

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة السليمانية وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

فرع علم النفس المعرفي

مذكرة اقتراح تولى شهادة ما بعد التخرج

الأبي خديج

لتر الأستاذاء في التخليف من شدة القلق و الاكتئاب لدى المصابين بداء السكري

تحت إشراف الأستاذة

دارين الشهيدة العبد

من إحتاد

بمؤقتة لعمية

التوسم الجامعي

2010/2009



شكرنا وحدنا دائما ان من خلقنا ورحمنا برحمته وقدرته. الحمد لله الذي هدانا
لذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله.

تقدم بدمية شكرنا وعرفان ان الاستاذة الكريمة: مراد بودية رشيدة التي طاب
الله لها برحمتها.

تقدم بشكر جزيل ان الاستاذة: مكسي سليمان على مساعدته لنا الذي لم يحفل
علينا برحمتها وعلى معلوماته القيمة التي افادنا بها.

وان الامهات الفضائل العاملین بالمستشفى العسكري والى الاطباء العظمين.

المفاهيم

الصفحة	العناوين	كلمة شكر
	الفصل الأول: تقديم البحث	
07		طبيعة
08		هدف البحث.
08		أهمية البحث.
08		الإشكالية.
08		فرضية البحث.
09		دواعي اختيار الموضوع.
10		التعاريف الإجرائية.
	المفاهيم النظرية	
	الفصل الثاني: الاسترخاء	
14		المفهوم.
14		تعريف الاسترخاء.
17		تكنولوجيا الاسترخاء.
18		مجالات استخدام الاسترخاء.
21		طرق الاسترخاء.
24		أنواع ظواهر الاسترخاء.
32		أهداف الاسترخاء.
32		فوائد الاسترخاء.
38		طرق تطبيق الاسترخاء.
38		الوضعيات المناسبة للاسترخاء.

45

التمرينات الاسترخائية.
التهيئة للتدريب على الاسترخاء
خلاصة.

الفصل الثالث: داء السكري

48

تعريف داء السكري

51

أنواع داء السكري

52

أسباب الإصابة بداء السكري

54

مضاعفات داء السكري

56

الأعراض

59

العلاجات الكيميائية المستعملة

الفصل الرابع: الاكتئاب

63

تمهيد

63

تعريف الاكتئاب

65

نظريات الاكتئاب.

72

العوامل المؤدية إلى الاكتئاب.

76

أعراض الاكتئاب.

79

الخلاصة

الفصل الخامس: القلق

82

تمهيد

82

مفهوم القلق

85

أنواع القلق

86

كيف يظهر القلق

87

أسباب الإصابة بالقلق

89

أعراض القلق

92

مصادر القلق

93

علاج القلق

95

الخلاصة

الجاذب التطبيق

الفصل السادس: منهجية البحث.

99	مكان البحث:
99	مدة التريص:
99	العينة:
100	صعوبة البحث:
100	منهج البحث:
100	المنهج العيادي:
100	المنهج العيادي التجريبي:
101	دراسة الحالة:
101	أدوات البحث:
101	المقابلة:
101	الاختبارات النفسية:
101	سلم قياس الاكتئاب BECK:
103	سلم قياس القلق لهاملتون hamilton:

الفصل السابع: تقديم الحالات.

107	الحالة الأولى
117	الحالة الثانية.
126	خلاصة المقابلات
109	خاتمة عامة
132	قائمة المراجع الملاحق

الحجاب النظري

مقدمة.

هدف البحث.

اهمية البحث.

الاشكالية.

فرضية البحث.

دواعي اختيار الموضوع.

التعاريف الاجرائية.

مقدمة:

ان كل فرد يمر بمداخل في حياته وفي هذه المراحل قد تواجهه صعوبات ومشاكل وصدمات قد يتقبلها او لا يتقبلها وعادة ما يصاحب عدم التقبل مشاكل وامراض نفسية وجسمية وهو ما يعرف بالامراض السيكوسوماتية وهي تلك الامراض التي نأخذ اعراضا جسدية وتعود من حيث اسبابها الى عوامل نفسية وانفعالية مثل داء السكري الذي يعتبر من الامراض السيكوسوماتية المنتشرة في عصرنا الحالي والذي يؤثر سلينا على الحياة النفسية والاجتماعية للفرد .

ويظهر ذلك جليا في احساس بالدونية وتضاعف القلق والاكتئاب واذا استقرت هذه المشاكل النفسية لمدة طويلة سيستدعي لجوء الفرد الى طرف علاجية للحد منها ومن بين هذه الطرق التي تخفض من القلق والاكتئاب طريقة الاسترخاء التي تعرض لها العديد من العلماء منهم schultz الذي ظهر انها طريقة جيدة لا تخفيف من حدة القلق والاكتئاب.

وفي هذا البحث نجد انه يشمل على جانبين وجانب منهجي وجانب تطبيقي كل جانب يحتوي على فصول. فيحتوي الجانب النظري على فصل تقدم، الموضوع ويحتوي الفصل الثاني على محور الاسترخاء. من تعريفات ومجالات الاستعمال اما الفصل الثالث فيحتوي على موضوع داء السكري، ويحتوي الفصلان الرابع والخامس على معلومات حول القلق والاكتئاب وبهذا نكون قد انتهينا من الجانب النظري. اما الجانب التطبيقي على فصلين فصل لمنهجية البحث وفصل لتقدم الحالات واخيرا قمونا بعرض نتائج الحالات وتفسيرها ومناقشتها مع الفرضيات وربطها بالبحث.

هدف البحث:

يتمثل الهدف الاساسي من البحث في اثبات مدى تأثير العلاج بالاسترخاء على حالة القلق والاكتئاب وذلك في التقليل من حدتهما لدى المصابين بداء السكري.

اهمية البحث:

تتجلى البحث في ازاحة الغموض الذي يحيط بمرض السكري وتقنية الاسترخاء كطريقة علاجية ووجود العلاقة بين القلق والاكتئاب والمرض السيکوسوماتي وتوضيح فعالية العلاج بالاسترخاء في تحقيق من حدة القلق والاكتئاب الى جانب الاحصائي النفسي في مساعدة مرض السكري. وذلك بالتكفل النفسي.

الاشكالية:

ان داء السكري هو من الامراض السيکوسوماتية المزمنة التي يجب على المريض ان يتقبلها وغالبا ما تصاحب هذه الامراض مشاكل نفسية كثيرة يصاحبها الشعور بالخوف وعدم الامان والاطمئنان وهذا ما يؤدي بالتدرج الى تازم حياته. مما يتطلب التوصل الى اساليب علاجية تحقق من حدة الازمة ومن بين اساليب التكفل النفسي الاسترخاء وعليه نطرح التساؤل الاتي:

هل للاسترخاء اثر في التحقيق من حدة القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري؟

فرضية البحث:

ان العلاج بالاسترخاء له فعالية في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بداء السكري.

دواعي اختيار الموضوع:

ان اختيار أي موضوع لا بد من توفر دوافع وتختلف هذه الاخيرة من موضوع لآخر بحسب الموضوع المراد

التطرق في تخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى مرض الداء السكري يرجع الى:

1. انتشار المرض دون تمييز الاعمار والاجناس.
2. محاولة التعرف على مدى فاعلية تقنية للاسترخاء في تخفيفات عدة القلق والاكتئاب لدى مرض الداء السكري.
3. دافع الفضول وحب الاستطلاع والبحث في مثل هذه المواضيع.
4. محاولة التعرف على مدى فاعلية العوامل النفسية في ظهور المرض.
5. ضرورة وجود اخصائي النفسي في المراكز والمستشفيات.
6. ابراز ان الاسترخاء هو افضل وسيلة لعلاج كل الانفعالات النفسية.

التعاريف الاجرائية:

الاسترخاء:

هي طريقة تساعد المريض كثيرا في الوصول الى الراحة النفسية والجسمية وذلك باتباع بعض الخطوات التي تساهم كثيرا في استرخاء كل العضلات الجسم دون استثناء من خلال عملية السند والارخاء.

داء السكري:

هو حالة مرضي مزمنة تتمثل في ارتفاع نسبة السكر في الدم التي تنتج عن عوامل بيئية ووراثية تعمل عادة مجتمعية مع بعضها.

السيكوسوماتية:

مصطلح مكون من جزئين حيث تعني كلمة psycho العقل او النفس somatique الجسم والجسد وفي هذه الاضطرابات يؤثر العقل في الجسم وتؤثر الحالة النفسية والانفعالية في الجسم والروح او بين الجسم والنفس. القلق: هو حالة مرضية مرتبطة بالشعور بعدم الامان وعدم الاطمئنان اما اغراض نفسية وجسمية تتميز بخاطر غير معروف.

الاكتئاب:

هو مجموعة من الاعراض نشر الى تغير سلبي ومتعب في مختلف مجالات المزاج العاطفي. والفكر فمجموع الاعراض تؤدي الى ظهور التناذر الاكتابي فهو الرئيس في وضع التشخيص الدقيق للاكتئاب.

التناذر:

هي مجموعة من الامراض التي تميز مرض او جدول مرضي.



تمهيد.

تعريف الاسترخاء.

فسيولوجية الاسترخاء.

مجالات استخدام الاسترخاء.

طرق الاسترخاء.

انواع تقنيات الاسترخاء.

اهداف الاسترخاء.

فوائد الاسترخاء.

ظروف تطبيق الاسترخاء.

الوضعية المناسبة للاسترخاء.

التمرينات الاسترخائية.

التهيئة للتدريب على الاسترخاء.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الاسترخاء طريقة علاجية قديمة تستعمل في علم النفس. فلاسترخاء هو الوصول بالفرد الى الراحة النفسية والجسمية معا. وللوصول الى هذا الهدف يجب الوصول اولا الى التوازن بين هذان الطرفين (نفس ، الجسم). لان بالاسترخاء يساهم في مقاومة حالات التوتر والانفعال والغضب والقلق الذي يؤدي بدوره الى احداث تغيرات فسيولوجية واضحة على مختلف اعضاء الجسم. فالاسترخاء مهمته هو التقيق من هذه الاغراض.

معنى كلمة الاسترخاء:

لغة: كلمة relaxation اصلها لاتيني معناها الاسترخاء والراحة والترويح عن النفس أي اصبح رخوا جسمه والشعور بالارتياح وانعدام التوتر حسنتا وسهلة بعد الشدة والضيق¹.

اصطلاحا:

تعريف الاسترخاء:

بعد الاسترخاء طريقة جسم نفسية مصممة لتقليل مستويات التوتر في العضلات. وعضلات الضرابات المرتبطة بها وهو ضروري هؤلاء الاشخاص الذين يرغبون في التغلب على الضغوط النفسية حيث يسهل معرفة الاحاسيس التي تصاحبه كما ان الزيادة في الوعي الجسمي ربما تثبت انما ذات قيمة في معرفة المقترحات المبكرة للامراض المرتبطة بالضغوط واخيرا فان الاسترخاء يسمح ويعطي الفرصة للتعامل مع المشكلة قبل ان تخرج من ايدي التحكم².

¹لؤاد افرام البستاني -حنجد الطلاب - دار المشرف الطبقة الخامسة عشر سنة 1999 ص 1012.

²هارون توفيق الرشيد - الضغوط النفسية - مكتبة الجلو المصرية القاهرة سن 1999. ص 162.

يعرفه علماء النفس الفزيولوجي: لقد بينت بحوث علماء النفس الفزيولوجي منذ القرن التاسع عشر ان جميع الناس قريبا يستجيبون للاضطراب الانفعالية بتغيرات وزيادة في الانشطة العضلية فالزيادة في التوتر العضلي تتوقف اساسا على شدة الاضطرابات والانفعالية.

وهذا ما يضعف قدره الكائن على التوافق والنشاط والبناء والانتاج والكفاءة العقلية. ولهذا نجد ان الاسترخاء يعرف بالمعنى العلمي بانه توفيق كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر والاسترخاء¹.

اما موسوعة علم النفس فتعرفه على انه: " حالة انفعالية تتسم بالتوافق النسبي بين الانا والهو والانا الاعلى والواقع الخارجي وحالة مكن النشوة بدرجة او بالاخرى متحررة من التوتر، وقد ينتج العجز عن الاسترخاء من المستويات العالية من الحصر او الذنب او الضغط الغريزي او البيئي وقد يكون عرضا لعصاها نفسي. والاسترخاء العضلي طريقة اخرى لعلاج التعلثم وغيره من التوترات العضلية².

ويعرفه فيرنيزي: " هو الذي وضع مبدا الاسترخاء، انه الوسيلة التي تدفع الرغبات او التصورات والدفاعات المكبوتة الى الشعور ان خلق الجو الاسترخائي يمكن ان يبعث الصدمة التي عاناها المريض في طفولته".
وحسب معجم علم النفس: " الاسترخاء هو الامتناع عن تقليص العضلات او غيرها من اعضاء الحركة"³.

ويعرفه بيرون: " اسم فرنسي قديم يعني ارتخاء . اخذه من الانجليزية ليدل بتقنية كبيرة على وضعية الارتخاء العام. يحقق باستلقاء بطريقة نائمة.

Poston couche: ملائمة وبدون حركة وبارتخاء عضلي وتركيز عقلي⁴

¹ عبد الستار ابراهيم - العلاج النفسي الحديث قوة لسان- دار العربي بيروت - الطبعة الثانية 1983 ص 88.

² عبد النعم الحنفي - موسوعة علم النفس - مكتبة مدبولي القاهرة 1978 ص 226

³ عبد الرحمن عيسوي - علم النفس الطبي - دار منشأ المعارف الاسكندري بدو سنة ص 97.

⁴ Pieron . vocabulaire de psychologie. Presses universitaires de Erance paris 1951 page 383

ويعرف روي : انه وضع مميز وخاص قريب من اللاوعي واثناء تطبيقه يكون نشاط العمليات الكبرى يعمل الكبرى يعمل ببطء والعضلات مسترخية .

اما النشاط الدماغى يكون منخفضا جدا لكن بدون فقدان القدرة على الضبط الارادى وفي الوضع حفل الشعور يكون في ادنى حده والجسم ثابتا والذهن فارغا من كل الافكار فيجد الشخص نفسه منفردا في جو هادئ وساكن¹..

ويعبر سبير **sopir** انه تقنية تطبيق حول التوتر العضلي ويهدف الى اتخاذه وبالتالي ونقول ان العلاج النفسى بالاسترخاء هو كما صاحب هذه التقنية تغيرات على الاقل عميقة في الوضعيات العاطفية والشهوانية. ويعرفه دالمونت: تقنية علاجية تتكون من تمرين جسدي لعلاج الاضرار النفسية تتركز هذه التقنية اساسا على العلاقات القائمة بين مستوى التوتر العضلي والمعاش الانفعالي لشدة اتوتر المفرطة ترتبط بخوف شدي او بعدوانية داخلية وتقوم ايضا على امكانية الاسترخاء من خلال مراقبة التوتر العضلي ومن المراقبة النفسية².

ويعرفه جيسمان **geissman** "ان الاسترخاء في اوامر هو الاحساس بالوصول الى تغيير".

الاحساس بالهدوء في الفرد مع نفسه (التخفيض في الحركة والتخفيف النفسى) في الغالب الاحيان التقنية تتفاعل مع الذي يحدث عن ممارستها قبل الذي يملئ عليه (أى ما يقال له من الصبغ **les notions**) بمعنى تتبع الفرد لنفسه".

خلاصة: وعليه فالاسترخاء يقوم على اساس تدريب **المريض** على ارخاء عضلاته بصورة تدريجية مما ينتج عنه تلاشي آثار النشاط الذهني والاضطرابات الانفعالية بصورة تدريجية.

¹ J. Delmont. Fulght. Guide pratique de psychkkatrie 2^{ème} edition societe de psychanalyse France 1994. p 70.

² M. RAUET . LA Relaxation psychosomatique . France 1975. p70

فسيولوجية الاسترخاء:

الواقع الفزيولوجي للفرد هو واقع متكامل: يشمل الوظائف الجسمية كما يشمل الوظائف والعمليات الفكرية والعاطفية والسلوكية. ولهذا فان من المتعذر علينا الاحاطة بالواقع الكامل لاي انسان بمجرد الاحاطة بجزء من تكوينه. سواء كان هذ الجزء نفسيا او جسميا.

ان ما يحدث في حالات الاسترخاء يوصف دائما بالقياس مع الحالة الفزيولوجية المسماة بحالة الراحة الفزيولوجية . وهي حالة يكون فيها الفرد جالسا بارتياح مستلقيا ومغمض العينه. وغير معروض الاثار الحسية من صوت او ضوء او لمس، وغير قائم بعمليات فكرية مزعجة او تتطلب التركيز.

وقد افادت الملاحظات الاختبارية بان الفرد في مثل هذه الحالة من الراحة يكون في حالة معتدلة من الفعل الفزيولوجي. سواء كان ذلك في محركة القلب او التنفس او الافرازات الهرمونية. او الانقباض العضلي او في حركة الدماغ.

ومن اكثر الابحاث الحديثة التي قام بها العلماء هي الابحاث على الهرمونات العصبية. وما يحدث فيها من تغيير نتيجة قيام الفرد بالجهد الجسمي والعقلي، واهم هذه الهرمونات هي *catéchalmines*.

وتشمل هرموني الارانلين والنور ادرينالين مثال ذلك ان افراز هرمون الادرنلين يبلغ في حالات التوقع

ثلاثة اصناف مستوى افرازة في حالات الاسترخاء. اما هرمون الفور ادرينالين فانه يرفع قليلا اثناء التوقع¹.

¹ عطوف محمود ياسين، علم النفس المعادي، دار الملايين 1981 ص 435.

مجالات استخدام الاسترخاء:

تبين بحوث علماء النفس الفزيولوجي منذ القرن التاسع عشر ان جميع الناس تقريباً يستجيبوا للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الانشطة العضلية وتتركز نبض هذه التغيرات في الجبهة في سنة 1958 تبين ايضاً ان اثاره الانفصالات تؤدي ايضاً الى توارات في الرقبة ومفاصل الذراعين والركبتين والعضلات الباسطة ووعلى سبيل المثال تبين ان كثيراً من الجنود يفقدون السيطرة على ضرب التبول والتبرز وحتى عضلات الاعضاء الداخلية كالمعدة والقفص الصدري الى جانب ارتفاع النبض وضغط الدم واضطراب التنفس.... الخ¹

لذلك لجأ الكثير لتعلم الاسترخاء والذي يمنع الشخص مهارة وخبرة يملنا للمعالج وللشخص كليهما استثمارها في اغراض عدة.

1. يمكن استخدام الاسترخاء كاسلوب من اساليب العلاج الذاتي والضبط الذاتي في حالات القلق الفعلي وهذا ليس من النادر ان نجد كثيراً من المجالين يوصون بمحاولة الاسترخاء لدقائق معدودة يومياً وقبل الدخول في مواقف (حياته) مثيرة للقلق كالظهور او الحديث امام الناس او المقابلات التي تجري عند الترشيح لعمل ما..... الخ.

2. يمكن ان يستخدم الاسترخاء مع اسلوب التطهير التدريجي او التعويد التدريجي على المواقف المثيرة للقلق.

3. يستخدم اسلوب الاسترخاء للتغلب من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون ابصفاً احياناً من الاسباب الرئيسية في اثاره الاضطرابات الانفعالية وفي علاج حالات القلق والمخاوف وتوهم الامراض والذي يمنع

¹هارون توفيق الرشيد . الضغوط النفسية - مكتبة اهل مصر . القاهرة . 1999 . ص 165.

الشخصية عقلية واقعية بطبيعة قلقه وعلى سبيل المثال امكن ان يستخدم الاسترخاء مع حالة من فصام الباروانويا بطريقة ادت الى تغيير معتقدات المريضة الخاطئة عن وجود تغيرات واحساسات في جسده¹.
في حالات كثيرة يطلب المعالج من مريضه ان يقوم بتمثيل دور شخص اخر (الاب، الرئيس... الخ) بهدف اكتساب القدرة على فهم تلك الشخصيات والتكيف منها ونظرا لان هذه الشخصيات قد تكون مصدرا للقلق الشخص. بحيث قد يعجز عن القيام بتمثيلها فان تذكره بانه قد تعلم خبرة جديدة وان عليه ان يمارسها ان (الاسترخاء) سيؤدي الى نجاح اسلوب تمثيل الادوار وبالتالي تحييد المشاعر والقلق نحو النماذج المهددة والداعية للقلق كالاباء او نماذج السلطة بشكل عام.

اضافة الى ما سبق فان الاسترخاء المتحد راو التقدمي relaxation progressive يستخدم بنجاح في علاج مجموعة كبيرة ومتنوعة من الاضطرابات مثل بعض اضطرابات القلق وازمات الربو الشعبي والصداع التوترى والصداع النصفي وضغط الدم وذوي النمط السلوكي والالم المزمنة او المستمرة والارق كما يفيد في تخفيف معاناة واس مرض السرطان حوالي 25% من مرض السرطان الخاضعين لعلاج كيميائي كان لديهم نفور وكراهية لهذا النوع من العلاج واحيانا يصيبهم ذلك اثناء توجيههم بالعقار أو حتى عندما يتحدثون عما يتعاطون عما يتقاطعون من علاج كيميائي وتستخدم لذلك العقاقير المضادة للقي والإسهال للتحكم في هذه الأعراض كما استخدمت فنيات سيكولوجية كالتنويم المغناطيسي وطرق متباينة من الاسترخاء والتخيل الموجه وقد وجد ان الاسترخاء كمكون اولي لهذه الاجراءات يخفض التوتر بشكل ثابت كما توجد اساليب اخرى

¹ عهد الشارة ابراهيم - العلاج النفسي الحديث قوة للسان - دار العربي بيروت ، ط2. 1983 ، ص 95.

للاسترخاء الصناعي عن طريق استخدام خليط من الاكسجين وثنائي اكسيد الكربون ليستنشقه الفرد الذي يحتاج الى الاسترخاء كما يمكن احداث حالة الاسترخاء عن طريق استخدام الادوية المهدئة لفترة مؤقتة من العلاج¹.

