

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر 2
تخصص علاجات نفسية

الإسترخاء وأثره على خفض القلق لدى الزوجة العاملة

الإشراف
الأستاذة لصقع حسنية

من إعداد الطالبة
صابري سحنونية

أعضاء لجنة المناقشة

جامعة وهران

رئيسة

طالب سوسن

جامعة وهران

مشرفة

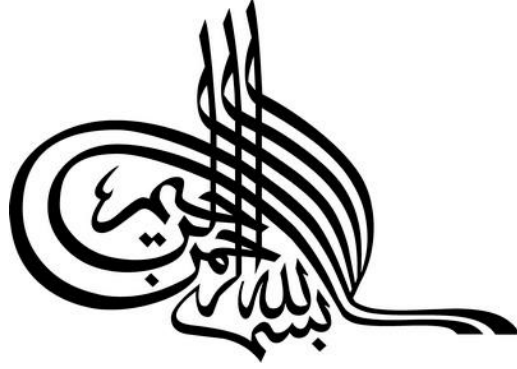
لصقع حسنية

جامعة وهران

مناقشة

محرزي مليكة

السنة الجامعية 2015/2016



﴿ وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴾

سورة إبراهيم "الآية 7"

صدق الله العظيم

إهداء

إلى الوالدين الكريمين

إخوتي وأخواتي

دون أن أنسى رؤسائي في العمل وإلى كل زملاء العمل وصديقاتي

ودفعة ماستار 2 علاجات نفسية

إلى كل من شجعني من قريب أو من بعيد، كل حسب طريقته...

إلى كل مهتم بالبحث والطرح العلمي...

وإلى كل من يتصفح هذه المذكرة...

كلمة شكر وتقدير

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، ونشكره شكرا جزيلا لعظمته وعطفه الجليل، الذي يسر لنا عملنا وحقق لنا مطمحنا... وإن الشكر صفة حميدة لدى البشر، يزينها العرفان بفضل الناس بعضهم على بعض، ذلك ما أراد الله سبحانه وتعالى للناس جميعا ...

كما أقدم أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة إلى الأستاذة المشرفة على هذه الدراسة لصقع حسنية على توجيهاتها والمساعدة والتشجيع المتواصلين... هي كانت لي نعمة المعينة والناصحة والأذن الصاغية...، وإلى الأستاذة أعضاء لجنة المناقشة والأستاذة محرزى مليكة رئيسة مشروع ماستر علاجات نفسية، والأستاذة طالب سوسن، الأستاذ بن فرحات عميروش والدكتور حبيش مراد الله وكل أساتذة قسم علم النفس بجامعة وهران. وكذلك لكل من ساعدني من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل والذي أبتغي به مرضاة ربي إيقيناً مني أن الاجتهاد والحرص على الدقة والفائدة يثمر لا محالة.

وأهدي خلاصة جهدي

إلى كل من يقرأ هذا المذكرة باهتمام

إلى كل من تغلب على قلق الحياة

إلى كل مريض هو تحت رحمة علته

إلى كل من أحسن عملة فأتقنه

وإلى كل من يستحق هذا الإهداء

اللهم يسر أمورنا من اليوم وزين نفوسنا بالحلم وأكرمنا بالعلم.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في إمكانية وجود أثر وفعالية للإسترخاء في خفض درجة قلق الزوجة العاملة حيث اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بكل وسائله المختلفة (الملاحظة، المقابلة و دراسة الحالة) للقيام ببحثها ودعمته بمقياس مهم (مقياس تايلور للقلق الصريح) لمعرفة درجة القلق عند الحالة المدروسة المتمثلة في الزوجة العاملة التي تم تحديدها بعدما تم إجراء مقابلات مع أربعة زوجات عاملات و تبين من خلال نتائج الإختبار النفسي وإستنادا على الدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية والنفسية (DSM5) والمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للإضطرابات النفسية والسلوكية (ICD10) أنها تعاني من قلق، فكانت الإشكالية الرئيسية تتمثل في : هل للإسترخاء أثر في خفض درجة القلق لدى الزوجة العاملة ؟

كحل للإشكالية المطروحة افترضت الطالبة الدراسة الفرضية الآتية : للإسترخاء أثر في خفض درجة قلق الزوجة العاملة حيث استعملت الدراسة مقياس تايلور للقلق الصريح قبل وبعد تطبيق أسلوب الإسترخاء لـ"شولتز" المتكون من ستة تمارين تم تطبيقهم و تدريب الحالة عليهم لمدة عشرة حصص كجلسات علاجية وقد أسفرت نتائج الدراسة على الآتي:

بعد تفسير نتائج الدراسة و مناقشة الفرضية أظهرت الحالة تحسنا ملحوظا وإيجابيا وهذا ما تبين من خلال القياس البعدي لإختبار القلق وأيضا ما أظهرته شبكة التقييم الذاتي للأعراض قبل وبعد تطبيق الإسترخاء وهذا ما بينه الشكل البياني الذي أوضح أن مستويات الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية قد إنخفضت، وقد خلصت الباحثة إلى أن أسلوب الاسترخاء له فعالية وأثر في تخفيف درجة القلق لدى الزوجات العاملات.

Abstract

This study aims to explore the possibility of the existence of the impact and effectiveness of relaxation to reduce the degree of anxiety of the working wife, as the study based on Clinical adopted by all the various tools (observation, interview and case study) to carry researched and supported by scale Taylor (Taylor to worry outright) to see the degree of anxiety when the studied case of the working wife who have been identified after Interviews were conducted with four working wives and found through psychological test results and based on the DSM5 mental diseases (DSM5) and the review of the tenth international classification of mental and behavioral disorders (ICD10) she suffers from severe anxiety, so that the main problematic was: "Is relax effective in reducing anxiety for the working wife?"

As a solution to this problem, the student supposed the following hypothesis: relax is effective in reducing anxiety for working wife, she used Taylor scale, a measure of concern used before and after applying relaxation technique for "Chutz" consisting of six exercises which were applied and training the status on them for ten seances and the results of the study were as follow:

After interpreting the results of the study and discussion of the hypothesis situation showed a marked and positive improvement and this shows through telemetric for test anxiety and also is shown by the network assess the self-assessment of the level of symptoms before, during and after the application of relaxation, and that's what the figure explained that behavioral symptoms levels, psychological and physical has decreased, the study concluded that relax has a great effectiveness and impact in reducing the degree of anxiety for working wives.

قائمة المحتويات

أ	الإهداء
ب	كلمة شكر وتقدير
ت	ملخص الدراسة (Abstract)
ج	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
1	المقدمة
الفصل التمهيدي الإطار العام للإشكالية	
5	تمهيد و طرح الإشكالية
5	الفرضيات
6	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	منهجية الدراسة
6	دوافع إختيار الموضوع
7-6	المفاهيم الأساسية للدراسة
8	حدود الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإسترخاء	
11	تمهيد
11	نبذة تاريخية عن طرق الإسترخاء
12	تعريف الإسترخاء
13	إستخدامات الإسترخاء
13	فوائد الإسترخاء
14	أهم التقنيات في الإسترخاء
18	مبادئ الإسترخاء العامة
19	إجراءات تطبيق الإسترخاء
19	أهداف الإسترخاء
20	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: القلق	
22	تمهيد
22	تعريف القلق
23	مستويات القلق
23	المظهر السلبي والإيجابي للقلق
24	أنواع القلق
26	الفرق بين القلق وبعض المفاهيم
27	مراحل القلق (ردود الفعل)
33	أعراض القلق
35	أسباب القلق
36-35	النظريات المفسرة للقلق

37	.....	تقييم القلق
38	.....	الدلائل التشخيصية لإضطراب القلق
38	.....	القلق والإسترخاء
39	.....	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الزوجة العاملة		
41	.....	تمهيد
41	.....	الزوجة العاملة
41	.....	الزوجة العاملة بين العمل الخارجي والعمل المنزلي
43-42	.....	أسباب ودوافع خروج الزوجة للعمل
44	.....	إيجابيات وسلبيات عمل الزوجة
45	.....	تعداد النساء العاملات في الجزائر
46	.....	الإضطرابات النفسية والجسمية للزوجة العاملة
49	.....	آثار عمل الزوجة
50	.....	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع : الدراسة الإستطلاعية		
53	.....	الدراسة الإستطلاعية
53	.....	كيفية تحديد الحالة
54	.....	منهج الدراسة
56-55	.....	الأدوات المستعملة في الدراسة
57	.....	التقنية العلاجية المستعملة
61	.....	جدول ملخص المقابلات مع أربعة زوجات عاملات
64-62	.....	ملخص المقابلات والجلسات العلاجية مع الحالة المختارة
65	.....	الصعوبات
الفصل الخامس: الدراسة الأساسية		
67	.....	تقديم الحالة
71	.....	الهدف من العلاج
71	.....	الخطة العلاجية
81-73	.....	سير المقابلات والجلسات العلاجية (ملخص)
الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات		
84	.....	نتائج الجلسات العلاجية
85	.....	نتائج إختبار تايلور للقلق الصريح وشبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق ومستوى العرض
90	.....	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
93	.....	الخاتمة والتوصيات
96	.....	قائمة المراجع
103	.....	الملاحق
104	.....	ملحق رقم (01) : إختبار تايلور للقلق الصريح

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الجدول رقم
17	أساليب من أنماط الإسترخاء مختصرة في مجال العلاج المعرفي السلوكي.	1
53	معلومات أولية عن أربعة زوجات عاملات.....	2
54	نتائج إختبار تايلور للقلق الصريح الخاص بأربعة زوجات عاملات.....	3
61	ملخص محتوى المقابلات التي تم إجرائها مع ثلاثة زوجات عاملات....	4
62	ملخص محتوى المقابلات والجلسات العلاجية مع الحالة.....	5
77	الواجب المنزلي (التسجيل الذاتي للأفكار السلبية).....	6
85	نتائج إختبار تايلور للقلق الصريح الخاص بالحالة.....	7
86	شبكة التقييم الذاتي للأعراض (السلوكية، الجسمية والنفسية).....	8
88	يمثل مجموع الدرجات حسب الأعراض (السلوكية، الجسمية النفسية)....	9

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الشكل رقم
20	يوضح فعالية الإسترخاء.....	1
28	يوضح آليات عمل القلق.....	2
34	رسم توضيحي للأعراض الأكثر شيوعا للقلق.....	3
60	يوضح أسلوب الإسترخاء لجوهانز هنريش شولتز.....	4
72	Cercle Vicieu d'après les théories actuelles d'apprentissage	5
76	يوضح منافع التنفس الجيد.....	6
85	رسم بياني يبين درجة القلق قبل وبعد تطبيق الإسترخاء.....	7
87	رسم بياني يبين مستويات درجة العرض حسب شبكة التقييم الذاتي.....	8

المقدمة

تختلف بداية خروج المرأة للعمل من مجتمع لآخر، فالمرأة الغربية خرجت للعمل عند بداية تكون المجتمعات الرأسمالية وزوال النظام الإقتصادي، أما في المجتمع العربي فكان خروجها للعمل نتيجة لموجة التحرر التي شهدتها الوطن العربي بعد الحرب العالمية الثانية، وبالنسبة للمرأة الجزائرية فخروجها للعمل في بدايته لم يكن سوى تلبية المطالب الإقتصادية أملتتها الظروف الإقتصادية أثناء الثورات، دفعت المرأة للعمل خارج المنزل لإعالة أبنائها بعد وفاة زوجها أو إلتحاقه بصفوف جبهة التحرير وبعد الإستقلال أتيح للمرأة فرص التعليم وحصولها على شهادات تعليمية جعلها تتدفع أكثر نحو ميدان العمل الخارجي، بحيث مارست ومازالت تمارس مختلف الوظائف وفي شتى المجالات.

ولقد كان للتغيرات السريعة في نمط الحياة والتطور المذهل في جميع الميادين دور في إجتياح المرأة سوق العمل بجانب الرجل، وكان لهذا التطور أيضا إنعكاساته على الأسر فلم تعد العادات والتقاليد أمرا مقدسا بل أصبحت الذهنيات أكثر موضوعية في تحليل الأوضاع الإجتماعية، وتغيرت النظرة لعمل المرأة بعدما كانت تقابل بالرفض. فالمجتمع الحالي قد اعترف بضرورة وأهمية عمل الزوجة، ليس لأنها أثبتت الجدارة والإلتصاط في مجال عملها بل لأن مردود عملها المادي أصبح بمثابة عامل أمن لأسرتها ولأنه يرفع من مستواها المعيشي ويضمن له حياة عادية في حالة ضعف دخل الزوج أو وفاته أو بطالته.

ولكن إن اختيار الزوجة العاملة لدورها في الحياة يواجه عدة عقبات نتيجة لأربع عوامل: الزواج، الأعمال المنزلية، إنجاب وتربية الأطفال و الوظيفة خارج المنزل، و هذا ما قد يؤثر في العلاقات الزوجية والأسرية. وترتب على نزولها للعمل نتائج كثيرة تمثلت في اتساع نطاق أدوارها الاجتماعية بعد إطلاعها بمسئوليتها التي كانت من قبل من مسؤوليات الرجل، فكثيرا ما تجد الزوجة نفسها أمام مطالب واختيارات في غاية الصعوبة، من جهة ما ينتظره البيت منها والذي يصعب عليها تحقيقه نظرا لعملها الخارجي ومن جهة ما ترغب هي في تحقيقه لذاتها ويصعب عليها تحقيقه نظرا لوضعها كزوجة ولديها أسرة بحاجة لرعايتها وتواجدها الملح، فتجد الزوجة نفسها في مفترق الطرق بين هذا وذاك وبالتالي تعيش في حالة دائمة من القلق الذي يعد أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا، فهذا القلق قد يشتد أو يقل تبعا للظروف المحيطة بها. فالقلق شيء طبيعي، وهو مطلوب لأنه يكون باعنا على بذل مزيد من الجهد حتى نحقق النجاح في هذه الحياة. إذن هو شيء مثمر وحافز لتحقيق هدف معين. ولكن إذا زادت درجة هذا القلق على الحد الطبيعي يصبح معوقا ويصبح مرضا ويحتاج للعلاج. وما بالكم إذا كانت المرأة هي الضحية التي سقطت في شباك اضطرابات القلق، التي تعد العنصر الفعال في حياة أي شخص، فهي الزوجة التي تسعى لإسعاد زوجها وهي الأم التي تعد معهد للتربية الذي يتربى ويتربع فيه الطفل، وهي العاملة التي تشغل منصبا في مؤسسة معينة والتي تسعى لتحقيق ذاتها وكيانها الإجتماعي.

وتشير إحدى الدراسات الأمريكية إلى أن دخول المرأة إلى ميدان العمل كان له تأثير كبير على توازنها النفسي و معاناتها من التوتر و القلق الناتج عن المسؤوليات الملقاة على عاتقها و الموزعة ما بين المنزل و الزوج و الأولاد و العمل (عبد الرحيم المالكي.ح، 2001، 5). ولقد انتشر القلق بشكل كبير بين الزوجات العاملات نتيجة للضغوط النفسية لعمالهن. (عبد الرحيم المالكي.ح، 2001، 4)، حيث بينت إحدى الإحصائيات أن نسبة 76% من المهندئات تصرف للنساء العاملات اللواتي يعانين من التوتر والقلق. (الطحاوي.م، بدون سنة، 216).

في هذا الصدد يجمع بعض المعالجين النفسيين اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق الذي أصبح القلق سمة بارزة في حياتنا المعاصرة، وبات مسؤول عن العديد من الإضطرابات والأمراض العضوية والنفسية، ولما نلتمس المشورة ينحصرنا الأطباء بالإسترخاء، ولقد أصبح يشغل فكر الكثير من العلماء ولقد حضى بالكثير من الإهتمام، حيث وجد في الولايات المتحدة أن كثيرا من المعالجين النفسيين يستخدمون هذه الأساليب ويطورون أساليب أخرى للتدريب على الاسترخاء (عبد الستار.إ، بدون سنة، 103).

ولقد تم التطرق إلى فاعلية الإسترخاء على القلق في العديد من الدراسات المختلفة نذكر على سبيل المثال دراسة أمثال الحويلة وأحمد محمد عبد الخالق (2002) التي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على الإسترخاء في خفض مستوى القلق، لدى طالبات المرحلة الثانوية واللاتي يعانين من اضطراب القلق وأوضحت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للقلق، كما أوضحت النتائج عن وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي للقلق على مقياس جامعة الكويت وقائمة الإسترخاء (ضيف الله الغامدي.ح، 2013، 216).

وهناك أيضا دراسة بوركوفس وكوسيتللو - Borkovec, T et Costello (1993) التي هدفت هذه الدراسة مقارنة ثلاث أساليب علاجية هي التدريب على الإسترخاء، والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول العميل في علاج مرضى القلق. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن كلا من العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الإسترخاء هما الأفضل في تأثيرهما وفعاليتهما في خفض حدة القلق بالقياس إلى العلاج المتمركز حول العميل ولم توجد فروق دالة بينهما في درجة التحسن (ضيف الله الغامدي.ح، 2013، 219).

بالإضافة إلى دراسة بوركوفس وآخرين - Borkovec, T et Al (1987)، التي هدفت إلى مقارنة الأساليب العلاجية التالية: أسلوب التدريب على الإسترخاء المصاحب للعلاج الغير المباشر، والعلاج المعرفي ودور العلاج المنبعث أثناء الإسترخاء في علاج القلق، وقد تم إختيار من الطلبة والعاملين ممن يعانون من اضطراب القلق، وأوضحت نتائج هذه الدراسة إلى إنخفاض دال في مستوى القلق، وقد أظهر أسلوب العلاج المعرفي مع التدريب بالإسترخاء تحسنا كبيرا بالمقارنة مع أسلوب العلاج غير المباشر مع التدريب بالإسترخاء. كما أظهرت الدراسة أن العملاء الذين أظهروا قلقا منخفضا أثناء جلسات الإسترخاء، أظهروا تحسنا كبيرا بالمقارنة مع العملاء الذين ظهر عليهم درجة كبيرة من القلق أثناء جلسات الإسترخاء. (ضيف الله الغامدي.ح، 2013، 222)

وعليه وجدت الدراسة أنه من الممكن أن يكون للاسترخاء أثر في خفض القلق لدى الزوجة العاملة. واستجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين أساسيين، الجانب النظري والجانب التطبيقي، اللذان مهد لهم بـ:

الفصل التمهيدي الذي يعتبر تقديمًا للدراسة بالتطرق إلى طرح الإشكالية والفرضيات، أهمية البحث، أهدافه، المنهجية المتبعة، دواعي إختيار الموضوع وفي آخر تم التعريف ببعض المصطلحات التي تدخل ضمن إطار تحديد مفاهيم الدراسة ويلي حدود التي تمت فيها الدراسة.

ويتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول كما هو مبين أسفله:

الفصل الأولي خصص للإسترخاء، نبذة تاريخية عن طرق الإسترخاء، التعاريف الإسترخاء. لماذا يستخدم الإسترخاء وأين تكمن فوائده وأهم التقنيات في الإسترخاء والمبادئ العامة للتطبيق الجيد للإسترخاء مع أخذ بعين الإعتبار الإجراءات تطبيقه وأهدافه ثم ختم الفصل بخلاصة.

وتمحور الفصل الثاني حول القلق، مع ذكر بعض التعاريف المختلفة، مستوياته، المظهر السلبي والإيجابي للقلق، أنواعه، الفرق بين القلق وبعض المفاهيم، مراحل القلق ، أعراضه وأسباب التي أدت إلى ظهوره، والنظريات المفسرة للقلق، كيفية تقييم القلق والدليل التشخيصي لإضطرابات القلق ثم يلي هذا العنصر القلق والإسترخاء ثم خلاصة الفصل.

وتناولت الباحثة في **الفصل الثالث**: الزوجة العاملة، الزوجة العاملة بين العمل الخارجي والعمل المنزلي، أسباب ودوافع خروج الزوجة للعمل، إيجابيات وسلبيات عمل الزوجة، تعداد النساء العاملات في الجزائر، الاضطرابات النفسية التي تصيب الزوجة العاملة ، أثار عمل الزوجة على حياتها الشخصية والعائلية ثم خلاصة الفصل.

بعدها عرجت الباحثة إلى **الجانب التطبيقي** الذي يحتوي على ثلاثة فصول أيضا:

الفصل الرابع: يتناول منهجية الدراسة الإستطلاعية، ويتضمن تمهيد للفصل ثم كيفية تحديد الحالة، المنهج المتبع من أجل الدراسة، الأدوات المستعملة مع وضع جدول ملخص المقابلات مع أربعة زوجات عاملات وملخص المقابلات والجلسات العلاجية مع الحالة المختارة والصعوبات التي تلتقتها الدارسة.

أما الفصل الخامس: فهو مخصص للدارسة الأساسية حيث تم التطرق فيه إلى تقديم الحالة حيث أنه بعض جمع بعض البيانات الأولية وتحديد الأعراض والتوصل إلى التشخيص تم ذكر الهدف من العلاج ووضع الخطة العلاجية مع عرض سير المقابلات والجلسات العلاجية في الآخر الفصل.

وكانت إتجاه الرحلة في الأخير نحو **الفصل السادس** الذي تمثل في عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات، حيث إستهلّت الباحثة بعرض النتائج الجلسات العلاجية، ثم عرض نتائج إختبار تايلو للقلق الصريح وشبكة التقييم الذاتي للأعراض (السلوكية، الجسمية والنفسية). بعدها عرجت الدارسة نحو مناقشة الفرضيات. وكان آخر المطاف وكنهاية لأية عمل تختم الدراسة بالخاتمة مع بعض المقترحات والتوصيات.

الفصل التمهيدي

تمهيد

إن القلق كان دائما جزء من ظروف الحياة البشرية، وهو مقدر له أن يبقى معنا في المستقبل المتوقع. فالأمهات تقلقن إذا تأخر أحد أبنائهن في الرجوع إلى المنزل. وأنت أيتها الزوجة العاملة تعيشي مع الخوف والقلق، بسبب وظيفتك، صحة أطفالك وتعليمهم، زواجك. وعلى الرغم من أن الأشياء التي تقلقي بشأنها تتغير مع تغير أساليبك في الحياة، فإن القلق مستمر. فالقلق إنفعال الذي تشعر به أية امرأة عندما تجد نفسها محاصرة في ركن ضيق، فقد أصبح القلق جزء من النسيج اليومي للحياة. وهذا ما تؤكدته "كوليت دولنج - Colette Dowling" مؤلفة كتاب **عقدة سندريلا** في منتصف السبعينات من القرن 20 م: [النساء لن يصبحن أحرارًا حتى يتوقفن عن القلق، وإنما لن نبدأ في خبرة التغيير الحقيقي في حياتنا، ولن نخبر الانعتاق الحقيقي حتى نتدرب على العمل خلال ألوان القلق أو أن نسيطر على القلق نفسه وأن نخفض تأثيره، وهي عملية أشبه بعملية غسل المخ] (الكفاي، ع، 2003).

وعليه من الواجب كأخصائيين نفسانيين فهم المواقف التي يظهر فيها القلق حيث ترى الدكتورة نوال السعداوي، الطبيبة النفسية المصرية في إحدى مؤلفاتها وآراءها حول حقوق المرأة: [إن علاج القلق ليس هو بإزالته عن طريق المهدئات والمسكنات، ولكن علاج القلق هو تسليح المرأة بقوة وإمكانيات أكثر للانتصار على التحديات وتحقيق ذاتها كإنسانة متكاملة ومن هنا أهمية فهم أخصائي النفسي لمشاكل المرأة كإنسانة متكاملة العقل والجسد في مجتمع يساوي بين جميع أفرادها] (السعيد، ح، دراسة أوليين).

فالعلاج النفسي قد يكون هو كل ما تحتاجه الزوجة العاملة التي تعاني من القلق، فالأخصائي عليه أن يلجأ إلى الأسلوب العلاجي الملائم لحالتها، فمهمته ليست إزالة القلق بطريقة سحرية، وإنما هي أن يعلمها الأسلوب الذي يكون ذو فعالية، ولهذا ونظرا لما سبق ذكره أنفا وإرتباطا بموضوع الذي يتمثل في: **الإسترخاء وأثره في خفض درجة القلق لدى الزوجة العاملة**. ترى الدارسة أن يكون أسلوب الإسترخاء هو الأسلوب العلاجي الذي يساعد في خفض قلق الزوجة العاملة، فالإشكالية التي تطرح نفسها هل للإسترخاء أثر في خفض درجة القلق لدى الزوجة العاملة؟

ومن هذا السؤال الرئيسي يمكن أن تتفرع منه هذه التساؤلات الجزئية التالية:

- هل تكون أعراض القلق واضحة عند الزوجة العاملة قبل تطبيق الإسترخاء؟
- هل تكون درجة القلق مرتفعة قبل تطبيق الإسترخاء؟
- هل يخفض الإسترخاء من درجة القلق لدى الزوجة العاملة؟

وحل للإشكالية المطروحة أنفا افترضت الطالبة الدارسة، الفرضية الآتية : للإسترخاء فعالية في خفض درجة قلق الزوجة العاملة.

ومن الفرضية الرئيسية نتجاً فرضيات جزئية الآتية:

- تكون أعراض القلق واضحة عند الزوجة العاملة قبل تطبيق الإسترخاء.
- تكون درجة القلق مرتفعة قبل تطبيق الإسترخاء.
- يخفض الإسترخاء من درجة القلق لدى الزوجة العاملة.

3/ أهمية البحث.

- ↪ تكمن أهمية البحث في إلقاء الضوء على فوائد الإسترخاء كتقنية علاجية تساعد على تخفيض شدة ودرجة القلق الذي تعاني منه الزوجات العاملات.
- ↪ كما يظهر هذا البحث الضغوطات النفسية التي تعاني منها الزوجة العاملة وكذا استعمال الإسترخاء كوسيلة علاجية تحد من القلق النفسي ما ينتج عنه الارتياح النفسي و الجسدي.

4/ أهداف البحث.

- ↪ توعية المجتمع على دور وأهمية الإسترخاء في أماكن العمل.
- ↪ إلقاء الضوء على مدى فاعلية الإسترخاء وتأثيره على الحياة العائلية للزوجة العاملة من جهة، والحياة العملية من جهة أخرى.
- ↪ الخروج باستنتاجات وتوصيات تساعد الزوجة العاملة على التخلص من الضغوطات في الحياة اليومية.

5/ المنهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة في الإجابة على تساؤلاتها على المنهج العيادي والذي نحاول البحث من خلاله والكشف عن أسباب التي أدت إلى ظهور القلق لدى الزوجة العاملة عن طريق إتباع مراحل الفحص النفسي وباستخدام أدواته المتمثلة في دراسة الحالة، الملاحظة، المقابلة، الاختبارات النفسية وأسلوب "شولتز" للإسترخاء.

6/ دوافع اختيار الموضوع:

تم اختياري هذا الموضوع من بين المواضيع العديدة الجديرة بالدراسة يعود لما تستحقه هذه الدراسة من اهتمام، كذا الميولات الذاتية، كما يعود إختيار الموضوع للأسباب التالية:

- إمكانية دراسة هذا الموضوع وبحثه .
- الأهمية التي يكتسبها موضوع البحث والمتمثل في القلق الذي أصبح يعكر حياة الزوجة العاملة من كل الجوانب (الشخصية والعائلية والمهنية).

7/ المفاهيم الأساسية للدراسة:

أ -تعريف القلق

✓ لغة:

- قلق: يقلق، قلقا، قلق: قلق شخص: اضطرب وإنزعج. مثلا قلق المريض فلم ينم.
- قلق شخص : لم يستقر في مكان واحد.

(أحمد العايد وآخرون ، 1004)

✓ التعاريف السيكلوجية:

- **تعريف أحمد عكاشة:** [القلق بالنسبة له هو شعور غامض غير سار، مصحوب بالخوف والتوتر متبوعا ببعض الإحساسات الجسمية مثل زيادة نشاط الجهاز العصبي الإرادي، ضيق التنفس، سرعة ضربات القلب] (علي فايد.ح، 2001، 46).
- **تعريف سبيلبرجر Spielberg (1966):** [يعرف القلق بنوعيه، قلق حالة، وقلق سمة، على أن قلق حالة هو وضع وقتي طارئ عند الفرد يحدث له إذا تعرض إلى أحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، وباختفاء هذه الموضوعات المثيرة تنتهي حالة القلق، أما قلق سمة تثير لأساليب إستجابية ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد حيث أن القلق هذا أقرب أن يكون مرتبط بشخصية الفرد منه مثيرات الموقف نفسه] (صبره م.ع، 2004، 9).
- **تعريف ريشاردسن Richardson:** [القلق حالة إنفعالية غير سارة يستثيرها وجود خطر ترتبط بمشاعر أداية من التوتر والخشية فالقلق هو الإشارة أو العلامة بأن هناك خطرا] (ريشاردسن، ترجمة سلامة.أ.ع، 1979، 27).
- **تعريف "بيار جاني":** يرى أن القلق هو عدم الراحة الجسمية والنفسية يعود إلى الإحساس بخطر شديد يكون مصحوب بخوف عميق والذي يمكن أن يؤدي على الهلع، مع إحساسات غير مرغوبة في الجهاز الهضمي والنفسي (محدب. ر، 2011، 28).

والملاحظ في التعاريف السابقة أن القلق هو شعور غامض يكون مصحوبا بالتوتر والخوف مما يؤدي إلى ظهور تغيرات فيزيولوجية على الفرد. فهو إنذار لوقوع خطر مما يصبح الفرد في حالة انفعال ترتبط بمشاعر الخوف ثم القلق. وحسب "بيار جاني"، يعود إلى إحساس الفرد بوقوع خطر يجعله يخاف تؤدي به إلى عدم الراحة النفسية والجسمية.

✓ إجرائيا:

القلق حالة إنفعالية وشعور غامض يكون مصحوبا بالتوتر والخوف العميق مما يؤدي إلى ظهور تغيرات فيزيولوجية على الفرد، فهو إحساس الشخص بإنذار بوقوع خطر يجعله يخاف وتؤدي به إلى عدم الراحة النفسية والجسمية والذي يمكن قياسه من خلال مقياس تايلور للقلق الصريح الذي كان أداة إستعملتها الدراسة.

ب تعريف الإسترخاء.

✓ **لغة:** إرخاء إرادي للتوتر العضلي السوي يرافقه إحساس بالراحة (سيلامي.ن، ترجمة وجيه.أ، 2001، 184).

✓ سيكولوجيا:

يعرف الإسترخاء بالمعنى العلمي بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية الصاحبة للتوتر والإسترخاء لهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم لأنه ليس من النادر أن تجد شخصا ما يرقد على أريكته أو سريره لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة على الإضطراب العضوي والحركي مثل عدم الإستقرار الحركي والتقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات (عبد الستار.إ، 1990، 104).

كما يعتبر الاسترخاء من الوسائل العلاجية السلوكية الفعالة في التخلص من القلق والتوتر عن طريق تدريبات تفيد المرضى والأصحاء أيضا حيث يتم التحكم في التوتر العضلي واستبداله بحالة من الاسترخاء يتبعها تحسن في الحالة النفسية والاستجابات الانفعالية والأداء الاجتماعي (الشرييني. ل.ع وصادق.ع، 2002، 156).

✓ إجرائيا:

يعتبر الإسترخاء أسلوبا يستعمل في التخلص من القلق والتوتر الناتج عن الضغوطات الحياة اليومية وتحقيق شعور بالراحة الجسمية وبالتالي الشعور بالإستقرار النفسي والذهني ومن بين التقنيات الإسترخاء المعروفة نذكر أسلوب التحفيز الذاتي المنشأ لـ"جوهانز هانريش شولتز-Johannes Heinriche Schultz" الذي يتضمن تمارين التي لم يتم إختيارها فقط بهدف التوصل إلى الإسترخاء الشامل ولكن أثبتت فعاليته في مجال الطب خاصة في علاج الأمراض السيكوسوماتية.

ت-الزوجة العاملة:

هي المرأة التي تزاول وظيفة معينة خارج البيت بحيث تستغرق ساعات من وقتها بشكل رسمي ومنتظم، مقابل أجر مادي تتقاضاه، وهذا إضافة إلى أدوارها داخل بيتها والمتمثلة في: دور الزوجة (رعاية زوجها)، دور الأم (تربية أبنائها ورعايتهم)، دور ربة البيت (إدارة وتسيير شؤون بيتها) (بوبر.ع ، 2007، 19).

ث- العمل:

✓ لغة : عمل: مارس نشاطا وقام بجهد للحصول على منفعة أو للوصول إلى نتيجة مجدية، أي زوال مهنة أو صناعة، إشتغل، أنجز أمر (أنطوان. ن والآخرون، 2000، 1021).

✓ سيكولوجيا: نشاط تلقائي أو مكتسب، ذهني أو جسمي، ويطلق على ما حدثه الفاعل نفسه دون تأثير خارجي أو على ما يحدثه هو في غيره.

✓ إقتصاديا: كل مجهود يبذله الإنسان لتحصيل منفعة ومنه الأعمال الهندسية والأعمال الصناعية. (مذكور.إ، 1983، ص 128)

✓ إجرائيا:

فهو مجموعة من المهام التي يؤديها الفرد العامل سواء كان مدير أو موظف أو عامل. وكل مهمة تتكون من عدة نشاطات ومتطلبات التي تستحق من الفرد العامل القيام بالمجهود معتبر. وبالنسبة لهذه الدراسة فكانت العينة تتمثل في نساء موظفات يعملن في المكاتب.

8/ حدود الدراسة

⇨ الحدود الكيفية: تقتصر هذه الدراسة على البحث في فعالية تقنية الإسترخاء في تخفيض شدة القلق لدى الزوجة العاملة.

⇨ الحدود الزمنية: تحددت الدراسة إبتداءا من شهر 20 فيفري 2016 حتى غاية 30 أفريل 2016.

الجانب النظري

الفصل الأول الإسترخاء

تمهيد

نبذة تاريخية عن طرق الإسترخاء.

تعريف الإسترخاء.

فعالية إستخدام الإسترخاء.

فوائد الإسترخاء.

أهم التقنيات في الإسترخاء.

مبادئ الإسترخاء العامة.

إجراءات تطبيق الإسترخاء

أهذا الإسترخاء.

تمهيد:

إن التدريب على الإسترخاء هو تنمية لقوة التحكم في الذات والتخلص السريع من الإنفعالات والقلق النفسي، بحيث يمكن للفرد أن يستعمله عند الشعور بالتوتر العصبي أو القلق أو الخوف مثلا عند حضور إجتماع هام أو قبل دخول الإمتحان أو قبل مواجهة موقف يحتاج إلى الثبات والهدوء.

والملاحظ أن أساليب الإسترخاء الأساسية قد مورست منذ أمد بعيد كوسيلة لتخفيف حدة التوتر والقلق والضغط في الجسم والذهن ولقد حققت تلك الأساليب نتائج حسنة وهذا ما سوف نتطرق إليه الدراسة في الأسطر الموالية لهذا التمهيد المتضمنة نبذة تاريخية عن الإسترخاء.

