



جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

فاعلية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الربو

دراسية ميدانية لحالتين مصابتين بالربو بولاية وهران – عين تموشنت (26 - 32 سنة)

تحت إشراف الأستاذة :

خلفون أسماء

من إعداد الطالبين:

جلالي محمد عبد الناصر

صامري امينة

أعضاء اللجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	الأستاذ
جامعة وهران 2	رئيسا	أستاذة محاضرة	ملال خديجة
جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة	خلفون أسماء
جامعة وهران 2	مناقشا	أستاذة محاضرة	بطواف جلييلة

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وتقدير

*الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه *

فله الفضل والمنة على أن سهل لنا مباشرة وإتمام هذا العمل..
ومن هذا المنبر نود أن نشكر كل من ساعدنا في مشوارنا
الدراسي، وعلى صبرهم ووقوفهم معنا في مراحل الحياة .
كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة الدكتورة
"خلفون أسماء" التي ساعدتنا لإتمام هذا العمل والتي لم تتوانى
لحظة في تشجيعنا والتواصل المستمر معنا فقد كانت نعم الموجه
والمجيب لكل تساؤلاتنا.

كما لا ننسى أن نوجه آيات الشكر والامتنان لكل الأساتذة الذين
ساعدونا وشدوا أزرنا ونخص بالذكر الأستاذة "ملال صفية" التي
كان لها دور محوري في توجيهنا لإتمام هذا العمل.

كما نود تقديم شكر خاص للسيدة والسيد المعنيين بالدراسة على
قبولهما المشاركة في التفاعل الإيجابي مع أهداف الدراسة.

إهداء

أهدي عملي هذا إلى ...

من لأنعلم من علمهم شيء ، إلى الذين يجاهدون لإنجاز أشياء عظيمة.
إلى نفسي التي ساعدتني على الاجتهاد لإتمام هذا العمل وعدم الخضوع
للصعاب وما واجهناه من معوقات في رحلتنا هذه.

طالبة عامري امينة.

الإهداء

بعد فضل الله عز و جل الذي لا يحمد على كل النعم سواه ولا توفيق إلا به ، أقدم امتناني و تشكراتي إلى من بسمتها غايتي وتحت أقدامها جنتي، إلى التي ضحت من أجلي ، ولم تدخر جهدًا في سبيل إسعادي دائمًا وأبدًا ، إليك أُمي حبيبتي .

إلى مثلي الأعلى وسندي في دروب الحياة، إلى من لم يبخل على طيلة حياتي ومنحني القوة والعزيمة لبلوغ أعلى درجات المجد والنجاح والدي العزيز.

إلى جدتي " الحاجة الصافية" وجدتي "الحاج الناصر" -رحمه الله - إلى إخوتي أحمد (عمار) عادل وعبد الله وأخواتي آسيا وسندس وإلى آل جلالتي في كل مكان .

إلى جدي "الحاج نعيمة" وجدتي "الحاجة حدة" وعائلة أخوالي سعداوي وعويات .

إلى جميع زملائي في مختلف مراحل مشواري الدراسي وهم أكثر.
إلى الزملاء طلبة كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، خاصة تخصص علم النفس العيادي بجامعة وهران 2 دفعة 2024 أخص بالذكر :
إلى كل أساتذتي الأفاضل الذين صبروا وضحوا بجهدهم وحياتهم فأضاءوا قناديل العلم والمعرفة في قلوبنا.

إلى كل هؤلاء أهديهم مذكرة تخرجي.....

الطالب : جلالتي محمد عبد الناصر

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون في التخفيف من حدة القلق لدى مرضى الربو، و قد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي شبه تجريبي، و هذا بتطبيق تصميم المجموعة الواحدة وذلك باستخدام قياس قبلي و بعدي مستخدمين مقياس تايلور للقلق، بالإضافة إلى مقابلات العيادية و استخدمنا كذلك تقنية علاجية المتمثلة في الاسترخاء العضلي على حالتين مصابتين بمرض الربو يتراوح عمر الحالتين بين (26-32) سنة .

وقد بينت هذه الدراسة عن فاعلية العلاج بالاسترخاء العضلي في تخفيف القلق لدى مرضى الربو. كما وجد اختلاف في درجة القلق واكتساب تقنية الاسترخاء بين الحالة التي تمارس السباحة والحالة الغير ممارسة لاي رياضة، كم تم الكشف عن انخفاض في درجة القلق بعد اتباع الحصص العلاجية وهذا ما دل عليها القياس القبلي والبعدي لكلا الحالتين.

الكلمات المفتاحية: الاسترخاء العضلي، القلق، مرضى الربو.

ABSTRACT:

The current study aims to reveal the effectiveness of Jacobson's muscle relaxation in alleviating the severity of anxiety in asthma patients. In our research, we have relied on a quasi-experimental clinical approach, applying a single group design, using a pre- and post-measurement using the Taylor Anxiety Scale, in addition to... Clinic interviews: We also used a therapeutic technique of muscle relaxation on two cases of asthma, whose ages ranged between (26-32) years.

This study showed the effectiveness of muscle relaxation therapy in alleviating anxiety in asthma patients. There was also a difference in the degree of anxiety and acquisition of the relaxation technique between the case that practiced swimming and the case that did not practice any sport. A decrease in the degree of anxiety was detected after following the therapeutic sessions, and this was indicated by the pre- and post-measurements for both cases.

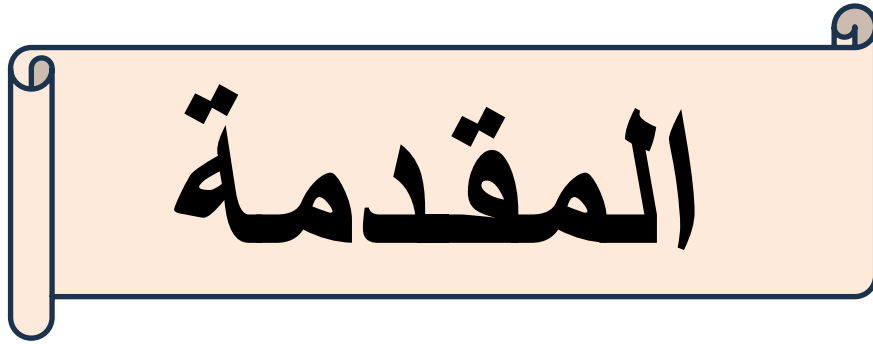
المحتويات قائمة

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	شكر و عرفان	أ
02	الإهداء	ب
03	ملخص البحث	ج
04	قائمة المحتويات - الفهرس	د
05	قائمة الجداول	و
06	مقدمة	1
الإطار التمهيدي للدراسة		
الفصل الاول : الإطار العام لإشكالية الدراسة		
1	إشكالية الدراسة	05
2	فرضية الدراسة	07
3	أهداف الدراسة	07
4	أهمية الدراسة	08
5	التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة	08
الإطار النظري للدراسة		
الفصل الثاني : الربو		
	تمهيد	11
1	مفهوم مرض الربو	12
2	الأشكال العيادية لمرض الربو	15
3	أعراض الربو	18
4	العوامل المسببة لمرض الربو	21
5	النظريات المفسرة لمرض الربو	27
خلاصة الفصل الأول		
الفصل الثالث : القلق و الاسترخاء		
	تمهيد	30
أولا	القلق	30
1	تعريف القلق	30
2	أنواع القلق	31
3	أعراض القلق	33
4	أسباب القلق	36
5	النظريات المفسرة للقلق	37
ثانيا	الاسترخاء	39
1	تعريف الاسترخاء	39
2	النظريات المفسرة للاسترخاء	40
3	المبادئ العامة للاسترخاء	41
4	تقنيات الاسترخاء	44
	خلاصة الفصل الثاني	49

	الفصل الرابع : منهجية البحث	
52	تمهيد	
52	الدراسة الاستطلاعية	1
53	منهج الدراسة	2
55	الدراسة الأساسية	3
55	عينة الدراسة	4
56	أدوات الدراسة	5
	الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج	
61	عرض الحالة الأولى	1
75	عرض الحالة الثانية	2
	الفصل السادس : مناقشة وتفسير النتائج	
86	مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث	1
86	مناقشة الفرضية العامة	2
87	مناقشة الفرضية الجزئية الأولى	3
87	مناقشة الفرضية الجزئية الثانية	4
89	الخاتمة	
	اقتراحات وتوصيات	
	قائمة المراجع	
	المراجع باللغة العربية	
	المراجع باللغة الأجنبية	
	الملاحق	

قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
18	أعراض الربو وبعض الأمراض المشابهة له.	01
63	جدول سير المقابلات العلاجية للحالة الاولى	02
65	الجدول درجات قياس القلبي والبعدي للحالة (1) للقلق باستخدام مقياس تايلور للقلق	03
76	جدول سير المقابلات العلاجية للحالة الثانية	04
78	الجدول درجات قياس القلبي والبعدي للحالة (2) للقلق باستخدام مقياس تايلور للقلق	05

A horizontal scroll with a light beige background and a dark blue outline. The scroll is unrolled, with the word 'المقدمة' written in bold black Arabic calligraphy in the center. The scroll has small circular details at the top and bottom edges, suggesting it is a rolled-up document.

المقدمة

المقدمة:

يعد مجال العلاجات النفسية من بين المجالات الواسعة لوفرة وتنوع علاجات المناسبة لمختلف الاضطرابات، فنجد تقنية الاسترخاء التي تعد أسلوبا علاجيا مستقلا مع إمكانية دمجها مع علاجات أخرى، فتقنية الاسترخاء تقنية قديمة الأصل ولا تزال تعطي نتائج خيالية ليوثنا هذا فالقدرة على خفض التوتر والشد العضلي والوصول إلى أقل درجة من النشاط العضلي في مختلف أعضاء الجسم يكون من خلال الاتباع وتطبيق السليم لهذه التقنية.

تعددت دراسات حول فاعلية الاسترخاء وكانت نتائج مبهرة في حالات توتر والقلق لدى الافراد الذين يعانون منه، فقد بين الاسترخاء ناجعته في تخفيف حدة الانفعالات التي قد تؤدي إلى اخطار كثيرة على نطاق حياة الافراد فتمارين المترتبة عن الاسترخاء تساعد الأشخاص على تحكم أكثر بأعضائهم تقاديا لتشنجات عضلية، توازن كذلك نواقل العصبية بالإضافة إلى قدرة على تنفس بعمق وبطريقة صحيحة.

كان محور اهتمام مجال علم النفس نشر السلوكيات سوية لتقادي مشاكل كثيرة فقدرتنا على تحكم بجسدا وتفرغ انفعالاتنا السلبية يؤدي إلى جودة حياة أفضل. ومن بين فئات المجتمع نجد فئة الراشدين الذين قد يصابون ب امراض مثل " مرض الربو" فيعانون من بروفيل نفسي هش ويعانون من قلق مستمر، والذي يؤدي بهم إلى تدهور صحتهم أكثر وزيادة سوء اعراضهم المرضية فعلاقة بين النفس والجسد لا يمكن فصلها ف إذا عانا الشخص من مرض مزمن خطير قد يؤول سلبا على صحته نفسية بتعرضه للقلق والتوتر وهذا ما يؤدي به إلى سوء حالته وتدهورها اكثر و زيادة حدة اعراضه. وكذلك العبء الذي يوليه المرض في حياة الفرد وهذا على غرار تغير الجذري في حياة الشخص المصاب كل هذا يجعلنا في صدد الحديث حول "فاعلية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الربو" وانتهجنا لسير هذه الدراسة المنهج العيادي، شبه تجريبي، اعتمدنا من خلاله على أدوات متمثلة في (الملاحظة، المقابلة العيادية نصف موجهة، اختبار تايلور للقلق). بالإضافة إلى تطبيق تقنية التي تتمحور حولها دراستنا الا وهي "تقنية الاسترخاء العضلي لجاكيسون".

اعتمدنا على ادبيات البحث المتمثلة في دراسات السابقة، والكتب، والمقالات، سواء بالعربية او الأجنبية للإمام بموضوعنا من الناحية النظرية والميدانية.

حيث احتوى على 6 فصول :

الفصل الأول: والذي كان بعنوان مدخل إلى الدراسة والذي عرضنا فيه الاطار العام والإشكالية، فرضيات دراسة، أهداف وأهمية الدراسة، كما تطرقنا إلى تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

الفصل الثاني: كان خاص بمرضى الربو تطرقنا إلى تعريفه، والتعريف بأعراضه، وكيف تم تفسيره من الناحية النفسية... الخ

الفصل الثالث: تناولنا فيه القلق وتقنية الإسترخاء حيث تطرقنا لكل التعاريف والانواع والتفسيرات النفسية الخاصة بكل من القلق والاسترخاء... الخ

أما الفصول لآخرة فتمثلت في :

الفصل الرابع: بعنوان الإجراءات المنهجية تناولنا بداية دراسة الاستطلاعية مع أهدافها ومكان وزمان اجرائها وصعوبات المترتبة عنها وصولا إلى الدراسة الأساسية من خلال منهج الدراسة والأدوات المستعملة

الفصل الخامس: بعنوان عرض نتائج وتحليلها .

الفصل السادس: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، وأنهينا الفصل بخاتمة واقتراحات و توصيات.

الفصل الأول

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة:

- الإشكالية
- فرضيات الدراسة
- دواعي اختيار الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1) الإشكالية:

تعتبر مرحلة الرشد أو ما يعرف بمرحلة الشباب واليافعان مرحلة مهمة لها خصائص تميزها عن باقي المراحل العمر سواء من جانب الجسدي أو المعرفي أو الجانب النفسي ، فقد يمر بعض الأشخاص بمواقف ضاغطة تؤدي إلى ظهور علاقة تلاحمية بين النفس والجسد مولدة أعراض وآلام على مستوى الجسد تتحول مع مرور الوقت إلى أمراض مزمنة وهذا ما يعرف بأمراض النفس جسمية ، ومثالا على ذلك أمراض الجلدية وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الجهاز الهضمي ...إلخ ، تعرف هذه الأمراض بالأمراض المألوفة عند الاطباء حيث يكون للجانب الانفعالي دور فيها ، وهنا نذكر من أمراض الجهاز التنفسي الكثيرة مرض "الربو الشعبي" الذي يعتبر أكثر الحالات شيوعا في عصرنا هذا والذي يصيب الأشخاص من مختلف الأعمار فيعتبر الربو حالة تنفسية مزمنة تتميز بالتهاب وتضييق الشعب الهوائية مما يؤدي إلى أعراض كالاختناق على مستوى الجهاز التنفسي مؤثرا بذلك على جودة حياة المصابين.

يشكل مرض الربو عبئا كبيرا ومشكلة صحية عامة بالنسبة للفرد سواء من الناحية الدوائية أو من ناحية تقديم الرعاية الصحية الخاصة له ، فيعد مرض الربو من بين الأمراض المنتشرة بكثرة في الجزائر حيث يصاب به أكثر من 6% من فئة الراشدين ، تؤول أسباب المرض إلى عوامل عديدة منها نفسية وكذلك عضوية وراثية ، كما تم الكشف عن حالات عيادية تبين من خلالها أن الجانب النفسي يلعب دورا مهما في حدوث نوبات الربو فالمشاكل النفسية ضاغطة تولد لديهم حالة قلق وتوتر تلعب دورا كبيرا في زيادة نوبات الربو الحادة فيلجؤون إلى العلاج الدوائي لتخفيف الأعراض الجسمية فقط ، رغم ذلك فان هذا المرض سيكوسوماتي لا يمكن ان يخضع لعلاج دوائي فقط بل يجب الغوص اكثر في الجانب النفسي الذي بين دوره القوي في تعطيل وظيفة الجهاز المصاب وكذلك تعطيل سير دواء وبالتالي يؤدي إلى حالات حادة قد تصل إلى الوفاة .

مع مرور الزمن وتطور مجال علم النفس وتغلغله في مختلف المجالات كالتطب برزت العلاقة بين الأمراض الجسدية وعوامل نفسية والتي أدت إلى وضع علاجات لمختلف الأمراض من بينها علاجات تحليلية ونسقية ... ، ونجد كذلك من أبرز العلاجات "العلاج السلوكي" الذي يعتبر ليومنا هذا من بين أعظم العلاجات وذلك لنتائجه الايجابية ونقص انتكاساته وإمكانية اتباع تقنياته البسيطة والواضحة ، فمن بين تقنيات نجد تقنية الإسترخاء التي كان الفضل للعالم جاكبسون (Jacobson) في اتخاذها كأسلوب

علاجي نفسي الذي تبين من خلال بعض الدراسات مدى فعاليته في تخفيف حدة الانفعالات لدى مختلف الأمراض ، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة اجنبية للباحث مارسيل روي 1975 والتي تمثلت في التعرف على اثر الإسترخاء على من يعانون من الاضطرابات القلبية الوعائية نتيجة الضغوطات النفسية ، وتوصلت دراسة إلى ان الحالات النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بالجانب العضوي لان الإسترخاء يؤدي إلى تحسين نفسي وجسمي كبير لهذه الفئة (حمزوي زاهيه 2018 ص 197).

كذلك ظهرت فعالية الإسترخاء في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات لدى الطلبة الجامعيين وذلك تبعا لدراسة ربيعي فاطمة الزهراء 2020 بالمسيلة، وقد طبقت الدراسة على عينة متكونة من أربعة اشخاص ثلاثة مصابون بالقولون عصبي واحد مصاب بقرحة المعدية، طبقت عليهم برنامج الإسترخاء لمدة شهرين، وقد دلت النتائج على ان للإسترخاء فعالية في تخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات سيكوسوماتية (ربيعي فاطمة الزهراء 2020 ص 11).

كما تمثلت دراسة احلام بن موسى ، نور الهدى حراثو 2020 المقامة بمدينة المدية، والتي بينت فعالية تقنية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى السكري، تكونت عينة البحث من ثلاث حالات مصابين بالسكري، كانت النتائج ايجابية وذلك بعد تبني قياس قبلي وبعدي مع وضع حصص علاجية لتقنية الإسترخاء وهذا كله استنادا على معظم دراسات السابقة التي بينت نوعية الإسترخاء وطرق تطبيقه الصحيحة وفعاليته (احلام بن موسى و نور الهدى حراثا، 2020 ص 4).

أصبح الإسترخاء متداولاً بكثرة حيث اكتسب شهرة عالمية فأصبح بعض المعالجون يدمجونه مع طرق علاجية مختلفة، في هذا السياق نجد دراسة محمد سليم خميس 2011 بورقلة والتي تمحورت حول التعرف على مدى فعالية الإسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو طبقت الدراسة على عينة قوامها 11 مريض مصابين بنوبات الربو، وقد دلت النتائج على فعالية الإسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى مصابين بالربو (خميس محمد سليم 2011 ص 12).

من خلال هذا المنطلق ارتئينا ان نقوم بهذه الدراسة المتمحورة على الاجابة حول تساؤل العام مفاده.

- التساؤل العام:

- هل للإسترخاء فاعلية في تخفيف القلق لدى مرضى الربو؟

- التساؤلات الفرعية:

- هل الإسترخاء يؤدي إلى تخفيف من حدة أعراض الربو؟
- هل يوجد اختلاف في فاعلية الإسترخاء على الحالتين (الممارسة للسباحة وغير الممارسة)؟

(2) فرضية الدراسة:

- الفرضية العامة:

- للإسترخاء فاعلية في تخفيف القلق لدى مرضى الربو.

- فرضيات الجزئية:

- الإسترخاء يؤدي إلى تخفيف أعراض الربو.
- يوجد اختلاف في فاعلية الإسترخاء على الحالتين (الممارسة لسباحة وغير ممارسة).

(3) دواعي اختيار الموضوع:

▪ الأسباب ذاتية:

الرغبة في معرفة كيفية إدارة القلق وما ينتج عنه من تلاشي الاعراض الجسدية وذلك بناء على معايشتنا لهذا المرض ورغبتنا في ايجاد حلول لجوانبه النفسية والجسدية.

▪ الأسباب الموضوعية:

تعليم تقنية استرخاء للمصابين بالربو وقدرتهم على التحكم بالقلق وذلك ليتوازن الجانب النفسي ونتيجة لهذا يصبح مفعول العلاج دوائي أحسن.

(4) أهداف الدراسة:

- تعلم تقنية الإسترخاء وتطبيقها.
- تهدف إلى معرفة فاعلية الإسترخاء في التخفيف من القلق لدى مرضى الربو.

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الاختلاف فاعلية الاسترخاء بين الحالات الممارسة والغير ممارسة لسباحة .

(5) أهمية الدراسة:

- معرفة الإسترخاء وطرقه المتنوعة.
- إبراز الجانب النفسي ودوره في تقاوم أو خفض الاضطراب الجسدي.
- مساعدة هذه الفئة بتعلم تقنية الإسترخاء لتساعدهم في تقادي مشاكل الجسدية.

(6) التعاريف الإجرائية:

- الإسترخاء: هي عبارة عن تقنية علاجية نفسية يقوم معالج بتعليمها للحالات التي توائمها هذه التقنية، عن طريق تعليمهم مجموعة من تمارين الجسم من خلال الشد والارخاء ويعرف هذا النوع بالإسترخاء العضلي لجاكسون (Jacobson).
- القلق: هو عبارة عن خبرة انفعالية غير سارة، تقاس من خلال مقياس تايلور (J.A.Taylor) للقلق المصرح شرط ان تكون فوق درجة المتوسط والتي تقدر ب 25 درجة.
- الربو: يمكن تعريف مرض الربو بأنه عبارة عن مرض جسدي يحدث فيه خلل في وظائف الجهاز التنفسي تتميز أعراضه بانقطاع في النفس وضيق متقطع في الأنابيب القصبية أو المسالك الهوائية داخل الرئتين نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة تؤدي إلى حدوث عدم توازن صحة المريض والذي تأكده الملفات الطبية.
- الراشد: الراشد مشتق من كلمة رشد: تعتبر مرحلة عمرية تبدأ في سن 20 وتتمثل عينة هذه الدراسة من الراشدين الذي تتراوح أعمارهم من 26 إلى 32 سنة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: مرض الربو

تمهيد

- مفهوم الربو
- الأشكال العيادية لمرض الربو
- أعراض الربو
- العوامل المسببة لمرض الربو
- النظرية المفسرة
- خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الإنسان في سعيه لإيجاد مصادر طاقة مختلفة، ولا سيما المحروقات، أدت إلى انتشار وزيادة نسبة التلوث عن معدلاتها الطبيعية، ونتيجة لهذه الزيادة كان لابد للإنسان أن يدفع ضريبتها، تمثلت هذه الأخيرة في الأمراض الكثيرة المنتشرة خاصة التنفسية التي من بينها نجد: الربو وهو مرض مزمن يمتد لفته طويلة مع تغيرات تختلف شدتها والقدرة على التحكم بها من شخص إلى آخر ومن أجل السلامة وضمان بقاء الفرد دون معاناة نفسية سوف نتطرق في هذا الفصل إلى تفصيل مرض الربو من حيث التعريف والنظريات المفسرة.