يؤكد كل من سوروتا Surwit ومارك Mark واولبرت سكوون Albert Scauen (جامعة ديوك) في دراسة عام 1983 اجروها على مرض الداء السكري تبين لهم ان الاسترخاء يحسن استقلاب السكر عند المرضى غير المرتبطين بعلاج الانسولين².

كذلك يمكن استخدام وحدة في علاج كثير من الاشكال المرضية منها فترات مصابين بالجنون الدوري (أي الانتقال في فترات منتظمة من الاكثار الى الوس والتهدج والتعصبين والاسوياء حالات الاكتئاب النفسي ويتصف هؤلاء المرضى بمظاهر التخلف غفي النشاطات الحسي والحركي. البطء ففي الحركة والكلام والاستجابة. حالات القلق والاصراعات النفسية وما تتميز به من اغراض كعدم الاستقرار والشدة والاستشارة الزائدة والحركة المستمرة كقضم الاظافر وفرك اليدين. الصداع والام الظهر، خفقات القلب، الام في القدم والساقين والذراعين... الخ).

العصابين كالوسوسة وطقطقة الاصابع وقضم الاظافر والحركات القهرية في الفم والعين والابتسامات غير الملائمة ما هي الا اشكال حركية هدفها التخفيف من القلق عندما يثور.

واملنا على سبيل المثال ان يستخدم اسلوب الاسترخاء في العلاج حالات الضعف الجنسي المصاحبة للقلق³.

¹ محمد السيد عبد الرحمن - موسوعة الصحة النفسية- دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع عبده غيبي ، القاهرة، الكتاب الاول، الجزء الثاني. 1419 م . 1999م ص 323.

² محمد الحجار - الطب سلوكي المعاصر - دار العلم للملايين لبنان بيروت يناير 1989 ص 150.

³ عبد البشطار ابراهيم - العلاج النفسي الحديث قوة للانسان. دار العربي بيروت ، الطبعة الثانية، 1983 ص 96.

طرق الاسترخاء:

هناك طرق عديدة تُمدف إلى التوصل إلى حالة الاسترخاء، ومن أهم هذه الطرق ما هو قدم سواء كان ممارسة فردية أو اجتماعية أو كان من الطرق الحديثة المتكررة. لكن يتعذر علينا البحث في كل هذه الطرق كلها ولكن اكتفي فقط ببعض الطرق الهامة والمختارة منها:

1. استرخاء الجسم بطريقة جاكبسون jakobsan :

يعتبر جاكبسون اول من قام بتطوير اسلوب منتظم من الاسترخاء لاعراض علاجية 1938. لقد ابدى هذا الطبيب النفسي اهتمامه باكتساب طرق الاسترخاء العضلي بطريقة منتظمة. وفي كتاب مشهور له بعنوان "الاسترخاء العصاعدي" progressive relescation .

قرر استخدام هذه الطريقة يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة بين المرضى بالقلق وبين أسلوبه على أساس ان القلق يحدث التوتر العضلي وطريقة "جاكبسون" هي طريقة مطلوبة من التمارين الاسترخاء تتم في عدة جلسات. وتبدأ هذه التمارين باخلاء عضلات الذراعين ثم ارخاء عضلات الراس والوجه والجبين والرقبة والقدم والانف على التوالي وهكذا في الاطراف السفلى في جلسات لاحقة.

وقد وجد بالتحربة ان ممارسة هذه التمارين تقلل من قلق المريض. كما انها تزيد من تقبله وتعاونه

لاساليب علاجية اخرى خاصة العلاج السلوكي¹.

¹على كامل - العلاج النفسي قديما وحديثا - بيروت المؤسسة العربية للدراسات والنشر. 1994. ص 430.

2. الاسترخاء بالتأمل:

معظم حالات التأمل العميق بصحبها او ينتجم عنها حالة من الاسترخاء والانفراج وهي حالة اقرب ما تكون لحالة الراحة الفزيولوجية والتي يكون فيها الجسم بما في ذلك الجهاز العصبي في حالة الراحة، مع نقص التوتر العضلي. وهناك

وسائل واساليب متعددة للممارسة التأملية منها ما يركز على المحتوى الفكري ومنها ما يركز على الوضع الجسمي أثناء التأمل. ومن اهم هذه الططرق التأملية الطريقة البوجية، وطريقة "زن" في التأمل¹.

3. الاسترخاء العضلي عن طريق التطبيع الصوتي:

هذا الاسلوب يستخدم جهاز صوتي مترنوم **métranome** ينبض 20 نبضة صوتية في الدقيقة وتجري التمارين بالتوافق من نبض الجهاز وهذا التوافق يؤدي في النهاية الى اقامة حالة التطبيع الشرطي بحيث يكفي نبض هذا الاسلوب التقني لاحداث الاسترخاء كما يمكن تسجيل نبض الجهاز على كاسيت مسجل يفي بنفس الغرض².

4. الاسترخاء بالتنويم:

الاسترخاء العضلي الكامل هو مقدمة ضرورية للتمهيد للوصول الى حالة التنويم الكامل. ولهذا فان اول ما يبدأ به المنوم هو اعطاء الايحاء للفرد. الذي يجري تنويمه بانه بدأ بالاسترخاء كضرورة للاستجابات الايحاء. وقد وجد بالتجربة بان الفرد يزيد استرخائه اذا ما علم مسبقا بان الفرض من ذلك هو الوصول الى حالة التنويم، وعن طريق ذلك التوصل الى تخفيض التوتر العصبي الداخلي لما ذلك من ان اثر ايجابي على حالة القلق والتوتر. واذا كان

¹ نفس المرجع. ص 430

² نفس المرجع. ص 430

الاسترخاء العضلي يعتبر تمهيدا ومسارعا لعملية التنويم. فان التنويم ايضا يفشل لاحداث حالة الاسترخاء. هذا ويمكن الوصول الى حالة الاسترخاء التنويمي بارشاد متخصص¹.

5. التدريب الذاتي:

التدريب الذاتي اسلوب علاجي يذكره " جوهان س شولتز" (1932) ويتالف هذا الاسلوب من ستة تمارين اساسية وغيرها من التمارين التاملية والتي تؤدي الى التقليل من الاثارات الحسية الخارجية او المنبثقة من العضلات الحسية والى قيام حالة من التركيز السليبي. وقد افادتنا التجارب ان هذه التمارين تؤثر في بعضها عمليات الجهاز العصبي الذاتي كالحرارة والتنفس، وحركة القلب. وحركة الدماغ. ويقول "شولتز" في طريقته العلاجية بانها تتناول وتتضمن الوظائف العقلية والجسمية في ان واحد. وبان نتائج العلاجية تأتي عن طريق تحول بالارادة في الوضع النفسي الفزيولوجي للفرد الى حالة ذاتية محددة تسهل عملية تطبيع النفس. واكثر التمارين استعمالا هي التي تحدث الشعور بالثقل والدفء وما تؤدي اليه استرخاء وانفتاح الدورة الدموية².

¹نفس المرجع. ص 433

²نفس المرجع ص 433.

انواع تقنيات الاسترخاء:

1. تقنية جاكوبسون (USA):

الاسترخاء التقدمي لجاكوبسون La Relaxation Progressive de jaobson هو مفتاح من اعمال فيزيولوجيا الجهاز العصبي العضلي انتشرت نظرياته في الو. م. ١٠م بسرعة فهو طبيبا عرف ان التوتر العضلي يرتبط بامراض جسدية عديدة كما لاحظ ان التوتر الزائد يبدو متقلبا على حالة المرض وان تحقيق الاسترخاء ذا فائدة علاجية وصمم طريقة استرخائية منتظمة لاستخدامها كنموذج لعلاج المرض الجسمي.

والاسترخاء ببساطة هو غياب التوتر وقدر ان يعلم الناس الاسترخاء باشارة التوتر في البداية وقد اسس ذلك على نظرية مفادها اننا لا نستطيع ان نعرف ونستنتج الاسترخاء الا اذا اجرينا التوتر وتكون النتيجة هي سلسلة من التوتر ثم فواصل من الاسترخاء.

وجرب جاكوبسون هذه الطريقة على كثير من المرضى الذين يعانون من مشكلات طبية وقد حققت نجاحا وتحسينا ملحوظا في التوتر العصبي الشديد - العصاب - التوتر - العصاب القلبي - العصاب القهري الاكتئاب وبعض انواع الذهان¹.

المرحلة الاولى: الاسترخاء العام: La Relaxation Général .

يحتوي على مراحل وتفرع الى عدة تمارين من قبل المريض بشكل منتظم في ساعة او ساعتان التدريب مرتين او 03 مرات في الاسبوع مع التطبيق وهذا لمدة اشهر او لعدة سنوات ان المخاطب في هذه المرحلة تفتقر الى أي بعد سيكولوجي هادف نتيجة مباشرة وفورية التمارين المقترحة.
يجب الراحة والشعور بالاختلاف في الاحساسات بين التقليل العضلي والانتحاء العضلي.

¹هارون توفيق الريشدي - الضغوط النفسية- مكتبة انجلو المصرية، القاهرة 1999 ص 163.

- وهي أكثر الطرق فزيولوجية قليلة الاستعمال تستعمل في الو.م. أكثر منها في فرنسا.
- ✓ هي مستعملة جزئيا فهناك بعض الطرق اخذت منها الميزة الهامة والعملية لهذا التمارين.
 - ✓ تظهر معارضة مع علم النفس العلاجي لأنها ترفض الأخذ بعين الاعتبار الميزة (معالج، مريض).
 - ✓ تركز على مبدأ الفزيولوجي يوجد العضو والعاطفة والذي له علاقة مع السيكوسوماتية.
 - ✓ تستخدم هذه التقنية كمهارة مواجهة نشطة يتعلم من خلالها المريض تحديد العلامات أو الإشارات الانذارية والتخديرية للتوتر والاستجابة لها باستخدام مهاراتهم في الاسترخاء¹.

2. تنفيذ جوزيف وولب:

ان استخدام تقنية وولب تتضمن منهاجا جديد يتم عن طريق تدريب المريض على الاسترخاء أجزاء معينة في جسمه تدريجيا حتى يتم تدريبه على استرخاء جميع أجزاء جسمه وعقله ويصبح في حالة استرخاء تام.

ويستهدف هذا المنهج فكرة سلب الحساسية المنتظمة تدريب المريض على عدم الإحساس أو عدم الشعور بالمشترات أو الموضوعات والأشياء والمواقف التي كانت تثير فيه الخوف والحصر بحيث تصبح رؤيتها عادية بالنسبة له كالطفل الذي يخاف من الكلب أو عنكب أو أفاعي أو الظلام وما إلى ذلك يتم تدريبه تحت ظروف الاسترخاء والسعادة على قبول هذه المشترات دون أن يحدث رد فعلها المخيف أو المرعب².

²محمد السيد عبد الرحمن - موسوعة الصحة النفسية - مرجع سبق ذكره ، ص 332.

¹عبد الرحمن عسوي - الأمراض السيكوسوماتية - دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت 1994 ص 138.

3. تقنية La soplrologie :

إن كلمة سفروولوجيا هي كلمة يونانية مركبة من كايسادو الاسباني الأصل في عام 1960 وهي طريقة جديدة تمزج بين الفكر الغربي والشرقي وخاصة في مجال الطب النفسي وهي مزيج بين البوجا والتنويم المغناطيسي والتحليل النفسي.

وقد استعملت السفروولوجيا في قواعدها الأولية La soplrologie de base في عدة ميادين من طب الأسنان ابتداء من علاج التعويضات المتحركة عند المسنين الراضين نفسيا تقبل هذا العلاج ويعكس جسديا بحالات استفراخ وتقيء عند وضع هذه التعويضات في الفم واستعمال السفروولوجيا لمساعدتهم على تقبل العلاج التعويضي. وفي ميدا طب الأسنان عند الأطفال لاسترخائهم مع الموسيقى لكي يتمكن الطبيب مع المعالجة العضلية وقد طبقت بشكل عام عند المرضى الذين يخافون من ابرة البنج الموضفي في مرحلة ما قبل علاجه. فهي تهم بدراسته الشعور الإنساني انطلاقا من نظريات وتصورات جديدة أما تبحث عن امكانية التغير بواسطة وسائل وطرق بدنية ونفسية في مجالها الطبي. هذه المدرسة العلمية تسعى إلى تحقيق الأهداف الأساسية التالية بواسطة الإحساس المرغوب فيه لاغية بذلك الإحساس غير المرغوب فيه وهناك يحقق الاسترخاء الفعال.

1. الدراسة العلمية للشعور.

2. التطبيق لتدريب الشخصية وعلاجها.

3. حب التأمل والمعاش الخارجي للجسم.

4. التركيز والمعاش الداخلي للجسم.

أما تطبيقات هذه التقنية فنجدها في التعويض النفسي. التحضير للولادة التمارين الرياضية¹.

4. تقنية شولتز:

تدريب التحفيز الذاتي وضع هذا الأسلوب العلاجي في بداية القرن العشرين من قبل الطبيب النفسي وطبيب الأعصاب الألماني بوهاسن ستولتر وشارك في تطويره تلميذه فولفانغ لونه مضمونا هذا الأسلوب العلاجي هو قيام المريض فعلا بشعور بدفيء في بداية. (أسلوب النقل والحرارة).

وضع شولتز عدد من هذه الصيغ اللقطية التي تساعد على التحكم في متغيرات فسيولوجية في الجسم ذات آثار علاجية مفيدة.

انتشر هذا الأسلوب العلاجي في أوروبا بشكل خاص واستعمال لعلاج القلق وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض التي تنتج عن الإصابة بالإجهاد كما أمكن الاستفادة منه في علاج اضطرابات الجهاز التنفسي والههاز المعوي- الهضمي وغيرها من كالحالات المرضية.

يتم ذلك على ثلاثة مراحل:

1. الأعداد.

2. إحداث الإجماء.

3. الاستصاع للاقتراحات.

5. تقنية شولتز تضم درجتين.

الدرجة الأولى: التدريب الذي يسهل الوصول إلى التنويم الذاتي.

¹بحول فاصوف- مجلة الطفولة النفسية- سنة 1995 العدد 22 ص 147.

الدرجة الثانية: هو متمم للدرجة الأولى وهي تقنيات خاصة تسمى "التحسينات" وهي تساعد على حل مشاكل.

وتوصل شولتز إلى ذلك بواسطة ما يسميه "تركيبات الحلول".

من هنا لا يعاني؟ كل منا يزعم بأشياء محددة يريد التخلص منها أو تحسينها من لديه اضطراب في النوم يبحث

عنه. المدخن الذي يريد توفيق التدخين العصبي يريد التحكم في أعصابه. الذي يعاني الللحجة يرغب في تحسبها

النطق.... الخ

كل هذا تستطيع تصحيحه باستعمال التركيبات المناسبة لكل حالة في تقنية سولتز يتمثل الهدف في تقنية شولتز في

جعل النفس والجسم في راحة¹.

¹ J Glemaire, Larelaxation . edition payanut . paris p 57-52

الاسترخاء بمعنى التحليل النفسي:

الطبيب Dr Sapir سابير وزملائه في ميدان العلم بمستشفى Rotshild قدموا مقارنة للمفحوص انطلاقا من معلومات التحليل النفسي . تركز في البداية على تجربة شولتز.

هذه الطريقة هي علائقية ومرنة وهي تطبيق في العلاج الفردي والجماعي والمحاولة باخذ الاعتيار لطلب المفحوص هنا والان **ici et maintenant** في كل حصة.

هذه التقنية تركز على نفس اعمار التي يستخدمها شولتز الحركة العضلية التنفس ضربات القلب المعاش الداخلي الصدري التوجيهات....

غير ان التوجيهات تختلف في كون طريقة شولتز تمثل " Sapir " سابير كونها حوار متنوع في كل مرة ويبحث فيها لانقاذ في الفرد الاخر الهوام **phantasmatisation** يوجد عدد لا متناهي من التنوع مرة تسمى الاعضاء في هذه التقنية ومرة تثار حسب معاشها خلال الحصص السابقة مرة تتمثل في توجيهات طويلة وصفية ومرة في بعض الكلمات ذات قيمة معممة وتضع علاقة بين المعالج والمفحوص.

اللغة هي المخطط الاول لهذه التقنية ليس فقط لتسمية الاعضاء وانما بالايخص لتغليف او ادماج مباشرة جسم لآخر اعادة بناء الصورة الذهنية للجسم. حيث غالبا لا تكون اللغة هي الالهة يقدم ما يقون وزنها وابقاعها اذا ما بهم هو الصوت الذي يتلفظ به الحافظ والذي يؤثر في الاخر حسب درجة نكوصه (الرجوع الى الوراء).

اللمس هو كذلك عنصر مهم لكن هناك حصص بدون لمس وهي قليلة حيث تكون فقط ملحقة كل منطقة تلمس بالتدقيق في الجسم مثال الرجل لمس الاصابع قاعدة الرجل ظهر الرجل الكعبة.... الخ.

يجب الاشارة الى ان الفاحص يتبه ويحلل التحويل المضاد الذي يلعب دور اول في الاسترخاء . وفي

الاخر يمكننا القول ان هذه التقنية تحاول (اذا نجح الاسترخاء).

جعل الجسم يجد من حرته ويخرج من القوقعة التي يحجزها الاضطراب السيكوسوماتي.

الاسترخاء النفسي:

الاسترخاء اد جوريا جيرا ajuriaouera ترتكز اساسا على العلاقة بين المواعلج والمفحوص التحول التحوليي transfert analytique والمقاومة.

اذا ينطبق من المقاومة التحليلية الكلاسيكية بتحليل المقاومة في الراحة ولماذا في التواترات؟

فهو يعتبر التوتر العضلي هي مقاومة ضد الخوف هدفه الاساسي التحكم العضلي كالتالي: التدريب التقني والتجريب على الارخاء العضلي هما بالاحص في الحصص الاولى في تقنية "Schultz" شولتز (حرارة وثقل) التي تاخذ عندما يتوصل المفحوص لهذه المرحلة الحصص التابعة تكون بمدف الشعور للتواترات المرضية والمقاومات المرتبطة بها واخيرا لتسهيل ازالة الاحساسات للمواقف المقلقة . الفرد الحركية المعاكسة. حيث يصبح المعالج كشاهد ممتن ومهم يمثل قوة يرتكز عليها المفحوص ويعمل بقدر الاشتراط .

خلاصة: رغم تعدد تقنيات الاسترخاء واختلاف طرقها الا انه لديها فوائد واهداف مشتركة ونتيجة واحدة لمساعدة الفرد على التخلص من التوتر النفسي والتشنج العضلي.

اهداف الاسترخاء:

يهدف الاسترخاء اذا لتقليل الاستشارة العقلية العصبية ويمكن ايضا من تخفيف الضغوط والمساعدة على التكيف كما ان له هدف تعليمي هو تعليم الممارسين ادراك احساس الاسترخاء الفسيولوجي العميق وبالتالي زيادة الوعي العام بالجسم ليتمكن الفرد الممارسة من الحركة والنشاط العضلي والعصبي بمجهود اقل.

1. التسهيل على الفرد تحمل الاعباء والوصول الى تقنيات لحل المشاكل.
2. تحسين قدراته العقلية: الذاكرة - التركيز - الخيال.
3. معرفة دور وفيزيولوجية الضغط.
4. الوصول الى تقنيات الاسترخاء الديناميكي.
5. المحافظة على الصحة وتطورها.
6. التحسين الذاتي: التعريف بقدرات الشخصية وتطورها¹.
7. امكانية استخدامه مع اسلوب التظمين التدريجي او التعويد التدريجي على المواقف المثيرة للقلق².

فوائد الاسترخاء:

له فوائد جسدية موضعية وفائدة نفسية ودهنية تحدث بعد استرخاء الجسم وهي كالآتي:

✓ يقلل الاسترخاء من الاستشارة السيكوفسيولوجية: حيث ينتج الاسترخاء استجابة ذات نمط مرتفعة في التغيرات الكيميائية التي تؤمن بها الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية والتي تتمثل بما المواد الجديد

¹هارون توفيق الريشيد- الضغو النفسية- مرجع مبادئ، ص 163.

²عبد الستار اراعيم - العلاج النفسي قوة الانسان- دار العراي بيروت- ط2 - 1983، ص 95.

✓ يقلل الاسترخاء الاستشارة المرتبطة بالضغط كم خلال ثلاثة ميكانيزمات: يعتبر الاسترخاء فعال على مستوى النفسجسمي وفي تقليل الاستشارة المرتبطة بالضغط النفسية من خلال ثلاث ميكانيزمات هي:

1. تقليل مستويات التوتر في العضلات: وهذا النوع من النشاط يغير من استطالة النسيج العضلي وهذه الاستطالة تتحكم في الحركة داخل العضلات ويعتبر تقليل التوتر العضلي هو الهدف الاول للاسترخاء العصبي العضلي فالتوتر العضلي هو المصدر الرئيسي المتفذية الرجعية وبهذا يمكن ان يكون هناك تاثير عام لتقليل الاستشارة النفسجسمية.

2. زيادة الوعي الجسمي، التدريب المنتظم على الاسترخاء يمنح احساس واع بالجسم خاصة الحالات العضلية وهذا مفيد لسببين اولهما انه يعلم الاحساس بالاسترخاء الجسمي العميق والذي يمكن استخدامه لزيادة فاعلية أي نشاط استرخائي والثاني هو ان الوعي الجسمي يسمح بالتخلص من التوتر العضلي ومشكلاته في المرحلة المبكرة ويسمح للفرد ان يتعامل مع المشكلات بسهولة قبل ان تتراد الى مرحلة مؤلمة صعب التحكم فيها فالوعي الجسمي هو الميكانيزم الذي يساعد في الوقاية من الامراض المرتبطة بالضغط.

3. تقليل ضغط الدم: فمرحلة التوتر تنتج زيادة في ضغط الدم وعندما تنقبض عضلاته فان ضغط الدم يرتفع بسرعة وعندما العضلات تبعث برسالة للمهيووتلامس لتقليل ضغط الدم في الحال¹.

الاسترخاء يساعد على النوم بسهولة والتخفيف من الالام في الولادة وطب الاسنان.

