فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لـ: جيفري يونغ في تخفيض مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي

the effectiveness of early cognitive schemata therapy by : Jeffrey young in reducing stress in adults with irritable bowel syndrome

بوروبة نجاة[1]

[1] طالبة دكتوراه مخبر علم النفس العيادي والقياسي،

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.

nadjate.bourouba@univ-alger2-dz

تاريخ الاستلام: 2022/9/19 تاريخ القبول: 2023/12/13 تاريخ النشر: 2024/3/31

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لـ: جيفري يونغ في تخفيض مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي، وقد تم إستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة والاعتماد على التقارير الطبية، والتحليل الوظيفي (**شبكة سيكا Secca**) والدليل التشخيصي والاحصاءي للاضطرابات العقلية DSM5وبرنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لـ: جيفري يونغ مع تطبيق مقياسين نفسيين (مقياس الضغط النفسي لوفونستان ومقياس المخططات المعرفية لـ: جيفري يونغ، وذلك بغرض إجراء قياس قبلي وقياس بعدي، وأخر تتبعي، على مجموعة البحث المتكونة من حالتين شابتين مصابتين بمتلازمة القولون العصبي المصحوب بأعراض الضغط النفسي.

وقد بينت نتائج الدراسة أن تقنيات العلاج بالمخططات لـ: يونغ، قد عملت على خفظ نشاط المخططات غير المكيّفة لدى الحالتين، وصحب ذلك إنخفاضا واضحا على مستوى الضغط النفسي، مع تراجع معتبر للأعراض المؤلمة والنوبات المتكررة لمرض القولون العصبي، تبعه تحسن الأداءات الوظيفية، وإرتفاع القدرة على التكيّف مع الوضعيات الضاغطة.

الكلمات المفتاحية: المخططات المبكرة غير المتكيفة؛ العلاج بالمخططات؛ جيفري يونغ؛ الضغط النفسي؛ متلازمة القولون العصبي.

Abstract :

This study reveals the effectiveness of early cognitive schemata therapy by : Jeffrey young in reducing stress in adults with irritable bowel syndrome, half-guided clinical interview was used, reliance medical reports, and functional analysis (secca Network) and the therapeutic program represented by cognitive schemes therapy by: Jeffrey Young, with the application of two psychological scales and (the Lowenstein Stress Scale and Jeffrey young's cognitive schemes Scale), For the purpose of conducting a premeasurement, post-measurement, and another follow we also relied out he Fifth diagnostic and statistical manual of mental disorders to classify the symptoms of irritable bowel syndrome wit him the physical reports in diagnosing this disease in the research group consisted of (02) adult cases of female sex, their ages rabged

between (28 and 38 years old) Both suffer from irritable bowel Syndrome accompanied by symptoms of psychological Stress the results of the Study showed that the treatment techniques of young's schemes included in the treatment program, have worked to reduce the activity of maladaptive schemata in the two cases, and this was accompanied by a clear psychological stress, with a significant reduction of painful symptoms and recurrent episodes of irritable bowel syndrome, followed by improvement in functional performance, and a higher ability to adapt to stressful situations,
Key Word: Maladaptive early Schemas- Scheme therapy- Jeffrey Young Stress- Irritable Bowel Syndrome.

المؤلف المرسل: بوروبة نجاة

1.مقدمة:

تمثل الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان ظاهرة حتمية في كافة المجتمعات المعاصرة التي تتسارع فيها التطورات العلمية والتغيرات الاقتصادية والإجتماعية، ما جعل حياة الأفراد اليومية أكثر تعقيدًا، وطغى عليها طابع التوتر والانفعال المستمر، ونتيجة لكل هذه الضغوط يختل التوازن النفسي والفيزيولوجي والمعرفي السلوكي للفرد، وكل هذا مرتبطا بالتقييم المعرفي للموقف الضاغط لديه، والذي يحدّد إستجابته أمام الوضعيات الضاغطة التي يعيشها فإذا كان هذه الاستجابات غير تكيفية، يقع صاحبها ضحية أمراض نفسية وعضوية، والتي نجد من بينها متلازمة القولون العصبي الذي يصنّف كإضطراب سيكوسوماتي يؤدي إلى قصور الأداء الوظيفي للمصاب. فقد اختلف العلماء في تفسيره وفق انتماءاتهم النظرية .

كما إقترحوا العديد من البرامج العلاجية النفسية بهدف مساعدة الفرد على مواجهة الضغوط وفق إستراتيجيات المواجهة الأكثر تكيّفًا.

ولقد ركز العلماء المعرفيون إنتباههم على إدراك الفرد للمثيرات البيئية، وطريقة تفسيره لها من خلال الأفكار الآلية التي تنبثق من المخططات المعرفية.

ونجد ضمن ما قدمه المختصون في علم النفس المعرفي من علاجات نفسية العلاج بالمخططات المعرفية لـ: Young.

مشكلة الدراسة:

يعتبر العصر الذي نعيش فيه عصر الضغوطات النفسية والإجتماعية وغيرها.

فالضغط النفسي: " من أكثر الظواهر النفسية تعقيدًا، فهو يؤثر على الحالة الصحية العامة للفرد النفسية أو الجسدية بإعتباره وحدة (نفسية– جسدية) متكاملة، فقد أشار العلماء إلى **80%** من الأمراض الجسدية والنفسية ذات منشأ سببه الضغط النفسي " **(شيخاني، 2003، ص: 14)**.

ويعرّف كل من " **لازاروس و فولكمان** " (1984) الضغط: " كسيرورة تحتوي على الضغوطات والتوترات الفردية، ويضيفان بعدًا هامًا، ألا وهو علاقة الشخص بالمحيط **(شيخاني، 2003، ص: 16)**.

