جامعـة غرداية

كليـة العلـوم الاجتماعية والإنسانيـة

قســـــم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة برنامج الاسترخاء العضلي لتخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق النفسي

مذكرة مكملة لنيـل شهـادة ماستر تخصص علم النفـس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- أسماء عبد العالي
- أم الخير عبد العالي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

-د. أمال بن عبد الرحمان

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. نسيمة مزاور	غرداية	رئيسا
د. أمال بن عبد الرحمان	غرداية	مشرف ومقرر
د.ياسمينة تشعبت	غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025 -2026

جامعـة غرداية

كليـة العلـوم الاجتماعية والإنسانيـة

قســـــم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة برنامج الاسترخاء العضلي لتخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق النفسي

مذكرة مكملة لنيـل شهـادة ماستر تخصص علم النفـس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- أسماء عبد العالي
- أم الخير عبد العالي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

-د. أمال بن عبد الرحمان

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. نسيمة مزاور	غرداية	رئيسا
د. أمال بن عبد الرحمان	غرداية	مشرف ومقرر
د.ياسمينة تشعبت	غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025 -2026

الإهداء

"بسم الله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبحمده تكتمل الخطوات وتُزهر الأحلام بعد طول انتظار... ها أنا اليوم أقف على عتبة نجاحٍ طال السعي إليه، أحمل بين يدي ثمرة تعبٍ لم يكن يومًا جهدي وحدي، بل كان وراءه قلوبٌ عظيمة آمنت بي، وسندٌ لم يخذلني يومًا.

إلى أبي الغالي... إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهّد لي طريق العلم، إلى من علّمني أن التعب لأجل الأحلام لا يضيع، إلى السند الذي كان قوّتي بعد الله، وصاحب القلب الكبير الذي منحني من تعبه وراحته لأصل أنا... أبي العزيز، مهما كتبت فلن أوفيك حقّك، فهذا النجاح يحمل اسمك وفخرك قبل أن يحمل اسمي.

وإلى أمي الحبيبة... إلى نبع الحنان والدعاء، إلى القلب الذي كان يخاف عليّ أكثر من نفسي، إلى من سهرت وتعبت ودعت لي في كل خطوة، إلى التي كانت طمأنينتي وسط التعب وقوتي وسط الانكسار... أمّي الغالية، إن كان للنجاح معنى فأنتِ معناه، وإن كان للفخر عنوان فأنتِ عنوانه.

وإلى إخوتي الأعزاء... رفقاء الدرب، وسندي الجميل في لحظات التعب، إلى من شاركوني أيامي بحلوها ومرّها، وكانوا مصدرًا للقوة والفرح والدعم... شكرًا لأنكم كنتم دائمًا جزءًا من رحلتي، وفرحتي اليوم تكتمل بوجودكم.

إليكم جميعًا... أهدي ثمرة هذا الجهد، أهديكم نجاحًا كُتب بعد تعبٍ وصبرٍ ودعواتٍ صادقة، وأسأل الله أن يرزقكم من الفرح أضعاف ما منحتموني، وأن يبقى وجودكم أجمل نعمة في حياتي."

" أسماء عبد العالي"

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

الى من افتقدته في مواجهة الصعاب ولم تمهله الدنيا لارتوي من حنانه....،أبي

وإلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها ،من علمتني وعانت الصعاب أصل الى ما أنا فيه

وعندما تكسوني الهموم اسبح في بحر حنانها ليخفف من الألمي....،أمي

وإلى اخوتي الاعزاء:ابراهيم ،احمد ،محمد ،عبد الرحمان ،والى اختي حبيبتي سندس ،واخوالي واعمامي

وإلى كل عائلة **عبد العالي وفنيش** كبيرا وصغيرا

وإلى أساتذتي الكرام وخاصة المشرفة الاستاذة ودكتوراه **"أمال بن عبد الرحمان"** التي مدتنا بيد العون

وإلى جميع اساتذة علم النفس الذين رفقوني في مسار الجامعي

وإلى زملائي وزميلاتي طلبة علم النفس العيادي 2025/2026 دون استثناء زميلتي

ورفيقة دربي في هذا العمل **"أسماء عبد العالي"**

وإلى جميع من ساهم في انجاح هذا العمل المتواضع وعلى راسهم

"اسمهان بن غشي"

الى الشموع التي تحترق لتضيئ الاخرين الى كل من علمني حرفا أهدي هذا

البحث المتواضع راجيتا من المولى أن يجعله في ميزان حسناتي.

" أم الخير عبد العالي "

الشكر والعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، نتقدم بخالص الشكر والتقدير

إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة" أمال بن عبد الرحمان" على إشرافها ومساعدتها لنا في إتمام هذه المذكرة، ونشكرها جزيل الشكر على ما قدمته لنا من توجيهات قيمة ونصائح علمية ومتابعة مستمرة، والتي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل.

كما نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كافة الأساتذة الأفاضل الذين أشرفوا على تكويننا طيلة المسار الدراسي، لما بذلوه من جهود علمية وتربوية، وما قدموه لنا من معارف وخبرات ساهمت في بناء مسارنا العلمي.

ولا يفوتنا أن نعبر عن بالغ الاحترام والتقدير لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل، سائلين الله التوفيق والسداد للجميع.



ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق النفسي، باعتبار أن القلق النفسي من العوامل المؤثرة في ظهور أعراض هذا الاضطراب وزيادة حدتها، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، من خلال تطبيق برنامج الاسترخاء العضلي على مجموعة من الحالات التي تعاني من القولون العصبي المصحوب بالقلق النفسي، مع الاعتماد على المقابلة والملاحظة في جمع المعلومات وتقييم التغيرات قبل وبعد تطبيق البرنامج، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن ملحوظ لدى الحالات بعد تطبيق البرنامج، تمثل في انخفاض مستوى القلق والتخفيف من أعراض القولون العصبي، مما يؤكد فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في تحسين الحالة النفسية والجسدية للمصابين، كما أبرزت الدراسة أهمية الاهتمام بالجانب النفسي في علاج الاضطرابات النفسجسمية واعتماد الأساليب النفسية العلاجية المساندة.

الكلمات المفتاحية: قلق نفسي، إسترخاء عظلي، قلون عصبي، متلازمة، برنامج.

Abstract:

This study aims to identify the effectiveness of a muscle relaxation program in alleviating the symptoms of Irritable Bowel Syndrome (IBS) associated with psychological anxiety, given that psychological anxiety is one of the factors influencing the emergence and severity of this disorder's symptoms, The study adopted a quasi-experimental approach by applying a muscle relaxation program to a group of individuals suffering from IBS accompanied by psychological anxiety, Interviews and observations were used to collect information and assess changes before and after the program's implementation, The results showed a notable improvement in the cases after applying the program, reflected in reduced anxiety levels and alleviation of IBS symptoms, confirming the effectiveness of the muscle relaxation program in improving the psychological and physical condition of patients, The study also highlighted the importance of addressing psychological aspects in treating psychosomatic disorders and adopting supportive psychotherapeutic methods.

Keywords: Psychologicalanxiety, Muscle relaxation, Irritable bowel syndrome, Syndrome, Program

فهرس الدراسة

إهداء	أ
شكر وعرفان	ج
ملخص الدراسة	د
فهرس الموضوعات	هـ
قائمة الجداول والملاحق	ح
مقدمة	1
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.	
تمهيد	04
1- إشكالية الدراسة.	04
2- فرضيات الدراسة	06
3- دوافع الدراسة	06
4- أهمية الدراسة	06
5- أهداف الدراسة	07
6- الضبط الإجرائي للمصطلحات	07
7- الدراسات السابقة	09
خلاصة الفصل	13
القسم الأول: الجانب النظري للدراسة	
الفصل الأول: الاسترخاء العضلي	
تمهيد	16
1. الجهاز العضلي	16
1.1 أنواع العضلات	17
2.1 كيفية الحركة في العضلات الهيكلية	18
2. الاسترخاء	19
1.2 مفهوم الاسترخاء	19
2.2 تصنيف تقنيات الاسترخاء	22
3.2 أنواع الاسترخاء	23

4.2 تقنيات التأمل والتفكير	24
3. الاسترخاء العضلي	27
1.3 تعريف الاسترخاء العضلي	27
2.3 تعريف الاسترخاء العضلي التدريجي	28
3.3 النظريات المفسرة للاسترخاء العضلي	28
4.3 أهداف الاسترخاء العضلي	29
5.3 أنواع الاسترخاء العضلي	30
6.3 تقنيات الاسترخاء العضلي	30
7.3 طرق الاسترخاء العضلي	31
8.3 شروط تطبيق الاسترخاء العضلي	32
9.3 خطوات الاسترخاء العضلي التدريجي	33
10.3 أثر الاسترخاء العضلي	33
11.3 صعوبات تطبيق الاسترخاء العضلي	35
خلاصة الفصل	35
الفصل الثاني: القولون العصبي	
تمهيد	38
1. تعريف القولون العصبي	38
2. أسباب القولون العصبي	39
3.أعراض القولون العصبي	42
4.تشخيص القولون العصبي	44
5.دور العوامل الإنفعالية في نشأة القولون العصبي	45
6.التفسير النظري للقولون العصبي	46
7.طرق الوقاية من القولون العصبي	48
8. علاج القولون العصبي	49
خلاصـة الفصل	50
الفصل الثالث: القلق النفسي	
تمهيد	52
1. مفهوم القلق النفسي	52

2.المفاهيم المرتبطة بالقلق النفسي	53
3. أنواع القلق النفسي	54
4. أسباب القلق النفسي	55
5.الفسيولوجيا العصبية للقلق	56
6.تصنيف اضطرابات القلق وعلاقتها بالقولون العصبي	56
7. وظيفة القلق النفسي	57
8. النظريات المفسِّرة للقلق النفسي	58
9. قياس القلق النفسي	60
10. علاج القلق النفسي	60
خلاصة الفصل	62
القسم الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الدراسة	
تمهيد	66
1–الدراسة الاستطلاعية	66
2–أهداف الدراسة الاستطلاعية	66
3–منهج الدراسة	66
4–حدود الدراسة (الزمانية والمكانية)	67
5–الملاحظة العيادية	67
6–المقابلة العيادية	67
7–تعريف مقياس بيك	68
خلاصة الفصل	68
الفصل السادس: تحليل معطيات الحالة	
تمهيد	70
1.عرض وتحليل الحالات	70
2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج	96
3.خلاصة الفصل	99
الاستنتاج العام	
1.الاستنتاج العام	101

2. التوصيات والمقترحات	101
المصادر والمراجع	
قائمة المراجع	104
الملاحق	111

قائمة الجداول:

رقم الجدول	إسم الجدول	الصفحة
1-5	عرض نتائج الحلات المدروسة	96

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	إسم الملحق
01	مقياس القلق لأرون بيك
02	برنامج الإسترخاء العضلي

مقدمة:

تعد متلازمة القولون العصبي من أكثر الاضطرابات الوظيفية شيوعاً في عصرنا الراهن، وهي لا تنشأ من خلل عضوي يمكن كشفه بالفحوصات التقليدية، بل تعكس بالأساس اضطراباً في التفاعل بين محور الدماغ والأمعاء، وتشير التقديرات إلى أن ما بين 10% إلى 20% من سكان العالم يعانون من أعراض هذه المتلازمة، مما يجعلها سبباً رئيسياً لاستشارات الجهاز الهضمي، وعبئاً صحياً واقتصادياً متنامياً، وما يميز هذه المتلازمة هو ارتباطها الوثيق بالعوامل النفسية، وعلى رأسها القلق النفسي، فخلافاً للأمراض العضوية التقليدية، يظهر القولون العصبي استجابته للضغوط الانفعالية بشكل شبه فوري، حيث يتحول الجهاز الهضمي إلى مرآة تعكس الاضطراب النفسي الداخلي، وقد تمكنت الأبحاث العصبية المعاصرة من تفسير هذه الظاهرة عبر ما يُعرف بـ"محور الدماغالأمعاء"، وهو نظام اتصال ثنائي الاتجاه يربط بين الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المعوي بواسطة آليات عصبية، هرمونية، ومناعية، وعندما يكون الفرد في حالة قلق مزمن، يتعطل هذا المحور، وتصبح الأمعاء شديدة الحساسية للمنبهات الطبيعية، فتظهر الأعراض المؤلمة دون مسبب عضوي واضح.

على صعيد آخر ثمة معضلة تواجه الأطباء والمعالجين: الأدوية المستخدمة في علاج القولون العصبي – سواء المضادة للتشنجات أو الملينات أو مضادات الإسهال – تخفف الأعراض مؤقتاً ولا تعالج السبب الكامن وراءها، في حين أن الأدوية النفسية (كمضادات الاكتئاب) قد تحمل آثاراً جانبية تحد من استخدامها طويلاً، ومن هنا برزت الحاجة إلى تدخلات غير دوائية تستهدف جذور المشكلة النفسية، وتكون في الوقت نفسه آمنة وقليلة التكلفة وسهلة التعلم والتطبيق، حيث تمثل تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي إحدى هذه التدخلات الواعدة، فقد وضعها الطبيب الفسيولوجي إدموند جاكوبسون مبدأً يقوم على حقيقة بسيطة لكنها عميقة: الجسم المسترخي لا يستطيع أن يكون قلقاً، فمن خلال شد مجموعات عضلية محددة ثم إرخائها بتسلسل منتظم، يتعلم الفرد كيف يتحسس التوتر في جسده، ثم كيف يحل محله حالة من الاسترخاء العضلي العميق، وإذ تنخفض حدة التوتر العضلي، تتراجع الاستجابات الفيزيولوجية المرافقة للقلق: يبطئ نبض القلب، وينخفض ضغط الدم، وتتناقص مستويات الكورتيزول والأدرينالين، وهذا التحول الفسيولوجي ينعكس إيجاباً على الأمعاء، فتقل تشنجات القولون، ويهدأ الألم، وتنتظم عادة الإخراج.

على المستوى النظري تستند هذه الدراسة إلى تكامل ثلاث جسور معرفية: أولها، العلاقة السيكوسوماتية بين القلق والقولون العصبي، كما تؤكدها أدبيات الطب النفسي الجسدي ، وثانيها فعالية الاسترخاء العضلي في كسر حلقة التوتر–القلق–الألم، كما تثبتها التجارب السلوكية لعقود، وثالثهاخصوصية السياق الجزائري الذي تغيب فيه

الدراسات التطبيقية حول مثل هذه التدخلات، رغم ارتفاع معدلات انتشار القلق والاضطرابات الهضمية فيه، وبمراجعة الدراسات السابقة، نجد أن معظم البحوث العالمية قد أثبتت فاعلية الاسترخاء العضلي في خفض القلق وتحسين الأعراض الجسدية، كما أن قليلاً من الدراسات العربية – وعلى رأسها دراسة ربيعي فاطمة الزهراء (2020) ودراسة لبيض توفيق (2022) أكدت فاعليته في سياق الاضطرابات السيكوسوماتية والقولون العصبي تحديداً، لكن السمة المشتركة لهذه الدراسات أنها تناولت القولون العصبي ضمن مجموعة أوسع من الاضطرابات، أو ركزت على الضغوط النفسية دون تخصيص القلق كمتغير مركزي، أما الابتكار الذي تقدمه هذه المذكرة فيتمثل في: التركيز المزدوج على القلق النفسي والقولون العصبي معاً، واستهداف عينة محددة من الذين يعانون بوضوح من كليهما، واعتماد معيارين للنجاح هما اختفاء الأعراض الجسمية واختفاء الأفكار السلبية معاً، وهو ما يجعل الدراسة أكثر دقة في قياس الأثر العلاجي.

وللإجابة عن تساءول الدراسة تم بناء تصميم شبه تجريبي على حالة واحدة أو مجموعة صغيرة، وفق منهج دراسة الحالة، مع قياس قبلي وبعدي وتتبعي، وذلك لرصد التغيرات على مستوى الأعراض الجسدية والذهنية.

هيكلياً، قُسمت المذكرة إلى قسمين رئيسيين: يتناول القسم الأول الإطار النظري في أربعة فصول (الإطار العام، الاسترخاء العضلي، القولون العصبي، القلق النفسي)، في حين يخصص القسم الثاني للجانب التطبيقي في فصلين (الإجراءات المنهجية، وتحليل ومناقشة النتائج).

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1. اشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. الضبط الإجرائي للمصطلحات.
7. الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل

1. اشكالية الدراسة:

القلق ظاهرة إنسانية طبيعية وحتمية تشكل علامة أصيلة على الإنسانية، وتعمل دافعاً ديناميكياً أساسياً في بناء الشخصية وتفسير السلوك، ينشأ القلق لدى جميع الأفراد عند مواجهة التحديات والضغوط، وفي حدوده الطبيعية يصبح محفزاً إيجابياً يدفع الفرد نحو اتخاذ الإجراءات المناسبة للتكيف، غير أنه عندما يتجاوز هذه الحدود ويصبح مفرطاً ومزمناً، يتحول إلى عامل خطر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاضطرابات النفسية والسلوكية، يتقاطع القلق غالباً مع الخوف والصراع الداخلي والإحباط والوهم، إلا أنه يتميز بطابعه الغامض وعدم التحديد، فقد عرفه طه عبد العظيم حسين (2007) بأنه "شعور بالخشية من مصيبة وشيكة أو تهديد غير معلوم المصدر، مصحوب بتوتر وخوف لا مبرر موضوعي واضح له، وغالباً ما يتعلق بالمستقبل المجهول"، أما سيجموند فرويد (1989) فقد وصفه بأنه "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب له ضيقاً وألماً داخلياً عميقاً"،وبالتالي يمثل القلق تجربة مشتركة تجمع بين الترقب السلبي غير المحدد والمعاناة النفسية الداخلية، مما يجعله موضوعاً مركزياً يستحق الدراسة العميقة لفهم آثاره الشاملة على الفرد والمجتمع، ومن أبرز تجلياته الجسدية ارتباطه الوثيق بمتلازمة القولون العصبي (IBS)، حيث يُعد القلق المزمن أحد أهم العوامل المثيرة والمفاقمة لهذه المتلازمة، مما يجعل علاج الجانب النفسي عنصراً لا يتجزأ من إدارة أعراضها.

ونتيجة لهذه الضغوط النفسية المستمرة، تبرز اضطرابات جسدية ذات منشأ نفسي (سيكوسوماتية)، ناتجة أساساً عن القلق والاكتئاب، وتتركز بشكل بارز في الجهاز الهضمي، مثل حموضة المعدة، التقلصات المعدية والقولون العصبي، وتعد متلازمة القولون العصبي من اكثر الاضطرابات الوظيفية شيوعا على مستوى جهاز الهضمي ، حيث يعاني المصابون به من مجموعة من الاعراض المزعجة مثل "الام البطن و الانتفاخ ،الاضطرابات الاخراج ،بين الاسهال والامساك"دون وجود سبب عضوي واضح يفسر هذه الاعراض، وقد اظهرت العديد

من الدارسات ان هذه المتلازمة ترتبط بشكل وثيق بالحالة النفسية للفرد خاصة القلق النفسي الذي يعد من ابرز العوامل مساهمة في ظهوره وتفاقم حدته .

وقد أشار حسن منسي (2001) إلى أن الانفعالات الشديدة وعلى رأسها القلقتؤثر سلباً على الأعصاب المسؤولة عن الجهاز الهضمي، مما يؤدي إلى زيادة إفراز حامض الهيدروكلوريك في المعدة، وظهور تقرحات في القولون، وأعراض مثل الإسهال أو الإمساك الشديد أو التلبك المعوي،وفي ظل هذا التداخل بين الجانبين النفسي والجسدي برزت الحاجة الى اعتماد اساليب علاجية نفسية فعالة تساعد على التخفيف من حدة القلقومن بينها تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي ، التي تعتمد على إحداث حالة من الاسترخاء من خلال التحكم في التوتر العضلي حيث تساهم هذه التقنية في خفض مستوى القلق وتنظيم الاستجابات الفيسيولوجية المرتبطة به مما ينعكس ايجابا على وظائف الجسم خاصة الجهاز الهضمي ويتوقع ان يكون لها دور فعال في تخفيف من اعراض متلازمة القولون العصبي ،و تشير العديد من الدراسات العالمية والعربية إلى فعاليته العالية في خفض مستويات أعراض القلق النفسي.

(رشيد،2019، ص45)

وقد أُجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على مدى مساهمة برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي، التي تظهر في اختفاء أعراض القلون العصبي و اختفاء الافكار السلبية، عبر طرح التساؤلات التالية :

التساؤل الرئيسي:

هل يساهم برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي؟

2. الفرضية الرئيسية:

يساهم برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي، التي تظهر في اختفاء أعراض القلون العصبي واختفاء الافكار السلبية.

3. دوافع الدراسة :

1) انتشار متلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق في المجتمع الجزائري.
2) قلة الدراسات المحلية حول التدخلات النفسية-جسدية غير الدوائية.
3) الحاجة إلى حلول آمنة ومنخفضة التكلفة لتخفيف الأعراض النفسية والجسدية.
4) إثبات فعالية الاسترخاء العضلي دوليًا مع غياب تطبيقات كافية محليًا.
5) رغبة تقديم برنامج عملي قابل للتطبيق في المراكز الصحية والنفسية.

4. أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة أهميتها من خلال:

1) إضافة معرفية في مجال العلاج النفسي-جسدي بالسياق الجزائري، حيث قلة الدراسات التي تركز على تدخلات غير دوائية لمتلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق.
2) تقديم برنامج استرخاء عضلي بسيط وفعال يمكن تطبيقه ذاتيًا أو تحت إشراف مختص، لتخفيف الأعراض الجسدية والنفسية دون آثار جانبية.
3) تقليل الاعتماد على الأدوية طويلة الأمد، وتخفيف العبء على المنظومة الصحية والنفسية.
4) تعزيز الوعي بأهمية إدارة القلق كعامل رئيسي في تفاقم الأمراض السيكوسوماتية.
5) توفير أداة عملية قابلة للتعميم في المراكز الصحية والنفسية، تساهم في تحسين جودة حياة المرضى.
6) إمكانية أن تكون مرجعًا لدراسات وبحوث لاحقة في مجال العلاج السلوكي للاضطرابات الهضمية النفسية المنشأ.

5. أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الى كيف يساهم برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي، التي تظهر في اختفاء أعراض القلون العصبي واختفاء الافكار السلبية.

6. الضبط الإجرائي للمصطلحات:

1.6. القلق النفسي:

القلق في اللغة العربية كما ورد في لسان العرب لابن منظور – يعني الانزعاج وعدم الاستقرار في حال أو مكان واحد، فهو حالة متغيرة غير مستقرة.

أما اصطلاحاً، فيُعرّف القلق بأنه شعور بالخشية من مصيبة وشيكة أو تهديد غير معلوم المصدر، مصحوب بتوتر وخوف غير مبرر موضوعياً، وغالباً ما يرتبط بالمستقبل المجهول (حسين، 2007،ص70)، وقد وصفه سيجموند فرويد بأنه "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب له ضيقاً وألماً داخلياً كثيراً".

(فرويد، 1989،ص39)

" اذن القلق النفسي هو شعور الفرد بعدم الراحة مع ظهور الافكار السلبية ".

2.6 متلازمة القولون العصبي:

متلازمة القولون العصبي هي اضطراب وظيفي مؤقت ومتكرر في الجهاز الهضمي، يتفاعل فيه الجهاز الهضمي بطريقة غير طبيعية مع أنواع معينة من المأكولات أو المشروبات أو الحالات النفسية، مما ينتج عنه انتفاخ البطن، كثرة الغازات، آلام غامضة ومتكررة، إسهال أو إمساك، وعسر هضم؛ ويُعد اعتلالاً وظيفياً ضمن

الاضطرابات السيكوسوماتية، تستمر أعراضه الرئيسية (الانتفاخ، عسر الهضم، الإمساك أو الإسهال، الشعور الدائم بعدم الارتياح) لفترات طويلة قد تمتد إلى شهور أو سنوات، مصحوبة بقلق وصعوبات في التوافق مع الحياة.

يعرفه العيسى (2018) بأنه حالة يتفاعل فيها الجهاز الهضمي بطريقة غير طبيعية مما يؤدي إلى انتفاخ وغازات وآلام واضطراب في الإخراج، وهو اعتلال وظيفي مؤقت ومتكرر (ص 52)، كما يُعرف (عن Ellen في المؤمني و عمارين، 2016) بخلل في وظيفة القولون ناتج عن زيادة حساسية الأمعاء بسبب العصب الحائر، مما يسبب انتفاخاً وسوء هضم وإخراج (ص 293)،وتتبنى الباحثة تعريف الشربيني (2018) الذي يصفه ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية بأعراض رئيسية مستمرة طويلاً مع شعور دائم بعدم الارتياح وقلق وصعوبات توافقية (ص 24).

3.6 الاسترخاء العضلي :

الاسترخاء هو فترة من غياب النشاط والتوتر، مع إغفال الحواس وتحقيق حالة هدوء جسدي وعقلي، اما الاسترخاء عند جاكبسون :هو تقنية علاجية تقوم على مبدأ الشد والارخاء بحيث يحدث حالة منالراحة والاستقرار النفسي لدى الفرد .

7. الدراسات السابقة :

تُعدّ الدراسات السابقة ركيزةً أساسية في البحث العلمي، إذ توفّر للباحث إطاراً مرجعياً يمكنه من استيعاب ما تراكم من معرفة حول موضوع دراسته والبناء عليه، وقد رصدت الباحثة جملةً من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، والمتمثلة في: القلق النفسي، والاسترخاء العضلي، ومتلازمة القولون العصبي. وتعرض هذه الدراسات وفق التقسيم التالي:

أولاً: الدراسات العربية :

1) **دراسة محمد سليم خميس (2011):" الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو"**هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو، وطبّقت على عينة قوامها 11 مريضاً، وأظهرت النتائج فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق، مع استمرار الفاعلية في القياس التتبعي.

(خميس، 2011)

2) **دراسة لحمر سارة (2016): أثر الاسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية"**،هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الاسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية، وتوصلت إلى أن الاسترخاء يُخفّف من هذه الأعراض، مما يعزز الدور الوقائي والعلاجي لهذه التقنية في الاضطرابات السيكوسوماتية.

(لحمر، 2016)

3) **دراسة بهجت عبد المجيد أبو سليمان (2007): أثر الاسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية"**هدفت إلى معرفة أثر الاسترخاء في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى طلبة الصف العاشر، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية، وأن الاسترخاء يساعد في خفض القلق.

(أبو سليمان، 2007)

4) **دراسة زينب حسن فليح الجبوري (2012): أثر برنامج مقترح لتمرينات الاسترخاء للتخفيف من القلق لدى المصابات بالبدانة"**،طبّقت الباحثة برنامجاً لتمرينات الاسترخاء لتخفيف الوزن والحدّ من القلق لدى المصابات بالبدانة، وأسفرت النتائج عن فروق معنوية لصالح المجموعة التجريبية.

(الجبوري، 2012)

5) **دراسة ربيعي فاطمة الزهراء (2020): فاعلية الاسترخاء في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين"**،طبّقت الدراسة برنامج الاسترخاء على ثلاث حالات (اثنتان بالقولون العصبي وواحدة بالقرحة المعدية) لمدة شهرين، وأسفرت النتائج عن:فاعلية الاسترخاء في التخفيف من أعراض القولون العصبي،وجود اختلاف في الفاعلية بين الأعراض النفسية والجسمية لصالح الأعراض الجسمية.

(ربيعي، 2020)

6) **دراسة لبيض توفيق (2022): فعالية برنامج قائم على تقنية الاسترخاء العضلي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى عينة من ذوي الأمراض السيكوسوماتية"**،تعدّ هذه الدراسة من الأقرب إلى موضوع البحث الحالي، إذ طبّقت برنامج الاسترخاء العضلي لـ Jacobson على عينة من مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية (بما في ذلك القولون العصبي)، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى فعالية الاسترخاء العضلي في مواجهة الضغوط النفسية لدى هؤلاء المرضى.

(لبيض، 2022)

7) **دراسة إبراهيم أحمد إبراهيم (1992): العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية"**،تبيّن من هذه الدراسة أن مرضى القولون العصبي يتأثرون بالضغوط الانفعالية بشكل ملحوظ، مما يدعم العلاقة الوثيقة بين الضغوط النفسية والقولون العصبي.

(إبراهيم، 1992)

8) **دراسة عزيز خالد ومحيوز كريمة (2015): فعالية برنامج إرشادي قائم على النموذج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مرضى القلب"**،أثبتت فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من الضغوط النفسية، مع وجود فروق دالة إحصائياً، مما يعزز دور التدخلات النفسية في الاضطرابات الجسمية.

(عزيز ومحيوز، 2015)

ثانياً: الدراسات الأجنبية :

9) **دراسة مارسال روي (Marcel Roy, 1975): أثر الاسترخاء على الاضطرابات القلبية الوعائية الناتجة عن الضغوط النفسية"**،أكدت الدراسة أن الحالة النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالجانب العضوي، وأن الاسترخاء يؤدي إلى تحسين نفسي وجسمي كبير. (Roy, 1975)

10) **دراسة كريستي دولو وآخرين (Christy Dolo et al., 1983): العوامل النفسية الكامنة وراء القرحة المعدية"**،توصلت إلى أن المصابين بالقرحة المعدية يختلفون عن الأسوياء في العصابية وحالة القلق وسمة القلق والإحساس بالذنب وأحداث الحياة الضاغطة. (Dolo ,1983)

11) **دراسة شيمبو (Shimbo, 2009): دور الاسترخاء في علاج بعض الأمراض – استطلاع آراء الأخصائيين"**،أظهرت النتائج أن للاسترخاء دوراً كبيراً في خفض التوتر وضغط الدم المرتفع والصداع النصفي وآلام الجسم، مما يدعم استخدامه في الاضطرابات المرتبطة بالقلق.

(Shimbo, 2009)

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق، يمكن استخلاص الملاحظات والاستنتاجات الآتية:

أولاً: أوجه الاتفاق مع الدراسة الحالية:

1- اتفاق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اتخاذ الاسترخاء العضلي أداةً علاجية رئيسية في التدخل النفسي.

2- تقاطعها في التركيز على العلاقة الوثيقة بين القلق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية، وخاصة القولون العصبي.

3- اتفاق أغلب الدراسات في اعتماد المنهج التجريبي أو شبه التجريبي أو العيادي، وهو ما يتوافق مع منهج الدراسة الحالية.

ثانياً: أوجه الاختلاف والتميز للدراسة الحالية :

1- تركيز الدراسة الحالية على متغيرين أساسيين معاً: القلق النفسي ومتلازمة القولون العصبي، مع تخصيص الاسترخاء العضلي كبرنامج تدخلي، بينما اكتفت معظم الدراسات السابقة بدراسة مجموعة عامة من الاضطرابات السيكوسوماتية.

2- استهداف الدراسة الحالية فئة الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي المزمن كعامل مهيئ للقولون العصبي، مما يضفي طابعاً تطبيقياً أعمق.

3- إدراج الدراسة الحالية مؤشر اختفاء الأفكار السلبية إلى جانب اختفاء الأعراض الجسمية كمعيار تقييمي للنجاح.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

أسهمت الدراسات السابقة في:

1- بناء الإطار النظري للمتغيرات الثلاثة: القلق النفسي، الاسترخاء العضلي، القولون العصبي.

2- تحديد الأدوات القياسية المناسبة المختبرة في السياق العيادي الجزائري والعربي.

3- تعزيز الفرضية الأساسية للدراسة القاضية بفاعلية برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي.

