

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد وهران -2-



كلية العلوم الإجتماعية – قسم علم النفس و الأروطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

# إختبار فاعلية تقنية الإسترخاء في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع

تحت إشراف:

أ.مكي محمد

إعداد الطالبة:

والحاج كنزة

السنة الدراسية: 2021-2022

## الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى روح جدي الطاهر "ma barbie" التي لن أنساها أبدا.

إلى حبيب قلبي أخي الكبير "أمين"، أتمنى أن ترجع لنا بصحة وسلامة.

إلى توأمي ورفيقة دربي "اليندة" لوقوفها بجاني دائما.

إلى نور قلبي أمي وأبي.

إلى إخوتي الحبيبين "ريم" و"ياسين".

إلى جدي العزيزة "فازية" التي لم تبخل بدعواتها لي للنجاح في

دراستي.

وفي الأخير لكل من ساعدني في إنجاز هذه الدراسة بالأخص أستاذي

الكريم "مكي محمد"، وإلى جميع من يقرأ رسالتي هذه.

كنزة

# الشكر

الشكر لله كثيراً والحمد لله كبيراً الذي أعانني على إنجاز هذا العمل رغم الظروف الصعبة التي عشتها هذا العام.

يشرفني أن أخص جزيل الشكر والعرفان للأستاذ مكي محمد، على التوجيهات التي قدمها لي وعلى إشرافه عليّ.

أعبر عن خالص شكري لجميع أعضاء لجنة المناقشة، أنا ممتنة لهم لقبولهم هذا الدور وعلى منحهم شرف الحكم على عملي.

كما أتقدم بالشكر لعائلتي التي ساندتني في إنجاز هذا البحث.

شكراً جزيلاً

إختبار فاعلية تقنية الإسترخاء في خفض القلق  
لدى المصابين بمرض الصرع

## قائمة المحتويات

ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
1.....	عنوان البحث
2.....	قائمة المحتويات
6.....	قائمة الجداول
8.....	مقدمة

## الجانب النظري

### الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

12.....	1-الإشكالية
13.....	2- تحديد المصطلحات إجرائيا
13.....	3-الفرضيات
14.....	4- أهمية وأهداف الدراسة
14.....	5- الدراسات السابقة والمثابهة وأصالة البحث الحالي

### الفصل الثاني: مرض الصرع

18.....	تمهيد
18.....	1- مفهوم مرض الصرع
19.....	2-أعراض الصرع
20.....	3-أنواع مرض الصرع
20.....	4- تصنيف نوبات الصرع

- 21..... 5- أسباب مرض الصرع
- 22..... 6- تشخيص مرض الصرع
- 23..... 7- الإضطرابات النفسية المتعلقة بمرض الصرع
- 24..... 8- علاج مرض الصرع
- 26..... خلاصة

### الفصل الثالث: القلق

- 28..... تمهيد
- 28..... 1- مفهوم القلق
- 28..... 1-أ-القلق كحالة
- 29..... 2- النظريات المفسرة للقلق
- 29..... 3-النظريات المفسرة للقلق لدى مرضى الصرع
- 30..... 4- الفرق بين الخوف والقلق
- 31..... 5-أعراض القلق
- 32..... 6- أنواع القلق
- 33..... 7- أسباب القلق
- 33..... 8-علاج القلق
- 34..... خلاصة

### الفصل الرابع: الإسترخاء

- 36..... تمهيد
- 36..... 1- مفهوم الإسترخاء

37.....	2- أساليب الإسترخاء
39.....	3-شروط تطبيق تقنية الإسترخاء
41.....	4- مجالات استخدام تقنيات الإسترخاء
41.....	5- أهمية الإسترخاء
42.....	6- أهداف الإسترخاء
42.....	خلاصة

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته

46.....	تمهيد.....
46.....	1- التذكير بفرضيات البحث.....
46.....	2- المنهج المستخدم.....
47.....	3- الأدوات المستخدمة.....
49.....	خلاصة.....

#### الفصل السادس: الدراسة الأساسية وعلاجها (عرض وتفسير وتحليل

##### النتائج ومناقشتها)

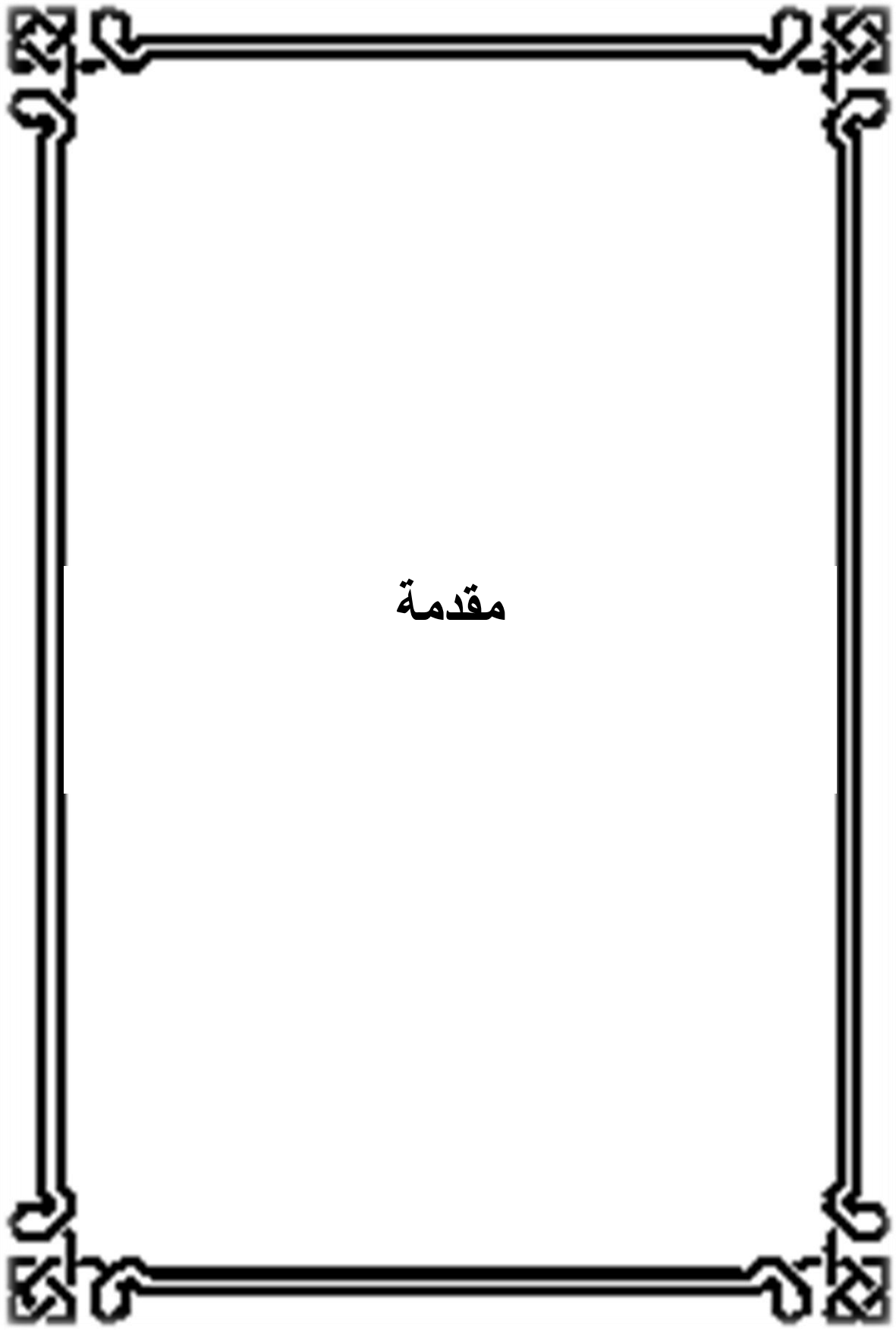
51.....	1- دراسة ميدانية لحالة صرع نموذجاً.....
51.....	1-1 المرحلة القبلية.....
55.....	1-2 المرحلة العلاجية بتقنية الإسترخاء.....
58.....	1-3 المرحلة البعدية.....
59.....	1-4 التحليل العام للحالة.....

60.....	2-مناقشة الفرضيات
60.....	3-خلاصة
62.....	خلاصة عامة
62.....	خاتمة
63.....	توصيات وصعوبات الدراسة
65.....	قائمة المراجع
70.....	الملاحق



## قائمة الجداول

- جدول (01): تصنيف نوبات الصرع.....21.....
- جدول(02): العلاج بالأدوية .....24.....
- جدول(03) : كيفية تصحيح حالة القلق لمقياس سبيلبرجر.....49.....
- جدول (04) كيفية تصحيح درجات القلق.....49.....
- جدول(05): عدد النوبات الصرعية في المرحلة القبلية.....53.....
- جدول (06): مقياس حالة القلق لسبيلجر القبلي.....55.....
- جدول (07) تسجيل تطبيق تقنية الإسترخاء في المنزل.....56.....
- جدول(08): مراقبة النوبات وعدد تكرارها خلال العلاج.....57.....
- جدول(09) : مقياس حالة القلق لسبيلجر البعدي .....58.....



## مقدمة

عُرف مرض الصرع منذ زمن بعيد، حيث أنّ هذا المرض لم يكن معروفاً كما هو الآن، لقد كان يُربط دائماً بأشياء روحانية كمس الجن، وكثيراً ما كان يخلط بينه وبين الهستيريا.

الصرع هو مرض عصبي وحالة مزمنة في الدماغ، يؤثر على العديد من الأشخاص في جميع أنحاء العالم. يتميز بنوبات متكررة تتجلى في نوبات من الرعاش اللاإرادي الذي يؤثر على جزء من الجسم تسمى بالنوبات الجزئية أو الجسم كله وهي النوبات العامة، قد يصاحبها أحياناً فقدان الوعي والتحكم في المثانة، حيث تحدث النوبات نتيجة الإفرازات الكهربائية المفرطة في مجموعة من الخلايا العصبية في الدماغ.

غالباً مبدأ النوبات تحدث بدون سابق إنذار وبشكل عشوائي، غير أنّه يتعذر على المريض تفادي النوبة أو الإستعداد لتلاقي ما قد يتحتم عنها هذا ما يسمى بالفوحة (Aura). لكن يوجد عوامل تعزز، وتزيد من خطر حدوث النوبة، من أهم هذه العوامل الإجهاد، قلة النوم، التوتر والقلق.

حيث القلق هو الإضطراب المرتبط بالصرع الأكثر شيوعاً بعد الإكتئاب. القلق له تأثير كبير على نوعية حياة المصابين بمرض الصرع، وكثيراً ما يصفها المرضى بأنها أكثر ضرراً من النوبات نفسها. فإنّها تتدخل في جميع أوقات حياة المريض، ويرتبط وجود القلق بزيادة شدة وعدد النوبات.

من أهم الطرق لمحاربة التوتر والقلق نجد الإسترخاء، يعرف معظم الناس الإسترخاء لفترة طويلة. ثم اكتشف الغرب أهميته وتمكنوا من تطوير الإجراءات والأساليب الفردية والجماعية على نطاق واسع كبديل للأدوية أو كعامل مساعد لها في بعض الحالات لعلاج الأمراض النفسية والجسدية كالصرع والقلق. فالإسترخاء هو مجموعة من الحركات تكون بسيطة، مصممة لإرخاء العقل والجسم من خلال التنفس العميق الصحيح وإنقباض الجسم كله ثم إرخائه.

لذا مع زيادة تفشي إضطراب القلق لدى المصابين بمرض الصرع، اتجه الباحثون في الغرب لتجربة تقنية الإسترخاء كعلاج لخفض القلق وخفض عدد تكرار النوبات الصرعية وشدها، نظراً لأن هناك الكثير من المرضى بالصرع الذين لم تعط الأدوية المضادة للصرع مفعولاً جيداً للتقليل أو خفض من شدة نوباتهم وتكرارها، وأعراضها الجانبية على المرضى.

حيث تهدف هذه الدراسة لإختبار فاعلية تقنية الإسترخاء في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع، وسنعمد في دراستنا هذه على جانبين أساسيين: جانب نظري يحاول فيه التطرق فيه إلى الجوانب النظرية المتعلقة بموضوع البحث، وسيشمل أربعة فصول:

نتناول في الفصل الأول وهو الفصل التمهيدي تحديد موضوع الدراسة وإطارها العام من إشكالية وفرضيات وتحديد مصطلحات البحث إجرائياً، أهمية وأهداف البحث وإلى عرض بعض الدراسات السابقة التي تخص موضوع الدراسة وأصالته.

وفي الفصل الثاني نتطرق إلى مرض الصرع حيث سنوضح مفهومه، أعراضه، أنواعه، أسبابه، كيف يتم تشخيصه، وما هي الإضطرابات النفسية المصاحبة لهذا المرض وفي الأخير إلى كيف يتم علاجه.

أما في الفصل الثالث والذي يخص القلق، نعرّف من خلاله المفاهيم المختلفة للقلق، تشخيصه، النظريات المفسرة لهذه الظاهرة، النظريات المفسرة للقلق لدى مرضى الصرع، أعراض القلق، أسبابه، أنواعه وعلاجه.

وفي الفصل الرابع نتطرق للإسترخاء، فنتناول فيه مختلف مفاهيم الإسترخاء، النظريات المفسرة لهذه التقنية، أساليبها، شروط تطبيقها، مجالات إستخدامها، وأهميتها و أهدافها.

أما فيما يخص الجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي والذي يتعلق بمنهجية البحث المتمثلة في الدراسة الميدانية لحالة صرع النموذجية، التي سنطبّق عليها القياس القبلي والبعدي: لمقياس القلق كحالة لسبيلجر، وهذا للكشف عن مستوى القلق للحالة المصابة بالصرع قبل وبعد تطبيق تقنية الإسترخاء.

نتناول في الفصل الخامس منهجية البحث وإجراءاتها، وهذا بالتذكير أولاً بفرضيات البحث ثم المنهج الذي سنستخدمه وهو المنهج الشبه التجريبي ذو التصميم الأحادي، عن طريق القياس القبلي والبعدي لمقياس القلق كحالة لسبيلجر، و المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة لجمع المعلومات حول الحالة، وسنعمد على الملاحظة مع تسجيل عدد النوبات الصرعية قبل وخلال العلاج بتقنية الإسترخاء، المقياس القبلي والبعدي مقياس حالة القلق لسبيلجر، وإلى إطار البحث الذي يحتوي على الإطار المكاني والزمني للدراسة وتحديد العينة.

أما في الفصل الثاني والأخير أي السادس فسننتطرق فيه إلى الدراسة الأساسية لحالة نموذجية تعاني من نوبات الصرع، حيث نتناول فيه أولاً جمع معلومات ومعطيات عن الحالة ونوع الصرع الذي تعاني منه، والقياس القبلي لإختبار حالة القلق لسبيلجر مع تسجيل عدد النوبات قبل العلاج لمدة 8 أسابيع، ثم نتطرق إلى المرحلة العلاجية التي تتمثل في تطبيق تقنية الإسترخاء مع تسجيل عدد النوبات خلال تطبيقها وبعد الإنتهاء من ذلك سننتطرق لاستخدام القياس البعدي: مقياس القلق كحالة لسبيلجر وفي الأخير لتحليل النتائج التي سنحصل عليها ومناقشة فرضيات الدراسة.

## الجانب النظري:

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: مرض الصرع

الفصل الثالث: القلق

الفصل الرابع: الإسترخاء

## الفصل الأول: الفصل التمهيدي

- 1- الإشكالية
- 2- تحديد المصطلحات إجرائيا
- 3- الفرضيات
- 4- أهمية وأهداف الدراسة
- 5- الدراسات السابقة وأصالة البحث الحالي

## 1- الإشكالية:

يُعتبر الصرع من أكثر الأمراض العصبية إنتشاراً في العالم أجمع، يصيب الذكور والإناث.(عثمان، 1998، ص07). وهو إضطراب يحدث على مستوى الجهاز العصبي، حيث يحدث فيه خلل في تفرغ الشحنات الكهربائية. لمرض الصرع أنواع عديدة، وقد يأخذ علاجه فترة من الزمن أو قد يلزم الفرد المصاب به طوال حياته، ويؤثر عليها ويخلق له إضطرابات نفسية بحيث نجد القلق بشكل كبير، لذا يستلزم العناية به من الجانب النفسي والطبي.

أما القلق فهو حالة نفسية وفسولوجية، وكذلك من أكثر الإضطرابات شيوعاً، يكون القلق عادياً وطبيعياً ثم يتحوّل في بعض الحالات إلى حدوث إختلال نفسي بصفة تدريجية، تختلف درجاته من خفيف، متوسط إلى شديد الحدة. والقلق قد يكون إضطراباً مستقلاً أو إضطراباً مصاحباً للأمراض الأخرى مثل مرض الصرع، ويتم علاجه عن طريق العلاجات النفسية مثل العلاج السلوكي.