كما يرى " **عبد العظيم حسين** " (2006) أنّ الضغط ينشأ نتيجة أي صراع بين المطالب الملقاة على الفرد وقدراته على التعامل معها، حيث يفكر الفرد في المطلب ويفكر في قدراته، فإختلال التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط النفسي، وأنه ينشأ أيضا من تفاعل الفرد مع بيئته، ويظهر لما تتعارض حاجات الفرد مع قدراته، حيث بينت الأبحاث أن التعرض للضغط ينجم عنه إختلال التوازن الهرموني، ويمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض، فعندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب له إزعاجا أو ضيقًا، فإنه يمر بخبرة تعرف بالمواجهة أو الهروب ومع إستمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الأعراض.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الأعراض المختلفة لا تظهر كلها في وقت واحد، ولا تكون نفسها لدى جميع الأشخاص (**عسكر، 2003**)، وهاذا ما ينتج خللاً في بعض الوظائف في الجسم ويتحول إلى مرض مزمن يصعب علاجه، ومن بين هذه الأمراض نجد متلازمة القولون العصبي الذي يصيب **20%** من البالغين على مستوى العالم، و **60%** من المترددين على عيادات الجهاز الهضمي ويعانون من متاعب عصبية ونفسية تؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي ويجمع الأطباء والمختصون في بلادنا أنّ القلق وتعكر مزاج أكثر تأثير في القولون من تأثير التغذية الغير صحية، حيث يقول **الدكتور سحنون جمعي:** " أنّ مرض القولون العصبي قد عرف في الآونة الأخيرة إنتشارا لا سابق له بين الجزائريين، حيث تبلغ نسبة إصابتهم **40%** "ويرجع هذا المرض لأسباب عصبية **(مقدم، 2013، ص: 01)** .

وقد أجريت أولى الدراسات حول الخصائص النفسية لمرضى القولون العصبي (1985) في نيوزلندا من قبل " **Welch** " و" **Hillman** " و" **Pomare** ".وتعتبر متلازمة القولون العصبي إضطرابا وظيفيا متكررًا ويشخص على أساس الأعراض وليس على أساس وجود سبب عضوي معين، ويتميز بأعراض التغوط المتواتر المرفوق بالألم، الانتفاخ، الغازات، إسهال متكرر في اليوم أو إمساك مؤلم، مزمن، عسر هضم، إجهاد **(كونيغام، 2009)**.

ففي دراسة **للدكتور فوزا أيوب المومني** و **سلام لافي عمارين** (2015) هدفت إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى مرض القولون العصبي تكونت عينة الدراسة من

(275) مريضًا مصابًا بالقولون العصبي بالأردن بإستخدام مقياس PSM-9 للضغوط النفسية. حيث قاما الباحثان بتعريبه والتأكد من صدقه وثباته.

وقد أظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي كان مرتفعًا، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط تعزى لمتغيري نوع القولون العصبي وهذه الإصابة به، حيث كانت الفروق لصالح نوع الإسهال المتكرر ومدة الإصابة من سنة إلى أقل من 5 سنوات.

وتشير الدراسات الوبائية إلى أن هناك من **(25–45)** مليون شخص مصاب بالقولون العصبي في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة **10% إلى 15%** من السكان، حيث أن نسبة النساء اللواتي يعانين ضعفا نسبة الذكور ، فقد جاء في دراسة " **Houghton, Jackson , Howells, Morris, 2000** "أن هرمون التستوستيرون الذكري يحمي من الإصابة بالقولون العصبي، مما يفسر إنتشار هذا المرض بنسبة أكبر لدى النساء **(Hillila, 2010)**.

ويحتاج التخفيف من اعراض متلازمة القولون العصبي إلى نمطين من العلاج ،الأول صيدلاني من خلال تناول المريض لبعض مضادات الاكتئاب مثلProzac ومواد افيونية مسكنة مثل. Tramadolوالثاني نفسي مثل العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة المريض على تحديد العوامل اللاإرادية المسببة لأعراض هاذا المرض **(Anderson, 2011)**.

وقام كل من حمادي الطاهر و حمود العبودي (2014)بدراسة هدفت إلى قياس الضغوط النفسية لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي باحدى مستشفيات البصرة بالعراق ،وهاذا باستخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أساليب احصاءية (المتوسط الحسابي،الانحراف المعياري وعامل إرتباط بيرسون) إضافة الى مقياس الضغط الذي قام الباحثان ببناءه ،وتمثلت العينة في 127ذكور و174اناث من البالغين .وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصاءية بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات العينة مما يدل على ارتفاع الضغوط النفسية لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي ،كما توصلت إلى ان برامج العلاج المعرفي السلوكي وسيلة تخفف هذه الضغوط لمختلف المرضى السيكوسوماتين.

وقد إهتم رواد علم النفس المعرفي بالتخفيف من معاناة المرضى أبرزهم " **آرون بيك** "، وتناول دراسة الأفكار الواعية التي تقع بين الحدث الخارجي وإستجابة الشخص

الإنفعالية تجاه هذا الحدث.ومن أبرز الرواد في هذا المجال نجد " **ألبرت إليس** " و" **جيفري يونغ** " الذي جاء بمصطلح جديد وهو المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية التي عرفها على أنها أنماط أو موضوعات تتسم بالثبات النسبي والإتساع، تتضمن الذكريات والعواطف والمعارف والأحاسيس التي تتعلق بالفرد وعلاقته مع غيره ومع المحيط، وقد اقترح " يونغ " العلاج بالمخطط بدمج عناصر من العلاج المعرف، السلوكي، الجشطالتي، وكان هدفه هو جعل الفرد قادرًا على إستعادة الوعي النفسي بزيادة شدة التحكم في المخططات، ومساعدة المريض على التوقف عن إستخدام أساليب التكيف المختلة وظيفيا، للحصول على الاحتياجات العاطفية للشخص(Young,2005).

ويعتبر حدار وقدواني (2020) بأن علاج المخططات المبكرة اللاتكيفية من أحدث العلاجات النفسية التي يمكن ادراجها ضمن التناول التكاملي لأن مفاهيمه وتقنياته مستوحاة من عدة أطر نظرية ويمكن اعتباره أيضا امتدادا طبيعيا للعلاج المعرفي السلوكي ولتياراته الثلاث.وأهم مايميزه هو سهولة استخدامه لأنه يقدم تفسيرات سببية غير معقدة ولأنه يمنح يسرا منهجيا للباحث أو المختص النفسي خلال ممارسته العملية تشخيصا وعلاجا فضلا عن فعاليته في علاج الاضطرابات الشخصية و النفسية.

وقد تناولت دراسة Waburg Vera(2002) العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية والضغط المدرك في جامعة " تولوز " بفرنسا وفق نظرية Young .