1 نبذة تاريخية عن طرق الإسترخاء:

الإسترخاء موجود منذ القدم حتى لم يكن يلقب بهذا الإسم فهو يستمد جذوره من ممارسة قديمة، فكل الحضارات قد طورت طرق التي تسمح بالتأمل الذاتي. فلقد وجدت طرق عديدة للإسترخاء مثل الطريقة الهندوسية، "زان-Zen" الطريقة اليابانية وطريقة اليوغا التي هي مفهوم فلسفي قديم إنتشر لدى فلاسفة الهند القدامى وتعني علم الوقاية الذاتية من الأمراض (خير زرادف، 2005، 151). ويعرفها "جافين فلود" بأنها تشير إلى "طريقة فنية أو ضوابط محددة من التصوف والزهد والتأمل، مما يرمي إلى خبرة روحية وفهم عميق جدا أو بصيرة في الخبرات". وخارج الهند، أصبحت اليوجا مرتبطة بالممارسة في وضعية من التمارين "هاثا يوجا"، كما أنها أثرت بشكل كامل في عائلات تدين بالبراهمانية وممارسات أخرى روحية حول العالم. وفي الأدبيات البوذية، يستخدم مصطلح "التأمل" بدلا من مصطلح "يوجا"، ولكن في التاريخ المعاصر يرجع تاريخ الاسترخاء الذهني البدني إلى تاريخ نشأته على يد الدكتور إدmond جاكوبسون "Edmund Jacobson" حيث استخدم الإسترخاء للتخلص من حالات التوتر والإنفعالات واهتم بدراسة الإسترخاء العضلي حتى عام 1938 حيث ظهرت له مجموعة من الكتب والدراسات كان أبرزها عن الإسترخاء التصاعدي المتدرج، حيث يقوم المرضى بتعويد عضلاته بشكل تدريجي على الاسترخاء. وقد صرح جاكوبسون أنه عن طريق استرخاء عضلات الجسم سيشعر الفرد بالمزيد من الراحة بشكل عام(المركز اللبناني للطب البديل، ركن اليوغا، <http://acamleb.jimdo.com>)

ونشر لأول مرة في عام 1932 التدريب الذاتي المنشأ أو التحفيز الذاتي " Le training autogène " من أصل يوناني « autos » يعني "من قبل الذاتية" و « gennân » يعني المنشأ أو التحفيز (التوليد). فهو تمرين تطبيقي يتحقق من طرف المفحوص ذاته ويستلزم فترة طويلة من أجل التدريب مع معالج نفسي. مكتشف هذا الأسلوب هو الطبيب الألماني جوهانس هنريش شولتز Johannes Heinrich Schultz (19 septembre 1970 à Berlin ; 20 juin 1984 à Göttingen) طبيب متخصص في أمراض الجلد والأعصاب بعدما تلقى تربيص في الطب العصبي، وعمل في عيادة طبية على مستوى Breslau، أين طبق التنويم المغناطيسي في بداية القرن 20م. وخلال التجارب المختلفة وملاحظته المرضى الذي كان يطبق عليهم التنويم المغناطيسي وبدقة تامة (النقل المفرد وخاصة على مستوى الأطراف والحرارة المفردة) بدأ يضع القاعدة الأساسية للتدريب الذاتي المنشأ ما بين 1908 و1926. لاحظ إنفصال مركزي (Déconnexion centrale) التي يمكن أن يثار على مستوى الجسدي وأيضا على المستوى النفسي. وبفضل أعمال "أوسكار-Oskar Vogt"، إستخلص بأن المفحوص يستطيع إجراء هذا إنفصال لوحده. ونشر بعض ذلك وبعد العديد من سنوات التطبيق والبحث، أول أسلوب كاملا لتدريب الذاتي المنشأ في سنوات 1926-1932 (Wagener.Bas, 2011) (268)

فالتحفيز الذاتي هو إسترخاء الواعي للجسم الذي يسمح كما يشرحه "Schultz" : [الإسترخاء النافع يكون مماثل للنوم بدون اللجوء إلى الإيحاءات الغريبة أو الدخيلة]. الهدف هو تحسين الخاص لنشاطاته، الجسمية والنفسية. فهذين الجانبين متصلان بشدة، فالإسترخاء العضلي يهيأ الإسترخاء العصبي. (Dauchez et Eckert, 2012 , 149)

ويتضمن هذا الأسلوب ممارسة جلسات يومية تستمر لحوالي 15 دقيقة، وفي أثناء كل جلسة يكرر الممارس مجموعة من التصورات التي تُحفز حالة الاسترخاء لديه. ومن الممكن أن تتم كل جلسة في وضع مختار من بين مجموعة من الأوضاع الموصى بها على سبيل المثال، الاستلقاء أو التأمل جالساً وقد يتم استخدام هذا الأسلوب لتخفيف العديد من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغط (Rivera, 2001).

أكد شولتز على تشابه هذا الأسلوب مع الأساليب التي تمارس في تدريبات اليوغا والتأمل، وهذه الطريقة يؤثر فيها الشخص في الجهاز العصبي، وكان أب فاريا - Abbe Faria وإيملي كو - Emile Coue قد سبقوا شولتز في هذا الأمر وهناك أوجه تشابه عديدة بين تدريبات التحفيز الذاتي وبين الإسترخاء العضلي التدريجي. وفي الستينيات من القرن العشرين قدم "د.هربرت بنسون" الأستاذ في جامعة هارفارد عام 1975 بحثاً في هذا المجال وأطلق عليها "الإستجابة للإسترخاء" حيث توصل الدكتور بينسون (Herbert Benson) طبيب أمراض القلب إلى إثبات أن التواصل الذهني البدني عن طريق تلك الأساليب البسيطة للإسترخاء قد يؤدي إلى خفض ضغط الدم وإبطاء معدل ضربات القلب وتهدئة الموجات الدماغية.

وكان 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.

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.

(Rivera, 2001)

2 تعريف الإسترخاء:

يرى د.عبد الستار إبراهيم، أستاذ الطب النفسي وعضو الجمعية الدولية لعلم النفس: [لا يعني الهدوء الظاهري، أو النوم على أريكة مريحة، ولكنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات لجميع عضلات الجسم، وخاصة التي تصاحب التوتر، مثل اليدين والوجه، ويحتاج الإنسان إلى حوالي نصف ساعة في بداية تعلم الإسترخاء، ثم تصل إلى خمس أو عشرة دقائق بعد اكتساب الخبرة، كما ينبغي أن يكون المكان الذي تمارس فيه التمارين مريحاً "وهادئاً"، كأن تستلقي على أريكة لا توجد بها أجزاء نافرة أو ضاغطة على بعض أجزاء الجسد، أو تكون في وضع الوقوف، وتبدأ التمارين بتدريب عضو واحد على الإسترخاء مثل الذراع (أبو فداء م.ع، 1998، 52).

ويضيف فاروق السيد عثمان على أن الإسترخاء: حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة إنفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الإسترخاء غير إرادي (عند الذهاب للنوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من "غامما" إلى "دالتا" في حالة النوم)، أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط. (فاروق السيد.ع، 2001، 147).

ويعتبر "جاكوش" أول من قرر أهمية الإسترخاء كإجراء مضاد للقلق، ويرى أن خبرة الفرد الإنفعالية، تنتج عن تقلص أو إنقباض العضلات، واقترح الإسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والإنفعال. بمعنى آخر هناك علاقة قوية بين درجة توتر العضلي والإثارة الإنفعالية. وفي تأييده لهذه الفكرة قال "جاكوش": [أن معدل النبض وضغط الدم يرتفعان في الحالات الإنفعالية وينخفضان بالإسترخاء العميق] (العيساوي.ع، 1997، 152).

والمقصود بالإسترخاء لدى ممارس اليوغا هو [استسلام الجسد استسلاما تاما لقوانين الجاذبية، واستسلام العقل للطبيعة حيث تتحول الطاقة كلها إلى تنفس ديناميكي عميق] (خير الزراد.ف، 2005، 155)

3 استخدامات الإسترخاء:

تبين بحوث علماء النفس الفيزيولوجي منذ قرن 19 أن جميع الناس تقريبا تستجيب للاضطرابات الإنفعالية والتوتر والقلق بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، وتتركز بعض هذه التغيرات في الجبهة. وفي سنة 1958 تبين أيضا أن آثار الإنفعالات تؤدي أيضا إلى توترات في الرقبة، مفاصل، الذراعين والركبتين. وإن التوتر والقلق للأسف لا يساعد بل يضعف قدرة الفرد على التوافق، والنشاط والإنتاج والكفاءة العقلية، فالأشخاص في حالات القلق تنهار مقاومتهم وقدرتهم على الإستمرار في النشاط العقلي والجسمي (عبد الستار.إ، 1993، 155)

فإسترخاء إذن يستخدم بسبب الضغوط الناتجة عن:

- الإجهاد النفسي والعضلي.
- التفكير السلبي بكل أشكاله.
- الإنفعال والقلق (العصبية والتوتر)

(شكشك.أ، 2009، 183)

4 فوائد الإسترخاء:

- إرخاء التوترات العضلية وبالتالي الذهن لأن الإنسان إذا تخيل أمرا أو تذكر حدثا أو فكر مليا في أي شيء فإنه يوتر العضلات في مكان ما من جسمه كما لو كان ينظر حقيقة أو يتكلم أو يفعل شيئا ولكن بدرجة أقل من الواقع، فإذا أرخى تلك التوترات فإنه يتوقف عن التخيل أو التذكر أو التفكير في الأمر موضع الإنشغال ومصدر القلق (عبد اللطيف موسى.ع، 1993، 150).

- يفيد الإسترخاء عند مواجهة المواقف المثيرة للقلق كأسلوب للضبط الذاتي ويمكن تجربة ذلك بممارسة الإسترخاء لدقائق قليلة قبل مواجهة أي موقف يثير الإنفعال.
- التخلص من المخاوف مثل في حالات الفوبيا أو الخوف المرضي التي يتم علاجها بالتطمين التدريجي.
- يفيد في علاج الإضطرابات الجنسية عند الرجل والمرأة مثل سرعة القذف وتشنج المهبلي.
- يفيد في حالات الصداع النصفي والأرق.
- يزيد من التركيز ويقلل من القلق والتعب.

(الشربيني، ل، 2010، 275)

5 أهم تقنيات في الإسترخاء:

هناك عدة أساليب لإسترخاء يمكن التدريب عليها والإستعانة بها للحصول على قدر مناسب من الراحة والإنتعاش والحيوية أثناء النهار. سوف أعرض باختصار لأهم طرق للإسترخاء:

(أ) **الطريقة العضلية العصبية ذات الدافعية الفيزيولوجية لـ "جاكوبسون - Jacobson"**: التي تعمل من خلال تمارين تدريجية على جعل المريض قادراً على إدراك مختلف الإحساسات المتناقضة من الضغط ومن الإسترخاء. تمكن هاته التقنية المريض من الإحساس، وبعد ذلك من الوقاية من مختلف الضغوط العضلية المرتبطة بالمشاعر وبالوضعيات الصعبة المعاشة كالقلق والمخاوف والرهابات، ومن التحكم في النشاط العضلي الذي يدعم التخلص من الإنفعالات المزعجة المرتبطة (زروالي، ل، بدون سنة، 316). فهذه الطريقة تهدف إلى تعليمنا كيفية خفض التوتر العضلي في أجسادنا ففكرته تقوم على تعلم إدراك حالة "التوتر" وحالة "الإسترخاء" العضلي بواسطة شد العضلات ثم إرخائها في أجزاء الجسم المختلفة، مما يؤدي إلى الوعي بالإختلاف بين التوتر العضلي والإسترخاء. مدة التمرين حوالي 30 دقيقة مرتين يومياً.

الطريقة: هو القيام بشد كل مجموع العضلات على حدا، البداية تكون بعضلات اليد مع التركيز على الشعور بالتوتر في العضلات "الفترة 5-10 ثوان، ثم إرخاء العضلات تماماً وتركيز على الشعور بالراحة واسترخاء العضلات (الفترة 10-20 ثانية). تكرر العملية مع جميع العضلات بتتابع (الذراع، الأكتاف، الوجه، الرقبة...)(الصيرفي، م، 2008، 243).

(ب) **طريقة التدريب الذاتي المنشأ لـ "شولتز-Schultz"**: هذه الطريقة أكثر استخداماً والأكثر قدماً فهي تتم بالتركيز الذاتي أو التنويم الذاتي، إنها تنشأ للحصول على حالة شبيهة بالنوم المغناطيسي الخاص الذي يسميه "شولتز" : الحالة الذاتية المنشأ - ولا يستخدم التحويل ولا التفسير بل يحاول أن يبلغ في نحو ثلاثة أشهر مفعولاً إجمالاً بتدريب المنهجي يحتوي ستة تمارين متمحورة على جمل فيزيولوجية ويحدث التحريض بتعليمات موجزة، متكررة، مقولبة ويستمر التدريب في منزل الفرد بين الجلسات (سيلامي، ن، 2001، 184)

وتتمثل طريقة "Schultz" في تعلم حالة من التنويم الإرادي حيث يتدرب الفرد على تعديل نشاطه العضلي من خلال حالة الهدوء المتحصل عليه بفضل الإيحاء، بعد ذلك تأتي مرحلة الوعي بمختلف الإحساسات الداخلية (الإحساس بالدفء وبالثقل)، ومحاولة التحكم في الوثيرات الإعاشية (التنفس ودقات القلب إلخ...) بعد هاته المراحل تأتي مرحلة التنويم الذاتي والحلم اليقظ ذات التأثير العلاجي المعمق (زروالي، ل، بدون سنة، 316).

ت) طريقة إعادة التربية النفسية العضلية، طريقة أجورياغرا-Ajuriaguerra: وتعرف بإعادة التأهيل لنشاط النفسي (Rééducation psychotonique) تتناول التوتر العضلي، مكوناته فيزيولوجية وسيكولوجية معا، ولهذه الطريقة قصد نكوصي فهي تبحث في أن تقيم حوارا منشطا دون تحريض لفظي(سيلامي. ن، 2001، 184).

ث) أسلوب جوزف ولبي في الإسترخاء العضلي:

عندما لاحظ جوزف ولبي أن أسلوب جاكوبسون يحتاج إلى وقت طويل أو إلى أشهر إلى أن يتقن المفحوص عملية الإسترخاء، كما أن هذا الأسلوب غير عملي في عملية العلاج، لذلك قام جوزف ولبي بتعديلها والوصول إلى نتائج إيجابية أفضل وأسرع حيث قام بتقسيم عضلات الجسم الإرادية إلى ستة (06) مجموعات هي: مجموعة عضلات الوجه- مجموعة عضلات الظهر - مجموعة عضلات الكتف - مجموعة عضلات ذراعيين - مجموعة عضلات البطن الففص الصدري- مجموعة عضلات الساقين والأصابع. ثم قسم ولبي كل مجموعة من هذه المجموعات السابقة إلى عدد من المجموعات الفرعية، حيث يفرق مثلا بين عضلة الساق وعضلة الفخذ أو بين عضلات الرقبة، وعضلات الجبين. والدافع الذي دفع "ولبي" إلى ذلك أنه وجد من خلال تجاربه أن بعض المرضى يلزمهم تدريب الإسترخاء لعضلة معينة من إنجاز العلاج، ويتناول "ولبي" في علاجه هذه المجموعات العضلية الستة بشكل منظم، حيث يتم التركيز على المجموعة الأولى في الجلسة الأولى ويقوم بإجراء التمرينات اللازمة لهذه المجموعة، أو للمجموعات الفرعية في هذه المجموعة. وينصح "ولبي" ألا يأخذ أكثر من 3 إلى 4 مجموعات عضلية فرعية في الجلسة الأولى وحتى لا تتحول العملية إلى تمرينات رياضية بدون الوصول إلى نتائج دقيقة. وهكذا يتدرب المفحوص على التقلص (Contraction) والإسترخاء العضلي (خير الزراد. ف.م، 2005، 131).

ج) سوفرولوجي - La sophrologie caycedienne

وهناك تقنية أخرى للإسترخاء المتمثلة في سوفرولوجي «la sophrologie caycedienne» المستوحاة من طريقة "شولتز-Schultz". هي علم وأسلوب علاجي ظهر سنة 1960 الذي يأخذ بالمفحوص إلى الإحساس بالإرتياح النفسي والعضوي عن طريق العديد من الطرق للإسترخاء. صاحب هذه التقنية الطبيب العصبي والنفسي «ألفونسو كاي سيدو - Alfonso Caycedo» ذو الأصل "الكولومبي" الذي كان مهتم بطريق المختلفة للتونيم المغناطيسي. فهو كان يبحث عن طريقة التي تجعل المفحوص واعيا وشاعرا بحالته عن طريق تتبع صوت المعالج وإبجاءاته.

(Dauchez et Eckert, 2012, 143)

هذه الدراسة للوعي أو الضمير (la conscience) شجعت «ألفونسو كاي سيدو - Alfonso Caycedo» لوضع أسلوبه الخاص في الإسترخاء والإشتقاقيا (étymologiquement) يعني:

« sos » : التوازن و إنسجام

« phren » : الذهن والروح والضمير

« logos » : العلوم.

ويعني "دراسة الوعي بانسجام أو في وئام" (« Etude de la conscience en harmonie »).

هذه التقنية هي طريقة نفسجسمية والتي تهدف إلى تحسين الانسجام بين العقل والجسم عن طريق الاسترخاء الجسدي والعقلي. فتطبيق السوفورولوجي هي زيادة الوعي بالجسم، فهي ليست تحليل. فهي تعطي إهتمام كبير بالمشاعر ويساعد على إيجاد ديناميكية متوازنة (AnkeSpath, Sophrologue Relaxologue, paris).

هذا الأسلوب يركز على ثلاثة تمارين متميز ومغايرة، الدورة الأولى هي الدورة الأساسية (fondamental) تتكون من أربعة درجات متتابعة وتتمحورت حول الوعي أو الشعور بالأعضاء. الثانية وهي جوهرية (radical) تتكون أيضا من أربعة درجات متتابعة تركز على الوعي بالطاقة (la conscience énergétique)، وفي الأخير الدورة الثالثة وهي الوجودية (existentiel) تتكون من أربعة درجات أيضا وترتكز على الوعي الوجودي.

من خصائص هذا الأسلوب أنها يمكن تطبيقها في وضعية الجلوس وأيضا في الوضعية الوقوف وإستثنائيا وضعية التمدد. الجلسة الإسترخائية يمكن توصل المفحوص بالإحساس بالتوازن بين الجسم والذهن، مدتها حوالي ساعة.

إن مجالات تطبيق هذا الأسلوب عديدة نذكر منها: إدارة والتحكم في الإنفعالات، زيادة الثقة في الذات وصور الذات، إدارة القلق، القدرة على التركيز والتذكر ومشاكل الغذائية. كما يمكن تطبيقها في حالات التحضير للتوليد وأيضا في علاج الوجدع ولها أثر إيجابي في علاج الضغط الدموي.

(Dauchez et Eckert, 2012, p146)

كما ظهرت أساليب أخرى من أنماط الإسترخاء برهنت على فعاليتها ونجاحها، لا سيما أنها مختصرة في مجال العلاج النفسي السلوكي وقد نقلها بشكل متقن إلى العربية الدكتور حمدي الحجار، كما قام بتطبيقها في العيادة النفسية السلوكي بدمشق وهذه الأساليب مبينة في الجدول أسفله(خير الزراد. ف.م، 2005،

(132)

جدول رقم (01)
أساليب من أنماط الإسترخاء
مختصر في مجال العلاج النفسي السلوكي

الأساليب	
<p>يتضمن إرخاء العضلات واستخدام المشاهد التخيلية المثيرة للهدوء والسكينة، ويفيد المرضى الذين يكون مستوى توترهم العضلي خفيفا. يتميز هذا الأسلوب بأنه لا يطلب من المريض توتير عضلاته ومن ثم إرخاؤها بل الدخول في عملية نشر الإسترخاء العضلي والنفسي في جلسة تستغرق من 10 إلى 15د.</p>	الأسلوب الأول
<p>يسمى الأسلوب الإسترخائي المتصاعد المختصر، حيث يتم تناوب عملية توتير أو تقلص العضلات ثم إرخاؤها بصورة منتظمة. هذا الأسلوب لا يصاحبه تخيل مشاهد سارة توحى بالإسترخاء. ويستخدم في حالة كان الأسلوب السابق غير كاف وكذلك عدم قدرة المريض على التمييز بين حالتي التوتر والإسترخاء العضلي ضعيفة.</p>	الأسلوب الثاني
<p>هو أسلوب "سوزان سامبتون"، فهو أطول والأكثر استكمالا ويفيد إذا كان الوقت متوفرا لعملية استرخاء شاملة ونموذجية وهذا الأسلوب من الإسترخاء له فائدة في التدريبات الجماعية عليه. الهدف هو أن تدخل بما يسمى بالحالة المبدلة للوعي حيث يبدأ هذا الإسترخاء بتركيز الإنتباه على مشاعر الإسترخاء السارة ومن خلال الإسترخاء يتعلم المفحوص مساعدة جسده على الوصول إلى حالة من الإسترخاء والهدوء والشعور بثقل والسيطرة الذاتية.</p>	الأسلوب الثالث
<p>هذا النوع من الإسترخاء يمكن تطبيقها في مواقف مثير للتوتر "سيكولوجية الإنتظار" ولهذا الأسلوب عدد من التقنيات أبرزها:</p> <p>*تمارين التنفس: تزيد من القدرة الإسترخائية عن طريق الشهيق والزفير.</p> <p>*تمارين التأمل: يزيد من القدرة على التركيز والتأمل وتهدف هذه العملية إلى تدريب الذهن والحفاظ على الطاقة الجسمية والنفسية والعقلية بعيدا عن الضعف أو التشتت أو الضياع.</p> <p>وللتأمل عدة تقنيات منها:</p> <p>تقنية التنفس: تساعد على تنظيم عملية التنفس مع إستخدام عد الأرقام (عد رقم 1 عند الشهيق ثم عد رقم 2 عند الزفير... إلخ).</p> <p>عملية التركيز: يتم إغلاق العينين والتفكير في الجسم الممدد على الأرض أو الجالس على الكرسي. أو التركيز البصر على شيء محدد.</p> <p>ترديد كلمة: يتم التركيز عليها في الذهن لها معنى خاص مثل كلمة "حب" وتسمى هذه الكلمات في "اليوغا" بـ "المانترا". وتردد هذه الكلمة مع التركيز عليها حيث يتم اقتران الصوت وعملية تركيز الذهن مع بعض.</p> <p>-التخيل: هو تخيل مواقف أو أماكن تقترن بالسكينة أو الهدوء والتركيز على هذه المواقف مع إغماض العينين.</p> <p>-استخدام الألوان: بعد غلق العينين يمكن يختار المفحوص لون يحبه ويركز ذهنه عليه ويمكن أن يكون اللون مقترن بالشيء مثل السماء زرقاء.</p>	الأسلوب الرابع

6 مبادئ الإسترخاء العامة:

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

↪ **المكان:** يجب على المعالج أن يطبق تقنية الإسترخاء في غرفة هادئة بعيد عن المقاطعة والتشتيت لضمان فاعلية الأداء، ساكنة تبعث على الراحة والهدوء وحيدا لو تتوفر فيها صور ومناظر جميلة كشاطئ البحر مثلا بها مقعد مريح ولا تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم أو على السرير، وعدم وجود مؤثرات خارجية تعيق استرسال الإسترخاء.

↪ **إتجاه سلبي** نحو الأفكار المتشنتة، بجعل المفحوص يتغاضى عنها وتجاهلها وإعادة الإنتباه لترديد الأصوات أو التحديق الثابت، وعدم الإنشغال بأدائه للتمرين لأن ذلك قد يمنع من حدوث استجابة الاسترخاء.

(الصيرفي.م، 2008، 245)

↪ **الكلمات:** يجب الإنتباه إلى إستخدام الكلمات والتعبير، فعلى على المعالج أن يستعمل كلمات التي تؤدي إلى استجابة إرادية وليست جبرية إذ تعتبر قاعدة هامة لما للكلمات من أهمية إيحائية.

↪ **الوقت:** هناك أفراد يتعلمون الإسترخاء بسرعة وبعد تدريب قليل، ولتحقيق ذلك يجب ما يلي:

- عرض تعلم الإسترخاء ببطئ أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي، مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة.
- عدم السرعة في عرض الكلمات الإيحائية الإسترخائية.
- جعل الكلمات تتابع ببطئ وبتلقائية طبيعية فتنقل من إحاء إلى آخر مع فواصل زمنية.

↪ **مراعاة الفروق الفردية:** يجب مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الإسترخاء وتفسير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها وأيضا الإحساسات التي قد يشعر بها المفحوص عندما يحدث الإسترخاء.

(نحوي.ع، 2010، 82)

↪ **الإبتعاد عن السلبية:** يجب على المعالج أن ينتبه إلى خصوصية المفحوص، فالجمل التي يمكن أن تكون لبعض الأشخاص سارة قد تجعل المفحوص يتفاعل ويضطرب. لأن هناك من التخييلات غير مستحبة من طرف المفحوص ولا يشعر بالهدوء أو السرور إذا ما تخيلها لذا يجب معرفة مقدما وذلك من خلال المقابلات إذا كان المفحوص يفضل صورا معينة يتخيلها وأخرى ترزجه لتفاديها عند عملية الإسترخاء.

↪ **الحصول على الإستجابة الرجعية "Feedback":** نتحصل عليها في نهاية كل جلسة علاجية فنتكلم مع المفحوص عن مشاعره وردود أفعاله والمقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة ووفقا لهذه الإستجابة الرجعية يمكن أن نستمر أو نتوقف.

↪ **نقل التدريب:** يجب على المعالج تشجيع وإعطاء المفحوص واجب منزلي متمثل في نقل تعلمه للإسترخاء ليطبقه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات.

(العيساوي.ع، 1997، 154)

7 إجراءات تطبيق الإسترخاء:

هناك إجراءات يجب أخذها بعين الإعتبار تخص كل من:

(1) **المعالج:** ومن أهم شروطه هي:

- تتوفر فيه شروط المعالج النفسي، من هدوء وصوت رخم، أسلوب جميل، يساعد على التأثير في أفكار المسترخي.
- إعطاء فكرة مسبقة للمفحوص حول طبيعة الإسترخاء وأهدافه.

(2) **المفحوص:** ومن أهم الشروط الواجب توفرها فيه:

- الرغبة في الإسترخاء يساعد المعالج في إنجاح تطبيق الإسترخاء وبالتالي الوصول إلى نتائج إيجابية في خفض القلق.
- توفر درجة من التركيز النفسي الداخلي.
- سليم من الأمراض العقلية.

(نحوي.ع، 2010، 84)

8 أهداف الإسترخاء:

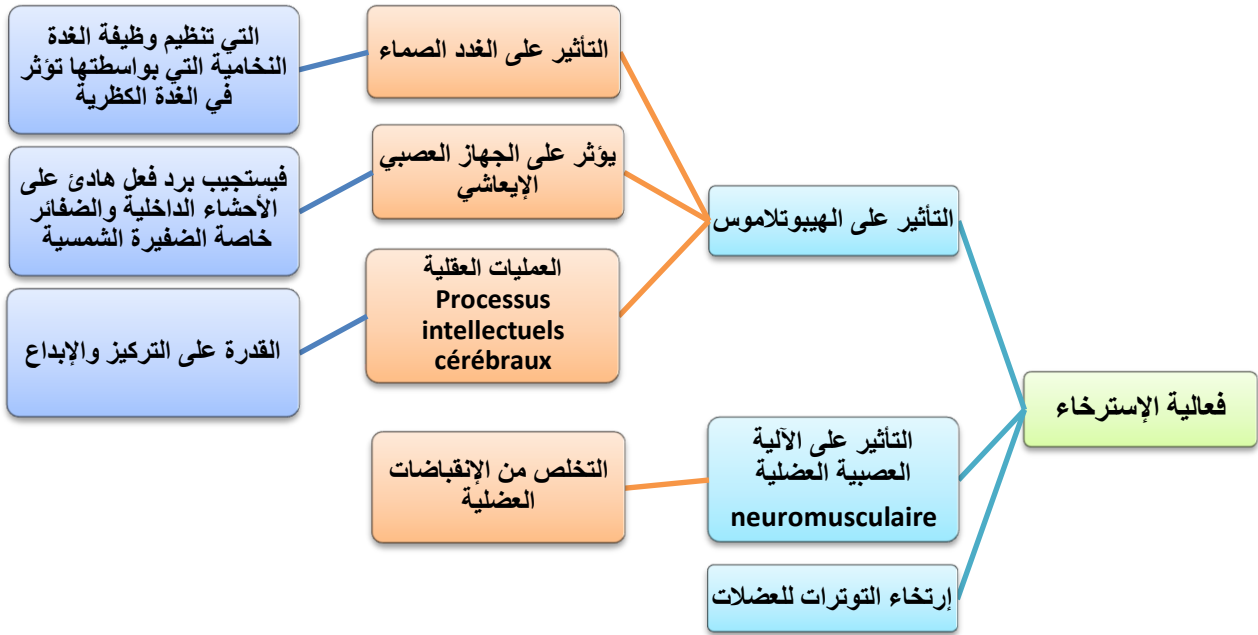
قبل البدء في التحدث عن هدف الإسترخاء، يجب الإجابة أولاً على هذا السؤال المتمثل في : ماذا يحدث للفرد الذي هو مهدد ويعاني من القلق المستمر؟

في حالة اليقظة سوف يقوم الفرد بإستخدام العضلات كلها ولكن دون العمل على إرخائها فيعمل على تبيد المفرط للطاقة العصبية: إنقباض الدائم لبعض العضلات (مثل العنق)، اضطراب النوم، إستيقاظ صباحا في حالة تعب. ففعالية الإسترخاء تكمن في بلوغ المرونة وإرتخاء التام للعضلات وذلك بعمل على آليات العصبية العضلية (neuro-musculaire). ولكن تأثير الإسترخاء لا يتوقف على هذا الحد بل سيحدث سلسلة من ردود الفعل. من خلال تأثيره على منطقة ما تحت المهاد "إيبوتلاموس" مركز الإنفعالات، فهذا الاسترخاء العميق يؤثر على الجهاز العصبي الإيعاشي (اللاإرادي) بأكمله، الذي يكون على شكل فعل مهدئ على الأحشاء والصفيرة، وعلى الغدة النخامية التي من خلالها تنظم وظيفة الغدد الصماء، وعلى جميع العمليات الذهنية العقلية.

إن تطبيق الإسترخاء من حين لآخر على أقل ممارسة واحدة في اليوم في وضعية التمدد، في جو هادئ وحرارة معتدلة (من أحسن وضع غطاء خفيف) يسمح وبعد التدريب عليه منذ بعض الأسابيع من قبل، الحصول على إسترخاء عضلي وعصبي كامل في دقائق. حالما هذه الإستقلالية تكتسب، يمكن التوصل إلى حالة استرخاء في أي وقت في اليوم، مهما يكن المحيط الذي يكون فيه الفرد، في وضعية الجلوس أو التمدد أو الوقوف. ففنية الإسترخاء فائقة السرعة لها فعل مزيل للتعب ملحوظ وتسمح بإعادة بناء الطاقة الجسدية والنفسية على الفور تقريبا.

(Solange.A,1978, 41)

كما يستخدم الإسترخاء للتغيير من الإعتقادات الفكرية الخاطئة، التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية، في إثارة الإضطرابات الإنفعالية، ويمكن للفرد أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية ومنطقية. فالإسترخاء عندما يستخدم في علاج حالات القلق والمخاوف من شأنه أن يمنح الشخص بصيرة بطبيعة قلقه، فالقلق الذي يعتقد المريض أنه لأسباب فيزيولوجية عضوية يصبح شيئا يمكن ضبطه والتحكم فيه ذاتيا وهذا ما تسعى إليه الدارسة أثناء تطبيقه على الحالة موضوع الدراسة (الجاموس ن.ه،2004، 161).



﴿شكل رقم (01) يبين فعالية الإسترخاء﴾

(Solange.A,1978 : 53)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره أنه يوجد علاقة بين التفكير والإنفعال والإسترخاء فهذا الأخير يساعد على تجديد النشاط أثناء النهار ويساعد على النوم في المساء إذ يحقق الراحة الذهنية عن طريق راحة النصف الأقوى من الدماغ وكذلك راحة الجسم بإرخاء العضلات وبالتالي هو طريقنا إلى الراحة النفسية. فمهارة الإسترخاء مهارة يسهل علي الإنسان تعلمها وتحسينها بإستمرار، فكلما منحنا أنفسنا وقتا كافيا للإسترخاء كلما تمكنا من السيطرة علي حياتنا الذهنية وأحسننا إستغلال طاقاتنا الإبداعية.

الفصل الثاني القلق

- تعريف القلق.
- مستويات القلق.
- المظهر السلبي والإيجابي للقلق.
- أنواع القلق.
- الفرق بين القلق وبعض المفاهيم.
- مراحل القلق (ردود الفعل)
- أعراض القلق.
- أسباب القلق.
- النظريات المفسرة للقلق.
- تقييم القلق.
- الدلائل التشخيصية لإضطرابات القلق.
- القلق و الإسترخاء.
- خلاصة الفصل.

تمهيد

جميعنا نقلق وتصيبنا تلك الحالات من التوتر في أوقات مختلفة ومواقف عديدة من حياتنا اليومية، قبل الاختبارات المختلفة من دراسية ومهنية واجتماعية، في انتظار عزيز متأخر، وفي التجهيز لعمل مهم، وفي الحديث مع شخص مهم، وفي مواقف كثيرة أخرى. ولكن الشعور بالقلق ولمدة طويلة قد يضر الفرد ويؤثر على توازن شخصيته، وبالتالي يدفعه إلى تبني اتجاهات سلبية كالهروب والانهازية، التي تعيق الفرد من أداء عمله وفي معالجته للمشكلات التي تواجهه. وهكذا نجد أن الفرد بدلاً أن يتجه إلى الخارج نجده يتجه داخل نفسه إذ يحقق أهدافه عن طريق أحلام اليقظة.

وعليه وفي طي هذا الفصل سوف نتناول تعاريف القلق، مستوياته، المظهر الإيجابي والسلبي للقلق، أنواع القلق، الفرق بين القلق وبعض المفاهيم، أعراض القلق، أسباب القلق، نظريات المفسرة للقلق وفي الأخير القلق والإسترخاء ثم خلاصة الفصل.

1 تعريف القلق:

قدم في معجم الموسوعي في علم النفس مفهوما للقلق على أنه حالة وجدانية تتميز بعاطفة من انشغال البال، وفقدان الأمن، والاضطراب المنتشر الجسمي والنفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا (نوربير .س، ترجمة وجيه.أ، 2001: 2087).