حيث يعد العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي، التي تعتمد على كل الوسائل الممكنة لتحقيق تغيير مباشر في السلوك المضطرب وفي أنماط تفكير الفرد ومهاراته الإجتماعية (إبراهيم، 1993، ص 38). ومن بين الأساليب المستخدمة في العلاج السلوكي هي تقنية الإسترخاء.

تعد تقنية الإسترخاء من أهم التّقنيات المستعملة في العلاج السلوكي، التي لاقت إنتشاراً واسعاً بين المعالجين النفسيين، هذا لأنّ أسلوب الإسترخاء أسلوب متميّز. فالإسترخاء هو عملية نفسية، يستخدم في الكثير من المجالات نراه في العلاجات النفسية وكذلك العلاج النفس-جسماني. يهتم بشكل عام في التّحسين من جودة الحياة و تخفيف التوتر والقلق.

حيث قامت شيريل أوت Sheryl Haut من مركز مونتيفوري أينشتاين في نيويورك بمحاولة تقييد نوبات الصرع من خلال تمارين الإسترخاء، إنطلاقاً من فكرة أنّ رغم الأدوية المضادة للصرع فالمرضى مازالوا يعانون من النّوبات، وحسب العديد من المصابين بالصرع فإنّ القلق هو الذي يثير النّوبة، لذا البحث في الحد من القلق مفيد. أجريت الدراسة على حوالي ثلاثين حالة صرع مقاومة للأدوية، مارس المشاركون لمدة 3 أشهر تقنية إسترخاء العضلات التّدرجي بالإضافة إلى تقنيات التّنفس، مع مرور الوقت قلّت النّوبات بنسبة 29 بالمئة، وفي الأخير أظهرت الدراسة أنّ إستخدام تقنيات الحدّ من القلق يمكن أن يفيد الأشخاص الذين يعانون من الصرع.

من هذا المنطلق جاءت فكرة دراسة هذا الموضوع المتمثل في إختبار فاعلية تقنية الإسترخاء في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع، و من خلال هذا المشكل تطرقنا ل طرح التساؤلات التالية:

## السؤال العام:

- هل لتقنية الإسترخاء فاعلية في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع؟

## الأسئلة الفرعية:

- هل تخفيف القلق يقلل من تكرار حدوث النوبات الصرعية؟

- هل إستخدام تقنية الإسترخاء لتخفيض القلق يساعد في التّخفيف من شدة الصرع؟

## 2- تحديد المصطلحات إجرائيا:

**تقنية الإسترخاء:** هي تقنية علاجية تسمح بإرخاء العضلات بعد قبضها مع التنفس الصحيح للتفريق بين الإحساس بالتوتر والإسترخاء، تفيد هذه التقنية في التخفيف من القلق والضغط النفسي، الذي يمكن التأكد منه بناءً على نقص درجة القلق من خلال إختبار سبيلجر.

**القلق:** هو شعور بالخوف والتوتر أو عدم الراحة والشعور بالتهديد من خطر غير حقيقي، نتيجة للضغوطات الحياتية، وقد يكون القلق إضطرابا مصاحبا لإضطراب جسمي، واختبار حالة القلق لسبيلجر يمكّننا من معرفة الدرجة التي تحصل عليها الحالة بعد التطبيق الفعلي والإنتهاء من العلاج.

**الصرع:** هو إضطراب عصبي يصيب الخلايا العصبية، هذا ما يؤدي إلى حدوث نوبات صرعية، من خلال تشخيصه يمكن تحديده. يُحدث الصرع إضطرابات نفسية كالقلق للمصاب به و تؤثر عليه هذه الأخيرة فتزيد من تكرار النوبات و من شدتها.

## 3- فرضيات البحث:

### فرضية عامة :

- يوجد فاعلية لتقنية الإسترخاء في خفض القلق لدى المصابين مرض الصرع.

### فرضيات جزئية:

- تخفيف القلق يقلل من تكرار حدوث النوبات الصرعية.

- إستخدام تقنية الإسترخاء لتخفيض القلق يساعد في التّخفيف من شدة الصرع .

## 4- أهداف وأهمية الدراسة:



هناك أسباب كثيرة دفعتنا لإختيار هذا الموضوع للتعلم فيه، وهذا يعود إلى إنتشار القلق لدى الأشخاص المصابين بمرض الصرع، الذي نجد عند المصابين بهذا الأخير القلق لما يمكن أن يتعرضوا إليه من نظرة المجتمع وكل المشاكل الحياتية الضاغطة المقلقة التي تؤثر على شدة النوبات وتكرارها. إختارنا بالتحديد تقنية الإسترخاء لأنها الأكثر شيوعاً وإستعمالاً في العلاج النفسي للتخفيف من شدة القلق، كذلك نظراً لسهولة تطبيقها وعدم كلفتها.

حيث نسعى في هذه الدراسة إلى تحقيق أهداف تتمثل في التأكد من أنه :

- يوجد فاعلية لتقنية الإسترخاء في خفض القلق لدى المصابين مرض الصرع .
- تخفيف القلق يقلل من تكرار حدوث النوبات الصرعية.
- إستخدام تقنية الإسترخاء لتخفيف القلق يساعد في التخفيف من شدة الصرع .

## 5- الدراسات السابقة والمشابهة وأصالة البحث الحالي:

### أ-الدراسات المتعلقة بإختبار فاعلية الإسترخاء :

1 - دراسة محمد محمود بني يونس 2005: مدى فاعلية أسلوب الإسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين في الجامعة الأردنية.

استهدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية أسلوب الإسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، إختار عينة قصدية من 40 طالباً.

وطالبة، استخدم المنهج التجريبي واستعمل مقاييس جاكبسون لقياس فاعلية أسلوب الإسترخاء العضلي، ومقياس الكبيسي لقياس PTSD. أظهرت النتائج وجود أثر لأسلوب الإسترخاء في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، واستمرار إحتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بإنخفاض مستوى إضراب ما بعد الصدمة نتيجة هذا الأسلوب.

2 - دراسة قطاب نورالدين، ساعد سماح 2016-2017: فعالية الإسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي.

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية تقنية الإسترخاء العضلي المتدرج لجاكسون في تخفيف درجة القلق لدى المرضى بإرتفاع ضغط الدم الشرياني، تمت الدراسة على مستوى العيادة المتعددة الخدمات

بدائرة مدروسة بولاية تيارت، تكوّنت العينة من 03 حالات تعاني كلها من إرتفاع ضغط الدم وتتراوح أعمارهم ما بين 41 و 51 سنة، اعتمد الباحثان في الدراسة على المنهج العيادي وتطبيق إختبار تايلور للقلق الصريح على الحالات. توصلوا إلى فعالية الإسترخاء العضلي المتدرج في خفض القلق لدى الحالات الثلاث .

3 - دراسة ناضر خديجة 2017-2018: فاعلية الإسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البثر.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية الإسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البثر، إعتمدت على المنهج العيادي وإستخدام القياس القبلي والبعدي: مقياس صورة الجسم و مقياس هاملتون للقلق، لأربع حالات مصابات بسرطان الثدي، تتراوح أعمارهن ما بين (40-60) سنة بالمستشفى الجامعي 1نوفمبر بوهران والمستشفى العمومي بمزهران ولاية مستغانم (مصلحة مكافحة السرطان). توصلت الدراسة إلى وجود فاعلية للإسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البثر.

#### ب- الدراسات المتعلقة بالقلق لدى مرضى الصرع:

- دراسة فام وساورو وباتين وويب وفيست وبولوش وجيتي (Fiest ، Weibe،Sauro،Pham ، Jetté،Bulloch): إنتشار القلق والعوامل المرتبطة به لدى المصابين بالصرع.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقدير مدى إنتشار إضطراب القلق لدى مرضى الصرع وتحديد العوامل المرتبطة به. إعتمدوا في الدراسة على مقياس القلق والإكتئاب في المستشفى، إستبانة المريض والمقياس الكلي لتقييم شدة الصرع، والمقياس الكلي لتقييم الإعاقة ومقياس جودة الحياة "النسخة المختصرة"، حيث تكوّنت العينة من 250 مريضا بالصرع. توصلت الدراسة إلى إرتفاع معدل إنتشار القلق لدى الأشخاص المصابين بالصرع.

-دراسة سعدي عبد السلام 2012-2013: القلق لدى الراشدين المصابين بالصرع .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان الأشخاص المصابين بالصرع يعانون من القلق. طبق المنهج العيادي و اشتملت أدوات الدراسة على مقياس سبيلجر للقلق و المقابلة نصف الموجهة على أربع حالات على مستوى مؤسسة دار المسنين بولاية بويرة، توصلت الدراسة إلى معاناة الراشد المصاب بالصرع من القلق.

## - التعليق على الدراسات السابقة:

بعد إستعراض ما تقدم، يتضح أن بعض الدراسات تناولت إختبار مدى فاعلية الإسترخاء كعلاج للحد من أعراض اضطرابات أو للتخفيف من شدة و حدة القلق، وفي الأخير توصلت الدراسات إلى إثبات صحة فرضيات الدراسات. أما الدراسات الأخرى فتناولت معرفة مدى إنتشار اضطراب القلق لدى مرضى الصرع، وفعلا يعاني أغلبية المصابين بالصرع من القلق وُجُل الدراسات إعتمدت على المنهج العيادي.

## - أصالة البحث الحالي:

قامت بعض الدراسات السابقة بمعالجة موضوع إختبار فاعلية تقنية الإسترخاء في اضطرابات مختلفة، أما الأخرى فتطرقت لموضوع القلق عن المصابين بمرض الصرع.

ما يميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة دمجها للدراسات نوعا ما في محاولة التعرف على فاعلية تقنية الإسترخاء في خفض القلق لدة المصابين بمرض الصرع، والإعتماد على المنهج الشبه التجريبي ذي التصميم الأحادي، هذا ما يعطي دراستنا هذه نوعا من التفرد مقارنة بالبحوث والدراسات الأخرى. وسيكون أول فصل بعد هذا الفصل التمهيدي تناول موضوع الصرع لأثّه المحور الأساسي في دراستنا، والتي على أساسها ننطلق في تسلسل منطقي لبقية الفصول الأخرى.

## الفصل الثاني: مرض الصرع

تمهيد

- 1- مفهوم مرض الصرع
- 2- أعراض الصرع
- 3- أنواع مرض الصرع
- 4- تصنيف نوبات الصرع
- 5- أسباب مرض الصرع
- 6- تشخيص مرض الصرع
- 7- الإضطرابات النفسية المتعلقة بمرض الصرع
- 8- علاج مرض الصرع

خلاصة

## تمهيد:

يُعد مرض الصرع من أمراض العصر، التي شاعت بكثرة في الآونة الأخيرة، اهتم العديد من الأخصائيين لمعرفة أسباب هذا المرض وكيفية علاجه. فهذا الداء يمكن أن يلزم المصاب به طوال حياته، ويؤثر عليه في شتى المجالات كالعمل أو الدراسة... الخ، يؤثر على جوانب الشخصية أو يخلق إصابات على نفسية الإنسان مثل القلق، التوتر، الإكتئاب... الخ.

وعليه سنتطرق في هذا الفصل لمفهوم الصرع، أعراضه، أنواعه، أسبابه، كيف يتم تشخيصه، وما هي الإضطرابات النفسية المصاحبة لهذا المرض وفي الأخير إلى كيف يتم علاج مرض الصرع.

### 1- مفهوم مرض الصرع:

الصرع هي الكلمة التي تستخدم لوصف النزوع إلى حدوث نوبات قد تحدث بها ظواهر إكلينيكية متنوعة يسببها تفرغ كهربائي شاذ في الدماغ، يعود المريض فيما بينها لطبيعته، ما يحدث بالفعل للمريض في النوبة الصرعية يعتمد على طبيعة التفرغ الكهربائي خاصة ما يتعلق بموضعه ومدته. (ولكنسون، 2002، ص247)

هو خلل في الجهاز العصبي يكون في نوبات أو أدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة وقد يقع أرضا ويصاب بالتنشج العضلي كما يفقد وعيه. (عواد، 2011، ص333)

الصرع حالة من النوبات المتكررة أو التغير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية. والنوبات هي اضطرابات مؤقتة في الدماغ تنشأ عن نشاط كهربائي غير عادي هذا ما يحدث نوعا من الفوضى في الشحنات الكهربائية. (بغالية، 2017، ص90)

هو إضطراب متكرر للوعي مصحوب بقلب وتهديم للجهاز العصبي الأتونومي المستقل وحركات تشنجية أو اضطرابات نفسية، وقد تختلف نوبة الصرع من برهة قصيرة ومن إضطراب الوعي إلى فترة طويلة قاسية، وفي نصف عدد المرضى تقريبا فإن نوبات الصرع يسبقها تحذير من نوع ما يعرف بالعبير. (سوسن، 2008، ص282)

حسب قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس الصرع يمثل مجموعة من الإضطرابات المؤخية المزمنة والمتكررة المرتبطة بإضطراب في التفرغ الكهربائي في خلايا المخ، التي تتميز بالنوبات المتكررة مع احتمال فقدان الوعي. (معوض، 2022، ص03)

### 2- أعراض مرض الصرع:

من خلال مشاهدات نوبة الصرع هناك نوعان من الأعراض التي تظهر على المصاب وعلى أساسها يتم تصنيف الصرع الى الصرع العام والصرع الجزئي، وما يحدث أثناء النوبة الصرعية يختلف بشكل أساسي في كل نوع.

ففي بعض النوبات لا يحدث للمريض إلا فقدان الوعي بشكل مفاجئ وقد يصاحب ذلك أو لا يصاحبه اختلاجات عضلية شديدة في اليدين أو القدمين أو كل عضلات الجسم، أو قد يظهر لدى المريض بمجرد نظرة زائغة أو قد يمر المريض بهلوسة أو يحدث له خداعات بصرية أو تظهر لديه انفعالات شديدة دون سبب واضح كما يمكن أن تحدث كل هذه الأعراض مجتمعة. (الربيعي، دون سنة، ص6)

يمكن أن تحدث النوبات في أجزاء مختلفة من الدماغ ، وتختلف أعراض المصابين بالصرع حسب الجزء الذي يتضرر. ويتكرر نوع النوبات نفسه في كل مرة لدى معظم المصابين بالصرع، لذلك تتشابه الأعراض في كل نوبة من النوبات. تنتهي الأعراض عادةً في بضع ثوان أو دقائق، ويمكن أن تحدث النوبات أثناء الاستيقاظ أو النوم.

قد تشمل أعراض الصرع ما يلي :

- نفضات حركية لا يمكن السيطرة عليها في الذراعين والساقين (تشنج) .

- فقدان الإدراك أو الوعي.

- عض اللسان، وسلس البول، والارتباك المؤقت بعد نوبة الصرع.

- فترة من التحديق .

-أعراض نفسية مثل الخوف والقلق .

