدراسة ■ (08) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة مقياس روما

نتائج الدراسة بينت نتائج الدراسة :

■ أظهرت حالة الإسترخاء تحسناً ملحوظاً على مقياس مركب لتقليل أعراض الجهاز الهضمي الأولية مقارنة بحالة مراقبة الأعراض تم تحسين خمسين بالمائة من مجموعة الإسترخاء سريريًا في نهاية العلاج.

❖ دراسة "ولش Welch و "هيلمان Hillman و "بومار" Pomare 1985:

عنوان الدراسة الخصائص النفسية العصبية لمرضى القولون العصبي

هدف الدراسة ■ معرفة الخصائص النفسية لمرضى القولون العصبي

منهج الدراسة المنهج العيادي

عينة الدراسة (04) من مرضى القولون العصبي.

أدوات الدراسة ■ مقياس تم إستعمال وإجراء الفحص البدني والتتظير السيني على كل مريض. وشملت التحقيقات الروتينية تعداد الدم الكامل. الكبد الاختبارات الوظيفية , قياس معدلات الترسيب وتركيز المصل البروتينات والكرياتينين. وحقنة شرجية الباريوم.

نتائج الدراسة بينت نتائج الدراسة :

- تمت مقارنة بين مرضى القولون العصبي والأشخاص العاديين وقارنوا 26 عيادة على التوالي من العيادات الخارجية مع متلازمة القولون العصبي في عيادة الجهاز الهضم وسجلت 3 عوامل إستغاثة .
- (في المقام الأول القلق والاكتئاب).
- الشدة الجسدية (الجسدية).
- صعوبة الأداء.

التعقيب على الدراسات السابقة:

مناقشة الدراسات السابقة حسب جميع المحاور (الدراسات الأجنبية العربية والمحلية) :

أولاً : من حيث الموضوع:

إستهدفت معظم الدراسات العلاجات النفسية وأثرها على حالات متلازمة القولون العصبي من وجهات نظر مختلفة حيث تناولت دراسة إدوارد (1993) أثر الاسترخاء وأخرى استخدمت اليقظة العقلية كعلاج للتخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي ومعظم الدراسات انحصرت على تدخلات مختلفة مع حالات من مرضى متلازمة القولون العصبي ولم يتم التركيب بين هاته العلاجات رغم أنها ذات فعالية وكل واحدة تستهدف جانب من سلوك الانسان أختلفت دراستنا الحالية مع كل الدراسات السابقة في العنوان وحتى في نوعية التدخل العلاجي وفي مضمون الدراسة .

ثانيا : من حيث عينة الدراسة وطبيعتها:

بعض الدراسات التي تم عرضها استعملت عينة من الراشدين، وتتراوح أعدادهم ما بين 8 مرضى حتى 70 مريض والبعض الأخر مراجعة منهجية لبعض الدراسات وبعض

العلاجات، تشابهت درساتنا مع بعض الدراسات في عدد العينة منهم من إختار 08 أفراد ومنهم أكثر حسب طبيعة المنهج المستخدم .

ثالثا: من حيث المنهج:

إستخدمت معظم الدراسات التي تم عرضها المنهج الشبه التجريبي، وإختلفوا في التصميم التجريبي فهناك دراسات استخدمت تصميم المجموعة الواحدة، ودراسات استخدمت تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة تحوي العديد من الدراسات على مراجعات منهجية للعديد من الدراسات السابقة حول الموضوع وهناك دراسة اي هاو وشين (2009) Yi-Hao A. Shen Richard Nahas تبين جميع العلاجات التكميلية المستخدمة مع حالات القولون العصبي منذ 1966 حتى سنة 2008 وبينت نتائج معتبرة معظمها كانت جزء من هذه الدراسة .

رابعا : من حيث النتائج:

تشير الدراسات التي إعتمدت على المنهج التجريبي إلى وجود فاعلية للبرامج العلاجية والمقترحة حيث أشارت دراسة كريستين (2012) الى تحسن واضح مع مرور فترة من الزمن، لأفراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم التأمل واليقظة العقلية MBSR أكبر من أفراد المجموعة الضابطة، مع إنخفاض شدة الأعراض بشكل كبير .

وتشير دراسة إدوارد بلانشارد وآخرون (1993) إلى أن الاسترخاء أثبت فعاليته في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي وبلغت نسبة التحسن خمسون بالمئة مما يبين فعالية التدريب على الإسترخاء في تخفيف الأعراض .

خامسا : أوجه التشابه مع دراستنا والتي تمثلت في:

تتفق دراستنا مع الدراسات التي تم عرضها في اقتراح برامج علاجية تناولت خلالها جانب من جوانب السلوك البشري حيث أن كل الدراسات التي ذكرناها تهدف إلى معرفة فعالية برامج مقترحة، كما تتفق دراستنا مع بعض الدراسات المشابهة التي استهدفت عديد الجوانب التي تم دراستها من خلال البرنامج السلوكي الشامل المقترح ومن بين هذه الجوانب (المعرفي والسلوكي والانفعالي وغذائي والبدني والاجتماعي)، كما أتفقت مع بعض الدراسات في التصميم الشبه التجريبي المعتمد (تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي)، واتفقت مع بعض الدراسات في عينة الدراسة المكونة المصابين بمتلازمة القولون العصبي، وتشابهت دراستنا الحالية مع بعض الدراسات التي استهدفت بعض الجوانب التي ندرسها .

سادسا: أوجه الاختلاف مع دراستنا والتي تمثلت في:

معظم الدراسات الأجنبية التي تطرقنا لها هدفت لمعرفة فعالية بعض العلاجات المستخدمة في تخفيض أعراض القولون العصبي وإستهدافها كل دراسة من جانب محدد مختلف ومعرفة فعالية هذه البرامج العلاجية .

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة حسب متغيرات الدراسة وحسب الحاجة إليها وحسب إطلاعنا وفي حدود معرفتنا وتدرجنا في عرضها من الدراسات الأجنبية الى المحلية، فلم نجد دراسات مماثلة تناولت متغيرات دراستنا والتي تتمثل في فعالية برنامج سلوكي شامل مقترح لتخفيض أعراض متلازمة القولون العصبي لدى عينة من المرضى داخل الوطن فكل الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا كانت دراسات أجنبية وبعض منها عربية وإختلفت مع دراستنا في البرنامج المقترح لأنه إرتكز على جميع الفنيات والتقنيات التي تساعد في التخفيض من أعراض متلازمة القولون العصبي وإختلفت معها أيضا في

الأدوات وهناك من اختلفت معها في العينة وهناك من اختلفت معها في التصميم التجريبي المقترح، لذلك جاءت دراستنا تكملة لما سبقها من دراسات عند مرضى متلازمة القولون العصبي، بالتطرق لبعض الأعراض النفسية والجسدية وتخفيفها وفق البرنامج المقترح وتشمل هذه الدراسة أهم المحاور التي يحتاج مريض بمتلازمة القولون العصبي إلى تمتيتها وذلك كي لا يجد مشاكل الأعراض النفسية والجسدية وكل المخلفات التي يتركها المرض السيكوسوماتي على حياة الفرد، كما أنها تعتبر دليل علاجي مقترح يقدم مجموعة من التقنيات والأساليب والأنشطة الترويحية وحتى بعض العلاجات التكميلية التي تعتبر إضافة مميزة للبرنامج بإعتباره الأول من نوعه في دراسة القولون العصبي من أوجه وأبعاد مختلفة للوصول الى علاج شامل لأعراض متلازمة القولون العصبي مما يساعد الأخصائيين والعاملين في مجال الصحة النفسية وحتى الجسدية والأطباء والممارسين مع حالات متلازمة القولون العصبي وهذا ما جعل هذه الدراسة شاملة لسابقتها من الدراسات سواء الأجنبية أو العربية أو المحلية التي تم عرضها ضمن المحاور الثلاث السابقة .

6 المفاهيم الإجرائية للدراسة :

6-1- البرنامج السلوكي المتعدد المحاور :

هو برنامج علاجي مقترح يستند على مبادئ العلاج الإنتقائي أو متعدد الوسائط للتخفيف من الأعراض النفسية والجسدية للقولون العصبي يشمل مجموعة من المحاور المتمثلة في (المحور المعرفي، المحور السلوكي، المحور الإنفعالي، المحور الاجتماعي، محور الحماية الغذائية، المحور البدني الرياضي، محور العلاجات التكميلية) التي ستطبق بطريقة منتظمة ومنتسلة ومدرسة من خلال 24 جلسة لمدة شهرين يطبق فيه مجموعة من الفنيات والأساليب المستمدة من نظريات متعددة كالنظرية المعرفية والنظرية والسلوكية وغيرها.

6-2- القولون العصبي :

تعتبر متلازمة القولون من الإضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة بشكل واسع خاصة عند النساء، وهو إضطراب معوي وظيفي دون وجود أي خلل عضوي يظهر من خلال مجموعة الأعراض النفسية والجسدية والمتمثلة في (إنتفاخ وألام في البطن، الامساك أو الاسهال، القلق، الاكتئاب) والذي يشخص عند طريق معايير روما ومانينغ.

القلق:

يعرف القلق على أنه حالة انفعالية تلازم الفرد بصورة مستمرة أو شبه مستمرة تتجسد في مجموعة الأعراض الأتية: الخوف أو الشعور بتهديد واضح تصاحبه بعض التغيرات الفيزيولوجية تؤثر بالسلب على بعض وظائف الجسم والتي تقاس بالدرجة المتحصل عليها على مقياس تيلور للقلق والتي تتراوح ما بين مابين (0 الى 50) على مستويات مختلفة تحددتها درجة القلق المتحصل عليها .

الإكتئاب :

يعرف الاكتئاب على أنه حالة إنفعالية مؤقتة ومن الممكن أن تدوم يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان الشغف والانقباض ونقص كبير في الاهتمامات وفقدان الوزن وغيرها من الأعراض الجسدية وهو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس بيك للإكتئاب .

الفصل الثاني :

مدخل نظري للدراسة

✓ تمهيد

✓ متلازمة القولون العصبي

✓ القلق

✓ الاكتئاب

✓ العلاج السلوكي المتعدد المحاور (الأبعاد)

✓ خاتمة الفصل

الفصل الثاني : مدخل نظري للدراسة

تمهيد :

تلعب التغذية دوراً مهماً وأساسياً في وظائف الجسم، حيث تمثل مصدر الطاقة للخلايا في الجسم، ومنها يتعين تحويل الغذاء إلى مغذيات صغيرة قابلة للإستخدام، وهذا يتم من خلال عملية الهضم التي تحدث في أعضاء مثل (الفم، البلعوم، المعدة، الأمعاء) ويقدر طول القناة الهضمية بما يقرب من 9 أمتار، وتتكون من عدة أعضاء تعمل معا لتحليل وإمتصاص الغذاء، وتحدث إضطرابات مختلفة للأمعاء تشكل عديد الأعراض التي تؤثر بالسلب على حياة الأفراد المصابين بها، ولعل من بين أشهرها متلازمة القولون العصبي، والتي تعتبر إضطراباً وظيفياً له أبعاد نفسية وجسدية ويتأثر القولون العصبي بإضطرابات نفسية منها القلق والإكتئاب ولذلك يجب إستهداف متلازمة القولون العصبي من نواحي مختلفة ومن توجهات متعددة ومحاور متنوعة من أجل التخفيض من تلك الأعراض، يعتبر هذا الفصل عبارة عن مدخل نظري للدراسة حيث تناول فيه الباحث متلازمة القولون العصبي بإعتبارها إضطراباً معقداً ومتعدد الأبعاد يتداخل فيه العوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية.

1 - متلازمة القولون العصبي :

2.1 - تعريف متلازمة القولون العصبي :

تعتبر متلازمة القولون العصبي إتهاب وظيفي لا يمكن إكتشافه من خلال أي مرض عضوي أو جسدي ولا يعني وجوده خلل في تركيبة القولون وسبب هذا الإضطراب الوظيفي لا يظهر في فحوص الدم أو الأشعة السينية ويتم تشخيصه إستنادًا إلى مجموعة من الأعراض وغالبا يتطلب فحوصات أخرى مكلفة لإستثناء إمكانية وجود أمراض أخرى (المجالي ، 2003 ، ص50).

ويرى (García-Valenzuela et al2017) أن إتهاب القولون العصبي وفقا لمعايير روما هو " إضطراب وظيفي يرتبط بالألم في البطن أو عدم الراحة مع تغيرات في العادات الهضمية ".

تعرف متلازمة القولون العصبي على أنها إضطراب في الوظيفة المعوية، وتتميز بألم في البطن و تغير في حركات الأمعاء و في نفس الوقت غياب أي مرض عضوي في الأمعاء، وهناك أعراض أخرى تحدث مثل الغثيان، والصداع، الإسهال أو الإمساك أو التناوب بينهما، والإعياء والغازات وتحدث هذه الأعراض بشكل متكرر مرتبطة بخلل وظيفي في حركة القولون والجهاز العصبي المستقل (Kellow Phillips,1987) (Walker,Roy & Katon ,1990).

تعتبر متلازمة القولون العصبي أو متلازمة الأمعاء بأنها إضطرابات هضمية وظيفية شائعة للغاية وهي تعرف بإضطرابات في وظيفة المعى مع غياب إمراضية بنيوية، إن متلازمة الأمعاء إضطراب معوي وظيفي يكون فيها الألم البطني مترافقا مع التغوط أو هي

تغير في العادة المعوية مع مظاهر اضطرابات التبرز والإنتفاخ المتكررة (ديفيد سون ترجمة محمد القلا، 2005، ص155).

يعرفها أبو عدس (2024) بأنها أحد الإضطرابات المزمنة التي تتميز بوجود نوبات من الإمساك أو الإسهال أو الإثنين معا إضافة إلى وجود آلام في البطن والإنتفاخات والغازات وتعرف بالإضطرابات الجسمية المظهر، وتؤدي نتائجها السلبية على الفرد الى تقليل الإنتاجية الفردية والتغيب عن العمل وتعتبر من إضطرابات العصر الحديث.

3.1 آلية حدوث القولون العصبي:

إن للقولون آلية حدوث معينة وهو ليس معناه أن المريض يعاني من مشكلة عضوية في الجهاز الهضمي وإنما خلل وظيفي في جدران القولون وتحدث هاته الآلية كالتالي:

يحصل إضطراب في الحركة العصبية للقولون، مما ينتج سرعة أو بطء في حركة و تقلصات جدران القولون مما يؤثر في عمليات الهضم والإمتصاص، ومن المؤكد أن بقايا الفضلات المارة في القولون تكون أقرب في قوامها للسائل قبل إمتصاص الماء منها في القولون، ومنه في حالة سرعة حدوث التقلص فإن هذه الفضلات تخرج بشكل سائل وهنا يحصل عند المريض الإسهال، وفي حالة بطء تقلص عضلات القولون فإن الماء الموجود في الفضلات يمتصه بشكل أكبر وزائد عن المطلوب فيحدث الإمساك والإسهال ويسبب هذا الإضطراب أعراض جسدية ونفسية أخرى كثيرة (زحاف، أميرة. 2015. ص69).

4.1 كيفية عمل القولون العصبي :

يقوم القولون بأداء وظيفته ودفع البراز إلى الخارج للتخلص منه، من خلال تقلصات عضلات جداره الرقيقة التي تتحكم بها الأعصاب والهرمونات وإستجابة القولون نفسه

لمحتوياته، هذه العملية البسيطة تحتاج إلى تناغم بين تقلصات عضلات القولون والمخارج وعضلات الحوض لتتم بسلاسة ونجاح، عندما تكون هذه التقلصات قوية أو ضعيفة مما يسبب سرعة أو تأخرًا في حركة محتوياته، مسببًا الأعراض التي يشكو منها غالبية المرضى (زحاف، أميرة. 2015. ص 69).

5.1 أسباب متلازمة القولون العصبي :

هناك عدة أسباب رئيسية من الممكن أن تشكل أعراض القولون العصبي ولا يوجد سبب واحد فقط، فهي نتاج عن تداخل مجموعة من المسببات من بينها :

- الحساسية للأطعمة مثل الأطعمة البقولية أو مشتقات الألبان والمشروبات الغازية .
- القلق المتواصل والمستمر الإجهاد النفسي على مدى فترات طويلة .
- الحالة العصبية.
- التقلبات الهرمونية .
- الإصابة بأنواع البكتيريا والفيروسات .
- تغيرات في نوع البكتيريا النافعة (أبو عدس. 2024. ص 18، 16)

تنشأ متلازمة القولون العصبي حسب كيران مورياتي (2013) من مجموعة متنوعة من الأسباب ومن أهمها نجد :

- عوامل نفسية.
- نشاط غير طبيعي لعضلات و أعصاب القولون.
- حساسية مرتفعة في الأمعاء.
- عدوى في الجهاز الهضمي.

- الحماية الغذائية، عدم القدرة على التحمل أو حساسية من طعام معين (كيران، مورياتي 2013، ص 30)

6.1 العوامل النفسية وعوامل الخطورة في حالة متلازمة القولون العصبي :

- تعتبر اضطرابات القلق عموماً أو الاكتئاب أو وجود تاريخ لأي اضطرابات عقلية، من الأسباب التي تزيد من نسبة الإصابة بالمتلازمة القولون العصبي.
- تشكل أيضاً حالات العنف النفسي أو الجسدي و الجسدية أو الإهمال و إجهاد عوامل تزيد تقاوم الأعراض وخطورتها.
- التاريخ العائلي للإصابة بمتلازمة القولون العصبي.
- الأعمار الصغيرة دائماً ما تعبر عن الخطورة.
- النساء الأكثر عرضة للإصابة بمتلازمة القولون العصبي (أبو عدس 2024. ص 12)

يبين العيسوي (1994) أن الغذاء يلعب دوراً رئيسياً في حياة الأطفال الرضع وهذا يفسر شعورهم باللذة والمتعة والسعادة من خلال تلقي الطعام وإبتلاعه عن طريق الفم والبلعوم أو القناة الهضمية، بل إن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الإمتصاص و الإبتلاع و التبرز وعندما تضطرب علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في شكل القيء و الإمساك والإسهال وغيرها من الإضطرابات الهضمية و لقد كان "فرويد" العالم الذي أكد الطبيعة الشهوانية للمناطق الفمية والشرجية في الرضيع فلقد أكد أن الإحساس باللذة يربط بالمنطقة الفمية ثم بعد ذلك بالمنطقة الشرجية ووفقاً لنظرية "فرويد" بعد تعبير العداوة عن نفسها في الرضيع عن طريق العض وفي الحياة فيما بعد عن طريق القرحة حيث يتحول العض إلى الداخل أما الإسهال فيعبر عن السخاء أما الإمساك فيعبر عن الإبقاء أو المحافظة أو البخل ويتصل بهذا المجال أي المجال الهضمي السمنة وقرحة المعدة والقولون بشكل خاص (عبد الرحمان ،العيسوي 1994 ص 80).

7.1 أعراض متلازمة القولون العصبي :

لا شك بأن متلازمة القولون العصبي هي إضطراب وظيفي متكرر ولديه معايير تشخيصية محددة على أساس الأعراض وايضا عدم وجود سبب عضوي واضح.

أعراض جسدية :

أما الأعراض في متلازمة القولون العصبي غير محددة لأنه يمكن للجميع أيضا أن يشعر بها في بعض الأحيان وأبرز خبراء القولون العصبي المزمّن والمتكرر معايير التشخيص المقترحة على أساس تواتر ظهور الأعراض ومن بين أهم الأعراض الشائعة لدى المرضى بمتلازمة القولون العصبي نجد (إمساك أو إسهال أو إسهال وإمساك في نفس الوقت يصاحبهما الألم في البطن من الجهة اليمنى ام اليسرى) (EamonnQuigley.2009.p3).

قسم مورياتي، (2013) أعراض إتهاب القولون العصبي إلى أربع أنواع رئيسية:

الإسهال المتكرر: فعندما تكون حركة القولون سريعة تدفع الطعام بسرعة وتمنع من إمتصاص السوائل بشكل جيد مما يسبب الإسهال.

الإمساك المزمن: وتكون فيه الحركة بطيئة تؤدي إلى إمتصاص كمية كبيرة من السوائل وبالتالي يحدث الإمساك.

الإمساك أو الإسهال المختلط: حيث يكون الإضطراب في البراز تارة إسهال متكرر، وتارة إمساك مزمن آخر الأنواع غير شائع إذ يشكو المريض من ألم في البطن مع كثرة الغازات ولكنه لا يعاني إضطراب في الإخراج (مورياتي، 2013، ص 15).

الإمساك يعرفه مورياتي (2013) أنه إحساس شخصي لحد ما ويعتبر الشخص مصاب بالإمساك حين يتغوط أقل من 3 مرات في الأسبوع، أو حينما يبذل جهد للقيام بذلك أما عن الإسهال يقصد بأنه تبرز مائي لأكثر من ثلاث مرات في اليوم يترافق مع ألم حاد في البطن يخف بعد التبرز .

يصنفها الصادق محمد عبد الحليم (د، ت) الى:

- الإنتفاخ والغازات.
- خروج المخاط مع البراز.
- الإمساك.
- وتزيد هذه الأعراض في حالة الضغوط النفسية أو السفر أو حضور المناسبات العامة أو تغير نمط الحياة اليومي.

يصنف مورياتي (2013) الألم الى مجموعة من الأنواع منها :

- ألم حاد يدوم لوقت قصير .
- ألم مزمن يدوم لفترات طويلة.
- ألم وظيفي يتسبب به عدم قيام عضو بوظيفته .
- ألم باطني يتم الشعور به في البطن .
- ألم عضوي نتيجة لمرض ما.

8.1 تشخيص متلازمة القولون العصبي :

ويتم تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي عن طريق إستخدام الأطباء معايير محددة لمساعدتهم في التشخيص منها ما يلي:

معايير مانينغ.

توجد قائمة بالأعراض الأساسية التي قام بها طبيب يدعى مانينغ من أجل تحديد متلازمة القولون العصبي، وقد أصدر لائحة بالأعراض المرتبطة بهذه المتلازمة، وهي تتضمن خمسة سمات رئيسية:

- ألم في البطن يخفئه التغوط (حركة القولون).
- براز رخو يرافقه ألم في البطن.
- تغوط أكثر تواترا يرافقه ألم في البطن.
- وجود مادة مخاطية في البراز.
- الإحساس بعدم إكمال التغوط في القولون (مورياتي، 2013، ص13).

معايير روما:

منذ فترة قريبة دون فريق عالمي متخصص بأمراض الجهاز الهضمي المزيد من الأعراض، وأطلق عليها إسم معايير روما، وأوصت هذه المعايير أن يتم تشخيص الإصابة بالتهاب القولون العصبي عندما يشعر الفرد بحدوث إضطراب أو ألم في البطن لمدة لا تقل عن 12 أسبوعا خلال الإثنى عشر شهر الماضية، ويظهر الإضطراب أو الألم إثنين من هذه السمات:

- يزول الألم بعد التغوط.
- يترافق الألم مع حدوث في تواتر التغوط.
- يترافق الألم مع تغير في نوع ومظهر البراز (الموسوعة الطبية، 1994، ص633).

9.1 النظريات المفسرة للقولون العصبي.

1 – نظرية التحليل النفسي:

وفقا لبعض التفسيرات التحليلية النفسية فإن إتهاب القولون يبدأ غالبا أثناء التدريب على عملية الإخراج كنتيجة للتوقع الوالدي الزائد بالنسبة للتحكم في الأمعاء والطفل يستجيب لهذا التدريب القاسي من خلال رغبته في توقيع العقاب على الوالدين ذوى التحكم الزائد أو نحو البدائل الوالدية، ولكن لأنهم أكثر قوة فإن عدوان الطفل يتجه نحو الأمعاء وإتهاب القولون أثناء مرحلة البلوغ من الممكن أن يمثل نكوص لإستدخال الغضب الذي تطور في مرحلة الطفولة وبشكل أكثر فهما فإنها تعكس إحباطا للرغبة في تحقيق التزامات الشخص وأداء المهام الخاصة (Costin, F.& Dragons, J.G 1989. P ,201)

يرى (Toner) وآخرين أن إتهاب القولون العصبي مرتبط بخلل في الدوائر العصبية والتي تصل ما بين الأمعاء والدماغ، لذلك قد يشعر بعض الناس بعبء الضغوط النفسية والإحترق النفسي في أمعائهم بدلا من القلب، على الرغم من أن القلب أقرب إلى الدماغ، لكن عندما يشعر الدماغ بحالة الإرهاق فإنه يستدعى الخلايا المتخصصة والتي تسمى بالخلايا البدنية والموجودة في بطانة الأمعاء، هذه الخلايا تحتوى على مادة الهستامين وتعمل على تنشيط الأعصاب المسيطرة على الأمعاء وبالتالي تؤدي إلى تقلص العضلات، من هنا تحدث التشنجات والذهاب المتكرر إلى الحمام (Nichols, M. P49) (2001)

القولون هو الجزء الأخير من الجهاز الهضمي، ويبدأ من نهاية الأمعاء الدقيقة، وينتهي بفتحة الشرج (أبو زينة 2000)، ويبلغ طوله حوالي ستة أقدام، وينقسم إلى ثلاثة أجزاء رئيسية هي: القولون الصاعد، والقولون المستعرض، والقولون النازل، وذلك تبعا لخط سير

الغذاء فيه، والوظيفة الرئيسة للقولون هي إمتصاص الماء والأملاح من المنتجات الهضمية التي دخلت عبر المعى الدقيق، وهضم مادة السيليلوز (الشاعر، 1990) أما معدل الحركة الطبيعية للتخلص من فضلات الجسم تتراوح عادة ما بين ثلاث مرات يومياً إلى ثلاث مرات أسبوعياً، وهذه الوظيفة الطبيعية للأمعاء متغيرة من شخص لآخر

متلازمة تهيج القولون العصبي هو عرض مزمن، وتتراوح أعراضه ما بين الشديدة والمتوسطة والحادة المستمرة، لكن على الرغم من أن أعراضه لم تفهم بشكل واضح ومفصل، إلا أن تونر ومن معه يعتقدون أن تهيج القولون العصبي مرتبط بخلل في الدوائر العصبية، والتي تصل ما بين الأمعاء والدماغ، لذلك فقد يشعر بعض الناس بعبء الضغوط النفسية في أمعائهم بدلاً من القلب الخصائص النفس عصبية لمرضى متلازمة القولون العصبي (المجالي. 2000. ص50).

على الرغم من أن القلب هو الأقرب إلى الدماغ، لكن عندما يشعر الدماغ (Great Brain) بحالة الإرهاق فإنه يستدعي الخلايا المتخصصة والتي تدعى بالخلايا البدنية Mast Cells والموجودة في بطانة الأمعاء، هذه الخلايا تحتوي على مادة كيميائية تدعى بالهستامين (Histamine) وتعمل على تنشيط الأعصاب المسيطرة على الأمعاء، وبالتالي تؤدي إلى تقلص العضلات من هنا فالتشنجات والذهاب المتكرر إلى الحمام غالباً مرتبط بنوبات الضغوط النفسية (sobel. 2000).

من هنا نجد أن متلازمة تهيج القولون العصبي هو عبارة عن اضطراب وظيفي لا يمكن إكتشافه من خلال أي مرض عضوي، أو جسدي، ولا يعني وجوده خللاً في تركيبه القولون، وسبب هذا الاضطراب الوظيفي لا يظهر في فحص الدم، أو الأشعة السينية، ويتم تشخيصه إستناداً إلى مجموعة من الأعراض، وغالباً يتطلب فحوصات أخرى مكلفة، لإستثناء إمكانية وجود أمراض أخرى، وحالياً يتم تشخيص تهيج القولون العصبي وفق

معيارين، هما: معيار روما (ROME) ومعيار مانينغ (MANING) وقد أكدت الدراسات أن عضلة القولون عند الشخص الذي يعاني من تهيج القولون العصبي المزمن عادة تبدأ بالتشنج عند تعرضها المثير معتدل أي : أنها تستجيب بقوة لمثيرات قد لا تسبب الضيق الأغلب الناس (ADHF, 2001).

لاشك أن من بين أهم الإضطرابات النفسية المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي القلق والإكتئاب.

2. تعريف القلق:

— **تعريف يونج :** هو رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعية، فهو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي ما زالت باقية من حياة الإنسان البدائية(الخطيب .1989. ص38)

— **تعريف فرويد:** هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم (الترهوني.2014. ص21)

— **تعريف الخولي:** هو خبرة وجدانية مكررة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطرابات وعدم الاستقرار والخوف (الخولي, 1976, ص976).

— **تعريف زهران :** هو حالة من التوتر الشامل ومستمر نتيجة تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدثه ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية (زهران, 1978, ص347) .

يعرف القلق على أنه حالة انفعالية تلازم الفرد بصورة مستمرة أو شبه مستمرة من حالات الإنزعاج وعدم الإرتياح والضيق والتوتر والكدر تجاه الموضوعات والمواقف التي

يدركها في المجال الصحي، الاجتماعي، الإنفعالي، والدراسي، ومجال المستقبل.
(البديري، 2003، ص 13).

يعرف القلق ايضاً بأنه إنفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويكون من المقبول أحياناً إن نقلق للتحفز النشاط ومواجهة الخطر ولكن كثيراً من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهماً ومجهول المصدر (عبد الستار إبراهيم ، 2002 ، ص9).

1.2 أعراض القلق :

أعراض القلق تنقسم إلى جسمية ونفسية. الأعراض الجسمية تشمل برودة الأطراف، زيادة التعرق، اضطرابات المعدة، زيادة معدل التنفس وضربات القلب، تقلص العضلات، ارتجاف الأصابع، تقلص حدقة العين، الدوار، كثرة التبول، جفاف الحلق، تغير الصوت، وصعوبة الكلام. أحمد عكاشة أشار إلى أن الأعراض الجسمية هي الأكثر شيوعاً بسبب ارتباط الأجهزة الحشوية بالجهاز العصبي اللاإرادي. الأعراض النفسية تتضمن صعوبة اتخاذ القرار، ضعف الذاكرة والتركيز، وتظهر بأشكال مثل الأفكار التسلطية والأفعال القهرية. القلق يسبب توتر الأعصاب والاضطراب، ويعزز التشاؤم وسوء الظن، وقد يؤدي إلى توهم المرض والهلع أو الاكتئاب. القلق النفسي يعتبر من الاضطرابات الأكثر انتشاراً ويختلف تأثيره من شخص لآخر بناءً على شدته ومراحل نموه. (عزيزة . 2012 . ص10.11).

2.2 أسباب القلق :

تعددت الآراء في تفسير أسباب القلق، فسرت مدرسة التحليل النفسي الفرويدية الربط بين القلق وخبرات الطفولة وخاصة عقدة الخصي (عقدة الخوف من فقدان العضو

التناسلي) والشعور بالذنب الذي يحيط بالرغبات الجنسية أما الإتجاه التحليلي الجديد فيرجع أسباب القلق إلى خبرات الطفولة في علاقة الطفل الإجتماعية بوالديه، حيث كان الطفل معتمداً على الكبار في سد حاجياته وتعرض الطفل للحرمان يستثير الشعور بفقدانه للأمن وهو القلق الحقيقي ويعتبر القلق من الآثار الانفعالية التي يتركها كل من الإحباط والصراع النفسي على الشخصية بالإضافة إلى عوامل أخرى يلخصها فيما يلي:

- الإستعداد الوراثي في بعض الحالات.
- الإستعداد النفسي "ضعف نفسي عام" من بينها الإحباطات والصراعات والأزمات المفاجئة، الصدمات النفسية والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، مشاعر النقص والعجز، تعود الكبت وفشله في مواجهة التهديدات .
- مواقف الحياة الضاغطة: كالضغوط الحضارية والثقافية الناجمة عن المدنية الحديثة والمتغيرات المتتابة (عصر القلق)، البيئة المشيعة بمشاعر الخوف والحرمان وعدم الأمن، عوامل بيئية أسرية كالتفكك الأسري والاضطراب الأسري، عدوى القلق من الوالدين.
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة مع التأكيد على التفاعل بين مواقف الحاضر وخبراته وذكريات الصراع في الماضي ودور أساليب المعاملة الوالدية غير السوية كالقسوة والتسلط والحماية الزائدة واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين. (الترهوني.2014. ص21)

3 . تعريف الإكتئاب:

تعريفات الإكتئاب فبالرغم من أن مصطلح الاكتئاب يبدو مألوفا لدى معظم الناس إلا أنه ظل يفتقر إلى تعريف دقيق لفترة طويلة نظرا لأعراضه وأنواعه المختلفة وللإكتئاب تعريفات عديدة تختلف باختلاف العلماء وتوجهاتهم النظرية.

يعرف أرون بيك على أنه توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل، تؤدي إلى إنفعالات اكتئابية (مجدي ، عبدا لله ، 2000 ، ص 15).

يعرف الإكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن إستجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعامل، أو وفاة إنسان غال وما يميز هذا النوع من الإكتئاب أنه يحدث لفترة قصيرة لا تزيد على أسبوعين كما أنه عادة ما يكون مرتبط بالموقف الذي أثاره (عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، 17).

يعرف أيضا: الإكتئاب مرض يصيب الذهن والجسد معا، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين، إلا إن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص إلى آخر التابع (كوام, ماكنزي، 2013، ص5).

