

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطونيا



رسالة تخرج لنيل شهادة الماستار في علم النفس العيادي
تخصص العلاجات النفسية .

أثر استعمال تقنية الاسترخاء في تخفيض درجة القلق
لدى مرضى القلب قبل اجراء العملية الجراحية
الدراسة العيادية لحالتين
بمستشفى الدكتور بن زرجب ولاية عين تموشنت

إشراف الأستاذة:

لصقح حسنية

إعداد الطالبة :

العابدي فردوس

أعضاء لجنة المناقشة

جامعة وهران

مشرفة

لصقح حسنية

جامعة وهران

رئيسا

محرزي مليكة

جامعة وهران

مناقشة

طباس نسيمه

السنة الدراسية: 2014-2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الاهداء

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب ، إلى من كُتت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة
إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى سندي في الحياة وقدوتي أبي الحنون
إلى من أرضعتني الحب والحنان ، إلى رمز الحب ولبسم الشفاء ، إلى القلب الناصع

إلى من باركتني ورعاني دوماً بالدعوات التي انارت حياتي

إلى من لا يمكن للأرقام ان تحصي فضلها وحقها أمي الحبيبة

إلى قرة عيني ونبض قلبي حبيبي صغير ابن أختي.....جواد

إلى من حبهم يجري في عروقي و يلهج بذكراهم فؤادي اخواتي العزيزاتعائشة و زهراء
إلى والنفوس الصافية إلى رياحين حياتي جدتي وعائشة واحمد رحمة الله عليها ، ويطو وحسين اطال الله عمرهما
إلى اختي التي لم تلدها أمي توأم روعي ورفيقة الدرب..... اسماء

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة التي غمرتي بكرمها وعطائها واستضافوني طيلة مشواري الدراسي الى خالتي : منصورية
،ونفيسة والى ابن خالتي وزوج اختي مُجّد ، بنات خالتي خاصة حنان التي ساندتي طوال مشواري
إلى الذين بذلوا كل جهدٍ وعطاء لكي أصل إلى هذه اللحظة أساتذتي الكرام وبأخص أستاذي لصقع حسنية وأستاذة
طفولتي وزراعة حب العلم في قلبي معلمتي درار حفيظة رحمة الله عليها

بدون أن انسى عمي الغالي بومدين

والى كل طلبة ماستر علاجات نفسية دفعة 2014-2015 وخاصة الى من لم ييخلوا علي بالعون والمساعدة : عيدة
،عائشة،خديجة ،علي ،عبد القادر

الآن تفتح الأشعة وترفع المرساة لتنتطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا
قنديل الذكريات ، إلى الذين أحببتهم و أحبوني صديقاتي العزيزات فاطمة ،سعدية ،بهية ،عائشة ،فرح ،وسيلة والى كل
من ساعدني من قريب أو بعيد في انجاز عملي

والى كل محبي العلم والمعرفة ...

وفي الأخير أرجوا من الله تعالى أن يجعل عملي هذا نفعاً يستفيد منه جميع الطلبة المترشحين المقبلين على التخرج.

شكر و عرفان

الحمد لله الذي انار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على انجاز هذا العمل والى أداء هذا الواجب ووفقنا ان نتذوق حلاوة العلم ونسعى جاهدين على استمرار سيرورته ، و بما أريد ان اتقدم بالشكر الخالص الى أستاذتي الفاضلة لصقع حسنية التي أشرفت على مساعدتي وإعانتني ورفع من معنوياتي لإعداد هذه المذكرة ،وليس هذا فقط بل أريد ان أغتنم الفرصة للقول لها أنك ستحقين منا كل كلمات الشكر والامتنان والتقدير على كل مجهداتك القيمة طوال مشوارنا الدراسي وكما لا أنسى بالذكر كل اساتذة قسم علم النفس والتربية المشرفين ،والذين كانوا سندا وعونا لنا ،ولم يبخلوا اطلاقا بتوجيهاتهم ونصائحهم المفيدة والتي ساعدتنا الى الوصول الى هذه اللحظات واخص بالذكر :أستاذتي الغنية عن التعريف "ميموني " ومن مشرفة على دفتنا الأستاذة "محززي " وأيضا الأساتذة طباس ،سبع وعميروش وحبيش ...

وكما لا يفوتني أن أشكر كما عمال المكتبة الذين كانوا عوننا لنا في انجاز هذا العمل ويسعدني ان اتقدم بجزيل الشكر الى كل من شاركني من قريب او بعيد زملائي بالمستشفى الدكتور بن زرجب وسهل لي الظروف لنجاح.

ملخص الدراسة

الكلمات المفتاحية : تقنية الاسترخاء ، اضطراب القلق ، مرضى القلب .

تشير هذه الدراسة إلى الكشف أثر استعمال تقنية الاسترخاء في تخفيف من القلق لدى عينة من مرضى القلب المقبلين على العملية الجراحية بمستشفى الدكتور بن زرجب ، ولاية عين تموشنت .

اشكالية البحث : هل لاستعمال تقنية الاسترخاء أثر في تخفيف من قلقهم قبل اجراء العملية الجراحية ؟

فرضيات البحث :

- ان استعمال تقنية الاسترخاء أثر ايجابي على مرضى القلب في تخفيف من قلقهم .
- يتقبل جميع مرضى القلب استعمال تقنية الاسترخاء تخيف من معاناتهم .

المنهج المعتمد :

استخدم المنهج العيادي بكل وسائله المختلفة (الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة) للوصول الى معرفة الأثر من استعمال تقنية الاسترخاء على مرضى القلب .

موصفات العينة :

تم تطبيق تقنية الاسترخاء على حالتين كلاهما من الذكور، تتراوح أعمارهما من 30 الى 37 سنة طبقنا تقنية الاسترخاء على مدى 14 جلسة .

أهم النتائج المتحصل عليها :

بعد تفسير نتائج الدراسة و مناقشة فرضياتها أظهرت الحالات تحسنا ملحوظا وإيجابيا مما دفعنا الى تطبيقها مع 04 حالات أخرى وذلك لنتائجها المرضية واختصار للوقت ،وقد خلصت الدراسة الى أن تقنية الاسترخاء أثر ايجابي على مرضى القلب المقبلين على العملية الجراحية .

Abstract- :

I tried in this study to research on the technique of relaxation to alleviate the anxiety in heart patients before surgery, in order to know its effectiveness and role in improving their mood associated with the situation.

To open the field to discuss the subject, we ask two questions:

1. Can relaxation technique alleviate the degree of anxiety in the next couple of heart patients before the surgery?
2. Are all patients receptive to the application of this relaxation technique?

As a temporary answer to the above formulated hypothesis states: The relaxation technique eases the anxiety of heart patients, and that all of them are receptive to the application of this technique in order to overcome their suffering and the condition itself.

In order to prove the validity of these assumptions, I selected some clinical cases to study in *Dr. Ben Zarjab* Hospital in *Ain Temouchent* state, using the Clinical Curriculum with its instruments beginning with clinical observations and interviews. Thereafter, I used The *Taylor scale* to measure the degree of anxiety before and after the relaxation technique is applied to obtain the final results.

In conclusion of our study, the relaxation technique has satisfactory results because of its active and important role in alleviating and reducing the degree of anxiety among heart patients. Therefore, we can say that we have prepared the patients well for surgery because their psychological state has been improved by relaxation technique.

فهرس المحتويات

- (أ).....الإهداء
- (ب).....الشكر والعرهان
- (ج).....ملخص الدراسة باللغة العربية
- (د).....ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
- (ذ).....فهرس المحتويات
- (ك).....المقدمة

الجانأ المنهجي

- إشكالية الدراسة.....ص1
- فرضية الدراسة.....ص2
- أهمية الدراسة.....ص2
- أسباب اختيار موضوع الدراسة.....ص2
- المصطلحات الإأرائية في الدراسة.....ص3
- الدراسات السابقة.....ص4

الجانأ النظري

الفصل الأول : تقنية الاسترخاء

- تمهيد.....ص5
- 1-نبذة تاريخية.....ص5
- 2-تعريف تقنية الاسترخاء.....ص6
- 3-وضعاأ تقنية الاسترخاء.....ص7
- 3-1-أأوجهاأ قبل بدء في جلسة الاسترخاء.....ص6
- 4-أنواع تقنية الاسترخاء.....ص9
- 5-أهداف تقنية الاسترخاء.....ص13
- خلاصة الفصل.....ص14

الفصل الثاني : اضطراب القلق

- تمهيد.....ص15.
- 1-تعريف القلقص15
- 2-اسباب القلقص16
- 3-أعراض اضطراب القلقص16
- بعض النظريات المتعلقة بالقلقص17
- الفرق بين القلق والخوفص19

الفصل الثالث : مرض القلب

- تمهيد.....ص20.
- 1-تعريف مرض القلبص20
- 2-أسباب وعوامل إصابة بمرض القلب.....ص20
- 3-أعراض المصاحبة لمرض القلب.....ص21
- 4- أنواع أمراض القلب الشائعة.....ص22
- 5-العلاج الطبي والجراحي.....ص24
- خلاصة الفصل.....ص24

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية

- تمهيد.....ص25.
- 1- المنهج المتبع في الدراسة.....ص25
- 2- التقنية العلاجية المستعملة في الدراسة.....ص26
- 3-كيفية اختيار الحالة المتناولة في الدراسة.....ص29
- 4-سيرورة الجلسات الحالة الأولى في الدراسة.....ص30
- 5-جدول المقابلات الحالة الأولى ووقت إجرائها وأهدافها ومحتوياتها.....ص32
- 6- جدول المقابلات الحالة الأولى ووقت إجرائها وأهدافها ومحتوياتها.....ص35
- 7-الحدود المكانية والزمانية للدراسة.....ص37
- خلاصة الفصل.....ص38

المعلومات البيولوجرافية عن الحالة.....	ص39
تاريخ الحالة.....	ص40
عرض محتوى الجلسات	ص42
نتائج العلاجية مع الحالة.....	ص47

معرض النتائج وتحليلها	ص48
مناقشة الفرضيات	ص50
الاقتراحات والتوصيات.....	ص51
الخاتمة النهائية.....	ص52
قائمة المراجع.....	ص53
الملاحق.....	ص55

المقدمة

عرف هذا العصر بعصر السرعة والتكنولوجيا الذي يخلف مرض سمي بمرض العصر ألا وهو القلق بحيث أصبح يرافق حياتنا اليومية وكل انفعالاتنا ، أما بما يخص المرضى وخاصة مرضى القلب المقبلين على اجراء العملية الجراحية ، فان درجة القلق لديهم مرتفعة أكثر من الاشخاص العاديين ، ولهذا فنحن نحاول دائما أن نخفف من معاناتهم بأي وسيلة توصلهم الى بر الامان والاستقرار والراحة ومن بين الاساليب التي اخترناها من أجل التخفيف من حدة القلق لديهم "تقنية الاسترخاء " ، والتي تعتبر واحدة من أهم أساليب في الطب والعلاج النفسي المضادة للتوتر والقلق ، فهي بمثابة توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات المصاحبة للقلق ، وتقوم تقنية الاسترخاء على أساليب مختلفة والى جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف الى اراحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق ، نسعى دوما للوصول بالمرضى الى الراحة والاستقرار وتخفيف من قلقهم.

وهذا عنوان مذكرتنا "تقنية الاسترخاء في تخفيف من قلق مرضى القلب المقبلين على اجراء العملية الجراحية ، ولقد قسمنا موضع الدراسة الى جانبين : جانب النظري وجانب التطبيقي.

في الجانب النظري تطرقنا الى ثلاثة فصول وإضافة الى جانب المنهجي الذي قمنا فيه بتحديد الاشكالية ، و الفرضيات وذكر أهداف وأهمية الدراسة ، وأسباب اختيار موضوع ، كذلك الصعوبات التي وجهناها في الدراسة ومنهج المتبع ، و الدراسات السابقة .

وفي الفصل الاول : قبل ان نعرف تقنية الاسترخاء تناولنا لمحة تاريخية حوله وبعدها ذكرنا وضعيات المناسبة لتقنية ، وأنواعها ، وأهدافها .

وفي الفصل الثاني : قمنا بتعريف اضطراب القلق ، وأسبابه ، وأعراضه ، وبعض النظريات المتعلقة به ، والفرق بين القلق والخوف .

وفي الفصل الثالث : الخاص بمرض القلب عرفنا المرض والأسباب والعوامل الاصابة بمرض القلب وأعراضه وعلاج الطبي والجراحي ، وأنواع الشائعة في المرض .

أما الجانب التطبيقي تطرقنا الى ثلاثة فصول : الأول يخص كل الاجراءات المنهجية لدراسة الميدانية ، و الثاني عرض دراسة الحالات ، والثالث والختامي فيه للمسات الاخيرة ، عرض نتائج وتحليلها ، ومناقشة الفرضيات والخاتمة .

الكتاب المنهجي

المقدمة :

يتعرض الفرد في حياته اليومية إلى العديد من المواقف والأحداث الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها ، وهذه الأحداث قد تكون مصدر التوتر والقلق في حياته ، وتصبح كعوامل تشير إلى الخطر بمختلف مستوياته ، وتكون آثار ذلك خطيرة على النفس والجسد ، وقد تظهر على شكل اضطرابات نفسية وجسدية كالأمراض المزمنة من بينها مرض القلب.

وقد لاحظ العلماء أن القلق الذي يصاحب أمراض القلب يزيد في معظم الأحيان الأمر سوءاً ، وإن معدلات الوفيات بين مرضى القلب الذين يعانون من اوضاع مقلقة تتزايد اضعاف من الذين لا يعانون من حالات القلق ومن المعروف أن الحالة النفسية سواء كانت سيئة أو جيدة تلعب دورا كبيرا في التأثير على الحالة الصحية للأبدان، ولها وقعها القوي عليها في حين أنه من شأن القلق النفسي أن يتسبب في رفع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب وتقليص الأوعية الدموية ، وسرعة في التنفس ، وبالتالي ارتفاع حاجة القلب الى الأكسجين وقد ينتج عن هذا تعرض عضلة القلب إلى نكسة قد تضر بحياة الفرد وتؤدي به الى حتفه.

ونظرا للآثار التي يخلفها هذا الاضطراب النفسي (القلق) على مرضى القلب ، يحاول الأخصائي النفسي التقليل والتخفيف من درجة القلق عن طريق تقنية تسمى "تقنية الاسترخاء".

وهذه التقنية تساعد المريض لتجنب التوتر الذي يصاحب مرضه ، وبالتدريب على الاسترخاء يتعلم المريض التحكم في تنفسه وبالتالي التقليل من ارتفاع ضغط الدم الذي يؤثر بدوره على الحالة العامة للقلب.

الاشكالية : نظرا لما تقدم ذكره نطرح التساؤل التالي :

- هل تستطيع تقنية الاسترخاء أن تخفف من القلق المصاحب لمرض القلب قبل اجراء العملية الجراحية ؟

- وهل يتقبل كل المرضى تطبيق تقنية الاسترخاء؟

• الفرضيات :

- إن تقنية الاسترخاء تمكن مرضى القلب من تخفيف القلق .
- يتقبل المرضى تطبيق التقنية لمساعدته في التغلب على المرض بحد ذاته .

• أهمية البحث :

تتبع أهمية هذا البحث في معرفة أثر هذا الأسلوب العلاجي (تقنية الاسترخاء) وتوضيح أهمية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق الذي يصاحب مرضى القلب.

- نسعى كذلك الى الاستفادة من تقنيات الاسترخاء كوسيلة علاجية غير دوائية ومدى فعاليتها في تغلب على القلق عند مصابين بأمراض القلب والشرايين وما يصاحبه من اعراض .

-الوصول الى الامن النفسي حتى لو كان نسبيا بحيث يمكنه من الهدوء والراحة واستعمال هذه التقنية في موافق مقلقة و الاستفادة منها .

• أسباب اختيار موضوع البحث :

يعرف في مجتمعنا بأن مرض القلب هو من أصعب الأمراض التي قد يعاني منها الفرد وذلك من خلال أهمية والدور الفعال الذي يقوم به في الجسد ، حيث يعتبر القلب من اهم الاعضاء التي يخاف اي شخص من تعطل مهمتها وان حدث فانه يسبب تعب شديد وإرهاق كبير قد يؤدي الى حد من حياة الانسان وبمعنى اخر ان هؤلاء المرضى وضعهم خاص نظرا لحساسية المرض وخطورة علاجه.