-أحاسيس غريبة مثل الشعور بمشاكل في المعدة، أو شم روائح أو تذوق غير عادي، أو الشعور بالوخز في الذراعين أو الساقين.(منظمة الصحة العالمية، 2020، ص3)

### 3- أنواع مرض الصرع:

يشير عثمان 2004 إلى أنّ الصرع ليس مرضاً في حد ذاته بل هو مجموعة أعراض مرضية تبدو في هيئة نوبات متكررة تثيرها الخلايا العصبية بسبب أمراض الدماغ، وهي في ذلك أشبه بالصداع، وللصرع أنواع كثيرة نذكر منها:

#### 3-1 الصرع العام مجهول السبب:

يتميز بأنه غالبا من مجموعة الإضطرابات المنقولة بالوراثة فهو إضطراب موروث، ولكن قد لا يوجد أي تاريخ عائلي للإصابة بالصرع، وهو يظهر في مرحلة الطفولة أو المراهقة، على الرغم من أنه قد لا يتم تشخيصه حتى سن البلوغ، ويتميز هذا النوع من مرض الصرع بعدم وجود تشوهات في الجهاز العصبي كما أن تركيبة الدماغ تكون طبيعية، عادة ما يتم علاج هذا النوع من خلال إعطاء العلاجات الدوائية المناسبة لذلك، وهو يظهر في نوبات الغياب الصرعي عند الأطفال . (أبو دلال، 2016، ص66 )

### 3-2-الصرع العام المرضي:

يحدث هذا النوع من الصرع بسبب حدوث تلف على نطاق واسع من الدماغ بالإضافة إلى الإصابات التي قد تحدث أثناء الولادة. يطلق عليه أحيانا الصرع العضوي، ومن أعراضه : الرعشة العصبية

والنوبات التشنجية التي تأخذ صورة سلسلة متكررة، تبدأ أعراض هذا الصرع عند الأطفال بين سن 5-7 سنوات لكلى الجنسين. (نفس المرجع السابق، ص 67 )

### 4- تصنيف نوبات الصرع:

النمط الإكلينيكي للنوبة: ( أبو شعيشع، 2005، ص 296)

نوبات عامة	نوبات بؤرية (جزئية محلية)
<p>أ- 1 - نوبات الغياب اضطراب في الوعي فقط مع ارتجاجات خفيفة مع حوار مع حركات الآلية مع عناصر أوتوتومية</p> <p>أ - 2 - نوبات الغياب غير نمطية يكون فيها : -تغيرات في التوتر ولكنه ملحوظ أكثر مما في البداية والنهاية ليستا فجائيتان .</p> <p>ب- نوبات ارتجاجية عضلية ترخي إرتجاجي عضلي مرة واحدة أو عدة مرات .</p> <p>ج -نوبات ارتجاجية.</p> <p>د- نوبات توترية .</p> <p>هـ- نوبات توترية إرتجاجية .</p> <p>و- نوبات لاتوتورية .</p>	<p>أ- نوبات جزئية بسيطة : 1- مع أعراض حركية : بؤرية حركية بدون مشي بؤرية حركية مع المشي متلون تعلق بصوت ( توقف النطق أوالصوت العالي ذو الضجيج)</p> <p>2- مع أعراض حسية : جسمية أو أعراض حسية خاصة - حسية جسمية - بصرية - سمعية - شمسية - حشونة - دوارية تتعلق بدور والدوخة .</p> <p>3 - مع أعراض أوتونومية : (تشمل إحساسات فوق المعدة، العرق، التورد، خجلا، انتصاب الشعر</p> <p>4- مع أعراض نفسية ( إضطراب الوصيفة العقلية العلي) : اضطراب الكلام اضطراب الذاكرة</p>

	<p>(حالات التوهم أو الحالمة تحريفات تتعلق بالمزمن)  وجدانية خوف غضب  تحريفات إدراكية  ب - نوبات بؤرية مركبة :  1- نوبات تبدأ جزئية بسيطة يتبعها اضطراب الوعي، مع خصائص جزئية يعقبها اضطراب في الوعي، مع حركات آلية متكرر.  2 - نوبات مع اضطراب في الوعي في بدايتها اضطراب في الوعي فقط  حركات آلية متطورة  ج - نوبات بؤرية تتطور الى عامة ثانوية وهذه ربما تكون نوبات عامة توتيرية أو ارتجالية .</p>
--	--

جدول رقم (01) : يوضح تصنيف النوبات

## 5- أسباب مرض الصرع:

من أسباب الصرع ما يلي:

أ – **الصدمة الرأسية:** إن صدمات الشدة على الرأس والدماع لها أن تقع وتؤثر في الدماغ في أية مرحلة من مراحل العمر بما في ذلك مرحلة الجنين وعند الولادة، وقد يحدث الصرع مباشرة بعد وقوع الشدة و بعد مرور فترة من الزمن تتراوح بين أيام إلى سنوات، إلا أنها في أكثر الحالات لا تقل عن ستة أشهر، ولعل توفر عامل الاستعداد الوراثي يضمن إلى حد كبير قيام حالة الصرع عند توفر هذا العامل.

ب – **الأورام:** تكون الأورام على اختلاف أنواعها نسبة غير قليلة من الإصابات الصرعية العضوية، وقد تكون هذه الأورام متوافرة عند الولادة، وقد تنشأ في فترة لاحقة من مراحل العمر.

ج- **الالتهابات:** وهذه الالتهابات قد تكون عامة أو موضعية , وتؤدي إلى إصابة السحايا و الدماغ أو الإثنيين معا , وقد يأتي الضرر نتيجة للفعل المباشر للالتهابات أو بسبب الحمى والمواد السامة التي يسببها، وقد يأتي الصرع مصاحباً للالتهاب وقد يأتي بعد مرور زمن غير محدد على وقوعه، وذلك نتيجة لحدوث تغيرات نسيجية في إحدى مناطق المخ.

د- **الأمراض النسيجية في مادة الدماغ:** تشمل جميع أنواع ودرجات تلف الدماغ مثل الأمراض الضمورية والتي يمكن أن تحدث في أي مرحلة حياتية، وتكثر هذه الحالات في الأطفال الصغار، كما أنها تحدث في مرحلة الكبر بسبب الضمور العصبي الذي يرافق خرف ما قبل الشيخوخة أو خرف الشيخوخة. (بغالية، 2017، ص ص94-95)

ر- **الأسباب الوظيفية:** هي التي تحدث نتيجة أمراض تصيب أعضاء في الجسم غير المخ.



-تعاطي الكحول بنسبة عالية ولمدة طويلة.

-نقص أو زيادة السكر والأملاح في الدم وبالتالي نقصها في المخ.

-نقص في زيادة الأوكسجين في المخ سببها فقر الدم أو أمراض التنفس.

-توقف في عمل القلب.

-حساسية مفرطة للضوء مثلا من خلال مشاهدة التلفزيون لمدة طويلة.

-إرتفاع حاد ومتكرر في درجة الحرارة فوق 12% عند الإنفعال. (زيغور، 2006، ص ص161-

165)

حسب ونس(2015، ص 91) أسباب الصرع عند الرضع والأطفال هي: الإختناق، إرتفاع درجة

الحرارة، نقص السكر أو فيتامين ب، السعال الديكي، التلفزيون .

## 6- تشخيص مرض الصرع:

1- التاريخ الطبي: يمثل التاريخ الطبي آلية التشخيص الأكثر أهمية، إنَّها جلسة طرح الأسئلة و الإجابة

عنها، يحاول الطبيب تحديد ما إذا كانت الحالات نوبات تشنجية، فيسأل المريض أن يصف بالتفصيل

ما كان يحدث معه. (شورفون، 2013، ص24)

حيث تشخيص الصرع لا يتطلب تسجيل العديد من النوبات كمحدد، ولكن تسجيل نوبة واحدة مع

تحديد إصابة دماغية مستقرة بإمكانها إحداث نوبات أخرى يعد كفيلا لتحديد الإصابة بالصرع. (بن

حمادي، 2021، ص597 )

2- الفحص الطبي: يقوم الطبيب بفحص المريض للبحث عن أدلة تفيد في حال توفر شذوذ كامن في

الدماغ، وقد يقوم بفحص القلب أيضا . (شورفون، 2013، ص24)

2- أ- التَّخْطِيط الكهربائي للدماغ EEG: يستعمل التَّخْطِيط الكهربائي للدماغ لتخفيض الصرع،

يستغرق في الحالات العادية 20 دقيقة، لكن قد يستغرق فترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين تحدث

لهم نوبات أثناء النوم حيث يطلب من المصاب المكوث في المستشفى حتى تتم مراقبته وتصويره

بالفيديو، يرسل الدماغ شحنات كهربائية غير عادية، هذه الشحنات تصدر عن مجموعة من الخلايا في

قشرة الدماغ حيث تمر عبر الأسلاك ويتم تسجيلها في جهاز التخطيط الدماغي، ومن ثم يقوم الطبيب

المتخصص بقراءتها وتحليلها للكشف عن مرض الصرع . (برودي، 2016، ص49)

2-ب- التَّصْوِير بالأشعة المقطعية Scanner: يمكن التصوير بالأشعة المقطعية الحصول على

صورة للدماغ حيث يرسل الجهاز المسؤول أشعة سينية تنتشر عبر دماغ المصاب ونحصل بعد ذلك

على عدة مقاطع للدماغ في الكمبيوتر المرتبط بالجهاز، يحلل الطبيب المختص المقاطع المصورة للبحث عن إصابة دماغية ( أورام، تعففات، كدمات ..) التي تسببت في نشوء مرض الصرع .

**2-ج- التصوير بالرنين المغناطيسي IRM:** يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر أماناً وأكثر دقة في تحديد الإختلالات الدماغية، يقوم بإستخدام مغناطيس كبير يوضع حول رأس المصاب ويقوم الجهاز بإرسال موجات مغناطيسية يعكسها الدماغ ثم تظهر الصور المقطعية على الكمبيوتر حيث يقوم الطبيب المختص بالكشف بدقة عن جميع الإختلالات الموجودة في الدماغ . (نفس المرجع السابق ، ص52)

## 7- الإضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الصرع:

### أ- الإكتئاب:

باستخدام المعايير التشخيصية الخاصة (DSM5)، فإن معدل الانتشار العمري للاكتئاب يتراوح من 12 إلى 16 % ومعدل الإنتشار السنوي يصل إلى 5% و بالتالي فإنّ إضطرابات المزاج تعد من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً.

في دراسة أجراها ( Grabowska-Gryzb 2006 ) وجد أنّ معدل انتشار الإكتئاب يمثل 49.5 % في 203 من مرضى الصرع المقاوم للشفاء، فمعدلات الإكتئاب أعلى في الصرع المقاوم للشفاء وتتراوح بين 40 الي 60% مقارنة ب 20 % في أنواع الصرع التي تستجيب للعلاج، لذلك فإن إكتشاف وعلاج الإكتئاب في مرضى الصرع من الموضوعات الهامة التي يتم تداولها بكثرة في الدوريات و المؤتمرات العلمية مؤخرًا و تحتاج إلي الانتباه. (بيريز، 2014، ص 7)

### ب- القلق:

غالبًا ما يصف مرضى الصرع الأمراض المصاحبة على أنها العامل الرئيسي الذي يضعف نوعية حياتهم. من بين هذه الأمراض المصاحبة، تحتل الإضطرابات النفسية الصدارة، لا سيما الإضطرابات الإكتئابية وإضطرابات القلق. إنّ إنتشار إضطرابات القلق هو بالفعل أعلى في الصرع منه في الأمراض المزمنة الأخرى بسبب آليات نفسية فيزيولوجية وعصبية معينة.

إضطرابات القلق المرتبطة بالصرع هي الأكثر شيوعاً، بعد الإضطرابات الاكتئابية المميزة، بمعدل انتشار يقارب 20%، يمكن أن تصل إلى حوالي 50% من المرضى بأشكال مقاومة للأدوية .

إضطرابات القلق لها تأثير كبير على نوعية الحياة، وكثيرا ما يصفها المرضى بأنها أكثر ضررا من الأزمات نفسها وتمثل تكلفة كبيرة من حيث الصحة العامة. إنها تتدخل في جميع أوقات حياة المريض، ويرتبط وجود الإعتلال المشترك المقلق بزيادة تواتر النوبات ، والمزيد من الآثار الضارة للعلاجات المضادة للصرع، وزيادة خطر الإنتحار والشكاوى، والضعف الإدراكي. (kotwas et al، 2016 ، p90)

### ج-الذهان:

قد تحدث أعراض ذهانية في مرضى الصرع و قد يكون ذلك أثناء النوبة، خاصة النوبات الجزئية المركبة مثل نوبة الفص الصدغي أو تالي للنوبة أو ذهان مزمن بين النوبات. و يتراوح معدل انتشار الذهان المزمن بين النوبات من 3.1 إلى 9 % و هو الأكثر شيوعا في الراشدين .

ففي الدراسات التي أجريت على المرضى المصابين بصرع الفص الصدغي أو الصرع المقاوم للشفاء، معدل الانتشار الأعراض الذهانية يتراوح بين 10% إلى 19 % و ذلك يساوى حوالي ضعف هذا المعدل في مرضى الصرع ومن المهم تسليط الضوء على مضادات الصرع التي قد تؤدي إلى أعراض ذهانية كأعراض جانبية لهذه الأدوية مثل التوبراميت و ليفيراسيتام و فينوباربيتون . (بيريز، 2014، ص7)

### 8- علاج مرض الصرع:

أ- العلاج بالأدوية: يتم وصف الأدوية حسب نوع الصرع من خلال الطبيب، من بين هذه العقاقير:

إسم العقار	التعليق
كاربامازيبين (Carbamazepine)	أول خيار للنوبة التوتيرية المصاحبة لنوبات الصرع الجزئية، ثاني دواء خاص بنوبات الصرع الجزئية فقط .
كلونازيبام (Clonazepam)	نوبات التغييب ونوبات الإرتجاج العضلي والتشنجات الطفولية ونوبات صرع الأطفال وإحتمال الإدمان .
فينوباربيتال (Phénobarbital)	إحتمال الإدمان، وأول علاج لحالات نوبات الصرع التوتيرية ارمعية العامة ولا يستخدم لنوبات الصرع الناتجة عن الملاريا، مسموح به للأطفال .
فينيتوين (Phénytoïne)	ثاني دواء خاص بمعالجة نوبات الصرع التوتيرية ارمعية (لا يستخدم في حالات نوبات التغييب)
فالبروات (Valproate)	أول علاج لنوبات التغييب، نوبات الإرتجاج

العضلي والنوبات الاحركية، نوبات التوترية الرمعية، المرتبطة بنوبات التغيب، لا يوجد إحتمالية للإدمان .
--

جدول رقم (02): يوضح العلاج بالأدوية لمرض الصرع

(سميث، 2013، ص ص 102-103)

إنّ معالجة الصرع هي معالجة عرضية، فهي لا تعتمد على معالجة النوبة فقط وإنما تهدف إلى:

- الوقاية.
- منع حدوث النوب الصرعية.
- التقليل من حدوثها: أي التقليل من عدد النوبات (تواترها) أو شدتها.
- وذلك بالإعتماد على دواء واحد أو مشاركة أكثر من دواء.

ونظراً لتعدّد وتغاير الأشكال السريرية للصرع فإن مضادات الصرع بأغلبها لا تكون فعالة في

جميع الأشكال السريرية ولا تطول الأسباب المرضية لها. (حبيب، 2018، ص9)

#### ب-العلاج الجراحي:

تختلف جراحة الصرع عن العقاقير في أنّها تفضي إلى العلاج الفعلي لمرض الصرع. يتم إجراء الجراحة فقط في حالة التأكد من الإصابة بالصرع أو بإضطراب في المخ تبدأ عنده النوبات، وهو الأمر الذي يتضح من خلال أشعة الرنين المغناطيسي، كما يمكن التفكير في علاج المصاب بالأسلوب الجراحي في حالة وقوع نوبات الصرع بشكل متكرر وخطير للغاية ودون إستجابة للعلاج بالعقاقير. ويتم ذلك أيضاً مع الصرع الجزئي أو البؤري أي الذي يبدأ عند جزء واحد فقط في المخ .

تقوم جراحة الصرع على محاولة التخلص من مصدر نوبات الصرع مثل التخلص من ندبة معينة أو جزء معين في المخ، يسمى بجراحة الإستئصال الجزئي Resective surgery . وبشكل بديل، قد تقوم الجراحة على الفص بين مصدر نوبة الصرع أو جزء المخ (جراحة الفص)، ويتم ذلك من خلال بتر الألياف العصبية بحيث لا يستطيع نشاط نوبة الصرع أن ينتقل عبر الأعصاب من جزء آخر.

(مارشال، 2005، ص 107)

#### ج- التدخل العلاجي النفسي:

إنّ المعالجة الشاملة للصرع تأخذ بالحسبان الأبعاد النفسية والاجتماعية للصرع. فكما ينضج من البحوث العلمية ذات العلاقة، فإن الصعوبات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد المصاب

بالصرع لا تقل خطورة عن المشكلة الطبية ذاتها، ولا ريب في أنّ أساليب التدخل العلاجي النفسي متنوعة و متعددة، إذ أنها تعتمد على الإطار النظري الذي ينطلق المعالج منه في تحليل مشكلات الفرد المصاب. وقد شهدت السنوات القليلة الماضية تزايد الاهتمام باستخدام أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات الناجمة عن الصرع ومن هذه الأساليب:

-التعزيز (الإيجابي و السلبي).

-الضبط الذاتي و أساليب تعديل السلوك المعرفي.

-الوسائل الفسيولوجية النفسية (التغذية الراجعة البيولوجية).

وتشتمل أساليب تعديل السلوك على الملاحظة المتواصلة و الموضوعية لمظاهر النوبة الصرعية، ومعدل حدوثها والمثيرات القبلية، وفي العادة يلجأ الباحثون إلى أساليب تعديل السلوك عندما لا تستجيب النوبة للعقاقير المضادة للصرع. (الخطيب، 2006، ص 83)

### خلاصة :

الصرع هو اضطراب عصبي مزمن يعاني فيه المرضى من نوبات متكررة. هذه النوبات هي نشاط كهربائي غير طبيعي تصيب الدماغ، حيث يوجد أنواع مختلفة من النوبات تصنف إلى نوبات عامة أو جزئية.

ويحدث الصرع لأسباب عديدة ويتم تشخيصه عن طريق التاريخ الطبي للمصاب والفحوصات الطبية، أما علاجه فيعتمد على العلاج بالأدوية وفي الحالات المستعصية يعتمد على العلاج الجراحي ويصاحب هذه العلاجات التدخل النفسي نظراً للإضطرابات التي تصاحب مرض الصرع المتمثلة في الإكتئاب أو الذهان أو القلق ، حيث يمثل هذا الأخير الإضطراب الأكثر وجوداً لدى المصابين بالصرع لذا التخلص منه يفيد في التخفيف من شدة ونوبات الصرع. وعليه في الفصل الموالي يتناول القلق وتشخيصه، النظريات المفسرة له، النظريات المفسرة للقلق لدى مرضى الصرع، أعراض القلق، أسبابه، أنواعه وعلاجه.