القسم الأول: الجانب النظري

الفصل الأول : الاسترخاء العضلي

تمهيد

1. الجهاز العضلي
2. الاسترخاء
3. الاسترخاء العضلي

خلاصة الفصل

تمهيد

تمر الحياة بمراحل متعددة تزخر بالتحديات والضغوط النفسية التي قد تترك آثارًا عميقة في الصحة النفسية للفرد، فمع تزايد المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية، يجد كثير من الناس أنفسهم عرضة للقلق الشديد، والصدمات، والمخاوف الناجمة عن صعوبة التكيف مع محيطهم، إضافة إلى تراكم المشكلات والأزمات والصراعات النفسية، وهذه الضغوط تتحول تدريجيًا إلى اضطرابات نفسية ذات مظاهر عضوية، وقد تتطور في حالات متقدمة إلى نوبات هلع حادة، تتجلى في خوف مفاجئ وقلق مكثف، مصحوبة بأعراض جسدية كتسارع ضربات القلب، والتعرق، وضيق التنفس، وهكذا يندمج عرض الهلع مع أعراض اضطرابات نفسجسدية (سيكوسوماتية)، مما ينعكس سلبًا على الأداء اليومي ويعيق مسار الحياة الطبيعية، ومن هنا برزت تقنيات الاسترخاء كوسيلة علاجية فعّالة في إطار العلاج المعرفي السلوكي، تهدف إلى تخفيف حدة الأعراض المرتبطة بالصدمات، والخوف المرضي، والقلق، والتوتر، وتمكّن هذه التقنيات الفرد من استعادة السيطرة على استجاباته الجسدية والنفسية إزاء الضغوط، وتشمل أساليب متنوعة كالتنفس العميق، والاسترخاء العضلي التدريجي، وتمارين التأمل واليقظة الذهنيةوقد أثبتت دراسات عديدة أن المواظبة على تطبيق تقنيات الاسترخاء تسهم في تحسين جودة الحياة، والحد من شدة نوبات الهلع وتكرارها لدى الأفراد.

1. الجهاز العضلي:

يُعتبر الجهاز العضلي المسؤول الأساسي عن تحريك أعضاء الجسم، يضم جسم الإنسان حوالي 600 عضلة تتنوع في الشكل والحجم والنوع تبعاً للوظيفة التي تؤديها، من أساسيات البناء والوظيفة في هذا الجهاز أن لكل عضلة وظيفة محددة تقوم بها لتحريك العظمة المتصلة بها، سواءً بالقبض أو البسط، أو التقريب أو التبعيد للجزء المتصل من الجسم، وأحياناً تشترك مجموعة من العضلات معاً لأداء وظيفة معينة.

(جلال الدين، 2004، ص 6)

تشكل العضلات حوالي نصف وزن جسم الإنسان،وتتكون العضلة من نسيج من الألياف المتماسكة، وهي محاطة بغشاء رقيق، وكل ليفة من هذه الألياف تتكون من عدد من الخلايا العضلية،تتصل كل عضلة من طرفها بعظمتين أو أكثر، ونظراً لطبيعة تركيب العضلة، فإنها تستطيع بتأثير العصب المحرك أن تنقبض أو ترتخي، ونتيجة لهاتين العمليتين يتحرك أحد العظمين أو كلاهما حول المفصل الذي يربط بينهما وبالتالي فإن وظيفة العضلات الأساسية هي تحريك أجزاء الجسم المختلفة، وتجدر الإشارة إلى وجود عضلات لا تتصل بعظام، كعضلات القلب والأعضاء الداخلية ،كما تعمل الأوتاروهي أحبال ليفية تينة ومرنة، على ربط العضلات بالعظام.

(الكرمي ،بدون سنة، ص 72،-73)

1.1 أنواع العضلات :

1.1.1 العضلات الإرادية (المخططة) :

تُسمى أيضاً بالعضلات المخططة إرادية الحركة (Voluntary muscles)؛ لأنها تقع تحت سيطرة الدماغ الواعي، مما يعني أن الإنسان يستطيع التحكم في انقباضها وانبساطها، وتتميز هذه العضلات بخطوط طولية وعرضية، وتكون في الغالب خارجية، وتتصل بعظام الهيكل العظمي.

2.1.1 العضلات اللاإرادية:

هي عضلات لا تقع تحت سيطرة الإنسان، بل تخضع لسيطرة مراكز عصبية خاصة في المخ، والمخيخ، والنخاع المستطيل، إضافة إلى أعصاب الجهاز العصبي الذاتي، تشمل هذه العضلات: عضلات الجهاز الهضمي، عضلات الأوعية الدموية واللمفاوية، عضلات قنوات الغدد، وغيرها.

(الكرمي ، بدون سنة، ص 73)

2.1 كيفية الحركة في العضلات الهيكلية :

تعمل العضلات الهيكلية على شكل مجموعات وظيفية متكاملة، ويمكن تصنيفها وفقاً لدورها أثناء الحركة كمايلي:

1.2.1 العضلات الشادة (Agonists):

هي العضلات المحركة الأولية، فعندما تنقبض العضلة الشادة، ترتخي العضلات الصادة وقد تكون العضلة نفسها شادة أو صادة، اعتماداً على نوع الحركة المطلوبة. (الصفدي، 2003، ص 45).

2.2.1 العضلات المؤازرة (Synergists) :

هي العضلات التي تساعد الشادات على أداء عملها بفعالية، وتعمل على منع الحركات غير المرغوب فيها،فعلى سبيل المثال، تتآزر العضلات الباسطة للرسغ مع العضلات المثنية للأصابع أثناء عملية القبض.

(الصفدي، 2003، ص 46).

3.2.1 العضلات المثبتة (Fixators):

تعمل هذه العضلات على تثبيت أصل العضلات الشادة، لتمكينها من العمل بفعالية، مثال ذلك: عند تحريك اليد، تنقبض العضلة الدالية (Deltoid) لإبعاد اليد عن الجسم، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال عمل العضلات التي تثبت عظم اللوح على ظهر الصدر.

(الصفدي، 2003، ص 48).

4.2.1 العضلات الصادة (Antagonists) :

هي العضلات التي تعاكس عمل العضلات الشادة، لتمكينها من أداء وظيفتها بشكل متوازن ودقيق.

(الصفدي، 2003، ص 52).

2. الاسترخاء :

1.2 مفهوم الاسترخاء :

يُعرف الاسترخاء في الأدبيات النفسية والفسيولوجية والرياضية بأنه عملية متعمدة تهدف إلى تحقيق حالة من الهدوء الجسدي والنفسي، تمكن الفرد من السيطرة على التوتر والحد من آثاره السلبية، وفيما يلي أبرز التعريفات التي وردت في هذا المجال:

يُعرّف عبد العزيز الاسترخاء بأنه "انسحاب مؤقت، متعمد في وقت معين ومدروس، يسمح للفرد بفرصة لإعادة تعبئة الطاقة البدنية، العقلية، والانفعالية، مما يمكنه من التحكم والسيطرة على أعضاء الجسم لمنع حدوث التوتر أو التخفيف منه". (عبد العزيز،2005،ص110)

أما عثمان فيميز بين نوعين من الاسترخاء؛ الأول لا إرادي ويحدث عند النوم، حيث تتحول كهرباء الدماغ من موجات ألفا إلى موجات دلتا، والثاني إرادي يتحقق عندما يتخذ الفرد وضعية مريحة، أو يتصور حالات هادئة، أو يرخي عضلاته المشاركة في النشاط، ويضيف أن من الأساليب الفعالة لتعليم الاسترخاء استخدام أجهزة تكشف مستوى النشاط الكهربي للعضلات، مما يجعله في متناول إدراك الشخص. (عثمان،2001،ص147)

ويؤكد رسلانأن الاسترخاء "ليس مجرد تمارين رياضية سويدية تمارس مع الرياضيين فقط، بل هو حالة من حالات الفكر تؤدي بمن يمارسها إلى التخلص من التوتر والقلق الدائم المفروض عليه من حياته العملية اليومية"، واصفاً إياه بأنه "رياضة جسدية نفسية فكرية يخضع فيها الإنسان جسده بوظائفه الإرادية واللاإرادية لمحض إرادته، تعمل على انسجام الجسد مع النفس والعقل". (رسلان،2013،ص 85-86)

من جهته، يرى علاوي أن الاسترخاء يعني "عدم أداء أي شيء مطلقاً باستخدام العضلات"، أي "فك" أو "إطلاق سراح" كل انقباض أو توتر في العضلات، والوصول إلى درجة الصفر تقريباً في النشاط العضلي.

(علاوي 2002،ص216)

ويرى (Bousingen1996) أن الاسترخاء "يمثل تقنية تساعد في الوصول إلى التحكم في القدرات النفسية بواسطة استخدام الضبط الجسدي، فهو يساعد على تنمية قدرة التركيز والحشد السريع للطاقة من خلال إثارة الفطنة والانتباه والتنشيط، مما ييسر التحكم في التوتر والقلق والتسيير الأمثل للحياة الانفعالية".

(رضوان،2002 ،ص36)

ويشير شمعون إلى أن الاسترخاء هو "انسحاب مؤقت ومتعمد من النشاط يسمح بإعادة الشحن والاستفادة الكاملة من الطاقات البدنية والعقلية والانفعالية"، بينما يرى إبراهيم (1998) أن الاسترخاء "يعني التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر".

(علاوي ،2002،ص216)

ويُعرِّف شمعون الاسترخاء بأنه "مهارة القدرة على مواجهة المنافسات الهامة، أو مقابلة مستوى عال من الضغط العصبي والتوتر والقلق بأنواعه المختلفة والتغلب عليها، وليس الاسترخاء طريق الخطوات التقليدية والمكان المريح والإضاءة المناسبة، بل يحتاج إلى التدريب الشاق المتواصل قبل وأثناء المنافسات وفي مواقف الحياة الضاغطة".

(شمعون،1999،ص273)

ويخلص الباحث إلى تعريف جامع للاسترخاء بأنه: انسحاب الشخص مؤقتاً ومتعمداً من النشاط بما يسمح له بإعادة الاستفادة الكاملة من الطاقات الكامنة سواء البدنية أو العقلية أو الانفعالية، ولا يعني ذلك التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات المصاحبة للتوتر العضلي فحسب، بل يتضمن أيضاً حالة الصفاء الذهني وغياب الأفكار السلبية، فضلاً عن الشعور بالسعادة"، ويؤكد هذا المعنى ما ذهب إليه(Sweeney1987) حيث قدم

مفهوماً عاماً للاسترخاء بأنه "حالة أو استجابة مدركة إيجابية يشعر فيها الشخص بالتخلص من التوتر أو الإجهاد".

(راتب ،2004،ص،123)

كما يشير شتيوي إلى أن من أهم أهداف التدريب العقلي أنه "يساهم في زيادة قدرة الفرد على معالجة كافة أنواع الضغوطات البدنية والعقلية والانفعالية حتى يكون أكثر إيجابية في المنافسات الرياضية .

(شتيوي ،2013،ص 155)

ويُعد الاسترخاء، وفقاً لويلكنسون ، "تقنية ممتازة يمكن الاستفادة منها عند الشعور بالضغط النفسي، إذ يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية، فعلى سبيل المثال يمكن القيام بتمارين ترخي الأعصاب المشدودة وتقلل من ضغط الدم وتساعد أيضاً على النوم". (لويلكنسون،2013،ص 53)

ويشير راتب إلى أن المفهوم التقليدي كان يرى أن العضلة السليمة حتى أثناء الراحة تكون في حالة ترقب أو انقباض خفيف (النغمة العضلية)، إلا أن دراسات إدموند جاكوبسون باستخدام التخطيط الكهربائي للعضلات (EMG) أظهرت إمكانية تحقيق العضلات الإرادية حالة الاسترخاء الكامل أثناء الراحة، وصولاً إلى "نقطة الصفر" (Zero point)، ويُطلق على مقدار التوتر المتبقي في العضلة أثناء الراحة اسم "المتبقي" (Residual)، ويمكن التخلص منه بالاسترخاء العميق.

(راتب ،2004،ص 508)

ويؤكد توني على أهمية ممارسة الاسترخاء بشكل منتظم، قائلاً: "إن من المفيد أن تنظر إلى الاسترخاء على أنه شيء يجب أن يتم بشكل منتظم، وليس على أنه شيء تؤجله لوقت لاحق، فبإمكانك أن تسترخي في اللحظة والتو، وذلك سيساعدك على تذكر أن الأشخاص الذين يسترخون يمكن أن يكونوا من بين الأشخاص الذين يحققون إنجازات خارقة، فالاسترخاء والإبداع متلازمان"، ويضيف أن الاسترخاء بدرجة أكبر ينطوي على أن يستجيب الفرد

بشكل مختلف لمآسي الحياة، وذلك من خلال تذكير النفس مراراً وتكراراً بأنه يمكن اختيار الطريقة التي يستجيب بها لمجريات الأمور، وتعلم تفسير التفكير والظروف المحيطة بطرق جديدة، مما يحول الفرد إلى شخص أكثر استرخاء ، يرى الباحث أن الاسترخاء يُعد من أهم التقنيات المستخدمة في عملية التحضير النفسي، حيث يمثل انسحاباً مؤقتاً ومتعمداً من النشاط، يسمح بإعادة الاستفادة الكاملة من الطاقة البدنية، كما يساعد على التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر والضغط الذي يتعرض له الفرد.

(توني، 2010،ص79-80)

2.2 تصنيف تقنيات الاسترخاء:

لقد اقترح بوزنقن تصنيف تقنيات الاسترخاء إلى:

1.2.2 التقنيات التحليلية:

يعتبر الاسترخاء التدريجي أساس التقنيات التحليلية التي من خلالها نتمكن من تحقيق الشعور بالاسترخاء العضلي بواسطة التعود على القيام بسلسلة من الشد والارتخاء.

(إبراهيم، 2002، ص 33)

2.2.2 التقنيات الكلية:

من بينها تقنية الاسترخاء الذاتي لشولتز، حيث ترتكز هذه التقنيات ذات المنطق النفسي العلاجي على تقنية "شولتز" والتي تكون فيها الناحية الفكرية والنشاط الذهني والتصوري مستهدفة، إذ يستخدم التصور الذهني للاسترخاء من أجل الوصول إلى الاسترخاء بحد ذاته، حيث ترتكز على تصور الاسترخاء وطريقة تفسير الجانب العضلي والانفعالي للشخصية.

(عثمان، 2001، ص 87).

يجب الانتباه إلى التكامل القائم بين التقنيات التحليلية والتقنيات الكلية في تصور آلية الاسترخاء، وذلك من أجل تفعيل الاسترخاء، ومحاولة تعلم مدى اقتصاد الطاقة العصبية والفسيولوجية التي تدخل في مختلف النشاطات، ويرى بوزنقن أيضًا أن التدريب على تقنيات الاسترخاء يُعد من أنجع الطرق والأساليب لتخفيف التوتر والضغط النفسي لدى العداء، بل يمثل عاملاً مهماً وضرورياً في البرامج التدريبية من الناحية النفسية، وخاصة منذ بداية الفترات الإعدادية، وذلك من خلال تحقيق نتائج إيجابية للتقليل والحد من المشاكل النفسية للعداء، باستخدام أهم أساليب هذه المهارة (الاسترخاء) التي تحتوي على التمرينات لحل معظم الصراعات الداخلية التي قد يتعرض لها فرد ركض المسافات النصف طويلة، نتيجة الاستجابة للمثيرات الخارجية المحيطة به عند تطبيق التدريبات والاشتراك في السباقات، والتي تظهر أعراضها وآثارها بارزة على العداء من الناحية الفسيولوجية والسلوكية...الخ، إذ أثبتت التجارب العلمية أن الاهتمام بمهارة الاسترخاء بمختلف أنواعها يُعد من الإجراءات المستعملة لإعداد العداء إعداداً متكاملاً من جميع الجوانب البدنية والتقنية والتكتيكية وغيرها.

(شمعون، 1999، ص 67).

3.2أنواع الاسترخاء :

تختلف درجات الاسترخاء مع وجود علاقة كبيرة فيما بينها، حيث أن حدوث استثارة في إحداها يؤدي إلى تغير في مستوى استثارة الأخرى، مما يحدث استرخاء في الحالة الجسمية والانفعالية والعقلية وللاسترخاء أقسام وتقنيات متعددة منها: (رشيد، 2019، ص 48)

4.2 تقنيات التأمل والتفكير:

1.4.2 التنويم المغناطيسي:

في النصف الأخير من القرن الثامن عشر، اكتشف القس الفرنسي لينوبل (Lenoble) طريقة لعلاج بعض الأمراض وذلك بتدليك الأجزاء المصابة بقطعة معدنية ممغنطة، وتم بعد ذلك شفاء العديد من الأمراض،وأعقبه فرانز ميسمر (Franz Mesmer) وهو طبيب ألماني الأصل ولد في بحيرة كونستانس (1734-1815)والذي استبدل المعدن المغناطيسي بأصابعه التي كان يمر بها فوق مواضع الألم، وأسس النظرية المغناطيسية الحيوانية المسماة "المسميرية" . (غالى، 1997، ص 13)

كما أن التنويم المغناطيسي ظاهرة طبيعية، إنها حالة معتادة ستقوم باستخدامها لتعليم وتوجيه القدرات والموارد الواسعة لعقلك الباطن، لتطلق العنان للقدرات التي سوف تصبح مهارات مشحوذة بشكل ممتاز، وذلك سيسمح لك بالتحكم في تقليل حالات الضغط العصبي، والتحكم في الألم، والتخلص من المخاوف القديمة، وتحقيق الامتياز وتغيير العادات غير المرغوب فيها. (ايسون،2010ً،ص13)

ومن بين أهداف التنويم المغناطيسي: (رضوان، 2013، ص 40)

1- تحسين قدرة التركيز ومقاومة الخوف والتوتر.

2- مساعدة الفرد على تغيير الأفكار السلبية بالإيجابية.

3- تمكين الفرد من إيجاد الحلول المناسبة للاضطرابات .

2.4.2 البرمجة اللغوية العصبية :

تتعامل البرمجة اللغوية العصبية مع طرق بنائنا وصياغتنا لتجاربنا الشخصية في أذهاننا، وكيفية تنظيمنا لما نراه ونسمعه ونشعر به، وكيفية وصفنا لتجاربنا في كلمات وكيف نتصرف بوعي أو بدونه، وذلك للحصول على نتائج

معينة،ومثل التفكير الإيجابي، فإن البرمجة اللغوية العصبية لا تتعامل مع مبدأ الفشل، فليس هناك ما يسمى الفشل، وإنما هناك نتائج، فإذا ما وجدنا أننا لا نرغب في النتائج التي حصلنا عليها، فإننا بحاجة لاكتشاف طريقة تمكننا من تغيير أفكارنا أو معتقداتنا أو مفاهيمنا عن العالم لكي نحصل على النتائج التي نرغبها، إن اكتشافات البرمجة اللغوية العصبية يمكن أن تمنحنا طرقاً مفيدة كثيرة والتي يمكننا إعادة صياغتها لكي تناسب احتياجاتنا الشخصية، باستخدام مصادرنا الشخصية. (بيفر، 2006، ص 143)

ويضيف ستيف أندرياس مؤلف كتاب "البرمجة اللغوية العصبية هي التكنولوجيا الجديدة للإنجاز" أن: "البرمجة اللغوية العصبية هي دراسة التفوق الإنساني، وهي القدرة على بذل قصارى جهدك أكثر فأكثر، وهي الطريقة الجبارة والعملية التي تؤدي إلى التغيير الشخصي، وهي تكنولوجيا الإنجاز الجديدة.

(الفقهي،2008،ص14)

3.4.2 الاسترخاء الذهني :

يُعد الاسترخاء الذهني من أقدم أنواع الاسترخاء، ويتميز كل شعب بنوع معين منه، وهو يشبه اليوغا، فعند اليابانيين يوجد ما يسمى "الزن"، وهو يعد استرخاء ذهنياً،كما أن الصينيين يمارسون رياضة "التو"، وهي أيضاً تعد استرخاء ذهنياً، وكذلك ما كان يقوم به الصوفية سابقاً، ويعد عبارة لديهم وتندرج تحت الاسترخاء الذهني.

(رسلان، 2013، ص 151)

ويمكن استخدام هذا الاسترخاء الذهني بالتسبيح لله تعالى، فهو يعد نوعاً من الاسترخاء، وأهم ما يميز الاسترخاء الذهني هو الانفصال بذهنك عن العالم الخارجي، والتركيز على صورة معينة في مخيلتك أو كلمة وترددها ببالك ومخيلتك بتركيز دون أن تشغل تفكيرك بشيء غيرها، وتستمر بذلك لمدة لا تقل عن 15 دقيقة.

(عبد الرحمن، 2012، ص 147)

4.4.2 الاسترخاء العميق والاسترخاء الموجز:

استطاعت روزماري أن تحدد الفرق بين الطرق التي تؤدي إلى الاسترخاء العميق وتلك التي تحدث الاسترخاء الموجز، فتقول: إن لفظ الاسترخاء العميق يعود إلى الإجراءات والوسائل التي تحدث تأثيراً عميقاً والتي يمكن الحصول عليها من خلال بيئة هادئة عندما يستلقي المتدرب على ظهره على سبيل المثال، كما في الاسترخاء التدريجي والمتولد ذاتياً،في حين يعود لفظ الاسترخاء الموجز إلى التقنيات والأساليب التي تحدث تأثيراً فورياً، والتي يمكن استخدامها من قبل الفرد الذي تواجهه أحداث عصبية انفعالية، والهدف هو التخلص السريع من الانفعال الزائد، ولهذا فإن الاسترخاء العميق يعود إلى العملية الكاملة لاسترخاء الجسم بأكمله.

(عبد الرحمن، 2012، ص 149)

5.4.2 الاسترخاء المتدرج :

يشترط في الاسترخاء المتدرج أن تكون الغرفة هادئة، وأن يكون بها مكان يمكن الاستلقاء عليه، وقد تحقق جاكوبسون من درجة التوتر اللازم لاتخاذ نشاط الاسترخاء، فقد حدد فروقاً بين بعض العضلات التي تحقق النشاط وتقوم به، فبعض عضلات المجموعة الأولى في التدريبات تحتاج إلى أدنى معدل من التوتر متناسب مع أداء المهمة، والمجموعة الثانية قد تسترخي بشكل تام أو تسترخي بأقصى حد ممكن، وقد درس جاكوبسون هذا التفاوت في درجة التوتر المطلوبة من أجل تخفيف الجهد الإضافي. (عثمان، 2001، ص 92).

6.4.2 السيطرة المتولدة ذاتياً :

استطاع جاكوبسون أن يستحدث ويطور وسيلة جديدة للاسترخاء أطلق عليها اسم "التحكم والسيطرة الآلية الذاتية"، وفيه تكون مبادئ التخلص من القلق والتوتر هي ذاتها المستخدمة في الاسترخاء المتدرج، ولكن يتم التركيز هنا على التوجيه الذاتي، حيث يستطيع الفرد السيطرة على توتر عضلاته والتحكم فيها من خلال أحداث حياته

اليومية بدون مدرب أو معالج،(ربيعي، 2020، ص 65) فقد تعلم أن يراقب كل إحساسات التوتر، وفي الوقت نفسه أن للعمليات الفكرية دورها في التقليل من حدة التوتر، وهذا النوع من الاسترخاء يستغرق وقتاً في تعلمه،وبعد هذا الاستعراض الموجز لمختلف أنواع وتقنيات الاسترخاء، يبقى الاسترخاء العضلي بوجهيه العام والتدريجي (حسب جاكوبسون) هو العنوان الأساسي لمحور دراستنا، والذي سنفصل فيه في العناصر القادمة.

(Jacobson, 1931, p. 118)

3. الاسترخاء العضلي :

1.3تعريف الاسترخاء العضلي:

يُعد الاسترخاء العضلي واحداً من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق، وهو أسلوب فني يندرج تحت المصطلح الأوسع "الاسترخاء"، وقد صُمِّم لإتاحة الفرصة أمام الفرد لتحقيق الاسترخاء الكامل للعضلات والعقل.

(الحويطة، 2010 ص 77).

يعرّف هوفمان الاسترخاء العضلي بأنه طريقة فنية تهدف من خلال سلسلة من حركات التوتر–الاسترخاء إلى مساعدة الفرد على تعلم الفرق بين طرفي التوتر والاسترخاء، مما يمكنه من تحقيق استرخاء تام حتى في الظروف التي قد تسبب توتراً . (الحويطة، 2010، ص 77)

ويعرفه شمعون (1995) بأنه انخفاض التوتر في العضلات إلى درجة تقترب من النشاط العضلي، وذلك عن طريق التمييز بين الانقباض والانبساط العضلي والتركيز على عملية الزفير في التنفس .(شمعون، 1995، ص 66)

كما يشير عثمان (1993) إلى أن استرخاء أي عضلة يعني الانعدام التام لكافة الانقباضات، بحيث لا تبدي العضلة أي مقاومة للشد، وتصبح ساكنة مرخية، مع انعدام النشاط الكهربائي فيها .

(عثمان، 1993، ص 81)

2.3تعريف الاسترخاء العضلي التدريجي (حسب جاكوبسون) :

نشر كافل (Jacobson) في ثلاثينيات القرن الماضي كتاباً بعنوان "الارتخاء المتدرج" (Progressive Relaxation)، تضمن أساليب دقيقة في تخفيف الشد العضلي المتبقي لدى الأفراد الذين يعانون من هذا الشد مما يؤثر سلباً على أدائهم الطبيعي، يقوم هذا الأسلوب على وضع الفرد في وضعية مريحة، ثم مساعدته على اكتساب وعي بالدرجة المطلوبة من الشد العضلي في كامل إحساسه وفي عدة أجزاء من الجسم، وخاصة منطقة الرأس والرقبة. (عبد المجيد، 2005، ص 213)

يُطلب من الفرد أولاً شد جميع عضلاته بأقصى ما يمكن، ثم بعد فترة من الارتخاء يُطلب شدها بنصف قوة الشدة، ثم بربع قوة الشدة، وهكذا، حتى يتمكن من تقليص العضلات بالمقدار المرغوب (عبد المجيد والعزاوي، 2005، ص 168)وقد سُمي هذا الأسلوب "متدرجاً" لثلاثة أسباب: أولاً لأن الشخص يرخي مجموعة من العضلات إلى مدى أبعد تدريجياً؛ ثانياً، لأنه يتعلم إرخاء مجموعات العضلات الرئيسية واحدة تلو الأخرى؛ وثالثاً، لأنه مع الممارسة اليومية يتقدم نحو حالة يصبح فيها الهدوء محتفظاً به تلقائياً.

(عثمان، 1993، ص 88)

3.3 النظريات المفسرة للاسترخاء العضلي:

1.3.3 نظرية الارتباط المباشر بين النظام العضلي والحالة العاطفية:

تشير هذه النظرية إلى وجود ارتباط مباشر من النظام العضلي إلى الحالة العاطفية، حيث أنه عند حصول سيطرة عالية على العضلات الهيكلية الخارجية، تصبح الحالة الداخلية للفرد تحت سيطرة ذاتية أفضل.

(عبد المجيد، 2005، ص 169)

2.3.3 النظرية المركزية للشد العضلي:

تفترض هذه النظرية أن مستويات الشد في العضلات الهيكلية، والتغيرات التي تطرأ عليها، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالحالة العاطفية ومستوى الإثارة الداخلية لدى الفرد

(عبد المجيد ، 2005، ص 170)

3.3.3 النظرية المحيطية (الخارجية):

تتبنى هذه النظرية رأياً مغايراً مفاده أن التغيرات في الشد العضلي على المحيط الخارجي للجسم قد لا ترتبط بقوة مع الحالات الذهنية العاطفية الداخلية، وذلك لأن استجابات الأفراد للتدريب على الارتخاء تختلف باختلاف أنماط تعاملهم مع التهديد

(عبد المجيد، 2005، ص 170-171)

4.3أهداف الاسترخاء العضلي :

تتعدد أهداف الاسترخاء العضلي، ويمكن إجمالها في النقاط التالية:

1) تحقيق الاسترخاء التام للعضلات والعقل، حتى في الظروف التي قد تسبب توتراً (الحويطة، 2010، ص 45).
2) إراحة الجسم والنفس عن طريق التنفس العميق وزوال الشد العضلي (توني، 2010، ص 78).
3) إبطاء سرعة القلب، خفض ضغط الدم، وتقلص التوتر العضلي (السيد عبيد، 2008، ص 112).
4) تقليل الشحنات الكهربائية المتتالية وإعادة الجسم والهايبوثالاموس إلى حالة الاتزان (رسلان، 2013، ص 67).
5) خفض مستوى الضغط في الجسم وتوليد تأثير مهدئ (شيخاني، 2003، ص 89).

6) إحداث تغييرات إيجابية في مستويات المهارة (عبد المجيد، 2005، ص 203).

5.3أنواع الاسترخاء العضلي :

يمكن تصنيف الاسترخاء العضلي بناءً على معيارين رئيسيين، هما الشمولية والوسيلة، وذلك على النحو التالي:

أولاً: التصنيف بناءً على الشمولية : (عثمان 1993،ص، 81)

1- **الاسترخاء الموضعي**: وهو الذي يقتصر على مجموعة معينة من العضلات أو جزء محدد من الجسم، مثل الساق أو الذراع.

2- **الاسترخاء العام**: وهو الذي يشمل الجسم بأكمله.

ثانياً: التصنيف بناءً على الوسيلة: (شمعون، 1995،ص،81)

1- الاسترخاء الذاتي.

2- الاسترخاء التدريجي.

3- الاسترخاء التخيلي.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأنواع جميعها تشترك في الهدف العام، ولكنها تختلف في الوسيلة الموصلة إليه.

6.3تقنيات الاسترخاء العضلي :

تشمل تقنيات الاسترخاء العضلي الرئيسية ما يلي:

1- تقنية الشد-الاسترخاء: تُطبق على كل عضو على حدة من خلال الإثارة العضوية للتوتر، وتهدف إلى إطلاع الشخص على المشاعر المصاحبة لكل من حالة الشد وحالة الاسترخاء (إبراهيم، 2002، ص 72).

2- تقنية التدرج في الشد: يتم فيها شد العضلات من أقصى درجة، ثم نصف القوة، ثم ربع القوة، وذلك بهدف توضيح قدرة الفرد على تقليص العضلات بالمقدار المرغوب فيه (عبد المجيد، 2005، ص 218).

3- تقنية التركيز الجسدي: تعتمد على تركيز أفكار الشخص في جسمه فقط، مع منع تجولها بعيداً عن موقف الاسترخاء (إبراهيم، 2002، ص 75).

4- تقنية التخيلات الهادئة: استخدام التخيلات الهادئة المصاحبة لعملية الاسترخاء لتعزيز فعاليتها (إبراهيم، 2002، ص 78).

5- تقنية التلقائية اللفظية: استخدام كلمة تلقائية (مثل "أنا الآن مسترخي") للدخول في حالة استرخاء عميق بعد إتقان التدريب (إبراهيم، 2002، ص 80).

7.3طرق الاسترخاء العضلي :

تتنوع طرق تحقيق الاسترخاء العضلي، ويمكن تقسيمها إلى فئتين رئيسيتين:

أولاً: الطرق العامة:

1) التنفس العميق وتمرين الجسم كله على الارتخاء (توني، 2010، ص 82).
2) التخيل والتأمل والاسترخاء التنفسي (السيد عبيد، 2008، ص 118).
3) التأمل أو التنويم المغناطيسي الذاتي (شيخاني، 2003، ص 95).
4) استخدام الكتب وأشرطة الاسترخاء المسجلة عند عدم توفر المقررات الدراسية (شيخاني، 2003، ص 97).

ثانياً: الأساليب المنظمة:

وتهدف هذه الأساليب إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية: (عبد المجيد،2005،ص169)

1) إدراك الفرد بوجود الشد العضلي المتبقي في جسمه.
2) مساعدة الفرد على اكتشاف مقدار الشد وتنظيم مستوياته.
3) مساعدة الفرد على تقليل المستويات الزائدة غير المرغوب فيها من الشد العضلي في النشاطات الاعتيادية اليومية.

8.3 شروط تطبيق الاسترخاء العضلي :

لكي يكون تطبيق الاسترخاء العضلي فعالاً، ينبغي توفر الشروط التالية:

الشرط الأول: تركيز أفكار الشخص بالكامل في جسمه، مع تشجيعه بين الحين والآخر على ذلك.

(إبراهيم، 2002، ص 86)

الشرط الثاني: أن يكون الاسترخاء مصحوباً بتخيلات هادئة، وذلك لتحقيق أكبر قدر ممكن من النجاح.