وغالبا ما يجرب هذا المرض القلق الذي قد يزيد في معظم الحالات من تفاقم المرض وصعوبة علاجه ، وهذا ما دفع الباحثة إلى التفكير في التخفيف من معاناتهم وخاصة القلق المصاحب لهم قبل إجراء العملية الجراحية.

ودافع البحث وحب الاستطلاع وأهمية اخصائي النفسي ودوره في المستشفيات لمساعدة المرضى.

• التعاريف الاجرائية :

الاسترخاء :

هو الأسلوب العلاجي يندرج تحت التقنيات المستعملة في العلاجات النفسية ، ويعتبر كوسيلة لتخفيف التوترات الانفعالية المرتبطة بحالات نفسية مثل : الربو ، القرحة ، التشنج ، التقيؤ اللاإرادي ، شدة التوتر ، التخفيف من الأرق والألم و فقدان الشهية... الخ (المنجد الأبجدي لبنان: 63)

ومعنى آخر أن الاسترخاء هو تقنية تتميز بمجموعة من التمارين ، التي تكون على شكل وضعيات مختلفة لجسم مرض القلب وهذه الوضعيات تساعد على تقليص من التوتر والقلق والضيق الذي يعانيه وبالتالي تحكم من حالته الفلقة .

القلق : يعرف لغويا

من قلق و قلق فلقا لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على اي حال واضطرب وانزعج فهو قلق ، القلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما يحدث مقلق شديد القلق ويقلق رجل مقلق و مرآة مقلقة . حسب معجم علم النفس العام :مصطلح ماخور من اصل لاتيني يتضمن احساس صعب وشاق يكمن في شعور الفرد بالضيق وكذا التخيل الوهمي بحدوث غير محدود وتصاحبه تغيرات وإحساسات منها :تعرق ،جفاف الفم والغثيان ،ازدياد نبضات القلب بالإضافة الى ظهور مشاكل كاضطراب الجهاز التنفسي والجهاز التناسلي ،هو قلق مزعج يحدث خللا بالوظائف الفسيولوجية وفي معجم الطبي هو عبارة عن ضيق ويتميز بإحساس مصحوب باختناق وضيق مؤلم وخفقان القلب وأنواع عديدة من الاضطرابات الفسيولوجية .

مرض القلب :

هو من احد الامراض المزمنة والمتطورة وكذلك من الامراض النفس جسمية والتي تأتي استجابة للضغوط الانفعالية والمرتبطة بنمط الحياة التي يعيشها المريض بحيث ان اغلبية الاعراض التي يعاني منها مرضى القلب في منطقة القلب لا يتوفر دليل لديهم بوجود مرض قلبي وعضوي والأعراض في خفقان ، قصر التنفسي ،التشنج ، الألم ،اضطراب دقات القلب ،بحيث ان القلب هو العضو الحساس الذي يجسد في ضرباته شعور الانسان العاطفي وتفاعله الاجتماعي ويدل على حيوية الجسم .

• دراسات السابقة :

دراسة ارنتز 2003 (arntz):

تعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي وتدريب الاسترخاء في علاج مرض اضطراب القلق. وأظهرت الدراسة فنية الاسترخاء تحسنا افضل من العلاج المعرفي السلوكي خلال فترة المتابعة، وكانت النتائج جيد على طريقي العلاج المعرفي السلوكي وتدريب الاسترخاء في خفض مستوى القلق، و اتبنت فعاليتها بعد انتهاء من العلاجي .

دراسة احمد مُجَّد عبد الخالق 2002 :

تهدف هذه الدراسة الى تعرف على مدى فعالية تدريب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق لدى مرضى اضطراب القلق، وأوضحت النتائج فروق وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق .

دراسات اوست 2002 (oest):

تهدف هذه الدراسة الى مقارنة العلاج المعرفي السلوكي وتدريب على الاسترخاء في علاج القلق وأظهرت النتائج تحسنا واضحا وملحوظا لكلا البرنامجين العلاج المعرفي السلوكي وتدريب على الاسترخاء لا يوجد بينهما اختلاف في درجة التحسن

الفصل الأول : تقديم الاستراتيجية

سنتطرق في هذا الفصل الى تحدث عن تقنية الاسترخاء بشكل ملم وذلك بتعرف عليها وعلى أنواعها وأساليبها وأيضاً أهدافها لتكون صورة اجمالية مبسطة على تقنية الاسترخاء.

1-نبذة تاريخية عن الاسترخاء :

يرجع تاريخ الاسترخاء إلى 2500 عام منذ التعرف على رياضة اليوجا، ولكن في التاريخ المعاصر يرجع تاريخ الاسترخاء الذهني البدني إلى تاريخ نشأته على يد الدكتور [إدموند جاكوبسان](#) (Edmund Jacobson) من جامعة شيكاغو ، وفي العشرينيات من القرن والعشرين قام الدكتور إدموند جاكوبسان بتطوير أسلوب يعرف باسم [الاسترخاء التدريجي](#) ، حيث يقوم المرضى بتعويد عضلاته بشكل تدريجي على الاسترخاء. وقد صرح الدكتور إدموند أنه عن طريق استرخاء عضلات الجسم سيشعر الفرد بالمزيد من الراحة بشكل عام.

وفي الستينيات من القرن والعشرين كان الدكتور [هانز سيلبي](#) (Hans Selye) ، خبير الغدد الصماء بجامعة مونتريال ، أول من قام بتوثيق الآثار الجسدية الناتجة عن الضغط على الجهاز المناعي للفرد ومع ذلك قام الدكتور سيلبي بصياغة كلمة [الإرهاق](#) ، والتي أصبحت فيما بعد جزءاً من مفرداته.

وكذلك في ستينيات القرن والعشرين بدأ الدكتور [هيربرت بينسون](#) (Herbert Benson) ، العالم بأمراض القلب بجامعة هارفارد ، في دراسة المميزات الطبية للاسترخاء. وتوصل الدكتور بينسون إلى إثبات أن التواصل الذهني البدني عن طريق تلك الأساليب البسيطة للاسترخاء قد يؤدي إلى خفض ضغط الدم وإبطاء معدل ضربات القلب وتهدئة الموجات الدماغية. ومن ثم كان يسمى هذا التأثير بـ "استجابة الاسترخاء" وفي عام 1975 ، قام الدكتور بينسون بتأليف كتابه المشهور [استجابة الاسترخاء](#) (*The Relaxation Réponse*) .

كما أعجب الدكتور [جون كابات-زين](#) (Jon Kabat-Zinn) ، الخبير بعلم الأحياء الجزيئي بجامعة ماساتشوستس ، بتلك الأفكار وتبنى بشكل كبير فكرة التأمل في المستشفيات والرعاية الصحية.

2- تعريف الاسترخاء :

هي تقنية من تقنيات المستعملة في العلاج النفسي وخاصة في العلاج المعرفي السلوكي كما انها تعد طريقة مصممة لتقليل من توترات العضلية والذهنية وهي ضرورية لأشخاص الذين يرغبون في التغلب على الضغوطات النفسية التي تصاحب حياتنا اليومية ،فالاسترخاء تعطي فرصة لتعامل مع المشكلة وسيطرة عليها قبل ان تخرج من حيز التحكم. (هارون توفيق 1999 :162).

الاسترخاء هو اسلوب بسيط وصعوبته تكمن في سهولته اي ان الاسترخاء عبارة عن بذل جهد من اجل التخلص من التوتر وإظهار اقل قدر من القلق بما يتناسب مع اي موقف ومن المشاكل التي ترتبط بالاسترخاء ،ان معظم الناس يقعون في خطأ جسيم في بداية الامر في محاولة الاسترخاء .

فالاسترخاء ليس شيئاً يصنع او يتم استحداثه ولكنه موقف يتم اتخاذه وينبغي نتعهد وننميه في النفس حتى تصبح حقيقة واقعية (قرني ،يوسف 1990 :142).

يعرف دالمونت الاسترخاء :

هي تقنية علاجية تتكون من تمرين جسدي لعلاج الاضطرابات النفسية وتتركز هذه التقنية اساسا على العلاقات القائمة بين مستوى العضلي والمعاش الانفعالي لسمة التوتر المفرط يرتبط بخوف شديد او بعدوانية داخلية وتقوم ايضا على امكانية الاسترخاء من خلال مراقبة التوتر العضلي ومن المراقبة النفس (delmont 1994:70) .

الاسترخاء هو العلاجية الوقائية أو العلاجية يعني للجميع .الشخص قرر استخدام هذا العلاج يجب أن تعرف أن تبدأ مع تفويض العقلي والعضلي ، التي حصلت عليها تمارين لتصبح على بينة من جسده وعقله ، ووصلت في نهاية المطاف إعادة الهيكلة للفرد .تقنيات مختلفة المقترحة من قبل المتخصصين تساهم في نفس النتيجة: انخفاض لهجة (الجهد العضلات المخططة) من قبل الموقف المناسب وتقلل العضلات اللاإرادية (العضلات الملساء) ومن ثم الحصول على لتقليل أو حتى القضاء على الإجهاد

حالة من توقف النشاط العضلي والذهني ، طلباً للراحة. وكلما استطاع الإنسان أن يُوقف كل أنشطته العضلية ، لتسترخي العضلات تماماً وعندما يستطيع الإنسان أن يبعد تماماً عن عقله كل الأفكار ، ويتجنب كل الانفعالات والمشاعر الباعثة على التوتر العصبي للوصول الى حالة من الراحة .

3-وضعيات المناسبة للاسترخاء :

هناك وضعيات كثيرة للاسترخاء وكل شخص يختار الوضعية المناسبة له*الاستلقاء على الظهر في السرير او الجلوس على الكرسي * والتي تشعره بالراحة ويكون في الوضعية التي تمكنه من الوصول الى الراحة النفسية والجسدية .

قبل البدء في التدريب على الاسترخاء يجب على الفرد القيام ب 03 عمليات أساسية:

3-1-استلقاء على الظهر:

يعتبر وضع الاستلقاء على الظهر مع ند الذراعين وجعل من الجسم يرتكز على قاعدة سطح مستوى واحد هو من افضل اوضاع الاسترخاء خاصة في بداية التدريب ولا بد من تجنب اي عامل قد يشتمت او يعول وصول الفرد الى الاسترخاء العميق (منازع 2003 ص 26).

3-2-اغلاق الاعين :

تؤكد اساليب الاسترخاء على اهمية وضرورة عملية اغلاق الاعين اثناء التدريب على الاسترخاء فيساعد اغماض الاعين في تعميق الاحساس بالاسترخاء حيث انه يخفف الاحساسات الواردة من مصدر الرؤية وتساعد اغلاق الاعين على التركيز الذهني والتركيز على العبارات اللفظية معينة تساعد على الاسترخاء (دي بوسنجن 1992: 47) .

3-3-تدريب على الوعي بعملية التنفس:

في ضل الضغوط يصبح التنفس قصيرا وينخفض دخول كمية الاكسجين المطلوبة وهذا خلل يمكن ان يواجه بتطوير واستخدام اساليب خاصة تساعد على التنفس العميق (90 : Helen dore 1990) .
التدريب على عملية التنفس ضرورية لكي يعي المتدرب على الاسترخاء لمدة تتراوح من دقيقتين 03 دقائق وذلك فيما يتعلق بتمدد وانقباض عضلات التنفس وهي عضلات الصدر والحجاب الحاجز والبطن ومن افضل اساليب التنفس من الناحية الصحية هو الاستلقاء على الظهر ويضع يده فوق بطنه وصدرة فوق اليد .يساعد الفرد على الوعي بالتنفس اثناء عملية الزفير والشهيق (Hewit 1985 p44) .

• توجيهات قبل البدء في جلسة الاسترخاء :

- يجب ان يذهب الفرد الى دورة المياه قبل بداية الجلسة
- يجب ان يخلع الاحذية ويتم ترخي جميع الملابس الضيقة
- لا تتم الجلسة بعد تناول الطعام مباشرة لأنها قد تبطئ من عمل الجهاز الهضمي او قيل النوم لأنه قد يشعر بالنعاس اثناء الجلسة ، لا يعني الاسترخاء أبدا الانهاك أو العزم بل هي راحة وتخلص و سماح لأحاسيس البغيضة بالزوال ، (هيرون 2005:50).

ويحدد بنسون بعض العناصر المهمة للاسترخاء ، البيئة الهادئة والخالية من المشتتات ، الوضع المريح ويرى بنسون ان العملاء يمكنهم الى حالة من الاسترخاء خلال 5د وذلك عن طريق الجلوس بشكل مريح والالتزام بالنمط الطبيعي لتنفس والتكرار الداخلي للكلمات انية ، لداخل لخارج ، استرخي وذلك مع الشهيق والزفير ، يؤكد هيدبرت بنسون على اهمية تكرار الداخلي للكلمات والذي يساعد على ظهور المشتتات الذهنية (brammer 1985 p19)

4-أنواع تقنيات الاسترخاء :

4-1- أسلوب جوزف ولبي في الاسترخاء :

تتضمن تقنية ولبي جديدة يتم عن طريق تدريب المريض على الاسترخاء اجزاء معينة في جسمه تدريجيا حتى يتم تدريب على الاسترخاء جميع اجزاء جسمه وعقله ويصبح في حالة استرخاء تام.

يستهدف هذا المنهج فكرة سلب الحساسية المنتظمة التدريب المريض على عدم الاحساس او عدم الشعور بالمشيرات التي كانت تثير فيه الخوف بحيث تصبح رؤيتها عادية بالنسبة له كالطفل الذي يخاف من الكلب او عنكب او افاعي او الظلام . ويتم تدريبه تحت ظروف الاسترخاء على قبول هذه المشيرات دون ان يحدث رد فعلها المخيف او المرعب (عبد الرحمان 1994 : 138)

وكما ذكر سابقا ان ولبي قد قسم عضلات الجسم ارادية الى 06 مجموعات

* مجموعة عضلات الوجه

* مجموعة عضلات الكتف

* مجموعة عضلات الظهر

* مجموعة عضلات ذراعين

* مجموعة عضلات البطن القفص الصدري

* مجموعة عضلات الساقين والأصابع

يتناول ولبي في علاجه هذه المجموعة العضلية 06 بشكل منتظم حيث يتم تركيز على المجموعة الاولى ويقوم بأجراء التمرينات الازمة لهذه المجموعة ، ومن اساليب التي اتبعها جوزف ولبي في التدريب على الاسترخاء انه كان يطلب من المريض قبض ذراع الكرسي بإحدى يديه ثم يلاحظ الفرق بين عملية القبض ورسغ المريض بقوة ثم يطلب منه ان يثني ذراعه بعكس المقاومة وبناءا على هذا يشعر بالتوتر في العضلة ذات الراسين عند العنق ويقول المعالج لمريض اريدك ان تلاحظ ملاحظة دقيقة جدا الاحساس بالعضلة وسوف اطلب منك ان تسترخي تدريجيا ، عندما اقلل من القوة الضغط على ساعدك هكذا يبدأ التمرين على ولبي من الاذرع الى الوجه ثم الرقبة ثم الكتف ثم الظهر ثم الصدر ثم المعدة ثم اسفل الظهر ثم القدمين وفي النهاية تدريب المريض على الاسترخاء جميع العضلات جسمه ، كما بتدريب على التمييز بين حالي التوتر و الراحة ومع ملاحظة المعالج لقسوت العضلة التي يصحبها بتغيير في درجة الحرارة (الزراذ 2005:61).

ان الهدف وراء اتباع اسلوب الاسترخاء التدريجي هو ان يكون لدى الناس مستوى عال من الوعي والتحكم كما اصبح الناس اكثر خبرة في تعلم الاسترخاء ، زادت قدرتهم على القيام بأساليب الاسترخاء دون الحاجة الى اللجوء لشخص يساعدهم في القيام بذلك والوصول الى الراحة (هيرون 2005: 56).