اذا اقامت بعملية الاسترخاء لمدة 20 دقيقة ستعوضك عن اربع ساعات نوم لقد لاحظ الباحثون ان سرعة نبضات القلب تنخفض انخفاضاً واضحاً قد يصل الى ثلاثة نبضات في الدقيقة الواحدة كما تقل نسبة استهلاك

¹ نفس المرجع ص 165-168.

لتعويض المندثر منها وهذا مناقض للضغط في مراحلها المبكرة ان هذا الاستجابة تمثل مقياسا مناقضا للاستشارة غير المتوافقة.

✓ لا ينشأ الاسترخاء حالة سببية بما تنشئها لتلك التي تحدتها العقافير المهدنة ا وان هذا الاعتقاد خاطئ حيث تضعف العقافير الجهاز العصبي والاحساس والوعي.

✓ اما الاسترخاء فخلافاً ذلك يحفز الجهاز العصبي وبخاصة الباراسمباوي ويزيد الاسترخاء من الوعي والاحساس.

✓ لا يحتوي الاسترخاء على سلبية المخ: فالاسترخاء النظامي يشمل التركيز والنشاط العقلي الممتد ولكي تحقق مستوى ثابت اقل من الاستشارة فان الاسترخاء يتطلب بعض من الجهود المعرفي¹.

قيمة الاسترخاء الحقيقية تكمن في منع المرض: بالرغم من ان الاسترخاء يتدخل في علم اسباب الامراض النفسجسمية الا ان امكانياته العظمى تكمن في منع المرض وبصورة عامة فان طرق الاسترخاء لها قيمة محددة في علاج مرضى موجود بالفعل فان القيمة الحقيقية للاسترخاء تأتي من التحكم في الضغوط النفسجسمية فيجب الا ننصر حتى نمرض.

✓ للاسترخاء تأثيرات اخرى: فبجانب تأثيرات افسرخاء النفسجسمية فهناك ادلة على ان للاسترخاء اثار ايجابية في الفهم والمعرفة والاداء الانساني وربما يكون الاسترخاء قادر على توسيع مجال الانتباه وبقاء وصفاء الفكر فقد اعطى الطلاب الذين مارسوا الاسترخاء درجات اعلى في هذه الجوانب كما ان الاسترخاء يقلل من ضغط الدم المرتفع والسكر فيحضر الحالات قد تم تحسينها نتيجة للممارسة الاسترخاء.

¹ هارون توفيق الرشدي- الضغوط النفسية- مرجع سابق ، ص 164.

الاكسجين واحتراق السكر وتزايد نسبة موجات الالفاء التي يسجلها جهاز تخطيط هذه الموجات لها صلة بحالة السكينة والهدوء الذي يصاحب الاسترخاء العميق¹.

ان العلاج الاسترخائي قادر على تخفيض نسبة الكوليسترول والمساهمة في الوقاية من الامراض العلبية وقادرة على زيادة افراز مورفينات الدماغ **Andiophines** مما يزل اثار الشدة وانعكاساتها العضوية².

✓ التقليل من كمية العرق.

✓ التقليل من حدة الاكتئاب.

✓ قليل تاثير الاصوات العالية على الانسان.

✓ التحسين من اداء العمل والتحصيل الدراسي.

✓ تنظيم ذبذبات المخ³.

¹ Google .ae

² جمال حافظ -مجلة الثقافة النسبية- سنة 1992، العدد 12.

³ Google .ae

الاسترخاء والضغط النفسية:

لا يعتبر الفرد ما يمنا عن الضغوط وعندما يتعرض لكثير منها في فترة قريبة تكون اصابته بالمرض والاضطرابات اكثر احتمال وقدر من الاسترخاء في البرنامج اليومي لهذا الفرد يقلل الى حد كبير من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط وتجعله قادرا على التحكم فيها. فيجب ممارسة الاسترخاء يوميا كجزء من برنامج للتحكم في الضغوط لتسهيل التوافق الجسمي¹.

ولقد وجد علماء النفس المهتمون وهم المختصون بعلم النفس الصناعي ان العامل الذي يمارس عمله باسترخاء عصبي فانه يكون اجدر على استيعاب العمليات المطلوب اداؤها وعلى مداومة العمل دون احساس بالارهاق كما انه يكون في علاقاته بزملائه ورؤسائه ومرؤوسيه منسما بالمرح ورجابة الصدر وتقبل الاوامر او المقارحات او النقد الموجه الى طريقته في الاداء او طريقة تخطيطه للعمل على عكس العمل المتوتر وهذه الطريقة يمكن تنفيذها على مراحل مصغرة في أي وقت خلال اليوم. اداء واحد او اكثر من الفواصل الاسترخائية². فمن الواضح ان الاسترخاء مفيد في الوقاية من علاج المشاكل المرتبطة بالضغط وتوتر العضلات مثل: الصداع. الام اسفل الظهر والارق.

فقد ثبت ان النمط السلوكي (ا) هو فئة من الناس يشعرون بالقلق عندما يجلسون بدون عمل وهم لا يعتمدون ماذا يفعلون طالما هم يفعلون شيء ما. كما ان كثيرا من المفحوصين تعلموا التوافق مع المشكلات باستخدام الاسترخاء وانشطة تبعث التركيز في انتباه في الضغوط بنجح الاسترخاء في علاج عادات مثل قضم الاظافر ، شد اللحية، التدخين، المضغ في تناول الطعام³.

¹ جمال حافظ- مجلة الثقافة النفسية- مرجع سابق ، ص 168.

² هارون توفيق الريشدي- الضغوط النفسية- مرجع سابق ، ص 168.

³ يوسف ميخائيل اسعد- تخلص من التوتر النفسي- مكتبة انجلو المصرية ، القاهرة 1972، ص 99-100.

وكم هي اساليب الاسترخاء كثيرة فقد سعى لايجادها الكثير من المختصين ونذكر على سبيل المثال عامل التنوع لانه يتم الاسترخاء فلا بد من ادخاله في حياتك وفي أي مجال كان حيث يجعل حياتك خصبة عميقة وذات ابعاد متعددة اما انا تحصر نفسك في شيء واحد لا تتعدا واما ان تسير وفق نمط حياة يومية لا يتغير فهذا مدعاة للتوتر والضغط النفسي الناجم عن التعب وحين اذا كان عملك يقتضي منك الاستمرار فيه لمدة طويلة فانك تستطيع ادخال التنوع فيه وتقسيمه الى انواع فرعية نابعة من العملية الام وانتقالك من عملية فرعية الى عملية فرعية اخرى يؤدي بالطبع الى الاسترخاء النسبي وان كان التنوع الجذري اكثر استعدادا للارتخاء من التنوع الجزئي¹.

¹ يوسف ميخائيل اسعد - تخلص من التوتر النفسي- مرجع سابق، ص 103.

ظروف تطبيق الاسترخاء:

الاسترخاء مثله مثل أي مهارة أخرى يستغرق فيها الوقت والتدريب لكي يتم تعلقه مثل المهارات الأخرى تماماً ويمكن أن تحقق النتائج خلال شهر مع تدريب قوي لمدة نصف ساعة ويتم التحسن كلما زاد التدريب¹ وذلك من خلال تطبيق الشروط التالية:

الاطار المادي للفحص: هناك بعض العوامل المادية التي تؤثر الى حد بعيد في فشل أو نجاح أي علاج

نفسى كان منها مايلي:

1. الغرفة: يجب أن تكون هادئة ولا تحتوي على مشروبات تجلب انتباه المريض.
2. الإضاءة: لا يجب أن تكون قوية بل يجب أن تكون اضاءة متوسطة.
3. التهوية: من الأفضل أن تكون الغرفة ذات حرارة معتدلة وتتوفر على التهوية.
4. ملابس المريض: أثناء التطبيق يجب أن يتخلص المريض من كل ما يعيق شعوره بالراحة أي كل ما هو مشدود.

الوضعية المناسبة للاسترخاء:

ان الوضعية التي يجب ان يكون عليها الجسم هي اهم شروط لانجاح الاسترخاء ومع ان وضع الاستلقاء هو الوضع المفضل للاسترخاء الا انه يوجد وضعية اخرى للعملية يشترط كونها مريحة وتبين التجارب ان المكان المفضل للحالة هو الذي يرتاح فيه احسن وبالتالي يمكنه ان يحقق الاسترخاء هذا المكان المتعود عليه في البداية وبمن بعدها تطبيق الاسترخاء في أي مكان اخر.

1. **الوضع المستلقي:** هو الوضع المثالي للاسترخاء ويكون الاستلقاء على الظهر كالمريض على الفراش حيث تكون وضعية الراس افقية مع ملاحظة وضعية الذراعين ان كانت صحيحة حيث تكون اليدين منبسطين وبدون

¹هارون توفيق الريشدي - الضغوط النفسية- مرجع سابق ذكره، ص 166.

ضغط كما يجب عدم تريبع الساقين بل يجب ان تشكلان حرف V ومن جهة اخرى بعين الاعتبار البنية التشريحية للقفص الصدري فعندما تكون هذه الاخيرة منتفخة ربما تؤدي الى سقوط الكتفين مؤدية بذلك ضغط كبير على الصدر وهذه الحالة تؤدي الى اعراض غير مرغوب فيها (الام صدرية) فالتجارب اثبت ان مثل هذه الضغوط.

الفواصل الاسترخائية:

تم ممارسة الاسترخاء العصبي كسلسلة من الفواصل الاسترخائية والتوتر وتعتبر خطوات كل واحدة من هذه الفواصل هي نفس الخطوات الاخرى وتشمل كل من هذه الفواصل على العناصر الحسية الآتية:

❖ الوعي: لاحظ شعور كل جزء من اجزاء الجسم او كل مجموعة عضلية اجعل وعليك متفتح لكل الرسائل والاحساسات الحسية الآتية ممن مكان معين من الجسم فانتبه لاي احساس بالتوتر.

❖ القوتر: اقبض كل المجموعات العضلية لاقصى حد وانتبه لاي احساس بالتوتر يكون في العضلات.

❖ الانصات للجسم: ويعني ادراك الفرق والاختلاف بين توتر العضلات واسترخائها وتمثل الاحاسيس الناشئة

عن ذلك.

❖ التركيز: وجه كل وعيك للشعور بالاسترخاء وحاول ان تكون واعيا بكل التغيرات والاحساسات الداخلية واجعل انك مسترخي جدا فقط مسيطر على عقلك.

❖ قوة الانحاء الفكرية: تساعدك على الوصول الى الاحساس العميق بالاسترخاء العضلي في لحظات قصيرة لهذا من المفيد ان تدرب التفكير على التركيز في عملية الشد والارتخاء العضلي.

❖ التكرار: من شأنه ان يمكنك من ضبط الجسم بابقائه في حالة الاسترخاء ان عاجلا ام اجلا.

التمارين الاسترخائية:

❖ القدمين والجزء الاسفل من الجسم: اسحب قدميك للخلف وحاول ان تلمس ركبتيك باصابع قدميك ابعد اصابع القدمين عن بعضهما قد الامكان.

❖ الفخذين: شد رجليك مستخدما العضلات الموجودة في مقدمة الفخذين ضم الرجلين باحكام اجعلهما مترابطان.

❖ الردفين: ضم هذه العضلات باحكام على قدر استطاعتك تخيل انقباض شديد.

❖ البطن: شد عضلات صعديتك و كانك تستعد. لضربة من شخص اخر سيرميك بكرة في بطنك.

❖ الصدر والاكثاف: ضع كل من راحتي يديك فوق بعضهما على صدرك واجعل ذراعيك مفرودتان الضغط

براحتي اليدين بشدة قدار استطاعتك.

❖ الظهر والاكثاف: شد العضلات مؤخرة ظهرك مع الاحتفظ بذراعيك مفرودتان وان شخص سيرضرك

على مؤخرة ظهرك اسحب كفيتك حاول ان تلمسها من الخلف.

❖ اعلى الذراعين مقدمة الذراعين اليدين: ضم الكوعين حتى تصبح اليدين قريتنا من لاكتاف وكون قبضة

من كل يد اسحب راحة يديك للوراء ، وافتح اصابعك على قدر امكانك.

❖ الرقبة والوجه: اضغط على صدرك اضغط على اسنانك ضم عضلات وجهك اغمض عينيك اغلق فمك

وابعده كانك في انتظار شيء ما سوف يرمي في وجهك ومع ابقاء عينيك مقلقتين دون شد افراد عضلات

وجهك افرد فمك على اتساعه افتح انفك وارفع حاجبيك.

وعندما تنتهي من هذه التدريبات احتفظ بعينك مقلقتين واسترخي بعض لدقائق لاحظ كيف يبدو

الاحساس بالاسترخاء تخلص من أي توتر في عضلات جسمك تعود وتالق مع هذا الاحساس بالاسترخاء العضلي

الشامل وقبل ان تفتح عينيك استغرق بعض الدقائق القليلة لترك الوعي بالاحساس الداخلي واجعل الوعي يخرج

للعالم الخارجي وعندما تشعر بالارتيح والانتعاش افتح عينيك واذا كانت التدريبات الاسترخائية التي قدمها الـ

وهايديقد بدأت من اسفل الى اعلى فهناك تدريبات اخرى تبدأ من اسفل وترتيب البداية والنهاية ليس مشكلة في

حد ذاته طالما ان بيدوا منطقيا للمتدرب وهناك تدريبات التي تبدأ من اعلى الى اسفل على 20 مجموعة مختلفة من

العضلات وتبدأ هذين التريبات باليد وتستمر من الجزء الاعلى من الراس حتى اسفل الجسم.

التهيئة للتدريب على الاسترخاء:

يستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلي المنضم في العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية في كل منها يجب ان تخصص عشرين دقيقة على الاقل لتدريبات الاسترخاء وفي نفس الوقت يطلب من المريض ان يمارس التدريبات على الاسترخاء لمدة خمس عشرة دقيقة يوميا بنفسه بحسب الارشادات العلاجية.

ويجب قبل البداية في التدريب على الاسترخاء ان تعطي الشخص تصورات عاما لطبيعة اضطرابه النفسي (أي القلق) وان تبين له ان الاسترخاء العضلي ما هو الا طريقة من طرق التخفيف من التوترات النفسية والقلق ولهذا نجد ان مجرد الاسترخاء العادي بالرقاد على اريكة (او سرير) يؤدي الى اثار مهدئة ملحوظة والسبب في هذا ان هناك علاقة واضحة بين مدى الاسترخاء العضلات وحدوث تغيرات انفعالية ملطفة (او مضادة للقلق) ولا يوجد ترتيب محدد للاعضاء التي يجب البداية باسترخائها ولكن من الضروري بالطبع ان يبدأ التدريب الاسترخاء ببعض اعضاء الجسم حتى يتمكن الشخص بالتدريج وبنجاح من ضبط قدرته على استرخاء عضلات الجسم كله.

ويفضل المعالجون السلوكيون عادة. البداية بالتدريب على استرخاء عضلات الذراعين لسهولة ذلك من ناحية ولتعلم المريض بشكل واضح معنى الاسترخاء العضلي ونتائجه من ناحية اخرى ثم يتم الانتقال بعد ذلك لمنطقة الراس لان كثير من العوامل المهدئ لتوتر تتركز في القدرة على السيطرة على عضلات الوجه ومنطقة الراس بشكل عام.

وعلى العموم نجد ان اعداد المرضى وتهيئة لممارسة التدريب على الاسترخاء العضلي تتكون من النقاط الاتية بين المعالج للمريض انه مقبل على تعلم حيرة جديدة او مهارة لا تختلف عن أي مهارة يكون قد تعلمها في حياته قبل ذلك كقيادة سيادة او تعلم سباحة او لعبة رياضة جديدة وبعبارة اخرى يبين له انه.

مثله مثل كثير من الناس تعلم ان ان يكون مشدودا ومتوتر وان نفس المنطق يمكنه ان يتعلم ان يكون عكس ذلك أي قادرا على الاسترخاء والهدوء وان دور المعالج هو ان يعلمه كيف يصل الى ذلك بين المعالج ايضا

بانه نتيجة لهذا قد يشعر المريض ببعض المشاعر الغريبة كالتصلب في اصابع اليد او احساس اقرب للسقوط وانه يجب ان لا يخشى ذلك لان هذا شيء عادي ودليل على ان عضلات الجسم بدأت تتراخي "وهذه النقطة مهمة بشكل خاص لان كثيرا من المرضى - خاصة الهيسترين- قد يستجيبون للاسترخاء بخوف مبالغ فيه او بشعور بان شيء غريبا يسيطر على اجسامهم بينما من المفروض ان يكون ذلك دليلا على ان الاسترخاء قد بدأ يحدث في عضلات الجسم.

يتصح المعالج الشخص بان تكون افكاره كلها مركزة في اللحظة أي في عملية الاسترخاء وذلك للمساعدة على تعميق الاحساس به ولكي يساعد المعالج على تحقيق اكبر قدرة ممكن من النجاح في هذه المرحلة قد يطلب من المريض ان يتخيل بعض اللحظات في حياته التي كان يعيش فيها بمشاعر هادئة ورياضة (بحسن ان يكون هذا التخيل بشكل نووي أي ان يكون المعالج قد عرف من المريض قبل ذلك بعض المواقف التي كانت تهدئ مشاعره، كالضوء الخافت او التدخين او الاسترخاء في الظهيرة بعد وجبة شهية.....الخ).

من المخاوف التي تناب بعض المرضى شعورهم بانهم سيفقدون القدرة على ضبط الدات في مثل هذه الحالات من الافضل ان يتدخل المعالج ما بين الحينة والاخرى يتعلق او باكثر حتى يبعث الطمأنينة في نفس المريض وهذا الاجراء ضروري بشكل خاص عندما يكون المعالج من جنس المريض او عندما يكون المريض اذا كان من نفس الجنس من النوع الذي تنتابه مخاوف من الجنسية المثلية وتبين لنا خبرتنا الخاصة ان الدور الامثل الذي يجب على المعالج ان يبرزه في مثل هذه اللحظات هو دور المرشد او المعلم الذي لا يهدف للسيطرة على الجسم بمقدار ما يهدف الى تعليم مريضه خبرة جديدة كقاعدة يجب التوصية بالمحافظة على كل عضلات الجسم في حالة تراخي تام اثناء الاسترخاء خاصة تغميض العينين لمنع المشتتات البصرية التي قد تعيق الاسترخاء التام. لكن في كثير من الحالات الخاصة في الجلسات الاولى من العلاج قد يكون من الضروري بين الحين والآخر السماح للمريض بان يفتح عينيه وهذا ضروري بشكل خاص في حالات الاشخاص الذين تملكهم الرية او الشك او عندما يكون

المريض من الجنس الآخر الذي قد يتصور في هذا الموقف نوعاً من الاغراء الجنسي من العوامل الهامة التي قد تعيق الاسترخاء الناجح بحول العقل في تحيلات بعيدة بالرغم من انه لا يحظر في ذلك فمن الافضل الرجوع بهذه الافكار الى الموقف بقدر الاستطاعة.

خلاصة:

واخيرا فان على المعالج ان يكون قادرا على فهم مريضه وحساسا لكل شكوكه ومخاوفه، وقادرا على كسب ثقته وتعاونته في نجاح الاسترخاء وفي كل الاجواب اذا ظهر لاي سبب من الاسباب ان المريض غير مقبل او متحمس للاجراء فان حساسية المعالج وخبرته بالاسباب العلاجية الاخرى ستجعله قادرا على الانتقال الى محاولة اشكال علاجية اخرى ملائمة¹.

¹ محمد السنار ابراهيم - العلاج النفسي الحديث قوة الانسان - دار العربي بيروت ، ط 2 - 1983.

الفصل الثالث: داء السكري

تعريف داء السكري

انواع داء السكري

اسباب الاصابة بالداء السكري

مضاعفات داء السكري

الاعراض

العلاجات الكيميائية المستعملة

تعريف داء السكري:

1. التعريف العام:

هو مرض مزمن ومعروف منذ القدم يتمثل في اضطراب يؤدي الى خلل في ثبات السكر في الدم وذلك بارتفاع نسبة السكر في الدم. ويمكن اكتشافه من خلال اعراض الواضحة وقد تتأثر حالة المصاب بسبب حالته النفسية والانفعالية.

2. التعريف الطبية:

تعريف الموسوعة الطبية:

داء السكري يتميز بارتفاع دائم نسبة السكر في الدم ويكون مرفقا ببعض الامراض فالعطش الشديد، كثرة التبول، فقدان الوزن، ويمكن للمريض ان يصل الى حالة غيبوبة او حتى الموت في غياب الكفالة اذا ارتفعت نسبة السكر في الدم وبعض التشوهات البيوكيماوية. ناجحة ونقص عمل الاسترلين بصفة عامة. المريض بداء السكري معرض للاصابة بالاضرار متتالية لشبكة العين والخلتين والاعضاء السفلى والامراض القلبية الخطيرة¹.

3. تعريف المعجم الطبي:

داء السكري مرض مزمن يتميز بوجود السكر في البول وهو ناتج عن ارتفاع السكري في الدم ناتج عن نقص او تباطؤ افراز هرمون الانسولين من طرف البنكرياس هذا الهرمون اساس في استعمال الغليكوز كطاقة وداء السكري يصيب 4% من سكان الدول الصناعية وغالبا ما يعود الى عوامل وراثية.

¹ مراد بوزن - مرض السكري ، اعراضه ، اسبابه ، طرق الوقاية ، علاجه - دار لقدى عين مليلة . الجزائر

4. تعريف المنظمة العالمية للصحة:

داء السكري هو حالة مزمنة من ارتفاع معدل السكر في الدم « HYPERGLYUMIE » التي تنتج عن عوامل بيئية وراثية. المنظم الاساسي للمستوى السكري في الدم هو الانسولين هرمون ينتج ويفرز من طرف جزر لانجرهنس حيث ان ارتفاع معدل السكر في الدم يرجع الى نقص الانسولين. حيث ان هذا الاختلال في التوازن يؤدي الى بعض الاضطرابات في استقلاب السكريات والبروتينات والليبيدات.