(إبراهيم، 2002، ص 87)

الشرط الثالث: أن يكون التدريب فردياً للغاية (شخصنة التدريب)، مع تحديد المجاميع العضلية التي يصاحبها غالباً شد زائد. (عبد المجيد، 2005، ص 171)

الشرط الرابع: توفير فترة زمنية كافية للتدريب في المراحل الأولى، تتراوح بين 20 و40 دقيقة، حتى يتقن الشخص الاسترخاء . (ابراهيم،2002 ،ص،87)

9.3خطوات الاسترخاء العضلي التدريجي :

بناءً على منهج جاكوبسون، يمكن تلخيص خطوات تطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي في الخطوات المتسلسلة التالية: (عبد المجيد،2005 ص165)

- **الخطوة الأولى:** وضع الفرد في وضعية مريحة ومناسبة.
- **الخطوة الثانية:** مساعدة الفرد على اكتساب وعي بالدرجة المطلوبة للشد العضلي، وذلك في كامل إحساسه وفي عدة أجزاء من جسمه، مع التركيز بشكل خاص على منطقتي الرأس والرقبة.
- **الخطوة الثالثة:** طلب شد جميع العضلات بأقصى درجة ممكنة، يليها الارتخاء.
- **الخطوة الرابعة:** طلب شد العضلات بنصف قوة الشدة، يليها الارتخاء.
- **الخطوة الخامسة:** طلب شد العضلات بربع قوة الشدة، وهكذا بشكل تدريجي تنازلي.
- **الخطوة السادسة:** طلب تقليص عضلات في مناطق محددة من الجسم بدرجات مختلفة، ثم تقليص عضلات معينة في جزء معين من الجسم.

10.3أثر الاسترخاء العضلي :

يمكن تصنيف آثار الاسترخاء العضلي وفقاً للأبعاد التالية:

1.10.3الأثر الفسيولوجي :

يؤدي الاسترخاء العضلي إلى مجموعة من الآثار الفسيولوجية، تشمل: (شيخاني، 2003، ص 101)

1- انعدام النشاط الكهربائي في الأعصاب الذاهبة إلى العضلات والآتية منها .

2- تقليل الشحنات الكهربائية المتتالية وإعادة الهيبوثالاموس إلى حالة الاتزان .

3- إبطاء سرعة القلب وخفض ضغط الدم .

4- الوصول إلى حالة من الاسترخاء العميق أكثر راحة من النوم من الناحية الفسيولوجية.

2.10.3الأثر النفسي :

يحقق الاسترخاء العضلي آثاراً نفسية إيجابية، منها: (إبراهيم ، 2002، ص 171)

1- تحقيق ارتخاء نفسي وزوال للشد العضلي.

2- توليد تأثير مهدئ وملطف.

3- إحداث آثار انفعالية مهدئة بشكل عام.

3.10.3الأثر المعرفي :

يساعد الاسترخاء العضلي في تحسين العمليات المعرفية من خلال: (إبراهيم، 2002، ص 87)

1- تمكين الفرد من تعلم الفرق بين حالتي التوتر والاسترخاء.

2- إطلاع الفرد على المشاعر المصاحبة لكل من الشد والاسترخاء.

3- تمكين الفرد من التفكير بصورة عقلانية هادئة.

4.10.3الأثر السلوكي :

ينعكس أثر الاسترخاء العضلي على السلوك من خلال:

1- مساعدة الأفراد على تقليل مستويات الشد العضلي الزائد في النشاطات اليومية (عبد المجيد، 2005، ص 215).

3- إثارة الاسترخاء في المواقف المثيرة للقلق أو التوتر (إبراهيم، 2002، ص 67).

5.10.3 الأثر العلاجي :

يُستخدم الاسترخاء العضلي كأسلوب علاجي في المجالات التالية: (عبد المجيد، 2005، ص 215).

1- التخلص من الاعتقادات الخاطئة التي تسبب القلق .

2- علاج الأفراد ذوي الاختلال العاطفي والذين يعانون من ارتفاع مستوى الشد.

11.3صعوبات تطبيق الاسترخاء العضلي:

تواجه تطبيق الاسترخاء العضلي مجموعة من الصعوبات، يمكن حصرها على النحو التالي:

1- حاجة التمارين الأولى إلى وقت طويل نسبياً يتراوح بين 20 و40 دقيقة حتى يتمكن الشخص من إتقانها .(إبراهيم، 2002، ص 87).

2- اختلاف استجابة الأفراد للتدريب على الارتخاء باختلاف أنماط تعاملهم مع التهديد، ويلاحظ هذا الاختلاف بشكل خاص بين الرياضيين وغيرهم (عبد المجيد، 2005، ص 170-171).

3- وفقاً للنظرية المحيطية، قد لا ترتبط التغيرات في الشد العضلي المحيطي بقوة مع الحالات العاطفية الداخلية، مما قد يحد من فعالية التدريب لدى بعض الأفراد . (عبد المجيد، 2005، ص 170).

خلاصة الفصل :

يخلص هذا الفصل إلى أن الجهاز العضلي يلعب دوراً محورياً في الحركة والاستجابات الانفعالية، وأن الاسترخاء – وخصوصاً الاسترخاء العضلي التدريجي وفق منهج جاكوبسون – يمثل تقنية فعّالة للتخفيف من التوتر والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك من خلال تمكين الفرد من التمييز بين حالتي الشد والارتخاء العضلي و التحكم التدريجي في استجاباته الفسيولوجية والنفسية، وقد تبين أن الاسترخاء العضلي يحقق آثاراً متعددة الأبعاد: فسيولوجية (كخفض ضغط الدم وإبطاء القلب)، ونفسية (كإحداث الهدوء والارتياح)، ومعرفية (كالتركيز والتفكير العقلاني)،

وسلوكية (كالسيطرة على ردود الفعل تجاه المثيرات)، وعلاجية (كالتخفيف من أعراض القلق المصاحب لاضطرابات الجهاز الهضمي كالقولون العصبي)، كما أشار الفصل إلى وجود تقنيات متنوعة للاسترخاء (تحليلية، كلية، تأمل، برمجة لغوية عصبية، استرخاء ذهني) وإلى شروط تطبيقه وصعوباته، مما يؤكد أن الاسترخاء العضلي ليس مجرد أسلوب بدني، بل هو مهارة نفسية–جسدية متكاملة تحتاج إلى تدريب منتظم وشخصنة مناسبة، ويمثل أداة مساعدة قيّمة في التدخلات العلاجية غير الدوائية لتحسين جودة الحياة.

الفصل الثاني: القولون العصبي

تمهيد

1.تعريف القولون العصبي.

2.أسباب القولون العصبي.

3.أعراض القولون العصبي.

4.تشخيص القولون العصبي.

5.دور العوامل الإنفعالية في نشأة القولون العصبي.

6.التفسير النظري للقولون العصبي.

7.طرق الوقاية من القولون العصبي.

8. علاج القولون العصبي.

تمهيد:

يعرف مرض القولون العصبي انتشاراً مذهلاً، إذ يحتل المرتبة الثانية كأكثر التشخيصات المرضية شيوعاً في الفحوصات التي يجريها الأطباء الاختصاصيون في الأمراض الهضمية، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل أصبح هذا المرض مرتبطاً بالكثير من الأمراض النفسية، أو له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بها،وسنحاول من خلال هذا الفصل تقديم تحليل وافٍ بقدر الإمكان لهذا المرض، وذلك من خلال تعريفه، وإبراز أسبابه وأعراضه الجسدية والنفسية، وكذلك تشخيصه، ودور العوامل الانفعالية في ظهوره، والتفسير النظري له، بالإضافة إلى طرق الوقاية والعلاج من هذا المرض.

1. تعريف القولون العصبي :

يُعد القولون العصبي أحد أكثر الاضطرابات الهضمية الوظيفية شيوعًا في العصر الحديث، حيث يرتبط بشكل وثيق بنمط الحياة السريع والضغوط النفسية المتزايدة، ونظرًا لكونه اضطرابًا وظيفيًا لا يمكن اكتشافه بالفحوصات العضوية التقليدية، فإن فهم طبيعته التشريحية والوظيفية يُعد خطوة أساسية لتشخيصه والتعامل معه.

(حنفي، 2015، ص39)

1.1 تعريف القولون تشريحياً:

القولون أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة، وهو الجزء الأكبر من الأمعاء، إذ يبلغ طولها قرابة المتر والنصف، ويصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم، يستقر القولون على شكل قوس يشبه حدوة الحصان داخل تجويف البطن، ويحتضن هذا القوس لفائف الأمعاء الدقيقة، وينقسم القولون تشريحياً إلى: القولون الصاعد الذي يحتل الجانب الأيمن من تجويف البطن، ثم ينحني تحت الكبد مشكلاً زاوية تسمى الانحناء الكبدي، حيث يسير بعرض تجويف البطن مكوناً القولون المستعرض، حتى يمر بجوار الطحال مكوناً الانحناء الطحالي، ثم ينحدر إلى الأسفل مكوناً القولون الهابط أو النازل الذي ينتهي بالمستقيم وقناة الشرج (حنفي، 2015، ص40)، وبهذا الشكل التشريحي، يمر القولون بأعضاء مهمة داخل تجويف البطن مثل: الكليتين، الطحال، الكبد، المثانة البولية، وتتصل به أو تمر بجواره الكثير من التكوينات العصبية والأوعية الدموية المهمة وتكمن أهمية هذه العلاقة التشريحية في الأعراض التي يعانيها مريض القولون، والتي تتداخل بشكل كبير مع أعراض الأمراض الباطنية المختلفة، نظراً لتأثر هذه الأعضاء بتضخم أو انتفاخ القولون، أما من الناحية الوظيفية، فالقولون مسؤول عن امتصاص الماء والغذاء والأملاح من الطعام المهضوم جزئياً والقادم من الأمعاء الدقيقة .

(المومني، 2016، ص288)

2.1تعريف القولون من حيث التركيب العضلي :

يعرفه "ياسر صلاح" (2002) بأنه عبارة عن أنبوبة عضلية تصل ما بين الأمعاء الدقيقة أو الوصيلة التي يتم بها هضم الطعام وامتصاصه، ويصل طول القولون إلى متر ونصف تقريباً، ويتكون القولون من الأجزاء التالية: الأعور، القولون الصاعد، القولون المستعرض، القولون النازل، القولون السيني أو الحوضي أو المستقيم .

(صلاح، 2002، ص39)

3.1تعريف القولون من الناحية التشريحية الوظيفية :

تعتبر متلازمة القولون العصبي اضطراباً وظيفياً لا يمكن اكتشافه من خلال أي مرض عضوي أو جسدي، ولا يعني وجوده خللاً في تركيبة القولون، سبب هذا الاضطراب الوظيفي لا يظهر في فحوص الدم أو الأشعة، ويتم تشخيصه استناداً إلى مجموعة من الأعراض، وغالباً ما يتطلب فحوصات أخرى مكلفة لاستبعاد إمكانية وجود أمراض أخرى، (المجالي، 2003، ص50)،ووفقاً لمعايير روما، يُعرّف بأنه "اضطراب وظيفي يرتبط بألم في البطن أو عدم راحة مع تغيرات في العادات الهضمية (Garcia-Valenzuela et al., 2017) "كما تعرف المتلازمة بأنها اضطراب في الوظيفة المعوية، وتتميز بألم في البطن وتغير في حركات الأمعاء (إمساك، إسهال، أو التناوب بينهما)، مع غياب أي مرض عضوي في الأمعاء، وقد تحدث أعراض أخرى مثل الغثيان، والصداع، والإعياء، والغازات، وتحدث هذه الأعراض بشكل متكرر مرتبطة بخلل وظيفي في حركة القولون والجهاز العصبي المستقل(Kellow & Phillips, 1987; Walker, Roy & Katon, 1990)،وتعتبر متلازمة القولون العصبي من اضطرابات العصر الحديث، وهي اضطرابات هضمية وظيفية شائعة جداً، يكون فيها الألم البطني مترافقاً مع التغوط أو تغير في العادة المعوية مع مظاهر اضطرابات التبرز والانتفاخ المتكررة .

(ديفيد 2005، ص155)

ويعرفها أبو عدس (2024) بأنها أحد الاضطرابات المزمنة التي تتميز بوجود نوبات من الإمساك أو الإسهال أو الاثنين معاً، إضافة إلى وجود آلام في البطن والاستفاخات والغازات، وتؤدي نتائجها السلبية على الفرد إلى تقليل الإنتاجية الفردية والتغيب عن العمل.

(أبو عدس، 2024، ص 45)

2. أسباب القولون العصبي :

تتعدد الأسباب المؤدية إلى متلازمة القولون العصبي، وتتداخل فيها العوامل البيولوجية والوظيفية والبيوكيميائية، مما يجعل فهم هذه الأسباب ضروريًا لوضع استراتيجيات علاجية ووقائية فعالة، فرغم أن الآلية الدقيقة للإصابة لا تزال غير مفهومة بالكامل. (كيران، 2013، ص33)

1.2أسباب بيولوجية ووظيفية:

أ. الاضطراب في تقلصات عضلات القولون:

ويقصد به النشاط غير الاعتيادي لعضلات وأعصاب القولون، حيث تبين وجود تغيرات في نشاط الأعصاب التي تغذي القناة الهضمية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي، ذلك أن النشاط غير الاعتيادي في أحد الأجزاء المزودة للعصب (العصب المبهم) ذو صلة بالإمساك، أما في جزء آخر (المعروف باسم الجهاز العصبي الودي) فهو ذو صلة بالإسهال.

(كيران، 2013، ص34)

ب. النشاط غير الاعتيادي لعضلات وأعصاب القولون:

ويقصد به الاضطراب في رد الفعل القولوني المعوي، وإن ما يثير رد الفعل هذا في الأساس هو المحتويات الغذائية الموجودة في الطعام، حيث أن نوعية الطعام من كمية عالية في الدهون وكمية عالية من البهارات وكذا المشروبات الغازية تعتبر أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى زيادة نشاط عضلات وأعصاب القولون نتيجة الشعور بالألم جراء انتفاخ البطن بسبب الغازات.

(كيران، 2013، ص35)

ج. بعض التهابات الجهاز الهضمي:

الناتجة في كثير من الأحيان عن نوبات حادة أو إسهال خاصة بعد التعرض لتسمم ناجم عن الطعام بسبب أحد أنواع البكتيريا مثل: كامبيلوباكتر (شيغيلا) أو (سالمونيلا) ، حيث تقول بعض النظريات أن الجهاز المناعي الذي يقوم بحماية الجسم من الجراثيم، ربما يكون له تأثير في حالات القولون العصبي.

(كيران،2013،ص36)

د. زيادة الحساسية من بعض أنواع الغذاء:

ويعني ذلك عدم القدرة على تحمل الأغذية كالقمح، ويليه منتجات الألبان والبقوليات، والمنبهات كالقهوة والشاي والبصل، وأنواع الكحول، ذلك أنه إن لم يتمكن الجسم من امتصاص هذه الأغذية فسوف تتجمع في الأمعاء، مسببة آلاما حادة على مستوى البطن.

(كيران، 2013، ص38)

2.2أسباب بيوكيميائية:

أ. مادة السيروتونين:

أظهرت العديد من الأبحاث والدراسات أن هذه المادة والتي هي إحدى النواقل العصبية التي تفرز في المشابك العصبية وتجعل الدماغ والجهاز العصبي يتفاهمان فيما بينها، تساهم كثيرا في وظيفة القولون الطبيعية، وبالرغم من أن اضطرابات إفراز هذه السيالة العصبية تسبب مشكلات نفسية عديدة، والعجيب أن هذه المادة 5% منها موجود في الدماغ و95% موجود في الأمعاء، كما أن الخلايا المبطنة للقولون تعمل كقنوات للسيروتونين إلى خارج الأمعاء، لكن ذلك لا يحدث بشكل جيد في حالات القولون العصبي، مما يؤدي إلى تراكم كميات كبيرة منها في الأمعاء، وذلك بسبب هذه العلاقة بين الأمعاء والدماغ.

ب. الهرمونات:

أظهرت دراسات عديدة أن النساء هم الأكثر إصابة بالقولون العصبي من الرجال، وهذا ما جاءت به دراسة "هفتون، جاكسون وهورويل" 2000 أن هرمون التستوستيرون الذكري يحمي من الإصابة بالقولون العصبي، حيث بلغت نسبة انتشار المرض بين النساء الذين يراجعون الطبيب (20% - 40%) (المومني وعمارين، 2016، ص289)، كما أن تداول الهرمونات التناسلية والمحفزات يعتبر من الأسباب المساعدة في ظهور أعراض القولون العصبي خاصة عند النساء، حيث أن نصف السيدات اللاتي يعانين من القولون يذكرن أن الأعراض تتفاقم وتزداد سوءا لديهن في فترة الدورة الشهرية وتكون غالبا على صورة إسهال .

(المومني، 2016، ص290)

ج. التناول المفرط لبعض المواد:

كالمضادات الحيوية والمسكنات والتي تؤثر على البيئة الحيوية داخل القولون، وبالتالي يحدث خلل في أداء دوره الطبيعي، زيادة على بعض العادات السيئة كتناول القهوة والشاي والكحول والتدخين، حيث يؤثر التبغ في الجهاز الهضمي، فمكونات التبغ تصل إلى أعضاء الجهاز الهضمي وتمتصها الخلايا والأنسجة وخاصة الأمعاء الغليظة، لأن الشخص الذي يعاني من القولون العصبي تكون أمعاؤه حساسة جدا، وبالتالي فإن مكونات التبغ عندما تدخل إلى خلايا الأمعاء الغليظة تثير حساسيتها، كما ويؤثر التبغ في حرقان فم المعدة وارتجاع الحمض، مما يزيد الأمر سوءا، ويؤدي هذا للإصابة بقرحة القولون العصبي، كما يؤدي استنشاق النيكوتين إلى انتفاخ البطن، ويعمل التدخين أيضا إلى زيادة حركة المعدة والأمعاء، مما يؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي.

(المومني، 2016، ص292)

د. نقص في الإنزيمات والخمائر:

ويقصد به إنزيم أو خميرة اللاكتاز (الهاضمة لسكر اللبن) داخل الغشاء المخاطي للأمعاء، هذه الخميرة مسؤولة عن هضم سكر اللاكتوز أو سكر اللبن وهو سكر ثنائي موجود في اللبن، فعلى هذا فهناك احتمال كبير في أن تناول اللبن بكميات وفيرة يؤدي إلى أعراض شبيهة بأعراض القولون العصبي من ألم وانتفاخ وإسهال، ذلك أن عدم هضم سكر اللبن إلا بالجلوكوز أو الجلاكتوز اللذين يمكن امتصاصهما، يجعل وجود هذا السكر (سكر اللبن) عبئا على القولون حيث يؤدي إلى امتصاص كمية كبيرة من المياه من الأمعاء فيحدث نتيجة ذلك الشعور بالانتفاخ وأحيانا الإسهال، ويمكن تشخيص الحالة بواسطة اختبار معملي بسيط لمعرفة وجود هذا النقص أولا. (صلاح، 2002، ص265)

3. أعراض القولون العصبي :

تتنوع أعراض القولون العصبي بين مظاهر فيزيولوجية جسدية تؤثر في وظائف الجهاز الهضمي، وأعراض نفسية ترتبط بالحالة المزاجية للمريض، مما يجعل تشخيص المرض أكثر تعقيدًا، فإلى جانب آلام البطن واضطرابات الإخراج، يعاني المرضى من الغازات والانتفاخات والصداع والتعب العام.

(صلاح، 2002، ص266)

1.3الأعراض الفيزيولوجية والجسدية:

أ. آلام البطن:

يشكو مريض القولون العصبي من آلام البطن، يختلف موقعها باختلاف الجزء المتوتر من القولون، وأكثر الأماكن التي يشكو منها مريض القولون العصبي هي الجهة اليسرى من البطن إما إلى أسفل حيث القولون الحوضي أو إلى أعلى حيث المنحنى الطحالي والقولون النازل، وقد يحدث الألم في وسط البطن من الجهة العليا، حيث يمر القولون المستعرض لجوار المعدة أو بجوار السرة، وقد يكون الألم في الجهة اليمنى من القولون (القولون الصاعد) وقد يصيب المنحنى الكبدي أعلى البطن من الجهة اليمنى، وتأتي هذه الآلام في صورة تشنج أو تقلص مثل تقلص عضلة الساق، كما أنه هناك نطاق واسع من أنواع الآلام التي يرجع سببها إلى مشكل القولون العصبي، منها: (صلاح ،2002،ص49)

1- آلام أثناء الدورة الشهرية (عسر الطمث).
2- ألم بعد العلاقة الجنسية (عسر الجماع).
3- توتر ما قبل الحيض.

ب. آلام في الجهاز البولي:

سواء كانت في العجلة حيث يمكن الانتظار للتبول، أو التبول خلال الليل (كثرة التبول ليلاً)، زيادة على آلام الظهر وآلام في الرأس، زد على ذلك أنه كما سبق الذكر أن للألم أنواع منها: (كيران ،2013،ص22)

1- **ألم حاد:** يدوم لوقت قصير.

2- **ألم مزمن:**طويل الأمد.

3- **ألم وظيفي:** تسببه عدم قيام عضو ما أو جهاز ما بوظيفته كالمعدة.

4- **ألم عضوي:** هو حصيلة مرض ما.

5- **ألم باطني:** يتم الشعور به في البطن ويتم الشعور به في مكان مختلف عن منشئه .

ج. عدم انتظام عملية الإخراج :

1) الإمساك:

قد يحدث الإمساك كعرض من أعراض القولون العصبي، فقد يشكو المريض من قلة الإخراج أو أن الفضلات أكثر صلابة، وقد يشكو المريض أيضاً من عدم وجود إحساس بالرغبة في الذهاب إلى الحمام، وأغلب مرضى القولون العصبي يشكون من الإحساس بالامتلاء وعدم الإحساس بالراحة بعد عملية الإخراج، ومن هنا يصبح كثير من المرضى مشغولين كل الوقت بعملية عدم انتظام الإخراج، وقد يساور التوتر والقلق التفكير في هذه الحالة، أما من حيث الإمساك في حد ذاته، فقد يزيد من آلام القولون، فكلما زاد الإمساك ازداد انقباض القولون، حيث تصبح المواد المحجوزة لمدة طويلة أكثر صلابة وتصبح بالتالي عملية الإخراج أعسر صعوبة.

(صلاح، 2002، ص51)

2) الإسهال:

في الكثير من الحالات التي يكون فيها القولون العصبي مصحوباً بالإسهال، قد لا يشكو المريض إلا من آلام خفيفة لا يمكنه أن يحدد مكانها، وقد لا يشكو المريض إطلاقاً من أي ألم، ويكون الإسهال هو العرض الأساسي الذي يشكو منه مريض القولون العصبي، وهذه الحالات كثيراً ما تشخص على أنها نتيجة الإصابة بالدوسنتاريا القولونية.

(صلاح، 2002، ص52)

3) الغازات والانتفاخات:

إن للطعام الذي يتناوله الفرد أثراً في كمية الغاز الذي يتم إنتاجه في بطوننا، وعلى رأس الأغذية التي تتسبب في توليد الغازات تلك التي تحتوي على الكربوهيدرات، فالأمعاء الدقيقة وهي في حالتها الصحية لا تحلل سوى قدر

قليل من الكربوهيدرات وتُرسل الباقي إلى الأمعاء الغليظة، حيث تقوم البكتيريا الموجودة بها بهضمها، وكلما تورطت البكتيريا في عملية الهضم هذه ولدت المزيد من الغازات، ومن ثم يخرج المزيد من الريح، ومن أكثر الأطعمة التي تولد الغازات هي الفول والحمص والفول السوداني، والنخالة والشوفان ودقيق القمح الأبيض واللبن والمنتجات الأخرى التي تصنع من اللبن أو تحتوي عليه، كما أن الكربوهيدرات صعبة الهضم وتنتج كماً كثيراً من الغازات . (كونينغام، 2009، ص45)

وتراكم هذه الغازات في القولون لفترة طويلة يعبئ القولون المستعرض حيث يضغط بدوره على الصدر والمعدة، وتبدأ الغازات لا تجد مجالاً لها فتتجمع في القولون النازل وتبدأ الانتفاخات في اليمين واليسار، والقولون النازل يضغط على المثانة، لذلك تجد بعض الأشخاص في مراحل متقدمة ينتفخ المستقيم بالغازات وهو نهاية القولون النازل، زيادة على ارتفاع الضغط في المثانة فيؤدي إلى كثرة التبول.

4) ضيق في الصدر:

يسبب انحصار الغازات في القولون المستعرض التي تضغط على الحجاب الحاجز مما يؤدي إلى ضيق في التنفس، حيث يمتد الألم إلى الكتف الأيسر والألم في القلب، كما يحدث خفقان في القلب.

(كونينغام، 2009، ص46)

5) صداع وتعب عام:

نشوء البواسير وخاصة لدى مرضى القولون العصبي المزمن بسبب الإمساك المزمن أو الإسهال الدائم.

4.3الأعراض النفسية:

قلق مفرط وتوتر زائد عن الحد الطبيعي وحالة عصبية متقلبة، وهناك حالات قد تعاني من اكتئاب وضيق نفسي ورهاب اجتماعي وجهاد نفسي بسبب كثرة التفكير، وتعاني حالات لا بأس بها من الخوف والهلع والفزع، ويحدث الخوف من أشياء كانت عادية في السابق مثل السفر وركوب الطائرات، والفزع المفاجئ أثناء قيادة السيارة، وقد يتطور الأمر إلى الوسواس. (كونينغام، 2009، ص48)

4. تشخيص القولون العصبي :

يُمثل تشخيص القولون العصبي تحديًا للأطباء، لكونه اضطرابًا وظيفيًا لا تظهر آثاره في الفحوصات المخبرية أو الأشعة التقليدية، لذلك يعتمد التشخيص على استبعاد الأمراض العضوية الأخرى ذات الأعراض المشابهة، وعلى توافق الأعراض السريرية مع معايير تشخيصية محددة. (كيران، 2013، ص 46)

1) فحص المستقيم باستخدام آلة التنظير، وتهدف هذه العملية إلى النظر داخل المستقيم أو أسفل القولون.

2) زيادة على فحص الأعضاء الداخلية باستخدام آلات مشاهدة تكون أحياناً عبارة عن آلة تصوير دقيقة، ولذلك تكون مقاربة تقييم آلام البطن بإجراء سلسلة من فحوصات التنظير.
3) فحص المستقيم باستخدام آلة التنظير، تهدف هذه العملية إلى النظر داخل المستقيم أو أسفل القولون زيادة على فحص الأعضاء الداخلية باستخدام آلات مشاهدة تكون أحياناً عبارة عن آلة تصوير دقيقة ولذلك تكون مقاربة تقييم آلام البطن بإجراء سلسلة من فحوصات التنظير والمسح.
4) فإن كانت جميع هذه الفحوصات سلبية، فحينئذ يتم تشخيص الألم الوظيفي أو متلازمة القولون العصبي. (كيران، 2013، ص 46)
5) كما ولا بد أيضاً من إخبار الطبيب عن أي عارض إضافي يترافق مع الألم مثل الغثيان والتقيؤ، صعوبة البلع، والشعور بالتخمة بعد الأكل، كما يرافقها أيضاً شعور بعدم القدرة على إفراغ المثانة بشكل كامل.
6) كما قد يرافقه ألم في أسفل الظهر وطعم مرارة في الفم وشعور دائم بالتعب.
7) أما إن كانت كل هذه الأعراض مصاحبة بفقدان الوزن، فلا بد من إجراء التحاليل لاستبعاد احتمال الإصابة بأمراض خطيرة في القولون.
8) كما ولا بد من تقييم الحالة الذهنية للمصاب لأن الاكتئاب قد يؤدي إلى خسارة الوزن . (كيران، 2013، ص 48)

5. دور العوامل الإنفعالية في نشأة القولون العصبي :

لا يمكن فهم نشأة القولون العصبي بمعزل عن العوامل الانفعالية والنفسية، إذ تشير الدراسات إلى أن القلق والتوتر والضغوط النفسية تمثل المحفزات الأساسية لظهور الأعراض وتفاقمها، فالعلاقة وثيقة بين الحالة النفسية والمرض، حيث يعاني معظم المترددين على المستشفى من الاكتئاب والخوف من الأمراض الخطيرة، ترجع نشأة القولون العصبي إلى عوامل انفعالية عديدة، بل يمكن القول إن أغلبها يسهم في ظهوره، غير أن بعض المحللين يرى أن القلق والتوتر والضغوط النفسية تمثل المحفز الأساسي للمرض، يُلاحظ أن أعراض القولون العصبي تتفاقم مع القلق واضطراب الحالة النفسية، بينما يشعر المرضى بالتحسن أثناء الإجازات.

(أبو عدس، 2024،ص18)

فالعلاقة وثيقة بين الحالة النفسية ومرض القولون العصبي، ويلاحظ أن معظم مرضى القولون العصبي الذين يترددون بكثرة على المستشفى يعانون أيضًا من الاكتئاب والقلق والخوف من الأمراض الخطيرة، بينما لا يحتاج مرضى القولون الذين لا يعانون من هذه الاضطرابات النفسية إلى مراجعة الطبيب كثيرًا، مما يدل على أن الذي يدفع مريض القولون إلى كثرة التردد على المستشفى هو المعاناة النفسية المصاحبة للمرض(زحاف.2015.ص69) حيث يسبب الحزن والغضب الشديد شعورًا بالضعف في عضلات الجسم وخمودًا في الطاقة، ومن المعروف أنه عندما يواجه الجسم

خطرًا مفاجئًا، فإن الدماغ يحفز الغدة الكظرية على إفراز الأدرينالين فيضخه في الدم، مما يرفع ضغط الدم، ويزيد من معدل دقات القلب، ويرفع نسبة السكر في الدم، فيمنح الجسم قوة وسرعة وقدرة إضافية على التحمل، وقد يُنقذ هذا حياة الفرد في الحالات الطارئة، كما أن التعرض المستمر للضغط النفسي بأي شكل من الأشكال، كما في المشكلات الزوجية والمادية أو المشكلات المتعلقة بالعمل، يُضعف قدرة الجسم على المواجهة، ويخفض مستوى مناعته ضد الأمراض، مما يؤثر في تنشيط حركة الأمعاء أيضًا مسببًا الإصابة بالقولون العصبي. (المومني، 2016، ص60)

وعلى هذا الأساس ومما سبق نستنتج أن مرض القولون العصبي مرتبط بعوامل نفسية بحتة، وأنها المحفز الأول لظهوره وتطور حالته، ومن ثم فإن أي محاولة للعلاج العضوي تعتبر محاولة يائسة، كما أن الإجهاد النفسي في حد ذاته لا يسبب اضطراب القولون العصبي، لكن تراكم مشاعر التوتر والضيق والقلق والغضب وعدم القدرة على التحمل يخفض عتبة التحمل ويستثير تقلصات شديدة في القولون لدى من يعانون من القولون العصبي أصلًا، معين (كيران، 2013، ص 30)، وقد أوضحت بعض الدراسات أن 70% من عامة الناس قد عانوا من تغيرات هضمية بسبب الضغوط النفسية، وأن 45% من مستخدمي الملينات يعانون من ضغوط نفسية، والدليل على ذلك اعتماد معظم الأطباء في علاج القولون العصبي على الأدوية المضادة للاكتئاب، لما لها من آثار فعالة في التخفيف من أعراض القولون والتقليل من آلام البطن، إلا أنه لا يُعرف الكثير عن سلامتها ومدى قبول أجسام المصابين بالقولون العصبي لها، وتجدر الإشارة إلى أن مضادات الاكتئاب تُستخدم لعلاج القولون العصبي بجرعات موصوفة أقل من جرعات علاج الاكتئاب . (حنفي، 2015، ص78)

بعض الدراسات الحديثة ربطت بين مرض القولون العصبي وميكروبات الأمعاء، فعندما تُصاب المعدة بعدوى والتهاب يحدث خلل في توازن ميكروبات الأمعاء المفيدة، لذلك يُنصح بتناول الزبادي وأطعمة (البريبايوتك) التي تحتوي على بكتيريا صديقة وأليفة مثل الخرشوف وجميع الأطعمة المصنوعة من الأعشاب البحرية، وكذلك بتناول الكثير من الفواكه والخضر الغنية بمضادات الأكسدة.