تعريفات الإكتئاب فبالرغم من أن مصطلح الإكتئاب يبدو مألوفا لدى معظم الناس إلا أنه ظل يفتقر إلى تعريف دقيق لفترة طويلة نظرا لأعراضه وأنواعه المختلفة وللإكتئاب تعريفات عديدة تختلف باختلاف العلماء وتوجهاتهم النظرية.

ويعرفه أحمد عكاشة (1993) بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية، والتردد الشديد، وفقدان الشهية للطعام، والشعور بالآثم، والتقليل من قيمة الذات، وعدم القدرة على إتخاذ القرار، والمبالغة في الأمور التافهة، والأرق الشديد، والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية.

تعريف الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM4): "مزاج كدر أو فقدان للاهتمام والمتعة في معظم أو كل الأنشطة المعتادة وتشمل على فقدان الشهية للطعام، تغير في الوزن الشعور بالذنب، صعوبة التركيز، أفكار حول الموت والانتحار أو محاولات الإكتئاب إنتحارية والشخص الذي يعاني من الزلطة الإكتئابية Depressive Syndrome سوف يصف مزاجه بأنه مكتتب، حزين، يأس، حائر، هابط أو ما شابه ذلك من الصفات" (طه ، 2007 ، ص47).

عرفه نوربير في موسوعته على أنه حالة عقلية مرضية دائمة على وجه التقريب تتميز بنقص في التوتر العضلي (نوربير سيلامي ، 2001 ، ص 274).

ويعرفه وولمان (Wollman 1974) بأنه "الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن إضطرابات عديدة وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء".

ويعرف حامد زهران (1978) الاكتئاب بأنه عبارة عن حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبّر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

ويرى فرج طه و آخرون (1993) الإكتئاب بأنه حالة من الإضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الإنفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة ووخز الضمير ."

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإكتئاب بأنه يجب أن يحتوي على عدد معين من الأعراض التالية و التي تمتد هذه الأعراض مدة من الزمن :

- المزاج المكتئب معظم اليوم، و كل يوم تقريبا.
- فقدان المرح في الأنشطة اليومية.
- التغير في الجانب الحركي فيصبح بطيئا، وظهور الإحباطات العصبية.
- الشعور بعدم الأهمية و القيمة ولوم الذات و الشعور المفرط بالإثم.
- الأفكار الانتحارية.

يعرف بيار "مارتي" Pierre Marty الإكتئاب الأساسي: هو تمهيد للأوصاف المستقبلية لهذه الأعراض التي ظهرت في الإستقصاء السيكوسوماتي (1963) : فهو إكتئاب دون موضوع خال من الشكوى الشعور بالذنب، حيث الشعور بإنخفاض القيمة الشخصية والإصابة بالنرجسية تتجه نحو المجال الجسدي" (1990. P29. Pierre M).

أما "جون غورو" Gorot فيرى أن الإكتئاب الأساسي يظهر كغياب للبيدو النرجسي و الموضوع الخارجي، مع إلقاء للحياة الحلمية والهوامية، وفقر في الموقعية خاصة على أساس ما قبل الشعور، واللاشعور يكون في إنحراف، وما قبل الشعور يفلس في عمله من خلال التمثيلات ويحل محله الآن والحالي وإستثمار الحياة اليومية، أما على أساس إقتصادي و الموقعية، يكون مستودع الطاقة غير فارغ مع أنه مغلق، لا يكون تحرر نزوي وأنا يعاني من إفلاس جذري في الدفاعات، مع عدم التنظيم في تصريف الطاقة (Gorot J , 2001. P112).

1.3 أعراض الإكتئاب :

1.1.3 الأعراض النفسية للإكتئاب :

المزاج : يعاني المكتئبون من مزاج متقلب أو متشنج، وإذا ما مرت الأمور على خير، تختفي هذه المشاعر في غضون دقائق معدودة، وهذه المشاعر عيناها تلازم المكتئب على مدى أشهر طويلة، فقدان القدرة على الإحساس، يقول بعض الأشخاص شديدي الاكتئاب أنهم يفقدون تماما القدرة على الإحساس وفي الواقع يعتبر هذا العرض أحد أكثر أعراض الاكتئاب المحزنة فتشعر أنك مخدر، تعجز عن البكاء وكأن الدموع جفت من عينيك، وتشعر أنك فقدت مكانك في هذا العالم بعدما فقدت المشاعر، كما تشعر أنك بعيد عن الناس، فلا تشعر حتى بأقرب المقربين إليك، كزوجك أو زوجتك أو أفراد عائلتك أو أولادك.

تفكير كئيب : يتغير نمط تفكيرك عند الشعور بالاكتئاب، فترى العالم من منظار مختلف، وتطفئ السلبية على كل ما يحيط بك، ما يشوه الحياة من حولك .

التوهم والهوسية : عندما تتعرض لاكتئاب شديد، يتشوه تفكيرك فتفقد صلاتك بالواقع فيخونك عقلك حتى تظن إن الجنون قد اخذ منك كل مأخذ، ولكن هدى من روعك فأنت عاقل جل ما في الأمر أنك تعاني من الاكتئاب . (كوام مكنزي ، 2013 ، ص 15).

2.1.3 الأعراض الجسدية للاكتئاب:

مشكلات في النوم: تعتبر مشكلات النوم مشكلة شائعة بين الأشخاص المصابين بالاكتئاب، وغالبا ما يتحملون جزءا من مسؤولية التعب الذي قد ينال منهم فقد يحصل إن تستيقظ باكرا جدا قبل ساعات من موعد إستيقاظك الطبيعي، وإن يجفوك النوم نهائيا بعد ذلك في حال شعرت بإكتئاب متوسط أو شديد ويصعب على المكتئبين جميعا النوم بسبب القلق الذي يسيطر عليهم، وقد يصبح نومهم متقطعا فيستيقظون عدة مرات إثناء الليل.

بطء ذهني وجسدي : عندما تكتئب، تشعر أنك أشبه بآلة جامدة وتجد نفسك متعباً طوال الوقت، فيصعب عليك إتمام مهامك اليومية حتى إن كل خطوة قد تتطلب منك جهداً عظيماً، وتشعر أن الحياة تمشي ببطء شديد بما فيها كلامك الذي يصبح رتيباً مملاً وحركتك التي تبطأ شيئاً فشيئاً، ويطلق الأطباء عادة على هذه الحالة التأخر النفسي الحركي.

فقدان أو الإفراط في الشهية: عندما تشعر بالإكتئاب، تخسر الكثير من وزنك إذ تفقد إهتمامك بالطعام، وإن تناولت بعضاً منه تجده عديم النكهة، وقد يتوقف بعض الأشخاص عن تناول الطعام والشراب تماماً، إلا إن هذه الحالة تبقى نادرة .

فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية : يفقد عدد من الأشخاص إهتمامهم بالجنس عند الشعور بالإكتئاب، وتتنوع الأسباب التي تؤدي إلى ذلك، ففي الواقع يعجز بعض الأشخاص عن إقامة علاقة جنسية في حالات الإكتئاب، لاسيما حين يفقدون القدرة على الإحساس، ومن ناحية أخرى تسيطر الروح السوداوية على آخرين فيجزون عن الاسترخاء، ولا يخفى على أحد هذه المشكلات النفسية قد تؤدي إلى حدوث مشكلات جسدية، فيضعف الإنتصاب لدى الرجل ويشعر النساء بالجفاف، وقد تظهر صعوبات عند إقامة العلاقة هذا ويعجز بعض الأشخاص عن تفسير سبب فقدان الاهتمام بالجنس عند الشعور بالاكئاب (كوام مكنزي ، 2013 ، ص 16).

أسباب الإكتئاب.

يذكر زعتر (2016) بأن أسباب الإكتئاب متعددة ومتنوعة التوتر الانفعالي، الخبرات المؤلمة والكوارث والشدائد التي ينهزم الفرد أمامها ولا يستطيع تحملها ويعجز عن تقبلها مثل:

- موت عزيز، أو طلاق غير متوقع أو على غير رغبة، أو خسارة فادحة .
- الحرمان الشديد من الحب والمساندة والاهتمام.
- 410/63 صراعات اللاشعورية ، وهي كل ما تعرض له الفرد في حياته من مشكلات و احباطات ولم يتم حلها على مستوى الوعي والإدراك.
- تكرار مواقف الإحباط وتراكم الفشل وخيبة الأمل.
- ضعف الأنا الأعلى، واتهام الذات والشعور بالذنب .
- الخبرات القاسية (الصادمة) والتفسير الخاطئ لها ، مثل الاغتصاب والاعتداء.
- الوحدة مع العنوسة أو من القعود مع تدهور اللياقة والكفاءة البدنية والشخصية ، وعدم شغل وقت الفراغ.
- المغالاة في الطموح والأمنيات بما لا يتناسب مع الواقع والإمكانات المتاحة وقدرات الفرد
- فتكرر خبرات العجز والفشل.
- سوء التوافق مع أقرب الناس، ووجود كره أو عدوان مكبوت لا يسمح له الأنا الأعلى بتوجهه للخارج، فيتجه نحو الذات، ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب...
- فقد الأحبة بالموت أو المرض.
- الإغراق في المادية وإشباع المتطلبات الجسدية فقط وإهمال مطالب الروح .
- قد يتعلم الأطفال من الوالدين أو أحدهما بعض الأنماط الفكرية السلبية مثل: التشاؤم وإساءة الظن والحساسية المفرطة، وبعض السلوكيات غير السوية مثل الانطواء والعزلة والعصبية الأمر الذي يجعل هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم.

3. العلاج السلوكي المتعدد المحاور (الأبعاد) :

تمهيد:

لطالما ربط علماء النفس بين وظائف الشخصية المختلفة، لكن التطبيق العملي لهذا المفهوم ظل محدوداً في بعض النظريات العلاجية، مثل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي الإنفعالي بعض العلاجات الأخرى ويقدم لازاروس نموذج العلاج المتعدد المحاور أو الأبعاد .

يمثل الاتجاه الانتقائي في الإرشاد والعلاج النفسي جهداً منظماً للاستفادة من مبادئ المدارس المختلفة التي يمكن أن توجد بين النظريات المختلفة بقصد إقامة علاقات وثيقة متبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة فيما بينها مهما اختلفت أصولها النظرية لذا فهو منهج استقرائي أكثر منه استدلالى فبدلاً من البدء بأفكار قبلية أو تصورات نظرية والتأكد من مدى صلاحية الحقائق للنموذج الفكري المقترح، فإن الأخصائي النفسي يقوم بإجراءات إستقرائية فهو يجمع الحقائق ويحللها ثم يحاول إقامة بناء نظري يفسر هذه الحقائق، وقد شهد هذا الإتجاه تطوراً كبيراً عن طريق العالم الأمريكي فريدك ثورن (العامري.2020. ص35).

يبين شحاتة هندي (2022) العلاج على أنه منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن إنتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب إضطراب شخصية العميل، ويتم إنتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل، لتحديد أفضل الفنيات، ومدى ملائمتها للخطة العلاجية التي حددها المعالج ، وطبيعة الإضطراب، أو المشكلة السلوكية.

نموذج لازاروس:

قدم أرنولد لازاروس مجموعة من المفاهيم الجديدة لتكامل الشخصية من خلال تجزئتها إلى سبعة أبعاد أو محاور أساسية ويطلق عليها إختصاراً " BASIC ID " :

B	السلوك Behavior	ويشمل سلوك الفرد الظاهر ممثلاً في انفعاله واستجاباته وعاداته.
A	الانفعالات Affect	ويشمل انفعالات الفرد ومشاعره وحالته المزاجية ، من غضب وقلق
S	الإحساس Sensation	ويشمل الأحاسيس العضوية والنفسية مثل التعرق والدوخة.
I	التخيل Imagery	ويشمل تخيلات الفرد وتوقعاته والاتجاهات السلبية عن الذات.
C	المعرفة Cognition	وتشمل الآراء والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد.
I	العلاقات البين شخصية Interpersonal Relationship	الأسرة والزملاء والآخرين وهذا يترك أثراً على الآخرين .
D	الجانب العضوي Drugs	تشمل العقاقير التي يتناولها المسترشد .

يوضح الجدول رقم (01) الأبعاد الأساسية التي يستند عليها نموذج لازاروس

(الطائي. 2019. ص 192).

تفسر مجموعة الأبعاد السابق ذكرها تفسيراً من وجهات نظر مختلفة وشاملة للشخصية، حيث يتم تحليل المشكلات النفسية من خلال تأثيرها على كل بعد من هذه الأبعاد كما يهدف لمعالجة المشكلات في كل بعد بشكل مخصص، مستخدماً أسلوباً فريداً يسمى "الانتقائية التقنية" يتيح هذا الأسلوب للمعالج إختيار الأدوات العلاجية الأكثر فاعلية لكل مريض، بغض النظر عن الانتماءات النظرية للمعالج، يؤكد لازاروس بأن تكييف العلاج للمريض - وليس العكس - هو السبيل الأمثل للشفاء وأصبح هذا النهج ضرورياً أكثر من أي وقت مضى، حيث تُواجه البشرية العديد من الصعوبات، مثل الحروب والأزمات

والإضطرابات النفسية والأمراض والضعف الحياتية، مما يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للأفراد. (الطائي. 2019. ص 192).

يعرف هذا النوع من العلاج بالنموذج العلاجي المتعدد، وتتركز مهمة المعالج في هذا النوع من العلاج في تحليل الاضطراب إلى سبع مستويات (BASIC ID)، ثم اختيار التقنيات الملائمة لكل مستوى كما ذكر يعرف روزنهان ومارتن سيلجمان (Rosenhanet Seligman)، مع تأكيدهما على ضرورة الإتصاف بمرونة التفكير وسعة الأفق في إنتقاء التقنيات الملائمة للعلاج حسب كل حالة، وتركيز الإهتمام على التخفيف من معاناة المرضى في أسرع وقت ممكن دون التعصب لوجهات نظر ونظريات مختلفة (مقادي ، 2008، ص 271).

كما يعرفه عوده عوض (2016) بأنه برنامج يضم مجموعة من الفنيات والإستراتيجيات المقتبسة من بعض النظريات النفسية تقوم على إحداث تغيير في البنية النفسية المعرفية لإيجاد حالة شعور داخلي يهدف إلى مساعدتهم على التخفيف من أعراض الصدمات النفسية السلبية وإيجاد علاقة تكيفية تكاملية تبادلية بين هذه الفنيات بهدف إحداث أفضل الأثر لما أستخدمت له بغض النظر عن الأصول النظرية لكل فنية من الفنيات المختارة، وذلك بأسلوب إنتقائي تكاملي يفيد عينة الدراسة .

الأسس النظرية للعلاج متعدد المحاور (الأبعاد):

يستند العلاج السلوكي المتعدد المحاور على أسس نظرية منها نظريات التعلم ومن بينها التعلم الشرطي لبافلوف ويطلق عليها نظرية المنبه أو الاستجابة أو المنعكس الشرطي، وترد بداية هذه النظرية الى دراسات بافلوف للفعل المنعكس وهكذا أصبح مؤسس الوجهة السلوكية في علم النفس وعندما إستطاع واطسون أن يطوعها لوصف الأمراض

النفسية وعلاجها، كما أثبت بافلوف أن الحيوانات في تجاربه تعلمت أن تستجيب بإفراز اللعاب لمنبهات محايدة وخارجية مثل صوت الجرس عند إقتران هذا المنبه بالمنبه الأصلي وهو الطعام، وعند إسقاط هذا على الإنسان فإننا نستجيب ونتصرف نحو كثير من الأشياء المحايدة إذا ما تبينا أن ظهورها شرط من شروط منبهات أخرى تشبع حاجاتنا الرئيسية للطعام والجنس والمكانة، أو تهدد أشباعنا لهذه الحاجات إن كثيراً من اضطراباتنا وسماتنا الشخصية هي إستجابات إكتسبناها بهذا الشكل حتى تحولت إلى عادات مرضيه أو صحية وليست نتاجاً الغرائز طبيعية أو صراعات داخلية فالقلق، والخوف والتفاؤل والتشاؤم أمكن تفسيرها بالإعتماد على نظريات بافلوف على أنها إستجابات شرطية المنبهات إكتسبت القدرة على إثارة مختلف الجوانب السلوكية بسبب إرتباطها بأحداث تبعث إما على الألم والضرر أو الإنتفاع والفائدة (شقير، 1999، ص 25).

يستنتج الباحث أن العلاج السلوكي المتعدد المحاور يقوم على نظرية أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين، ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف.

تري زينب شقير (1999) أن العلاج السلوكي المتعدد المحاور ببساطة شكل من أشكال العلاج التي تهدف إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته وحياته المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، ويهدى العلاج السلوكي المتعدد المحاور لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية والتجريبية في ميدان السلوك الإنساني، ويستند هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد أن السلوك الانساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو إكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويتحكم في تكوينها قوانين الكف وقوانين الإستثارة اللتان تسببان حدوث مجموعة الإستجابات الشرطية، نتيجة للعوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد، ويرى السلوكيون أن الإضطراب الإنفعالي ناتج عن أحد العوامل الآتية :

- الفشل في إكتساب أو تعلم سلوك مناسب .
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة .
- مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب .
- ربط إستجابات الفرد بمنبهات جديدة لإستثارة الإستجابة (شكير، 1999، ص28)

فالشخصية من وجهة نظر العلاج متعدد الأبعاد شخصية الفرد عبارة عن بناء متكامل ومتفاعل الجوانب تتكون من سبع جوانب هي السلوك الوجدان، الإحساس التخيل المعرفة الجانب الإجتماعي والجانب العضوي البيولوجي ممثلة في الصيغة (ID BASIC) (جبالي.2014)

تفسير الإضطراب من وجهة نظر متعددة الأبعاد: الإضطراب النفسي إما أن يكون إضطراب في أحد الجوانب السبعة للشخصية وإنعكس على بقية الجوانب أو أنه عبارة عن إضطراب في طريقة التفاعل بين الجوانب السبعة للشخصية، حيث عندما تفقد هذه الأجزاء التكامل والتفاعل فيما بينها (نادر فهمي الزيود، 2008، ص325)

مبادئ العلاج متعدد المحاور (الأبعاد) :

إن البشر يتفاعلون ويسلكون من خلال الوظائف السبعة للشخصية هذه الوظائف هي مترابطة ومتداخلة فيما بينها ويمكن إعتبارها نظام تفاعلي موحد.

التقييم الدقيق والجيد والمنظم يساعد في تشخيص المشكلة وأثرها على شخصية الفرد بشكل شمولي كلي (أبو اسعد ، 2011 ، ص 399)

6.2 التشخيص و العلاج متعدد المحاور (الأبعاد).

تشخيص الإضطراب يعتمد على تحديد المشكل الذي يعاني منه كل جانب من الجوانب السبعة على حدة، ويتم ذلك من خلال التحليل الوظيفي للمشكلات المريض باستخدام شبكة التحليل الوظيفي BASIC ID، إن الإجابة عن الأسئلة أي الطرق تصلح؟ و لمن؟ وتحت أية ظروف معينة؟ غالبا ما تقتضي تقييما شاملا في بداية العلاج النفسي لجميع الأنماط السبعة للشخصية، عندها يمكن إنتقاء الأدوات المناسبة للعمل و التقييم يعتبر عملية مستمرة طوال فترة العلاج (درايدن و جيل، 1999، ص144).

أهداف العلاج متعدد المحاور (الأبعاد):

على العموم هنالك 7 أهداف على المعالج أن يوزعها على الأبعاد السبعة للشخصية وهي كالتالي:

- تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل.
- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
- تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية و تصحيح الأفكار الخاطئة.
- إكساب المتعالج المهارة في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.
- المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية له (يحياوي، 2014 ص174)

يبين زعتر نور الدين (2016) أن هدف العلاج المتعدد الأوجه هو تخفيف المعاناة النفسية وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة والفعالية والمتانة المطلوبة عن طريق التعددية العلاجية ويورد الأهداف فيما يلي:

1. تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فعال.
2. تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية .

3. تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
4. تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
5. تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية .
6. تصحيح الأفكار الخاطئة .
7. إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طريق .
8. المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية.

أهمية العلاج متعدد الأبعاد:

لقد أصبحت نظرية الإنتقاء متعددة الأبعاد ضرورية لتجنب البحث عن نظرية جاهزة تستعمل في حل مشاكل الأفراد وميزتها أنها تساعد في وضع جميع الإحتمالات نصب أعين المعالج النفسي لينتقي ما يحتاجه من تقنيات تؤدي إلى الإتزان والشمولية في علاج الإضطراب، هذا بالإضافة إلى إمكانية إستخدام تقنيات من نظريات أخرى (أبو عراد الشهري، 2014).

وفي هذا السياق يذكر إبراهيم عبد الستار (2009) أن على المعالج النفسي الحديث أن يتعامل مع الإضطراب النفسي بصفته متعدد الجوانب، ومن ثم نجد أنه لدى المعالج النفسي المعاصر إمكانات متعددة لتغيير السلوك

أدوات التقييم والعلاج :

يتميز العلاج متعدد الأبعاد بمجموعة الأساليب وهي كالتالي:

أ- التقييم:

إستبيان القصة الحياتية Life History Inventory : يهدف إلى سبر جوانب الشخصية السبعة وفحصها فحصا دقيقا للحصول على صورة شاملة عن حياة العميل وهو عبارة عن إستبيان يملئ من طرف العميل بعد الجلسة الأولى بمثابة واجب منزلي ويناقش معه في الجلسة الثانية

شبكة التحليل الوظيفي للسلوك الصيغة BASIC ID: إبتدعها لازاروس من خلالها يتم سبر الشخصية بجميع أبعادها السبعة وتشخيص المشكلات التي يعاني منها كل بعد على حدة إذ بعد إدارة مقابلتين أو ثلاث وملاً إستبيان القصة الحياتية، يتمكن المعالج من إنشاء بروفيل الأنموذج Modality profile إما بمساعدة المريض أو بدونه .

إن إستخدام شبكة التحليل الوظيفي (BASIC-ID) في وصف المشكلة يساعد في تصويرها للمعالج من سبعة جوانب السلوك الإنفعالات، الإحساس، التخيل، الأفكار، الجانب البين شخصي والجانب البيولوجي. (جبالي و يحيايوي ، 2014 ، ص284،283).

البروفيل الانموذجي : عمله توجيه المعالج للقصورات التي تعاني منها سلوكيات المتعالج في كل بعد، كما أن هذا البروفيل الأنموذج يضع الشكاوي النوعية ضمن إطار العمل العام، لرسم هذا البروفيل لابد على المتعالج من وصف مقتضب عن كل بند من بنوده معنى السلوك العاطفة الخيال مع التعليم و عندما يتم إنجاز البروفيل الأنموذج تتم مناقشة كل بند منه مع المريض. (يحيايوي .2014 ص185).

البروفيل التركيبي: يستخدم هذا التقييم قبل البدء في تحليل المحتوى بصيغة (BASIC-ID) بحيث يقيم العميل نفسه من خلال مقياس من 10 بنود ويطلب منه أن يقيم نسبة إدراكه لنفسه على مستوى ما في الصيغة السابقة. (يحياوي .2014 ص184)
ب - الإجراءات العلاجية .

تسلسل المسار Firing order: يفترض لازاروس أن لكل عميل ترتيبه الخاص للصيغة للصيغة BASIC ID كأن يكون ترتيبه كالتالي ASIBC ID لذا على المعالج التعرف على طريقة إستجابة عميله الأمر الذي يساعد في عملية العلاج (13) الترتيب الثاني للصيغة BASIC ID: قد تستمر عملية العلاج دون أن يلاحظ كلا من المعالج و المتعالج أية تطور، لذا على المعالج أن يعيد النظر في ترتيب الصيغة و أن يعرف على أي الجوانب يجب عليه التركيز أكثر، وهي تقنية تستخدم للتركيز على مشكل محدد في الجوانب السبع للشخصية لذا فهي مفيدة لكسر الجمود في العلاج (جبالي ويحياوي 2014 ص284).

خصائص العلاج المتعدد المحاور (الأبعاد).

إن الإرشاد في الإتجاه الإنتقائي والعلاج النفسي يشتمل على تكامل الأفكار والإستراتيجيات من جميع الطرق والوسائل المتوافرة لمساعدة العميل (المسترشد) وأن أهم خصائص النظرية الإنتقائية تتوضح بالآتي:

- التعرف على العناصر الصالحة في جميع أنظمة الشخصية ودمجها في كل متماسك يتمثل في السلوك.
- إعتبار أن جميع النظريات وأساليب القياس والتقويم من العوامل التي تسهل في عملية الإرشاد والعلاج النفسي.

- عدم التركيز على نظرية واحدة بل يكون المرشد ذا عقل متفتح من خلال تجاربه المستمرة التي تؤدي إلى نتائج سليمة.
- إن الإتجاه الإنتقائي ليس ذلك الإتجاه الذي يشكل خليطاً من الحقائق غير المترابطة، كما أنه ليس مرتبطاً ببناء نظري موحد.
- الإتجاه الإنتقائي لا تنقصه الرؤية الواسعة.
- تعتمد هذه النظرية على الناحية المنهجية العلمية والعملية، فالعلم ليس نظرياً بل تجريبياً .
- الأسلوب الإنتقائي إستقرائي أكثر منه إستنتاجي. (يجايوي.2014. ص190،189)

إن النظرية الإنتقائية عبارة عن جهد منظم بقصد إقامة علاقات وثيقة متبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة فيما بينها مهما اختلفت أصولها النظرية ويرى باترسون (1992) أن هناك ست خصائص تشترك فيها وجهات النظر المتعددة في النظرية الإنتقائية.

- التركيز الإكلينيكي على اللحظة الحاضرة، فالفراغات في مجرى الشعور تعتبرها هامة.
- المشاعر هي منظمات السلوك.
- الذات ومفهوم الذات مع صورته المرتبطة له أهمية أساسية.
- إن الإختبارات والخطط والثبات والإهتمامات الفلسفية والأخلاقية متضمنة في العلاج.
- النمو النفسي والصحة النفسية مهمان مثل المرض النفسي.
- العلاج عملية تطبيقية تنطوي على إستخدام أي تكنيك فعال أو فكرة فعالة (باترسون.1992).

ج - الإنتقادات الموجهة للعلاج متعدد الأبعاد: تعرض هذا الأسلوب العلاجي لعدة إنتقادات كان أهمها ما يلي :

الغلو في الإمبريقية، بحيث لا يلتزم هؤلاء بمبادئ نظرية معينة من شأنه أن يلقي بعض الغموض على النظرية (يحياوي. 2014. ص 291).

عملية إنتقاء التقنيات طريقة عشوائية لا تستند إلى أسس علمية (دلال بنت طاهر الخميس، مرجع سبق ذكره).

د- تعليق على الإنتقادات من هذه الإنتقادات ما هو مؤسس علميا ومنه ما هو غير مؤسس، غير أن هذه الإنتقادات لا تنقص على الإطلاق من قيمة هذا العلاج وفي تميزه في علاج اضطرابات الشخصية، كما يمكن تقادي عيوب هذا العلاج أو على الأقل التقليل من تأثيرها من خلال وعي المعالج بها وبالتالي إمكانية تجنبها قدر الإمكان وعلى الرغم من أنه لا يمكن إعتبار العلاجات الإنتقائية شكلا علاجيا مقبولا نظريا، إلا أن نتائج الدراسات الإمبريقية المتوفرة حتى الآن تؤيد مقولة أن الأساليب العلاجية العريضة والمرنة التي لا تتقيد بالحدود بين المدارس العلاجية تقود إلى تحسن واضح في مجالات متعددة، وبما أنه قد تم تحقيق نتائج إيجابية في العلاجات المعرفية السلوكية وظهر أن الجمع بين أكثر من أسلوب علاجي أكثر فاعلية من الإقتصار على طريقة واحدة في العلاج، غير أن الدراسات المتوفرة الآن قلما تلقي الضوء على أسلوب التأثير وفاعلية مثل هذه العلاجات، إذ أن المجال الذي بنيت عليه المقولات التي قامت عليها الإرتباطات مازال غير محدد بدقة كافية (جميل رضوان ، د ت/ 1999 ، ص 106)

خاتمة الفصل :

إن فكرة تكامل وتفاعل وظائف الشخصية ليست بالفكرة الحديثة، غير أن التطبيق الفعلي لهذه الفكرة لم يظهر إلا في بعض النظريات العلاجية كالعلاج المعرفي الإنفعالي والعلاج المعرفي السلوكي، وحتى هذه النظريات لم تصل إلى أبعد من هذا الحد، غير أن الجديد الذي أتى به أرنولد لازاروس هو تجزئة الشخصية إلى سبعة أبعاد إختصرها في الصيغة BASIC ID إن ما يميز أسلوب (لازاروس) عن بقية الأساليب هو في نظريته الشمولية للشخصية وهذا ما تم عرضه في هذا الفصل أي مدى مساهمة العلاج الشمولي أو المتعدد المحاور في علاج متلازمة القولون العصبي وتم عرض متلازمة القولون العصبي بشكل مختصر والاضطرابات النفسية المتبطة به وذكرنا القلق والإكتئاب أهمها وأكثرها إرتباطا .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث :

إجراءات الدراسة الميدانية

- ✓ تمهيد
- ✓ الدراسة الاستطلاعية
- ✓ الدراسة الأساسية
- ✓ عينة الدراسة
- ✓ منهج الدراسة الأساسية
- ✓ أدوات الدراسة
- ✓ البرنامج السلوكي الشامل المقترح
- ✓ حدود الدراسة
- ✓ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الثالث : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرضاً لأهم الإجراءات التي أتبعها الباحث في دراسة مشكلة البحث، والتعريف بأدواته والتأكد من مدى صلاحيته في تحقيق فروض الدراسة، وذلك إنطلاقاً مما ورد في الفصول النظرية السابقة.

1- الدراسة الإستطلاعية

1-1 تعريف الدراسة الإستطلاعية :

يصفها جمال الخطيب (2006) على أنها تطبيق لإجراءات الدراسة على عينة أولية ليست جزءاً من العينة الرئيسية، ولكنها تنتمي إلى نفس المجتمع الذي تنتمي إليه العينة الرئيسية، تفيد الباحث في التحقق من إمكانية تنفيذ الدراسة الرئيسية و الحصول على تغذية راجعة عن احتمالات النتائج المستهدفة و التنبه إلى أمور لم يلتفت إليها الباحث (الخطيب،2006، ص 62) .

يمكن وصف الدراسة الإستطلاعية على أنها مرحلة مهمة جداً و يجب تجاوزها قبل الخوض في البحث الميداني كما تساهم في تدريب الباحث على المنهج الذي يطبقه، وتلعب دوراً هاماً في توليد الألفة بين الباحث و المبحوثين .

2-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية :

تحدد أهداف دراستنا الإستطلاعية فيما يلي:

- التعرف على حجم مجتمع الدراسة (عدد الحالات المصابين بالقلون العصبي) للتأكد من طريقة إختيار العينة الأنسب للدراسة .
- تهيئة الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الميدانية.
- الإستفادة من الخبرة المهنية والتجربة الميدانية التي يمتلكها الأخصائيين النفسانيين والأطباء المختصين العاملين مع مرضى متلازمة القولون العصبي في العيادات المتخصصة وتوظيفها بما يخدم أغراض وتحقيق أهداف دراستنا.
- تحديد الوقت المناسب لإجراءات التطبيق بالدراسة الميدانية.
- إكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديها.

1-3 إجراء دراسة إستطلاعية :

تم ذلك في العيادة المتخصصة (عيادة الدكتور مخلوفي ، ز)، ذلك خلال شهر أكتوبر إلى غاية شهر نوفمبر من الموسم الدراسي 2023/2024، وبدأت إجراءاتها رفقة الأخصائيين العياديين والأطباء المختصين وفق الخطوات التالية :

أولاً: الإطلاع على الفحوصات الطبية للطبيب المختص في الجهاز الهضمي:

نظراً لأن أمراض القولون تصنف إلى أمراض عضوية و أمراض غير عضوية (وظيفية) فالعضوية هي التي تنتج من سبب عضوي قد يكون في جدار القولون أو خارجه أو داخل تجويفه منها (أورام القولون، إلتهابات القولون الجرثومية بكتيري أو طفيلي، إلتهابات القولون التقرحية ومن الأورام توجد الأورام الحميدة، زوائد القولون التسمم الغذائي، ديدان القولون، أمراض القولون الحادة إلتهابات الزائدة الدودية و إنسداد الأمعاء و قصور شرايين

القولون)، أمراض الشرخ و المستقيم والبواسير، الناسور الشرخ الخارجي و أخرى غير عضوية أي وظيفية كالقولون العصبي، والتأكد من ملفاتهم الصحية وإستبعاد الأمراض العضوية للقولون تم الإطلاع على الفحوصات الطبية والإختبارات الطبية .

ثانيا: قياس القلق والاكتئاب عند أفراد العينة :

تم تطبيق مقياس القلق و الاكتئاب على أفراد العينة وإخضاعهم للمقياس من أجل التأكد من وجود أعراض نفسية عندهم.