5. التعاريف النفسية:

لقد فسر رواد الطب النفسي الجسدي ظاهرة الاصابة بهذا الداء كرجوع للحالة النفسية الجسدية الابتدائية وان الفرد المصاب يتميز من ناحية بنية النفسية واثاء ظهور داء السكري بحساسية شديدة وبقابلية للتأثر بالموقف الانفعالية ومواجهته بنفس رد الفعل الذي ابدلا عند تعرضه للقلق الولادي.

فمنذ القرن 19 كانت تعتبر الاصابة بالداء السكري مرتبطة بالدرجة الاولى بالصدمات النفسية التي

يتعرض لها الفرد في حياته¹.

6. تعريف بيك:

اوضح ان كل الاضطرابات الانهيارية الاعياء، النفسية من مسببات الاصابة بالداء السكري لانها تؤدي الى

الاختلال بالنظام الاستقلابي والمساهمة في ارتفاع نسبة السكر في الدم.

¹ M . Deot. Diabète et maladie de la mutation edition . f. la Manon paris. 1978.

7. تعريف فراي أي

يعتبر ارتفاع السكر في الدم كارتكاز شريطي لمجموعة الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد في حياته وان الاصابة بالداء السكري تنجم عن عامل نفسي محض مع انها تعد كاصابة جسدية الا ان هذا لا يجزم ان المثيرات الانفعالية تكون دائما فطرية. بل انها ترتبط اكثر بالمنعكسات الشرطية التي يتلقاها الفرد بفضل تربيته¹.

8. تعريف بارجوري

يرى الداء السكري على انه اضطراب وظيفي مزمن يؤدي الى خلل عضوي وان سببه يرجع الى عدوانية المحيط الخارجي وما يثره من ضغوطات واحباطات تؤثر بشدة في نفسية الفرد. وتجعله عرضة للاصابة بداء السكري. انواع داء السكري.

¹ د. نعيم الزداعي - الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكيف - دمشق، 1972.

انواع داء السكري:

1. داء السكري التابع للانسولين:

يمثل هذا النوع حوالي 10% من اجمالي المرض المصابين بالسكري ويظهر هذا النوع خاصة عند الاطفال والشباب والمراهقين وفي هذا النوع لا تقوم البنكرياس بافراز الانسولين نتيجة تدمير خلايا "B" المتواجدة بجز لايجر هانس ما يترتب عن ذلك انعدام الانسولين في الجسم¹.

2. داء السكري غير التابع للانسولين:

هذا النوع هو الاكثر شيوعا ويمثل حوالي 90% من اجمالي المرضى المصابين بالسكر حين يحتفظ البنكرياس ببعض قدراته على افراز الانسولين ولكن نسبة قليلة مما لا يتوقف مع احتياجات الجسم وهذا النوع يصيب الاشخاص الذي يفوق سنهم الاربعين سنة وكان يطلق عليه اسم داء السكري الدهني او الدسم². ويوجد هناك انواع اضافية اخرى.

3. داء السكري المصاحب للحمل:

هو زيادة نسبة السكر في الدم اثناء فترة الحمل فقط. وعادة يصيب اللواتي لديهن تاريخ عائلي ايجابي لمرض السكر وعند وضعهن لاطفال يفوق وزنهم 04 كغ يسمى داء السكري الانعكاسي³.

1. محمود سامي - وداعا للحيرة بامريض السكر - العدد 187 دار اضبار اليوم قطاع الثقافة اكتوبر 1997.

2. محمد سامي نفس المرجع.

3. سميح نجيب حوزي دليل المرأة في امريضا الطبعة الثانية . دار الاقلاق للنشر.

4. دار السكري الثانوي:

يكون غالبا ناجحا عن اضطراب في الهرمونات الغدة معاكسة لعمل الانسولين هرمون الكورائيزون
هرمونات الغدة فوق الكلية. هرمونات النمو وبعض الاحماض الدهنية بالاضافة الى تلف او استئصال
البنكرياس.

اسباب الاصابة بالداء السكري:

من بين اهم الاسباب العديدة للاصابة بالداء السكري والتي يمكن ايجادوها لدى المرضى ما يلي:

1. العوامل العضوية:

اذا كان البنكرياس غدة منظمة للسكريات أي معدل السكر في الدم والمسؤولة عن افراز الانسولين عن
طريق خلايا متواحدة بجزر لانجرهانس فان أي خلل في هذه الخلايا يؤدي الى الاصابة بالداء السكري. كما يمكن
للغدة النخامية ان تكون سببا في حدوث هذا المرض. ففي سنة 1924 بين الفيزيولوجي "HOUSSEY"
وتلامذته ان الحيوانات التي فزعت منها غدتها النخامية لها انخفاض في السكر مع حساسية الانسولين يمكن ان
يحدث عن طريق تناول السكريات بكميات كبيرة فهذا سبب السمنة وبالتالي المرض¹.

2. العوامل النفسية:

هناك علاقة وطيدة بين القلق وظهور بعض الامراض السيكوسوماتية مما لا شك فيه ان الانفعالات النفسية
لها تأثير باعنا للاصابة بمرض السكر وهذا بافراز الادرينالين الذي يولد اجهاد او ضغط على الكبد لافراز المزيد من
الغليكوز فوق الحد الطبيعي وهذا يقود الى ارهاق البنكرياس واحيانا يتعدى تأثير الانفعال الى ابعد من ذلك حيث

¹محمد ساسي ، مرجع سبق ذكره.

يون له مفعولا مستند عن طريق تدخل السرورات الدماغية على مستوى الجهاز الغدي العصبي الذي يحدث تغيرات في الجانب الوظيفي للاعضاء المستهدفة¹.

3. العامل الوراثي:

الدراسات الخاصة بالعائلة بينت دور العامل الوراثي في احداث الداء السكري، من خلال الدراسة التي قام بها كل من COOKE و COLL سنة 1969 على 127 زوج مصاب بالداء السكري لديهم 362 طفل 18 منهم مصابون بالداء السكري. اذا فالعامل العدائي له دور في ظهور الداء اذ يوجد من 15% الى 17% من الاطفال المصابين بالداء يكون احد افراد الائلة مصاب بالداء².

¹ امين رويحة ، مرجع سابق .
² امين رويحة، مرجع سابق الذكر.

مضاعفات داء السكري

1. المضاعفات النفسية

ان المرض ينتج اضطرابات النفسية كالخوف المستمد من تفاقم المرض ، السرعة، الاثارة، الياس من الحياة، الانفعالات المستمدة والزائدة والشعور بملوسات حميمة كالحساسية الجليدة بسبب الفطريات واصابته النهم الغذائي والتبلد في الاذواق، والاستسلام للمرض¹.

2. التأثير الجسدي والبيولوجي:

✓ اتلاف الاوعية الدموية:

ان ارتفاع كمية السكر تؤثر سلبا في الاوعية الدموية والشعيرات الدموية التي تحمل الاوكسجين والمواد الغذائية الى الجسم فارتفاع نسبة السكر في الدم لفترات طويلة يتسبب في ضعف جدران هذه الشعيرات فتصبح اكثر سمكا ولاوعية اكثر تعرضا لهذا التلف هي الاوعية المغذية للعينين والخليتين وبعض الانسجة الاخرى.

✓ مضاعفات في الخليتين:

يعاني ما بين 25 الى 4 مرضى السكري الذين تزيد فترة اصابتهم عن 25 سنة من مشاكل في الكلية كما ان يحمل المصابين بالالتهاب الكلوي هو من جراء اصابتهم بالداء السكري.
مضاعفات في العينين: عند مريض السكري تصاب عدسة العين بالظلام نتيجة اضطراب في استقلاب الغذاء مما يضعف الرواية كما يمكن ان يحدث هذا المرض تبديلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين.

¹عبد الرحمن العسوي - مرجع سبق ذكره.

✓ مضاعفات في الاعصاب:

يوجد ما يقارب 65 من مرض السكري يصابون في الاعصاب واعصاب اليدين والقدمين فمع زيادة نسبة السكري في الدم لفترات طويلة تبدأ من كميات من السكر والمركبات السكرية في التجمع داخل العصب مما يؤدي الى اختلال وظيفته.

✓ مضاعفات في اوعية القلب:

ان القلب اهم الاعضاء تآثر فقد تزداد ضربات القلب حسب الحالة المنفصلة كالغضب القلق، وخاصة عندما يزداد افراز الادريالين مما يؤدي الى اصابة الاوعية والشرايين الدموي للقلب وتصلب الشرايين يؤدي الى خلل في الدورة الدموية للجهاز العصبي والذي يسبب بدورة الشلل النصفي والاطراف السفلى تعاني ايضا من خطر اصابتهن بامراض اشدها التعرض الى ما يسمى بالعرغونيا.

حيث تظهر هذه الاخيرة على اصابع اليدين او القدمين التي تؤدي الى بتر الطرف المصاب¹.

✓ مضاعفات في الجلد:

ان الجلد منطقة حساسة في الجسم وقد يتعرض الى حوادث عديدة فالمصاب بداء السكري قد تلمس لديه خدوشا بسبب الحكمة ونجدها الثنايا تحت الابط. تحت الثديين وفي الاعضاء التناسلية. وهذا بسبب الفطر الذي يتكاثر في السكر وهو ايضا نتيجة للمكورا العنقودية التي تسبب في تعفنها وقد يصل هذه الحكمة الى غاية الرقبة والرحلين. كما انه ينتج عن ذلك تعفن شدي في الجلد وهذه التعفونات تعوض المريض الى الاصابة بالاكرما.

¹ د. نعيم الحسن المدخلو مريض السكر - دار نقدي الجزائر.

الاعراض:

1. الاعراض الطبية:

ان الاعراض الطبية متنوعة لدى المصابين بداء السكري منها ما هو عام كالاغياء والوهن ورجفة اطراف
وانعدام الرغبة في العمل والدوران والدوخة ومنها ما هو وظيفي ككثرة الاكل وشرب الماء وكذا كثرة التبول
وارتفاع نسبة السكر في الدم¹.

✓ الإفراط في الشرب:

تعتبر من أكثر الامراض دلالة على الإصابة بالداء السكري ان معظم الحالات المصابة يظهر عليها هذا
العرض مبكرا اذالك بامكانهم استهلاك من 02 الى 05 لتر من الماء كما تشتد هذه الظاهرة لدى البعض خلال
الليل .

✓ كثرة الاكل :

ان هذا العرض يختلف من شخص لآخر وبامكاننا التعرف على المرحلة التي تىعتبر فيها كثرة الاكل
كسلوك مرضي وتكون مصحوبة ببعض الاضطرابات الهضمية كالحرقى مغضى المعدة الامسك.

✓ التحاقفة:

هي عرض اساسي لظهور هذه الاصابة كما انها تعتبر من الاشكال الخطيرة للإصابة بالداء السكري
الشباني (التابع للانسولين).

¹. مراد بوزين- مرض السكري، عرضه اسبابه وطرق الوقاية - دار الهدى عين ميلة الجزائر.

✓ الارق:

من اعراض الاصابة بداء السكري، الارق الذي بإمكانه ان يمس الجانب النفسي والجسمي، وكذا الجنسي فهو يتمثل في الشعور بالتعب والاعياء مما يسبب للمصاب مشاكل في حياته اليومية كونه يمنعه من اداء واجباته على اكمل وجه.

✓ الاعراض البولية :

ان الاعراض البولية عن الاصابة بداء السكري تقتصر على عرضين اساسيين وهما كثرة التبول نسبة السكر في البول، فكثرة التبول ظاهرة رئيسية ولكن شدتها تختلف من مريض لآخر.

2. الاعراض النفسية:

✓ المصاب بداء السكري يشعر ان اصابته عاهه او تشويه من الصعب اخفائه على الاخرين يستلزم علاجاً مستمرا ويسبب في اغلب الاحيان التابعة اتجاه الطبيب والمرضى والعائلة وهكذا يشعر المريض بانه فقد دعمته الاساسية للحياة¹.

✓ الارق النفسي: يظهر بكثرة لدى المصابين بالداء السكري حيث يعانون من قلق وتوتر شديد مما يجعلهم عاجزين عن مداومة اعمالهم لانهم دائمي الشكوة من اضطرابات في الذاكرة.

✓ الارق الجنسي: يحسه الرجال اكثر من المرأة ولذلك يكون الرجل المصاب اكثر الناس قلق وخوفا من عدم قدرته على الممارسة الجنسية بشكل عادي وطبيعي دون اية هواجس او متاعب او شكوك.

✓ يتميز المريض بداء السكري بجلد حساس جدا يعبر عن انفعالات المصاب او معارضته ونزعته الداخلية التي تظهر على شكل مضاعفات خطيرة.

¹انصاري عبد المجيد ، بن سعيد زمعلاش ، هواري عبد القادر- اثر الاصابة بداء السكري لدى الزوجة على العلاقة الزوجية- رسالة تخرج لنيل شهادة ليسانس تحت اشراف الاستاذ مكي احمد، جامعة وهران ، 2002-2003.

- ✓ من الاعراض الطبية لداء السكري ضعف بصر المريض بسبب وجود بياض في عينيه وهذا يؤثر عليه حيث يصبح عدواني حساس سريع التهيج ويتأثر بسرعة واحيانا عندما يصاب باطرافه السفلى ويضطر الطبيب لرفعها. تتأثر المريض وساوس عظيمة اذا ان ضياع جزء من اجزاء جسمه يحدث الهيار ويفقده ثقته بنفسه.
- ✓ يفقد المريض وحدته الاجتماعية فيؤثر هذا المرض على وظائفه المهنية والاجتماعية ويسبب له التبعية ازاء المجتمع اتجاه الطبيب وبهذه الطريقة يتعد تدريجيا على استقلالته.
- ✓ عندما تقل نشاطات المرض الاجتماعية وتصبح شبه منعدمة وتتحول حياته من حياة انسان عادي الى انسان ناقص، هذا الوضع يمكن ان يؤدي الى الانتحار.

العلاجات الكيميائية المستعملة:

1. المعالجة بالادوية:

✓ الانسولين:

يستخلص من البنكرياس الحيواني ويأخذ عن طريق الحقن في العضلات لان ادخاله عن طريق الفم يقسده

ويبطل مفعوله بسبب الاحماض الموجودة في المعدة.

الانسولينات:

الانسولين المائي:

يظهر مفعوله بعد نصف ساعة من تناوله ويمتد هذا المفعول الى ستة ساعات.

الانسولين الازوفين:

والانسولين بطيء المفعول يبدأ مفعوله ما بين ساعتين الى ثلاث ساعات بعد الحقن ويمتد مفعوله الى 24

ساعة.

SIMCLENTE INSOLINO: يشبه الاول في المفعول فهو يفوقه هناك نوعان اخران مفعولهما بطيء يمتد الى

36 ساعة وهما protanine zinc PZI, ultra lente يستخرج من الحيوانات في الدول الاوربية

كالبقر والخنازير¹.

¹د. مراد بوزين- مرجع سبق ذكره.

✓ الاقراص:

تستعمل الاقراص من مشتقات "Sulfon" و اقراص "Nabison" وهما متشابهان في التركيبية الكيميائية كما تستعمل الاقراص "Rastino - adosin" ومن شان هذه الاقراص ان تثير هرمون الانسولين المخزن في البنكرياس لاجراجه الى الدم.

الانسولين عن طريق الفم:

افادة عدة ابحاث طبية في الاجتماع السنوي لجمعية داء السكري والكندية عن امكانية استخدام الانسولين عن طريق الفم بواسطة بخاخ سريع، بحيث يتم الامتصاص الانسولين من تحويف الفم الى الدورة الدموية¹.

¹ د. امين رويحة، مرجع سبق ذكره.

الفصل الرابع: الام

تمهيد تعريف الاكتاب

نظريات الاكتاب.

اعراض الاكتاب.

العوامل المؤدية الى الاكتاب.

الخلاصة

تمهيد:

ان الاكتئاب هو موضوع العصر يصيب حوالي 03% من الناس 10% من المثقفين وهو اضطراب في المزاج يتميز بالحزن بما يتضمنه من انقباض في الصدر يتحول بالضيق حمود في الهممة عد القدرة على الاستماع بمناهج الحياة وقد ينتج هذا الاضطراب عن الضغوط التي يعيشها الفرد التي تجعله في قلق وخوف وعدم الامان والاستقرار الدائمين وهو ما يعرقل تفكيره ورغبته في الحياة.

تعريف الاكتئاب:

حسب تعريف المعهد الامريكي للصحة العقلية "الاكتئاب عبارة عن خلل في سائر الجسم والافكار والمزاج ويؤثر على نظرة الانسان لنفسه ولما حوله من اشخاص وما يحدث من احداث بحيث ينقد المريض اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي¹.

حسب الطب النفسي: انه وحدة مرضية ذات خصائص معرفية وبدنية وسلوكية بالاضافة الى خاصية الانفعال وقد اصبح هذا الوصف اكثر شيوعاً².

تعريف الطب العقلي: "هو اشارة الى مجموعة اعراض اكلينكية قوامها خفض نغمة المزاج ومشاعر الكآبة المؤلمة وصعوبة التفكير، التخلف الحركي والنفسي والتاخر عموماً الذي يخلقه القلق وتسلط الافكار وتهمج الاحسان.

تعريف القاموس الطبي: هو اضطراب في الحياة النفسية يمس بالخصوص المزاج بمعنى الالم والحزن³.

تعريف القاموس الطبي: هو اضطراب في الحياة النفسية يمس بالخصوص المزاج بمعنى الالم والحزن⁴

¹ صر احمد بدران - كيف تتخلص من الاكتئاب- دار الذهنية، القاهرة.

² عبد الله عسكر- الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص- مدرسة اجلو المصرية، 1988.

³ كمال نسوي- النمو التربوي للطفل المراهق- دار النهضة العربية، بيروت 1994.

⁴ A Danart .j- baueneuf. Noouveau larouse. Medical. Paris 1981

تعريف **FAMES DREUER**: "الاكتئاب في معجمه الصغير الشهيد بانه اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص واليأس واحيانا اخرى يصاحب انخفاض عام في النشاط ويتشابه تعريف **FAMES DREUER** مع تعريف **H. WARREN** الذي يعرف الاكتئاب بانه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي.

يعرفه **L. EIDELBERG**: انه عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي زيادة العدون اتجاه الذات، مشاعر الذنب، العقاب الذاتي، وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع مألوف لدى الشخص المكتئب.

تعريف **SCHNEIDER**: ان اضطراب الاكتئاب ليس الوحدة الكلية للانسان اذ انه يشمل المعاناة الجسمية والنفسية. فمن الناحية النفسية تصاحب الفرد احساس بالانحطاط والفراغ وعدم القائدة والالام ونقص الانجذاب للحياة وفقدان الامل¹.

تعريف **BECK**: للاكتئاب يرى انه يتضمن ما يلي:

- ✓ تغيير محدد في المزاج ويتمثل في وجود مشاعر الحزن واللامبالاة. مفهوم سالب عن الذات متزامن مع توبيخ الذات وتحفيزها ولومها.
- ✓ رغبة في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والاختفاء والموت.
- ✓ تغيرات في النشاط كما يبدو في صعوبة النوم وصعوبة التركيز.
- ✓ تغيرات في المستوى النشاطي وهذا النشاط ينقصه او زيادته².

¹مدحت عبد الحميد ابو زيد، نفس المرجع .

² CSNEIDER. LO-depression et les étas limites payot.

نظريات الاكتئاب:

1. نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من اول النظريات النفسية التي اهتمت بتغيرات الاكتئاب وضافت عدة مفاهيم حيث هناك ارتباط بين الاكتئاب والمرحلة الفهمية، العلاقة بموضوع الترجسية، النقص، الوجداني، بالاضافة الى الارتباط المنظم بين الانا والعدوان والشعور بالذنب¹.

وتقول النظرية التحليلية بان اصل الاكوتئاب او أي اضطرب يعود الى التوتر في العلاقات اثناء مرحلة الطفولة فمفهوم عامل الاثارة للاكتئاب قد يعود الى بنية اجتماعية للشخص مما يجعله دائم الارتباط بأسلوب علاجي مكيف وهذا نظرا لفقدان الارادة التي يتصف بها الفرد المصاب بالاكتئاب فيكون هذا الاخير متعلق بشيء معين او شخص واكن هذا الارتباط لا يتعلق بهذا الشيء ولا شخص وانما هناك موضوع داخلي واستفهامي فالاكوتئاب ليس مجرد رد فعل لتجربة معينة او حادثة ما متعلقة بالواقع واكن اسلوب الاستشفائي العملية الوظيفية العقلانية.

FREUD يربط بصفة عامة بين العدوانية الموجهة الى الانا وهذا الاخير هو اسس الاصابة بالاكوتئاب مما

يؤدي الى الانتحار الذي يراه المكتتب المخرج الوحيد للخروج من مرضه الذي يحاصره².

اضافة الى ذلك فالنظرية التحليلية تبين بان الصدمة في حالة الاكتئاب تتمثل في فقدان موضوع الحب دور اساسي في تكوين استعداد للاصابة بالاكتئاب فالانفصال عن احد الوالدين او فقدهما يجعل الاطفال مستهدفين بشكل اساسي للاصابة بالاكتئاب³.

¹ سيجمون فرويد، ترجمة طرابلس- النظرية العامة للامراض العصبية- دار الطليعة، بيروت، الطبعة الثانية.

² P.J. OLIE, M. CLAUDE NOUICOFI. Le praticien et les depression modernes de psychatraie pratique de l'anciphale. DOIN . 1986

³ سيجمون فرويد، نفس الرجع السابق.

ايضا هذعه الحالة يكون الفرد في وضعية مرتبكة وقلقة أي ان علاقة الشخص بالموضوع غير مستقرة وهذا ناتج عن خيبة الامل او اهانة وهذا ما يؤدي الى تقليص الطاقة اللبديية وهذه الاخيرة تقوم باعادة استثمارها حول متخصص ما او موضوع جديد ينتج انكماش او انحصار هذهن الطاقة حول الانا والقيام بعملية التقمص على شخص ما او على موضوع جديد يؤدي الى تناقض في علاقة الموضوع لهذا الشخص المصاب الذي يسمح بظهور وبروز نوع من القوة المدمرة الموجه نحو الانا والى صورة فقيرة وفارغة وعدوانية المواجهة نحو ذاته وبالتالي السب الاساسي ي عود الى الجانب الداخلي مهما كانت شدة عامل الاثارة أي ان سبب ظهور الاكتئاب لا يعود الى الاسباب الخارجية التي يعتبرها الفرد المكتتب السبب الرئيسي مهما كانت شدتها وحدثها وانما السبب يعود الى التركيب البنيوية الداخلية للفرد¹.