## الفصل الثالث: القلق

تمهيد

1- مفهوم القلق

1-أ-القلق كحالة

2- النظريات المفسرة للقلق

3-النظريات المفسرة للقلق لدى مرضى الصرع

4- الفرق بين الخوف والقلق

5-أعراض القلق

6- أنواع القلق

7- أسباب القلق

8-علاج القلق

خلاصة

## تمهيد:

يوجد الكثير من الإضطرابات النفسية التي تبلورت في زمننا هذا، حيث نجد أنّ أكثر الإضطرابات أو السمات السائدة في مجتمعنا القلق.

القلق هو ظاهرة طبيعية على العموم عند جميع الأفراد، لكنّ كلما زاد حدّها كلما أصبحت غير طبيعية أو مرضية، ما يعني أنّه يختلف أنواعه. لذا في فصلنا هذا سنتطرق إلى مفهوم القلق، تشخيصه، النظريات المفسرة لهذه الظاهرة، النظريات المفسرة للقلق لدى مرضى الصرع، أعراض القلق، أسبابه، أنواعه وعلاجه.

### 1- مفهوم القلق:

تأتي كلمة القلق في أصلها من Angustia وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لإراديا نتيجة عدم قدرة البدن على الحصول على مقادير كافية من الأكسجين، ويلاحظ أنّ الشخص ينطوي على نفسه وتنكمش علاقته مع المحيط، ومعنى هذا أنّه سيعيش في عزلة وضيق. وهو إجراء إضطرابي ليحمي نفسه من العالم المادي. (بن علو، 2003، ص81)

هو عرض عام لجميع الإضطرابات العصابية، عدم إرتياح نفسي وجسمي ويتميّز بخوف منتشر غير معروف السبب وشعور بعدم الأمن وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر. (نبيل، 2014، ص177)

هو حالة من التوتر المصحوب بالخوف وتوقع الخطر. (النوايسة، 2015، ص145)

### 1- أ| القلق كحالة:

هي إستجابة إنفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتّر، العصبية، الإنزعاج، الخشية، التّهيج، وهنا يحدث زيادة في نشاط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه. وإنّ حالة القلق تلك تحدث عندما يدرك الشخص أنّ منبها معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده أو إحاطته بخطر من الأخطار. (غانم، بدون سنة، ص128)

### 2- النظريات المفسرة للقلق:

يوجد العديد من النظريات التي أعطت تفسيراً للقلق، نذكر منها:

أ- تفسير نظرية التحليل النفسي للقلق:

يمثل القلق أحد المفاهيم الرئيسية في المدرسة التحليلية، ويعرف التحليليون القلق على أنه حالة من التوتر تدفعنا إلى عمل شيء ما، تتطور هذه الحالة من خلال الصراع بين الهو والأنا الأعلى في محاولة كل منهما السيطرة على الطاقة النفسية المتوفرة.

ويمكن تصنيف القلق بحسب هذه النظرية إلى:

القلق الواقعي: وهو الخوف من خطر خارجي ومستوى هذا القلق يتناسب مع درجة التهديد الخارجي.

القلق العصابي والقلق الأخلاقي: والذين يثاران عن طريق التهديدات الراجعة الميزان القوى داخل الفرد، حيث يبعث هذان النوعان إشارة إلى الأنا مفادها بأنه إذا لم يأخذ الأنا خطوات ضرورية فإنّ الخطر سوف يزداد. (المرزوقي، 2008، ص38)

### ب- تفسير النظرية السلوكية المعرفية للقلق:

إنّ المبالغة والتّهويل في تفسير الفرد لإحساساته الجسمية العادية، كالزيادة في ضربات القلب وسرعة التنفس تؤدي إلى إحساس الفرد بأنه في خطر حقيقي قد يؤدي إلى موته إذا لم يتعامل معه بجدية، حيث يفسر الشخص زيادة ضربات قلبه بأنها أزمة قلبية، مما يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبيّة. (نفس المرجع السابق، ص39)

### ج- نظرية التعلم والقلق:

تعتبر هذه النظرية أنّ القلق والخوف مرتبطان بالمحفز الخاطيء، فنحن نتعلم أنّ نخاف من الشيء الخطأ أو نتفاعل بشكل غير ملائم في مواقف معينة ويصبح الأمر عادة، وكلما فعلنا هذا أكثر تعودنا عليه أكثر. فعلى سبيل المثال تنتج نوبات الذعر والمخاوف حلقة مفرغة تبقىها مستمرة على الدوام. (مكززي، 2013، ص26)

## 3- النظريات المفسرة للقلق لدى مرضى الصرع:

### - النظرية العصبية البيولوجية:

تقوم هذه النظرية على أساس التكامل بين كل من الجانب العصبي الكيميائي، والجانب العصبي التشريحي، لتفسير أسباب إنتشار اضطرابات القلق لدى مرضى الصرع، ويركّز الجانب العصبي الكيميائي للنظرية على الإختلالات في أنظمة الناقلات العصبية (السيروتونين والنورأدرينالين، الدوبامين وجابا)، وبصفة خاصة في الجهاز الحوفي، وخصوصا الجسم اللوزي؛ حيث إنّ إختلال توازن السيروتونين غالبا ما يرتبط بكل من اضطرابات الصرع والقلق، كما يلعب النظام الدوباميني



دورا في بادئة نشاط الإضطراب في مراكز المخ وتكوين الإضطرابات الإنفعالية بما فيها إضطرابات القلق و كما أن وجود أي خلل في النقل العصبي التّشيط جابا، هذا الناقل العصبي الرّئيسي في الجهاز العصبي المركزي، رُبما يكون مسؤولا عن إنتشار إضطرابات القلق لدى مرضى الصرع، بينما يُركز الجانب العصبي التّشريحى للنّظرية على دور اللوزة اللوزية، والنواة المركزية وقرن آمون في إنتشار إضطراب الخوف والقلق لدى مرضى الصرع، وهناك الكثير من الأدلة التّجريبية والإكلينيكية التي تؤكد على أهمية كل من اللوزة المخية والنويات المركزية على وجه التّحديد في حدوث الخوف والقلق لدى مرضى لصرع. بحيث يعمل التّحفيز المتكرر لهذه المنطقة خلال مسار نوبات صرع الفص الصدغي على زيادة إستثارة هذه المنطقة التي تتجلى في أعراض إضطرابات القلق، ومن الناحية الإكلينيكية فإنّ التحفيز الكهربائي المباشر للجزء الأيمن من اللوزة المخية يثير المشاعر السّلبية لدى الفرد مثل الخوف والقلق والحزن. (مصطفى، 2022، ص5)

#### - النّظرية النّفسية الديناميكية :

يعتمد النهج الديناميكي النفسي على الدور الهام الذي ينسبه العلماء والمنظرون إلى العوامل النفسية في توليد النوبات. كل من التوتر والقلق من خلال التفكير العصبي الحالي هي عوامل مسرعة في إنتاج النوبات، ترى نظرية التحليل النفسي لفرويد أن القلق رد فعل على حالة الخطر. إنّ الأنا، من أجل حماية نفسها من القوى الغريزية للهوية تخلق أعراضًا لتجنب الموقف الخطير. في العمل الديناميكي النفسي، تخلق الصراعات اللاواعية التي لا يمكن السيطرة عليها نفسيًا القلق والتوتر الذي قد يهيئ للنوبات. من المهم في العمل السريري التمييز بين نوبات الصرع العضوية النقية، ونوبات الصرع الناتجة نفسيًا، ونوبات الصرع غير الصرع. (Vasilios، 2012، ص250 )

#### 4-الفرق بين الخوف و القلق:

يصعب التّمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة، وذلك بسبب أوجه التّشابه بينهما، و يبدو الشبه واضحا في الجوانب الآتية:

- في كل من الخوف والقلق يشعر الفرد بوجود خطر يهدده.
- كل من الخوف والقلق يشعر الفرد بحالة إنفعالية تنطوي على التّوتر والضغط.
- كل منهما يحفز الفرد لبذل الطاقة لحماية نفسه.
- كل منهما يصاحبه عدد من التّغيرات الجسمية. ( العناني، 2005، ص 100-101)

#### 5- أعراض القلق:

يعطي (عكاشة، 2003، ص139-146 ) تفصيلا للأعراض الإكلينيكية للقلق، فيصنف القلق إلى صنفين القلق الحاد والقلق المزمن.

### 5-1)القلق الحاد:

أ- حالة الخوف أو الهلع: هنا يظهر التوتر الشديد، والقلق المصحوب بكثرة الحركة، وعدم القدرة على الإستقرار مع سرعة التنفس، والكلام السريع غير المترابط مع نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، اتساع حدقة العين، شحوب الجلد والإرتجاف الشديد للأطراف.

ب-حالة الرعب الحاد: أهم ما يميّز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والإرتجاف مع ظهور عرق بارد غزير، وهنا لا يستطيع المريض إعطاء معلومات وافية عن حالته، بل أحيانا لا يعرف الزمان والمكان.

ج- إعياء القلق الحاد: عندما يستمر القلق لمدة طويلة، يصيب الفرد إجهاد جسيم ويصاب بأرق شديد لعدة أيام، ويظهر هذا الإعياء.

و عندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء، أو عندما يكون الإجهاد بطيئا بحيث لا يسبب أي نوع من أنواع القلق الحاد، فهنا يتعرض المريض لما يسمى بالقلق المزمن.

### 5-2) القلق المزمن:

أ- الأعراض الجسمية: وهي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعا، فنحن نعلم أنّ جميع الأجهزة العضوية في الجسم متصلة، وتغذى بالجهاز العصبي الإرادي، والذي ينظمه الهيبتولاموس المتصل بمراكز الإنفعال، ولهذا يؤدي الإنفعال إلى تلبية هذا الجهاز، وظهور أعراض عضوية في أحشاء الجسم المختلفة.

ب- الأعراض النفسية: الخوف، التوتر و التّهيج العصبي، عدم القدرة على التّركيز، فقدان الشهية للطعام، شرب العقاقير المنومة و المهدئة أو الخمر .

ج- الأعراض السيكوسوماتية : نعني بذلك الأمراض العضوية التي يسببها أو يلعب في نشأتها القلق النفسي دورا مهما، أو الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض لإنفعالات القلق النفسي.

### 6-أنواع القلق:

أ- **القلق الموضوعي**: حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق الخارجي عن نفسه، نقول أنه يعاني قلقاً موضوعياً، والقلق الموضوعي عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي أو لأذى يتوقعه الشخص ويراه مقدماً، ومن أمثلة ذلك رؤية البحار لسحابة قاتمة في الأفق، وإنّ هذه السحابة تشعره بالفزع لأنها تدل على إحصار قريب.

ولقد أطلق فرويد في بعض مؤلفاته الأخيرة على هذا النوع من القلق هذه الأسماء :

-القلق الواقعي **Realty Anxiety**.

-القلق حقيقي **True Anxiety**.

-القلق السّوي **Normal Anxiety**.

إنّ هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، ذلك لأنّ مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، يرتبط مصدر القلق بالعالم الخارجي، سواء أكان موضوعاً خاصاً أو موقفاً معيناً. (فهمي، 1995، ص 199-200)

ب- **القلق المرضي**: هو العادة التي تلازم الشخص مدة طويلة ودرجته مرتفعة ويستدل عليه عادة من سلوك صاحبه أو أسلوب حياته، وقد لا يشعر المصاب بآثاره إلا شعوراً غامضاً وبعد فترة طويلة، والقلق المرضي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته و عمقه من شخص لآخر، ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله جواباً على عوامل أو مسببات معينة لتهديدات غامضة وشاملة، لهذا يلاحظ أن رد الفعل يكون بطريقة عشوائية، وأن السلوك يكون عادة فوضوياً لا يقضي على القلق بل قد يزيد في سيطرته وتمكنه. القلق المرضي يصبح سلوكاً ملازماً لصاحبه الذي يشعر أنّه مغلوب على أمره.

ويعتبر هذا النوع من القلق مرضياً لأنه يترك آثاراً سلبية ويحدث تغيرات هامة في حياة الإنسان المصاب به لا يدرك طعم الإطمئنان والهدوء بل هو عصبي لأمر تافهة ويشعر بالرعب أحياناً أمام حوادث بسيطة فهو يعيش في حالة إستثارة وتحفز مستمر من القلق. (زعتري، 2010، ص 19)

## 7- أسباب القلق:

أ- **أسباب فيزيولوجية**: الأسباب الفسيولوجية لإضطرابات القلق وآثارها هي: إختلالات كيميائية في الدماغ وإضطراب نشاط المخ، الوراثة، الاضطرابات الجسدية والعقلية، إستخدام الكحول أو المخدرات الأخرى. (Rector، 2016، p19 )

ب- أسباب بيولوجية: يرى القائلون أنّ التكوين الجيني للموروث لبعض الأشخاص يهيئهم أو يخلق فيهم الإستعداد المسبّق لإضطراب القلق، ويستدل القائلون بهذا الرأي على ذلك من أنّ إصابة أحد التوأمين المتماثلين بالقلق تعني أنّ الآخر مصاب به، بخلاف ما يحدث في حالة التوائم غير المتماثلة حيث لا تعني إصابة أحدهما إصابة الآخر. (الوقفي، 1998، ص663)

ج- الإستعداد النفسي العام: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة. (زهران، 1997، ص142)

د- الأسباب النفسية: حسب شيفر وملمان أسباب القلق الرئيسية:

الإفتقار للأمن **Insecurity**: إنّ السبب الرئيسي للقلق هو إنعدام الشعور الداخلي بالأمن و كذلك الشكوك.

الإحباط المتزايد **Excessive Frustration**: إنّ الإحباط الكثير يسبب الغضب والقلق. (العزة، 2006، ص ص 85-87)

## 8- علاج القلق:

العلاج النفسي: يهدف إلى تطوير شخصية المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره، وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها:

العلاج بالتحليل النفسي: هو أحد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعد على تقوية (أنا) المريض بإعتبارها الجزء المسيطر على حفازات (الهو) والمنسق بين متطلبات (الهو) وضوابط (الأنا الأعلى).

العلاج السلوكي: يستخدم خاصة في حالات الخوف المرضي، يتدرب المريض على الإسترخاء ثم يعطي منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما.

العلاج الجشطلتي: عبارة عن نظام إدراكي قائم على عدم التفسير ومبتعد عن الجانب التاريخي للفرد، ومحور الإهتمام فيه هو الوعي ويكون التركيز في العلاج الجشطلتي على الوعي المباشر الحالي لخبرة الشخص الذاتية، ولا يسمح في العلاج بالتفسيرات العقلية أو المعرفية للأسباب أو الأعراض.

**العلاج العقلاني الإنفعالي:** يعتمد على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض، وإحلال الأفكار المنطقية بدلا منها، يؤدي إلى تغيير السلوك المرضي .

**-العلاج البيئي:** يعتمد على التعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض تخلق لديه الصراع سواء في العمل أو في الأسرة ومحاولة تعديل اتجاهات الأسرة نحو المريض بما على شفائه.

**- العلاج الكيميائي:** تستخدم بعض العقاقير ذات الخواص المسكنة وهذه العقاقير تؤدي للإسترخاء والهدوء كما أنها تخفض القلق والتوتر. (المطيري، 2005، ص ص284-285)

### **خلاصة :**

من خلال هذا الفصل يمكننا القول أنّ القلق هو ظاهرة نفسية و فيسيولوجية تصيب الإنسان، تكون حالة مرضية أو عرض في اضطراب نفسي أو جسدي كمرض الصرع.

يتسم القلق بأعراض مختلفة : نفسية، جسمية، ويعود أسبابه للإستعداد النفسي أو أسباب نفسية، أسباب بيولوجية أو أسباب فيزيولوجية. ويعتمد علاج القلق على العلاج الدوائي أو العلاج النفسي من بينها العلاج السلوكي كالإسترخاء. وهو الذي سنتناوله في الفصل اللاحق.

## الفصل الرابع: الإسترخاء

تمهيد

- 1 - مفهوم الإسترخاء
- 2- أساليب الإسترخاء
- 3- شروط تطبيق تقنية الإسترخاء
- 4- مجالات استخدام تقنيات الإسترخاء
- 5- أهمية الإسترخاء
- 6- أهداف الإسترخاء

خلاصة

## تمهيد :

يعتبر العلاج السلوكي من أهم العلاجات النفسية التي تبلورت في القديم حتى عصرنا هذا. يتميز هذا العلاج بأساليب و تقنيات كثيرة، من أهمها تقنية الإسترخاء التي كانت ولا زالت من التقنيات الأكثر شهرة وإستعمالا في علاج مختلف الإضطرابات النفسية.

لذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مختلف مفاهيم الإسترخاء، النظريات المفسرة لهذه التقنية، أساليبها، شروط تطبيقها، مجالات إستخدامها، أهميتها و أهدافها.