وتوصلت إلى أنّ هذه المخططات تتطور أثناء الطفولة ولها خاصية الاستقرار، ولكن عند تنشيطها تؤثر على إدراك الفرد للعالم الخارجي. وأجريت هذه الدراسة على عينة من **(132)** طالب جامعي بإستخدام المنهج الوصفي، بتطبيق مقياس " **سلم الضغط المدرك** " ومقياس " المخططات " لـ: يونغ وبينت النتائج تأثير المخططات غير المتكيفة على إدراك الفرد للضغط وخاصة في ظهور مشاعر الإهمال.

ونجد دراسة **Thimm**(2013) والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين المخططات غير متكيفة والمشكلات البينشخصية بتطبيق إختبار المخططات لـ: يونغ وقائمة (**IIP-C**) على **(108)** من المرضى المتواجدين في المستشفى حيث بلغ عدد الإناث **(78)** ومتوسط أعمارهم **(40)** عامًا. وتوصلت الدراسة إلى وجود إرتباطات مرتفعة بين

المخططات الغير متكيّفة والمشكلات البيبنشخصية مع عدم وجود فروق على الأدوات المستخدمة لمتغيري الجنس والمستوى الدراسي (**الحطاح، 2011**).

فمن خلال ما سبق ذكره، وعلى ضوء ممارستنا العيادية، رغبنا في مساعدة مصابين بـ (**IBS**) لكثرة توافدهم على مراكز الفحص النفسي .وعليه قمنا بهذه الدراسة إنطلاقا من التساؤلات التالية:

– هل يؤدي العلاج بالمخططات المعرفية المبكرة ليونغ إلى خفض مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي؟

– هل يؤدي العلاج بالمخططات المبكرة ليونغ إلى خفض أعراض متلازمة القولون العصبي ؟

–هل يؤدي العلاج بالمخططات المعرفية المبكرة ليونغ إلى خفض نشاط المخططات المبكرة الغير متكيفة؟

الفرضية العامة:

يؤدي العلاج بالمخططات المعرفية المبكرة ليونغ إلى خفض مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي .

الفرضيات الجزئية:

–يؤدي العلاج بالمخططات المعرفية المبكرة ليونغ إلى خفض اعراض متلازمة القولون العصبي.

–يؤدي العلاج بالمخططات المعرفية المبكرة ليونغ إلى خفض نشاط المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي.

هدف الدراسة وأهميتها:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج بالمخططات لـ: يونغ في تخفيض مستوى الضغط النفسي للراشدين المصابين بالقولون العصبي.

كما تهدف إلى تطبيق برامج علاجي معرفي/سلوكي أكثر حداثة والتعرف على الحاجات النفسية غيرا لمشبعة التي تشكل المخططات اللاتوافقية. وتعليم المرضى إستراتيجيات مواجهة فعّالة للضغوط النفسية، مع تنمية وعيهم بمرضهم.

وتستمد الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع في حد ذاته، فالدراسات العربية والمحلية التي تناولت المخططات المبكرة غير المتكيفة قليلة جدا .

مفاهيم الدّراسة:

تضمنت الدراسة الحالية مفاهيم أساسية وجب تحديدها وفقا لمقتضيات الدّراسة، والإطار النظري كذلك الذي ينطلق منه الباحث لبناء موضوع بحثه، حيث تم تناول هذا الموضوع في إطار المدرسة المعرفية السلوكية.

مفهوم العلاج بالمخططات المعرفية:

بالنسبة للمخططات المعرفية للفرد، فهي المسؤولة تلقائيًا ولا شعوريًا عن وضعه للأحكام الانفعالية السريعة والحدسية وغير المنطقية، والتي تبنى على تحريفات وأخطاء، وهي غير شعورية، تؤدي إلى تفسيرات غير متكيّفة مع المحيط، الذات الأخرين، وتكون خاصة بالفرد، وهي مسؤولة عن الطبع غير العقلاني للأفكار التلقائية حيث تمنع المواجهة المعقولة للأفكار اللاعقلانية مما يؤدي إلى حفظ المخططات المختلة وظيفيا **(Beck, 2010, P : 267)**

فعلى المستوى الإنفعالي يمكن للشخص أن يوقف الانفعالات المرتبطة بمخطط ما، وفي حالة ما إذا حصر الانفعال، فلا يمكن للشخص بلوغ مستوى كاف من الوعي بالمخطط الذي يسعى المعالج لتفسيره أو شفاء هذا المريض.

وفي المجال السلوكي يبادر الشخص في سيناريوهات الحياة التي تهزم الذات وتحفظ المخطط، وبالتوازي مع ذلك يتجنب العلاقات التي تغير أو تشفي المخطط ويتصرف العملاء في علاقاتهم مع الآخرين بطريقة تجعلهم يتجاوبون معهم بشكل سلبي، وهذا ما يؤدي إلى حفظ المخططات **(Young, 2005)**.

تعتبر المخططات وأساليب التكيّف كمبادئ أساسية في نموذج " **جيفري يونغ** " لدى حددّ **(18)** مخططًا مبكرًا، و (03) أساليب تكيّف تشكل أساسا الجزء الأكبر من العلاج، فوفقًا لنظرية " يونغ " فإنّ المخططات المبكرة غير المتكيّفة هي نماذج أو مواضيع هامة بالنسبة للفرد، مجتاحة، متكونة من ذكريات إنفعالات، تصورات وأحاسيس جسدية تخص الفرد وعلاقته مع الآخرين، تتطور خلال الطفولة وتثرى اثناء المراهقة وتتعقد مدى الحياة فقد صنّفها " يونغ " في (05) ميادين، ويفترض أنها مرتبطة بحاجات الفرد الأساسية غير المشبعة **(Young, 2005, P : 19)**.

بحيث قام **Young** بطرح " العلاج بالمخطط " وهو ما يسمى بعلاج منظومة التفكير والتي بدأها " آرون بيك " (العلاج المعرفي)، وكان هدفه هو علاج اضطرابات الشخصية، الإكتئاب المزمن، والمشاكل المعقدة التي تواجه الفرد والأزواج، وذلك بدمج عناصر من العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، علاقات الأشياء والعلاج الجشطالتي في منهج واحد **(بلمهيوب، 2014، ص: 89)**.

تم الاعتماد في الدراسة على بعض التقنيات المعرفية السلوكية، لذا كان من الواجب التطرق لتعريف العلاج المعرفي السلوكي.