4-2-أسلوب جاك وسون :

هو اول من قام بتطوير اسلوب منتظم من الاسترخاء لأعراض علاجية 1938 لقد ابدى هذا الطبيب النفسي اهتمامه باكتساب طرق الاسترخاء العضلي بطريقة منتظمة ،ولقد وجد بالتجربة ان ممارسة هذه التمارين تقلل من قلق المريض ، كما انها تزيد من تقبله وتعاونه لأساليب علاجية اخرى(علي كامل 1994 : 430) انه اسلوب يحتاج الى الوقت وجهد حيث يتم في هذا الاسلوب بالتدريب على عضلة من عضلات جسم الانسان ويتم من خلال تدريب في البداية من الاذرع ثم تدريب منطقة الراس ثم باقي مناطق الجسم حتى القدمين (الزراد 2000: 124)

يتضمن اسلوب جاك وسون 03 مراحل :

المرحلة الاولى : يتم فيها تدريب العميل على شد وإرخاء العضلات

المرحلة الثانية : يتم فيها تدريب على الاسترخاء الى نشاطات الحياة اليومية

المرحلة الثالثة : يؤدي الى قيادة المريض نحو ادراك التوترات العضلية التي تحدثها المشاعر و الانفعالات.ان هذا الادراك يتبع فيما بعد تقليل التوتر العضلي وإخفاء اضطراب نفسي الذي يعانیه (دي بوسنجن 1992: 34)

في الواقع ليس هناك نظام ثابت من حيث مناطق البدء بالأذرع او بالساعدين ، يطلب من المريض ان يسترخي او يستريح على كرسي تماما ثم يطلب منه اغلاق قبضة يده اليمنى والشد عليها الى ان يشعر بفاعلية شديدة تزداد كلما حاول المريض الشد على قبضته اكثر ثم حاول المريض ان يتصور هذا الشعور الذي وصل اليه من التوتر والاسترخاء العضلي وبعد 5 ثواني يطلب من المريض ان يسترخي ويدع قبضته تنفتح وتسترخي مع ساعد وأصابع ومعصم بحيث تتدلى الذراع وفي الوقت نفسه يلاحظ

المريض الفرق بين حالة التقلص والشد وبين حالة الاسترخاء والراحة ، يكرر المريض التمرين مرة ومرتين حتى يستطيع المريض ان يكون فكرة عملية واستطاع ان يسيطر على عضلات هذا الجزء من الجسم وهكذا الى ان ينتقل بالطريقة نفسها الى باقي الجسم (الزراد 2005).

4-3- أسلوب أو تقنية شولتر :

تدريب التحفيز الذاتي وضع هذا الاسلوب العلاجي في القرن 20 من قبل الطبيب النفسي وطبيب الاعصاب الالماني بوهاسن ستولتر وشارك في تطويره تلميذه فولفانغ لونه مضمونا هذا الاسلوب العلاجي هو قيام المريض فعلا بشعور بدفيء في البداية "اسلوب تقل و حرارة "

انتشر هذا الاسلوب العلاجي في ارويا بشكل خاص واستعمال لعلاج القلق وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الامراض التي تنتج عن الاصابة بالإجهاد كما امكن الاستفادة منه في علاج اضطرابات الجهاز التنفسي والههاز المعوي الهضمي وغيرها من حالات المرضية ، ويتم هذا من خلال مايلي :

الاعداد، الایحاء، وهذه التقنية تقوم على درجتين:

الدرجة 1 : التدريب الذي يسهل الوصول الى التنويم الذاتي

الدرجة 2 : هو متمم لدرجة الاولى وهي تقنيات خاصة تمس التحسينات وهي تساعد على حل المشاكل وتوصل شولتر الى ذلك بواسطة ما يسميه تركيبات الحلول (52-57: j.glemaire)

● فوائد تقنية شولتر :

- تؤدي الى تقليل التوترات المتبقية لدى المريض بفضل هذه التقنية طريقة الى اخفاء الاعراض المرضية المرتبطة لهذه التوترات

-تقدم هذه الطريقة مساعدة هامة عن طريق البحث عن مواقع الخلل التوتري ومن مناطق العضلية التي يرتكز فيها المريض مقاومته والتي تسبب له توترا نفسيا عاطفيا .

-تساعد هذه الطريقة في علاج رهاب والأماكن المفتوحة والأرق والصراع وتساعد ايضا في الوصول الى الاسترخاء عصبي نفسي تام (دي بوسنجن 1992 :40).

4-4-أسلوب مارتن وير :

اقترح كل منهما هذا الاسلوب وانطلقت هذه الطرق من العلاج النفسي وهي تعتمد على طريقة شولتز وقد نشأت هذه الطريقة من تراث التنويم في مجال الطب الذي كان يستخدم من قبل المعالجين النفسانيين الفرنسيين و الالمان في القرن 19 ، وتقوم فكرة التمثل التصوري لاسترخاء وتخيل التوتر والسيطرة (دي بوسنجن 1992 ص4)

4-5-أسلوب فنك :

يشير فنك الى ان الشخص الراشد الذكي يمكنه ان يعلم نفسه الاسترخاء خلال 10 اسابيع يطلب المعالج من المريض ان يستلقي على السرير مجهز ب 04 وسائد صغيرة وتوضع هذه الوسائد كما يلي :

الاولى تحت الراس والرقبة والثانية تحت الركبتين و الثالثة والرابعة يقوم بوضعها تحت الاذرع بطريقة مريحة وان يغلق عينه بشكل يكفي لجعل الجفون ملتصقة ببعضها البعض وهنا يطلب من المريض ان يتحدث الى ذراعيه قائلاً لهما انطلقا واسترخي كثيرا عند كل زفير ومثل هذا التدريب يجب ان يقوم المريض بتكراره بقدر الامكان وبعدها يكرر المريض نفس العمل مع انتقال العضلات المسئولة عن التنفس وعضلات الكتف والصدر والأرجل والرقبة والوجه والرأس ومقلتي العين بحيث يوصي فنك ان يمارس المريض هذا التمرين لمدة 30 يوما (منازع 2005:42)

4-6-أسلوب اعادة تعليم التوتر النفسي :

ان الهدف من هذه الطريقة هو تعميق العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمعالج واستخدام العلاج النفسي لعلاج المعطيات التي يتم الحصول عليها بفضل فنيات شولتز وتؤدي طريقة شولتز الى تجاوز المقومات التي بيدها المريض اتجاه التدريب ويتم اثناء التدريب النفسي الفسيولوجي اعطاء اهمية اساسية للعقبات التي يواجهها المريض والتي تمثل جزءا هاما عن مرضه ومن شخصيته ، وفي هذا الاسلوب يستخدم اجورياجور مرحلتين اوليتين من اسلوب شولتز بتمارين الاحساس بثقل والحرارة وهذا الاسلوب يولي اهمية خاصة الى ارخاء العضلي والتدريب عليه ويتم تشجيع المريض من وقت الى اخر نحو ادراك مشاكله التوترية الكاملة في كل حياته ونحو ادراكها (دي بوسنجن 1992).

4-7- أسلوب التنفس البطيء العميق :

التنفس هي عملية تلقائية أوتوماتكية ولكن يمكن التحكم فيها بإرادتنا وهذا هو سر في أن التنفس كبير الأهمية في المسائل المتعلقة بالقلق ، فالقلق يشد الجسم كله ويجعله في توتر وهذا القلق يجعل التنفس مجالا للخطأ و تأثير التنفس على عمليات الانفعالية العاطفية ، فالمنفعل يملئ رئته بجرعات كبيرة من الهواء بطريقة غريزية انه يستنشق الهواء بعمق ويطرده في زفرات طويلة (خليل 1982 : 11)

ان معظم الناس على مدار حياتهم يتنفسون بطريقة تكاد لا تؤدي الى الاسترخاء حيث يكون هذا التنفس في معظم الاحوال سطحيًا وقصيرا وغير معمق وخاصة في المواقف الانفعالية والتوتر والتنفس السطحي القصير من أعلى الصدر ليس هو أسلوب الأمثل لتنفس وهذا النوع من التنفس يكون دائما مرتبط ببحالات من الشد والتوتر والقلق أما التنفس البطيء الذي يحرك الحجاب الحاجز الأعلى و الأسفل.

ويكون هو أسلوب الأمثل لتنفس وفيه يكون جميع عضلات التنفس البطيء العميق يمتد الصدر ويتسع الحجاب الحجز ويتحرك لأسفل واقعا على صرة البطن عند الشهيق والزفير وينقبض الصدر ويرتفع البطن بهذه الحركة للحجاب الحاجز حتى ينتفخ عند الشهيق ويعود كما كان عند الزفير ، والتنفس بهذا الشكل يحرك جميع عضلات وهو مرتبط ببحالات من الهدوء والاسترخاء (Hewitt.1985p 35).

5- أهداف الاسترخاء :

يهدف الاسترخاء الى تقليل من الاستشارة العقلية والعصبية والتخفيف من الضغوط والمساعدة على التكيف ،ولها هدف تعليمي هو تعليم ممارسين ادراك احساس الاسترخاء و الوعي بالجسم .

- محافظة على الصحة وتطورها

- الوصول الى تقنيات الاسترخاء الديناميكي

- القدرة على تحمل اعباء وتحمل مشاكل الحياة

- تحسين قدراته العقلية (الذاكرة ،التركيز ،الخيال)

- التحسين الذاتي: التعريف بقدراته الشخصية وتطورها (هارون توفيق 1999 : 163)

-امكانية استخدامه مع اسلوب التعويد التدريجي على موافق مثيرة للقلق(عبد الستار ابراهيم 1983 : 95)

- مساعدة الاشخاص في تعلم الاسترخاء الكلي : يمكن أن يتم تدريس ذلك إما على المستوى الفردي أو الجماعي.

- يستخدم في علاج بعض والمشكلات مثل : الاضطرابات وتقلصات في المعدة والجهاز الهضمي والتخلص من الضغط والقلق في النشاطات اليومية ،وعلاج حالات الخوف المرضي.

- إزالة التشنجات والآلام العضلية وجعلها في حالة راحة.

- نقل الانعكاسات العصبية من عضلات الهيكل العظمي وتعميمها الى القلب والعضلات الداخلية.

- إزالة الألم والشعور بالخوف والقلق و التوتر .

- التحكم في العضلات المتوترة وبالتالي توازن بين الجسم والعقل وضبط الذات ومنه الثقة بالنفس.

- تغيير بعض الافكار تجاه مواقف معينة تكون أحيانا سببا في إثارة الاضطرابات الانفعالية وبالتالي إدراكها .

- القدرة على الاستنباط و تكوين شعور خاص بالحالة النفسية.

الفصل الثاني : مخبر اب القلق

القلق ظاهرة اعتيادية يعتبرها الفرد ويتميز بها فهو مرافق للحياة، ولكن عندما يشكل القلق اضطرابا يحول دون تحقيق رغبات الفرد وميوله ويصبح من ضروري ان يعالج او يخفف من حدته .

1-تعريف القلق : لغويا

حالة انفعالية تتميز بالخوف مما يحدث ، قلق قلقا :لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق (احمد عكاشة 1996: 108)

ويعرفه جوزف ولي : بأنه من اهم الاستجابات الفطرية لدى الفرد والصادرة من الزملة العصبية اللاإرادية ، بسبب منبه او مثير يهدد الفرد ويحتوي القلق على عناصر معرفية وحركية وعصبية وسلوكية ، وهذا هو السبب الرئيسي او حجر الاساس وراء جميع الاعصبة الحادة ، ووراء تعلم الاضطرابات السلوكية المكتسبة ، ويعتبر القلق مثل الخوف كرد فعل طبيعي لاستجابة الفرد نحو الاثارة الضارة (الزاد 2005 : 36).

ويعرفه روبين داينز : انه رد فعل طبيعي لرؤية شيء مخيف او خطير ، فهو ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق او تحت ضغوط نفسية او عند مواجهة اي خطر من اي نوع سواء كان جسميا او وجداني او ذهنيا (داينز 2002 : 35).

القلق :هو شعور غامض غير سار ، كما ان الفرد يشعر بعدم الراحة والاستقرار ولكنه رد فعل طبيعي لأي استثارة صادرة وهو ايضا حالة انفعالية شاملة ومستمرة ويعتبر استجابة فطرية صادرة من الجملة العصبية اللاإرادية

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم ، والشخص القلق يتوقع الشر دائما وهو يشكك في كل امر يحيط به ، وهو شخص يفتقد الثقة بنفسه والقدرة على التركيز الذهن و لذلك يصعب عليه ان يفهم ما يدور حوله فهما واضحا (مُجد عثمان تجاني ص14).

في معجم الطبي :القلق هو عبارة عن ضيق ويتميز بإحساس مصحوب بالاختناق وضيق مؤلم وخفقان القلب ، واختلاجات وأنواع عديدة من الاضطرابات الفسيولوجية (antonom et kounik : 57).

2- أسباب القلق : أهمها :

الاستعداد النفسي :

اهتم سيغموند فرويد بالدوافع الجنسية وقال انها تعتبر اهم عوامل الخطر التي تهدد الانا .وقد ذهب في رأيه ان القلق سببه زيادة التنبيه وشدة الانارة الناتجة عن دوافع الغير المقبولة من الانا ،فالدوافع الجنسية والعدوانية يمكن ان تسبب القلق ورأي كذلك بان الصعوبات الفسيولوجية والإحساسات البدنية المملة التي ترافق عملية الميلاد هي العامل الاساسي المسبب للقلق وقد جاء بعده العالم* اثورندايك* الذي رأى بان الانسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته بخبرات مثالية من الانفعالات(سيغموند فرويد 1985 : 34-38،35) .

ولقد عبر *رانك* اول خبرة بصدمة الميلاد وقد وصفها الصدمة المؤلمة التي تثير قلقا شديدا ويسمى هذا القلق بالقلق الأول كالانفصال عن الام ،قلق هو اذن صدمة وكذلك بالنسبة للفظام و الزواج

الاستعداد الوراثي :

للوراثة دور كبير في حدوث هذا القلق ،بحيث قد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .

ويدون ان ننسى مواقف الحياة الضاغطة والضغط التي يواجهها الانسان من حين الى اخر،واضطراب الجو الاسري وتفكك الاسرة والوالدان والعصبيان او المنفصلان ،والطرق الخاطئة في التنشئة كالقسوة والتسلط ...الخ.

عقدة النقص سواء كانت جسمية ام اجتماعية فهي تهدد اسلوب حياته ، وعدم تطابق بين الواقع والذات المثالية وعدم تحقيق الذات .

3- أعراض القلق :

يصاحب حالات القلق بعض الاعراض ويمكن تصنيفها الى اعراض جسدية ونفسية :

- الاعراض الجسمية :

- رجفة القلب
- تصلب الصدر
- التعرق و جفاف الفم
- الم في البطن
- الاختناق و الارتعاش
- انزعاج و غثيان
- صعوبة التنفس
- موجات الحرارة
- جفاف الفم
- تنميل الاصابع
- اضطراب المعدة والأمعاء

- الاعراض النفسية :

- الدوران
- قلة النوم والتعب
- الخوف من فقدان السيطرة
- الشعور بالتوتر
- الخوف من الموت
- التملل
- الشعور بالانفصال عن الواقع
- عدم القدرة على التركيز
- فقدان الشهية
- الاكتئاب(هلا امان 2013 : 15)

4- نظريات القلق :

هناك العديد من نظريات التي تكلمت عن ظاهرة القلق ، ونعرض بعضها:

❖ نظرية التحليل النفسي :

القلق هو بمثابة انذار لأننا بان هناك رغبة لا شعورية غير مرغوب فيها على وشك الوصول الى الشعور فتدفعه الى استخدام اليات الدفاعية ، وقد لا ينجح الكبت بمفرده في اعادة التوازن النفسي .

وما تلخصه النظريات التحليلية في تفسير القلق هو ان البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم بدرجة واضحة في نشأة القلق نتيجة الاحباط والصراعات الداخلية وكلما كانت بيئة الفرد مشبعة لاحتياجاته انخفض مستوى القلق لديه (suinn 1990 : 26-27).

❖ النظرية السلوكية :

يعتبر القلق على انه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد ،وهذه وجهة نظر متباينة ومخالفة لنظرية التحليل النفسي فالسلوكيين لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية فالقلق عند السلوكيين هو استجابة تحدث لظروف معينة تم تعميم الاستجابة بعد ذلك (العزة 2004 : 80) .