### 1- مفهوم الإسترخاء:

يعرف الإسترخاء بأنه إرتخاء العضلات وذلك يعني التوقف التام لكافة تلك الإنقباضات العضلية فلا يكون للعضلة أي مقاومة للشد وتصبح ساكنة مسترخية. (بنسون، 2011، ص 56)

هو حالة هدوء، تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة إنفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق. قد يكون الإسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم بحيث تتحوّل كهرباء الدماغ من "غاما" غلى "دالتا" في حالة النوم. أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحاً، ويتصور حالات باعثة للهدوء عادة، أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط. (السيد عثمان، 2001، ص 147)

الإسترخاء هو طريقة علاجية من العلاجات النفسية، ووسيلة لخفض التوترات الإنفعالية المرتبطة بالحالات النفسية مثل: الربو، التشنج، القرحة، التخفيف من الأرق وفقدان الشهية... الخ. (عبد المنعم، 1999، ص 185)

هو رياضة جسدية نفسية فكرية فيها يخضع الإنسان جسده بوظائفه الإرادية بتلقائية واللاإرادية بالسيطرة العصبية لمحض إرادته، فهي تعمل على إنسجام الجسد مع النفس والعقل. (شاهين، 2013، ص 86)

الإسترخاء حالة هدوء وإراحة للجسد والفكر، تخفف من التوتر والإجهاد، وهو بذلك يكون جزءا لا يتجزأ من عمليتي العلاج والوقاية من الأمراض. (غفاري، 2013، ص 23)

### 2-أساليب الإسترخاء:

يوجد العديد من أساليب وأنواع الإسترخاء، منها:

(1) الإسترخاء الرفلكسولوجي أو فن تدليك اليدين و القدمين:

يسمى هذا النوع من الإسترخاء بالعلاج الشامل للجسم عن طريق تدليك نقاط الضغط المنعكسية في اليدين والقدمين، والرفلكسولوجي هي فرع أساسي من فروع الطب البديل.

وهو تطبيق عريق يعتمد على نقاط ضغط معينة في القدمين وتنعكس على كل عضو في باقي أنحاء الجسم وتجعله يمارس وظيفته الطبيعية، وهذا الضغط غير المؤلم هو مسح وتفنيت لأيّ رواسب، ونشاط وضبط وتوازن للغدد وإفرازاتها، والمرور بحالة إسترخاء تام عام للعقل والجسم، وتنفس عميق طبيعي لاشعوري. هذا ما يعطينا كمية أكسجين أكثر لكل خلية من خلايا الجسم، وتركيز فكري أعمق، ويساعد على تخفيف الضغط. (عمرو، 2004، ص ص 14-18)

## (2) الإسترخاء التّخيلي:

يتطلب هذا الأسلوب من الإسترخاء أن يتخيل الفرد نفسه في بيئة أو مكان حيث الشعور بالإسترخاء والراحة كاملين، مثال على ذلك أن يتخيل نفسه مستلقياً على شاطئ البحر والشمس تملئ الجو بدفئها، التّسليم لليل والهدوء يخيم من حوله. (عباس، 2018، ص 174)

## (3) الإسترخاء العضلي عند جاكبسون:

يعتبر أحد الأساليب العديدة التي تستند إلى الطريقة التي قدمها ادموند جاكبسون Edmond Jacobson والتي تعتمد على سلسلة من الانقباضات العضلية يتبعها إسترخاء، والغرض من ذلك مساعدة الفرد في التعرف على الفرق بين الإحساس بالتوتر عند الانقباض العضلي والإحساس بالراحة والهدوء عند الإنبساط العضلي. (مداني، 2021، ص 141)

## أهداف الإسترخاء العضلي:

- اكتساب القدرة على الإسترخاء التام خلال فترة قصيرة من الوقت.
- القدرة على الاستجابة للرموز للاسترخاء في المواقف الضاغطة.
- التخلص من التوتر العضلي .
- التدريب على الإسترخاء تحت ضغوط بسيطة ثم متوسطة حتى الوصول إلى ظروف المنافسات.

## مبادئ الاسترخاء العضلي:

- التبادل الكامل بين الإنقباض والإنبساط.



-الاسترخاء من خلال خفض التوتر العضلي يؤدي إلى خفض التوتر العقلي والقلق.

-الإسترخاء التّعاقبي يتم من خلال تعاقب الإنقباض والإنبساط لجميع المجموعات العضلية في الجسم.

-يمكن تعلم مهارة الإختلاف بين التّوتر العضلي والإسترخاء.

### شروط الإسترخاء العضلي:

-الوصول إلى وضع مريح ويفضل الرقود على الأرض مع وجود وسادة صغيرة أسفل الرّأس.

-مكان هادئ نسبياً بعيداً عن مصادر الإزعاج وفي درجة حرارة مريحة.

-التخلص من الملابس الضيقة بما فيها الأحذية.

-يفضل أن تكون الإضاءة خافتة وإن كان هذا الشرط ليس ضرورياً.

-غلق العينين مع أخذ شهيق عميق مرتين. (شمعون، 1996، ص191)

### 4) الإسترخاء العقلي:

بعد الإنتهاء من التدريب على الإسترخاء العضلي يأتي دور الإسترخاء العقلي الذي يساعد على

خفض التوتر العضلي، ومن ثم يسهم في خفض التوتر العقلي حيث أنّ مجرد التّركيز على الإسترخاء

يعزل الدماغ عن المؤثرات الأخرى، ويكون التّركيز على العضلات وبالتالي سيكون هناك إسترخاء

عقلي، وهنا يحاول الفرد التّركيز على نقطة معيّنة والتّفكير بها وتوجيه التّفكير بالإتجاه الذي يريده

الفرد. (الحوري، 2010، ص192)

### 5) الإسترخاء الذاتي لشولتز:

أسست تقنية الإسترخاء الذاتي من طرف الدكتور شولتز في بداية القرن التاسع عشر. بحيث قام بنشر

أعماله سنة 1932، أما في سنة 1971 قام الطبيب السوفياتي "أوداسكي" بنشر نموذج تمارين يومية

تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من الرياضيين خاصة ممارسي الرقص

الكلاسيكي والشطرنج، التي كانت رياضات مشهورة آنذاك. ويقول أوداسكي " بأن التدريبات تنمي

قدرات التحكم في الوعي على مختلف السيرورات الفيزيولوجية " مثل: الهضم، التنفس، الجهاز

الدوراني، ويساعد على التغلب على الاحساسات.

والتدريب الذاتي هو تنويم مغناطيسي ذاتي مشار عن طريق تغييرات إرادية للحالة العصبية للعضلات والمصاحبة لتركيز الوعي والعمل التخيلي حول بعض الاحساسات المختارة. يعتبر الإسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الإسترخائي التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه، وهو يشبه التدريب الإسترخاء التدريجي إلا أنّ وجه الإختلاف بينهما يكمن في أنّ التدريب الإسترخائي التدريجي مركز على الإسترخاء، في حين أنّ التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الإسترخاء مثل دفئ العضلات، كما يتطلب بعض أنواع الإيحاء الذاتي إذ يمكن أداء عملية الاسترخاء دون مساعدة الأخصائي النفساني.

ويهدف الاسترخاء الذاتي إلى:

- الوصول إلى تحرير الجسم عن طريق تمارين فيزيولوجية محدودة، مما يسمح بتحقيق الحالات الايجابية وهذا انطلاقاً من الاعمال القديمة حول التنويم المغناطيسي.

-إحداث عمليات الإستراحة خلال الأزمات النفسية الفيزيولوجية.

- كبح الإنفعال ومنعه من أن يصبح مرضاً وذلك من خلال المراحل التالية:

- الاحساس بالثقل في نهاية الأعضاء.

-الاحساس بالحرارة على مستوى نهاية الأعضاء.

-ضبط النشاط العقلي.

-ضبط النشاط التنفسي.

-ضبط الحرارة على مستوى العضلات.

- إنعاش جهة الرأس حتى يكتسب الفرد هذه التقنية لابد من التدريب المنتظم لشهور كثيرة من 10 إلى 40 دقيقة يوميا. (ربيعي، 2020، ص ص 29-30)

### 3-شروط تطبيق الإسترخاء:

أ- التحضير للجلسة: يوجد عوامل يجب أخذها بعين الإعتبار منها ما نذكر:

- يجب أن يذهب الأشخاص إلى دورة المياه قبل بدء جلسة الاسترخاء.

-يجب أن يتم خلع الأحذية، كما يجب أن يتم ترخية جميع الملابس الضيقة خاصة عند الرقبة والوسط.

- يجب ألا تعقد جلسة استرخاء بعد تناول الوجبات، وذلك لأن هذا من شأنه أن يبطئ عملية الهضم ولن يقوم بعمله بشكل صحيح، ويجب ألا تعقد أيضا قبل وقت النوم مباشرة، حيث أن ذلك من شأنه أن يعطي الإحساس بالنوم و النعاس في أثناء جلسة الاسترخاء، وفي حالة إذا كان الشخص يريد أن يستخدم أحد أساليب الاسترخاء لمساعدته في التغلب على الأرق، يجب أن يختار أسلوبا مخصصا لهذا الغرض.

- ومن المهم أن تتم ممارسة أساليب الاسترخاء بشكل منتظم، نظرا لأن الإستخدام المنتظم لأساليب الاسترخاء سيساعد في معرفة المهارات التي تتضمنها هذه الأساليب بشكل جيد، و بمجرد أن يتم استيعاب مبادئ الاسترخاء، سيكون حينها في قدرة الفرد أن يستخدم هذه الأساليب بشكل أقل انتظاما، وقد تتراوح مدة الجلسة فيما بين عشرين دقيقة إلى ساعة و إن كانت مدة ثلاثين دقيقة هي المدة المثلى لذلك. (حمزاوية، 2018، ص ص199-200)

ب- وهناك ثلاث عوامل مهمة جدا، هي تحدد مدى الإستفادة من تمارين الإسترخاء كما ذكرها العالم (بيتل):

- 1) الدافعية: أن توجد لدى الإنسان دافعية للحصول على الإسترخاء، وتعلم وسائل الإسترخاء وطرقها.
- 2) الفهم: يجب أن يفهم الفرد الأسباب التي دفعته للقيام بهذه التمارين وما هي الفائدة منها والفلسفة من القيام بهذه التمارين.
- 3) الإلتزام: يجب أن يلتزم الفرد بالإستمرار بممارسة التمارين، ويجب أن يحدد فترة زمنية يومية يقوم من خلالها بهذه التمارين منتظمة ومستمرة. (العلوية، 2017، ص21)

**ج-التنفس بطريقة صحيحة:** للإسترخاء يتعين إتباع تقنية التنفس الصحيحة. للتحسين من التنفس يجب إتباع الخطوات التالية:

-إرخاء الفك والكتف.

-التنفس بعمق وبطء، الشهيق من الأنف والزفير من الفم، خلال التنفس يجب توسيع البطن ثم رفع القفص الصدري، وفتح المجال أمام الهواء ليدخل إلى الرئتان حتى تمتلأن.

-حبس النفس من ثلاث إلى ست ثوان ثم تركه ببطء وإفراغ الرئتين بشكل كامل وفسح المجال أمام المعدة والقفص الصدري للإسترخاء.

-الحفاظ على إيقاع نفس بطيء وعميق طوال الجلسة للإسترخاء. (ويلكنسون، 2013، ص ص54-55)

#### 4- مجالات استخدام العلاج بالإسترخاء:

إنّ تدريبات الإسترخاء قاسم مشترك في معظم العلاجات السلوكية بل وغير السلوكية، ويستخدم مع المرضى والأسوياء على حد سواء ولأنّه يرتبط بالتوتر لا يستغني عنه مريض أو سويّ، بمعنى لا حصر لمجالات استخدام الإسترخاء.

ثمة عوامل عديدة تحدث التوتر وبالتالي تعطل الإسترخاء الطبيعي وتؤجله، ولأنّه في حد ذاته طاقة سالبة مكتومة، لا بد لها أن تخرج، فبدلاً عن الإستخدم الخاطئ للطاقة الحيوية التي تحتوي على كثير من أسباب و مظاهر التوتر، ممارسة الإسترخاء تظهر الطاقة الإيجابية و تخفضه.

التوتر الجسمي ينشأ غالباً من التوتر الذهني لأنّ الجسم ما عليه إلا أن يستجيب لأوامر الدماغ، فإن كانت الأوامر سلبية فالإستجابة الجسمية تكون متوترة مما يتطلب الإسترخاء الذهني. إنّ التوتر مثل الصدأ، لا بد أن يزال بسرعة وبإستمرار لأنّ المشكلة الحقيقية التي يعاني منها أغلبية المرضى، والمضطربين نفسياً أو جسدياً هي عدم الصيانة النفسية التي دائماً نؤجلها إلى حين حدوث الإضطراب، كالعادات السيئة في العمل، الجلوس، النوم، اللاتنظيم، الأفكار الحصرية، التحميل الزائد على الأعصاب والعضلات، والأرق... الخ. وعليه الإسترخاء مطلب يومي في الحياة المعاصرة. (نحوي، 2010، ص 72)

#### 5- أهمية الإسترخاء:

من أهم التغيرات التي تحدث نتيجة الإسترخاء:

- تقلل عملية التحول الغذائي في الجسم.

- ينتظم معدل نبض القلب.

- ينتظم معدل التنفس.

- ينتظم إستهلاك الجسم للأكسجين.

- يقلُّ التوتر العضلي.

- تزيد مدّة تجلط الدم. (شاهين، 2013، ص 43)

- يعد الإسترخاء كأسلوب للضبط الذاتي وذلك من خلال مواجهة المواقف المثيرة للقلق.

- يعالج الكثير من الحالات النفسية المزعجة كالفوبيا أو الخوف المرضي.

- تكمن أهميته أيضا في علاج الأمراض السيكوسوماتية كالصداع النفسي والأرق .

- تخفيف الإنفعال النفسي والتوتر البدني.

- يساعد أيضا في تغيير نمط وصفات الشخصية خصوصا في أولئك الذين يعانون من التوتر والشدة الدائم مثل نمط "أ" من الشخصية الذين يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب، حيث يمكن لهم الاستفادة من الإسترخاء في تهدئة إنفعالاتهم الدائمة وضبط التوتر الدائم الذي أصبح على مدى طويل السمة العالية في شخصيتهم فهو بالتالي أسلوب للوقاية من الإصابة المحتملة لهؤلاء الأشخاص بأمراض القلب.

- يستعمل الإسترخاء فرديا أو جماعيا. (الجزائري، 2010، ص274)

## 6- أهداف الإسترخاء:

تهدف تمارين الإسترخاء إلى إكتساب الإدراك الحسي، لأن المشاعر والأحاسيس أمور غامضة وغير مميّزة إلاّ أنّه بعد تنفيذ بعض هذه التمارين تصبح الأحاسيس أكثر وضوحا وتحديدا، وخاصة إذا كان التمرين مستمر، ويجب على المواقف العام للعقل وهو ينجز التمارين أن يكون متساهلا، دون أن يحاول الإسراع و الإندفاع، ويجب أن تنجز التمارين على نحو جسدي بسهولة، وأسلوب فاتر بطيء بحيث يبقى العقل منتبها تماما. (خطاب، 2016، ص61)

## خلاصة:

الإسترخاء من العلاجات السلوكية الأكثر إنتشارا وفاعلية فهي أسلوب متميّز، حيث يوجد أنواع عديدة وشهيرة للإسترخاء كالإسترخاء العضلي لجاكبسون، الإسترخاء التخيلي والإسترخاء الذاتي لشولتزر وغيرها من الأساليب.

تتمثل تقنية الإسترخاء بشكل عام في إنقباض العضلات ثم إرخائها هذا ما يفيد في معرفة الفرق بين الإحساس بالتوتر والإسترخاء، وكذلك التنفس بعمق وبطريقة صحيحة أو الإسترخاء عن طريق تخيل مشاهد تعطي الراحة، كل هذا يهدف للتخلص من التوتر والقلق، علاج الأرق، ضبط الذات و التخفيف من الإنفعال، القلق المصاحب للأمراض المزمنة مثلا مرض الصرع. وبهذا نكون قد أتينا على الإنتهاء

من الجانب التّظري بحيث يستدعي السابق اللاحق، فبعد تناولنا للمقدمة والفصل التمهيدي الذي تحددت فيه معالم دراستنا. تعرضنا في الفصل الثاني لمرض الصرع وفي الفصل الثالث للقلق، وفي الفصل الموالي للاسترخاء، لننتقل بعده إلى الجانب الميداني التطبيقي. سنتطرق في الفصل الموالي لمنهجية البحث وإجراءاته.

## الجانب التطبيقي:

- الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته
- الفصل السادس: الدراسة الأساسية وعلاجها  
(عرض وتفسير وتحليل النتائج ومناقشتها)

# الفصل الخامس: منهجية البحث واجراءاته

تمهيد

1- التذكير بفرضيات البحث

2- المنهج المستخدم

3- الأدوات المستخدمة

خلاصة



## تمهيد:

يعتبر الجانب التّطبيقي أهم جانب من جوانب البحث العلمي، حيث من خلاله نتأكد من صحة فرضيات البحث. ومن أهم الخطوات قبل عرض نتائج البحث هو معرفة منهجية البحث.