اما ABRAHAM اهتم بالجانب النفسي المرضي للاكتئاب الذي يرى ان المكتتب يحدث له نكوص الى المرحلة القمية أي انه حدث له وتثبيت في المرحلة ويجد المكتتب الفرص لاطهار قدراته الوظيفية لاستغلال الطاقة اللبديية من خلال الوجود الى هذه المرحلة بحيث المرحلة القمية لتنظيم اللبديي يتمثل فيها المص والعض وهذه العملية هي من الفعاليات الاولية التي يقوم بها الطفل حيث نجد من خلالها الدرجة القصوى للذة فمن خلال هذه العملية المتمثلة في المص والوضع يقوم الطفل باشباع رغبته سواء في الحصول الغذاء لاشباع الفزيولوجي للحد من الجوع وحصوله ايضا على اللذة الجنسية (الاشباع الجنسي) اما الطور السادي . القيمي فالعض يعوض ويحتل مكان المص وبالتالي بواسطة العض يتمكن من الحصول على اللذة واشباع الغريزة العينية².

¹ P.J . OLIE. M. CLAUDE NOUICOFI .IBID .

² نفس المرجع.

اما M.KLEIN يرى ان الوضع الاكتئابي هو عبارة عن مرحلة فدان الموضوع المحبوب وهو يمثل الموضوع الاولي المتعلق بالام فاي فرد يمكن ان يتعاش وسيتعاش هذه التجربة المتمثلة في فقدان موضوع الحب وتكون هذه التجربة في الشهر الرابع او قد تتم في خلال السنة الاولى من حياة الطفل. فمنذ الولادة والطفل دائم الارتباط والصلة مع امه لاشبع رغبانه واحتياجاته معرفته بوجود الحماية اللازمة له اما في حالة غياب الام فيتصرف بطريقة عنيفة وشعوره بالتجرد وعدم الاستقرار ودون ملجا يلتجأ اليه. وعدم القدرة على التكوين الفكري اما اثناء ام فيتصرف الطفل بعنف وعدوانية وفق حركات منبعثة من داخل الشخص فالعجز والشعور بالذنب والانخفاض الذاتي فكل هذه الاحاسيس هي اصل اساسي للاكتئاب وثناء سن الرشد تعاد هذه المرحلة مما يؤدي الى ظهور الاكتئاب.

النظرية السلوكية:

ينظر السلوكيون الى السلوك اللاسوي حسب مبدئهم المعروف في التعليم على انه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الانماط السلوكية السوية ويستخدمون مفاهيم الاشتراط والتعزيز او ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبيضة، ويعني هذا ان حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل التواب المرغوب او زيادة الاحداث السيئة ومن هنا فان الفكرة الرئيسية لدى السلوكيون عن الاكتئاب هو انه يحدث لمجموعة من العوامل تتضمن انخفاض مهارات الفرد في تفاعله مع بيئته وانخفاض تأخيره لذاته مما ينجر عن حرمانه من النتائج الايجابية أي التعزيز او يحدث نتيجة الزيادة من معدل الخبرات الكريهة والسيئة والتي تكون بمثابة عقد للفرد¹.

يعتبر لويس من اشهر السيكلوجيون الذين قدموا نماذج لتفسير الاكتئاب في اطار النظرية السلوكية ومفاهيمها حيث ينظر الى الاكتئاب على انه يحدث نتيجة لنقص او فقدان التعزيز المشروط للاستجابة.

نظرية العجز المتعلم:

مزن الاطر النظرية التي يستخدمها القانون بالعجز المتعلم نظرية التعلم الاجتماعي ل روتز التي ترى ان الاكتئاب ما هو الا استجابة وجدانية لدافع معرفي هو الشعور بالعجز او توقعه اثناء السعي نحو اشباع الحاجة . أي انه الفرد المكتئب يدرك ان التعزيز الذي كان متوقعا قد ذهب وانه لا يستطيع ارجاعه او لا يدرك ان التعزيز الذي يرغب فيه مستمر ولكنه ليس تحت ضبطه الشخص المكتئب يعتقد انه لا يستطيع السيطرة على الاحداث البيئية لانه عاجز².

¹ Henry ey. Manuel de psychiatrie. 5^{ème} édition . Masson paris 1978.

² بشير عمدة - الفروق والعلاقة في مصدر البطء والمصيبة لدى طلاب الجامعة - مذكرة تخرج لبل شهادة ليسانس في علم التربية 1995.

ويعتبر مارتن 1975 من وراء نظرية التعلم الاجتماعي وخاصة علم الامراض النفسية الذي يرجع اليه الفضل في ادخال مفهوم العجز المتعلم الى علم النفس وبناء على هذا المفهوم فقد وجد ان بعض الافراد واثناء مواجهتهم للاحداث الصعبة فانهم يستجيبون بممارسة العجز ويبدو سلوكهم في هذه الحالة لا يتناسب مع احداث الواقعة عليهم. بدلا من القيام بسلوك قد يساعدهم على اتعادة السيطرة على الاحداث في بنيتهم فانهم يتميزون بالسلبية يتقبلون التهديدات النفسية والعقاب وما يحدث لهم ويشعرون بانه ليس هناك ما يستطيعون فعله ويبدو كأنهم فقدوا الرغبة في الحياة والتريرات.... تعكس شعورهم العميق بالعجز¹.

النظرية المعرفية:

ينظر المعرفيون الى السلوك الاسوي على انه ينشا ويتطور تبعاً لتبني الافراد الافكار ومعتقدات خاطئة عن انفسهم وعن البيئة التي يعيشون فيها وحدد المعرفيون 04 ابعاد ينبغي الانتباه اليها عند التعامل مع الاضطرابات النفسية وهي:

✓ القصور المعرفي:

فالشخص من هذا النوع يبدي مستوى منخفض وخاطئ من المعلومات حول نفسه وبيئته ويظهر تصلباً في الشخصية ونقص في الاستبصار.

✓ مفهوم الذات:

فالفرد الذي يعتنق مفهوماً عن ذاته بأنه أقل كفاءة من غيره محبوب عادة مما تظهر عليه امراض الاضطراب النفسي كالاكتئاب والعجز.

ابشير محمديّة- نفس المرجع.

✓ التوقعات:

يتبنى الافراد عند التعامل مع المواقف الاجتماعية توقعات تحدد نوع المشاعر التي تسيطر عليهم من هذه المواقف وشدتها واستمرارها وبالتالي فان المضطربين نفسيا يكونون توقعات غير عقلانية وغير منطقية مثل:
توقعاتهم ان يكونوا متبوذين، عاجزين، وفاشلين.

✓ القيم والاتجاهات:

فالشخص الذي يعطي للحاذية الاجتماعية قيمة كبيرة اكثر من النجاح يستشعر الاحباط والتعاسة عندما يجد نفسه في موقف يشعر فيه برفض الاخرين له وبالنسبة للاكتئاب هو اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا واشدها خطورة كما تم عرضه في الفقرات السابقة فان المعرفة يرون ان العمليات المعرفية تلعب دور اساسي في احداث واستمرار ووعلاج الاكتئاب¹.

✓ النظرية الاجتماعية المحيطة:

حسب WIDLOCKER من الاحسن ان نميز ونلاحظ الاحداث الموجودة (السلبية او الايجابية) والسلوكات اليومية (التي يمكنها ان تعطي عامل خطر لتفجير بعض حالات الاكتئاب).

❖ دور الاحداث او الحوادث في الوصول الى حالات الاكتئاب:

اقام او تجرم حادث او اخر في الوصول الى حالة الاكتئاب هو دائما يطرح مشكل منهجي صعب بحيث تمثل الصعوبة فيما يخص تعداد او احصاء الاحداث او الحوادث. بحيث نظريا هذا الاحصاء يمكن ان يكون غير محدد أي على أي معيار ترتكز لنقول بان هذا الحادث هو السبب عموما انه يوجد احداث سلبية مثل: الموت، الداد، الانفصال، فقدان العمل، فطبعة عاطفية او ايجابية مثل: زواج، ميلاد، ترقية في العمل.

أشير محمديّة نفس المرجع.

❖ العوامل المهنية للحالات الاكتئابية:

من بين العوامل حسب BROWN و harris:

- غياب محيط اجتماعي يؤكد علاقات عاطفية وتدعيم نفسي كافي العزوبية ، الطلاق، انعزال السكان، ترميل.
- مستوى حياة اقتصادي ضعيف.
- بعض الخطوط النفسية الخاصة (تقدير ضعف للذات تحمل ضعيف للحباطات، تبعية للاخر، احساسه علاقيه كبيره)¹.

✓ النظرية العضوية:

نرى ان اسباب نشو المرض او اضطرب الاكتئاب تاتي نتيجة اصابة او اضطراب في الوظيفة الفزيولوجية والكيميائية للدماغ، فيوجد علاقة يمكن ملاحظتها في حالات فترة الطمث لدى المرأة حيث تكثر الشكوك في هذه الفترة وتعاني من التوتر الداخلي، سهولة التهيج العصبي والانفعال².

¹ J. daniel. Jbid

² عبد الله عسكر، مرجع سابق.

العوامل المؤدية الى الاكتئاب:

1. العوامل الوراثية:

اوضحت الدراسات النفسية ان العوامل لها دور في حدوث لاكتئاب لدى بعض الناس ودعمت نتائج هذه الدراسات اخرى اجريت على التوائم الممتثلة والتي تتكون من بويضة واضحة ونشترك في الجينات. لا يعني بالطبع لزوم اصابة الشخص بالاكتئاب اذا كان احد والديه واخوته مصابا به. وانما يدل هذا على الاستعداد الوراثي لدى هذا الشخص لظهور المرض وانه اكثر استعداد من غيره ممن ليس في عائلته احد مصاب بالمرض¹. يرى slater ان لجين الصبغي الوحيد المسيطر بنفوذية متناقضة له علاقة بالذهان الاكتئاب الموسي وهناك من يرى ان انتقال مرض الاكتئاب معناه ان نوعه مشيع بالعامل الوراثي بينما يكون مثل هذا التشيع الارثي ضعيف ماذا ما ظهر الاكتئاب بعد سن الخمسين من ناحية اخرى، يرى بعض العلماء ان تركيب الشخصية يلعب دورا هاما في الاصابة بالاكتئاب. فالشخصية دورية المزج تنصف بتربية نفسية مهياة للاصابة بالذهان الاكتابي الموسي².

2. العوامل الكيميائية:

يقصد بما التغيرات التي تحدث في النواقل العصبية في الدماغ فقط اتضح من خلال دراسات مستفيضة ان عد من النواقل العصبية في الدماغ عندما يقل تركيزها يؤدي الى حالة الاكتئاب. يرى 1975 kraines ان النتائج العلاجية المستمرة بالادوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية ايضا تثير بعض الادوية المبددة للامينات الدماغية مثل: رودرين، والفا ميتل دوبا واصرات مستقبلات، بيتا وغيرها. كلها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث الاكتئاب. وقد دلت التقنيات الدوائية العصبية ان

¹صبر حسن احمد بدران، مرجع سبق ذكره

²محمد الحجار- الطب السلوكي المعاصر- دار للملايين، بيروت، الطبع الاولى من 1983.

التغيرات التي تطرا على تضيغ الامينات الدماغية ومستوياتها واستقبالها (دوبامين، سيروتونين، نوادرينالين، مواد النقل العصبي). في مناطق الاشتباك للخلايا العصبية هذه التغيرات يفترض انها تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب يمكن تجري هذه التبادلات الامنية من خلال مستقبلات في البول والدم في السائل الشوكي¹.

3. العوامل الهرمونية:

نلاحظ اضطرابات المزاج في خلل وظيفة جهاز غدي حمي متلازمة مثل داء اديسون، كوشينج، الردمة المخاطية، My kodeme وايضا الاضرابات الاكتيبي في اعقاب الولادة نتيجة الهبوط الشديد في مستويات البروجسترون المصنع في المشيمة. وفي سن الياس لوحظ ايضا ان مستويات الكورتيزول الذي يفرز من قشر القطن..... ترتفع ارتفاعا ملحوظا في الاكتئاب (8.2 ميكرو غرام في 100ملتر) بينما تنخفض هذه النسبة بعد الشفاء وبالمقابل وجد 197 sechar ما يناقض ذلك في معابته لبعض الدراسات أي مستويات وجود جدال هذه النتائج المتضاربة هناك اجماع من قبل معظم الباحثون بوجود وارتفاع مستويات الكورتيزول.

4. العوامل النفسية:

افتقار الفرد هو في مرحلة الطفولة المبكرة. مرحلة الاعتمادية الطبيعية والحاجة الحيوية الى الرعاية والمساندة الى الحد والعطف والحنان وافتقارا ملحوظا من شان ان يولف نواة مشوهة لمستقبل علاقات الفرد بالمجتمع نواة تتميز بمار مفسدة للروابط الانسانية حيث سيسبب الفرد مشبعا باحاسيس واستجابات صاغتها وحدت كطبيعتها نفس طبيعة العلاقات التي كانت تربط بينه وبين والديه وذويه (الممارسات الوالدية الخاطئة) معاناة الحرمان او التمييز الملحوظ في المعاملة والاهتمام بحيث يفضل غيره او يتجاهل وجوده او جهل حاجاته.

¹محمد الحجار ، نفس المرجع.

تكافؤ الضادين الملحوظ حيث تتنازع الفرد احساسيس ومشاعر متناقضة في قوة متعادلة تنجح معا في وقت واحد الى الشخص او الموضوع الذي اثارها عدم قدرة الفرد على ان يحب دون ان يكره وعلى ان يكره دون ان يحب بحيث اذا هو احب شخصا او موضوعا عجز كل العجز عن كراهيته.

او بحيث اذا هو احب شخصا او موضوعا عجز كل العجز عن محبة هذا الشخص او هذا الموضوع حتى ولو تسبب فيما يجذب ويدعو للمحبة (طبيعة صلبة غير مرنة) كبت، الكراهية في اعماق اللاشعورية بعيدة عن الوعي حيث تفعل داخليا وذاتيا بعد ان منعت من الاتصال بمشترها الخارجي او بعد ان ابتلع مشترها نفسيا.

اعتراضات طفيفة تافهة الاثر بطبيعتها ولا اهميته تذكر لها تعترض الفرد مستقبلا فيفسرها تفسيراً خاطئاً غير واقعي يكسيها قوة ومفعول الامراض الذي لافاه من محبوبه ابان طفولته.

استياء لا شعوري تحول ضد صاحبه بكتب موضوعات الاستياء سواء كانت دوافع ذاتية بغیضة او مستقبحة ام كانت اشخاصا او اوضاعا خارجية لم يعبر معها الاستياء عن نفسه موضوعيا.

خير صلب وقاس لا يعرف مرونته يواخذ صاحبه على ما لا يتفق مع الجمال الكمال الاخلاقي الذي تشبع به هذا الضمير ويجر صاحبه اليها على توجيهه الطعنة الى نفسه عقابا له على عدوان وجهه الى انسان غيره وهكذا يرتد سهم الاستياء الى صاحبه بفعل ضمير صلب الاحطام لا يلين ولا يعقر.

ادانة الفرد النفسية على نزاعات تسقط من حسابها ولا تراعى غير الذات، نزاعات نرجسية الطابع يهتم صاحبها بذاته ويعيد نفسه وكم من اناس في الحياة لا يريدون ان يفهموا ان هذه هي سنة الحياة الادمية وان الاهتمام الذي يكابدونه هو اهتمام نشا وليد انبتهم التي لا تتطلب الا ما للذات والتي تعزل صاحبها عن مصلحة الغير عزلا تاما والتي تحصر دوافع المحيط في نطاق الذات ولا تمتد به الى الخارج¹.

وجود ضغوط نفسية مستمرة او متتابعة او حدوث مشكلة كبيرة لشخص ما. وجود صفات مهياة للاكتئاب لدى الشخص كالمثالية الزائدة وجود بعض طرق التفكير الخاطئة والتي تؤدي الى الاحباط المتكرر كتضخيم الاحطاء والاحباط².

¹عبد الفتاح محمد دويدار- علم النفس والطبي والاكلينيكي- دار المعارف الجامعية ، 2003.

²عمر حسن احمد بدران، مرجع سابق.

اعراض الاكتئاب:

مهما كان سبب لاكتئاب فالتناذر الاكتئاب يصاحب دائما:

1. تناذر عقلي syndrome mental يتكون من:

✓ المزج الاكتيبي: النظرة التشاؤمية للعالم والذات.

✓ البطء النفسي الحركي: فقدان الرغبة في الحياة وسبب العيش.

2. تناذر جسمي syndrome physique يتكون من:

- اضطرابات النوم، الغذاء، الجنسية.

اهمية هذه الاعراض تتغير حسب الدرجة. النوع وسبب الاكتئاب ووفد تطوره. بحيث عندما تكون

الاعراض كلها موجودة فالتشخيص سهل لكن يمكن ان نلخص التناذر الاكتيبي عند حضور الاعراض الجسمية

اما الاعراض العقلية فهي تأتي في الاطار التالي.

✓ المزاج الاكتيبي او المكتئب: يتمثل في:

❖ النظرة السلبية للذات وللعالم من خلال:

● التخليص من قيمة الذات الحساس بعدم الرضا.

● الكابة او الحزن المرضي.

● معاناة نفسية عائلية.

● افكار التهاون وعدم وجود الامل وعدم الجدارة والذنب.

● الملل من الحياة ... وفقدان الامل.....

● الترجمة الجسمية (التغيرات الجسمية) للمزاج الاكتيبي نلاحظها:

➤ التعبير الوجهي: قلة الامتامة تعبير اكتيبي.

➤ السلوك العام: لا يستجيب لأي منبر. يظهر كالجماذ.

➤ نبرة الصوت: خافتة ... فقدان قواعد النظم.

➤ الاتصال بطيء فقدان.

❖ عدم المبالاة العاطفية:

● فقدان الرغبة والاهتمام، فقدان المشاركة في النشاطات الاجتماعية- العملية

● فقدان الحساسية العاطفية الفرد لا يبين أي رغبة اتجاه المقربين منه

● الشعور بالاضطراب أي هنا الفرد يحس بالشعور بالذنب قوي وهذا الشعور بالذنب يقوي ويزيد

من تخفيضه لقيمة ذاته.

❖ عدم استقرار العواطف:

● اندفاع وحدة الطبع وسرعة الانفعال غير محتمل وعدائي ومعارض مع محيطه.

● توبات الخطر او التفجر وهي ترفع من الشعور بالذنب المرضي.

❖ افكار انتحارية:

✓ البطء:

❖ البطء العقلي:

● بطيء التفكير فكرة واحدة... عدم وجود الافكار.

● البطء النفسي... وهو عند 90% من الحالات الاكتئابية .

● اضطرابات الانتباه، التركيز والذاكرة في نشاطاته العملية او في هواياته.

● عدم اتخاذ قرار امام الوظائف اليومية هو مهم بحيث قد يتطور الى غابة اسقاط المستقبل.

• الفرد واعى بهذا الفقر العقلي المريض وعدم قدرته بحيث قد يزيد من ارتفاع تخفيض قيمة ذاته مثلاً

يقول: لا أستطيع ان اعمل كالسابق انا غير قادر.

❖ البطء الحرطى:

يظهر من خلال عدم القدرة على الحركة من خلال بطء المشي، قلة حركات الاطراف والجذع واسمانية قليلة.

الغاء كلام بطيء بحيث يرتفع البطء الى غاية الخرس.

التعب الذي يشكو منه المريض هو ليس راجع للراحة بحيث يقول المريض رغم انني مستلقي كل يوم واعاني

وليس لي قدرة.

الخلاصة:

استنتج من هذا الباب ان الاكتئاب هو اضطراب في المزاج هو حالة انفعالية مرضية مصحوبة بتغيرات فيزيولوجية تدل على معانات واضطراب العلاقة مع الانا والآخر مما يجعل الفرد يمر بحالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة وفقدان الامل والنظرة التشاؤمية للحياة. الحزن الشديد، صعوبة التفكير، البطء الحركي والنفسي وفي الحالات الشديدة يكون هناك توهم المرض والندم وتوبيخ الضمير والشعور بالاثم والامتناع عن النوم او الافراط فيه، فقدان الشهية للطعام مع فقد الكثير من وزن الجسم مع رغبة عقاب الذات والهروب والاختفاء بالموت بالاضافة الى القلق الشديد المصاحب وهذا ما يدلل على احتمال التناذرین مع بعضهما وهذا خاصة يظهر في الحالات العيادية والفحوصات.

تمهيد

مفهوم القلق

انواع القلق

كيف يظهر القلق

اسباب الاصابة بالقلق

مصادر القلق

اعراض القلق

علاج القلق

الخلاصة

القلق

القلق يعتبر كانفعال وتأثير معاش وحالة شعورية مجردة من كل مفهوم فكري كما انه يعتبر احساس يلزم الفرد خلال حياته ويظهر لاسباب ومواقف مختلفة وهو يظهر على الشخص في سلوكاته واتجاهاته وفيزيولوجية جسمه.

كما نلاحظ ان له تأثير فعال مع الوظائف النفسية والجسدية ومعاش الفرد عموما وتعدد انواعه انطلاقا من مصدر القلق وتختلف شدته من فرد الى اخر ومن موقف لآخر وعليه نتطرق من خلال فصلنا هذا الى تعريف القلق وتحليل مفهومه في علم النفس.