1) مفهوم مرض الربو:

- التعريف اللغوي :

كلمة الربو أو asthma باللغة الانجليزية، و asthme باللغة الفرنسية، وهو مصطلح يوناني يعني "التنفس بصعوبة" (لويلين، 2006، ص.66)

- التعريف الاصطلاحي:

يختلف تعريف الربو بين العلماء كل حسب وجهة نظره، نستعرض فيما يلي بعض هذه التعريفات:

- حسب القاموس الطبي لاروس: (Larousse) مرض الربو بأنه مرض تميز " بنوبات ضيق تنفس شديد، تكون مصحوبة باضطرابات الدورة الدموية ، افرازات مخاطية في المسالك الهوائية"
- وحسب منظمة الصحة العالمية: 1976 (O.M.C) بأنه التهاب مزمن يتميز بنوبات أزمة ضيق التنفس " Dyspnée de crises " تثيرها مختلف العناصر، تكون مصحوبة بعلامات عيادية كانسداد كلي أو جزئ في الرئة مصاحب النوبات (Violette. 1983. p64) أي أن الربو التهاب مزمن يرجع إلى مختلف العوامل، ويتميز بدلائل إكلينيكية واضحة.
- وحسب باهي سلامي على أنه: "مرض يهاجم الجهاز التنفسي ويتميز بضيق في التنفس وباللهث والسعال المستمر أو المتقطع مع الإحساس بالحرجشة في الصدر والبلغم، وقد يكون ذلك بسبب التهابات رئوية مزمنة" (باهي سلامي، 2008، ص 145)

- وحسب ماس: **mas** يعرف الربو على أنه عبارة عن صرخة مكظومة لطلب المساعدة، إذ يريد المريض أن يرجع طفل مرة أخرى، ويبحث عن الأم (معاليم، 2008، ص 115)

(2) الأشكال العيادية لمرض الربو:

- تصنيف الربو بحسب العوامل المساعدة في حدوثه:

في العادة يصنف مرض الربو عياديا على حسب العوامل الكامنة وراء حدوثه، وعليه فإنه تم تبني ثلاثة أشكال عيادية وهي:

- الربو ذو المنشأ الخارجي :

يقصد بهذا التعبير ذلك الشكل العيادي حيث تكون مادة خارجية، أو مجموعة من المواد هي السبب في إحداث الربو وفي تكرار نوباته. (الناقلي، 2007، ص 118)

وهذا النوع أكثر انتشارا بين الأطفال المراهقين، وعادة يختفي مع التقدم في السن ومع تفادي العوامل المسببة له ، ويكون للشخص المصاب بهذا النوع حساسية غير عادية اتجاه العوامل المثيرة للحساسية ، فعندما يتعرض مريض الربو للمرة الأولى لعوامل مثيرة للحساسية فإن الجهاز المناعي يقوم بإنتاج البروتينات الدفاعية بكميات كبيرة وتسمى أيضا بالأجسام المضادة ، تتراكم هذه الخلايا في الأنسجة المعرضة للبيئة مثل الأغشية المخاطية في الجهاز التنفسي ، وعندما يتعرض المريض للعوامل المثيرة للحساسية للمرة الثانية تعمل الأجسام المضادة على تنبيه الخلايا البدنية لكي تطلق الهيستامين والوسائط الكيميائية الالتهابية ، التي تترك تأثيرها على أنابيب الشعب الهوائية ، لكي تؤدي إلى إنتاج المزيد من المخاط والانتفاخ والتشنج الشعبي. (نفس المرجع السابق ، ص 119)

- الربو ذو المنشأ الداخلي :

شائع لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات ولدى البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 30 سنة، وينتج هذا النوع عن التهابات فيروسية تنفسية، والتي تعتبر مهيجات أساسية لهذا النوع من الربو، تؤثر إما على الأعصاب أو على الخلايا قرب سطح أنابيب القصبة الهوائية، وقد يسبب ذلك تشنج شعبي أو إطلاق وسائط كيميائية ما يؤدي إلى حدوث النوبة. (مطيوط، 2011، ص 30.31)

كما يعرف أيضا بأنه اضطراب تنفسي تحسسي ناتج عن خلل عضوي محض، هذا بغض النظر عن توافر أسباب مباشرة لحدوثه، ويصاب به نحو 90 % من الحالات العامة، تظهر أعراضه من خلال صعوبة في التنفس ما يشبه التهاب القصبات الهوائية وينتج عنه ضيق في مسالك الجهاز التنفسي ويكون على شكل:

- ضيق في الرغامي والشعب الثانوية في الرئة.
- أزيز ينشط سواء عند القيام بمجهود أو وقت الراحة، كما قد ينتقل الربو الداخلي المنشأ وراثيا ضمن الأسرة أو بسبب عوامل خارجية محرضة، وهو يشبه حالات :
- التهاب القصبات الرئوية الفيروسية الحادة .
- التهاب القصبات الهوائية المزمن، والناتج عن التلوث أو استنشاق مواد سامة كدخان المحركات داخل المصانع أو التدخين .
- الخانوق.

وأهم ما يميز هذه الاضطرابات التنفسية والربو الداخلي المنشأ هو وجود أزيز وسعال وصعوبة في التنفس .(رزق وعلامة، ص13)

- الربو ذو المنشأ المشترك :

وهي تلك الحالات التي تتداخل فيها العوامل الداخلية مع الخارجية المنشأ في آن واحد، وهذا الشكل العيادي يكون أكثر حدوثا عندما تكون أعراض الربو مبكرة، وفيه يلاحظ أن الاختبارات الجلدية للمادة المسببة للحساسية تكون سلبية عكس الخارجي المنشأ حيث تكون فيه اختبارات الجلد إيجابية وهذا لكون العوامل المؤدية إلى الحساسية هي مؤثرات أو مهيجات خارجية .(محمد أحمد النابلسي، 2007، ص 118).

• التصنيف النفس-جسدي للربو :ويقسم إلى:

- الربو الأساسي :

وهذا الربو ينشأ من عدم كفاية تنظيم الجهاز النفسي الذي يؤدي للإصابة بالعصاب السلوكي وبالتالي فإن هؤلاء المرضى هم من يمارسون غرائزهم ورغباتهم دون إخضاعها لرقابة الجهاز العقلي، وهذا بعيدا عن المواد المسببة للحساسية ومرتبطة بالعوامل النفسية .وتتميز أحلام هؤلاء المرضى بفظاظتها بحيث تعكس هذه الأحلام رغباتهم ونزواتهم اللاواعية، قد تشبه أحلام الذهانين، وهذا راجع لضعف الجهاز الرقابي لديهم، ويصاب بهذا النوع من الربو فئة قليلة من الأشخاص، كما أن العامل العضوي المحدث للربو يكون ثانويا، أي غالبا ما تكون الاختبارات سلبية. (النابلسي , 2007ص127)

- الربو المتراوح :

وهذا النوع يندرج ضمنه غالبية مرضى الربو، وتتراوح فيه شخصية المريض بين الهستيريا وبين العصاب السلوكي، وتكون أحلامهم بين الفظة والأحلام ذات الطابع الهستيريا أي يهيا له أنه يرى الأشياء في الحلم قبل رؤيتها في الواقع، ويرى البروفسور **مارتي P.Marty** أن هذه الفئة تضم أغلبية المرضى بحيث تشكل % 65 من إجمالي حالات الربو. (نفس المرجع السابق ص128)

- الربو الطبائعي :

ويضم المرضى الذين يعانون نقصا في تنظيم وظائفهم النفسية، بحيث تنخفض هذه الوظائف لدى مريض الربو كالقدرة على التفكير والوعي بالذات والآخرين وغيرها..، ويهيمن على هذه الفئة العصاب الطبائعي، بحيث يؤدي بهم في البداية إلى سوء التعقيل بحيث يواجه المريض صعوبة في مواجهة الواقع وتحمله، مما يؤدي إلى حالات انهيار غامضة، وتظهر نوبات الربو في حالات سوء التعقيل لتجسد الصراع النفسي من خلال تفریغات نفسية ذات طابع نكوصي، وعلاج هذه الحالات تكون من خلال تحليل الأحلام للوصول إلى أسباب النكوص الأوديبي.

وما يعاب على هذا التقسيم النفس-جسدي هو عجزه في تحديد نمط سلوكي معين مؤدي للإصابة بالربو كما هو الحال في بعض الأمراض الأخرى كالإصابة بالأمراض الانسدادية للشرابين القلبية (النابلسي،2007ص140) .

3) أعراض الربو:

تختلف أعراض الربو من مريض إلى آخر، فقد يكون الربو متقطع مع نوبات خفيفة وقد تكون نوبات شديدة تتطلب علاج، ويكون سببها عدوى فيروسية إصابة الجهاز التنفسي أو من قبل مثبرات الحساسية، كما قد يكون الربو موسمي كالربو الذي يكون في فصل الصيف . وغالبا ما تكون نوبات الربو خلال الليل . (K.Fan Chung ;Lan Adcock, p4) .

إن اندلاع أزمة الربو عند المريض تكون مسبقة بأعراض معطية إشارة الخطر وهي كالاتي:

• حسب الأعراض الأساسية :

يمكن أن يظهر الربو في شكل واحد أو أكثر من الأعراض التالية :

▪ **الصفير** :مع انقطاع التنفس أو من دونه قد يحدث الصفير نتيجة التعرض لمهيج ما أو من دون أي سبب واضح .

▪ **انقطاع بالتنفس** :غالبا ما يرتبط بالصفير والسعال، ولكن يمكن ان يحدث وحده أيضا.

▪ **السعال** :قد يكون السعال جاف أو المرفق بالبلغم دليلا على الإصابة بالربو، فهو يحدث غالبا في الليل أو عند ممارسة الرياضة.

▪ **الضيق في الصدر** :غالبا ما يخطئ المرضى ويظنون أن الضيق في الصدر المرتبطة بأزمة ربو، ناتج عن الإصابة بأزمة قلبية وخاصة لدى الشخص المتقدم في السن.

ملاحظة :إن الصفير وانقطاع التنفس هما أكثر أعراض الربو شيوعا أن يحدث معا أو بشكل منفصل، ولا يمكن التعرف إلى السعال المستديم بسهولة، ولا يظهر الضيق في الصدر إلا عند التعب .(إيرس، 2013، ص28).

• حسب نوع النوبة الربوية وشدتها :

▪ **نوبات ربوية خفيفة** :

- يشعر المريض بعسر تنفسي أثناء الراحة عسر الزفير وتباطئه Bradypnéeexpiratoire

- يستطيع الاستلقاء على الفراش.
- يتكلم بسهولة.
- تواتر التنفس عنده لا يتعدى 25 حركة في الدقيقة.
- لا تظهر عليه الزرقة. (Cyanose)
- نبض القلب لا يصل 100 نبضة في الدقيقة.
- يشعر المريض بصفير في الصدر.
- شدة تزفير أكبر أو تساوي % 80 من القيمة النظرية المجدولة التي يتم الحصول عليها انطلاقاً من السن الجنس والطول. (بوشارب، 2008، ص34)
- نوبات ربوية المتوسطة من الدرجة الأولى:
 - يشعر المريض بعسر تنفسي أثناء الراحة.
 - يجلس ولكن لا يستطيع الاستلقاء.
 - يتكلم باستعمال جمل متقطعة.
 - تواتر النبض عنده يتراوح بين 25 و 30 حركة في الدقيقة.
 - لا تظهر عليه الزرقة.
 - نبض القلب عنده يصل إلى 120 نبضة في الدقيقة.
 - يشعر المريض بصفير شديد في الصدر.
 - تتراوح شدة الزفير بين 60 و %70 من القيمة النظرية المجدولة.
- نوبات ربوية المتوسطة من الدرجة الثانية:
 - في هذه النوبة تزداد الأعراض السابقة الذكر (الأعراض من الدرجة الأولى)

- الايقاع التنفسي (Le rythme respiratoire) يصبح سريع و سطحي بعدما كان بطيء وعميق
- تظهر الزرقة على مستوى شفتي وأظافر المريض.
- تعتبر الزرقة العلامة الأساسية الدالة على الخطورة.
- تتراوح شدة الزفير بين 50 و 60% من القيمة النظرية المجدولة. (نفس المرجع السابق، ص35)

■ نوبات ربوية حادة :

- يشعر المريض بعسر تنفسي أثناء الراحة.
- يجلس منحني نحو الأمام.
- لا يستطيع الاستلقاء على الفراش.
- يستعمل المريض كلمات متقطعة.
- يتعرق كثيرا ويظهر عليه التعب.
- تواتر التنفس عنده يتعدى 30 حركة في الدقيقة.
- تظهر الزرقة على المريض بشكل واضح جدا.
- نبض القلب يتعدى 120 نبضة في الدقيقة.
- يرتفع الصفير يصبح واضحا للمحيطين بالمريض.
- شدة الزفير أقل من 50% من القيمة النظرية المجدولة. (بوشارب، 2008، ص36).

● الربو وبعض الأمراض التنفسية الأخرى:

غالبا ما يصعب تشخيص الإصابة بالربو بسبب الخلط بين أعراضه وأعراض أمراض تنفسية أخرى، ولا يمكن القيام بالتشخيص بشكل حاسم إلا بعد مراجعة السجل الطبي للمريض وإخضاعه للفحوص اللازمة. (أيرس، 2013، ص28).

الجدول رقم: (01) أعراض الربو وبعض الأمراض المشابهة له (ج. إيرس، 2013، ص. 30)

التشخيص	الصفير التنفسي	انقطاع النفس	السعال	ضيق الصدر
الربو	***	****	***	***
التهاب القصبات	***	***	***	**
الانتفاخ الرئوي	**	***	*	***
التوسع القصي	**	**	****	**
الذبحة الصدرية	*	**	*	****
قصور القلب	**	****	**	**
*الأعراض لا تظهر أبدا	***الأعراض تظهر غالبا			
الأعراض يمكن أن تظهر	*الأعراض تظهر دائما تقريبا			

4) العوامل المسببة لمرض الربو :

تداخلت وتعددت الأسباب والعوامل المؤدية لحدوث الربو فمنها ما هو وراثي ومنها ما هو حساسي تدخل فيه مهيجات حساسية يتعرض لها الفرد سواء كانت غبار أو مواد كيميائية أو حتى غذائي ، وعليه حاولنا أن نحصر مجموعة من الأسباب والعوامل التي قد تكون هي العامل الرئيسي في حدوث هذا المرض لدى الفرد.

• الوراثة والقابلية العضوية :

شغل موضوع الطابع الوراثي للربو انشغالات العديد من الباحثين منذ عدة سنين، إذ أوضحت دراسة سينرت (Sennert 1650) وجود ربو العائلي، وتوصلت دراسة تروسو (Trousseau 1870)

إلى نفس النتيجة ، في حين يعتبر ويمان (Wyman 1872) أول من تحدث عن وراثته الاستعداد للإصابة بالحساسية.

وفي بداية القرن العشرين وبالضبط سنة 1916 توصل كل من الباحثان كوك (Coke) وفاندرفير (Venderveer) إلى الكشف عن أول نتيجة موضوعية دالة على وراثته الحساسية.

فمن خلال دراسة على عينة مكونة من 594 مصاب بالحساسية وجد الباحثان أن 48.4% من الحالات تتوفر عندها السوابق العائلية، في حين 14.5% فقط من عينة ضابطة مكونة من 76 شخص غير مصاب وجدت عندها هذه السوابق العائلية. كما أثبتت الدراسات العلمية الحديثة دور سوابق الحساسية لدى التوائم، إذ توصل براي (Bray) إلى أن العضو من عائلة ذات حساسية له سبعة احتمالات أن يصاب بالربو مقارنة بعضو من عائلة عادية . وأظهرت تحقيقات عائلية منتظمة أن انتشار الربو بين أولياء المريض بالربو يكون أكبر مقارنة بأولياء الشخص غير المصاب بالربو. (نقلا عن آيت حمودة . 1999ص99)

• العوامل البيئية:

تعتبر العوامل البيئية العامل المفجر على ظهور العلامات الإكلينيكية لمرض الربو منها :

▪ عامل الغبار المنزلي :

فهو مسبب رئيسي للربو، حيث تعيش هذه الحشرات المجهريّة في السجاد، والستائر، والفرش، والوسادة، والألعاب الطرية.

▪ عامل تلوث الهواء :

يمكن لتلوث الهواء نتيجة الدخان، أدخنة السيارات، وأدخنة الغاز، والطلاء والعطور أيضا أن تسبب أعراض مرض الربو، كذلك تفعل نوعية الهواء الرديئة في أيام الصيف الحارة .

▪ عامل التدخين :

يكشف دخان السجارة بين تأثير فوري في الأشخاص المصابين بمرض الربو، بما أن التدخين يهيج المجاري الهوائية عندهم، فينقطع نفسهم ويبدأ بسعال ومن الممكن حدوث نوبة .(لويلين، 2006 ، ص10)

■ العوامل النفسية:

كان يعتقد في السابق أن الربو هو مرض عصابي، ولكن اليوم تبين أن العوامل العاطفية هي مثيرات وليس مسببات للمرض، فقد تزيد ارتعاش المسالك الهوائية، ما يزيد من خطر التعرض لأزمات، كما أظهرت الدراسات حول العلاقة بين الربو والعامل النفسي مند عدة عقود ففي سنة 1923 توصلت دراسة (Marx) إلى أن الأفراد الذين لديهم قابلية للمرض إذا تعرضوا إلى اضطرابات نفسية يمكن أن تزيد شدة التشنجات وبزيادة حدتها يمكن أن يحدث الربو، كما يرى (Moos 1923) أن العامل النفسي هو أساسي في ظهور مرض الربو. (عبد المعطي 2003, ص 78)

نجد هناك من يرجع الإصابة بالربو إلى ما يحدث في : الصراع والكتب اللاشعوري ، ولقد استفاد العديد من التابعين لفرويد (Freud) من أتباع التحليل النفسي بفكرته عن الرمزية التي تذهب إلى أن الأعراض الجسمية تكون ذات شكل رمزي من خلال شكل من الأشكال اللغة الجسمية التي تعبر بها شخصية المريض عن الصراعات المتضمنة في النفس ، فهاس (HASS) سنة 1979 يرى أن سعال في الربو الشعبي يمكن النظر إليها باعتبارها صرخة مكظومة لطب المساعدة ، إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة أخرى ويبحث عن الأم مجازا ، كما يمكن أن يكون المرضى خائفين لا شعوريا من الانفصال عن أمهاتهم وهذا حسب ألكسندر وسلزنريك . (نفس المرجع السابق، ص79)

كتب أحمد عكاشة (1998) أن الأمراض السكوسوماتية " ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء التي تغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي، وعادة ما يعاني المريض من القلق والاكتئاب، بل أحيانا ما يهدد القلق حياته . " أي أن الأمراض السكوسوماتية تنشأ عندما يعجز الفرد أن يعبر عن الانفعال بالكلمة ومن ثم يظهر الانفعال في هيئة أمراض جسمية، وكأن الفرد بدل من أن يبكي بعينه، فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه كالربو . (عكاشة،1998، ص646).

فذكر أحمد عكاشة (1993) أن عددا من العوامل الانفعالية هي التي تؤدي إلى حدوثه وهي:

- الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة ملحة من المريض في الحصول عليها.
- النزعات العدوانية، الثروة ضد السلطة، محاولة تجنب المسؤولية .

- الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها، حيث يضل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقاً طفيفاً كما في حالة الربو الشعبي (عكاشة، 1993، ص176)
- انطلاقاً مما سبق يمكن القول بأن مرض الربو مرتبط بشكل وثيق بالجانب النفسي للمريض، سواء كان هذا الارتباط سبباً في ظهور الأزمة أو كنتيجة لها.

(5) النظريات المفسرة لمرض الربو:

لقد اختلفت الآراء والنظريات المفسرة للحساسية ككل ولداء الربو على وجه الخصوص وذلك لتعدد الأسباب والعوامل المساعدة في حدوثها، فمنها الطبية ومنها النفسية ومنها النفس -جسدية، وكلها حاولت تفسير الربو من الوجهة النظرية لها.

• النظرية الطبية :

إن جهاز المناعة يحرك مضادات الأجسام لمواجهة الجسم الغريب كالغبار، أو ريش الطيور أو غيرها من المواد المسببة للربو، والتي لا تحدث أي ردة فعل لدى الإنسان العادي، أما مريض الربو والحساسية فإن جهاز المناعة لديه يتحد مع المادة المسببة للمرض، لذلك نجد الأطباء ساندوا النظرية الطبية وأيدها البروفسور (Dry) إذ قسم ظاهرة الربو إلى ثلاث مراحل وهي:

- وراثية الجينات المسؤولة من أحد الأبوين أو كالهتما.
- الاحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية ولربو، والتي قد لا تبدأ أعراضها بالظهور خلال الاحتكاك الأول بالمادة المسببة لها لكن التعرض المستمر لهذه المادة قد يؤدي إلى التحسس منها .
- مرحلة التحسس والإصابة بالمرض حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع المادة المسببة للربو، وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور والتي تتطور إلى نوبات ربوية عند انعدام العلاج. (مزردي، 2017، ص.59).

• النظرية السيكوسوماتية :

يشير العالم سترينج (Strange) في كتابه Abnormal Psychology الي أن الأمراض التنفسية هي أمراض سيكوسوماتية وتتضمن: الحمى الربيعية، النزلات الشعبية، التهابات الجيوب الأنفية، حمى القش، السل الرئوي، الربو الشعبي، وكافة اصابات البرد المعتادة.

ويعتبر المنظور السيكوسوماتي مرض الربو كنمط ارتكاسي يظهر كرد فعل عن البنية العامة للفرد من جهة وعن ميكانيزمات الدفاع الخاصة بنفس الفرد من جهة أخرى (P Marty, 1991.p12).

إن النظرية السيكوسوماتية بزعامة (P. Marty) لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر فقط على فترة ظهور المرض وإنما تتابع الإنسان في مختلف مراحل حياته، أثناء مرضه، وأثناء توازنه النفسي الجسدي وكذلك أثناء اختلال وتيرة هذا التوازن. فإذا كانت غريزة الحياة بما فيها الدفاع عن البقاء عن طريق التناسل بمثابة عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي - الجسدي، فإن غريزة الموت بما فيها من رغبة في تدمير الذات تعتبر عامل مهدد لهذا الاستقرار. ومن ثمة فإن هيمنة غريزة الحياة تؤدي إلى التوازن والصحة الجسدية، في حين أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن وتدهور الصحة الجسدية. (النايلسي 1992 . ص 115)

كما يمكن القول بأن نوبة الربو وما يصاحبها من اختناق يؤدي إلى اضطراب التوازن النفسي- الجسدي أي بين غريزة الموت وغريزة الحياة، بحيث تهيمن غريزة الموت، وهذا الاضطراب إنما ينجم عن الوقفات النكوصية التي تسبق النوبات بسبب معاناة نفسية ما يدفع بالرغبة " الذوبانية " إلى الظهور أي الرغبة في العودة إلى وضعية الجنين في بطن الأم . وتفصيل ذلك أن النكوص النرجسي يترافق بجرح نرجسي بسبب إحساس المريض بأن جسده تخلى عليه، فينشأ عن هذا الوضع حالة تمرد نرجسي تتمثل بتغليب غريزة الموت، بهذا يكون الاضطراب النفسي-الجسدي قد وصل إلى أقصاه، مما يؤدي إلى تجسيده بنوبة أو مجموعة النوبات تبعا لحدة المعاناة والنكوص، ومن هنا قول (F. Alexander) إن النوبة بمثابة احتجاج أمام التهديد بالانفصال عن الأم أو بديلته، وهي صرخة موجهة لها حتى لا تتركه.

كما يرى (P. Marty) أن الربو مرض تكون الإصابة به مقتصرة على الأشخاص المصابين بالعصابات السلوكية والعصابات الطبيعية وعلى هذا الأساس يقسم أمراض الحساسية عامة، بما فيها مرض الربو إلى ثلاثة أنواع:

▪ الحساسية الأساسية :

وتنشأ عند العصائيين السلوكيين، الذين يعانون نقصاً في تنظيم جهازهم النفسي، والنسبة المئوية لهؤلاء المرضى تكون منخفضة، وتتجم هذه الحالات أساساً عن عوامل نفسية ويكون دور المحسسات فيها ثانوي.

▪ الحساسية المترابطة :

حيث تتراوح شخصية المريض بين قطبين الأول ذو طبيعة هستيرية تقليدية والثاني ذو طبيعة سلوكية، وهؤلاء المرضى يشكلون % 65 من مرضى الحساسية.

▪ الحساسية الطبيعية :

وتنشأ لدى المصابين بالعصاب الطبيعي مع أعراض هستيرية واضحة، ولدى هؤلاء تكون الحساسية على علاقة مباشرة بالانفعالات النفسية (الناقلي، 1988 ص 112)

كما نجد أن مريض الربو قابل للإحياء بشكل كبير، وبذلك نذكر أول عملية إيحائية قام بها (P. Marty) لإحداث نوبة ربوية كان ذلك مع امرأة كندية مصابة بالربو، إذ وضع نباتات اصطناعية فوق مكتبه وعندما دخلت السيدة إلى المكتب الذي يعمل فيه أصيبت بنوبة ربوية، فأمرها بلمس النباتات التي تسببت في تفجير النوبة ، عندها وجدت أنها اصطناعية ولم تكن حقيقة (الزارد 2000م، ص 22)

ومن هذا كله نلاحظ ونستخلص أن الاتجاه السيكوسوماتي تناول المرض من الناحية النفسية والجسدية بمعنى تحويل الحالة النفسية إلى أعراض جسدية يظهر مدى مساهمة التنظيم العقلي في الإصابة بمرض الربو.