6. التفسير النظري للقولون العصبي :

حظي القولون العصبي باهتمام المدارس النظرية في علم النفس والطب النفسي، فبينما يرى الاتجاه السيكوسوماتي أن الاضطرابات الجسدية تنشأ من عوامل نفسية اجتماعية، يعزو المحللون النفسيون الإصابة إلى إحباطات الطفولة المبكرة، خاصة في المرحلة الشرجية، حيث ترتبط مشاعر اللذة والإحباط بعملية الإخراج.

1.6التفسير السيكوسوماتي:

يرى هذا الاتجاه أن هناك مجموعة كبيرة من الأمراض التي يشتبه في احتوائها على جانب انفعالي، مثل: الاضطرابات الحسية، والاضطرابات العصبية، وكذا العضلية الهيكلية التناسلية، تنشأ هذه الاضطرابات من العوامل

النفسية الاجتماعية، ولكنها تتخذ شكلاً جسمياً، ومن هذه الأمراض أيضاً: الربو، وقرحة المعدة، والقولون العصبي، وضغط الدم، وبعض الالتهابات الجلدية كالحساسية والتهابات الفم والأسنان. وتؤيد هذه الأمراض الصلة الوثيقة بين جسم الإنسان وعقله ونفسه، وأن هذه الوحدة تتفاعل عناصرها ويؤثر بعضها في البعض تأثيراً متبادلاً، وتمتاز الأمراض السيكوسوماتية بأنها أعراض لأمراض ذات أساس فيزيولوجي، وأنها تصيب الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي، وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي، كما تمتاز أيضاً بأنها تغيرات بنائية قد تهدد الحياة . (العيسري، 2014، ص291)

وتصنف هذه الأمراض تبعاً للعضو الذي يصيبه المرض، والواقع أنه لا يوجد جزء في الجسم في مأمن من خطر هذه الأمراض، لا سيما الاضطرابات النفسية الفيزيولوجية الهضمية، والتي تتضمن الإمساك الهضمي المزمن، وزيادة الأحماض، وفقدان الشهية العصبي، أو قرحة المعي الاثني عشر والقولون العصبي .

(العيسوي، 2014، ص291)

2.6التفسير التحليلي:

يعزو رواد هذه النظرية دينامية الإصابة بالقولون العصبي إلى الإحباط في المراحل الطفولية، أو في المرحلة الشرجية، ذلك أن الطفل الرضيع يشعر باللذة والمتعة والسعادة من خلال تلقف الطعام وابتلاعه عن طريق الفم والبلعوم أو القناة الهضمية، بل إن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الامتصاص والإشباع والتبرز، وعندما تضطرب علاقته مع أمه، يبدي الطفل إحباطه في شكل قيء أو إمساك أو إسهال وغيرها من الاضطرابات الهضمية (العيسوي، 2014، ص309)، وكان فرويد العالم الذي أكد الطبيعة الشهوانية للمناطق الهضمية والشرجية في الرضيع، فقد أكد أن الإحساس باللذة يرتبط أولاً بالمناطق الهضمية ثم بعد ذلك في المناطق الشرجية، وفقاً لنظرية فرويد، هذا تعبير عن العداوة نفسها في الرضيع عن طريق (العض)، وفي الحياة فيما بعد عن طريق القيء، حيث يتحول العض إلى الداخل، أما الإسهال فيعبر عن (السخاء)، وأما الإمساك فيعبر عن الإمساك أو المحافظة أو البخل والشح أو التقتير ويتم بهذا التفسير أي مجال هضمي منها السمنة، وقرحة المعدة، وكذا القولون .

(. 2001Nichol،s, M. p49)

حيث يرجع فرويد الإصابة بأمراض القولون وشبيهاتها من أمراض السمنة والقرح الهضمية، وكذا قرحة القولون، إلى نكوص في المرحلة الشرجية المتأخرة أو المرحلة الشرجية السرية، ووفقاً لوجهة النظر هذه، يحدث جمود شرجي أثناء التدريب على الإخراج، حيث يظهر الطفل نوبات متكررة من الإمساك والإسهال، وفي نظر فرويد تمتاز شخصية هذا المريض بالبؤس والعدوان المقنع قناعاً رديئاً، وبالتشاؤم وعدم النضوج والطفلية (المجالي. 2000. ص50)،ولقد عدل فرانز ألكسندر نظرية التحليل النفسي القديمة، وقال إن الأعراض ليس من الضروري أن تكون رمزية للصراعات الداخلية اللاشعورية، فتبعاً لوجهة نظره، طالما كان الفرد غير قادر على أن يدرك انفعالاته ومشاعره وأن يعبر عنها

لفظياً، فإن الجوانب الذاتية لهذه المشاعر تستمر حتى تحدث التغيرات في الأعضاء، وفي نظريته يوضح ألكسندر وجهة نظره الخاصة بالإمداد العصبي الداخلي للأعضاء، وهو أن رغبة الطفل في تلقي الغذاء والعناية ترتبط بالنشاط الخاص بالجهاز الهضمي الأعلى وعلى ذلك ففي الحياة اللاحقة للشخص، فإنه إذا لم يتلق العناية والحب والعطف الكافي، سوف يعاني من زيادة التوتر الهضمي وزيادة الإفرازات التي تؤدي مع مرور الزمن إلى حالة سوء الهضم، وفقاً لفكرة ألكسندر، فإن مشاعر الاعتماد تقود إلى الإفراط في نشاط الجهاز العصبي (الباراسمبثاوي)، وتؤدي التبعية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية كالقرحة والربو والتهاب القولون وأمراض المعي الغليظ .

(العيسوي، 2014، ص311)

7. طرق الوقاية من القولون العصبي :

نظراً للطبيعة المزمنة لمتلازمة القولون العصبي، وارتباطها الوثيق بالعوامل النفسية والغذائية والسلوكية، فإن الوقاية منها تتطلب مقاربة شاملة تهدف إلى تقليل حدة النوبات وتحسين جودة الحياة، فرغم أن المرض ليس له علاج نهائي حاسم، إلا أن تعديل أنماط الحياة اليومية يمكن أن يساهم بشكل كبير في تخفيف الأعراض ومنع تفاقمها. وفيما يلي أبرز طرق الوقاية الموصى بها:

1- الابتعاد عن التوتر والقلق:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن مرضى القولون العصبي هم الأكثر انتشاراً بين الأشخاص المعرضين للتوتر والضغوط النفسية في العمل والمنزل، وعليه، يُنصح بالابتعاد عن كافة المواقف المسببة للتوتر والقلق، وتعلم آليات التعامل مع الضغوط كالتأمل أو التنفس العميق، لما لذلك من دور في تقليل نوبات الالتهاب الوظيفي للقولون. (العيسوي، 2014، ص317)

2- الاهتمام بممارسة التمارين الرياضية:

تعد الرياضة وسيلة فعالة للتخلص من مشكلة التوتر والضغط النفسي، حيث ينصح الخبراء بضرورة تغيير أسلوب الحياة وكسر الروتين اليومي لتجنب الإصابة بالتوتر والقلق، اللذين يُعدان من أبرز المسببات لاضطرابات القولون، كما أن شرب كميات كافية من الماء يومياً بمعدل مناسب (8 أكواب تقريباً) يساعد في الحفاظ على صحة الجهاز الهضمي وتحسين حركة الأمعاء.

3- تجنب الأطعمة المهيجة للأعراض:

يُنصح بالابتعاد عن الأطعمة التي تسبب أعراضاً مزعجة، مثل الأطعمة الحارة، والأطعمة الغنية بالدهون والتوابل، والبصل، حيث يمكن لهذه الأصناف أن تسبب انتفاخ القولون وتهيجه، كما يُفضل تجنب المشروبات الغازية والمنبهات الزائدة.

4- دعم صحة ميكروبات الأمعاء:

ربطت بعض الدراسات الحديثة بين مرض القولون العصبي واختلال توازن ميكروبات الأمعاء، فعندما تُصاب المعدة بعدوى أو التهاب، يحدث خلل في توازن البكتيريا المفيدة، لذلك يُنصح بتناول الزبادي وأطعمة (البريبايوتيك) التي تحتوي على بكتيريا صديقة وأليفة مثل الخرشوف، وجميع الأطعمة المصنوعة من الأعشاب البحرية، وكذلك الإكثار من تناول الفواكه والخضراوات الغنية بمضادات الأكسدة، لدعم صحة الأمعاء والوقاية من التهابات القولون العصبي.

(كيران وموريايتي، 2013، ص 110).

8. علاج القولون العصبي :

يُعد القولون العصبي اضطراباً وظيفياً يصعب اكتشافه عضوياً، إذ لا يوجد خلل في تركيبته، كما يصعب تشخيصه من خلال فحص الدم أو الأشعة السينية (X-Ray)، وبالتالي فإن عملية التشخيص تتطلب فحوصات أخرى مثل التنظير (Endoscopy) لاستبعاد إمكانية وجود أمراض أخرى مشابهة في الأعراض، مما يجعل التشخيص مكلفاً نسبياً (ACG, 2014, p. 15)، أما فيما يخص علاج متلازمة القولون العصبي، فيشير عبد الحليم (د.ت) إلى أن هذا الاضطراب يُعتبر من الأمراض المزمنة التي يتوجب التعايش معها، بدلاً من إضاعة الوقت في البحث عن الشفاء التام منها، ومن أمثلة أساليب التعايش الفعالة: الالتزام بالإرشادات الطبية والغذائية من قبل المختصين، والمواظبة على ممارسة الرياضة، وتعلم كيفية التعامل مع الإجهاد النفسي والضغوط اليومية، بالإضافة إلى مراجعة الطبيب عند ظهور أعراض غير معتادة خارج الإطار المألوف لاضطراب القولون العصبي. (كيران وموريايتي، 2013، ص 112)

1.8العلاج الطبي والحمية الغذائية :

بعد التأكد من التشخيص الجيد للأعراض، والجزم بأن الفرد يعاني من متلازمة القولون العصبي، واستبعاد جميع الأمراض الأخرى التي تتشابه معها في الأعراض استناداً إلى الفحوصات التي سبق ذكرها، ينبغي على الطبيب المعالج وصف العلاج المناسب بهدف التخفيف من حدة الأعراض، ويتضمن ذلك ما يلي: (كيران وموريايتي، 2013، ص 116).

1- **طمأنة المريض:** إعلامه بأنه ليس لديه مرض خطير (مثل السرطان)، وهذا أمر بالغ الأهمية في حالات القولون العصبي لما له من أثر نفسي إيجابي.

2- **التوعية بطبيعة المرض:** توضيح أن مرض القولون العصبي مرض مزمن، وعليه التعايش معه ومع أعراضه. وللوصول إلى تحسن ملحوظ، يستلزم من المريض تغييراً جذرياً في نمط حياته وغذائه، وإدخال أساليب

جديدة تهدف إلى نجاح مسيرة العلاج، مع التأكيد على أن هذه الأعراض سوف تتضاءل مستقبلاً حتى لو تعرض الفرد لنوبات متكررة.

3- **التغذية السليمة:** تناول وجبات منتظمة ومتوازنة، وتجنب الأطعمة الغنية بالدهون، مع إمكانية إدخال الألياف الغذائية تدريجياً حسب التحمل.

2.8العلاجات النفسية المستخدمة في حالة القولون العصبي :

تهدف العلاجات النفسية إلى مساعدة المريض على التكيف مع ضغوط الحياة اليومية بأقل قدر ممكن من السلبية، خاصةً أن بعض المرضى قد يحملون الأمور أكثر من حجمها الطبيعي، أو يبالغون في تقييم المواقف، أو يزيدون من ضغطهم النفسي نتيجة مفاهيمهم الخاطئة، ومن أبرز هذه العلاجات:

(المومني ،2016،ص291)

1- **تمارين التنفس العميق:** للمساعدة في تهدئة الجهاز العصبي وتقليل التوتر.

2- **تمارين التخيل:** لتعزيز الاسترخاء الذهني وتقليل القلق.

3- **الاسترخاء العضلي التدريجي:** الذي يهدف إلى تعليم الأشخاص كيفية التكيف مع ضغوط الحياة. وبمرور الوقت ومع تكرار جلسات العلاج، قد يتمكن المرضى تدريجياً من الاستجابة بشكل أكثر إيجابية لمسببات الضغط النفسي في حياتهم اليومية .

خلاصة الفصل:

بعد استعراض ما تم تناوله حول متلازمة القولون العصبي باعتبارها أحد أبرز الاضطرابات الهضمية الوظيفية، يمكن الخلوص إلى خلاصة مفادها أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال فصل هذا المرض عن الاضطرابات النفسية أو عزله عنها، فقد تبين أن المصابين به لا يعانون من أعراض عضوية ظاهرة أو آفة بنيوية في القولون، ما يرجح كونه اضطراباً تفاعلياً يتأثر بشدة بالحالة النفسية.

كما يظل مجال البحث فيه، وفي علاقته الجدلية مع تلك الاضطرابات النفسية، مفتوحاً أمام المزيد من الدراسات العصبية والهضمية، وأخيراً، تبقى الوقاية منه من خلال إدارة التوتر وتعديل نمط الحياة ،وخير وسيلة وأحسن طريقة لتجنب الإصابة بمضاعفاته النفسية والجسدية.

الفصل الثالث: القلق النقسي

تمهيد

1. مفهوم القلق النفسي

2.المفاهيم المرتبطة بالقلق النفسي

3.أنواع القلق النفسي

4.أسباب القلق النفسي

5.الفسيولوجيا العصبية للقلق

6.تصنيف اضطرابات القلق وعلاقتها بالقولون العصبي

7.وظيفة القلق النفسي

8. النظريات المفسِّرة للقلق النفسي

9.قياس القلق النفسي

10.علاج القلق النفسي

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يُعدّ القلق النفسي من أهم الاضطرابات الانفعالية شيوعًا في العصر الحديث، حيث يرتبط بشكل مباشر بارتفاع الضغوط اليومية والتوتر المستمر، ويؤثر القلق ليس فقط على الجانب النفسي للفرد، بل يمتد تأثيره إلى الجانب الجسدي، خاصة على الجهاز الهضمي، إذ تشير الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين القلق النفسي ومتلازمة القولون العصبي، حيث تزداد حدة الأعراض مع ارتفاع مستوى التوتر، ومن هذا المنطلق، يهدف هذا الفصل إلى توضيح مفهوم القلق النفسي وعلاقته بهذه المتلازمة، تمهيدًا لدراسة فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من حد.

1. مفهوم القلق النفسي :

1.1 القلق لغةً واصطلاحاً :

القلق لغةً: مصدرٌ مشتقٌّ من الفعل (قَلِقَ)، يقال: قَلِقَ قَلَقاً، أي اضطرب وجزع ولم يطمئن، وأقلق الشيءَ أي حرّكه من موضعه وأزاله عن استقراره، وهو ضد الاستقرار والثبات . (سعيد، 2019، ص211)

أما اصطلاحاً فقد تعدّدت التعريفات تبعاً لتعدد المرجعيات النظرية؛ فهو "انفعالٌ مركّبٌ من الخوف وتوقّع العقاب، وهو بعبارةٍ أخرى الخوفُ من الخطر المحتمل غير المؤكَّد موقعُه".

(الواقفي، 2006، ص151)

ويُعرَّف كذلك بأنه "حالةٌ من التوتر المصحوب بالخوف وتوقّع الخطر أو خوفٌ مزمن مستمر لدرجةٍ يصاحبه الرهبة" .

(السباعي، 2009، ص248)

ويصفه آخرون بأنه "شعورٌ غامضٌ غير سارٍ بالوجس والتحفز والتوتر تصاحبه بعض الإحساسات الجسمية الخاصة" .

(العزة، 2005، ص278)

ويُميّز سبيلبيرجر (Spielberger) بين وجهَين للقلق؛ فـ"قلق الحالة" هو "انفعالٌ وقتي يشعر به الإنسان عند إدراكه لموقفٍ يهدد ذاته، فينشّط جهازه العصبي اللاإرادي ويشعر بالتوتر ويستعد لمواجهة هذا التهديد"، في حين يُمثّل "قلق السمة" الاستعداد الثابت النسبي لدى الفرد للاستجابة للمواقف المختلفة بأسلوب قلقٍ مزمن.

(الحويلة، 2010، ص23)

أما فرويد (Freud) فيرى أن القلق "انفعالٌ وجداني يصاحبه شعور مؤلم، وينشأ من الصراعات اللاشعورية الناجمة عن صراع الدوافع المكبوتة مع متطلبات الأنا الأعلى" (فرويد، 1989، ص106)، ويُعرّفه فراج (2006) بأنه "شعورٌ عام بالفزع والخوف من شرٍّ مرتقب وكارثةٍ توشك أن تحدث، استجابةً لتهديدٍ غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية" . (حجازي، 2013، ص12)

2.1 التعريف الإجرائي :

يُقصد بالقلق النفسي في هذه الدراسة: حالةٌ من الاضطراب الانفعالي المصحوب بعدم الارتياح النفسي والتوتر المستمر، تتجلى في أعراضٍ معرفيةٍ وجسديةٍ وسلوكية، وتنعكس سلباً على الحالة الصحية للفرد لا سيما ما يتعلق منها بالجهاز الهضمي، ويُقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المريض على المقياس المعتمد في هذه الدراسة.

2. المفاهيم المرتبطة بالقلق النفسي :

ثمةَ مفاهيم تتداخل مع القلق وتستوجب التمييز بينها لتحديد الإطار المفاهيمي للدراسة بدقة:

1.2 الخوف :

الخوفُ شعورٌ ينتاب الفرد واستجابةٌ انفعالية إزاء خطرٍ حقيقي أو غير حقيقي، وهو عمليةٌ نسبية تتفاوت فيها الناس تبعاً للعوامل البيئية والنفسية .

(العطية، 2008، ص14)

والفارقُ الجوهري بين الخوف والقلق أن الأول يرتبط بمثيرٍ محدد ومعروف، في حين يرتبط الثاني بتهديدٍ ضبابي وغير محدد المصدر.

2.2 التوتر:

التوترُ هو الاستجابةُ النفسية والجسدية والسلوكية عند محاولة الفرد التأقلم مع الضغوط الداخلية والخارجية، ويختلف عن القلق في أن التوتر قد يكون استجابةً طبيعيةً وظيفية في مواجهة تحدياتٍ حقيقية، في حين يظل القلق مثيراً للضيق حتى في غياب خطرٍ موضوعي.

(سرحان، 2008، ص13)

3.2 الغضب:

الغضبُ حالةٌ عاطفية تتركّب من أحاسيس التوتر والانزعاج، وهو حالةٌ انفعالية مؤقتة تكون نتيجةً لشعور الشخص بالضيق، وقد يكون القلق الكامنُ خلف الغضب من الآليات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد لإخفاء مشاعر الضعف. (نايت ،2018،ص270)

4.2 الهلع والفزع :

الهلعُ هو النوباتٌ المتكررة من الذعر والفزع الشديد التي تتصف ببداية خوفٍ عنيف أو خشية أو رهب

(مجدي،2013،ص316)

في حين الفزعُ هو الخوفُ الشديد المصحوب بأعراضٍ جسيمة تحدث فجأةً وتصل ذروتها في خلال عشر دقائق ،وكلاهما يمثّل الشكلَ الحادّ من القلق، وقد يتسبّبان في تفاقم أعراض القولون العصبي.

(عطبوي،2004،ص282)

3. أنواع القلق النفسي :

تُصنَّف اضطرابات القلق وفق رؤى متعددة؛ وأبرز هذه التصنيفات:

1.3 القلق الموضوعي (الواقعي) :

يكون مصدرُه خطراً خارجياً ملموساً يُدركه الفرد في بيئته، وهو أقربُ ما يكون إلى الخوف الحقيقي الذي يدرك مصدرَه واضحاً أو متوقَّعاً، ومن أمثلته القلقُ الذي يشعر به مريض القولون العصبي إزاء حضور المحافل الاجتماعية خشية الإحراج .

(الحويلة، 2010، ص28)

2.3 القلق العصابي :

قلقٌ شديدٌ لا تتضح معالم مثيره، ويبدو كخوفٍ من المجهول؛ وفي التحليل النفسي فإن النوع من القلق يكون مصدره الغرائز التي تفشل الأنا في الإمساك بزمامها بآليات دفاعية كافية ويُعدّ هذا النوعُ الأكثرَ ارتباطاً بمتلازمة القولون العصبي كونه يغذّي التحسّس الحشوي ويُعمّق الانزعاجَ الجسدي.

(المشيخي،2013،ص258)

3.3 القلق العام (الشامل) :

يتسم بالقلق المعمَّم والمستمر الذي يمتد عبر جوانب متعددة من الحياة دون سببٍ واضح؛ وهو ما يُطلق عليه الأخصائيون اضطراب القلق الشامل ،ويُعدّ هذا النوع من أبرز العوامل النفسية المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي، إذ أثبتت دراساتٌ عديدة وجود صلةٍ وثيقة بين القلق الشامل وتفاقم الأعراض الهضمية .

(اوشن،2015،ص97)

4.3 القلق الخُلُقي :

مصدرُه الضميرُ الأعلى أو الأنا الأعلى الذي يمثّل القوانين الاجتماعية والأخلاقية والمثل والقيم؛ ويبتدي هذا القلق عندما تجنح ذكرياتٌ مستكرَهة ورغباتٌ محرّمة إلى الانطلاق.

(سلامة، 2008، ص35)

4. أسباب القلق النفسي:

تتشعّب أسباب القلق وتتداخل بحيث لا يمكن ردُّها إلى عاملٍ واحد، ويمكن تصنيفُها على النحو الآتي:

1.4 الأسباب النفسية :

إن إثباتَ الفرد لذاته داخل بيئته يُشعره بالتهديد الداخلي والخارجي فيجد حلَّه لمشاكله بالتوتر الشديد والتعرض للأزمات والصدمات النفسية والإحباطات التي تنشأ من أسبابٍ اجتماعية متعددة، كما يُسهم ضعفُ المهارات الاجتماعية والميلُ إلى الكمالية والخوفُ من الفشل في تغذية القلق وإدامته.

(الحويلة،2010،ص100)

2.4 الأسباب الوراثية:

أثبتت الأبحاث الحديثة أن للعامل الوراثي أثراً في ظهور أمراض القلق؛ إذ وجد سليتر (1952) وشليدر (1969) أن نسبة اضطراب القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، وأن نحو 65% يعانون من سمة القلق، مقابل 40% في التوائم غير المتشابهة، أما قيم القلق فقد ظهرت في 13% من الحالات مما يدل على أن الوراثة تُلعب دوراً هاماً في الاستعداد للاضطراب.

(الجلالي، 2011، ص308)

3.4 الأسباب الاجتماعية :

تُعدّ العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط الحياتية والأزمات الحضارية والثقافية والبيئية المتبعة بعوامل الخوف والوحدة وعدم الأمن وتبرز في هذا السياق ضغوطُ بيئة العمل والبطالة وغياب الدعم الاجتماعي كعوامل محرِّضة.

(الفاعوري،2008،ص9)

4.4 الأسباب الجسمية :

تتضمن: زيادةُ نشاط الجهاز اللاإرادي السمبثاوي والباراسمبثاوي مما يرفع نسبة الأدرينالين في الدم، وخللٌ في توازن الموصلات العصبية، ووجودُ شذوذات في تخطيط الدماغ، ونقصُ النوم المتميز بموجات دلتا البطيئة، وضعفُ البنية الجسمية أو الإرهاق الجسمي الذي تنتقص من قدرة الفرد على التأقلم والتكيف ، وهذه الأسباب تكتسب أهميةً استثنائية في حالة مرضى القولون العصبي، إذ تتداخل مع آليات محور الدماغ–الأمعاء.

(المعايطة،2009،ص131)

5. الفسيولوجيا العصبية للقلق وارتباطها بمحور الدماغ–الأمعاء:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادةٍ في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحط العينان، وينحرك الكبد من السكر، وتزيد نسبته في الدم، أما ظواهر الجهاز البارسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم .

(أبو الحبايب، 2010، ص35)

والمركزُ الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي هو الهيبوثلاموس (المهاد التحتي)، وهو مركزُ التعبير عن الانفعالات، ودائمُ الاتصال بالمخ الحشوي الذي هو مركز الإحساس بالانفعال، وقد كشفت الأبحاث الحديثة عن محورٍ عصبي–هرموني–مناعي يربط بين الدماغ والأمعاء يُعرَف بـ"محور الدماغ–الأمعاء" (Brain-Gut Axis)، وهو الآلية التي تُفسّر تأثير القلق النفسي في تحريض أعراض متلازمة القولون العصبي وإدامتها .

(المشيخي، 2013، ص255-256)

ويُعدّ الجهاز العصبي المعوي (Enteric Nervous System) الذي يحتوي على أكثر من مئة مليون خلية عصبية بمثابة "الدماغ الثاني" للجسم، وهو يتواصل باستمرار مع القشرة الدماغية عبر العصب الحائر (Vagus)، وهذا الاتصال المستمر يجعل الاضطراباتِ العاطفية كالقلق مُحرِّضةً مباشرةً للأعراض الهضمية في القولون العصبي.

6. تصنيف اضطرابات القلق وعلاقتها بمتلازمة القولون العصبي:

يُصنّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 اضطرابات القلق في فئاتٍ رئيسية، أبرزها:

1.6 اضطراب الهلع (Panic Disorder):

هو نوباتٌ متكررة من الهلع المفاجئ يتبعها خوفٌ مستمر من تكرار النوبة، وتُشير الدراسات إلى أن مرضى القولون العصبي يعانون من نوبات هلعٍ بنسبة تفوق ثلاثة أضعاف ما هي عليه في عامة السكان، وذلك نتيجة التنشيط المزمن لمحور ضغط الوطاء-النخامى-الكظر (HPA axis)

(الحويلة، 2010، ص32)

2.6 اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder):

هو خوفٌ من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد للنقد من الآخرين، وتتمثل أهم أعراضه في عدم القدرة على التحدث في جمعٍ عام والأكل أمام الآخرين ،ويزيد هذا الاضطراب من حدة أعراض القولون العصبي لدى المرضى إذ يجعلهم يتجنّبون الخروج خشية الإحراج.

(تونسي،2002،ص33)

3.6 اضطراب الوسواس القهري (OCD):

هو أفكارٌ ثابتة أو نزاعات أو خيالات يُخبرها الفرد على أنها غير مرغوبة، وليس لها معنى، ومن أكثر الوساوس شيوعاً الأفكار المتعلقة بالتلوث والتلوث والشك ،كثيراً ما يرتبط هذا الاضطراب باليقظة الحشوية المفرطة لدى مرضى القولون. (سرحان،2008،ص22)

4.6 اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

هو مرورٌ بصدمةٍ أشد من أن تستوعبها خبرة الإنسان، وتُصاحبه إعادةُ تعايش الحوادث المؤلمة وصعوباتٌ في النوم وفقدانُ المتعة في الأنشطة، وتُشير الدراسات إلى أن نسبةً عالية من مرضى القولون العصبي يحملون تاريخاً من الصدمات. (الحويلة،2010،ص33)

5.6 اضطراب القلق العام (GAD):

يتمثّل في خوفٍ عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه، ويستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر، وتتمثل أهم أعراضه في الإضطرابات العضلية والارتجاف والرعشة وسرعة الإجهاد وزيادة دقات القلب ،ويُعدّ هذا الاضطراب الأكثرَ ارتباطاً بمتلازمة القولون العصبي من بين سائر اضطرابات القلق. (تونسي،2002،ص34)

7. وظيفة القلق النفسي:

افترض فرويد أن القلق هو الاشارةُ التي تُنذر الأنا على مستوى الشعور أو هامش الشعور بوجود أخطارٍ حالية أو اختمار متوقعة، ويُؤدي هذا الإنذار بدوره إلى قيام مناوراتٍ نفسية أو حركية في محاولةٍ للحفاظ على تكامل الشخص والاحتفاظ بتوازنه النفسي،ومن ثَمَّ يكتسب القلق وظيفتين جوهريتين:

الأولى وظيفةٌ تنبيهية: فالقلق نذيرٌ ينبه الفرد بالخطر في الإنذار بالخطر الذي يستدعي الاستجابة الملائمة للتعامل مع التهديد، والثانية وظيفةٌ تدافعية: فالقلق يُحرّك الفرد نحو اتخاذ إجراءاتٍ وقائية أو علاجية لمواجهة مصادر الضيق، غير أن القلق المزمن حين يتجاوز الحد الوظيفي يُحوّل هذه الوظائف إلى عبءٍ يُقعد الفرد ويُعيق أداءه، وهو ما يحدث بجلاءٍ في الحالة المرضية لمتلازمة القولون العصبي. (الجلالي،2011،ص320)

وتختلف وظيفة القلق بتباين مستواه؛ فالقلق المعتدل يُحفّز الأداء ويُشكّل دافعاً للعمل الجيد، وقد أكد تايلور وسبنس (Taylor & Spense) أن القلق دافعٌ ومنشّط للتعلم وأن أصحاب القلق العالي في الأعمال السهلة يكون أداؤهم أفضل، في حين تُحجف الأعباء المعرفية المقترنة بالقلق الشديد بالأداء في المهمات المعقّدة

(أوشن، 2015، ص109-110)

8. النظريات المفسِّرة للقلق النفسي:

1.8 نظرية التحليل النفسي:

يتمحور تحليل فرويد للقلق باعتباره إشارةً إنذار للأنا بأن تقوم باتخاذها مواقفها الدفاعية مستخدمةً ميكانيزماتها الخاصة ضد ما يهدّدها وهي أن تتسقط الأنا أو أن تنجح في ذلك، وتتمحور نظرية فرويد حول ثلاثة أنواع من القلق: قلق الواقع المرتبط بالتهديدات الخارجية، والقلق العصابي الناجم عن الصراعات اللاشعورية، والقلق الخُلُقي المنبثق من الصراع مع الأنا الأعلى. (فرويد، 1989، ص106)

ولأُتُّرانك (Attorank) فإن صدمةَ الميلاد هي التعبير الأصلي عن القلق؛ فهي الاشارةُ للاشعور في الإنسان فيها التحرك اللاشعوري الأصلي، وذهاب الطفل إلى ما قبل أن ينعم كان يُنعم باللذة والسعادة في جنة الرحم ثم وميلاده عبارةٌ عن طرده من هذه الجنة فهو يشعر بصدمةٍ شديدةٍ مؤلمة ثم تأتي خبرات الانفصال التالية لتُكرّر شعور الإنسان بالقلق. (لمعان، 2011، ص257-259)

2.8 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب نظرية التعلم أن القلق خوفٌ مكتسب، فمصدر القلق لديهم يمكن خارج الفرد نفسه متمثلاً في المواقف المختلفة التي يتعرض لها، فهم يرون أن القلق يتم إشراطه تقليدياً لعددٍ من المنبهات الخارجية، وبما أن

القلق والخوف مكتسبان فإنه يمكن إبطاله عن طريق إعادة الاشتراط، كما أن القلق يُعدّ دافعاً مكتسباً وقابلاً للاكتساب، وأشار دولارد وميلر إلى أن اضطراب السلوك العام واضطراب القلق الخاصة يرجع إلى تعلّم سلوكياتٍ خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم في تدعيم تلك السلوكيات وإبقائها على استمرارها .

(المشيخي،2013،ص260)

3.8 النظرية المعرفية:

أعطى كيلي (Kelly) أحد رواد علم النفس المعرفي وزناً في تفسير الشخصية في حالتَي السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدثٍ قابلٌ لمختلف التغييرات، وهذا يعني أن تعرُّض الإنسان للقلق يعني أن الشخص يُفسّره بأكثر من طريقةٍ لتفسيره بحسب الحالة الواحدة. (المشيخي، 2013، ص260)

ويرى باك (Back) أن القلق يظهر مع تنشيط الخوف الذي يُعد تفكيراً معبّراً عن تقويمٍ أو تقديرٍ لخطرٍ محتمل، ويرى أن أعراض القلق تبدو معقولةً للمريض حيث تسود التفكير موضوعات الخطر، والتي تُعبّر عن نفسها في نموذجه المعرفي في محتوى التفكير عبر ثلاث خطوات: التقييم الأولي، والتقييم الثانوي، وإعادة التقييم .