يعود هذا المصطلح الى اللاتينية¹ aascietas بمعنى anscion Angsthivhik وهو يعني حالة وحدانية ويعمها شعور بالحرارة وعدم الانضباط وانخفاض درجة الحماية تترجم بالاضطرابات فيزيولوجية كرد من فعل لحظي غير معروف وغير مضبوط بمعنى مواجهة ما يكون غير منظر والفشل في مواجهته في الوقت نفسه فهو يشير الى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بخطر يهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة.

لغة: "القلق هو اضطراب وانزعاج فهو قلق ومقلق وهي قلقة ومتقلقة"

اصطلاحا: "من الملاحظ ان القلق اثار اهتمام علماء النفس لما له من تأثير فعال في اضطرابات الوظائف النفسية والجسمية استمداد لدفاع عن الاضطرابات والنكوص وبالتالي فقدان التوازن النفسي والسيطرة عليه باساليب سلوكية متنوعة"²

¹ احمد عكاشة- الطب النفسي المعاصر- مكتبة الانجلو المصرية، 1976 ص 35.

² نوره المرام البستاني- منحة الطلاب - دار المشرق ، الطبعة الخامسة عشر 1999، ص 612.

العالم النفسي فرويد في طليعة العلماء الذين حاولوا تفسير مضمون القلق فهو يرى ان القلق مرادفا للانفعال الخوف وقد اثار فرويد كلمة القلق على كلمة الخوف لانه يقودنا للنظر الى الخوف بمعنى اننا نخاف من شيء مماثل في العالم الخارجي وتبين فرويد ان الانسان قد يخاف من مخاطر الباطنية كما يخاف من المخاطر الخارجية وعلى ذلك انماط من القلق:

✓ القلق الواقعي.

✓ القلق العصبي.

✓ القلق الاخلاقي.

هذه الانماط الثلاثة لا تختلف في الكيف اما تختلف تبعاً لمصادر ها فمصدر الخطر في القلق الواقعي جاثم في العالم الخارجي فالانسان يخاف من ثعبان سام، ومن شخص مسلح وفي القلق العصبي يمكن التهديد في موضوع غريزي قائم في الهوا فالانسان يخاف من ان تجرفه رغبته ملحة لارتكاب فعل او التفكير في شيء يؤدي الى ايذائه في حين نجد القلق الاخلاقي انه مصدر التهديد قائم في ضمير الانا الاعلى .

فالانسان يخاف من ان يعاقبه الضمير على فعل شيء يتعارض مع معايير الانا المثالي ونجد ان القلق له دور هام في انذار بالخطر الذي يؤدي الى ظهور عملية دفاعية اساليب جديدة من التوافق رغم ذلك فقد ترتفع اتفاعلات القلق غفتفتشل معها الوسائل الدفاعية فيصبح القلق في هذه الوضعية عرضاً من اعراض الاضطراب الذي يوصل الى انهيار تكامل الشخصية فيعرف هذا القلق بالقلق الطليق ومن هنا اصبح للقلق في راي علماء النفس وظيفتي:

✓ ان القلق اخبار تحذيري للعمليات الدفاعية.

✓ انذار لانهيار تلك العملية¹.

يرى الوارنك: " ان الانسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته بتغيرات متتالية من الانفعال وميلاد الطفل هو اول واهم خيرة الانفصال ثم بالانسان اذا تسبب له صدمة مؤلمة وتثير فيه قلق شديد او قد تنتمي اثارائك القلق الذي يثير صدمة الولادة "بالقلق الاولي".

ويظهر في شكلين: الخوف من الحياة: هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي ويظهر عند حدوث أي نشاط ذاتي. الخوف من الموت: هو قلق من التأخر وفقدان الفردية.

اما كارن هورني: " القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجهها الى المكونات الشخصية الاساسية حيث تنفق مع (ماي) في انها تفتقد ان الخطر ان يهدد قيمة حيوية بالنسبة للشخص الا ان الافراد يختلفون فيما بينهم من حيث نظر للمواضيع التي تمثل قيمة حيوية لديهم ويصاحب القلق غالبا بعض التغيرات الفزيولوجية اذ " تقول ان القلق مشكلة معقدة بسبب مثلها الشديدة بالعمليات الفزيولوجية"¹.

ذهب بونج الى ان القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير مفعولة صادرة عن اللاشعور الجمعي"

يرى احمد عكاشة: " انه ربما حاول البعض التفرقة بين الخوف والقلق مع معرفته التامة بانها عادة ما تكون وحدة ملتصقة ولكن من الناحية الفزيولوجية الخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم ضربات القلب، ارتخاء العضلات يؤدي عادة الى حالة اغماء اما القلق الشديد يصاحب زيادة في ضغط الدم. ضربات القلب العضلات مع تحفز وعدم الاستقرار او كثرة الحركة².

يُعد ان القلق هو علامة ظاهرة بصراع مستمر في اعماق اللاشعور وهو حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تدل على ان المريض يتوقع خطر في اللوعي.

¹مصطفى غالب - في سبيل الموسوعة النفسية تغلب على القلق- دار ومكتبة الهلال بيروت الطبعة الخامسة، بدون سنة ص 30.

²نفس المرجع ص 38.

انواع القلق:

- 1) القلق الموضوعي: هو رد فعل يقوم به الفرد لدى ادراكه خطر خارجي يهدده او يشعر بوجود شيء يهدده بناء عن اشارة وظروف. وهذا النوع من القلق تتخذ دلالتها الى حد كبير من معرفة الشخص او خبراته السابقة.
- 2) القلق العضلي: هو القلق الشديد الذي لا تضع فيه معالم المثيرة قلق غامض من مجهول يبدو شديدا ويبدو صاحبه قابلا لانه يلقي اللوم على اكثر من مثير واحد من غير ان تكون الصلة واقعية واضحة بين القلق وموثير ويميز فرويد بين ثلاثة اشكال لهذا لانوع القلق العام او الالطليق، قلق المخاوف المرضية، قلق المسترثا.¹
- 3) القلق الاي: يعتبره فرويد للفعل الذي يديه الفرد عند وجوده في وضعية الصدمة ويكون رد فعل تلقائي.
- 4) القلق الخلفي: انه القلق الناتج عن حكم الانا الاعلى بوجود ذنب او المارتكيا، والخوف الاصلي الذي يستمد منه القلق الخلفي هو خوف موضوعي ونجد مصدر الخوف الخلقس قائم على البناء الشخصي.
- 5) القلق الثانوي: يكون فيه القلق عرضا من اعراض الاضطرابات النفسية الاخرى حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الامراض النفسية تقريبا.²

¹ D. sevant et P.H par Quet. Stress. Anxiété et pathologies medicales. Paris. 1995. page 24-25.

² تعميم الرفاعي- الصحة النفسية- مطبعة ابن حبان، ط5 سنة 1979 ص 253

كيفية ظهور القلق:

يبدأ القلق في كل حالاته على شكل توتر واضطراب لدى الشخص امام حادث ينتظر ان يقع وان يولجه بالخطر فاذا فحصنا اشكال القلق المختلفة الشديد منها والضعيف فان نراه في حالين انه يظهر من ناحية وكانه اشارة الى وجود خطر يتهدد الشخص. وهو في هذا الحال يثير طاقة الشخص بتعمل في الدفاع عن ذاته من اجل سلامتها والمحافظة على ما تعتبره اساسية لها. ثم انه يظهر من الناحية الثانية تحليلا على وجود الاضطرابات ويزداد الاضطراب ويشند تعقيده مع زيادة القلق.

ان القلق في الحالة الاولى اشارة يدركها الانا الشعورى فيتنج اننا نحو الدفاع ويسخر في تلك الكثير من العمليات النفسية قد تنجح الذات هنا، وتوفر السلامة لنفسها وبذلك تسير بالشخص نحو تكيف مناسب قد تكون وسائل الدفاع غير كافية امام قلق شديد وهنا تبدأ احتمالات الاضطراب النفسية¹.

هكذا يظهر القلق وكان له وظيفتين انه يظهر في الاولى منطلقا لعمليات الدفاع ويظهر في الثانية دليل فشلها ونتيجة انوهارها وهو في الحالتين موضع عناية المستقلين بالعلاج النفسي ودراسته للحالات المنحرفة وذلك بسبب مكافته الهامة في عدد كبير من الاضطرابات النفسية.

والقلق في الحالة الاولى حادث نفسى طبيعى يعانیه الناس في مناسبات مختلفة من حياتهم. ولكنه يقديوا خصوصا... ولا يعود النظر اليه عندئذ على انه طبيعى وسوى.

ولذلك نقول منذ الان ان القلق على درجات تنفوت في الشدة فهو يتعاون بين الحالة الداخلية الخفيف وحالات الاضطرابات الشديدة والانهيار وهو طبيعى في درجاته البسيطة.

¹ نعيم الرفاعي - الصحة النفسية - دمشق، الطبعة الجديدة 1972 ص 250

اسباب القلق:

(1) الاسباب النفسية: مايلي:

- ✓ الاستعداد الوراثي والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي ترفضه بعض العوامل البيئية.
- ✓ الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تخلط العوامل الوراثية والبيئية، التوتر الشديد للازمات والمتاعب او الحسائر المفاجأة الصدمات النفسية ولاشعور بالذنب الذي يؤدي الى الخوف من العقابا وتوقعه من المزعوف الشديدة في الطفولة المبكرة والشعور بالعجز والنقص.
- الكبت وقد يؤدي الكبت الى القلق النفسي بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد او طبيعة الضغوطات الداخلية التي سببها الرغبات الملحة والصراع بين الدفاع والاتجاهات والاحباط والفشل في مجالات الحياة.¹

(2) الاسباب الفزيولوجية:

ينشا القلق مع الزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللارادي بحيث يشرف على استجابات اللارادية في الجسم الانساني مثل التنفس، سرعة نبضات القلب، حركات العينين، كما يقوم بتنيه العضلات الداخلية والخارجية للجهاز التناسلي الى ذلك فان الجهاز العصبي المستقبل يتعلم في كل الاجزاء الاخرى التي تعمل بصورة الية وهكذا فانه يتحكم في الافراز الهرموني ومن امعروف علميا ان المركز الاعلى لتنظيم الجهاز العصبي الارادي وهو الهيبوتلاموس الذي يقع في المنقة المتوسطة في الدماغ وهو مركز تعبير عن الانفعالات تحدث نتيجة اضطرابات في الهرمونات العصبية. بحيث ينتج عن ذلك انفعالات القلق والاكتئاب كما ان معدل افراز .

الهرمونات يؤثر مباشرة في اجراء بعض التغيرات في الشكل العام للشخصية ويؤثر في نشاط العام للفرد في سرعة وشدة السلوك الانفعالي ويعتبر الهيبوتلاموس منظما لعمليات الدم الابيض والتحكم في بعض الاجهزة خاصة الغدد بتلقي بعض التعليمات حول طبيعة المثرات من اجل قيام بعملية التكيف اللازم.¹

الامراض العضوية:

ويبدوا اثرها في احداث حالات القلق من وجهين²:

✓ الاولى من وجهة المريض وهي تصادف عادة المرض المنحرف النشأة او الواقعين تحت تأثير ايجابي سيء منذ طفولتهم فينشون ويستفطمون التوفة ويطالبون في تقدير كل شئ فاذا ما اصاب احدهم مرض من الاموراض العادية وبالغ طبية في التقدير اهمية المرض واطهار اهتمامت بالعلاج راح يترتب النتائج وينتظر اسوء المضاعفات وسرعان ما يتزلق الى حالة قلق مستمر واضطراب متفانم قد يبقى بمد روال كمرضه الاصلي.

✓ والوجهة الثانية تشاهد في حالات الاعباء الشديدة والامراض التي تكون تأثيرها التسممي واقع على عقلية المريض. فتضطرب نفسيته وينتظر الى مرضه نظرة سواء يصحبها قلق شديد يسود حركاته وسكناته.

¹ فاسر عاقل - معجم علم النفس - دار ومكة النهضة، بيروت سنة 1985 ص 94

² نعيم الرفاعي - الصحة النفسية - دمشق - الطبعة الجديدة سنة 1972 ص 174.

اعراض القلق:

القلق الجاد: ينتج عن حالة الخوف الشديد يكون مصحوب بعدم القدرة على الاستقرار. كثرة الكلام، سرعة التنفس، الارتخاء الشديد للاطراف.

وتؤدي سرعة التنفس احيانا الى الى تقلصات عضلية او اغماء الى جانب هذه الحالة بوجود حالة الرعب الحاد واهم ما يميزه تقلص العضلات وارتخاف والعرق الغريز وهنا لا يستطيع المريض اعطاء معلومات واقية عن حالته.

القلق المزمن: هو اكثر شيوعا لان جميع اجهزة الحشوية في الجسم تكون متصلة بالجهاز العصبي اللاارادي الذي يحركه الميويه تلامس المتصل بمراكز الانفعال وقد يؤدي الانفعال نتيجة هذا الجهاز الى ظهور اعراض عضوية في احشاء الجسم المختلفة واهم هذه الاعراض:

الجهاز القلبي الدوري: يشعر المريض بالام فوق القلب مع سرعة دقاته وان حاول النوم يشعر بالنبضات في راسه كما يشعر بضربات القلب غير المنتظمة وذلك بسبب الانفعال الظاهر او المكتوم الذي ينيه الاعصاب اللاارادية للقلب.

الجهاز الهضمي: يعتبر من اهم الاجهزة التي يظهر بها القلق النفسي ويكون في هيئة صعوبة البالغ او الشعور بغصة في الحلق او السوء الهضم او انتفاخ والغثيان والقيء، الاسهال، الامساك، بل يتعرض المريض احيانا الى الام مغص شديد يختار الاطباء في تشخيصها.

الجهاز التنفسي: يشعر المريض بسرعة التنفس والتنهيدات المتكررة مع الشعور بضيق الصدر وعدم استنشاق الهواء واحيانا ما تؤدي سرعة التنفس الى طرد الاكسجين وتغيير درجة دموضة الدم وقلة الكالسيوم النشيط في الجسم مما يجعل الفرد عرض للشعور بالتقلص العضلات ودور وتشنجات عصبية واحيانا الاغماء بسبب القلق الحاد الذي ادى سرعة التنفس المفرط وغير المنتظم.

الجهاز العصبي: ان تنبيه الجهاز العصبي السمبتاوي يؤدي الى ظهور الاعراض التالية: رفع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، جحوظ العينين، جفاف الحلق والغم، التعرق الشديد وارتجاف الاكطرف.
ان تنبيه الجهاز العصبي اليراسميتاوي يؤدي الى كثرة التبول، الاسهال ، اضطرابات النوم والشهبة.
الجهاز العضلي : تكون على شكل الام في الساق او الذراع او الظهر واحيانا فوق الصدر وكثيرا ما يرجع سبب هذه الام الى القلق النفسي واحيانا فوق الصدر وكثيرا ما يرجع سبب هذه الام الى القلق النفسي الذي لا يستطيع الفرد التعبير عنه الا من خلال هذه الام.

الجهاز اليولي والتناسلي: يتعرض معظم الافراد لكثرة التبول والاحساس الدائم لضرورة افراز المثانة ويتم ذلك عند الانتعال الشديد واحيانا يظهر عكس ذلك فرغم الرغبة الشديدة في التبول الى انه يحتبس والسبب يرجع الى تنبيه الجهاز السمبتاوي او اليراسميتاوي من جراء القلق وام اعراض القلق في الجهاز التناسلي فقد القدرة الجنسية عند الرجل اضعف الانتصاب او سرعة القذف وهي اعراض تسبب الم شديد عن الرجل وعند المرأة البرود الجنسي وعدم الاستجابة.¹

الاعراض النفسية:

الخوف: يبدأ المرض بعد السوية في الخوف ولا يستطيع تسمية او اشارة الى عوامل المباشرة، وقد ترتبط حالة القلق هذه بافكار الموضوعات كالموت، المصائب، الخوف من اماكن المغلقة.

التوتر العصبي: توتر الاعصاب والاضطرابات التي تحدث من خلال ميول الشخص الى توقع الشر وصعوبة التركيز الانتباه لديه بالاضافة الى هذا هناك ضغوط يشعر به الشخص مصطحب بانزعاج والشعور بالانفراد والعدوانية.²

¹محمد الحجار-الطب سلوكي المعاصر- دار العلم للملايين لبنان، بيروت. يناير 1989، ص 35-39.

²مصطفى غالب، مرجع سبق ذكره، ص 28.

الاعراض السيكوسوماتية:

وتعني بذلك الاعراض العضوية التي يكون منشأها القلق ويلعب خلالها دورا هاما. وتتمثل اهم الاعراض فيما يلي: زيادة افراز الغدة الدرقية، ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين، روماتيزم المفاصل. البول السكري، التهاب القولون.¹

¹ احمد عكاشة - الطب المعاصر - مرجع سابق، ص 47.

مصادر القلق:

حدد جرروم وارنست خمس مصادر اساسية للقلق على النحو التالي:

✓ الاذى او الضرر الجسدي: كالعديد من الناس حتى اولئك الذين يحترفون الرياضة، الصعبة كسباقات السيارات وتسلق الجبال يمتلكهم الشعور بالقلق عندما تتهددهم مواقف تنذر بالاذى والايلام الجسد كما ان بعض الافراد في موقف معينة تسيطر عليهم تارة الاصابة ببعض الامراض او القتل في الحرب.الرفض او النبذ: فالخوف من رفض الاخر لنا ومن انه لن يبادلنا شاعر المودة والحب يجعلنا غير مطمئنين او مسترحين في المواقف الاجتماعية.

✓ عدم الثقة: حيث يعد نقص الثقة او فقدانها سواء في انفسنا ام فيغيرنا عن خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدرا للقلق ولاسيما اذا كان الروف الاخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع من ان يفعله.

✓ التنافر المعرفي: يؤدي تناقص الجوانب المعرفية كالاذراكات والافكار والمعلومات كل منها مع الاخر او عدم تناسقها مع المعايير الاجتماعية الى القلق والشعور بعدم الارتياح.

✓ الاحباط والصراع: فالتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء فيارضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحنا وطموحاتنا ام في فض المواقف الصراعي¹.

¹ عبد المطلب أمين - الفرطى - في الصعوبة النفسية - القاهرة، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، 2003.

علاج القلق:

1) العلاج النفسي: ان العلاج النفسي والجسدي مقلا زمان فكللمات الاطمئنان والتشجيع التي يدليها الطبيب لمريضه في كل وقت تمون الامر عليه. وهي اهم الاسباب الباعثة على البدء. وهي في الوقت نفسه نوع من انواع العلاج النفسي وهو ما يؤكد الى ان الانسان يتكون جزئين نفسي وجسدي، وان الجزء الاول هو الاهم اذ ان مجموع القوى التي تؤثر في كل ان في الجزء الثاني.

فالعلاج الصحيح هو علاج السبب أي البحث في العلة وعلاجها والعمل على تلخيص المريض من عوارضه وشكواه دون ان يلمس موضوع العلة التي هي اصل هذا العارض ويعمل على استئصالها. فالارق الذي يسببه القلق مثلا قد ينم صاحبه حتى يستاصل سببه والباعث على وجوده ومن انواع العلاج النفسي¹:

الاسترخاء والترفيه دواء القلق:

ان الانسان الذي يرفه حياته لا بد ان يلاقي استرخاء جسمه، ولكي تشعر نفسه بالسعادة دون ان يلاقي الاسترخاء عليه ان يعطي بدنه قسطا من الراحة وان لا يطلع على الجانب التعيس من الحياة بل يستقل مباحها. ولا يكن منشائما.²

¹ عطف محمود ياسين - علم النفس العيادي - دار الملايين، 1981 ص 68. داهل كازيحي - كتاب دع القلق وابدا بالحياة - بيروت، دار ومكتبة العلال 1982 ص 27

² أحمد عكاشة - القلب النفسي المعاصر - مرجع سابق.

العلاج الكميائي:

اضافة الى العلاج النفسي قد يتطلب احيانا اعطاء المريض كميات من الدواء المنومات والمهدئات، ثم يعد الراحة الجسمية نستطيع البدء بالعلاج النفسي اما في حالات القلق الشديد فلا مانع من اعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي.

العلاج الاجتماعي: كثير ما يلجأ الى ابعاد المريض عن المكان الصراع النفسي بل يتصح بتغير الوضع الاجتماعي سواء العائل او في العمل.

الخلاصة

من هنا يمكن القول ان الفلق هو ظاهرة نفسية تؤثر على الفرد من جميع النواحي وهو يأتي على شكل اضطراب لدى الشخص ويشعر الفرد بعدم وجود الامن او توقع خطير يهدده اذ هو حالة انفعالية مركبة تمثل مزيجاً من مشاعر الخوف والفرع وارعب والمهم.

الفهم

مكان البحث:

مدة التريص:

العينة:

صعوبة البحث:

منهج البحث:

المنهج العيادي:

المنهج العيادي التجريبي:

دراسة الحالة:

ادوات البحث:

المقابلة:

الاختبارات النفسية:

سلم قياس الاكتئاب BECK:

سلم قياس القلق هاملتون hamilton:

مكان البحث:

قمنا بدراسة ميدانية في المستشفى الجامعي الجهوي العسكري بوهران الناحية العسكرية الثانية (م، ج، ح، ع، II) بمصلحة الطب الداخلي وهي تضم عدة تخصصات وفيها:
الجناح الاول: الجناح الايداري.

يوجد به مكتب خاص برئيس مصلحة الامانة وبمصلحة مكتب خاص لاطباء الامراض العقلية والنفسية، مكتب خاص لاضياء الامراض العقلية والنفسية. مكتب خاص بالاختصاصيين النفسيين، مكتب الممرض الاول، قاعة العلاج، غرفة خاصة بعمال النظافة، غرفة تغيير الملابس، حمام.
الجناح الثاني والثالث: الجناح الامتشفاني.

يضم 12 غرفة فردية ون بين الغرف غرفة اعتزالية وكل جناح يضم 03 مراحيض و03 حمامات خاصة بالمرضى وكل جناح به حديقة وقاعة خاصة بافراد المصلحة (الراحة) تضم المصلحة صيدالية، مكتب استقبال.
كل من الاجنحة بخا اجهزة كاميرا.