• النظرية التحليلية :

تلعب العوامل النفسية دوراً مهماً في إحداث نوبة الربو ويرى أصحاب هذه النظرية أن هناك علاقة وطيدة بين الانفعال النفسي وبين الإفرازات الغدية وكذا الجهاز المناعي ، ولقد أستدل أصحاب هذه النظرية بحالة المريض بروسست Proust والذي كان يصاب بنوبة ربوية بمجرد رؤيته لصورة الزهور المطبوعة على سجادة معلقة على حائط عرفته ويختلف العلماء في تفسيرهم الأسباب الكامنة وراء الإصابة

بالربو، فيرى (D.Anzieu) الربو بأنه التغلب على أوجه القصور في الأنا الجلد حيث سيمكن الربو من الظهور من الداخل بالظرف المحتوى حيث يتضخم المريض بالهواء إلى أن يختنق ويحدث نوبة (D. Anzieu. 1987.p 60).

أما فرويد (Freud) ربط صدمة الميلاد التي تتركز على لحظات الاختناق التي تسبق الصرخة الأولى، والقلق والاختناق الذي يرافق الإنسان في مختلف مراحل حياته ، والشعور بالاختناق أثناء النوبة الربوية يعد نكوصا إلى صدمة الميلاد متخيلا خطر الموت الذي يصاحب اختناقه عقب الولادة ، وهذا ما يسبب الضغط والقلق النفسي المصاحب لنوبة الربو (مزردى، 2017، ص60)

وفي عام 1889 جون فلور (Flouwer John. S) أتى بفكرة الربو الهستيرى ، ومع مجيء التحليل النفسي فرض نموذج توضيحي جديد انطلقا من سنة 1905 ، القساوة الأولى للمرض بالمعنى الفرويدي تسجل منذ الطفولة ، وتلتحق بذلك في اللاشعور في انتظار إعادة التنشيط والذي يكون في ظهور الأعراض الأولى ، ومن هنا تعددت الأبحاث وتشبعه الآراء والأفكار فاعتقد (Marcinawsik) في عام 1913 بأنه استنادا إلى الربو توجد هستيريا ، وفي عام 1922 استنتج ويس (Weiss) بعد شفاء أحد مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية ، أن أصل الربو يكمن في الخوف من الانفصال عن الأم ، ولقد تميزت هذه المرحلة بكثرة المفاهيم التي تجعل الأم المسؤولة الوحيدة في ظهور الربو ، وتكلم هيد (Held) عن الأم أكسجين وهي منشأ المرض ، ووصفها أيضا وينيكوت (Winnicott) عندما يعرف الأم كموضوع كامل وعندما يصف الفضاء الانتقالي بانتقال الطفل إلى الاستقلالية (معالم، 2008، ص34) .

فيرى التحليلين أن الربو هو كنتيجة لعملية استخدام صورة الأم في المرحلة ما قبل التناسلية إلى العلاقة المرضية بين الأم والطفل، والأخرى مصدرها النقص الكيفي في هذه العلاقات، ومن الملاحظ أيضا أن القلق والانفعالات النفسية تلعب دورا هاما في إحداث نوبة الربو، وعملية الكبت في هذه الحالة تسمح في الظهور المعاناة وصعوبات السيطرة على انفعالات مما تعطي للمريض المصاب بالربو شخصية متميزة بالقلق.

• النظرية السلوكية:

رغم دراسة الأسباب النفسية لظهور مرض الربو من طرف المنظور السيكوسوماتي إلا أن أصحاب المنظور السلوكي قدموا عددا معتبرا من المعطيات فيما يخص هذا المرض، حيث يرى (Trunbull) أنه إذا كانت الاستجابة بالنوبة الربوية متبوعة بانخفاض في درجة القلق، أو تسمح بتجنب بعض الآلام، في هذه الحالة تصبح النوبة شديدة المقاومة للإطفاء ، كما يرى أيضا أن هذه النوبة تعبر عن استجابة تجنب بدلا من كونها عنصرا فطريا استجابة انفعالية . كما يرى (Wolpe) أنه ما دامت النوبات الربوية تبدو كاستجابة شرطية للقلق أو لمولدات حساسية معينة أو أيضا لتجنب وضعية معينة فإنه يمكن اللجوء إلى تقنيات الإشراف بهدف إزالة حساسية الفرد للمنبهات الشرطية التي كانت السبب في حدوث النوبة.

في حين يرى (1979 Levenso) أنه يمكن للعوامل الانفعالية أن تلعب دورا هاما في تفجير نوبات الربو أكثر من العوامل ذات الطبيعة الحساسية ، وقد بين أن ذلك يستلزم استجابة خاصة ، حيث توصل إلى أن استجابة مرضى الربو اتجاه مختلف الضغوطات تتمثل في المقوية التنفسية ، في حين تكون استجابة الغير ربويين اتجاه الضغط تتمثل في الإيقاع القلبي (آيت حمودة ، 1999 ص 98)

وقد أثبتت العلاجات السلوكية فعاليتها في ضبط الأسباب التي تحدث صعوبات تنفسية عند المصاب بالربو . إذ استعمل (Cooper 1964) و (Moore 1965) تقنية سلب الحساسية المنتظم التي تقوم على اختبار الوضعيات التي تعتبر مثيرات خاص بالنسبة للمصاب بالربو والعمل على كفها والتحكم فيها مثلا باستعمال العبارات:

" لديك صعوبات في إحداث الزفير أو أنت مسجون داخل غرفة ضيقة الأبعاد"

يمكن أن تتولد لدى المصاب بالربو نوبات الربو، ولكن بالاعتماد على كفا الحساسية لهذه المثيرات بشكل منتظم يمكن ضبط القدرة التنفسية والإيقاع التنفسي (الزارد ، 2000.ص114)

كما أشار كل من (Rathus 1973) و (Sirota)، (Mahoney) سنة 1974 إلى أن التدريب على الاسترخاء يحدث تحسينات دالة على مستوى قياسات القدرة التنفسية .وعليه تعتبر تقنية الاسترخاء من التقنيات ذات الفعالية الإيجابية في ضبط القدرة على التنفس وتعويد المريض على أحسن سبلها ومن ثمة تخفيف أعراض القلق الانفعالية التي تنتابه .

إن مختلف للتقنيات السلوكية المستعملة في علاج الربو يمكن أن يكون لها أثر مشترك يتمثل في تقليص شدة القلق الناتج عن العلامات القبلية للنوبة، في هذا الصدد توصل كل من (Crawford1975) إلى أن التدريب الذي يخضع له المصابين بالربو يسمح بتقليص حساسيتهم للأعراض السابقة للنوبة.

أما (Rathus) فيشير إلى أن الضغط سوأءا كان من طبيعة حساسية أو نفسية فإنه يحدث نتيجة لتنبيه الهيبتولاموس مما يترتب عنه إثارة فيزيولوجية تتجسد في مظاهر شتى أهمها سرعة خفقان القلب، التشنج الشعبي وكذا القلق. وكلما كان الفرد قلقا ومتوترا كلما كان تنفسه شاقا ومتعبا، كما يرى أن المشكل الأساسي للمصاب بالربو متعلق بعملية الزفير بالدرجة الأولى وليس بعملية الشهيق، ويعتبر كل من الغضب والقلق كعاملين أساسيان في جعل عملية التنفس أكثر صعوبة عنده (المصاب بالربو). (نفس المرجع السابق ، ص101)

• النظرية المعرفية:

أجرى الباحث (Grahame 1972) وتلاميذه مجموعة من الدراسات حول عينات من المرضى السكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات الفسيولوجية، وتبين من خلال المقابلات أن هناك عنصرين مهمين في الاضطراب السيكوسوماتي فالأول هو أن ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن. والثاني هو ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره ومدركاته السابقة، فمثال نجد مريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه منعزل ولا يقدر على عمل شيء، ومريض القولون التقرحي يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية، ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن الأشخاص . (الزراد، 2000 ، ص110)

ويرى أليس (Ellis) رائد العالج العقلاني أن نوبات الربو تحدث لناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير منطقي، وخاصة تنبيههم على الآخرين وعليه فإن الربو يحدث عندما يضع الفرد أهدافا تفوق طاقته وقدراته أي أن التفكير غير المنطقي في حدوث النوبة من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية. (جمعة، 2001 ، ص.110).

خلاصة الفصل الثاني :

في الأخير يمكن أن نخلص إلى أن الربو هو مرض مزمن متشعب ومعقد وذلك لاختلاف أعراضه وشدتها ، إضافة إلى تنوع أشكاله العيادية وأسباب ظهوره ، وهذا ما يجعل علاجه أو تخفيف أعراضه متباينا حسب كل حالة ، مما يخلف آثار نفسية على المريض هذه الآثار جلبت العديد من المختصين والباحثين في علم النفس لدراستها واختبارها نظرا لتداخل ميكانيزمات متعددة في حدوثها وانعكاساتها السلبية على المريض من جهة والمحيطين به من جهة أخرى ، وكذا ارتفاع تكاليف المادية على العائلات والهيئات الصحية ، وبناء على ذلك يظهر لنا أن التكفل بشريحة المصابين بالربو أصبح ضرورة تفرض نفسها قصد التوصل إلى أفضل السبل للتخفيف عن الحالات والتحكم في انتشار هذا المرض مستقبلا.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: القلق والإسترخاء

تمهيد

- تعريف القلق
- أنواع القلق
- أعراض القلق
- أسباب القلق
- النظريات المفسرة للقلق
- تعريف الإسترخاء
- أهداف الإسترخاء
- النظريات المفسرة للإسترخاء
- المبادئ العامة للإسترخاء
- تقنيات الإسترخاء
- خلاصة

تمهيد:

تعتبر حالات القلق مرتفعة جدا في عصرنا الحالي باختلاف أنواعه فالقلق مرتبط بهذا العصر لما فيه من تغيرات وتحولات على نطاق الحياة بمختلف جوانبها ويلعب العلاج النفسي دورا فعالا لمجابهة القلق في الحياة اليومية فيعلم الناس تقنيات فعالة لحظية للتحكم بالقلق من بينها الإسترخاء والذي يحتاج على الأكثر 30 دقيقة للشعور بالراحة والقدرة على مسايرة ومجابهة القلق فسننتقل في هذا الفصل إلى القلق بمختلف نواحيه النفسية والجسدية بالإضافة إلى ذلك سنتطرق لتقنية الإسترخاء وكيفية تخفيفها للقلق.

- الجزء الأول: القلق

1) تعريف القلق:

• القلق لغة:

ورد في لسان العرب لابن منظور أن القلق هو انزعاج يقال بات قلقت وأقلقه غيره أي أزعجه كما تبين عملية القلق في المعاجم العربية انها تدل على صفات معينة مثل عدم استقرار الحركة والاحتكاك من مكان لآخر أي عدم الثبات على حال واحد (ابن منظور ص 3752).

• القلق اصطلاحا:

يعتبر القلق من بين مصطلحات علم النفس فيعرفه سيغموند فرويد سنة 1894: على أنه حالة خوف غامض شديد حيث يمتلك الفرد ويسبب له كثيرا من الانقباضات والضيق والألم (محمد نجاتي، 1989ص03).

هذا على أن القلق ذو سبب مجهول ويؤثر على حالة الفرد حيث ينعدم الاطمئنان لديه مؤثرا بذلك على حياته اليومية.

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي القلق على أنه حالة خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع الخطر غالبا ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره غير واضح، ويصاحب كلا من الخوف والقلق عدد من التغيرات الفيزيولوجية. (بوفنارة سارة، 2020، ص25)

اما زهران حامد عبد السلام (1997): فيقول إن القلق حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تحديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف وأعراض نفسية وجسدية متنوعة (زهران حامد 1997 ص 397).

فيدل بذلك على أن القلق له آثار تظهر من الناحية الجسمية والنفسية لدى الفرد

(2) أنواع القلق ودراجاته:

للقلق أنواع عديدة فلكل إنسان قلق يتمتع به فتجربة القلق تختلف من شخص لآخر وذلك حسب موقفه في الحياة الشخصية فمنا من عانا من قلق متعلق باجتياز امتحان أو لقاء شخص أو اتخاذ قرار معين وتختلف درجات القلق من شخص إلى آخر ورغم هذا لا يمكننا أن نربط دائما بين القلق والمرض فالقلق لا يكون دليلا دائما على حالة مرض ومن خلال هذا يتم تصنيف القلق وذلك حسب معايير معينة في علم النفس والتي تتسم بالشدة والاستمرارية ومدى معاناة الشخص نفسيا فنجد أنواعا مختلفة من القلق بينها:

• القلق العصابي:

كلمة عصاب كما يعرفها الأطباء النفسيون أنها حالة من تقلب في الانفعال وعدم استقرار نفسي كما تسيطر على فئة العصابين تظهر على شكل أعراض مرضية منها الخوف والقلق وكذلك الحزن والأفكار الوسواسية يعتبر القلق هنا شعورا غامضا غير سار حيث يكون إحساس الفرد مملوءا بالخوف والتوتر ويأتي بصورة نوبات تتكرر لدى الشخص نفسه (فرج, 2009, ص130)

كما يعتبر القلق العصابي على أنه ذو مصدر داخلي تكون أسبابه مجهولة لا شعورية ولا يوجد لها تبرير حيث يميل أصحاب هذا النوع من القلق إلى نزاعات غير مرغوبة فيها أو ذكريات مؤلمة التي اكتسبها الشخص في الماضي كما بينها علم النفس التحليلي أن هذه خبرات مؤلمة تكون متصلة في منطقة اللاشعور غير قادرة على ظهور بصورتها الحقيقية نتيجة وجود الكبت وذلك بسبب عدم تقبلها اجتماعيا لأنها تهدف إلى إشباع الغريزة إذا ظهرت ويؤدي ظهورها للعقاب (عبد الستار, 2002 ص 13).

فيجد الفرد نفسه تحت ضغط وقلق غير معروف وذلك نتيجة عدم تحرر تلك الصدمات والخبرات في اللاشعور فيظهر على شكل اضطراب نفسي عصابي.

• القلق الموضوعي العادي:

هذا القلق سمي بالعادي أو بالقلق السوي حيث يتعرض أي شخص لهذا القلق بصفة عادية مثال القلق من النجاح في شهادة باكالوريا أو خوف من خضوع الاختبار حيث يعتبر هذا القلق مؤقتا يختفي عند الخضوع للامتحان مثلا ولا يدل على أي عرض مرضي عكس القلق العصابي الذي يظهر بنوبات متكررة تؤدي إلى ظهور مشاكل نفسية مرضية (العنزي, 2007, ص20).

كما توجد أنواع أخرى من القلق كقلق الامتحان كقلق حول الأمور الميتافيزيقية المتعلقة بقلق الوجود.

كذلك نجد القلق الخلقي والذي يرتبط نوعا ما بالإحساس بالذنب يكون هذا القلق ناتج عن حالات الإحباط المرتبطة بالذات العليا للفرد ولا تعمل على ضمان السلوك الجيد الذي ينسجم مع القيم والتقاليد فإذا سلك الفرد سلوكا يتعارض مع المثل أو لضميره فان هذا السلوك يشكل احباط لأناه العليا وأنها ستعاقبه بما تعكسه عليه من قلق وتحركه مشاعر الذنب والخجل. (العنزي, 2007, ص20).

• نجد تصنيف القلق ل ستبهان 1988: صنف القلق إلى نوعان

- قلق خارجي المنشأ: ويكون هذا القلق نتيجة استثارة خارجية بحيث يستطيع الفرد أن يميز دائما مصدرا مقبولا ويبرر هذا النوع من القلق عند حدوثه.
- القلق داخلي المنشأ: يحدث هذا القلق بدون استثارة خارجية ويأتي دون إنذار ولا يوجد له أي سبب ظاهر وعادة ما يبدأ بنوبات قلق بحيث يعتقد الفرد أن أمرا ما يداهمه من داخل جسده

كذلك هنالك نجد تصنيف قدمه:

• العالم سبيلبرجر 1972: صنف القلق إلى نوعين:

- القلق كسمة: سمة القلق تعبر عن استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد ولا يظهر مباشرة في سلوكه بل قد ينتج عن تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن ويتميز الأشخاص ذو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم على انه مهدد لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف الضغط.

- حالة القلق: انفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر وأما حالة القلق فهي استجابة انفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج تتميز بنشاط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا رغم أنها متكررة أمام التنبيهات (P7،SPIELDERGER.1976)

3) أعراض القلق الاكلينيكية:

يصاب الفرد بنوبات حادة وعنيفة من القلق كما تتكرر لمدة طويلة فتتمثل الاعراض فيما يلي:

تقسم حسب أعراض نفسية وأعراض جسمية: (صبرة, 2004, ص 103)

• الأعراض النفسية:

حيث يصاب الاشخاص بأعراض منها سرعة الاثارة وعدم الاستقرار النفسي

- الشعور بانعدام الأمن والراحة
- الشعور الدائم بالخوف وعدم معرفة مصدر القلق
- شعور بتأنيب الضمير على كل كبيرة وصغيرة
- تردد في اتخاذ القرارات بسرعة
- الانشغال بأخطاء الماضي وسرعة الغضب
- عدم القدرة على التركيز
- فقدان شهية للطعام وفقدان الوزن وحالات أخرى من السمنة
- الأرق واضطرابات النوم والكوابيس
- الخوف من الجنون خاصة عندما تكون حالة مصحوبة بأعراض الحصر القهري

• الأعراض الجسدية:

تظهر أعراض القلق على المستوى الجسدي نتيجة ارتباط الأعضاء بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يحركه الهيپوتالاموس المتصل بمراكز الانفعال وتظهر الأعراض كالتالي

- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري وآلام القلب في الجهة اليسرى من الصدر.
- سرعة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم.

• أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:

- فقدان الشهية.
- عسر الهضم وصعوبات الأكل، الإسهال، الإمساك وآلام المعدة.

• أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

- سرعة التنفس، تنهدات متكررة وضيق الصدر.
- عدم القدرة على استنشاق الهواء.

• أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي:

- كثرة التبول احساس بالرغبة الدائمة في افرغ المثانة او عكس احتباس البول.
- مشاكل جنسية مختلفة.

• الأعراض الجلدية:

- حب الشباب.
- الاكزيما والصدفية.
- سقوط الشعر.

من خلال هذا قد يساعد القلق في نشأة بعض الأمراض الجسدية أو تسريع في ظهورها أو زيادة في حدة الأعراض ومن بينها أمراض الجهاز التنفسي مثل الربو الشعبي وأمراض القلب والغدة الدرقية ومشاكل جهاز الهضمي مثل القولون العصبي ومشاكل المعدة.

الأعراض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية الطبعة الخامسة فإن أعراض القلق هي كالتالي:

- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الأفعال B.
- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الاعراض على C الأقل لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر الأخيرة).
- تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.
- سهولة التعب.
- صعوبة التركيز أو فراغ العقل.
- استثارة.
- توتر عضلي.
- اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتململ اللامرضي).
- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطا هاما سريريا أو انخفاض في الأداء D الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.
- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع F في اضطراب الهلع، التقييم السلبي كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى كما في الوسواس القهري، اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو محتوى الأوهام في الانفصام أو الاضطراب التوهمي (DSM5. 2013.P97).

4) أسباب الإصابة بالقلق:

• الاستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوأم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأم (خلافي نورية، 2017، ص23).

• العوامل الاجتماعية:

يتعرض الشخص إلى ضغوطات مستمرة ومشاكل اجتماعية متراكمة والتعرض كذلك للمشاكل المتعلقة بالمكان والدور الاجتماعي وعدم قدرت الفرد على إبرازها كذلك تعرض لخسائر مفاجئة وصددمات نفسية كلها تؤدي به إلى الشعور بالقلق والخوف على النطاق النفسي فيجد نفسه محاصرا في زاوية القلق النفسي لعدم قدرته على تجاوز هذه المشاكل الاجتماعية والبيئية التي يقطن فيها ومصارعته لتغيرات مطالب الحياة في مختلف المجالات الثقافية والنفسية والاقتصادية (سرحان، 2008، ص20).

فالفرد الذي يجد نفسه بدون عمل عاهة على المجتمع وهذا ما يضعه تحت ضغط نظرات المجتمع اليه بالإضافة إلى مختلف المشاكل والعقبات كالإصابة بمرض خطير، كلها تؤدي بالفرد إلى أن يعيش قلقا دامسا يؤدي إلى ظهور مشاكل جسدية وعقلية عديدة.

• أسباب فيزيولوجية:

ينشأ القلق النفسي نتيجة زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السنبثاوي والباراسمبثاوي وكذلك زيادة في عمل الغدة الكظرية أو ما يعرف بالغدة فوق الكلية حيث تزيد من إنتاج الأدرينالين و كورتيزول في الدم ويؤدي هذا إلى زيادة ضربات القلب وتوسع الأوعية الدموية وزيادة سرعة التنفس كما قد يظهر تصلب في العروق لدى حالات وشحوب في الوجه هذا من ناحية العصبية التي تظهر الفرد في حالة نوبة قلق فإذا حدث هذا بصفة مستمرة ودائمة يؤدي بذلك إلى تراجع عمل الجهاز المناعي و ظهور أعراض من بعض الأعضاء كآلم في المعدة ومشاكل القولون العصبي وقد يصل الأمر لظهور أمراض خطيره مزمنة وهذا نتيجة لاستجابة الجسم للحالة النفسية لدى الفرد (عكاشة، 2003، ص135).

كل هذه الأسباب تؤدي للقلق ويمكن أن تتدخل هذه العوامل فيما بينها وتؤدي إلى ظهور قلق مرضي لدى الأشخاص حيث أننا لا نستطيع أن نؤول سببا أو عاملا على آخر لأن كل العوامل تتحد فيما بينها لتكون شخصية الانسان وكذلك تكون اضطرابا له في نفس الوقت.

(5) النظريات المفسرة للقلق:

• نظرية تحليل النفسي:

يعتقد المحللون النفسيون، وأكثرهم شهرة سيغموند فرويد ان العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة:

الوعي واللاوعي، فيتعامل القسم الواعي من الدماغ مع المخاوف والرغبات، إذا كان من الصعب التعامل أحيانا مع هذه المخاوف و الرغبات يحاول الفكر أن يقوم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي بدلا من محاولة حلها ولكن لسوء الحظ قد لا يجدي هذا نفعا فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تعبر عن نفسها ينتج عنها قلق فاعتقد سيغموند فرويد الذي عمل في استراليا في بداية القرن العشرين أن اضطرابات القلق في بعض النساء اللواتي عالجهن تعود إلى رغبات جنسية لم تتمكن من التعايش معها أو الإفصاح عنها لأن ذلك منافي للمجتمع (كرام مكنزي, 2013, ص 22).

اما كارن هورني فتعتقد أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغير نحو الأفضل، فهي تعتبر من العلماء المتفائلين بقدرات وإمكانات الإنسان نحو التقدم والارتقاء، وتعتقد "هورني" أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدراً كبيراً من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة، والنظرية الاجتماعية "هورني" أظهرت مفهوماً أولياً عندها، ونعني به مفهوم القلق الأساسي Basic Anxiety، وقد عرفت "هورني" القلق الأساسي بقولها: "إنه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعوانية". وترى "هورني" أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية. (عثمان، 2001، ص 23-24).

• نظرية سلوكية:

تبين هذه النظرية أن القلق هو سلوك متعلم حيث يكتسب الفرد من المحيط أو البيئة التي ينتمي إليها وذلك من خلال تدعيم ذلك السلوك على الاستمرار بالإضافة إلى أن المدرسة السلوكية هنا نجدها على وفاق مع مدرسة التحليل النفسي وتؤول كذلك أسباب القلق إلى ماضي الشخص وما واجهه من خبرات في حياته فيعتبر سلوكيين القلق هي استجابة للخوف لكن هذا الخوف يكون نتيجة استثارة بمثيرات لها ان

تثير هذه الاستجابة غير انها اكتسبت قدرة على اثاره هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف و القلق بالنسبة له استجابة انفعالية واحدة فإذا أثرت هذه الاستجابة بمثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف فهذه الاستجابة قلق حيث أن المثير المحايد من شأنه اثاره استجابة القلق والفرد يكون غير واعي بالمثيرات الطبيعية والاساسي لها فاستجابة القلق استجابة كلاسيكية تخضع لعملية التعلم وحدثها يعد من الامور الطبيعية الا اذا حدثت في مواقع لا يستجيب فيها الافراد الاخرين استجابة قلق (فرج,2009,ص 135).