كما تعددت واختلفت تعاريف القلق عند بعض الباحثين وهذا راجع إلى اختلاف التوجهات النظرية لديهم فنجد :

- **تعريف جوزف ولبي:** [بأنه من اهم الاستجابات الفطرية لدى الفرد والصادرة من الزملة العصبية اللاإرادية، بسبب منبه أو مثير يهدد الفرد ويحتوي القلق على عناصر معرفية وحركية وعصبية وسلوكية، وهذا هو السبب الرئيسي أو حجر الأساس وراء جميع الأعصبة الحادة ، ووراء تعلم الاضطرابات السلوكية المكتسبة، ويعتبر القلق مثل الخوف كرد فعل طبيعي لاستجابة الفرد نحو الاثارة الضارة] (خير الزراد، 2005، 36).
- **تعريف سيغمند فرويد S.Freud:** [القلق هو نوع من الإنفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الإنفعالات الأخرى غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح] (الخالدي.أ ، 2002، 116).
- **تعريف هورني K. Horney:** [القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية، ومن هذه المكونات ما هو عام بين كل الناس مثل: حب الحياة، إنجاب الأطفال، ومنها ما هو خاص تختلف قيمته حسب الشخص وثقافته وبيئته ومرحلة نموه وجنسه مثل الصمعة والمركز الإجتماعي والإقتصادي، ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر والحيطه والخوف وهذا القلق يسلب بالتدرج السمات الأصلية للفرد ويرمي به بعيدا عن ذاته الحقيقية] (زهرا.ح.س، 1992، 379).

الملاحظ أن القلق حسب فرويد هو إنفعال مؤلم يتكون عند الفرد جراء الخبرات المؤلمة التي يعيشها في فترات حياته، وبالنسبة له فهو يتميز عن الإنفعالات الأخرى من خلال الأعراض الداخلية والخارجية التي تظهر على الفرد. أما القلق حسب هورني إستجابة إنفعالية، تختلف من فرد إلى آخر، والإستجابة للقلق هناك ما هو عام يحدث لكافة الناس كإنجاب الأطفال وهناك ما هو خاص يحدث عند بعض الناس حسب ثقافته وجنسه وبيئته كما أن القلق يأخذ مظاهر سلوكية كالخوف والحيطة وهذا يؤثر على ذات الفرد وتستولي على شخصيته سمة القلق.

2 مستويات القلق:

هناك ثلاثة مستويات للقلق وهي كالآتي:

- 1-2) **المستوى المنخفض للقلق:** يشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه إنذار لخطر على وشك الوقوع، يعتبر قلق عادي فهذا المستوى من القلق يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة في البيئة التي يعيش فيها لأن وظيفته تنبيه الفرد لخطر ما على وشك الوقوع.
 - 2-2) **المستوى المتوسط للقلق:** يصبح الإنسان أقل قدرة على السيطرة على إستجاباته حيث يفقد السلوك المرونة ويستولي الجمود بوجه عام على امتحانات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.
 - 3-2) **المستوى المرتفع للقلق:** في هذا المستوى يكون فيه السلوك غير ملائم للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والإنتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي.
- (الشاذلي.ع.م، 2001، 111)

نستخلص من هذه المستويات الثلاثة أنه كلما إزدادت درجة القلق وإرتفعت عن المستوى المعقول إزداد اضطراب السلوك الإنساني ففي المستوى الأول والذي يعتبر قلق عادي يقوم بإنذار الفرد إلى خطر على وشك الوقوع وبالتالي مواجهة مصادر القلق وتفاديها وفي المستوى الثاني يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة في سلوكه ويفقد المرونة أما في المستوى الأخير فهنا يفقد الفرد السيطرة على أعصابه وعلى سلوكه في المواقف التي تسبب القلق ويكون غير قادر تماما على التركيز والإنتباه ويكون رد فعله إتجاه المثير سريع وعشوائي مما يؤثر على شخصيته ويظهر الفرد في حالة إنفعالية غير سارة مصحوبة بالخوف والتوتر.

3 المظهر الإيجابي والسلبي للقلق:

الواقع أن للقلق وجهين مختلفين، فمن جهة قد يساعد القلق الفرد على تحسين ذاته وعلى الإنجاز والوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة ومن الجهة الأخرى يمكن للقلق أن يؤثر على الإنسان وحياته وكذلك على المحيطين به. فإذا قمنا بالمقارنة بين الوجهين نجد أن الفرق يكمن في الدرجة التي يكون عليها القلق.

ومن أوائل من تحدث عن الجوانب الإيجابية للقلق هو "سبنسر" حيث رأى أن القلق ما هو إلا دافع مكتسب له القدرة على شحذ الكائن الحي وبهذا الشك فإن القلق بوصفه دافعاً، يجب أن يزيد من سرعة التعلم وبالتالي يسهل الأداء.

وبالنسبة للجوانب السلبية للقلق، فهي أكثر جلاء ووضوحاً، فقد إرتبط القلق بالعديد من مظاهر السلوك غير المرغوبة والتي تشكل تعطيلاً للإنسان وتنتشر في حياته التعاسة وتسلبه كل مظاهر السعادة. (بن صباح العنزي.ف.ح، 2006، 20)

ومع ذلك فإن للقلق، آثار سلبية على مستويين:

⇐ **المستوى الفردي:** صنف "كوكس-Cox" الآثار المتوقعة للقلق على المستوي الفردي إلى أربعة مجموعات هي:

- تأثيرات شخصية كالقلق والتعب والإنقباض وسرعة الإثارة وعدم الإحساس وتدني احترام الذات.
- تأثيرات سلوكية كالسلوك المندفع وعدم الراحة.
- تأثيرات إدراكية كعدم التذكر وعدم القدرة على التركيز.
- تأثيرات جسمية كصعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب.

⇐ **المستوى المهني:**

- زيادة معدلات الغياب والإهمال في العمل.
- ارتفاع مستوى مقاومة التغيير.
- التأخير وعدم الدقة في العمل.
- كثرة الأخطاء في العمل والأداء وقرارات غير سليمة ومبررة.
- ارتفاع معدل الشكاوي وحالات التذمر.

(الصيرفي.م، 2008، 230)

4- أنواع القلق:

قدمت عدة أنواع للقلق في التراث النفسي مثل: القلق الموضوعي، القلق العصابي، القلق الخلفي، القلق الإجتماعي، قلق الانفصال، القلق الظاهر، القلق الإمتحان، قلق الموت، قلق المرض، قلق الجراحة ثم يأتي قلق الحالة وقلق السمة.

يعد النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق تواترا في التراث النفسي وكان **كاتل وسبيلبرجر "Catel-Spielberger"** من صنف القلق على هذا النحو فلقد قسما القلق إلى حالة وسمة، فالقلق كسمة من سمات شخصية الفرد فهي تبدو أنها تحتوي دافعاً أو استعداد سلوكياً مكتسباً يجعل الفرد يملك استعداداً لأن يعيش عدداً كبيراً من الظروف غير الخطيرة على أنها مهددة ويستجيب لهذه الظروف بإنفعال القلق حيث تكون شدة هذا القلق غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي أي أن سمة قلق توجد عند كل الأفراد وتختلف شدتها حسب الفرد والأفراد الذين يملكون درجة مرتفعة من سمة قلق يميلون لإدراك مواضيع أو مواقف على أنها مهددة والإستجابة لهذا التهديد تكون بإنفعال القلق (جميل رضوان.س، 2009، 269).

وقلق حالة عبارة عن إستجابة إنفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والإنزعاج، وتحدث حالة قلق عندما يدرك الشخص أن موقف ما يؤدي على إيدائه أو إحاطته بخطر من الأخطار وتختلف حالة قلق من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعاً للمواقف التي يصادفها الفرد وعلى الرغم من أن حالة قلق مؤقتة وسريعة الزوال غالباً، إلا أنها يمكن أن تتكرر ذلك الموقف مرة أخرى (محدب.ر، 2011، 64). وإن التعرف على أنواع القلق هو أولى المراحل اللازمة لإختيار إستراتيجية العلاج وقد ميز "سيغموند فرويد" بين نوعين آخرين من القلق هما:

▪ **القلق الموضوعي:** الذي هو استجابة واقعية للخطر المدرك والناجم عن البيئة وبوادي هذا المفهوم للقلق مفهوم الخوف (الصيرفي. م، 2008 ، 168).

فهو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من حريق وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول فالإنسان عادة يخاف من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته (شكشك.أ، 2009، 30).

▪ **القلق العصابي:** الناجم عن صراع لا شعوري داخل الفرد لا يكون الفرد عادة مدركاً لأسبابه (الصيرفي. م، 2008 ، 168).

فهو خوف غامض غير محدد وغير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه. ويميز فرويد ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

أ **القلق الهائم:** الطليق وهو حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأية فكرة مناسبة وهو يترىص بأية فكرة لكي يجد مبرراً لوجوده وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر وتسمى هذه الحالة القلق المتوقع والأشخاص المصابون بهذه الحالة يتوقعون دائماً أسوأ النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم كأنه نذير سوء (شكشك.أ ، 2009، 30).

ب **قلق المخاوف المرضية:** كالخوف من الحيوانات أو الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو البحار وغيرها وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض بها أن يفسر معناها.

ت **قلق الهستيريا:** ومن المعروف أن الأعراض الهستيرية هي الرعدة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس، إن مثل هذه الأعراض تسمى معادلات القلق حيث يظهر فيها القلق بصورة واضحة.

(شكشك.أ، 2009، 31)

ومما سبق ذكره نستخلص أن القلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف أما القلق العصابي فهو رد فعل لخطر داخلي مجهول.

• **القلق الخلقي:**

يحدث هذا القلق نتيجة الصراع داخل الشخص وليس الصراع بين الشخص والعالم الخارجي، أي يحدث نتيجة تصارع بين دوافع "الهُو" و"الأنا الأعلى" بمعنى أنه ناتج من تأنيب الضمير الفرد وخوفه من القيام بسلوك يخالف القيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه وعادة ما يصاحب هذا النوع من القلق مشاعر الإحساس بالذنب (محدب.ر، 2011، 64).

ويرى عبد الغفار: أن القلق الخلقي عادة ما ينشأ من الخوف من الوالدين وعقابهما لأن الأنا الأعلى يهدد الأنا، إن فكر الأنا في ارتكاب فعل معين يتعارض مع معايير الوالدين ويظهر العقاب في صورته مشاعر الإثم والخجل (عبد السلام.ع.س، 1976، 123).

5 -القلق في العمل:إن القلق في العمل يتمثل في:

- إحساس بالتوتر، الشك والريبة والخوف من أي شيء له علاقة مع العمل.
- تجنب العمل لكي يضيف الإنفعال على جنب (mettre à distance l'émotion).
- الذعر والقلق وهياج الإنفعالي في حالة المواجهة أو المجابهة أو الإستفزاز (paroxysme émotionnel).
- سلوك دفاعي قهري لمحاولة السيطرة على الأمور.

(Dominique .S,2012, 10)

6 الفرق بين القلق وبعض المفاهيم:

1-6 القلق والخوف:

يتسم القلق :

✓ الإنطباع بتضييق شديد لقدرة التصرف، وبالضبط الضعيف للحدث وبالأس فيما يتعلق بالخطر المهدد. مثال: موقف المسافرين على متن طائرة مختطفة، فعلى الرغم من أن الموقف المسبب للخوف (القلق) محدد بدقة، إلا أن الركاب واقعين تحت رحمة الخاطفين وربان الطائرة، ومن ثم فهم لا يمتلكون أية قدرة على ضبط الحدث ولا يستطيعون فعل شيء يذكر(جميل رضوان.س، 2009: 267).

✓ المفاجأة بخطر مباشر متوقع: مثال ذلك موظف البنك، الذي يواجهه لص مسلح بشكل مباغت مطالباً إياه بإعطائه النقود، فالخطر هنا كان متوقعا، وكذلك مصدر الخطر، غير أن الموظف لا يمتلك أية سيطرة على الحدث. (جميل رضوان.س، 2009، 267)

أما الخوف:

- ✓ تكون قدرة التصرف والسيطرة على الحدث سليمين إلى حد كبير.
- ✓ يتم تقييم الخطر على أنه أقل تهديدا منه في حالة القلق، حيث يعتقد الإنسان أنه يستطيع حماية نفسه من الخسارة أو الفشل من خلال تصرفات هادفة، كالتجنب أو الهرب أو الإختفاء أو إحضار المساعدة أو من خلال القيام بإجراءات تحضيرية.

يقدم الجدول التالي النقاط التي يستند إليها البعض في التفريق بين القلق والخوف حسب ليف (Lief-1967):

الخوف	القلق	وجه المقارنة
معروف	غير معروف	1 الموضوع
خارجي	داخلي	2 التهديد
محدد	غامض	3 التعريف
غائب	موجود	4 الصراع
حاد	مزمن	5 الدوام

(جميل رضوان.س، 2009، 268)

2-6) القلق والحصر:

هناك فرق بين القلق والحصر النفسي، حيث نجد في اللغة الفرنسية القلق "Angoisse" والحصر النفسي "Anxiété" يختلفان في المعنى، فيعبر الحصر النفسي على أنه إحساس مؤلم وخوف غير واضح يجعل صاحبه متيقظاً من البيئة التي يعيش فيها، بينما هناك باحثين يشيرون إلى أنه لا يوجد فرق بينهما، ففي اللغة الإنجليزية كلمة "Angoisse" تعني "Anxiété" وهذا ما نجده كذلك عند "فرويد" حيث استخدم كلمة "الحصر النفسي" نفسها كلمة "القلق". (محدب.ر، 2011، 60).

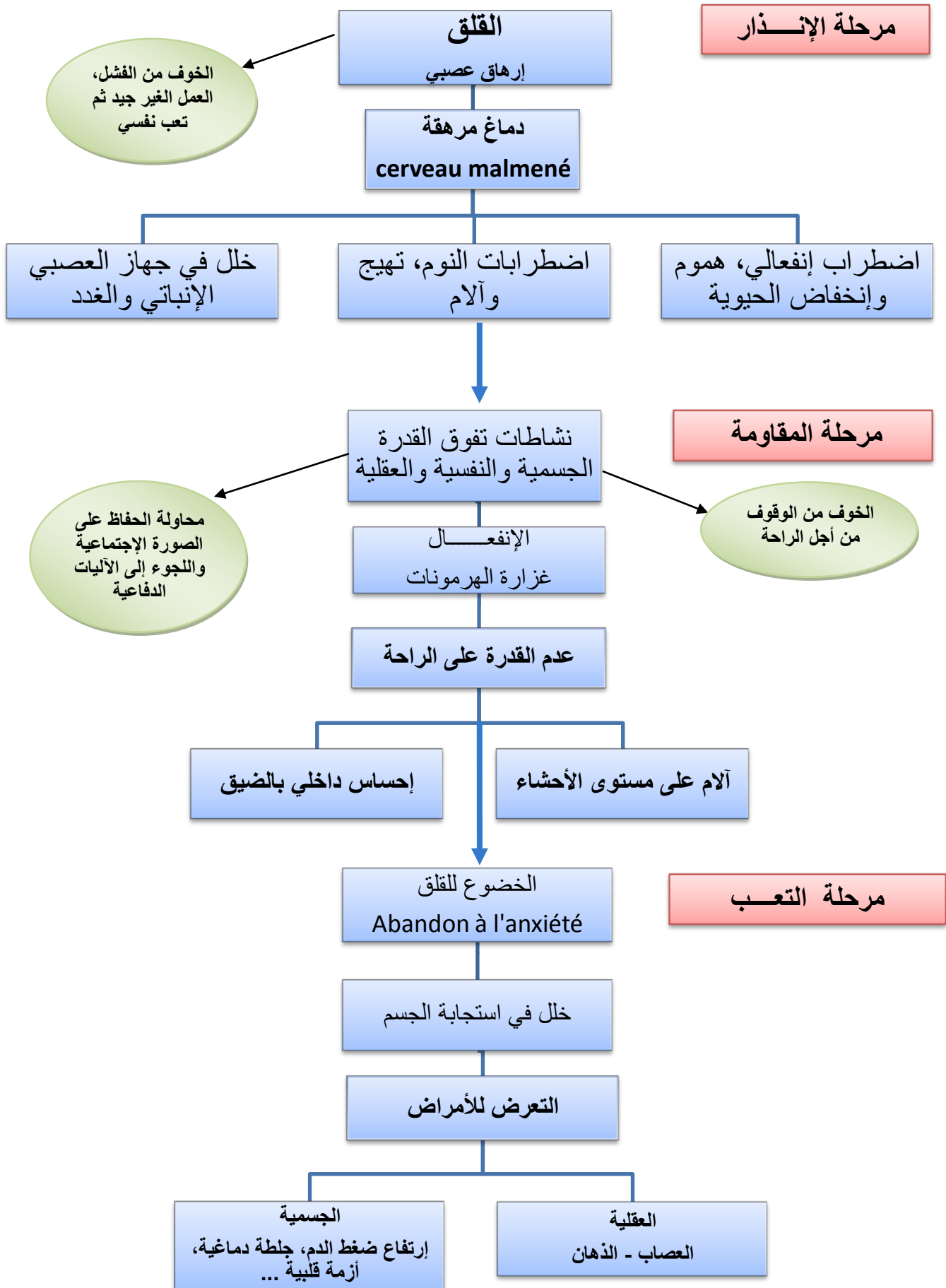
7 مراحل القلق:

حدد "سيلبي - Selly" في دراسته للتوتر والقلق، ردود الفعل التي تحدث معاً في ثلاثة مراحل

رئيسية هي:

- **مرحلة الإنذار:** هي مجموعات تنبيهات يدرك الفرد أنها مؤشر للقلق ونذكر منها: الحزن والكآبة، صعوبة التركيز في العمل، عدم القدرة على تحمل الإجهاد، الشعور العام بالخوف، فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل، آلام القولون أو المعد، آلام في عضلات الرقبة وأسفل الظهر، جفاف الفم، عسر الهضم، اضطراب في عملية الإخراج. (محمد الصيرفي، 2008، 150).
- **مرحلة المقاومة:** بعد هذه المنبهات الدالة على قرب حدوث نوع من التوتر يحاول الفرد معالجة الموقف وهو هنا قد يلجأ إلى إنكار الواقع حيث يرفض الفرد أن يعترف بالواقع الذي يواجهه أو قد يلجأ إلى آليات دفاعية: الكبت أو إلى عمليات التبرير أو الإسقاط (Lebel.G, 2013, 14).
- **مرحلة الإنهاك:** تظهر هذه المرحلة إذا فشل الفرد في السيطرة على أسباب التوتر حيث يستمر معه القلق لفترات طويلة ومن ثم يفقد الجسم مقدرته على التكيف وتصبح طاقته منهكة ومجهددة وتضعف وسائل الدفاع لديه ويتعرض للعديد من الأمراض مثل: الصداع - القرحة - الجلطة الدموية - أمراض السكر - الفشل الجنسي - إرتفاع ضغط الدم صعوبة الهضم. وتعتبر هذه المرحلة من أخطر المراحل وأصعبها وتشكل تهديدا للفرد وصحته (محمد الصيرفي، 2008، 151).

والأشكال المذكورة أسفله تبين آليات عمل القلق حسب ما حدده "سيلبي - SELYE" في دراسته للتوتر والقلق (Théodore-Yves.N, Psy Clin Paris .p5):



شكل رقم (02) يبين آليات عمل القلق
حسبها حدده سيلي-Selly

تهديد

الخوف

القلق



تنشيط الهيبوتلاموس

إفراز هرمون الكورتيكوتروب
Corticotrope -CRH



ينشط الغدة النخامية
Hypophyse

تنشط الغدة الكظرية
Surréal

تنشط لب الغدة الكظرية
Medulosurréal

تفرز هرمونات
Cartecholamines

Noradrénaline

Adrenaline

مسؤول عن تكيفات
جهاز الدوران

يفرز في حالات
الخوف الشديد أو الإنفعال
يحفز تحرير الغلوكوز والدهون من مخازنها
وتسري هذه العناصر الغذائية بغزارة في الدم

موفرة الطاقة لكل أعضاء الجسم.

تنشط قشرة الغدة الكظرية
Cortisosurréal

تفرز هرمونات
Corticostoroid

Cortisol

Aldestrol

نقل العناصر الطاقوية
ويكسب الجسم
القدرة على الصمود
في حالات الضيق

يعمل على زيادة قابلية أنابيب
الكلية على إسترجاع أيون الصوديوم
وكذلك في الغدد اللعابية والعرقية
وغدد المعدة والأمعاء.

إحداث تغييرات فيزيولوجية

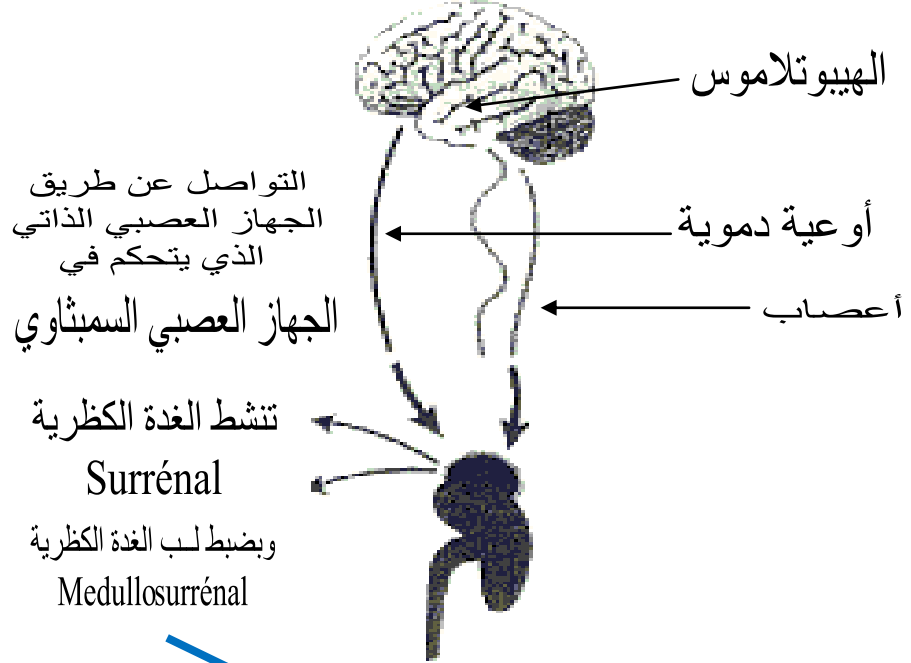
تسرع نبضات القلب وبالتالي زيادة ضغط الدم
تزداد وتيرة التنفس وتوسع الشعب الهوائية
والتالي توجه O₂ الفائض نحو الدماغ مما يعزز
اليقظة عند الفرد

(العلوي. ص.ن، 2014: 289)

مرحلة الإنذار

اللوزة
Amygdal

نداء إستغاثة



تفرز هرمونات
Cartecholamines

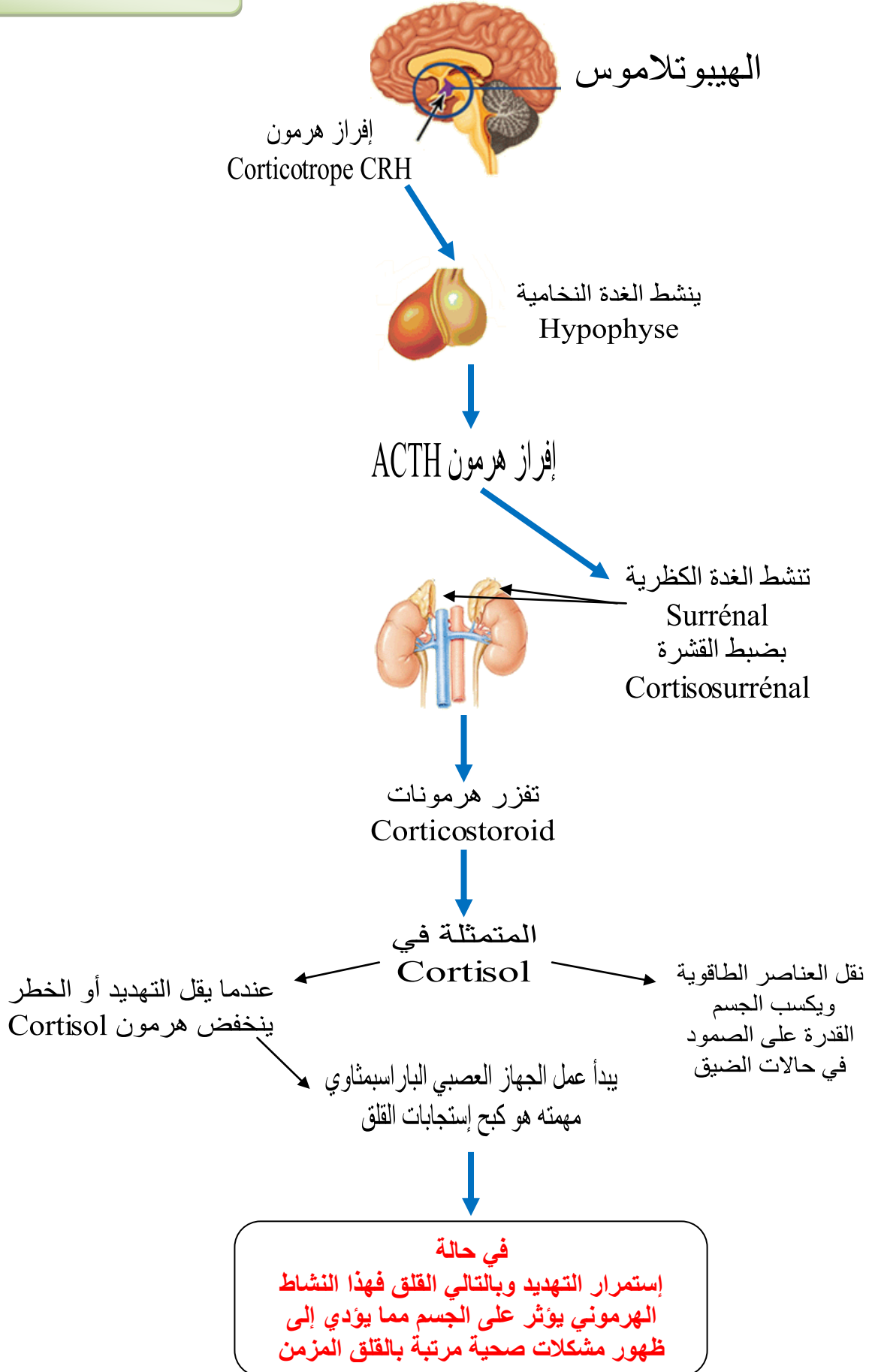
يحفز على تحرير الغلوكوز والدهون من مخازنها وتسري هذه العناصر الغذائية بغزارة في الدم موفرة الطاقة لكل أعضاء

إفراز هرمون
Adrenaline
في الدم

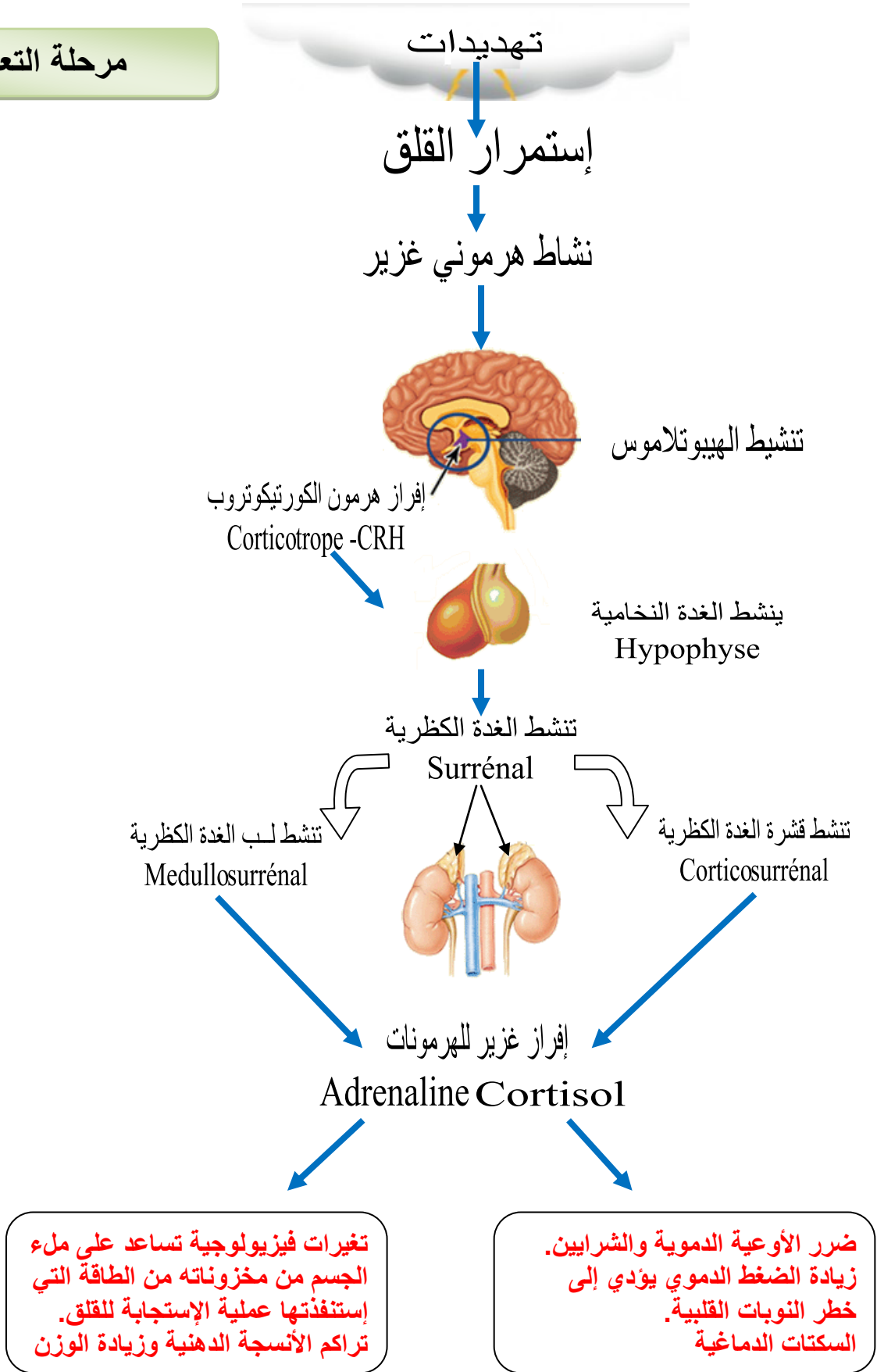
إحداث تغييرات فيزيولوجية

تسرع نبضات القلب مما يدفع الدم بقوة في العضلات والقلب وبالتالي زيادة ضغط الدم.
تزداد وتيرة التنفس
توسع الشعب الهوائية أكثر
توجه الأكسجين الفائض نحو الدماغ مما يعزز اليقظة لدى الفرد

مرحلة المقاومة



مرحلة التعب



8 أعراض القلق:

كتب الدكتور "ألكسيس كاريل" الحائز على جائزة نوبل في الطب، يقول: [إن رجال الأعمال الذي لا يعرفون كيف يكافحون القلق يموتون مبكرا ومثل رجال الأعمال في ذلك الزوجات]. (كارنيجي.د، ترجمة الزيايدي.ع.م، 1994، 46)

ويؤكد الدكتور "جوير" وهو أحد أطباء شركة "سانتافي" للسكك الحديدية وكبير أطباء إتحاد مستشفيات جالت وكولورادو وسانتافي قائلا: [إن في إستطاعة 70 % من المرضى الذين يقصدون إلى الأطباء، أن يعالجوا أنفسهم، إذا هم تخلصوا من القلق والمخاوف التي تسيطر عليهم. وأقصد بذلك أن أمراضهم وهمية، بل حقيقية لها ألم يعادل ألم الأسنان التالفة، وربما كان أشد منها بمئات الأضعاف وأذكر مثلا لهذه الأمراض عسر الهضم العصبي، وقرحة المعدة، واضطرابات القلب، والأرق والصداع وبعض أنواع الشلل. فإن الخوف يسبب القلق، والقلق يسبب توتر الأعصاب واحتداد المزاج، ويؤثر في أعصاب المعدة ويحيل العصارات الهاضمة إلى عصارات سامة تؤدي في كثير من الأحيان إلى قرحة المعدة].

ويرى الدكتور "جوزيف ف مونتاجي" مؤلف كتاب "إضطرابات المعدة العصبية": [إن القرحة المعدة لا تأتي مما تأكله ولكنها تأتي مما يأكلك، فكثيرا ما تنشأ قرحة المعدة نتيجة لتقلب العاطفة واضطرابات الإحساس]. (كارنيجي.د، ترجمة الزيايدي.ع.م، 1994، 47).

ويضيف الدكتور أحمد مختار إستشاري أمراض الجهاز الهضمي والكبد: [إن من الطبيعي وجود فروق فردية بين إنسان وآخر في أسلوب مواجهته لهذه المواقف، وبالتالي هناك اختلاف في درجة القلق والتوتر الذي نعانيه طبقا للسن والجنس والمستوى التعليمي والثقافي، ولكن في كل الأحوال هناك اتفاق على إحساسنا جميعا بالقلق والتوتر النفسي لأنه سمة العصر الذي يضع بصماته على الصحة] (أبو فداء محمد عزت.م.ع، 1998، 33).

وعليه فإن أهم أعراض القلق تتمثل فيما يلي:

أ) الأعراض الجسمية:

إن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق شيوعا، حيث أن جميع الأجهزة الحشوية تتغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يحركه الإيبوثلاموس المتصل بمراكز الإنفعال، فقد يؤدي الإنفعال إلى تنبيه هذا الجهاز فتظهر هذه الأعراض التالية:

- أعراض متصلة بجهاز الدوري: آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة دقات القلب والنبض وارتفاع الضغط الدموي. (بودريالة.ش، 2012، 37).
- وفيما يخص العلاج النفسي لارتفاع ضغط الدم تبين أن طريقة الإسترخاء الذاتي جد فعالة حيث تعتمد على إحداث الإسترخاء لأعضاء الجسد كافة عن طريق بعض التمارين الفسيولوجية والفكرية (مهدي.ص وكريم شامخ.ب، 2011، 188).