❖ النظرية السلوكية المعرفية :

رأى بك ان اقلق مجرد عرض ولا يمثل عملية مرضية بل ان المشكلة اساسية في طريقة التفكير وليس في الانفعال ،يتصف تفكير من يعاني من القلق بالمبالغة في تقدير المؤثرات وفقدان الموضوعية واختلال نظرتة لأمر وظهور الافكار او التخيلات التلقائية المزعجة والانتقاء المعرفي ،او اختيار عناصر معينة من الموقف دون غيرها والتركيز عليها وتضخيمها (الجوهي 1998 : 43)

❖ نظرية التعلم :

تعتبر هذه النظرية ان القلق هو الخوف مرتبط بالمحفز الخاطيء فنحن نتعلم ان نخاف من الشيء الخطأ او نتفاعل بشكل غير ملائم في مواقف معينة وتصبح الامر عادة.وكلما فعلنا هذا اكثر تعودنا عليه اكثر فعلى سبيل المثال ،تنتج نوبات الذعر والمخاوف حلقة مفرغة تبقيا مستمرة على الدوام، في الحقيقة نحن من نخيف انفسنا وأنه يمكننا السيطرة على الوضع كما يمكننا السيطرة على خوفنا من دون الهروب منه ،فهروب من مخاوفنا يجعلها تكبر ويمنعنا من السيطرة عليها (هالا امان 2013 : 26) .

5- فرق بين القلق والخوف :

هناك اختلافات عديدة بين القلق والخوف ولقد اختصرناه في جدول الذي سوف يوضح لنا الفروق

الموجودة بين الاضطرابيين وهي كالتالي :

الموضوع	الخوف	القلق
سبب او موضوع	ينشأ كرد فعل لوضع مخيف وقائم بالفعل	ينشأ لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع
مصدر	معروف المصدر	غير معروف مجهول
الاحساس	على مستوى شعور	على مستوى اللا شعور
نوع التهديد	خارجي	داخلي
الاثر	يزول بزوال المؤثر	يبقى غالبا رغم زوال المثير اذ لم يتم ايجاد الحل المناسب

(وسام درويش بديك 2008 : 108)

الفصل الثالث : مرض القلب

تهيد :

ان اضطرابات النفسية وخاصة القلق دور مهم في دفع مرضى القلب الى حتفهم ،ذلك لما تعلقه الحالة النفسية في التأثير على الحالة الصحية للأبدان ، ولها وقعها القوي عليها ،حيث ان القلق واضطرابات النفسية اخرى تسبب في تقليص الاوعية الدموية ورفع ضغط الدم وزيادة عدد ضربات القلب ،وبالتالي ارتفاع حاجة القلب للأكسجين ،فتتعرض عضلة القلب الى نقص في الدم المتدفق اليها .

1- تعريف مرض القلب :

هي احد الامراض الجسمية الخطيرة والمريض المصاب يحس بالآم من الناحية اليسرى للصدر مع سرعة دقات القلب ويمكن اعتبارها تظاهرات سوماتية وانفعالات اساسية تتضمن احساسات مؤلمة ذات نمط وضغط ،وتنمل وإحساس بالنبضات قد يكون في كل مكان مما يجعل المريض في حالة من الخوف والقلق من احتمال حدوث سكتة قلبية (مُجد رفعت 1988 : 17).

2- أسباب وعوامل المساعدة على نشوء المرض :

من قبل لم تتمكن الاطباء من تحديد الاسباب التي تؤدي الى اضطراب القلب ،ولكن استطاعوا ان يحددوا الاسباب المحتملة والمتوقعة ومن بينها :

- تختر الدم
- ترسبات تصلب الشرايين
- انسداد الشرايين
- الاسباب الوراثية
- التشوه القلبي الوراثي (ايزبات ويس 1990 : 188، 187)

وبإضافة الى وجود بعض العوامل المساعدة على نشوء او الاصابة بأمراض القلب وهي تتضمن :

- ✓ ارتفاع مستوى الكوليسترول اي زيادة دهنيات الدم
- ✓ ارتفاع ضغط الدم
- ✓ الاجهاد والتوتر
- ✓ السمنة

✓ موانع الحمل (مُحَمَّد ياسين 1981 : 373)

✓ داء السكر

✓ مشروبات الكحولية

✓ التدخين (عزيز صالح 1993 : 52،53)

بدون ان ننسى ضغوط الحياة النفسية والأزمات المتكررة والقلق الشديد وأيضا مشاعر الاحباط المؤلمة كما ان الاستجابات النفسية لمرضى القلب تتفاوت تفاوت واضح اذ تتراوح بين التجاهل التام لمرض ،وبين الرعب والفرع منه وخاصة ان امراض القلب هي من الامراض الخطيرة التي تتطلب الحد من نشاط المريض الجسماني والعقلي ،وبالتاي احتياجه الى الاخر ، وأما بالتجاهل ومواصلة النشاط العادي واما بالقلق الحاد والهواجس والهلع ، حيث اتضح ان شخص المصاب اهم بكثير من المرض نفسه من حيث مواجهته لمرضه ،والأعراض النفسية التي تبدو عليه (اديب مُجَّد 2006 : 461).

3- أعراض مصاحبة لمرض القلب :

يذهب كوفيل وزملاءه الى القول مصطلح عصاب القلق ،يستخدم ليدل على مجموعة من الاعراض التي

تختص بالقلب ويكون اساسها نفسي وأعراض هي :

✓ خفقان

✓ الام الصدرية القلبية

✓ تشنج

✓ ضيق التنفس

✓ ضعف الجنسي

✓ لغط اي اضطرابات دقات القلب

✓ وذمة الاطراف السفلى أو تورم الرجلين

✓ سعال نفت الدم .

ونظرا لان هذه الاعراض تحدث في امراض القلب العضوية فلا بد من اجراء فحص طبي دقيق قبل ان يشخص المرض باعتباره اضطراب سيكوسماتي ، وتؤكد فلان دور ان ما يميز الناس المصابين بأمراض القلب هو انهم ينهمكون في العمل ويستمتعون به ، وهم دائما ضحايا لظروف النفسية المسئولة عن طموحاته (أديب مُجد 2006 : 464)

4- أنواع أمراض القلب الشائعة :

تندرج هذه الامراض في مجموعات نذكر منها :

➤ مجموعة الامراض القلبية الولادية :

خمسة من كل الف طفل تقريبا يولدون مصابين بآفات قلبية وما يجعلنا نشك بإصابة الطفل بمرض في قلبه ، الزرقة نقص الاكسجين و تأخر في النمو ونقص في الوزن .

➤ مجموعة الامراض الانتائية الروماتزمية :

ككل اعضاء الجسم ليس القلب بمنء عن الاصابة بالالتهابات الانتائية فيمكن ان تصيب غشاء القلب الداخلي او الشفاف ، وتكمن خطورته في انها يمكن ان تمس احد صمامات القلب الثلاثة :دسام التاجي ،دسام الابهر ،دسام المثلث الشرف كما يمكن ان تصاب في ان واحد ويحدث نتيجة لذلك نوع من التقرحات ويتسبب هذا في :اما تضيق في الصمام يؤدي الى منع قسم من الدم من الجريان في الاتجاه الطبيعي او توسع فيه بحث لا يتعلق تماما عند الزوم ويسمح ذلك لكمية من الدم بالعودة الى حيث كانت من قبل ، وفي الحالة الثالثة مشتركة يمكن ان يصاب الدسام نفسه بالتضيق والقصور في ان واحد (اميل بيدس 1993 : 104).

➤ مجموعة الامراض الوظيفية :

فعندما يضطرب عمل القلب او احد اجهزته او الاوعية الدموية التي تعمل كأنظمة نقل في الجسم ، اذ يحمل الدم الاوكسجين من الرئتين الى الانسجة ،ويحمل ثاني وأكسيد الكربون من الانسجة الى الرئتين ،ويطرده في الرفير .كما يحمل الدم المواد الغذائية من الجهاز الهضمي الى كل خلية من الخلايا ، مما يتم استخلاص المواد اللازمة للنمو والطاقة ،ويحمل الفضلات من الخلايا الى الكليتين التي تقوم بدورها بالتخلص منها مع البول و فإذا اضطرب في القلب او هذه الاجهزة وعلى سبيل المثال اضطراب في الاوعية الدموية قد يحدث تمدد في الاوعية او التهاب الوريد او توسع الوريد وتصلب الشرياني والأوردة (شيلي تايلور 2008 : 77 ، 80)

➤ ارتفاع الضغط الشرياني :

ان ارتفاع الشرياني في اولى عوامل الخطر في مرض القلب وتصلب الشرايين ، ان درجة الخطورة تزداد مع زيادة الضغط الشرياني الانقباضي والانبساطي ، وتزداد خطورته كلما كان مرض الضغط الشرياني قديما ومنذ سن مبكر ،ومعالجته الزامية في كل الاعمار وضرورية في سن مبكر وذلك لما يترتب عن هذا المرض من مضاعفات شريانية وخاصة على مستوى الدماغ والقلب(عبد الرحمان 1994 : 162، 166).

➤ مرض تصلب الشرياني العصيدي :

ممكن ان يؤدي الى تصلب الشرايين العصيدي الى حدوث خناق الصدري *الذبحة القلبية* :يتميز الخناق الصدري بألمه العاصر خلف عظم الفص القابل للانتشار نحو الفكين والأطراف العليا .ويعتبر الجهد الجسدي والضغط النفسي والانفعالات اهم الاسباب حصول هذا الاخير وتأثير عليه .

وقد تؤدي تصلب الشرايين العصيدي الى حدوث ايضا نوبة قلبية : يكون الاحتشاء القلبي نتيجة حتمية لحرمان كامل ومفاجئ للعضلة القلبية او لجزء منها من الدم والأكسجين بسبب انسداد احد شرايين القلب التاجية بجلطة دموية في اغلب الاحيان يؤدي ذلك الى احتشائها واهترائها وموتها في بغض منها وعلى درجات مختلفة في العمق واتساع وهذا يحدث تراكمات الدهنية التي لا تزال تتسبب مع الوقت على جدران الشرايين التاجية او سبب صفيحة عصيدية تنسلخ حتى تصل الى نقطة الشريان أضيق من ان تسمح لمنعه لها بالمرور فتتوقف فيه وتسد. وتؤدي الى ايضا الى السكتة القلبية *الموت المفاجئ* *ان مرض شرايين القلب التاجية كانسداد هذه الشرايين وأحشاء العضلة القلية ياتي في مقدمة الاسباب حالات الموت الفجائي كما يمكن ان يؤدي النقص الحاد في التروية القلبية ايضا الى الموت الفجائي، كما يمكن ان تؤدي الى حدوث السكتة القلبية الامراض التالية :التهاب بطانة القلب ذات منشأ البكتيري وكذلك التهاب التي تتعرض لها عضلة القلب ،الحمى الروماتزمية (عزيز صالح 1993 : 99).

4- العلاج الطبي والجراحي :

• العلاج الطبي:

يستعمل أطباء القلب ادوية التي تساعد عضلة القلب في تأدية مهمتها بشكل أفضل ونذكر أشهرها :

- 1- دواء اليجوكسين(dioxine) :وهو دواء يقوي عضلة القلب لكي تضخ الدم بشكل افضل .
 - 2- مدرات البول :ومن أشهرها دواء اللازلكس (lasix) وهو يقلل كمية السوائل الموجودة في الدم بذلك يقلل العبء على القلب عن طريق ضخ كمية اقل من الدم والسوائل .
 - 3- أدوية تخفيض ضغط الدم :هناك عدة انواع منها ، واهم انواعها الادوية المضادة لتحويل الانجيوتنسين كدواء الكابتوبريل والأدوية المضادة للبيتا ادرينالين كدواء البروبرانولول .
- و هناك انواع اخرى من الادوية كمضادات البروستاجلاندين التي تعطى عن طريق الوريد والتي تسمح بفتح القناة الشريانية بين الاورطي والشريان الرئوي والأدوية المقوية لعضلة القلب والتي تعطى عن طريق الوريد ودواء الاسبرين للمحافظة على ارسالة الدم، وغيرها من العقاقير .
- وهذا العلاج يلجأ اليه الأطباء حتى حين الوقت لإجراء العملية الجراحية (عبد الرحمان 2012: 4)

• العلاج الجراحي :

ان عمليات القلب قد تكون خفيفة وسهلة ولا تحتاج الى فتح للقلب كعملية اغلاق القناة الشريانية بين الاورطي والشريان الرئوي او تضيق الشريان الرئوي عن طريق الربط .وقد تكون العمليات اكثر تعقيدا فتحتاج الى فتح القلب اي عمليات القلب المفتوح لإغلاق ثقب القلب ،او اصلاح عيب داخلي في القلب كما ان العمليات قد تجري له لمرة واحدة وقد تجري على مراحل متفرقة . كما ان العمليات قد تكون عمليات تصحيحية كاملة وقد تكون فقط عمليات مرحلية او مؤقتة او تلطيفية وذلك لصعوبة اصلاح الخلل اذا كان من النوع المع (عبد الرحمان فائر 2012 : 5)

خلاصة :

نستخلص في الاخير ان مرض القلب هو من الامراض المزمنة يمكن ان يصاب به الفرد لتأثير عوامل نفسية كالضغوط او اضطرابات اخرى كالقلق وهذا قد يزيد من خطورة المرض .

الفصل الخامس : الدراسة الأساسية

تهيد:

في هذا الفصل سنقوم بالإطلاع على محتوى الدراسة الأساسية التي تطرقنا إليها، وكذلك إلى النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة .

1- المعلومات البيولوجرافية (الشخصية) عن الحالة :

- الاسم واللقب : (ز.ل.)
- الجنس : ذكر
- تاريخ الميلاد : 1985/ 02/5 م
- العمر الحالي : 31 سنة
- المستوى التعليمي : ثانوي
- الوظيفة : حلاق
- الحالة المدنية : متزوج وله طفل
- مكان الإقامة : معسكر
- المستوى التعليمي والمهنة (الأب): ابتدائي/ فلاح
- المستوى التعليمي والمهنة (الأم): ابتدائي / ربت بيت
- عدد الأبناء : ثلاثة أولاد وبتتان
- الترتيب بين الأخوة : الثاني.

2- تاريخ الحالة :

• التاريخ العائلي :

عاش (ز. ل .) طفولة عادية مع أبويه وأخويه ، وقد كان الوالدين مقربين لبعضهما وكانت تربطهما بأولادهما علاقة جيدة ، كان والده يعمل فلاح في ارضه وكان كما وصفه (ز. ل) انه أب حنون جدا وطيب القلب الى حد كبير وإنسان يسعى دائما مساعدة أبنائه وحميتهم ، كما انه كان يعاملهم معاملة جيدة سواء بنات أو اولاد ويجاوب دائما ان يوفر لهم كل متطلباتهم بدون اي نقصان . وكانت علاقته بوالده جيدة جدا حيث يحب الجلوس معه دائما و مشاركته في معظم اعماله ، وفي البيت دائما كان يشاركه في تناول الغداء والعشاء ولا يفارقه إلا قليل .

اما والدته فكانت لا تعمل بل ربت بيت جيدة ولكن تتميز بقلقها الدائم وخوفها الحاد على اولادها ، وخاصة اذا تأخر احد ابنائها في الرجوع الى البيت ، وتزداد حالتها يوم بعد يوم وخاصة بعد اصابة الحالة (ز. ل) بمرض القلب ولكن رغم ذلك فهي كما وصفها أم قوية تحاول دائما حماية اولادها وتحشى ان يصيبهم اي مكروه قد يصيبهم ، وعلاقته به حسنة ولكنه يخاف من ان يسبب لها اي قلق وكما وضح بأنه يقلق عندما يرى والدته في حالة قلق .

اما بالنسبة لإخوته وأخواته البنات فبينهم علاقة جيدة ، وخاصة بأخيه الاصغر منه بثلاثة اعوام والذي يعتبره صديقا مقربا له ، وهو الذي يعتني به عندما تسوء حالته الصحية ، كما ان الحالة (ز. ل) هو شخص محبوب وله مكانة خاصة في العائلة حيث انه يعتبر السند الذي يلتجأ اليه الجميع في اصعب الظروف .