(لمعان، 2011، ص257-259)

4.8 النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يمر به من أحداثٍ تهدد وجود الإنسان أو كيانه الشخصي، أو قيمه إنسانية الخاصة، فالقلق ليس ناشئاً عن الماضي بل عن الحاضر والمستقبل، ويرى هؤلاء أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يُدرك أن حياته نهايتُها حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان . (المشيخي، 2013، ص260)

ويرى ماسلو وروجرز أن الكائنات الحية تهتم بالنمو بدلاً من العمل على تجنب الإحاطات أو إعادة التوازن . (تونسي، 2002، ص28)

5.8 نظرية الدافع:

يعتبر القلق في بعض الأحيان عاملاً محفزاً يدفع للعمل والأداء الجيد، فالشخص الذي يشعر بالقلق وهو الذي يُحفزه على إنجازه ليشعره بعده بالراحة، فوجود القلق كالدافع للقيام بالأداء بأحسن صورة، فالقلق يُعمل كجهاز إنذارٍ ويستعد لمواجهة التهديد، وبسبب ما قد يسبّبه من خطورةٍ وتهديد في بعض الأحيان يحمي الفرد بتخفيض درجة الوعي والدافع الإدراكي في التيقّظ والدافع الإدراكي.

(أوشن، 2015، ص109-110).

6.8 نظرية الحالة–السمة (Spielberger):

لقد توصّل كاتل وسبيلبيرجر (Kattle & Spielberger) إلى التمييز بين جانبَين للقلق؛ جانبٌ به في موقفٍ معين يزول، وجانبٌ الاستهداف للقلق أو الاستعداد للقلق في المواقف المختلفة، وأطلقا على الجانب الأول "حالة القلق" وعلى الجانب الثاني "سمة القلق"، وقد عرّف سبيلبيرجر "حالة القلق" بأنها حالةٌ انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك في الموقف تهديداً، فينشط جهازه العصبي التلقائي ويشعر بالتوتر ويستعد لمواجهة التهديد وتزول الحالة بزوال مصدر التهديد بحيث ثابتةٌ غير ثابتة تتغير بتغير الموقف فتزداد في مواقف الشدة وتنخفض في مواقف الأمن وعدم الشدة، أما من خلال نظرية "قلق الحالة– قلق السمة" فإن الشعور بالقلق بالقلق في مواقف الإحباط والصراع والصراع مسألةٌ نسبية، تختلف من شخصٍ لآخر بحسب الاستعداد للقلق عند كل منهما. (المشيخي، 2013، ص264-265)

9. قياس القلق النفسي:

يُعدّ قياس القلق النفسي من الخطوات المنهجية الأساسية في البحث العلمي والممارسة الإكلينيكية؛ وقد تنوّعت أدوات القياس المستخدمة في هذا الإطار، ويمكن تصنيفُها على النحو الآتي:

1.9 المقاييس والاستبيانات النفسية:

تُعدّ مقاييس التقرير الذاتي من أكثر أدوات قياس القلق شيوعاً وانتشاراً، ومنها: مقياس سبيلبيرجر لحالة وسمة القلق (STAI) الذي وضعه سبيلبيرجر وزملاؤه (1983) ونقلته إلى العربية الدكتور عبد الرقيب البحيري (1984)، ويتكوّن من قسمَين، يتألف كل قسمٍ من 20 فقرةً تقيس حالة القلق وسمته (الشيؤون، 2011، ص772-774)، فضلاً عن مقياس القلق لبيك وزملائه (Beck Anxiety Inventory)، ومقياس القلق لهاميلتون (Hamilton Anxiety Rating Scale) المستخدَم على نطاق واسع في التقييم الإكلينيكي.

2.9 مقاييس القلق المرتبطة بالأمراض الجسدية:

تتضمن المقاييس المصمَّمة خصيصاً لتقييم القلق في سياق الأمراض الجسدية ومنها متلازمة القولون العصبي، كمقياس القلق والاكتئاب المستشفوي (HADS) ومقياس الأعراض النفسية العامة (SCL-90)، وتُتيح هذه المقاييس فهمَ التداخل بين الأعراض النفسية والجسدية وإمكانية تمييز القلق النفسي عن القلق المرتبط بالمرض.

10. علاج القلق النفسي:

1.10 العلاج النفسي:

أ. العلاج السلوكي: تتبنى مدارسُ كثيرة من الباحثين هذه الطريقة، حيث يفترض السلوكيون في علاج القلق أن الاضطرابات الانفعالية ردود فعلٍ متعلَّمة يتغلّب بها الشخص على مختلف المواقف العصبية، وعند العلاج يضعون في حيز التطبيق مبادئَ التعلم وعمد التعلم، وتوجد عدة مداخل رئيسية في العلاج السلوكي منها الإشراط المضاد، والذي يُعد كسراً للرابطة بين الاستجابة معينة حدث لها اشراطٌ تقليدي ويستخدم الاشراط المضاد ثلاث طرق أساسية منها أسلوب التحصين التدريجي والذي يستلزم أسلوب الاسترخاء، وهو الأسلوب المعتمَد في هذه الدراسة للحد من أعراض القلق المرتبط بمتلازمة القولون العصبي.

(المشيخي، 2013، ص267).

ب. الاسترخاء العضلي التدريجي:

طوّر جاكوبسون (Jacobson) أسلوب الاسترخاء العضلي التدريجي القائم على التوتير المتعاقب وإرخاء المجموعات العضلية الرئيسية في الجسم، مما يُفضي إلى تقليص مستوى التنشيط الفيزيولوجي للجهاز العصبي اللاإرادي وخفض مستوى القلق بصورةٍ ملحوظة، ويُعدّ هذا الأسلوب في صميم البرنامج العلاجي المقترح في هذه الدراسة للتخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبطة بالقلق.

ج. أسلوب النمذجة:

ملاحظةُ المميزين في العلاقات الاجتماعية والقدوة التي يقتدى بها، وذلك من خلال محاولة التحدث معه ومناقشته في محاولةٍ لتفتيح مداركه المعرفية.

(المشيخي، 2013، ص267).

د. العلاج المعرفي–السلوكي (CBT):

يجمع العلاجُ المعرفي–السلوكي بين تقنيات إعادة الهيكلة المعرفية وأساليب التدخل السلوكي، ويُعدّ من أكثر مناهج العلاج فاعليةً للقلق المرتبط بالأمراض الوظيفية كالقولون العصبي، إذ يُساعد المريض على التعرف إلى الأفكار السلبية التلقائية المرتبطة بالألم والأعراض الهضمية وإعادة هيكلتها.

2.10 العلاج بالتحليل النفسي:

يُساعد العلاجُ بالتحليل النفسي على تعميم المريض لاستبصاره لصراعاته اللاشعورية لتنمية قدرته وتعديل الأهداف وممارسة التكيف ويُساعده بذلك على ممارسة السلوك التكيفي، ولذلك فإن أنصار التحليل النفسي يرون أن المدخل الرئيسي لعلاج القلق يكمن في إخراج المريض من عالم اللاشعور إلى عالم الشعور أي الاستبصار، ما يُؤدي إلى حدوث انخراطٍ تصحيحي للسلوك بكل ما ينطوي عليه من عواطف ونزاعات.

(سرحان، 2008، ص45)

3.10 العلاج بالأدوية:

تتنوع الأدوية المستخدَمة في علاج اضطرابات القلق، وأشهر هذه المطمئنات الصغرى مجموعة من المطمئنات تُعرف باسم "البنزوديازيبين" (Benzodiazepines) ومنها عقار "الفاليوم" و"الليبريم" و"الأتيفان" و"السيرباكسن" و"الترانكيس" وتُؤثر هذه العقاقير على منطقةٍ في المخ تُعرف باسم "التكوين الشبكي" أو التكوين العنكبوتي الذي يُعتقد أنه مصدر القلق حين يزداد النشاط في هذه المنطقة فتزيل هذه العقاقير القلق وتُقلّل من توتر العضلات بل تُؤدي إلى استرخائها والإحساس بالراحة والطمأنينة ، غير أنه تجدر الإشارة إلى أن الأدوية تُعالج أعراض القلق دون أن تُعالج مصادره الحقيقية، ولذا يُفضَّل تكاملُها مع العلاجات النفسية في حالات القولون العصبي. (المشيخي،2013،ص270)

4.10 العلاج العقلاني الانفعالي:

يعتمد على مناقشة الأفكار اللامنطقية لدى المريض، وإحلال الأفكار المنطقية بدلاً منها وبذلك تتغير انفعالات المريض وهذا بدوره يُؤدي إلى تغيير سلوك المريض.

(سرحان، 2008، ص46).

خلاصة الفصل:

يُعدّ القلق النفسي من أهم المواضيع التي احتلت مكانةً في علم النفس بصفةٍ عامة وفي مجال الصحة النفسية بصفةٍ خاصة، وبما أن الحياة اليومية أصبحت تزخم بالضغوط النفسية المتنوعة، فالفرد هو في سعيٍّ مستمر يحاول قدر الإمكان أن تكون استجاباتٍ وسلوكياتٍ متوازنة غير أن القلق ليس مُفيداً على الإطلاق، وقد تناول هذا الفصل مفهومَ القلق النفسي من وجوهه اللغوية والاصطلاحية المتعددة، مُبرزاً الفروق الدقيقة بينه وبين المفاهيم المرتبطة به كالخوف والتوتر والهلع، وتناول أنواعه الرئيسية وأسبابه متعددة المصادر سواءً أكانت نفسيةً أم وراثيةً أم اجتماعيةً أم جسمية، مع تسليطِ الضوء على الفسيولوجيا العصبية للقلق وعلاقتها بمحور الدماغ–الأمعاء باعتبارها الآليةَ المركزية التي تُفسّر تأثيرَ القلق في تحريض أعراض متلازمة القولون العصبي وإدامتها،كما استعرض الفصل النظرياتِ المفسِّرة للقلق من التحليل النفسي إلى السلوكية والمعرفية والإنسانية ونظرية الحالة–السمة، مُستخلِصاً أن تعدُّد هذه النظريات يعكس تعقيدَ الظاهرة القلقية وتداخُلَها مع أبعادٍ بيولوجية ونفسية واجتماعية،وأخيراً عرض الفصلُ أساليب العلاج المتاحة مُقدِّماً أسلوبَ الاسترخاء العضلي التدريجي باعتباره تدخُّلاً مستهدَفاً ومنسجماً مع طبيعة الدراسة الحالية التي تسعى إلى تخفيف أعراض القولون العصبي المرتبطة بالقلق النفسي لدى العينة.

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية
3. منهج الدراسة
4. حدود الدراسة (الزمانية والمكانية)
5. الملاحظة العيادية
6. المقابلة العيادية
7. تعريف مقياس بيك

خلاصة الفصل

تمهيد:

تهدف الدراسة الميدانية إلى جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بظاهرة الدراسة بطريقة علمية ومنظمة، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الإجراءات والأدوات المنهجية المناسبة لطبيعة البحث، وقد تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الشبه التجريبي، إضافة إلى إجراء الدراسة الاستطلاعية واختيار مجموعة الدراسة بما يتوافق مع أهداف البحث، كما استعانت الباحثة بعدة أدوات لجمع المعطيات، تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس القلق، من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية، وسيتم عرض مختلف هذه الإجراءات والأدوات بالتفصيل في هذا الفصل.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تُعدّ الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأساسية في البحث العلمي، إذ تساعد الباحث على التعرف الأولي على موضوع الدراسة وتحديد المنهج المناسب والأدوات الملائمة لتحقيق أهداف البحث، كما تُعتبر خطوة تمهيدية تسبق الدراسة الأساسية، تهدف إلى جمع معلومات أولية حول الظاهرة المدروسة والتعمق في مختلف جوانبها، مما يسمح بفهم أفضل لمتغيرات الدراسة وظروف تطبيقها، وقد قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة داخل المحيط الاجتماعي القريب من الحالات محل الدراسة، وذلك قصد تسهيل التواصل وجمع المعطيات اللازمة.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

1. التعرف على خصائص مجموعة الدراسة والتقرب منها.
2. التأكد من ملاءمة العينة مع متغيرات الدراسة وأهدافها.
3. التعرف على الظروف والإمكانات المتاحة لتطبيق الدراسة الميدانية.
4. اكتساب تصور أولي حول كيفية التعامل مع الحالات أثناء التطبيق.
5. تهيئة الظروف المناسبة لإنجاز الدراسة الأساسية بطريقة منظمة ودقيقة.

3- تعريف المنهج شبه التجريبي:

يُعدّ المنهج شبه التجريبي من المناهج العلمية المستخدمة لدراسة أثر متغير مستقل على متغير تابع، من خلال تطبيق برنامج أو إجراء معين على مجموعة الدراسة، مع ملاحظة التغيرات التي تحدث عليها، ويشبه المنهج التجريبي في اعتماده على التجريب، إلا أنه يختلف عنه في عدم التحكم الكامل في جميع المتغيرات أو في عدم

إمكانية التوزيع العشـوائي لأفراد العينة، وذلك بسـبب طبيعة الدراسـة أو الظروف الميدانية، ويُسـتخدم هذا المنهج كثيرًا في الدراسات النفسية والتربوية لقياس فعالية البرامج العلاجية أو الإرشادية.

(أبو علام ، 2004،ص 287)

4- حدود الدراسة :

الحدود المكانية :تمت المقابلة وتطبيق برنامج الاسـترخاء العضـلي في مكتب الأخصـائية النفسـانية في الجوارية بمتليلي ولاية غرداية

الحدود الزمانية: دامت فترة تطبيق البرنامج ل3 حالات :

1- الحالة الاولى :من 24جانفي 2026الى 27فيفري 2026 .

2- الحالة الثانية :من 28 فيفري 2026 الى 04 أفريل 2026 .

3- الحالة الثالثة: من 05 أفريل 2026 الى10 ماي 2026 .

5- الملاحظة العيادية:

تُعتبر الملاحظة إحدى أدوات جمع البيانات في البحث العلمي، حيث تعتمد على قيام الباحث بمراقبة سـلوك الأفراد أو الظواهر محل الدراسة بصورة مباشرة ومنظمة، بهدف الحصول على معلومات دقيقة حولها، كما تساعد الملاحظة الباحث على فهم الجوانب السـلوكية والانفعالية للحالات أثناء الدراسـة، من خلال متابعة تصـرفاتهم وتفاعلاتهم في المواقف المختلفة. (ابوعلام،2004،ص233)

6- المقابلة العيادية:

تُعدّ المقابلة العيادية من أهم الأدوات المستخدمة في علم النفس العيادي، وهي عبارة عن تفاعل لفظي مباشر بين الأخصائي النفسي والمفحوص، يهدف إلى جمع معلومات وبيانات حول الحالة النفسية والانفعالية والاجتماعية للفرد، كما تسـاعد المقابلة العيادية على فهم مشـكلات الحالة وتشـخيصـها، من خلال ملاحظة طريقة الحديث والانفعالات والسلوك أثناء المقابلة، مما يساهم في وضع تصور مناسب للتكفل أو العلاج.

(زهران،2005،ص312)

7- مقياس القلق" لأرون بيك":

يُعتبر مقياس بيك للقلق من المقاييس النفسية المستخدمة لقياس مستوى القلق لدى الأفراد، وقد وضعه كل من آرون بيك وزملاؤه بهدف الكشف عن الأعراض المرتبطة بالقلق وتقدير شدتها، ويتكون المقياس من مجموعة من البنود التي تصف أعراضًا نفسية وجسمية مرتبطة بالقلق، حيث يجيب المفحوص عن درجة معاناته من هذه الأعراض خلال فترة زمنية محددة، مما يساعد الأخصائي على تحديد مستوى القلق وتشخيصه بصورة ادق .

(Beck , 1988,pp 893-897)

مقياس موجود في الملاحق

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل مختلف الإجراءات المنهجية والميدانية المعتمدة في الدراسة، والتي تُعدّ خطوة أساسية في إنجاز البحث العلمي، حيث تم التطرق إلى المنهج المستخدم، والدراسة الاستطلاعية، ومجموعة الدراسة، إضافة إلى الأدوات المعتمدة في جمع البيانات، وقد ساهمت هذه الإجراءات في تسهيل التعامل مع الحالات وجمع المعلومات اللازمة للدراسة بطريقة منظمة ودقيقة، بما يخدم أهداف البحث ويساعد على الوصول إلى نتائج أكثر موضوعية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات.

تمهيد

1. عرض وتحليل الحالات.
2. عرض وتحليل ومناقشة النتائج .
3.

الاستنتاج العام

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى مختلف المفاهيم المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي والقلق النفسي والاسترخاء العضلي، ومحاولة الإحاطة بالجوانب التفسيرية والعلاجية المتعلقة بموضوع الدراسة، يأتي الجانب التطبيقي باعتباره خطوة أساسية تهدف إلى اختبار مدى فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبطة بالقلق النفسي لدى الحالات المدروسة، ويهدف هذا الجانب إلى ترجمة المعطيات النظرية إلى إجراءات ميدانية عملية، من خلال تطبيق برنامج علاجي قائم على الاسترخاء العضلي التدريجي وتمارين التنفس العميق على مجموعة من الحالات التي تعاني من أعراض القولون العصبي المصحوبة بالقلق النفسي، قصد التعرف على مدى تأثير هذا البرنامج في خفض مستوى القلق والتقليل من حدة الأعراض الجسدية المصاحبة وعليه، سيتم في هذا الجانب عرض المنهج المعتمد في الدراسة، وتقديم الحالات المدروسة، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، إضافة إلى وصف البرنامج العلاجي المطبق وتحليل الجلسات العلاجية، ثم عرض النتائج المتوصل إليها ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها.

1- عرض وتحليل الحالات:

1-1 الحالة الأولى ايمان:

الاسم: ايمان

السن :45

الجنس :أنثى

ترتيبها داخل العائلة :03

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

المستوى المعيشي :متوسط

المهنة:عون إدارة

نوع المرض: القولون العصبي مشخص من طرف طبيب.

مدة اكتشاف المرض : سنة

الجلسة الأولى لايمان:

حصة تعارف تعريف الأخصائي بنفسه للعميل وشرح طبيعة البرنامج واهدافه كما قامت الحالة بتقديم نفسها بتزويدنا ببعض المعلومات الشخصية المتعلقة بالاسم والجنس والعمر والترتيب داخل الأسرة والمستوى الدراسي

والحالة الاجتماعية ودلك بهدف تكوين صورة أولية شاملة حول الحالة كما تم التطرق إلى اهم الاعراض التي تعاني منها الحالة حيث تم تبين انها تعاني من اضطرابات في النوم والامساك إضافة إلى كثرة الأفكار السلبية والقلق النفسي المرتبط بحياتها اليومية وهي أعراض تؤثر بشكل مباشر على القولون العصبي

محتوى الجلسة 1: ركزت الجلسة على شرح العلاقة بين القلق النفسي والقولون العصبي، حيث تم توضيح كيف يمكن لتوتر والانفعالات النفسية ان تزيد من حدو الاضطرابات الهضمية وألام القولون مما ساعد الحالة على فهم طبيعة مشكلتها بشكل أفضل وتم تدريب الحالة على تقنية التنفس العميق باعتبارها خطوة أولية في الاسترخاء العضلي ودلك من خلال اخد شهيق بطيئ من الانف مدة خمس ثواني تم إخراج زفير من الفم لمدة 5 ثواني وقد دامت الجلسة من 30 إلى 45دقيقة

الجلسة الثانية: التمييز بين القلق والاسترخاء

تم خلال الجلسة الثانية العمل على تنمية وعي الحالة بالفرق بين الشعور بالقلق والشعور بالاسترخاء، باعتبار أن مرضى القولون العصبي يعانون غالبًا من قلق نفسي ينعكس على حالتهم الجسدية ويساهم في زيادة حدة الأعراض، في بداية الجلسة تم تهيئة الحالة نفسيًا من خلال مطالبتها بالجلوس في وضعية مريحة والتنفس ببطء وهدوء، ثم تم الانتقال إلى التطبيق العملي الخاص باسترخاء عضلات اليدين والذراعين، حيث طُلب من الحالة شد عضلات اليدين والذراعين لبضع ثوانٍ ثم إرخاؤها تدريجيًا مع التركيز على الإحساس الناتج بعد الاسترخاء، تم تكرار التمرين عدة مرات حتى تتمكن الحالة من ملاحظة الفرق بين حالة القلق المصحوبة بالشد العضلي وحالة الاسترخاء والشعور بالراحة، كما تم توجيهها للتركيز على التنفس الهادئ أثناء التطبيق من أجل تعزيز الإحساس بالهدوء النفسي والجسدي، من خلال التفاعل داخل الجلسة، لاحظت الحالة شعورًا بالراحة والخفة بعد إرخاء العضلات مقارنة بالحالة التي تكون فيها قلقة ومتوترة، مما يدل على بداية اكتسابها القدرة على التحكم في القلق والتخفيف من تأثيره الجسدي، وقد أبدت الحالة تعاونًا جيدًا وانتباهًا أثناء التطبيق، دامت الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة، وحققت هدفها في تدريب الحالة على التمييز بين القلق والاسترخاء وتنمية الوعي الجسدي والنفسي لديها.

الجلسة الثالثة:

من خلال المقابلة الثالثة تم التطرق إلى بعض الاسئلة التي تخص الحالة بحيث لما سألناها مند متى ظهرت عندكي أعراض القولون العصبي "قالت كنت نعاني مند سنين من هده الأعراض ولكن مكنتش نعرف هادي أعراض القولون العصبي قالت علبالي بلي هده الاعراض نتيجة الخلعة لأني كنت كل مانتخلع ونتقلق تظهر عندي هده

الأعراض" وعند سؤالي لها ماهي الأعراض التي تظهر عندكي " اضطرابات الاكل (فقدان الشهية) التقيئ عند شم رائحة الطعام ،اضطرابات النوم الانتفاخ والغازات التعرق قلق الموت الأفكار السلبية الوساوس البرودة والسخونة المفاجئة التبول المتكرر العزلة التحدث مع نفسها بدل من عائلتها "، هدف الحصة استرخاء عضلات الكتفين والرقبة

محتوى الجلسة :

1. تطبيق التنفس العميق
2. شد عضلات الكتفين والرقبة تم ارخاؤها
3. ارخاء الكتفين تدريجيا مع الضغط خفيف على الرقبة بدون ألم

تحليل الجلسة :في بداية الجلسة تم تهيئة الحالة نفسيا من خلال مطالبتها بالجلوس في وضعية مريحة والتنفس ببطئ شهيق من الانف تم زفير من الفم تم الانتقال إلى التطبيق العملي الخاص باسترخاء العضلات الكتفين والرقبة حيت طلبنا من الحالة شد عضلات الكتفين ورفعهما للاعلى لمدة 5 ثواني تم اسقاطهما بلطف لمدة 5 ثواني تم الانتقال إلى الرقبة مع شـــد خفيف بدون ألم لمدة 5 ثواني ثم ارخاء لمدة 5 ثواني مع التركيز على الإحســـاس الناتج بعد الاسترخاء ثم تكرار العملية عدة مرات حتى تتمكن الحالة من ملاحظة الفرق بين حالة القلق المصحوب بالشد العضـــلي وحالة الاســـترخاء والشـــعور بالراحة بالإضـــافة إلى التركيز على التنفس الهادئ أثناء التطبيق من أجل الإحساس بالهدوء النفسي والجسدي ودامت الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة حيث تم تحقيق هدف الجلسة وشعور الحالة بالراحة والهدوء

الجلسة الرابعة:

محتوى الجلسة : شد وارخاء عضلات الوجه والفك والجبهة

هدف الجلسة : تقليل التوتر المرتبط بالصداع والضغط العصبي

1. شد عضلات الوجه والفك والجبهة.
2. ارخاء العضلات تدريجيا .
3. التركيز على التنفس الهادئ .

تحليل الجلسة : ركزنا في هذه الجلسة على عضلات الوجه والفك والجبهة باعتبار ان هده المناطق تعكس بشكل واضح الحالة الانفعالية للفرد وقد قمنا بتدريب المفحوصة على شد هده العضلات تم ارخاؤها بشكل تدريجي ومن

خلال التطبيق قمنا بأعطاء تعليمة للمفحوصة ان تغمض عينيها بقوة مع شد عضلة الفكين والجبهة في آن واحد لاحظنا ان المفحوصة أصبحت اكتر قدرة على الاستجابة للتعليمات مقارنة بالجلسات الأولى كما بدأت أكثر تركيزا وهدوءا وعند الانتقال إلى مرحلة الاسترخاء أشارت المفحوصة إلى شعورها بانخفاظ الضغط الداخلي والتحفيف من الأفكار السلبية المزعجة كما أننا لاحظنا ان الاسترخاء في عضلات الوجه ساعد على تحقيق نوع من التوازن الانفعالي حيث قلت مظاهر القلق والتوتر النفسي بشكل ملحوظ وقد ساهم دلك في تعزيز الإحساس بالراحة والجسدية.

الجلسة الخامسة :

هدف الجلسة : استرخاء عضلات الصدر والبطن

محتوى الجلسة : تطبيق التنفس

1. شد عضلات البطن مع حبس التنفس داخل البطن وارخائها مع زفير من الفم مع التركيز على منطقة البطن مهمة للقولون
2. شد عضلة الصدر مع حبس التنفس داخل الصدر
3. تكرار التمرين

تحليل الجلسة : قمنا خلال هده الجلسة بالتركيز على شد وارخاء عضلات البطن والصدر باعتبار ان منطقة البطن ترتبط بشكل مباشر بالأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي وقد كان هدفنا في هده الجلسة هو تخفيف التوتر العضلي المتراكم في هده المنطقة خاصة البطن وتحقيق نوع من الراحة الجسدية، ومن خلال تطبيقنا لجلسة الاسترخاء عند شد عضلة البطن مع حبس التنفس داخل البطن لمدة 5 ثواني وارخائها لمدة 5 ثواني شد عضلة الصدر مع حبس التنفس داخل الصدر لمدة 5 ثواني تم ارخاء لمدة 5 ثواني لاحظنا ان المفحوصة أصبحت أكثر اندماجا في الجلسة مقارنة بالجلسة السابقة كما أبدت قدرة أفضل على تنفيذ التعليمات بدقة واشارت المفحوصة إلى شعورها بخفة في بطنها ونقص من حدة الألم كما لاحظنا ان التركيز على التنفس المتزامن مع الاسترخاء ساعد في التقليل من القلق النفسي وتحسين الإحساس بالطمأنينة وقد بينت استجابات المفحوصة ان القلق النفسي كان ينعكس بشكل مباشر على اضطرابات الجهاز الهضمي.

الجلسة السادسة:

تم تركيزنا في هذه الجلسة على الاسترخاء الجزء السفلي من الجسم خاصة عضلات الفخدين و الساقين بهدف تقليل التوتر العضلي الناتج عن القلق النفسي وكذلك تحفيز الجهاز البراسمبثاوي وتحسين الدورة الدموية في آنن واحد مع السيطرة على اعراض القلق ،واثناء تطبيقنا للجلسة اعتمدنا على تقنية" الشد والارخاء " ، شد عضلات الفخدين لمدة 5 ثواني مع شهيق ثم ارخائها تدريجيا لمدة 5 ثواني مع زفير بطيء ،ثم شد عضلات الساقين لمدة 5 ثواني وارخائها تدريجيا لمدة 5 ثواني مع شهيق وزفير ،حتى تتعلم الحالة التمييز بين حالة التوتر وحالة الراحة ، و اثناء الجلسة تم توضيح الحالة ان الجسم اثناء القلق يدخل في حالة الاستعداد دائم مما يؤدي الى تشنج العضلات خصوصا في عضلات الساقين والفخدين لذلك يساعد هذا التمرين على تهدئة الجهاز اللاسمبتاوي وتحسين الدورة الدموية و الشعور بالاسترخاء الجسدي والنفسي ،كما تهدف الجلسة الى جعل الاسترخاء يشمل كامل الجسم وليس جزء واحد فقط ،ولهذا طلبنا من الحالة اثناء تطبيق الواجب المنزلي ممارسة تمرين الاسترخاء الكامل ثلاث مرات يومياً "صباح وسط النهار ، مساء قبل النوم"حتى يعتاد الجسم على الاستجابة للهدوء بدلا من التوتر، وهذا ما لاحظته الحالة اثناء تطبيقها الواجب المنزلي وقالت "في كل مرة نطبق فيها نحس بالراحة و الاسترخاء حتى اعراض نقصت وليت نحس روحي هادئة طول اليوم"،ودامت للحصة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة السابعة:

محتوى الجلسة: استرخاء عضلي كامل +تنفس عميق.

هدف الجلسة:الربط بين الاسترخاء والتنفس.

تحليل الجلسة: تم تركّيزنا في هذه الجلسة،على الربط بين الاسترخاء والتنفس، وذلك من خلال تدريب الحالة على استرخاء عضلات الجسم مع ممارسة التنفس العميق والبطيء، تهدف الجلسة إلى تعليم الحالة كيف تستخدم التنفس كوسيلة مباشرة لخفض التوتر والقلق، لأن القلق غالبًا يسبب تنفسًا سريعًا وسطحيًا يزيد من الإحساس بالخوف والتعب الجسدي، لذلك يتم خلال الحصة التركيز على أخذ شهيق بطيء وعميق لمدة 5 ثواني ثم إخراج الزفير بهدوء لمدة 5 ثواني مع محاولة إرخاء الجسم تدريجيًا، مما يساعد على تهدئة الجهاز العصبي وتقليل تسارع ضربات القلب والشعور بالشد الداخلي، كما توضّيح في الجلسة أن التنفس الهادئ يعطي إشارة للدماغ بأن الجسم في حالة أمان، فينخفض مستوى القلق تدريجيًا، وفي الواجب المنزلي طُلبنا من المفحوصة ممارسة التمرين 3 مرات يومياً "صباح ،وسط النهار ،مساءً قبل النوم" وبعد تناول الوجبات، خاصة الوجبات الدسمة، لأن التنفس والاسترخاء يساعدانها أيضًا على تحسين الراحة الجسدية وتقليل التوتر المرتبط بالجهاز الهضمي مثل (ثقل المعدة ،

أو امتلاء المعدة) و هذا ما لاحظته المفحوصة اثناء اتباعها لحمية غدائية مقدمة من طرف طبيبها وقولها "ملي توقفت من تناول وجبات ثقيلة ودسمة واستبدالها بحاجة خفيفة وبأخص في ليل أصبح نرقد مليح ونحس بطني خفيف ومانحسش بلألم كيما قبل لاني كنت نعاني بزاف من اضطرابات في النوم بسبب أكل تقيل "،ودامت للحصة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة الثامنة:

محتوى الجلسة: تخيل موقف يثير القلق مع تطبيق الاسترخاء ،مثل تتخيل موقف بسبب لك التوتر عادة (اجتماع،سفر،امتحان)،وانت في حالة استرخاء تام .

هدف الجلسة:استخدام الاسترخاء في مواقف القلق:الهدف ،رد فعل القولون التلقائي بحيث يتعود جسمك على البقاء هادئا حتى لوحدث موقف فعليا فلا يتهيا القولون للمجابهة .

تحليل الجلسة: تم تركّيزنا في هذه الجلسة، على استخدام الاسترخاء داخل مواقف القلق الحقيقية أو المتخيلة، أي الانتقال من ممارسة الاسترخاء في حالة هدوء إلى تطبيقه أثناء مواجهة المواقف التي تثير التوتر،و اتعتمدنا في الجلسة على تخيّل الحالة موقف يسبب لها القلق، مثل الامتحان أو مقابلة العمل أو أي موقف اجتماعي، ثم محاولة الحفاظ على التنفس الهادئ واسترخاء الجسم أثناء هذا التخيل بالاضافة الى شهيق عميق لمدة 5 ثواني ثم زفير بطيء لمدة 5 ثواني ، والهدف من ذلك هو تدريب الدماغ والجسم على عدم الاستجابة المبالغ فيها للخوف، بحيث يتعلم الشخص أن يبقى هادئًا رغم وجود القلق، كما تم توضّيح في الحصة أن التكرار يساعد على تقليل الحساسية تجاه المواقف المخيفة، لأن الجسم يبدأ بربط تلك المواقف بالهدوء بدل التوتر،لذلك إعتبرنا هذه الجلسة مرحلة تطبيقية مهمة، حيث تنتقل المفحوصة من تعلم مهارات الاسترخاء إلى استخدامها فعليًا في التحكم بأعراض القلق والانفعالات الجسدية المصاحبة له و هذا ما تمت ملاحظته على الحالة ومدى توافقها معنا اثناء التطبيق في قالها تخيلت روحي داخل قاعة الامتحان و نفوت في باك ووزعوا علينا سوجيات وبديت نتقلق من هذه الأجواء بلا بلا من نقرا سوجي ومن بعد اخدت شهيق عميق وقلت في نفسي انا راني واجدة وقريت مليح ونقدر نجاوب مليح ننجح انشاء الله وهكذا حسيت روحي تغلبت على هذا القلق بكل بساطة ، ودامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة .

الجلسة التاسعة: التدريب على الاسترخاء السريع

تم خلال هذه الجلسة تدريب الحالة على تقنية الاسترخاء السريع بهدف مساعدتها للوصول إلى حالة من الهدوء النفسي والجسدي في وقت قصير، خاصة عند التعرض لمواقف مثيرة للقلق أو عند الشعور بزيادة أعراض القولون العصبي، تم تذكير الحالة أولًا بمبادئ الاسترخاء العضلي التي تم تعلمها في الجلسات السابقة، ثم الانتقال إلى تطبيق الاسترخاء السريع بشكل مبسط ومختصر، اعتمدت الجلسة على توجيه الحالة للتركيز على التنفس الهادئ والعميق مع إرخاء العضلات بصورة سريعة، من خلال أخذ شهيق ببطء ثم إخراج الزفير تدريجيًا، مع التركيز على التخلص من التوتر العضلي والشعور بالراحة،كما تم تشجيع الحالة على استحضار شعور الهدوء الذي كانت تصل إليه أثناء جلسات الاسترخاء السابقة لتسهيل عملية الاستجابة السريعة للاسترخاء،وأثناء التطبيق، لوحظ أن الحالة أصبحت أكثر قدرة على التحكم في مستوى التوتر مقارنة ببداية البرنامج، كما أظهرت استجابة جيدة للتدريب من خلال انخفاض نسبي في علامات القلق والشعور براحة أكبر، وتمت مناقشة أهمية استخدام هذه التقنية في الحياة اليومية، خصوصًا في المواقف التي تؤدي إلى زيادة القلق أو تفاقم أعراض القولون العصبي، وفي نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بمواصلة ممارسة الاسترخاء السريع يوميًا، خاصة في لحظات التوتر أو الانزعاج، وربط الاسترخاء و التنفس العميق بإشارة معينة مثل (كلمة ،حركة ، زفير عميق) لاستخدامها أثناء مواقف الضغط اليومي او عند بدء نوبات القلق والقولون "بهدف تعزيز الشعور بالسيطرة على القلق والتخفيف من الأعراض المصاحبة للقولون العصبي حيث قالت "وليت كي نتقلق ناخد نفس عميق ومبعدا نقول هدوء ،هدوء ،هدوء "حتى يزول قلق " ودامت مدة الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة

الجلسة العاشرة: مراجعة التقدم ومناقشة التغيرات في القلق وأعراض القولون وتثبيت الخطة المستقبلية.

في هذه الجلسة تم التركيز على مراجعة مدى التحسن الذي حققته الحالة بعد تطبيق برنامج الاسترخاء العضلي عبر الجلسات السابقة، مع مناقشة التغيرات التي طرأت على مستوى القلق وأعراض القولون العصبي، تم فتح حوار مع الحالة حول شعورها الحالي مقارنة ببداية البرنامج، ومدى قدرتها على التحكم في القلق والانفعالات التي كانت تزيد من حدة الأعراض، كما تم تقييم درجة القلق من خلال ملاحظة استجابات الحالة أثناء الحديث عن المواقف التي كانت تسبب لها القلق سابقًا، مع ملاحظة مدى انخفاض شدة القلق مقارنة بالفترة الأولى من التطبيق، وتم أيضًا مناقشة التغيرات المتعلقة بأعراض القولون العصبي مثل آلام البطن، الانتفاخ، التقلصات،أواضطرابات الإخراج، ومدى تأثرها بانخفاض القلق النفسي، حيث أظهرت الحالة تحسنًا في قدرتها على التعامل مع المواقف المثيرة للقلق، مع انخفاض في حدة بعض الأعراض الجسدية المرتبطة بالقولون العصبي، كما أصبحت أكثر وعيًا بأهمية الاسترخاء العضلي في تخفيف التوتر وتحسين الشعور بالراحة النفسية والجسدية.

وفي نهاية الجلسة تم تثبيت الخطة المستقبلية، من خلال تشجيع الحالة على الاستمرار في ممارسة تمارين الاسترخاء العضلي بشكل منتظم في المنزل، خاصة عند الشعور بالقلق أو بداية ظهور أعراض القولون العصبي، مع التأكيد على أهمية اتباع نمط حياة هادئ وتقليل الضغوط النفسية قدر الإمكان للحفاظ على النتائج المحققة ومنع الانتكاس دامت مدة الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة

2-1 الحالة الثانية سارة.

الاسم: سارة

السن :25

الجنس :أنثى

ترتيبها داخل العائلة: 02

الحالة الاجتماعية :عزباء

المستوى الدراسي: 3 ليسانس

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: لايوجد

نوع المرض :القولون العصبي

مدة اكتشاف المرض :سنتين

الجلسة الأولى للسارة:

قمنا خلال الجلسة الأولى بتعريف أنفسنا للمفحوصة وتقديم البرنامج العلاجي لها وشرح اهدافه حيث سعينا إلى بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والتقبل النفسي من أجل تخفيف القلق الأولي الدي قد تشعر به المفحوصة أثناء بداية التطبيق كما قامت الحالة بتقديم نفسها بأعطائنا معلومات شخصية المتعلقة بها كالاسم والسن والجنس ومستواها الدراسي وذلك بهدف تكوين صورة أولية شاملة حول الحالة ومن خلال الحوار الأولي لاحظنا ان الحالة كانت متوترة وقلقة حيث تحدثت عن خوفها المستمر من انفصال والديها رغم عودتهما للعيش معا وشعورها بعدم الاستقرار النفسي نتيجة كثرة المشاكل العائلية كما ظهر عليها الحزن والتفكير الدائم كما صرحت الحالة انها تعاني من أعراض متكررة تم التطرق إلى معرفة الاعراض التي تعاني منها الحالة حيث تم التبين انها تعاني من اضطرابات النوم وألم في البطن واسفل الظهر وفقدان الشهية مع الإحساس بارتفاع درجة الحرارة في جسمها وقمنا بتوضيح طبيعة الاسترخاء العضلي التدريجي وكيفية تأثيره على خفض القلق النفسي والتخفيف من حدة الاعراض المرتبطة

بمتلازمة القولون العصبي وقد لاحظنا في بداية الجلسة وجود نوع من القلق لدى المفحوصة الا ان مع استمرار الشرح واعطاء أمثلة مبسطة بدأ يظهر قدر من الارتياح والتفاعل الإيجابي كما قمنا بتعليم المفحوصة الطريقة الصحيحة لتطبيق التنفس العميق باعتباره خطوة أساسية تساعد على الوصول إلى حالة من الهدوء الجسمي والنفسي وقد دامت الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة

الجلسة الثانية :

ركزنا في هده الجلسة على تدريب المفحوصة على التمييز بين حالتي القلق والاسترخاء من خلال شد وارخاء عضلات اليدين والدراعين وقد كان الهدف من دلك تنمية الوعي الجسدي لدى المفحوص حتى يصبح أكثر قدرة على إدراك التغيرات العضلية المصاحبة للقلق النفسي

تحليل الحصة : في بداية الجلسة قمنا بتهيئة الحالة نفسيا من خلال مطالبتها بالجلوس في وضعية مريحة والعمل على تمرين التنفس ببطئ شهيق من الانف زفير من الفم لمدة 5 ثواني مع تكرار العنلية ثم تم الانتقال إلى التطبيق الخاص باسترخاء اليدين والدراعين من خلال شد عضلة اليدين بقوة لمدة 5 ثواني ثم استرخاء لمدة 5 ثواني ثم الانتقال إلى شد عضلات الذراعين لمدة 5 ثواني تم استرخائها لمدة 5 ثواني تدريجيا مع التركيز على الإحساس الناتج بعد الاسترخاء تم تكرار العنلية عدة مرات حتى تتمكن المفحوصة من ملاحظة الفرق بين حالة القلق المصحوبة بالشد العضلي وحالة الاسترخاء المصحوبة بالشعور بالراحة والهدوء كما لاحظنا انخفاضا نسبيا في مظاهر القلق أثناء الجلسة حيث أصبح التنفس أكثر هدوءا وقلت الأفكار السلبية المصاحبة للتوتر وقد ساهم الواجب المنزلي المتمثل في الممارسة اليومية لتمرين التنفس في تعزيز الشعور بالأستقرار النفسي والجسدي وقد دامت مدة الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة

الجلسة الثالثة: استرخاء عضلات الرقبة والكتفين

سير الحصة: تطبيق التنفس العميق

1. شد عضلة الرقبة ثم ارخائها
2. رفع الكتفين للأعلى وتثبيتهم مع الشد
3. إرخاء الكتفين تدريجيا

تحليل الحالة : خصصنا هده الجلسة لتدريب المفحوص على شد وارخاء عضلة الرقبة والكتفين دائما في بداية الجلسة نطبق على المفحوصة تمرين التنفس العميق شهيق من الانف لمدة 5 ثواني زفير من الفم لمدة 5 ثواني مع

تكرار التمرين عدة مرات كما قمنا بتغيير الأفكار السلبية المرتبطة بحياتها اليومية واستبدالها بأفكار ايجابية من بين هده الأفكار الخوف من الخروج من المنزل العزلة الاجتماعية التفكير في الموت قليلة التواصل اللفظي التفكير المستمر بالمرض توقع حدوث الاسوء دائما الخوف من الدراسة أو العمل بسبب الاعراض ومن تم الانتقال إلى التطبيق العملي الخاص باسترخاء عضلات الكتفين والرقبة حيث طلبنا من الحالة شد عضلات الرقبة بدون ألم لمدة 5 ثواني ثم استرخاء لمدة 5 ثواني تم الانتقال إلى الكتفين تقوم برفعهم إلى الأعلى مع التثبيت لمدة 5 ثواني وإرخائهما بلطف لمدة 5 ثواني مع الإحساس الناتج بعد الاسترخاء تم تكرار التمرين عدة مرات ومع تكرار التمرين ظهرت علامات الارتخاء التدريجي حيث أصبحت المفحوصة أكثر هدوءا وأقل توترا كما تبين لنا أن التحكم في الاسترخاء العضلي ساعد في خفض مستوى الاستثارة النفسية وهو ماانعكس ايجابا على الحالة العامة للمفحوصة وقد اكدت المفحوصة بعد انتهاء الجلسة شعورها براحة جسدية وتحسن نسبي في المزاج ودامت مدة الجلسة للحالة من 30 إلى 45 دقيقة

الجلسة الرابعة :

محتوى الجلسة : شد وإرخاء عضلات الوجه والفك والجبهة

هدف الحصة : تقليل التوتر الانفعالي المرتبط بالقلق النفسي

- شد عضلات الفك والوجه والجبهة
- ارخاء العضلات تدريجيا وكذلك تطبيق تمرين التنفس

تحليل الجلسة: خصصنا هده الجلسة لتدريب المفحوصة على شد وارخاء عضلات الوجه والجبهة والفك نظرا لأن هده المناطق تعكس بشكل واضح الحالة الانفعالية للفرد فلاحظنا ان الحالة كانت تعاني من شرود دهني وأفكار سلبية متكررة حيث صرحت بأنها تفكر كثيرا في امكانية عودة المشكلات بين والديها كما بدأ عليها التأثر الانفعالي أثناء الحديث عن علاقتها الاسرية ومع تطبيق الاسترخاء العضلي للمفحوصة طلبت منها ان تغمض عينيها بقوة مع شد عضلة الفكين والجبهة في آن واحد بمدة 5 ثواني تم استرخائها لمدة 5 ثواني وتم تكرار التمرين عدة مرات مع تمرين التنفس العميق شهيق من الانف لمدة 5 ثواني وزفير من الفم لمدة 5 ثواني عدة مرات ومع تطبيق التمرين بدأت الحالة تشعر بالراحة النفسية تدريجيا كما لاحظنا انخفاضا في حدة القلق والانفعال مقارنة ببداية الجلسة دامت الحصة من 30 إلى 45 دقيقة.

الجلسة الخامسة :

هدف الجلسة: استرخاء عضلات الصدر والبطن

محتوى الجلسة: تطبيق التنفس العميق

- شـد عضـلات البطن مع حبس التنفس داخل البطن وارخائها تدريجيا نع التركيز على منطقة البطن مهمة جدا للقولون العصبي
- شد الصدر مع حبس التنفس داخل الصدر ثم زفير ببطئ

تحليل الجلسـة : قمنا خلال هده الجلسـة بالتركيز على منطقة البطن والصـدر باعتبار أن أعراض القولون العصـبي تتركز بشكل أساسي في منطقه البطن شد البطن لداخل لمدة 5 ثواني تم استرخاء لمدة 5 ثواني نكرر العملية عدة مرات ثم الانتقال إلى الصـدر شـد الصـدر مع حبس التنفس لمدة 5 ثواني ثم اسـترخاء لمدة 5 ثواني نكرر العملية عدة مرات مع التنفس العميق شـهيق زفير حتى تشـعر براحة كما صـرحت الحالة آن الام البطن تزداد لديها عند سماع النقاشـات العائلية أو التفكير في المشـكلات العائلية كما أشـارت إلى فقدان الشـهية وعدم الرغبة في تناول الطعام عند حدوث المشـــاكل بين والديها وتفكر في الذهاب إلى مكان هادئ بعيدا عن المشـــاكل العائلية لترتاح،وأثناء التطبيق لاحظنا ان الحالة كانت أكثر تفاعلا كما بدأت تدرك العلاقة الموجودة بين حالتها النفســـية واعراضـها الجسـدية التي تعاني منها وبعد انتهاء التمرين عبرت عن شـعورها بخفة في منطقة البطن وانخفاض حدة التوتر دامت الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة

الجلسة السادسة :

محتوى الجلسة : شد وارخاء عضلات الفخذين والساقين مع تطبيق تقنية التنفس أثناء التمرين

هدف الجلسة : التقليل من التوتر العضلي المرتبط بالقلق النفسي وتحقيق حالة من الهدوء الجسدي والانفعالي

تحليل الجلسـة :قمنا في البداية بتوجيه الحالة إلى ممارسـة التنفس العميق بشـكل تدريجي ومنظم، حيث طلبنا منها أخذ شـهيق بطيء وعميق ثم إخراج الزفير ببطء أثناء الانتقال من مرحلة الشـد إلى الإرخاء، وبعد ذلك تم تدريبها على شـد عضـلات الفخذين والسـاقين لبضـع ثوان ثم إرخائها بشـكل تدريجي مع التركيز على الإحسـاس بالراحة الناتج عن الاسترخاء، وأثناء التطبيق لاحظنا أن الحالة كانت في البداية تجد صعوبة في التركيز بسبب كثرة الأفكار المرتبطة بمشـــكلاتها الأســـرية، إلا أنها مع تكرار التمرين بدأت تدخل تدريجيا في حالة من الهدوء النفســـي والجسدي،كما أصبح تنفسها أكثر انتظاما وقلت الحركات الدالة على التوتر والانفعال، وفي نهاية الجلسة صرحت

الحالة بأنها شعرت براحة نسبية وخفة في الجزء السفلي من الجسم، كما أكدت أن التنفس العميق أثناء التمرين ساعدها على التقليل من التفكير المفرط والشعور بالاسترخاء، ومن خلال ملاحظتنا تبين أن الحالة أصبحت أكثر قدرة على التحكم في توترها العضلي والانفعالي مقارنة بالجلسات السابقة، مما يدل على وجود استجابة إيجابية تدريجية للبرنامج العلاجي مع إعطائها واجب منزلي تطبيق تمرين التنفس والاسترخاء كل يوم وقد دامت الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة

الجلسة السابعة:

محتوى الجلسة : تطبيق الاسترخاء الكلي على مختلف أجزاء الجسم

هدف الجلسة : مساعدة الحالة على الوصول إلى حالة شاملة من الهدوء النفسي والجسدي

تحليل الجلسة: في بداية الجلسة تبينت الحالة منشغلة في التفكير في المشاكل العائلية التي تؤثر عليها نفسيا وجسديا حيث قالت لنا مزال نخاف لاتعاود ترجع لمشاكل بين والديها وشعورها بعدم الاستقرار النفسي وكثرة التفكير السلبي وقد لاحظنا ان هده الأفكار كانت تؤثر على حالتها الانفعالية وتزيد من توترها وتفاقم اعراض القولون العصبي قمنا في البداية بتوجيه الحالة إلى الجلوس في وضعية مريحة مع التركيز على التنفس الهادئ والعميق، ثم انتقلنا تدريجيا إلى تطبيق الاسترخاء الكلي من خلال إرخاء جميع عضلات الجسم بشكل متسلسل، بداية من القدمين وصولا إلى عضلات الوجه والرأس، مع التركيز على الإحساس بالراحة والهدوء أثناء كل مرحلة وأثناء التطبيق لاحظنا أن الحالة بدأ يظهر عليها انخفاض تدريجي للقلق وأصبح تنفسها أكثر انتظاما مقارنة ببداية الجلسة كما قالت الحالة خلال الجلسة انها شعرت براحة نفسية لم تعد تشعر بها منذ فترة وأكدت ان التركيز على الاسترخاء ساعدها على الابتعاد مؤقتا عن التفكير في والديها والافكار السلبية وفي نهاية الجلسة لاحظنا تحسنا نسبيا في حالتها المزاجية ومن خلال تحليل استجابة الحالة تبين لنا أن الاسترخاء الكلي ساهم في التخفيف من حدة القلق النفسي وأعراض القولون العصبي نقصت بشكل تدريجي كما ساعد الاسترخاء في تحسين التوازن النفسي والجسدي للحالة كما قالت الحالة آن الاعراض التي كانت تشعر بها بدأت تخف قتلي وليت نرقد وألام الظهر والبطن نقصت كما طلبت منها ممارسة التمرين صباحا ومساءا قبل النوم دامت الحصة من 30الى 45 دقيقة

الجلسة الثامنة :

تحليل الجلسة: قمنا خلال هذه الجلسة بتدريب الحالة (سارة) على استخدام تقنية الاسترخاء أثناء مواجهة المواقف المثيرة للقلق، وذلك من خلال تخيل موقف يسبب لها التوتر النفسي عادة، والمتمثل في بقائها بمفردها

داخل المنزل بعد ذهاب والدتها إلى بيت جدها نتيجة المشـكلات العائلية، مع تحملها لمسـؤوليات المنزل لوحدها لأنها تعتبر البنت الكبيرة وهي التي تتحمل المسـؤولية بعد غياب أمها وتهتم بأخوتها رغم انها تدرس فلجامعة مع الحافظة على حالة اسـترخاء تام أثناء اسـتحضـار هذا الموقف، وقد هدفت هذه الجلسـة إلى تدريب الحالة على التحكم في اسـتجابتها النفسـية والجسـدية تجاه المواقف الضـاغطة، والتقليل من رد الفعل التلقائي المرتبط بأعراض القولون العصـبي، في بداية الجلسـة تحدثت الحالة عن شـعورها المسـتمر بالخوف والضـغط النفسـي عند اضـطرارها للبقاء بمفردها، خاصة بعد الخلافات المتكررة بين والديها، كما قالت الحالة بأنها تشعر بثقل المسؤولية عندما تغادر الأم المنزل، إذ تجد نفسـها مطالبة بالاهتمام بشـؤون البيت إلى جانب الالتزام بالدراسـة الجامعية، الأمر الذي يزيد من شـعورها بالتعب النفسـي والانشـغال الفكري، وقد تبين لنا أن هذه الظروف تدفعها إلى التفكير المسـتمر واستحضار أفكار سلبية مثل انفصال والديها للأبد وتبقى بمفردها متحملة مسؤولية البيت واخوتها وهو ما ينعكس مباشرة على حالتها الجسدية من خلال اضطرابات القولون العصبي ونقص الشهية واضطرابات في النوم قمنا في البداية بإدخال الحالة في وضعية استرخاء تدريجي من خلال تطبيق التنفس العميق وإرخاء مختلف عضلات الجسم حتى وصـلت إلى مسـتوى مناسـب من الهدوء الجسـدي والنفسـي، ثم طلبنا منها اسـتحضـار الموقف المثير للقلق بشـكل تدريجي، مع التركيز على البقاء في حالة اسـترخاء والمحافظة على انتظام التنفس أثناء التخيل، وأثناء التطبيق لاحظنا أن الحالة في البداية أظهرت نوعا من التأثر الانفعالي، حيث بدا عليها التوتر عند اسـتحضـار فكرة بقائها بمفردها وتحملها للمسؤولية، كما صرحت بشعورها بالخوف والضغط النفسي عند تذكر تلك المواقف، إلا أنه مع الاسـتمرار في تطبيق الاسـترخاء والتركيز على التنفس الهادئ بدأت تسـتعيد شـعورا نسـبيا بالأمان والهدوء، كما أصـبحت أكثر قدرة على الاستمرار في تخيل الموقف دون ظهور انفعال شـديد كما كان يحدث سـابقا، وفي نهاية الجلسـة صـرحت الحالة بأنها شـعرت بقدرة أفضـل على التحكم في خوفها مقارنة بما كانت تشـعر به سـابقا، كما عبرت عن شعورها بدرجة من الارتياح النفسي رغم استحضار الموقف المزعج، ومن خلال ملاحظتنا تبين أن ربط الموقف المثير للقلق بحالة من الاسـترخاء سـاعد في تخفيف شـدة الاسـتجابة الانفعالية والجسـدية، الأمر الذي من شـأنه أن يسـاعد تدريجيا في تقليل رد الفعل التلقائي للقولون العصـبي تجاه المواقف الضـاغطة، بحيث يعتاد الجسـم على الاسـتجابة بهدوء بدلا من الدخول في حالة توتر واسـتثارة نفسـية حادة وقد دامت الجلسـة من 30 إلى 45 دقيقة.

الجلسة التاسعة:

تحليل الجلسة:قمنا خلال هذه الجلسة بتطبيق تدريب الاسترخاء السريع مع الحالة (سارة)، وذلك بهدف مساعدتها على استخدام مهارات الاسترخاء بشكل فوري عند الشعور بالقلق أو عند بداية ظهور أعراض القولون العصبي مثل قلة النوم وفقدان الشهية وتفكير الزائد وألام في البطن المرتبطة بالقلق النفسي، وقد ركزنا على جعل الحالة قادرة على الوصول إلى حالة من الهدوء النفسي والجسدي في وقت قصير، حتى تتمكن من مواجهة المواقف الضاغطة بطريقة أكثر توازنا، في بداية الجلسة استفسرنا عن مدى تطبيق الحالة للتمارين السابقة في حياتها اليومية، حيث صرحت بأنها حاولت استخدام التنفس العميق وتطبيق الاسترخاء قبل النوم يوميا والاسترخاء عند شعورها بالخوف أو التفكير الزائد، خاصة في الأوقات التي تبقى فيها بمفردها أو عند حدوث توتر داخل الأسرة، كما أشارت إلى أنها ما تزال تشعر أحيانا بالقلق المرتبط بالمشكلات العائلية، إلا أنها أصبحت أكثر قدرة على التحكم في انفعالاتها مقارنة بالفترة السابقة، وقمنا بعد ذلك بتوجيه الحالة إلى اتخاذ وضعية مريحة، ثم طلبنا منها التركيز على التنفس ببطء و عمق مع إرخاء العضلات بشكل سريع ومختصر، من خلال استحضار الإحساس بالراحة الذي سبق أن اكتسبته خلال جلسات الاسترخاء السابقة، كما طلبنا منها محاولة استدعاء هذا الشعور بالهدوء بمجرد الإحساس بالتوتر أو بداية التفكير السلبي.

الجلسة العاشرة:

تحليل الجلسة: قمنا خلال هذه الجلسة بمراجعة التقدم الذي أحرزته الحالة (سارة) خلال البرنامج العلاجي، مع مناقشة التغيرات التي طرأت على مستوى القلق النفسي وأعراض متلازمة القولون العصبي، إضافة إلى تثبيت خطة مستقبلية تساعدها على الاستمرار في توظيف مهارات الاسترخاء داخل حياتها اليومية، وقد هدفت هذه الجلسة إلى تقييم مدى استفادة الحالة من البرنامج العلاجي وتعزيز قدرتها على الحفاظ على التحسن المحقق،وفي بداية الجلسة قمنا بمناقشة التجربة العلاجية مع الحالة، حيث صرحت بأنها أصبحت أكثر وعيا بالعلاقة الموجودة بين حالتها النفسية وأعراض القولون العصبي، وأكدت أنها بدأت تلاحظ أن التفكير المستمر في المشكلات العائلية والخوف من فقدان الاستقرار الأسري كان يؤدي إلى زيادة الألم واضطرابات الجهاز الهضمي ونقص الشهية، في حين أن تطبيق تقنيات الاسترخاء يساعدها على الشعور بدرجة من الهدوء والتخفيف من الانزعاج الجسدي، كما صرحت الحالة بأنها أصبحت أكثر قدرة على التحكم في القلق مقارنة ببداية البرنامج، خاصة في المواقف التي كانت تثير لديها الخوف، مثل البقاء بمفردها أو تحمل مسؤوليات المنزل أثناء غياب الأم، وأشارت إلى أنها أصبحت تستعمل تمارين التنفس العميق والاسترخاء السريع عندما تشعر بالتوتر أو بداية ظهور الأفكار السلبية،

الأمر الذي ساعدها على التقليل من شدة الانفعال النفسي، ومن خلال الملاحظة والمناقشة لاحظنا وجود تحسن نسبي في مستوى الاستقرار الانفعالي لدى الحالة، حيث أصبحت أكثر قدرة على التعبير عن مخاوفها بطريقة هادئة مقارنة ببداية التطبيق، كما بدا انخفاض في حدة التفكير السلبي والانشغال المفرط بالمشكلات الأسرية،وكذلك أشارت الحالة إلى تحسن نسبي في أعراض القولون العصبي، إذ أصبحت آلام البطن أقل حدة وتراجعت حدة الاضطرابات المرتبطة بالتوتر، إضافة إلى وجود تحسن تدريجي في الشهية مقارنة بالفترة السابقة، وفي إطار تثبيت الخطة المستقبلية قمنا بتوجيه الحالة إلى ضرورة الاستمرار في تطبيق تمارين الاسترخاء العضلي والتنفس العميق بشكل منتظم، خاصة في المواقف التي تشعر فيها بالضغط النفسي أو الخوف، كما أكدنا على أهمية تجنب الاستسلام للأفكار السلبية ومحاولة تنظيم الوقت بين الدراسة والمسؤوليات الأسرية، مع توظيف مهارات الاسترخاء كوسيلة للمحافظة على التوازن النفسي والجسدي، ومن خلال تحليل استجابة الحالة تبين لنا أن البرنامج العلاجي القائم على الاسترخاء العضلي ساهم في التخفيف من مستوى القلق النفسي المرتبط بالمشكلات العائلية، كما ساعد على التقليل من الاستجابة الجسدية المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي، الأمر الذي انعكس إيجابا على قدرتها على التكيف مع الضغوط اليومية بصورة أكثر هدوءا وتوازنا دامت مدة الجلسة من 30 إلى 45 دقيقة

1-3 الحالة الثالثة"مريم

الاسم: مريم

الجنس: أنثى

العمر :24 سنة

عدد الاخوة :2

ترتيب في الأسرة :1

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: سنة 3جامعي

المهنة: صانعة الحلويات

المستوى المعيشي:متوسط

مدة إكتشاف المرض: 6 سنوات

الجلسة الأولى للحالة مريم:

محتوى الجلسة: قمنا خلال الجلسة الاولى بتعريف انفسنا للحالة وتقديم البرنامج العلاجي لها وشرح اهدافه حيث سعينا الى بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة و التقبل من أجل تخفيف التوتر والقلق الاولي الدي قد تشعر به المفحوصة اثناء التطبيق كما قامت الحالة بتقديم نفسها واعطائنا معلومات شخصية متعلقة بها كالإسم والجنس ،العمر،المستوى الدراسي ،والمهنة ،وذلك بهدف تكوين صورة أولية شاملة حول الحالة كما تم التطرق الى معرفة الاعراض التي تعاني منها الحالة حيث تبين انها تعاني من الآم حادة في البطن والانتفاخ والاسهال ،التقيئ تسارع ضربات القلب ،ضيق التنفس،وقمنا بتوضيح علاقة بين الاسترخاء العضلي التدريجي و كيفية تأثيره على خفض مستوى القلق النفسي والتخفيف من حدة اعراض متلازمة القولون العصبي في بداية الجلسة تمت ملاحظة ظهور علامات القلق في تصرفات الحالة وذلك من خلال قيامها بحركات (إهتزاز الارجل ،تشابك اصابع يدين ،وتغيير وضعية الجلوس) ،الا أن مع الاستمرار في الشرح بطريقة بسيطة وتقديم امثلة أبدت الحالة نوع من التفاعل الايجابي وهدا يعكس مدى شعورها بالراحة ، وقد قمنا بتعليم المفحوصة الطريقة الصحيحة لتطبيق تمرين التنفس بإعتباره خطوة مهمة وأساسية في عملية الاسترخاء تساعد على الوصول الى حالة من الهدوء و الراحة النفسية و الجسدية وقد دامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة الثانية :

محتوى الجلسة :شد عضلات اليدين و الدراعين .

هدف الجلسة: تعليم المفحوصة التمييز بين حالتي القلق والاسترخاء من خلال شد وارخاء عضلات اليدين و الدراعين وقد كان الهدف من ذلك تنمية الوعي الجسدي لدى المفحوصة حتى تصبح اكثر قدرة على ادراك التغيرات العضلية المصاحبة للقلق النفسي.

تحليل الجلسة: في بداية الجلسة قمنا بتهيئة الحالة نفسيا من خلال مطالبتها بالجلوس في وضعية مريحة والعمل على تمرين التنفس ببطئ شهيق من الأنف ثم زفير من الفم لمدة 5 ثواني مع تكرار العملية ثم تم الانتقال الى التطبيق الخاص بالاسترخاء اليدين والدرعين من خلال شد عضلاة اليدين بقوة لمدة 5 ثواني ثم الاسترخاء لمدة 5 ثواني ثم الانتقال الى شد عضلات الدراعين لمدة 5ثواني ثم استرخائها لمدة 5 ثواني تدريجيًا مع التركيز على الاحساس الناتج بعد الاسترخاء تم تكرار العملية عدة مرات حتى تتمكن المفحوصة من ملاحظة الفرق بين حالة القلق المصحوبة باليد العضلي وحالة الاسترخاء المصحوبة بالشعور بالراحة و الهدوء ،كما لاحظنا انخفاضا نسبيا في مظاهر القلق اثناء الجلسة حيث اصبح التنفس أكثر هدوءا و قلة الافكار السلبية المصاحبة للتوتر وقد ساهم

الواجب المنزلي المتمثل في تمرين التنفس 3 مرات يومياً (صباح، وسط النهار ،مساء قبل النوم)في تعزيز الشعور بالاستقرار النفسي والجسدي ،ودامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة الثالثة:

هدف الجلسة: شد عضلات الكتفين والرقبة .

محتوى الجلسة:

1. تطبيق التنفس العميق .
2. شد عضلة الكتفين ورفعهم للأعلى مع تثبيتهم ثم ارخاء الكتفين تدريجيًا.
3. شد عضلة الرقبة مع الضغط خفيف دون ألم ثم ارخائها.