- **أعراض متصلة بالجهاز الهضمي:** فقدان الشهية، عسر الهضم وصعوبات البلع، الشعور أحياناً بالغثيان ، الإسهال أو الإمساك، المغض المعوي، خلل في الوظائف المعدية الذي قد يؤدي إلى قرحة المعدة.
 - **أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:** تتمثل في ضيق الصدر، سرعة التنفس والتهجان، وقد يؤدي تسرع التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغير حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتمثل الأطراف وتقلص العضلات، الدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء.
 - **أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي:** آلام العضلية بالساقين والذراعين، الظهر والرقبة، الإعياء والإرهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة إرتجاج الصوت. (بودريالة.ش، 2012، 38).
 - **أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي:** تتمثل في تشنجات لا إرادية لعضلات العجان (Périnée) ولعضلات المحيطة بالثالث الخارج للمهبل، تعمل على عرقلة أية محاولة إدخال، وتجعل من عملية الجماع عملية مستحيلة(زروالي.ل، بدون سنة، 298).
- وإن حالات التشنج المهبلي التي تحدث عند بعض السيدات بمجرد أن يشرع الزوج في بدء العملية الجنسية فتمنع إتمامها، وكذلك الألم المصاحب للجماع إذا لم يكن له سبب عضوي واضح مثل الإلتهابات وعدم التناسب بين عضو الرجل والمرأة فيمكن معالجتها عن طريق الإسترخاء (الشربيني.ل، 2010، 56).



﴿رسم رقم (03) التوضيحي يبين الأعراض الأكثر شيوعاً للقلق﴾

ب) الأعراض النفسية: تتمثل في التوتر العام عن الصحة والعمل والشعور بعدم الأمن والراحة، والحساسية الزائدة وسرعة الإستثارة وعدم الإستقرار والخوف من الأمراض والتردد على العيادات الطبية، هذا إلى جانب الشك والتردد بالإضافة إلى الضيق والإكتئاب وترقب المستقبل بحدرد شديد. وبطبيعة الحال تؤدي هذه الأعراض إلى تدهور في قدرة الفرد على الإنجاز والعمل لما يؤثر على توافقه النفسي والمهني والأسري والإجتماعي (زهران.ع.ح، 2005، 106)

ت) الأعراض نفسجسدية:

تتمثل فيما عليه بالأمراض السيكوسوماتية، أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دوراً مهم في نشأتها، أو زيادة أعراضها، كالذبحة الصدرية، الربو الشعبي، جلطة الشرايين التاجية، روماتيزم المفاصل، البول السكري، قرحة المعدة والإثنى عشرة والقولون العصبي والصداع النصفي وفقدان الشهية (خليفة.إ، 2007، 334).

9 أسباب القلق: يمكن تقسيم أسباب القلق إلى مايلي: أ -أسباب وراثية (الإستعداد الوراثي):

ويقصد بالإستعداد الوراثي أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق ويكون مسؤولاً عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق والتي ربما تتمثل في زيادة استثارة نهايات الأعصاب الموجودة في المشتبكات العصبية في النظام الأدريناليني والتي تصرف في إنتاج أمينات الكاتيكول (Catécholamines) مع زيادة نشاط المستقبلات، مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة، ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج من هذه الزيادة أعراض القلق (الأنصاري ب.م، 1999، 317).

ب أسباب بيئية:

قد أوضح السباعي وعبد الرحيم: أن الظروف السائدة في البيئة الطبيعية والإجتماعية المحيطة بالفرد تلعب دوراً في نشأة القلق.

ويرى حامد عبد السلام زهران : أن الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والشعور بالنقص والعجز وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي حيث إن الفشل في الكبت ينقلب إلى قلق".

يرى شيفر وميلمان: أن عدم الشعور بالأمن يعد سبباً رئيسياً للقلق، فالقلق المزمن هو نتيجة لانعدام الشعور بالأمن والشكوك حول الذات. وهناك عوامل كثيرة تسهم في فقدان الشعور بالأمن مثل عدم ثبات الوالدين في التربية، التسبب والإهمال. (بن صباح العنزي.ف، 2006، 23).

ج الشعور بالذنب:

يشعر الأشخاص بالقلق عندما يعتقدون بأنهم تصرفوا على نحو سيئ وأنهم سوف يتعرضون للعقاب أو إلى تأنيب الضمير، فهم لم يتعلموا أن من الطبيعي أن تكون لدى كل فرد أفكار سلبية وأن هناك فرقاً بين التفكير بالشيء وعمله.

د -الإحباط المستمر:

يرى شيفر وميلمان : أن الإحباط الزائد يؤدي إلى مشاعر القلق ولا يتمكن الأشخاص في كثير من الأحيان من التعبير عن غضبهم وقد يكون الإحباط ناتجاً عن ارتفاع مستوى الأهداف أو تدني مستوى التقييم الذاتي ويؤدي الشعور المستمر بضعف الأداء إلى درجة عالية من القلق.

(بن صباح العنزي.ف، 2006، 24)

10 - نظريات المفسرة للقلق:

تختلف نظريات علم النفس في تفسيرها للقلق وهذا راجع إلى تباين الوجهات والمبادئ والأسس، التي تتبناها كل نظرية وسنتطرق فيما يلي إلى عرض بعض النظريات أهمها:

← نظرية التحليل النفسي:

ينظر فرويد إلى القلق بإعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الشخص تعني أن دوافع الهو والأفكار الغير المقبولة التي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها (وهي أفكار لا تستسلم للكبت، بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور) تقترب من منطقة الشعور والوعي، وتوشك أن تتجح في اختراق الدفاعات، وعلى هذا الأساس تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابتة. (الدرييري.ع.م، 2004، 55).

إن هذه المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرا سلبيا على الصحة النفسية، لأنها إما أن تتجح في إختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي، أو تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهيباً للقلق المزمن أو المرهق والذي هو صورة من صور العصابات أيضا. (الدرييري.ع.م، 2004، 55).

ولقد إهتم فرويد بسؤالين يتصلان بالقلق، الأولى عن طبيعة الموقف الذي يسبب القلق، والثاني العلاقة بين القلق والفعاليات الأخرى المتعلقة بالشخصية، وكان فرويد يفسر القلق وتطوره في طبيعة الموقف الأول، والقلق في رأي فرويد هو استجابة ظهرت قديما أمام خطر معين، وهو صدمة الميلاد، وهي صدمة يتعرض لها الطفل، وتعتبر خطر حقيقي يهدد حياته، ويكون رد فعل اتجاهها (عبد السميع.م.أ، 2005، 56).

ونرى عند غياب الأم ينمو شعور الخطر وهذا بالإضافة إلى عدم الإشباع، وزيادة التوتر الناتج عن الحاجة، وهي حالة يكون فيها الطفل عاجزا، ويخرج فرويد من هذا التفسير إلى فكرة إفتقاد الموضوع من جهة وتطور القلق لدى الطفل مع تطور التفاعل بين فعاليات الشخصية من جهة أخرى (عبد السميع.م.أ، 2005، 56).

← النظرية السلوكية:

القلق في نظر السلوكيين استجابة مكتسبة، فقد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك. (عبد الحميد العناني.ح، 2000، 118)

لأن المدرسة السلوكية مدرسة التعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي (محمد جبل.ف، 2000، 135).

إن السلوكيين لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات "الهو والأنا والأنا الأعلى" كما يفعل التحليليون بل إنهم يفسرون القلق على ضوء الإشتراط الكلاسيكي وهو إرتباط مثير جديد بالمثير الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادر على استدعاء الإستجابة الخاصة بالمثير الأصلي وهذا يعني أن مثيرا محايدا يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادر على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد سيشعر بهذا الخوف المبهم الذي هو القلب وقد إستطاع "جون واطسن" أن يخلق خوفا لدى الطفل "ألبرت" الذي كان يبلغ من

العمر 11 شهرا وكان قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجارب ثم شطر "واطسن" رؤية الطفل هذا الحيوان بمثير مخيف في أصله، وهو سماع صوت عالي ومفاجئ، وبعد حدوث الإشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي يسر ويفرح لرؤيته من قبل، ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين مع أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها، ولكنها إرتبطت بموضوعات مثيرة للقلق (صبرة .م وآخرون، 2004، 110).

نستخلص أن هذه النظرة في تفسيرها للقلق على أنه متعلم من خلال التجارب التي يمر بها الفرد في حياته، وأن القلق بموضوع أصلي تقتزن به موضوعات أخرى عند حدوثه، فتصبح بدورها بعد نسيان لموضوع الأصلي الذي يثير القلق إستجابة القلق، فالقلق إستجابة يكتسبها الفرد أثناء عملية التعلم.

← النظرية المعرفية:

يرى "إليس-Elis" أن المعتقدات أو الأفكار اللاعقلانية يمكن أن تؤدي إلى إحداث القلق، فالفرد هو الذي يسبب نفسه القلق ويتزايد لديه عندما يعتقد ذلك الفرد أنه يجب أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة والإنجاز والمنافسة، حتى يمكن أن يعتبر شخصا ذا أهمية وذلك ما يسبب في إحداث القلق.

ويرى "بيك-Beck" أن القلق الذي يشعر به الفرد يستدعي زيادة المنبهات ولذلك فأى حركة أو صوت أو تغيرات في الوسط الذي يعيش فيه يتم ترجمتها إلى نوع من الخطر وبالتالي يكون الفرد أفكاره عن الخطر المتوقع ويكون تفكيره مشتتا ومشوها، ويرتبط تفكيره بمفهومه عن الخطر، وعلامات هذ الخطر إنه يفقد تحكمه الإرادي في المنبهات الخارجية وبالتالي يزيد القلق، وهكذا يعتبر المعرفيين أن المكون الرئيسي لظاهرة القلق هو الجانب المعرفي الذي يشير إلى أفكار المفحوص والصور الذهنية ذا الطبيعة المهددة (J.Boutannier, 1945 , 38).

نستخلص من خلال هذه النظرية أن القلق ينشأ من الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الفرد على الموضوع، فالفرد يكون أفكار تؤدي به إلى القلق وإن كان الموضوع لا يثير القلق، حيث يكون تفكيره مشتتا، وينتظر الفرد دائما حدوث خطر الذي يؤدي إلى زيادة قلقه.

11 - تقييم القلق:

يمكن التقييم القلق انطلاقا من قياسات نفسية فيزيولوجية كتخطيط متعدد الأقطاب، تخطيط عضلي كهربائي، تخطيط دماغي كهربائي أو عن طريق الإجابة على أسئلة بعض القياسات "Echelles" إختبار القلق الصريح لـ"تايلور" (خمسة عشرة بندا منه مقتبسة من إختبار MMPI) تعطي في رأي "كانل" و"شبير" (1961) قياسا جيدا للإستعداد لمعاناة القلق . ونشر "كانل" أيضا سلما للقلق على صورة إستبيان تتيح أن نبلغ بسهولة تقييما صحيحا لمستوى القلق لدى المراهقين والراشدين، (سيلامي.ن، ترجمة أسعد.و، 2001، 2088) بالإضافة أيضا إلى إختبار هامليتون التقييمي (Sanselme. I, 2014, 13).

12 - الدليل التشخيصي لاضطراب القلق:

← حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للإضطرابات النفسية والسلوكية "ICD-10"

قد أدرجت الاضطرابات الجسدية الشكل والإضطرابات المرتبطة بالكرب والإضطرابات العصائية معا في مجموعة شاملة واحدة بسبب إرتباطها التاريخي بمفهوم العصاب، ولارتباط نسبة كبير من هذه الإضطرابات بأسباب نفسية (ICD/10، ترجمة عكاشة.أ، 1999، 154).

وإن أنظمة التصنيف الحديثة فتعتمد على ما إذا كان القلق معمما أو نوبيا أو نوعيا لمكان ما أو شيء ما حيث تصنف المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للإضطرابات النفسية والسلوكية "ICD-10" اضطرابات القلق ضمن مجموعة الإضطرابات العصائية والمتعلقة بالكرب وجسدية الشكل التي تشمل:

- اضطرابات القلق الرهابي : رهاب الساح، رهاب الإجتماعي، الرهابات النوعية.
- اضطرابات القلق الأخرى وتشمل: اضطراب الهلع، اضطراب القلق المعمم، اضطراب الوسواس القهري.
- اضطرابات التأقلم والتفاعل مع الكرب الشديد وتشمل: تفاعل الكرب الحاد، اضطراب الكرب التالي للرض، اضطرابات التأقلم، الإضطرابات الإفتراقية أو الإنشقاقية، اضطرابات جسدية الشكل. (ICD/10، ترجمة عكاشة.أ، 1999، 155).

وتتمتاز الإضطرابات العصائية بسيطرة القلق على الحالة العقلية وبتأثيره على السلوك بشكل عام. يبدو المريض خائفا وغير قادر على الإستقرار في وضعية ثابتة ويكون التوتر واضحا، تعرق اليدين والقدمين ويؤدي التوتر العضلي وفرط فعالية الجملة العصبية الودية إلى تأثر كافة الأجهزة وظهور الأعراض التالية:

- ✓ أعراض هضمية: جفاف الفم، صعوبة البلع، الإسهال و إنتفاخ البطن.
- ✓ أعراض تنفسية: الشعور بضيق الصدر، صعوبة الشهيق، تسرع التنفس.
- ✓ أعراض قلبية وعائية: الخفقان، الشعور بألم فوق منطقة القلق.
- ✓ أعراض بولية تناسلية: تواتر البيلات، العنانة، انعدام الرغبة الجنسية.
- ✓ أعراض عصبية مركزية: الطنين، تشوه الرؤية، الدوخة، الصداع.
- ✓ أعراض النفسية للقلق: الشعور بالخوف، الهياج، صعوبة التركيز، الشرود، عدم تحمل الضجيج واضطراب النوم.

(أديب العسالي.م، 2001، 119)

13 -القلق والإسترخاء:

القلق رد فعل إنفعالي مع مظاهر جسمية كما سبق وذكرنا، يمكن للقلق أن يكون معمم، أو قلق سببه مخاوف أو قلق سوماتي ويكون أيضا مشترك مع الإكتئاب. فحسب العلاج المعرفي السلوكي، إن إدراك الفرد للموقف معين يعقب عنه تصورات ذهنية (خطيرة) وبالتالي إستجابة تتمثل في القلق. رد فعل القلق يتعلق بالتصورات المهتدة للموقف محدد. بالنسبة للفرد القلق وحسب " Y. Ranty " فالشيء المهم هو بلوغ الهدوء الداخلي لأجل إحتواء الإنفعالات (les émotions soient contenues).

فالعديد من الباحثين بحثوا في أثر الإسترخاء على الأشخاص الذين يعانون من القلق. فهو يسمح بتسيير وبطريقة مختلفة التواصل مع العالم الخارجي. وعلى حد سواء تسمح بشكل الإشراف في توليد إستجابة تكيفية ضد الموقف المقلق.

ولقد عمل " D. Servant (2004) " على فائدة الإسترخاء في تخفيف درجة القلق. فبالنسبة له الأسلوب الجيد هو الإسترخاء العضلي. بعد التدريب، المفحوص يكون قادر على إستعمال هذه الطريقة عندما يواجه مواقف مقلقة.

ويرى " G.N. Fischer (1999) " لكي تكون هناك أثر دائم أو مفعول جيد، يجب تطبيق الإسترخاء لمدة على أقل سنة.

(O.PEIL, 2012/2013, 23)

خلاصة الفصل:

نستخلص في آخر هذا الفصل أن القلق عبارة عن إنفعال مؤلم مركب من الخوف وتوقع الخطر محتملا أو مجهولا، أو توقع الشر، فالقلق يختلف في حدته، فهناك قلق يعتري الفرد عند إقدامه على عمل أو موقف جديد أو تصديه لمسألة حيوية فهذا القلق عادي يزول بزوال أسبابه، وهناك القلق يقترن بخوف وفزع لا يعرف الفرد مصدره وتكون أسبابه لاشعورية، والفرد يعجز عن السيطرة عليه، ومن ثم فإن هذا القلق يهز أركان شخصية الفرد ويظهر كعرض في كل الإضطرابات النفسية والعقلية، وفي الحقيقة يعتبر العامل الأساسي في نشوء الأمراض النفسية، وهذا ما أكدته مختلف مدارس علم النفس ونظرياته التي تناولت موضوع القلق، هذه المدارس التي سعت إلى إيجاد علاج له وتنوعت في طرق علاجه.

الفصل الثالث الزوجة العاملة

تمهيد.

الزوجة العاملة.

الزوجة العاملة بين العمل الخارجي والعمل المنزلي.

أسباب ودوافع خروج الزوجة العاملة.

إيجابيات وسلبيات عمل الزوجة.

تعداد النساء العاملات في الجزائر.

الإضطرابات النفسية والجسمية للزوجة العاملة.

آثار عمل الزوجة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لقد تعدد شكاوي المرأة التي تعمل وخاصة تلك المتزوجة فحين تخرج للعمل خارج المنزل فإنها تفتح الباب لهموم متنوعة تبدأ في معاناتها بما يفوق طاقتها أحيانا وتؤدي بها في النهاية إلى حالة الإضطراب النفسي. ففي هذا الفصل سوف نتطرق إلى: من هي الزوجة العاملة، الزوجة بين العمل الخارجي والعمل المنزلي، أسباب خروج الزوجة للعمل، إيجابيات وسلبيات عمل الزوجة، الإضطرابات الجسمية والنفسية التي تصيب المرأة العاملة ثم في أخير أثار عمل الزوجة وخاتمة الفصل.

1 الزوجة العاملة:

هي تلك المرأة التي تتحمل مسؤولية مزدوجة في أدائها لمهمتين رئيسيتين في حياتها، فالأولى دور ربة البيت داخل أسرتها والثانية الخروج إلى العمل قصد تغطية حاجيات الأسرة. وتحقيق كيانها الإجتماعي (إبراهيم عبد الفتاح،ك، 1998، ، 110).

2 الزوجة بين العمل الخارجي والعمل المنزلي:

إن التطورات الحاصل في جميع المجتمعات دفعت بالزوجة إلى الدخول في مجال العمل والإنتاج فخلقت منها إنسانة جديدة لها مميزاتا وخصائصها النفسية المختلفة عن خصائص الزوجة القديمة التي محيطها الأسرة والمنزل والأقارب ومع التطور التقني و الصناعي أصبح لهذه الإنسانة دور ثان جديد هو العمل الخارجي الذي أضيف إلى أدوارها التقليدية كزوجة و أم. (بن زيان،م، 2004، ، 43).

فالعمل الخارجي يفرض عليها تسخير كل قدراتها من أجل عمل كامل، لكن أغلب المهن التي تعمل فيها مثل الإدارة، الطب، الصناعة، و إطارات سامية وعاملات منفذات يستغرقن وقتا كبيرا في العمل، ويبعدهن عن أولادهن ،وهذا ما يسبب للأطفال الحرمان العاطفي، كما أن ضغوط العمل والبعد عن المنزل بسبب الإرهاق يسبب القلق للمرأة مما يجعلها دائما في حالة توتر، وهذا ما يؤثر سلبا على عملها وهنا تجد نفسها في صراع يكون بين تربية الأطفال ومتطلبات الوظيفة ومتطلبات البيت، المتمثلة في الأعمال المنزلية اليومية كتتنظيف المسكن وغسل الملابس وتهيئة الطعام وخدمة الزوج ورعاية الأطفال بالإضافة إلى خدمة باقي أفراد الأسرة إذا كانت الأسرة ممتدة كلها تدخل ضمن إطار عمل الزوجة داخل مسكنها(العارفي،س، 2012، ، 41).

يشير د. لطفي الشربيني في هذا الصدد عن سيدت حضرت العيادة وقالت وهي تجفف دموعها: "أن مشكلتي هي أنني أعمل خارج المنزل وحين أعود من عملي أجد في إنتظاري أعمال البيت المعتادة وواجبات رعاية الأطفال ثم تنفيذ مطالب زوجي، فلا أجد لحظة واحدة للراحة حتى استبد بي التعب والإرهاق وأصابني القلق وأصبحت على حافة الإنهيار"(الشربيني،ل، 2010، ، 55)

فهذه الأشغال المنزلية التي تقوم بها الزوجة العاملة تحتل حيزا كبيرا من حياتها الأسرية فهو نشاط يعبر عن هويتها كإمرأة ويستغرق مدة زمنية كبيرة وجهدا مضاعفا بالنسبة لها ونتيجة لذلك تشعر بالإرهاق وهذا الإرهاق هو الذي يؤدي إلى إحساسها بالصراع ثم القلق، أضف إلى ذلك مشاكل الزوج والأطفال، هذا كله يجعل تفكيرها مشتت ويسبب لها ارتباك الذهن وعدم التركيز في عملها وبالتالي يؤدي بها إلى التقليل من الإنتاج.

فكثيرا ما تجد الزوجة نفسها أمام مطالب وتوقعات متعددة واختيارات صعبة قد تكون مستحيلة، فما ينتظره منها البيت لا يمكن أدائه نتيجة عملها الخارجي، بالإضافة إلى حقوق الزوج عليها ورعاية الأطفال الضرورية ومطالب البيت وضيق الوقت ونقص الجهد ودون أن ننسى ما تتمناه لذاتها لا يتاح لها عندما تجد نفسها موضوعة دائما أمام خيارات وأولويات متعددة، فهي تحاول جادة لكي لا تقع فريسة الوقت ما بين تأجيل هذا وتقديم آخر حتى تتمكن من المحافظة على الحد الأدنى من استمرارية الحياة. (بن زيان.م، 2004، 45).

وبالرغم من شكاوي عديدة التي نسمعها من النساء من جراء عملهن الخارجي والعمل المنزلي اللذان يتقلن حياتهن بأعباء نفسية إضافية، لكن لا يمكننا القول أن السبب في هذه الأثقال هو العمل، لأن هذا الأخير يعد صحي ويساعد على تحقيق الذات والكيان الاجتماعي حيث يقول "هنري وورد بيتشر": [العمل لا يقتل البشر إنما القلق هو الذي يقتلهم، فالعمل صحي والقلق صدادا يعترى المدينة] (أبو فداء.م.ع ، 1998، 33).

3 أسباب ودوافع خروج الزوجة للعمل:

هناك عدة دوافع إلى جعلت المرأة بصفة عامة تدخل سوق العمل من بينها نذكر:

(أ) الدافع الإقتصادي:

تشكل الرغبة في زيادة دخل الأسرة السبب الرئيسي الذي دفع بأغلبية من النساء لمزاولة العمل حيث أن غالبية النساء المتزوجات عندما يوجه إليهن أسئلة عن سبب عملهن فإنهن يذكرن الحالة المادية كدافع رئيسي على أساس أنهن يساهمن في نفقات المعيشة الأسرية وهذا الدافع واضح في الأسرة ذات الدخل المنخفض (بن جفان.ع، 2011، 71)

كما تناولت بحوث عديدة موضوع خروج المرأة وبخاصة المرأة الأم لميدان العمل فجاءت معظم نتائج هذه البحوث متعارضة، بعضها يؤكد أهمية عمل المرأة و البعض الآخر يسخط على الزوجة الأم التي تخرج للعمل. ولقد أكدت الغالبية العظمى للنساء أن من أهم دوافعهن للعمل هو الحاجة الاقتصادية، والمقصود هو حاجة المرأة الملحة لكسب قوتها أو حاجة الأسرة للإعتماد على دخل المرأة فالدافع المادي نجده واضحا في الأسر ذات الدخل المنخفض خاصة وهذا ما أثبتته دراسة كليجر حيث " أن هناك عددا كبيرا من الأمهات يعملن لأسباب إقتصادية " (عبد الفتاح.ك، 1984، 86).

ويؤكد الدكتور لطفي الشريبي من خلال ممارسته الطب النفسي : [حين نحاول البحث عن جذور الأمراض والإضطرابات النفسية التي تصيب الناس، والتي تزايد إنتشارها في عالم اليوم مثل القلق والإكتئاب فإن أصابع الإتهام تشير إلى أسباب تتعلق بالمال... وهذه هي تقريبا المصادر الرئيسية للمتاعب النفسية لكثير من الناس حين ساورهم القلق بشأن الرزق... وكما نلاحظ فإن المال يأتي في المقدمة حيث يقلق الفرد على وضعه المادي سواء كان فقيرا يشغل باله الحصول على المال أو غنيا يخشى أن يخسر أو يفقد ما لديه] (الشريبي، ل، 2010، 212).

ب) الدافع النفسي والاجتماعي:

كما وجدت هناك دوافع أخرى شخصية تتمثل في رغبة المرأة لتثبيت كفاءتها وقدراتها في انجاز الأعمال التي كانت وقفا على الرجال فقط، ويظهر هذا بوضوح بين العاملات المتعلمات تعليما عاليا، لأن التعليم في حد ذاته لا يحقق الحصول على العمل فقط بل إنه وسيلة لتحقيق هدف أو طموح شخصي للمرأة التي تعمل خارج المنزل (عوفي مصطفى، 2003 ، 143) وبمأن العمل يعتبر جوهر الحياة للإنسان والزوجة العاملة خاصة، فهي تسعى من خلاله إلى تحقيق ذاتها وإثبات وجودها في الأسرة والمجتمع، فالمرأة بحاجة إلى الشعور بالانتماء ومدى أهميتها في المجتمع كفرد يساعد على تحقيق التنمية الشاملة. كما أن المكانة الإجتماعية تلعب دورا كبيرا في شعور المرأة بالقوة وقدرتها على الإنتاج، وأنها فاعل إجتماعي يستفاد منه، والتعطل عن العمل يعتبر حافز سلبي قد يتسبب لها في حالة الإكتئاب والإنفصال عن مجتمعها.

مما سبق يمكن تلخيص الأسباب التي تدفع المرأة لممارسة العمل خارج المنزل إلى:

❖ الأسباب الخاصة:

- الرغبة في تأكيد الذات حتى تقضي المرأة على الوضع التقليدي الذي وضعها فيه المجتمع الذي ينظر إليها على أنها زوجة وربة بيت وأم لأطفال.
- الرغبة في الإستقلال المادي عن الزوج.
- الرغبة في التحرر والخوف من سيطرة الزوج أو غدره.
- الخوف من المستقبل المجهول.
- ما يحققه العمل من قيمة اجتماعية. حيث تعتبر بعض العاملات أن العمل هو وسيلة لإكتساب معلومات وخبرات جديدة ولضمان المستقبل ولاكتساب مكانة إجتماعية.
- الرغبة في صحبة الآخرين وإشباع الحاجة الإجتماعية.

(طارق، ك، 2007، 228)

❖ الأسباب العامة:

- رغبة في زيادة دخل الأسرة وذلك توفير حاجات الأسرة الضرورية وتحسين مستواها الإقتصادي إذا كان دخل الزوج لا يكفي لضرورات الحياة.
- توفير بعض كماليات الأسرة والإسهام في رفع مكانتها الإجتماعية وتحسين ظروف معيشتها.
- التحصيل والاستمتاع بالعمل كقيمة إنسانية والإسهام في زيادة الإنتاج.
- شغل أوقات الفراغ. (إبراهيم مرسى، ك، 1995، 179).

4 إيجابيات وسلبيات عمل الزوجة:

أ) الإيجابيات:

أشارت بعض الدراسات إلى إيجابيات العمل على المرأة والزوجة خاصة وأولادها، وتفاعلها مع زوجها ورعايتها لبيتها وبين هذه الإيجابيات نذكر:

- تنمية شخصيتها وزيادة نضجها الاجتماعي والإنفعالي، وشعورها بالكفاءة والإعتماد على النفس والمكانة الاجتماعية في الأسرة وتخليصها من مشاعر الدونية والإتكالية وزيادة خبرتها بالحياة وحصولها على تقدير المجتمع. فإن تحقيق الذات و إثبات الوجود، و شعور الفرد بتقدير و احترام الآخرين له، هو الذي يدفع المرأة التي تشعر بمكانتها المتدنية داخل الأسرة، إلى العمل خارج البيت و التقاضي فيه مما يجعلها تشعر بالارتياح و اكتساب المكانة، و قد تبين من دراسة قام بها الباحث "YARROW" أن (48 %) من الأمهات العاملات من الطبقة المتوسطة يعملن من أجل تقديم خدمة للمجتمع و إرضاء حاجة البقاء بصحبة الآخرين، كما أن العمل يعطيهم الفرصة لتحقيق ذواتهن... وأن التحاق المرأة بالعمل هو لسبب عدم الشعور بالتعطيل الوظيفي الذي قد يفصلها عن المجتمع (عوض.ع.م، بدون سنة، 374).

- زيادة إقبال الزوجة خاصة على رعاية أطفالها، تعودهم عن غيابها عنهم، وتشجعهم على الاستقلال والاعتماد على النفس وترفع من طموحاتهم في الدراسة، وتكسبهم العديد من الخبرات التي تساعد على نضج الشخصية (حيث تصبح الأم النموذج لأبنائها).

- كما أن الزوجة سوف تدرك بأن المرأة المثالية لم تعد تلك التي تضحي بنفسها في سبيل سعادة زوجها وأسرته و إنما المفهوم الآن للمرأة المثالية هي تلك الناجحة في عملها وفي بيتها.

(بن زيان.م، 2004، 54).

- زيادة إيجابية الزوجة في التفاعل الزوجي لتقنتها بنفسها، ونضجها الاجتماعي، وزيادة خبرتها في الحياة، مما يجعلها ندا لزوجها تستطيع مشاركته في الإهتمامات اليومية ومشكلات العمل، وتساهم في تخفيف أعبائها المالية مما تساعد على تنمية المودة والمحبة مع الزوجة والأولاد.

- زيادة كفاءة المرأة في لعب دور الزوج في الإنفاق والرعاية للأسرة عند غياب الزوج عنها بالهجر أو السفر أو الموت، أو العجز عن الكسب، فعمل الزوجة يحافظ على تماسك الأسرة ويمكن الزوجة من القيام برعاية أطفالها وحمائيتهم من ذل الحاجة إلى الآخرين عند فقد العائل أو غيابه.

(إبراهيم مرسى.ك، 1995، 181)

ب) السلبيات:

هناك دراسات أخرى أشارت إلى سلبيات عمل الزوجة نذكر:

- زيادة الضغوط النفسية على الزوجة بسبب كثرة المسؤوليات في العمل والبيت والأولاد والزواج، مما يعرضها كثرة مطالب الأدوار وتعارضها فتشعر بالتعب والإرهاق الجسمي والنفسي. (علي سلامة.م، 2007، 120).
- تجد نفسها أمام مسؤوليات متعددة يستحيل عليها في بعض الأحيان صعوبة في الإختيار، وتقع في الصراع أو تشعر بعدم الرضا عن نفسها عندما تحاول تحقيق الحد الأدنى من واجباتها في كل أدوارها ثم تجد نفسها قصرت في بيتها وعملها ومع زوجها وأولادها ومع نفسها. فما ينتظره البيت منها لا يمكنها أداءه بسبب مسؤوليات العمل خارج البيت وما يطلبه الزوج قد لا تستطيع تحقيقه بسبب إنشغاله برعاية الأطفال أو مطالب البيت أو نفاذ الجهد وما تريده لنفسها قد لا تجد الوقت لعمله حيث يرى د.حسن عيد: [أن لخروج المرأة للعمل تواجه صعوبات في كيفية التوفيق بين عملها وبين واجباتها المنزلية لأنها يجب أن تختار بين محاولة جعل متطلبات الحياة الوظيفية المهنية تتلاءم مع المراحل المختلفة لحياة الأسرة] (علي سلامة.م، 2007، 120).
- قلة الرغبة في الإنجاب عند الزوجة العاملة بخاصة إذا كانت تشغل وظائف عليا، أو كان الدافع للعمل تحقيق الذات والرغبة في العمل لذاته وليس مساعدة الأسرة. فقد تبين من الدراسات أن معدلات الإنجاب عند الزوجة العاملة أقل منها عند غير العاملة. كما تبين من دراسة الزوجات العاملات وجود إتجاهات سلبية نحو العلاقات الجنسية حيث تقوم بها الزوجة مع الزوج بشكل آلي ربما بسبب التعب والإرهاق الجسمي والنفسي في العمل والبيت (إبراهيم مرسي.ك، 1995، 183).
- اضطراب العلاقة بالزوج والأولاد بسبب ما تعانيه من ضغوط النفسية والجسمية أو شعورها بالتقصير في بعض الحقوق الزوجية وتربية الأولاد ومطالب الزوج بتهيئة الجو المريح في البيت والسهر على راحته وتربية الأولاد بدون مساعدة منه مما يؤدي إلى الشجار.
- كما أن عمل الزوجة يؤدي إلى مشكلات مالية بين الزوجين عندما لا يتفقان على إسهام كل منهما في نفقات الأسرة أو لا يفي أي منهما بالتزاماته المالية. فقد يريد الزوج أن تنفق الزوجة راتبها على الأسرة، ويدخر هو راتبه في البنك أو يصرفه على شهواته وملذاته، أو تمتنع الزوجة عن الإنفاق على الأسرة من راتبها لأنها غير مسئولة عن ذلك وتصرف راتبها على مظهرها ولبسها ويصبح عملها عبئا نفسيا على زوجها دون أن يكون له مردود اقتصادي مناسب وتكثر الخلافات الزوجية (بن جفان.ع، 2011، 76).

5 تعداد النساء العاملات في الجزائر:

حسب إحصائيات الديوان الوطني ونقلنا عن جريدة الشروق اليومي وصل تعداد النساء العاملات في الجزائر إلى 2 مليون و 275 ألف عاملة في كل وظائف (جريدة الشروق، 2014). وحسب جريدة النهار ونقلنا عن الوزير السابق لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي أن نسب العاملات في الجزائر مقسمة كما يلي:

- 88% موظفات بصفة دائمة (جريدة النهار الجزائرية، 2013).
- 11.3 متعاقدات.
- نسبة العاملات في القطاع التعليم وتربية الوطنية قدرت بـ 42%.

- نسبة العاملات في القطاع الصحة العمومية 20%.
- نسبة العاملات في القطاع الداخلية والجماعات المحلية 13%.
- أما نسبة الإدماج المهني للمتخصصات على شهادات التعليم العالي 1.58%.
- ونسبة تشغيل المتخصصات على شهادة التكوين المهني 1.37% ونسبة اللواتي ليس لديهن أي تكوين أي شهادة 6.6% حيث انتقل تعداد العاملات من 166 ألف عاملة من 2004 إلى 2 مليون و275 ألف في عام 2013 بارتفاع نسبته 37% (جريدة الشروق الجزائرية، 2014).

ومما سبق ذكره، فإن تعداد النساء العاملات في الجزائر في تزايد مستمر مما يستدعي أخذ بعض الإجراءات في حالة ما إرتفعت نسبة النساء التي تعاني من القلق والتمثلة في التكفل النفسي على مستوى المؤسسات المهنية.