فحسب **Beck**(1976) يشمل العلاج المعرفي السلوكي في صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها ان تخفف الضغط النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية الخاطئة ويعني التركيز على التفكير وإهمال الاستجابات الإنفعالية التي تُعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة. وبتصحيح المعتقدات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة**(p:21)**

ويعرف أيضا على أنه: " علاج يرتبط بتعديل الأفكار والانفعالات عن طريق مواجهة الموقف مباشرة " **(Cottraux, 2001, P : 181)**.

فالعلاج المعرفي السلوكي هو دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي أثبتت نجاحها في التعامل مع السلوك، ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه **(الغامدي، 2013، ص: 145)**.

فالعلاج المعرفي السلوكي يستند على مجموعة إفتراضات أهمها:

- أن الإضطرابات الانفعالية هي نتاج نماذج وأساليب تفكير خاطئة ومختلة وظيفيًا.
- المعارف السلبية الخاطئة متعلمة وغير منطقية.
- تعديل الأبنية المعرفية للعميل تحدث تغييرًا في سلوكاته وإنفعالاته.
- تتم إستثارة التعريفات عن طريق أحداث الحياة غير الملائمة.
- المخططات المعرفية هي المسؤولة عن تقييم الخبرات الجديدة للفرد.
- المخططات المعرفية المختلة وظيفيا هي المسؤولة عن الاضطرابات الانفعالية **(طه عبد العظيم،2007)**.**ويعرّف** العلاج بالمخططات إجرائيا في هذه الدّراسة بأنّه برنامج

علاجي يتكون من تقنيات العلاج بالمخطط لـ: يونغ إضافة إلى تقنيات وفنيات معرفية سلوكية استخدمت لتخفيض الضغط النفسي وأعراض (IBS

مفهوم الضغط النفسي:

أما فيما يخص الضغط النفسي فقد أشار إليه قاموس " أوكسفورد " المختصر على أنّه: " العبء أو المطلب الواقع على الجهد البدني والذهني فهو يحدث للأفراد في أي عصر، وقد يتعلق بحياتهم الأسرية أو بحرفتهم مهما كانت ويتوقف الضغط على إستمراريته هل هو مستمر طول الوقت أو أنّه يأتي على فترات، ويختلف الأفراد، بشكل واضح في قدرتهم على تحمل الضغوط ومواجهتها (**السيد خليفة، 2008، ص: 126**).

أما **Lazarus**(1976) فيرى أنّ الضغط **Stress** يظهر عندما تفوق حاجات الشخص وسائله التكيّفية ويميز بين العناصر الضاغطة الطبيعية كالحر أو البرد الشديدين، والعناصر الضاغطة النفسية الاجتماعية التي يمكن أن ينتج عنها اختلالا الأنا. كما يعرفه **Lazarus** & **Folkmam**(1984) بأنه سيرورة تحتوي على الضغوط والتوترات الفردية، ويضيفان بعدًا جديدًا يرتبط بطبيعة علاقة الفرد بمحيطه(**Chabrol, 2004**).

وعرّف " **سبيلبرجر** " الضغوط على أنّها القوة الخارجية التي تحدث تأثيرًا على الفرد كخواص موضوع البيئة أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة الخطر الموضوعي.

أما **Mickenbaum** فيرى بأنّ الضغط عبارة عن قوى خارجية تؤثر على الفرد وينتج عنها توتر أو إنزعاج وترتبط بإستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية مستمرة، الأمر الذي يؤدي إلى إختلال التوازن النفسي والفيزيولوجي وينتج عنه الإحساس بالغضب والاستثارة (**السيد خليفة، 2008، ص ص: 127-129**).

ويعتبر Hans Selyeاول من إستخدم مصطلح الضغط في المجال البيولوجي ليشير إلى حالة من التمزق داخل الجسد، إذ يعرفه بأنّه الإستجابة غير النوعي للجسم لأي مطلب دافع، كما أنّه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد بإستعداداته العقلية والبدنية لأي مطلب يقع عليه (**Schwob, 1999**)

يتحدد مفهوم الضغط النفسي في هذه الدراسة بالدرجة التي يتحصل عليها المبحوث من خلال تطبيق مقياس لوفونستان (**Levenshtein**) ومن خلال مؤشرات تظهر خلال

المقابلة العيادية يبرز من خلالها وجود أعراض الضغط النفسي على المستوى المعرفي، النفسي، الجسدي، السلوكي، العلائقي، العصبي لدى المبحوث.

مفهوم متلازمة القولون العصبي:

تعتبر متلازمة القولون العصبي من الأمراض النفسجسدية فقد تناولها العلماء كل حسب اتجاهه.

يعتبر عضو القولون لدى الإنسان: " آخر أجزاء القناة الهضمية، فمن المعروف أن الجهاز الهضمي يبدأ بالفم، فالبلعوم، فالمرىء، والمعدة، ثم الأمعاء الدقيقة وينتهي بالقولون والمستقيم وفتحة الشرج **(كونينغام، 2009، ص: 18)** فهو ذلك الجزء الذي يبدأ بإنتهاء الأمعاء الدقيقة، وينتهي بالمستقيم ويتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية وهي: القولون الصاعد والقولون المستعرض والقولون النازل.

ويحتوي القولون على نوع نافع من البكتيريا حيث ينتزع بعضها فيتامين **(ك– K)** من بقايا الدم ليرسل إلى الدم، والبعض الآخر ينتج فيتامين **(ب–B)** بكميات بسيطة. وينتج مخاطا لتسهيل عملية الاخراج.

ويتعرض القولون لنوعين الأمراض، العضوية مثل: كالأورام، إلتهابات القولون الجرثومية أو التقرحية، قصور في شرايينه وغيرها، ويصاب بأمراض وظيفية مثل: القولون العصبي موضوع هذه الدراسة **(العمادي، 2008)**.

يوجد في الأمعاء ما يقارب (100.000.000) مستقبلة عصبية تبطن جدرانها الداخلية فحدوث خلل في الجهاز العصبي للامعاء من اسباب مرض IBS وهو إضطراب هضمي وظيفي مع غياب الإمراضية البنيوية، يرافقه الألم البطني مع التغوط، الانتفاخ، إضطراب التبرز **(ديفيدسون، 2005)**.