من خلال المقابلة "3" اخبرتني الحالة انها أصيبت بمرض قبل 6 سنوات وذلك بعد اجتيازها شهادة البكالوريا كانت تشعر بآلام حادة في البطن والانتفاخ والاسهال ،ضيق التنفس ،تسارع في ضربات القلب ،وهذه اعراض نفسها اعراض القولون العصبي ، وعن سؤالي عن سبب اصابتها بالقولون العصبي هو خسارتها في شهادة البكالوريا "الباك هو سبب مرضي ،من عام الباك وانا مريضة "وقالت انها"كانت تجد صعوبة في الحفظ وخايف من شهادة البكالوريا " "من خرجت نتائج تع الباك وشفت روحي منجحتش ما أمنتش عقلي وقلتلهم راهم غالطيلي وهذا مش معتدل تاعي ،ومرضت بزاف من بعد وحبست عام ومابغيتش نعاودها وبعدها عام لي موراه عاودتو والحمد لله ربحتو ."

تحليل الجلسة: في بداية الجلسة تم تهيئة الحالة نفسيا من خلال مطالبتنا بالجلوس في وضعية مريحة و التنفس ببطئ شهيق من الأنف ثم زفير من الفم ثم الانتقال الى التطبيق العملي الخاص باسترخاء عضلات الكتفين والرقبة حيث طلبنا من الحالة شد عضلات الكتفين و رفعهما للأعلى ثم تثبيتهم لمدة 5 ثواني ارخائهما بلطف لمدة 5 ثواني ،ثم الانتقال الى الرقبة مع شد خفيف بدون ألم لمدة 5 ثواني ثم ارخاء لمدة 5 ثواني ،مع التركيز على الاحساس الناتج بعد الاسترخاء ،ثم تكرار العملية عدة مرات حتى تتمكن المفحوصة من ملاحظة الفرق بين حالة القلق المصحوب بالشد العضلي وحالة الاسترخاء و الشعور بالراحة ،بالإضافة الى التركيز على التنفس الهادئ ،اثناء التطبيق من أجل الإحساس بالهدوء النفسي والجسدي ،حيث تم تحقيق هدف الجلسة وشعور الحالة بالراحة و الاسترخاء ،و دامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة .

الجلسة الرابعة:

محتوى الجلسة: شد وارخاء عضلات الوجه والفك والجبهة

هدف الجلسة: تقيل التوتر المرتبط بالصداع و الضغط العصبي.

- شد عضلات الوجه والفك والجبهة.
- ارخاء العضلات تدريجيًا.
- التركيز على التنفس الهادئ

تحليل الجلسة: ركزنا خلال هذه الجلسة على تدريب المفحوصة على شد وإرخاء عضلات الوجه والفك والجبهة، باعتبار أن هذه المناطق تُظهر بشكل واضح آثار القلق والانفعالات النفسية المرتبطة بحالتها، وقد تم ربط التمرين بالمشاعر السلبية التي تعيشها المفحوصة نتيجة عدم نجاحها في شهادة البكالوريا، وهو الأمر الذي ساهم في زيادة القلق والضغط النفسي لديها وظهور أعراض القولون العصبي،ومن خلال التطبيق طُلب من المفحوصة إغلاق عينيها بقوة مع شد عضلات الفك والجبهة في آن واحد، ثم الانتقال تدريجيًا إلى مرحلة الإرخاء مع التركيز على التنفس الهادئ والعميق، ومن خلال التمرين، لاحظنا أن المفحوصة أصبحت أكثر قدرة على الاستجابة للتعليمات مقارنة بالجلسات الأولى، كما ظهرت عليها علامات الهدوء والتركيز بشكل أكبر، وعند الوصول إلى مرحلة الاسترخاء، صرّحت المفحوصة بأنها شعرت بانخفاض الضغط الداخلي والتخفيف من الأفكار السلبية المرتبطة بفشلها في البكالوريا، كما بدا عليها ارتياح نفسي واضح، وقد ساعد استرخاء عضلات الوجه والفك والجبهة في التقليل من حدة القلق النفسي والانفعالي، مما ساهم في تعزيز شعورها بالراحة النفسية والجسدية والتخفيف من الأعراض المرتبطة بالقولون العصبي ودامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة الخامسة:

محتوى الجلسة:

- شد عضلات البطن مع حبس التنفس داخل البطن وارخائها مع زفير مع التركيز على منطقة البطن مهمة للقولون .
- شد عضلة الصدر مع حبس التنفس داخل الصدر ،ثم ارخائها مع زفير.

هدف الجلسة: استرخاء عضلات الصدر والبطن.

تحليل الجلسة: ركزنا خلال هذه الجلسة على تدريب المفحوصة على استرخاء عضلات الصدر والبطن، باعتبار أن منطقة البطن ترتبط بشكل مباشر بالأعراض الجسدية لمتلازمة القولون العصبي، خاصة في ظل القلق النفسي الناتج عن عدم نجاحها في شهادة البكالوريا، وقد كان الهدف من الجلسة هو التخفيف من التوتر العضلي المتراكم في منطقتي البطن والصدر وتحقيق شعور بالراحة الجسدية والنفسية، تم تطبيق تمارين التنفس العميق من خلال شد عضلات البطن مع حبس التنفس داخل البطن لمدة خمس ثوانٍ، ثم إرخائها تدريجيًا مع إخراج الزفير من الفم لمدة خمس ثوانٍ، مع التركيز على الإحساس بالاسترخاء في منطقة البطن، كما تم تدريب المفحوصة على شد عضلات الصدر مع حبس التنفس داخل الصدر لمدة خمس ثوانٍ ثم إرخائها تدريجيًا لمدة خمس ثوانٍ، مع تكرار التمارين عدة مرات بطريقة منتظمة، ومن خلال التطبيق لاحظنا أن المفحوصة أصبحت أكثر اندماجًا وتفاعلًا مع الجلسة مقارنة بالجلسات السابقة، كما أظهرت قدرة أفضل على تنفيذ التعليمات بدقة وتركيز، وخلال الجلسة صرّحت المفحوصة بأنها عندما تشعر بالقلق والتوتر، خاصة أثناء فترة الامتحانات فهي تعاني من اضطرابات واضحة على مستوى الجهاز الهضمي مثل آلام البطن والإسهال، وأحيانًا تشعر بالغثيان والرغبة في القيء قبل اجتياز الامتحانات، حيث قالت "كي نتقلق يحكمني السطر دايمن في البطن والاسهال وقلبي يخبط واحيانا القيئ قبل ما ندخل نفوت الامتحانات"، كما أنها كانت تشعر بالخوف من عدم القدرة على النجاح، وقد ساهمت تجربة الرسوب في شهادة البكالوريا في زيادة هذه المخاوف والأفكار السلبية، مما انعكس بشكل مباشر على أعراض القولون العصبي لديها، كما أشارت المفحوصة إلى شعورها بخفة وراحة في منطقة البطن مع انخفاض نسبي في حدة الألم والانزعاج بعد تطبيق تمارين الاسترخاء، ولاحظنا أن التركيز على التنفس المتزامن مع الاسترخاء ساعد في التقليل من القلق النفسي وتعزيز الإحساس بالطمأنينة والهدوء، مما يؤكد العلاقة بين الحالة النفسية واضطرابات الجهاز الهضمي المرتبطة بالقولون العصبي،وقد دامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة السادسة:

محتوى الجلسة: شد وارخاء عضلات الفخدين والساقين.

هدف الجلسة:

- تقليل التوتر العضلي الشامل .
- تحفيز الجهاز العصبي البراسمبثاوي.
- تحسين الدورة الدموية و سيطرة على اعراض القلق.

تحليل الجلسة: ركزنا خلال هذه الجلسة على تدريب المفحوصة على شد وإرخاء عضلات الفخذين والساقين، باعتبار أن التوتر النفسي والقلق ينعكسان على الجسم في شكل توتر عضلي وشعور بعدم الراحة الجسدية، وقد كان الهدف من الجلسة هو التقليل من التوتر العضلي العام، وتنشيط الجهاز الباراسمبثاوي المسؤول عن الاسترخاء، بالإضافة إلى تحسين الدورة الدموية والتخفيف من أعراض القلق المرتبطة بالحالة النفسية للمفحوصة، تم تطبيق التمرين من خلال شد عضلات الفخذين والساقين لمدة خمس ثوانٍ مع التركيز على الإحساس بالتوتر العضلي، ثم إرخائها تدريجيًا لمدة خمس ثوانٍ مع ممارسة التنفس الهادئ والعميق، وتم تكرار التمرين عدة مرات بطريقة منتظمة حتى تصل المفحوصة إلى حالة من الاسترخاء الجسدي التدريجي، ومن خلال التطبيق، لاحظنا أن المفحوصة أصبحت أكثر قدرة على التحكم في استجابتها الجسدية أثناء التمرين، كما بدت أكثر هدوءًا وتركيزًا مقارنة بالجلسات السابقة، وقد صرّحت المفحوصة بأنها تشعر بتوتر واضح في جسمها خاصة عند التفكير في الدراسة والامتحانات أو عند تذكر تجربة الرسوب في شهادة البكالوريا، حيث ينعكس ذلك على شكل تعب جسدي واضطرابات على مستوى القولون، كما أشارت إلى شعورها براحة تدريجية وخفة في الساقين والجسم بعد تطبيق تمارين الاسترخاء،وكذلك لاحظنا أن الاسترخاء العضلي المتزامن مع التنفس العميق ساعد في التقليل من القلق والتوتر النفسي، مما ساهم في تعزيز الإحساس بالراحة النفسية والجسدية وتحسين القدرة على التحكم في الانفعالات المرتبطة بالمواقف الضاغطة ،ودامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة السابعة:

محتوى الجلسة: استرخاء عضلي كامل زائد تنفس عميق.

هدف الجلسة:الربط بين الاسترخاء و التنفس العميق

تحليل الجلسة :ركزنا خلال هذه الجلسة على الربط بين الاسترخاء والتنفس العميق، بهدف الوصول إلى حالة من الهدوء النفسي والجسدي الكامل، وقد تم تدريب المفحوصة على الاسترخاء العضلي مع ممارسة التنفس العميق والبطيء، حتى تصبح أكثر قدرة على التحكم في القلق الذي تعاني منه، خاصة في المواقف المرتبطة بالدراسة والامتحانات، تم خلال الجلسة توجيه المفحوصة إلى أخذ شهيق بطيء وعميق من الأنف مع التركيز على دخول الهواء بشكل مريح، ثم إخراج الزفير تدريجيًا من الفم مع محاولة إرخاء جميع عضلات الجسم والشعور بالراحة، كما تم تكرار التمرين عدة مرات بطريقة منتظمة حتى تصل المفحوصة إلى حالة من الاسترخاء التام، ومن خلال التطبيق، لاحظنا أن المفحوصة أصبحت أكثر قدرة على التركيز في عملية التنفس وأكثر استجابة لتعليمات الاسترخاء مقارنة بالجلسات السابقة، وأيضا كما صرّحت بأنها تشعر بتحسن في حالتها النفسية والجسدية عند

ممارسة التنفس العميق، خاصة عندما تشعر بالقلق أو التفكير الزائد في الامتحانات وتجربة الرسوب في شهادة البكالوريا، وقد أشارت أيضًا إلى أن التنفس العميق يساعدها على التقليل من آلام البطن والقلق المرتبط بالقولون العصبي، ولاحظنا كذلك أن الربط بين الاسترخاء والتنفس ساهم في تخفيف حدة القلق والانفعالات السلبية، وعزز لدى المفحوصة الإحساس بالطمأنينة والهدوء النفسي، مما ساعدها على التحكم بشكل أفضل في الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق النفسي وقد دامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة الثامنة:

محتوى الجلسة: تخيل موقف يثير القلق مع تطبيق الاسترخاء ،مثل تتخيل موقف يسبب لك التوتر عادة (اجتماع،سفر ،امتحان)،وانت في حالة استرخاء تام.

هدف الجلسة: استخدام الاسترخاء في مواقف القلق:الهدف هو رد فعل القولون التلقائي بحيث يتعود جسمك على البقاء هادئا حتى لوحدث موقف فعليا فلا يتهيا القولون للمجابهة.

تحليل الجلسة :ركزنا خلال هذه الجلسة على تدريب المفحوصة على استخدام الاسترخاء في مواجهة المواقف التي تثير لديها القلق والتوتر، خاصة المواقف المرتبطة بالامتحانات باعتبارها من أكثر المواقف تأثيرًا على حالتها النفسية والجسدية، وقد كان الهدف من الجلسة هو مساعدة المفحوصة على التحكم في القلق والانفعالات السلبية المرتبطة بتجربة الرسوب في شهادة البكالوريا، والتي كانت سببًا في زيادة أعراض القولون العصبي لديها، حيث تم من خلال الجلسة توجيه المفحوصة إلى تخيل موقف الامتحان بشكل تدريجي، بدايةً من الدخول إلى قاعة الامتحان، الجلوس في مكانها، واستلام ورقة الأسئلة، وفي أثناء التخيل، طلبنا منها ممارسة تمارين التنفس العميق والاسترخاء العضلي حتى تتمكن من تخفيف التوتر المصاحب لهذا الموقف، و تم تدريبها على التركيز على الشعور بالهدوء بدل التركيز على الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من الفشل أو تكرار تجربة الرسوب، ومن خلال التطبيق لاحظنا أن المفحوصة في بداية التمرين أظهرت علامات القلق والتوتر، حيث صرّحت بأنها عادةً ما تشعر بآلام في البطن واضطرابات على مستوى القولون عند التفكير في الامتحانات، إضافة إلى شعورها بالخوف وعدم الثقة بالنفس،لكن مع الاستمرار في تمارين التنفس والاسترخاء، بدأت علامات الهدوء تظهر عليها تدريجيًا، وأصبحت أكثر قدرة على التحكم في انفعالاتها أثناء تخيل موقف الامتحان، ونلاحظ أيضا أنه أشارت المفحوصة إلى أنها شعرت بانخفاض التوتر الداخلي وتراجع حدة الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق، خاصة آلام البطن ،وقد ساعد تطبيق الاسترخاء في هذا الموقف على تعزيز شعورها بالطمأنينة والثقة، مما يدل على أن التدريب على الاسترخاء

يمكن أن يكون وسيلة فعالة للتخفيف من القلق النفسي والأعراض المرتبطة بالقولون العصبي في المواقف الضاغطة، وقد دامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة التاسعة:

محتوى الجلسة: تدريب على الاسترخاء السريع.

هدف الجلسة:تعزيز الاستقلالية .

تحليل الجلسة :ركزنا خلال هذه الجلسة على تدريب المفحوصة على الاسترخاء السريع (Rapid Relaxation)، بهدف مساعدتها على الوصول إلى حالة من الهدوء النفسي والجسدي في وقت قصير عند التعرض للمواقف المثيرة للقلق والتوتر، وقد كان الهدف من الجلسة هو تعزيز استقلالية المفحوصة في استخدام تقنيات الاسترخاء بشكل تلقائي، خاصة في المواقف المرتبطة بالامتحانات والتي كانت تسبب لها اضطرابات نفسية وجسدية مرتبطة بالقولون العصبي، وتم خلال الجلسة تدريب المفحوصة على أخذ شهيق عميق وبطيء مع التركيز على كلمة مريحة مثل ''هدوء'' أو ''استرخاء''، ثم إخراج الزفير ببطء مع محاولة إرخاء عضلات الجسم بسرعة ،كما تم تكرار التمرين عدة مرات حتى تتمكن المفحوصة من تطبيقه بسهولة وفي مدة قصيرة دون الحاجة إلى جلسة استرخاء طويلة، ثم طلبنا من المفحوصة تخيل نفسها قبل دخول قاعة الامتحان، حيث بدأت تشعر بالتوتر وآلام في البطن وخوف من عدم القدرة على الإجابة بسبب تجربة الرسوب السابقة في شهادة البكالوريا، في هذه اللحظة، قمنا بتوجيهها إلى تطبيق الاسترخاء السريع من خلال أخذ نفس عميق، ثم ترديد كلمة ''أنا هادئة'' داخليًا مع إخراج الزفير ببطء وإرخاء عضلات الجسم، وبعد تكرار التمرين عدة مرات لاحظنا انخفاضًا تدريجيًا في مظاهر القلق والتوتر لديها، ومن خلال التطبيق، لاحظنا أن المفحوصة أصبحت أكثر قدرة على التحكم في انفعالاتها الجسدية والنفسية، كما صرّحت بأنها شعرت براحة نفسية وتخفيف في أعراض القولون مثل آلام البطن والانزعاج الهضمي، وقد ساعدها هذا النوع من الاسترخاء على استعادة الإحساس بالطمأنينة والثقة بالنفس، خاصة في المواقف التي كانت تثير لديها القلق بشكل كبير، ودامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

الجلسة العاشرة:

محتوى الجلسة:

- مراجعة التقدم و مناقشة التغيرات في القلق وأعراض القولون
- تثبيت الخطة المستقبلية.

هدف الجلسة:التقييم و الانتهاء.

تحليل الجلسة :خصصت هذه الجلسة للتقييم النهائي ومراجعة مدى تقدم المفحوصة خلال برنامج الاسترخاء، بالإضافة إلى مناقشة التغيرات التي طرأت على حالتها النفسية والجسدية بعد تطبيق الجلسات السابقة، وقد كان الهدف من الجلسة هو تثبيت المهارات التي تعلمتها المفحوصة وتشجيعها على الاستمرار في ممارسة تمارين الاسترخاء بشكل منتظم لمواجهة القلق والتوتر مستقبلاً، حيث خلال الجلسة قمنا بمراجعة مختلف تقنيات الاسترخاء التي تم التدريب عليها، مثل التنفس العميق، شد وإرخاء العضلات، والاسترخاء السريع، مع مناقشة المواقف التي استطاعت المفحوصة تطبيق هذه التمارين فيها، خاصة المواقف المرتبطة بالامتحانات والضغوط الدراسية، كما تم التحدث عن الأفكار السلبية المرتبطة بتجربة الرسوب في شهادة البكالوريا وكيف أصبحت المفحوصة أكثر قدرة على التحكم فيها مقارنة ببداية البرنامج، ومن خلال التقييم لاحظنا أن المفحوصة أصبحت أكثر هدوءًا وقدرة على التعبير عن مشاعرها، كما أظهرت تحسنًا واضحًا في التحكم في القلق والانفعالات السلبية، وقد صرّحت بأنها أصبحت تلجأ إلى تمارين التنفس والاسترخاء عند شعورها بالتوتر، خاصة قبل المواقف التي تثير لديها الخوف والقلق، كما أشارت إلى انخفاض حدة أعراض القولون العصبي مثل آلام البطن والإسهال والانزعاج الهضمي مقارنة بالفترة السابق، وأيضا لاحظنا أن البرنامج ساهم في تعزيز شعور المفحوصة بالراحة النفسية والجسدية، وزيادة إحساسها بالثقة في قدرتها على مواجهة المواقف الضاغطة بطريقة أكثر هدوءًا وتوازنًا، وقد بينت استجاباتها أن الاسترخاء كان له دور إيجابي في التخفيف من القلق النفسي المرتبط بتجربة الرسوب والضغوط الدراسية، مما انعكس بشكل مباشر على تحسن حالتها النفسية ، وقد دامت الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

1-4 عرض نتائج الحالات قبل وبعد تطبيق البرنامج من خلال المقابلات والجلسات العلاجية:

1-4-1 عرض نتائج الحالة "إيمان" قبل وبعد تطبيق البرنامج من خلال المقابلات والجلسات العلاجية:

من خلال المقابلات والجلسات العلاجية، تبين أن الحالة كانت تعاني قبل تطبيق البرنامج من مستوى قلق متوسط حسب مقياس بيك للقلق، حيث بلغت الدرجة الكلية 35، وهي تقع ضمن المجال الممتد بين 22 و35، وقد انعكس هذا القلق بشكل واضح على حالتها النفسية والجسدية، حيث كانت تعاني من اضطرابات النوم، كثرة التفكير المستمر في عائلتها، فقدان الشهية، التقيؤ عند شم رائحة الطعام، الانتفاخ والغازات، آلام البطن وأسفل الظهر، التعرق، التبول المتكرر، الإحساس بالبرودة والسخونة المفاجئة، إضافة إلى الخوف من الموت، الوساوس، الأفكار السلبية، العزلة، والتحدث مع نفسها بدلًا من التواصل مع عائلتها، كما كانت تشعر بأن

أعراضـــها تزداد كلما تعرضـــت للقلق أو "الخلعة"، وهو ما يعكس العلاقة المباشـــرة بين حالتها النفســـية وأعراض القولون العصـبي، واعتمد البرنامج العلاجي على تقنية الاسـترخاء العضـلي التدريجي وتمارين التنفس العميق، حيث تم العمل تدريجيًا على مختلف عضـلات الجسـم عبر عشـر جلسـات علاجية، بدأت الجلسـات بتعليم الحالة الفرق بين التوتر والاسـترخاء من خلال شـد وإرخاء عضـلات اليدين والذراعين، ثم الانتقال إلى الكتفين والرقبة، فالوجه والفك والجبهة، ثم الصدر والبطن، وصولًا إلى عضلات الفخذين والساقين، مع التركيز في كل جلسة على التنفس العميق والهادئ، كما تم تدريب الحالة على الربط بين الاسـترخاء والتنفس، ثم الانتقال إلى اسـتخدام الاسـترخاء في مواقف القلق الحقيقية أو المتخيلة، خاصـة المواقف المرتبطة بالامتحانات والضـغوط اليومية، بالإضـافة إلى تدريبها على تقنية الاســترخاء الســريع لاســتخدامها في الحياة اليومية عند الشــعور بالتوتر أو بداية ظهور أعراض القولون العصـبي، ومن خلال الجلسـات، لوحظ أن الحالة أصـبحت أكثر تفاعلًا وانخراطًا في التمارين مقارنة بالبداية، كما أظهرت قدرة أفضـل على تنفيذ التعليمات والتركيز أثناء الاسـترخاء، وقد صـرّحت الحالة في عدة جلسـات بأنها بدأت تشـعر بالراحة النفسـية والجسـدية، وانخفاض حدة القلق والتوتر، إضـافة إلى تحسـن النوم والشـعور بخفة في البطن وانخفاض الألم والانتفاخ، كما سـاعدها اتباع نظام غذائي خفيف مع ممارسة تمارين التنفس والاسترخاء على التخفيف من اضطرابات الجهاز الهضمي وتحسين الشعور العام بالراحة.

أما بعد تطبيق البرنامج العلاجي، فقد انخفضـــت الدرجة الكلية على مقياس بيك للقلق من 35 متوســـط إلى 5منخفض، وهي درجة تدل على قلق منخفض جدًا، مما يشير إلى وجود تحسن واضح وملحوظ في الحالة النفسية والجسدية للمفحوصة، وقد ظهر هذا التحسن من خلال انخفاض شدة الأعراض الجسدية المرتبطة بالقولون العصبي مثل آلام البطن، الانتفاخ، اضـــطرابات النوم، والتوتر الداخلي، إضـــافة إلى تحســـن قدرتها على التحكم في القلق والانفعالات الســـلبية، كما أصـــبحت أكثر هدوءًا وقدرة على مواجهة المواقف الضـــاغطة دون اســـتجابة انفعالية مفرطة، وأصبحت تستعمل تقنيات التنفس والاسترخاء بشكل تلقائي عند الشعور بالتوتر.

ومن خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي، يتبين أن برنامج الاســترخاء العضــلي التدريجي كان له أثر إيجابي واضـح في خفض مسـتوى القلق النفسـي والتقليل من أعراض القولون العصـبي لدى الحالة "إيمان" ، مما ساهم في تحسين توازنها النفسي والجسدي ورفع مستوى شعورها بالراحة والاستقرار النفسي.

1-4-2 عرض نتائج الحالة "سارة" قبل وبعد تطبيق البرنامج من خلال المقابلات والجلسات العلاجية:

من خلال المقابلات والجلسـات العلاجية، تبين أن الحالة (سـارة) كانت تعاني قبل تطبيق البرنامج من مسـتوى قلق متوسـط حسـب نتائج مقياس القلق، حيث بلغت الدرجة الكلية 33 في القياس القبلي، وهي درجة تعكس وجود

قلق نفسي مرتبط بظروفها الأسرية وعدم الاستقرار العائلي، وقد ظهر هذا القلق نتيجة المشكلات المتكررة بين الوالدين ورغبتهما السابقة في الانفصال، الأمر الذي جعل الحالة تعيش حالة مستمرة من الخوف والانشغال الفكري المرتبط بمصير الأسرة، كما كانت تعاني من كثرة التفكير السلبي والخوف من البقاء بمفردها، خاصة عند مغادرة الأم إلى بيت أهلها، حيث تجد نفسها مطالبة بتحمل مسؤوليات المنزل بالتزامن مع الدراسة الجامعية، مما زاد من شعورها بالضغط النفسي والتعب الانفعالي، وقد انعكس هذا القلق بشكل واضح على حالتها النفسية والجسدية، حيث كانت تعاني من أعراض متلازمة القولون العصبي المتمثلة في آلام البطن، نقص الشهية، آلام أسفل الظهر، الشعور بالتعب أثناء المشي، والإحساس بارتفاع درجة الحرارة عند التعرض للتوتر أو التفكير المفرط في المشكلات العائلية، كما كانت تعاني من الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من عودة الخلافات الأسرية وفقدان الشعور بالأمان والاستقرار، واعتمد البرنامج العلاجي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتمارين التنفس العميق، حيث تم العمل بشكل تدريجي على مختلف عضلات الجسم عبر عشر جلسات علاجية، بدأت الجلسات بتعليم الحالة كيفية التمييز بين التوتر والاسترخاء من خلال شد وإرخاء عضلات اليدين والذراعين، ثم الانتقال إلى عضلات الكتفين والرقبة، فالوجه والفك والجبهة، ثم الصدر والبطن، وصولا إلى عضلات الفخذين والساقين، مع التركيز في كل جلسة على التنفس العميق والمنظم، كما تم تدريب الحالة على الاسترخاء الكلي، وربط التنفس بحالة الاسترخاء، إضافة إلى استخدام التخيل العقلي للمواقف المثيرة للقلق، خاصة موقف البقاء بمفردها وتحمل مسؤوليات المنزل أثناء غياب الأم، مع المحافظة على حالة استرخاء تام، كما تم تدريبها على تقنية الاسترخاء السريع حتى تتمكن من استعمالها في المواقف اليومية التي تثير القلق أو عند بداية ظهور أعراض القولون العصبي، ومن خلال الجلسات العلاجية لاحظنا أن الحالة أصبحت أكثر تفاعلا وانخراطا في التمارين مقارنة ببداية البرنامج، كما أظهرت قدرة أفضل على التركيز أثناء تطبيق الاسترخاء وتنفيذ التعليمات العلاجية، وقد صرحت الحالة خلال عدد من الجلسات بأنها بدأت تشعر بدرجة من الراحة النفسية والجسدية، كما لاحظت انخفاضا تدريجيا في حدة القلق والانفعال المرتبط بالمشكلات العائلية، إضافة إلى ذلك، أصبحت أكثر قدرة على التحكم في أفكارها السلبية واستعمال تقنيات التنفس والاسترخاء عند شعورها بالخوف أو القلق خاصة في المواقف التي تتطلب منها البقاء بمفردها أو تحمل المسؤولية، وأما بعد تطبيق البرنامج العلاجي، فقد انخفضت الدرجة الكلية على مقياس القلق من 33 متوسط إلى 15 منخفض، وهو ما يشير إلى وجود تحسن واضح في مستوى القلق النفسي مقارنة بالقياس القبلي، كما ظهر هذا التحسن من خلال انخفاض شدة أعراض القولون العصبي، حيث تراجعت حدة آلام البطن وتحسن مستوى الشهية بشكل تدريجي، إضافة إلى انخفاض الشعور بالإرهاق الجسدي كما أصبحت الحالة أكثر هدوءا وقدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة دون استجابة انفعالية شديدة، وأصبحت تلجأ إلى

تمارين التنفس والاسترخاء بصورة تلقائية عند الشعور بالقلق، ومن خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي، يتبين أن برنامج الاسترخاء العضلي التدريجي كان له أثر إيجابي في خفض مستوى القلق النفسي والتقليل من أعراض القولون العصبي لدى الحالة (سارة)، مما ساعدها على تحقيق قدر من التوازن النفسي والجسدي وتحسين قدرتها على التكيف مع الضغوط المرتبطة بظروفها الأسرية والدراسية.

1-4-3 عرض نتائج الحالة "مريم" قبل وبعد تطبيق البرنامج من خلال المقابلات والجلسات العلاجية:

تبين أن الحالة "مريم" تعاني من متلازمة القولون العصبي منذ حوالي ست سنوات، وقد ربطت بداية ظهور المرض بتجربة الرسوب في شهادة البكالوريا، حيث شكّل هذا الحدث مصدر صدمة نفسية وضغط انفعالي كبير لديها، وقد صرّحت الحالة بأنها كانت تعيش خوفًا شديدًا من الامتحانات وصعوبة في الحفظ، وعند ظهور نتائج البكالوريا وعدم نجاحها دخلت في حالة من التوتر والقلق الشديدين، مما انعكس مباشرة على حالتها الصحية وظهور أعراض القولون العصبي، وتمثلت الأعراض التي تعاني منها الحالة في آلام حادة بالبطن، الانتفاخ، الإسهال، التقيؤ، ضيق التنفس، وتسارع ضربات القلب، وكانت هذه الأعراض تزداد بشكل واضح في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بالدراسة والامتحانات، كما أظهرت الحالة خلال الجلسات مستويات متفاوتة من القلق النفسي، حيث ظهرت عليها علامات التوتر مثل اهتزاز الرجلين، تشابك أصابع اليدين، وتغيير وضعية الجلوس باستمرار.

اعتمد البرنامج العلاجي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتمارين التنفس العميق، حيث تم العمل بشكل تدريجي على مختلف عضلات الجسم بداية من اليدين والذراعين، ثم الكتفين والرقبة، فالوجه والفك والجبهة، وصولًا إلى الصدر والبطن والفخذين والساقين، مع تدريب الحالة على الربط بين الاسترخاء والتنفس الهادئ، كما تم تدريبها على الاسترخاء السريع وتطبيقه في المواقف المثيرة للقلق، خاصة موقف الامتحان الذي كان يمثل المصدر الأساسي لقلقها النفسي، ومن خلال الجلسات العلاجية، لاحظنا تطورًا تدريجيًا في استجابة الحالة، حيث أصبحت أكثر قدرة على تنفيذ التعليمات والتركيز أثناء التمارين، كما ظهرت عليها علامات الهدوء والانخراط الإيجابي مقارنة بالجلسات الأولى، وقد صرّحت الحالة بأنها أصبحت تشعر بانخفاض حدة القلق والأفكار السلبية، إضافة إلى تحسن نسبي في أعراض القولون العصبي مثل آلام البطن والجهاز الهضمي، كما ساعدتها تمارين التنفس والاسترخاء على الشعور بالراحة النفسية والجسدية والتقليل من القلق المرتبط بالمواقف الضاغطة، وفي نهاية البرنامجتبين أن الحالة اكتسبت قدرة أفضل على التحكم .

2. عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

أظهرت النتائج المتحصل عليها من خلال التطبيق الميداني فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي، حيث لوحظ تراجع في بعض الأعراض الجسدية المصاحبة للقولون العصبي، إلى جانب انخفاض مستوى القلق وتراجع الأفكار السلبية المرتبطة به، وتتفق هذه النتائج مع دراسة ربيع فاطمة الزهراء (2020) التي أثبتت فعالية الاسترخاء في التخفيف من أعراض القولون العصبي، كما تتفق مع دراسة ليبيض توفيق (2022) التي أكدت فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية، بما فيها القولون العصبي، كذلك تنسجم مع دراسة محمد سليم خميس (2011) التي توصلت إلى فعالية الاسترخاء في خفض القلق النفسي، وهو ما يفسر تراجع الأفكار السلبية لدى الحالات محل الدراسة، كما تدعمها دراسة إبراهيم أحمد إبراهيم (1992) التي أكدت وجود علاقة وثيقة بين القلق النفسي والقولون العصبي، مما يفسر تحسن الأعراض بانخفاض مستوى القلق، وعليه، فإن النتائج المتوصل إليها تدعم صحة الفرضية القائلة بأن برنامج الاسترخاء العضلي يساهم في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبطة بالقلق النفسي.