مدة التربص:

لقد تمت مدة تربصنا في المستشفى الجامعي الجهوي العسكري الناحية العسكرية الثانية بوهرانك(م، ج، ح، ع، II) في مصلحة الامراض القلبية والنفسية مدة 03 اشهر.

العينة:

تتكون العينة من حالتين واحدة من جنس ذكر والثانية من جنس لثنى تتراوح اعمارهم بين 20، 50 سنة وهي عينة مصابة بداء السكري.

صعوبة البحث:

في أي بحث يوجد بعض الصعوبات التي تتخلل العمل ومن بين هذه الصعوبات التي تتخلل العمل وم بين هذه الصعوبات صعوبة تفاعل المرض او العينة مع الاحصائي النفساني وبالخصوص بطريقة الاسترخاء.

منهج البحث:

هو تصور عام للاسلوب الذي يريد الباحث تحقيق بحثه فهو تصور شامل او اختيار شامل متميز معين ولقد اعتمدنا في البحث على المنهج العيادي التجريبي والذي بدوره يعتمد على دراسة الحالة.

المنهج العيادي:

لقد سمي LAGACHE منهج البحث السريري بالمنهج ذي الذرعة الانسانية حيث هو يعني وبالدراسة العميقة للحالة الفردية وهو ينظر الى السلوك والمرض بعدهما مشكلة واحدة وهي التوافق مع الحياة عند الشخص حيث لا يفهم المرضى الا على ارضية من السلوك كما لا يفهم السواء الا على ارضية من اللاسواء فهو ايضا المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الامراض الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومشكلات توافقية شخصية واجتماعية.

المنهج العيادي التجريبي:

لا يخرج مفهومه عن مفهوم الملاحظة الخارجية الموضوعية المضبوطة بواسطة السلوك او الملاحظة التي تتم تحت الضبط الذي يعتمد على الترتيب المسبق والتصميم التجريبي المقصود الذي يستهدف بصورة رئيسية دوامة تاجر متغير مستقل او تجريبي على متغير في موقف تجريبي، بحيث هذا المنهج هو احد فروع علم النفس النظري. يعني بدراسته التساؤلات الاساسية او الجوهرية المتعلقة بالسلوك.

دراسة الحالة:

هي ادات تكشف لنا وقائع الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة وهذه الخطوة اساسية لجمع المعلومات التاريخية عن المرض ومشكلاته وللوصول الى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد اما مصادر المعلومات فهي تاتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض ومناقشته عن تصوره لطبيعة مشكلاته ولطبيعة الظروف التي يعيش فيها عن مشاعره واتجاهاته ورغباته واحباطاته واهدافه وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المرض وموافقته كما يفهمها ويعيشها هو بنفسه. دراسة الحالة نحاول ان تعطينا قهها شاملا عن الفرد والعلاقات ومضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية ولتحقق ذلك تكامل المعلومات المستمدة من استجابات الفرد الواهنة ومن خبراته السابقة وهي الاطار الذي ينظم ويبقى فيه الاخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد.

ادوات البحث:

المقابلة: تعتبر المقابلة الاكلينيكية من احدى الادوات التي سبق ذكرها والتي يستخدمها الاكلينيكي في الحصول على معلومات وبيانات عن الحالة.

تعريفها: هي عمادنة موجهة لتحقيق هدف محدد وتتم بيناطراف معينة في صورة تتميز بالتفاعل بينهما فقد نستخدم في الحصول على معلومات او اعطائها.

الاختبارات النفسية:

سلم قياس الاكتئاب BECK:

لقد قدمه BECK سنة 1962 بحيث يوجد نخرجات VERSION بمقياس اصلي يحتوي على 21

عبارة هناك ايضا مقياس يحتوي على 25 عبارة المقدم من طرف P.PETCHOT اما الشكل المصغر

ABREGEE قدم من طرف ب-BECK سنة 1972 يتكون من 21 عبارة متكونة من:

- 1 الحزن. 2 النظرة التشاؤومية للمستقبل. 3 القشل الشخصي. 4 عدم الرضى. 5 ، الشعور بالذنب.
6 احساس بالعقاب. 7 كره الذات. 8 توبيخ الذات. 9 محاولة الانتحار. 10 البكاء. 11 الغضب
12. الانصحاب بالاستياء. 13 اخذ القرارات. 14 نظرة سلبية للصورة الذاتية. 15 صعوبة العمل. 16
اضطرابات النوم. 17 التعب. 18 نقص الشهية. 19 فقدان الوزن. 20 الانشغال بالصحة. 21 الجنس.

ويوجد ثلاثة عناصر معرفية للاكتئاب BECK :

✓ نظرة سلبية للذات والعالم الخارجي والمستقبل في العبارات 1-12-14.

✓ البكاء هو ظاهر في العبارات 13-15-17.

✓ الاعراض السوماتية هي في 16-18-29¹.

كيفية التطبيق.

يمثل هذا المقياس كمقياس تقييمي ذاتي Auto-evaluation بحيث نطلب من المريض ان يقرأ

المعطيات ثم يوضح اشارة او اكثر (x) في عبارة واحدة اذا كانت تناسبه او تلائمه.

كيفية التصحيح:

كل عبارة هي تتكون من حمل تماثل في اربعة درجات من 00-03 بحيث المقياس هو من 00-

63، كلما كانت النقطة مرتفعة كلما دل على الاكتئاب.

بحيث لدينا 00-09 لا يوجد اكتئاب، 10-15 اكتئاب خفيف، 16-23 اكتئاب معتدل، 24 فما فوق

اكتئاب حاد.

¹ Beck. ATBCO. Mesdeiger-assesment of depression – the depression inventory psychological measurement in psych pharmacology-paris-pichot-1974. p.159.

سلم قياس القلق لهاملتون hamilton:

ان سلم قياس القلق لhamilton ، hama كلاسيسيكي هو اذات تقييم اكثر استعمالا، لقد قدم باختصار من طرف hama قدم باختصار من طرف hamilton سنة 1959 كاداة لقياس او لتقييم كمية القلق العصبي في سنة 1976 قدم من طرف vina في Assesement manal Ecdy ترجمت بالفرنسية من طرف plichot وفي سنة 1982 و Smith و Call قدموا السلم في 14 عبارة.

Hama يتكون من 14 العبارة.

- 1- المزاج القلبي.
- 2- الضغط.
- 3- الخوف .
- 4- القلق.
- 5- الوظائف العقلية.
- 6- المزاج الاكتابي.
- 7- الامراض العامة العضلية.
- 8- الاعراض العامة الحسية.
- 9- الاعراض القلبية الوعائية.
- 10- الاعراض التنفسية.
- 11- الاعراض الهضمية المعوية.
- 12- الاعراض التناسلية البولية.
- 13- اعراض الجهاز العصبي المستقبل.

14- السلوك.

اثناء المقابلة الذي تغطي قلق تنفسي وتحميد العضلي والاطرابات المعرفية والنوم والمزاج الاكتسابي بحيث في كل عبارة يوجد مجموعة من الاعراض كالامثلة التي تعبر عن هذه العبارة هي تقييم من خلال 05 درجات من عدم الوجود absence الى درجة قوية جدا بحيث النقطة هي من 00- 60 درجة.

توجد نقطة في القلق النفسي في العبارات 1-6-14.

ونقطة القلق الجسدي في العبارات 7-13.

الف

الحالة الاولى

الحالة الثانية.

مخلاصة الدراسات الميدانية

الحالة الاولى:

المقابلة الاولى:

الاسم واللقب: (م. م).

تاريخ ومكان الازدياد: 1978/06/ 03 بمعسكر.

الحالة العائلية: متزوجة وام لطفلين.

المهنة: مآكنة في البيت.

المسكن: بلية.

تاريخ الدخول الى المستشفى:

سبب الدخول: ارتفاع نسبة مستوى السكر في الدم.

تقديم الحالة:

الحالة (م. م) تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة من ولاية البلدية، دخلت الى مصلحة الطب الداخلي وذلك

لاصابتها بداء السكري التابع للانسولين، مما كان عليها البقاء تحت الرقابة الطبي لمدة طويلة.

السوابق الشخصية:

✓ الحالة ليس لديها سوابق جراحية ولا اضطرابات مجمية ولم تكن لديها سوابق مرضية نفسية عقلية، فقط

كانت تعاني من اجهاض الجتين في الشهر الثاني من الحمل وهذا في السن 25 والعشرين سنة.

✓ الحالة لا تتعاطى التبغ ولا المخدرات ولا الكحول.

✓ الحالة ليس لديها سوابق قانونية او عدلية.

السوابق العائلية:

- ✓ اب الحالة يبلغ 70 سنة فلاح وامام بمسجد الحمي يعاني بالام في المفاصل والام توفيت بعد اجراء عملية سلطان الرحم وكذلك كانت تعاني من النقص في النظر، اين كان عم الحالة 09 سنوات.
- ✓ لا يوجد سسوابق عقلية مرضية للحالة.
- ✓ ترتيب الحالة الخامس بين اخواتها اُسبعة.
- ✓ الاب متزوج مرة ثانية حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي متوسط.

تاريخ المرض:

بعد علم المريضة باصابتها بداء السكري اصابتها القلق والتوتر وكثرة البكاء، خاصة عند علمها بداء لسكري، وكذلك تميزت هذه الفترة بعدم التقبل او النفي وذلك بظهور اعراض في جسمها. كالتعرق الشديد، عدم القدرة على النوم، وكذلك التردد كثيرا على الحمام والافراط في شرب الماء.

نقص في الوزن كما يميز هذه الفترة كثرة الاغماء والاعياء والتعب الشديد دون بذل أي مجهود فيوم قبل دخولها المستشفى في بيتها اصيبت باغماء مدة نصف ساعة فنقلت الى مركز صحي بولاية معسكر فلم يستطيعوا فعل أي شيء بعدها نقلت الى المستشفى العسكري بولاية وهران وهي فاقدة وعيها وبعد ساعات استيقظت وكانت تظهر قلقا تمثل قلقها في الاستفسار عن حالتها وحالة عائلتها، لما ادركت الحالة انها مصابة بداء السكري فارتفع قلقها وانتابها الشعور بالخوف.

والخوف الشديد فقد كانت الصدمة جد قوية عليها لم تتابع الحالة علاجها بحيث غادرت المستشفى قبل شفائها.

المقابلة الثانية.

التاريخ الشخصي:

الحالة من زواج ذوي القرابة، تربت في احضان العائلة بما قواعد تربية صحيحة حيث كان ابوها امام بالمسجد الحي الذي تقطن فيه، أي عائلة محافظة، وكانت المسؤولية مقسمة بين الاب وزوجة الاب، التي كانت تعاملها كابنتها الى ان تزوجت الحالة كان سن التمدرس عندها خمس سنوات بدون أي مشاكل، فدعني الحالة الحالة انما كانت جد مواظبة في دروسها في المسجد والمدرسة، كانت محبوبة من طرف المعلمين والزملاء. كانت مراحل الدراسة حسب الحالة جيدة، توفيت والدتها وهي في سن التاسعة، فلم يؤثر عليها الخمر كثيرا لانها كانت طفلة وبعد بضعة اشهر تزوج ابوها فتقبلت الحالة الامر بسهولة.

انها بالنسبة لسن البلوغ فكان حسب الحالة مناف نوعا ما أي في سن 15 سنة وهي في مرحلة المراهقة، عانت الحالة كثيرا من تسلط ولدها فتوقفت عن الدراسة في الاولى سنوي، فلم تكون لها علاقات مع الجنس الاخر، ولم تكن لها صديقات خلال السنوات الدراسية. وبعد عامين تزوجت جارها الذي كان يعمل كرفيق اول في الجيش وعاشت زوجية حياة سعيدة ، الا انها اجهضت الجنين في الشهر الثاني كما انها واجهت مشاكل عديدة بسبب هذا الاجهاض، وعندما توفيت اخت زوجها تركت طفلة في الشهر العاشر فاعتنت بها الحالة، وتربت في احضانها الى ان رزقت بطفل وذلك في سن 25 سنة.

بعد 03 سنوات بينما كانت الطفلة تلعب مع اخوها سقطت من فوق الطاولة على راسها فاصيبت بشلل نصفي هذا ما جعل الحالة تعاني من تاييب الضمير والقلق الشديد محاولة في نفس الوقت اتمام واجبها على اكمل وجه.

اما زوجها فقد لاحظ ظهور التعب والارهاق وغرابة في تصرفاتها مع طفلها حين كانت تخاف من فقداها.

المقابلة الثالثة:

الاختبار العقلي:

وضعنا امام حالة طويلة القامة تدخل الى مكتب الفحص بخطى متثاقلة ذات مزاج مكتئب وحزين، لثمانية قفلة، الاتصال معها سهل لحن صوت خفيف في بعض الاحيان تجهز بالبكاء فعالب تصرخاتها متسلسلة ومونطقية ومتعاونة.

الحالة لا تعاني من اضطرابات في المكان والزمان فالهلاويس غير موحودة وتصريجات الحالة اغلبها

تصريجات اكتئابية من نوع:

- الاحساس باحتقار الذات.
- التوتر وتائب الضيق.
- الاعياء والتعب.
- الشعور بالفراغ.
- افكار الموت.
- مبدل للتجسيد.
- الاحساس بالضيق والكراهة.

السلوكات الحركية متزنة من جهة اخرى نجد اضطرابات الوظائف لغريزية النوم (صعوبة في النوم) فقدان الشهية.

الاختبار العقلي مكثنا من استخراج سمات الشخصية العصبية وذلك من خلال:

- تغيير المزاج.
- التضخم .
- عدم التضج العاطفي.

- متركز حول الذات.
- عدم تحمل الاحباط.
- مثالية العلاقات الاجتماعية.

جمع الامراض:

تناولوا كتابي يتمثل في:

- الاحساس باحتقار الذات.
- تانيب الضمير. التوتر.
- العياء . التعب.
- الشعور بالفراغ.
- ميول للتجسيد.
- افكار الموت.
- التمركز حول الذات.

المقابلة الرابعة:

لقد كان هدف هذه المقابلة هو العلاج بطريقة الاسترخاء ل schoultz في بداية الحصة، تحضير الحالة نفسيا بانها ستخضع لطريقة علاجية التي سوف تساعدنا على الاسترخاء العضلي والتخفيض من حدة التوتر والقلق التي تعاني منه وبالتالي التاثير على مزاجها، ولقد حاول الاحصائي النفسي افهامها قواعد هذه الطريقة وكيفية تطبيقها فاستجابة الحالة بقبول تطبيق الحصة العلاجية.

لقد تمت هذه الحصة العلاجية بحضور احصائي نفسي وهذا لتطبيق الطريقة جيدا فقبل بداية الحصة لاحظنا الحالة عند دخولها الى غرفة العلاج بخطى متناقطة ذات مزاج مكتئب وقلق.

طلب المعالج من الحالة الاستلقاء على ظهرها بطريقة مريحة ثم طلب منها التنفس بمدوء (شهيق، زفير) لمدة عشر دقائق وهذا للتخفيف من التوتر والقلق الجسدي. ثم جعلنا الحالة تنظر وهذا التركيز ونزرع كل التشويشات التي تعيق الحصة العلاجية بعدها تم البدا في التمارين العلاجية.

تمثل التمرين الاول في الاحساس بالحرارة والثقل التي تمر من الراس الى اليد اليمنى فاستجابة الحالة بالفشل لهذا التمرين ، لكن بعد اجماعات الاحصائي مدة ثانية استطاعت الحالة الوصول الى هذا الاحساس رغم صعوبة التركيز كل مرة.

انتقلنا الى الجزء الثاني من التمرين وهو الانتقال الى الرجل اليمنى فلقد نجحت العملية منذ اشارة الاولى. وعندما انتقلنا الى الجزء الثالث أي اليد اليسرى لم تستطع الحالة التركيز في الحصة وهذا نظرا لدرجة قلقها المرتفعة فارتأينا توقيف الحصة ومتابعتها مرة ثانية.

المقابلة الخامسة:

لقد تمثل هدف هذه الحصة هو تحضير المريض للحالة العلاجية الثانية وطلب منه بان يتدرب على التمارين التي مارسنا معه لوحده وهذا لتسهيل من القدرة على التركيز، ولزيادة سرعة الانحاء ونجاح العملية الاسترخائية، لقد قمنا ايضا في هذه الحصة بتطبيق سلم قياس القلق والاكتئاب وهذا لنعرف درجة كل من العرضين السابقين قبل الحصة الثاني لمعرفة الاختلاف بعد القيام بالحصة العلاجية الثانية.

فكانت نتيجة سلم قياس القلق ل hamilton 14 درجة، وهذا يدل على قلق معتدل وبدل ايضا ان الحصة العلاجية الاولى كانت ناححة وفعالة في تخفيف من حدة القلق ب06 درجات.

اما نتيجة سلم قياس الاكتئاب ل beck تمثلت في 17 درجة وهذا يدل على تحسن ملاحظ في مزاج الحالة من الاكتئاب.

المقابلة السادسة:

لقد تمت الحصة العلاجية الثانية بحضور اخصائي نفساني لاحظت الحالة عند دخولها غرفة العلاج بخطى متناقطة ذات مزاج حزين قلق يظهر بامتثالها.

طلب المعالج من الحالة الاستلقاء على ظهرها والتنفس بمدوء لمدة 10 دقائق ثم جعلنا الحالة تنظر الى افكارها التي تشوشها بعد الطلب من الحالة غلق عينيها وهذا للتركيز فلاحظنا الحالة في هذا التمرين تتعامل بسرعة وتركيزها كان جيدا نظرا لقياسها لهذا التمرين.

بعدها استدع في التمارين العلاجية تمثل التمرين الاول في النقل والحرارة فقد استجابت الحالة لاجاءات المعالج بسرعة وتم الاحساس بهذا التمرين ولم تواردها صعوبات التركيز بحيث انتقلت الحالة من اليد اليمنى الى الرجل اليمنى. ثم اليد اليسرى فالرجل اليسرى بطرق متتالية وهذا لتدريبها على هذا التمرين لعدة مرات قبل الحصة الثانية.

انتقلنا الى التمرين الثاني الذي تمثل في الاحساس بنبضات القلب والشعور هذوء القلب فلاحظنا بان الحالة في البداية لم تستطيع ان تواصل الى هذا الشعور وبعد اجاءات الاخصائي تمكنت بالتدريج من الشعور بنبضات القلب الهادئة.

تم التمرين الثالث الذي تمثل في الشعور بالتنفس الهادئ والاحساس كيف يمر والتخيل بانه يرى رتيبه تتنفس وهو يلاحظهما فاستجابت الحالة بالايجاب لهذا التمرين حسب تصريحاتها بعد الحصة بانه يماثل التمرين الثاني.

ارتبتنا بعدها الى الانتقال الى التمرين الرابع الذي يتمثل في الاحساس بالحرارة والارتخاء في عضلات البطن ثم الى التمرين الاخير والتمثل في الاحساس بالبرودة في مقدمة الراس فهنا واجهنا صعوبة تركيز الحالة وهذا نظرا

لعدم قدرتها على التركيز الجيد ويكون بعد ايجاعات المعالج عدة مرات تمكونت الحالة من الاحساس بهذا الشعور واحست بالارتخاء العضلي.

المقابلة السابعة.

بعد انتهاء من الحصة العلاجية قمت بهذه الحصة بعد نصف ساعة من الحصة العلاجية وهذا القياس درجة القلق والاكتئاب لدى الحالة.

فكانت نتيجة سلم قياس القلق hamilton 12 درجة، ووهذا يدل على القلق خفيف.

اما نتيجة قياس لاكتئاب Beck تمثلت في 15 درجة هي تدل على اكتئاب معتدل.

طلبت من الحالة اعادة التمارين لوحدها هذا لتحسينها بسرعة.

تحليل المقابلات

من خلال المقابلات مع الحالة تظهر بانها عانت كثيرا في مشوارها الحياتي بعد وفاة ولادتها واجهاض جنينها واصابتها بداء السكري مما جعلها تعيش في عدم الاستقرار نفس اضافة الى شعورها بتأنيب الضمير بسبب شلل طفلينها كثرل هذه الاسباب جعلها تشعر بالاحباط والتمركز حول ذات وسرعة الاشارة مما جعلها تميل الى السلبية والتشاؤم والنظرة السلبية لذاها واحساسها بالندم والشعور بالذنب والملل من الحياة والاحساس بالتعب والميل الى الانعزال والتفكير سلبيًا.

خضعت الحالة لعلاج بطريقة الاسترخاء حالة schonitz فكانت الحصة الاولى جد صعبة وهذا راجع لصعوبة تركيز الحالة نظرا لقلقها ودرجة اكتئابها بحيث لم تتمكن الحالة من اسقاط الحياة المستقبلية التي تتمناها في حياتها وفي استيهاها وهذا ما ال على كف التفكير وصعوبة الخروج من الافكار السلبية وما عرق عملية الاسترخاء العضلي خاصة في النصف الايمن فقد تمكنت الحالة بعد محاولات ايجابية من الاستجابة من الاسترخاء والتخفيف

من حدة القلق النفسي بعد الحصة العلاجية وهذا ما اخذته السلم القياسية فالقلق ظهر بـ 14 درجة وهو يدل على قلق معتدل. اما الاكتاب فظهر بـ 17 درجة وهو يدل على اكتاب معتدل. تنازر القلق من خلال:

✓ قابلية الاثارة

✓ الام الراس والصداع

✓ اضطرابات الجهاز الهضمي.

فرضية التشخيص:

من خلال الاعراض السابقة الذكر يمكن تشخيص الحالة كما يلي:

✓ حالة اكتاب معتدل.

✓ تناذر قلق اكتابي.

✓ نشير انه تم اجراء قياس الاكتاب Bick على الساعة العاشرة وكانت النتيجة 25 وهذا يدل وجود اكتاب حاد.

✓ كما قمنا باجراء سلم قياس hamilton فكانت النتيجة 20 وهي تدل على قلق معتدل.

✓ فهاتين النتيجتين لممكننا من التشخيص الذي قمنا به مسبقا فوضعت الحالة تحت علاج كيميائي في الخطوة الاولى والمتمثل في :

25 mg tranxene

25 mg mlaroxyl.