وفي هذه الدراسة (إجرائيًا) فإن مجموعة البحث مصابة بمتلازمة القولون العصبي **(IBS)** المصحوب بأعراض الضغط النفسي وبتأثيره السلبي لأداءات المبحوثتين الوظيفية، بنوبات حادة، متكررة تستلزم الاستشفاء أو زيارة الاستعجالات في الأغلب.

منهج الدّراسة:

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي الذي يعتمد على مجموعة واحدة فقط، وذلك لأننّا أردنا تقييم فعالية العلاج بالمخطط في خفض مستوى الضغط النفسي

لدى مجموعة البحث الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي من خلال إجراء القياس القبلي والبعدي.

ويتمثل العامل التجريبي في إدخال تقنيات العلاج بالمخطط وبعض التقنيات المعرفية (السلوكية).

ويقول **Maulay** أن هم حدث في علم النفس الحديث هو إدخال التصميم الشبه التجريبي والاعتماد عليه، ففي هذا المنهج لايقف الباحث عند مجرد وصف موقف أو تحديد حالة أو تاريخ للأحداث الماضية، وبدلاً من أن يقتصر نشاطه على ملاحظة ماهو موجود ووصفه، يقوم بمعالجة عوامل معينة تحت شروط مضبوطة ضبطًا دقيقً لكي يتحقق من كيفية حدوث شرط أو أحداث معينة ويحدد أسباب حدوثها **(دويدار، 2005، ص: 70).**

مجموعة الدّراسة:

من أجل اختيار حالات الدراسة اعتمدنا على طريقة العينة القصدية نظرا إلى اعتبارات الوقت ،التكلفة وطبيعة الدراسة.ويشير دليو (2022) إلى أن العينة القصدية أو مايسميها أيضا بالعينة الغير احتمالية ،تكون في الأغلب مرتبطة بالبحوث الكيفية.

تتكوّن مجموعة الدراسة من حالتين شابتين مصابتين بمتلازمة القولون العصبي المصحوب بأعراض الضغط النفسي، وتتناولان أدوية لتخفيف اعراض IBS مثل **(Xifascam- Sulpiride- Lotronex)** تحت إشراف أطباء **Gastro- entérologue** .

وقد تم إختيار حالتين وفق معايير محددة وجب توفرها للتوافق مع فرضيات الدّراسة وهي كالتالي:

- **السن:** أن تكون الحالة من فئة الراشدين (28–38 سنة) لإمتلاكهم الإستيعاب الكافي للتربية العلاجية النفسية حول مرضهم.
- **الإضطراب:** أن تكون الحالة مصابة بمتلازمة القولون العصبي المشخص طبيًا . إضافة إلى وجود مظاهر تشير إلى وجود الضغط النفسي لدى الحالة .
- **عدم جدوى العلاج الطبي:** حيث لا تخفف الأدوية من أعراض القولون العصبي، لإرتباطه بالعامل النفسي.

الجدول رقم (01): يوضح خصائص مجموعة الدراسة:

العلاجات السابقة	الوضع الاقتصادي	محل الإقامة	الوضع الإجتماعي	المستوى الدراسي	السن	مجموعة البحث
– أدوية مضادة للقلق – مسكنات	سيء	زرالدة وسط	متزوجة	ماستر LMD	28 سنة	**ب–س**
– مسكنات –أدوية مضادة للقلق – علاج ذاتي	متوسطة	سيدي ضيف بزرالدة	متزوجة	ليسانس كلاسيكي	38 سنة	**ح–ف**

أدوات الدراسة:

للقيام بهذه الدّراسة تم الاعتماد على الأدوات التالية:

1–8المقابلة العيادية: وهي تقنية يلجأ إليها المختص النفسي في تطبيقاته العيادية لأغراض البحث والتشخيص أو العلاج النفسي، لأنها تمكنه من بناء علاقة علاجية مع المفحوص، وتسمح له بالحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات في إطار علمي حول المفحوص، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المقابلة العيادية النصف موجهة، وفيها يقوم الباحث أو الأخصائي النفسي بطرح أسئلة على المفحوص إلا أنه يترك له حرية التعبير في كل سؤال وذلك بعد تحديد محاور المقابلة. **(عرعار،2002،ص:13).**

وقد استخدمت هذه التقنية في الدراسة بهدف التشخيص، ومعرفة جوانب هامة من حياة مجموعة البحث، وإعتمد عليها في التحليل الوظيفي.

وتكونت من المحاور التالية:

– محور البيانات العامة: (الإسم، السن، الإقامة....).

– محور التاريخ الشخصي: (الطفولة، المراهقة، الصدمات، أهم الأحداث، ...).

– محور الجانب الصحي: (تاريخ المرض، العلاجات والأدوية، تقارير الأطباء، محفزات نوبات القولون العصبي....).

– محور يخص الضغوط وأعراضه: (مصادرها، نوعها، أعراض الضغط، أساليب مواجهتها ...).وقد تم الاستعانة بالدليل التشخيصي والاحصاءي للاضطرابات النفسية **(DSM)** وهو دليل تصدره الجمعية الامريكية للاطباء النفسانيين ويعد حاليا المرجع

الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية ،ويستخدم من قبل الأطباء والباحثين وأهم مايميز إصداره الخامس هو تحسن موثوقية التشخيص (**wakfield,2013**). واستخدم في الدراسة بهدف التأكد من إصابة مجموعة البحث باضطراب الجسدنة والذي تتفاقم أعراضه نتيجة عوامل نفسية.بالاضافة إلى اللجوء إلى التحليل الوظيفي وبالضبط شبكة (**Secca**) التي صممها **Cottraux**(1990) وتعمل على مساعدة العميل في الوعي بالعلاقة الموجودة بين أفكاره وسلوكاته ومحيطه وإنفعالاته حيث يتمكن العميل من تحليل ما يجري معه يوميا. (**Samuel, Mirabelle et Evra, 2004**).وقد استخدمت هذه الشبكة في الدراسة بهدف الحصول على معلومات تخص مج البحث تدعم محاور المقابلة. وتنقسم شبكة **Secca** إلى جزئين التحليل التزامني والتحليل اللاتزامني.

التحليل التزامني:

الوضعيات ،الانفعالات ،السلوكات ،الافكار والتوقعات.