لذا سنتناول في هذا الفصل المنهج المستخدم في هذا البحث والأدوات المستعملة.

### 1-التذكير بفرضيات البحث:

#### الفرضية عامة:

- لتقنية الإسترخاء فاعلية في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع.

#### الفرضيات جزئية:

- تخفيف القلق يقلل من تكرار حدوث النوبات الصرعية.

- إستخدام تقنية الإسترخاء لتخفيض القلق يساعد في التّخفيف من شدة الصرع.

### 2- المنهج المستخدم:

يكتسب المنهج أهمية كبيرة، فمهما كان موضوع البحث فإنّ قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة . (بوحوش، 2019 ، ص13)

يعرّفه محمد بدوي بأنّه : "مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرو معيّنة بهدف الوصول للحقيقة العلمية " (بدوي، بدون سنة، ص19)

و سنعمد إستخدام المنهج الشبه تجريبي ذي التصميم الأحادي فهو الأكثر ملائمة لدراستنا، لدينا حالة واحدة ذات حدين ضابطة وتجريبية في نفس الوقت، حيث أن المنهج الشبه تجريبي هو دراسةً يلاحظ فيها الباحث نتائج حدث طبيعي، أو قرار متصل بالظروف الاجتماعية للإنسان يُفترَضُ فيه أن له أثر على حياته.(صادق، بدون سنة، ص85)

ودراسة الحالة هي طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول وهي المؤثر الأساسي في إظهار الحالة قيد البحث والدراسة. (عقيل حسن، بدون سنة، ص142)

### 3- الأدوات المستخدمة:

-**المقابلة الإكلينيكية:** عرف بينجام و مور المقابلة على أنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها، و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز التفاعل بينهم، و قد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة. ( عمر، بدون سنة، ص54) سنعتمد على المقابلة النَّصف موجّهة بضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية تعبير الحالة لجمع معلومات حول الحالة.

-**الملاحظة الإكلينيكية:** تساعد المقابلة الإكلينيكية في جمع البيانات اللازمة من خلال مراقبة سلوك المفحوص وملاحظته، وجوانب مثل المظهر العام والحالة المزاجية والذاكرة. وعليه سنعتمد على الملاحظة المباشرة كأداة علمية مكّملة لمقابلاتنا مع حالة الدراسة وذلك لملاحظة مختلف سلوكيات حالة الدراسة وإستجاباتها قبل وأثناء وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء (طريقة التنفس، الاستجابات الحركية والانفعالية، ملامح الوجه... الخ).

- سنعتمد على جدول جامع يتضمن المتابعة لتقييم المرحلة القبلية والبعديّة للحالة: يخص الجدول تسجيل عدد النوبات قبل العلاج (8 أسابيع) وخلال العلاج (8 أسابيع).

-**تقنية الإسترخاء:** تعتبر تقنية الإسترخاء أسلوباً من أساليب العلاج السلوكي، وهي فنية يقوم من خلالها المريض على شد عضلاته ثم إرخاءها كتقنية جاكبسون للإسترخاء العضلي التدريجي، وكذلك يوجد الإسترخاء مع التنفس والإسترخاء التّخيلي.

وعليه سنعتمد في هذه الدراسة على تقنية تدمج الإسترخاء العضلي التّدرجي مع الإسترخاء التّخيلي والتنّفس ( [www.childpsychotherapyblog.wordpress.com](http://www.childpsychotherapyblog.wordpress.com)، 27-12-2021 ، سا15)، الموضّحة في الملحق رقم (02) .

مع عمل جدول أسبوعي لتوثيق تطبيق التقنية في المنزل.

-**المقياس القبلي والبعدي مقياس القلق لسبيلجر:** (ملحق رقم 03): وضع هذا الإختبار في الأصل سبيلبرجر Spielberg ، لوشان Luchene وقورسوش Gorsuch، تحت عنوان اختبار حالة وسمة القلق. وقام بإعداد صورته العربية محمد حسن علاوي ويشمل مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق: الأول " حالة القلق" والثاني "سمة القلق". ويتكون مقياس سمة القلق من 20 عبارة يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون به بوجه

عام، ويتكون مقياس حالة القلق من 20 عبارة أيضا، ولكن تتطلب تعليماته من المفحوصين الإجابة عما يشعرون به في لحظة معينة من الوقت.(قندوزن، 2011، ص36)

- مفتاح تصحيح الإختبار: (مكي، 2019)

- كيفية تصحيح حالة القلق لمقياس سبيلبرجر :

العبارات المعكوسة مشار إليها بعلامة (\*).

الرقم	العبارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بالهدوء	5	4	3	2	1
2	أشعر بالأمان	5	4	3	2	1
3	أشعر بالتوتر *	5	4	3	2	1
4	أشعر بالأسف *	1	2	3	4	5
5	أشعر بالإطمئنان	5	4	3	2	1
6	أشعر بالإضطراب *	1	2	3	4	5
7	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة *	1	2	3	4	5
8	أشعر بالراحة	5	4	3	2	1
9	أشعر بالقلق *	1	2	3	4	5
10	أشعر بالسرور	5	4	3	2	1
11	أشعر بالثقة بالنفس	5	4	3	2	1
12	أشعر بالنرفزة *	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	أشعر بالتوازن *	13
5	4	3	2	1	أشعر بتوتر زائد *	14
1	2	3	4	5	أشعر بالإسترخاء	15
1	2	3	4	5	أشعر بالرضا	16
5	4	3	2	1	أشعر بالضيق *	17
1	2	3	4	5	أشعر بأنني مستثار جدا	18
1	2	3	4	5	أشعر بالسعادة العميقة	19
1	2	3	4	5	أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين	20

جدول رقم (03): كيفية تصحيح حالة القلق لمقياس سبيلبرجر

#### ب- كيفية تصحيح درجات القلق:

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خالية من القلق
2	39-21	قلق طبيعي
3	59-40	قلق متوسط
4	79-60	قلق فوق المتوسط
5	100-80	قلق خطير

جدول رقم (04) : كيفية تصحيح درجات القلق

#### خلاصة:

بعد تطرقنا لمنهجية البحث والأدوات المستخدمة فيه، سنتناول في الفصل الموالي الدراسة الأساسية وعلاجها.

# الفصل السادس: الدراسة الأساسية وعلاجها (عرض وتفسير وتحليل النتائج ومناقشتها)

1- دراسة ميدانية لحالة صرع نموذجاً

1-1 المرحلة القبليّة

1-2 المرحلة العلاجيّة بتقنيّة الإسترخاء

1-3 مرحلة القياس البعدي

1-4 التحليل العام للحالة

2- مناقشة الفرضيات

3- خلاصة عامة

## 1- دراسة ميدانية لحالة صرع نموذجاً:

"ل.و": هي فتاة تبلغ من العمر 22 سنة، طالبة في السنة الثانية ماستر في علوم الطبيعة والحياة، تحتل الرتبة الثالثة مع أختها التوأم في عدد إخوة (5). الأم معلمة متقاعدة والأب مفتش في مديرية الشبيبة والرياضة. تعاني ل.و من مرض الصرع منذ 7 سنوات (أي منذ 2015)، نوع النوبة: النوبة العامة (النوبة الكبرى).

تمّ إجراء المقابلة العيادية في مؤسسة متعددة الخدمات "مؤسسة فكر ثاني" بقديل، خلال 16 أسبوع. حيث قسمنا الدراسة إلى 3 مراحل: مرحلة قبلية ومرحلة علاجية بتقنية الإسترخاء ومرحلة بعدية.

### 1-1- المرحلة القبلية:

#### أ- ملخص المقابلات الأولية:

بعد موافقة الحالة على تسجيل المعلومات والمشاركة في الدراسة. أبدت ل.و معاملة حسنة معنا، حيث كانت تتحدث بكل طلاقة دون أي إنزعاج وبكلام واضح ومفهوم، هيئة مرتبة، نحيفة الشكل ومتوسطة القامة. كانت متجاوبة مع الأسئلة المطروحة، متوترة (هز الأرجل).

عند الشروع في الحديث عن تاريخها المرضي لاحظنا حماس الحالة نظراً لرغبتها في التفريغ عما بداخلها، مع حسرة بعض الشيء (من خلال ملامح الوجه المعبرة).

أفصحت الحالة أنها تعاني من مرض الصرع منذ 7 سنوات، كانت تعاني من نوبات إرتجاجية، لذا محيطها آنذاك كان يشك في سحر أو مس أو هيسستيريا، حتى أن قامت بالتخطيط الكهربائي للمخ EEG الذي وضح أنّها تعاني من مرض الصرع، تعرضت لسوء فهم وتعقيدات كثيرة خلال رحلة تشخيصها وعلاجها، تقول أنه "كانو حاسبيني نلعبها" ومن أكثر الأحداث التي ألمتها هي عندما وصفها الطبيب ب"المهولة" فوصف لها أدوية عقلية psychotropes، ما أدى بها للنوم المتواصل لمدة شهر كامل "دخلت في كومة (غيبوبة)، وليت منجمش قاع النوض، حبست قرابيتي كلش"، ثم عند توقيفها للدواء تحسنت شيئاً فشيئاً.

في المرحلة الثانوية كثيراً ما كانت تعاني من الإهمال والنظرات السيئة من الأساتذة والتلاميذ والطاقم الإداري، حيث لم يأخذوا بعين الإعتبار حالتها الصحية "كانو كي يجوني les absences (حالة غياب) يبدو يزقو عليا الأساتذة يقولولي انتبهي"، "وكان عندي النسيان malgré ça الأساتذة

ينوضوني باش يسقسوني في الصباح على الدروس الفايتة"، " كي نطيح يجروني من كرعيا ومن بعدها يقعدو يخزرو فيا bizarre ميسقسونيش إذا même pas je vais mieux".

بالنسبة للأسرة فهي لا تدعمها بشكل كبير من وجهة نظرها، "ماما متجيش معايا للطبيب، خويا وختي قالولي راكي غي تلعبها، وحدة بنت عمي قاتلي مديرش (نقافات: يحملون العروسة في كرسي في السماء) لوكان ديرها تبدي تقييري (tu vibres)". هذه الأشياء كلها سببت لها تدهوراً في حالتها النفسية والجسدية " وليت نتقلق، منبغيش نخرج، نحس بالضيق، وبالخوف " ليس فقط من المشاكل الحياتية وأيضاً بسبب الدواء (تيغرتول ، دواء مضاد للصرع) الذي تتعطاه الذي يسبب لها تقلبات مزاجية، وقلق" وليت نتقلق بزاف خطرش نقصت، وشعري تنسل"، وتشعر بالإضطراب، حيث لاحظت الحالة أنه في الفترات التي يكون فيها القلق مرتفع تتكرر النوبات بشكل كبير وتزيد شدتها.

أما بالنسبة للمعاش السيكوسوماتي يظهر فقدان الشهية، أرق، هشاشة عظام. وفيما يخص نظرتها للمستقبل فقد تحدث الحالة "ل.و" أنها تريد أن تتعافى، فهذا المرض ومخلفاته يعيق أهدافها، وحسب ظنّها فإنه من الممكن أن يسبب لها ضغطاً أكبر في المستقبل، فبذلك هي تشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة.

#### -الملاحظات:

خلال حديثها عن مسارها لاحظنا أن الحالة "ل.و" أبدت ملامح حزينة على وجهها، وعصبية في الحديث عن ما قالوا لها من كلام، والتوتر (فرك اليدين).

#### -الميكانيزمات الدفاعية:

الإنسحاب: يظهر في تهربها من التكلم في تفاصيل أكثر.

- بعد التعرف على الحالة "ل.و"، إتفقنا على مراقبة النوبات وعدد تكرارها على مدار ثمانية أسابيع إنطلاقاً من يوم الأحد : 2022-01-02 إلى غاية يوم: 2022-02-26، وتسجيلها في الجدول التالي:

الأسبوع	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	المجموع أسبوعياً
الأول	01-02	01-03	01-04	01-05	01-06	01-07	01-08	12
	XX	XX	X	XX	XX	XX	X	

10	01-15 XX	01-14 X	01-13 X	01-12 X	01-11 X	01-10 XX	01-09 X	الثاني
10	01-22 X	01-21 XX	01-20 X	01-19 X	01-18 XX	01-17 X	01-16 XX	الثالث
12	01-29 XX	01-28 X	01-27 XX	01-26 XX	01-25 X	01-24 XX	01-23 XX	الرابع
10	02-05 XX	02-04 X	02-03 X	02-02 X	02-01 XX	01-31 XX	01-30 X	الخامس
12	02-12 XX	02-11 XX	02-10 XX	02-09 X	02-08 X	02-07 XX	02-06 XX	السادس
10	02-19 X	02-18 X	02-17 XX	02-16 X	02-15 X	02-14 XX	02-13 XX	السابع
09	02-26 X	02-25 X	02-24 X	02-23 XX	02-22 XX	02-21 X	02-20 X	الثامن

جدول رقم (05): عدد النوبات الصرعية في المرحلة القبلية

في المجموع يحدث للحالة "ل.و" 85 نوبة صرع خلال 08 أسابيع.

يشير الرمز (x) في الجدول إلى عدد مرات حدوث النوبة الصرعية خلال 24 ساعة (أي حتى في الليل، حيث نَمِيزُها من خلال آلام الرأس في الصباح بسبب النوبة الليلية، كما تلاحظ الحالة أنّ الشحنات التي تسبب النوبة تبقى في جسمها حتى عند الإستيقاظ).

**ب-مرحلة تطبيق الإختبار القبلي :**

طبقتنا على الحالة "ل.و" مقياس سبيلجر للقلق لقياس شدة القلق، كما هو موضح في الجول التالي:



الرقم	العبارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بالهدوء			X		
2	أشعر بالأمان			X		
3	أشعر بالتوتر*				X	
4	أشعر بالأسف*			X		
5	أشعر بالإطمئنان			X		
6	أشعر بالإضطراب*			X		
7	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة*			X		
8	أشعر بالراحة			X		
9	أشعر بالقلق*				X	
10	أشعر بالسرور				X	
11	أشعر بالثقة بالنفس				X	
12	أشعر بالنرفزة*				X	
13	أشعر بالتوازن*				X	
14	أشعر بتوتر زائد*					X
15	أشعر بالإسترخاء		X			
16	أشعر بالرضا				X	

					أشعر بالضيق *	17
			X		أشعر بأنني مستثار جدا	18
			X		أشعر بالسعادة العميقة	19
			X		أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين	20

جدول(06): مقياس حالة القلق لسبيلجر القبلي

بعد تطبيق المقياس للحالة "ل.و"، دلت النتائج على وجود قلق فوق المتوسط.

## 2-1- المرحلة العلاجية بتقنية الإسترخاء:

### أ-التدريب على تقنية الإسترخاء وتطبيقها:

بعد الإنتهاء من المرحلة القبلية المتمثلة في جمع المعلومات والملاحظة، تطبيق الإختبار القبلي (مقياس سبيلجر) وتسجيل عدد النوبات في جدول، وبعدها تبين أن الحالة "ل.و" تعاني من قلق فوق المتوسط شرعنا في تطبيق تقنية الإسترخاء لخفض القلق المتمثلة في تقنية تدمج الإسترخاء العضلي التدرجي مع الإسترخاء التخيلي الموضحة بالتفصيل في الملحق رقم (02)، مع موسيقى هادئة (musique relaxante).

كمرحلة أولية شرحنا للحالة أهمية تقنية الإسترخاء، وخلال تطبيق التمارين استجابت الحالة بطريقة جيدة. حيث قالت أنها تحس بالراحة "إحساس شباب عجبني الحال، ارتحت"، من أجل المتابعة الدقيقة - طلبنا عمل جدول أسبوعي لتوثيق تطبيق التقنية في المنزل:

الأسبوع	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
الأول	02-27	02-28	03-01	03-02	03-03	03-04	03-05
	X	X	X	X	X	X	X
الثاني	03-06	03-07	03-08	03-09	03-10	03-11	03-12
	X	X	X	X	X	X	X

03-19	03-18	03-17	03-16	03-15	03-14	03-13	الثالث
X	X	X	X	X	X	X	
03-26	03-25	03-24	03-23	03-22	03-21	03-20	الرابع
X	X	X	X	X	X	X	
04-02	04-01	03-31	03-30	03-29	03-28	03-27	الخامس
X	X	X	X	X	X	X	
04-09	04-08	04-07	04-06	04-05	04-04	04-03	السادس
X	X	X	X	X	X	X	
04-16	04-15	04-14	04-13	04-12	04-11	04-10	السابع
X	X	X	X	X	X	X	
04-23	04-22	04-21	04-20	04-19	04-18	04-17	الثامن
X	X	X	X	X	X	X	

جدول رقم (07): تسجيل تطبيق تقنية الإسترخاء في المنزل

بعد الإنتهاء من جميع حصص تطبيق تمارين الإسترخاء، والتي دامت من 2022-02-27 إلى 23-02-2022. أكدت الحالة "ل.و" على أن هذه التمارين ساعدتها كثيرا في خفض القلق "ماوليتش قاع نتقلق كيما بكري" وأصبحت تشعر بالراحة والإسترخاء والرضا "راني نحس بالراحة كلي قاع المشاكل راحو وحاسة روعي غاية ومسترخية".