25 mg nozinan

والتكفل النفسي من خلال تطبيق العلاج بالاسترخاء كخطوة ثانية.

الاستنتاج:

نستنتج ان مستوى تكيف الحالة متوسط لمعاناتها للمشاكل النفسية لشعورها الدائم بالاحباط والخوف من تفاقم المرض. حيث انها تعاني مشاكل عائلية في نفس الوقت. بالرغم من تفهم زوجها باصابتها بالصرعات فالصرعات الاسرية متوحدة ونظرا للتعامل المالي للحالة من المشاكل التي صادفتها وهي لا تكون لها عاقبا كبيرا لقدرتها على مقومة مرضها بكل قوة. ومن خلال المقابلات التي قمت بها وورنتائج السلام التي تحصلنا عليها بان هناك انخفاض ملاحظ في درجة التناذرين "القلق والاكتئاب" مما سعد الحالة على الاستقرار النفسي.

الحالة الثانية:

المقابلة الاولى

اللقب والاسم: س ح.

تاريخ ومكان الازدياد: 14 / 20 / 1972 معسكر.

الحالة العائلية: اعزب.

المهنة: ميكانيكي.

تاريخ الدخول الى المستشفى:

سبب الدخول: ارتفاع مستوى السكر في الدم.

تقديم الحالة.

الحالة ش . ح يبلغ من العمر 36 سنة اعزب من ولاية وهران دخل الى مصلحة الطب الداخلي وذلك

لاصابته بداء السكري التابع للانسولين.

السوابق الشخصية:

الحالة ليس لديها جراحية ولا اضطرابات حمجية ولم تكن لها سوابق مرضية نفسية عقلية، كانت تعاني من

الام حادة بالمعدة وهذا منذ السن 21 سنة.

✓ الحالة يتعطى التبغ والكحول .

✓ الحالة ليس لديها سوابق قانونية ولا عدلية

السوابق العائلية:

ولد الحالة يبلغ من العمر 56 سنة يعمل كصياد ويتمتع بصحة جيدة اما الام فلها سوابق جراحية على

مستوى الكلى حيث سرقت منها كليتها اليمنى وهي لا تعاني منها وهذا في سن 42 سنة.

- ✓ لا يوجد سوابق مرضية عقلية في العائلة.
- ✓ الحالة تحتل المرتبة 01 من بين 05 اخوة.
- ✓ المستوى الاقتصادي والاجتماعي ضعيف.

تاريخ المرض:

ظان تاريخ المرض يرجع الى شهر حيث تعرض في حدث للعمل بينما كان يصنع في شاحنة فرجعت عليه من الوراثة فاندھش واحس بتعرق شديد وارتفعت دقات قلبه وفقد وعيه ولحسن الحظ انه كان معه سائق الشاحنة الذي ساعد في نقله الى مصلحة الاستعجالات وبعد اجراء التحاليل والتشخيص اتضح انه مصاب بالداء السكري.

وعندما ادركت الحالة اصابها لم يتقبل بسهولة حتى احدثت واضطرت شهيته ونقص وزنه فادخل الى المستشفى لمصلحة الطب الداخلي وذلك للبقاء تحت العلاج الكيميائي.

المقابلة الثانية

التاريخ الشخصي:

الحالة من زواج غير قرابة تربت في احواضان ودفي العائلة كان طفلا متعلق بامه كثيرا مما ادى الى صعوبة التكيف مع الدخول الى المدرسة لكن بعد مدة اصبح متكيفا معها حيث وجد اصدقاء في سنه يرحم معه كما انه كان متفوق في المرحلة المتوسطة ، كان سن بلوغه في 14 سنة كانت له علاقة مع الجنس الاخر لسن 25 سنة . احب حارته لمدة 04 سنوات ولكنها تزوجت غيره وهذا الخبر جعله يعاني من صدمة نفسية التي كانت كعامل مهني للاصابة بداء السكري لكنه تحطماها بمساعدة امه وبعد هذه الحالة نقل الى مدينة سعيدة لمدة عامين فتغير نمط عيشه وحتى المحيط الذي كان فيه فازدادت صعوبة التكيف وذلك لبعده المسافة فاصبح كثير التوتر والقلق وكثير التفكير وحول الى وهران اين تقطن عائلته حيث كان يعمل كماكنيكي في السكنة العسكرية فيبينما كان يصلح

احدى الشاحنات رجعت هذه الاخيرة الى الوراء وكان الحال بينها وبين سور السكنة التي يعمل فيها فاغمي عليه
مما استدع نقله الى المستشفى وعند اجراء الفحوصات الطبية اللازمة تبين لدى الحالة انه مصاب مرض سكري
وحيث اصبح هذا الاخير مكتب وغير قادر على مواصلة مشوار حياته

المقابلة الثالثة:

تقد كان هدف المقابلة هو العلاج بطريقة الاسترخاء ل schoulz لقد حاولنا في بداية الحصة تحضير
الحالة نفسيا بانها ستحطع لطريقة علاجية التي سوف تساعد على الاسترخاء العضلي و التخفيض من حدة
التوتر دعوها الى غرفة العلاج بخطى متسارعة ذات مزاج مكتب ايمانية قلقة .
طلب المعالج من الحالة الاسترخاء على ظهرها بطريقة مريحة ثم طلب منها التنفس بحدوء (شهيق، زفير)
لمدة 10 دقائق فهذا للتخفيض من التوتر و القلق الجسمي ثم جعلنا الحالة تنظر الى افكارها التي تشومها دون ان
ترك اثرا عليها ، بعدها طلب من الحالة غمض عينها للتركيز و نزع كل التشاؤمات والنشوبشات التي تعيق
الحصة بة بعدها بدانا في التمارين العلاجية.

تمثل التمرين الاول والثاني في الاحسلس بالثقل و الحرارة التي من الراس الى اليد اليمنى فلقد نجحت الحالة
بالشعور بهذا التمرين وبالتالي انتقلنا الى الجزء الثاني من التمرين أي الانتقال الى الرجل اليمنى فاستجابت الحالة
بالفشل لهذا الاحساس ثم انتقلنا الى الجزء الثالث و الرابع من التمرين أي الى اليد اليسرى ثم اليمنى بطريقة متتالية
والقلق التي تعاني منه و بالتالي التأثير على مزاجها ولقد حاول الاحصائي افهامها قواعد هذه الطريقة وكيفية
تطبيقها وهذا لتطمينها و الإيحاء لها فاستجابت الحالة بقبول تطبيق الحصة العلاجية .

لقد تمت هذه الحصة العلاجية بحضور احصائي نفساني و التطبيق الطريقة جدا فقبل بداية الحصة لاحظنا
الحالة عند بحيث لم تراود الحالة صعوبات التركيز .

انتقلنا الى التمرين الثالث و الذي يمثل في الاحساس بنبضات القلب وهدوئه فلقد تمكنت الحالة من الوصول الى هذا الاحساس بعد اجماعات المعالج له .
ثم انتقلنا الى التمرين الرابع والذي يمثل في الشعور بالتنفس الهادى و الاحساس بعملية التنفس كيف فهو و التحيل بانه يرى رتيبه تنفسان وهو يلاحظهما فتمكنت الحالة من الشعور بالتنفس الهادى .
بعدها توجهنا الى التمرين الخامس و المتمثل في الاحساس بالحرارة و الارتخاء في عضلات البطن فلم تستطع الحالة رغم اجماعات الاحصائي من الشعور بارتخاء عضلات البطن و بهذا ارتتبنا الى توقيف الحصة العلاجية ومتابعتها في مرة اخرى.

المقابلة الرابعة:

لقد تمثل هدف هذه المقابلة هو تحضير المريض للحصة العلاجية الثانية وطلب منها بان تدرب على التمارين التي مارسناها معها لوحدها وهذا لتسهيل من القدرة على التركيز وللإجماع السريع ونجاح العملية الاسترخائية. لقد قمنا بتطبيق قياس ل hamilton فكانت النتيجة عشرون وهذا يدل على قلق المريض. وسلم قياس الاكتئاب لbeck فكانت النتيجة 16 ووهي تدل على اكتئاب معتدل هذا مايد ان الحصة العلاجية كان لها تأثير في التخفيض من حدة القلق والاكتئاب.

المقابلة الخامسة

لقد تمت الحصة العلاجية الثانية بحضور الاحصائي النفساني لحظنا الحالة عند دخولها الى غرفة العلاج بخطى قالقة ذات مزاج مكتئب إيمانية قلقة.
طلب المعالج من الحالة الاستلقاء على ظهرها للتنفس بمدة 10 دقائق ثم جعلنا الحالة تنظر الى افكارها التي تشوشها بعد طلب من الحالة غمض عينيها. وهذا للتركيز والاحظنا الحالة في التمرين الاول اكثر سرعة من المدة الاولى.

بعدها شرعنا في التمارين العلاجية اذا ان الحالة تستجيب في التمرين الاول والثاني الذي تمثل في تمرين النقل والحرارة ولكن بعد احاثيات الاختصاصي النفسي تمكنت الحالة من التركيز والوصول الى الشعور بالحرارة والنقل وتمكنت من توصل الاحساس من اليد اليميني الى الرجل اليميني ثم الى اليد اليسرى فالرجل اليسرى. انتقلنا الى التمرين الثالث فتمكنت الحالة بالاحساس بنبضات القلب وهداوتة بسرعة وهذا نظرا لتطبيقها للتمارين.

وبعدها تمكنت بالاحساس بالتمرين الرابع والذي تمثل في الاحساس بعملية التنفس وهدوئها فالتمرين الخامس والذي تمثل في الاحساس بالارتخاء والحرارة في العضلات اخيرا. انتقلنا الى التمرين السادس والذي تمثل بالاحساس بالبرودة في مقدمة الراس فهذا لم تتمكن الحالة بالشعور بهذا الاحساس الا بعد اجماعات المعالج المتواصلة بعدها تمكنت الحالة من الارتخاء العضلي.

المقابلة السادسة:

بعد الانتهاء من الحصة العلاجية قمت بهذه الحصة وهذا القياس بدرجة القلق والاكتئاب لدى الحالة. وكانت نتيجة سلم قياس القلق hamilton 15 درجة ووهذا يدل على قلق معتدل واما سلم قياس الاكتئاب beck فكانت 13 درجة وهي تدل على اكتئاب خفيف. ثم طلبت من الحالة اعادة التمارين لوحدها وهذا لزيادة من سرعة تحسنها.

المقابلة السابعة

لقد تمت هذه الحصة العلاجية الثالثة بحضور تخصصي نفسياتي ظهرت الحالة عند دخولها الى غرفة العلاج بخنطى عادية ذات مزاج جيد ليمانية غير معبر. دخلت الحالة الى قاعة العلاج واستلقت على ظهرها بحيث قامت بالتنفس لمدة عشر دقائق وهذا لتفريغ كل القلق الذي يشوش افكارها.

ثم طلبنا من الحالة اغماض عينيها . بعدها شرعنا في التمارين العلاجية فلاحظنا ان الحالة لم تراودها أي صعوبات في التركيز بحيث انتقلت من تمرين الى اخر . وهذا طبعا لاجاءات المواعج وظهرت الحالة بعد هذه التمرين الاسترخائية بالارتخاء العضلي والراحة النفسية.

المقابلة الثامنة

لقد عمل هدف هذه المقابلة في تطبيق سلم قياس hamilton فكانت النتيجة 14 درجة وهي تمثل قلق معتدل وتطبيق سلم للقياس الاككتاب beck فكانت النتيجة 12 درجة وهي تدل على اكتئاب خفيف.

الاختبار العقلي:

في هذه المقابلة او الحصة حاولنا تطبيق الاختبار العقل ل hery ey وهذا لجمع المعلومات اكثر من الحالة او الحاضرة للحالة وضعنا امام حالة متوسطة القامة نحيفة تدخل الى مكتب الفحص بخطى نوعا ما متسارعة تدل على القلق الخفيف مزاجها مكتئب ايمانية قلقه الاتصال معها كان سهل لكن نبرة صوتها كانت خافتة غالب تصليحاتها متسلسلة ومنطقية ومتعاونة الحالة لا تعاني من اضطرابا في الزمان والمكان غالب تصريحاتها تدور حول الصدمة التي تعرض لها في العمل فاهللاوس غير غير موجودة ولا الهزبان اغلب تصرحاتها اكتئابية اكثر منها قلقية .
اكتئابية تمثل في:

✓ الملل من الحياة والاحساس بالضيق.

✓ فقدان الاهتمام والمشاركة في النشاطات الاجتماعية.

✓ العياء والتعب والعزلة والتعب النفسي.

✓ تانيب الضمير والشعور بالذنب.

✓ فقدان القدرة والرغبة في العمل.

✓ عدم تحمل الاحباط.

✓ نظرة تشاومية للذات والعالم.

✓ الاحساس بعدم الرضى عن الذات.

✓ الحزن الشديد ورفض الكلام عن الاشياء التي تقلقه.

قلقية تتمثل في :

✓ الخوف الشديد من المستقبل من الموت والوحدة.

القلق الجسدي يتمثل في:

✓ اضطرابات النوم (عدم النوم وكوابيس).

✓ الام الراس وسرعة ضقات القلب.

✓ اضطرابات في الشهية.

✓ فقدان الشهية ونقص الوزن.

السلوكات الحركية هي قلقه قليلا من جهة اخرى نجد اضطرابات في الوظائف الغريزية مثل النوم (صعوبة في

النوم).

ان الاختبار العقلي يمكننا من استخراج سمات الشخصية العصبية من نوع هبستري وذلك من خلال:

✓ تغيير المزاج.

✓ تضخيم.

✓ عدم تحمل الاحباط.

✓ عجزم التضج العاطفي.

جمع الاعراض: وجدنا الحالة تعاني من تناذرين:

1) تناذر اكتئابي:

تمثل في :

- ✓ الملل من الحياة والاحساس بالضييق.
- ✓ فقدان الاهتمام والمشاركة في النشاطات الاجتماعية.
- ✓ العزلة والتعب والعياء النفسي.
- ✓ ظنانيب الضمير والشعور بالذنب.
- ✓ فقدان القدرة والرغبة في العمل.
- ✓ عدم تحمل الاحباط.
- ✓ النظرة التشاؤمية للذات والعالم.
- ✓ الاوحساس بعدم الرضى عن الذات.
- ✓ الحزن الشديد.

2) تناذر قلقي تمثل :

- ✓ الخوف الشديد من المستقبل من الموت والوحدة.

قلق جسدي:

- ✓ اضطرابات النوم والام الراس وسرعة دقات القلب.
- ✓ اضطرابات في الشهية ونقص الوزن.

فرضية التشخيص:

من خلال الاعراض السابقة تمكنت من تشخيص الحالة كما يلي:

- ✓ اضطرابات التوتر بعد الصدمة.

✓ تناذر قلق اكتسابي.

نشر انه تم اجراء سلم قياس القلق hamilton بتاريخ على الساعة الحادية عشر فكانت النتيجة

20 هذا يدل على قلق مرضي وباجراء سلم لقياس الاكتئاب beck في نفس اليوم الى الساعة الادية عشر

ونصف فكانت النتيجة 21 وهذا ما يدل على اكتئاب حاد.

هاتين النتيجتين ممكننا من تدعيم التشخيص الذي قمنا بما مسبقا كانت الكفلي النفسي من خلال تطبيق العلاج

بالاسترخاء كخطوة ثانية.

خلاصة المقابلات:

بعد المقابلات التي قمت بها مع الحالة توضح ان الحالة تعرضت لصدمة نفسية جعلها تصاب بداء السكري مما ادى الى تعرضها لبعض المشاكل النفسية بسبب عدم تقبلها للمرض والخوف من عواقبه مما ادى الى ظهور نوبات القلق الحادة التي تتناوب نظرا لعدم تحملها لهذه الوضعية وتأثيرها على حياتها اليومية والعملية هذه الظروف كلها مع الشخصية التي تتميز بالصلابة والنظام وحب الانضباط جعلتها تميل الى الملل من الحياة والشعور بالاحباط والضيق والقلق الدائم على صحوتها وفقدان الرغبة في العمل. هذه الاعراض التي جعلت الحالة تدخل الى المصلحة.

خضعت الحالة للعلاج بطريقة الاسترخاء ل schoulz فقد تمثلت الحصة الاولى نوع من الصعوبات من التركيز وهذا نظرا لقلقها واكتئابها بحيث تمثلت الصعوبات في الجزء الثاني من التمرين الاول ثم في التمرين الثاني واحورا في التمرين الرابع لكن بعد ابحاث الاختصاصي تمكنت الحالة من الاستجابة هذه التمارين والتخفيف الجزئي لحدة القلق والاكتئاب والذي ظهر بعد القياس من خلال تطبيق سلم القياس بحيث تمثلت درجة القلق حسب سلم هاملتون بعشرين درجة وهي تدل على قلق مرضي ودرجة الاكتئاب حسب سلم beck ب16 درجة وهي تدل على اكتئاب معتدل.

لقد زاد التخفيف من حدة القلق والاكتئاب بعد الحصة العلاجية الثاني بحيث تمثلت درجة القلق في سلم hamilton ب15 درجة وهي تدل على قلق معتدل . ام درجة الاكتئاب في سلم beck ب13 درجة وهي تدل على اكتئاب خفيف.

لقد تمت الحصة العلاجية الثالثة بطريقة جيدة بحيث انتقلت الحالة من تمرين الى اخر وهذا بدون صعوبات كبيرة الى التركيز فلقد ظهرت درجة القلق بسلم hamilton ب14 درجة هي تدل على قلق معتدل اما سلم قياس الاكتئاب فتمثلت في 12 درجة وهي تدل على اكتئاب خفيف.

استنتاج عام للحالة:

نستنتج من خلال المقابلات التي قمنا بها ونتائج السلام القياسية التي تحصلنا عليها بان هناك انخفاض ملاحظ في درجة القلق والاكتئاب ما ساعد الحالة من التخلص من القلق النفسي ومن التخفيف من اثر هذه الوسواس والضغط على الحياة النفسية هذا ما يدل على فعالية العلاج بالاسترخاء.



خاتمة عامة

لقد استنتجنا من بحثنا هذا بان تناول الادوية الكيميائية فقط هي حقيقة، لديها اثر في التخفيف من

الاضطرابات الاكتئابية والقلقية لكنها غير كافية.

ولقد تبين لنا من خلال دراستنا لمرض داء السكري ان الاهتمام بالفرد من الناحية النفسية هو مهم

لتخفيف من الاضطرابات في مدة اقصر من تناول فقط العلاجات الكيميائية بالاضافة الى عملية ادراج المريض في

العلاج هو يساعد في النجاح العملية العلاجية بطريقة الاسترخاء.

لقد ارتئنا من خلال الدراسة بان التكفل بالفرد من الناحية النفسية مع الادوية الكيميائية يلعب دورا

متكاملا اعتبار بان الفرد كل متكامل فاصلته على المستوى النفسي تتطلب مساعدة كيميائية تساهمي التخفيض

من حدة الاضطرابات والتقليل من ظهور الاعراض وتكفلا نفسيا يساعد المريض على التعرف على مختلف

العوامل التي ادت الى ظهور الاضطرابات تم انتقاد هذه العوامل وتحليلها وتطبيق طريقة الاسترخاء الى ان تجعله

يتمكن من التركيز اكثر ويصبح يتحكم في انفعالاته وبالتالي يسترجع الثقة في نفسه.

بحيث ان ادراج المريض في هذه العملية العلاجية هو يساعد كثير في النجاح العلاج بالاضافة الى ان هناك

ايضا عامل هام يساهم في النجاح طريقة الاسترخاء بفعالية والاكثر قوة للاستجابة وهو يمثل في طبيعته الشخصية

للفرد فلقد لاحظنا من خلال الدراسة بان الشخصية المصابة بداء السكري هي اكثر استجابة لطريقة الاسترخاء

عن انماط الشخصيات الاخرى.

يمكن ان نستنتج كخلاصة عامة لهذه الدراسة ان التكفل النفسي بطريقة الاسترخاء له اثر فعال مع

العلاجات الكيميائية في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب في مدة استشفائية قصيرة وبفعالية هذا ما يساعد الفرد

على تنشيط ثقته في نفسه وذاته وتقدير نظرته للمستقبل والحياة ورجوعه الى التفاعل مع العلاج الخارجي بطاقة
جديدة بالاضافة الى ان هذه المدة القصيرة في الاستشفاء هي تساهم في التقليل من استهلاك الادوية. ونرجو
الشفاء العاجل لاصحاب داء السكري ونمنات لنا لهم بالشفاء.

قائمة الامام
الحمد المرحوم

قائمة المراجع

اولا: بالعربية.

✓ الكتب:

1. احمد عكاشة- الطب النفسي المعاصر- مكتبة الانجلو المصرية، 1976
2. د. اتيمن الحسيني العدمتخدير مريض السكر- دار الهدى الجزائر.
3. بشير محمدية - الفروق والعلاقة في مصدر البطيء، والعصايب لدى طلاب الجامعة- مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم التربية 1995.
4. كمال دسوقي- النمو التربوي للطفل المراهق- دار النهضة العربية، بيروت 1994.
5. كليفن هال- اصول علم النفس الفرويدي- ترجمة محمد فتحي الشطي، دار النهضة العربية، بيروت 197،
6. عبد المطلب امين . القرطبي - في الصفحة النفسية- القاهرة، دار الفكر العربي. الطبعة الثالثة، 2003.
7. عبد الله عسكر- الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص- مدرسة اجلو المصرية، 1988.
8. عبد الرحمن عيسوي - الأمراض السيكوسوماتية- دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت 1994
9. عبد المنعم الحنفي - موسوعة علم النفس- مكتبة مدوبي القاهرة 1978 ص 226 عبد الرحمن عيسوي - علم النفسي الطلي- دار منشا المعارف الاسكندري بدو سنة
10. عبد الفتاح محمد دويدار- علم النفس والطلي والاكلينيكي- دار المعارف الجامعية ، 2003.
11. عبد الستار ابراهيم - العلاج النفسي الحديث قوة لانسان- دار العربي بيروت - الطبعة الثانية 1983



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)