الجدول رقم 05-01: يوضح عرض نتائج الحالات :

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي
حالة إيمان	35 درجة قلق متوسط	5 درجة قلق منخفض
حالة سارة	33 درجة قلق متوسط	15 درجة قلق منخفض
حالة مريم	24 درجة قلق متوسط	21 درجة قلق منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على النتائج المتوصل إليها.

أظهرت الحالات الثلاث "إيمان"،" سارة"،" مريم" مستوى قلق متوسط قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث انعكس هذا القلق بشكل واضح على ظهور أعراض متلازمة القولون العصبي، والمتمثلة في آلام البطن، اضطرابات الجهاز الهضمي، القلق النفسي، والانشغال الفكري المرتبط بالضغوط النفسية والاجتماعية التي تعيشها كل حالة،وقد بينت نتائج القياس القبلي وجود درجات متفاوتة من القلق النفسي، إذ سجلت الحالة "ايمان" درجة 35، والحالة "سارة" درجة 33، بينما سجلت الحالة "مريم"سجلت 24 درجة تعكس مستوى قلق متوسط قبل تطبيق البرنامج

العلاجي، وبعد تطبيق برنامج الاسترخاء العضلي التدريجي وتمارين التنفس العميق عبر عشر جلسات علاجية، لوحظ تحسن نسبي واضح على المستوى النفسي والجسدي لدى الحالات الثلاث، حيث انخفضت درجات القلق وتراجعت الأعراض المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي بدرجات متفاوتة، فقد انخفضت درجة القلق لدى الحالة "إيمان" من 35 إلى 5، وهو ما يعكس تحسنا كبيرا وملحوظا في مستوى القلق النفسي والأعراض الجسدية المصاحبة، كما انخفضت درجة القلق لدى الحالة "سارة" من 33 إلى 15درجة، وهو ما يشير إلى تحسن واضح في قدرتها على التحكم في القلق والانفعالات المرتبطة بالمشكلات العائلية، أما الحالة "مريم" فقد انخفض مستوى القلق لديها من 24 إلى 21 درجة بعد تطبيق البرنامج، وهو ما يدل على وجود تحسن نسبي رغم استمرار بعض مظاهر القلق لديها، ومن خلال المقارنة بين نتائج الحالات الثلاث، تبين أن الحالة "ايمان" سجلت أكبر نسبة تحسن من حيث انخفاض مستوى القلق والأعراض المرتبطة بالقولون العصبي، تليها الحالة "سارة" التي أظهرت استجابة إيجابية واضحة للبرنامج العلاجي، في حين سجلت الحالة "مريم" تحسنا نسبيا بدرجة أقل مقارنة بالحالتين السابقتين، وتدل هذه النتائج على فعالية برنامج الاسترخاء العضلي التدريجي وتمارين التنفس العميق في خفض مستوى القلق النفسي والتخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الحالات الثلاث، مع اختلاف مستوى الاستجابة تبعا للظروف النفسية والاجتماعية الخاصة بكل حالة.

الإستدلال

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة التطبيقية، يتبين أن برنامج الاسترخاء العضلي التدريجي ساهم في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبطة بالقلق النفسي لدى مجموعة الدراسة وهو ما ظهر من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمستوى القلق النفسي ،فقد أظهرت نتائج القياس القبلي أن الحالات الثلاث كانت تعاني من مستوى قلق متوسط قبل تطبيق البرنامج، حيث سجلت الحالة إيمان" درجة 35، والحالة "سارة" درجة 33، بينما سجلت الحالة "مريم" درجة 24، وهي درجات تعكس وجود قلق نفسي أثر بصورة واضحة على ظهور أعراض القولون العصبي وتفاقمها، وقد تمثلت هذه الأعراض في آلام البطن، اضطرابات الجهاز الهضمي، الانتفاخ، نقص الشهية، إضافة إلى مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية المرتبطة بكثرة التفكير والأفكار السلبية والانشغال المستمر بالمشكلات اليومية، أما بعد تطبيق برنامج الاسترخاء العضلي، فقد أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضا واضحا في درجات القلق النفسي لدى الحالات الثلاث، حيث انخفضت درجة الحالة "إيمان من 35 إلى 5 لتصبح في مستوى قلق منخفض، كما انخفضت درجة الحالة "سارة" من 33 إلى 15، وهو ما يعكس

تحسنا واضحا في قدرتها على التحكم في القلق والانفعالات المرتبطة بالمشكلات العائلية، في حين انخفضت درجة الحالة "مريم" من 24 إلى 21، وهو ما يدل على وجود تحسن رغم استمرار بعض مظاهر القلق النفسي لديها.

وتشير هذه النتائج إلى وجود فروق واضحة بين القياس القبلي والبعدي، مما يفسر فعالية البرنامج العلاجي القائم على الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق النفسي والتقليل من حدة الأعراض المرتبطة بالقولون العصبي، ويمكن تفسير ذلك بكون تمارين الاسترخاء العضلي والتنفس العميق تساعد على تخفيف التوتر العضلي والانفعالي، وتمنح الفرد قدرة أكبر على التحكم في استجاباته النفسية والجسدية عند التعرض للمواقف المثيرة للقلق، الأمر الذي ينعكس إيجابا على استقرار الجهاز الهضمي والتخفيف من ردود الفعل المرتبطة بالقولون العصبي، كما أظهرت الملاحظات المسجلة خلال الجلسات العلاجية وجود تحسن تدريجي في مجموعة الدراسة حيث أصبحت الحالات أكثر قدرة على التحكم في الأفكار السلبية والانفعالات إضافة إلى الشعور الحالات بالهدوء النفسي والجسدي وانخفاض شدة بعض الأعراض الجسدية مثل آلام البطن، اضطرابات النوم، الانتفاخ، والتعب الجسدي المرتبط بالقلق النفسي، وقد سجلت الحالة "أيمان" أكبر نسبة تحسن نتيجة التفاعل الإيجابي مع البرنامج والالتزام بتطبيق التمارين، تليها الحالة "سارة" التي أظهرت تحسنا واضحا رغم استمرار بعض الضغوط العائلية، في حين سجلت الحالة "مريم " تحسنا بدرجة أقل، وهو ما يمكن تفسيره باختلاف الظروف النفسية والاجتماعية ودرجة الاستجابة الفردية للعلاج.

وتتفق النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي أكدت وجود علاقة وثيقة بين القلق النفسي ومتلازمة القولون العصبي، وأشارت إلى فعالية تقنيات الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق النفسي والتقليل من الأعراض النفسجسمية المرتبطة بالاضطرابات الهضمية، كما تؤكد هذه النتائج أن الاهتمام بالجانب النفسي يمثل عاملا أساسيا في التكفل بمرضى القولون العصبي، نظرا لتأثير الحالة النفسية المباشر على شدة الأعراض واستمرارها، وعليه يمكن الاستدلال على أن برنامج الاسترخاء العضلي ساهم في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي وهو ما تجسد في انخفاض مستوى القلق النفسي وتراجع أعراض القولون العصبي وانخفاض حدة الأفكار السلبية لدى مجموعة الدراسة الأمر الذي يدعم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة التطبيقية التي قمنا بها على مجموعة الدراسة تبين أن برنامج الاسترخاء العضلي كان له دور إيجابي في التخفيف من مستوى القلق النفسي والأعراض المصاحبة لمتلازمة القولون العصبي، وقد ساعدت الجلسات العلاجية المختلفة على تحسين قدرة الحالات على التحكم في القلق والانفعال إضافة إلى تعزيز الإحساس

بالهدوء والاستقرار النفسي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة واضحة بين القلق النفسي وشدة أعراض القولون العصبي، حيث كانت الأعراض تزداد بارتفاع مستوى القلق النفسي وتخف تدريجيا مع تطبيق تقنيات الاسترخاء، ومنه يمكن اعتبار الاسترخاء العضلي أسلوبا علاجيا مساعدا في التخفيف من الأعراض المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام :

من خلال ما جاءت به هذه الدراسة من نتائج حول برنامج الاسترخاء العضلي للتخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق النفسي، تبيّن أن للقلق النفسي تأثيرًا واضحًا في زيادة حدة أعراض القولون العصبي واستمرارها، الأمر الذي يؤكد العلاقة الوثيقة بين الجانب النفسي والجانب الجسدي لدى الفرد، كما أظهرت النتائج أن تطبيق برنامج الاسترخاء العضلي ساهم في التقليل من مستوى القلق والانفعالات السلبية، مما انعكس إيجابيًا على التخفيف من الأعراض الجسدية وتحسين الحالة النفسية للحالات محل الدراسة، وقد أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرضية التي مفادها أن برنامج الاسترخاء العضلي يساهم في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي، وذلك من خلال تراجع أعراض القولون العصبي وانخفاض الأفكار السلبية المصاحبة للقلق النفسي، وهو ما يؤكد فعالية هذا البرنامج في تحقيق قدر من التوازن النفسي والجسدي.

كما أبرزت الدراسة أهمية الاعتماد على الأساليب النفسية العلاجية إلى جانب العلاج الطبي للحالات التي تتابع عند المختصين والأطباء في علاج القولون العصبي، خاصة في الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد، إذ ساعدت جلسات الاسترخاء العضلي الحالات على التحكم في القلق وتحقيق قدر من الهدوء والاستقرار النفسي، وهو ما ساهم في تحسين شعورهم بالراحة النفسية والجسدية، وعليه يمكن القول إن برنامج الاسترخاء العضلي يعد من الأساليب العلاجية الفعالة في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق النفسي، لما يحققه من توازن نفسي وجسدي وتحسين في جودة الحياة، كما تؤكد هذه الدراسة أهمية الاهتمام بالتكفل النفسي داخل المؤسسات الصحية، وتشجيع توظيف تقنيات الاسترخاء ضمن البرامج العلاجية الموجهة لمثل هذه الاضطرابات.

توصيات الدراسة

من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية حول فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبطة بالقلق النفسي، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي قد تساهم في تحسين التكفل النفسي بهذه الفئة من الحالات، وتتمثل فيما يلي:

1. تعزيز استخدام تقنيات الاسترخاء العضلي داخل البرامج العلاجية الموجهة للأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي، لما لها من دور في خفض مستوى القلق النفسي والتقليل من الأعراض الجسدية المصاحبة.
2. الاهتمام بالجانب النفسي إلى جانب الجانب الطبي في علاج متلازمة القولون العصبي، من خلال توفير متابعة نفسية مرافقة تساعد على التحكم في القلق والانفعالات السلبية المرتبطة بالاضطراب.

3. توعية المرضى بالعلاقة بين القلق النفسي وأعراض القولون العصبي، من خلال جلسات إرشادية تساعدهم على فهم تأثير الضغوط النفسية على حالتهم الجسدية وطرق التعامل معها بصورة صحية.

4. تشجيع المرضى على الممارسة المنتظمة لتمارين الاسترخاء والتنفس العميق داخل الحياة اليومية، خاصة أثناء التعرض للمواقف الضاغطة أو عند بداية ظهور أعراض القولون العصبي.

5. إشراك الأسرة في الدعم النفسي للحالة، من خلال نشر الوعي بأهمية توفير بيئة أسرية مستقرة وداعمة للتخفيف من حدة التوتر والقلق لدى المصابين باضطرابات نفسجسمية.

6. تنظيم حملات توعوية داخل المؤسسات الجامعية والصحية حول تأثير الضغوط النفسية على الصحة الجسدية، وأهمية أساليب الوقاية النفسية في الحد من الاضطرابات المرتبطة بالتوتر.

7. تشجيع الباحثين على إجراء دراسات مستقبلية حول فعالية تقنيات علاجية نفسية أخرى، مثل العلاج المعرفي السلوكي أو اليقظة الذهنية، في التخفيف من أعراض متلازمة القولون العصبي.

8. إجراء دراسات على عينات أكبر وفئات عمرية مختلفة للتحقق من مدى فعالية برنامج الاسترخاء العضلي في ظروف اجتماعية ونفسية متنوعة.

9. تعزيز التعاون بين الأخصائي النفسي والطبيب المختص من أجل توفير تكفل شامل يجمع بين العلاج الطبي والنفسي للحالات المصابة بمتلازمة القولون العصبي.

10. الاهتمام بالكشف المبكر عن القلق النفسي لدى المصابين بالقولون العصبي، لما لذلك من دور في الوقاية من تفاقم الأعراض وتحسين جودة الحياة النفسية والجسدية للمريض.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: كالمراجع العربية:

1. أبو الحبايب، أحمد عبد اللطيف. (2010). الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
2. إبراهيم، أحمد سعد. (2002). الاسترخاء العضلي وتطبيقاته. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
3. إيسون، مارك. (2010). التنويم المغناطيسي: الدليل العلمي والتطبيقي. ترجمة خالد العامري. مكتبة جرير، الرياض، المملكة العربية السعودية.
4. أوشن، جون. (2015). اضطرابات القلق: التشخيص والعلاج. ترجمة نخبة من المتخصصين. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
5. أيوب، محمد فارس. (2016). الطب الداخلي والأمراض الهضمية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
6. بيفر، ديانا. (2006). البرمجة اللغوية العصبية: مفاتيح النجاح الشخصي. ترجمة حسن محمد الفقهي. مكتبة جرير، الرياض، المملكة العربية السعودية.
7. تونسي، مح9مد عبد الفتاح. (2002). اضطرابات القلق والرهاب: التشخيص والعلاج السلوكي المعرفي. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
8. توني، مايكل. (2010). فن الاسترخاء وإدارة الضغط. ترجمة أشرف أحمد. مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية.
9. جلال الدين، صلاح. (2004). علم التشريح الوظيفي للجهاز العضلي. دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.
10. حجازي، أيمن عبد المنعم. (2013). القلق النفسي: مفهومه وعلاجه. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
11. حنفي، محمد توفيق. (2015). القولون العصبي: الأسباب والعلاج. دار الثقافة والنشر، القاهرة، مصر.
12. الحويلة، صالح بن إبراهيم. (2010). اضطرابات القلق: دراسة نفسية. مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، المملكة العربية السعودية.
13. الداهري، صالح حسن. (2009). أسس علم النفس الإكلينيكي. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

14. ديفيد سون، ستانلي. (2005). الطب الداخلي (الجزء الثاني). ترجمة محمد القلاء. دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان.

15. رسلان، هاشم إبراهيم. (2013). برامج التدريب النفسي والمهاري في الرياضة. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

16. رضوان، مصطفى عبد اللطيف. (2013). التدريب النفسي والذهني للرياضيين. مكتبة الفلاح، الكويت.

17. الزراد، فيصل محمد خير. (1990). القلق وأمراض العصر. دار القلم، دمشق، سوريا.

18. السباعي، أميرة منير. (2009). الصحة النفسية والمرض النفسي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

19. سرحان، محمد رشاد. (2008). القلق والأمراض النفسية الجسدية. منشورات جامعة دمشق، سوريا.

20. سعيد قسم الله علي، أحمد. (2019). القلق النفسي: مفهومه وأسبابه وعلاجه. دار الفكر، عمان، الأردن.

21. السيد عبيد، ماهر. (2008). فسيولوجيا التدريب الرياضي. دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

22. شيخاني، سميح. (2003). أمراض العصر: التوتر والقلق والاكتئاب. دار الجيل، بيروت، لبنان.

23. شمعون، بطرس يوسف. (1995). التدريب النفسي في المجال الرياضي. دار الكتب والوثائق الوطنية، طرابلس، ليبيا.

24. شمعون، بطرس يوسف. (1996). علم النفس الرياضي. دار الكتب والوثائق الوطنية، طرابلس، ليبيا.

25. شمعون، بطرس يوسف. (1999). التدريب النفسي في الكرة الطائرة. دار الكتب والوثائق الوطنية، طرابلس، ليبيا.

26. شمعون، بطرس يوسف. (2001). الوظائف الفسيولوجية والتدريب الرياضي. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

27. شتيوي، خالد. (2013). التحضير النفسي للرياضيين. دار عالم الكتب الحديث، إربد، الأردن.

28. الشربيني، صفاء. (2015). القلق في المجتمعات المعاصرة: مقاربة نفسية. دار النشر الجامعي، الإسكندرية، مصر.

29. صلاح، ياسر. (2006). القولون العصبي: الأسباب والأعراض والعلاج. مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.

30. الصفدي، فراس. (2003). علم التشريح الوظيفي للجهاز الحركي. دار الفكر، عمان، الأردن.

31. العزة، سعيد حسني. (2000). العلاج السلوكي والمعرفي السلوكي. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

32. العزة، سعيد حسني. (2005). الإرشاد النفسي: النظرية والتطبيق. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

33. العطية، ماجد محمد. (2008). الخوف والقلق عند الأطفال. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

34. عثمان، السيد عبد الخالق. (1993). قياس وتقويم الصحة النفسية في الرياضة. مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.

35. عثمان، السيد عبد الخالق. (2001). الاسترخاء وتطبيقاته في مجالات الصحة والرياضة. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

36. عبد العزيز، إبراهيم. (2005). التدريب الرياضي وإدارة الضغط النفسي. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

37. عبد المجيد، فاضل؛ والعزاوي، محمود. (2005). مبادئ التدريب الرياضي. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

38. عبد الرحمن، محمد علي. (2012). التدريب الذهني وتطبيقاته. دار الفكر، عمان، الأردن.

39. علاوي، محمد حسن. (2002). علم النفس الرياضي. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

40. عطبوي، رضا؛ وعبد العزيز، جمال. (2004). الصحة النفسية والأمراض النفسية. دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

41. العيسري، ليلى محمد. (2014). الأمراض السيكوسوماتية والعلاج النفسي. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

42. العيسى، خالد صالح. (2018). القولون العصبي: بين الطب والنفس. دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

43. الفاعوري، سلمى محمد. (2008). القلق النفسي وأثره على السلوك الإنساني. دار البداية للنشر، عمان، الأردن.

44. الفقهي، يوسف. (2008). البرمجة اللغوية العصبية والتفوق الإنساني. مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية.

45. فرويد، سيجموند. (1989). الأعمال الكاملة. ترجمة سامي محمود علي ومصطفى صفوان، دار المعارف، القاهرة، مصر.

46. الجلالي، محمد أحمد. (2011). الإرشاد والعلاج النفسي: النظرية والتطبيق. دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

47. الحويطة، فهد بن محمد. (2010). الاسترخاء العضلي وتطبيقاته العلاجية. دار الفيصل الثقافية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

48. حسن منسي. (2001). علم النفس الصحي. دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

49. حسين، طه عبد العظيم. (2007). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية. دار الفكر، عمان، الأردن.

50. كيران، تيريزا؛ ومورياتي، جوزيف. (2013). هكذا تتغلب على القولون العصبي. ترجمة أيمن الموسى. دار الساقي، بيروت، لبنان.

51. الكرمي، خالد وآخرون. (د.ت). علم التشريح الوظيفي والفيزيولوجي. دار الفكر، عمان، الأردن.

52. كونينغام، إيلين. (2009). الغذاء والقولون العصبي. ترجمة نجوى أحمد. دار الفرقان، عمان، الأردن.

53. لمعان، عبد الله عويد. (2011). مدارس علم النفس ونظرياته. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

54. المعايطة، خليل عبد الرحمن. (2009). الصحة النفسية ومفهوم الذات. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

55. مجدي، عزيز إبراهيم. (2013). موسوعة الطب النفسي الحديث. دار المعارف، القاهرة، مصر.

56. المجالي، خالد. (2000). القرحة الهضمية والقولون العصبي: الأسباب والعلاج النفسي. دار مجدلاوي، عمان، الأردن.

57. المجالي، خالد. (2003). الاضطرابات الهضمية الوظيفية. دار مجدلاوي، عمان، الأردن.

58. المشيخي، محمد بن عبد الله. (2013). الإرشاد النفسي والتربوي: النظرية والتطبيق. مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، المملكة العربية السعودية.

59. المومني، أنمار حسن؛ وعمارين، محمد عرسان. (2016). علم الأمراض النفسية الجسدية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

60. نايت عبد السلام، مراد. (2018). الانفعالات والصحة النفسية. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

61. الواقفي، راضي. (2006). مقدمة في علم نفس الشخصية. دار الفكر، عمان، الأردن.

62. ويلكنسون، فرانك. (2013). التحكم في الضغط والقلق. ترجمة خالد العامري. مكتبة جرير، الرياض، المملكة العربية السعودية.

63. غالى، سيد. (1997). التنويم المغناطيسي بين الطب والنفس. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.

64. راتب، أسامة كامل. (2000). الصحة النفسية في الرياضة. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

65. راتب، أسامة كامل. (2004). علم النفس الرياضي: التطبيقات والدلالات. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

66. إبراهيم، أحمد إبراهيم. (1992). العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية. مجلة علم النفس، القاهرة.

67. أبو سليمان، بهجت عبد المجيد. (2007). أثر الاسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى طلبة الصف العاشر. مجلة جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

68. أبو عدس، محمد. (2024). متلازمة القولون العصبي: التشخيص والعلاج. المجلة العربية للعلوم الصحية، الرياض.

69. الجبوري، زينب حسن فليح. (2012). أثر برنامج مقترح لتمرينات الاسترخاء للتخفيف من القلق لدى المصابات بالبدانة. مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، العراق.

70. خميس، محمد سليم. (2011). الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو. مجلة الصحة النفسية، دمشق، سوريا.

71. رشيد، كريمة. (2019). فاعلية برنامج الاسترخاء العضلي التدريجي في خفض مستوى القلق لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر، مجلد 5، عدد 1، ص ص 40-65.

72. ربيعي، فاطمة الزهراء. (2020). فاعلية الاسترخاء في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين. مذكرة ماستر، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

73. زحاف، أميرة. (2015). العلاقة بين الضغوط النفسية والقولون العصبي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، الجزائر.

74. الشمري، نجلاء فالح. (2016). متلازمة القولون العصبي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية، مجلد 24، عدد 2، ص ص 305-330.

75. الشيؤون، محمد عبد العزيز. (2011). مقياس سبيلبيرجر للقلق: دراسة سيكومترية. مجلة علم النفس السعودية، المجلد 9، الرياض.

76. عزيز، خالد؛ ومحيوز، كريمة. (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على النموذج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مرضى القلب. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

77. لحمر، سارة. (2016). أثر الاسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية. مذكرة ماستر، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

78. لبيض، توفيق. (2022). فعالية برنامج قائم على تقنية الاسترخاء العضلي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى عينة من ذوي الأمراض السيكوسوماتية. مذكرة ماستر، قسم علم النفس، جامعة ورقلة، الجزائر.

ثانياً: المراجع بالغة الأجنبية

79. ACG (American College of Gastroenterology). (2014). An Evidence-Based Systematic Review on the Management of Irritable Bowel Syndrome. The American Journal of Gastroenterology, 109(S1), 1-26.

80. Cox, Richard H. (2005). Sport Psychology: Concepts and Applications (6th ed.). McGraw-Hill, New York.

81. Garcia-Valenzuela, M., et al. (2017). Rome IV Criteria for Irritable Bowel Syndrome: Functional Bowel Disorders. Gastroenterology, 150(6), 1393-1407.

82. Jacobson, Edmund. (1931). Electrical Measurements of Neuromuscular States During Mental Activities. American Journal of Physiology, 96(1), 115-121.

83. Kellow, J.E. & Phillips, S.F. (1987). Altered Small Bowel Motility in Irritable Bowel Syndrome is Correlated with Symptoms. Gastroenterology, 92(6), 1885-1893.

84. Nichols, M. (2001). Family Therapy: Concepts and Methods (5th ed.). Allyn and Bacon, Boston.

85. Roy, Marcel. (1975). Relaxation Techniques and Their Effects on Cardiovascular Disorders. Journal of Psychosomatic Research, 19(2), 101-110.

86. Shimbo, D. (2009). Role of Relaxation Techniques in the Management of Hypertension and Stress-Related Disorders: A Systematic Review. Journal of Behavioral Medicine, 32(4), 363-380.

87. Sweeney, G. (1987). Perceived Relaxation and Subjective Well-being: A Measurement Study. Journal of Health Psychology, 5(3), 45-58.

88. Walker, E.A., Roy-Byrne, P.P., & Katon, W.J. (1990). Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Illness. American Journal of Psychiatry, 147(5), 565-572.

89. Bousingen (Donnars). (1996). Les techniques de relaxation. Editions Vigot, Paris.

الملاحق

الملحق رقم (01) : مقياس القلق ل ارون بيك

مقياس بيك للقلق Beck Anxiety Inventory (BAI)

(ترجمة إلى العربية: فرحات بوزيان)

ستجد في الأسفل مجموعة من الأعراض الشائعة للقلق. قم من فضلك بقراءتها بعناية ثم تحديد مدى معاناتك/انزعاجك من كل عرض خلال الشهر الأخير حتى اليوم الحالي، و ذلك من خلال وضع دائرة على الرقم المناسب أمام كل عرض.

	لا أبدا	بشكل خفيف لا يزعجني كثيرا	بشكل متوسط مزعج في بعض الأحيان	بشكل شديد مزعج كثيرا
تخذر/وخز/ تنمل	0	1	2	3
الإحساس بالحرارة	0	1	2	3
وهن في الساقين	0	1	2	3
عدم القدرة على الإسترخاء	0	1	2	3
الخوف من حدوث الأسوء	0	1	2	3
الدوار أو الدوخة	0	1	2	3
خفقان القلب بقوة أو بسرعة	0	1	2	3
فقدان التوازن	0	1	2	3
الشعور بالرعب أو الخوف	0	1	2	3
التوتر و العصبية	0	1	2	3
الإحساس بانسداد الحلق	0	1	2	3
ارتعاش اليدين	0	1	2	3
الإرتجاف الجسدي و فقدان الثبات	0	1	2	3
الخوف من فقدان السيطرة على الذات	0	1	2	3
صعوبة في التنفس	0	1	2	3
الخوف من الموت	0	1	2	3
الفزع	0	1	2	3
عسر في الجهاز الهضمي	0	1	2	3
الإغماء أو الشعور بالإغماء الوشيك	0	1	2	3
احمرار الوجه	0	1	2	3
التعرق (البارد أو الساخن)	0	1	2	3

التنقيط و التأويل

- يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع أرقام إجابات المفحوص على البنود الإحدى و العشرين.

- إذا كانت الدرجة الكلية ما بين 0-21 = قلق منخفض

- إذا كانت الدرجة الكلية ما بين 22-35 = قلق متوسط

- إذا كانت الدرجة الكلية 36 فما فوق = قلق كبير غالبا ما يستحق الانتباه

المرجع :

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897.

الملحق رقم (02): برنامج الإسترخاء العضلي:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

التخصص

علم النفس العيادي

برنامج الاسترخاء العضلي لتخفيف من اعراض متلازمة القولون العصبي المرتبط بالقلق النفسي

برنامج لتحكيم

من إعداد الطالبتين: **تحت إشراف:**

1- إم لخير عبد العالي **د. أمال بن عبد الرحمان**

2- أسماء عبد العالي

- نضع بين ايديكم هذا العمل قصد تحكيمه املتين منكم ابداء ارائكم وملاحظاتكم العلمية لما لها من اثر بالغ في تحسين جودة البحث .

السنة الدراسية 2026/2025

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	هدف الجلسة	الواجب المنزلي	الملاحظات
1 من30 الى 45 دقيقة	تقديم البرنامج: شرح كيف يؤثر التوتر على الامعاء تعليم العميل التنفس العميق من الانف 4الى 5 ثوان شهيق 4 ثواني زفير	التعارف ،بناء علاقة الثقة بين الفاحص و المفحوص وشرح العلاقة بين القلق والقولون العصبي	تمارين الاسترخاء +التنفس العميق يومية 5 دقائق صباح وسط النهار قبل النوم	
2 من30 الى45 دقيقة	شد وارخاء عضلات اليدين والدراعين	تعلم الفرق بين التوتر والاسترخاء	ممارسة التمارين الاسترخاء 3مرات في يوم صباح وسط النهار قبل النوم	
3 من30الى 45 دقيقة	شد وارخاء عضلات الكتفين والرقبة	استكمال الجزء العلوي من الجسم	تسجيل الشعور قبل – بعد التمرين الاسترخاء	
4 من 30 الى 45 دقيقة	شد وارخاء عضلات الوجه و الفك والجبهة	تقليل التوتر المرتبط بالصداع والضغط العصبي	تمرين الاسترخاء + ملاحظة أي قل توتر ام لا	
5 من30 الى 45 دقيقة	شد وارخاء عضلات الصدر والبطن (مهم للقولون) تركيز على منطقة البطن لارتباطها بالقولون	الانتقال الى الجدع	تطبيق التمرين عند الشعور بالقلق مثل: موقف (امتحان ،مقابلة عمل)	
6 من 30 الى 45 دقيقة	شد وارخاء عضلات الفخذين والساقين (تقليل التوتر العضلي الشامل الانه عند الشعور بالقلق او توتر يستجيب الجسم لا شعوريا	الجزء السفلي من الجسم. تقليل التوتر العضلي الشامل . تحفيز الجهاز العصبي البراسمبتاوي	تمرين كامل الجسم3 مرات يوميا صباح وسط النهار قبل النوم	

	بشد عضلات كبرى مثل الفخذين والساقين) تحفيز الجهاز العصبي البراسمبثاوي تحسين الدورة الدموية و تدفق الطاقة السيطرة على اعراض القلق	تحسين الدورة الدموية وسيطرة على اعراض القلق		
7 من 30 الى 45 دقيقة	استرخاء عضلي كامل+ تنفس عميق بطيء	الربط بين الاسترخاء والتنفس	تمرين مسائي قبل النوم وبعد تناول الوجبات و(بالأخص وجبات الدسمة)	+
8 من 30الى 45 دقيقة	تخيل مواقف تثير القلق مع تطبيق الاسترخاء .مثل تتخيل موقف يسبب لك توتر عادة (اجتماع، سفر)وانت في حالة استرخاء تام	استخدام الاسترخاء في مواقف القلق الهدف :رد فعل القولون التلقائي بحيث يتعود جسمك على البقاء هادئا حتى لو حدث الموقف فعليا ،فلا يتهيأ القولون للمجابهة	تطبيق التقنية عند بداية اعراض القولون	
9 من 30الى 45 دقيقة	تدريب على الاسترخاء السريع (RAPID RELAXATION	تعزيز الاستقلالية	استخدام الاسترخاء السريع	
10 من 30 الى45 دقيقة	مراجعة التقدم _مناقشة التغيرات في القلق و اعراض القولون _تتبيث الخطة المستقبلية	التقييم والانهاء	الاستمرارية في التمرين 3مرات اسبوعيا	

الاسترخاء السريع :هو مهارة ذهنية وجسدية تهدف الى خفض مستوى التوتر ونبض القلب فورا (خلال ثوان او دقيقة واحدة)، عن طريق ربط حالة الاسترخاء و التنفس العميق ب "اشارة "معينة (كلمة ،حركة ،زفير عميق)،لاستخدامها اثناء مواقف الضغط اليومي او عند بدء نوبات القلق و القولون .

خصائصه :

1- فوري: يطبق في "لحظة "الشعور بالتوتر وليس كجلسة تأمل طويلة .

2- ارتباطي: يعتمد على تدريب العقل والجسم مسبقا على الاستجابة السريعة لا شارة معينة مثل كلمة (هدوء).

خصائص البرنامج :

عدد الجلسات10

وتيرة التطبيق. جلستين اسبوعيا

مدة الجلسة..30- 45دقيقة

نوع التدخل نفسي - جسدي(استرخاء)

أهداف البرنامج:

1. تخفيف مستوى التوتر.
2. تقليل شدة اعراض القولون العصبي (الانتفاخ-الالم –تشنجات).
3. تعليم العميل مهارات الاسترخاء والتحكم في التوتر.
4. تحسين المزاج وضبط جودة النوم

بعض التوجيهات

اتباع حمية غذائية مثل تقليل المنبهات الشاي قهوة مشروبات غازية يتم استبدالها بالمهدئات متل التزانة (حبة حلاوة نعناع بسباس ريحان شرب كميات كبيره من الماء)

تناول الخضار غنية بالألياف//تناول اللحوم البيضاء قليلة الدهون-دجاج – بيض.