التحليل اللاتزامني:

العوامل التاريخية

العوامل الوراثية

العوامل المفجرة

العوامل المثبتة

2-8مقياس الضغط النفسي:

إعتمد عليه في الدراسة لقياس مستوى الضغط النفسي لدى مجموعة البحث قبل وبعد تطبيق تقنيات العلاج بالمخططات ليونغ، وقد أعد من طرف الباحث لوفونستان (1993) يهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، ويتكون من (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة (22) عبارة وبنود غير مباشرة (08) عبارات. ويقوم المفحوص بوضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليه، خلال سنة أو سنتين الماضيتين.

الجدول رقم (02): كيفية تنقيط المقياس:

بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	الإختبار/ البنود
04 نقاط	نقطة	1/- تقريبا أبدًا
03 نقاط	نقطتان	2/- أحيانًا
نقطتان	03 نقاط	3/- كثيرًا
نقطة	04 نقاط	4/- عادة

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة.

ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة:

$$\text{مؤشر الضغط} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الإختبار، وتتراوح الدرة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0)، ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1)، ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (**آيت حمودة، 2005**)

خصائصه السيكومترية:

حسب دراسة لـ: لوفونستان للتحقق من صدق المقياس بإستخدام الصدق التلازمي الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط، توصل إلى أنّ هناك إرتباطًا قويا، لهذا المقياس مع سمة القلق بـ 0.75، ومع مقياس إدراك الضغط " كوهن " بـ 0.73 وسجل إرتباط معتدل 0.56 مع مقياس الإكتئاب، وإرتباط ضعيف 0.35 مع_ مقياس قلق الحالة، كما قام بقياس التوافق التداخلي للإستبيان بإستعمال معامل ألفا. وأظهر وجود تماسك قوّي 0.90 ووجود معامل ثبات 0.80 (**آيت حمودة، 2005**)

3-8مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ:

اعتمد عليه بهدف إستخراج المخططات اللاتوافقية والحاجيات النفسية غير المشبعة لمجموعة البحث قبل وبعد تطبيق التقنيات العلاجية، حيث يقيس هذا المقياس المخططات غير المتكيفة، وأهمية كل واحد منها:

-1-5- الحرمان العاطفي (**La carence affective**)

-6-10- التخلي أو الإهمال (**L'abandon**)

-11-15- الحذر/ التعدي (**L'Abus/Méfiance**)

-16-20- انطواء الاجتماعي (**Isolement Social**)

-21-25- عدم الإتقان (**'imperfection**)

-26-30- الفشل (**L'échec**)

-31-35- التبعية وعدم الكفاءة (**La Dépendance et L'incompétence**)

-36-40- الهشاشة (**La Vulnérabilité**).

-41-45- العلاقة الاندماجية (**La Relation Fusionnelle**)

-46-50- الخضوع (**L'assujettissement**)

-51-55- التضحية بالذات (**Sacrifice de soi**)

-56-60- مراقبة الفعالية مفرطة (**Contrôle émotionnelle**)

-61-65- المثاليات المفرطة (**Les Exigences élevées**)

-66-70- الحقوق المتطلبة (**Tout les droits spéciaux**)

-71-72- نقص التحكم الذاتي (**Manque D'autre Control**)

خصائصه السيكومترية:

تم تطبيقه في البيئة الجزائرية على (120) فرد من طلاب إحدى جامعات حسب قيمة معامل الاستقرار لمقياس المخططات المكونة من (75) عبارة وبلغت قيمة المعامل **Spilt Hal** 0.8.

كما تم تصحيحه لمعامل سبيرمان وكانت قيمة هذا المعامل 0.83، مما يشير إلى أنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وحسب معامل ألفا كرونباخ لبيانات **(20) طالب** لمقياس المخططات (**الحطاح، 2011**).

البرنامج العلاجي: اعتمد عليه لأنّ هدف الدراسة الأساسي هو إختبار فعالية برنامج علاجي بالمخططات في التخفيض من مستوى الضغط النفسي لدى مجموعة البحث المصابين بالقولون العصبي، الهدف ليس شفاء المخططات، إنما إحداث تغيير يُرجى من ورائه خفض نشاط المخططات اللاتوافقية حتى يتمكن أفراد مجموعة البحث من إكتساب إستراتيجيات فعالة لإدارة الضغوط. وقد تم توزيعه على (13) حصة:

- حصتين للتشخيص والقياس القبلي وإرساء العقد العلاجي.
- حصة التحليل الوظيفي والتربية النفسية.
- (08) حصص علاجية طبقت فيها التقنيات العلاجية.
- حصة لتقييم فعالية البرنامج العلاجي وإجراء القياس البعدي.
- حصة التقييم التتبعي بعد شهر.

الجدول رقم (03): التقنيات والفنيات المستخدمة:

التقنيات المعرفية السلوكية	تقنيات جيفري يونغ
- الحوار السقراطي. - تقديم الواجبات المنزلية ومناقشتها بإستمرار. - لعب الدور. - التعزير الإيجابي. - التربية العلاجية النفسية. (تقديم مطبوعات)	- الجرد التاريخي. - تقنية التخيل. - رصد النشاطات اليومية للمبحوث. - رصد الأفكار والأحداث السلبية (**ABC**). - المواجهة المتعاطفة. - لائحة مساوىء/ محاسن المخطط. - يومية المخطط. - تقنية إيجاد البدائل. - تقنية السهم النازل.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

الحالة الأولى (ب- س):

المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة	درجات القياس القبلي	درات القياس البعدي	درجات القياس التتبعي
الحرمان العاطفي	20	17	16
التخلي أو الإهمال	24	18	18
الحذر/ التعدي	22	17	16
الإنطواء الاجتماعي	22	16	14

الفشل	25	15	13
الهشاشة	25	16	14
التضحية بالذات	24	14	13
نقص التحكم الذاتي	26	14	14

الجدول رقم (04): يوضح نتائج القياس القبلي، البعدي والتتبعي للمخططات اللاتوافقية النشطة لدى الحالة (ب–س)

المقاييس/ الدرجات	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	درجات القياس التتبعي
مقياس إدراك مؤشر الضغط النفسي (لوفونستان)	01	0.66	0.33

الجدول رقم (05): يوضح نتائج القياس القبلي، البعدي والتتبعي للحالة (ب–س) على مقياس لوفونستان

من خلال المقابلة العيادية والتحليل الوظيفي والقياس القبلي تبيّن ما يلي:

إصابة **(ب–س)** بالقولون العصبي وأعراض الضغط النفسي منذ أكثر من سنتين مع إنخفاض الأداءات الوظيفية (العمل– العلاقات– الواجبات) تزامنا مع صدمة خيانة زوجية.