• نظرية معرفية:

تعتبر هذه النظرية أن القلق ينتج عن التفكير الخاطئ والمستوى السلبي لدى الفرد حيث أن الفرد في حياته اليومية وخلال تعرضه لمواقف معينة يقوم بتقدير مبالغ لخطورة الموقف وبالتالي نجده يميل إلى تقليل من قدرته على مواجهة هذا الموقف فيصبح في إطار القلق والضغط

كما يرى "بيك" صاحب نظرية معرفية أن أسباب القلق والاكتئاب والشعور بالذنب وغيره من الانفعالات ما هي الا نتائج الافكار الغير عقلانية فهو يعطي أهمية الافكار ويوضح أن العمليات العقلية مختلفة هي بمثابة نتيجة اساسية لتجربة الفرد فهو يكتسب تفكيراً مضطرباً نتيجة تعرضه لتجارب فاشلة اين يبني مخططات معرفه سلبية متشائمة. (القاضي,2009,ص21).

• نظرية الإنسانية:

تعتبر القلق جوهره طبيعة النفس الانسانية فالإنسان بالنسبة لهم كائن حي والجسد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة حياتية مستمرة منذ بداية حياته إلى أن تنتهي آخر انفاسه الحية ويرى اصحاب مذهب الانساني امثال روجرز وماسو ان القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من احداث وتهديدات ويختلف القلق حسب نوعه مثل قلق الموت فنجد ان الانسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك نهايته الحتمية وأن الموت يحدث في أي لحظة.

- الجزء الثاني: الإسترخاء

(1 مفهوم الإسترخاء:

عبارة عن تقنية نفسية فيزيولوجية تهدف إلى تفعيل الاستراحة ومحاولة التربية على التفعيل الإيجابي للطاقة العصبية والبدنية التي تتدخل عند إنجاز نشاط معين، يمثل الإسترخاء آلية من التغذية الرجعية بين الضغط العضلي والنشاط الدماغي الشعوري.

إن عملية تحسين الإحساس بالاختلافات الشديدة في درجة تقلص العضلات يسمح بتنمية قدرات الفرد على الضبط العضلي من أجل تحقيق التوازن الذهني، تعد تقنيات الإسترخاء ملتقى علم النفس الفيزيولوجي وهذا بفضل تدخلها على الجسم من خلال استعمالها للتفاعلات العضوية بمساعدة أساليب نفسية خاصة، (اكيون مراد، جمال جناد، 2021، ص94).

• **التعريف الاصطلاحي:** يمثل الإسترخاء بوجه عام أحد المحاور الرئيسة في إزالة التوتر والقلق كما يميز بغياب النشاط والتوتر، وهو فترة من السكون وإغفال الحواس. (خلافي طارق، 2023، ص 296).

(2 أهداف الإسترخاء:

من أهم الأهداف التي يسعى الإسترخاء لتحقيقها نجد:

- إزالة التشنجات والالام العضلية وجعلها في حالة راحة.
- نقل الانعكاسات العصبية من عضلات الهيكل العظمي وتعميمها إلى القلب والعضلات الداخلية.
- إزالة مشاعر الألم والشعور بالخوف والقلق والتوتر.
- التحكم في العضلات المتوترة وبالتالي توازن بين العقل والجسم. (ربيعي فاطمة الزهراء، 2020، ص23).

3) النظريات المفسرة للإسترخاء:

• نظرية التحليل النفسي:

تستعمل طرق الإسترخاء في حالات الأمراض النفسية والجسدية خاصة عندما يميزها القلق، ومن بينها التوتر العضلي والمعوي وانطلاقاً من التلاشي العضلي والإسترخاء الباطني يسترجع المتعالج الاحساس بكتلة جسده وحدوده المبهمة أو المنعدمة سابقاً واسترجاع هذه الاحاسيس يعني إعادة توظيف وتنشيط المناطق المثيرة لشق مصدر لذة الرغبة الجنسية أو الدافع الجنسي. يحيي الإسترخاء حدود وأماكن وإحساسات جسدية، وهذا دليل على نشاط الجهاز التنفسي العادي الذي أصبح يربط بين الطاقة النزوية وتحولها إلى رموز قابلة للفهم والتفسير، ينشط الإسترخاء أيضاً من جديد الخيال والهومات المكبوتة في أغلب الحالات.

وفي حالة انسدادها تتراكم الطاقة وتتنوع على الجسم أين يكون ظهور المرض، وهذا يطرح إلى العلاقة بين التحليل النفسي والإسترخاء.

نستطيع أن نقول إن التحليل النفسي والإسترخاء وتطبيقه على المفحوص هو التأثير على محتواه الداخلي، أي القلق والتوتر الذي يعاني منه المتعالج، والمحلل هنا يبحث عن فهم التصورات الوجدانية العاطفية المثبتة. كما أن الإسترخاء يرتبط بالتحليل النفسي لأنه يستعمل في حالات الأمراض النفسية والجسدية والقلق وجميع أشكال التوتر كما أنه يعد رابط بين الطاقة النزوية وتحولها إلى رموز قابلة للفهم والتفسير ويعني هذا أنه يحرر الطاقة النزوية والصراع بين مكونات الشخصية، الهو، الأنا، الأنا الأعلى. (معاليم ، 2008، ص150).

• النظرية السلوكية المعرفية:

نظراً لوجود التداخل بين الأساليب المعرفية والسلوكية ظهرت الحاجة إلى نظرية تكاملية هي النظرية المعرفية السلوكية هدفها الارتقاء بالتغير السلوكي خلال إعادة بناء الأفكار الشعورية، ويعتمد المدخل المعرفي السلوكي في الإسترخاء على ثلاث مراحل وهي:

- المرحلة الأولى: تعلية تهدف إلى تطوير الوعي بالأفكار والمشاعر والأحاسيس والسلوك ويتعرف الفرد عن حديثه عن الذات.

- المرحلة الثانية: يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع ذاته بغرض تحويل استجابات من السلبيات إلى الإيجابيات، وقد تستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها الإسترخاء العقلي.
- المرحلة الثالثة: عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع من خلال التصور العقلي، هذه الطريقة تستخدم لمواجهة الضغوط وقد ثبتت فاعليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد والقلق. (ربيعي فاطمة الزهراء، 2020، ص37).

• التفسير الفيزيولوجي للإسترخاء:

الواقع الفيزيولوجي للفرد، هو واقع متكامل يشمل الوظائف الجسمية، كما يشمل الوظائف والعمليات الفكرية والعاطفية والسلوكية، ولهذا فإنه من المتعذر علينا الإحاطة بالواقع الكلي والكامل لأي إنسان بمجرد الإحاطة بجزء من تكوينه سواء كان هذا الجزء نفسيا أو جسميا.

إن من طبيعة هذا الواقع أن يتغير من حال إلى حال بين لحظة وأخرى إذا ما استجبت العوامل المحفزة للتغيير من محيط الفرد الداخلي أو الخارجي وفي أي جزء من كيان الفرد، سواء كان ذلك نفسيا أو جسميا أو فيهما في آن واحد، وللتغير الحادث في مجال أي منها أن يحدث أثرا ولو غير محسوس أو واضح وبأي وسيلة قياسية، في الوقت الحاضر ما يحدث في حالات الإسترخاء يوصف دائما بالقياس مع الحالة الفيزيولوجية المسماة بحالة الراحة الفيزيولوجية،

يكون الفرد فيها جالسا بارتياح أو مستلقيا ومغمض العينين، وغير معرض لإثارات حسية من صوت أو ضوء أو لمس وغير مشغول بعمليات فكرية مزعجة أو تتطلب التركيز.

أفادت الملاحظات الاختبارية، بأن الفرد في مثل هذه الحالة من الراحة، يكون في حالة معتدلة من الفعل الفيزيولوجي سواء كان ذلك في حركة القلب أو التنفس أو حركة الدماغ.(عائشة نحوي، 2010، ص74).

(4) مبادئ الإسترخاء العامة:

تعتبر مبادئ الإسترخاء، مدخلا هاما لاكتساب مهارات التدريب على الإسترخاء بشتى أنواعه وأهمها:

1- الكلمات:

يجب الانتباه إلى استخدام الكلمات والتعابير وتعليمها للمتعالج والتي منها:

- أترك عضلاتك مسترخية

- دع عضلاتك لمساء

ويجب لفت الانتباه إلى استخدام كلمة "دع" و "وليس" اجعل، او " حاول"، اللتين تتضمنان معنى الجهد، بينما تدل كلمة "دع" أو "أترك"، على استجابة إرادية وليست قسرية أو جبرية، إذ تعتبر قاعدة هام، لما للكلمات من أهمية إيجابية.

2- الوقت:

هناك أفراد يتعلمون الإسترخاء بسرعة، وبعد تدريب قليل لتحقيق ذلك يجب ما يلي:

- عرض تعلم الإسترخاء ببطيء، أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة. (عبد الرحمن, 2012, 142)

- عدم السرعة في عرض الكلمات الإيجابية الاسترخائية.

- جعل الكلمات تتابع ببطيء وبتلقائية طبيعية فنتقل من إحياء إلى آخر مع فواصل زمنية.

3- مراعاة الفروق الفردية:

يجب مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الإسترخاء وتفسير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها، وأيضا الإحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الإسترخاء.

4- الابتعاد عن السلبية:

الانتباه إلى خصوصية كل فرد، فالجمل التي يمكن أن تكون بالنسبة لنا سارة قد تجعل المفحوص يتفاعل ويضطرب.

فهناك من التخيلات التي قد لا يستحبها المفحوص ولا يشعر بالهدوء أو السرور إذا ما تخيلها لذا يجب معرفة رأي المفحوص مقدما ما إذا كان يفضل صورا معينة يتخيلها، وأخرى تزعه فنتقادها.

5- إدراك علامة التوتر:

يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر والإسترخاء، السعال والتنفس غير المنتظم والتشنج العضلي غالبا ما تدل على عدم نجاعة الأسلوب أو التقنية المستعملة.

6- الحصول على المفعول الارتجاعي:

نتحصل عليه في نهاية كل جلسة علاجية، فنتكلم مع المفحوص عن مشاعره وردود أفعاله والمقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة، ووفقا لهذا المفعول الارتجاعي يمكن أن نستمر أو نتوقف ونغير التقنية أو الأسلوب المستعمل. (عبد العزيز, 2005, ص19)

7- تنبيه المفحوص إلى أهمية بقاءه يقطا، وواعيا أثناء الإسترخاء:

- ينبغي على الفاحص أن يرسم صوته ليوحي بالهدوء وإعطاء المفحوص الوقت الكافي لفهم التوصيات وتنفيذها.

- يجب البقاء في حالة وعي لأن النوم خلال الإسترخاء يعتبر تجنباً له وهنا يجب شرح الفرق بين النوم والإسترخاء.

بعض الأفراد تتتابهم نوبات خوف من الإسترخاء فيشعرون بأنهم يكادون يفقدون السيطرة على ذواتهم لذلك يجب طمأنة المفحوص إلى أن الإسترخاء المستمر هو أسلوب لكسب السيطرة على الذات وعلى أعضاء الجسد وليس فقدانها كما يساعده على التأمل في إحساساته الجديدة أثناء الإسترخاء بصورة إيجابية. (نفس المرجع السابق ص 20)

8- تطوير الذات:

يجب تذكير المفحوص أن ما يتعلمه وينفذه هو تقنية واحدة وعليه ألا ينظر إليه على أنه الوسيلة الوحيدة التي لا يوجد غيرها، ومن خلال ممارسة التدريب الاسترخائي يمكن للمفحوص أن يخترع المقولات الإيحائية، ويضعها بنفسه.

على المفحوص أن يعلم أن ما يتدرب عليه ليس من أجل المعالج بل لذاته ولنفسه وأن كل تدريب من شأنه تعليم ذاته سرعة الإسترخاء وتعميقه.

9- تغيير أساليب الإسترخاء:

إذا اتضح أن نوع معين من الإسترخاء لم يكن نافعا وجب تغييره إلى الأنواع الأخرى

10- الوقت والمكان: يجب:

- ألا يمارس المفحوص تمارينه البيئية الاسترخائية بعد الاستيقاظ مباشرة ولا قبل النوم مباشرة.

- أن تمارس في مكان، يدل على الهدوء والراحة، (مقعد مريح، وليس على السرير، إلا في حالات القلق)

11- نقل التدريب:

يجب على المعالج تشجيع المفحوص على نقل تعلمه للإسترخاء ليطبقه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات. (محمد حمدي لحجار، 1990، ص185-187)

5) تقنيات الإسترخاء:

1. التنويم المغناطيسي:

حسب جفورين فان التنويم المغناطيسي طابع ذو نشاط بأيكولوجي بفضل تدخل شخص آخر يتجرد من العالم المحيط به ويبقى على علاقة بمرافقه، وهذا الانفصال عن الواقع هو الذي يسمح بنوع من الإسترخاء الذي يعالج حالة خاصة، وهذا الطابع المنفرد للسير يظهر امكانيات اضافية جديدة وهي تأثير الروح بالجسد أو عمل بأيكولوجي على مستوى اللاشعور والتنويم المغناطيسي منذ العصور القديمة أقتبسها الطبيب ERICKSON فجعل التنويم المغناطيسي نافذة تطل على الروح لتسمح عبر تداعي الافكار إلى تعديل بعض السلوكيات الفردية وجعلها مناسبة لحالة معينة، كما يعتبر التنويم المغناطيسي كحالة نوم اصطناعية تظهر عن طريق الايحاء، المعني فيها يكون في حالة وعي ولكن متغيرة، ومن أهداف التنويم المغناطيس نذكر

- تحسين التركيز ومقاومة الخوف والتوتر.

- تسمح للفرد باستبدال الافكار السلبية بالأفكار الإيجابية تسمح للشخص أن يجد حلول للمشاكل عند الفرع (جبالي.2013.4).

2. البرمجة اللغوية العصبية:

هي ملتقى العديد من طرق إدراك الاتصال والتغيير كما أنها شقت طريقها إلى كافة مجالات الحياة الإنسانية، فإن أساليب واستراتيجيات هذه البرمجة مستخدمة في العلاج والإدارة والتربية والصحة والمبيعات...

ولكن في المقام الأول أوجدت البرمجة اللغوية العصبية البيئة الملائمة لمساعدة الناس على تحسين الاتصال ب أنفسهم أو التخلص من المخاوف المرضية والتحكم في الانفعالات السلبية والقلق.

كل هذه التفسيرات صحيحة للغاية الا ان هناك تفسير أكثر دقة وصحة من الناحية العلمية، وضعه مؤسسو البرمجة اللغوية العصبية وهو أكثر وضوحا وتويرا:

البرمجة: تشير إلى أن أفكارنا ومشاعرنا وتصرفاتنا، حيث أنه من الممكن استبدال البرامج المألوفة بأخرى جديدة وإيجابية.

اللغوية: المقدره الطبيعية على استخدام اللغة الملفوظة أو غير الملفوظة، والملفوظة تشير إلى كيفية عكس كلمات معينة ومجموعات من الكلمات لكلماتنا الذهنية، وغير الملفوظة لها صلة بلغة الصمت (لغة الوضعيات والحركات والعادات) التي تكشف عن أساليبنا الفكرية ومعتقداتنا.

العصبية: تشير إلى جهازنا العصبي وهو سبيل حواسنا الخمس التي من خلالها نرى ونسمع ونشعر ونتذوق ونشم. (الفتي إبراهيم:2008: ص14).

3. الإسترخاء العضلي عند JACOBSON:

يرجع تاريخ تدريب الإسترخاء إلى عام 1930 عندما نشر ادموند جاكبسون كتابا بعنوان التدريب التدريجي (التصاعدي) TRAINING PROGRESSIVE ويتضمن بعض الأساليب لخفض التوترات العضلية لدى الأفراد والتي لا تؤثر على أدائهم في حياتهم اليومية العادية بصورة سلبية، والافتراض الأساسي لجاكبسون هو وجود اتصال مباشر من الجهاز العضلي في الحالة الانفعالية فان تمت عملية التحكم الشعوري في عضلات الهيكل العظمي في الحالة الداخلية الانفعالية للفرد يمكن أن تكون تحت السيطرة بصورة أفضل.

ومنذ أن قدم جاكبسون طريقته في التدريب التدريجي تم استخدامه على نطاق واسع بواسطة الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكين والأطباء النفسانيين وخاصة بالنسبة للمرضى بالاضطرابات الانفعالية والذين يعانون من التوترات الزائدة والحادة. (علوي محمد: 2002: ص 220).

وبصفة عامة فإن طريقة التدريب التدريجي تهدف إلى ما يلي:

- جعل الفرد يدرك أن لديه توترات عضلية زائدة.

- مساعدة الفرد على أن يدرك المستويات المختلفة من التوتر العضلي.

- مساعدة الفرد على أن يقلل من مستويات التوترات العضلية المتزايدة التي لا يحتاج إليها في أنشطة حياته اليومية.

بعد ايضاح الهدف من الإسترخاء التدريجي يتخذ الفرد:

- وضعا مريحا (رقود على الظهر...) ، في مكان هادئ مع البعد على مصادر الازعاج والتخلص من الملابس الضيقة، ويكون الضوء خافت، وتكرار التنفس العميق واخراج زفير بطيء 6 مرات.

- القيام بأقصر انقباض للمجموعات العضلية الرئيسية لمدة 4-5 ثوان يعقبها الإسترخاء الكامل حتى يشعر الفرد بحالة استرخاء التي تعقب الانقباض لأبعد مدى ممكن

- يكرر الأداء السابق لمختلف أجزاء الجسم وأخذ شهيق عميق قبل الانقباض، واخراج الزفير البطيء أثناء استرخاء المجموعات العضلية.

- يمكن مصاحبة ذلك بسماع موسيقى نوعية، أو استخدام كلمة مثل "استرخي"... "هدأ" مع محاولة تعميق العلاقة بين هذا الاستخدام والوصول لحالة الإسترخاء التام.

- تحدد فترة التدريب اليومي، وعدد مرات التدريب أسبوعيا.

- يتم مراعاة ممارسة التدريب على الإسترخاء بعيدا عن مواقف الضغوط ليتمكن اتمام ذلك في مواقف أخرى.(عبد العزيز عبد المجيد محمد: 2005: ص 121).

4. 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 "اوداسكي" 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 اوداسكي " بأن التدريبات تنمي قدرات التحكم في الوعي على مختلف السيرورات الفيزيولوجية مثل: الهضم، التنفس، الجهاز الدوراني، ويساعد على التغلب على الاحساسات (ostrander,schroeder:1982 :p17)

والتدريب الذاتي هو تنويم مغناطيسي ذاتي مشار عن طريق تغيرات ارادية للحالة العصبية للعضلات والمصاحبة لتركيز الوعي والعمل التخيلي حول بعض الاحساسات المختارة. ويعتبر الإسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الاسترخائي التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه، وهو يشبه التدريب الاسترخائي التدريجي إلا أن وجه الاختلاف بينهما يكمن في أن التدريب الاسترخائي التدريجي مركز على الإسترخاء في حين أن التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الإسترخاء مثل دفئ العضلات كما يتطلب بعض أنواع الايحاء الذاتي اذ يمكن أداء عملية الإسترخاء دون مساعدة الأخصائي النفساني.

ويهدف الإسترخاء الذاتي إلى: (ostrander,schroeder :1982: p25)

- الوصول إلى تحرير الجسم عن طريق تمارين فيزيولوجية محدودة مما يسمح بتحقيق الحالات الايجابية وهذا انطلاقا من الأعمال القديمة حول التنويم المغناطيسي.
- إحداث عمليات الاستراحة خلال الأزمات النفسية الفيزيولوجية.
- كبح الانفعال ومنعه من أن يصبح مرضا.

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 كثير من 10 إلى 40 دقيقة يوميا.

خلاصة الفصل الثالث:

في نهاية هذا الفصل يمكن القول ان القلق مضادة الإسترخاء، فالقلق منتشر بصفة كبيرة في مجتمعاتنا الحالية أي انه اضطراب العصر، فنرى الناس تهدف إلى تفاديه بجميع الوسائل فنرى أن معظمهم يتجهون للأدوية "مضادات القلق" المتنوعة والتي أصبحت اليوم كدواء مضاد لآلام الرأس بحيث أصبح الجميع يسعون لشرائها لكن هل يدوم مفعول الدواء؟

طبعاً لا فبمجرد انتهاء الجرعات يعود الفرد كما كان، فنرى اليوم اضطرابات القلق المتنوعة منتشرة بشدة والتي قد تصل إلى جعل حياة الفرد تتدهور داخل متاهة مغلقة.

فاكتساب تقنية الإسترخاء وتعميمها والتعريف بها وجعل الأشخاص قادرين على تطبيقها يمكننا من تفادي جزء كبير من القلق اليومي، وبناء على هذا يظهر لنا ان تعليم تقنية الإسترخاء أصبح ضرورة يحتاجها الأفراد اليوم لمجابهة القلق لعيش حياة نفسية وجسدية أفضل.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية
- منهج الدراسة
- الدراسة الاساسية
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة

تمهيد:

كل البحوث العلمية تقام على أساس منهجية خاصة توافق طبيعة موضوع الدراسة فالمنهج العلمي يعتبر طريقة تجريبية لاكتساب المعرفة مؤديا بذلك الية تطور الانسان في مختلف جوانب حياته مكونا بذلك تطور حضاري متميز للفرد والمجتمع، وبهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا هذا من أجل التطبيق الفعلي لتقنية الإسترخاء والتحقق من الفرضيات المطروحة فقسمنا هذا الجانب إلى العناوين التالية:

– منهج الدراسة

– دراسة الاستطلاعية

– الدراسة الاساسية

– عينة الدراسة

– أدوات الدراسة

منهج الدراسة:

في كل موضوع مذكرة يجب على الباحثين اختيار المنهج الذي سوف يتبعه فهو السبيل والطريق الذي سوف يقوده للتأكد أو لنفي فرضياته ويتحصل على نتائج موضوعية علمية لذلك طبيعة بحثنا لعبت دورا كبيرا في تحديد منهجنا الذي اتبعناه فاعتمدنا على " منهج دراسة الحالة والمنهج شبه تجريبي" ويعرف على أنه المنهج الأنسب والمستعمل في الدراسات المراد تجربة علاج أو تدريب على تقنية ما، بهدف علاج اضطراب معين أو التدريب على اكتساب تقنية معينة لتطوير مهارات كل من يعاني من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية.

● منهج شبه تجريبي :

يعرفه مورفي (muraph) بأنه منهج يقوم بمعالجة عوامل معينة بحيث أن الباحث لا يقف عند مجرد وصف مؤقت، أو تحديد حالة أو تاريخ للحوادث الماضية ويقتصر على ملاحظة ما هو موجود، ووصفه يقوم هذا المنهج بمعالجة عوامل معينة تحت شروط مضبوطة ضبطا دقيقا لكي يتحقق من كيفية حدوث شروط أو حادثة معينة، ويحدد أسباب حدوثها.

ويعرفه كذلك موريس انجرس: بأنه طريقة لدراسة موضوع بحث بإخضاعه للتجربة وجعله دراسة قائمة على السببية. (مورس انجرس, 2004, ص 117).

1) الدراسة الاستطلاعية:

بحكم اصابتنا بمرض الربو وزياراتنا المتكررة لمصحات الأمراض الصدرية كان احتكاكنا بالمرضى ومعرفة معاناتهم كبير وهذا ما قادنا إلى التفكير في عمل البحث الذي يهدف إلى معرفة فاعلية الإسترخاء في تخفيف من القلق لدى مرضى الربو. بعد تحديد الموضوع قمنا بضبط شروط العينة المراد دراستها من ناحية (الفئة المستهدفة العمر، ومن ناحية إصابتهم بمرض الربو المشخص طبياً)، كما تطرقنا إلى دراسات سابقة وادبيات البحث للإلمام بالموضوع أكثر فاستطعنا من خلال ذلك بناء شبكة مقابلات تتكون من عدد من محاور كل محور له دور في توضيح ولمس هدف الدراسة، مكنتنا شبكة المقابلة على قدرة تسيير والتحكم في المقابلات مع الحالات.