1-4 عينة الدراسة الإستطلاعية وكيفية إختيارها:

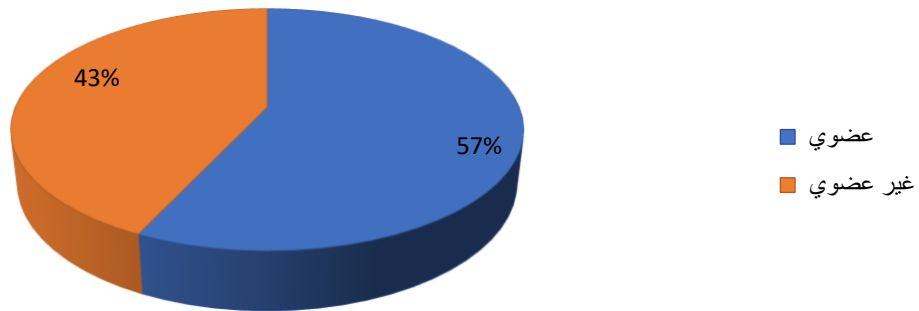
تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (100 حالة) ترددت إلى العيادة في الفترة الممتدة من شهر أكتوبر إلى شهر نوفمبر للموسم: 2024/2023 تتراوح أعمارهم بين (20-60 سنة) موزعين حسب نوع متلازمة القولون العصبي إلى:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب نوع متلازمة القولون العصبي:

المجموع	القولون غير عضوي	القولون عضوي	
100	43	57	العينة الاستطلاعية

الشكل رقم (01) يبين توزيع العينة حسب تصنيف القولون (عضوي - غير عضوي).

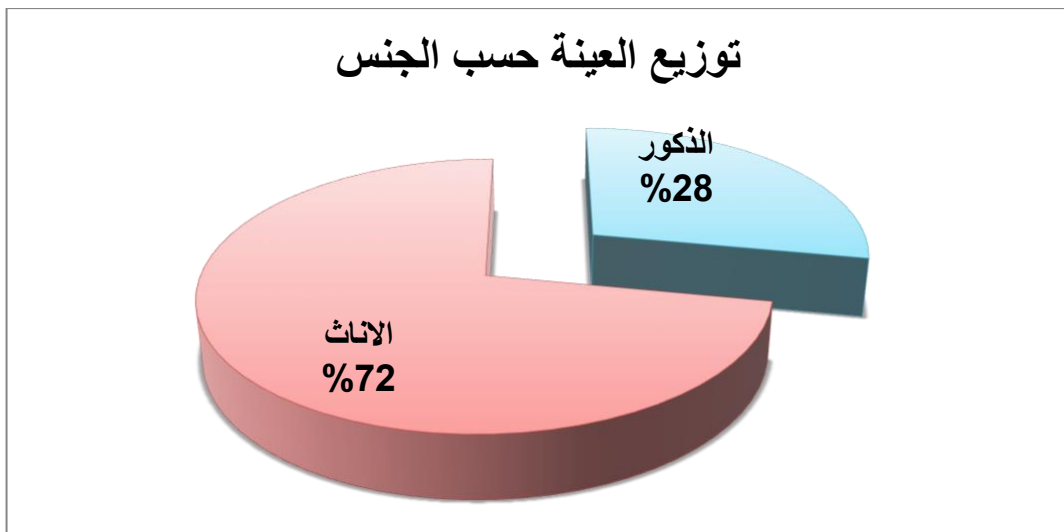
توزيع العينة حسب تصنيف القولون



الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس :

المجموع	الإناث	الذكور	العينة الاستطلاعية
100	72	28	

الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس:



1- 5 نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- بعد الإعتماد على نتائج المقابلة مع الأخصائيين النفسانيين والأطباء المختصين، والإطلاع على ملفات الحالات توصلنا إلى ما يلي :
- تحديد وضبط حجم العينة الأساسية للدراسة .
 - تهيئة الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الميدانية.
 - تقادي كل النقائص التي يمكن أن تصادفنا خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تقاديتها.

2- الدراسة الأساسية :

2-1 عينة الدراسة الأساسية :

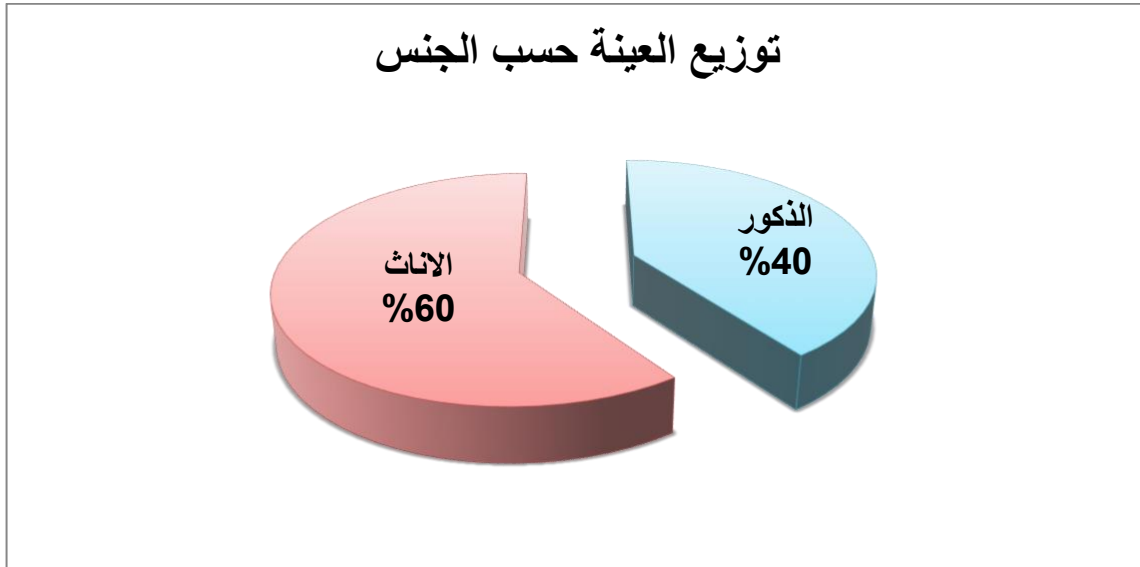
بعد التصنيف الطبي للحالات التي تردت إلى العيادة تبين هناك 57 حالة تعاني من القولون العضوي مقابل 43 حالة تعاني من القولون الوظيفي، تم إستبعاد الحالات التي تعاني من القولون العضوي، والحالات التي لا تتردد بشكل منتظم للعيادة فتحصلنا على 25 حالة تتردد بشكل منتظم إلى العيادة ويمكن التواصل معها فقمنا بتطبيق مقياس القلق ومقياس الإكتئاب فتلقينا الإجابة الواضحة من قبل 17 حالة، فإخترنا منهم 10 حالات بطريقة عشوائية لتتكون عينة الدراسة الأساسية في صورتها النهائية من (10) حالات، موزعين كما يلي:

(4 ذكور) و(06 إناث) تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (38-20 سنة) الجدول الآتي يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس:

جدول رقم (04) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس

المجموع	الإناث	الذكور	
10	06	04	العينة الأساسية

الشكل رقم (03) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس.



2-2 منهج الدراسة الأساسية :

إتبع الباحث المنهج الشبه التجريبي لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها وذلك بإختبار تأثير المتغير المستقل (البرنامج المتعدد المحاور) على المتغير التابع (الأعراض النفسية والجسمية للقولون العصبي).

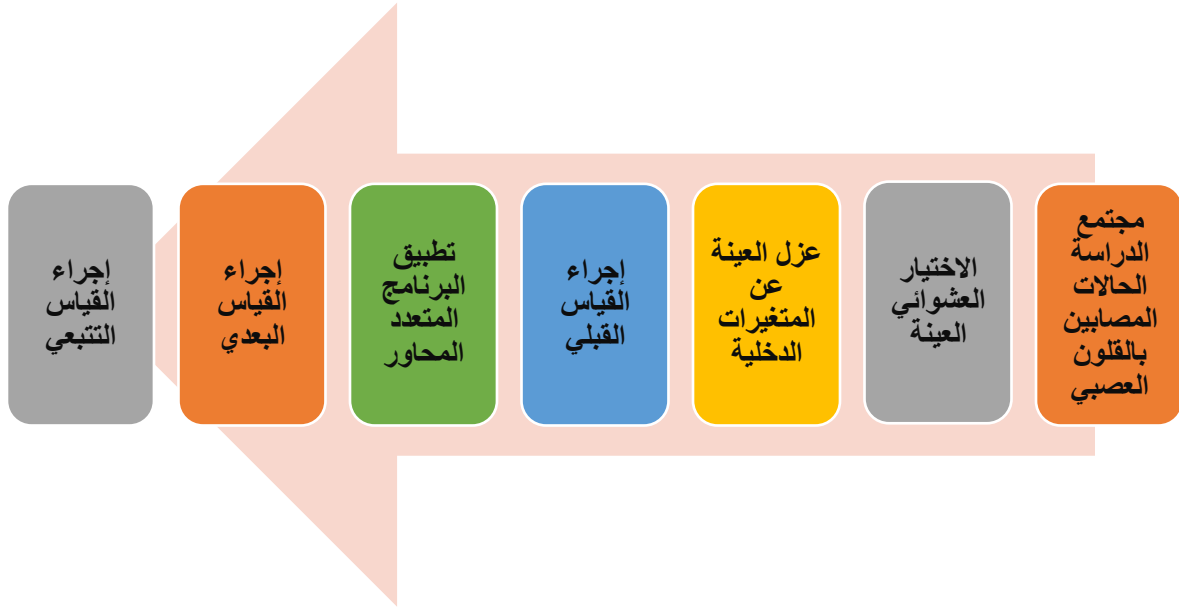
- إن التصميم التجريبي هو تصور فكري تجرى التجربة ضمنه، ومن الناحية العملية، هو خطة الباحث المجرب لتنفيذ التجربة وتختلف التصميمات التجريبية في جانبين هما:
- في عدد المتغيرات المستقلة التي يتم تفعيلها.
 - في طريقة تخصيص (توزيع) الأفراد إلى معالجات تجريبية مختلفة (معمرية، 2022 ص283).

2-3 التصميم التجريبي للدراسة :

تطلبت دراستنا استخدام المنهج الشبه تجريبي تصميم مجموعة واحدة وذلك بتطبيق قياس قبلي وقياس بعدي أي بعد إجراء التجربة المتمثلة في البرنامج المقترح المتعدد المحاور ولبلوغ ذلك قمنا بمايلي:

- تم إختيار الحالات المصابة بالقولون العصبي وإستبعاد الحالات التي تعاني من القولون العضوي في العيادة المتخصصة كمجتمع أصلي للدراسة .
- إختيار عينة عشوائية عددها 10 حالات من مجتمع الدراسة.
- وضع العينة في ظروف ملائمة ومناسبة لتطبيق البرنامج وعزلها عن المتغيرات الدخيلة التي تؤثر على نتائج التجربة .
- تطبيق القياس القبلي على أفراد العينة وذلك بمجموعة من المقاييس .
- تطبيق البرنامج المتعدد المحاور المتكون من 24 جلسة .
- إجراء تقييم كلي للبرنامج .
- تطبيق القياس البعدي بنفس المقاييس السابقة .
- إجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي.
- إجراء القياس التتبعي بعد مرور يوما 15 من إجراء القياس البعدي .

والشكل رقم (04) يبين التصميم التجريبي المعتمد في الدراسة :



الشكل رقم (04) يبين التصميم التجريبي المعتمد في الدراسة

2-4 أدوات الدراسة الأساسية :

لقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المتمثلة في:

أولاً : مقياس تاييلور للقلق:

هو مقياس تم بناؤه من طرف العاملة تاييلور وهو مشتق من إختبار مينسوتا للشخصية متعددة الأوجه، وهو يطبق على الاشخاص البالغين من العمر من 10 سنوات فما فوق، ويتم تنقيط مقياس القلق الصريح لتاييلور من خلال إعطاء النقطة (1) للعبارات الإيجابية (1 2 ، 4 ، 5 6 ، ، 28 ، 27 ، 26 ، 25 ، 24 ، 23 ، 21 ، 19 ، 18 ، ، 16 ، 15 ، 14 ، 12 ، 11 ، 10 ، 9 ، 8 ، 7 ، 30 ، 31 ، 33 ، 34 ، 35 ، 36

37 , 39 , 40 , 41 , 42 , 43 , 44 , 45 , 46 , 47 , 49) في حالة ما إذا أجاب المبحوث (بنعم) وتعطي العلامة (0) في حالة الإجابة ب (لا), أما العبارات السلبية (3 , 13 , 17 , 20 , 22 , 29 , 32 , 38 , 48 , 50) فتعطي العلامة (0) في حالة ما إذا أجاب المبحوث ب (نعم) وتعطي العلامة (1) في حالة ما إذا أجاب ب (لا) أما بالنسبة لتصحيح المقياس يكون كالآتي : فإذا كان مجموع النقاط التي تحصل عليها المبحوث بين (0-16) فيعني ذلك أن لديه قلق منخفض جدا, أما إذا تحصل على نقاط تتراوح ما بين (17-19) فيعني أن لديه قلق منخفض, أما إذا تحصل على (20-24) فيعني هذا أن لديه قلق متوسط, أما إذا تحصل على (25-29) فيعني أن لديه قلق فوق المتوسط , أما إذا تحصل على العلامة ما بين (30-50) فيعني أن لديه قلق مرتفع.

جدول رقم (05) : يبين ثبات مقياس تايلور للقلق.

عدد العبارات	العينة	قيمة معامل (ألفا كرونباخ)
50	75	0.91

المصدر : إعداد سعيدة لبيض وأمال بن عبدالرحمان (2022)

يمثل الجدول (05) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس تايلور للقلق حيث قام بها سعيدة لبيض وأمال بن عبدالرحمان (2022) , تطبيق المقياس المتكون من 50 عبارة على عينة قوامها 75 تلميذ وتلميذة , وبحساب معامل ألفا كرونباخ كما بلغ ثبات المقياس 0.91 وهو معامل ممتاز ومن هنا يمكن القول بأن المقياس ثابت.

الصدق :

جدول رقم (06): يمثل صدق مقياس تايلور للقلق

10ف	9ف	8ف	7ف	6ف	5ف	4ف	3ف	2ف	1ف	الفقرات
.499**	.358**	.346**	.590**	.554**	.499**	.330**	.358**	.445**	**0.36	معامل الارتباط
0.000	0.002	0.002	0.000	0.000	0.000	0.004	0.002	0.000	0.00	قيمة المعنوية
20ف	19ف	18ف	17ف	16ف	15ف	14ف	13ف	12ف	11ف	الفقرات
.348**	.561**	.464**	0.147	.404**	.616**	.526**	.259*	.387**	.416**	معامل الارتباط
0.002	0.000	0.000	0.208	0.000	0.000	0.000	0.025	0.001	0.000	قيمة المعنوية
30ف	29ف	28ف	27ف	26ف	25ف	24ف	23ف	22ف	21ف	الفقرات

المصدر : تقنين سعيدة لبيض وأمال بن عبدالرحمان (2022)

من خلال الجدول (06) تبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس مع كل مفردة من مفرداته وتم حساب صدق الاتساق الداخلي، أظهرت نتائج الجدول السابق بأن معظم الفقرات كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.05 أو 0.01 ماعدا الفقرة رقم (17,29,32,41,50) كانت غير دالة، ومن خلال حساب الجذر التربيعي لقيمة الثبات

0.91√ نتحصل على قيمة 0.95 وهذه القيمة ممتازة تدعم لنا نتائج الجدول السابق مما يمكننا القول بأن المقياس صادق وصالح للتطبيق.

ثانيا : سلم بيك الثاني للإكتئاب (BDI-II):

أول من قام ببناء قائمة لقياس الإكتئاب هو آرون بيك، الطبيب النفسي الأمريكي وزملائه، وتعرف باسمه رغم اشتراك العديد من زملائه في إعدادها ولها صورتين الأولى عام 1961 ثم عدلت عام 1979، لتظهر الصورة الثانية عام 1996 ويرمز لها اختصاراً بالرمز B.D.I-II وهي تتكون من 21 بند لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من 16 سنة، صممت لتقييم الأعراض الإكتئابية) الحزن -2- التشاؤم -3- الفشل السابق -4- فقدان الاستمتاع -5- مشاعر الإثم، -6- مشاعر العقاب، -7- عدم حب الذات -8- نقد الذات -9- الأفكار الإنتحارية -10- البكاء، -11- التهيج، -12- فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي، -13- التردد في اتخاذ القرارات -14- إنعدام القيمة، -15- فقدان الطاقة، -16- تغيرات في نمط النوم -17- القابلية للغضب أو الإنزعاج، -18- تغيرات في الشهية، -19- صعوبة التركيز ، -20- الإرهاق أو الإجهاد -21- فقدان الاهتمام بالجنس.

طريقة التصحيح:

يتكون السلم من واحد وعشرون مجموعة أعراض وكل عرض منها له أربعة عبارات، إلا المجموعتين التين تقيسان نمط النوم، والشهية ، فإنهما يتكونان من سبع عبارات لكل واحد منهما، بحيث تقيس العرض بأسلوب متدرج من عدم وجود للعرض إلى غاية وجود مرتفع له، أي توجد أربع درجات في مقابل ذلك متدرجة من الصفر إلى ثلاث درجات لدرجة العرض المرتفع.

أما تعليمة السلم، فتتص على : تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات، المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3 وإذا تبين لك أن أكثر من عبارة في المجموعة الواحدة تنطبق عليك بصورة متساوية ، ضع دائرة حول من لها أعلى رقم، وتأكد أنك تختار دائماً عبارة واحدة فقط فمن كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة بـ(تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة بـ(تغيرات في الشهية).

يجمع الباحث المستعمل للسلم الأرقام الواحد والعشرين التي وضع عليها المفحوص دائرة ليحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص .

الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب :

الصدق: تم حساب صدقه من طرف معمريه بشير 2010 بثلاث طرق وهي :

- **الصدق التمييزي:** فتبين أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الاكتئاب، مما جعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور والاناث .

- **الصدق الإتفاقي:** حيث قام معمريه بشير بتطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة بيك لقياس الياس، واستبيان معمريه لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين، واستبيان قياس التشاؤم أحمد عبد الخالق، وإستبيان التعب المزمّن لسماح الذيب وعبد الخالق،

وقائمة بيك لقياس القلق. فوجد أن من معاملات الصدق الاتفاقي أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب، تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

- **الصدق التعارضي** : حيث قام معمريّة بتطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة توكيد الذات للازاروس وولب، واستبيان قياس السعادة المايسة النيال، واستبيان لقياس التقاتل لعبد الخالق فوجد من معاملات الصدق التعارضي أن قائمة بيك الثانية للاكتئاب تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

النتائج:

قام معمريّة بشير 2010 بحساب النتائج بطريقتين.

2 - طريقة إعادة تطبيق الاختبار : فوجد من معاملات الصدق والنتائج التي حصل عليها أن القائمة تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

3 - طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص : تم تطبيق القائمة من طرف معمريّة 2010 في حصص دراسية على عدد من المفحوصين في كل جلسة تطبيق تتراوح بين 15 و58 فردا في شوط تطبيق مراقبة وفي زمن يتراوح بين 15-20 دقيقة (زعتري، 2016، ص 386) .

البرنامج السلوكي الشامل المقترح :

تعريف البرنامج :

"هو عمل مضبوط بخطة محددة ومنظمة، يتضمن ممارسة نشاطات وأساليب مقترحة ضمن محاور متعددة مثل: المحور المعرفي، المحور السلوكي، المحور الاجتماعي، المحور الرياضي، محور العلاجات التكميلية، محور الغذاء الصحي بهدف تخفيف الأعراض النفسية والجسمية لدى مجموعة من الأشخاص يعانون من متلازمة القولون العصبي، إستنادا لفنيات تتناسب مع طبيعة خصائصهم وموضوع الدراسة، وفق مدة زمنية محددة".

2- بروتوكول البرنامج :

مسماه	برنامج سلوكي شامل في تخفيض أعراض القولون العصبي لدى عينة من المرضى .
هدف - هـ	تخفيض أعراض القولون العصبي
خلفيته النظرية	العلاج السلوكي المتعدد المحاور
عدد جلساته	24 جلسة لمدة شهرين
متوسط مدة الجلسة	45 د حتى 60 د في حالة المقابلة الفردية لكل جلسة اما المقابلات الجماعية فنضيف لها وقت الحصة الرياضية وتصل حتى 90 د
حجم العينة	10 مشاركين
طبيعة الجلسات	مغلقة
تواتر الجلسات	جلستين جماعيتين وجلسة فردية في الأسبوع
قيادة الجلسات	الأخصائي النفسي (الباحث)
المساعدون	طبيب مختص في الجهاز الهضمي . مختص في التغذية . مدرب رياضي .

عيادة خاصة مجهزة بوسائل وأدوات مزرعة لإجراء جلسات في الهواء الطلق قاعة خاصة بإجراء الجلسات الجماعية والحصص الرياضية	مكان إجراء الجلسات
---	--------------------

جدول رقم (07) يوضح بروتوكول البرنامج

3- الهدف العام للبرنامج:

التعرف على مدى فاعلية البرنامج السلوكي المتعدد المحاور في تخفيض في أعراض القولون العصبي بأنواعه الجسدية والنفسية كالإكتئاب والقلق.

4- الأهداف الخاصة للبرنامج :

➤ تخفيض الأعراض الجسدية للقولون العصبي والمتمثلة في:

- تخفيض آلام البطن.
- تخفيض أعراض الإمساك أو الاسهال .
- تقليل خطورة أعراض الانتفاخ.

➤ تخفيض الأعراض النفسية للقولون العصبي والمتمثلة في:

- تقليل الأعراض النفسية للقلق والاكتئاب منها .
- التفكير السلبي .
- الشعور بالسلبية.
- الشعور بالضيق.
- التوتر .
- لوم الذات.
- الغضب والعصبية.

- الخوف من الاكل .
- الخوف من الشعور بالألم.

5/ محاور البرنامج :

يتضمن البرنامج 06 محاور أساسية للتخفيف من الأعراض النفسية والجسمية للقولون

العصبي وتتمثل فيما يلي :

- المحور المعرفي .
- المحور السلوكي.
- المحور الاجتماعي.
- الحماية الغذائية.
- المحور الرياضي.
- العلاجات التكميلية.

لظالما شككت الأمراض السيكوسوماتية موضوعا أثار جدل العديد من الباحثين والعلماء في دراسة الإنسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسمية بسبب إنتشارها الواسع في مراحل.

6 - مصادر إعداد البرنامج:

إعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج على المصادر الآتية:

مدحت عبد الحميد أبو زيد الجزء 3 و 5 (2008)، عبد الستار إبراهيم (2011) . كيران مورياتي (2013) . محمد مندوه (2012). عبد الرحمان العيسوي (1996). عبد الستار إبراهيم (1980). (2015) Robert L Masson and all عبد الستار إبراهيم

(2008) عبد الستار إبراهيم (1998). محمد جاسم العبيدي (2013). مايكل نينا ويندي درايدن (2018) .

إطلاع الباحث على الدراسات الأجنبية التي تناولت القولون العصبي الاستفادة من الخبرة المهنية للمساعدين في تطبيق البرنامج (أخصائيين نفسيين طبيب مختص بالجهاز الهضمي التغذية). الإحتكاك ببعض المرضى بملازمة القولون العصبي في العيادات في الدراسة الاستطلاعية.

استفادة الباحث من الخبرة العلمية والعملية لبعض الأساتذة الجامعيين بعد مشاورتهم الإطلاع على بعض كتب المنهجية في العلوم النفسية . الخلفية النظرية للبرنامج المقترح: العلاج المتعدد المحاور. الإطلاع على البرامج المشابهة .

7 - خطوات إعداد البرنامج :

من أجل الإعداد الجيد للبرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية اتبع الباحث الخطوات التالية:

- الإطلاع على التراث النظري من دراسات سابقة و كتب و مراجع التي تناولت القولون العصبي من منظور نفسي وطبي.
- الإطلاع على مختلف البرامج العلاجية التي تناولت القولون العصبي من منظور نفسي وطبي.

- الدراسة الإستطلاعية:

التي قام بها الباحث في العيادات الخاصة التي مكنتهم من التعرف على مجتمع البحث والإحتكاك بالإطباء والمختصين في الجهاز الهضمي، والإخصائين النفسانيين من ذوي الخبرة للإستفادة من خبراتهم في التعامل مع الحالات المصابة بالقلون العصبي، الملاحظة الإكلينيكية للحالات المصابة بالقلون العصبي.

- الإطلاع على البرامج العلاجية المسطرة من قبل المختصين .
- الإطلاع على المراجعات المنهجية التي تدرس التراث النظري والأدبيات العلمية للعلاجات المستخدمة مع حالات متلازمة القولون العصبي .
- إعداد الصورة الأولية للبرنامج المقترح وعرضه على مجموعة من الأطباء المختصين في الجهاز الهضمي و أخصائين نفسانيين وأساتذة جامعيين من الجامعات الوطنية وحتى خارج الوطن أنظر الملحق رقم (01)
- إعتقاد النسخة النهائية للبرنامج والاستفادة من آراء وخبرة المحكميين .

8- الوسائل المادية المستخدمة في البرنامج:

تم الإستعانة ببعض الوسائل المادية أثناء الحصص لتحقيق أهداف البرنامج وأهمها ما يلي:

- جهاز حاسوب، جهاز عرض، أريكة استرخاء، مواد علمية مسجلة في جهاز الحاسوب، تسجيلات سمعية مرئية خاصة بتمارين الإسترخاء، سبورة، إستمارات وقوائم الواجبات المنزلية، مقاييس نفسية، مطويات ورقية إستخدمت للتثقيف النفسي، قاعة رياضة مجهزة، أدوية وعلاجات تكميلية، فحوصات طبية وتحاليل دم، معدات ووسائل لتطبيق الحصص الرياضية منها (أقماع، صفارة، كرة، حبل، بساط) .

9 - إجراءات تنفيذ البرنامج:

الإتصال بالعيادة المتخصصة في علاج الجهاز الهضمي و الإتفاق مع الأطباء من أجل إجراء البرنامج المقترح الشامل وإجراء كل الترتيبات اللازمة لضمان سير البرنامج في ظروف جيدة .

- تحديد المساعدين و المشاركين في تطبيق البرنامج ومهامهم (طبيب مختص في الجهاز الهضمي، أخصائي نفسي عيادي، مختص في الرياضة، مختص في التغذية، مختص في الطب البديل).

- القيام بالدراسة الإستطلاعية من أجل التعرف على مختلف ظروف تطبيق البرنامج وتحديد مجتمع الدراسة وتوزيع المقاييس على الحالات .

- الإختيار العشوائي لأفراد العينة من الاشخاص المصابين بالقولون العصبي .

- البدء في تطبيق الدراسة الأساسية من خلال جلسات البرنامج المقترح و القياس القبلي

- إنهاء جلسات البرنامج عن طريق القيام بالقياس البعدي للقلق والإكتئاب وإجراء التقييمات و الفحوصات الطبية، تقديم إستمارة التقييم القبلي لمحتوى جلسات البرنامج من طرف أفراد العينة .

- القيام بالقياس التتبعي بعد 15 يوم من القياس البعدي وهذا من أجل التحقق من فعالية البرنامج.

10- زمن تطبيق البرنامج :

تطبيق البرنامج العلاجي ثلاثة أشهر (من شهر مارس للشهر ماي) من الموسم الجامعي 2024/2023 .

11- أهم التقنيات والفنيات المعتمدة في البرنامج :

❖ - المحاضرة:

تتمثل هذه التقنية في تقديم معلومات عن متلازمة القولون العصبي وكل ما يتعلق به من أسباب و أعراض، وأساليب مختلفة مع الحالات، بالإضافة إلى بعض المفاهيم وغيرها و تكون هذه المعلومات بأسلوب مبسط يراعي خصائص العينة ومبدأ الفروق الفردية.

❖ - تقنية لعب الدور :

تقوم هذه التقنية على تمثيل أفراد العينة لأدوار معينة في مواقف معينة وهذا أمام المختص النفسي (الباحث)، حيث تكون لهذه المواقف علاقة بالدعم النفسي وتعزيز الوعي بالحالة وتعلم تقنيات التحكم في الضغط العاطفي، وتشجيعهم على التواصل الفعال كما أن لهذه المواقف آثار و إنعكاسات على مختلف جوانب حياتهم حيث تساعد هذه التقنية على التنفيس عن إنفعالاتهم و مشاعرهم.

❖ - تقنية التثقيف النفسي :

هي تقنية تقوم على توعية أفراد العينة بمتلازمة القولون العصبي والقلق والإكتئاب بالإضافة إلى التوعية النفسية والسلوكية والمعرفية والغذائية والبدنية التي تساعد أفراد العينة على تنمية وتحسين مختلف الجوانب النفسية و الإجتماعية والإنفعالية والصحية .

❖ - تقنية المناقشة الجماعية:

هي تقنية يتم من خلالها مناقشة محتوى الجلسات وتبادل الخبرات والآراء والمعلومات بين المشاركين في البرنامج، كما تعتبر تقنية مهمة لمساعدة أفراد العينة على الألفة و بناء العلاقات حتى يكون سير البرنامج بطريقة جيدة، بالإضافة إلى أنها تقنية تخدم التنفيس الإنفعالي وتخفف من الحالة النفسية للمصابين بمتلازمة القولون العصبي .

❖ - تقنية الحوار السقراطي:

هي تقنية تستخدم لإعادة تشكيل البنية المعرفية، و تعتمد هذه التقنية على طرح السؤال و الإجابة عنه بأنفسهم بغية تعرف الأفراد المشاركين في البرنامج على معتقداتهم الخاطئة وأفكارهم اللاعقلانية الكامنة وراء المشكلات والوصول إلى الصحيح منها بأنفسهن واستبدالها بها .

❖ - تقنية توكيد الذات:

هي تقنية من التقنيات المساعدة على تحسين وضبط أكثر للعلاقات الاجتماعية وذلك من خلال القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس بطريقة مناسبة بحيث تحافظ على حقوق الحالات خلال علاقاته مع عدم إلحاق الأذى بالآخرين، بالإضافة إلى القدرة على مواجهة مختلف المواقف الاجتماعية وبالتالي الخفض من مختلف الآثار الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمتلازمة القولون العصبي وما تخلف من أعراض سلبية متمثلة في الإنزعاج من الروائح أثناء التبرز وروائح الفم التي تسبب نوع الاشمئزاز وأيضا تقبل حياة المصاب بمتلازمة القولون العصبي IBS .

تعتبر التوكيدية أو ما يسميها عبد الستار إبراهيم بالحرية في التعبير عن المشاعر والإتجاهات التي يكشف البحث العلمي عن آثارها الايجابية في تحسين مهارات التواصل الإجتماعي السليم والصحي بالعالم ، السلوك التوكيدي، ويشير في مجمله إلى المهارات الإجتماعية التي يتمتع بها الفرد وتساعد في الاتصال الجيد مع الآخرين والدفاع عن الحقوق والتعبير عن آراءه و مشاعره ورفض الضغوط من الآخرين أو المجارة الإجتماعي .(محمود 2006، ص09).

❖ - تقنية الدحض والتفنيد:

تعتبر من أهم التقنيات في إعادة البنية المعرفية وذلك عن طريق جعل المصابين بمتلازمة القولون العصبي يكتشفون أفكارهم و معتقداتهم الخاطئة من خلال إستبدالها وتغييرها بمواقف وأفكار صحيحة مما يجعلهم يصلون إلى بنية معرفية صحيحة .

❖ - تقنية النمذجة:

تعتبر من أهم الطرق التي يتم من خلالها تغيير السلوك عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتقليده ويتم إستخدامها في البرنامج لتحسين التواصل الإجتماعي وتعلم طرق فعالة لكسر حاجز صعوبات التواصل مع الآخرين من خلال ملاحظة نماذج لتعامل أناس تم علاجهم وتوصلوا لنتائج ذات فعالية في الحالات المشابهة بغية تحسين الحالة النفسية للأفراد والتي تلعب دورا مهما في مستوى المحور الإجتماعي .

❖ - تقنية الحوار الذاتي:

تتمثل هذه التقنية في الحوار الداخلي للشخص الذي يكون عبارة عن حوار مع ذاته للتعرف على أفكاره، مشاعره وإنفعالاته ويكون عادة الحوار الذاتي لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي حوارا سلبيا يؤثر على المشاعر والسلوكيات ويتم توجيههم للحوار الذاتي الإيجابي الذي يؤثر إيجابا في حالتهم النفسية بالدرجة الأولى وباقي جوانب حياتهم بدرجة ثانية .

❖ - تقنية الاسترخاء :

تستخدم تقنية مساعدة لجميع التقنيات، وتقوم هذه التقنية بتخفيف الضغط النفسي والقلق والتوتر والإكتئاب وتخفيف الألم الناجم عن المواقف الضاغطة كما تخفض من الأعراض الفيزيولوجية السلبية المصاحبة لمتلازمة القولون العصبي، وقد تم استخدام هذه التقنية في البرنامج بالموازاة مع تقنيات عديدة كالنمذجة و لعب الدور لأنهم يضعونهم في مواقف ضاغطة ومقلقة ليتم التخفيف من شدة هذه المواقف عن طريق الإسترخاء.