- مع مراقبة النوبات وعدد تكرارها خلال المرحلة العلاجية بتقنية الإسترخاء:

المجموع أسبوعيا	السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	الأسبوع
10	03-05	03-04	03-03	03-02	03-01	02-28	02-27	الأول

	X	XX	X	X	X	XX	XX	
08	03-12	03-11	03-10	03-09	03-08	03-07	03-06	الثاني
	X	X	X	X	X	X	XX	
09	03-19	03-18	03-17	03-16	03-15	03-14	03-13	الثالث
	X	XX	X	XX	X	X	X	
04	03-26	03-25	03-24	03-23	03-22	03-21	03-20	الرابع
		X	X	X	X			
05	04-02	04-01	03-31	03-30	03-29	03-28	03-27	الخامس
		X	X	X	X	X		
04	04-09	04-08	04-07	04-06	04-05	04-04	04-03	السادس
	X	X	X	X				
03	04-16	04-15	04-14	04-13	04-12	04-11	04-10	السابع
		X	X	X				
03	04-23	04-22	04-21	04-20	04-19	04-18	04-17	الثامن
			X	X	X			

جدول رقم (08): يوضح مراقبة النوبات وعدد تكرارها خلال العلاج

من خلال الجدول: في المجموع حدث للحالة "ل.و" 42 نوبة صرع خلال تطبيق تقنية الإسترخاء لمدة 08 أسابيع.

وأكدت الحالة أن شدة الصرع انخفضت "ولاء الهزات ماشي قوبين كيما كانو" وتأكدنا من ذلك من خلال فيديوها لها.

### 3-1- المرحلة البعيدة:

بعد نهاية المرحلة العلاجية بتقنية الإسترخاء : أعدنا تطبيق إختبار القلق كحالة لسيلجر لتحديد مستوى القلق .

الرقم	العبارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بالهدوء					X
2	أشعر بالأمان			X		
3	أشعر بالتوتر *		X			
4	أشعر بالأسف *		X			
5	أشعر بالإطمئنان				X	
6	أشعر بالإضطراب *	X				
7	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة *		X			
8	أشعر بالراحة				X	
9	أشعر بالقلق *		X			
10	أشعر بالسرور			X		
11	أشعر بالثقة بالنفس			X		
12	أشعر بالنرفزة *	X				
13	أشعر بالتوازن *				X	
14	أشعر بتوتر زائد *	X				

X					أشعر بالإسترخاء	15
	X				أشعر بالرضا	16
			X		أشعر بالضيق*	17
			X		أشعر بأنني مستثار جدا	18
			X		أشعر بالسعادة العميقة	19
		X			أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين	20

جدول رقم (09) : يوضح مقياس حالة القلق لسبيلجر البعدي

بعد تطبيق المقياس للحالة "ل.و"، دلت النتائج على وجود قلق طبيعي.

#### 4-1- التحليل العام للحالة:

دامت الدراسة الميدانية مدة 16 أسبوعاً ابتداءً من تاريخ 2022-01-02 إلى غاية 2022-04-24 على الحالة "ل.و" المصابة بمرض الصرع (نوبة عامة) منذ 7 سنوات، على مستوى مؤسسة بيداغوجية متعددة الخدمات "مؤسسة فكر ثاني" بقديل بولاية وهران، التي تحتوي على مكتب نفساني عيادي، مكتب أرطوفوني وحضانة أطفال.

من خلال نتائج المقابلات مع "ل.و" بما فيها جدول مراقبة عدد النوبات، ومقياس حالة القلق لسبيلجر. تبين لنا أنّ الحالة تعاني من قلق فوق المتوسط.

بعد تطبيق تقنية الإسترخاء مع تسجيل ذلك في جدول يومي وتسجيل عدد النوبات خلال الإسترخاء، لاحظنا إنخفاض عدد النوبات وتكرارها: من 85 إلى 42 نوبة صرع، مع إنخفاض القلق هذا ما أكدته من كلامها، ومن خلال إعادة تطبيق إختبار حالة القلق لسبيلجر تأكدنا أن الحالة إنخفض مستوى قلقها من قلق فوق المتوسط إلى قلق طبيعي، وهذا خلال 8 أسابيع فقط.

كنا نود متابعة العلاج بالإسترخاء بعد إنتهاء المهلة المخصصة لذلك، وبما أنّنا سنستغرق وقتاً قد يزيد عن شهرين توقفنا عند الأسبوع الثامن لإعتبارات دراسية.

#### 2-مناقشة الفرضيات:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج مع الرجوع إلى فرضيات دراستنا، سنقوم بالتحقق من كل فرضية على حدا:

بالنسبة الفرضية العامة (لتقنية الإسترخاء فاعلية في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع) من خلال مقياس القلق كحالة لسبيلجر، حيث بعد تطبيق الإسترخاء إنخفض القلق عند الحالة المصابة بالصرع من قلق فوق المتوسط أصبح قلقا طبيعى، هذا ما يؤكد صحة فرضية.

أما بالنسبة الفرضيتين الجزئيتين (تخفيف القلق يقلل من تكرار حدوث النوبات الصرعية) (إستخدام تقنية الإسترخاء لتخفيض القلق يساعد في التخفيف من شدة الصرع) وللتأكد والتحقق من الفرضيتين، كان لابد من الرجوع مباشرة للنتائج المتحصل عليها من خلال جدول المراقبة الأسبوعي للنوبات الصرعية، حيث انخفض عدد النوبات وتكرارها من 85 إلى 42 نوبة صرع مع تأكيد الحالة أنّ شدة الصرع انخفضت "ولاو الهزات ماشي قويين كيما كانو" وتأكدنا من ذلك من خلال فيديوهات لها.

### 3-خلاصة:

الصرع هو مرض عصبي، يحدث في الدماغ نشاط غير طبيعى، هناك عوامل تعزز النوبات وتزيد من خطر حدوثها ، من أهمها القلق، حيث للإسترخاء فاعلية في إزالة هذا الأخير وهو بالتالي يؤدي إلى تقليل عدد تكرار النوبات الصرعية ويخف من شدتها.

وهذا ما توصلنا إليه في هذا الفصل الأخير والذي تأكدنا منه من صحة فرضيات دراستنا.



- خلاصة عامة

- خاتمة

- توصيات وصعوبات الدراسة



## - خلاصة عامة:

هدفت هذه الدراسة الميدانية إلى إختبار فاعلية تقنية الإسترخاء في خفض القلق لدى حالة مصابة بمرض الصرع منذ 7 سنوات ونوع النوبة: هو النوبة العامة (النوبة الكبرى).

طبقتنا على حالة الدراسة تقنية إسترخاء تدمج الإسترخاء العضلي التدريجي مع الإسترخاء التخيلي خلال ثمانية أسابيع، اعتمدنا على إختبار القلق كحالة لسيلجر كقياس قبلي وبعدي لمعرفة مستوى القلق لدى الحالة قبل وبعد العلاج بتقنية الإسترخاء. وللتحقق من فرضيات الدراسة اعتمدنا على ثلاث مراحل:

1- مرحلة قبلية.

2- مرحلة علاجية بتقنية الإسترخاء.

3- مرحلة بعدية.

وقد توصلنا إلى ما يلي:

- يوجد فاعلية لتقنية الإسترخاء في خفض القلق لدى المصابين مرض الصرع.

-تخفيف القلق يقلل من تكرار حدوث النوبات الصرعية.

-إستخدام تقنية الإسترخاء لتخفيض القلق يساعد في التخفيف من شدة الصرع.

وأخيرا نستخلص أنّ للإسترخاء فاعلية في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع.

## - خاتمة:

يُعرف الصرع بأنه مرض مزمن يصيب الأعصاب، ويُنتج عن خلل في النشاط الكهربائي في الدماغ، ينتج عنه خلل في الوعي لدى المريض، على شكل نوبات إرتجاجية، عادة ما تكون مجهولة السبب، وهو نظام يصبح فيه نشاط الدماغ غير طبيعي حسب العديد من الأخصائيين والمصابين بمرض الصرع العوامل النفسية، العواطف، التوتر والقلق من مسببات النوبات.

حيث يُعد الأشخاص المصابين بمرض الصرع أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية، وخاصة القلق. ويعتمد علاج القلق على العلاج الدوائي أو العلاج النفسي أهمها العلاج السلوكي كالإسترخاء،

فالإسترخاء حالة مم الهدوء وإراحة للجسد والفكر، تخفف من التوتر والقلق، تستخدم لعمليتي العلاج والوقاية من الأمراض مثل مرض الصرع.

في ختام هذه الدراسة الشبه تجريبية التي حاولنا من خلالها إظهار فاعلية الإسترخاء كتقنية علاجية في خفض القلق لدى مرضى الصرع، وإبراز أثاره في التقليل من تكرار حدوث النوبات الصرعية ومن شدتها.

ومن خلال دراستنا هذه على مستوى المؤسسة المتعددة الخدمات (مؤسسة فكر ثاني) لحالة صرع نموذجية تعاني من القلق، تأكدنا من خلالها من صحة فرضياتنا وتوصلنا إلى مجموعة من النتائج إنطلاقاً من المقابلة الإكلينيكية، الملاحظة وتطبيق تقنية الإسترخاء وتطبيق الإختبار القبلي والبعدي للقلق لسبيلجر.

مقياس حالة القلق لسبيلجر كشف لنا أنّ الحالة تعاني من قلق فوق المتوسط، بعد تطبيق تقنية الإسترخاء لمدة 08 أسابيع مع تسجيل عدد النوبات ومن خلال المقابلات، إنخفض مستوى القلق إلى قلق طبيعي، تأكدنا من هذا من خلال إعادة تطبيق إختبار القلق لسبيلجر وكذلك إنخفض عدد تكرار النوبات وشدتها.

وعليه يعمل الإسترخاء على خفض القلق عند المصابين بمرض الصرع، وكذلك يقلل من شدة النوبات الصرعية وتكرارها، ولقد أكدت هذه الدراسة الفرضيات السابقة التي طرحناها، منه يتبين لنا أنّ لتقنية الإسترخاء فاعلية في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع.

## - توصيات وصعوبات الدراسة :

- نوصي من خلال هذه الدراسة :

1- بضرورة الإهتمام بمرض الصرع في المجتمع الجزائري، وهذا نظراً لما تعانيه هذه الفئة من تهميش.

2- المزيد من الإهتمام بدراسة القلق لدى المصابين بمرض الصرع.

3- البحث في تقنيات الإسترخاء التي تفيد في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع فهذه الدراسات موجودة عند الأجانب فقط.

- من بين الصعوبات التي وجدناها في الدراسة:

- 1- ضيق الوقت.
- 2- صعوبة إيجاد حالات صرع مصابة بالقلق فقط.
- 3- عدم تقبل العلاج النفسي للمصابين بمرض الصرع.

## قائمة المراجع

- إبراهيم، عبد الستار (1980) إجراءات التهيئة لممارسة الإسترخاء: العلاج النفسي الحديث. الكويت: عالم المعرفة .

- إبراهيم، عبد الستار (1993) العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته. الكويت: عالم المعرفة.

- أبو دلال، إياد (2016) فاعلية برنامج إرشادي قائم على التدخلات النفسية للإستشفاء لدى عينة من مرضى الصرع. (رسالة ماجستير منشورة). غزة : كلية التربية.

- أبو شعيشع، السيد (2005) الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية . مصر: مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع.

- بدوي، محمد ( بدون سنة) المنهجية في البحوث والدراسات الأدبية. تونس: دار المعارف للطباعة والنشر.

- برودي، عبد الكريم . مختصر مرض الصرع مسببات المرض، أنواعه، طرق علاجه. (أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب). المملكة المغربية: جامعة سيدي محمد بن عبد الله.

- بغالية، هاجر (2017) العلاج التقليدي لمرض الصرع والفصام إنطلاقاً من المخيال الشعبي: مقارنة بين منطقة تيسمسيلت ومنطقة مستغانم. مجلة أنتروبولوجيا. مجلد 03(عدد 06).

- بن حمادي، إبراهيم. يراحيل، جويده (جوان 2021) مشكلات الطفل المتمدرس المصاب بالصرع: الإجتماعية، المعرفية، اللغوية والنفس حركية. جسور المعرفة. المجلد 07 (العدد 02).

- بنسون، هاربرت(2011) فن الإسترخاء. غدار، رفيق مترجم) لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.

- بن علو، الأزرق (2003) كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- بيريز، إدوارد (2014) الصرع والحالات النفسية المرتبطة به. (صالح، عادل. المزاحي، حنان مترجمين). طب الأطفال.

- الجزائري، حسين (2010) المرجع الشامل في علاج القلق . بيروت: دار النهضة العربية.

- حبيب، سفير (2018) الصرع . علم الأدوية. كلية الطب البشري.

- حمزاوية، زهية (2018) فاعلية الإسترخاء التصاعدي لجاكيسون في التخفيف من قلق الإمتحان لدى الطالبات المقبلات على إمتحان البكالوريا. دراسات نفسية وتربوية. مجلد 11(عدد 02).

- الحوري، عكلة. ذنون، تامر (2010) أثر برنامج الإسترخاء التعاقبي على القلق الإمتحاني والتحصيل العملي في مادة الجمناستك. مجلة الراافدين للعلوم الرياضية. المجلد 16 (العدد 53).
- الخطيب، جمال (2006) مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الربيعي، عباسي. الصرع أسبابه وأمراضه وعلاجه. (منشور) جامعة بابل: كلية التربية الأساسية. -ز.عتر، نور الدين (2010) القلق. (ط1). سلسلة الأمراض النفسية.
- زهران، حامد عبد السلام (1997) الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- زيغور، محمد (2006) حقول علم النفس الفيزيولوجي: أعلامه وأبحاثه. الأردن: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- سفيان، نبيل (2014) الشخصية والإرشاد النفسي: دليلك لإكتشاف شخصيتك وشخصيات الآخرين. (ط1). القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- سميث، بامبلا (2013) دليل مرجعي سريع رعاية الصحة العقلية في البيئات التي تفتقر إلى موارد الصحة العقلية. شبكة التدريب العالمية.
- سوسن، شاكر مجيد (2008) مشكلات الأطفال النفسية. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- السيد، عثمان (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- شمعون، محمد (1996) التدريب العقلي في المجال الرياضي (ط1). القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- شوفرون، ماثيو (2013) داء الصرع ( منادي مترجم). الرياض: المجلة العربية.
- عباس، إيمان (2018) تأثير تمارين الإسترخاء على بعض المؤشرات البيوكيميائية ومستوى الإنجاز لسباحي 50 متر حرة. مجلة كلية التربية الرياضية. (العدد 33).
- عثمان، عبد اللطيف (1998) ما لا تعرفه عن الصرع والتشنجات. (ط1). القاهرة: الزهراء للإعلام العربي.
- عكاشة، أحمد (2003) الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- العلوية، إيمان (2017) برنامج إرشاد جمعي لخفض الخجل لدى طالبات الصف التاسع في ولاية بهلاء في سلطنة عمان (رسالة ماجستير). جامعة نزوى: كلية العلوم والآداب.

- عمرو، محمد (2004) الرفكسولوجي العلاج الشامل للجسم عبر تدليك اليدين والقدمين. بيروت: دار الخيال.

-العناني، حنان(2005)الصحة النفسية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- عواد، محمود (2011) معجم الطب النفسي والعقلي. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- غانم، محمد (بدون سنة) كيف تتعامل مع القلق النفسي.

-قندوزن، ندير. بن صايبي، يوسف (2011) مساهمة التربية البدنية في خفض من بعض الإضطرابات النفسية لدى الربويين المراهقين في الجزائر. مجلة التحدي. (عدد 04).

- فهمي، مصطفى (1995) الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. (ط3). القاهرة: مطبعة الخانجي.

-مارشال، فيونا. (2005) كيف تتغلب على الصرع.(ط1). دار الفروق للنشر والتوزيع.

- مداني، محمد (2021) فعالية برنامج إرشادي مقترح باستخدام الإسترخاء التعاقبي والنشاط الرياضي الترويجي على خفض أبعاد السلوك العدوانية لدى تلاميذ الطور الثانوي. مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. مجلد 06(العدد 02).

- المرزوقي، محمد (2008) الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

- المطيري، معصومة (2005) الصحة النفسية، مفهومها وإضطراباته. ط (1). الكويت: مكتبة الفلاح.

- المعايطة، عبد الرحمان. القمش، نوري (2007) الإضطرابات السلوكية الإنفعالية. (ط1). الأردن: دار الميسرة للنشر.