• مكان الدراسة الاستطلاعية:

- مستشفى حوحو عبد المجيد - خنشلة-
- مستشفى الدكتور بن زرجب - عين تموشنت-

• فترة زمنية لدراسة الاستطلاعية:

من 28 فيفري إلى غاية 20 مارس.

• أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ← جمع الدراسات السابقة والالمام بالجانب النظري.
- ← الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن أن يواجهها الباحث في الميدان.
- ← التعرف على عينة الدراسة عن قرب ومعرفة مدى قابليتها للدراسة.

• صعوبات دراسة الاستطلاعية:

وجدنا صعوبات كثيرة في الدراسة الاستطلاعية وهذا ما قادنا إلى تغيير مكان وزمان الدراسة الأساسية. وقد كان ذلك نتيجة عدم توفر العينة المراد التطبيق عليها البحث وهي فئة الراشدين من (26-32 سنة) مصابين بالربو وذلك لقدرة هذه الفئة الشابة على تطبيق الإسترخاء وفهم

التعليمات المقدمة لهم ، لكن مع الأسف فالحالات المتواجدة في المشفى وفي مصحة الامراض الصدرية كلهم كبار في السن ، وهذا ما تم تقديمه كمعلومات من طرف رئيس المصحة أن الفئة المراد دراستها لا تبقى فالمشفى تأتي كحالات استعجالية و فقط ، فالحالات الاستشفائية كلهم كبار السن يعانون من التهابات حادة لا يمكننا القيام بتمارين تنفس معهم و مدة مكوثهم في المشفى قصيرة لا تكفي لتطبيق برنامجنا العلاجي ، كذلك تعرضنا لصعوبات ومواجهات أخرى متمثلة في عدم تعاون الأعضاء المسؤولين على المصحة متمثلين في أطباء و الأخصائي النفساني المسؤول عن تلك المصلحة ، فقد تعرضنا لرفض الأخصائي بان نستخدم مكتبه لنقوم بالعملية الاسترخائية ، مما جعل شروط الإسترخاء لا تتوفر فمن بين الشروط أن يكون المكان هادئ ليتمكن العميل من الإسترخاء ، كذلك انتظرنا دخول حالات جديدة وبدون جدوى فالأطباء لا يقومون بتقديم أي معلومات حول مواعيد المرضى المناسبين كعينة فانتظار حالات جديدة يضيع وقت كثير .

كل هذا جعلنا نبحث عن حالات في أماكن أخرى سواء على النطاق العائلي أو على نطاق مكاتب طب الامراض الصدرية والحساسية التي كنا نزورها .

• منهج شبه تجريبي:

يعرفه مورفي (Murphy): بأنه منهج يقوم بمعالجة عوامل معينة بحيث أن الباحث لا يقف عند مجرد وصف مؤقت، أو تحديد حالة أو تاريخ للحوادث الماضية ويقتصر على ملاحظة ما هو موجود، ووصفه يقوم هذا المنهج بمعالجة عوامل معينة تحت شروط مضبوطة ضبطا دقيقا لكي يتحقق من كيفية حدوث شروط أو حادثة معينة، ويحدد أسباب حدوثها. ويعرفه كذلك موريس انجرس: بانه طريقة لدراسة موضوع بحث بإخضاعه للتجربة وجعله دراسة قائمة على السببية. (مورس انجرس ,2004,ص 117).

• مميزات المنهج شبه التجريبي:

لكل منهج مميزات خاصة به والتي تسمح للباحث من خلالها اختياره وتطبيقه من بين مميزات المنهج التجريبي نجده:

- يعطي نتائج دقيقة وواضحة
- إمكانية ضبط المتغيرات الخارجية أو الدخيلة و التي قد تؤثر على متغيرات الدراسة و نتائجها

- تنوع تصاميم المنهج التجريبي بحيث انه مرن ويمكن اختيار تصاميم وفق حاجة الباحث وحلات عينته ...الخ
- يمنح الباحث أساسا صلبا يمكنه من خلاله الانطلاق في إجراء العديد من الأفكار والبحوث العلمية (نادية سعيد عاشور, 2017, ص 119).

ومن بين تصاميم المنهج الشبه تجريبي قمنا بختيار تصميم المجموعة الواحدة وذلك لسهولة التحكم ولحجم العينة الصغير:

● **تصميم المجموعة الواحدة:**

يتطلب أبسط تصميم تجريبي، مجموعة واحدة فقط من المفحوصين، إذ يقوم الباحث بملاحظة أداء المفحوصين قبل وبعد التطبيق أي باستخدام قياس قبلي وبعدي لمعرفة التغيرات الناجمة بعد التجربة ويكون ذلك باستخدام مقياس واحد ليقدر على مقارنة النتائج ومعرفة مدى نجاح تجربة أو علاج

ولتصميم المجموعة الواحدة مميزات منها انه يحتاج عدد بسيط من المفحوصين، فمن اليسير استخدامه، وطالما أن نفس المجموعة تعرض لكل المتغيرات المستقلة، وليست مجموعات متماثلة، فإنه لا يمكن أن يرد أي جزء من الفرق في نتائج إلى تباين المفحوصين واختلافهم فيما بينهم.

(2) **الدراسة الأساسية:**

● **المجال البشري:**

تم اجراء الدراسة الحالية على مرضى الربو يعانون من القلق وكان عددهم 2 أنثى وذكر.

● **المجال الزمني:**

تم اجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي من الفترة الممتدة من ديسمبر 2023 حيث بدانا التدريب على تقنية الإسترخاء ثم بدأنا بالعملية التطبيقية من بداية شهر مارس وانتهت في منتصف شهر ماي 2024.

● **المجال المكاني:**

تم اجراء الدراسة الأساسية في كل من منازل الحالات والذين كنا قد تعرفنا عليهم عن زيارتهم لطبيب الأمراض الصدرية وذلك نتيجة عواقب وصعوبات التي تم ذكرها في الدراسة الاستطلاعية.

3) عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية غير عشوائية بغرض الحصول على عينة ضمن الشروط شروط العينة: يجب ان يكون من فئة الراشدين، بالإضافة يجب ان يكون مصابا بالربو. وقد تم اختيار حالتين لتوافقهم مع شروط وتطبيق عليهم مقياس القلق وتقنية الإسترخاء.

4) أدوات البحث:

• الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث، فالملاحظة تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر ولمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها، وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث، وتسجيل ملاحظاته وتجميعها أو الاستعانة بالآلات السمعية البصرية. (خ حامد، 2008، ص 127).

كما تسمح لنا الملاحظة بتحديد الخصائص السلوكية للمفحوص ودراسة شخصيته، لذلك نعتمد في دراستنا هذه على الملاحظة المباشرة أثناء المقابلات.

• المقابلة العيادية:

المقابلة هي أول وأهم الطرق الأساسية التي يستند عليها المنهج العيادي في التعامل مع المفحوص، حيث تعرف المقابلة العيادية في القاموس (Le petit Robert) : على أنها عبارة عن عملية تبادل الكلمات مع شخص واحد أو عدة أشخاص . (chilland , 1989, p09).

ويعرفها "انجلش" بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات ليستخدمها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (ع. بوحوش، 2007، ص76).

هناك ثلاثة أنواع من المقابلة العيادية حسب كولات (C.Colette) :

• المقابلة الموجهة:

يستعمل فيها الفاحص استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة.

• المقابلة غير الموجهة:

يكون هنا المفحوص مدعو للكلام بحرية، وتلقائية دون تدخل من الفاحص.

• **المقابلة النصف موجهة:**

تكون تدخلات الفاحص قليلة ومحدودة. (أ. الرفاعي، 2005، ص121).

وعليه تم استخدام المقابلة نصف الموجهة في هذه الدراسة، كونها تسمح بضبط الأسئلة وتطبيقها على الحالة، وتعطيها الفرصة لتعبير بكل ارتياح وطلاقة، فهي تعتمد على علاقة فاحص ومفحوص مباشرة، وتعمل على توطيد العلاقة بينهما.

• **دليل المقابلة:**

تم بناء دليل المقابلة على 4 محاور، حيث قدم بشكل يمكننا من التماور دون الابتعاد عن الموضوع، هذه المحاور جاءت على الشكل التالي:

← **المحور الاول:**

خاص بالبيانات الشخصية، والهدف منه الحصول على معلومات خاصة بالحالة.

← **المحور الثاني:**

خاص بالحياة المرضية وتاريخ نفسي اجتماعي للحالة، والهدف منه تعرف على المعاش النفسي للحالة، وكيفية إصابتها بالمرض وكيفية تقبلها ومعايشتها له.

← **المحور الثالث:**

خاص بالحياة العلائقية الاجتماعية للحالة الهدف منه معرفة الوسط اجتماعي وكيفية تأثيره على الحالة سواء إيجابيا أو سلبيا

← **المحور الرابع:**

خاص ب القلق والهدف منه معرفة جوانب القلق النفسي لدى الحالة وماهي الاعراض الظاهرة لديها.

• **الاختبار المستعمل:**

بما اننا نقوم بدراسة حول فاعلية استرخاء في التخفيف من القلق لدى مرضى الربو قررنا استخدام مقياس تايلور (J.A.Taylor) للقلق والذي يكشف عن مستوى القلق لدى الحالات واستخدمناه كقياس قبلي وبعدي لمعرفة فعالية الإسترخاء على الحالات.

مقياس تايلور (J.A.Taylor) للقلق المصرح به:

هو مقياس تم بناؤه من طرف عالمة تايلور يتكون من 50 فقرة وهو مشتق من اختبار مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه، وهو يطبق على الأشخاص البالغين من العمر، من 10 سنوات فما فوق.

• **صدق المقياس:**

أثبتت تشاولس ويندل (Ch Windele) أنه يرتبط ارتباطا وثيقا باختبارات تقيس القلق وأهمها:

- اختبار "مودلين" للقلق

- اختبار "بولس" للقلق

- اختبار "ولش" للقلق

- مقياس "دين" للقلق

وكلها اشتقت من اختبار " مينيسوتا" وكانت معاملات الارتباط متقاربة، اتضح من الدراسات التي قام بها "مارك و دوركي" ان مقياس القلق لتايلور يرتبط ارتباطا لا بأس به بأغلب تقديرات المعالجين للمظاهر المختلفة للقلق و يرتبط ارتباطا عاليا بالتقدير العام بحيث أن معاملات الارتباط بين القلق الصريح و التقدير يساوي 0.60(حليمة بوقرة , 2019, 63).

كما اثبت " محمد سليم خميس " صدق الاختبار على عينة من مرضى الربو حيث كانت قمة "ت" المحسوبة وصلت لدرجة حرية 22 بحيث قيمة "ت" محسوبة تساوي 10.92 أكبر من "ت" المجدولة التي تساوي 3.81 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نخلص بأن الاختبار قادر على تمييز بين القيمتين العليا والسفلى، وهذا يعني أن الاختبار صادق صدق الذاتي: حيث بلغت قيمته 0.90 وهي عالية موجبة. إذن فالاختبار صادق. (محمد سليم , 2012, 259).

• **ثبات المقياس:**

طبق تايلور الاختبار مرتين متتاليتين وتبين له أن درجة الثبات تتراوح بين 0.81 إلى 0.89 وقد استعمل " محمد غالي" طريقة إعادة الاختبار لدراسة مدى ثباته وكان المعامل 0.86 في المرة الأولى و 0.81 في المرة الثانية، وعليه تبين ان المقياس أدائه صالح إلى حد كبير لقياس القلق.(حليمة بوقرة , 2019, ص 62).

كما بين ثبات المقياس الباحث " محمد سليم خميس " على فئة الربو وقت وصلة معدل قيمة " ر " ب 0.68 باستخدام معامل بارسون، أما ب معادلة سيبرمان فقد وصلت قيمة " ر " الـ 0.81 وهذا يؤكد ان المقياس ثابتته.

اما معادلة الفا كرومباخ قدر معامل الفا ب 0.74 وهي قيمة قوية ودالة احصائيا ومنه يمكن القول ان المقياس ثابت. (محمد سليم , 2012 , 260).

• **طريقة التطبيق:**

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من العمر 10 سنوات فأكثر من بين 50 عبارة 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (38,32,29,22,20,17,13,3,50,48) كل عبارة امامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة

• **طريقة التصحيح:**

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ الصفر والعبارات العكسية، (نعم) تأخذ الصفر، (لا) تأخذ واحد ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي:

قلق منخفض جدا	صفر-16
قلق منخفض (طبيعي)	17-20
قلق متوسط	21-26
قلق فوق المتوسط	27-29
قلق مرتفع جدا	30-50

جدول رقم (1) يبين خصائص درجات مقياس القلق لتايلور.

• **الإسترخاء كتقنية علاجية:**

خطوات تطبيق تقنية جاكسون للإسترخاء العضلي

بعد دراسة كل حالة دراسة عيادية وثبات وجود القلق كمرحلة أولية وذلك باستعمال:

- **المقياس القبلي:** قياس درجة المتغير التابع وهو القلق قبل ادخال المتغير المستقل وهي تقنية الإسترخاء العضلي.

تطبيق جلسات الإسترخاء العلاجية وذلك بعد التدريب عليها والتي دامة مدة 3 أشهر نمر إلى

- القياس البعدي: القيام بالتطبيق البعدي لمقياس القلق في جلسة من الجلسات النهائية للعلاج فقامت دراستنا الأساسية على الحالات التي استطعنا أن نوفر معهم جميع شروط الإسترخا

الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض الحالات وتحليلها

- عرض الحالة الأولى
- عرض الحالة الثانية

الحالة الأولى:

تقديم الحالة (1):

الاسم واللقب: هبة

الجنس: انثى

العمر: 26 سنة

مهنة: مأكثة بالبيت

مستوى تعليمي: بكالوريا

عدد الاخوة: 4 تحتل الحالة المرتبة الصغرى

حالة مدنية: متزوجة

عدد الأطفال ان وجد: طفل واحد

مكان الإقامة: وهران

نوع المرض ومدته: الربو منذ 3 سنوات

سيميائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية:

الحالة من نمط جسم مختلط mixt (محاضرات الأستاذة جبار شهيدة ، ملاحظة العيادية) ببيضاء البشرة

لديها نمش خفيف فالوجه ، عيان بنيتان

اللباس:

ملابسها نظيفة ترتدي الحالة جلباب.

ملامح واماءات:

إمكانية فهم ملامح وجهها ان بدت فرحة او متوترة وكذلك عند عدم فهمها يظهر ذلك عليها في مقابلاتنا

معها لا تعاني من بلادة او برودة وجه الحالة خلال مقابلة الأولى كان وجهها يحي بالمرض وذلك نتيجة

تعرضها للالتهاب في قصبات الهوائية لكن مع تقدم الحصص وتباعها لدواء أصبحت في حالة أفضل.

الاتصال:

كان الاتصال سهلا منذ بداية الحصص حيث اقرت بمعاناتها من القلق وتأثر جسدها بهذا الامر كان

تركيزها وانتباهها لموضوعنا جيدا.

المزاج والعاطفة:

تحدث الحالة هبة عن حياتها ومواقفها الصعبة بحزن وتوتر كذلك شعورها بالأسف على ما مرت به.

اللغة:

سهلة وبسيطة تتكلم باللغة العامية

الذاكرة:

ذكرتها جيدة وتروى احداث بكل تسلسل

الذكاء:

سريعة الفهم فهي تفهم الأسئلة بكل سهولة

محتوى تفكير:

أفكار إيجابية حول حياتها وعائلتها

الغذاء:

لديها شهية معتدلة تحرص على اكل صحي

النوم:

تعاني الحالة أحيانا من مشاكل في نوم خاصة وان عانت من نوبة ربو او إذا نفذ بخاخ فونتولين ولم تنتبه

لذلك

نظرة المستقبلية:

الحالة تشعر بالأمل وذلك راجع لمحاولتها في تكيف مع مرض لأجل ابنها

المقابلات:

بدانا الحصص مع الحالات حيث قمنا بحصتين تمهيديتين كان الهدف منهما جمع معلومات حول الحالة

بالإضافة إلى تطبيق دليل المقابلة المنجز. وكانت الحصتين بتاريخ:

25/03/2024 و 29/03/2024 بالنسبة للحالة الأولى و 26/03/2024 و 31/03/2024 بالنسبة

للحالة الثانية.

جدول (1) لسير مقابلات العلاجية:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	اهداف المقابلة
1	3/04/2024	15 د 30 د	توطيد العلاقة المبنية بين المعالج والحالة شرح تقنية جاكبسون للإسترخاء وطريقة تطبيقها الاتفاق على مكان تطبيق التقنية العلاجية تحديد الأهداف المراد تحقيقها القياس القبلي لمستوى القلق باستخدام مقياس تايلور للقلق
2	7/04/2024	15 د 30 د	قيام بقياس قبلي باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به توفير محيط وشروط الازمة بدا بتمارين الإسترخاء (التنفس العميق + وشد العضلي) إرشادات وتعليمات للقيام بالإسترخاء حتى الحصة القادمة
3	12/04/2024	15 د 30 د	بدأ مقابلة بترك الحالة تعبر عن شعورها حول اخر عملية استرخاء وما شعرت به من ناحية نفسية وجسدية. البدء مرة أخرى بالإسترخاء العضلي اتخاذ الجلسة السليمة وبدأ تمارين تنفس وشد والارخاء العضلي

<p>انتهاء حصة ب إصرار على ان تتابع الحالة التقنية وتكررها حتى نلتقي حصة القادمة</p>			
<p>كالعادة نترك الحالة تعبر عن شعورها سواء كان سلبى او اجابى بدء تمارين الاسترخائية مرة أخرى وملاحظة تطور الحالة</p>	<p>15د 20د</p>	<p>18/04/2024</p>	<p>4</p>
<p>نقوم بحصة استرجاعية تعبر فيها حالة عن مشاعرها ونتائج التي احست بها خلال تطبيقنا للإسترخاء بدء بحصة علاجية أخرى ابتداء من تنفس حتى انتهاء شد والارخاء ودخول الحالة في حالة هدوء وسكينة ملاحظة تطور الحالة</p>	<p>15د 20د</p>	<p>24/04/2024</p>	<p>5</p>
<p>ترك حالة تعبر عن مشاعرها وعن مستوى تطور أدائها قيام باخر حصة في برنامج العلاجي قياس بعدي للقلق باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به مقارنة نتائج قياس قبلي والبعدي</p>	<p>10د 20د</p>	<p>30/04/2024</p>	<p>6</p>

الجدول التالي يوضح درجات القياس القبلي والبعدي لحالة هبة للقلق باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به:

الحالة	درجة القياس القبلي للقلق	درجة القياس البعدي للقلق
هبة	34	19
	الحالة تعاني من قلق شديد	بعد قيام ببرنامج استرخاء انخفض مستوى القلق لدى الحالة أصبح قلق بسيط

تحليل المقابلات الخاصة بالحالة (1):

الحالة هبة تبلغ من العمر 26 سنة تسكن مدينة وهران اصلها من مسيلة هبة من نمط جسمي مختلط Mixt (أي بين النحيف و السمين)، لباسها نظيف ترتدي جلباب، اعادة الحالة بكالوريا مرتين لم تنجح في ذلك تعرفنا على الحالة من خلال زيارتنا لنفس الطبيب تعرفنا عليها وعرضنا عليها مشاركة في دراستنا البحثية تحت عنوان فاعلية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الربو كما شرحنا لها تقنية والهدف منها وافقت الحالة على ذلك وبدانا بالمقابلات.

بدأت الحالة متوترة بعض الشيء وهذا بدأ من خلال شبك اصابعها وخفض في نبرة صوتها في بداية المقابلة لأنها كانت تجربة جديدة بنسبة لها لم تكن تعرف من اين تبدأ الحديث فستخدمنا الأسئلة التي جهزناها لتلك المقابلة لتوجيه الحالة لما تخبرنا به , لم يكن زوج الحالة متواجدا في منزل اثناء مقابلات لأنه كان يتوافق مع توقيت عمله , تقول الحالة ان هذا افضل لتستطيع الحديث براحتها لأنها تشعر بتوتر في حضوره ولا تستطيع ان تتحدث حول ما مرت به سواء في حياتها العلائقية او مشاكلها مع عائلته قائلة " كون يكون فدار منجمش نجاوبك خاطر كون يسمعي قادر ندابزمعاه "

تاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

بدأت اعراض المرض ربو تظهر بعد زواجها الذي كان في فترة انتشار فيروس كورونا المستجد حيث اقرت الحالة انها قبل هذا كانت تعاني من حساسية صدرية منذ صغرها الا انها لم تتحول الى ربو الى بعد تعرضها للإصابة بفيروس كورونا اين تعبت كثيرا ودخلت المشفى ارتاحت من الفيروس لكنها كانت تعاني من نوبات تنفسية حادة " ولات ريتي سونسييل أي حاجة تمرضني " لجأت الحالة للفحص الطبي فتبين ان حالتها تطورت وأصبحت تعاني من ربو تقول الحالة " قبل كانت عندي حساسية من ليزيكاريان ولا من ريحت ورد ياسمين حبوب طلع حتى فرو نتاع قطوطا كنت نعاني من اعراض حساسية عادي عينيا يدمعو نيفي يسيل و رقبتني فيها بلغم تاتر شوي على تنفس نتاعي بصح كي نشرب دوا ونبعد على شي لي بروفوكالي حساسية نريح " لكن الحالة تقول ان مع تطور مرضها أصبحت تعاني من نوبات اختناق كثيرة " وليت كل ما يلحق ليل نتبلع من ريتي بزاف سرتو يمات لي تكون فيهم ميديتي طالعة "

من خلال هذا دل كذلك دكتور محمد خير دين زراد ان مرض الربو فعليا هو احد امراض الحساسية (Sensitivety disececes) والتي تطور في ظروف معينة ليصبح ربو (زراد،2000، ص113)

كما بين E.Maltzer & Wild Abraham ان للربو علاقة بفرط الحساسية و تأثير الحساسية

في حدوث الربو وهذا ما يدل على قول الحالة انها كانت تعاني من حساسية ونتيجة للعوامل عديدة من بينها اصابتها بفيروس كوفيد مستجد الذي يستهدف جهاز التنفسي تطورت حالتها الى ربو(زراد،2000م،117)

الحالة تتبع طبيب مختص للأمراض صدرية و الحساسية " كل 3 اشهر عندي رونديفو نروح للكونترول يشوف سوفل نتاعي و يعطيني دوا " ، من خلال حديثنا تبين كذلك ان الحالة عانت كذلك من نوبات ربو نتيجة تعرضها لمشاكل او انفعال زائد "كي نقلق بزاف ننتزير نولي مانجمش نتنفس و فونتولين» ventoline«وليت نكثر منها " كذلك تقول الحالة انها عانت من بعض اعراض القلق من بيتها تشنج في رقبة وكذلك تحس بوجود كتلة في حلقها تمنعها من تنفس " ساعات نتقلق حتى نتزير، رقبتي ضغط نحسه في وجهي ونحس حاجة حاصلة في رقبتي ندير فونتولين «ventoline» ونشرب دويا والو نبقى في حالة و نقعد غير نجبد في هوا بالخف حتى نحس بدوخة ، نعيان نجبد نفس نحس ريتي راح تحبس ساعات حتى يدوني ليزيرجونس يدرولي لوكسيجين " دل بذلك كل من الباحثين (hymen miller , dorthy baruch.w) عند التحدث عن قدرة جانب الانفعالي في احداث نوبات لدى الحالات كما يمكن ان تكون نوبات الربو عبارة عن عملية هروب من مواقف الضاغطة التي قد يوجهها شخص المصاب فهذا ما يترجم سبب تعرض الحالة الى نوبات ربو كلما شدة مشاكل العلائقية لديها.