❖ - الواجبات المنزلية .

تقنية من أهم التقنيات المستعملة في البرنامج و تستخدم لتثبيت وتعميم ما تم إنجازه في الجلسات كما يتم الإستعانة بها لتحضير للجلسات القادمة، حيث تتضمن هذه التقنية تكليف الحالات بالقيام بأنشطة تتعلق بما تم التطرق إليه في الجلسة ونذكر على سبيل المثال سجل الأفكار التلقائية والذي من خلاله يكتشف المشاركون في البرنامج أفكارهم ويمكنهم بعدها تعديلها و إستبدالها بأخرى صحية وسليمة.

❖ تقنية التعرض

تقنية التعرض هي نوع من أنواع العلاج النفسي المستخدمة بشكل رئيسي لعلاج اضطرابات القلق، وبعض الاضطرابات الاخرى . تعتمد هذه التقنية على مبدأ أن مواجهة الشخص للمواقف أو الأشياء التي تسبب له الخوف أو القلق بطريقة تدريجية ومضبوطة وبعدها يمكن أن تقلل من استجابته العاطفية لهذه المواقف أو الأشياء .

جدول يبين جلسات البرنامج :

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	التقنيات والفنيات المستعملة	الزمن
الجلسة 1 فردية	<ul style="list-style-type: none"> تأسيس علاقة 	الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي.	55 د
الجلسة 2-3 جماعية	<ul style="list-style-type: none"> إضطرابات نفسية إكتئاب والقلق حصة الرياضية حمية الغذائية 	التثقيف النفسي العلاجي، المحاضرة المناقشة، فنية الاستماع، جهاز عرض أشرطة فيديو حول المحتوى، واجب منزلي (تطبيق الحمية الغذائية)	60 د 60 د للحصة الرياضية
الجلسة 4 فردية	<ul style="list-style-type: none"> إستخراج الأفكار التلقائية (السلبية) تطبيق الإسترخاء 	الإسترخاء العضلي التصاعدي، واجب منزلي (تطبيق الإسترخاء مرتين في اليوم)، الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د
الجلسة 5-6 جماعية	<ul style="list-style-type: none"> متلازمة القولون العصبي (من منظور نفسي وطبي) حصة رياضية حمية غذائية 	التثقيف النفسي العلاجي، المناقشة، فنية الاستماع، عرض فيديو توضيحي عمل الجهاز الهضمي ودوره. تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د 60 د للحصة الرياضية
الجلسة 7 فردية	<ul style="list-style-type: none"> التنفيس الإنفعالي تطبيق الإسترخاء 	الإسترخاء العضلي التصاعدي، واجب منزلي (تطبيق الإسترخاء مرتين في اليوم)، الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي، التنفيس الإنفعالي، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د
الجلسة 8-9 جماعية	<ul style="list-style-type: none"> الانفعالات وتغيرات المزاج حصة رياضية حمية غذائية 	التثقيف النفسي العلاجي، المناقشة، فنية الاستماع، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د 60 د للحصة الرياضية

60 د	الإسترخاء التخلي، واجب منزلي (تطبيق الإسترخاء)، الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعديل الأفكار ▪ التلقائية (السلبية) ▪ تطبيق الإسترخاء 	الجلسة 10 فردية
60 د 60 د للحصة الرياضية	المحاضرة، المناقشة، التعزيز، مكافأة الذات، النمذجة، تقنية إيزنهاور Eisenhower Matrix، التعبير عن المشاعر، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التدريب على إدارة الوقت والمال والجهد ▪ التدريب على مواجهة الضغط. ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	الجلسة -11 12 جماعية
20 د	الاسترخاء العضلي التصاعدي أو الاسترخاء التخلي، موسيقى هادئة .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الاسترخاء 	الجلسة 13 جماعية/فردية
55 د + 60 د للحصة الرياضية	المحاضرة، المناقشة، أسلوب التركيز على حل المشكلات أسلوب البحث عن حلول بديلة، المفاضلة بين البدائل تقييم الواجب المنزلي (الحمية الغذائية).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التدريب على حل المشكلات ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	الجلسة -14 15 جماعية
60 د	الإسترخاء (العضلي التصاعدي أو التخلي)، تقييم الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)، الحوار، فنية الاستماع، الحوار السقراطي .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعديل الأفكار ▪ التلقائية ▪ تطبيق الإسترخاء 	الجلسة 16 فردية
60 د 60 د للحصة الرياضية	تطبيق الحجامة الجافة على بعض أفراد العينة، المحاضرة، دور المساندة الاجتماعية، المناقشة والحوار الجماعي، مشاهدة فيديو للسلوك التوكيدي، مشاهدة فيديو يبين أهمية المساندة الاجتماعية وأنواعها تقييم الواجب المنزلي (الحمية الغذائية).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الحجامة الجافة ▪ توكيد الذات المساندة الاجتماعية ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	الجلسة -17 18 جماعية
60 د	الإسترخاء (العضلي التصاعدي أو التخلي)، واجب منزلي (الحمية الغذائية)، الحوار، فنية الاستماع، الحوار السقراطي .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعديل الأفكار ▪ التلقائية (السلبية) ▪ تطبيق الإسترخاء 	الجلسة 19 فردية

<p>60 د 60 د للحصة الرياضية</p>	<p>تطبيق الحجامة الجافة على بعض أفراد العينة، محاضرة الاستشهاد بالأحاديث النبوية حول الحجامة. التدليك ، الطب البديل مشاهدة فيديوهات توضيحية حول المحتوى ، الواجب المنزلي (تطبيق ما تم تعلمه أثناء الجلسة) تقييم واجب منزلي (الحمية الغذائية)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الحجامة الجافة ▪ التدليك العلاجي ▪ خلطات علاجية (الطب البديل) ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	<p>الجلسة -20 21 جماعية</p>
<p>60 د</p>	<p>الإسترخاء (العضلي التصاعدي والتخيلي)، واجب منزلي، الحوار والمناقشة، فنية الاستماع، الحوار السقراطي .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعديل الأفكار ▪ التلقائية ▪ تطبيق الإسترخاء 	<p>الجلسة 22 فردية</p>
<p>60 د</p>	<p>تقديم برنامج الحمية الغذائية لمدة 3 أشهر . تقييم نهائي للواجبات المنزلية (الحصص الرياضية ، الحمية الغذائية، الإسترخاء) تقديم إستمارة التقييم النهائي للبرنامج العلاجي حفلة تكريمي وتقديم شهادات مشاركة في البرنامج العلاجي السلوكي الشامل المقترح لتخفيض أعراض القلولون العصبي .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ حمية غذائية ▪ ختام جلسات البرنامج ▪ القياس البعدي 	<p>الجلسة -23 24 جماعية</p>

الجدول رقم (08) يوضح جلسات البرنامج

محاوِر جلسات البرنامج :

مواضيع الجلسات	نوع الجلسة	محتوى عناصر الجلسات	الفنيات والأساليب المستعملة	أهداف الجلسات	زمن التطبيق
تأسيس علاقة	فردية	جلسة تعارف بين المعالج والعميل	<ul style="list-style-type: none"> الحوار (المحاضرة) .. فنية الاستماع. الحوار السقراطي. 	<ul style="list-style-type: none"> التعارف المتبادل بين أفراد العينة والباحث. توضيح هدف البرنامج المقترح وأهداف محاوره . تقديم بنود العقد العلاجي إمضاءه. بناء علاقة علاجية مع العميل. 	55 د
المحور الأول : المحور المعرفي والانفعالي					
الإضطرابات النفسية	جماعية	شرح مفهوم الاضطراب النفسي ، أعراض الاضطراب النفسي أسباب الاضطراب النفسي	<ul style="list-style-type: none"> التثقيف النفسي العلاجي الحوار (المحاضرة) . المناقشة . فنية الاستماع . عرض فيديو للمحتوى 	<ul style="list-style-type: none"> تعرف العميل على الإضرابات النفسية وأسبابها وأعراضها تعرف العميل على كيفية تأثير النفس على مختلف الجوانب الجسمية (الجسدية). 	60 د
الاكتئاب و القلق	جماعية	مفهوم الاكتئاب وتوضيح أعراضه الأساسية وأسبابه. مفهوم القلق وتوضيح أعراضه الأساسية وأسبابه	<ul style="list-style-type: none"> التثقيف النفسي العلاجي الحوار (المحاضرة) . المناقشة . فنية الاستماع . عرض فيديو للمحتوى مطوية الاكتئاب والقلق. 	<ul style="list-style-type: none"> يتعرف العميل على الاكتئاب وأسبابه وأعراضه. يتعرف العميل على القلق وأسبابه وأعراضه. 	60 د

		<ul style="list-style-type: none"> • الواجب المنزلي (قراءة كتب عن القلق والاكتئاب و مشاهدة فيديو هات) 			
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على الاضطراب المصاب به (القولون العصبي). • يتعرف على الأعراض النفسية والجسمية للقولون العصبي التي يعاني منها. 	<ul style="list-style-type: none"> • التثقيف النفسي العلاجي • المناقشة . • فنية الاستماع . • عرض فيديو توضح عمل الجهاز الهضمي ودوره. 	<p>شرح متلازمة القولون العصبي من طرف الأخصائي النفسي والطبيب المختص وتوضيح أسبابه وأعراضه النفسية والجسمية</p>	جماعية	متلازمة القولون العصبي (من منظور نفسي و طبي)
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • تعرف العميل على تقلب انفعالاته المفاجئة وبدون سبب واضح له . • تعرف العميل على أهم الأساليب العلاجية للتحكم في انفعالاته. • التخفي من أعراض القلق • التخفيض من أعراض الاكتئاب 	<ul style="list-style-type: none"> • التثقيف النفسي العلاجي • المناقشة . • فنية الاستماع . 	<p>شرح مفهوم الانفعالات والمزاج وكيفية التحكم فيها إستنادا إلى تعاليم الدين الإسلامي وبعض التقنيات مثل التأمل واليقظة العقلية والاسترخاء تعريف الانفعالات و الآثار الفيزيولوجية المصاحبة لها</p>	جماعية	الانفعالات وتغيرات المزاج
20 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتدرب العميل على تقنية الاسترخاء . • تعلم التنفس العميق بطريقة (8-2-4 -) 	<ul style="list-style-type: none"> • الاسترخاء العضلي التصاعدي . 	<p>التدرب على الاسترخاء من أجل التحكم وتغيير الانفعالات.</p>	فردية جماعية	الاسترخاء

	<ul style="list-style-type: none"> التدرب على إرخاء العضلات . التعرف على العلاقة بين العقل و الروح . التدرب على التحكم في الاستجابات الجسمية في حالة الانفعال (ضربات القلب، الارتعاش، التوتر ...). التدرب على التركيز على الأفكار . التخفيف من التوتر 	<ul style="list-style-type: none"> الاسترخاء التخيلي. موسيقى هادئة 	فوائد الاسترخاء		
30 د	<ul style="list-style-type: none"> تفريغ المشاعر السلبية. إستخراج الأفكار التلقائية . التدريب على دحض الأفكار التلقائية . التدريب على وقف التفكير التلقائي . التدريب على تبديل الأفكار التلقائية بأفكار إيجابية . 	<ul style="list-style-type: none"> التنفيس الانفعالي فنية الاستماع. فنية طرح السؤال . الحوار السقراطي جدول الأفكار التلقائية والبديل لها نموذج ABC. الواجب المنزلي 	<p>جلسة استماع وتفريغ العواطف والإنفعالات وإستخراج الأفكار السلبية وتعديلها .</p>	فردية	إستخراج الأفكار السلبية وتعديلها
المحور الثاني : المحور السلوكي					
60 د	<ul style="list-style-type: none"> مساعدة العميل في إدارة وقته وماله وجهده 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة المناقشة التعزيز مكافأة الذات . 	<p>شرح مفهوم إدارة الوقت والمال والجهد .</p> <p>شرح مهارة وضع الأولويات .</p>	جماعية	التدريب على إدارة الوقت

		<ul style="list-style-type: none"> • النمذجة • مصفوفة إيزنهاور Eisenhower Matrix 			والمال والجهد
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • مساعدة العميل على التدريب على أساليب مواجهة الضغوط من خلال الجلسات. • زيادة مهارات العميل العملية. • زيادة مهارات التفاعل الوجداني لديه. • زيادة الدعم الاجتماعي . • تعديل السلوك . 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة • الإيمان بالله والالتجاء إليه سبحانه وتعالى • التعبير عن المشاعر • أسلوب التركيز على حل المشكلات • دور المساندة الاجتماعية 	تفسير الضغط النفسي للعملاء والتدريب على التحصين ضد الضغوط	جماعية	التدريب على مواجهة الضغط
55 د	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب العميل على الرؤية الصحيحة للمشكلة • تعلم العميل اتخاذ القرار المناسب لكل مشكلة • توضيح أهمية تعلم سلوكيات التعامل مع المشكلات 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة • أسلوب البحث عن حلول بديلة • المفاضلة بين البدائل 	الرؤية الصحيحة للمشكلات والأساليب الفعالة لحل المشكلات.	جماعية	التدريب على حل المشكلات

المحور الثالث : المحور الاجتماعي

<p>60 د</p>	<ul style="list-style-type: none"> • رفع درجة السلوك التوكيدي • توضيح للتعامل بمفهوم السلوك التوكيدي • التمييز بين السلوكيات والخضوع والعدوان • اكتساب مهارة رفض المطالب غير المقبولة • التدريب على التفاوض • تحمل المسؤولية في اتخاذ القرارات 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو للسلوك التوكيدي. 	<ul style="list-style-type: none"> • لا نخجل من قول لا • حماية حقوقي • أستطيع اتخاذ القرار 	<p>جماعية</p>	<p>توكيد الذات</p>
<p>60 د</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تساعد إدراك الفرد بان هنا كالعديد الكافي من الأشخاص في الشبكة الاجتماعية غير الرسمية يمكنها الرجوع إليها في الحالات التي تستدعي ذلك. • زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة تحسن أو طيب الحياة. • تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم، مما يخفف التأثير الضار للعزلة والوحدة • يمكن للمساندة الاجتماعية من تقوية شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو يبين أهمية المساندة الاجتماعية وأنواعها. 	<ul style="list-style-type: none"> • الاقتداء • تأثير الأقران • شرح نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية في تحقيق الصحة السعادة. 	<p>جماعية</p>	<p>المساندة الاجتماعية</p>
<p>المحور الرابع : محور الحمية الغذائية</p>					

<p>60 د</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على الغذاء المناسب للقولون العصبي . • يتعرف العميل على مشروباته الصحية وطرق استعمالها • مساعدة العميل على البدء في الحمية الغذائية الصحية والمحافظة عليها • مساعدة العميل في التخلص من الغازات وانتفاخ البطن • مساعدة العميل في تحفيز حركة الأمعاء لديه . • تساعد العميل في تسريع عملية الإخراج عند الإمساك • تباطؤها عند الإصابة بالإسهال. 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو • الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> • كيف تكون الحمية الغذائية و ماهي المأكولات المسموح بها لمرضى القولون العصبي. • فوائد الخضر والفواكه للقولون العصبي والكيفية الصحيحة لتناولها . • أفضل المشروبات لمرضى القولون العصبي. • التقسيم الصحيح للوجبات • الصيام وفوائده لمرضى القولون العصبي • نصائح و إرشادات غذائية عامة 	<p>جماعية</p>	<p>القولون العصبي والحمية الغذائية</p>
<p>المحور الخامس : المحور الرياضي</p>					
<p>تطبيق جلسات البرنامج الرياضي المرفق في الجلسات الجماعية لمدة تتراوح ما بين 40 د حتى 60 د</p>					
<p>المحور السادس : محور العلاجات التكميلية</p>					
<p>60 د</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على الحمامة وفوائدها . • يستفيد العميل من نصائح صحية قبل الحمامة وبعدها • مساعدة العميل في زيادة الطاقة وتدفق الدورة الدموية نحو الجهاز الهضمي عن طريق الحمامة الجافة وبالتالي 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو 	<p>تعريف الحمامة</p> <p>فوائد الحمامة بشكل عام .</p> <p>فوائد الحمامة للقولون العصبي</p> <p>نصائح وتحذيرات قبل الحمامة</p>	<p>جماعية</p>	<p>الحمامة الجافة</p>

	تحسين عملية التخلص من السموم وتروية الأعضاء بشكل أفضل تساعد العميل في تسريع عملية الإخراج عند الإمساك و تباطؤها عند الإصابة بالإسهال .		الأعراض الجانبية للحجامة	
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على التدليك وفوائده وأهميته في علاج القولون العصبي . • يدرك العميل الطريقة الصحيحة للتدليك . • مساعدة العميل في التخلص من الغازات وانتفاخ البطن . • مساعدة العميل في تحفيز حركة الأمعاء لديه . 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو • الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> • التدليك يحفز حركة القولون • التدليك يطرد الغازات من البطن • الطريقة الصحيحة للتدليك • لمرضى لقولون العصبي. • خطوات تدليل البطن • تدليك البطن بزيت الزيتون • طرق التدليك المنزلية الصحيحة 	التدليك العلاجي جماعية
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على أهم الأعشاب للقولون العصبي والطرق الصحيحة لاستعمالها. • مساعدة العميل في التخلص من الغازات وانتفاخ البطن • مساعدة العميل في تحفيز حركة الأمعاء لديه • تساعد العميل في تسريع عملية الإخراج عند الإمساك تباطؤها عند الإصابة بالإسهال 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو • الواجب المنزلي. 	<ul style="list-style-type: none"> • أهم الأعشاب لعلاج القولون العصبي (النعناع، الينسون، البابونج، الزنجبيل، الكركم، بذور، البسباس) • فوائد كل عشبة . • الطريقة الصحيحة لاستعمال الأعشاب والوقت المناسب لها • التعرف على فوائد التين والزيتون • التعرف على فوائد السمسم 	الطب البديل (خلطات علاجية) جماعية

الجدول رقم (09) يبين محاور جلسات البرنامج

ملاحظة : المحور الغذائي والمحور الرياضي يتم تقييم الحالات فيهما من طرف المساعدين في البرنامج والتدخل مع كل حالة .

الجدول رقم (10) يبين التوزيع الأسبوع للجلسات البرنامج الجماعية :

الأيام	9.00-8.30	10.00-9.00	10.45-10.00	11.00-10.45
الأحد (تدخل جماعي)	استقبال + تقييم الواجبات المنزلية	الجانب المعرفي.	الحمية الغذائية	رياضة
الثلاثاء (تدخل جماعي)		الجانب السلوكي	العلاجات التكميلية	الجانب الاجتماعي
الخميس والسبت (تدخل فردي)	(تدخل فردي)			

الجدول رقم (11) يبين سير الجلسات الفردية :

الزمن	من 0 - 05 د	05 - 25 د	25 - 55 د	55 - 60 د
المحتوى	استقبال العميل +تقييم الواجبات المنزلية	إسترخاء	إستخراج الأفكار التلقائية وتعديلها	واجب منزلي

برنامج رياضي قائم على (نظام تمارين البيلاتس)

الهدف الأساسي : تدريب المشاركين على تمارين البيلاتس للمساهمة في التخلص من أعراض القولون العصبي

الهدف العام للبرنامج:

التعرف على مدى فاعلية البرنامج السلوكي المتعدد المحاور في تخفيض في أعراض القولون العصبي بأنواعه الجسدية والنفسية كالاكتئاب والقلق في المحور الرياضي بإستخدام نظام تمارين رياضة البيلاتس.

الأهداف الخاصة للبرنامج :

- تدريب المشاركين وتعليمهم تقنيات رياضة البيلاتس من أجل تخفيض الأعراض الجسدية للقولون العصبي والمتمثلة في:
- تقليل الأعراض النفسية للقلق والاكتئاب منها
- التفكير السلبي
- الشعور بالسلبية
- الشعور بالضيق
- التوتر
- الغضب والعصبية

وذلك عن طريق إفراز مجموعة من الهرمونات التي تلعب دوراً مهماً في تحسين المزاج وتخفيف التوتر والقلق والاكتئاب. و الهرمونات الرئيسية التي تُفرز أثناء ممارسة الرياضة والتي تساعد على تحقيق هذه الفوائد الإندورفين السيروتونين الدوبامين النورإبينفرين الأدرينالين الميلاتونين .

مصادر إعداد البرنامج :

إستعان الباحث بمدرّب رياضي لبناء البرنامج وتقديم نصائح وتوجيهات وكذا تم الاستعانة بكتب ومقالات ومواقع متخصصة في هاته الرياضة نذكر التالي منها:

15 Pilates Exercises to Strengthen Your Core (healthline.com)

9 Ab Exercises That Work (healthline.com)

17 Amazing Pilates Exercises That Work Your Core—And You Can Do Right at Home | SELF

The book from The Pilates bible : Robinson, Lynne : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive

The Pilates bible : Robinson, Lynne : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive

الوسائل المادية المستخدمة في البرنامج:

تم الإستعانة ببعض الوسائل المادية أثناء الحصة لتحقيق أهداف البرنامج وأهمها ما يلي:

- جهاز حاسوب، تسجيلات سمعية مرئية خاصة بتمارينات الرياضية، سبورة، مطويات ورقية إستخدمت للتثقيف الرياضي، قاعة رياضة مجهزة وأقماع مطاطية وحبيلة وكرة طائرة و بساط و حلقات رياضية و عصا وصافرة و حواجز رياضية.

إجراءات تنفيذ البرنامج:

الاتصال بالعيادة المتخصصة في علاج الجهاز الهضمي والإتفاق مع المشاركين من أجل إجراء البرنامج الرياضي و إجراء كل الترتيبات اللازمة لضمان سير البرنامج في ظروف جيدة .

أهم التقنيات والفنيات المعتمدة في البرنامج :

الفنيات المستخدمة في البرنامج

تم وضع الفنيات في جدول كما هو موضح في الأسفل بهدف التسهيل على المدرب مستخدم البرنامج التعرف على هاته التقنيات بالصور والشرح وتم التقسيم على حسب الحصص من الحصة 1 إلى الحصة 16 بمعدل 4 تقنيات في كل حصة رياضية وتم التركيز على التنوع في التمارين لمنع الملل وتحدي العضلات بطرق مختلفة.

نصائح إضافية:

التحكم في الحركة: في البيلاتس، التركيز على الجودة أكثر من الكمية، لذا أحرص على أداء التمارين بحركات بطيئة ومتحكم فيها.

التنفس: جزء أساسي من البيلاتس هو التنفس المتحكم، والذي يساعد في تحسين الأداء وزيادة التركيز.

الإستماع إلى الجسم: تجنب الضغط الزائد على العضلات أو المفاصل، وإسترخ عند الحاجة.

ترقيم الجداول (12) الحصة الأولى :

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
التحضيرية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	كرة وأقماع مطاطية	<ul style="list-style-type: none"> شرح هدف الحصة 5 د الإحماء مع إدخال اللعب للمساهمة في العملية 15 د 	60% من فحص النبض	20 د
الأساسية	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	بساط	<ul style="list-style-type: none"> CONTROLBALANCE تحسين القوة والتوازن والمرونة ROCKING تحسين التوازن والتنسيق وتقوية العضلات الأساسية، LEG PULL (F) تقوية العضلات الأساسية في البطن والظهر، بالإضافة إلى تحسين التوازن والتنسيق الحركي. LEG PULL (B) تحسين القوة في عضلات الظهر والأذرع 	80% من فحص النبض	30 د
النهائية	العودة إلى الحالة الطبيعية	-	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الإسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق و بطئ 	العودة إلى نبض متوسط 50%	10 د

الحصة الثانية :

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
التحضيرية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	حبل	<ul style="list-style-type: none"> شرح هدف الحصة 5د الإحماء عن طريق الجري الخفيف 8 د الإحماء عن طريق القفز على الحبل 7 د 	60% من فحص النبض	20 د
الأساسية	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	بساط	<ul style="list-style-type: none"> The hundred تمرين التنفس وتحفيز العضلات الأساسية. RollUp لتمديد العمود الفقري وتحسين القوة. SingleLegStretch لتعزيز مرونة الورك والتحكم Double Leg Stretch لتقوية العضلات الأساسية وتحسين المرونة Criss Cross تمرين عضلات البطن الجانبية وتحسين التنسيق. 	80% من فحص النبض	30 د
النهائية	العودة إلى الحالة الطبيعية	-	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد الإسترخاء عن طريق الإستلقاء وإغماض العينين والتنفس بعمق وببطئ 	العودة إلى نبض متوسط 50%	10د

الحصة الثالثة :

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
التحضيرية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	الحلقات الرياضية كرة لعب	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء عن طريق الجري الخفيف 8 د ▪ الإحماء عن طريق الحلقات الرياضية وكرة اللعب 7 د 	60% من فحص النبض	20د
الأساسية	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	بساط	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scissors Pilates يستهدف العضلات العميقة في البطن ويعزز المرونة في الساقين ▪ Teaser لتحسين التوازن والقوة الأساسية ▪ Bicycle لتحفيز عضلات البطن السفلية وتحسين مرونة الورك ▪ Jack Knife لتقوية عضلات البطن وتحسين التحكم ▪ Plank تمرين متساوي القياس يقوي العضلات الأساسية والبطن ▪ 	80% من فحص النبض	30د

الحصة الرابعة :

المرحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
التحضيرية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء عن طريق الجري الخفيف 8 د ▪ تمارين الإطالة الديناميكية 7 د 	60% من فحص النبض	20 د
الأساسية	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	بساط	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Double Straight Legs يعزز القوة الكلية للبطن. ▪ Rolling like a Ball يستهدف عضلات البطن العميقة من خلال حركة التوازن والتدحرج. ▪ Side Bend يعزز المرونة والقوة في الجذع ويعمل على العضلات الجانبية ▪ Hip Circles تحسين التحكم والتوازن ▪ Leg Pull Front يعمل على الجزء العلوي من عضلات البطن 	80% من فحص النبض	30 د

الحصة الخامسة :

المرحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
--------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء_ عن طريق الجري الخفيف 8 د ▪ الإحماء عن طريق تمارين خفيفة لتحفيز العضلات الأساسية مثل (الركبة إلى الصدر- الجسر) 7 د 	بساط	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية وال نفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leg Pull Back يقوي العضلات الأساسية والجزء العلوي من خلال حركة التمدد والتحكم ▪ Side Kick Kneeling العضلات الجانبية للبطن ويعزز التوازن والقوة ▪ Spine Twist Sitting العضلات الجانبية ويحسن المرونة ▪ Swimming يربط بين توازن البطن والظهر ▪ Basic Swan 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية

الحصة السادسة :

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء_ عن طريق الجري الخفيف 8 د ▪ لعب كرة اليد بشكل خفيف 7 د 	بساط	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Twist تقوية العضلات الجانبية للبطن ▪ Saw تمديد العمود الفقري وتعزيز المرونة ▪ Leg Circles تقوية الجذع وتحسين التوازن ▪ Corkscrew تمرين عضلات البطن وتحسين المرونة 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وبتبطئ 	بساط	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة السابعة :

المرحلة	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
التحضيرية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	الحبل	<ul style="list-style-type: none"> شرح هدف الحصة 5 د تمارين القلب الخفيفة الجري الخفيف لمدة 10 د ثم القفز بالحبل 5 د 	60% من فحص النبض	20 د
الأساسية	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	بساط	<ul style="list-style-type: none"> Swan Dive Prep تقوية العضلات في الظهر والأكتاف والساقين وتحسين مرونة الجسم. Roll Over تقوية عضلات البطن والظهر والأرداف Mermaid تحسين مرونة العمود الفقري وتقوية عضلات الجانبين Open Leg Rocker تحسين التوازن والتحكم العضلي 	80% من فحص النبض	30 د
النهائية	العودة إلى الحالة الطبيعية	-	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وببطئ 	العودة إلى نبض متوسط 50%	10 د

الحصة الثامنة :

المرحلة	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
التحضيرية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	بساط	<ul style="list-style-type: none"> شرح هدف الحصة 5 د تمارين القلب الخفيفة تمارين خفيفة لتحفيز العضلات الأساسية 15 د 	60% من فحص النبض	20 د
الأساسية	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	بساط	<ul style="list-style-type: none"> Pelvic Curl يستهدف تقوية عضلات البطن والظهر والأرداف Criss Cross قوية عضلات البطن الجانبية وتحسين التحكم العضلي The hundred تحسين اللياقة البدنية العامة وتقوية عضلات البطن والتنفس Plank تقوية العضلات الأساسية وتحسين الثبات والتوازن. 	80% من فحص النبض	30 د
النهائية	العودة إلى الحالة الطبيعية	بساط	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد الإسترخاء عن طريق الإستلقاء وإغماض العينين والتنفس بعمق وببطئ 	العودة إلى نبض متوسط 50%	10 د

الحصة التاسعة :

المرحلة	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء_ عن طريق الجري الخفيف 8 د ▪ عن طريق تمارين الإطالة الديناميكية ▪ دوران الذراعين الوركين تمارين الكاحلين 	عصا حلقات رياضية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scissors يستهدف عضلات البطن والأرداف والفخذين ▪ Hip Circles تحسين الحركة والتوازن ▪ Side Bend تستهدف عضلات الجانبيين والعضلات الخارجية للمنطقة البطنية ▪ Basic Swan تحسين المرونة في المنطقة الصدرية 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمدد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وبتبطئ 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة العاشرة :

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء مع إدخال اللعب للمساهمة ▪ في العملية 15 د 	كرة وأقماع مطاطية	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CONTROLBALANCE تحسين القوة والتوازن والمرونة ▪ LEG PULL (F) تقوية العضلات الأساسية في البطن والظهر، بالإضافة إلى تحسين التوازن والتنسيق الحركي. ▪ Double Straight Legs يعزز القوة الكلية للبطن ▪ Rolling like a Ball يستهدف عضلات البطن 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وببطء 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة الحادي عشر :

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء عن طريق الجري الخفيف 8 د ▪ عن طريق تمارين خفيفة لتحفيز العضلات الأساسية مثل (الركبة الى الصدر- الجسر) 7 د 	بساط	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SingleLegStretch لتعزيز مرونة الورك والتحكم. ▪ Criss Cross تمرين عضلات البطن الجانبية وتحسين التنسيق ▪ Teaser لتحسين التوازن والقوة الأساسية ▪ Bicycle لتحفيز عضلات البطن السفلية وتحسين ▪ Jack Knife للتحسين عضلات البطن وتحسين التحكم 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق و ببطئ 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة الثاني عشر:

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء مع إدخال اللعب (عكس الإشارة) للمساهمة في العملية 15 د 	صفارة حواجز	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plank تمرين متساوي القياس يقوي العضلات الأساسية والبطن ▪ Side Bend يعزز المرونة والقوة في الجذع ويعمل على العضلات الجانبية ▪ Hip Circles تحسين التحكم والتوازن ▪ Side Kick Kneeling العضلات الجانبية للبطن ويعزز التوازن والقوة ▪ Saw تمديد العمود الفقري وتعزيز المرونة 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وببطئ 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة الثالث عشر:

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء عن طريق تمارين القلب ▪ الخفيفة الجري الخفيف 10 د ، القفز ▪ على الحبل 5 د 	حبل	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Twist تقوية العضلات الجانبية للبدن ▪ Saw تمديد العمود الفقري وتعزيز المرونة ▪ Swan Dive Prep تقوية العضلات في الظهر والأكتاف والساقين وتحسين مرونة الجسم. ▪ SIDE LIFTS تقوية العضلات الجانبية ▪ Criss Cross تمرين عضلات البدن الجانبية وتحسين التنسيق 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وببطء 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة الرابعة عشر:

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء جري خفيف 8 د مع تمارين الإطالة الديناميكية (دوران الذراعين -تحفيز الورك) 7 د 	-	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The hundred تمرين التنفس وتحفيز العضلات ▪ RollUp لتمديد العمود الفقري وتحسين القوة ▪ Corkscrew تمرين عضلات البطن وتحسين المرونة ▪ Leg Circles تقوية الجذع وتحسين التوازن ▪ Leg Pull Back يقوي العضلات الأساسية والجزء العلوي من خلال حركة التمدد والتحكم 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمدد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وببطئ 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة الخامسة عشر:

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء عن طريق الجري الخفيف 8 د ▪ لعب كرة الطائرة بشكل خفيف 7 د 	كرة الطائرة	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Swimming يربط بين توازن البطن والظهر ▪ Rocking لتقوية عضلات البطن والظهر وتحسين التوازن والتحكم ▪ Shoulder Bridge يستهدف عضلات الأرداف والبطن والظهر ▪ Rope Climb يستهدف العديد من العضلات، بما في ذلك العضلات الأساسية مثل عضلات البطن والظهر ▪ Side Kick Series تستهدف عادة عضلات الأرداف والأرداف الجانبية 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء و إغماض العينين والتنفس بعمق وببطء 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الحصة السادسة عشر :

المراحل	الهدف	الوسائل	التمرين	الشدة	وقت
---------	-------	---------	---------	-------	-----

20 د	60% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شرح هدف الحصة 5 د ▪ الإحماء عن طريق الجري الخفيف 10د التسخين باللعب 5 د 	-	تحضير الرياضي من الناحية الوظيفية والنفسية	التحضيرية
30 د	80% من فحص النبض	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seal ستهدف عضلات البطن والظهر والوركين ▪ STAR تقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والتحكم ▪ PRONE BEATS يساعد على فتح الجزء الأمامي من الوركين ▪ Double Leg Kick تقوية الظهر والأرداف والمرونة العامة للجسم ▪ Curl-ups من تمارين تقوية عضلات البطن بشكل أساسي عضلات البطن العلوية. 	بساط	العمل على الرفع من مستوى المرونة وتحسين التوازن والتحكم	الأساسية
10 د	العودة إلى نبض متوسط 50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تمارين الاسترجاع الوظيفي عن طريق التمديد ▪ الإسترخاء عن طريق الإستلقاء وإغماض العينين والتنفس بعمق وببطئ 	-	العودة إلى الحالة الطبيعية	النهائية

الجدول الأسبوعي للوجبات :

العشاء	الغداء	الفتور	الوجبة اليوم
--------	--------	--------	-----------------

الأحد	شوفان، زبادي طبيعي، فواكه مجففة، قهوة أو شاي بدون سكر.	دجاج مشوي مع البطاطا المهروسة والخضار .	حساء اليقطين، سلطة خضراء .
الاثنين	2 بيض مسلوق، مع خبز القمح الكامل، زريعة الكتان أو بذور الشية، قهوة أو شاي .	حساء العدس مع خبز القمح .	لحم بقري مشوي مع الأرز والخضار .
الثلاثاء	عصير فواكه (البرتقال مع الفراولة) بدون سكر، بسكويت برقائق الشوفان والسهم.	سمك مشوي مع الخضر المطبوخة على البخار .	فاصولياء خضراء مع البطاطا.
الأربعاء	خبز أسمر أو خبز القمح الكامل مع مربى الفواكه الطبيعي بدون سكر، قهوة أو شاي .	معكرونة قمح كامل مع صلصة الطماطم والخضار	سلطة ماسيدوان بدون المايوناز شربة بيضاء
الخميس	بيض مخفوق مع الطماطم بزيت الزيتون ، زيتون أسود أو أخضر قهوة أو شاي	شرائح من لحم الديك الرومي مشوية، أرز أسمر	سبانخ بالطماطم والبيض سلطة سيزار
الجمعة	دقيق الشوفان المطبوخ مع الحليب قليل الدسم مع مكسرات أو فواكه جافة .	كسكس الشعير(طعام) مرق الخضار .	حساء الخضار مع سلطة خضراء .
السبت	عجة الخضار مع جبنة قليلة الدسم + خبز أسمر .	دجاج في الفرن مع سلطة الباذنجان والطماطم.	سمك في الفرن مع البطاطا المهروسة .