6 الإضطرابات النفسية والجسمية للمرأة العاملة:

أ) الإضطرابات النفسية:

تؤكد الدراسات النفسية، أن المرأة العاملة بصفة عامة تكون عرضة من غيرها للإصابة بالإضطرابات النفسية رغم أنها خرجت للعمل بمحض إرادتها، فقد تدفع ثمن عملها من راحتها وأعصابها لتستطيع التوفيق بين كونها زوجة وأما وعاملة في نفس الوقت، ومن الاضطرابات النفسية التي تعاني منها نذكر:

- القلق والخوف: تشعر الزوجة العاملة بقلق وخوف نتيجة للعديد من الأسباب من بينها:

- إخفاقها في أداء دور من أدوارها بتقديم دور عن دور آخر أو تأخيره يؤدي بها في الوقوع في صراعات نفسية يصعب عليها حلها وبالتالي الوقوع في دائرة القلق والخوف فإذا أرادت أن ترضي دوافع الأمومة لديها فقد تخفق في ذلك لانشغالها بأدوار ووظائف أخرى.
- إن محيط العمل معقد فهناك علاقات مع الرؤساء وأخرى مع الزملاء وهكذا فإن تعقد العلاقات وكذلك الأدوار بمحيط العمل الواحد يمكن أن يؤدي بالمرأة للقلق، فهي بحاجة إلى التوفيق في هذه العلاقات وفي حاجة أيضا إلى الحفاظ على مكانتها الإجتماعية داخل دائرة العمل الذي تنتمي إليه (إيمان أحمد ونوس، 26 أبريل 2014)
- إن تعقد الأدوار وثقل المهام الملقاة على عاتق المرأة العاملة يمكن أن يقلل من الكفاءة المهنية مما يؤدي بها للقلق والخوف والتوتر وعدم الإرتياح على مستقبلها الوظيفي وهذا ما يسمى بالقلق من المستقبل وإذا أرادت أن ترضي مكانتها المهنية فقد يكون ذلك على حساب مكانتها الأمومية أو الزوجية ومن ثم فهي ستكون موضع لدائرة الصراع والحيرة والقلق (نوس، 26 أبريل 2014).

ويفسر "ألبرت اليس (1994)" القلق من المستقبل بأنه "توقع الفرد خطر أو تهديد معين في مستوى أداءه وتعلمه وعلاقاته الإجتماعية والمهنية وتسبب له حالة من فقدان الأمن النفسي في المواقف النفسية الضاغطة التي يتعرض لها" (مهدي.ص وكريم شامخ.ب، 2011، 156).

ومما سبق ذكره فنلاحظ أن القلق من المستقبل يشتمل عناصر الآتية: حالة انفعالية غير سارة، توقع الخوف من المستقبل، شعور الضيق والتوتر وعدم الإرتياح.

- **الإنفعال:** إن المرأة العاملة غالبا ما تعيش حالات انفعالية، وأن مصدر هذه الأخيرة تكون من المنزل والزوج والأولاد والزملاء العمل والرؤساء وإرهاق العمل وعدم وفائها بالمتطلبات المادية أو النفسية.

فالزوجة حالما تلتحق بمنصب عمل خارجي تبدأ في التفكير لإيجاد حضانة مناسبة أو مربية لأطفالها الصغار أثناء غيابها في العمل. ولذلك فهي تكون مشتتة الفكر بين الحضانة وأبناءها والعمل وأيضا أعمال المنزل التي ليس لها حد، فحين تنتهي من عملها تسرع إلى الحضانة لأخذ أبنائها منها ثم تسرع إلى البيت أين ينتظرها عمل شاق، فهي مطالبة بأن تقوم بأعمال المنزل حين وصولها إلى البيت وحين ذهابها للعمل، أعمال ترهق جسدها فهي بمثابة كابوس بالنسبة للمرأة العاملة. إن إنفعالها يؤدي بها في فقدان الشعور بالواقع وتزداد ضربات القلب وتتوتر عضلات الجسم ويجف الحلقوم يزداد إفراز العرق ويتشتت الإنتباه ويصعب التركيز ويزداد معدل النسيان ويضعف التحصيل وما إلى ذلك من أعراض يمكن أن تؤثر في أداء إنتاجها (حمدي، ع، 2008، 40).

- **الاكتئاب والإحساس بالذنب:**

تشعر الزوجة العاملة بالاكتئاب والإحساس بالذنب نتيجة الضغوطات النفسية والإجتماعية على شخصيتها، فهي متشتتة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على أكمل وجه وما بين أسرته وأطفالها ومنزلها وضرورة القيام بواجباتها كاملة إتجاههم، إن هذه الحالة تجعلها فريسة التوتر المستمر الذي يهدد بناء شخصيتها فينعكس على سلوكيتها وتصرفاتها، فهي مكتئبة وقانطة حيناً، وهي عرضة للإحساس بالذنب حيناً آخر، ويرافق هذه المشاعر بعض الأعراض الأخرى الثانوية مثل: فقدان الشهية والأرق والبكاء المتكرر، وإذا ما إشتدت حالة الاكتئاب تحولت إلى مرض، فتصبح مريضة عاجزة عن القيام بأي نشاط.

ويؤكد صالح حسين أحمد الدهري (2001): أن المرأة العاملة تعاني من مشاعر الذنب، حيث تترك أطفالها وهم بحاجة لرعايتها وحبها وحنانها وهي بذلك تكون قلقة باستمرار، وتعاني من الإرهاق لقيامها بالعمل ومهام البيت، وتقع فريسة الصراعات النفسية وصراع الدور كأم وزوجة وعاملة.

- **الصراع العاطفي:** إن الزوجة العاملة تكون أسيرة للوساوس وعرضة للمتاعب والإرهاق، إنها تعيش سلسلة من التآزمات النفسية، إن حبها لأطفالها وسعيها لإرضاء متطلبات المهنة، وعدم التوفيق في إرضاء الدافعية في وقت واحد يجعل المرأة فريسة للصراع العاطفي، حيث تبدأ في كراهية العمل الذي تعتبره سببا في إبعادها عن أولادها والتقصير في حق زوجها والذي يحول بينها وبين تحقيق ذاتها الأمومية وهويتها الزوجية(حمدي، ع، 2008، 40).

إن التضارب المستمر بين المسؤوليات الملقاة على عاتق المرأة يمكن أن يكسبها حقدا وكرهية للعمل ذاته وكذلك البشر الموجودين به ابتداء من الزملاء وحتى المشرفين والرؤساء. وإن هذا الصراع النفسي يتوقف على مدى تمتع المرأة العاملة من مقومات شخصية، فإذا كانت ناجحة عقليا ومنتزعة انفعاليا و متماسكة عاطفيا يمكنها أن تعالج مشكلاتها وتتكيف مع واقعها برضا ودون تدمير. أما إذا كانت المرأة العاملة تتمتع بمقومات الشخصية الناضجة والمنتزعة و متماسكة عاطفيا فإنها غالبا ما تميل إلى الشللية وكثرة الشكوى والإحتجاج بالسبل بالمباشرة الواضحة، والسبل العصابية الملتوية والتقل من عمل لآخر والمرض والتمارض والغياب والميل للإصابة والتورط في الحوادث. كما سجلت العيادات النفسية نتائج لدراسة الحالات بأن العاملات اللاتي تعرضن لضغوط ومسؤوليات عديدة أصبن بإنهيار الأعصاب، فهن لا يستطعن التركيز في العمل وأن إنتاجهن قليل من حيث الكم ضعيف من حيث الكيف(حمدي.ع، 2008، 41).

ب) المشكلات الجسمية:

فيزيولوجيا إن المرأة مختلفة عن الرجل حيث أنها أضعف منه لهذا فإنها إذا استمرت في بدل الجهد سرعان ما تصاب بالإرهاق، فيقل تحملها للتعب ومنه ينتج أكبر عدد من حوادث العمل، ويرى معظم العلماء أن التعب عبارة عن عملية تعديل لنشاط الإنسان وأن الأعراض التي تظهر عليه ما هي إلا دقات لناقوس الخطر للإخبار بالتعب الجسمي، فهو بمثابة وسيلة دفاعية للجسم إتجاه الضغوط والصراعات الحياتية، ومن أهم أعراض التعب:

- أعراض سيكوسوماتية: وهذا يظهر في إضطرابات في الجهاز الهضمي وإرتفاع ضغط الدم وإرتجاف وخفقان في القلب.
- أعراض وجدانية وعقلية: مثل صعوبة في التركيز، ضعف الذاكرة، صعوبة اتخاذ القرارات.

ولقد أوضح "الدكتور جهاد سمور" استشاري الأمراض النسائية والتوليد، أن الأمراض المهنية التي تعاني منها المرأة العاملة، تتحدد معالمها وفقا لطبيعة العمل الذي تقوم به المرأة العاملة، وبالتالي تأثيره على صحتها بشكل أو بآخر، ليس فقط في نهاية يوم العمل بل يمتد هذا الأثر لفترات طويلة بعد تركها الوظيفة أو تقاعدا. ويضيف الدكتور سمور: إن المرأة التي تعمل في المصانع الصغيرة، والمستشفيات والصناعات المختلفة، تتعرض لما يتعرض له الرجل من خطورة، ويغدو الأمل اكبر في السيطرة على شروط العمل وإدخال التحسينات عليها خاصة بعد غزو التكنولوجيا الحديثة والمواد الكيماوية المعقدة التركيب والمواد المشعة، التي تؤثر سلبا، ليس فقط على صحة المرأة العاملة، بل أحيانا على قدرتها الانجابية وصحتها النفسية على وجه الخصوص . وبين "د. سمور" أن المجهود الذي تبذله المرأة العاملة في الدوائر الرسمية وغير الرسمية جلوسا لساعات طويلة خلف المكاتب ولسنوات طويلة لا بد أن يؤثر على صحتها. وأضاف انه قد تبين من بعض الدراسات الميدانية أن الجلوس الطويل غير الصحيح وغير المريح، والعمل على الآلات الكاتبة وأجهزة الكمبيوتر، أدى إلى زيادة العوارض الجسدية التي تعاني منها المرأة مثل الضعف وتغشي البصر، وألم في الرأس، والصداع النصفي، هذا بالإضافة الى أوجاع في أسفل الظهر والكتفين والعنق والذراعين بسبب وضعية الجلوس الطويلة، وضيق في التنفس (حداد.ر، 24 ماي 2011).

7 آثار عمل الزوجة:

لقد أثر خروج المرأة للعمل على عدة نواح أهمها التغيير في حجم الأسرة وكذلك في العلاقات الزوجية هذا فضلا عن آثار اشتغال الأم على أطفالها.

أ) عمل الزوجة وأثره على الأطفال:

تعتبر علاقة الأم بالأبناء من أقوى الروابط الأسرية و أكثرها حساسية، فالطفل بمجرد خروجه لهذا العالم يجد أمه التي تحمله وتغذيه و تسهر على راحته حتى يكبر، و في المدرسة تقوم الأم بمراجعة الدروس له و متابعتها من خلال النتائج الدراسية، ولما خرجت المرأة للعمل تغيرت وظائف الأسرة وظهرت مشكلة العناية بالأطفال بحيث اتجهت معظم الأمهات العاملات إلى البحث عن مكان لوضع أطفالهن سواء كان عند الأقارب أو إحدى الجارات أو "دور الحضانة" بين أيدي المربيات طوال فترة العمل. وتبين إحدى الدراسات في المجتمعات العربية أن 78% من الأمهات العاملات يعتمدن إما على الأقارب أو الخدم في رعاية أبنائهن أثناء غيابهن خلال فترة العمل، لذلك أصبحت "رعاية الأطفال وتربيتهم والعناية بهم أقل نجاحا من ذي قبل" فإنتشغال المرأة لساعات طويلة عن بيتها وأولادها يشعرهم بنوع من الإهمال و هذا يؤثر عليهم خاصة في الأشهر الأولى من الولادة. (فرحات.ن، العدد 08، 2012، 129).

إن عمل المرأة وخاصة الأمهات أثار جدلا كبيرا ودراسات متضاربة في النتائج بين مؤيد ومعارض ومن بين هذه الدراسات دراسة قامت بها **الدارسة البريطانية "باولا بيتس"** التي هاجمت بكل قوة الأمهات العاملات واتهمتهن بالأنانية عند ترك أطفالهن بعد الولادة وتعتقد الدارسة أن الجمع بين الأمومة والعمل يجعلهن لا يتقن أيا منهما ولا يعطين لإحداهما حقه، وهي ترى أن الأطفال يحتاجون إلى أمهاتهم بصفة مستمرة، فهم مبرمجون ليشموا أمهاتهم ويلمسونهن ويحسوا بهن وتقول الدارسة: [إن رعاية الأطفال وتربيتهم مهنة قائمة بذاتها تأخذ الكثير من وقتك وجهدك وإن لم تسلمي بهذا فتحلمي الشعور بالذنب] (الخولي.س، بدون سنة: 87).

وهذا ما أكدته أيضا الخبيرة الإجتماعية **"إيدالين"** في أمريكا في دراستها حول إنتشغال المرأة بالأعمال الحرة تاركة ورائها بيتها وأبناءها وزوجها لتساعده في رفع مستواهم المعيشي وتوصلت الخبيرة أن التجارب أثبتت ضرورة لزوم الأم لبيتها وإشرافها على تربية أولادها فإن الفارق الكبير بين المستوى الخلفي لهذا الجيل والمستوى الخلفي للجيل الماضي إنما مرجعه إلى أن الأم هجرت بيتها وأهملت طفلها وتركته إلى من لا يحسن تربيته" (د. فرحات.ن، العدد 08، 2012، 130).

لكن هناك دراسات أخرى عكس ما جاء به الباحثان السابقان، تتمثل في دراسة كل من **"هوفمان وهاملين"** حيث توصل الباحثان إلى أن العمل يساهم في ظهور قيم جديدة وخاصة تلك التي تتعلق بتنشئة الأطفال حيث أن إحساس المرأة العاملة بالنضج والوعي يجعلها تعكسه على تعاملها مع أبنائها مما ينعكس على سلوكياتهم" (د. فرحات.ن، العدد 08، 2012، 129).

ب) عمل الزوجة وأثره على العلاقة الزوجية:

في بعض الحالات يتسبب عمل الزوجة في تدهور العلاقة الزوجية فبعد أن كان أساس تلك العلاقة المودة والرحمة والحب فغالبا ما تتحول وتقوم العلاقة على أساس مادي بحث مما يؤدي إلى نشوء خلافات حادة تبدد الود.

وإن أبرز مظاهر تدهور العلاقة الزوجية المترتبة على عمل الزوجة هي:

- انشغال المرأة عن زوجها وبيتها بالعمل.
 - إهمال حقوقه من كثرة الضغوط عليها.
 - عزوف المرأة عن الإنجاب.
 - يترتب عن إهمال الزوجة لزوجها إلى إهمال هو بدوره لها ويزداد الأمر سوءا عندما يرى الرجل من تهتم به أكثر من زوجته فتنتهي العلاقة بالطلاق.
 - يترتب عن عملها آثار نفسية سيئة على زوجها خاصة إذا عاد إلى البيت ولم تكن موجودة مما يؤدي إلى فتح باب الظنون.
 - التقصير في العلاقة الجنسية وإشباع رغباته خاصة إذا رجعت من العمل مرهقة ومتعبة.
 - زيادة الإرهاق النفسي للزوج عندما يرى أن أولاده ضائعين بين مربية عديمة الإحساس أو تائهين بين تلفاز أو ألعاب فيديو والأنترنت لا يهتمون لما يدور حولهم.
 - إهمال شؤون البيت وإهمالها لنفسها يبعث في نفس الرجل الملل في الحياة اليومية معها لا تهتم بنفسها في البيت بقدر ما تهتم بزينتها للخروج للعمل.
 - كثيرا ما يكون راتب الزوجة هو المشكلة لأن يوجد بعض الزوجات ترفض المشاركة في نفقات البيت.
 - إن العلاقة بين الرجل والمرأة (الزوجين) قائمة على أساس أن المرأة سكن للرجل، فهل يمكن أن يجد الرجل ذلك السكن لدى امرأة مثقلة بهموم وتعب العمل فكرياً ونفسياً وجسدياً، وهل يجده لدى امرأة تعاني قسوة العمل والمسئوليات، وهل تجد الزوجة الميل نحوه وهي ترى أنها تماثله وتشاطره في كل شيء.
- (النايلسي.م.أ: محاضرة في إطار نساء وطني).

خلاصة الفصل:

يعد عمل المرأة والزوجة بصفة خاصة ضرورة اجتماعية واقتصادية وخاصة في عصر التقدم العلمي والتكنولوجي المتسارع، حيث يوفر العمل لها ولأسرتها دخلاً مادياً ويقوي شخصيتها وينمي لديها الشعور بالالتزام والاطمئنان والثقة بالنفس . كما يعتبر العمل أساساً لعلاقات جديدة مع الآخرين، فعن طريق العمل تؤكد المرأة شخصيتها وذاتها واحترامها إلا أن ويرغم من هذه الإيجابيات لا يمكن نفي أن له سلبيات حيث قد تبرز في ميدان العمل صعوبات لدى المرأة العاملة المتزوجة مسببة الضغط النفسي الذي يجد أرضية خصبة تتمثل بالإستعداد النفسي لديها فيؤدي إلى عدد من الإضطرابات النفسية من بينها القلق.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع الدراسة الإستطلاعية

تمهيد.

الدراسة الإستطلاعية.

كيفية تحديد الحالة.

منهجية الدراسة.

الأدوات المستعملة في الدراسة.

التقنية العلاجية المستعملة.

جدول يلخص المقابلات مع أربعة زوجات عاملات.

ملخص المقابلات والجلسات العلاجية مع الحالة.

الصعوبات.

تمهيد

تعرض الدراسة في هذا الفصل إلى الدراسة الإستطلاعية والتي كان الهدف منها تجاوز الصعوبات التي يمكن مواجهتها في الدراسة الأساسية، وذلك بالتعرف على ميدان الدراسة وإعداد الوسائل اللازمة للعمل الميداني. وتحديد الحالة الخاصة بالدراسة الأساسية وتهيئة المكان المناسب من أجل تطبيق تقنية الإسترخاء.

1/ الدراسة الإستطلاعية:

بما أن الدراسة تهدف للكشف عن القلق لدى الزوجات العاملات فقد قامت الطالبة بدراسة إستطلاعية من أجل تحديد الحالة المراد دراسة حالتها. ففي يوم 16 أكتوبر 2015، توجهت الدراسة إلى قرية رقم 06 بدائرة بطيوة أين يتواجد هناك مركب خاص بالنشاطات الصناعية الخارجية " Activité Industriel Externe" أي خاص بالصناعات التي لا تدخل ضمن المحروقات مثل تحلية مياه البحر، المناجم والكهرباء، من أجل إجراء مقابلة جماعية مع بعض الزوجات العاملات ومعرفة مدى إستعدادهم. حيث استقبلت من طرفهن بالرحب وأحسست أن هذه السيدات في الإستعداد التام.

وبتاريخ 11 جانفي 2016، توجهت الدراسة إلى نشاط مصب سونطراك "Activités AVAL" من أجل تقديم طلب ترخيص والحصول على رخصة الدخول إلى المركب، حيث كانت المقابلة مع رئيسة فرع المسؤولة على الترخيص ومختلف التكوينات حيث تضمنت المقابلة شرح موضوع الدراسة وأهدافها ورغبة الدراسة في أن تكون الدراسة على مستوى المركب المذكور آنفا، ولكن تبين أن هذا المشروع هو تابع لمديرية سونطراك على مستوى الجزائر العاصمة ويجب إتخاذ إجراءات أخرى من أجل إمكانية التواجد هناك وبما أن سوف تأخذ وقت زمني طويل إرتأت الدراسة أن تبقى على مستوى نشاط مصب، سونطراك بوهران.

وفي يوم 18 فيفري 2016 قامت الدراسة بمقابلات مبدئية مع أربعة (04) موظفات من أجل إختيار الحالة المراد العمل معها. ومن خلال ملاحظات الدراسة تبين لها أن هناك زوجة من الممكن أن تكون الحالة المراد تطبيق عليها تقنية الإسترخاء.

2/ كيفية تحديد الحالة:

تم بتاريخ 21 فيفري 2016 مقابلة بعض السيدات من أجل تحديد الحالة المراد تطبيق عليها الإسترخاء وذلك بجمع بعض البيانات الأولية لأربعة زوجات من أعمار ومهن مختلفة كما هو المبين في الجدول أسفله:

جدول رقم (02) : معلومات أولية عن أربعة زوجات عاملات

الزوجات العاملات	السن	عدد سنوات العمل
الزوجة رقم 1 "ز.خ"	40	08
الزوجة رقم 2 "ب.س"	34	04
الزوجة رقم 3 "س.ب"	41	10
الزوجة رقم 4 "د.خ"	38	09

مما سبق ذكره آنفاً، وتبعاً لدراسة الإستطلاعية فإن الدراسة وبعد الملاحظات الدقيقة والمقابلات المبدئية مع أربعة زوجات عاملات السابقة الذكر وبعد تطبيق إختبار القلق الصريح لهن بتاريخ 22 فيفري 2016، وجدت الدراسة أن الحالة موضوع الدراسة هي الزوجة العاملة (د.خ) التي تستدعي التكفل النفسي وخاصة بعد معرفة درجة القلق وتبين أنها مرتفعة. فالحالة "د.خ" الذي تم إختيارها لتطبيق عليها الإسترخاء كان لديها الإستعداد والرغبة وبالتالي وجود طلب ودافعية مع توفر جميع الشروط . وفيما يلي جدول يبين نتائج الإختبار للسيدات والحالة المراد العمل معها.

جدول رقم (03) يبين نتائج تطبيق إختبار تايلور للقلق الصريح

الملاحظة	مستوى القلق (حسب مفتاح التصحيح للإختبار)	درجة القلق	الزوجات الموظفات
	قلق متوسط	22	الزوجة رقم 1 "ز.خ"
	قلق شديد	27	الزوجة رقم 2 "ب.س"
	قلق شديد	28	الزوجة رقم 3 "س.ب"
الحالة المختارة	قلق شديد جدا	33	الزوجة رقم 4 "د.خ"

3/ منهج الدراسة:

إن إتباع الأساليب والطرق العلمية الدقيقة ضمن منهجية معينة يعد من أساسيات البحوث العلمية الجيدة والموضوعية. فالمنهج العلمي يعد أسلوباً للتفكير والعمل، يعتمد الباحث بتنظيم أفكاره، وتحليلها وعرضها وذلك بغرض الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول دراسة معينة، فطبيعة موضوع هذا البحث وتساؤلاته حددت وفرضت عليها إستخدام المنهج محدد وهو:

المنهج العيادي: الذي يعتبره "بيرون": الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي، بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر عن الحالة" (ميسوم.ل ، 2013 ، 141).

يعتمد المنهج العيادي أساساً على تقنية "دراسة الحالة"، والتي تعتبر من أهم طرق البحث المعمقة وتعتبر الإطار التي تنظم وتقيم فيه كل المعلومات والنتائج المحصل عليها حول الحالة، وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة والإختبارات النفسية والفحوص الطبية وغيرها من الأدوات المناسبة.

فستحاول الدراسة من خلال المنهج العيادي، البحث والكشف عن إمكانية وجود القلق لدى الحالة وذلك عن طريق الفحص النفسي والبحث المعمق في شخصية الحالة.

ودراسة الحالة تكون من حيث التاريخ الشخصي، العائلي، المرضي السابق والحالي وتحليل اللوحة الإكلينيكية والتشخيص النهائي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM-5 والمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للإضطرابات النفسية والسلوكية "ICD-10" وأخيراً العلاج المتمثل في تقنية "شولتز" للإسترخاء.

5/ الأدوات المستعملة في الدراسة:

(أ) **الملاحظة:** وسيلة هامة وأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك المفحوص اللفظي والغير اللفظي فهي تهدف على تسجيل التغيرات التي تحدث في تصرفاتها نتيجة للنمو وتحديد العوامل التي تحركها سلوكيا وتفسير السلوك الملاحظ. ويرى كل من "فريديريك ولودك - Friedrichs et Ludtke": [على أنها تسجيل لأفعال مدركة في قالبها الطبيعي] (بوسنة ع.ز، 6).

(ب) **المقابلة:** تعتبر المقابلة الوسيلة الأساسية في الفحص النفسي وهي علاقة مهنية بين الفاحص والمفحوص في مناخ نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة والسرية التامة بين الطرفين بهدف تبادل المعلومات والخبرات والمشاعر والاتجاهات وتكون العلاقة خالية من الشك والخوف والتهديد والأمر والنهي. أما المقابلة العلاجية نوع من المحادثة التي تتم بين الفاحص والمفحوص في موقف مواجهة غايته للحصول على معلومات عن سلوك المريض ومشكلاته واضطرابه والعمل على حلها والإسهام في تحقيق التوافق الشخصي له. (سري.إ.م، ط 2000، 59). ولقد اعتمدت الدراسة على المقابلة الحرة، الموجهة والغير موجهة تماشيا مع أهداف كل مقابلة وضعت مسبقا.

(ج) **الإختبار النفسي:** إن الإختبار النفسي يساعد على تكوين فكرة شاملة وتجميع معلومات هامة عن شخصية الفرد، قدراتها، إمكانياتها، استعداداتها وإتجاهاتها لأنه يعتبر هذه المعلومات من المعطيات الأساسية التي يبني على أساسها الأخصائي النفسي إستنتاجاته وتشخيصه للحالة، تقييم حالته وتحديد المشكلات التي يعاني منها. وعليه فقد إستخدمت الدراسة إختبار القلق الصريح "تايلور - J.A Taylor" من أجل الكشف عن درجة القلق عند الزوجة العاملة وفيما يلي تعريف بالمقياس كما هو مبين أسفله.

إختبار القلق الصريح "لتايلور":

مقياس تايلور للقلق الصريح (« Taylor Manifest Anxiéty » TMAS) كان هدف هذا المقياس عند إعداده هو إستخدامه في تجارب التعلم، حيث أعدت العاملة الفرنسية "تايلور - J.A Taylor" حوالي مائتي بند من قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية وعرضت على خمسة من علماء النفس، وطلب منهم تحديد البنود التي تشير إلى القلق الصريح، وكان الإتفاق على 65 بند بنسبة 80 % للمقياس، وقد حاول "بشتولد - Bechtoldt" بإجراء تحليل للبنود وعلى أساس الإتساق الداخلي، وكانت النتيجة الخروج بـ 50 بند للمقياس، ثم قامت تايلور بعد ذلك بمراجعة المقياس فأعدت بنوده في 28 بند، وتوجد صيغة من المقياس مختصرة، تتكون من 20 بندا، وكان معامل الثبات للمقياس يتراوح بين 0,79-0,81 بطريقة إعادة الإختبار، 0,92 بطريقة التجزئة النصفية. وقد وجهت عدة إنتقادات لصدق المقياس، حيث أثبتت الدراسة العاملة للمقياس بأنه لا يوجد عامل واحد مشترك بين بنود المقياس وكذلك بأنه غير مقنن (عبد الخالق، 2000، 50)، وهذا المقياس لديه درجة عالية لقياس مستوى القلق بشكل موضوعي، عن طريق الأعراض الظاهرة والصريحة التي يعاني منها شخص ما، ويناسب هذا المقياس جميع الأعمار.

وقام كل من الدكتور فهمي مصطفى أستاذ ورئيس الصحة النفسية بجامعة عين شمس والدكتور محمد أحمد غالي أستاذ علم النفس بجامعة الأزهر عام 1964 بتقنين مقياس القلق الصريح (الظاهري) لتاييلور على البيئة المصرية، ويتكون المقياس من 50 بند، وقام باستخراج الصدق والثبات للمقياس المقنن واستخراج المعايير (عبد الخالق، 2000، 51).

كما تم إستعماله من طرف العديد من الباحثين في الكثير من الدراسات وقد أظهر المقياس مستويات قياسية لأعمار من 10 إلى 15 سنة لتحديد مستوى القلق عندهم، كما استطاع المقياس التفريق وبشكل جلي بين الأحداث الجانحين والعاديين.

وإستعملت الدراسة المقياس من أجل تحديد درجة شدة القلق لدى الزوجة العاملة، فكان تطبيقه كقياس قبلي وآخر بعدي. فالقبلي لقياس شدة القلق عند الحالة والبعدي لملاحظة الفرق (إن وجد) في الشدة بناء على الدرجة المحصلة عليها.

قبل تقديم الإختبار للحالة قرئت عباراته مع فتح باب الإستفهام بخصوص أي غموض محتمل حول أي عبارة. **تطبيق المقياس:** يمكن تطبيق الإختبار بشكل فردي، وكذلك بشكل جماعي إذا كان الأشخاص يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح المقياس:

- 1 تعطى الدرجة (1) لكل إجابة ب "نعم" بينما الإجابات ب "لا" فلا تعطى أية درجة.
- 2 يتم جمع وحساب درجات المفحوصة.
- 3 تفسير درجة القلق لدى المفحوص وفق للجدول المبين أسفله.
- 4 يتم جمع الإجابات الحالة على استجابته ب (نعم).

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

(د) شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق (الأعراض السلوكية، الجسمية والنفسية) حسب تصريحات الحالة: إستعانت الدراسة بشبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق وذلك بإستعمال نموذج: (2013) "Gerard lebel Inf. Clinicien MPs, MBA." المتمثل في « Fiche d'auto-évaluations des réactions du stress et de l'anxiété » من كتابه : « Guide d'autosoins pour la gestion du stress » من أجل تقييم الأعراض السلوكية والنفسية التي كانت تظهر على المفحوصة وكذلك تقييم الأعراض الجسمية التي كانت تعاني منها. حيث تم الإعتماد على مفتاح الشبكة من 1 حتى 4 حيث أن، 1=منخفض، 2=متوسط، 3=شديد، 4=شديد جدا ولقد تم

إجراء بعض التعديلات الطفيفة المتمثلة في تقسيم سير المقابلات والجلسات العلاجية إلى ثلاثة مراحل من أجل تقييم كل مرحلة على حدا كما هو مبين أسفله :

- **المرحلة الأولى :** قبل تطبيق الإسترخاء: متكونة من أربعة مقابلات حيث تم إعطاء لكل عرض درجة حسب مفتاح الشبكة وحسب التقييم الذاتي للمفحوصة. والقيام بعملية جمع درجات العرض (مثلا: الأرق المقابلة 1 = 4، المقابلة 2 = 4، المقابلة 3 = 3، المقابلة 4 = 3 وكان المجموع كمرحلة أولى = 14) وهكذا بالنسبة لكل الأعراض المتبقية.
- **المرحلة الثانية:** أثناء تطبيق الإسترخاء متكونة من خمسة جلسات للإسترخاء ونفس الشيء تم إعطاء لكل عرض درجة حسب تصريحات المفحوصة ثم إجراء الجمع لكل عرض.
- **المرحلة الثالثة:** بعد تطبيق الإسترخاء متكونة من خمسة جلسات للإسترخاء أيضا ونفس الشيء تم تقييم الأعراض بإعطائهم درجة حسب المفحوصة ثم إجراء الجمع لكل عرض.

6/ التقنية العلاجية المستعملة:

ارتأت الدراسة أن تكون التقنية المستعملة هي الإسترخاء لما لديه من فوائد، فهو ليس مجرد علاج بل فن، مهارة، مثابرة ودعوة للصبر والتفاؤل، وضبط النفس وجرعة من الثقة والطاقة.

ومن بين مختلف الأساليب الإسترخاء المعروفة، إستخدمت الدراسة أسلوب التحفيز الذاتي أو التدريب الذاتي المنشأ لـ "شولتز جوهانز هانريش Schultz Johannes Heinrich"، المأخوذة من كتاب "Fondements théoriques et Techniques de la Relaxation" للكاتب "Dr Marc Guiose" من كلية الطب لجامعة "Pierre et Marie Curie" (2004). لأن هذا الأسلوب يسمح بمراقبة الحالة الفيزيولوجية، الذهنية والإنفعالية وهذا بالكامل الوعي.

مع العلم أن أسلوب الإسترخاء لـ Schultz يتكون من مرحلتين: التأمل الذاتي المنشأ (cycle supérieur ou la méditation autogène) المخصصة للعلاج النفسي العميق الذي يطبق عندما يكتسب المفحوص القدرة على الغوص السريع في الإسترخاء العميق بفضل سيطرته للتمارين الخاصة بالمستوى الأول (cycle inférieur) مرفق بعلاج التحليل النفسي، فالمفحوص سوف يتطرق إلى تداعي كل مشاكله في إطار العلاج النفسي الحقيقي، والتمرين الأدنى (cycle inférieur) والذي يدعى كما سبق ذكره التدريب الذاتي المنشأ القياسي (Entraînement autogène standard).

إن التمرين الأدنى " Le cycle inférieur " للتحفيز الذاتي لتشولتز "TAS" هو أسلوب إسترخائي بواسطة الإسترخاء الذاتي بالتركيز (auto-décontraction concentrative)، السيرورة التي تسمح بضمان مراقبة التوترات والتحكم في القلق. فالأمر يتعلق أثناء تطبيق هذا التمرين بجعل المفحوص يحس تدريجيا سلسلة من الأحاسيس الجسمية. وإن مشاركة الصور الشخصية السارة أو الكلمات المفتاحية تسمح بتعزيز أيضا المشاعر المكتسبة.

بعكس الأساليب الإسترخاء المعروفة، فإن طريقة "شولتز" تستدعي وبالضرورة التدريب الصارم، وضرورة الحفاظ بتدقيق تام مخطط التمارين الستة (06)، وتحقيقها ثلاثة (03) مرات في يوم، لمدة 05 دقائق. ولقد أوصى "شولتز" بضرورة التقيد بالترتيب التمارين وإحترام تنظيمها وبصرامة. أثناء تطبيق جميع التمارين، يجب تجنب أية حركة إرادية والتركيز ذهنيا على العبارات الإيحائية (حالة خضوع تام).

وإن للإيحاء أثر على بعض الأجهزة العصبية، إذ يمكنه أن يؤثر على الجهاز العصبي الإيعاشي، وأن يرفع من عدد الكريات البيضاء في الدم وهذا مايعطي في كثير من الأحيان الشعور الدافئ والحرارة في طقس بارد (الجاموس.ن.ه،2004، 162).

يتكون التمرين الأدنى "Le cycle inférieur" من التمارين الستة الآتية:

- النقل (Expérience de la pesanteur)،
- الحرارة (Expérience de la chaleur)،
- مراقبة نبض القلب (Contrôle du coeur)،
- مراقبة التنفس (Contrôle respiratoire)،
- مراقبة الأعضاء الجوفية (Régulation des organes abdominaux)،
- مراقبة الرأسية "الجبهة" (Exercice de la Fraîcher du front /céphalique)،

✚ سير جلسات التدريب على الإسترخاء الذاتي المنشأ:

- في بداية الجلسة: الجلوس أو التمدد على سرير في وضع تأملي.

- 1 -إغماض العينين.
- 2 -التنفس العميق.
- 3 -الحث على الهدوء بعبارة : أنا هادئة للغاية (كرر ذلك 5 مرات).

- نهاية كل جلسة علاجية:

- 1 -حركة نشيطة لثني الساعد على الذراع (flexion de l'avant bras sur le bras).
- 2 -التنفس عميقا.
- 3 -فتح العينين.