ولقد تميزت فترة مراهقته بصداقات قليلة جدا ، وذلك لأنه يتميز بخجله الزائد والذي يمنعه من تكوين اصدقاء كثر ، وكان يعرف بهدوئه وحبه لدراسته وممن يهتمون جدا بها ، ويعتبر من بين متفوقين ومجدين وكانت نتائجه جيدة ، ولكن فيما بعد اصبح كثير المرض وبهذا كثرت غيابا ته ، وهذا المشكل اصبح يمنعه من الالتحاق بمقاعد الدراسى بشكل مستمر ، كما نتج عنه انخفاض ملحوظ في مستواه الدراسي مما زاد امر سوءا ، بحيث اصبح الحالة (ز. ل) أكثر انزعاجا وتوترا لان نتائجه كانت غير جيدة ، واضطر الى تكرار السنة لكنه لم يتحمل هذا ابدا وفي لحظة غضب قرر أن لا يعود الى الدراسة مرة أخرى ، ولكنه صرح بأنه قرر خاطئ وهو نادم عليه ، ولكن يحاول اصلاح خطئه بإتمام دراسته بالمراسلة .

اما من ناحية الوراثة فان مرض القلب في عائلة حالة (ز.ل) موجود بكثرة ، بحيث ان ابن عمه كان مصاب بنفس المرض ، وكان في حالة سيئة الى ان قام بإجراء العملية الجراحية ولكنه تماثل لشفاء بعدها ، وأيضا وكذلك ابنة عمه ، والتي ترفض دائما ان تجري العملية الجراحية وتخاف من عواقبها ولديها اطفال تخاف عليهم من اليتيم ، وأيضا سمع ان جده توفي بنفس المرض نتيجة لعدم اكتشافه مبكرا ، ونلاحظ ان المرض القلب منتشر في عائلة الحالة وهذا ما يجعله اكثر قلقا من غيره .

● التاريخ المرضي :

مند ان بلغ حالة (ز.ل) سن الخامسة من عمره وهو يعاني من ألم في حنجرته ، بصورة مستمرة ، وكان والده يأخذه الى طبيب لمعالجته ، فيخف ألم بالدواء وبعد مدة يرجع ألم من جديد فكان الدواء بمثابة مسكن ألم فقط ، وعندما يزول مفعوله تعود معاناة ، وبعدها بدأ يحاول ان يتحمل الألم لكي لا يتعب أباه أو يقلق أمه ، فأصبح يتجاهل المرض إلا ان تزايدت حالته شيئا فشيئا ، مما زاد الامر سوءا ودفع الحالة الى أن يتوقف عن زيارة الطبيب وعاد يعمل بجهد وقوة لفترة طويلة من الزمن الى ان وصل به الحال الى شعور بالتعب والإرهاق الشديدين والمكوث في الفراش وبين فترة والفترة على هذه الحالة ، اي عند القيام بأي عمل تظهر عليه بعض الاعراض كالعرق وصعوبة في التنفس ... وبعد مدة من زمن وهو استطاع اخه ان يقنعه بالعودة الى زيارة الطبيب مرة أخرى ، قرر حالة (ز.ل) رجوع الى عيادة الطبيب و سنة 2004 عن عمر يناهز 19 عاما ، عندما كشف الطبيب عنه أبلغه بأنه انتقلت المكروبات الحنجرية الى القلب ، وانه مصاب بخلل في قلبه ، و هنا كانت بداية المرض لم تكن صدمة بالنسبة له ، لأنه مند ان بدأ يشعر بمثل هذه الاعراض توقع حدوث هذا المرض ونظرا الى انتشاره السريع بين أفراد العائلة ، ولم يتناول اي دواء من الأدوية التي قدمها الطبيب له ، بل واصل في عمله بدون الالتفات الى سلامة صحته ، وفي سنة 2009 عاد الى زيارة الطبيب وذلك نتيجة لإجهاده في العمل حتى أغمى عليه فأخذه أباه الى المستشفى وهنا وأفجعه الخبر بان المرض تطور نتيجة لاستهتاره (انسداد في أحد شرايين القلب) . وبعد هذا الخبر توقف عن اتمام الدراسة ، ولكن واصل في بدل المزيد من الجهد (مساعدة البناء في عملية بناء مسكنه الجديد) بالإضافة الى عمله كحلاق أيضا ، وبرر هذا التصرف الى أنه كان يطمح الى أن يتزوج ، وبدأت تتزايد علامات التعب ، والإرهاق ، العرق ، صعوبة في التنفس ، الدوخة الى درجة لم يعد يقوى ان يمشي 10 خطوات متتالية ، وعند زيارة الطبيب في نوفمبر سنة 2014 اكتشف بان مرضه قد تفاقم أكثر

وأصبح أكثر خطورة(انسداد شريان الثاني في القلب)،و نبضات قلبه ضعيفة وأصبحت العملية هي الحل الوحيد للعلاج.

3- عرض ملخص محتوى المقابلات :

- المقابلة الاولى :

قد تمت المقابلة أخذ بعض المعلومات حول الحالة ، وكانت وانتهت المقابلة بضرب موعد في الغد بعد ان يتم استقراره في غرفته وسريره و بعد تنظيم حاجاته التعرف على الحالة بشكل افضل ومفصل التعرف على تاريخه النفسي المرضي والعائلي ، ابدت الحالة تجاوبا ملحوظا كما ان الحالة لها وعي حول اهمية الاخصائي النفسي وكان يبدي سعادته بهذه الحصص النفسية ، يردد دوما ان العناية النفسية لها اهمية اكبر وخاصة في مثل هذه العمليات الجراحية يبدوا متعاوننا .

- المقابلة الثانية :

كان (ز.ل) ينتظر قدومي عند باب الغرفة ، وبعد السلام سؤلنا الحالة عن سبب وجوده عند باب غرفته و كان جوابه أنه متشوق للحصة المقبلة ،وأیضا كان يشعر بالقلق جراء بعض الافكار التي تشوش تفكيره وتجعله غير مرتاح ،فرحنا له المجال لإفصاح عن كل ما يقلقه وخاصة الافكار التي تسيطر عليه ، وعن مخاوفه حول اجراء العملية الجراحية ،بالرغم من أنه كان يعتبرها نقطة البداية وذلك لثقة وإيمانه القوي بالله ،ويقول بأنه في هذه المرة لن يتهاون ابدا عن صحته وسوف يتعلم من اخطائه السالفة ،وفيها تحديد الاعراض التي يعاني منها الحالة وصولا الى تشخيص حالته النفسية بأنه يعاني من اضطراب القلق ، وقد يؤثر على استعدادده للعملية الجراحية وبإضافة لتطبيق اختبار تايلور لتأكد من التشخيص ولمعرفة درجة القلق التي وصل اليها (ز.ل) .

- المقابلة الثالثة :

حاولنا في هذه المقابلة تعزيز ثقة بالنفس ،ورفع معنويات الحالة (مساندة نفسية) ،وتركيز حول المراقبة الذاتية بحيث أنها تلعب دورا مهما ، في تخلص من الافكار السلبية ومحاولة الابتعاد عن ما يقلق .

- المقابلة الرابعة:

كان لحالة (ز.ل) موعد مع طبيب الأسنان ، ليكشف عن وضع أسنانه وسلامتها ، من أجل سير العملية بشكل جيد ، وهذا ما دفعنا الى ان نبدأ المقابلة مبكرا ، وتم فيها اطمئنان على الحالة شرح لها اجراءات ما قبل العملية الجراحية ، وكذلك شرح تقنية الاسترخاء عن طريق التنفس العميق ، وكيفية تطبيقها في الحصص المقبلة والفوائد التي تنجم عنها ، ومدى استعداده لها .

- المقابلة الخامسة:

تم في هذه المقابلة شرح للمريض لعملية التنفس وهو بكامل وعيه ، كما أننا لا ننسى أن من بين اهم اعراض مرض القلب هي صعوبة في عملية التنفس وهذا ما يجعل أخذ الحذر في تدريبه على عملية التنفس(شهيق وزفير) عن طريق الفم ، بإضافة الى تدريبه كذلك على تخيل ، وإعطاء كواجب منزلي يتدرب عليه.

- المقابلة السادسة :

يتم في هذه المقابلة أيضا تدريب على عملية التنفس ، ولكن عن طريق الانف (الشهيق والزفير) ، وتكون على النحو التالي :يستعد الحالة لتطبيق هذه العملية باتخاذ الوضعية المناسبة ، التي يرتاح فيها على كرسي مخصص لمرضى القلب ، وحاولنا ان نبعد عن كل الافكار التي قد تشتت تركيزه وانتباهه ، ليقوم بهذه العملية بشكل جيد بدون ان يجهد نفسه او يتعبها ، ثم اعطاه هذا بالعمل كواجب منزلي تقوم به فيما بعد .

- المقابلة السابعة :

ونظرا لظروف المتوترة في الجناح وظهور بعض النزاعات حول تأخير موعد العملية الجراحية ، وبما أن الحالة (ز.ل) كان من بين المرضى الذين قد تم تأخير عمليتهم الجراحية من قبل ، هذا أدى الى تخوف المرضى وخاصة (ز.ل) ، ولذلك كان تدخل الاخصائي النفسي مهم لتهدأ الوضع ، بالتحدي كل الافكار السلبية ، وتعزيز الثقة بالنفس ، ورفع المعنويات وتم اغتنام الفرصة من اجل اعادة تطبيق عملية التنفس العميق ، بعد مقارنة بين الطريقتين السابقتين واختيار الطريقة الاثر فاعلية للحالة ، للخروج من حالة التوتر الذي كان يعاني منها ، وفي نهاية المقابلة تم اعلام الحالة بأننا سنقوم بتطبيق تقنية الاسترخاء عن طريق التنفس العميق في الحصص المقبلة ان شاء الله.

- المقابلة الثامنة :

كان الحالة (زل.) في استعداد تام لتطبيق التقنية ، وكان الجو و هادئ ومناسب في الجناح ، لأنه صادف يوم السبت اي يوم عطلة الاسبوع ،ولهذا كان الهدوء تام في الجناح وهذا ما ساعد في تطبيق تقنية الاسترخاء بالتنفس العميق بشكل كامل ،بدأنا اولاً بتوفير الجو المناسب وذلك بإحضار الكرسي الذي عادة ما يفضل (زل.) الجلوس عليه اثناء تدريب على هذه الفنية ثم اظلام الغرفة بعض الشيء وأن يركز فقط على ما نقوله فقط ، اغلق عينيك وحاول ان لا تفكر بأي شيء بل فقط حاول ان تسترخي ، وفكر في الاشياء الجميلة التي حدثت لك أو تريد ان تحدث ، وحاول فقط ان تسترخي وأن لا تشعر بثقل جسدك وكأنك لا تحمله بل ترميه فوق كرسي الذي تجلس عليه ،ارخي كامل جسدك أبدأ بقدميك ارخيهما جيداً حتى عضلة الفخذ ثم ارخي بطنك ، والصدر وأرخي ايضاً يديك حتى الكتفين ، والرقبة والرأس والفك السفلي والعلوي ، اي أرخي كامل جسدك وتفكر في مكان جميل ترتاح فيه (وبين حين وآخر اترك له بعض الوقت ليتخيل جيداً) ان الجو هادئ وجميل ، السماء صافية وهواء عليل ومنعش ، وكل شيء جميل في هذا المكان ، والآن حاول ان تستنشق هذا الهواء النقي والعليل وتحبسه في داخلك ثم تخرجه ببطء ، تركنا له بعض الوقت ثم قلنا له ان يعيد الكرة مرة اخرى، ولكن بكمية أكبر وعن طريق الانف واحبس الهواء داخل صدرك على قدر المستطاع ، ثم يخرجها شيئاً فشيئاً ، ويعيدها ويتخيل وكأن الهواء الذي يستنشقه هو عبارة عن كل الافكار السلبية وتلك المواقف المقلقة وكل شيء غير جيد ، ستحمله مع هذا الهواء وتملاً به صدرك حتى يرتفع لمدة قصيرة عندما تنوي اخراجها عن طريق الزفير ، تخيل وكأنها قطعة ورق ستنشرها في الهواء لتفرغ كل الاشياء السلبية التي كنت تحملها سابقاً ، ثم كرر هذه العملية لتخرج ما تبقى في داخل والآن ايضاً استرخي ، واستمتع براحة التي تشعر بها وبعد ان اخرجت كل ما يؤلمك وأصبح مرتاح البال والنفس ،استمتع بالمنظر الجميل الذي انت فيه الان ،(بغض الثواني) و الان ستتقل من هذا المكان تاركاً ورائك تلك الاشياء التي تقلقك متناثرة بعيداً هنا وهناك ، ابدأ في تحريك قدميك شيئاً فشيئاً وأيضاً يديك و رقبته ورأسك ببطء شيئاً فشيئاً وكأنك تستعيد شعور بجسمك لتعود الى المكان الذي كنت فيه سابقاً (المستشفى الدكتور بن زرجب) وفي غرفتك رقم *408* ومع الاخصائية النفسية افتح عينك بكل هدوء (تركته يسترجع بعض الدقائق) تم فتحت الستائر وسألته بعض الاسئلة حول المكان الذي اختاره والشعور الذي احس به .

- ملاحظة : عندما فتح (ز.ل) عينيه وسألته كيف أحس أجاب بأنه أحس بأنه قام بالعملية وهو الان يفتح عينيه بعد اجراء العملية الجراحية

- المقابلة التاسعة :

جرت هذه المقابلة بشكل جيد لان الحالة كان يبدو مرتاح جدا من الحصة السابقة ،ومن أجل تدعيم العمل تقنية الاسترخاء ولتكون لها اثر اكبر اردنا التركيز على رصد الأفكار السلبية ومساعدته لتخلص منها وتحويلها الى افكار الايجابية .

- المقابلة العاشرة :

تمت هذه المقابلة بالتدريب الحالة (ز.ل) على مواجهة القلق ، واستبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية (كالتفكير في نسبة نجاح العملية الجراحية ،والنتائج التي سيصل اليها بعد العملية الجراحية وبالتالي سيخف الالم) ، وبتدعيمها ببعض الامثلة لبعض الاشخاص التي كانت عملياتهم اكثر خطورة ومع هذا نتائج كانت جيد .

المقابلة الحادية عشر:

تم في هذه المقابلة تدريب الحالة (ز.ل) على كيفية ممارسة تقنية الاسترخاء لوحده ،في الاوقات التي يشعر أنه بحاجة اليها من أجل تخفيف من القلق والتخلص من كل المؤثرات التي قد يعيقه ،ولكي يكون في استعداد تام لإجراء العملية الجراحية .

- ملاحظة :من 27 مارس الى 12 ابريل 2015 في هذه المدة يذهب المريض في زيارة الى بيته وأهله وليرتاح من جو المستشفى وبعد 15 يوم يرجع قبل موعد العملية الجراحية 03 ايام .

- المقابلة الثانية عشر :

عاد الحالة (ز.ل) الى مستشفى بحالة جيدة وبعد ان استقر في غرفته ورتب حاجاته قمنا باطمئنان على الحالة وعلى اهله ،فقمنا اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق.

- المقابلة الثالثة عشر :

تمت هذه المقابلة برفع معنويات المريض ومدى استعداده للعملية الجراحية ، وقياس نسبة قلقه عن طريق اعادة تطبيق اختبار لتايلور ، وتهيأت الحالة لانفصال وان هذه الحصاة هي ما قبل الاخيرة .

- المقابلة الرابعة عشر :

وهي المقابلة الاخيرة تم فيها حوصلة كل المقابلات وعرض النتائج المتوصل اليها بفضل الجهود التي قام بها الحالة ورغبته في الوصول الى حالة جيد ، ومقارنة بين حالته النفسية التي كان عليها في اول حصاة وما هو عليه الان ، وبهذا نكون قد تم تحضير الحالة لإجراء العملية الجراحية ، وإعطائه لمحة عن الاجراءات ما قبل العملية وبعدها ، لكي لا تفاجأ المريض .

● ملاحظة :

في تاريخ 16 ابريل 2015 كان يوم اجراء العملية الجراحية ، التي استقرت مدة 4 ساعات ونصف ، كان الحالة (ز.ل) في أتم الاستعداد والحمد لله تمت العملية بنسبة عالية من نجاح ، وما فاجئني اني عندما وصلت الى جناح العمليات الخاص بأمراض القلب وجدت الطبيب الجراح يسأل عني لأن اول ما فتح المريض عينه سأل عني في أول وهلة ظننت انه ليس بخير ولكن سرعان ما طمأنني طبيب انعاش والتخدير عن حالته الصحية والنفسية وإلا ان المريض يطلب رؤيتنا ، دخلت لرأيته وكانت سعادة على وجهه ، اطمأننا عليه وبقينا معه لمدة معينة وكان عطشان جدا و فحاولنا ان تشربه القليل من الماء ، وفي اخير هنأته على سلامته وعلى نجاح العملية.