الجدول رقم (13) يمثل التوزيع الأسبوعي للوجبات المقترحة من الحماية الغذائية

قائمة الأطعمة المسموحة والممنوعة حسب برنامج فودماب التي تؤثر على القولون

يمثل الجدول رقم (14) قائمة الأطعمة المسموحة والممنوعة

الممنوعات	المسموحات
<ul style="list-style-type: none"> الخضّر: ثوم، قرنون، بيطرف، الفطر، الكرم، الكورجات، البصل. 	<ul style="list-style-type: none"> الخضّر: خيار، فلفل، جزر، مجبار، باذنجال، اليقطين، البطاطا، طماطم، البروكلي، البنجر، السبانخ، الجرجير، الكيوي.
<ul style="list-style-type: none"> الفواكه: المشمش، التمور بأنواعها، المانغا، الخوخ، التفاح. 	<ul style="list-style-type: none"> الفواكه: الموز، البرتقال، البطيخ، التوت، الأفوكادو، الفلفل، الحلو، أناناس، الفراولة.
<ul style="list-style-type: none"> الحبوب الجافة: دقيق، شعير، قمح، البازلاء، الحمص، الفاصولياء والعدس. 	<ul style="list-style-type: none"> الحبوب الجافة: الأرز، الشوفان، حبوب الكينو، دقيق بدون غلوتين.
<ul style="list-style-type: none"> اللحوم: لحوم الغنم والماعز. 	<ul style="list-style-type: none"> اللحوم: الدجاج، السمك، لحم الديك الرومي (سكالوب)، لحوم البقر.
<ul style="list-style-type: none"> منتجات الألبان: حليب الماعز، حليب البقر. 	<ul style="list-style-type: none"> منتجات الألبان: الحليب منزوع الدسم، اللبن المخمر، الجبن، حليب بدون لاکتوز، أجبان ذات قشرة هشة.
<ul style="list-style-type: none"> الزيوت النباتية بأنواعها 	<ul style="list-style-type: none"> الزيوت الصحية: زيت الزيتون.
<ul style="list-style-type: none"> كل السكريات المركبة مثل بالاكروز، الفريكتوز، سوربيتول، مانيتول، إيزمالت. 	<ul style="list-style-type: none"> المكسرات بأنواعها
	<ul style="list-style-type: none"> الأعشاب: الزنجبيل، حبة البركة، التين، اليابس، الكركم، النعناع.

تحكيم البرنامج:

1- تم عرض البرنامج المقترح في صورته الأولية أنظر الملحق رقم (01) على مجموعة من الأساتذة المحكمين والمتخصصين في مجالي علم النفس والأمراض الداخلية، والبالغ عددهم (09) أستاذ وطبيب ومختص نفسي أنظر الملحق رقم (04)، قصد تحكيمه وإبداء ملاحظاتهم وقد تم إجراء التعديلات المطلوبة وفق ما جاءت به نتائج التحكيم وما أشار إليه الأساتذة المحكمون من آراء وملاحظات، كما هو مبين بالجدول رقم (15)، والتي أسفرت على الصورة النهائية للبرنامج (أنظر الصفحة 78)

جدول رقم (15) يبين نتائج استمارة تحكيم البرنامج

الرقم	مجال التحكيم	الحكم		ملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
01	عنوان البرنامج	06	03	توضيح معنى الشمولية في العنوان
02	أهداف البرنامج	09	00	مناسب
03	مجالات البرنامج	09	00	مناسب
04	مواضيع البرنامج المتناولة (المحتوى)	08	01	ترتيب المحاور
05	الأدوات المستعملة بالبرنامج	09	00	مناسب
06	الفنيات المستخدمة بالبرنامج	09	00	مناسب
08	عدد اللقاءات بالبرنامج	07	02	مناسب
09	مدة اللقاء بالبرنامج	06	03	مكثفة على مدى الاسبوع

حدود الدراسة :

الحدود الزمنية : تمت هذه الدراسة على مدى الموسم الدراسي 2024/2023

الحدود المكانية : أجريت الدراسة في عيادة خاصة مجهزة بوسائل وأدوات التي أستعملت في الدراسة بالإضافة ظالى قاعة رياضية مجهزة أيضا تم فيها تطبيق الجلسات الرياضية

الحدود البشرية : أجريت الدراسة على عينة من مرضى القولون العصبي المترددين على العيادة الخاصة وتم إختيار أفراد عينة الدراسة عشوائيا وقدرت ب10 مرضى .

الأساليب والمقاييس الإحصائية :

- إعتمدنا في عرض وتحليل النتائج على الأساليب الإحصائية التي تتناسب والفرضيات المطروحة، والاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، والتي تضمنت:
- ✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية.
 - ✓ اختبار ولكيكسون: يعد من الاختبارات اللامعلمية لإختبار الفروق بين عينتين مرتبطتين دون تحديد نوع التوزيع.
 - ✓ حجم الأثر من المعادلة: $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$ (MACIEJ & EWA, 2014)
 - ✓ تم تفسير حجم الأثر حسب تفسير كوهين (Cohen, 1992)، والذي حدد قيم حجم التأثير ضمن مستويات التصنيف الثلاثي في العلوم الانسانية وهي: ضعيف، متوسط، كبير، بالمجالات الآتية: كما هو مبين في الجدول رقم (16).

الجدول رقم (16) يوضح القيم الكمية المقابلة للمستويات الثلاثة

قيمة حجم التأثير	مستوى حجم التأثير
من: 0.2 إلى: 0.49	تأثير ضعيف
من: 0.5 إلى: 0.79	تأثير متوسط
من: 0.80 فأكثر	تأثير كبير

(أسماء المظلوم، 2020، ص322)

✓

الفصل الرابع :

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- ✓ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- ✓ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- ✓ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- ✓ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- ✓ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

والسادسة

✓ مناقشة عامة

✓ الإستنتاج العام

✓ خاتمة وتوصيات

الفصل الرابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

يعرض الباحث في هذا الفصل نتائج الدراسة المتحصل عليها من خلال تطبيق البرنامج السلوكي الشامل لتخفيض أعراض متلازمة القولون العصبي على عينة الدراسة، و لإختبار صحة فروض الدراسة إستعمل الباحث الفحوصات الطبية القبلية والبعديّة معرفة الأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي لدى أفراد العينة و إختبار ويلكوكسون (wilcoxon) من أجل معرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للإكتئاب .

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1-1 نص الفرضية الأولى : توجد فروق بين الفحوصات الطبية القبلية والبعديّة لمعرفة الأعراض الجسدية لدى أفراد العينة (المصابين بمتلازمة القولون العصبي).

للتأكد من ذلك إستخدمت الطبيبة المتخصصة في أمراض الجهاز الطبي مجموعة من الفحوصات الطبية و معايير روما ROME وذلك قبل تطبيق البرنامج السلوكي متعدد المحاور و بعد تطبيقه و توصل نتائج الفحوصات التي قدمتها الطبيبة من خلال التقرير الطبي المبين في الملحق رقم (5 و 6) إلى ما يلي :

جدول رقم (17) يوضح نتائج التقارير الطبية لأفراد العينة

الأعراض الجسدية بعد العلاج	الأعراض الجسدية قبل العلاج
<p>نلاحظ عند الخضوع للبرنامج العلاجي السلوكي الشامل على عينة قدرها 10 أشخاص تحسن بنسبة 60 %.</p> <p>كما تم ملاحظة تباعد بين الأعراض عند الأفراد الذين إلتزموا بالبرنامج بنسبة 100 %.</p>	<p>ألم في البطن، إنزعاج، ضغط في أسفل البطن، الأعراض السابقة متواصلة تقريبا كل أسبوع .</p> <p>إسهال وإمساك تناوب بينهم، إضطراب في البراز، إضطراب في النوم .</p> <p>ألم في الظهر تبول بكثرة .</p>

يتبين من الجدول رقم (17) أنه توجد فروق بين الفحوصات الطبية القبلية والبعديّة لمعرفة الأعراض الجسدية لدى أفراد العينة (المصابين بمتلازمة القولون العصبي) وذلك ما أثبتته التقارير الطبية المقدمة من طرف الطيبية المتخصصة في أمراض الجهاز الهضمي حيث دلت النتائج في مجملها على تحسن أفراد عينة الدراسة بنسبة 60 % وذلك ما يثبت صحة الفرضية الأولى .

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

دلت نتائج الفرضية الأولى على وجود فروق بين الفحوصات الطبية القبلية والبعديّة لمعرفة الأعراض الجسدية لدى أفراد العينة (المصابين بمتلازمة القولون العصبي) ويعزو الباحث هذه النتائج إلى فعالية البرنامج السلوكي المتعدد المحاور الذي ساهم بشكل كبير في تخفيض الأعراض الجسدية لمرضى القولون العصبي لدى أفراد العينة حيث لعبت

العلاجات التكميلية دورا هاما في التوصل لهذه النتائج وهذا ما يتفق مع دراسة فرانس، (2021) التي ذكرت أن استخدام تدليك القولون هو تدخل جيد للسيطرة على متلازمة القولون العصبي من حيث الأعراض ، كما أنه ينشط التمعج ويقلل من وقت عبور الفضلات داخل القولون ويزيد من حركة الأمعاء ، صنف Strax وآخرون ، (2014) التأثيرات الرئيسية لتدليك القولون إلى إنعكاسية، ميكانيكية، ونفسية، وهي لها القدرة على توسيع الأوعية الدموية وما يتصل بها من الدورة الدموية، وتخفيف الألم، وتقليل ضيق العضلات، وتحسين إزالة فضلات الجسم، والتحسن العام من الثابت علميا أن تدليك القولون له تأثير قوي على الأنسجة الرخوة فيساعد على إسترخاء العضلات (عضلة الحجاب الحاجز) من خلال الإنزلاق والعجن و الإحتكاك مما يزيد من مطاطية العضلة ومن ثم يعمل على زيادة حيز إستيعاب هواء الشهيق فنتحسن حجم السعة الحيوية.

يساعد تدليك القولون على تقليل (كتلة البراز الصلبة)، و ألم البطن و المستقيم، ويعمل على خفض ضجيج الأمعاء (الغازات)، وإمتلاء المستقيم، والضغط في المستقيم، والإجهاد والألم أثناء التغوط، والشعور بالشبع، وفقدان الشهية، والصداع، التعب والبواسير (توران وأتبيك 2014) ومن ثم نخلص إلى أن تدليك القولون يمكنه أن يقلل من حجم القولون، بحيث يعزز من تدفق الدم في الأطراف السفلية و يزيد من السعة الحيوية وتحسين الكفاءة الوظيفية.

كما لعبت الحمامة دورا رئيسا في زيادة الطاقة وتدفق الدورة الدموية نحو الجهاز الهضمي وبالتالي تحسين عملية التخلص من السموم وتروية الأعضاء بشكل أفضل.

وساعدت في تسريع عملية الإخراج عند الإمساك وتبطينها عند الإصابة بالإسهال، وذلك من خلال تحديد طريقة إنزلاق كؤوس الحجامه مع حركة الأمعاء أو عكسها.

كما ساهمت في علاج إنسداد القولون الناتج عن الإمساك الشديد عند مرضى القولون العصبي، وبالتالي التخفيف من عسر الهضم والشعور بالإملاء المستمر وساعدت في تخفيف الغازات والنفخة وتشنجات البطن والحموضة الناتجة من تهيج القولون العصبي وهذا ما تؤكدته دراسة سعيد وحسيني (2021) التي هدفت إلى معرفة تأثير الحجامه الجافة على المرضى الذين يعانون من إنتفاخ البطن و أظهرت النتائج أن شدة الإنتفاخ، وتواتر الإنتفاخ إنخفض بشكل كبير بعد تطبيق التدخل العلاجي القائم على الحجامه الجافة ولوحظ وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل العلاجي لصالح المجموعة التجريبية ومنه فإن للحجامه الجافة دورا فعالا في التحسن من أعراض إنتفاخ البطن كما أثبتت دراسة أي هاو وشين Yi-Hao A. Shen Richard (Nahas2009) أن الألياف القابلة للذوبان وزيت النعناع يعملان على تحسين الإمساك وأعراض القولون العصبي وأوصت الدراسة بالعديد من العلاجات التكميلية والبديلة .

كما تبين أن إتباع الحمية الغذائية (الفودماب) حسنت من حالة أفراد العينة وخففت من بعض الأعراض الجسدية كإنتفاخ والألام البطن، الإمساك، الإسهال، حساسية الطعام حيث أشار صالح وجندرسون (2015) بأن متلازمة القولون العصبي (IBS) هي اضطراب معوي مزمن شائع يتميز بألم وانزعاج متقطع في البطن، وعادات الأمعاء المتغيرة وإنتفاخ البطن، تهدف هذه المراجعة إلى عرض التطورات الأخيرة المتعلقة بدور النظام الغذائي في الفيزيولوجيا المرضية وإدارة القولون العصبي لا يوجد دليل مقنع على

أن مرضى القولون العصبي يعانون من حساسية عدم تحمل الطعام، ولا يوجد دليل على أن الغلوتين يسبب التشخيص الجديد المثير للجدل لحساسية الغلوتين غير الإضطرابات الهضمية (NCGS) يبدو أن المكون الموجود في القمح والذي يسبب الأعراض في NCGS هو الكربوهيدرات، يبدو أن المرضى الذين يعانون من NCGS هم مرضى القولون العصبي الذين يتم تشخيصهم ذاتياً وعلاجهم ذاتياً بنظام غذائي خالٍ من الغلوتين، تتجم أعراض القولون العصبي عن إستهلاك السكريات الأحادية والثنائية والبوليولات القابلة للتخمر سيئة الإمتصاص (FODMAPs) والألياف غير القابلة للذوبان، عند الوصول إلى الأمعاء الدقيقة والقولون البعيدة، يؤدي الفودمابس والألياف غير القابلة للذوبان إلى زيادة الضغط التناضحي في تجويف الأمعاء الغليظة وتوفير ركيزة للتخمر البكتيري، مع ما يترتب على ذلك من إنتاج الغاز وانتفاخ البطن وألم أو عدم الراحة في البطن، يقلل النظام الغذائي السيئ من الفودمابس والألياف غير القابلة للذوبان من الأعراض ويحسن نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، علاوة على ذلك، فإنه يغير بشكل إيجابي الكائنات الحية الدقيقة المعوية ويعيد التشوهات في خلايا الغدد الصماء المعوية، خمسة أنواع من خلايا الغدد الصماء المعدية المعوية التي تنتج الهرمونات التي تنظم الشهية وتناول الطعام تكون غير طبيعية لدى مرضى القولون العصبي، بناءً على هذه الإضطرابات الهرمونية، يتوقع المرء أن مرضى القولون العصبي لديهم زيادة في تناول الطعام وزيادة وزن الجسم، ومع ذلك لم تتم دراسة العلاقة بين السمنة ومتلازمة القولون العصبي بشكل كامل، يوصى بالتوجيه الغذائي الفردي لتناول نظام غذائي فقير من FODMAPs والألياف غير القابلة للذوبان مع تناول البروبيوتيك وممارسة التمارين الرياضية بانتظام لمرضى القولون العصبي.

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

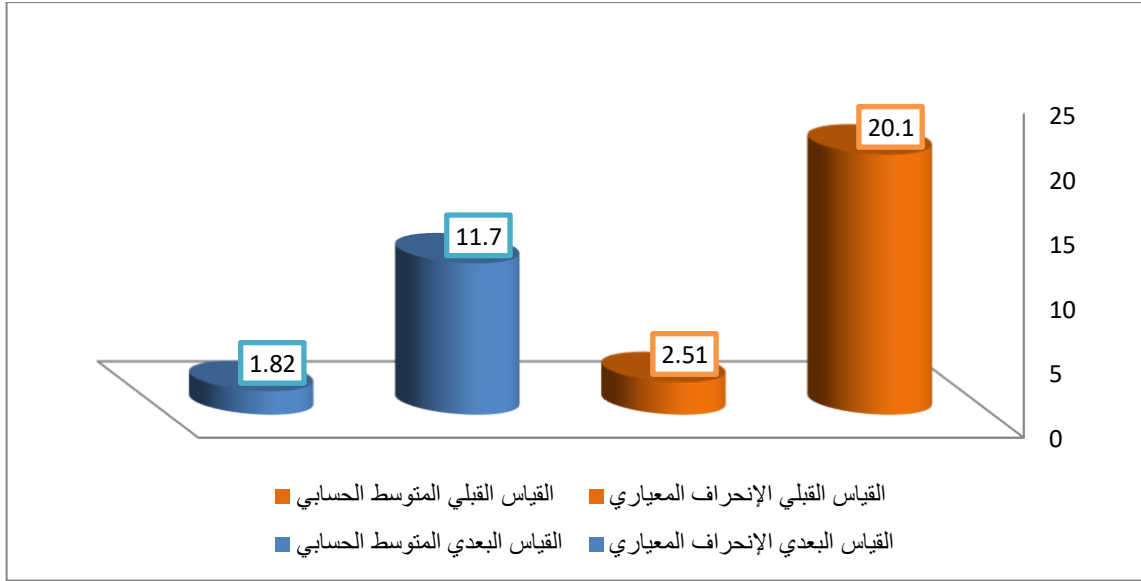
2-1 نص الفرضية الثانية: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على سلم بيك الثاني للإكتئاب لصالح القياس البعدي".

وللتأكد من صحة فرضية الدراسة يتم عرض النتائج المتعلقة بدلالة الفروق في الدرجة الكلية له باستخدام إختبار ويلكوكسون (wilcoxon) في القياسين القبلي والبعدي، كما هو مبين بالجدول رقم (18)

جدول رقم (18) يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للإكتئاب .

حجم الاثـر	مستوى الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	توزيع الرتب	حجم العينة	القياس البعدي		القياس القبلي		الاكتئاب
								الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.89	0.00 5	-	55.00	5.50	10	السالبة	10					
						الموجبة		1.82	11.70	2.51	20.10	
						التساوي						

يتضح من الجدول رقم (18) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي بلغ (20.10) بانحراف معياري قدره (2.51) الذي يعتبر أكبر من قيمة المتوسط الحسابي في القياس البعدي الذي بلغ (11.70) بانحراف معياري قدره (1.82)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (55.00) يساوي قيمة الرتب الموجبة (00)، بينما قيمة z قد بلغت (-2.82) عند مستوى الدلالة (0.005) أقل من (0.05)، وحجم أثر كبير قدر ب 0.89 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي على مقياس بيك للإكتئاب ، والشكل رقم (06) يوضح ذلك:



الشكل رقم (06) يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للإكتئاب حيث بلغ المتوسط الحسابي (20.1) في القياس القبلي وبلغ في القياس البعدي (11.7) وبلغت قيمة الانحراف المعياري قبل المعالجة التجريبية (2.51) وبعدها بلغ (1.81) في القياس البعدي وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج في التخفيف من الإكتئاب لدى أفراد العينة .

2-2 مناقشة الفرضية الثانية :

دلت نتائج الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس بيك للإكتئاب ويعزو الباحث هذه النتائج الى فعالية البرنامج المقترح في تخفيض نسبة الإكتئاب لدى أفراد العينة لكون الإكتئاب عنصر مهم يساهم في ظهور القولون العصبي أو يؤدي إلى تفاقم أعراضه، وهذا ما بينه الصادق عبد الحليم (2016) في دراسته أن الصحة النفسية تتخفض بشكل كبير عند مرضى

القولون العصبي المتردد إلى المستشفيات كما أوضح أيضا أن للعلاجات النفسية بأشكالها المختلفة تلعب دورا فعالا في علاج اضطرابات الجهاز الهضمي وايضا فعالية بعض العلاجات مثل الإسترخاء في التخفيف من حدة الأعراض وهذا تم عرضه في دراستنا حيث لعب التكامل بين العلاجات النفسية المختلفة دورا كبيرا في تحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة في الكشف عن فعالية البرنامج المقترح المكون من محاور مختلفة تستهدف كل منها نواحي مختلفة من السلوك بإستعمال أدوات ووسائل وتقنيات تتلاءم مع حالات القولون العصبي كما أوضحت مراجعة منهجية ل11 دراسة قام بتجميعها سيبيلي وآخرون (2016) تناولت موضوع القولون العصبي وبينت أن الإكتئاب يوفر خطرا مضاعفاً لبداية القولون العصبي ونستنتج من هنا أن القولون العصبي والإكتئاب يؤثر كل منهما على الآخر وأن البرنامج إستهدف الإثنين من جوانب مختلفة وهذه نقطة تحول في فعالية الدراسة.

كما لعبت الفنيات العلاجية المتنوعة المستخدمة في البرنامج دورا فعالا للوصول الى النتائج المتوصل إليها فقد حققت تقنية التنفيس الإنفعالي نتيجية هامة في التخفيض من الإكتئاب وذلك بتوفير مناخ نفسي للعميل، للتعبير الحر عن مشاعره، ويكون على المعالج النفسي والأعضاء في هذه الحالة إحترام المتعالج وتقبل مشاعره، ثم يتم مناقشة الأعضاء له في مشاعره وظروف تكوينها وآثارها، حتى يتم إعادة الإستبصار بها، ويتم مساعدة المتعالج للتنفيس الإنفعالي بعدة طرق مثل الإستثارة التي تتم عن طريق الأسئلة والمناقشة والتشجيع لضمان الإستمرار في التنفيس الإنفعالي ثم العلاج عن طريق إعادة توجيه المشاعر بالإضافة إلى التدريب على كيفية تلقي المساندة الإجتماعية التي تعد من بين

فنيات التدريب التوكيدي حيث أن الفرد المكتئب عاجز عن تلقي المساندة الإجتماعية، لأنه يخجل من طلب المساعدة من الأسرة الأصدقاء أو الزملاء وكذا فنية قطع الروابط مع المواقف التي تسبب اليأس، إن لهذه التقنية أثر فعال على مزاج الأفراد وتعتبر المساندة الإجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الإجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الإجتماعية، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهه وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة، بالإضافة الإسترخاء بنوعيه العضلي والتخيلي الذي له دوراً فعالاً في تحقيق النتائج المتوصل إليها حيث لوحظ أنه ساعد في تحسين نوعية النوم لدى أفراد العينة كما ساعدهم على تعديل الأفكار السلبية والتقليل من الضغط النفسي والتوتر المرتبطان بالإكتئاب وذلك لأن حدوث الإسترخاء يقوم على وظيفة الجهاز الباراسمبثاوي الذي يؤدي إلى إبطاء حركية القلب وتنظيم حركة التنفس بصورة هادئة وتدفئة الجسم والسيطرة الهادئة على وظائف الهضم، وهو الشق أيضاً الذي يشير فيها إلى الرغبة في النوم ويشعر الفرد بالإحساس بالطمأنينة كما يعرفها الكثير من الأطباء أنه عنصر حيوي لأسلوب المعيشة وهذا ما تؤكدته دراسة زعتر (2016) التي هدف الباحث من خلال هذه الدراسة لإختبار فعالية برنامج علاج سلوكي متعدد المحاور بمحتوى ديني في خفض درجة الإكتئاب النفسي لدى عينة المجموعة العلاجية وتوصل الباحث الى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التقييم الشخصي لمدى التقدم في الإسترخاء القبلي والبعدي بعد ممارسة حصص، الإسترخاء (0.01) لصالح التقييم الشخصي البعدي.

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

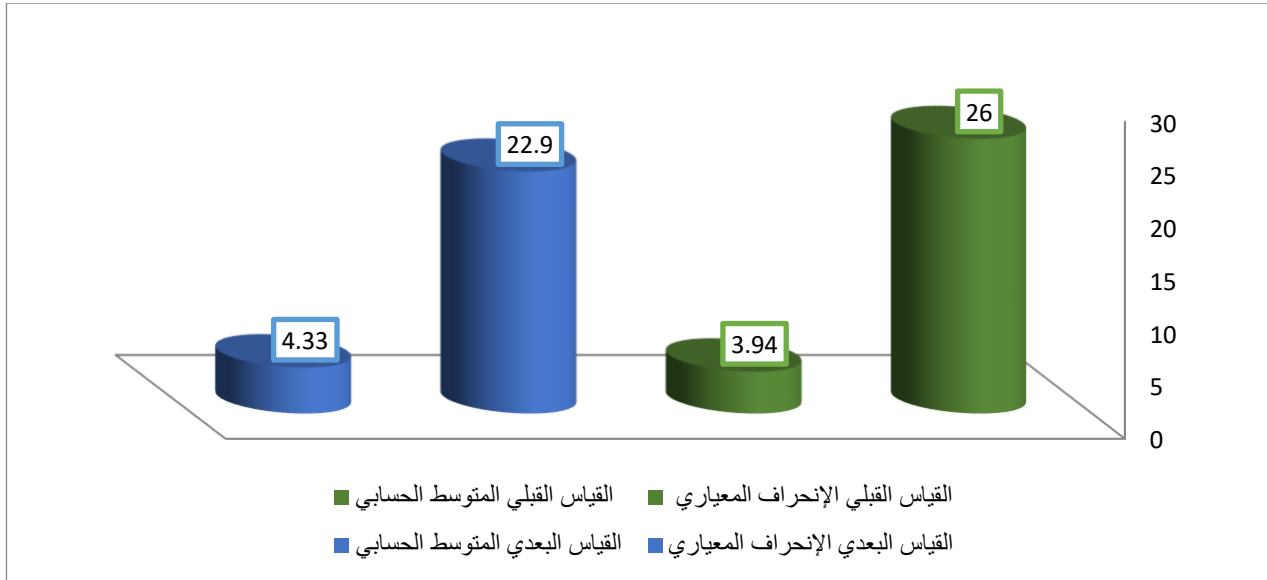
3-1 نص الفرضية الثالثة : توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تايلور للقلق لصالح القياس البعدي" وللتأكد من صحة فرضية الدراسة يتم عرض النتائج المتعلقة بدلالة الفروق في الدرجة الكلية له باستخدام اختبار إويلكوكسون (wilcoxon) في القياسين القبلي والبعدي، كما هو مبين بالجدول .

جدول رقم (19) يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تايلور للقلق .

حجم الاثـر	مستوى الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	توزيع الرتب	حجم العينة	القياس البعدي		القياس القبلي		القلق		
								الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
0.93	0.007	-2.97	45.00	5.00	09	السالبة	10	4.33	22.90	3.94	26.00			
						الموجبة							00	00
						التساوي							01	

يتضح من الجدول رقم (19) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي بلغ (26.00) بإنحراف معياري قدره (3.94) الذي يعتبر أكبر من قيمة المتوسط الحسابي في القياس البعدي الذي بلغ (22.90) بإنحراف معياري قدره أكبر من القياس القبلي (4.33)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (45.00) يساوي قيمة الرتب الموجبة (00)، بينما قيمة z قد بلغت (-2.82)

عند مستوى الدلالة (0.005) أقل من (0.05)، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي على مقياس تايلور للقلق، والشكل رقم (07) يوضح ذلك:



يبين الشكل رقم (07) حجم الفروق بين المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس تايلور للقلق، حيث بلغ المتوسط الحسابي (26) في القياس القبلي وبلغ في القياس البعدي (22.9) وبلغت قيمة الإنحراف المعياري قبل المعالجة التجريبية (3.94) وبعدها بلغ (4.33) في القياس البعدي وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج في التخفيف من الإكتئاب لدى أفراد العينة .

3-2 مناقشة الفرضية الثالثة :

دلّت نتائج الفرضية الثالثة على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تايلور للقلق لصالح القياس البعدي.

حيث بينت أن البرنامج السلوكي الشامل المقترح يخفف بشكل ملحوظ من نسبة القلق لدى عينة من مرضى القولون العصبي، ويعزو الباحث هذه النتائج الى الجلسات العلاجية وما تحتويه من أساليب وتقنيات ساهمت في تدريب أفراد العينة على الثقة في النفس وتوكيد الذات وتضمنت تلك الأنشطة مجموعة من الأنشطة والمهارات الموسيقية، وكان هذا الأسلوب فعالا في التركيز على النشاط الحالي والإنتباه والإنغماس في حالة من المتعة والبهجة، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Situmorang et a (2018 من فعالية أسلوب العلاج بالموسيقى ، كذلك فإن الجلسات المتضمنة الإسترخاء كان لها دور مهم في خفض الشعور بالتوتر والقلق لدى أفراد العينة وتتفق تلك النتائج مع دراسة Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) التي أظهرت نتائجها أن تقنيات الإسترخاء التدريجي، وإسترخاء البطن كانت مفيدة في خفض مستويات القلق لدى المجموعة التجريبية بسبب الأزمة التي أحدثتها تفشي كوفيد - 19 .

كما إستخدم الباحث فنية إعادة البناء المعرفي والمناقشة والحوار والواجبات المنزلية المساعدة في التخلص من الأفكار السلبية واللاعقلانية التي تشوش تفكيرهم في خفض القلق وأثره في حياتهم اليومية، ومن هذه الأفكار : أخاف من الموت قبل أن أحقق نجاحي، كثيرا ما

أجد نفسي قلقاً على شيء ما، أشعر بأنني أتمزق، أتوقع حدوث أمور سلبية دائماً، أشعر أنني سبب في حدوث المشاكل .

ويرى الباحث أن استخدام فنية التدريب توكيد الذات، فقد شجعت الباحثة الطالبات على المشاركة في الأنشطة التي تقيمها الكلية أو الجامعة والاندماج مع الأقران سواء ندوات ثقافية أو أنشطة إتحاد الطلاب وغيرها، تمت متابعة الطالبات عن قرب عن مدى الاستفادة الحقيقية من المقررات الدراسية التي يقومون بدراستها، ومن خلال جلسات البرنامج الإرشادي ركزت الباحثة على الطمأنينة الإنفعالية لدى الطالبات وتعديل الأفكار السلبية .

كما يرى الباحث استخدام تقنية التعرض كان لها دور في النتائج المتوصل إليها في خفض القلق إذ تفترض هذه التقنية أن القلق يتدنى بدخول العميل وبقائه في موقف القلق الإجتماعي حتى تزول رغبته في تجنب هذا الموقف وفي هذه الطريقة يقوم المريض بتعريض نفسه للمثيرات أو المواقف التي كان يخاف منها أو يتجنبها، ويمكن أن يكون "التعرض" بالمواجهة الفعلية في الحياة الواقعية، أو بالمواجهة التخيلية وفي الحالة الأخيرة يطلب من المريض أن يتخيل نفسه أمام المثير الذي يخافه أو في موقف مثير للقلق (كالتحدث أمام الجمهور)

وإجمالاً يمكن أن تعرف هذه الطريقة بأنها التعرض المتكرر والممتد (سواء واقعياً أو باستخدام التخيل) وذلك لمنبهات ليست مؤذية من الناحية الموضوعية، ولكنها مخيفة للمريض، وذلك بهدف تقليل قلقه، إذ يسهل التعرض لإحداث التغيير المعرفي المطلوب للمعتقدات المشوهة لمريض الرهاب الاجتماعي.