- التمارين الستة لأسلوب "شولتز":

1 تجربة النقل (Expérience de la pesanteur)، العبارة "ذراعي الأيمن ثقيل: « Mon bras (droit ou gauche) est (tout) lourd » (كرر ذلك 5 مرات)"، هنا يركز المفحوص على هذه العبارة لأن إرتخاء العضلي هو المطلوب. نترقب أيضا ظهور أو حضور التعميم أو الشمول. بمعنى آخر: في اللحظة وبشكل تلقائي، بدون تدخل إرادي، النقل سوف يحس أيضا في الأجزاء الأخرى للجسم. في هذه اللحظة يدخل "Schultz" في عبارته أجزاء الجسم التي أصبحت بتلقائية مثقلة سابقا. مثال: "ذراعي ثقيلتين" أو "ذراعي وساقاي ثقيلة ودافئة" .. إلخ. وننهي في الأخير بعبارة "كل جسمي ثقيل"، هنا المفحوص قد خطى أول تمرين من التدريب على التحفيز الذاتي.

2 تجربة الحرارة (Expérience de la chaleur)، العبارة "ذراعي الأيمن ساخن « Mon bras est chaud Modifications vasculaires dans le sens d'une (vasodilatation) ».»، تغيير الأوعية بمعنى الموتر وعائي (Modifications vasculaires dans le sens d'une vasodilatation). في آخر الجلسة العبارة تكون معممة "كل جسمي ثقيل، ذراعي الأيمن ساخن". على مر الجلسات، الحث يكون معمم : "أنا هادئة للغاية، كل جسمي ثقيل وساخن".

3 تجربة مراقبة نبض القلب (Contrôle du coeur)، العبارة " قلبي ينبض بهدوء وبشدة. « mon coeur bat calme et fort »"، الوصف الجيد: "موجة تذهب وتعود مثل بحر الذي لا يتوقف عن التدفق على الضفة، كل جسمي أصبح بالتناوب كبيراً وصغيراً، شيء بداخلي محصور، مثل كأني أغلق قبضتي، أحس بضغط وإنقباض، هذا لا يعد مكدراً، هذا يكبر في وسط صدري، أعتقد أنه قلبي في حالة إنقباض". المعالج يستطيع أن يضع يده على صدر المفحوص ليساعده على الإحساس وفيما بعد يمكن للمفحوص أن يستعمل يده الخاصة.

4- تجربة مراقبة التنفس (Contrôle respiratoire)، العبارة "أتنفس بهدوء ... أنا كلي أتنفس « Je respire calmement [...] je suis tout respiration »"، هذه العبارة لا تدخل أية تعديل على نشاط التنفس، بالعكس فينصح المفحوص على التخلي عن التنفس، بدون جعله يتأثر بأي شكل. عبارات أخرى مقترحة من طرف المفحوص بنفسه: "جسمي كله ساخن، قلبي ينبض بهدوء، أنا أرتفع وأحبط أثناء التنفس مثل قارب فوق مياه هادئة... أنا كلي أتنفس...".

5 تجربة الحرارة على مستوى البطن (Chaleur au niveau de l'abdomen)، العبارة "ضفيري الشمسية كلها ساخنة « Mon Plexus est tout a fait chaud » أو "ضفيري الشمسية مغمورة في الحرارة". المعالج يضع يده على بطن المفحوص في حالة تركيز في منطقة تقع بين " le nombril et l'appendice xyphoïde".

تعد الضفيرة الشمسية مركز الطاقة المهم لأنه يعتبر مكان تلاقي الجهاز العصبي الإنباتي، فهو مركز الثقة بالنفس، فإذا أحس الفرد بتوتر على مستوى الضفيرة على شكل تصلب أو عقدة فهذا دليل على أنه علامة إنذار يرسلها الجسم من أجل الإصغاء له لأنه مؤشر على وجود حالة قلق شديدة أو إرهاق شديد. وإن هذه العقدة ينتج عنها مضايقات تتمثل في التنفس مشدود، الإحساس بالضييق التنفس، إنتفاخ، عقدة على مستوى المعدة، عسر الهضم. وهذا ما يسمى بالحلقة المفرغة حيث أنه سوف يزيد من القلق وبالتالي اضطراب النوم (http://www.prevention-sante.eu : P Dussart).

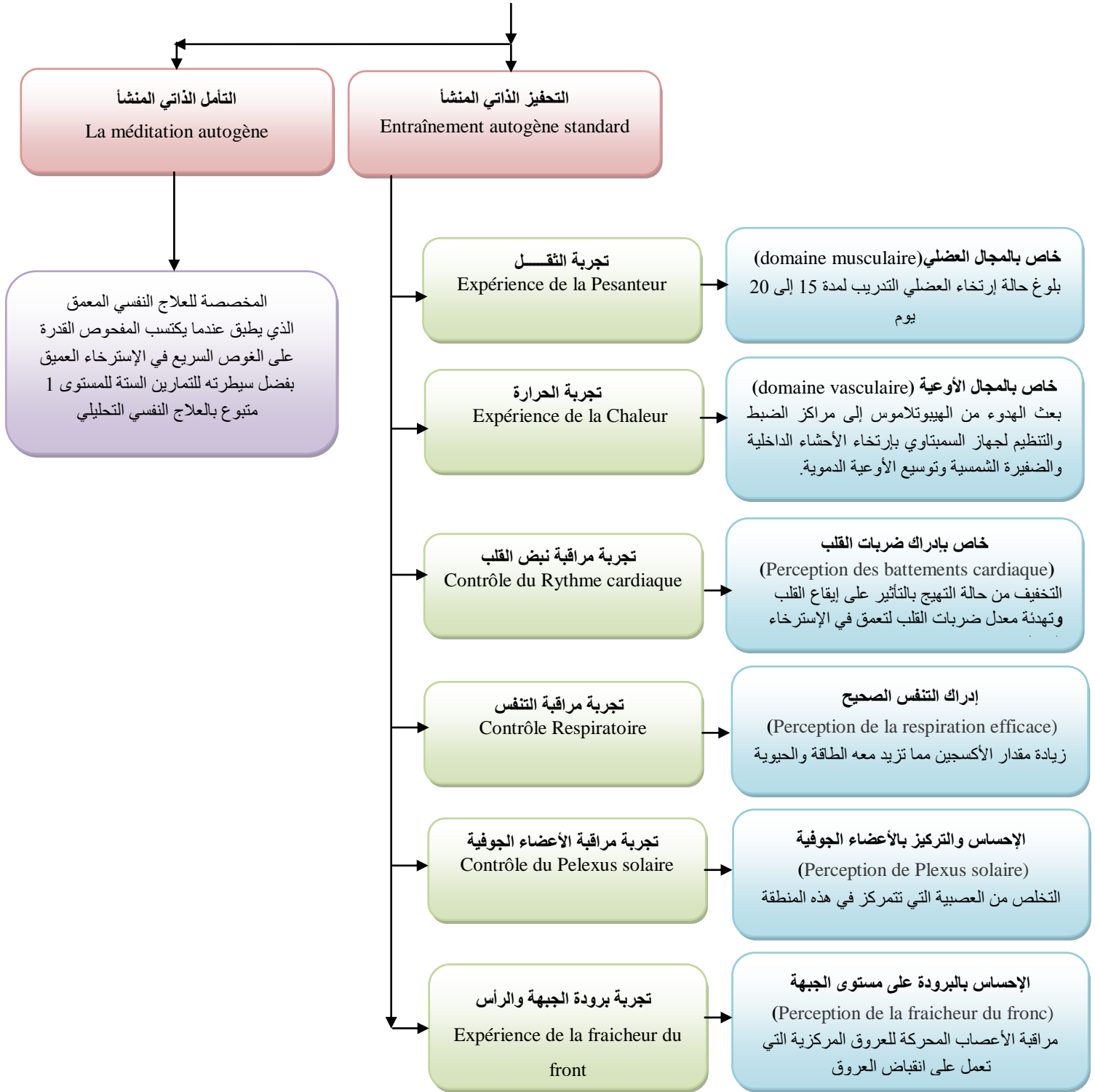
6 برودة الجبهة (Fraîcheur du front)، العبارة "جبهتي باردة « Mon front est bon /ou agréablement] frais »"، في هذه المرحلة يركز المفحوص على البرودة الخفيفة والعابرة مثل نسمة باردة تلامس بخفة جبهتي". في هذا التمرين يحاول البحث عن رد فعل vaso constrictive (يمكن وببساطة تبريد النشاط التخيلي)

عند إنتهاء من ممارسة التقنية أثناء الجلسة، يوصى بإجراء خطوة الإلغاء لتجنب تجسيد أفكارك دون قصد. للإلغاء قل " ثبت يديك " وحركهما بقوة، والقول: تنفس بعمق "تنفس بعمق وقل" افتح عينيك، ثم اترك عينيك مفتوحتين" وإن إختيار عدم الإلغاء بين الجلسات التكرارية السنته، للحفاظ على قدر أعمق من الاسترخاء. كما يمكن للمعالج إختيار من أجل التسهيل على نفسه عن طريق " الغيبوبة " بالعد حتى رقم عشرة، والخروج من التمرين بالعد التنازلي من الرقم عشرة.

الهدف من ذلك هو السيطرة على الجسم وإخفاء الأعراض، فهذه التقنية تسمح بالمراقبة الفيزيولوجية عن طريق إكتشاف وتحفيز الذات وأيضا جعل الحالة تشعر بالسلام، الهدوء و فراغ على مستوى الدماغ وجسم محرر من كل التوترات وهذا ما يسمى بالغوص الباطني " plongée intérieure ". وقد تم تسجيل

تدريبات الاسترخاء على الهاتف النقال بصوت الدارسة لتقوم بالحالة بالاستماع إليها وتطبيقها وتنفيذ تعليماتها لتتمكن من ممارسة الاسترخاء بنفسها وذلك كواجبات بيتية.

أسلوب الإسترخاء لـ"جوهانز هنريش شولتز"



شكل رقم (04) يبين أسلوب الإسترخاء لشولتز

7/ ملخص عن المقابلات التي تم إجراؤها مع بعض الزوجات العاملات:

جدول رقم (04)

يلخص محتوى المقابلات مع ثلاثة زوجات عاملات

محتوى المقابلة	مدة المقابلة	الزوجات العاملات
جمع المعلومات الأولية عن السيدة (الشخصية، المهنية والعائلية)، وتقصي عن الأعراض القلق من خلال الملاحظة فتبين أنها هادئة ومترنة، هندام نظيف ومتناسق وملائم لسنها ذات ألوان باهية، وضعية جلوسها توحى ثقافتها بنفسها. كلامها واضح وسهل الإستيعاب، ووجها مشرق وبشوش. مفعمة بالحيوية والنشاط. ثم تطبيق إختبار النفسي لتايلور "القلق الصريح" وكانت النتيجة المحصل هي 22°.	30 د	الزوجة رقم 1 "ز.خ"
بمجرد البدء في شرح موضوع الدراسة بدأت في الحديث وذكر مشاكلها وعن القلق التي تعيشه، حيث تم جمع بعض البيانات (الشخصية، المهنية والعائلية)، وتبين أنها تعاني من مشكل تخص أولادها الثالثة من جنس ذكر حيث تقول: "راني نخدم غير باش ما نخدمهم من شيء، بصح والو حتى بوهم ما يعونيش..."، وتضيف قائلة أيضا: "كنت باغيا نخرج في تقاعد نسبي "Retraire anticipé" ولكن بطلت علاش خاطر ولدي ما بغاش، قالي شكون يشريلي لي أديداس...". وتوضح من خلال الملاحظة أنها كلامها سريع وتتكلم بيدها وقد صرحت أنها تعاني من الكولون العصبي حيث تقول في هذا الصدد: "راني غير مع الطبة عندي مشكل تاع الكولون" إلتمست الدارسة أنها الزوجة كانت تتمنى لو كان إبنها الأول ذو 18 سنة من جنس أنثى حسب قولها لكي تساعدنا. تم تطبيق إختبار النفسي لتايلور "القلق الصريح" وكانت النتيجة المحصل هي 27°.	35 د	الزوجة رقم 2 "ب.س"
لاحظت الدارسة عند الحديث معها أنها ذو ملامح مهمومة بوجه عابس وقليلة الإبتسامة، مظهر مقبول حيث ترتدي ملابس ذو اللون القاتم وبرغم من أن كانت تبدو مترن وهادئة ظاهريا ولكن كانت تحرك القلم الذي كان في يدها طيلة مدة المقابلة صوتها منخفض.	30 د	الزوجة رقم 3 "س.ب"
سألته علاقتها مع زميلاتها وزملائها لأنها بدت لي أنها منعزلة، فردت قائلة: أحاول أن أعمل عملي ولا أتدخل في الآخرين، فكل ما بيننا هو العمل لا أكثر ولا أسمح لهم بتدخل في حياتي لأنني أضع حدود لذلك". تم تطبيق إختبار النفسي لتايلور "القلق الصريح" وكانت النتيجة المحصل هي 28°.	30 د	الزوجة رقم 4 "د.خ"
محتوى المقابلات مدون في الجدول رقم (01) المذكور أسفله	45 د	

جدول رقم (05)

يلخص محتوى المقابلات والجلسات العلاجية مع الحالة

الهدف من المقابلة والجلسات العلاجية	محتوى المقابلة	التاريخ والمدة	نوع المقابلات	
التقرب من المفحوص لكسب ثقتها ومعرفة بدقة تاريخها النفسي والعائلي والمرضي وإعطاء المفحوصة الدافعية نحو العلاج. تحديد شكوى الحالة وتقييمها.	إقامة علاقة علاجية والتحدث عن الموضوع الذي تناولته الدارسة بإعطاء تصورا عاما عن القلق ثم توضيح لها أن أسلوب الإسترخاء هو طريقة من الطرق التي تخفف من التوترات النفسية والقلق.	2016/02/21 50 دقيقة	المقابلة (1) حرة	المرحلة الأولى تحديد المشكل وجمع المعلومات
ملاحظة سلوكها عند التحدث عن عملها والتركيز حول الأفكار السلبية التي تدور في ذهنها. تحديد درجة القلق. تحديد الأعراض من أجل التشخيص.	مراجعة المقابلة بإختصار ثم إعطاء مجال للحالة لتعبير عن حياتها المهنية. تطبيق اختبار تاييلور للقلق الصريح. تهيئة المفحوصة للمقابلة المقبلة.	2016/02/22 46 د	المقابلة (2) نصف موجهة	
تحديد نوعية العلاقة التي تجمعها مع زوجها والمشاكل التي تعاني منها. من أجل أن تكون لديها الدافعية والرغبة في العلاج وتكون مستعدة لذلك. الهدف: عند ملاحظة الحالة تبين أنها تنفسها من أعلى الصدر وهذا الأخير يفعل آليات الضغط والإجهاد في الجسد والعقل مما يجعل الإسترخاء صعباً. رصد المواقف المقلقة وتحديد الأفكار السلبية.	إفصاح للحالة لتعبير عن حياتها الشخصية والزوجية. إطلاعها على درجة الاختبار التي تحصلت عليها. تدريبها على التنفس السليم لضمان تهوية قصوى لرتنين لزيادة معدل O ₂ في الدم وطرح غاز السام CO ₂ . وتكوين عادة التنفس الفعال. إعطاءها مهام منزلي (الملاحظة الذاتية) السلبية.	2016/02/23 50 د	المقابلة (3) موجهة	
مناقشة المهام وتحديد الأفكار السلبية من أجل دحضها. معرفة الحالة النفسية للمفحوصة وشعورها بعض مرحلة الثقل والهدوء ومدى تركيزها.	مراجعة المهام المنزلي مقدم لها خلال الأسبوع الفارط. التدريب على المرحلة الهدوء والثقل من تقنية الاسترخاء "الشولتز" ثم القيام بعملية الإلغاء عن طريق مشهد خيالي جميل وممتع.	2016/02/29 ساعة	الجلسة (4)	المرحلة الثانية الجلسات العلاجية
صرف تفكيرها وجعلها تركز في أمور أخرى وبالتالي الإبتعاد عن الأفكار السلبية. تدريب على التركيز وجعل المفحوصة تشعر بالثقل في ذراعيها وساقها ثم جميع أجزاء الجسم. من أجل التدريب عليها في المنزل وبالتالي ضمان نجاح الإسترخاء في الجلسات القادمة.	إعطاء المفحوصة بعض الخطوات لتخلص من الأفكار السلبية. إعادة التدريب على المرحلة الهدوء والثقل للإسترخاء. القيام بتسجيل جلسة إسترخاء التي تحوي مرحلة الهدوء والثقل.	2016/03/06 45 د	الجلسة (5)	

<p>التقصي ما إذا كانت المفحوصة قادرة على تطبيق الإسترخاء لوحدها ويمكنها ضبط التركيز. إن التدريب المتواصل يجعل الخلايا العصبية الحسية الحركية في هدوء الذي سوف ينتقل بأمر من الهيبوتلاموس إلى مراكز الضبط والتنظيم لجهاز السمبثاوي فيعمل هذا الأخير على بعث نوع من إرتخاء إلى الأحشاء الداخلية وخاصة الضفيرة الشمسية. من أجل تدريبها على ضبط إنفعالاتها والتركيز.</p>	<p>مراجعة مع المفحوص فيما يخص عملية التدريب على الإسترخاء في المنزل. مواصلة تدريب المفحوصة على المرحلة الثقل والحرارة للإسترخاء. طلب من المفحوصة مواصلة عملية التدريب في المنزل خاصة في حالة الشعور بالقلق.</p>	<p>2016/03/14 المدة 50 د</p>	<p>الجلسة (6)</p>
<p>معرفة ما إذا كانت قد طبقتها جيدا وتشجيعها على الاستمرار. جعل الحالة تتقن تطبيق الإسترخاء وبالتالي إكتساب خبرة مراقبة نبض القلب (rythme cardiaque) يعد فعال حيث يسمح بالوعي وتحسين تحويلية سرعة ضربات القلب.</p>	<p>مراجعة عملية التدريب التي قامت بها المفحوصة في المنزل وما إذا كان هناك صعوبات في التطبيق. مواصلة تدريب المفحوصة على المراحل الثلاثة الأولى للإسترخاء</p>	<p>2016/03/15 المدة 46 د</p>	<p>الجلسة (7)</p>
<p>التقصي عن حالتها الجسمية والنفسية. تشجيع المفحوصة على ممارسة تقنية الاسترخاء في حالة شعورها بالتوتر والقلق في المنزل وخاصة بعض عودتها من العمل. المواصلة على التدريب يساعد على تخفيف من الأعراض الجسمية خاصة فيما يخص نبضات القلب. تقصي عن حالتها النفسية الآنية بعد تطبيق هذه التمارين.</p>	<p>ملاحظة سلوكيات المفحوصة. معرفة ما إذا كانت ملازمة في سماع الشريط في المنزل وتطبيق عملية الإسترخاء. إعادة تطبيق التمرين الأول (الثقل)، الثاني (الحرارة) والتمرين الثالث (مراقبة نبض القلب) لتقنية الإسترخاء بصفة متتابعة وعدم إلغاء بين التمارين وقبل الإنتهاء إدخال مشهد سار كانت المفحوصة من إختاره.</p>	<p>2016/03/22 المدة 40 د</p>	<p>الجلسة (8)</p>
<p>لمعرفة ما إذا كانت تطبق الإسترخاء بطريقة جيدة وقد إكتسبت المهارة وهل هناك نتائج على مستوى الشخصي والمهني. جعل المفحوصة تستسلم لتنفسها بدون تأثير من أي شكل. من أجل السيطرة على إنفعالاتها خاصة في العمل والبيت.</p>	<p>تقصي عن حالة المفحوصة النفسية بعد تطبيق الإسترخاء في الجلسة السابقة. تطبيق على التمرين الرابع مراقبة التنفس للإسترخاء بإضافتها إلى المراحل الثلاثة. محاولة التدريب على كيفية ضبط والتحكم في إنفعالاتها.</p>	<p>2016/03/23 المدة 35 د</p>	<p>الجلسة (9)</p>

<p>ضمان إستمرارية سماعها للتسجيل و التدريب على الإسترخاء. ومعرفة ما إذا قد إلتمت التغيير في حالتها النفسية واصبحت تواجه قلقها بأسلوب إيجابي. الحث على الإسترخاء على مستوى الضفيرة الشمسية، فهي تعمل على تحكم في عمل الحجاب الحاجز (diaphragme) بجعله أكثر سلاسة ومتناسق (fluide et harmonieux). التدريب عليه في المنزل كمهام منزلية.</p>	<p>مراجعة الحصة السابقة تشجيعها في المواصلة على الإستماع والتدريب. المواصلة على تطبيق التمارين الأربعة (النقل، الحرارة ومراقبة كل من نبض القلب والتنفس) لتقنية الإسترخاء وإضافة التمرين الخامس المتمثل في مراقبة الأعضاء الحشوية (الضفيرة الشمسية). إعادة تسجيل التمارين.</p>	<p>2016/03/28، المدة 40 د</p>	<p>الجلسة (10)</p>	
<p>لمعرفة إلتزامها بتعليمات الدراسة فيما يخص الإستمرار على تطبيق الإسترخاء عن طريق الإستماع إلى التسجيل. يسمح بمراقبة الأعصاب المحركة للعروق المركزية التي تعمل على إنقباض العروق وبالتالي التخفيف من ألام الصدام النصفي</p>	<p>مناقشة ما تم تناوله في الجلسة السابقة . إعادة تطبيق التمارين الخمسة لتقنية الإسترخاء وذلك بإضافة التمرين السادس المتمثل في مراقبة الرأسية "الجبهة" (Exercice de la Fraîcheur du front)</p>	<p>2016/03/29 د 46</p>	<p>الجلسة (11)</p>	
<p>لمعرفة النتائج المتحصل عليها تدوين الملاحظات على شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق وإعطاء كل عرض درجته حسب المفحوصة و حسب مفتاح الشبكة. الحصول على الإسترخاء الكامل والشامل.</p>	<p>تقصي حالة النفسية والجسمية والإنفعالية للمفحوصة بعد عدة تطبيقات لتقنية الإسترخاء وكان ذلك عن طريق الملاحظة والتحدث. تطبيق التمارين الستة لتقنية الإسترخاء</p>	<p>2016/04/04 د 50</p>	<p>الجلسة (12)</p>	
<p>لمعرفة النتائج المتحصل عليها وهل هناك تحسن. تدوين الملاحظات على شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق وإعطاء كل عرض درجته حسب المفحوصة وحسب مفتاح الشبكة. ثم تهيئها وتطبيق إختبار القلق الصريح.</p>	<p>تقصي حالة النفسية والجسمية والإنفعالية للمفحوصة بعد عدة تطبيقات لتقنية الإسترخاء وكان ذلك عن طريق الملاحظة والتحدث. الإتفاق على أن تكون الجلسة القادمة الأخيرة وإعادة إجراء القياس البعدي.</p>	<p>2016/04/05 د 45</p>	<p>الجلسة (13)</p>	
<p>مواقف أثارت قلقها في هذه الفترة والكيفية التي واجهت بها المفحوصة حوصلة كل ما جرى في الجلسات السابقة. تدوين الدرجات على شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق. الشروع في إنهاء الجلسات العلاجية بعدما إلتمت الدارسة نتائج مرضية.</p>	<p>للاستفسار عن الحالة النفسية والمزاجية للمفحوصة. أعيد تطبيق تقنية الإسترخاء. تطبيق إختبار النفسي لتابلور وعرض نتيجة الإختبار المتحصلة عليها مقارنة بين حالة النفسية، الجسمية والسلوكية في الجلسات السابقة والجلسة 14 الأخيرة.</p>	<p>2016/04/13 د 50</p>	<p>المقابلة (14) النهائية</p>	

من بين الصعوبات التي واجهتها الدارسة أثناء قيامه بهذا البحث نذكر ما يلي:

- تعذر تطبيق الإسترخاء على مستوى مكتب الحالة لأن تصميم المكاتب على مستوى المؤسسة يضم عدد كبير من الموظفين معا (النظام الأمريكي)، مما أدى بالدارسة أن تطبق التقنية على مستوى منزل المفحوصة بعدما كان الإقتراح من طرفها.
- بعدما بدأت تقنية الإسترخاء تعطي نتائجها أصيبت المفحوصة بالزكام الموسمي مما أدى إلى إلغاء بعض حصص وذلك لصعوبة تركيزها على إحياءات الدارسة وصعوبة عملية التنفس.

الفصل الخامس الدراسة الأساسية

تقديم الحالة.
الهدف من العلاج.
الخطة العلاجية المتبعة.
سير المقابلات والجلسات العلاجية.

تقديم الحالة

1/ البيانات الشخصية:

الاسم واللقب : د.خ
تاريخ الميلاد 09 مارس 1978 السن: 38
المستوى التعليمي : جامعي الوظيفة : مهندسة تخصص الأجهزة والمنظومات (l'automatisme).
الحالة المدنية : متزوجة عدد سنوات الزواج : 10 سنوات مكان الإقامة : وهران
مهنة (الأب): خضار مهنة (الأم): مأكلة في البيت
مهنة (الزوج): تقني سامي بالشركة الوطنية للكهرباء والغاز (سونلغاز) عدد الأبناء : 01.
الترتيب بين الإخوة: المرتبة الأخيرة.

2/ مشكلة المفحوصة الرئيسية:

تمثلت شكوى المفحوصة أنه بدأ يبتابها القلق والتوتر في الأيام الأولى من توظيفها والذي تزامن أيضا بدخولها القفص الذهبي حيث تقول: "ملي تزوجت ودخلت لهذا الخدمة راني نعاني ماراني نرقد غاية وما نأكل غاية" وزاد قلقها بعد وفاة جنينها في شهر التاسع حيث عند توجهها إلى مستشفى من أجل الولادة تبين أن المولودة "جنس أنثى" متوفية ومنذ ذلك الوقت هي تعيش في قلق مستمر وأخذت تشعر بأعراض النفسية، الجسمية والسلوكية الآتية:

1. أعاني من الصداق النصفي ولا أتحمل الأصوات والضوء.
2. الإحساس أن قلبي يكاد يخرج من صدري (تسرع ضربات القلب).
3. آلام على مستوى الكولون (المعاناة من الإمساك).
4. الإحساس بالتعب المستمر ولا اقوى على النهوض صباحا.
5. عدم القدرة على عمل أي شيء في العمل وفي البيت.
6. الإضطراب في الطعام والنوم (فاقدة الشهية للطعام وصعوبة الدخول في النوم).
7. عدم الرغبة في الذهاب إلى العمل لأنها ترى بأن رئيسها في العمل لا يقدر المجهودات التي تبذلها.
8. التجنب (تقديم شهادات طبية بإستمرار لتجنب الذهاب إلى العمل).
9. أتوقع حدوث أشياء في مستقبل.
10. أشعر أنني غير مرتاحة ومنفعلة بالإستمرار.
11. صعوبة التركيز والخوف أن تكون الأعمال التي تقوم على إنجازها ليست في مستوى المطلوب لأنني أخشى أن أخطأ وبالتالي شعورها بالتوتر المستمر وتبدأ في الترقب النتائج.

3/ التاريخ النفسي والطبي:

← التاريخ النفسي المرضي السابق: تقول المفحوصة أنها عرضت نفسها على أخصائية نفسية مباشرة بعد مرور 10 أيام بعد وفاة مولودتها الأولى (فترة النفاس) بسبب تعرضها لضغوطات من طرف زوجها وإرتفاع ضغط الدموي، لكن لم تستمر في العلاج (03 مقابلات فقط) والسبب تقول المفحوصة: "أنها كانت تذهب وتتلقى عيانتها مغلوبة وأن المواعيد لا تتناسب مع مواقيت عملها ...".

⇨ التاريخ الطبي: خضعت المفحوصة لعملية جراحية في سن 11 بسبب إتهاب الزائدة الدودية "appendicite"، بالإضافة إلى عملية جراحية قيصرية عند إنجابها المولود الثاني من جنس ذكر. كانت المفحوصة تتابع عند مختصين:

1) في الأمراض العصبية بسبب الصداع النصفي من نوع البصري (Migraine ophtalmique) لكنها لم تواصل العلاج وتوقفت عن تناول الدواء الذي هو عبارة عن علاج معمق (Traitement de fond de la migraine) الموصوف لها بعد مرور شهر من زيارتها للطبيب لأنها تقول ترى أن هذه الأدوية لها أعراض جانبية وأخاف من تناولها والمتمثلة في:

- Maigrasane
- Séglor 5mg

2) في طب المعدة والأمعاء بسبب آلام على مستوى البطن وكان تشخيصه أنها تعاني من الكولون العصبي بالإضافة إلى المعاناة من البواسير "hémorroïdes" بسبب الإمساك.

كما زارت المفحوصة أخصائي معالج بالإبر الصينية من أجل المعالجة من الصداع النفسي، وترى المفحوصة أن الألم خفى قليلا وتباعدت فترات الإصابة به حيث كانت تصاب بالصداع مرتين في الأسبوع.

⇨ التاريخ التطوري الشخصي:

كان سن والدة الحالة عندما أنجبتها 40 سنة وكانت ولادتها صعبة بالإضافة إلى أن طفولة المفحوصة كانت تعيسة، حيث أنها لم تتعرف جيدا على والدها لأنه توفي وهي في الخامسة من العمر بالإضافة إلى المضايقات التي كان يسببها إخوتها الغير أشقاء من جهة الأب وذلك بسبب إخلاء المنزل لهم لأن لديهم الحق في ذلك حسب الشريعة. فلقد عاشت فترة طفولتها والمراهقة تعدمها المشاكل وزيارة المحاكم والطردهن من حين لآخر.

فيما يخص الرضاعة حسب والدتها لم تكن طبيعية وكان نموها عادي ولم تتخله أمراض أو مشاكل صحية.

⇨ التاريخ الدراسي: كانت المفحوصة مجتهدة في المراحل التعليمية (الإبتدائية، المتوسطة والثانوية)، ولم تكرر سنوات الدراسية إلا الثالثة ثانوي لأنها لم تتحصل على شهادة البكالوريا في المرة الأولى وكانت بالنسبة لها صدمة، فأعدت السنة وتحصلت عليه بمعدل 11 ولم يعجبها ذلك لأن بالنسبة لها فشلا ولم تراجع جيدا.

⇨ سمات الشخصية: تتميز شخصية المفحوصة بالعقلانية، حساسة وقلقة ومتقلبة المزاج وإعتمادية يغلب عليها مظهر الحزن ومتوترة لأنها تريد كل شيء مرتب وفي مكانه فأني فوضى سوف يشعرها بعدم التوازن وبالتالي الهيجان.

← التاريخ العائلي:

والد المفحوصة متوفي وكان يعاني من مرض السكري، أما والدتها على قيد الحياة تبلغ في العمر 71 حالتها الصحية متدهورة فهي تعاني من مجموعة من الأمراض العضوية: مرض السكري بالإضافة إلى ارتفاع الضغط الدموي وإفتراق القرص على مستوى العمود الفقري وتجد صعوبة في المشي.

بالإضافة إلى أن المفحوصة ليس لديها إخوة أشقاء ولكن الإخوة الغير أشقاء عددهم: 11 (10 من الأب و01 من الأم) والعلاقة معهم: فيما يخص أشقائها من الأب غير جيدة وسيئة للغاية بسبب مشكلة الميراث وخاصة بعد وفاة والدها. أما أختها من جهة الأم فهن على إتصال ببعضهم حتى الآن. أما العلاقة مع الأقرباء جيدة حيث تقول المفحوصة أنها تتحاشى أية مشاكل لتتجنب اللوم. وفيما يخص الوضع الإقتصادي العام للأسرة فهو جيد وتحاول جاهدا على أن يفضل على هذا المستوى.

← فحص الحالة العقلية:

- **المظهر والسلوك العام:** ملابس المفحوصة تناسب عمرها، فهي نظيفة ولكن لا يوجد تناسق، وبنيتها الجسمية متوسطة نوعا ما وخاملة ذات قامة قصيرة. فيما يخص النشاط النفسي والحركي فهناك علامات حركية تشمل الحركة القفزية والتهيجية والميل إلى القيام بحركات عضلية مكررة لا جدوى منها (عند الحديث تقوم ببعض الحركات التلقائية مع تحريك اليدين بكثرة والتحرك في مقعدها).
- **كلام المريضة:** لا تعاني الحالة من اضطراب في الكلام ولغتها الفرنسية جيدة، كلام المريضة سريعا بعض الشيء وتتخلله بعض فترات الصمت ولكنها طليقة وواضحة ولها معنى لا نجد صعوبة في فهمها. وكلم الكلام كثير وليس لديها صعوبة في التعبير. أما الحجم (أي مقدار جهاز الصوت) فصوتها معتدل ولكن عند ذكرها بعض المواقف التي عاشتها يرتفع. أما النطق فهو واضح وسليم.
- **المزاج أو ما يقرر المفحوص:** على لسان المفحوصة أنا مكتئبة وحزينة وأحيانا قلقة وهذا ما بدا عليها خلال المقابلة الأولى مع المفحوصة كانت شاحبة الوجه.
- **اضطراب النوم والغذاء:** تعاني المفحوصة من الإضطرابين فهي تجد صعوبة في الدخول في النوم خاصة يوم السبت لأنه آخر أيام العطلة الأسبوعية. كما أن شهيتها ضعيفة للغذاء.
- **الوجدان:** (التعبيرات التي تظهر على المريضة): يائسة من الحياة وتارة تكون لديها الرغبة في البكاء (les larmes aux yeux) تفتقد للمساندة النفسية والمعنوية خاصة من جهة زوجها.
- **الأفكار:** من حيث شكل الأفكار فهي مفهومة ومترابطة وسهلة الفهم أو الإستيعاب. أما مجرى الأفكار: سريع. ومنفتحة التفكير.
- **التوجه في الزمان والمكان:** لها القدرة على التوجه في الزمان وفي المكان.
- **الإنتباه والتركيز:** لها صعوبة في التركيز خاصة في العمل وعندما يكون ضغط كثير، وأحيانا تشتت وتعيش حالة سرحان والعيش في أحلام اليقظة.
- **الذاكرة:** مضطربة : فيما يخص الذاكرة القديمة فهي تتذكر بعض المواقف خاصة تلك المؤلمة أما الذاكرة الحديثة تقول أنها أحيانا تعاني من النسيان خاصة الذاكرة الآتية فهي تضع الأشياء وتنسى أين وضعتها فلا بد فترة من الوقت حتى تتذكر خاصة إذا عاود ظهور الأفكار السلبية وبالتالي لا تركز في العمل التي تقوم به النتيجة النسيان فالهروب وتركه لوقت آخر.

- **الإستبصار:** المفحوصة مستبصرة بحالتها ولكن إستبصار جزئي كان تعلم أنها تعاني من مشكلة القلق ولكن لم تكن تعلم أن الأعراض السيكوسوماتية التي تعاني منها سببها القلق.
- **القدرة العقلية العامة والمعلومات العامة :** جيدة.

« الظروف التي أدت إلى ظهور القلق لدى المفحوصة:

قد عانت المفحوصة في فترة الطفولة بمراحلها الثلاثة فترات عصبية وخاصة بعد موت والدها وإحساس بعدم الإستقرار والخوف المستمر من أشقاءها الذين كانوا من فترة والأخرى حتى أثناء الليل يداهمون بيتهم من أجل إخراجها هي وأمها من البيت بحجة الميراث وأن ليس لهم الحق في ذلك.