كما وضحت نظرية التحليل النفسي ان نوبة ربو مكافئة لحالة القلق فهي مرحلة الوليد أي هي عبارة عن صرخة استغاثة طلبا للاستجداد. (أبو النيل،1994،119،)

اخبرتني الحالة انها لم تكن قبل تعاني هكذا فبنسبة لها الحساسية كانت بمثابة مرض بسيط كانت قادرة على تحكم فيه لم تكن تعاني كثير مثل حالتها الان تقول هبة انها لم تعاني قبل من مشاكل كثيرة رغم انها كانت تعيش رفقت أمها التي كانت تعتبرها مقربة منها جدا " انا عشت فدرنا مع يما وزوج خاوتي زوج لخرين متزوجين اب تاعي متوفي يما كانت بالحمل بيا كي مات ... الله يرحمو.. انا يما بنسبة ليا كلشي كانت مدللتي و مطهليا فيا" يبين قول الحالة هذا على ما أشار اليه وينيكوت (winnicott) عندما عرف الام كموضوع كامل , وعندما بين الفضاء الانتقالي بانتقال طفل الى الاستقلالية ففي هذه الحالة لم تتحصل على الاستقلالية التامة (معالم،2008، 38)

وتواصل الحالة حديثها " حتى مور ماتتزوجت مزالها تساندني باش نحافض على زواج تاعي .. ام تاعي وقفت بزاف معيا انا كثر من خوتي بحكم من صغري نمرض بالحساسية وكامل كانت تخاف عليا بزاف ... حتى كي تزوجت ورحت لدار ثانية جاتي صعيبة بزاف باش نتاقلم خاطر ام تاعي هيا كانت تقوم بدار وديرلي كلشي لكن ضوك حمدلله بشوي بشوي راني نوالف" عبرت الحالة من خلال قولها عن العلاقة الاتكالية التي تكنها لامها .

تحدث (wiscik,1938) عن حالات الربو التي تكون علاقة بين الام وطفلها متقاربة جدا وبين ان الربو يكون نتيجة تخوف عن انفصال الطفل عن امه ويظهر هذا تعلق نتيجة الافراط في الرعاية (عطوف، 1988، ص 50)

في هذه الحالة نتيجة فقدانها لوالديها ومحاولة الام ان تلعب دور الاب والام لكيلا يحس اطفالها بنقص معين نجدها تعطي عناية مفرطة لأطفالها و لا تمنحهم استقلالية كاملة كما في حالة هيبية

كما تطرقنا مع الحالة الى جوانب أخرى من حياتها فأخبرتني الحالة كذلك انها تتعرض لمشاكل مع عائلة زوجها لأنها في عام الأول من زواجها كانت تعيش معهم في منزل واحد تقول الحالة " مشاكل ديمما على أنفه أسباب.. لهذا مكانش، حتى ضوكا بعد ما خرجت بداري مخطاونيش يجو عندي وديما بيداو يطلقو فالهدرة راي مدرتش راي معملتش ولدنا مغبون طيحو فوحدة مريضة انا هذا هدرا تغمني " عبرت الحالة عن مدى استيائها لمعاملة اهل الزوج لها والتي اعتبرتهم سبب جعلها تعاني نفسيا وجسديا , تحظى الحالة بدعم معنوي من قبل أمها حيث انها تساندها لتبقى قوية " يما ديمما كي تشوفني صييون كاس راح يفيض ... تقلي صبري على جال ولدك ومتحرميهش من باباه صح انا لي عرفت بالي معيشة بلا اب شحال صعيبة راني صابرة وخلص , ساعات نقول تجي في صحتي مهم ولدي مع بوه وقايم بيه " تعبر الحالة عن ما كانت تشعر به من حرمان عاطفي تجاه والدها المتوفي وعدم رغبتها في تلقي أبنها نفس مصيرها و هي العيش بدون اب او بعيدين عنه .تكلم كل من بارك و ميلر عن غياب دور الاب و عدم القدرة على تكفل بالوظيفة الرجولية فغياب سلطة و المحور أساسي في مرحلة الاديبية يشكل مجموعة من المظاهر للطفل.

كما بين فرنس الكسندر (F.Alexander) من خلال دراسته في كشف عن أسباب مرض الربو ان مرضى الربو عاشو محرومين من الحب و العطف الابوي .تقول الحالة انها لا تستطيع ان تتحمل مسؤولية اطفالها لأنها لا تعمل لم تكمل دراستها و ذلك لإرادتها الشخصية في توقف " عودت باك زوج مرات شعبة علوم أيا كي ماديتش قررت نحبس حتى جا مكتوب وتزوجت , راجلي مكنتش نعرفو قبل زواج كان صاحب ولد خالتي شافني في عرس خطبني عادي أيا مين هوا خدام ولا باس عليه قبلت " .

رغم كل هذه الضغوط الاتية من طرف اهل الزوج الحالة تقول ان زوجها مساند لها و متقبل لمرضها يساعدها كذلك في قيام بأعمال منزلية حين تصاب بنوبة " راجلي انسان مليح بصح مايجنبنيش نحكي على درهم باينة هذي بيقتو اهله بصح حق هوا معوني ومايسمعلمش مهوش عطيمهم وذنو خدام يديني طبيب يشريلي دوا يعني جامي ولا حسسني بالي راني ثقيلة عليه ولا .. وكى نمرض يعوني هذي حاجة مليحة فيه .."

الحالة متقبلة لمرضها تحاول ان تساعد نفسها من خلال تجريب وصفات طبيعية ك شرب زنجبيل و غيرها من الأمور الأخرى (طب البديل) تحاول جاهدا ان لا يؤثر مرضها على حياتها و على تربية ابنها و مساندته لكن اشتكت الحالة من ان انفعالاتها الزائدة و عدم قدرتها في بعض الأحيان على تحكم في غضبها " أي حاجة تصرالي بين زوجي ولا اهلو تاتر فيا بزاف مالمقري راني نهلك غير في صحتي و نمرض بصح مانجمش نكنترولوي روجي ننقلق بزاف وعلى كلمة نتوسولها نتشاد مع زوج ساعات وليت نحس بالي انا لي راني ندير فمشاكل حتى زوجي يقلي وليتي ماتقوتي والو " بينت حالة عن وعيها بعدم قدرتها على تحكم بانفعالاتها وحدة مشاداتها الكلامية وتأثر حياتها الزوجية كما اوضح "محمد خير زراد 2000م" في دراسته ان حالات الربو لدى الراشد يعاني من قلق في علاقته الزوجية (زراد , 2000, 119)

وذلك يحدث لنتيجة اضطراب الصورة الوالدية وعدم اتخاذ المصاب تمثلات سليمة ليسقطها على حياته وتعود هذه التمثلات السلبية لما مرت به الحالة من تجارب ، الحالة هبة عانت من فقدان جزء علائقي مهم و هو الاب اين اختلت صورتها الهوامية للعلاقة بين الام والأب واكتسابها تمثلات شديدة متعلقة بمهام ودور الزوجة .

تقول الحالة انها اخبرت طبيبيتها التي تتابعها كل 3 اشهر انها تعاني من قلق واعراض التي ذكرتها سابقا , فوصفت لها " مغنزيوم " فعند شربها لدواء احست الحالة ب اختفاء تشنجات التي عانت منها الا انها بعد اكمال دواء أصبحت كما كانت تسألنا حول ما اذا قامت بزيارة اخصائي نفساني اخبرتنا الحالة " خمنت نروح مانكذبش عليك بصح كنت خايفة يقلو راي هبلت " عبرت حالة عن حزنها شديد لعدم قدرتها على تنفس " غير كي راني نحكي وننفكر نتغم ... يمكن اصعب حاجة تخونك صحتك ريا مرضها واعر ساعات نخاف تحبس ومانقدش نجيد هوا مانجمش حتى نبكي سرتو كي ننقل نحب نبكي مانجمش مافهمتش علاش.. " وان دال هذا القول فهو يدل على ما أشار اليه ألكسندر . (franz alexander. 1941) ان مصابين بالربو لا يستطيعون البكاء فاذا قدروا على البكاء تختفي نوبة الربو من ورائه (أبو النيل, 1994, 118).

لان البكاء الية تفرغ نفسي، عكس حديثها وتعبير وجهها التي توحى بالحسرة والأسف عن معاناتها مع حدة الاعراض التي تصيبها إعادة الحالة اخبارنا بان قبل زواجها وتطور مرضها انها عانت من حساسية عادية تختفي اعراض بشرب " مضادات الهيستامين " .

"مكنتش نتخيل روحي حوصل وين دوا ويولي ماينفعش ... ربي يقويني هذا ما نقول " كما علمنا ان الحالة لا تقوم باي رياضة، لكن من ناحية غذائية محافظة على اكل صحي نظيف لكنها لا تتبع أي نوع من الرياضة او هواية وهذا يدل على غياب قنوات التفرغ فيؤدي بها الى تفرغ القلق عن طريق التعبير الجسدي (حالات الاختناق).

تقول الحالة انها تحاول الاهتمام بصحتها بتجنب ضغط الذي هي فيه , " نحس ساعات مرض راه مآثر عليها وليت نمرض بزاف وهذا الحاجة اثرت على ابن نتاعي ولا وين يشوفني مريضا يخاف ويبكي " تقول الحالة انها دائما تحاول ان تبدو قوية وان الأمور تحت سيطرت فقط كي لا تؤثر على ابنها وعلى واجبتها الاسرية.

كما تحدثت انها كلما تعرضت لنوبة ربو تشعر بضعف " ساعات نلوم روحي و جسد نتاعي نحسو ما يوقفش معيا وديما مريض ... ما نكذبش عليك نتي بسيكولوج وتعرفي انا ساعات نكره روحي خاطر كور تاعي و ماعونيش كيفاش حنجم نعاون ولدي "هذا ان دل على شيء فانه يدل على ان الحالة تعاني من عقدة نقص الذي طرحها "الفرد ادلر مؤسس علم نفس الفردي 1881 " وربطه بالضعف الجسدي الذي يؤدي للشعور بالعجز بالإضافة الى ما بينته "بركات شهرزاد 2016 " في دراستها ان مرضى الربو يعانون من هشاشة في صورة الجسم نتيجة معاناتهم من المرض ونوبات الربو المتواصلة. (شهرزاد, 2016, 118).

تقول الحالة كذلك ان القلق وتوتر أثر عليها وعلى حياتها العلائقية كثيرا، فقد عانت حالة كذلك من مشاكل في النوم معبرة بذلك "خاف نرقد ونموت .. تحبس ريتي نبقا نايسة حتى يطلع نهار حتى كي نلقى فونتولين « ventolin » خلاصتلي نتبلع نكون غاية غير نهزها نحسها خاوية صبيون نخلع و تحكمني كريز " بين (P. Marty) عن قابلية الكبرى للإيحاء لدى مرضى الربو فبرغم ان الحالة تكون بعض الأحيان بصحة جيدة فاذا احست ان بخاخ الربو نفذ تصاب تدريجيا بنوبة ربو .

ادلت الحالة بجميع اعراض التي تظهر عليها وعبرت عن مشاعرها وذلك نتيجة ثقنتها بنا رحبت الحالة هبة بدراسة التي نقوم بها وهي تعليمها لتقنية الإسترخاء لكي تستطيع ان تتحكم بنوبات الغضب وان تستطيع ان تتفادها.

بعد ان قمنا بمقابلات أولية بهدف جمع معلومات حول الحالة ومعرفة تطور مرضها وما اول اليه حالتها النفسية و سترصدنا اعراض المقدمة قمنا بقياس قبلي للقلق باستعمال مقياس تايلور حيث تحصلت الحالة على نسبة 34 درجة تعتبر حالة قلق شديدا

الحصص العلاجية :

الحصة العلاجية أولى:

بدانا بعدها بتطبيق حصص العلاجية مستخدمين تقنية استرخاء عضلي تدريجي " جاكسون" وذلك لجعل الحالة تفرغ عن قلقها وسيطرة على تشنجاتها وتحكم في تنفس فقد ربط عالم كمرون (N.CAMERON):مرض الربو يبدأ بصراع و عدوان الذي يعانیه الفرد كون الربو جزءا من التوتر العضلي العام الذي* ينتشر في الجسم بسبب القلق الشديد و يكون استجابة لذلك القلق .

كذلك يفسر رايت (Raltus ,1973) ان كل من الغضب و القلق تعمل على جعل عملية التنفس اكثر صعوبة و شقاء , فالمشكل في طريقة الزفير بصفة صحيحة لذلك فان التقنية الأولى المطبقة هي الإسترخاء لتحكم في عملية التنفس وجعلها اكثر سهولة.(نقلا عن ايت حمودة, 1999:96)

فنظرا لكون اعراض النوبة الربوية مشابهة بنسبة جدا كبيرا لأعراض ضغط نفسي , فيضن المريض انه ستحدث له نوبات ربو الامر الذي يزيد من حدة الضغط لدى الحالة وتبقى هكذا في حلقة مفرغة , و لتخفيف هذا الضغط و كسر هذه الحلقة المفرغة يتم تطبيق الإسترخاء العضلي لتحكم في تنفس و تسيير الضغط بفعالية كبيرة .

تم توفير جميع شروط و مبادئ الأساسية للقيام بعملية الاسترخائية قمنا بالعملية الاسترخائية في غرفة هادئة خالية من مشتتات استخدمنا كرسي لتجلس الحالة فيه و نبدأ بعرض تعليمات عليها بصوت هادئ وواضح كانت الحالة مرتدية ملابس واسعة و مريحة كما اخبرنها في الحصص الأولى والتي قدمنا فيها للحالة شروط الواجب اتباعها للحصول على الإسترخاء الجيد.

بدأت بإخبارها أي الأعضاء الأولى التي سوف نبدأ بالعمل عليها كما اريتها صورا و فيديو يوضح طرق صحيحة لشد و الارخاء العضلي كانت حصة العلاجية الأولى صعبة بالنسبة لها خاصة في جزء متعلق ب صدر و عمليات تنفس و ذلك راجع ان الحالة كانت في تلك فترة تعاني من التهاب في قصبات هوائية و كانت لا تزال تخضع للعلاج الا انها لم تستسلم اعدنا تمارين التي كانت تقوم بها بطريقة خاطئة لتصحيح الامر في الأخير تركت لها الفيديو و صور و كذلك تعليمات التي تتبعها و طلبت منها ان تقوم بما فعلناه في هذه الأيام الى ان نلتقي في حصة ثانية

حصة علاجية ثانية:

في بداية الحصة طرحت عليها سؤال حول ما اذا كانت شعرت بشئ بعد ما قمنا به في المرة الماضية قالت حالة انها احست ببعض توتر لانها كانت اول مرة بالنسبة لها كما تسالت حول ما اذا كانت إعادة القيام بالإسترخاء فتضح من خلال حديثها انها حاولت مرتين فقط لانها لم تكن تجد الوقت للقيام بها دائما و ذلك نتيجة مسؤوليتها المنزلية .

كررنا العملية مرة أخرى و كنا نكرر الإسترخاء لكل عضو عدة مرات لكي تستطيع تميز بشكل جيد الفرق بين الشد و الارخاء العضلي كانت هذه الحصة احسن من الحصة الأولى فقد وجدة الحالة هبة بصحة جيدة حيث استطاعة ان تقوم بتمرين التنفس بشكل جيد دون أي انزعاج و لكن مع ذلك لم نصل الى استرخاء التام المراد الوصول اليه مزلت حالة تعاني قليلا في معرفت أي عضو تبدا وصعوبة دخولها فالإسترخاء , الا ان هذه حصة كانت حالة متفاعلتا اكثر من سابقتها .

حصة العلاجية الثالثة:

التقيت بالحالة في منزلها ككل مرة بدانا الحصة ب سؤال حول ما احست به في اخر مرة التقينا بها واي جزء احست انه لم يسترخ في جسدها اخبرتني الحالة انها احست بهدوء و نشاط لكنها احست ان رقبته لم تتحسن، الا انها أبدت عن مدى فرحها للقيام ب تمارين مرة أخرى كما قالت هبة مرة ب أسبوع ضاغط و انها كل ما شعرت بالقلق قامت بتمارين الإسترخاء مرارا و تكرارا حتى تحس بالهدوء و تتنفس براحة.

بعد هذا قمنا بإعادة عملية استرخائية، في هذه الحصة كانت الحالة لا تحتاج لتصحيح كبير حيث كنت القي عليها تعليمات بصوت هادئ وواضح و كانت تستجيب فورا فكلما قمنا بشد و ارخاء العضل حانت تعبر عن راحتها في حالة الارخاء من خلال ايماءات كقول " اووه راحة " , كررنا عملية مرة أخرى وصببت اهتمامي على رقبته لكي تدخل حالة في استرخاء تام

انتهت الحصة الثالثة كانت حالة جد سعيدة و طالبة مني ان نلتقي ثانية حتى بعد انتهاء البحث الا انني حاولت ان أوضح لها انه بعد ان تنتهي هذه تجربة سوف تصبح قادرة على القيام بها بدون أي مساعدة مني ولن تحتاجني ابدا.

حصة علاجية الرابعة:

في هذه الحصة لا لحظة ان الحالة مفعمة بنشاط و طاقة الإيجابية فقد هرعت الى مشاركة مشاعرها معي دون ان اطرح تساؤل حول شعورها بدأت قائلة انها تحس براحة كأنها كانت تنقصها من قبل تشعر الحالة و هي تقوم بتمارين الإسترخاء براحة كبيرة تبين من خلال قولها " قبل في حصة الأولى كي بدينا ماكنتش

ديرا في بالي بلي حيبي نهار و نحس هكا .. وليت كالم بزاف حمد لله ووليت نحب ندير تمارين وحدي في كل صباح "

كان هذا اثر جيد و دليل اجابي لتتبع الحالة لتعليمات المقدمة لها. كانت حصة رابعة كباقي حصص يتعين علينا اتباع شروط وتركيز على تمارين الاسترخائية و كذلك انتباه الى كل الاستجابات الصادرة من الحالة .

وكما في كل نهاية حصة يتعين علينا ان نختمها بالتنبيه على الحالة بان تقوم بتكرار التمارين لنتائج أفضل.

الحصة العلاجية الخامسة:

قبل تطرق للإسترخاء نترك حالة تعبر عن مشاعرها الإيجابية و السلبية حول مدى استفادتها او عدم استفادتها من التقنية تقول هبة انها تشعر براحة كبيرة و انها لاحظت كذلك انها قد قللت من استخدامها لبخاخ فونتولين فعند تعرضها لاي موقف او مشكلة تقوم بترحيب بها وتقبل واقعها معاش وتحاول تنفيس عن غضبها بعمليات الإسترخاء افادها شد و الارخاء العضلي وأصبحت تميز بين حالت قلق اين تكون عضلاته مشدودة , قلل ذلك من ظهور تشنجاتها العضلية حيث اذا شعرت باي تشنج سواء في رقبته او أي جزء من أعضائها تأخذ وقتا لها و تقوم بتمارين .

تدرت الحالة بشكل جيد وهذا كان واضحا في بداية القيام ب تمارين في هذه الحصة لم نجد أي صعوبة وأصبحت تدخل في هدوء مباشرة.

تقول الحالة ان زوجها احس بهذا التغير و قد دعمها لإكمال الحصص، كانت حالة تقوم بالإسترخاء بطريقة صحيحة و قد اخذ منا هذه الحصة 20 د فقط لإتمام تمارين .

الحصة العلاجية السادسة:

في هذه الحصة تطرقنا لأمر كثيرة لأنها اخر حصة علاجية تركت للحالة مجال تعبير كما اعتدنا في الحصص السابقة هل هنالك تغير او عدم تغير من ناحية نفسية وجسدية كما نعلم ان الحالة كانت تقوم بتكرار تمارين حتى بعد انتهاء الحصص تقول الحالة ان الاعراض قلق ونوبات الربو قد قلة بصفة جيدة " راني نحس روعي غاية الإسترخاء صح يفيد بزاف أمور سرتو من جانب النفسي ..قبل كي نسمعهم يقولو Relax كانت تبالي غير هدرا وصاي مكانش علبالي بالي استرخاء فيه أنواع و يعطي نتائج كما هكا حتى راجلي راه باغي يجرب و ليت نعلمو كيفاش يدير كان حاسب استرخاء يكون مساج ولا بصح هذا تجربة لي راني نشرکہا معاه نشالله تفيدو كما فدتني "

كما تقر حالة انها لاحظة تباعد نوبات الربو وأنها أصبحت لا تستعمل بخاخ فونتولين بكثرة " مرانيش تقريب نتخنق صح مزالني متبعا دوا و كامل بصح وليت نعرف طريقة صحيحة لعملية تنفس مانزيرش روعي كما قبل أيا وليت مين نديرها نحس ريتي تتعمر غاية بالهوا و في عملية زفير نحس بالي جبل و نزاح عليا "

كما نعلم ان تقنية جاكبسون هدفها ان يحس الفرد و يشعر بفرق بين الارخاء وشد و قدرة على ارخاء وقت القلق والغضب كذلك ان يستطيع مرضى الربو ان يسيرو انفعالاتهم و يحسنوا من عملياتهم تنفسية اين يعطي استرخاء فائدة كبيرة من ناحية نفسية (إدارة القلق) ومن ناحية جسدية (كيميائية جسد) ويساهم كذلك استرخاء في جعل العمل يتحكم في أعضاء جسم بشكل كبير.

الحالة بعد ما قدم في هذه الحصة أصبحت متمكنة من قيام ب استرخاء لوحدها قمنا باخر حصة معا نبهتها على ان لا تتخلى عما تعلمته في هذه تجربة لكيلا تنسى طريقة قيام بالتمارين ولكي تبقى نتائج جيدة

ملاحظة:

تم تحديد حصة أخرى خصصتها لقياس بعدي لنرى فاعلية العلاج، بعد تطبيق الإسترخاء لتقنية جاكبسون بمعدل 6 جلسات تم تطبيق قياس بعدي ب مقياس تايلور للقلق بعد 3 أيام من اجراء اخر جلسة لمعرفة مدى تحقيقنا لهدف دراستنا الا وهو فاعلية الإسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى الحالة هبة تحصلنا على نتيجة تالية:

19 درجة على مقياس تايلور والتي تعد نتيجة جيدة الحالة أصبحت تعاني من قلق بسيط بعدما كانت تعاني من قلق شديد.

استنتاج العام للحالة هبة:

من خلال اجراء مقابلات عيادية نصف موجهة و مقابلات علاجية لتقنية الإسترخاء و كذلك تطبيق قياس (القبلي - البعدي) باستعمال مقياس تايلور للقلق .

- اتضح ان الحالة تعاني من قلق شديد تحاول الحالة ان تجد حالا لذلك القلق لتسيطر عليه لكنها تفشل و هذا ما يزيد من حدة أعراض الربو لديها، حيث تحصلت الحالة عند القيام بقياس قبل على درجة 34 في مقياس تايلور للقلق والتي صرحة الحالة بظهور اعراض جسدية لديها علاقة بالقلق (ك مشاكل تنفس وتنشجات ضغط الراس...).

بعد اخضاع الحالة هبة الى حصص علاجية مستعملين تقنية استرخاء العضلي " لجاكيسون " والتي قدرة ب 6 حصص استطاعة الحالة في هذه الحصص التعبير عن مشاعرهما و تحكم في أعضائها و اختفاء التدريجي لتشنجات العضلية التي عانت منها، وبتباعها متواصل لتمارين الموكلة اليها استطاعة هبة ان تدير القلق و ان تتفهم حالات الشد و الارخاء باستعمال تمارين .