وقد أوضح كوترو (Cottrausc (2001,57) بالنسبة للتعرض الحسي دور الغمر والانغماس في الوضعية المثيرة للقلق وعدم اللجوء إلى إستجابة التجنب، وذلك بشكل متكرر وممتد ليكون فعالاً لدى ذوي الوسواس والقلق.

وتمثل عمليات التعريض المباشر للمواقف المثيرة للرهاب الاجتماعي، قلب العلاج المعرفي السلوكي ذلك أنها تحدث على ثلاث أصعدة، قبل التدخلات المعرفية وأثناءها وبعدها، ويتم تصميم وبناء الواجب المنزلي الذي يتعين على المريض إجراؤه بين الجلسات بشكل أساسي إنطلاقاً من الموقف الذي تم تطويره خلال تعليم المريض جلسات التعريض تستند إلى الإشراف الكلاسيكي حيث يعتبر السلوكيون القلق بمثابة إستجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الإستجابة، غير أنها إكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق، إستجابة إنفعالية واحدة، فإذا أثرت هذه الإستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الإستجابة إعتبرت هذه الإستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الإستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الإستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الإستجابة، أي أن القلق إذن إستجابة خوف إشتراطية والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها، فإستجابة القلق إذن إستجابة إشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الإشتراطيون، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة إستجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين إستجابة القلق الطبيعية، وإستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما إستجابة الزعبي

<http://www.gulfkids.com/ar/artical-1372.htm>

إن النتائج المتوصل إليها والتي تدل في مجملها على فعالية البرنامج المقترح في تخفيض القلق لدى أفراد عينة الدراسة تتفق مع جملة من الدراسات من بينها دراسة عبد الويس عطية (2022) في دراسته حول الفرق بين مرضى القولون العصبي والأصحاء في القلق وبينت نتائج الدراسة وجود نسبة عالية من القلق وهذا ما أوضحتها أيضا الدراسة الإستطلاعية التي أسفرت عن وجود نسبة من القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي وقد حقق البرنامج المقترح فعاليته في تخفيف القلق كما هو موضح في النتائج ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى قدرة البرنامج الشامل المتعدد المحاور بفعاليته وأساليبه وتقنياته المتمثلة في الاسترخاء بأنواعه والتنفيس الانفعالي أو التفريغ وتعلم تقنيات التنفس وغيرها من التقنيات العلاجية وقد تتوافق دراستنا مع دراسة بن دايدة ويسخسوخ (2020) والتي هدفت إلى التخفيف من القلق عن طريق برنامج علاجي معرفي سلوكي أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة المظاهر المعرفية للقلق النفسي لدى النساء .

4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة (القياس التتبعي) :

وتذكيرا بنصوص الفرضيات الخاصة بالقياس التتبعي القائلة ب:

4- 1 نص الفرضية الرابعة : لا توجد فروق بين التقييمات الطبية البعدية والتتبعية لقياس الأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي للتأكد من ذلك إستخدمت الطبيبة المتخصصة في أمراض الجهاز الطبي مجموعة من الفحوصات الطبية ومعايير روما ROME وذلك بعد 15 يوما من إنتهاء تطبيق البرنامج السلوكي متعدد المحاور و مقارنة بالتقييمات البعدية توصلنا إلى النتائج الآتية والموضحة في الملحق رقم (6 و7):

جدول رقم (20) يوضح نتائج التقييمات الطبية البعدية والتتبعية لأفراد العينة .

نتائج التقييمات الطبية التتبعية	نتائج التقييمات الطبية البعدية
بعد القيام بالفحوصات الطبية اللازمة لتشخيص الاعراض الجسمية لمتلازمة القلون العصبي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج النفسي العلاجي متعدد المحاور تبين ان هناك تحسن ملحوظ على 70 % من افراد العينة	نلاحظ عند الخضوع للبرنامج العلاجي السلوكي الشامل على عينة قدرها 10 أشخاص تحسن بنسبة 60 % من افراد العينة كما تم ملاحظة تباعد بين الاعراض عند الافراد الذين التزموا بالبرنامج بنسبة 100 % ..

يتبين من الجدول رقم (20) أنه لا توجد فروق بين التقييمات الطبية البعدية والتتبعية لمعرفة الأعراض الجسدية لدى أفراد العينة (المصابين بمتلازمة القلون العصبي) وذلك ما أثبتته التقارير الطبية المقدمة من طرف الطيبة المتخصصة في أمراض الجهاز الهضمي حيث دلت النتائج في مجملها على تحسن أفراد عينة الدراسة بنسبة 70% وذلك ما يثبت صحة الفرضية الرابعة .

4-2 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

دلت نتائج الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق بين التقييمات الطبية البعدية والتتبعية لمعرفة الأعراض الجسدية لدى افراد العينة (المصابين بمتلازمة القلون العصبي) ويعزو

الباحث هذه النتائج الى إستمرارية فعالية البرنامج العلاجي المقترح التزام أفراد العينة بالنصائح والارشادات المقدمة لهم خلال سير البرنامج خاصة بما يتعلق بالحمية الغذائية والعلاجات التكميلية والنشاطات البدنية والإستمرار في تطبيق التقنيات مثل تقنية الإسترخاء ويعود ذلك لاثر الواجبات المنزلية التي تدرب من خلالها أفراد العينة على الالتزام بالانشطة المقدمة والمثابرة والاجتهاد والإستمرارية في ذلك، كما لعب الصوم المنقطع الذي إعتاد عليه أغلب أفراد العينة دورا في الوصول لهذه النتائج .

5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الخامسة والسادسة (القياس التتبعي):

5- 1 نص الفرضية الخامسة والسادسة :

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بيك للإكتئاب.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تايلور للقلق.

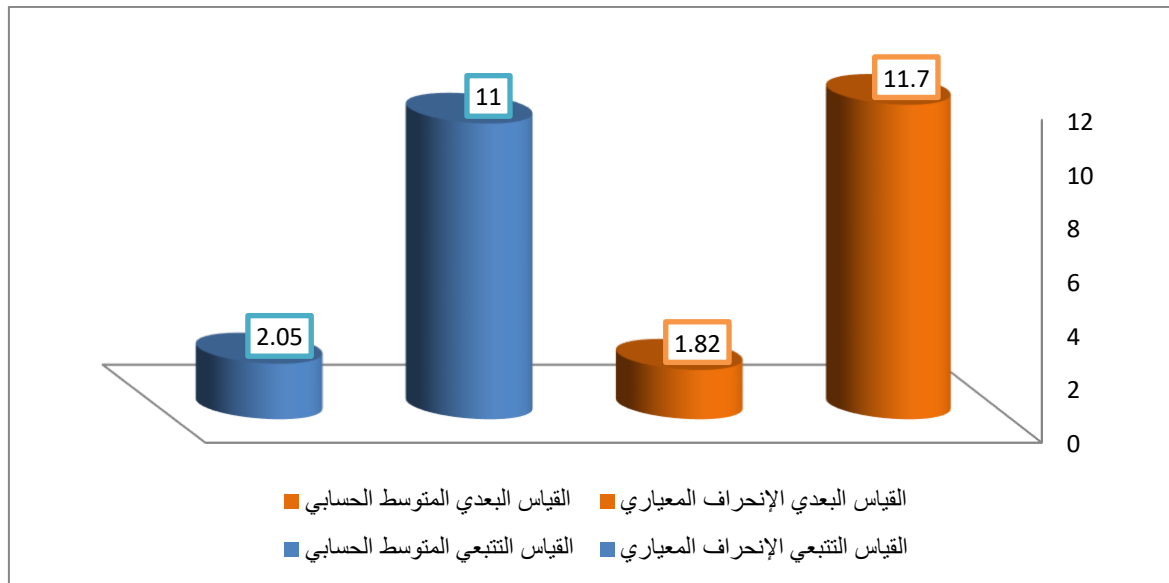
"وللتأكد من صحة الفرضيتين تم استخدام إختبار ويلكوكسون (wilcoxon) في القياسين البعدي والتتبعي، كما هو مبين بالجدول رقم (21) .

جدول رقم (21) يوضح الفروق بين متوسطي درجات القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للإكتئاب ومقياس تايلور .

مستوى الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	توزيع الرتب	حجم العينة	القياس التتبعي		القياس البعدي		
							المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
0.084	-1.75	18.50	3.70	05	السالبة	10	2.05	11.00	1.82	11.70	الاكتئاب
		2.50	2.50	01	الموجبة						
		/	/	04	التساوي						
0.157	-1.41	12.50	3.13	04	السالبة	10	4.03	22.50	4.33	22.90	القلق
		2.50	2.50	01	الموجبة						
		/	/	05	التساوي						

يتضح من الجدول رقم (21) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (11.70) بإنحراف معياري قدره (1.82) متقاربة لقيمة المتوسط الحسابي في القياس التتبعي الذي بلغ (11.00) بإنحراف معياري قدره (2.05)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (18.50) يساوي قيمة الرتب الموجبة (2.50)، بينما قيمة z قد بلغت (-1.75) عند مستوى الدلالة (0.084) وهو رقم أكبر من (0.05)، هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسيين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للإكتئاب والشكل رقم (08) يوضح ذلك

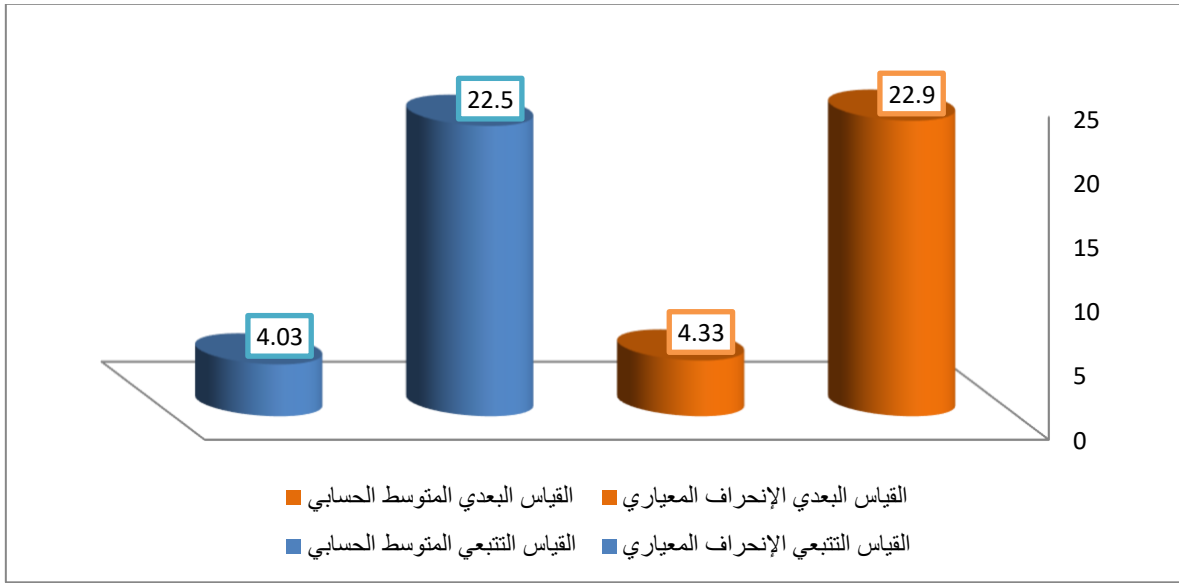
ويتضح من الجدول رقم (21) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (22.90) بإنحراف معياري قدره (4.33) متقاربة لقيمة المتوسط الحسابي في القياس التتبعي الذي بلغ (22.50) بإنحراف معياري قدره (4.03)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (12.50) يساوي قيمة الرتب الموجبة (2.50)، بينما قيمة Z قد بلغت (-1.41) عند مستوى الدلالة (0.15) أكبر من (0.05)، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسيين البعدي والتتبعي لمقياس تايلور للقلق ، والشكل رقم (09) يوضح ذلك ، والشكل رقم (08) يوضح الفروق بين درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للإكتئاب .



يبين الشكل رقم (08) حجم الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بيك للإكتئاب ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (11.70) في القياس القبلي وبلغ في القياس البعدي (11) وبلغت قيمة الانحراف المعياري بعد المعالجة

التجريبية (1.82) وبعد 15 يوم من القياس البعدي بلغ (2.05) في القياس التتبعي وهذا ما يؤكد على ثبات البرنامج في الحفاظ على فعاليته لدى أفراد العينة .

يتبين من الشكل رقم (09) يوضح ذلك الفروق بين درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس تايلور للقلق.



يبين الشكل رقم (09) حجم الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تايلور للقلق، حيث بلغ المتوسط الحسابي (22.9) في القياس القبلي وبلغ في القياس البعدي (22.5) وبلغت قيمة الانحراف المعياري بعد المعالجة التجريبية (4.33) وفي القياس التتبعي بعد 15 يوم من القياس البعدي بلغ (4.03) في القياس التتبعي وهذا ما يؤكد ثبات البرنامج في الحفاظ على فعاليته في التخفيف من الإكتئاب لدى أفراد العينة

5 - 2 مناقشة نتائج الفرضيتين الخامسة و السادسة :

دلّت النتائج في مجملها على عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق وهذا ما يفسره الباحث بإستمرارية فعالية البرنامج وتؤكد هذه النتيجة إستمرار الخبرة التي تلقاها أفراد المجموعة التجريبية في الجلسات العلاجية ونقلها إلى المواقف التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، كما أن الأمثلة والمواقف الهادفة التي عرضت في البرنامج العلاجي، وتضمنت بعض الخبرات من خلال لعب الدور والنمذجة، وتعلم المهارات الإجتماعية، وتمارين الإسترخاء سهلت الأفراد المجموعة التجريبية إمتلاك مهارات إجتماعية ساعدتهم على التقبل والتعامل مع المواقف المقلقة المواجهة لهم في حياتهم اليومية، وبالتالي نقل الخبرة إلى المواقف الحياتية المختلفة كافة.

كما أن إحتواء البرنامج على الواجبات المنزلية لمساعدة المشاركين على نقل أثر الخبرة التي تلقوها في الجلسات إلى البيت وتطبيقها في مجالات حياتهم ومواقفهم اليومية المختلفة ومراعاة التسلسل بالعرض في كل جلسة وإستخدام التعزيز من أجل التشجيع، وإستمرار الأثر، كل ذلك ساهم في إستمرارية أثر البرنامج العلاجي المطبق في خفض القلق أو الإكتئاب لدى أفراد العينة .

كما ركز البرنامج المطبق على كيفية تعلم الفرد تحديد وإكتشاف الأسباب المؤدية للقلق والإكتئاب الإجتماعي والتي تتمثل في الأفكار والتشوهات غير الصحيحة عنده، ومن ثم تعليمهم طرق ومهارات وأساليب في مواجهة هذه الأفكار وإستبدالها بأخرى إيجابية، وركز البرنامج كذلك على النمذجة ولعب الدور وتعلم المهارات الإجتماعية، والتعزيز، والتي هي من الطرق المهمة للتعلم وتعديل السلوك إيجاباً.

مناقشة عامة للنتائج :

ويفسر الباحث هذه النتائج المتحصل عليها من منطلق وفاعلية البرنامج المقترح وتنوع أساليبه وفنياته ومحاوره الأساسية التي تم ذكرها سابقا والمستخدمة ضمن المحور السلوكي و المحور المعرفي والمحور الإنفعالي ومحور الحماية الغذائية والمحور الرياضي ومحور العلاجات التكميلية في البرنامج المقترح التي إستندت بشكل كبير إلى فلسفة ومبادئ العلاج المتعدد المحاور ويرجع هذا الى فعالية التقنيات والمحاور والأنشطة التي تم ضبطها إختيارها من خلال الاطلاع على عديد الدراسات والمراجع المتخصصة وهذا ما تؤكدته دراسة سارة **كينسينغر (2017)** في مراجعتها المنهجية للعلاجات التي حققت فعالية مع متلازمة القولون العصبي وتشير الى أن العلاجات النفسية أثبتت فعالية في تقليل شدة أعراض متلازمة القولون العصبي كما تم تطوير بروتوكولات مختلفة لعلاج القولون العصبي، وتشمل أحدث التطورات في مجال العلاجات القائمة على التعرض لإستهداف القلق الخاص بالأعراض بالإضافة إلى طرق مختلفة، بما في ذلك نماذج العلاج القائمة على الإنترنت ولعل من بين الاساليب والتقنيات المستخدمة في المحور المعرفي نذكر (التثقيف النفسي العلاجي لتوضيح وشرح بعض النماذج والمواضيع التي تتعلق بالاضطراب النفسي مثل القلق والاكتئاب وشرح مفصل عن متلازمة القولون العصبي من منظور نفسي وطبي من خلال فنية المحاضرة وأيضا شرح مفهوم الانفعالات والمزاج وكيفية التحكم فيها إستنادا إلى بعض الاساليب المستخدمة، تم إستخدامها أيضا لتثقيف الأفراد حول ماهية الحماية الغذائية وأهمية الحماية الغذائية و المبادئ الأساسية التي إستند عليها البرنامج الرياضي وأوضحت **دراسة ريبكا بيب (2017)** من خلال دراستها والتي هدفت الى إجراء مراجعة الأدبيات ودراسة حالة المرضى لتحديد مدى فعالية تقنيات ومعدات تمارين البيلاتس في معالجة التنشيط العضلي الشائع والقيود الوظيفية

وشكاوى المرضى الذين يعانون من الألم بصفة عامة والألم أسفل الظهر بشكل خاص إضافة إلى شرح الأهمية التي تقدمها بالعلاجات التكميلية مثل الحجامة والتدليك وبعض الخلطات العلاجية كما تم وبعض التقنيات مثل التأمل واليقظة العقلية الذي عززته **دراسة زيرنيك وكامبل (2012)** والتي هدفت للتخفيف من التوتر القائم على اليقظة الذهنية لعلاج أعراض متلازمة القولون العصبي وقد توصلت الدراسة الى، تحسن أفراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم التأمل واليقظة العقلية MBSR أكبر من أفراد المجموعة الضابطة، مع انخفاض شدة الأعراض، أما الاسترخاء العضلي التصاعدي لجاكسون والإسترخاء التخيلي فقد أثبتت فعاليته من خلال دراسة إدوارد بلانشارت (1993) والتي هدفت لتقييم مدى فعالية الإسترخاء في علاج متلازمة القولون العصبي وأثبتت في النهاية تحسناً ملحوظاً بنسبة تحسين خمسين بالمائة من مجموعة الإسترخاء سريريًا في نهاية العلاج، وإستخدم الباحث في الجلسات الفردية تقنية إستخراج الافكار التلقائية السلبية وتعديلها مع كل الجليات الفردية إضافة إلى التنفيس الانفعالي كما تم التدريب على إدارة الوقت والمال والجهد، التدريب على مواجهة الضغط، التدريب على حل المشكلات، المحور الاجتماعي يتمثل توكيد الذات المساندة الاجتماعية) وذلك ساهم في الوصول الى النتائج التي تم ذكرها سابقا والتي تتفق الدراسة الحالية المركبة من عدة أنواع من العلاجات والوسائل والتقنيات مع دراسة يي هاو شين وريتشارد ناهاس (2009) التي إستندت على علاج تكاملي للقولون العصبي مع العلاجات التكميلية والطب البديل، الوخز بالإبر، والألياف، وزيت النعناع، والأعشاب، والتقليدية، واليوغا، والتدليك، التأمل، واليقظة العقلية، الإسترخاء، البروبيوتيك، العلاج بالتنويم المغناطيسي، العلاج النفسي، العلاج المعرفي، أو العلاج السلوكي، وأظهرت النتائج أن الألياف القابلة للذوبان تحسن الإمساك وأعراض القولون العصبي كما يخفف زيت النعناع من

أعراض القولون العصبي، بما في ذلك آلام البطن، بروبيوتيك والتي تعتبر شكل من أشكال البكتيريا النافعة التي تساعد في الهضم وغيرها من الفوائد وقد اختلفت مع دراستنا الحالية فيها بحيث أننا وضعنا برنامج أسبوعي يحتوي على أطعمة تحوي البروبيوتيك الطبيعي (البكتريا النافعة من خلال منتوجات الالبان المخمرة وغيرها) وأظهرت تجارب هذه الدراسة فائدة عامة لمرض القولون العصبي وأستخدمت أيضا العلاج بالتتويم المغناطيسي والعلاج السلوكي المعرفي والتي إعتبروها أيضاً خيارات علاجية فعالة للمرضى المصابين بمتلازمة القولون العصبي .

الإستنتاج العام :

توصلت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج دلت على تأثير فعال للبرنامج السلوكي الشامل في التخفيض من الأعراض الجسمية والنفسية لمتلازمة القولون العصبي، وهو ما دل على تحقق فروض الدراسة، يمكن للباحثان أن يقدمان الإستنتاج العام لهذه الدراسة في ما يأتي:

- تساهم الجلسات العلاجية المقدمة في البرنامج في التخفيض من الاعراض الجسمية (الام وانتفاخ البطن، الامساك، الاسهال) لدى الافراد المصابين بمتلازمة القولون العصبي(عينة الدراسة).
- تساهم الجلسات العلاجية المقدمة في البرنامج في التخفيض من الاعراض النفسية (الاكتئاب والقلق) لدى الافراد المصابين بمتلازمة القولون العصبي(عينة الدراسة).

- تساهم الجلسات العلاجية المقدمة في البرنامج في التخفيض من الاعراض النفسية والجسمية لدى الافراد المصابين بمتلازمة القولون العصبي (عينة الدراسة). حتى بعد انقضاء مدة زمنية قدرت 15 يوم من تطبيق البرنامج.
- ساهمت الجلسات المقدمة ضمن محور العلاجات التكميلية، الحمية الغذائية، النشاط البدني في خفض الاعراض الجسمية للقولون العصبي.
- ساهمت الجلسات المقدمة ضمن المحور السلوكي، المعرفي، الانفعالي، الاجتماعي في تخفيض الاعراض النفسية لدى افراد العينة
- ساهمت الاساليب والفنيات المستوحات من النظرية السلوكية (تحليل مهمة، التعزيز، النمذجة، التعرض) في تحقيق فرضيات الدراسة
- ساهمت الاساليب والفنيات المستوحات من النظرية المعرفية (إعادة البناء المعرفي، استخراج الافكار التلقائية، التنفيس الانفعالي، الاسترخاء) في تحقيق فرضيات الدراسة.

خاتمة

خاتمة:

تهدف هذه الدراسة الحالية لمعرفة فعالية برنامج متعدد المحاور في التخفيض من الأعراض النفسية والجسمية لدى الأفراد المصابين بالقولون العصبي لكونهم يعانون من مشاكل جسمية ونفسية واضحة تعيقهم عن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وتعيقهم عن الاستمتاع بحياتهم بشكل صحيح وعدم حصولهم على الصحة النفسية وبعد الخوض في الدراسة الميدانية التي تبعت الدراسة النظرية جاءت النتائج لتشير إلى :

- - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب تعزى إلى البرنامج التدريبي المقترح لصالح القياس البعدي.
- - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق تعزى إلى البرنامج التدريبي المقترح لصالح القياس البعدي.
- - توجد فروق بين التقييمات الطبية القبلية والبعدية , للمجموعة التجريبية في الأعراض الجسمية ، تعزى إلى البرنامج السلوكي الشامل المقترح لصالح القياس البعدي
- - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية لمقياس بيك للاكتئاب.
- - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية لمقياس تايلور للقلق.

وفي ضوء هذه النتائج قدمت الدراسة توصيات واقتراحات للمهتمين بدراسة الإضطرابات
السيكوسوماتية ومتلازمة القولون العصبي :

- الاستفادة من البرنامج العلاجي المقترح والعمل على إعتماده وتعميمه في العيادات
المتخصصة في أمراض الجهاز الهضمي .
 - توصي الدراسة بضرورة إستخدام نهج علاجي متكامل من عديد التخصصات والعلاجات
من أجل التدخل الجيد والأمثل لتخفيض الأعراض .
- وبالنسبة للدراسات نقتح إجراء دراسات التالية :

- - دراسة فعالية البرامج المتعددة المحاور في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.
- - دراسة فعالية البرامج المتعددة المحاور في علاج القلق لدى المصابين بمتلازمة
القولون العصبي.
- - دراسة فعالية البرامج المتعددة المحاور في علاج الاكتئاب لدى المصابين بمتلازمة
القولون العصبي.
- - دراسة فعالية البرامج المتعددة المحاور في زيادة الصحة النفسية لدى المصابين
بمتلازمة القولون العصبي.
- - دراسة فعالية البرامج المتعددة المحاور في علاج الاكتئاب لدى المصابين بمتلازمة
القولون العصبي.
- - بناء مقاييس خاصة بالأعراض النفسجسمية لمتلازمة القولون العصبي.

قائمة المصادر و المراجع

المراجع العربية.

- 1 - أبو اسعد، أحمد، عبد اللطيف .(2011). العملية الإرشادية.(ط1).دار المسيرة.
- 2 - أبو عدس، عبد الله .(2024). متلازمة للقولون العصبي.(ط1). مطبعة الشباب.
- 3 - الخطيب، جمال .(2006). إعداد الرسائل الجامعية و كتابتها دليل عملي لطلبة الدراسات العليا. دار الفكر.
- 4 - زهران، حامد .(1978). الصحة النفسية والعلاج النفسي . (ط2). عالم الكتب .
- 5 - الزيود، نادر، فهمي .(2008). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . (ط2). دار الفكر.
- 6 - الشاعر، عبد المجيد .(1990). أساسيات علم وظائف الأعضاء. دار المستقبل للنشر والتوزيع.
- 7 - طه، عبد العظيم، حسين .(2007). إستراتيجيات إدارة الغضب والعدوان. دار الفكر.
- 8 - عبد الستار، إبراهيم .(2002). القلق قيود من الوهم. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 9 - عكاشة، أحمد .(1993). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.
- 10 - العيسوي، عبد الرحمان .(1994). الأمراض السيكوسوماتية. دار النهضة العربية.
- 11 - مجدي، أحمد، محمد، عبد الله .(2000). الشخصية بين السواء و الإضطراب. دار المعرفة الجامعية .
- 12 - معمريه، بشير .(2022). المرجع في مناهج البحث العلمي وإجراءاته الميدانية. طباعة وتجليد الأندلس للخدمات الجامعية.
- 31 - مدحت، عبد الحميد، أبو زيد .(2008.أ). العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية .(ج3) دار المعرفة الجامعية .

- 41 - مدحت، عبد الحميد، أبو زيد .(2008.ب). *العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية*. (ج5) دار المعرفة الجامعية .
- 15 - مايكل نينا ,ويندي درايدن .(2018). *العلاج المعرفي السلوكي*. (عبد الجواد خليفة أبو زيد. ترجمة) مكتبة الأنجلو المصرية.
- 61 - مكنزي، كوام. (2013). *القلق و نوبات الذعر* . (هالة أمان الدين، ترجمة . ط 1). دار المؤلف. (2010).
- 71 - كلاوس، غراوه، روث دوناتي، فريديريكه بيرناور. (1999). *مستقبل العلاج النفسي معالم علاج نفسي عام، (سامر، جميل رضوان ترجمة. ط1). منشورات وزارة الثقافة (دت).*
- 18 - كيران، مورياتي. (2013). *متلازمة القولون العصبي* . (هالة أمان الدين .ترجمة. ط1)، دار المؤلف (د ت).
- 19 - محمد، القلا. (2005). *أمراض جهاز الهضم والبنكرياس* . (دايفيد سون . ترجمة). دار القدس للعلوم (دت).
- 20 - باترسون. (1992). *نظرية الإرشاد والعلاج النفسي* . (حامد عبد العزيز الفقي . ترجمة. ط2). دار القلم (دت).
- 21 - لازاروس، أرنولد.(2002).*العلاج النفسي الشامل الحديث الأسلوب متعدد الأشكال والمختصر*. (محمد حمدي الحجار .ترجمة.ط1) مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 22 - الخولي، وليم .(1976). *الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي* . (دار المعارف)
- 23 - نوربير، سيلامي.(2001). *المعجم الموسوعي في علم النفس* (ترجمة وجيه أسعد .منشورات وزارة الثقافة).

24 - الموسوعة الطبية .(1994). الجهاز الهضمي وتشريح وفسولوجيا وأمراض الجهاز الهضمي العلوي والسفلي - الأعضاء الملحقة بالجهاز الهضمي مكونات الغذاء ومصادره، (المجلد الرابع.الشركة الشرقية للمطبوعات).

الرسائل الجامعية

- 25 - زحاف، أميرة. (2015). القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى مرضى القولون العصبي ، [رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة] ،
- 26 - الترهوني، فاطمة فرج . (2014)، القلق كسمة وعلاقته بمركز الضبط لدى طلاب جامعة بنغازي ليبيا كلية الآداب، [رسالة ماجستير جامعة بنغازي ليبيا كلية الآداب].
- 27 - شحاتة، هندي، علي. (2022). فاعلية برنامج علاجي تكاملي لخفض حدة اضطراب الممرسك لدى عينة من الصم زراعي القوقعة [رسالة دكتوراه جامعة عين شمس مصر]
- 28 - الخطيب، محمد، جواد. (1989). العلاقة بين مستوى القلق والتحصيل الدراسي لدى المراهقين الفلسطينيين وتصميم برنامج إرشادي للتخفيف من حدة القلق [رسالة دكتوراه جامعة عين شمس القاهرة مصر].
- 29 - عوده، علي، عوض. (2016). برنامج إرشادي إنتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال [رسالة الدكتوراه الإرشاد النفسي جامعة القاهرة مصر]
- 30 - مرعي، ماجد، أحمد.(2021). فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الإحتراق النفسي المصاحب لإلتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة. [رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الآداب تخصص علم النفس كلية الآداب جامعة المنصورة]
- 31 - حساسنة، فادية، كامل.(2018). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي. [رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير جامعة القدس فلسطين]

- 32 - طلحت، حنا، إبراهيم، شاهين، (2015) التفاعل الإجتماعي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي [رسالة ماجستير جامعة القدس].
- 33 - المجالي، سلوى، عبد الله نمر. (2002). الخصائص النفس عصبية لمرضى متلازمة تهيج القولون العصبي. [أطروحة ماجستير جامعة مؤتة.الأردن]
- 34 - عزيزة، ريحة، دعو، عميرو. (2012). تأثير القلق على التحصيل الدراسي في مرحلة المراهقة. [مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في اللغة والآداب. المركز الجامعي أكلي محند أولحاج البويرة].
- 35 - عمارين، سلام، لافي . (2014). نوعية الحياة والضغط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، [رسالة ماجستير ، تخصص الإرشاد النفسي قسم علم النفس الإرشادي جامعة اليرموك].
- 36 - يحيوي، وردة .(2014). إختبار فعالية برنامج إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس) [أطروحة دكتوراء في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة]

البحوث في المجالات العلمية :

- 37 - الصادق، محمد ، عبد الحليم . (د،ت). الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على مستشفيات ولايات الخرطوم .كلية الآداب قسم علم النفس. السودان.
- 38 - شقير، زينب محمود.(1999). فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط. جامعة طنطا مصر. ص 11-70.
- 93 - عبد الستار، إبراهيم .(2002). الإكتئاب اضطراب العصر الحديث. منهج وأساليب علاجه. العدد(23). القاهرة مصر. ص 17 .