كانت الحالة ترى بأن بعد زواجها ودخول العالم المهني سوف يستقر بها الحال ولكن كان هناك العامل المفجر الآخر أدى إلى إستمرار القلق لديها وهي فقدانها لمولودها الأول التي كانت تنتظره بسرور كبير فمئذ ذلك الوقت تتوقع الأسوأ في المستقبل بالإضافة إلى دخولها العالم المهني أين واجهت بعض المشاكل مع رئيسها في العمل فأصبحت تخاف أن لا تكون في المستوى وتخشى نقد الزملاء لها.

4/ نتيجة الإختبارات:

طبق على المفحوصة إختبار تايلور للقلق الصريح في المقابلة الثانية حيث كانت نتائج الإختبار على حسب مفتاح تصحيح المقياس المذكور سابقا، وقبل تطبيق الاسترخاء تقدر بـ 33 وبالتالي فإن الحالة تعاني من قلق شديد جدا.

5/ التشخيص:

إستخدمت الدارسة كل من الملاحظة والمقابلة من أجل تشخيص الإضطراب ونوعه معتمدة في ذلك على الأعراض المذكورة سابقا (النفسية، الجسمية والسلوكية). وعلى المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي للأمراض "تصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكية "ICD10" والدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية "DSM-5". فإن الدلائل التشخيصية لإضطرابات القلق، تشترك جميعها في نفس الخصائص الرئيسية المتمثلة في الخوف المفرط، القلق والتجنب، و تختلف فيما يخص الموقف المثير للقلق. ومن حيث درجة والمدة. وإن الأعراض المشتركة في اضطرابات القلق تستمر عامة أكثر من 06 أشهر مع العلم أن المفحوصة تعاني من ذلك منذ أكثر من ستة سنوات. ولا نستطيع تشخيص اضطرابات القلق إلا إذا تم إستبعاد : الأثار الفيزيولوجية للمواد أو الأدوية أخرى، او التشخيص الطبي. ومنه فإن المفحوصة تعاني من قلق مستمر كاستجابة إلى الأعراض الآتية:

- القلق غير ناجم عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة ما (دواء أو عقار) أو عن طريق حالة طبية عامة.
- علامات الحالة الحشوية وتشمل عسر الهضم وآلام الكولون والإحساس بالإنتفاخ.
- سبب القلق هو عدم القدرة على التكيف المهني.
- الإحساس بالعصبية طوال الوقت،
- التوتر العضلي ومخاوف وتوقعات سيئة أخرى أي مخاوف بشأن مشاكل في المستقبل تخص النشاطات المهنية أو اليومية،

- إحساس بالإنفعال وصعوبة التركيز.

- صداع نصفي

- زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل "سرعة ضربات القلب و سرعة التنفس"

- اضطراب في النوم والأكل.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره يؤكد الأستاذ والأخصائي النفسي «ديان جو - M.Ps Diane Jean» بجامعة Québec على أن مظاهر البادية على المفحوصة لها علاقة بالقلق حيث يرى أن الأشخاص الذين يعانون من القلق يكون:

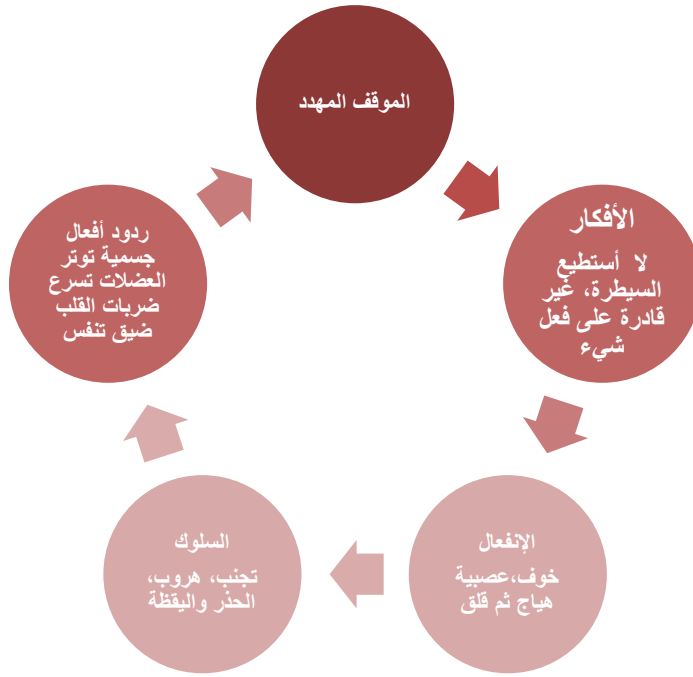
- **محتوى التفكير:** الإعتماد دائما على موافقة الآخرين، العيش في المستقبل من خلال تنبؤ الأسوأ، تحب الكمال وترتيب، عدم القدرة على التركيز، ويغزوا تفكيرها أفكار سلبية.
- **الأعراض الجسدية:** تسرع ضربات القلب، إرتفاع الضغط الدموي، الإرهاق والتعب، اضطرابات الجهاز الهضمي، الأوجاع والآلام المعمة، توتر العضلات أو تشنجات والتعرق.
- **الأعراض السلوكية:** التجنب، الأشخاص الذين يعانون من القلق يحاولون جاهدا الإبتعاد عن الأشياء التي تسبب لهم القلق، يسعون دائما للهروب. فعلى المدى القصير فإن التجنب يقلل من شدة القلق ولكن على المدى البعيد فإن التجنب يبقى ويزيد من شدة القلق. من الممكن أن يكون الأشخاص غير مستبصرين بحالة القلق الذين يعيشونها لأنه يظهر في عدد من الأعراض ممكن أن تتغير من شخص لآخر. (Diane. J, 2012,30)

6/ الهدف من العلاج:

- تخفيض درجة القلق والتخلص من الأرق، الصداع النصفي، تسرع ضربات القلب و التعب.
- تدريبها على تحديد الأفكار السلبية التي تسمم حياتها بجميع مجالاتها والعمل على دحضها وجعلها تتعامل مع المواقف بصورة إيجابية.
- التخفيف من الشعور الذنب ولوم الذات.
- تدريبها على تقنية الإسترخاء لإستعمالها مستقبلا التي ستساعدها على تقوية الثقة بالنفس وتجديد طاقتها اليومية وخاصة في العمل وبالتالي القدرة على التكيف.

7/ الخطة العلاجية:

- تخفيف من إساءة معاملة الذات ثم العمل على تقبلها يعني العمل على إيقاف الأحكام السلبية أو القاسية (حيث تقول المفحوصة في هذا الصدد: أنا أم أنانية وفاشلة تخليت عن إبني الذي أصيب بالربو بسببي من أجل عملي...). وتقبل الذات يكون عن طريق القول: "إنني أعمل من أجل تلبية حاجات بيتي وإبني وكذلك من أجل تحقيق ذاتي وليس العكس".
- جعل المفحوصة تتحرى عن الأفكار السلبية يعني الإصغاء لحوارها الذاتي أو الداخلي ومحاولة معرفة الكلمات السلبية التي تقولها المفحوصة عن نفسها.
- جعل المفحوصة تستبصر العلاقة أو التفاعل الموجود بين الموقف المثير، الأفكار، الإنفعالات والسلوك والأعراض الفيزيولوجية(الوظائف الجسمية) فالقلق لا يأتى على الجسم فقط ولكن يؤثر أيضا على الفكر والإنفعالات (العواطف).



شكل رقم (05)

Cercles vicieux d'après la théorie actuelle de l'apprentissage

(Lebel.G, 2013 ,23)

- محاربة الأفكار التي تحفز القلق أي القيام على دحض طوفان الأفكار المقلقة التي تحرض المشاعر القلق. ويكون ذلك بقول : قف، "إهدأ الآن"، فهذه الجملة القصيرة تعمل على الإلتحام بين الأفكار، الكلمات والسلوكيات. فالدماغ سوف يعمل على نشر الهدوء (إعادة البرمجة العصبية)، والإرتخاء الجسم ونشر السلام.
- إعادة بلورت الأفكار المقلقة: بمعنى خلق أفكار إيجابية ممتعة. أي زرع الإيجابية على مستوى الدماغ وفي الجسم مثال: "لدي ما أعمل اليوم، سوف أكون هادئة ومهياً على تنفيذ كل نشاطاتي وسأنجح في ذلك".
- تدريبها على التنفس السليم لأن التنفس القصير غير الكافي سيؤدي إلى تراكم السموم في الجسم مما يسبب فقدان للنشاط والحيوية ويجعل الشخص أكثر عرضة لأمراض الجهاز التنفسي وللقلق والبلادة والإكتئاب إضافة إلى مجموعة أخرى من المضايقات النفسية والبدنية ذات الصلة ولقد أثبتت بحوث العلماء أن التنفس غير الصحيح لفترة طويلة يمثل عائقاً أمام الصحة الجيدة نفسياً وبدنياً. ويقرر جراح القلب الدكتور "ألان هايمس" من جامعة مينيسوتا للعلوم الطبية في مينيابولس أنه عندما نتنفس من الصدر دون السماح للبطن بالتمدد يتم سحب الهواء بشكل أساسي إلى المنطقتين الوسطى والعليا من الرئتين. لكن الجاذبية تتسبب في تجمع كمية أكبر من الدم في الجزء الأسفل من الرئتين بحيث يتعذر التخلص من ثاني أكسيد الكربون بكيفية فعالة. وطبقاً لأخصائية التغذية الدكتورة "برندا أونز" فإن عدم الفعالية هذه تتسبب في عودة الدم إلى الأنسجة التي لا تزال مشحونة ببعض مخلفات ثاني أكسيد الكربون، مما يتسبب في إعاقة عملية الأيض في الخلية (مسعود،م، 4).

بالإضافة إلى أن معظم تقنيات الإسترخاء تبدأ بالتنفس، لأن هذا الأخير يعد مفتاح تشغيل الجسم (fonction-clé) بما أن جميع الأعضاء الجسد تخضع للتبادل الجيد بين الأكسجين وثنائي أكسيد الكربون. بالإضافة أن التنفس هو وسيلة مهمة تساعد التفكير الإيجابي وزيادة القدرة على التركيز هذا من جهة الفكرية، ومن الجهة الإنفعالية فهو يزيد من الثقة بالنفس. فالتنفس يعني الإصغاء للذات، تعبئة البطاريات بالطاقة، التخفيف من التقلصات ومحاربة الأفكار السلبية لأن الحالة العاطفية والتنفس مرتبطتان بشدة. ففي حالة خوف، تردد، توتر وقلق سرعة التنفس تزيد، والعكس في حالة هدوء، أمن وإسترخاء فإن التنفس ينخفض ويصبح أكثر عمقا.

- تدريبها على الإسترخاء حيث يتم التركيز :

• **خطوة أولى**، على كل من مرحلة الهدوء والنقل ثم مرحلة الحرارة حيث تكرر العبارات خمسة (05) إلى ست (06) مرات لأن النقل سوف يعمل على إرتخاء العميق للعضلات أما الحرارة سوف تزيد من توسع الأوعية الدموية، فإن تجربة الحرارة في التدريب الذاتي تساعد من تمدد الأجهزة الوعائية مما يساعد على التخفيف من الضغط الشرياني الذي يسمح بخفض المستوى الإنفعالي الذي يسعى الإسترخاء إلى تحقيقه بوضع الجهاز الوعائي ي مأمّن من الزيادات المفاجئة للضغط الشرياني (Bousingen Rd, 1996, 66). وإذا ما نجح الإيحاء الذاتي وشعرت المفحوصة بالنقل والحرارة في هذه الحالة التطرق إلى الخطوة الثانية.

• **خطوة ثانية** الإنتقال إلى التمارين الأربعة المتبقية المتعلقة بالأجزاء الأخرى للجسم : الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، تجربة مراقبة نبضات القلب ثم برودة الجبهة. والهدف من هذه التمارين الأربعة ليس فقط للتوصل للإسترخاء ولكن من التخلص من الأعراض الجسمية كصداع النفسي وآلام المعدة.

8/ العلاقة العلاجية:

خلال المقابلة الأولى مع المفحوصة إطمأنت للدارسة من حيث حفظ لسرية المعلومات التي سوف تدلي بها، كما أشارت الدارسة إلى أن سير المقابلة كان إيجابيا من كل النواحي، شكلا ومضمونا إذ تشير الباحث إلى أن ثقافة المفحوصة واسعة بخصوص الأمراض النفسية وعليه قد أبدت رغبة قوية في الشروع في التكفل النفسي وبناء على ذلك تم الإتفاق على سير الجلسات القادمة.

9/ سير المقابلات والجلسات العلاجية (ملخص):

في هذه الفقرة عملت الدارسة على أن تكون هناك مرحلتين : المرحلة الأولى عبارة عن ثلاثة مقابلات تم فيهم تقييم وتحديد المشاكل التي تعاني من المفحوصة أما المرحلة الثانية عبارة عن الجلسات العلاجية التي طبق فيها البرنامج العلاجي الذي هو عبارة عن التدريب على الإسترخاء بتمارينه الستة بمعدل جلستين في الأسبوع.

كما تشير الدارسة أنها أعدت شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق مع وضع مفتاح للشبكة (أنظر الجدول رقم 08 ص 86). حيث تم أخذ هذا النموذج من كتاب: (2013) Guide d'autosoins pour la gestion du stress للكاتب: " Gerard lebel Inf. clinicien. MPs, MBA".

❖ المرحلة الأولى: (التقييم وتحديد المشكل)

المقابلة الأولى: يوم 21 فيفري 2016 المدة 50 دقيقة.

كانت هذه المقابلة كما هو متعارف عليه في الممارسة العيادية مقابلة تعارف، حيث قدمت الدارسة نفسها، ثم قامت بشرح موضوع الدراسة لها، وتشير الدارسة أنها إتمت رغبة ودافعية الحالة في الشروع في علاقة علاجية. وهذا ما دفع الدارسة إلى شرح الخطوات العمل العلاجي التي ستمر بها الحالة والفترة التي يمكن أن تصل إلى 14 جلسة علاجية في حالة ما كانت تعاني من قلق شديد وذلك يتبين عند تطبيق الإختبار النفسي.




فكان محتوى هذه المقابلة هو جمع قدر كافي من المعلومات والبيانات عن المفحوصة (الشخصية، العائلية، المهنية والتاريخ المرضي والنفسي) وذلك بإستعمال تقنية الملاحظة مع تسجيل بعض الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق وتقدير مستوى العرض (السلوكية، النفسية والجسمية) من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة. ثم قامت الدارسة بإعطاء تصورا عاما عن القلق ثم توضيح لها أن أسلوب الإسترخاء هو طريقة من الطرق التي تخفف من التوترات النفسية والقلق والذي سوف يكون الأسلوب العلاجي المستعمل.

المقابلة الثانية: يوم 22 فيفري 2016 المدة 46 دقيقة.

كان محتوى هذه المقابلة يدور حول عملها والمشاكل التي تعاني منها حيث بدأت المفحوصة تتكلم عن وظيفتها وعلاقتها برؤساء وزملائها في العمل خاصة والمواقف التي تسبب لها المعاناة والقلق، حيث ترى المفحوصة نفسها مهمشة في العمل وتتوقع ضرر معين وتقول في هذا الصدد: [عندما أذهب إلى العمل، دائما مقلقة، ما راني عارفة شا غادي نشوف، شا غادي نسمع وشراه يقارع فيا] ومما يبدو أن قلقها متربط بالسلوك المتوقع للفرد الآخر. وأساس تفكيرها أن رئيسها لا يقيم عملها مع علم أنها تقوم بعملها على أكمل وجه ولكن لا تتلقى التشجيع والتقدير فهي تعمل جاهدة في توضيح لرئيسها ولزملائها التي تخاف نقضهم وسخريتهم أن لها القدرة على ذلك حيث تقول: [je fais le possible pour lui montré que je suis capable]. ومن الملاحظ أنها تقوم بمجهودات كبيرة تفوق قدرتها الجسمية والنفسية.

فأثناء تحدثها لاحظت الدارسة أن المفحوصة عند حديثها عن العمل تصبح أكثر إنفعالا مع إستعمال حركات تلقائية بيدها وجفاف فمها حتى أنها قالت: [راني نعرق، ثم نهضت من مكتبها وذهبت لشرب الماء]. فقامت الدارسة مواصلة تسجيل بعض الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق وتقييم العرض مع وضع درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة.

حسب مراحل الرئيسية للردود الفعل المذكورة في الفصل الخاص بالقلق (الصفحة 34) وحسب ما لاحظته الدارسة وإستنادا إلى اقوالها تم الوصول إلى ما يلي:

رئيسي في العمل لا يعبر عملي أية إهتمام أظن أنني لست في المستوى المطلوب.	 مرحلة الإنذار
الإحساس بالتهديد أو عدم القدرة في السيطرة على الوضع والإحساس بالتوتر	 مرحلة المقاومة
لم استطيع الوصول إلى الهدوء والسلام وأشعر بالتعب ووهن.	 مرحلة الإنهاك

ثم بعدها تم تطبيق إختبار القلق الصريح لـ"تايلور" وفي آخر الجلسة وبعد محادثة عن الأفكار التي تدور في مخيلة المفحوصة وعن القلق الذي من الضروري مواجهته عن طريق معالجته في الوعي.

قامت الدارسة بتقديم نوع من **التعزيز** الذي هو **معنوي** الذي كان له أثر كبير على المفحوصة وقالت: "سوف أحتفظ به للذكرى وكتبته في ورقة"، وهو عبارة عن حكمة المتمثلة في:

[La fleur répondit :Malheureux ! Croix-tu que je m'ouvre à seule fin d'être vue ? je m'ouvre pour moi, parce que cela me plaît, et non pour les autres. Exister et m'ouvrir : voilà ma joie]

كان رد المفحوصة عن هذا التعزيز وبعد قراءتها للحكمة تبسمت وقالت لي: "نعم هو كذلك وسوف أعلق هذه الورقة في غرفتي".

المقابلة الثالثة: يوم 23 فيفري 2016 المدة 50 دقيقة.

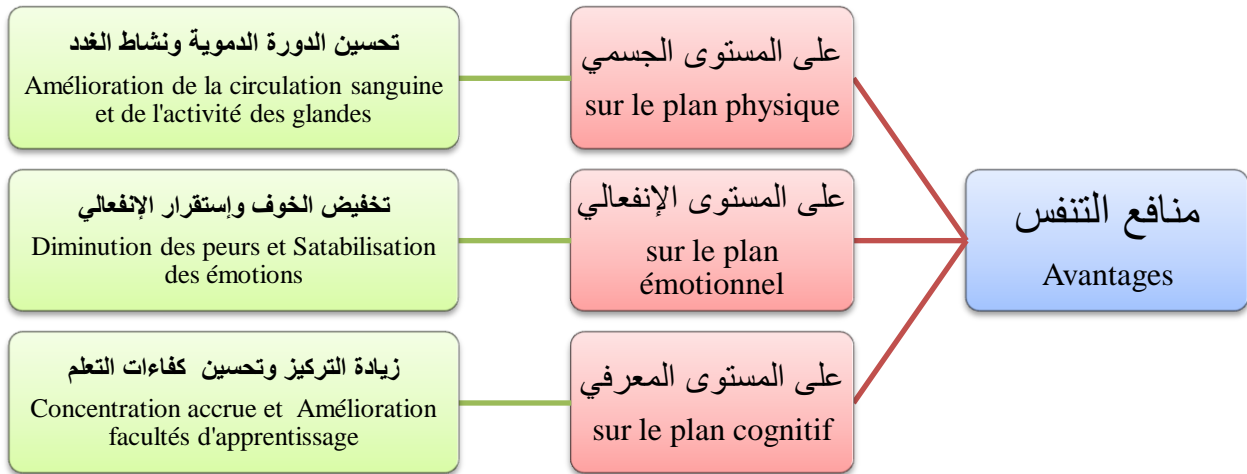
كان محتوى هذه المقابلة يدور حول الحياة الشخصية، الزوجية والعائلية للمفحوصة، هدف الدارسة من هذه المقابلة رصد الأفكار السلبية التي تجول في ذهن المفحوصة والتي تؤدي بها إلى الإنفعال وبالتالي إنتهاجها سلوك غير سوي إتجاه أفراد عائلتها خاصة في حالة رجوعها من العمل محملة بمشاكله، وفكرة أن زوجها سوف يتركها ذات يوم حيث قالت في هذا الصدد: [راني خايف يجي يوم، راجلي يروح وخليني وحدي ... ويليت مقلقة وموسوسة بزاف ...]، ولما سئلت الدارسة المفحوصة ما سبب هذا الخوف؟ ردت قائلة: [لأن المسكن هو ملكي ورثه من والدي وأحس أنه يحس بالدونية وأنني أحسن منه خاصة في المستوى الدراسي فأنا مهندسة وهو تقني سامي ...].

وتشير الدارسة أنها تم التطرق إلى معرفة المواقف التي تضايقها وتسبب لها القلق المستمر حيث تصرح بلسانها قائلتا: [أشعر بقلق، وأحسس أنني متوترة لا أعرف لماذا...]. ثم إعطائها واجب منزلي متمثل في شبكة الملاحظة الذاتية عبارة عن جدول رقم (06) (ملحق رقم 2)، مدون فيه أيام الأسبوع بالإضافة إلى: الموقف، الإنفعال، الأفكار ثم السلوك وذلك من أجل جعل الحالة واعية بهذه الأفكار عندما تكون مكتوبة. فقامت الدارسة مواصلة تسجيل مستوى الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي وردود

فعل القلق وتقييم مستوى العرض مع وضع درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة حسب تصريحات المفحوصة.

شرعت الدراسة بعدها إطلاع المفحوصة على الدرجة التي تحصلت عليها في الاختبار النفسي ثم تحضيرها إلى المرحلة الثانية والمتمثلة في إجراءات العلاجية حيث تم تهيئة المفحوصة لتطبيق الإسترخاء عن طريق شرح مراحلها للجلسة القادمة.

ثم تم تدريبها على التنفس السليم لأن الدراسة لاحظت أن المفحوصة تنفسها صدري وهذا الأخير يجعل الإسترخاء صعباً، وإعطائها مهمة تقوم بها في المنزل من حين لآخر وهي التدريب على التنفس الصحيح لأن تنفسنا غير سليم، فإن الهدف من التدريب على التنفس السليم هو تحسين من التبادلات الغازية يعني كمية كبيرة من الأوكسجين في الدم وطرح كمية كبيرة من غاز ثاني أكسيد الكربون، مما يسمح للرئتين بتأدية وظيفتها بطريقة صحيحة وفي نفس الوقت التخفيض من توترات العضلية والعصبية في جميع أجزاء الجسم.



شكل رقم (06) يبين منافع التنفس الجيد

(Y. Logean/ Filière de Formation de la Relève Pistolet)

إن التدريب على التنفس سوف يترأى للمفحوصة الصور المخزنة في ذاكرتها وفي عقلها الباطن والتي لا تعي حقيقتها وتقلها على جسدها المتعب، فهذه الصور تظهر أمامها كشريط سينمائي، فتنفس وهي واعية بالمشكل من خلال التنفس، حينها تغادر الأفكار المقلقة مع الزفير بعد أن طفت على السطح وتترك مكانها خالي للأفكار إيجابية. إن تقنية التنفس السليم يزود الحالة بسلاح دائم تواجه به أي مشكلة حياتية وما يرافقها من توتر وقلق. و يجعل العقل مستعدا لاستقبال حلولاً جديدة كان القلق قد حجبها عنها. وتعمل تمرينات التنفس أيضا على تسهيل وظائف الجهاز الهضمي والتخلص من مشكلاته كالإمساك والتخلص من اضطرابات المعدة والأمعاء. ويساعد التنفس أيضا على التخلص من الأرق التي تعاني منه المفحوصة.

وفي الأخير تبين للدراسة عدم القدرة بتطبيق الإسترخاء على مستوى مكتب المفحوصة لأنه يضم جميع زميلاتها وعدم التمكن من الحصول على الهدوء التام وبالتالي عدم توفر الشرط الأول من إجراءات الإسترخاء. فأقترحت المفحوصة أن يتم تطبيقه في منزلها.

❖ المرحلة الثانية: (الجلسات العلاجية)

الجلسة الرابعة: يوم 29 فيفري 2016 المدة ساعة.

في وهلة الأولى عند ملاحظة المفحوصة تبين بأنها مستعدة وكانت ملامح وجهها تدل على ذلك فلقد قابلتني بالإبتسامة تلقائية تبدي من خلالها السماحة والبشاشة.

كانت بداية المقابلة بطرح بعد الأسئلة عن الحالة النفسية للمفحوصة، ثم مراجعة الحصة السابقة وتذكير بمحتواها، ومناقشة الواجب المنزلي المتمثل في شبكة الملاحظة الذاتية وتحديد الأفكار السلبية من أجل دحضها كما هو مبين أسفله.

جدول رقم (06) : واجب منزلي

يمثل التسجيل الذاتي للأفكار السلبية والمواقف المسببة للقلق من 23 فيفري إلى غاية 29 فيفري 2016.

	Mardi 2016/02/23	Mercredi 2016/02/24	Jeudi 2016/02/25	Vendredi 2016/02/26	Samedi 2016/02/27	Dimanche 2016/02/28	Lundi 2016/02/29
الموقف	طلب مني رئيسي تحضير تقرير ثلاثي حول نشاطات المصلحة. فقامت بتحضيرها مع العلم أن زميلي هي التي كانت تقوم بهذا العمل وبما أنها في عطلة طلب أن أقوم به بدلا عنها.	كلمني رئيسي في الهاتف و سألني عن التقرير فقلت له أنني لم أكمله بعد.	طلبت من زوجي أن يشتري بعض الأغراض للبيت ولكن عند عودته من العمل لم يشتري لما سألته قال "لقد نسيت"	طلبت من زوجي أن يخرج ابننا إلى الحديقة لكي يلعب فرفض وتحجج بأنه تعبان. لكن عندما نذاه زميله خرج معه وتناسى الأمر.	لا أقوى على النوم أخاف ، وبدأت أتقلب يمينا ويسارا فكل ليلة سبت لا أستطيع النوم.	لم أتم جيدا لأنني بت أفكر في كل شيء وفكري لا ينوقف عن التفكير ولا أستطيع إيقافه.	وصلت متأخرة للعمل لأنني أخذت ابني إلى روضة الأطفال.
الأفكار	إذا قلت له أنني لا أستطيع تحضيره سوف يظن أنني غير كفء لذلك.	إذا لم أكمله اليوم سوف أفقد مكاني وبالتالي يتأكد من أنني غير قادرة.	لقد تناسى لأنه لا يريد أن يشتري فهو يعتمد ذلك أنا بالشراء الأغراض بالراتبي.	لا يريد مساعدتي ولا يتحمل المسؤولية.	أفكر في كل شيء، وخاصة العمل وكيف سوف أقضي يومي وماذا سوف أسمع وأرى وماذا يمكن أن يحدث.	لا أستطيع أن أعمل اليوم أخاف أن تكون هناك أخطاء وبالتالي يوبخني رئيس المصلحة.	سوف يقول عني رئيسي أنني أفعل ذلك عمدا.
الإنفعالات	التوتر والخوف من أن لا أتمم العمل في الوقت المطلوب	أحسست بضيق ولا أستطيع تمالك نفسي أشعر بضغط شديد.	شعرت أنني متعب وأنني أضحي كثيرا وأحسست أنني مستغلة وأنني أضحي أكثر من اللازم.	غضبت كثيرا وبدأت أصرخ وأشتمته حتى أحسست بالدوار.	أتوتر كثيرا لأنني لا أستطيع النوم ثم أحس بالعصبية خاصة عندما أرى المنبه.	أشعر بأنني قمت بأعمال شاقة ومتعبة كثيرا وأحسست بالنعاس.	كنت قلقة ومتوتر وخفت كثيرا أن يسمعني كلام أو ملاحظات (il me fait des remarques)
السلوك	بدأت أنتهد كثيرا ثم أخذ أكتب ولكن لم أعد أستطيع التركيز. ثم نهضت من مكثبي وبدأت أتحرك في أجوانه.	نزعت خيط الهاتف لكي لا يكلمني مرة أخرى. وبدأت أتمم وحدي. وأنتهد طيلة اليوم.	دخلت غرفتي وأغلقت الباب وقررت أن لا أحضر العشاء إنتقاما له.	عند عودتي زوجي إلى البيت تشاجرت معه.	تشنجات على مستوى الكتفين والرقبة.	بدأت أتصرف بعصبية ويصعب عليا التركيز فأجلت بعد الأعمال إلى وقت لاحق.	دخلت المكتب وأنا متعبة جدا وأتنفس بصعوبة.

بعدها شرح المرحلة الأولى لتقنية الإسترخاء لـ "شولتز". وبما أنه تعذر علينا تطبيق الإسترخاء على مستوى مكتب المفحوصة فإنه طبقت التمرين الأول للإسترخاء بمنزل المفحوصة. طلب منها أن تختار الوضعية التي تناسبها للإسترخاء "وضعية التمدد على أريكة أو وضعية الجلوس"، ثم طلبت منها تكون ملابسها فضفاضة. طبق عليها مرحلة الهدوء والنقل للإسترخاء (Pesanteur) لمدة 20 دقيقة تتخللها فترات زمنية من الصمت ثم تخيل مشهد طبيعة في آخر التمرين وهي في حالة إسترخاء.

وتشير الدراسة أن كل عملية إسترخاء يجب أن تسبقها مرحلة الهدوء التي لا يعتبرها "شولتز" تمرين من التمارين الستة ولكن تعد مهمة لأن الهدف منها هو تحديد حقل الوعي (limiter le champ de conscience) وتخفيف المنبهات الخارجية، تطيف المنبهات الداخلية (تشتيت الأفكار - éparpillement des pensées) وإنشاء الهدوء.

بعد نهاية العملية طلبت منها أن تصف لي أحاسيسها الحالية فردت عليا قائلة: "استمري لا أريد أن تنتهي هذه الجلسة، أحس بالراحة". طرحت عليها بعض الأسئلة فيما إذا أحست بالنقل بيدها اليمنى وفي جميع أجزاء جسمها فكان جوابها بـ "نعم". واثناء تطبيق التمرين لاحظت الدراسة في بداية الإيحاء أن جفون عيناها تتحركان وفمها مغلقة ولكن قبل الإنتهاء بثواني فتح فمها وبدى فكها مسترخيان وتوقفت جفونها عن الحركة.

إن الهدف من هذه المرحلة تساعد بلوغ حالة الإسترخاء الكاملة والدائمة، وإرتخاء العضلي هو المطلوب (c'est la détente musculaire qui est recherchée). وكذلك يسمح هذا التمرين بالتخلص من التعب وتجديد الطاقة الجسمية فنجاح التمارين الأخرى مرهون بنجاح هذا التمرين الأول.

وبما أن الدراسة موجودة بمنزل المفحوصة أجرت الدراسة مقابلة مع زوج المفحوصة لمدة 20 دقيقة والهدف منه هو معرفة سلوكياتها معه، فرد قائلا وبإدي على وجهه علامات التضمر والمعاناة: "كل يوم عيانة، ما تخدم والو، راني حاسس روحي مع صاحبي، راني متمني طيبلي ...". سألتها هل كان زواجكما زواج تقليدي أم عن طريق فترة التعارف ثم الزواج؟ كانت إجابته: كنا ندرس سويا في جامعة العلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف "USTO"، حيث أنها لم تكن تصرفاتها هكذا، فلقد عشنا لحظات جميلة مع بعد، ولكن بعد دخولها المجال المهني مع العلم أن الذي سعيت في البحث عن عمل لها، الذي صادف زواجنا بشهر فقط ثم موت مولودتنا أصبحت أحس أنها تغيرت كثيرا حيث أصبحت عصبية وقلقة وعند الحديث معها عن موضوع ما تتجنبني.

الجلسة الخامسة: يوم 06 مارس 2016 المدة 45 د

مراجعة الجلسة السابقة ومعرفة كيف مر يومها بعد تطبيق المرحلة 1 من الإسترخاء، فقالت وعلى لسانها: "أحسست بطاقة متدفقة في جسمي، وبدأت في إنجاز أعمال البيت والتحضير الوجبة الغذائية، وبعدها طلبت من زوجي أن نخرج معا". ثم طرحت الدراسة على المفحوصة ما إذا إنتابتها مشاعر القلق في الأسبوع الماضي؟ فردت قائلة: "كنت أقلق عندما أفكر في المهام المهنية لأن هناك الأعمال تنتظرنني وإذا ما كنت أستطيع تحضيرها في الوقت المناسب". قامت الدراسة بتدريب المفحوصة على تقنية تجلعا تصرف الأفكار السلبية عند حضورها والمتمثلة في: القول قف بصوت مرتفع "قف"، وتقوم بالتحدث مع ذاتها ولكن بشكل إيجابي والهدف منه هو إعادة البرمجة الذاتية وإحلال برمجة أخرى جديدة إيجابية تزودها بالقوة.

في الأخير إعطاء المفحوصة خطوات أخرى تتبعها من أجل التخلص من الأفكار السلبية المتمثلة في:

- تحدث عن هذه الأفكار السلبية فهذا سيشعرها بضحالة هذه الأفكار وزيفها.
- أخذ نفس عميقا عندما تراودها هذه الأفكار.
- استخدام عبارات إيجابية للتحدث بها مع نفسها "كأن تقول أنا قادرة على تحقيق النجاح في عملي".

بعدها قامت الدارسة بإعادة تدريب المفحوصة على مرحلة الهدوء والثقل للإسترخاء مع العلم أنه تم تسجيلها على هاتف النقال وتقديمه للمفحوصة للتدريب عليها كمهام منزلي من أجل الإنتقال إلى التمارين الأخرى وتكون مستعدة للجلسة القادمة وبالتالي ضمان نجاح الإسترخاء في الجلسات القادمة. ثم قامت الدارسة بتسجيل مستوى الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي لردود عل القلق وتقييم مستوى العرض بإعطاء درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة حسب تصريحات المفحوصة.