تحصلت الحالة عند انتهاء الحصص العلاجية على 19 درجة على مقياس القلق لتاييلور وهذا ما يدل على ان معدل القلق انخفض بصورة واضحة.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة (2):

الاسم واللقب: نذير

الجنس: ذكر

السن: 32 سنة

المهنة: موظف في فندق

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

عدد الإخوة: 2 إناث

المرتبة بين الإخوة: الأول

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: متوسطة

عدد الأطفال: طفل واحد

مكان الإقامة: عين تيموشنت

معلومات حول المرض:

السوابق المرضية: التهاب الجلد التأتبي

نوع الإصابة: الربو

مدة الإصابة: 9 سنوات

السيمائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية:

متوسط الطول، نمو جسدي يتناسب مع عمره

اللباس:

لباس نضيف ومرتب مع الميل إلى تنسيق الألوان

الملامح والایماعات:

تبدو ملامح الحالة غير معبرة مع جمود الایماعات

العاطفة والمزاج:

مزاج متقلب، يظهر احساسه الحزن والتهميش

الاتصال:

كان الاتصال صعبا في الأول مع كثرة الأسئلة ثم بدأ يسهل مع تقدم الحصص، تجنب الاتصال بالأعين

اللغة:

سهل وبسيطة مع بعض التلعثم احيانا

الذاكرة:

ذاكرة جيدة مع سرد أحداث متوازن ومتسلسل

محتوى التفكير:

افكار منظمة و مترابطة

جدول سير المقابلات العلاجية مع الحالة (2):

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	اهداف المقابلة
01	2024/04/08	30 د	توحيد العلاقة المبنية بين المعالج والحالة شرح تقنية جاكبسون للإسترخاء وطريقة تطبيقها الاتفاق على مكان تطبيق التقنية العلاجية تحديد الأهداف المراد تحقيقها القياس القبلي لمستوى القلق باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به
02	2024/04/15	35 د 25 د	تأكد من توفير جميع الشروط للبدا بعملية الإسترخاء البدا بعملية الإسترخاء مع تقديم التعليمات والارشادات اللازمة. تشديد على الحالة لممارسة الإسترخاء وما تعلمه في المنزل إلى حين الجلسة التالية لتشكيل

عادة الإسترخاء.			
ترك المجال للحالة لتعبير عن شعورها واستفادتها النفسية والجسدية من اخر عملية استرخاء وتطبيقها في المنزل. البدا في عملية الإسترخاء نلاحظ في هذه الحصة دخول الحالة مباشرة في الإسترخاء (تطور الحالة عن المرة السابقة). تشجيع المريض على ممارسة التقنية في المنزل.	د30 د15	2024/04/23	03
ترك الحالة يعبر عن شعوره واستفادته من تقنية الإسترخاء بدأ الحصة العلاجية وتقديم تعليمات الشد والارخاء العضلي الحالة يستجيب بطريقة جيدة تطور عن المرات السابقة تذكير الحالة بإكمال ممارسة التقنية في المنزل.	د 30	2024/04/29	04
كالمرات السابقة نترك الحالة يعبر عن مشاعره ونتائج تطبيقه للإسترخاء. البدا بالحصة العلاجية الحالة في هذه المرحلة كان متحكما جيدا في التقنية. تذكير الحالة بالممارسة المنزلية	د30	2024/05/08	05
نقوم بالحصة الاسترجاعية ونترك الحالة تعبر عن استفادتها ونتائج المتحصل عليها طوال مدة العلاج.	د30 د15	2024/05/13	06

<p>القيام باخر حصة علاجية حيث تركنا الحالة تطبيق التقنية بنفسها مع التدخل لتصحيح بعض الأخطاء الطفيفة.</p> <p>القياس البعدي للقلق باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به ومقارنة النتائج المتحصل عليها.</p>			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

جدول درجات القياس القلبي والبعدي للحالة نذير باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به:

الحالة	درجة القياس القلبي للقلق	درجة القياس البعدي للقلق
نذير	35	20
	الحالة تعاني من قلق مرتفع جدا (قبل تطبيق تقنية الإسترخاء)	انخفاض مستوى القلق إلى قلق بسيط (بعد ادخال المتغير المستقل وهي تقنية الإسترخاء العضلي)

تحليل المقابلات:

الحالة نذير يبلغ من العمر 32 سنة أكبر اخواته الاثنتين، يقيم الحلة حاليا في ولاية عين تموشنت، تعرفنا على خلال خلال زيارته الدورية لطبيب حيث عرضنا على الحالة المشاركة في دراسة الخاصة بنا تحت عنوان فاعلية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الربو.

كانت المقابلة الأولى سريعة للالتزامات الحالة حيث تم تعرف على الحالة فقط وشرح الهدف من الدراسة والتقنية المطبقة، ظهر على الحالة التوتر ورغبته في إنهاء المقابلة سريعا على ان نلتقي في مقابلة أخرى تم الاتفاق على موعدها ومكانها.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

تمت المقابلات التالية مع الحالة في منزله حيث جرت في ظروف هادئة وبشكل سلس وجيد، فبعد إجابة على جميع أسئلة التي طرحها الحالة وشرح الدراسة وأهمية مشاركته، تم كسب ثقة الحالة وهو ما انعكس إيجاباً وأدى الي تجاوبه وتعاونه معنا في باقي المقابلات.

بدأت اعراض مرض الربو لدى الحالة منذ حوالي عشر سنوات " بدأتني الكحة برك وشوية صدري مبلع حسبتهما كيما موالف قراجم برك ولا، مي طولت مام كي شريت دوا قعدت فيا ذيك الكحة صدري يصفر ايا رحنت لطبيب و قالي عندك الربو "

تذكر الحالة اصابتها بالتهاب الجلد التأتبي او الاكزيما " ملي نعقل لروحي عندي الاكزيما كي نغسل بالصابون ولا ندوش نبات نحك "، هنا يجدر الإشارة إلى اسهامات spitz التي يقول ان الشفاء من الاكزيما يتناول مع ظهور الربو. وهذا نفسه ما يشير اليه الدكتور خير الدين زرادة بأن مرض الربو ما هوا إلى تطور لأمراض الحساسية في ظروف معينة. (زراد، 2000م، 117)

في تكلمنا عن الجانب الانفعالي أكد لنا الحالة نذير تأثيره عليه خصوصا من ناحية المرض " انا بروحي جاي مقلق وكي نتنارفا ولا نتقلق كلشي يتبلع صدري وراسي ثاني نولي ما نضوبش قاع " يتوافق هذا مع أعمال (ميلرو بروتش) حول قدرة الجانب الانفعالي على تفجير نوبات الربو و هذه النوبات هي فقط محاولة للهروب من المواقف الضاغطة.

اما فيما يخص العلاقات الاجتماعية فتذكر الحالة انها اجتماعية جدا " عمومي كانو يقولولي كثير الأصحاب يقعد بلا صاحب لكثرة علاقتي " وهذا ما يعبر عن ميكانيزم التعويض من اجل التغطية على شعوره بالنقص وهو ما أشار اليه الفرد ادلر (Alfred Adler). (شهرزاد، 2016، 118).

"قبل زواج كنت داخلها غي نسا " وقد فسر (Kreiser.1984) هذا بالقول ان الظروف المولد للمرض المتنوعة يطبعها الفراغ، وحياة تتميز بالعزلة او حياة تتكرر فيها الانفصالات، او علاقة لا بصمة عليها، محرومة من الغذاء الليبيدي جراء الظروف او شخصية الأم، كما أن كثرة العلاقات قبل الزواج يعبر عن نكوص للمرحلة الثالثة من النمو النفسوجنسي ما جعل الطاقة الجنسية تصعد وتوضع تحت تصرف الأنا.

عند تكلم عن العلاقة الزوجية لاحظنا ان الحالة أصبحت اكثر حساسية و تسارع لتنفس الحالة " ها رانا متزوجين و صاي .. اول تواصل بالاعين " مما جعلنا نقادى الاسهاب في هذا الجانب خوفا من ظهور نوبة الربو، ومنه نستنتج ان هذه العلاقة متوتر هذا ما اوضحه خير الدين زرادة في دراسته لمرضى الربو انهم يعانون من علاقات زوجية متوترة ذلك نتيجة اضطراب الصورة الوالدية وفشل في التقمص، وعدم وجود تمثلات سليمة ليسقطها على حياته.

لاحظنا ان الحالة مدخن و عند تطرق إلى التدخين يذكر " بديت نتكيف قاع كي كنت في ليسي مي ماشي توجور كنت نحبس و نرجع باسكو لونتريمار كان دايبها موريا باسكو كنت ندير ناطاسيون شوية تكوفريك على ريتك " يمكن ترجمة هروب الحالة نحوى الدخين عند القلق على انه تثبيت في المرحلة الفموية.

يذكر الحالة أيضا انه كان يحب ممارسة الرياضة خاصة السباحة منذ صغره " فريمو نبغي نعوم في صغر كنا نروحو سطوب ولاد حومة للبحر شرود " يذكر بنجامين ستورا (Benjamin Stora) ان التدخين يعتبر تفريغ على المستوى سوماتي فكل من التدخين والرياضة تعتبر آليات استعجالية يستعين بيها الأنا لمواجهة الوضعيات المسببة للاضطرابات الصغرى الخاصة بتجانس الاتزان، تكلم الحالة على إعادة للباكالوريا لعدة سنوات آخرها عند وفاة جدته والتي تعتبر حدث صادم في حياته " كي توفات جدتي ضعت من صغري وهيا تحامي عليا وكنت نروح عندها كي نهرب من دار... حاجة ماكانت تخصني ثم "

ان توالي الصدمات و احباطات الحالة أدى إلى تجنيد آليات دفاعية هشة عند الحالة ، فاضطراب العلاقة بالأم و احباطات الوالد و الدراسة " إعادة البكالوريا عدة مرات " و المشاكل الوجودية (هروبه من المنزل عدة مرات ، تغير مكان الإقامة) و مشاكل العاطفة لكثرة العلاقات العاطفية و اخيرا صدمة وفاة الجدة كلها اثار مفرطة متراكمة لم يتمكن الحالة من تفريغها عن طريق الارصان و هنا أصبح التجسد وسيلة للتفريغ و التخفيض من شدة هذه الاثار فحسب (G.Szwee) المرض ذو النوبة كالربو يشكل نكوصا جسديا سبقه او زمانه نكوص نفسي مصحوبا بقلق و تتجلى هذي الحركة بعد إثارة على المستوى النفس-عاطفي و لها دور صدمي يشكل الربو الإصابة الجسدية (Szwee.s d. P16) ،

ترتبت الحالة في منزل العائلة الكبير " منزل الجد و يذكر انه كنت قريب لجداتي بزاف" و مجرد الإشارة هنا إلى ملاحظات كل من (Spitz) و (Léo Kreisler) و (Michel fain) حول شخصية الطفل المصاب بالأكزيما و الربو تتميز بعدم استقرار مواضيع الرعاية او وضعية تنافسية بين الأم و شخص آخر يشاركها رعاية الطفل و هوا ما يؤدي إلى إعاقة التوظيف النفسي العاطفي.

عانت الحالة من اضطراب العلاقة الوالدية كون الأب يعمل بعيد عن مكان سكن العائلة وزيارته تكون لفترات محدودة تكلم كل من (باروك وميلار) عن غياب دور الأب وعدم قدرته على التكفل بالوظيفة الرجولية القضيبة الطبيعية.

يظهر اضطراب العلاقة ام - طفل في ان الام كانت تفرغ كل غضبها عليه جراء الضغوط الصراعات التي كانت تعيشها في بيت العائلة "يما كانت تدابز مع جداتي ولا عماتي و تجري تسوطني انا " هذا الاضطراب في العلاقة أدى إلى ما يسمى حسب (Cain) و(G Ammon) ب 'تقب الانا' الذي يعبر عن وجود عيب بنوي نرجسي في بناء حدود الأنا الذي وظيفته تجنيد الآليات الدفاعية ضد القلق.

تلكم الحالة عن تفضيل امه لأختيه الصغيرتين " يما كانت حنينة على خواتي وقاع ما تبغيش عليهم فترة صمت " و هنا نلاحظ عدم ارضان نذير للفروق التي عاشها مع إخوته مع ظهور شرود قليل للحالة فيبدو انه لم يستدخل هذا التصور و مزال يؤثر فيه ، كما يجدر الإشارة هنا إلى أعمال (weiss) ان اصل الربو يعود إلى الخوف من الانفصال عند الام خاصة مع اهتمامها بأختيه و تهميشها له ، و اشار أيضا اليكسندر (Franz Alexander) و زملائه ان المصاب بالربو يكون خائفا لا شعوريا من الانفصال عند الام و هو ما يوافق فيه كل من (Spitz) و (Girman) فاضطراب العلاقة المبكرة بين الأم و الطفل تجعل من الطفل في حالة بكاء الا انها في حالة الرشد تتحول إلى نوبة ربو كرد فعل للاعتماد القوي على الأم او بديلها و الخوف من التهديد بفقدان حبها ، فتعتبر هذي النوبة كبديل للاتصال و تمثل صيحة مكبوتة للقلق . (Alexander.1979. P186)

من خلال تلكم الحالة على امه ومعاملتها القاسية له نستذكر قول (Spitz) ان الاضطرابات الشخصية التي تعاني منها الأم بإمكانها أن تؤثر سلبا على الطفل، وان هذا العرض النفسوجسدي لا يقتصر على الطفل فقط بل الأم أيضا بسبب خلل وظيفي ثنائي تحمله الأم (Cain 1985).

كلام الحالة عن ابيه كان غائبا إلى حد فكما اشار وينيكوت (Winnicott) إلى اهمية دور الأب فهو بغاية الحيوية نظرا إلى الدعم المعنوي و المادي الذي يقدمه للأم من جهة و للعلاقة المباشرة التي يقيمها مع طفله من جهة أخرى (السيرورة الاوديبية) ، فأهميتها تزداد بزيادة عمر الطفل لتصبح اكبر من اهمية الأم بعد الحضانة (سليم ، 2002) .

بعد الانتهاء من المقابلات طلب منا الحالة التواصل معه بعد انتهاء العمل وان لا انقطع عنده و عملا بتوصيات ستورا (Benjamin Stora) فمن المهم عدم انقطاع العمل مع الحالة بطريقة فجائية عند انتهاء العمل معه، و لكن هذا يكون لفترة مؤقتة لتجنب بناء علاقة تبعية.

الحصص العلاجية:

الحصة الأولى:

كانت الحصة الأولى عبارة عن حصة تمهيدية تم فيها جمع بعض المعلومات عن الحالة للتعرف على مصادر القوة والنقاط الإيجابية التي يمكن العودة إليها وتعزيزها لطمأنه الحالة أثناء العلاج ، و من ثم قمنا بتعريف تقنية الإسترخاء العضلي لجاكسون و شرحها بطريقة مفصلة مع تبيان أهميتها و فائدتها في التخفيف من حدة الاعراض التي يعاني منها ، و من ثم الاتفاق على مكان و تحديد موعد لتطبيق التقنية العلاجية ، كما قمنا تحديد الشروط الازم توفرها قبل الانطلاق في العملية العلاجية من اجل الوصول إلى الأهداف و النتائج المسطرة ، كما تم التأكيد مع الحالة على شرط التعاون و الالتزام في ما يلي من الحصص ، كما تم في هذه الحصة القياس القبلي باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به من اجل التعرف على درجة القلق الذي تعاني منه الحالة أظهرت نتائج القياس درجة 35 و التي تشير إلى ان الحالة تعاني من قلق مرتفع جدا .

الحصة الثانية:

بعد الاتقاء بالحالة في المكان المتفق عليه تم التأكد من استوفاء الحالة لشروط المتفق عليها في الحصة السابقة ، من ثم تم إعادة تذكير الحالة بخطوات بشكل موجز مع التأكيد على أهمية تركيزه مع التعليمات و اداءها بالشكل الصحيح ، ثم طلبنا من الحالة اختيار وضعة الجلوس المناسبة له ودرجة الإضاءة التي تريحه ، و بعد التأكد من جاهزية الحالة و استعدادها لاستثمار قدراتها في تطبيق هذه التقنية مررنا مباشرة إلى تمارين الإسترخاء مع ضرورة ملاحظة استجابة الحالة للتعليمات و القيام بها و كذلك الانتباه لتعبيرات الوجه والايماءات ، حيث لاحظنا بعض المقاومة لتقنية عند الحالة (ارتجاف اليدين ، تأخر في الاستجابة لتعليمات) راجع لخوفه من المجهول (التقنية العلاجية) ، بعد ان هدأ الحالة و تغير مكان و وضعية الجلوس بدا تجاوب الحالة يتحسن بشكل جيد .

بعد نهاية الحصة تكلمنا مع الحالة حول احساسه حيث ابدى شعور الارتياح وحماسه لتقنية وهذا ما سيسهل عليه الاستجابة في الحصص القادمة، عند نهاية المقابلة قمنا بتقديم تعليمات الإسترخاء وبعض الفيديوهات لمساعدته على تطبيق هذا التمرين في المنزل إلى حين الحصة القادمة.

الحصة الثالثة:

بعد استقبال الحالة و الاطمئنان عليه تحدثنا مع الحالة عن مشاعره و مجريات تطبيق التمرين في المنزل حيث صرح انه مداوم عليه يوميا عين الرجوع إلى البيت من العمل و ان التمرين يساعده على الهدوء و

التنفس بشكل جيد "غي نجى لدار من الخدمة نريخ شوية و نديرو تحس روحك ديقاجي غاية"، و عند البدا بتطبيق التقنية لاحظنا تطور استجابات الحالة لتعليمات عن المرة السابقة و دخوله مباشرة في الإسترخاء عكس المرة السابقة هذا يؤكد مداومة الحالة على تطبيق التقنية في المنزل، عند انتهاء المقابلة أكدنا مع الحالة على الاستمرار في تطبيق التقنية في المنزل حيث ابدى موافقته و حماسه لفعل ذلك بقوله "باينة هذي بلا ما توصيني قاع".

الحصة الرابعة:

في هذه الحصة حضرت الحالة ويبدو عليها الاطمئنان والثقة بحركات الجسد كانت موجودة ويظهر التعبيرات على ملامحه، بدأنا الحصة بسؤاله عن تطبيق التمرين في المنزل أكد لنا الحالة انه على عهده مع التمارين رغم انه غير توقيتها ويتساءل عن إمكانية ذلك، تم تطبيق التقنية ككل مرة نلاحظ تطور الحالة في كل مرة عن سابقتها في استجاباته، وفي نهاية الحصة ككل مرة نذكر الحالة على استمرارية تطبيق وممارسة تمارين الإسترخاء في المنزل.

الحصة الخامسة:

اتى الحالة في هذه الحصة وهو يظهر عليه تحسن واضح في شكل الخارجي فمن خلال الملاحظة الذاتية تبين لنا ان الحالة في تطور مستمر (الابتسامة، اختفاء الهالات السوداء تحت العينين)، كان الحالة هوا المبادرة في تعبيره عن مشاعره وعن مدى التغيرات الواضحة من تطبيق التقنية " منيش ننتلق بزاف، رقادي راه مريقل منيش نسهر.. " ويضيف الحالة انه " راني نقصت الدخان " فمن خلال تصريحات الحالة نلاحظ تغيير في استراتيجيات و طرق مواجهه القلق لدى الحالة، اما عند تطبيق التقنية نلاحظ ان الحالة متحكمة في التقنية جيدا لدرجة انه عرض علينا ان يقوم بها دون مساعدة في المرة القادمة، في نهاية الحصة نذكر الحالة بالممارسة المنزلية.

الحصة السادسة:

هذه الحصة وكونها الأخيرة تركنا المجال للحالة ليعبر عن كل مشاعره منذ بداية الحصص العلاجية حيث انه ابدى شكره و امتنانه و يضيف انه متعجب من قدرة و كمية التغيير الذي حدث له حتى على مستوى النفسي و الجسدي " في لول ما كنتش حاسبها قاع هكا كانت جايتني بيزار هذي التقنية مي راك تشوف حتى وجهي و صفا " و يضيف الحالة انه حتى نوبات الربو تناقصت " وليت ماشي كل ليلة ندير المومبا باش نرقد " ، اما عن تطبيق التقنية فان الحالة طبقتها بنفسها و كان دورنا يقتصر على التوجيه

عند الخطأ فقط ، بعد الانتهاء من الحصة أكدنا مع الحالة على مواصلة القيام بتمارين الإسترخاء و عدم الاستغناء عنه و هوا ما أكدته لنا الحالة .

فيما يخص القياس البعدي:

بعد تطبيق تقنية الإسترخاء العضلي لجاكسون بمعدل 6 جلسات، تم تطبيق القياس البعدي باستخدام مقياس تايلور للقلق المصرح به بعد 4 أيام من تاريخ إجراء إجراء اخر جلسة لمعرفة مدى فاعليته في تخفيف القلق لدى الحالة نذير

تحصلنا على نتيجة 20 درجة على مقياس تايلر (Tayler)، فنلاحظ انخفاض في درجة القلق من درجة (35) إلى (20) أي تغيير وانخفاض ب (15) درجة نستنتج أن الحالة استفادت من جلسات الإسترخاء التي طبقت عليها.

الاستنتاج العام للحالة (2):

من خلال ما سبق ذكره في المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة و القياس القبلي و البعدي للقلق بتطبيق مقياس تايلور و تطبيق التقنية العلاجية التي تمثلت في الإسترخاء العضلي لجاكسون ، حيث كانت الحالة نذير يعاني من القلق و الذي ينتج من التفكير الزائد من خلال الوضعية الغير المستقرة التي عاش فيها، والطفولة التي مرة بها و شعوره بالحرمان العاطفي الذي عاشه من ناحية الوالدين، خاصة اضطراب العلاقة طفل-ام كلها عوامل أدت إلى ارتفاع شدة القلق و هذا ما بينته نتائج القياس القبلي بتطبيق مقياس تايلور للقلق حيث حصل على (35) درجة، و كان لتطبيق تقنية العلاجية الإسترخاء العضلي لجاكسون فاعلية في تخفيف القلق لدى الحالة ، و تجاوبه بشكل جيد مع الإسترخاء ما أدى إلى نجاحه و هذا ما تبين في القياس البعدي للمقياس تايلور (Tayler) و الذي قدر ب (20) درجة أي انخفاض ب (15) درجة و منه نستنتج أن تقنية الإسترخاء العضلي لجاكسون ساعده في تخفيف من شدة القلق مما خلق عنده الشعور بالراحة و الأمان و تطوير استراتيجيات أكثر نجاعة لتخفيف من أعراض القلق وهذا ما انعكس على الجانب الجسدي مما أدى إلى نوبات ربو أقل .

الفصل السادس

تحقق من اختبار الفرضيات :

الفرضية العامة :

تنص الفرضية الأولى على أن الإسترخاء فعال في تخفيف القلق لدى مرضى الربو.

وبما أن الحالتين يعانين من الربو فقد اتضح من خلال نتائج القياس القبلي والبعدي بعد إخضاع كل من الحالتين إلى حصص علاجية بتقنية الإسترخاء العضلي.

حيث بينت نتائج القياس البعدي والقبلي للحالة الأولى والتي قدرت بـ 34 درجة على مقياس تايلور للقلق وبعدها قمنا به من حصص علاجية تم القياس مرة أخرى اتضح أن مستوى القلق أصبح أقل 19 درجة أي أصبحت الحالة تعاني من قلق بسيط نوعا ما وذلك يرجع لرغبة الحالة في تعلم التقنية وشعورها بالراحة.

فبالنسبة للحالة الثانية فكان يعاني من قلق شديد حيث بلغ الحالة درجة 35 من مقياس تايلور و بعد إخضاعه لـ 6 حصص علاجية و إعادة القياس انخفض معدل القلق ليصل إلى 20 درجة فقط، فمن خلال هذه النتائج وما تم تقديمهم من معلومات على مستوى المقابلات نصف موجهة و المقابلات العلاجية وكذلك ما تحصلنا عليه من خلال شبكة الملاحظة فيمكننا القول أن للإسترخاء فاعلية في تخفيف القلق لدى مرضى الربو، كما نجد أن فاعلية الإسترخاء قد تعدت الجانب النفسي وإنما كذلك مكنت الحالات من اكتساب راحة جسمية من حيث انخفاض نوبات الربو المستمرة.

حيث نجد أن كل من الأعراض المتعلقة بالقلق والتي من أهمها ضيق التنفس قد خفت حدتها بصفة تدريجية طيلة فترة الإسترخاء بينما كانت تظهر بصفة مستمرة قبل إخضاع الحالتين للتقنية

كما نجد أن هذه النتائج قد توافقت مع نتائج دراسة " محمد سليم خميس " التي هدفت إلى معرفة فاعلية الإسترخاء كألية علاجية للتخفيف من حدة القلق لدى مرضى الربو، بعد أن طبق الإسترخاء مستخدما تصميم المجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية أكدت نتائجه على فاعلية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الربو.

كما توافق هذا مع ما جاءت به " أحلام بن موسى " في دراستها التي هدفت لمعرفة فاعلية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى السكري الذي يعد مرض سيكسوماتي، كمرض الربو حيث أظهرت نتائج دراستها أن للإسترخاء فاعلية في تخفيف القلق.

بالإضافة إلى ما قد جاء به مارسيل روي 1975 في نتائجه البحثية والتي دلت على وجود نتائج إيجابية للإسترخاء بعد أن طبقه على عينة تعاني من الاضطرابات القلبية الوعائية وبين أن الإسترخاء يؤدي إلى تحسن نفسي وجسمي كبير .

الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن الإسترخاء يساعد في تباعد نوبات الربو مختلفة الحدة أي في تقليل حدة أعراض المرض، فبعد تطبيق البرنامج العلاجي توصلنا على ضوء النتائج المتحصلة عليها من طرف الحالتين وما ظهر في المقابلات أن الإسترخاء قادر على تخفيف أعراض المرض وتباعد نوبات الربو ونتج عن ذلك تقليل الحالتين من استخدام بخاخ فونتولين.vontelin بالإضافة إلى إقرار الحالتين بأنهما كلما واجها القلق الناتج عن المشاكل حاولا ضبط انفعالتهما مستخدمين تقنية الإسترخاء.