- مكنزي، كوام (2013)القلق ونوبات الذعر. (ط1). دار المؤلف.

-مكي، محمد (2019) محاضرات في دروس المنهجية. جامعة وهران-02.

- المليجي، حلمي (2001) مناهج البحث في علم النفس. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- معوض، غادة (2022) *الفروق بين مرضى الصرع والأصحاء في كل من الإكتئاب والأرق*.  
المجلة العلمية بكلية الأدب. (العدد 36).

- منظمة الصحة العالمية (2020). *المكتب الإقليمي للشرق المتوسط*.

- نحوي، عائشة (2009-2010) *العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية*. (أطروحة لنيل  
شهادة دكتوراه في علم نفس عيادي). قسنطينة: جامعة الإخوة منتوري.

- النوايسة، فاطمة (2013) *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة*. (ط1). عمان: دار  
المناهج.

- الوقفي، راضي (1998) *مقدمة في علم النفس*. (ط 3). فلسطين: دار الشروق.

- ولكنسون (2002) *أساسيات طب الأعصاب*. (الشريبي، لطفي . الحناوي، هشام مترجمين) (ط1).  
الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

- ولمان، شيفر (2006) *سيكولوجية الطفولة والمراهقة: مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها*. (العزة،  
حسني مترجم). دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- ونس، إبراهيم (2015). *دليل الإسعافات الأولية*. جامعة دمياط: كلية الزراعة.

- ويلكنسون، غريغ (2013) *الضغط النفسي*. (زينب، منعم مترجمة) (ط 1). الرياض: دار المؤلف.

-Kotwas,J... (2016) *Epilepsies et anxiété*. Marseille : laboratoire «parole et  
language » aix-marseille université (publié).

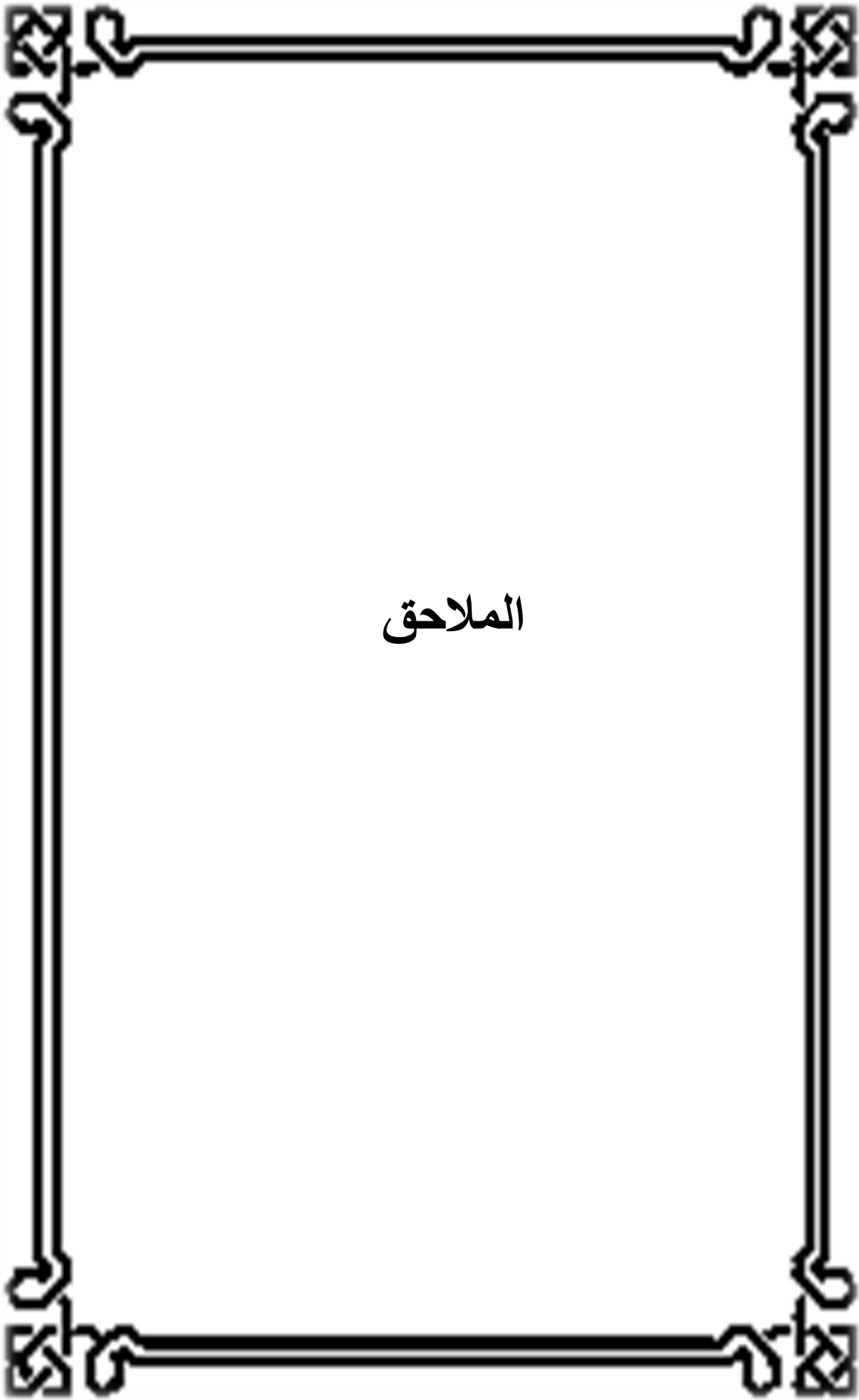
- Rector,A. Bourdeau,Danielle...(2016) *les troubles anxieux(Guide  
d'information)*. Canada : Camh .

-Vasilios .Kimiskidis...(2012) *Epilepsy and axiety : epidemiology,  
classification, aetiology and treatment*. Greece : Aristotle university of  
thessaloniki.

- [www .childpsychotherapyblog.wordpress.com](http://www.childpsychotherapyblog.wordpress.com)

-[www.psyco-dz.info](http://www.psyco-dz.info)





الملاحق

## ملحق 01: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

### 1- محور البيانات الشخصية:

الإسم :

اللقب :

السن :

الجنس:

المستوى الدراسي:

الحالة المدنية :

عدد الإخوة:

العنوان:

المهنة:

المستوى الإقتصادي :

### 2- الجانب الصحي :

ما هو نوع الصرع الذي تعاني منه؟ منذ متى؟

متى تم تشخيصك؟

هل لديك أمراض أخرى مصاحبة لهذا المرض؟

هل هناك أمراض أخرى في الأسرة؟

### 3- الحياة الشخصية والعائلية:

كيف كانت حياتك قبل التشخيص؟

كيف تحس؟

كيف يتعامل معك الناس؟

ماهي الأشياء التي أثرت عليك خلال المرض؟

**4- المعاش النفسي:**

ما هو شعورك؟

هل تؤثر نفسيته على النوبات؟

هل أثرت عليك الأحداث التي جرت لك؟

**5- المعاش السيكوسوماتي :**

هل حدثت لك تغيرات سيكوسوماتية خلال المرض؟

هل أثر عليك ذلك؟

**6- النظرة إلى المستقبل:**

كيف ترى المستقبل؟

## ملحق 02: تقنية الإسترخاء المعتمدة

"اليوم سنقوم بإجراء بعض التمارين تسمى تمارين الإسترخاء... هذه التمارين سوف تساعدك على كيفية الإسترخاء عندما تكون متعبا... سوف أقوم بتدريبك عليها في البدء ثم بعد ذلك سوف تقوم بها وحدك دون مساعدة في أي وقت تشاء... وحتى ننجز التمارين بشكل جيد عليك:

أولا اتبع ما سوف أقوله لك حرفيا حتى لو بدا الأمر سخيفا.

ثانيا ابذل قصارى جهدك لتنفيذ التمارين بشكل جيد.

ثالثا ابذل قصارى جهدك لتنفيذ التمارين بشكل جيد.

**1-التنفس:** إملأ رئتك بالهواء... إحبس الهواء قليلا داخل رئتك لنعد 1..2..3..4... الآن انفخ ببطئ لتخرج الهواء من رئتك 1..2..3..4. نكرر العملية 3 مرات

### 2- الإسترخاء العضلي:

- الذراعان والكفان... تخيل أنك تحمل ليمونة كبيرة بيدك اليمنى، الآن أعصر الليمونة جيدا حتى تخرج آخر قطرة منها... هيا قم بذلك بشكل أقوى. أشعر بعضلات يدك كيف هي مشدودة الآن..ممتاز.

الآن دع الليمونة تقع وأرخ يدك تماما . لاحظ الفرق بين الإحساسين التوتر والاسترخاء .. هل لاحظت ذلك . الآن سنعصر ليمونة أخرى ولكن بشكل أقوى ... هكذا نعم . الآن أرخ يدك هل لاحظت كم هو جميل إحساس الاسترخاء ؟ . سنجرب مرة أخرى ولكن أقوى من المرتين السابقتين ... أعصر بشكل أقوى وأقوى ... ممتاز . الآن اسقط الليمونة وأرخ عضلات يدك .. جميل جدا لقد قمت بعمل رائع

( الآن كرر التمرين مع اليد اليسرى )

- الكتفان ... سننتقل الآن إلى الكتفين . تخيل أنك قطة كسولة جدا . هيا قومي بمد يديك إلى الأمام والآن إلى أعلى ثم إلى الخلف ممتاز .. هل تشعر بالتوتر على كتفيك ؟ الآن أيتها القطة قومي بإسقاط يديك إلى جانبيك وأشعري بالاسترخاء .. الآن مرة أخرى أيتها القطة شدي ذراعيك الى الأمام .. وإلى الأعلى .. والخلف ولكن بقوة أكبر ممتاز . أسقطيها الآن وبسرعة. مرة أخرى وبشكل أقوى إلى الأمام .. وإلى الأعلى .. وإلى الخلف .. أسقطيها الآن ..ممتاز هل تشعرين أيتها القطة كيف أن كتفيك مسترخيتان إحساس جميل أليس كذلك استرخي أيتها القطة

- سننتقل الآن إلى الفك . تخيل أنك تملك علكة ( لبانة ) ولكن للأسف هذه العلكة قوية جدا وصلبة . اضغط عليها مستعملا أضراسك بقوة .. استعمل عضلات رقبتك للمساعدة . قم بشد كل معضلات فك وفكيك ورقبتك حتى تمضغ هذه العلكة ...ممتاز اضغط أقوى وأقوى .. اشعر بإحساس التوتر في فك ورقبتك ..الآن استرخ وكأن العلكة قد اختفت من فكك اشعر بالاسترخاء.. مرة أخرى دعنا نحارب تلك العلكة حتى تلين شد عليها بقوة مستعملا أسنانك وكل عضلات وجهك أرينا كيف تكون عبوسا ربما تلين معك أكثر وأكثر...ممتاز الآن أرخ عضلات وجهات لقد اختفت العلكة...هذه المرة سوف تقوم بجعلها تلين اضغط عليها بقوة بكل عضلات فك ورقبتك ووجهك. نعم ممتاز لقد لانت العلكة ..استرخ الآن واجعل كل جسمك في حالة كسل تام.

- الأنف والرمح .. تخيل أن هناك ذبابة قد جلست على أنفك وعلينا أن نجعلها تبتعد دون أن نستعمل أيدينا..حرك أنفك بكل قوة تستطيعها حتى تجعل تلك الذبابة منه.. نعم هكذا ممتاز لقد ابتعدت الذبابة استرخ الآن...ما هذا لقد عادت مرة أخرى علينا أن نبعداها بكل قوة هذه المرة...حرك أنفك بشكل أقوى عليك طلب المساعدة من عضلات الفم والخددين حرك كل عضلات وجهك... ممتاز لقد تغلبت عليها.. استرخ الآن واستمتع بهذا الشعور الجميل بالاسترخاء . لقد عادت تلك الذبابة ولكن هذه المرة سوف نجعلها تتمنى لو لم تأتي .. هيا حرك عضلات أنفك بشكل قوي جدا...هيا أقوى وأقوى ..ممتاز لقد رحلت دون عودة استرخ الآن.. هل تشعر بذلك أن وجهك مسترخ...كتفك مسترخيتان. يديك مسترخيتان. رقبتك مسترخية..إحساس جميل شعر بالاسترخاء.

- عضلات البطن ... تخيل أنك مستلقي على الأرض في غابة جميلة فيها كل أنواع الحيوانات الجميلة ... هناك فيل صغير جميل يركض ويلعب من حولك . ولكن ما هذا إن الفيل لا يرى أنك مستلقي على الأعشاب سوف يدوس قدمه على بطنك .. كيف ستتصرف فليس هناك وقت لتنهض من الأرض . عليك بشد عضلات بطنك إلى الأعلى على شكل كرة بشكل قوي حتى إذا وضع الفيل قدمه على بطنك لا تتأثر بطنك . نعم شد بشكل قوي..ممتاز هذا عمل جيد..لقد غير الفيل من اتجاهه أرخ عضلات بطنك الآن ... نعم هذا عمل جيد . ما هذا لقد أتى الفيل مرة أخرى .. هيا شد عضلات بطنك بشكل قوي نعم أقوى أقوى . استرخ الآن لقد ذهب الفيل .. استمتع بإحساس الاسترخاء..كل جسمك في حالة كسل شديد حتى انك لا تكاد تشعر به . ياإلهي لقد عاد الفيل مرة أخرى .. شد عضلات بطنك. سوف يضع قدمه على بطنك ... ياإلهي لقد خطي على بطنك قم بشد عضلات بطنك بشكل قوي . نعم هكذا . الحمد لله لقد ذهب الفيل إلى غير رجعة .. استرخ الآن .

هذه المرة تخيل أنك في مكان لا طريق للخروج منه سوى فتحة صغيرة جدا. وحتى تخرج عليك بشفط عضلات بطنك إلى الداخل حتى ينحف جسمك. نعم هكذا عليك محاولة الخروج اشفط عضلات

بطنك بشكل أقوى وأقوى . استرخ الآن ستأخذ راحة قصيرة أرخ عضلات بطنك تماما. قارن إحساس الاسترخاء بإحساس التوتر ... استرخ أكثر وأكثر . ممتاز . علينا المحاولة مرة أخرى..اشفط عضلات بطنك بشكل أقوى أقوى حتى تلتصق بطنك مع ظهرك . لقد قاربت على الخروج من الفتحة هيا هيا . هذا عمل جيد لقد خرجت الآن ..استرخ الآن بشكل تام وكأنك لا تشعر ببطنك أبدا .

- عضلات الساقين والقدمين ... تخيل أنك في بركة كبيرة من الطين اغرز أصابعك عميقا في الوحل..حاول الآن أن تضغط بقدميك على البركة . اضغط بكل قوتك مستعملا عضلات ساقيك وقدميك لتتنزل بشكل طولي إلى البركة . اضغط بأصابعك مرة أخرى . استرح قليلا حاول الضغط على البركة مرة أخرى ولكن هذه المرة بشكل أقوى وأقوى . لقد قمت بعمل جيد . استرخ الآن استرخاء تام .

3- أنت الآن فوق سحابة تطير بك إلى أعلى .. ليس عليك إلا الاسترخاء .. رأسك ثقيل جدا لا تقوى على حراكه كتفاك ثقيلتان..بداك ثقيلتان..بطنك ثقيل ولا تشعر به..ساقاك ثقيلتان جدا ولا تقوى على حراكهما . قدماك ثقيلتان ... ابق على هذا الموضع مستمتعا بهذا الاسترخاء مغمضا عينيك

4- التنفس: الآن مره أخرى : إملىء رنتك بالهواء .. إحبس الهواء قليلا داخل رنتك لنعد 1..2..3..4  
الآن إنفخ ببطيء لتخرج الهواء من رنتك 1..2..3..4 لنكرر العملية 3 مرات الآن أفتح عينيك.وقم بهدوء ولا تسرع ...

(الشعلان مشاعل، بالتصرف)

## ملحق رقم 03 :مقياس القلق لسبيلجر

الإسم :

اللقب :

العمر :

التعليمة :

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك, إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن, وفي هذه الوقت بالذات, ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة, لا تضع وقتا طويلا أمام كل عبارة, بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل :

الرقم	العبارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بالهدوء					
2	أشعر بالأمان					
3	أشعر بالتوتر*					
4	أشعر بالأسف*					
5	أشعر بالإطمئنان					
6	أشعر بالإضطراب*					
7	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة*					
8	أشعر بالراحة					
9	أشعر بالقلق*					

					أشعر بالسرور	10
					أشعر بالثقة بالنفس	11
					أشعر بالنرفزة*	12
					أشعر بالتوازن*	13
					أشعر بتوتر زائد*	14
					أشعر بالإسترخاء	15
					أشعر بالرضا	16
					أشعر بالضيق*	17
					أشعر بأنني مستثار جدا	18
					أشعر بالسعادة العميقة	19
					أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين	20