3- عرض النتائج العلاجية مع الحالة :

وكانت نتائج الاختبار كالتالي على حسب مفتاح تصحيح المقياس :

تفسر نتيجة الشخص المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقاً للجدول التالي:

مستوى القلق	الدرجة	
لا يوجد قلق	الى 16	من 0
قلق بسيط	الى 20	من 17
قلق متوسط	الى 26	من 21
قلق شديد	الى 29	من 27
قلق شديد جدا	الى 50	من 30

وكانت نتيجة قبل تطبيق فنية الاسترخاء ب : 27° وحسب الجدول ان الحالة يعاني من قلق شديد.

القلق : 21 ، الخوف : 29 ، قلة التركيز و الانتباه : 20 ، 27 ، الحساسية : 43 ، البكاء : 32 .

وبعد تطبيق وممارسة تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق ، كانت النتائج جيدة : 19° .

وإذا قارنا نتائج الاولى مع هذه النتائج الأخيرة ، نلاحظ انخفاض ملحوظ في درجة القلق لدى الحالة اي ان نسبة

القلق اصبحت بسيطة اي القلق العادي الذي لا يشكل عائق أو مانع يحول بينه وبين اجراء العملية الجراحية .

الجانب التطبيقي : الدراسة الاستطلاعية

تمهيد :

تتعدد المناهج بتعدد ميادين تطبيقه وعلى الباحث ان يسلك المنهج المناسب وان يكون مطلع على كل المناهج باختلافها ولكن بشرط ان تكون ملائمة على حسب الدراسة التي هو بصدد دراستها من اجل توضيح وتقييم البحوث والوصول الى نتائج المرجوة بشكل المطلوب وعلى اساسات متينة.

1- المنهج المتبع في الدراسة:

استعملنا في هذه الدراسة المنهج العيادي الاكلينيكي ليقوم بجمع كل البيانات المتاحة من اجتماعية ونفسية وحياتية وبيئية ،بهدف فهم وتفسير سلوك فرد ما ، ولما يقوم بدراسة اكلينيكية جيدة ،ونظرا لان الدراسة الاكلينيكية تركز بعمق على كل الجوانب سلوك الفرد لذا فانه يؤدي الى الحصول على بيانات اكثر تفهما من تلك التي تحصل عليها بواسطة طرق اخرى .وان فرضيات التي يستخدمها المنهج الاكلينيكي ادت الى في بعض الاحيان الى اعمال تجريبية "الاسيما قبل كبرت ليتيقن ومدرسته (موريس روكلين 1983 : 13) .

وهذا ما سماه "دانيال لاغاش "بالنزعة الاكلينيكية المسلحة :حيث يستوي ان نقول ان كل ممارسة سيكولوجي ينبغي ان يكون اكلينيكي ، او باحث وليس مجرد انسان ميكانيكي (دانيال لاغاش 1989 : 31)

اذن نحن بحاجة الى المنهج الاكلينيكي والى تقنياته التي يقوم باستعمالها كأدوات لتحليل الدراسة بعيدا عن الذاتية وعن كينونة الفارد والطريقة التي يشعر بها و سلوكياته كما يبحث في ايجاد معنى المدلول السلوك والكشف عن اسباب الصراعات النفسية مع اظهار دوافع وسيرواتها وما يجسده الفرد ازاء هذه الصراعات من سلوكيات اتخلص منها (عباس فيصل 1990 : 23).

ومن بين أدوات المنهج العيادي هي كالتالي :

● الملاحظة العيادية :

الملاحظة هي إحدى طرق بحث في جميع فروع العلوم الطبيعية والإنسانية يعتمد عليها علماء النفس لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الإنسان (زررواتي رشيد 2002 : 154) .

تجمع الكثير من البيانات عن طريق الملاحظة سواء كانت مباشرة أو حرة أو مقننة لإتاحة لنا الفرصة لملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص وردود أفعاله أثناء المقابلة الكلينيكية أو أثناء تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية، تعتبر الملاحظة سلوك من الفحص الدقيق لظاهرة معينة تسمح لنا الملاحظة بتحديد الخصائص السلوكية للمفحوص ودراسة شخصيته (maurice angers 1997 : 05).

● المقابلة العيادية :

يقصد بالمقابلة التحدث وجها لوجه مع الفرد بقصد مساعدته على التخلص من مشاكله، وتمتاز بأنها فرصة للاخصائي لملاحظة انفعالات الفرد و معرفة افكاره و اتجاهاته النفسية و خبراته الشخصية.

فالمقابلة علاقة تفاعلية بين الفاحص و المفحوص ، كما انها عبارة عن ملاحظة المريض و التعرف عليه جيد .

المقابلة العيادية : علاقة لفظية فينقل الواحد منها معلومات خاصة للآخر حول موضوعات معينة ، تتم عن

طريق سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات لها علاقة بأهداف محددة (87 : 1989 omar aktouf).

وحسب grawitz et pinto : تكون المقابلات حسب معيارين هناك درجة من الحرية والتعمق في النقاش

أو دقة في المعلومات المبحوث فيها ، ويعتمد بحثنا هذا على المقابلة الموجهة ونصف موجهة لجمع أكبر قدر من

المعلومات مع أقل درجة من تحديد النقاش حتى يكون المفحوص أكثر راحة .

يعرفها English M. & English C على أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد لاستشارة أنواع معينة من

المعلومات، لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج (مُجد مزبان 1999 :

103) وتتكون من ثلاثة أنواع على حسب نوع الأهداف التي تسعى إليها، المقابلة المقننة والمقابلة النصف مقننة،

والمقابلة الحرة

• دراسة الحالة :

تهدف الى جمع المعلومات حول ماضي المفحوص وهذا لإظهار اهمية عمق المعاش النفسي الذاتي الداخلي (maurice angers 1997 p 141)، وهي أداة تستعمل للتحليل الدقيق للموقف العام للفرد وتقوم

على بيانات ومعلومات وافية عنه وعن شكواه، ومظهره العام وسماته الشخصية وتحصيله الأكاديمي وحالته الصحية ، والبيئة التي يعيش فيها ، وتركز على فهم مشكلات العميل وأسبابها لتفسيرها ، والتخطيط للخدمات (كالعلاج) التي تقدم إليه (مدحت الحجازي 2012 : 169).

وقال يونج Young . 1966p :

"ان من يستخدم منهج دراسة الحالة يستطيع أن يختبر مواقف وأشخاص وجماعات ونظم اجتماعية بحيث تكون نظرتة إليها نظرة كلية ، ومن الممكن أيضا أن يصل الباحث إلى تعميمات عن طريق دراسة عدد من الحالات وتجميع البيانات والمعلومات عنها بطريقة علمية سليمة ، كما قد تكشف هذه التعميمات عن عوامل سببية عديدة تؤثر في الموقف الاجتماعي ". دراسة الحالة هي احد طرق المستخدمة في التشخيص والعلاج ،بحيث تنطوي على احاطة تامة بظروفحياته في البيت والعمل وبين الاصدقاء وإحاطة بالعوامل المؤثرة في سلوكه وتكفيه العام ،وهي من الطرقالشائعة في البحوث الاجتماعية ،وتتناول التفاصيل الدقيقة في حياة الشخص أو الجماعات . (اسعد رزوق 1988 : 188).

• المقاييس والاختبارات النفسية :

الاختبار عموما هو عملية يمكن استخدامها بهدف الحصول على ملاحظات أو معلومات مقننة ، أو تحديد معايير الصواب أو الدقة أو الصحة ، سواء في قضية معروضة للدراسة المناقشة ، أو للتحقق من فرض قائم لم يتم التثبت منه بعد ، ويعرف انجلش الاختبار النفسي عل أنه مجموعة من الظروف المقننة أو المضبوطة تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك في ظروف أو متطلبات بيئية معينة ، أو في مواجهة تحديات تتطلب بذلك أقصى جهد أو طاقة ، وغالبا ما تأخذ هذه الظروف و التحديات شكل أسئلة لفظية (محمود علام 2006 : 47).

مقياس القلق الصريح (لتايلور):

هذا المقياس يتكون من (50) عبارة ولديه درجة عالية لقياس مستوى القلق بشكل موضوعي ، عن طريق الأعراض الظاهرة والصريحة التي يعاني منها شخص ما ، ويناسب هذا المقياس جميع الأعمار. وقد اقتبس هذا المقياس من مقياس القلق الصريح الذي وضعته العاملة النفسية Taylor J.A وقد أستخدم الباحثون المقياس في الكثير من الدراسات ومنها دراسات قنتت في بيئات مختلفة ، كما استطاع المقياس التفريق وبشكل جلي بين الأحداث الجانحين والعاديين.

تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق الاختبار بشكل فردي ، وكذلك بشكل جماعي إذا كان الأشخاص يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح المقياس:

- 1 - لكل استجابة بنعم درجة واحدة.
- 2 - يتم جمع استجابات الشخص المفحوص على استجابته بنعم.
- 3- تفسر نتيجة الشخص المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقاً للجدول التالي:

مستوى القلق	الدرجة	
لا يوجد قلق	الى 16	من 0
قلق بسيط	الى 20	من 17
قلق متوسط	الى 26	من 21
قلق شديد	الى 29	من 27
قلق شديد جدا	الى 50	من 30

2- التقنية العلاجية المستعملة في الدراسة :

الاسترخاء هي عبارة عن اسلوب علاجي تدور فكرته الاساسية حول ازالة الاستجابة المرضية (الخوف أو القلق) وتخفيف من القلق وذلك من خلال التدريب على فنية الاسترخاء ، و عن طريق استبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية ، عند ظهور الموضوعات المرتبطة به .

من بين كل اساليب الاسترخاء المختلفة والمتنوعة وقع اختيارنا على اسلوب الذي يلائم ويساعد مرضى القلب ، ونظرا لحساسية هذا المرض قد اطلعنا - تقريبا- على كل الاساليب التي تساعد المريض في التخفيف من القلق ، ويتحكم بتدفق الافكار السلبية المؤثرة سلبا على نجاح العملية الجراحية .

ومن بين السمات الاساسية لمرضى القلب هي صعوبة في التنفس حيث كنا نستعمل طريقة بسيطة في الجناح الخاص بأمراض القلب وشرابين وهي عبارة عن قارورة بلاستيكية مملوءة بالقليل من الماء ، ويوجد انبوب داخل هذه القارورة ممتد الى الخارج ينفخ المريض فيها ، وهذه الطريقة تساعده على عملية التنفس .

و كانت هذه الطريقة تأخذ وقت اطول ونتائج متوسطة ، وهذا ما دفعنا ان نختار اسلوب الذي سيساعد المرضى في عملية التنفس الجيدة ، وتم تدريب مرضى القلب على عملية التنفس العميق الاسترخائية ، للوصول الى راحة المريض وتخفيف من معاناته النفسية والجسدية .

3- كيفية اختيار الحالة المتناولة في الدراسة:

عند دخول المرضى الى جناح أمراض القلب والشرابين ، يقوم الفريق الطبي بالقيام بدورة استطلاعية لزيارة جميع المرضى ، وقع اختيارنا على بعض الحالات التي تعتبر من أكثر الحالات تأثرا ، وكانت هناك حالتين قد ظهر عليهما بعض الاعراض التي تستدعي التكفل النفسي بهما ، وذلك لأجل تحضير المريض بدون أي تبعات نفسية قد تعطل أو تأجل موعد اجراء العملية الجراحية ، وهذا قد يسبب في نتائج غير مرغوب فيها ، الحالة الاولى (م.ب) الذي تم اختياره لتطبيق التقنية التي كانت سيرورة المقابلات جيدة الى أن أصيب المريض بمضاعفات صحية منعه من ممارسة الاسترخاء ، والحالة الثانية (ز.ل) الذي توفرت فيه معظم الشروط المناسبة لتطبيق التقنية على أكمل وجه ، وهذا مادفعنا الى تطبيقها مع باقي المرضى نظرا لنتائج الحسنة التي تم التوصل اليها .

4- سيرورة المقابلات في الدراسة:

• الحالة (ز.ل):

لقد تم سير الجلسات الحالة (ز.ل) على أساس تطبيق تقنية الاسترخاء ، التي ركزت على أسلوب التنفس العميق ، وكان ذلك منقسم الى حوالي 14 جلسة وهي كالتالي :

➤ المقابلة رقم 1: أجريت بيوم الاحد 8 مارس 2015

اخذت شكل المقابلة الحرة واستمرت لمدة 40 د من الساعة 10:30 الى 10:40 صباحا ، حيث قمنا بتعرف على الحالة بشكل دقيق ، تاريخه المرضى والعائلي ، وفي نفس الوقت تقييم حالة المريض النفسية ومدى رغبته في تخفيف من حالته المتوترة ، وتهيئته للجلسات المقبلة .

➤ المقابلة رقم 2 : أجريت هذه المقابلة بيوم الاثنين 10 مارس 2015

و كانت على شكل المقابلة نصف المقننة واستمرت لمدة 60 دقيقة ، من الساعة 9:00 الى 10:00 صباحا . وفيها تم تحديد الاعراض ، والتركيز حول الافكار والمشاكل الحالة ، تأكد من تشخيص عن طريق تطبيق الاختبار لمعرفة درجة القلق .

➤ المقابلة رقم 3 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم الثلاثاء 14 مارس 2015 على الساعة 9 صباحا

واستمرت مدتها 45 د وتم فيها اطلاق على نتائج الاختبار ، والتركيز على مراقبة الذاتية .

➤ المقابلة رقم 4 : وهي مقابلة التشخيصية وأجريت بيوم الجمعة 15 مارس 2015 على الساعة 10 صباحا

صباحا واستمرت مدتها حوالي 25 د ، شرح تقنية الاسترخاء

➤ المقابلة رقم 5 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم السبت 16 مارس 2015 على الساعة 11 صباحا

واستمرت مدتها حوالي 30 د ، تدريب على عملية التنفس عن طريق الفم .

➤ المقابلة رقم 6 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم الاحد 17 مارس 2015 على الساعة 8:45 صباحا

واستمرت مدتها حوالي 30 د ، تدريب على عملية التنفس عن طريق الأنف .

➤ المقابلة رقم 7 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم الاثنين 20 مارس 2015 على الساعة 9:30 صباحا

واستمرت مدتها حوالي 40 د . ، مقارنة بين الطريقتين ومن أجل ممارسة الجيدة .

- المقابلة رقم 8 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم الجمعة 21 مارس 2015 على الساعة 8:40 صباحا واستمرت مدتها حوالي 40 د، تطبيق تقنية الاسترخاء .
- المقابلة رقم 9: أجرت هذه المقابلة_ في يوم السبت 22 مارس 2015 على الساعة 11 صباحا واستمرت مدتها حوالي 45 د ، تحديد الافكار السلبية ومحاولة التخلص منها و تحويل الافكار الايجابية.
- المقابلة رقم 10: أجرت هذه المقابلة_ في يوم الاحد 23 مارس 2015 على الساعة 9 صباحا واستمرت مدتها حوالي 45 د ، التدريب المريض على مواجهة القلق ،استبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية.
- المقابلة رقم 11 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم الاثنين 27 مارس 2015 على الساعة 10 صباحا واستمرت مدتها حوالي 35 د ، تدريب المرض على ممارستها لوحده .
- ملاحظة : وبعد هذه المقابلة 11 خرج الحالة لمدة معينة تقريبا 15 يوم والعودة الى بيته ثم الرجوع لاحقا .
- المقابلة رقم 12: أجرت هذه المقابلة_ في يوم الاحد 12 ابريل 2015 على الساعة 10 صباحا واستمرت مدتها حوالي 30 د ،اعادة ممارسة الاسترخاء .
- المقابلة رقم 13 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم الاثنين 13 أبريل 2015 على الساعة 10:30 صباحا واستمرت مدتها حوالي 20 د، اعادة تطبيق الاختبار تايلور لمعرفة درجة القلق ،وتهيئته لمقابلة الأخيرة .
- المقابلة رقم 14: وهي الاخيرة أجرت هذه المقابلة_ في يوم الثلاثاء 14 أبريل 2015 على الساعة 9:30 صباحا واستمرت مدتها حوالي 1 ساعة ،كانت حوصلة التي توصلنا اليها بالإضافة الى رأيت مدى استعداد الحالة الى العملية الجراحية .