- 04 - عبد الستار، إبراهيم .(2009). الضغوط اللاحقة للصددمات النفسية والإنفعالية منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمه وعلاجه. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد(21)، ص22-121.
- 14 - بوعمامة، إسماعيل. إبراهيمي، شبلي .(2017) منظور الإدماجي الإنتقائي في الإرشاد النفسي. مجلة مجتمع تربية العمل. العدد(04) جامعة الجزائر 2 ص 11-30.
- 42 - إيمان، محمد، الطائي.(2019). الإرشاد الانتقائي التكاملي ودوره في خفض مستوى ظاهرة الخوف الإجتماعي. مركز البحوث التربوية والنفسية. جامعة بغداد. العدد(22). ص 182 .
- 43 - عبد الخالق ، أحمد . (1994). الدراسة التطورية للقلق . حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، 90، الحولية 14
- 44 - البديري .(2003)، مقياس القلق العام لدى طلبة جامعة تكريت . ص 13 .
- 45 - مقدادي، يوسف، موسى .(2008). فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة ال البيت. مجلة أم القرى. المجلد 20 (العدد 02) ص 271.
- 46 - أبو عراد، الشهري، عبد الله .(2014) فعالية برنامج إرشادي إنتقائي في مواجهة موضى الشباب جامعة الملك خالد للعلوم التربوية السعودي .
- 74 - الخميس، دلال، بنت طاهر .(2008). نظرية العلاج المتعدد الأبعاد الانتقائية رسالة مجلد التوجيه والإرشاد النفسي جامعة الملك فيصل السعودية .
- 48 - بوروبة، نجاه .(2024). فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لـ:جيفري يونغ في تخفيض مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي .
(مجلة البحوث التربوية والتعليمية المجلد 13. جامعة الجزائر 2) ص 97-120

- 49 - عبد العال ، آلاء لطفي . (2023). فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات في مدينة الرياض . مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية .المجلد 17 العدد 5) ص 84-133.
- 50 - حمادي سعد والعبودي خولة (2014). قياس الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي. مجلة أبحاث ميسان العدد 10 . (العدد 20) ص 187-220.
- 51 - لبيض، سعيدة، بن عبد الرحمان، أمال. (2022). القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية ببلدية مسعد . مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية. المجلد 07. (العدد 01) ص.343-362. ISSN: 2602-5566.
- 52 - عبد الله، محمد.(2015). الطب والحياة القولون العصبي. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 53 - الشقيرات، المجالي. (2003). الخصائص النفس عصبية لمرضي متلازمة تهيج القولون العصبي، مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين. المجلد(04). العدد(4).
- 54 - الموسوعة الطبية (1994). الجهاز الهضمي وتشريح وفسولوجيا وأمراض الجهاز الهضمي العلوي والسفلي - الأعضاء الملحقة بالجهاز الهضمي مكونات الغذاء ومصادره، المجلد الرابع، القاهرة الشركة الشرقية للمطبوعات.
- 55 - مقدم إيمان (2013-05-14) مقال : 40% من الجزائريين يعانون من القولون العصبي www.djzairess.com/alfadjer/244742
- 56 - فؤاد أبو حطب و آخرون.(2003)، معجم علم النفس و التربية، ج1، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأمريكية، مصر .
- 57 - جبالي ، نور الدين . يحيايوي ، وردة (03.2014) اختبار فعالية برنامج انتقائي متعدد الأبعاد- نموذج أرنولد لازاروس- لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (دراسة حالة) مجلة علوم الانسان والمجتمع . العدد (09) ص 279-300

- 58 - أبو زينة، سامح.(2000). موسوعة الأمراض الشائعة.(ط1). دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 59 - الشاعر، عبد المجيد.(1990). أساسيات علم وظائف الأعضاء. دار المستقبل للنشر والتوزيع.
- 06 - أسماء عوض محمد المظلوم 2020، أثر استخدام الأنشطة الفنية في تنمية الإدراك المكاني البصري كأحد أبعاد الذكاء المكاني البصري لدى أطفال الروضة المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد 6، العدد 4، ص 288-330.

مراجع أجنبية :

- 61 – Lacross j ,borello d, gregory m , turner r & george s (2022). Physical therapy management of functional constipation in adults: a 2021 evidence-based clinical practice: journal of women's health physical therapy 46(3):p e59-e84, july/september
doi: 10.1097/jwh.0000000000000244.
- 62 – Kalantari m.meybodi, r.hosseini s ,vakili m & nabimeybodi r.(2021).the effect of dry cupping on patients with functional bloating: a randomized controlled trial .journal of complementary medicine research : 12 (1).
Doi: /10.5455jcmr.2021.12.01.10.
- 63 – Stanculete m ,matu s , pojoga c & dumitrascu d .(2015) . Coping strategies and irrational beliefs as mediators of the health-related quality of life impairments in irritable bowel syndrome . Journal of gastrointestinal & liver diseases 24 (2),
doi:http://dx.doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.242.strt
Available from: url: http://www.jgld.ro/2015/2/9.html.
- 64 – Yi-hao a shin & richard ,nahas (2009) complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome . Canadian family physician 55(2) 143 - 148.

- 65 – Magdy el-salhy , gundersen d .(2015). Diet in irritable bowel syndrome .
Nutrition journal 14, 1-11
doi 10.1186/s12937-015-0022-3.
- 66 – Zernicke k .campbell t . Crlson l .(2012). Mindfulness-based stress education for
the treatment of irritable bowel syndrome symptoms: a randomized wait-list
controlled trial international journal of behavioral medicine 20, 385-396 . Doi
10.1007/s12529-012-9241-6
Int.j. Behav. Med.
- 67 – Windy Dryden ; Jill Mytton; 4 APPROCHES TO COUNSELING AND
PSYCHOTHERAPY; Hoboken : Taylor & Francis Ltd ;London;1st ed; 1999.
- 68 – Sarah W Kinsinger (2017) Cognitive-behavioral therapy for patients with
irritable bowel syndrome: current insights, Psychology Research and Behavior
Management, , 231-237,
DOI: 10.2147/PRBM.S120817 .
To link to this article: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S120817>.
- 69 – Sanchez-Cuen, J. A., Irineo-Cabrales, A. B., Bernal -Magana, G., & de esus
Peraza-Garay, F. (2017). Health -related quality of life in adults with irritable
bowel syndrome in a Mexican specialist hospital. A cross -
sectional study. Revista Espanola de Enfermadades Digestivas (REED), 109,
(4).
- 70 – Costin, F.& Dragons, J.G (1989), "Abnormal Psychology " pattern, Issues,
interventions" New York.
- 71 – Nichols, M. (2001). A disorder comes out of the closet .Maclean's, 114(6).

- 72 – Gorot J, 2001, Dépression et somatisation, Edition Revista Portuguesa, P3, n°2, Jul Dez.
- 73 – Kellow, J.E. & Phillips, S.F. (1987). Altered Small Bowel Motility In Irritable Bowel Syndrome is Correlated Is With Symptoms. *Gastroenterology*; 92(6):1885-93
- 74 – ADHF (American Digestive Health Foundation). Retrieved March 2001, from the World Wide Web: <http://www.gastro.org/adhf.Htm>.
- 75 – Sobel, R. (2000). The wisdom of the gut. *U.S. News & World Report*, 128 (13), 50
- 76 – Walker, E; Roy-, Peter P.; Katon, J. (1990). Irritable bowel syndrome and psychiatric illness. *The American Journal of Psychiatry*, Vol 147(5), 565-572.
- 77 – Eamonn Quigley. (2009.) .Syndrome de l'intestin irritable . Une approche globale, World Gastroenterology Organisation Global
- 78 – Gorot J, (2001), Dépression et somatisation, Edition Revista Portuguesa, P3, n°2, Jul Dez.
- 79 – Azorin, Jean Michel. (2005). *Maladies et Grands Syndromes-Troubles psychosomatiques*. France :Faculté de Médecine de Marseille.
- 80 – 15 Pilates Exercises to Strengthen Your Core (healthline.com).
- 81 – 9 Ab Exercises That Work (healthline.com).

- 82 – 17 Amazing Pilates Exercises That Work Your Core—And You Can Do Right at Home | SELF.
- 83 – The book from The Pilates bible : Robinson, Lynne : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive.
- 84 – The Pilates bible : Robinson, Lynne : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور بالجلفة - الجزائر .

قسم علم النفس والفلسفة.

طلب تحكيم برنامج-ج مقترح

الأستاذ المحترم :

بين أيديكم برنامج علاجي أعد في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بجامعة زيان عاشور بالجلفة والمعنونة ب: برنامج سلوكي شامل للتخفيف من أعراض القولون العصبي

الرجاء من حضرتكم المشاركة في تحكيمه و إضفاء خبرتكم على محتواه، بتسجيل ملاحظاتكم و اقتراحاتكم في استمارة التحكيم. و دتم في خدمة العلم و أهله و لكم منا جزيل الشكر و التقدير.

الطالب : بن ميلود عبد الحكيم و فرتالة محمد

تحكيم عام حول البرنامج

ملاحظات	غير مناسب	مناسب	إجراءات البرنامج
			فكرة البرنامج العامة
			عنوان البرنامج
			عدد الجلسات
			الزمن المقترح للجلسات
			ترتيب الجلسات
			معدل الجلسات في الأسبوع

الملاحظات و التوجيهات :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....: الأستاذ

.....: الدرجة العلمية

الإمضاء

1 تعريف البرنامج :

"هو عمل مضبوط بخطة محددة ومنظمة، يتضمن ممارسة نشاطات علاجية ضمن محاور متعددة مثل : المحور المعرفي ، المحور السلوكي ، المحور الاجتماعي ، المحور الرياضي، محور العلاجات التكميلية ، محور الغذاء الصحي بهدف تخفيف الأعراض النفسية والجسمية لدى مجموعة من الأشخاص يعانون من متلازمة القولون العصبي ،إستنادا لفتيات تتناسب مع طبيعة خصائصهم وموضوع الدراسة، وفق مدة زمنية محددة".

2-بروتكول البرنامج

مسماه	برنامج سلوكي شامل في تخفيض أعراض القولون العصبي لدى عينة من مرضى القولون العصبي
هدفه	تخفيض أعراض القولون العصبي
خلفيته النظرية	العلاج السلوكي المتعدد المحاور
عدد جلساته	24 جلسة لمدة شهرين
متوسط مدة الجلسة	45 د حتى 60 د في حالة المقابلة الفردية لكل جلسة اما المقابلات الجماعية 90 د
حجم العينة	10 مشاركين
طبيعة الجلسات	مغلقة
تواتر الجلسات	جلستين جماعيتين وجلسة فردية في الأسبوع
قيادة الجلسات	الطالبيين
المساعدون	أخصائي نفسي عيادي (الطالب)

طبيب مختص في الجهاز الهضمي . مختص في التغذية . مختص في الرياضة .	
عيادة خاصة مجهزة بوسائل وأدوات للعلاج النفسي الخ مزرعة لإجراء جلسات في الهواء الطلق قاعة خاصة بإجراء الجلسات الجماعية	مكان إجراء الجلسات

3- الهدف العام للبرنامج:

التعرف على مدى فاعلية البرنامج السلوكي المتعدد المحاور في تخفيض في أعراض القولون العصبي بأنواعه الجسدية والنفسية كالإكتئاب والقلق.

4-الاهداف الخاصة للبرنامج :

-تخفيض الأعراض الجسدية للقولون العصبي والمتمثلة في:

- تخفيض آلام البطن.

- تخفيض أعراض الإمساك أو الاسهال .

- تقليل خطورة أعراض الانتفاخ.

-تخفيض الأعراض النفسية للقولون العصبي والمتمثلة في:

- تقليل الاعراض النفسية للقلق والاكتئاب منها

- التفكير السلبي

- الشعور بالسلبية

- الشعور بالضيق

- التوتر

- لوم الذات

-الغضب والعصبية

-الخوف من الاكل

-الخوف من الشعور بالألم

5 محاور البرنامج : يتضمن البرنامج 06 محاور أساسية للتخفيف من الأعراض

النفسية والجسمية للقولون العصبي وتتمثل فيما يلي :

1-5 : المحور المعرفي

2-5: المحور السلوكي

3-5: المحور الاجتماعي

4-5: الحمية الغذائية.

5-5: المحور الرياضي.

6-5: العلاجات التكميلية

6 مصادر إعداد البرنامج: اعتمد الطالبان في بناء محتوى البرنامج على المصادر الآتية:

عبد الستار إبراهيم (2011) . كيران مورياتي (2013) . محمد مندوه (2012). عبد
الرحمان العيسوي (1996). عبد الستار إبراهيم (1980). Robert L Masson and
all (2015) عبد الستار إبراهيم (2008) عبد الستار إبراهيم(1998). محمد جاسم
العبيدي (2013). مايكل نينا ,ويندي درايدن(2018) .مدحت عبد الحميد أبو زيد
(2008)

اطلاع الطالبين على الدراسات الأجنبية التي تناولت القولون العصبي

الاستفادة من الخبرة المهنية للمساعدين في تطبيق البرنامج (أخصائيين نفسيين

طبيب مختص بالجهاز الهضمي التغذية).

الاحتكاك ببعض المرضى بملزمة القولون العصبي في العيادات في الدراسة الاستطلاعية.

إستفادة الطالبين من الخبرة العلمية والعملية لبعض الاساتذة الجامعيين بعد مشاورتهم الاطلاع على بعض كتب المنهجية في العلوم النفسية .

6 الخلفية النظرية للبرنامج المقترح: العلاج المتعدد المحاور

7 -خطوات إعداد البرنامج :

من اجل الإعداد الجيد للبرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية اتبع الطالبان الخطوات التالية:

-الاطلاع على التراث النظري من دراسات سابقة و كتب و مراجع التي تناولت القولون العصبي من منظور نفسي وطبي.

-الاطلاع على مختلف البرامج العلاجية التي تناولت القولون العصبي من منظور نفسي وطبي.

- الدراسة الاستطلاعية:

التي قام بها الطالبان في العيادات الخاصة التي مكنتهم من التعرف على مجتمع البحث والاحتكاك بالطباء والمختصين في الجهاز الهضمي ، والاختصاصيين النفسانيين من ذوي الخبرة للاستفادة من خبراتهم في التعامل مع الحالات المصابة بالقولون العصبي، الملاحظة الاكلينيكية للحالات المصابة بالقولون العصبي.

- الاطلاع على البرامج العلاجية المسطرة من قبل المختصين

- اعداد الصورة الأولية للبرنامج العلاجي وعرضه على مجموعة من المختصين من اطباء مختصين في الجهاز الهضمي واختصاصيين نفسانيين .

8 الوسائل المادية المستخدمة في البرنامج:

تم الاستعانة ببعض الوسائل المادية أثناء الحصة لتحقيق أهداف البرنامج وأهمها ما يلي:

- جهاز حاسوب، جهاز عرض، أريكة استرخاء، مواد علمية مسجلة في جهاز الحاسوب، تسجيلات سمعية مرئية خاصة بتمارين الاسترخاء ، سبورة، استمارات وقوائم الواجبات المنزلية ،مقاييس نفسية ،مطويات ورقية استخدمت للتنقيف النفسي ، قاعة رياضة مجهزة ، أدوية وعلاجات تكميلية ، فحوصات طبية وتحاليل دم ،تحليل جرثومة المعدة .

10 زمن تطبيق البرنامج :

تطبيق البرنامج العلاجي بداية من منتصف السداسي الأول من الموسم الجامعي
2024/2023

11 أهم التقنيات والفنيات المعتمدة في البرنامج :

-المحاضرة:

تتمثل هذه التقنية في تقديم معلومات عن متلازمة القولون العصبي وكل ما يتعلق به من أسباب و أعراض، وأساليب علاجية مع الحالات ،بالإضافة إلى مفاهيم القلق والاكتئاب وكل ما يتعلق به من أسباب و اثار نفسية اجتماعية ودينية وغيرها و تكون هذه المعلومات بأسلوب مبسط يراعي خصائص العينة ومبدأ الفروق الفردية .

-تقنية لعب الدور

تقوم هذه التقنية على تمثيل أفراد العينة لأدوار معينة في مواقف معينة وهذا أمام الطالبين ،حيث تكون لهذه المواقف علاقة بالدعم النفسي وتعزيز الوعي بالحالة وتعلم تقنيات التحكم في الضغط العاطفي ، وتشجيعهم على التواصل الفعال كما ان لهذه المواقف آثار و انعكاسات على مختلف جوانب حياتهم حيث تساعد هذه التقنية على التنفيس عن انفعالاتهم و مشاعرهم.

-تقنية التنقيف النفسي :

هي تقنية تقوم على توعية افراد العينة بمتلازمة القولون العصبي والقلق والاكتئاب بالإضافة إلى التوعية النفسية والسلوكية والمعرفية والغذائية والبدنية التي تساعد افراد العينة على تنمية وتحسين مختلف الجوانب النفسية و الاجتماعية والانفعالية والصحية .

-تقنية المناقشة الجماعية:

هي تقنية يتم من خلالها مناقشة محتوى الجلسات وتبادل الخبرات والآراء والمعلومات بين المشاركين في البرنامج ،كما تعتبر تقنية مهمة لمساعدة أفراد العينة على الألفة و بناء العلاقات حتى يكون سير البرنامج بطريقة جيدة ،بالإضافة إلى أنها تقنية تخدم التنفيس الانفعالي وتخفف من الحالة النفسية للمصابين بمتلازمة القولون العصبي .

-تقنية الحوار السقراطي:

هي تقنية تستخدم لإعادة تشكيل البنية المعرفية، و تعتمد هذه التقنية على طرح السؤال و الإجابة عنه بغية تعرف الأفراد المشاركين في البرنامج على معتقداتهم الخاطئة وأفكارهم اللاعقلانية الكامنة وراء المشكلات والوصول إلى الصحيح منها بأنفسهم واستبدالها بها .

-تقنية توكيد الذات:

هي تقنية من التقنيات المساعدة على تحسين وضبط أكثر للعلاقات الاجتماعية وذلك من خلال القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس بطريقة مناسبة بحيث تحافظ على حقوق الحالات خلال علاقاته مع عدم إلحاق الأذى بالآخرين ،بالإضافة إلى القدرة على مواجهة مختلف المواقف الاجتماعية وبالتالي الخفض من مختلف الآثار الاجتماعية الناتجة عن الاصابة بمتلازمة القولون العصبي وما تخلف من أعراض سلبية متمثلة في الانعاج من الروائح أثناء التبرز وروائح الفم التي تسبب نوع الاشمئزاز وأيضاً تقبل حياة المصاب بمتلازمة القولون العصبي IBS

تعتبر التوكيدية أو ما يسميها عبد الستار إبراهيم بالحرية في التعبير عن المشاعر والاتجاهات التي يكشف البحث العلمي عن آثارها الايجابية في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي السليم والصحي بالعالم. السلوك التوكيدي سلوك متعدد الأبعاد، ويشير في مجمله إلى المهارات الاجتماعية التي يتمتع بها الفرد وتساعد في الاتصال الجيد مع الآخرين والدفاع عن الحقوق والتعبير عن آراء هو مشاعره ورفض الانعاج الضغوط الآخرين أو المجارة الاجتماعية. (محمود 2006،ص09).

-تقنية الدحض والتفنيد:

تعتبر من أهم التقنيات في إعادة البنية المعرفية وذلك عن طريق جعل المصابين بمتلازمة القولون العصبي يكتشفون أفكارهم و معتقداتهم الخاطئة من خلال إستبدالها وتغييرها بمواقف وأفكار صحيحة مما يجعلهم يصلون إلى بنية معرفية صحيحة .

-تقنية النمذجة:

تعتبر من أهم الطرق التي يتم من خلالها تغيير السلوك عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتقليده ويتم استخدامها في البرنامج لتحسين التواصل الاجتماعي وتعلم طرق فعالة لكسر حاجز صعوبات التواصل مع الآخرين من خلال ملاحظة نماذج لتعامل أناس تم علاجهم وتوصلوا لنتائج ذات فعالية في الحالات المشابهة بغية تحسين الحالة النفسية للأفراد والتي تلعب دورا مهما في مستوى المحور الاجتماعي .

-تقنية الحوار الذاتي:

تتمثل هذه التقنية في الحوار الداخلي للشخص الذي يكون عبارة عن حوار مع ذاته للتعرف على أفكاره،مشاعره وانفعالاته .ويكون عادة الحوار الذاتي لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي حوارا سلبيا يؤثر على المشاعر والسلوكيات ويتم توجيههم للحوار الذاتي الايجابي الذي يؤثر إيجابا في حالتهم النفسية بالدرجة الأولى وباقي جوانب حياتهم بدرجة ثانية .

- تقنية الاسترخاء :

تستخدم كتقنية مساعدة لجميع التقنيات ، وتقوم هذه التقنية بتخفيف الضغط النفسي والقلق والتوتر والاكنتاب وتخفيف الالم الناجم عن المواقف الضاغطة كما تخفض من الأعراض الفيزيولوجية السلبية المصاحبة لمتلازمة القولون العصبي ، وقد تم استخدام هذه التقنية في البرنامج بالموازاة مع تقنيات عديدة كالنمذجة و لعب الدور لأنهم يضعونهم في مواقف ضاغطة ومقلقة ليتم التخفيف من شدة هذه المواقف عن طريق الاسترخاء.

- تقنية الواجبات المنزلية

تقنية من أهم التقنيات المستعملة في البرنامج و تستخدم لتثبيت وتعميم ما تم انجازه في الجلسات كما يتم الاستعانة بها لتحضير للجلسات القادمة، حيث تتضمن هذه التقنية تكليف الحالات بالقيام بأنشطة تتعلق بما تم التطرق إليه في الجلسة ونذكر على سبيل

المثال سجل الأفكار ال تلقائيّة والذي من خلاله يكتشف المشاركون في البرنامج أفكارهم
ويمكنهم بعدها تعديلها و استبدالها بأخرى صحيحة وسليمة.

جدول يبين جلسات البرنامج :

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	التقنيات والفنيات المستعملة	زمن التطبيق
الجلسة 1 فردية	تأسيس علاقة	الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي.	55 د
الجلسة 2-3 جماعية	<ul style="list-style-type: none"> ■ اضطرابات النفسية ■ إكتئاب والقلق ■ حصة الرياضية ■ حمية الغذائية 	التثقيف النفسي العلاجي، المحاضرة المناقشة، فنية الاستماع، جهاز عرض أشرطة فيديو حول المحتوى، واجب منزلي (تطبيق الحمية الغذائية)	60 د + 60 د للحصة الرياضية
الجلسة 4 فردية	<ul style="list-style-type: none"> ■ إستخراج الأفكار ■ التلقائية (السلبية) ■ تطبيق الإسترخاء 	الإسترخاء العضلي التصاعدي، واجب منزلي (تطبيق الإسترخاء مرتين في اليوم)، الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د
الجلسة 5-6 جماعية	<ul style="list-style-type: none"> ■ متلازمة القولون العصبي (من منظور نفسي وطبي) ■ حصة رياضية ■ حمية غذائية 	التثقيف النفسي العلاجي، المناقشة، فنية الاستماع، عرض فيديو توضح عمل الجهاز الهضمي ودوره. تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د + 60 د للحصة الرياضية
الجلسة 7 فردية	<ul style="list-style-type: none"> ■ التنفيس الإنفعالي ■ تطبيق الإسترخاء 	الإسترخاء العضلي التصاعدي، واجب منزلي (تطبيق الإسترخاء مرتين في اليوم)، الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي، التنفيس الإنفعالي، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د
الجلسة 8-9 جماعية	<ul style="list-style-type: none"> ■ الانفعالات وتغيرات المزاج ■ حصة رياضية ■ حمية غذائية 	التثقيف النفسي العلاجي، المناقشة، فنية الاستماع، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د + 60 د للحصة الرياضية
الجلسة 10 فردية	<ul style="list-style-type: none"> ■ تعديل الأفكار ■ التلقائية (السلبية) ■ تطبيق الإسترخاء 	الإسترخاء التخيلي، واجب منزلي (تطبيق الإسترخاء)، الحوار، فنية الاستماع، فنية طرح السؤال، الحوار السقراطي، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)	60 د
	<ul style="list-style-type: none"> ■ التدريب على إدارة الوقت والمال والجهد 	المحاضرة، المناقشة، التعزيز، مكافأة الذات، النمذجة، تقنية إيزنهاور Eisenhower Matrix، التعبير عن	60 د + 60 د للحصة

الرياضية	المشاعر، تحفيز الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التدريب على مواجهة الضغط. ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	الجلسة 11- 12 جماعية
20 د	الاسترخاء العضلي التصاعدي أو الاسترخاء التخيلي ، موسيقى هادئة .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الاسترخاء 	الجلسة 13 جماعية/فردية
55 د + 60 د للحصة الرياضية	المحاضرة ، المناقشة، أسلوب التركيز على حل المشكلات أسلوب البحث عن حلول بديلة، المفاضلة بين البدائل تقييم الواجب المنزلي (الحمية الغذائية).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التدريب على حل المشكلات ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	الجلسة 14- 15 جماعية
60 د	الإسترخاء (العضلي التصاعدي أو التخيلي)، تقييم الواجب المنزلي (التطبيق الفعلي للحمية الغذائية)، الحوار، فنية الاستماع، الحوار السقراطي .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعديل الأفكار التلقائية ▪ تطبيق الإسترخاء 	الجلسة 16 فردية
60 د + 60 د للحصة الرياضية	المحاضرة، دور المساندة الاجتماعية، المناقشة والحوار الجماعي، مشاهدة فيديو للسلوك التوكيدي، مشاهدة فيديو يبين أهمية المساندة الاجتماعية وأنواعها تقييم الواجب المنزلي (الحمية الغذائية).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توكيد الذات المساندة الاجتماعية ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	الجلسة 17- 18 جماعية
60 د	الإسترخاء (العضلي التصاعدي أو التخيلي)، واجب منزلي (الحمية الغذائية)، الحوار، فنية الاستماع، الحوار السقراطي .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعديل الأفكار التلقائية (السلبية) ▪ تطبيق الإسترخاء 	الجلسة 19 فردية
60 د + 60 د للحصة الرياضية	محاضرة الاستشهاد بالأحاديث النبوية حول الحجامة. التدليك ، الطب البديل مشاهدة فيديوهات توضيحية حول المحتوى الواجب المنزلي (تطبيق ما تم تعلمه أثناء الجلسة) تقييم واجب منزلي (الحمية الغذائي)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الحجامة ▪ التدليك العلاجي ▪ خلطات علاجية (الطب البديل) ▪ حصة رياضية ▪ حمية غذائية 	الجلسة 20- 21 جماعية
60 د	الإسترخاء (العضلي التصاعدي والتخيلي)، واجب منزلي، الحوار والمناقشة، فنية الاستماع، الحوار السقراطي .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعديل الأفكار التلقائية ▪ تطبيق الإسترخاء 	الجلسة 22 فردية
60 د	تقييم نهائي للواجبات المنزلية (الحصص الرياضية ، الحمية الغذائية، الإسترخاء)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ختام جلسات البرنامج 	الجلسة 23- 24

	<p>تقديم إستمارة التقييم النهائي للبرنامج العلاجي حفل تكريمي وتقديم شهادات مشاركة في البرنامج العلاجي السلوكي الشامل المقترح لتخفيض أعراض القلولون العصبي .</p>	■ القياس البعدي	جماعية
--	---	-----------------	--------

محاوِر جِلسات البرنامج :

مواضيع الجلسات	نوع الجلسة	محتوى عناصر الجلسات	الفنيات والأساليب المستعملة	أهداف الجلسات	زمن التطبيق
تأسيس علاقة	فردية	جلسة تعارف بين المعالج والعميل	<ul style="list-style-type: none"> الحوار (المحاضرة) .. فنية الاستماع. الحوار السقراطي. 	<ul style="list-style-type: none"> التعارف المتبادل بين أفراد العينة والباحث. توضيح هدف البرنامج المقترح وأهداف محاوره . تقديم بنود العقد العلاجي إمضائه. بناء علاقة علاجية مع العميل. 	55 د
المحور الأول : المحور المعرفي					
الإضطرابات النفسية	جماعية	شرح مفهوم الاضطراب النفسي ، أعراض الاضطراب النفسي أسباب الاضطراب النفسي	<ul style="list-style-type: none"> التثقيف النفسي العلاجي الحوار (المحاضرة). المناقشة . فنية الاستماع . عرض فيديو للمحتوى 	<ul style="list-style-type: none"> تعرف العميل على الإضرابات النفسية وأسبابها وأعراضها تعرف العميل على كيفية تأثير النفس على مختلف الجوانب الجسمية (الجسدية). 	60 د
الاكتئاب و القلق	جماعية	مفهوم الاكتئاب وتوضيح أعراضه الأساسية وأسبابه. مفهوم القلق وتوضيح أعراضه الأساسية وأسبابه	<ul style="list-style-type: none"> التثقيف النفسي العلاجي الحوار (المحاضرة). المناقشة . فنية الاستماع . 	<ul style="list-style-type: none"> يتعرف العميل على الاكتئاب وأسبابه وأعراضه. يتعرف العميل على القلق وأسبابه وأعراضه. 	60 د

		<ul style="list-style-type: none"> • عرض فيديو للمحتوى • مطوية الاكتئاب والقلق. • الواجب المنزلي (قراءة كتب عن القلق والاكتئاب و مشاهدة فيديوهات) 			
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على الاضطراب المصاب به (القولون العصبي). • يتعرف على الأعراض النفسية والجسمية للقولون العصبي التي يعاني منها. 	<ul style="list-style-type: none"> • التثقيف النفسي العلاجي • المناقشة . • فنية الاستماع . • عرض فيديو توضح عمل الجهاز الهضمي ودوره. 	<p>شرح متلازمة القولون العصبي من طرف الأخصائي النفسي والطبيب المختص وتوضيح أسبابه وأعراضه النفسية والجسمية</p>	جماعية	متلازمة القولون العصبي (من منظور نفسيو الطبي)

60 د	<ul style="list-style-type: none"> • تعرف العميل على تقلب انفعالاته المفاجئة وبدون سبب واضح له . • تعرف العميل على أهم الأساليب العلاجية للتحكم في انفعالاته. • التخفي من أعراض القلق • التخفيض من أعراض الاكتئاب 	<ul style="list-style-type: none"> • التنقيف النفسي العلاجي • المناقشة . • فنية الاستماع . 	<p>شرح مفهوم الانفعالات والمزاج وكيفية التحكم فيها إستنادا إلى تعاليم الدين الإسلامي وبعض التقنيات مثل التأمل واليقظة العقلية والاسترخاء</p> <p>تعريف الانفعالات و الآثار الفيزيولوجية المصاحبة لها</p>	جماعية	الانفعالات وتغيرات المزاج
20 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتدرب العميل على تقنية الاسترخاء . • تعلم التنفس العميق بطريقة (8-2-4 -) • التدرب على إرخاء العضلات . • التعرف على العلاقة بين العقل و الروح . • التدرب على التحكم في الاستجابات الجسمية في حالة الانفعال (ضربات القلب، الارتعاش، التوتر ...) • التدرب على التركيز على الأفكار. • التخفيف من التوتر 	<ul style="list-style-type: none"> • الاسترخاء العضلي • التصاعدي . • الاسترخاء التخيلي. • موسيقى هادئة 	<p>التدرب على الاسترخاء من أجل التحكم وتغيير الانفعالات.</p> <p>فوائد الاسترخاء</p>	فردية جماعية	الاسترخاء
30 د	<ul style="list-style-type: none"> • تفريغ المشاعر السلبية. • إستخراج الأفكار التلقائية . 	<ul style="list-style-type: none"> • التنفيس الانفعالي • فنية الاستماع. 	<p>جلسة استماع وتفريغ العواطف والإنفعالات وإستخراج الأفكار</p>	فردية	إستخراج الأفكار

	<ul style="list-style-type: none"> التدريب على دحض الأفكار التلقائية . التدريب على وقف التفكير التلقائي . التدريب على تبديل الأفكار التلقائية بأفكار إيجابية . 	<ul style="list-style-type: none"> فنية طرح السؤال . الحوار السقراطي جدول الأفكار التلقائية والبديل لها نموذج ABC. الواجب المنزلي 	السلبية وتعديلها .		السلبية وتعديلها
المحور الثالث : المحور السلوكي					
60 د	<ul style="list-style-type: none"> مساعدة العميل في إدارة وقته وماله وجهده 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة المناقشة التعزيز مكافأة الذات . النمذجة مصفوفة إيزنهاور Eisenhower Matrix 	<p>شرح مفهوم إدارة الوقت والمال والجهد .</p> <p>شرح مهارة وضع الأولويات .</p>	جماعية	التدريب على إدارة الوقت والمال والجهد .
60 د	<ul style="list-style-type: none"> مساعدة العميل على التدرب على أساليب مواجهة الضغوط من خلال الجلسات. زيادة مهارات العميل العملية. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة المناقشة الإيمان بالله والالتجاء إليه 	<p>تفسير الضغط النفسي للعمالء والتدريب على التحصين ضد الضغوط</p>	جماعية	التدريب على مواجهة الضغط

	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة مهارات التفاعل الوجداني لديه. • زيادة الدعم الاجتماعي . • تعديل السلوك . 	<ul style="list-style-type: none"> • سبحانه وتعالى • التعبير عن المشاعر • أسلوب التركيز على حل المشكلات • دور المساندة الاجتماعية 			
55 د	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب العميل على الرؤية الصحيحة للمشكلة • تعلم العميل اتخاذ القرار المناسب لكل مشكلة • توضيح أهمية تعلم سلوكيات التعامل مع المشكلات 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة • أسلوب البحث عن حلول بديلة • المفاضلة بين البدائل 	<ul style="list-style-type: none"> • الرؤية الصحيحة للمشكلات والأساليب الفعالة لحل المشكلات. 	جماعية	التدريب على حل المشكلات
المحور الرابع : المحور الاجتماعي					
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • رفع درجة السلوك التوكيدي • توضيح للعميل بمفهوم السلوك التوكيدي • التمييز بين السلوكيات والخضوع والعدوان • اكتساب مهارة رفض المطالب غير المقبولة • التدريب على التفاوض • تحمل المسؤولية في اتخاذ القرارات 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو للسلوك التوكيدي. 	<ul style="list-style-type: none"> • لا نخجل من قول لا • حماية حقوقي • أستطيع اتخاذ القرار 	جماعية	توكيد الذات

60 د	<ul style="list-style-type: none"> • تساعد إدراك الفرد بان هنا كالعدد الكافي من الأشخاص في الشبكة الاجتماعية غير الرسمية يمكنها الرجوع إليها في الحالات التي تستدعي ذلك. • زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة تحسن أو طيب الحياة. • تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم، مما يخفف التأثير الضار للعزلة والوحدة • يمكن للمساندة الاجتماعية من تقوية شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو يبين أهمية المساندة الاجتماعية وأنواعها. 	<ul style="list-style-type: none"> • الافتداء • تأثير الأقران • شرح نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية في تحقيق الصحة السعادة. 	جماعية	المساندة الاجتماعية
------	---	---	--	--------	---------------------

المحور الثالث: المحور الرياضي

تطبيق جلسات البرنامج الرياضي المرفق في الجلسات الجماعية لمدة تتراوح ما بين 40د حتى 60د

المحور الرابع: محور العلاجات التكميلية

60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على الحجامة وفوائدها . • يستفيد العميل من نصائح صحية قبل الحجامة وبعدها • مساعدة العميل في زيادة الطاقة وتدفق الدورة الدموية نحو الجهاز الهضمي عن طريق الحجامة وبالتالي تحسين عملية التخلص من السموم وتروية الأعضاء بشكل أفضل 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو • الدليل من السنة النبوية 	<p>تعريف الحجامة</p> <p>فوائد الحجامة عامة .</p> <p>فوائد الحجامة للقولون العصبي</p> <p>نصائح وتحذيرات قبل الحجامة</p> <p>الأعراض الجانبية للحجامة</p>	جماعية	الحجامة
------	--	---	--	--------	---------

	تساعد العميل في تسريع عملية الإخراج عند الإمساك و تباطؤها عند الإصابة بالإسهال .				
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على التدليك وفوائده وأهميته في علاج القولون العصبي . • يدرك العميل الطريقة الصحيحة للتدليك . • مساعدة العميل في التخلص من الغازات وانتفاخ البطن . • مساعدة العميل في تحفيز حركة الأمعاء لديه . 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو • الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> • التدليك يحفز حركة القولون • التدليك يطرد الغازات من البطن • الطريقة الصحيحة للتدليك • لمرضى لقولون العصبي. • خطوات تدليل البطن • تدليك البطن بزيت الزيتون • طرق التدليك المنزلية الصحيحة 	جماعية	التدليك العلاجي
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على أهم الأعشاب للقولون العصبي والطرق الصحيحة لاستعمالها. • مساعدة العميل في التخلص من الغازات وانتفاخ البطن • مساعدة العميل في تحفيز حركة الأمعاء لديه • تساعد العميل في تسريع عملية الإخراج عند الإمساك وتباطؤها عند الإصابة بالإسهال 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو • الواجب المنزلي • الاستشهاد بالأحاديث النبوية. 	<ul style="list-style-type: none"> • أهم الأعشاب لعلاج القولون العصبي (النعناع، الينسون، البابونج، الزنجبيل، الكركم، بذور، البسباس) • فوائد كل عشبة . • الطريقة الصحيحة لاستعمال الأعشاب والوقت المناسب لها • التعرف على فوائد التين والزيتون 	جماعية	خلطات علاجية

			• التعرف على فوائد السمسم		
المحور الخامس: محور الحمية الغذائية					
60 د	<ul style="list-style-type: none"> • يتعرف العميل على الغذاء المناسب للقولون العصبي . • يتعرف العميل على مشروباته الصحية وطرق استعمالها • مساعدة العميل على البدء في الحمية الغذائية الصحية والمحافظة عليها • مساعدة العميل في التخلص من الغازات وانتفاخ البطن • مساعدة العميل في تحفيز حركة الأمعاء لديه . • تساعد العميل في تسريع عملية الإخراج عند الإمساك • تباطؤها عند الإصابة بالإسهال. 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • المناقشة والحوار الجماعي • مشاهدة فيديو • الواجب المنزلي • الاستشهاد بالأحاديث النبوية. 	<ul style="list-style-type: none"> • كيف تكون الحمية الغذائية و ماهي المأكولات المسموح بها لمرضى القولون العصبي. • فوائد الخضر والفواكه للقولون العصبي والكيفية الصحيحة لتناولها . • أفضل المشروبات لمرضى القولون العصبي. • التقسيم الصحيح للوجبات • الصيام وفوائده لمرضى القولون العصبي • نصائح و إرشادات غذائية عامة 	جماعية	القولون العصبي والحمية الغذائية

ملاحظة : المحور الغذائي والمحور الرياضي يتم تقييم الحالات من طرف المشاركين في البرنامج وتغيير بعض التقنيات بما يتناسب مع كل حالة .