كما تبين أن نتائج هذه الدراسة متطابقة مع النتائج المقدمة من طرف دراسة " ربيعي فاطيمة الزهراء " والتي هدفت إلى الكشف عن قدرة الإسترخاء في التخفيف من حدة الأعراض لدى مرضى السيكوسوماتيين حيث أظهرت النتائج أن الأعراض الجسدية انخفضت بمعدل جيد لدى حالات القولون العصبي والقرحة المعدية

فمن خلال هذا المنطلق وبعد إخضاع الحالتين إلى 6 حصص علاجية تبين لنا أن نوبات الربو قلت ولم تعد تظهر بكثرة كما كانت قبل بدء العلاج.

الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية بأنه: يوجد اختلاف في فاعلية الإسترخاء على الحالتين ممارسة السباحة وغير الممارسة.

حيث بينت النتائج المستمدة من المقابلات العيادية نصف موجهة والملاحظة العيادية بالإضافة إلى نتائج القياس القبلي والبعدي، لكل من الحالتين.

فقد أظهرت نتائج أن الحالة الأولى لا تمارس أي رياضة، مستوى القلق كان في بداية الحصة 34 درجة على مقياس تايلور، وقد وصل مع نهاية الحصة العلاجية إلى 19 درجة أي فرق 15 درجة. وأظهرت نتائج أن الحالة الثانية، تمارس السباحة بالإضافة إلى انه يدخن وقد كانت نتائج القلق في الحصة الأولى 35 درجة وقد وصلت درجة 20 في نهاية الحصة العلاجية أي فرق 15 درجة.

لاحظنا من خلال المقابلات العلاجية تمكن الحالة الثانية من التنفس بعمق حيث كان يعرف آلية التنفس الصحيح وذلك بناء على قيامه برياضة السباحة التي تعمل على اتساع سعة الرئة وعلى شد وإرخاء عضلات الصدر، وهذا ما جعله يدخل في الإسترخاء بشكل جيد.

بينما الحالة الأولى لاحظنا من خلال المقابلات العلاجية أنها عانت قليلا في الحصص الأولى مع تمارين التنفس وهذا راجع لعدم خبرتها ومعرفتها للتنفس الصحيح وهذا راجع لعدم تمرنها على التقنية من قبل.

بينما أظهرت نتائج القياس القبلي و البعدي للحالتين نتائج ليست بمتباعدة بالرغم من قدرات الحالة الثانية الممارسة للسباحة إلا أن نتائج تأثيره نتيجة تعاطي الحالة الثانية للتبغ (دخان) وهذا ما أول إلى بروز النتائج بطريقة سلبية لأن التدخين يعتبر كآلية تفرغ نفسي فمن ناحية العصبية تعد مادة نيكوتين مضادة للقلق لآكن نتائجها ليست سليمة فكلما انخفض مستوى نيكوتين في دم زاد طلب الجسم للمادة و هذا ما يزيد من تدخين الفرد لسجائر أكثر و يؤول هذا إلى مشاكل صحية خاصا على مستوى الرئتين بالإضافة إلى نتائج سلبية تمس الصحة النفسية للفرد فبالرغم من أن التدخين يعد الية للتفرغ كما ذكرنا سابقا إلا أن مفعوله ليس بدائم فعند انخفاض النيكوتين وتوقف عن تدخين يعود الفرد إلى حالته الأولى قلقا أو قد تزيد حدة قلقه أكثر فيجد نفسه في حلقة مغلقة.

فبعد إخضاع الحالتين إلى حصص الإسترخاء:

تبين ان للإسترخاء فاعلية في تخفيف القلق لدى الحالة الأولى وقد ظهرت نتائجها من خلال المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي، كذلك تم المقارنة بين نتائج الحالة الثانية وثبتت فاعلية الإسترخاء عليه أيضا.

إلا أنه لم نلاحظ اختلاف في نتائج الحالتين عند المقارنة بينها وذلك راجع إلى تدخين الحالة الثانية وعدم بروز فاعلية السباحة ومن هذا نستنتج أن الفرضية الثالثة لهذه الدراسة غير محققة فلم نجد اختلافا في فاعلية الإسترخاء بين الحالتين.

الخاتمة:

اهتمت الدراسة الحالية بمعرفة فاعلية الإسترخاء العضلي في التخفيف من حدة القلق لدى مرضى الربو، وتبين ذلك من خلال إتباع أسلوب معين متمثل في تطبيق المنهج التجريبي باستخدام قياس قبلي وبعدي لحالتي الدراسة والتي كانت في إطار تصميمي " تصميم المجموعة الواحدة " فبعد إخضاع العينتين لقياس قبلي بالإضافة إلى 6 حصص علاجية وتم إخضاعهم بعد انتهاء الحصص إلى قياس بعدي والذي كان بعد 4 أيام من آخر حصة علاجية.

وقد أسفرت النتائج التي أظهرتها دراستنا والتي تدل على تحقق الفرضية العامة المطروحة وهذا ما يؤكد فاعلية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الربو وكان ذلك من خلال اعتمادنا على المقابلات العلاجية بالإضافة إلى المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لكل من الحالتين بالإضافة إلى المقارنة بين نتائج الحالتين، التي اخذت منحى مقارن بين الحالة التي تقوم برياضة السباحة كألية تفريغيه بالإضافة إلى إخضاعها للإسترخاء وبين حالة ثانية، التي لا تقوم بأي رياضة وقد خضعت للإسترخاء فقد، وقد بينت هذه الفرضية وجود فروق بين الحالتين في مستوى القلق ومدى اكتسابهم لتقنية الإسترخاء.

فقد ارتكزت تمارين الإسترخاء الخاصة بالعالم جاكبسون على قدرة الحالات الممارسة للتقنية على التحكم في أعضائهم أكثر من خلال الشد والارخاء بالإضافة إلى التفريغ و التنفيس عن القلق و عدم كبحه داخل الجسم، و هذا ما يؤول إلى إدراك الحالتين مدى فاعلية هذه التقنية و فضلها في تحسينهم من ناحية النفسية و الجسدية، و هذا الأمر الذي دفعهم لإتباع التعليمات و تطبيق الإسترخاء لوحدهم بعد الانتهاء من كل حصة علاجية لارتقاب نتائج أفضل، كما ساعدتهم الحصص على التعرف على مرضهم بشكل أفضل، و توسيع زاوية النظر التي كانت منطوية فقط على الجانب الجسدي وإهمال الجانب النفسي الذي يعد عامل من عوامل ظهور المرض أو عامل من عوامل زيادة حدة الاعراض لدى الحالات.

كما أسفرت نتائج هذه الدراسة أيضا عن قدرة الإسترخاء في التخفيف من حدة الاعراض المرضية التي قد تؤول ايجابيا في خفض استخدام بخاخ فونتولين و هذا ما بينتهم مقابلاتنا مع الحالات كما أن هذا الامر يسلك مسلكا ايجابيا من ناحية تفادي ظهور أعراض جانبية للاستخدام المتواصل لبخاخ فونتولين.

ومنه يمكن القول إن تقنية الإسترخاء العضلي تساهم في التخفيف من القلق لدى مرضى الربو، ومساعدتهم بشكل فعال في إدارة القلق وتفايدي نوبات الربو الحادة.

وختاما لموضوعنا هذا نرجو أن يسלט الضوء على استخدام هذه التقنية ومختلف التقنيات العلاجية للمساهمة في مساعدة مختلف الفئات المصابة بأمراض مزمنة.

توصيات واقتراحات:

على ظل النتائج التي توصلنا اليها، ومن خلال هذه الدراسة والتي مفادها أن الإسترخاء فعال في تخفيف القلق لدى مرضى الربو خلال فترة زمنية محددة، و التي أسفرت عن ظهور نتائج مبهرة على حالتي الدراسة.

هذا ما دفعنا إلى اقتراح بعض الأمور التي لها علاقة بموضوعنا هذا والتي تتمثل في:

الاهتمام أكثر بفاعلية البرامج العلاجية السلوكية، من بينها البرامج العلاجية التي تتضمن تقنية الإسترخاء لمجابهة المعاناة النفسية لدى مختلف الفئات التي تعاني من أمراض مزمنة وأمراض نفسية وهذا راجع لوجود عدد معتبر فقط من الدراسات التي صببت اهتمامها بهذا الجانب.

محاولة دمج العلاجات النفسية مع تمارين رياضية والمقارنة بين النتائج المتحصلة عليها، وهذا ما يساعد مختلف المرضى للحصول على نتائج إيجابية مضاعفة.

محاولة التركيز أكثر على تدريب وتعليم الطلبة والمختصين العياديين لتقنية الإسترخاء باعتبارها تقنية سهلة وفعالة.

من خلال دراستنا الاستطلاعية والأساسية لاحظنا حاجة مرضى الربو لتكفل بهم من الجانب النفسي وتعليمهم سلوكيات وتقنيات التي قد تفيدهم في تخفيف الاعراض الانفعالية لديهم.

المصادر والمراجع

• قائمة المراجع:

○ المراجع باللغة العربية:

- أ. فواز فتح الله الرامني، 2007، أساليب المعالجة الاضطرابات السلوكية، دار الكتاب الجامعي، غزة فلسطين.
- آيت حمودة حكيم، (1999): العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة على تطوير داء الربو، دراسة مقارنة بين ملتهبي المخاطية الأنفية ومرضى الربو الحساسى، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة الجزائر.
- إيرس جون، (2013): كتب طبيب العائلة الربو، ترجمة: هنادي مزبودي، مجلة الكتاب العربية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- ابن منظور 1119 لسان العرب دار المعارف، القاهرة ج.م.ع
- أديب محمد الخالدي، 2015، علم النفس الاكلينيكي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة 1، عمان.
- احلام بن موسى، نور الهدى حراث 2020 فعالية تقنية الاسترخاء لتخفيف القلق لدى مرضى السكري دراسة سيكودينامية - مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة يحي فارس المدية.
- احمد حسين الرفاعي , 2005 مناهج البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- احمد عكاشة 2003 الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية طبعة مزيدة ومنقحة، القاهرة.
- احميدان قاضي، وفاء محمد 2009 قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة.
- اكيون مراد، جمال جناد، 2021، مجلة المجتمع والرياضة، تقنيات الاسترخاء وتسير التوتر النفسي المرتبط بالمنافسة الرياضية في كرة القدم، العدد 2، المجلد 4، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية
- الرابطة الامريكية للطب النفسي 2013 الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس ترجمة أنور حمادي.
- الزارد فيصل محمد خير، (2000): الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، بيروت: دار النفائس.

- باهي سلامي، (2008): مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.
- بوشارب. د. (2008). قياس عوامل المناعة النفس بدنية لربو الطفل الجزائري من 7 إلى 13 سنة. الجزائر. كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية أطروحة دكتورا في علم النفس العيادي جامعة الجزائر.
- جمعة. س، (2001): النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية - مراجعة نقدية، مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة
- حمزاوي زهية، ،2012 فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكوبسون في التخفيف من قلق المتحان.
- حامد عبد السلام زهران 1997 الصحة النفسية وعلاج النفسي، عالم الكتب، بيروت.
- حليلة بوقرة 2019 , فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى المراهق المدمن على الأتترنت. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- حامد عبد سلام زهران 2008 صحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة - مصر.
- حسن مصطفى عبد المعطي، (2003): الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، الأسباب والعلاج، القاهرة مكتبة زهران الشرق الأوسط، الطبعة الأولى.
- كوام مكنزي 2013 ترجمة هلا امن الدين، القلق ونوبات الذعر، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض، السعودية ط1.
- محمد أحمد النابلسي، (2007): الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، المجلد 18، أبريل، العدد 70، الثقافة النفسية المتخصصة، لبنان.
- محمد أحمد النابلسي، (1992): مبادئ السيكوسوماتيك، تصنيفاته، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد أحمد النابلسي، (1988): الربو عند الطفل، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- محمد حمدي الحجار، 1990، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، ط1.
- محمد علي صبرة 2004 صحة النفسية وتوافق النفسي، دار المعرفة.

- محمد خميس سليم 2012، الاسترخاء كألية لاحتواء القلق التنفسي لدى مرضى الربو، قسن علم نفس جامعة ورقلة الجزائر.
- معالم صالح، 2008، محاضرات في الامراض النفسية والجسمية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- محمود السيد أبو النيل، الامراض السيكوسوماتية دار النهضة العربية بيروت.
- مزردى حنان، (2017): مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو، رسالة دكتوراه في علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- مطيوط حبيبة، (2011): وداعا للمرض-النظام الغذائي العلاجي المغربي على طريقة الماكروبيوتيك، سلسلة العلاج بالتغذية ط 4، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء المغرب.
- موريس انجرس ، 2004 منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي واخرون دار القصة للنشر والتوزيع الجزائر.
- نادية عاشور 2017 ، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسن راس الجبل الجزائر
- نجلاء داود، 2019، فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس الاكلينيكي، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
- سليمان تركي العنزي امل 2004 ضغوط احداث الحياة وأساليب مواجهتها لدى المصابات بالاضطرابات سيكوسوماتية والصحيحات دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه كلية الندبة، قسم علم النفس جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- سرحان وليد 2008 سلوكيات القلق، دارر مولوي للنشر عمان ط2.
- سيغموند فرويد ترجمة: محمد نجاتي 1989 الكف والعرض والقلق دار الثرى، مصر.
- عائشة نحوي، 2010، العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة.
- عبد اللطيف حسين فرج 2009 الاضطرابات النفسية دار الحامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة، سعودية ط1.
- عبد اللطيف موسى عثمان 1992 ، فن الاسترخاء مطابع الزهراء للإعلام العربي القاهرة ط1.

قائمة المصادر والمراجع

- عبد الستار محمد 2002 القلق قيود من الوهم، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عبد الستار إبراهيم 1970 , العلاج النفسي الحديث قوة الانسان، عالم المعرفة للنشر والتوزيع القاهرة.
- عبد العزيز عبد المجيد (2005) سيكولوجية مواجهة الضغوط النفسية في المجال الرياضي ط 1 مركز الفكر الإسلامي والفكر العربي، دار الراتب الجامعية.
- عطوف محمود ياسين (1988) الامراض السيكوماتية - الامراض النفسجسمية- مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، لبنان
- علي إسماعيل عبد الرحمن (2012) الضغوط النفسية - القائل النفسي - الأسباب-الاثار - العلاج- ط2 دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر.
- عمار بوحوش 2018 مناهج البحث العلمي ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
- عكاشة. أ، (1993): علم النفس الفيزيولوجي، مصر، الأنجلو مصرية القاهرة.
- عكاشة. أ، (1998): الطب النفسي المعاصر (ط2)، مصر، الأنجلو مصرية القاهرة.
- فاروق السيد عثمان 2001 , القلق وإدارة الضغوط النفسية دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.
- فيصل محمد خير زراد 2000, الامراض النفسية والجسدية، دار القنائيس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان.
- فيصل محمد خير الزراد 2005 , علاج النفسي السلوكي دار العلم للملايين لبنان ط1.
- ربيعي فاطيمة الزهراء 2020 مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تحت عنوان فاعلية الاسترخاء في تخفيف من حدة اعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- لدى الطالبات المقبلات على امتحان البكالوريا جامعة الحميد بن باديس مستغانم.
- خلافي طارق، دشري حميد ،2023، مجلة التحدي، تأثير تمارين الاسترخاء في تحسين تركيز الانتباه لدى رياضي الكاراتيه، العدد 2، المجلد 15، جامعة محمد خيضر .
- خلافي نورة 2017 قلق الامتحان وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى تلاميذ الرابعة متوسط كلية علوم الاجتماعية والإنسانية جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

المراجع باللغة الأجنبية :

- Alexander,F and selesnik ,S.T (1976). The history of psychiatry, an Evaluation of psychiatric Thought and practice from Prehistoric Time to the Present . Harper and Row : New York
- ANZIEU D, (1987) : La médecine psychosomatique. Paris.–
- Colette Chiland , mon enfant n'est pas fou , paris , contur1989
- Cain,J.(1985). Le champ psychosomatique :Paris,PUF.
- K.Fan chung ;Ian Adcock, : Methods in Molecular Medicine – Asthma Mechanisms and protocols ;humana press.
- Kreisler,L (1984). Pédiatrie et économie psychosomatique. Revue française psychanalytique, 5:Paris, PUF
- Marty. P, (1991) : Mentalisation et psychosomatique, Paris: les empêcheurs de penser en rond.
- ostrander.s et schroeder I 1982 les fantastique faculties du cerveau , ed masson paris
- Spielberg.c.d.1972. anxiety : current trends in theory and reseach,academic press ,new york.
- Viollet.J, (1983) : Aslhme.collection gue je sais ? Paris, p.a

الملاحق

• الملاحق:

الملحق رقم 01: دليل المقابلة

دليل المقابلة: الحالة الاولى

محور البيانات الشخصية العامة:

الاسم: هبة

السن: 26 سنة

الجنس: انثى

المرتبة في العائلة: صغرى

المستوى الدراسي: بكالوريا

المهنة: لا تعمل

سوابق المرضية: حساسية صدرية

محور الحياة المرضية:

كيف كانت حياتك قبل المرض؟ كنت نعاني من حساسية عادية تختفي بشرب دواء

منذ متى وانت تعاني من هذا المرض؟ منذ 3 سنوات

كيف تلقيت خبر مرضك؟ تلقيته بعد ما مرضت بفيروس كورونا

ماذا قال الاطباء عن اسباب مرضك؟ تطور حساسية نتيجة إصابة فيروسية

كيف كان شعورك في الوقت الذي علمت به بانك مصاب بالربو؟ كنت أتوقع الإصابة به لان الطبيب

الحساسية خبرني من قبل بالي مرض يمكن ان يتطور مع زمن

هل لديك في الوسط عائلي شخص مريض بالربو؟ لا

قائمة الملاحق

ما هي اوقات ظهور نوبات ربو لديك؟ فترات الغضب او تعرض لمثيرات الحساسية

ماعادتا الاسباب التي تؤدي الى ظهور هذه النوبات ؟ مشاكل اكثر شيء

هل تشعر بالحزن عند حدوث النوبة؟ اشعر بالحزن نحس روجي ضعيفة

عند حدوث نوبة ماذا تفعل؟ نقعد غير نجبد فنفس بصعوبة

هل عانيت من مشاكل في نوم او الاكل ؟ اذا وجدت ما هي مدتها ؟ مشاكل في نوم نتيجة تعرض

لنوبات ربو .

محور الحياة العلائقية:

كيف هي علاقتك مع العائلة؟ عائلتي علاقتي معهم مليحة اما اهل الزوج فالعكس تماما

كيف تعايش مع مرضك داخل وسط العائلي؟ أحاول تكيف مع مرضي

هل تساهم عائلتك في مساعدتك بالحفاظ على صحتك؟ امي وزوجي هوما لي راهم مسانديني

من هو القريب لك في العائلة؟ امي

من الذي يدعمك اكثر في عائلتك؟ امي

هل تعرضت الى ضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض؟ اتعرض للمشاكل من طرف اهل رجلي

هل تحب اسرتك؟ حاجة باينة نحبهم بزاف

هل لديك اصدقاء؟ لا

هل تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي؟ نعم بشكل عادي

هل ترى نظره الناس اليك اثناء اصابتك بنوبات الربو؟ لا لاختار معظمها نكون فدار كي تشدني

هل اثر المرض على علاقتك باسرتك واصدقاتك؟ اثر في علاقتي مع اهل زوجي

هل يوجد فرق في المعاملة العائلية سابقا وحاليا؟ من ناحية درنا مكانش فرق

قائمة الملاحق

كيف هي علاقتك مع طبيبك ؟ عادي ك أي مريض يخضع لفحص دوري

هل تتناولين دواء بانتظام ؟ ايه

محور القلق:

هل تعاني من القلق؟ بزاف نتقلق

هل تحدث اثناء القلق او تشعر بالاختناق؟ وي نتبلع مانجمش نتتنفس

ماذا تفعل عند الشعور بالقلق؟ نستغفر فرات وندير بومبا

هل دخلت المشفى نتيجة شعورك بقلق ادى بك الى اختناق؟ وي شحال من مرة نروح ليزرجونس

هل تستطيع التحكم في انفعالاتك وكيف التحكم بها؟ مانجمش نتحكم فيها

هل تشعر بان مناقشاتك حادة ؟ وي سرتو مع زوج

هل تتحمل اخطاء التي تقوم بها؟ مانكذبش عليك ساعات

هل تشعر بانك ضعيف نتيجة مرضك؟ وي بزاف نحس بالعجز

هل تخافين من حدوث نوبة مرة اخرى ؟ وي سرتو قدام ولدي خاطر يخاف

دليل المقابلة: الحالة الثانية

محور البيانات الشخصية العامة:

الاسم: ندير

السن: 32 سنة

الجنس : ذكر

المرتبة في العائلة: الاكبر

المستوى الدراسي: بكالوريا

قائمة الملاحق

المهنة :عامل في فندق

سوابق المرضية: الاكزيما

محور الحياة المرضية:

كيف كانت حياتك قبل المرض؟ كان عندي لكزيما برك

منذ متى وانت تعاني من هذا المرض؟ منذ 9 سنوات

كيف تلقيت خبر مرضك؟ تخلعت باينة كنت حاسب غي كحة

ماذا قال الاطباء عن اسباب مرضك؟ ما قالوليش علاش

كيف كان شعورك في الوقت الذي علمت به بانك مصاب بالربو؟ بعد ما خبرني طبيب و عطاني دوا

حبست دنام وقت ورجعت لسبور

هل لديك في الوسط عائلي شخص مريض بالربو؟ لا

ما هي اوقات ظهور نوبات ربو لديك؟ فترات الصباح الباكر

عادتا ما الاسباب التي تؤدي الى ظهور هذه النوبات ؟ كي نتتارفا

هل تشعر بالحزن عند حدوث النوبة؟ شوية مي الحمدلله

عند حدوث نوبة ماذا تفعل؟ ندير الموبما

هل عانيت من مشاكل في نوم او الاكل ؟ اذا وجدت ما هي مدتها ؟ توجور عندي مشكلة مع رقاد الاكل

نو نورمال

محور الحياة العلائقية:

كيف هي علاقتك مع العائلة؟ علاقتي مع العايلة شوية ما نتفاهموش

كيف تعايش مع مرضك داخل وسط العائلي؟ الحمد لله

قائمة الملاحق

هل تساهم عائلتك في مساعدتك بالحفاظ على صحتك؟ من ذاك برك

من هو القريب لك في العائلة؟ شيبانية

من الذي يدعمك اكثر في عائلتك؟ ختي صغيرة

هل تعرضت الى ضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض؟ المشاكل متسلطين عليا انا

هل تحب اسرتك؟ واه بيان سور

هل لديك اصدقاء؟ عندي واه

هل تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي؟ وي نورمال الحمد لله

هل ترى نظرة الناس اليك اثناء اصابتك بنوبات الربو؟ ما نبغيش ذيك النظرة

هل اثر المرض على علاقتك بأسرتك واصدقائك؟ اثر في علاقتي مع صحابي شوية

هل يوجد فرق في المعاملة العائلية سابقا وحاليا؟ وي تبدلت

كيف هي علاقتك مع طبيبك؟ نورمال نجى نفوت ونروح

هل تتناول دواء بانتظام؟ وي لازم

محور القلق:

هل تعاني من القلق؟ بزاف قاع

هل تحدث اثناء القلق او تشعر بالاختناق؟ وي نتبلع قاع

ماذا تفعل عند الشعور بالقلق؟ كل خطرة و كيفاش

هل دخلت المشفى نتيجة شعورك بقلق ادى بك الى اختناق؟ لا الحمد لله

هل تستطيع التحكم في انفعالاتك وكيف التحكم بها؟ خطرات ما نكونطروليش روجي قاع

هل تشعر بان مناقشاتك حادة؟ وي شوية جاي صريح

قائمة الملاحق

هل تتحمل اخطاء التي تقوم بها؟ وي

هل تشعر بانك ضعيف نتيجة مرضك ؟ تحس بلي ماشي كيما ناس مي الحمد لله

هل تخاف من حدوث نوبة مرة اخرى ؟ علاه تخاف و هيا جاية جاية