5- جدول المقابلات الحالة (ز.ل) ووقت إجرائها وأهدافها ومحتوياتها:

رقم ونوع المقابلة و المدة	التاريخ ووقت الإجراء	محتويات المقابلة	أهداف المقابلة
المقابلة (1) 40د	2015/03/08 في الساعة: من 10 إلى 10:40 صباحا	- حوار حول حالة النفسية للمريض اسباب المرض وكيف سنسعى معا لتخفيف من كل معاناته وصولا الى راحته	- التعرف على المريض بدقة تاريخه النفسي والعائلي والمرضي - تهيئة المريض للجلسات
المقابلة (2): 60د	2015/03/10 في الساعة: من 09:30 إلى 10:30 صباحا	- ترك مجال للحالة لتعبير عن الضغوط والمشاكل التي يعاني منها ، ويريد التخلص منها . - تطبيق اختبار تايلور للقلق . - الاستعداد للجلسة المقبلة	- تحديد الاعراض. - والتركيز حول الافكار والمشاكل التي يعاني منها . - تأكد من تشخيص - معرفة درجة القلق
المقابلة (3): 45د	2015/03/14 في الساعة: من 11 إلى 11:45 صباحا	- مراجعة مواضيع المقابلات الماضية ونتائج الاختبار . - والتركيز على استعداد الحالة الى تطبيق التقنية العلاجية	- إطلاع الحالة على نتائج الاختبارات - مساندة نفسية والاتفات الى المراقبة الذاتية
المقابلة (4): 25د	2015/03/15، في الساعة: 8:45 إلى 9:10 صباحا	- تمهيد بشرح تقنية الاسترخاء لدخول في تطبيقها في المقابلة المقبلة	- شرح تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق.
المقابلة (5): 30د	2015/03/16، في الساعة: من 9:30 الى 10 صباحا	-التركيز على وضعية المناسبة التي يرتاح فيها المريض . -تطوير ملكة التخيل للخروج من دائرة الروتين	- تدريب على عملية التنفس عن طريق الفم (الشهيق والزفير) - شرح تقنية التخيل إعطاء واجب منزلي

<ul style="list-style-type: none"> - تدريب على عملية التنفس عن طريق الانف - محاولة التركيز أكثر والانتباه - إعطاء واجب منزلي 	<ul style="list-style-type: none"> - مراجعة الواجب المنزلي . - وتطبيق عملية التنفس 2 عن طريق الانف . 	<p>2015/03/17</p> <p>في الساعة: من 9 إلى 9:30 صباحا</p>	<p>المقابلة (6):</p> <p>علاجية</p> <p>30د</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تشجيع الحالة على الاستمرار - تحدي الأفكار الآلية بالأسئلة 	<ul style="list-style-type: none"> - مقارنة بين العمليتين واختيار الطريقة المريحة أكثر . - ممارسة عملية التنفس المناسبة 	<p>2015/03/20 ،</p> <p>في الساعة: من 8:40 إلى 9:20 مساء</p>	<p>المقابلة (7):</p> <p>40د</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ممارسة تقنية الاسترخاء بشكل كامل . - الوصول الى راحة التي يصبوا اليها المريض 	<ul style="list-style-type: none"> - اختيار الوضعية المناسبة . - الالتزام بكل ما نقوله ،اي اتباع الخطوات المطلوبة من الحالة 	<p>2015/03/21 ،</p> <p>في الساعة: من 9:30 إلى 10:10 صباحا</p>	<p>المقابلة (8):</p> <p>40د</p>
<ul style="list-style-type: none"> - مراجعة الجلسة الماضية - تحديد الافكار السلبية ومحاولة التخلص منها - تحويل الافكار الايجابية 	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة كل المواقف والأحداث والأفكار التي سبب في اثاره قلق الحالة ، ومحاولة والتدريب على مهارة إدارة الضغوط النفسية 	<p>2015/03/22 ،</p> <p>في الساعة: من 9 إلى 9:45 صباحا</p>	<p>المقابلة (9):</p> <p>45د</p>
<ul style="list-style-type: none"> - التدريب المريض على مواجهة القلق - استبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية - اعطاء امثلة نموذجية حية . 	<ul style="list-style-type: none"> - التدريب على مهارة مواجهة القلق - ومناقشة ان بعض القلق هو شيء طبيعي في مثل هذه الحالة 	<p>2015/03/23 ،</p> <p>في الساعة: من 10:00 إلى 10:45 صباحا</p>	<p>المقابلة (10):</p> <p>45د</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تدريب الحالة على كيفية ممارسة تقنية الاسترخاء لوحده - اعطاء اعادة تطبيقها كواجب منزلي 	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة ما تم تناوله في المقابلة ، التدرب على تقنية الاسترخاء وإيضاح فوائدها - مناقشة حول كيفية تعلم وتدريب فنية الاسترخاء لعملية التنفس العميق 	<p>2015/03/27 ،</p> <p>في الساعة: من 8:30 إلى 8:35 صباحا</p>	<p>المقابلة (11):</p> <p>35د</p>

تقنية تطبيق اعادة الاسترخاء	- مناقشة حول أوقات التي تم فيها تطبيق الاسترخاء وكيف كانت النتائج .	2015 /04/12، في الساعة: من 10 إلى 10:30 صباحا	المقابلة (12) 30د
معرفة درجة القلق مساندة نفسية والاستعداد للمقابلة المقبلة والأخيرة	- اعادة تطبيق اختبار تايلور - اعلام الحالة بأننا في المقابلة ما قبل الاخيرة	2015/04/13 في الساعة: من 10:30 إلى 10:50 صباحا	المقابلة (13): 20د
حوصلة كل المقابلات شرح تدرج من اول مقابلة الى اخرها . تحضير الحالة لإجراء العملية الجراحية	- عرض نتائج المتحصل عليها - مقارنة بين حالة النفسية في المقابلة الأولى والمقابلة الأخيرة حوصلة حول اجراءات ما قبل دخول الى غرفة العمليات	2015 /04/ 14، في الساعة: من 9:30 إلى 10:30 صباحا	المقابلة (14): بمهائية 60د

الجدول رقم (1): يبين شكل سيرورة المقابلات التي تمت من اجل تطبيق تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق لدى الحالة (ز.ل).

• الحالة (م.ب):

لقد تم سير الجلسات الحالة (م.ب) على أساس تطبيق تقنية الاسترخاء ، التي ركزت على أسلوب التنفس العميق ، وكان ذلك منقسم الى حوالي 05 جلسة فقط وهي كالتالي :

➤ المقابلة رقم 1: أجريت بيوم الاحد 8 مارس 2015

اخذت شكل المقابلة الحرة واستمرت لمدة 30 د من الساعة 11:00 الى 11:30 صباحا ، حيث قمنا بتعرف على الحالة بشكل دقيق ، تقييم حالة المريض النفسية ومدى رغبته في تخفيف من حالته المتوترة ، وتهيئته للجلسات المقبلة .

➤ المقابلة رقم 2 : أجريت هذه المقابلة بيوم الاثنين 10 مارس 2015

و كانت على شكل المقابلة نصف المقننة واستمرت لمدة 40 دقيقة ، من الساعة 10:30 الى 11:10 صباحا، وفيها تم تحديد الاعراض، والتركيز حول الافكار والمشاكل الحالة ، تأكد من تشخيص عن طريق تطبيق الاختبار لمعرفة درجة القلق.

➤ المقابلة رقم 3 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم الثلاثاء 14 مارس 2015 على الساعة 9 صباحا
واستمرت مدتها 40 د وتم فيها اطلاق على نتائج الاختبار ، والتركيز على مراقبة الذاتية، وشرح بسيط حول تقنية الاسترخاء وكيفية تطبيقها في المقابلات المقبلة .

➤ المقابلة رقم 4 : أجرت هذه المقابلة_ في يوم السبت 16 مارس 2015 على الساعة 9 صباحا
واستمرت مدتها حوالي 40 د ، تدريب على عملية التنفس عن طريق الفم ، وأيضا عن طريق الانف والمقارنة بينهما .

➤ المقابلة رقم 5 : أجريت المقابلة في يوم الاحد 17 مارس 2015 على الساعة 10:30 وامتدت حوالي 40د
تم فيها تدريب على العملية المناسبة للحالة والتي كانت التنفس عن طريق الانف .

ملاحظة هامة : تم التوقف هذه المقابلات نظرا لسوء الحالة الصحية للمريض ، بحيث منعنا من متابعة تطبيقها .

6- جدول المقابلات الحالة (م.ب) ووقت إجرائها وأهدافها ومحتوياتها:

رقم ونوع المقابلة و المدة	التاريخ ووقت الإجراء	محتويات المقابلة	أهداف المقابلة
المقابلة (1) 30د	2015/03/08 في الساعة: من 11 إلى 11:30 صباحا	- حوار حول حالة النفسية للمريض اسباب المرض وكيف سنسعى معا لتخفيف من كل معاناته .	- التعرف على المريض بدقة تاريخه النفسي والعائلي والمرضي - تهيئة المريض للجلسات
المقابلة (2): 40د	2015/03/10 في الساعة: من 10:30 إلى 11:10 صباحا	- ترك مجال للحالة لتعبير عن الضغوط والمشاكل التي يعاني منها ، ويريد التخلص منها . - تطبيق اختبار تايلور للقلق . - الاستعداد للجلسة المقبلة	- تحديد الاعراض . - والتركيز حول الافكار والمشاكل التي يعاني منها . - تأكد من تشخيص - معرفة درجة القلق
المقابلة (3): 40د	2015/03/14 في الساعة: من 9 إلى 9:45 صباحا	- الاطلاع على نتائج الاختبار - والتركيز على استعداد الحالة الى تطبيق التقنية العلاجية	- شرح تقنية الاسترخاء وكيفية تطبيقها في المقابلات القادمة .
المقابلة (4): 40د	2015/03/16، في الساعة: 10 إلى 10:40 صباحا	- تدريب على عملية التنفس عن طريق الانف والفم ،والمقارنة بينهما	- تدريب على الخطوات الاولى للتقنية
المقابلة (5): علاجية 40د	2015/03/17، في الساعة: من 10:30 إلى 11:10 صباحا	- التركيز على وضعية المناسبة التي يرتاح فيها المريض .	- تدريب على عملية التنفس عن طريق الانف - شرح تقنية التخيل و إعطاء واجب منزلي -تحضيره المريض لحصة المقبلة

الجدول رقم (1): يبين شكل سيرورة المقابلات التي تمت من اجل تطبيق تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق

لدى الحالة (م.ب)

6- الحدود المكانية والزمنية للدراسة :

• الحدود الزمنية :

امتدت سير المقابلات لمدة شهرين تقريبا متتالين من (بداية شهر مارس 2015 الى نهاية شهر ابريل 2015)، وذلك تبعا لمى يقتضيه قوانين الجناح ، بحيث ان كل مريض يبقى فيه لمدة محددة لثم اجراء بعض الفحوصات الطبية ، وبعدها يذهب الى زيارة عائلته تم يعود قبل اجراء العملية ببضعة ايام حتى موعد العملية الجراحية ، وفي مدة الزيارة يدخل مريض اخر وهكذا ودوالك يسير عمل في جناح الامراض القلب والشرابين .

• الحدود المكانية :

جرت المقابلات التي طبقت مع الحالتين ، في مستشفى الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت .

الذي ينقسم الى ثلاثة أقسام وهي : القسم الأيمن والقسم الأيسر ، والوسط

• القسم الايمن : الذي ينظم جهة الادارة

• القسم الأيسر: فحص الطبي الخاص (طب العام ، طب الاطفال ، طب العظام،أمراض العظام،طب الاوبئة ،فحوصات الدموية ، مساك البولية ، طب السرطان ، طب النفسي ، طب جراحة القلب ،طب التجميل)، ويجاورها قاعد المحاضرات .

• الوسط : يحتوي على اربعة طوابق وهي كالتالي :

الطابق الأرضي: يتكون من مكتب الاستقبال ،مكتب المدير العام ،ومكتب الحراسة العامة ،ومكتب الدخول وأيضا الى البياضة والمطبخ والطب الشرعي ، الصيدلة العامة ، والتدريب الوظيفي .

الطابق الأول: يتكون من الجناح خاص بجراحة العظام ،الجناح الطب العام للفحص (طب العيون ،طب القلب وطب الحنجرة و الانف ،طب الاعصاب و الانعاش) ،الجناح خاص الانعاش خاص بأمراض القلب والشرابين .

الطابق الثاني :جناح أمراض القلب ،وجناح الطب الداخلي ،وجناح فحوصات الدم،وجناح أمراض السرطانية .

الطابق الثالث: جناح جراحة الاطفال ،وجناح مساك البولية ،وجناح طب العام ،وجناح الانعاش وغرفة العمليات

الطابق الرابع: جناح جراحة الاعصاب،جناح جراحة العيون،جناح الخاص الحنجرة و الاذن، جناح جراحة القلب

الذي يهتم فيه دراسة الحالات الذي يتكون من :غرفة الفحص و مكتبة الاطباء و الامانة و غرفة صيدلة .

تحتوي كل غرفة على سريرين و تلفاز و خزانة و مرحاض اضافة لكرسي متحرك خاص بالمرضى و حمامين .
يحتوي هذا الجناح فريق طبي يحتوي على 05 فرق كل فريق يحتوي على 03 مرضين و أيضا طبيبتان عامتان و
أخصائيتين نفسائيتان ، مشرفتان للأمانة طبية وستة اطباء متخصصين في جراحة القلب و ثلاثة أطباء الخاصين
بالارتعاش و التخدير.

- خلاصة الفصل :

لقد تم في هذا الفصل عرض أهم الأسس والتقنيات التي ارتكز عليها الجانب التطبيقي للدراسة ، والذي يعتبر
كتممة للجانب النظري ، ويأتي في أولها المنهج المتبع في الدراسة والأدوات التي يستخدمها ، ثم التقنية العلاجية
المستعملة، والكيفية التي تم اختيار الحالة العيادية ، وفي نهاية الفصل وضحنا سيرورة المقابلات ، حيث ذكر
عددها وأوقات إجرائها ، وهدف كل منها ، ومحتوياتها ، ورتبها في جدول للعودة السريعة إليها وتوضيحها أكثر ،
وكل ذلك من اجل التزام بإطار منهجي مقنن .

الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة

تمهيد :

بعد أن تطرقنا الى عرض الدراسة الأساسية التي احتوت على كل البيانات والمعلومات الخاصة بالحالة، وفي هذا الفصل سنعرض نتائج المتوصل اليها من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء عن طريق التنفس العميق.

1- عرض نتائج وتحليلها :

في التساؤل أو الاشكالية التي طرحناها في اول الدراسة ،حول فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من القلق لدى مرضى القلب قبل اجراء العملية الجراحية ، و اذا كان هؤلاء المرضى يتقبلوا تطبيق هذه التقنية.

وبناء على هذه المعطيات والافتراضات التي تم اقتراحهم ، كانت النتائج كالتالي :

قمنا بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها ثم اخترنا المنهج العيادي لتوفره على مؤهلات التي تسهل علينا اجراء هذه الدراسة ،وبعدها وقع الاختيار على بعض الحالات ، ومنها الحالة (م.ب)الذي كان من بين الحالات التي تم اختيارهم لتطبيق تقنية الاسترخاء من اجل معرفة اثارها في التخفيض من حدة القلق المصاحب لمرضى القلب قبل اجراء العملية الجراحية ، أجرينا معه عدة المقابلات وكانت الاولى والثانية لجمع المعلومات حول الحالة ولتعرف عليه جيدا ثم بعدها تم تحديد الاضطراب الذي يعاني منه (القلق من العملية الجراحية)،وفي المقابلة الرابعة والخامسة قمنا بتدريب (م.ب)على عملية التنفس العميق والتي اظهرت مفعول جيد وملحوظ ،بحيث كان الحالة يعاني من ضيق في التنفس (تنهيدة)،والتي كانت تحرمه من النوم الجيد أو القيام بأي فعل مهما كان.