الجدول رقم () يبين التوزيع الأسبوع للجلسات البرنامج الجماعية :

الأيام	9.00-8.30	10.00-9.00	10.45-10.00	11.00-10.45
الأحد (تدخل جماعي)	استقبال + تقييم الواجبات المنزلية	الجانب المعرفي.	الحمية الغذائية	رياضة
الثلاثاء(تدخل جماعي)		الجانب السلوكي	العلاجات التكميلية	الجانب الاجتماعي
الخميس والسبت (تدخل فردي)	(تدخل فردي)			

الجدول رقم () يبين سير الجلسات الفردية :

الزمن	من 05 - 0 د	05د - 25د	25د - 55د	55د - 60د
المحتوى	استقبال العميل +تقييم الواجبات المنزلية	إسترخاء	إستخراج الأفكار التلقائية وتعديلها	واجب منزلي

ملحق رقم (02) مقياس تايلور للقلق الصريح

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب و متقطع.		
02	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.		
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة مع أصدقائي .		
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس .		
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.		
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي .		
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.		
09	تشير قلقي أمور العمل والعمال.		
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس) .		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً .		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً ..		
13	أثق في نفسي كثيراً.		
14	أتعب بسرعة .		
15	يجعلني الانتظار عصبياً .		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .		
17	عادة ما أكون هادئاً.		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت .		
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .		
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طول الوقت تقريباً.		
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد.		
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين.		
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.		
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.		
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق.		

		أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
		الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
		لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	29
		إنني حساس بدرجة غير عادية.	30
		لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تهيج نفسي.	31
		لا أبكى بسهولة.	32
		خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.	33
		لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً.	34
		كثيراً ما أصاب بالصداع.	35
		لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36
		لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
		لا أرتبك بسهولة.	38
		اعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرة.	39
		أنني شخص متوتر جداً .	40
		أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جداً.	41
		يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين.	42
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
		مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	44
		أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	45
		يდაي وقدماي باردتان في العادة.	46
		أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.	47
		لا تنقصني الثقة بالنفس.	48
		أصاب أحياناً بالإمساك.	49
		لا يحمر وجهي أبداً من الخجل.	50

مقياس بيك الثاني للاكتئاب - B.D. III

الاسم :

الجنس:

العمر :

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات ، المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط ، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. وإذا تبين لك أن أكثر من عبارة في المجموعة الواحدة تنطبق عليك بصورة متساوية ، ضع دائرة حول من لها أعلى رقم، وتأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط فمن كل مجموعة، حتى المجموعة رقم ب تغيرات في نظام النوم والمجموعة رقم 18 المتعلقة بتغيرات في الشهية 16 المتعلقة.

أولاً :

- 0 - لا أشعر بحزن .
- 1- أشعر بحزن معظم الوقت.
- 2- أشعر بحزن طوال الوقت .
- 3 - أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك .

ثانياً :

- 0- لم تضعف همتي فيما يتعلق مستقبلي .
- 1- أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت.
- 2 - أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي .
- 3 - أشعر بأن لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءاً ...

ثالثاً :

- 0- لا أشعر أنني شخص فاشل .
- 1 - لقد فشلت أكثر مما ينبغي
- 2- كلما نظرت إلى الحياة السابقة أرى الكثير من الفشل.
- 3- أشعر أنني شخص فاشل تماماً .

رابعاً :

- 0- أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل .

- 1- لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه .
- 2- أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل .
- 3- لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل.

خامساً :

- 0- لا أشعر بالذنب .
- 1- أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها .
- 2- أشعر بالذنب معظم الوقت.
- 3- أشعر بالذنب في كل الأوقات.

سادساً :

- 0- لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب والأذى .
- 1- أشعر بأنني يمكن أن أتعرض قليلاً للعقاب أو الأذى ..
- 2- أشعر بأنني سوف أتعرض كثيراً للعقاب أو الأذى .
- 3- أشعر بأنني سوف أتعرض دائماً للعقاب أو الأذى .

سابعاً :

- 0- شعوري نحو نفسي عادي .
- 1- فقدت الثقة في نفسي .

2- أصبت بخيبة أمل في نفسي ..

3- لا أحب نفسي .

ثامناً:

0- لا أنقد ولا ألوم نفسي .

1- أنقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت .

2- أنقد وألوم نفسي على كل أخطائي.

3- أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة

تاسعاً :

0- ليس لدي أي أفكار للانتحار .

1- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها .

2- أريد أن انتحر

3- قد انتحر لو سمحت لي الفرصة .

عاشراً :

0- لا أبكي أكثر مما تعودت .

1- أشعر بالرغبة في البكاء

2- أبكي أكثر مما تعودت.

3- أبكي بكثرة جداً .

الحدادي عشر :

- 0- أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية .
- 1- أشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودت
- 2- أتهيج وأثور إلى درجة انه من الصعب على البقاء مستقراً .
- 3- أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما .

ثاني عشر :

- 0- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.
- 1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية ..
- 2- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى
- 3- من الصعب علي أن أهتم بأي شيء.

ثالث عشر :

- 0- اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها .
- 1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات .
- 2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه ..
- 3- لا أستطيع اتخاذ أي قرار

الرابع عشر :

- 0- لا أشعر أنني عديم القيمة .

1- أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون .

2- أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة مع الآخرين .

3- أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.

الخامس عشر :

0- لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت .

1- لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت

2- ليس لدي طاقة كافية للعمل الكثير من الأشياء .

3- ليس لدي طاقة لعمل أي شيء .

سادس عشر:

0- لم يحدث لي أي تغيير في نظام نومي.

1-أ- أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما.

1-ب- أنام أقل مما تعودت إلى حد ما

2-أ- أنام أكثر مما تعودت بكل كبير

2-ب- أنام أقل مما تعودت بشكل كبير .

1-أ- أنام معظم اليوم.

3-ب- أستيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع أن أعود إلى

النوم مرة أخرى.

السابع عشر :

- 0- أغضب بدرجة عادية .
- 1- أغضب أكبر مما تعودت
- 2- أغضب أكبر بكثير مما تعودت .
- 3- أكون في حالة غضب طوال الوقت .

ثامن عشر :

- 0- لم يحدث أي تغير في شهيتي .
- 1- أ- شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما.
- 1- ب - شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما.
- 2- أ- شهيتي أقل كثيراً مما تعودت
- 2- ب- شهيتي أكبر كثيراً مما تعودت.
- 3- أ- ليس لدي شهية على الإطلاق.
- 3- ب- لدي رغبة قوية إلى الطعام طوال الوقت.

تاسع عشر:

- 0- استطيع التركيز بكفاءة كما تعودت .
- 1- لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت .
- 2- من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة ..

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني .

عشرون :

0- لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً مما تعودت .

1- أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها .

2- يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها .

3- أنا مرهق ومجهد جداً بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.

واحد و عشرون :

0- إن اهتمامي بالجنس عادي هذه الأيام .

1- أنا أقل اهتماماً بالجنس في هذه الأيام مما تعودت

2- أنا أقل اهتماماً بالجنس بدرجة كبيرة هذه الأيام .

3- فقدت الاهتمام بالجنس تماماً .

ملحق رقم (04)

قائمة بأسماء المشاركين في تحكيم البرنامج :

أسماء المحكمين	الدرجة العلمية	مكان العمل
وليد سرحان	الزمالة في الطب النفسي. مستشار أول في الطب النفسي	عيادة خاصة في الأردن
زروق السعدية	أستاذ محاضر أ : علم النفس اللغوي والمعرفي	جامعة الأغواط
مخلوفي زكية ميثاق	طبيبة مختصة في الجهاز الهضمي والكبد	عيادة خاصة للطب بالجلفة
بورزق كمال	أستاذ التعليم العالي أستاذ محاضر أ علم النفس العيادي و الصحة النفسية	بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة أفلو
خنفار سامرة	أستاذ التعليم العالي (أستاذ محاضر أ)	جامعة عمار ثليجي الاغواط
خدومي زهرة	أخصائية مدرسية (طالبة دكتوراه تخصص إرشاد نفسي)	الجلفة
خينش علي	أستاذ التعليم العالي كلية معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية جامعة الجلفة
طبيبي مريم	أخصائية نفسانية عيادية	وحدة الكشف والمتابعة بالجلفة
حرزلاوي عبد الكريم	أستاذ التعليم المتوسط تخصص تربية بدنية	متوسطة بن الأحرش الشريف القديد

Évaluation pré-thérapeutique

On estime que 10 patients souffraient du syndrome du côlon irritable après avoir appliqué les critères de Rome IV, et puis on a effectué les examens paramédicaux nécessaires, a savoir :

- Test serologique de la maladie colique.
- Dosage du taux de la Calprotectine sérique.
- Coloscopie pour les patients âgés de plus de 45 ans, ou ayant des signes d alarmes.

Les principaux signes cliniques retrouvés étaient:

- Douleur abdominales diffuses .
- Ballonnement abdominaux.
- Constipation, diarrhée ou une alternance entre les deux.

Signature du Medecin



Évaluation post-médicale

On estime que 10 patients souffraient du syndrome du côlon irritable,

Après avoir appliqué le programme de traitement psychologique, associé aux règles hygiéno-diététiques et un programme sportif adapté, il a été constaté que 60% des patients avaient amélioré leurs symptômes physiques du syndrome du côlon irritable. Après avoir réévalués les symptômes selon les critères de Rome, il a été constaté que certains avaient diminué, comme les ballonnements abdominaux. , douleur, constipation et diarrhée.

Signature du médecin



Évaluation a 15 jours après la fin du traitement

On estime que 10 patients souffraient du syndrome du côlon irritable,

Après avoir terminé l'application du programme psychologique et réexaminé nos 10 patients, il a été constaté que 70 % d'entre eux avaient amélioré leurs symptômes physiques du syndrome du côlon irritable. Après avoir appliqué de nouveau les examens médicaux nécessaires et utilisé les critères de Rome, nous avons confirmé ces données et constaté que certains symptômes avaient diminué, tels que les ballonnements abdominaux, la douleur, la constipation et la diarrhée.

Signature du médecin



إستمارة التقييم الكلي

التاريخ والوقت:

المكان:

مطلوب بواسطة:

هل تعتقد أنه ساعدك على التخفيف من
أعراض القولون العصبي ؟

• اكتب هنا

ما رأيك في البرنامج العلاجي؟

• اكتب هنا

في رأيك هل هناك موضوعات مهمة لم
يتطرق لها ؟

• اكتب هنا

هل تحققت الأهداف التي كنت تتوقعها
من البرنامج ؟

• اكتب هنا

هل ترى بوجود نقائص في جلسات
البرنامج وما هي؟

• اكتب هنا

هل ساعدك البرنامج على تكوين اتجاهات
وسلوكيات ايجابية تساعدك مستقبلاً على
تخطي المشكلات النفسية عموماً والاكئاب
خصوصاً؟

• اكتب هنا

هل ما زلت تواجه مشاكل في القولون؟

• اكتب هنا

- هل عندك مقترحات لتحسين محتوى جلسات البرنامج؟ وما هي؟

• اكتب هنا

هل ترى بأن هناك علاج لمرضك؟

• اكتب هنا

هل مازلت تعاني من ألام القولون؟

• اكتب هنا

ملاحظات أخرى ترغب في تسجيلها:

• اكتب هنا

كيف أفادك العلاج النفسي؟

• اكتب هنا

بطاقة الجلسة

_____ الحالة الاجتماعية:
_____ المهنة:

_____ اسم الكامل:
_____ رقم الهاتف:
_____ السن:

وصف الأعراض:

الأفكار التلقائية:

ما يقوله المفحوص:

التشخيص الأولي:

وصف الحالة:

بطاقة متابعة

التاريخ: _____
الجلسة القادمة: _____
التشخيص: _____

اسم: _____
رقم الملف: _____
رقم الجلسة: _____

الواجب المنزلي:

الآليات الدفاعية:





ملاحظات عامة:

الأهداف العلاجية:

التقنيات المستعملة:

التقييم اليومي:





الحصة الأولى

LEG PULL (B)	LEG PULL (F)	ROCKING	CONTROLBALANCE
			
<p>(تحسين القوة في عضلات الظهر والأذرع)</p>	<p>العضلات الأساسية في البطن والظهر، بالإضافة إلى تحسين التوازن والتنسيق الحركي.</p>	<p>تحسين التوازن والتنسيق وتقوية العضلات الأساسية،</p>	<p>تحسين القوة والتوازن والمرونة تقوية</p>

الحصة الثانية

Criss Cross	Double Leg Stretch	RollUp	The hundred
			
<p>تمرين عضلات البطن الجانبية وتحسين التنسيق</p>	<p>لتقوية العضلات الأساسية وتحسين المرونة</p>	<p>لتمديد العمود الفقري وتحسين القوة.</p>	<p>تمرين التنفس وتحفيز العضلات الأساسية.</p>

الحصة الثالثة

Jack Knife	Bicycle	Teaser	Scissors
			
<p>لتقوية عضلات البطن وتحسين التحكم</p>	<p>لتحفيز عضلات البطن السفلية وتحسين مرونة الورك</p>	<p>لتحسين التوازن والقوة الأساسية</p>	<p>يستهدف العضلات العميقة في البطن ويعزز المرونة في الساقين</p>

الحصة الرابعة

Leg Pull Front



يعمل على الجزء العلوي من عضلات البطن

HIP ROLLS



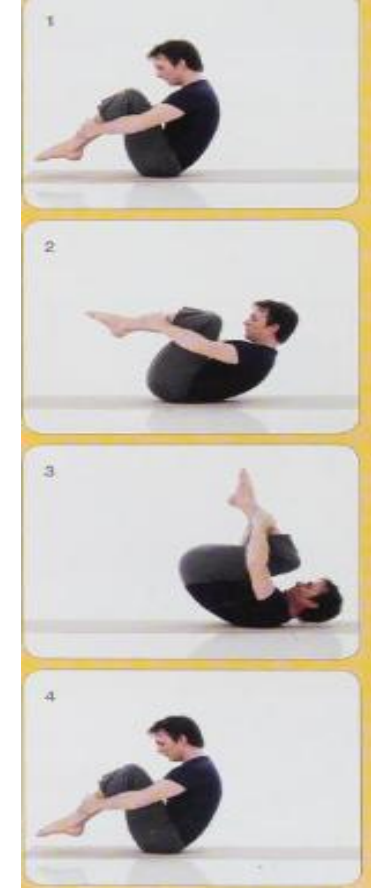
تحسين التحكم والتوازن

Side Bend




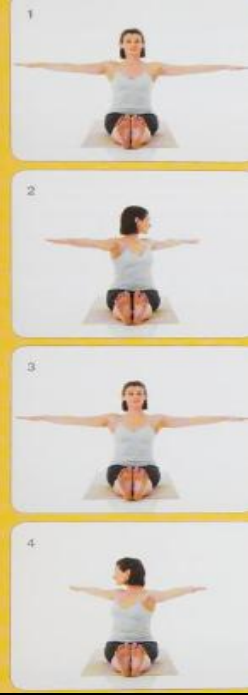

يعزز المرونة والقوة في الجذع ويعمل على العضلات الجانبية

Rolling like a Ball



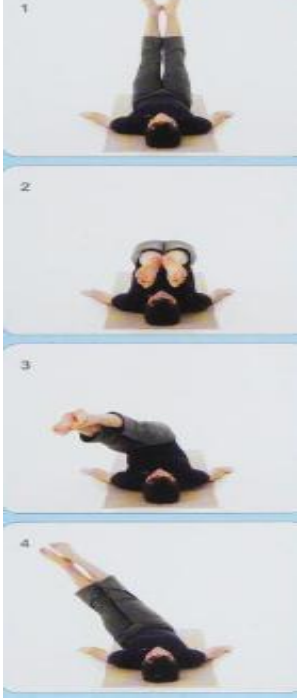
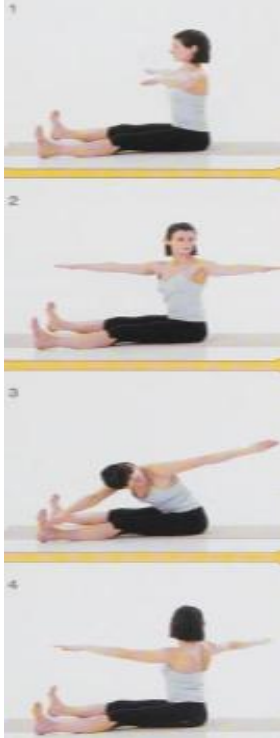


يستهدف عضلات البطن العميقة من خلال حركة التوازن والتدريج.

الحصة الخامسة

Swimming	Spine Twist Sitting	Side Kick seires	Leg Pull Back
			
<p>يربط بين توازن البطن والظهر</p>	<p>العضلات الجانبية ويحسن المرونة</p>	<p>العضلات الجانبية للبطن ويعزز التوازن والقوة</p>	<p>يقوي العضلات الأساسية والجزء العلوي من خلال حركة التمدد والتحكم</p>

الحصة السادسة

Leg circles	Corkscrew	Saw	pinTwist
			
<p>تقوية الجذع وتحسين التوازن</p>	<p>تمرين عضلات البطن وتحسين المرونة</p>	<p>تمديد العمود الفقري وتعزيز المرونة</p>	<p>تقوية العضلات الجانبية للبطن</p>

الحصة السابعة

Jack Open Leg Rocker	Mermaid	Roll Over	Swan Dive
			
<p>تحسين التوازن والتحكم العضلي</p>	<p>تحسين مرونة العمود الفقري وتقوية عضلات الجانبين</p>	<p>تقوية عضلات البطن والظهر والأرداف</p>	<p>تقوية العضلات في الظهر والأكتاف والساقين وتحسين مرونة الجسم.</p>

الحصة الثامنة

Jack Knife Plank	The hundred	Criss Cross	Pelvic Curl
			
<p>تقوية العضلات الأساسية وتحسين الثبات والتوازن.</p>	<p>تحسين اللياقة البدنية العامة وتقوية عضلات البطن والتنفس</p>	<p>قوية عضلات البطن الجانبية وتحسين التحكم العضلي</p>	<p>يستهدف تقوية عضلات البطن والظهر والأرداف</p>

الحصّة التاسعة

Jack KnifeBasic Swan	Side Bend	Hip Circles	Scissors
			
<p>تحسين المرونة في المنطقة الصدرية</p>	<p>تستهدف عضلات الجانبيين والعضلات الخارجية للمنطقة البطنية</p>	<p>تحسين الحركة والتوازن</p>	<p>يستهدف عضلات البطن والأرداف والفخذين</p>

الحصة العاشرة

Rolling like a Ball	Double Straight Legs	LEG PULL (F)	CONTROLBALANCE
			
<p>لتقوية عضلات البطن وتحسين التحكم ستهدف عضلات البطن</p>	<p>يعزز القوة الكلية للبطن</p>	<p>تقوية العضلات الأساسية في البطن والظهر، بالإضافة إلى تحسين التوازن والتنسيق الحركي.</p>	<p>تحسين القوة والتوازن والمرونة</p>

الحصّة الحادي عشر

Jack Jack Knife	Bicycle	Teaser	SingleLegStretch
			
<p>لتقوية عضلات البطن وتحسين التحكم</p>	<p>لتحفيز عضلات البطن السفلية وتحسين</p>	<p>لتحسين التوازن والقوة الأساسية</p>	<p>لتعزيز مرونة الورك والتحكم. تمرين عضلات البطن الجانبية وتحسين التنسيق</p>

الحصة الثاني عشر

Side Kick seires



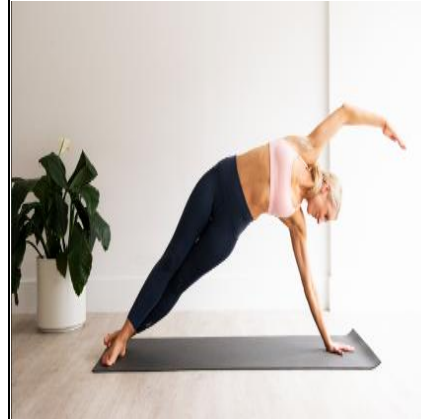
العضلات الجانبية للبطن ويعزز
التوازن والقوة

Hip Circles



تحسين التحكم والتوازن

Side Bend






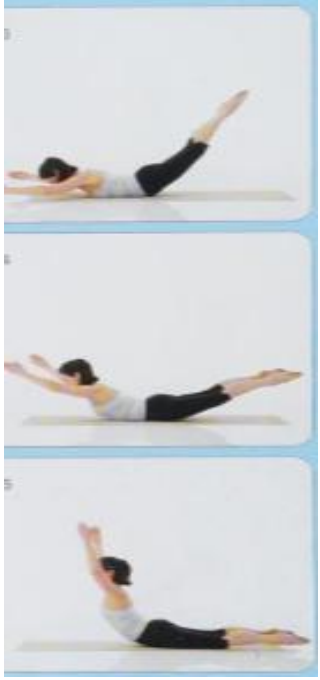
يعزز المرونة والقوة في الجذع ويعمل
على العضلات الجانبية

Plank



تمرين متساوي القياس يقوي
العضلات الأساسية والبطن

الحصة الثالث عشر

Spine stretch forward	Swan Dive	Saw	Twist
			
<p>لتقوية عضلات البطن وتحسين التحكم ▪ تقوية العضلات البطنية</p>	<p>▪ تقوية العضلات في الظهر والأكتاف والساقين وتحسين مرونة الجسم.</p>	<p>▪ تمديد العمود الفقري وتعزيز المرونة</p>	<p>تقوية العضلات الجانبية للبطن</p>




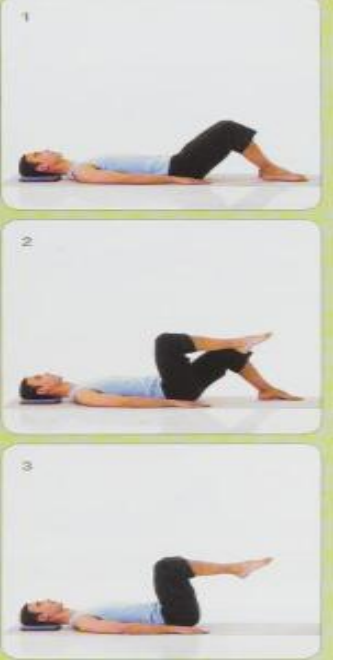
الحصة الرابعة عشر

Jack Leg Circles	Corkscrew	RollUp	Hundred
			
<p>تقوية الجذع وتحسين التوازن</p>	<p>تمرين عضلات البطن وتحسين المرونة</p>	<p>لتمديد العمود الفقري وتحسين القوة</p>	<p>تمرين التنفس وتحفيز العضلات</p>

الحصة الخامسة عشر

Double knee folds e	Spine curls	Rocking	Swimming
			
<p>يستهدف العديد من العضلات، بما في ذلك العضلات الأساسية مثل عضلات البطن والظهر والأرجل</p>	<p>يستهدف عضلات الأرداف والبطن والظهر</p>	<p>لتقوية عضلات البطن والظهر وتحسين التوازن والتحكم</p>	<p>يربط بين توازن البطن والظهر</p>

الحصة السادسة عشر

Seal	STAR	PRONE BEATS	Double Leg Kick
			
<p>ستهدف عضلات البطن والظهر والوركين</p>	<p>تقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والتحكم</p>	<p>يساعد على فتح الجزء الأمامي من الوركين</p>	<p>تقوية الظهر والأرداف والمرونة العامة للجسم.</p>

إستمارة تقييم شدة الاعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي

تم الاستناد في بناء هذا الاستبيان إلى معايير روما ومعايير مانينغ لإعتبارهم أهم أدوات تشخيص متلازمة القولون العصبي أو أمراض الجهاز الهضمي الوظيفية بشكل عام

حسب تقييمك للأعراض الجسدية ضع علامة (+) أمام الرقم الذي يناسب حالتك حيث يمثل الرقم (01) أعراض جسدية منخفضة ويمثل الرقم (10) أعراض جسدية شديدة جدا

10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	
						+				شدة الالم في البطن
							+			تكرار الالم في البطن
					+					أشعر بالانتفاخ
		+								أشعر بالرغبة في التبرز
					+					مرات التبرز اليومي
						+				مدى تأثير الاعراض على الحياة اليومية
								+		أعاني من إمساك متكرر
							+			أعاني من إسهال متكرر
								+		أعاني التناوب بين الامساك والاسهال
							+			تغيير في شكل وحجم البراز
				+						التحسن أثناء التبرز
									+	وجود مخاط في البراز

جدول مراقبة الحمية الغذائية

ضع علامة (+) أمام الاجابة المناسبة وفق برنامجك الغذائي :

الرقم	الأطعمة	مرة في الأسبوع	من 1 حتى 3 في الأسبوع	أكثر من 3 في الأسبوع
01	البنجر			
02	جزر			
03	باذنجان			
04	الطماطم			
05	البطاطا			
06	السبانخ			
07	اليقطين			
08	البروكلي			
09	البصل			
10	البرتقال			
11	الموز			
12	البطيخ			
13	التوت			
14	الفراولة			
15	التفاح			
16	الأناناس			
17	الأرز البني أو الأبيض			
18	حبوب الكينو			
19	دقيق بدون غلوتين			
20	الشوفان			

			الشعير أو القمح	21
			الدجاج	22
			السماك	23
			لحوم البقر	24
			لحم الديك الرومي (سكالوب)	25
			الحليب منزوع الدسم	26
			اللين الرايب	27
			حليب بدون لاكتوز	28
			أجبان ذات قشرة هشة	29
			زيت الزيتون	30
			المكسرات بأنواعها	31
			الزنجبيل	32
			التين اليابس	33
			حبة البركة	34
			النعناع	35
			الكركم	36

ملاحظة : يجب التقليل من نسبة FODMAP السكريات المركبة والاحادية والابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي عليها .

بطاقة تقنية للحصص الرياضية

رقم الحصة :

التقنيات المستعملة :

.....

الأهداف المرجوة من الحصة الرياضية :

.....

.....

.....

الادوات المستعملة في الحصة الرياضية :

.....

مدى إستجابة أفراد العينة للحصص :

.....

التقييم النهائي للحصة الرياضية :

.....

جدول يمثل الحصة الرياضية المستعملة :

الوقت	الشدة	التمرين	الوسائل	الهدف	المراحل
					التحضيرية
					الأساسية
					النهائية

الملحق رقم يبين الاحصاء الوصفي :

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
للاكتتاب القبلي القياس	10	20,1000	2,51440	16,00	24,00
لللق القبلي القياس	10	26,0000	3,94405	20,00	33,00
للاكتتاب البعدي القياس	10	11,7000	1,82878	10,00	15,00
لللق البعدي القياس	10	22,9000	4,33205	18,00	29,00
للاكتتاب التتبعي القياس	10	11,0000	2,05480	9,00	15,00
لللق التتبعي القياس	10	22,5000	4,03457	17,00	29,00

Test de classement de Wilcoxon

Rangs

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
القبلي القياس - للاكتتاب البعدي القياس للاكتتاب	Rangs négatifs	10 ^a	5,50
	Rangs positifs	0 ^b	,00
	Ex aequo	0 ^c	
	Total	10	
اللقلق القبلي القياس - للقلق البعدي القياس للاكتتاب	Rangs négatifs	9 ^d	5,00
	Rangs positifs	0 ^e	,00
	Ex aequo	1 ^f	
	Total	10	
البعدي القياس - للاكتتاب التتبعي القياس للاكتتاب	Rangs négatifs	5 ^g	3,70
	Rangs positifs	1 ^h	2,50
	Ex aequo	4 ⁱ	
	Total	10	
البعدي القياس - للقلق التتبعي القياس للاكتتاب	Rangs négatifs	4 ^j	3,13
	Rangs positifs	1 ^k	2,50
	Ex aequo	5 ^l	
	Total	10	

- a. للاكتتاب القبلي القياس < للاكتتاب البعدي القياس
- b. للاكتتاب القبلي القياس > للاكتتاب البعدي القياس
- c. للاكتتاب القبلي القياس = للاكتتاب البعدي القياس
- d. للقلق القبلي القياس < للقلق البعدي القياس
- e. للقلق القبلي القياس > للقلق البعدي القياس
- f. للقلق القبلي القياس = للقلق البعدي القياس
- g. للاكتتاب البعدي القياس < للاكتتاب التتبعي القياس
- h. للاكتتاب البعدي القياس > للاكتتاب التتبعي القياس
- i. للاكتتاب البعدي القياس = للاكتتاب التتبعي القياس
- j. للقلق البعدي القياس < للقلق التتبعي القياس
- k. للقلق البعدي القياس > للقلق التتبعي القياس
- l. للقلق البعدي القياس = للقلق التتبعي القياس

Tests statistiques^a

	للاكتتاب البعدي القياس - القبلي القياس للاكتتاب	- للقلق البعدي القياس للقلق القبلي القياس	للاكتتاب التتبعي القياس - البعدي القياس للاكتتاب	- للقلق التتبعي القياس للقلق البعدي القياس
Z	-2,820 ^b	-2,677 ^b	-1,725 ^b	-1,414 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,005	,007	,084	,157

- a. Test de classement de Wilcoxon
- b. Basée sur les rangs positifs.