وحسب DSM 5 شخصت أغراضها الفيزيولوجية بإضطراب العرض الجسدي ذو المنشأ النفسي بتحقق المعايير **(A) (B) (C)** بدرجة شديد لأن نوبات المرض إستلزمت الإستشفاء أو زيارة الطوارئ غالبًا. حيث دل التشخيص الفارقي على أنّ الضغوط والمخططات اللاتكيفية من أبرز عوامل تأزم حالتها.

وقد إتضح نقص وعيها حول مرضها وغير ملتزمة بنمط الحياة الصحية، لكن التربية النفسية أدت الغرض.

ومن خلال الجدول رقم (04) ظهرت المخططات اللاتيكفية النشطة لدى الحالة مثل خوفها المستمر حول المستقبل يفسره مخطط الإهمال والتخلي، فهي تشعر بأنّ كل من حولها سيتخلون عنها يوما ما، وحذرها المفرط في علاقاتها المختلفة وعزلتها يفسره مخطط الحذر/ التعدي والإنطواء الاجتماعي خاصة أنها عاشت طفولة مشحونة بالصراعات الببينشخصية مع أمها وبين والديها.

أما مخطط الفشل فنجده يسيطر على حياتها وعلاقاتها مع الآخرين.

ويفسر مخطط الحرمان العاطفي النشط لديها، قلقها من فقدان مواضيع الحب كالأب والزوج والإبنة بحيث تأزمت أعراض (IBS) لديها بعد أن شعرت بأنّ علاقتها بزوجها مهددة بعد خيانته لها، فهو كان بالنسبة إليها مصدر أمان وعطف.

ويظهر مخطط الهشاشة في تشاؤمها المستمر وتوقعاتها المستمرة بأنها ستعرض للخطر المادي أو الجسدي كتحول مرضها لسرطان.

ويفسر نقص التحكم الذاتي عدم ضبطها لإنفعالاتها وفشلها في إتمام واجباتها المختلفة أو تنظيمها.

أما مخطط التضحية فيتجلى في إرضائها لأمها وزوجها طوال الوقت على حساب صحتها وإمكانياتها.

وقد تحصلت على درجة (1) يعني أعلى مستوى من الضغط النفسي. وأظهر القياس البعدي والتتبعي إنخفاضا في نشاط المخططات، وفي درجات الضغط النفسي (0.66) في القياس البعدي و (0.33) في التتبعي.

ومع تتابع الحصص العلاجية وإلتزامها بالعقد العلاجي جعلها تتجاوز أغلب المشاكل التي أعاقت مسار حياتها، وأصبحت قادرة على إستخدام إستراتيجيات مواجهة فعّالة، وإمتثلت بالغذاء الصحي وتناول المسكنات، مع التخلص من نسبة كبيرة من الأفكار اللاعقلانية حول الذات– الآخرين والمستقبل.

بالنسبة لأعراض (IBS) فقد إنخفضت من شديدة إلى خفيفة مع التباعد بين النوبات ويرجع الفضل إلى إلتزامها بتقنية المراقبة الذاتية للأفكار وتحليلها وتدوينها، مع تحسن علاقتها بالزوج والزملاء والتخطيط لإنجاب الطفل الثاني ومناقشة خلافاتها مع أمها، وبالتالي فإنّ العلاج بالمخطط خفض من نشاط المخططات اللاتكيفية وتبعه إنخفاض الضغط النفسي وأعراض (IBS)

الحالة الثانية: (ح–ف):

المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة	درجات القياس القبلي	درات القياس البعدي	درجات القياس التتبعي
الحرمان العاطفي	25	15	/
التخلي أو الإهمال	27	16	/
الحذر/ التعدي	23	14	/

الإنطواء الاجتماعي	21	12	/
الهشاشة	24	13	/
التضحية بالذات	23	15	/
نقص التحكم الذاتي	22	12	/

الجدول رقم (06): يوضح نتائج القياس القبلي، البعدي والتتبعي للمخططات اللاتوافقية النشطة لدى الحالة (ح–ف)

المقاييس/ الدرجات	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	درجات القياس التتبعي
مقياس إدراك مؤشر الضغط النفسي (لوفونستان)	01	0.33	/

الجدول رقم (07): يوضح درجات القياس القبلي، البعدي والتتبعي على مقياس لوفونستان للحالة (ح–ف)

من خلال المقابلة العيادية والتحليل الوظيفي والقياس القبلي تبيّن ما يلي:

إصابة **(ح–ف)** بالقولون العصبي المصحوب بالضغط النفسي من (08) أشهر مع إنخفاض الأداءات الوظيفية تزامنا مع صدمة محاولة إغتصاب زوج أمها لها.

ووفقا **DSM 5** شخصت حالتها الفيزيولوجية بإضطراب العرض الجسدي ذو المنشأ النفسي بتحقق المعايير **(A) (B) (C)** بدرجة شديد ما ألزمها الفراش عدة مرات. وتفاقم النوبات بتفاقم المشاكل العائلية.

ومن خلال الجدول (06) ظهرت المخططات اللاتكفية النشطة لدى **(ح–ف)** فقد عاشت طفولة متذبذبة وتلقت الكثير من الاساءات اللفظية والجسدية من جدتها وأمها التي تخلت عنها وعن اخوتها منذ صغرهم ما نشط لديها الحرمان العاطفي ومخطط الإهمال والتخلي.

ويسيطر على علاقاتها وحياتها المهنية مخطط الفشل، خاصة وأنّها لم توظف بشهادتها، فمخطط التضحية عندها نشط، فقد نشأت منذ صغرها على المسؤولية والتكفل المادي والعاطفي بإخوتها الصغار على حساب راحتها، حيث رفضت كل عروض الزواج مخافة أن تترك إخوتها فينحرف أحدهم. وظلت بدون عمل مستقر، وتراكمت عليها الديون فكان المشكل المادي أحد أسباب الضغط النفسي ما نشط مخطط التضحية ومخطط الهشاشة، حيث أصبحت سريعة الإنفعال والغضب (مخطط نقص التحكم الذاتي).