ولكن بعد ان بدأ يتدرب على عملية التنفس العميق بكل وعي وتركيز (الخطوات الولى لتقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق) ، كانت النتائج مشجعة بالنسبة لمريض ولنا وهذا ما دفع الحالة الى تحمس اكثر لتطبيق تقنية الاسترخاء ،وخفت عليه الاحساس (بنهجة) التي كان يشعر بها من قبل ،ولكن لم تستمر هذه الحصص أو الجلسات النفسية، وسرعان ما تغيرت حالته الصحية (ارتفاع درجة الحرارة ،و انخفاض في ضغط الدم ،وألم حاد في الصدر)، وبعد اجراء الفحوصات الطبية الازمة اكتشف بأن لديه مكروب منتشر في صدره ،فبدأت حالته الصحية في تدهور مستمر فاضطررنا ان نتوقف من متابعة تطبيق هذه التقنية واكتفاء برفع معنويات المريض ،ومساعدته وتقوية عزيمته ليتحدى الالم .

اما الحالة الثانية (ز.ل) قمنا بتطبيق تقنية الاسترخاء معه أيضا، وتمت الجلسات التدريبية على احسن وجه ، بحيث كانت الحالة متجاوبا ومتعاوننا معنا ، ما دفعنا الى الوصول الى نتائج مرضية لتقنية الاسترخاء ،بحيث استطاع (ز.ل) التغلب على القلق الذي كان يشعر به ،وما برهن لنا انخفاض نسبة القلق لديه هو تطبيق اختبار تايلور قبل التدريب على الاسترخاء وبعده .

وكانت نتائج الاختبار كالتالي على حسب مفتاح تصحيح المقياس :

تفسر نتيجة الشخص المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقاً للجدول التالي:

مستوى القلق	الدرجة	
لا يوجد قلق	الى 16	من 0
قلق بسيط	الى 20	من 17
قلق متوسط	الى 26	من 21
قلق شديد	الى 29	من 27
قلق شديد جدا	الى 50	من 30

وكانت نتيجة قبل تطبيق فنية الاسترخاء ب : 27° وحسب الجدول ان الحالة يعاني من قلق شديد.

القلق : 21 ، الخوف : 29 ، قلة التركيز و الانتباه : 20 ، 27 ، الحساسية : 43 ، البكاء : 32 .

وبعد تطبيق وممارسة تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق ، كانت النتائج جيدة : 19° ، وإذا قارنا نتائج الاولية مع هذه النتائج نلاحظ انخفاض ملحوظ في درجة القلق ادى الحالة اي ان نسبة القلق اصبحت بسيطة اي القلق العادي الذي لا يشكل عائق أو مانع يحول بينه وبين اجراء العملية الجراحية .

وبهذه النتائج نستنتج ان لتقنية الاسترخاء دور فعال في تخفيض من حدة القلق لدى مرضى القلب ، وذلك لتقبل وتعاون الحالة وتفاعلها مع الاخصائي النفسي لتطبيق التقنية في ظروف جيدة ، وهذه النتائج الملحوظة كانت بمثابة حافز مشجع لتطبيقها مع حالات اخرى في الجناح الخاص بامراض القلب والشرايين ، وهو نفس الأمر الذي لوحظ من طرف الفريق الطبي بالجناح ، لاختصاره الكثير من الوقت من الطرق المستعملة في السابق (طريقة النفخ في القارورة) .

2- مناقشة الفرضيات :

من خلال الفرضيات المطروحة سابقا والتي تنص على :

- ان تقنية الاسترخاء تمكن مرضى القلب من تخفيف من القلق الذي يشعر به .
- يتقبل كل مرضى القلب تطبيق تقنية الاسترخاء لتغلب على المرض بحد ذاته .

ولنتحقق من هذه الفرضيات المطروحة كان لابد ان نختار بعض الحالات لممارسة تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق ، ولمعرفة نتائج التي استخلصناها منها اذا ما كانت ذات مفعول ايجابي في تخفيض من القلق أم لا ، وإذا كان المرضى لهم قابلية لتطبيق وممارسة هذه الفنية المقترحة .

وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء بأسلوب التنفس العميق لبعض المرضى التي تم تدعيم المقابلات بتطبيق اختبار تايلور لقياس القلق قبل وبعد ممارسة هذه التقنية ، لكي تتمكن من معرفة القلق كيف كان في البداية وكيف اصبح في الأخير ، وما تم ملاحظته أن هناك فرق واضح بين درجة القلق قبل وبعد ممارسة الاسترخاء ، بحيث تكون الحالة النفسية للمرضى القلب غير مستقرة نتيجة لظروف معينة كالمكوث لمدة طويلة في المستشفى ، وإضافة الى الفحوصات الطبية التي تجرى قبل العملية وخوف المصاحب للعملية الجراحية وهذا كله يولد حالة من القلق والتوتر والانفعال لدى المرضى ، ولكن بعد تدخل الاخصائي النفسي لتهدئة المريض بطرق مختلفة ومن بينها تم اخترنا على تطبيق تقنية الاسترخاء لتخفف من الحالة النفسية الراهنة ، وان أسلوب التنفس العميق يعتبر شوطا مهما من أجل تحضير المرضى للعملية .

وبهذا نستطيع ان نقول بان الفرضية الاولى تحققت ، لان ممارسة تقنية الاسترخاء قبل العملية الجراحية تساعد المرضى القلب كثيرا وتخفف من اعراض القلق الذي يصاحبهم ، وبالتالي ان تقنية الاسترخاء المرتكزة على التنفس العميق لها دور ايجابي ومهم في تخفيض وتخفيف من درجة القلق وفي تحسين حالتهم النفسية.

أما بما يخص الفرضية الثانية التي تفترض ان كل مرضى القلب يتقبلون التدريب على هذه التقنية لمساعدتهم على تحمل المرض ، وأثناء اجراء الدراسة ومحاولة شرح فوائد الفنية الاسترخاء كان البعض يرفض تماما التدريب عليها وبشكل صريح والبعض الاخر يتخذ طرق غير مباشرة ليتحاشها وبعض الاخر لظرف قاهرة اي خارج عن ارادته كحالة الحالة (م.ب) اي اسباب صحية وهذا لأسباب نذكر بعضها :

- مدة اقامة المريض في المستشفى
- مستوى تعليمي والثقافي للمريض
- ظروف الصحية للمريض
- عدم فهم مهمة الاخصائي النفسي وأخصائي بحد ذاته

وهذه الأسباب تشكل عائق امام تعامل المريض مع الأخصائي النفسي، ونستنتج ان ليس كل مرضى القلب يتقبلون تدريب على تقنية الاسترخاء ،بمعني آخر أن الفرضية الثانية لم تتحقق بشكل واضح وذلك حسب ايضا استعداد المريض وخصائصه الفردية .

3- اقتراحات وتوصيات :

- بناء على ما توصلت اليه الدراسة من نتائج ايجابية في مجملها يوصي الباحث بـ:
- اعتمادا على برنامج الاسترخاء بعملية التنفس العميق الجماعي ضمن برنامج علاجي بالمستشفيات وخاصة الجناح الخاص بالأمراض القلب والشرابين (CCV) وذلك لما لها من اثر ايجابي وفعال في تخفيف من القلق عند مرضى القلب ، على ان يكون بمعدل لا يقل عن جلسة واحدة في اليوم لمدة 45 دقيقة ، وإدراج ذلك ضمن جداول الانشطة العلاجية بالمستشفى .
 - تدريب الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين والأطباء والمرشدين العاملين في مجال الصحة النفسية ومراكز الرعاية الصحية الاولية ومراكز الارشاد والمدارس على تطبيق تمارين الاسترخاء والإمام الكامل بهذه التقنية .
 - اعتماد على الاسترخاء كبرنامج وقائي يمارس على مستوى الفردي والجماعي وسواء تحت ظل اشراف مؤسساتي أو مستوى شخصي ، للوقاية من الاضطرابات النفسية وعلى رأسها القلق والتوتر والاكئاب الناتجة عن ظروف الحياة .
 - توفير الاخصائيين النفسيين يمثل هذه المصالح وخاصة بأمراض القلب والشرابين وذلك لحساسية مرضهم وتركيز على عملهم لتوعية المريض بطبيعة مرضه و الاحتياط اللازم وكيفية تعامل معه ،وهذا من أجل تقليل من حدة اصابة بأمراض النفسية التي قد تنتج عن حالتهم .
 - ضرورة التوضيح للطبيب والمريض بأهمية العلاج النفسي للمشكلات النفسية المسببة لهذا المرض ،وفي حالة الكشف عن المرض لابد من توعية الاسرة للقيام بواجبها ، ومساعدته لإعادة ثقته بنفسه و على مواجهته التكيفية مع المرض .

الخاتمة :

كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعرف على آثار التي تتركها تقنية الاسترخاء على مرضى القلب ومدى فعاليتها في تهدئة قلقهم ، وبعد تحليل وإثراء للمتغيرات الدراسة نظريا وتطبيق المقاييس لجمع المعلومات حول حالات الدراسة ، ثم تفريغ البيانات ومعالجتها وتفسيرها على ضوء الفرضيات ، توصلت الدراسة الى النتائج مفادها ان تقنية الاسترخاء فعالية ودور كبير ومهم في تخفيف من القلق لدى مرضى القلب وفي تحسين حالتهم النفسية قبل اجراء العملية الجراحية .

ونحن (الاخصائيين النفسانيين) نحاول دائما بأقصى ما نملك ان نصل بأي فرد سواء مريضا أو متعافي صغيرا أم كبيرا... مهما كان انتماؤه او خصائصه أو مشكلته المهم ان نصل به الى بر الامان او أن نبعث الامل فيه ،وكما قيل ان الزعيم الحقيقي تاجر يبيع الامل للناس.

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

1. الزراد (ف) : العلاج المعرفي السلوكي، (الطبعة الاولى)، دار العلم للملايين ،لبنان (2005).
2. الشيخلي (ع) : البحث العلمي بين الحرية والمؤسسة، (الطبعة الاولى) (2001).
3. اليزايت (و) : النوبة القلبية و انفعالات وحقائق طبية، ترجمة: شنب (ي) ،تونس (1990) .
4. العزاوي (ع) : امراض القلب والاعوية الدموية، (الطبعة الاولى) ،دار الفكر اللبناني (1993) .
5. الخالدي (أ) : علم النفس الاكلينيكي المرضي "الفحص والعلاج" ، (الطبعة الاولى)،دار وائل لنشر ،الاردن (2006) .
6. العزة (س) : تمرير الصحة النفسية ،دار الثقافة ،الاردن (2004) .
7. تجاني (م) : الكف والعرض والقلق ، دار الشرق ،بيروت .
8. خليل (م) : كيف تقاوم القلق ،دار المعارف (1986) .
9. روبين دوران (د) : العلاج بالاسترخاء ،ترجمة: فرج (ل) ، دار متقبل العربي ،لبنان (1992).
10. روكاين (م) : مناهج في علم النفس ،ترجمة : مقلد (ع) ، مؤسسة المنشورات العربية ،لبنان (1983) .
11. رزوق (س) : موسوعة علم النفس ،(الطبعة الاولى)،المؤسسة العربية للدراسات والنشر ،لبنان (1988).
12. رفعت (م) : قاموس الطب القلبي ، دار الهلا ،لبنان (1988) .
13. روبين (د) : ادارة القلق ، (الطبعة الاولى) ، دار الفاروق لنشر والتوزيع ، مصر(2007).
14. زرواني (ر) : تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ،دار هومة ،الجزائر (2002).
15. زهران (ح) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ،(الطبعة الاولى) ، دار عالم الكتب (2001)

16. شيلي (ت): علم النفس الصحي ، ترجمة: درويش وسام، (الطبعة الاولى)، دار حامد لنشر والتوزيع الاردن (2008) .
17. عبد الستار (ا) : العلاج المعرفي السلوكي الحديث "اساليب وميادين تطبيقه"، دار الفجر ،مصر(1994) .
18. عكاشة (أ) : الطب النفسي المعاصر ،مكتبة الانجلوا المصرية (1996) .
19. علي (ك) : النفس انفعالها وأمراضها وعلاجها ، (الطبعة الرابعة) ،دار واسط للطباعة والنشر والتوزيع(1988) .
20. عيسوي (ع) : أمراض سيكوسوماتية ، دار النهضة العربية للطبع والنشر بيروت (1994)
21. عبد الستار (ا) : العلاج النفسي قوة الانسان ، (الطبعة الثانية)، دار العربي ،بيروت (1983) .
22. عباس (ف) : دراسة الشخصية التقنيات الاسقاطية ،دار الفكر اللبنانية (1990) .
23. عبد اللطيف (ع): فن الاسترخاء ،كلية الطب الأزهر ،(الطبعة الأولى)،القاهرة (1993)
24. علام (ص) : الاختبارات النفسية والمقاييس التربوية والنفسية ، (الطبعة الاولى)، دار الفكر ، عمان (1988) .
25. قربي (ي): كيف تنجح في معاملة الاخرين وتدريبات لتكوين سيكولوجية ناجحة ،المركز العربي للنشر والتوزيع ،الاسكندرية (1990) .
26. كريستين (ه) : العلاج بالاسترخاء ،(الطبعة الاولى)، ترجمة: دار الفروق ونفسها لنشر والتوزيع (2005) .
27. لاغاش (د) : وحدة علم النفس ،ترجمة: صالح مخيمر ، الانجلو المصرية ، القاهرة (1989))
28. مكنزي (ك) : القلق ونوبات الذعر ،ترجمة: هلا أمان الدين ، (الطبعة الاولى) ، كتاب العربية دار المؤلف (2013).
29. مزيان(م): مبادئ في البحث النفسي والتربوي (الطبعة الثانية)، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران. (1999م).
30. مدحت عبد الرزاق الحجازي معجم مصطلحات علم النفس(الطبعة الأولى)، دار الكتب العلمية، بيروت(2012م)

28- Anthonom (j),et kounit(c) ; **l'enfant et la mort dans la famille avant la maladie et la mort**(2000).

29- Arntz(A) **Cognitive Therapy Versus Applied Relaxation as Treatment of Generalized Anxiety Disorder,**
Behaviour Research and therapy (2003)

30- Dendato, Kenneth M & Diener: **Effectiveness of Cognitive Relaxation Therapy and Study Training in Reducing Self-Reported Anxiety and Improving the Academic Performance of Test-Anxious Students.** Journal of Counseling Psychology, Vol.(33),No.(2). , Don (1986)

31- Delmont(j) **flight guide pratique de psychologue** , édition socation de la psychanalyise ,franse(1994).

32- Brammer, Lawrence M., Shostrom, E. Verett L., And Abrego, Philip J: **Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psycho therapy,** London: Prentice-Hall International, Inc, fifth edition. (1989).

33- Helen, Dore: **Hamlin help Yourself Guide Coping with stress.** London: The Hamlin Publishing Group Limited, First published (1990).

34-Hewitt, James: **Relaxation.** Hodder and Stoughton Teach Yourself Books. (1985)

35-Suinn, (R): Anxiety Management Training. New York, Plenum Publishing Co. (1990)

36-Maurice angers inition partique à la méthodologie des sciencens hunaines casbah université alger(1997).

37-Omar(a) : méthodologie de sciences sociales et approche qualitative des organisation presse de l'université de Québec canada (1987) .

المذكرات :

- منازع (أ) : مدى فعالية برنامج الاسترخاء في تحسين نوعية الحياة لدى عينة من المسنين ،رسالة ماجستير جامعة ورقلة(2003)
- الجوهي (ع) : التدريب على التعامل مع القلق لدى عينة من معتمدين الهرويين ،رسالة ماجستير ، جامعة تيزيوزو (1998) .
- ركوم (م) : مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب ،مذكرة ليسانس ،جامعة ورقلة (2012)

مواقع الانترنت :

- فائز السويد (ع) : امراض القلب الخلقية ومتلازمة دوران ،المكتبة العربية المجانية ،بتاريخ 2012/05/02 .www .fiseb .com
- <http://:arwiki.pedia;org/wiki>.

بتاريخ 2015/03/23 على الساعة 15:30 زوالا

الملاحق