وحسب الجدول (07) تحصلت (**ح–ف**) على درجة (01) وهو أعلى مستوى من الضغط النفسي، وأظهر القياس البعدي إنخفاظا فيه (0.33)، أما حصة القياس التتبعي فلم تحضرها لظروف متعلقة بها.

كما أظهر القياس البعدي والتتبعي إنخفاظا في نشاط المخططات اللاتكيفية خاصة (مخطط الهشاشة– التخلي– الحذر– الإنطواء)، ما يدل على أنّ العلاج بالمخطط عطل نشاط المخططات اللاتكيفية لدى (**ح–ف**)،

حيث إكتسبت أساليب مواجهة أكثر فعالية وتكيفًا مع ضغوطات الحياة، وتغير نسبة من الأفكار السلبية عندها جعلها تقتنع بالأعذار التي قدمتها لها أمها حين تركتهم صغارًا وتقبلت فكرة أن محاولة إغتصاب زوج أمها لها سلوك غير سوي بدر منه وليس منها ولا لوم عليها.

بالنسبة لأعراض (IBS)، فقد أصبحت تدون أوقات النوبات وأعراضها، وماهي المثيرات التي تسبقها، وقد ساعدتها التربية النفسية على الوعي بمحفزات هذا المرض، وبضرورة الغذاء الصحي واحترام الساعة البيولوجية، وحسن ادارة الضغوط خفف عدد النوبات من 5 بالأسبوع إلى نوبتين دون اللجوء للمستشفى.

وبالتالي فإن تبع انخفاض نشاط المخططات انخفاض أعراض (IBS) وتحسن الأداءات الوظيفية.

خاتمة :

ساهمت الدافعية لدى المبحوثين في نجاح مسار العملية العلاجية، حيث اكتسبت كل منهما مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة في إدارة الضغط وتسييره.

إن العلاج الذي تلقته المبحوثيتين ساهم في التحسن العام للحالة النفسية والعضوية والوظيفية خلال الجلسات و تحطيم إطلاقية المخططات المبكرة غير المتكيفة، مع استبدال الأفكار اللامنطقية بأخرى إجابية تخفض من الانفعالات وتعدل السلوك، وبمرور الوقت ستصل المبحوثتان إلى الاستقلالية النفسية والقدرة على تنظيم الأفكار وتحليلها.

تمثل نتائج الدراسة مجموعة البحث التي شملتها، فهي ليست حاسمة ولا مطلقة ولا ترقى للتعميم.

المراجع:

- آيت حمودة .ح. (2005). *دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والجسدية*. رسالة لنيل الدكتوراه. جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.
- بلميهوب. ك. ، سايل. ح، زناد. د، بوخاري. س، عيشوني. ش وقاصب. بوعلام. (2014). *تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية*، الجزائر: مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية.
- حدار ،ع.قدواني،ص.(2020).العلاج النفسي:علاج المخططات.الجزاير:دار النشر جسور للنشر والتوزيع.
- الحطاح. ز. (2011). *علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي*. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا.
- حمادي الطاهر،س.حمود العبودي،خ.(2014).قياس الضغوط النفسية لمرضى القولون العصبي.*مجلة أبحاث ميسان،مجلد10*(20)،187-220. https ://www.iasj.net
- دليو ،ف.(2022). اختيار العينة في البحوث الكيفية.*مجلة بحوث ودراسات في الميديا الجديدة،مجلد03*(03),02-07. Https /www.asjp.cerist.dz
- دويدار. ع. (2005). *علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي*، القاهرة" دار المعرفة.
- ديفيدسون. (2005). *أمراض جهاز الهضم والبنكرياس*، ترجمة القلا.م،كويدر.ح ، سوريا: دار القدس.
- السيد خليفة. و، علي عيسى. م. (2008). *الضغوط النفسية والتخلف العقلي*، الإسكندرية، مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- شيخاني. س. (2003). *الضغط النفسي طبيعته أسبابه والمساعدة الذاتية*، بيروت، لبنان: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- عرعار. س. (2002). *تشخيص الإكتئاب العصابي والاستجابي والتكفل النفسي بالمصابين من الراشدين*. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- عسكر. ع. (2003). *ظغوط الحياة وأساليب مواجهتها* (ط.3). الجزائر: دار الكتاب الحديث.
- العمادي، محمد. *تجنب القولون العصبي*.
(www.jamila-quatar.com/june2008/pdf/2/4.pdf)
- الغامدي. حامد. (2013). *فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق*، الإسكدرية، مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- كونينغام. ش. (2009). *دليل علاج القولون وأمراض المعدة والأمعاء*. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.

- مقدم. إيمان. (2013). *40% من الجزائريين يعانون من القولون العصبي*. (www.djzairess.com/alfadjer/244742)
- المومني، فواز وعمارين، سلام. *الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديمغرافية*. المجلة الأردنية في العلوم التربوية،مجلد 12(03),
- Andersen. V., Keller. J., Pehl. C., Schemann. M., Prein. J et Layer. P. (2011). *Irritable Bowel sundrome : the main recommendations*, Deutsches Arzteblatt International, 108 (44).
- Beck. A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorder international*. New York : University Press.
- Beck. A. (2010). *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels*, Bruxelles : De Boeck.
- Chabrol. H et Callahan. S. (2004). *Mécanismes de défense copping*, Paris : Dunod.
- Cottraux. J. (2001), *Les thérapies comportementales et cognitive*, (3.ed), Paris : Dunod.
- Hillila. M. (2010). *Irritable Bowel Syndrome* in General population Epidemiology Co Morbility and societal Costs, finland : Helsinki University Central Hospital Division of Gastroenterology.
- Samuel. B., Mirabel. H., Sarron. C et Vera. L. (2004). *Manuel de thérapie comportemental et cognitive*. (2.ed), Paris : Dunod.
- Shwob. M. (1999). *Le stress*, Paris : Flammarion.
- Thimm,J.c.(2013).Early maladaptive shemas and international problems :A circumplex analysis of the YSQ-SF.*International journal of psychology and psychological therapy*,13(01),113-124.
- Wakefield. J. (2013). *DSM-5 an overview of changes and controversies*, clinical social work journal. extrait de https://ar.wikipedia.org.
- Young. J., Klosko. J et Weishaar. M. (2005). *La thérapie de shéma, Approche cognitive les troubles de la personnalité*. (trad. De Pascal. B), Bruxelles : de Boeck.