الجلسة السادسة: يوم 14 مارس 2016 المدة 50 د

مثل كل الجلسات السابقة تم تبادل الترحيب بين الدارسة والمفحوصة، ثم سؤالها عن حالتها المزاجية والنقسي حالتها الصحية والجسدية خاصة آلام الكولون، وهل تعاني من الإمساك. ثم بعدها مراجعة مع المفحوصة عملية التدريب على الإسترخاء التي قامت بها في المنزل ومتابعة معها الخطوات التي طبقتها خطوة تلوى أخرى وذلك من أجل معرفة ما إذا كانت قادرة ومتمكنة في تطبيقها لوحدها ويمكنها ضبط تركيزها جيدا والعمل على تشجيعها في المواصلة على التدريب عليها. تم مواصلة التدريب على مرحلة الثقل والحرارة للإسترخاء التي تعمل على بعث الهدوء على مستوى الخلايا العصبية الحس الحركي (cellules nerveuses sensorimotrices) فينتقل هذا الهدوء من الهيپوتلاموس إلى مراكز الضبط والتنظيم لجهاز السمبتاوي فيعمل هذا الأخير على بعث نوع من إرتخاء إلى الأحشاء الداخلية والصفائر وخاصة الضفيرة الشمسية ويقوم بتوسيع العروق الدموية. واثاء تطبيق التمرينين لاحظت الدارسة في البداية الإسترخاء أن العينين تتحركان، يديها ورجليها مشدودتان ولكن بعد مرور حوالي 10 د إسترخت رجليها حتى تمايلت على الجانبين وأصبحت يداها مفتوحتان كليا. بعدها قامت الدارسة بتسجيل مستوى الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي لمستوى العرض مع وضع درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة حسب تصريحات المفحوصة.

الجلسة السابعة: يوم 15 مارس 2016 المدة 46 د

بعد الترحيب بالمفحوصة ثم السؤال عن حالتها النفسية والمزاجية فذكرت أنها لاحظ تغيير في سلوكياتها فإنها لا تجد صعوبة في النوم وأصبحت لها شهية للطعام وقلت آلام المعوية وحتى الصداع النصفي. بعد ذلك قامت الدارسة بمراجعة مع المفحوصة خطوات التدريب على الإسترخاء فيما يخص مرحلة الثقل والحرارة التي قامت بها في المنزل التي كانت عبارة عن مهام بيتية وبالتالي معرفة ما إذا تلقت صعوبات في التطبيق. وكان الهدف من ذلك هو معرفة ما إذا المفحوصة قد أحسنت تطبيق المرحلة الأولى والثانية للإسترخاء وماذا شعرت بعد العملية ثم تشجيعها على الإستمرار في تطبيقها يوميا ولو مرتين في اليوم بالإضافة لجعل الحالة تتقن تطبيقه لوحدها وبالتالي إكتساب الخبرة في ذلك. لما أيقنت الدارسة أن المفحوصة إكتسبت جيدا التمارين

الثقل-الحرارة وأصبحت لها القدرة بواسطة التركيز على إحداث تغييرات جسدية كإرخاء العضلات واصلت الدراسة على تطبيق المرحلة الثالثة بإضافتها إلى مرحلتين الأولى والثانية للإسترخاء والمتمثلة في تمرين مراقبة نبض القلب (Régulation cardiaque) الذي يعد فعال حيث يسمح بالوعي وتحسين وتغييرية سرعة ضربات القلب (Améliorer la variabilité de la fréquence cardiaque). والسعي من أجل التخفيف من حالة الإنفعال بالتأثير على نبضات القلب. فتنظيم نبض القلب عن طريق الجهاز العصبي الذاتي المسيطر عليه عن طريق التنفس وبالتالي تحقيق التلاحم القلبي (la Cohérence cardiaque). ثم واصلت الدراسة في إعطاء درجة للأعراض السلوكية، النفسية والجسمية وتسجيلها في شبكة التقييم الذاتي للعرض مع وضع درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة.

الجلسة الثامنة: يوم 22 مارس 2016 المدة 40د

في هذه الجلسة بدت لي المفحوصة في حالة إرتياح والتمست في تصرفاتها طاقة وحيوية وأصبحت تعبر عن مشاعرها إتجاه الإسترخاء. قامت الدراسة بسؤال المفحوصة لمعرفة ما إذا كانت ملازمة في سماع التسجيل في المنزل وتطبيق تقنية الإسترخاء مع العلم أن الدراسة تقوم بمهاتفة المفحوصة من أجل تشجيعها على التدريب. ثم بعد ذلك قامت الدراسة إعادة تطبيق التمرين الأول (الثقل)، الثاني (الحرارة) والتمرين الثالث (مراقبة نبض القلب) لتقنية الإسترخاء بصفة متتابعة وعدم إلغاء بين التمارين وقبل الإنتهاء إدخال مشهد سار كان من إختيار المفحوصة. وبعد الإنتهاء صرحت المفحوصة أنها أحست بكل المراحل فيما يخص الثقل وخاصة الحرارة وأحست أيضا بنبضات قلبها وهذا ما يبين قدرتها على التركيز والمراقبة كل أجزاء جسمها. ثم مواصلة تسجيل مستوى الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي لمستوى العرض مع وضع درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة حسب تصريحات المفحوصة

الجلسة التاسعة: يوم 23 مارس 2016 المدة 35 د

مراجعة مع المفحوصة الجلسة السابقة من أجل تفصي عن حالتها النفسية وما إذا هناك توترات وإنفعالات خلال الأسبوع السابق ومعرفة ما إذا كانت تطبق الإسترخاء بطريقة صحيحة وهل إكتسبت المهارة فتمت للدارسة أنه تم الحصول على نتائج مرضية على مستوى الشخصي والمهني وخاصة فيما يخص الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية بعدما تم إعطاء درجة لكل عرض حسب مفتاح الشبكة. وعندما تم التأكد من الشعور بالإسترخاء والنقليل من القلق في هذه المرحلة نمر إلى المرحلة أخرى من أسلوب الإسترخاء بإضافة التمرين الرابع المتمثل في مراقبة التنفس (Contrôle respiratoire) والهدف من هذا التمرين هو ليس بجعل المفحوصة بإحداث تغيير في التنفس بالعكس فهي من أجل جعل المفحوصة تستسلم لتنفسها بدون تأثير من أي شكل، فعبرة "كل جسمي يتنفس" يسمح بإستبعاد التدخل الإرادي في تبديل نظام التنفس، فالتنفس يكون بدون تدخل إرادي لذلك (involontaire) ثم القيام بعملية الإلغاء. ثم مواصلة تسجيل مستوى الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي لمستوى العرض مع وضع درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة حسب تصريحات المفحوصة

الجلسة العاشرة يوم 28 مارس 2016 المدة 40 د

بعد الترحيب قامت الدارسة بمراجعة الجلسة السابقة ومعرفة ما إذا كانت المفحوصة تستمع للتسجيل الخاص بتطبيق الإسترخاء والقيام على تشجيعها في المواصلة على الإستماع والتدريب، ثم شرعت الدارسة في المواصلة على تطبيق التمارين الأربعة (الثقل، الحرارة ومراقبة كل من نبض القلب والتنفس) لتقنية الإسترخاء وإضافة التمرين الخامس المتمثل في مراقبة الأعضاء الحشوية (الضفيرة الشمسية) (Régulation des (organes abdominaux) والهدف من هذا التمرين هو الحث على الإسترخاء على مستوى الضفيرة الشمسية التي تقع وراء المعدة على مقربة من الحجاب الحاجز (diaphragme). فالضفيرة الشمسية تعد المحطة الأساسية لجهاز العصبي الإنبائي لدى الفرد و تعمل على تحكم في عمل الحجاب الحاجز بجعله أكثر مائع وسلس ومتناسق (fluide et harmonieux)، لأن العصبية والتوتر يتمركزان في الضفيرة الشمسية، إنطلاقاً منها تنتشر التوترات فيما بعد إلى الأعضاء المتصل بها.

بعد الإنهاء من هذا التمرين ذكرت المفحوصة أنها أحست بالحرارة على مستوى المعدة وفي الأجزاء العليا للبطن وعلى جانبيه. كما أحست بالثقل في جميع أجزاء جسمها.

وتوضيح للمفحوصة أن الإسترخاء حتى يكون فعال في مواجهة القلق لا بد أن يكون متنقل "محمول" حتى تستطيع أن تمارسه في أى موقف يواجهها في الحياة الخارجية (مثلاً في المكتب) ولا يكون محصور فقط في الكرسي المريح داخل المنزل أو عيادة المعالج.

تشير الدارسة على أنها أعادت تسجيل الحصة بجميع مراحلها فيما يخص تمارين الإسترخاء المطبقة فيها ثم إعطائها للمفحوصة من أجل التدريب وتطبيقها كواجب بيتي. ثم مواصلة تسجيل مستوى الأعراض السلوكية، النفسية والجسمية في شبكة التقييم الذاتي لمستوى العرض مع وضع درجة المناسبة لكل عرض من 1 حتى 4 حسب مفتاح الشبكة حسب تصريحات المفحوصة

الجلسة الحادي عشرة يوم 29 مارس 2016 المدة 46 د

الجديد في هذه المقابلة أن المفحوصة إتلت بتعليمات الدارسة فيما يخص الإستمرار على تطبيق الإسترخاء عن طريق الإستماع إلى التسجيل وعبرت عن ذلك بقولها: "أنها تقوم سماعه عند نهاية كل اليوم" وأضافت أنها أصبحت لها القدرة في التحكم في إنفعالاتها وبالتالي السيطرة على التوتر والقلق. ثم عملت الدارسة على إعادة تطبيق التمارين الخمسة لتقنية الإسترخاء وذلك بإضافة التمرين السادس المتمثل في مراقبة الرأسية "الجبهة" (Exercice de la Fraîcher du front /céphalique) فإن هذا التمرين يسمح بمراقبة الأعصاب المحركة للعروق المركزية التي تعمل على إنقباض العروق وبالتالي التخفيف من ألأم الصدام النصفي التي تعاني منه المفحوصة وخاصة أنها تعاني من الصداع النصفي من نوع: migraine Ophtalmique حسب طبيب المختص في الأعصاب. فحسب " R. Augé " : فهذا التخفيف في الإزدحام (décongestion) لديه فعل على الأعراض الجبهية وعلى بعض الإضطراب الضغط الشرياني ضمن البصري (la pression artérielle intra-oculaire). (F.Champeville de boisjolly, 1987 ,7).

ولقد أقرت المفحوصة بأنها أحست بهذه البرودة على مستوى الجبهة وهذا مايدل على أنها توصلت إلى حالة الهدوء الجسمي والنفسي.

الجلسة الثانية عشرة والثالثة عشرة يوم 04 و 05 أبريل 2016 المدة ما بين 45 و 50 د

لاحظت الدارسة أن المفحوصة تصرفات تغيرت وأصبحت أكثر هدوءا وتوازنا وأصبحت تعتني بنفسها وبيئتها كما أصبحت أكثر تعاونا من الجلسات السابقة ولها دافعية أكثر للإسترخاء، فلما سألتها فردت قائلة:

[je me trouve très bien avec cette technique et j'ai même parlée avec mes copines a propos de la relaxation, le plus important ce que je prend pas des médicaments]

أما فيما يخص مضمون هتان الجلستين فهو العمل على تطبيق تقنية الإسترخاء بكل مراحلها الستة حيث دامت 30 دقيقة، ثم تطرقت الدراسة بعدها إلى معرفة أحاسيس المفحوصة منذ بداية تطبيق هذه التقنية وتدوين درجة كل عرض على شبكة التقييم الذاتي حسب مفتاح الشبكة وكانت هذه مرحلة ما بعد تطبيق الإسترخاء.

وفي الأخير إتفقت كل الدارسة والمفحوصة على أن الجلسة القادمة ستكون هي الأخيرة وسوف نعيد تطبيق الإسترخاء بجميع مراحلها أيضا، ثم إجراء القياس البعدي المتمثل في تطبيق إختبار تايلور للقلق الصريح. فبدى عليها الإستعداد وكان الرد بإيجاب.

الجلسة 14 والنهائية: يوم 13 أبريل 2016 المدة 50 د.

خصت هذه الجلسة للاستفسار عن الحالة النفسية والمزاجية للمفحوصة وإذا ما حدث مواقف أثارت قلقها في هذه الفترة والكيفية التي واجهت بها المفحوصة هذه المواقف منذ الجلسة 13 والأخيرة التي كانت بتاريخ 05 أبريل 2016. ثم أعيد تطبيق تقنية الإسترخاء وبعدها تطبيق الإختبار النفسي كقياس بعدي.

طلب المفحوصة من الدارسة عن تعرف نتيجة الإختبار النفسي من أجل معرفة درجة القلق، فعند إطلاعها على النتيجة التي كانت 23° التي تدل على حسب مفتاح التصحيح قلق متوسط فسرت كثيرا بالنتيجة وبدى على ملامحها الإرتياح وصرحت أنها أصبحت واعية بإنفعالاتها وبادت تسيطرها وتتحكم في مجرى تفكيرها وفي تصرفاتها في البيت والعمل، مع العلم أنها تطبق الإسترخاء من فترة لأخرى وذلك بسماعها التسجيل الصوتي.

في آخر هذه الجلسة شكرت الدارسة المفحوصة على ثقتها وتعاونها، كما شكرت المفحوصة الدارسة، ثم شرعت الدارسة في إنهاء الجلسات العلاجية بعدما إلتمست الدارسة نتائج جد مرضية المتحصل عليها.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات

عرض نتائج الجلسات العلاجية.
عرض نتائج إختبار القلق لتيلور وجدول شبكة التقييم الذاتي
للأعراض.
مناقشة الفرضيات.

أ) عرض نتائج الجلسات العلاجية:

إن الحالة "د.خ" من مواليد 09 مارس 1978 البالغة من العمر 38 سنة، تعمل كمهندسة تخصص أجهزة والمنظومات، متزوجة لمدة 10 سنوات وأم لإبن واحد من جنس ذكر، تقيم بمدينة وهران، التي تمثلت شكوتها الرئيسية في إحساسها بالتوتر والقلق المستمر وإن الظروف التي أدت إلى ظهور هذا القلق هو أنها عانت فترات عصبية في بداية حياتها خاصة بعد موت والدها وهي في سن الخامسة وإحساس بعدم الإستقرار والخوف المستمر من إخوتها الذين كانوا يسببون لها الرعب والخوف بالإضافة إلى المشاكل التي واجهتها في العمل.

فحسب نتائج الملاحظات، المقابلات العيادية فإن الحالة ظهر عليها بعض الأعراض النفسية، السلوكية بالإضافة إلى الأعراض الجسمية التي صرحت بها وبدعمها بنتائج الاختبار النفسي القبلي لتيلور التي كانت درجته 33°، وبإستبعاد الآثار الفيزيولوجية للمواد أو الأدوية أخرى، أو التشخيص الطبي فإن الحالة كانت تحمل أعراض القلق الشديد وإستنادا إلى "ICD10" و"DSM-5" فهو راجع للخصائص الرئيسية المتمثلة في الخوف المفرط، القلق والتجنب بالإضافة إلى علامات الحالة الحشوية وتشمل عسر الهضم وآلام الكولون والإحساس بالإنتفاخ، عدم القدرة على التكيف المهني والإحساس بالعصبية طوال الوقت.

ففي بداية الجلسات العلاجية تمكنت الدارسة من بناء علاقة إيجابية مع المفحوصة فأثناء الحصص طرأ عليها تحسن ملحوظ حيث بدأ يظهر تدريجيا من خلال سلوكياتها، طريقة كلامها وقلت حركاتها نوعا ما، فأصبحت ملامحها نضرة وطريقة لبسها متناسقة ذات ألوان فاتحة وأصبحت لديها وعي بكيفية تحديد الأفكار السلبية، التحكم في الإنفعال وبالتالي السيطرة على المواقف.

أما فيما يخص الجلسات التدريب على الإسترخاء فلقد أظهرت المفحوصة تجاوب إيجابي مع عملية الإسترخاء حيث تفاعلت مع التقنية بشكل جيد خاصة أنها لم تهمل المهام المنزلي المقدم إليها التي كانت عبارة عن تسجيلات لعملية الإسترخاء والتزمت بكل خطواته مما أدى إلى ظهور نتائج جد مرضية، كما كانت نتائج المبينة في الرسم البياني جد حسنة فيما يخص الأعراض ومع تقدم الجلسات لاحظت الدارسة أن المفحوصة أصبحت أكثر إتزاناً وإلتهمت تحسنا في الحالة النفسية والجسمية وأصبحت أكثر حيوية ونشاط وأكثر ثقة بالنفس.

ب) عرض نتائج الإختبار النفسي والجلسات التدريب على الإسترخاء:

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق المقابلات العيادية، الملاحظة سوف نتطرق فيما يلي إلى عرض نتائج الجلسات العلاجية والحصول التكميلية ونتائج إختبار القلق الصريح لـ "تايلور" ومن تم تحليلها على ضوء فرضية البحث.

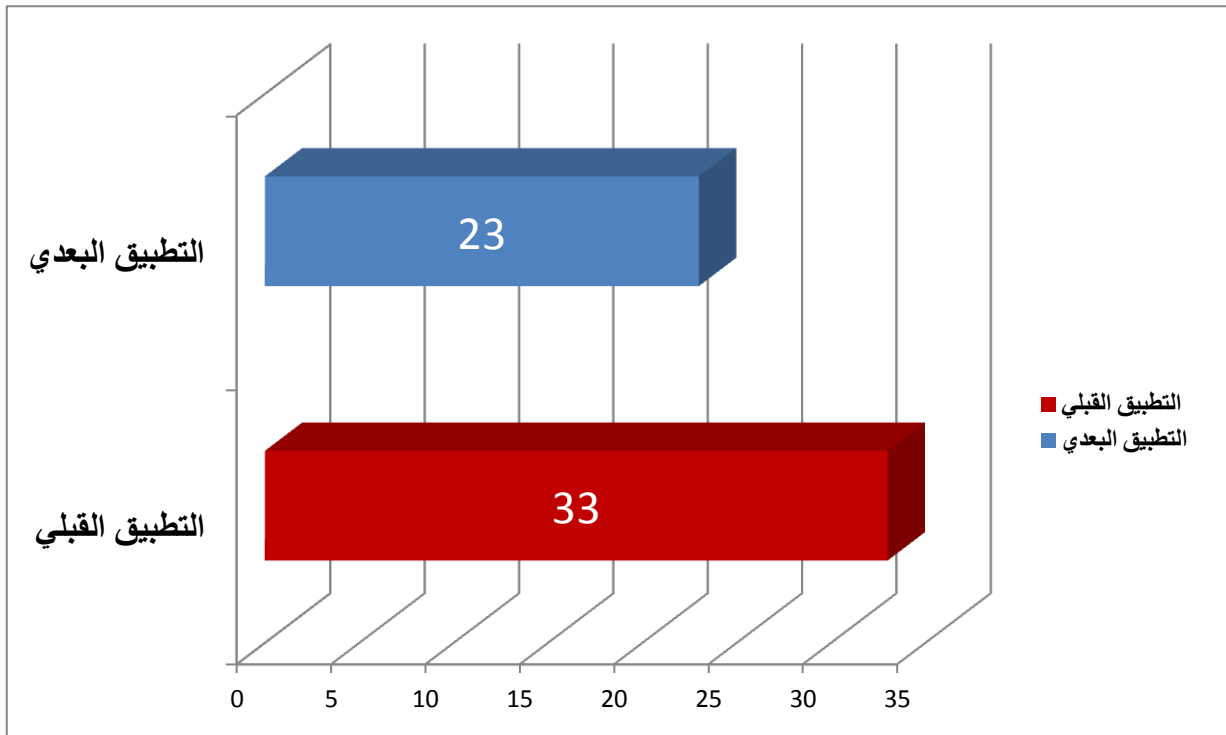
1 نتائج إختبار تايلور للقلق الصريح:

تشير الدراسة أنه تم تطبيق هذا الإختبار كقياس قبلي والآخر بعدي بتاريخ 22 فيفري 2016، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول:

جدول رقم (07) يبين نتائج إختبار القلق للحالة

حسب مفتاح التصحيح للإختبار

الملاحظة	مستوى القلق	درجة القلق	
قبل تطبيق الإسترخاء	قلق شديد جدا	33	التطبيق القبلي
بعد تطبيق الإسترخاء	قلق متوسط	23	التطبيق البعدي



شكل رقم (07) : رسم بياني يبين درجة القلق قبل وبعد تطبيق الإسترخاء

يلاحظ أنه هناك تغيير إيجابي كبير في درجة شدة القلق المحصل عليها بين التطبيق القبلي والبعدي وهذا يشير إلى تحسن ملحوظ للحالة وأن تقنية الإسترخاء أعطت نتائج مرضية.

2 نتائج جلسات الإسترخاء حسب جدول رقم (08) المتمثل في شبكة التقييم الذاتي لمستوى الأعراض (المرحلة 1 قبل الإسترخاء، المرحلة 2 أثناء الإسترخاء والمرحلة 3 بعد الإسترخاء):

جدول رقم (08) شبكة التقييم الذاتية (تقييم مستوى الأعراض السلوكية، الجسمية والنفسية)
مفتاح الشبكة:

منخفض : 1 متوسط : 2 شديد: 3 شديد جدا : 4

الأعراض											المقابلات والجلسات العلاجية	
النفسية			الجسمية				السلوكية					
التعب بالشعور	التركيز	الإنفعال	آلام الكولون (الإمساك)	الصداع النحفي	توترات عضلية (العنق والساقين)	سرعة التنفس	التخيل (الغيبات)	الهياج	فرط حركي	الأرق		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	المقابلة 1	المرحلة 1 قبل تطبيق الإسترخاء
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	المقابلة 2	
4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	المقابلة 3	
4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	المقابلة 4	
16	14	14	14	14	14	14	16	14	13	14	المجموع	
4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	الجلسة 5	المرحلة 2 أثناء تطبيق الإسترخاء
3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	الجلسة 6	
2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	الجلسة 7	
2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	الجلسة 8	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	الجلسة 9	
13	12	14	11	14	12	13	13	11	10	11	المجموع	
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	الجلسة 10	المرحلة 3 بعد تطبيق الإسترخاء
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	الجلسة 11	
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	الجلسة 12	
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	الجلسة 13	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	الجلسة 14	
9	8	9	7	7	8	7	9	9	8	8	المجموع	

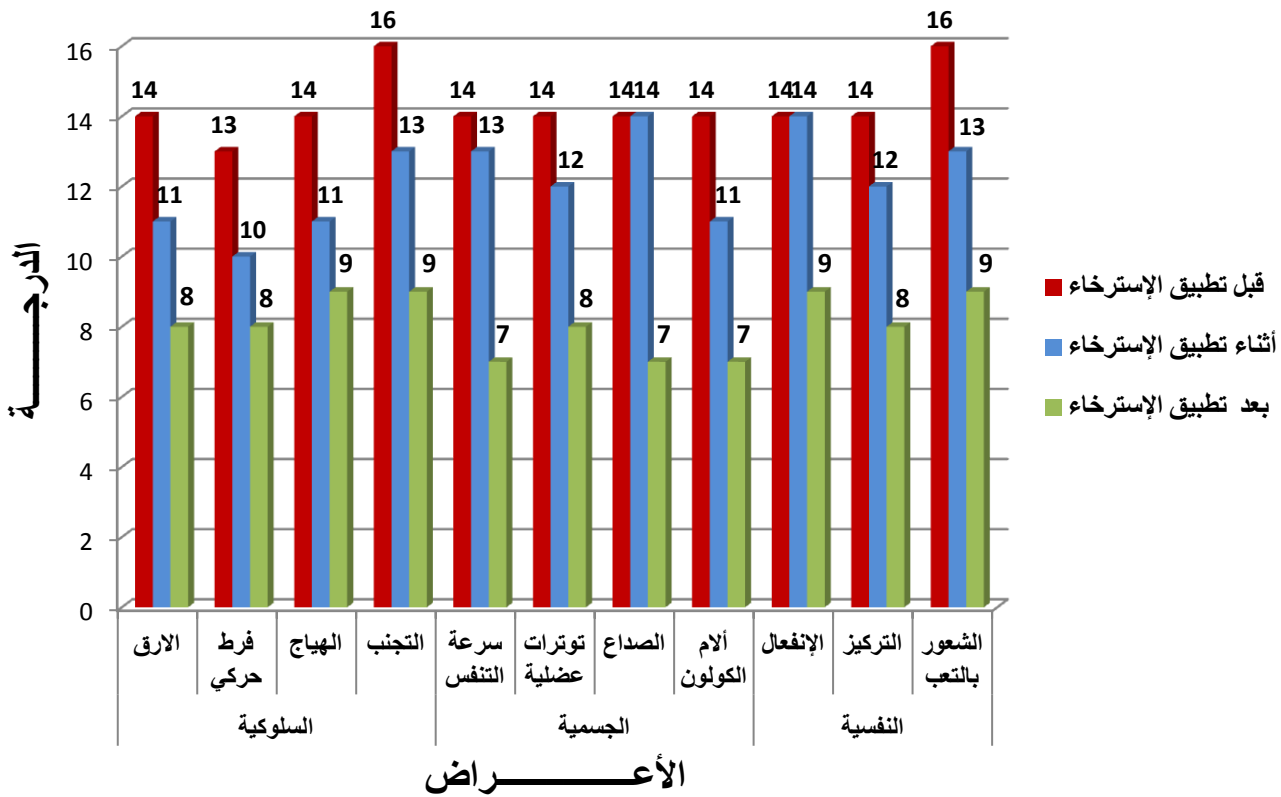
يبين الجدول السابق النتائج المتحصل عليها من شبكة التقييم الذاتي لردود فعل القلق ولمستوى الأعراض (المرحلة 1 قبل الإسترخاء، المرحلة 2 أثناء الإسترخاء والمرحلة 3 بعد الإسترخاء) حيث أن:

- المرحلة الأولى قبل تطبيق الإسترخاء: تظهر الدرجات المتحصل عليها أن الأعراض (السلوكية، الجسمية والنفسية) كانت مرتفعة.
- المرحلة الثانية أثناء تطبيق الإسترخاء: تظهر الدرجات المتحصل عليها أن درجات الأعراض بدأت في الإنخفاض وهذا ما يدل على هناك تحسن ملحوظ وأن الإسترخاء لعب دورا هام.
- المرحلة الثالثة بعد تطبيق الإسترخاء: تظهر الدرجات المتحصل عليها أن درجات الأعراض إنخفضت تماما وهذا ما يدل على نتائج جد مرضية وأن الإسترخاء كان له أثر إيجابي في تخفيض درجة الأعراض.

وبالتالي نلاحظ أن لأسلوب الإسترخاء بالتدريب التدريجي والتطبيق، له دور فعال وأثر إيجابي في تخفيف من الأعراض النفسية، السلوكية والجسمية لدى الزوجة العاملة.

3 التعليق على الشكل رقم (08) والجدول رقم (09) التي يمثل مجموع الدرجات لكل عرض من الأعراض (السلوكية، النفسية والجسمية):

الشكل رقم (08) رسم بياني يبين مستوى درجة العرض



جدول رقم (09): يمثل مجموع الدرجات حسب الأعراض

بعد تطبيق الإسترخاء	أثناء تطبيق الإسترخاء	قبل تطبيق الإسترخاء		
8	11	14	الارق	السلوكية
8	10	13	فرط حركي	
9	11	14	الهباج	
9	13	16	التجنب	
7	13	14	سرعة التنفس	الجسمية
8	12	14	توترات عضلية	
7	14	14	الصداع	
7	11	14	ألام الكولون	
9	14	14	الإنفعال	النفسية
8	12	14	التركيز	
9	13	16	الشعور بالتعب	

يظهر كل من الرسم البياني والجدول رقم (03) مستويات العرض قبل، أثناء وبعد تطبيق الإسترخاء. وفيما يلي تعليق عن كل الأعراض بالترتيب حسب ما وضعت في الجدول:

(1) الأعراض السلوكية: سجلت نتائج جيدة فيما يخص:

- نلاحظ الأرق إنخفاض محسوس من الدرجة 14 قبل تطبيق الإسترخاء حتى الدرجة 8 بعد تطبيق الإسترخاء وهذا ما أكدته المفحوصة فإنها لا تجد صعوبة الدخول في النوم خاصة بعدما أصبحت تطبق الإسترخاء قبل ذهابها للنوم.
- فرط حركي: من الدرجة 13 إنخفضت حتى الدرجة 8 بعد تطبيق الإسترخاء وهذا ما تبين من خلال ملاحظة الدارسة حيث إلتهمت الهدوء في تصرفاتها.
- الهياج: من الدرجة 14 إنخفضت حتى الدرجة 9 بعد تطبيق الإسترخاء.
- التجنب: من الدرجة 16 إنخفضت حتى الدرجة 9 بعد تطبيق الإسترخاء حيث قلت غياباتها عن العمل الذي كان يشكل لها مشاكل مهنية.

(2) الأعراض الجسمية: إلتهمت الدارسة نتائج حسنة فيما يخص:

- الصداع النصفي: تراجعت شدة ألم الصداع بعد تطبيق الإسترخاء إلى درجة 7 حيث بلغت قبل تطبيق الإسترخاء 14 وهذا ما أكدته المفحوصة فلقد أقلعت عن تناول المفرط لأدوية الصداع المتمثلة في : Paracétamol.

- سرعة التنفس: سجل بطء في عملية التنفس بعدما كانت تداوم على التدريب عليه من حين لآخر حيث بلغ قبل تطبيق الإسترخاء 14 وبعد تطبيق الإسترخاء سجل 7 درجات.
- توترات عضلية: كانت المفحوصة تعاني من التوترات العضلية خاصة على مستوى الساقين والعنق حيث بلغ مستوى العرض إلى غاية 14 درجة ثم إنخفضت نسبتها إلى غاية 8 درجات بعد تطبيق الإسترخاء الذي كان له أثر كبير في إرتخاء العضلات بالكامل.
- آلام الكولون (الإمساك): كانت المفحوصة تعاني من الإمساك الشديد قد يصل إلى ثلاثة أيام بدون الدخول إلى المراض والخوف من آلام البواسير حيث سجلت الدرجة قبل تطبيق الإسترخاء 14 درجة ولكن بعد تقنيّة الإسترخاء المتطبقة بلغت 7 درجات فلقد صرحت المفحوصة أنها لم تعد تعاني من هذه الآلام.

(3) **الأعراض النفسية:** وفيما يخص الحالة النفسية للمفحوصة تبين من خلال الأعراض المسجلة أنه هناك تحسن لا بأس به حيث بلغ:

- الإنفعال: قبل تطبيق الإسترخاء بلغ 14 درجة وهذا ما لاحظته الدارسة أثناء إجراء المقابلات الثلاثة الأولى من خلال طريقة كلامها وارتفاع صوتها أثناء الحديث عن الجانب المهني خاصة وبعد تطبيق الإسترخاء توصل إلى 9 درجات حيث أصبحت المفحوصة تحتوي إنفعالاتها وتسيطر عليها.
- القدرة على التركيز: توصلت إلى غاية 14 قبل تطبيق الإسترخاء ولكن أصبح لها القدرة على التركيز وقلت أخطائها في العمل بعدما سجلت 8 درجات بعد تطبيق الإسترخاء.
- الشعور بالتعب: سجلت 16 الدرجة قبل تطبيق الإسترخاء وإنخفضت حتى سجلنا 9 درجات بعد تطبيق الإسترخاء وهذا تبين من خلال الجلسات العلاجية الأخيرة حيث أصبحت المفحوصة نشيطة ومفعمة بالحيوية والطاقة.

نلاحظ مما سبق أنه تم تسجيل تغيرات إيجابية وتحسن ملموس فيما يخص مستويات الأعراض خاصة الجسمية بمقارنتها مع الأعراض السلوكية والنفسية ويمكن القول أن للإسترخاء أثر واضح وإيجابي عليها.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

من خلال الدراسة المتمثلة في " الإسترخاء وأثره على خفض القلق لدى الزوجة العاملة" التي تهدف إلى التحقق من مدى فعالية الإسترخاء في خفض القلق لدى الزوجة العاملة، قامت الدارسة بمعالجة موضوع الدراسة من خلال جانبين النظري والتطبيقي، وكان أسلوب الإسترخاء المستعمل هو لـ "جوهانز هانريش شولتز" المتمثل في التحفيز الذاتي المنشأ، التقنية العلاجية المقترحة وذلك بتطبيق التمارين الستة التي يتضمنها، على المفحوصة (حالة واحدة) على مدى 10 جلسات علاجية كمرحلة ثانية التي كانت تعاني من قلق شديد حسب الإختبار النفسي لتاييلور.

وتذكيراً بنص الفرضية الرئيسية : "لأسلوب الإسترخاء أثر في خفض القلق لدى الزوجة العاملة" التي تجزأت منها الفرضيات الجزئية المتمثلة في:

- تكون أعراض القلق واضحة عند الزوجة العاملة قبل تطبيق الإسترخاء.
- تكون درجة القلق مرتفعة قبل تطبيق الإسترخاء.
- للإسترخاء أثر في خفض شدة القلق لدى الزوجة العاملة.

فإن الحالة "د.خ" من مواليد 09 مارس 1978 البالغة من العمر 38 سنة، التي تعمل كمهندسة تخصص أجهزة والمنظومات، متزوجة لمدة 10 سنوات وأم لإبن واحد من جنس ذكر وتقيم بمدينة وهران، والتي كانت تعاني من التوتر والقلق المستمر وعانت فترات عصبية في مراحل حياتها الأولى خاصة بعد موت والدها وإحساس بعدم الإستقرار والخوف المستمر من إخوتها بالإضافة إلى المشاكل التي واجهتها في العمل.

فحسب نتائج الملاحظات، المقابلات العيادية فإن الحالة ظهرت عليها بعض الأعراض النفسية، السلوكية والجسمية حسب تصريحاتها وحسب شبكة التقييم الذاتي لمستوى الأعراض، وبدعمها بنتائج الإختبار النفسي القبلي لتاييلور التي كانت درجته 33°، وبإستبعاد الآثار الفيزيولوجية للمواد أو الأدوية أخرى، أو التشخيص الطبي فإن الحالة كانت تحمل أعراض القلق الشديد وإستناداً إلى "ICD10" و"DSM-5" فهو راجع للخصائص الرئيسية المتمثلة في الخوف المفرط، القلق والتجنب بالإضافة إلى علامات الحالة الحشوية وتشمل عسر الهضم وآلام الكولون والإحساس بالإنتفاخ، عدم القدرة على التكيف المهني والإحساس بالعصبية طوال الوقت.

ولنتحقق من الفرضيات المطروحة آنفاً، إرتأت الدارسة أن يكون الأسلوب العلاجي لهذه الحالة هو الإسترخاء عن طريق التحفيز الذاتي المنشأ لـ"شولتز" وذلك لمعرفة اذا ما كان ذو مفعول ايجابي في تخفيض من القلق أم لا.

فأسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية عن تحقق صحة كل من:

• **الفرضية الأولى:** تكون أعراض القلق واضحة لدى الزوجة العاملة قبل تطبيق الإسترخاء، وذلك من خلال نتائج توظيف الملاحظة والمقابلة وشبكة الملاحظة الذاتية واعتمادا أيضا على الأعراض السلوكية، الجسمية والنفسية و تصريحات التي أدلت بها الحالة التي كانت عبارة عن شكوى ذاتية.

ومنه نستخلص أن أعراض القلق تكون واضحة لدى الزوجة العاملة قبل تطبيق الإسترخاء وهذا يؤكد صحة الفرضية الجزئية الأولى.

• **الفرضية الثانية:** تكون درجة القلق مرتفعة قبل تطبيق الإسترخاء وذلك اعتمادا على النتائج التي أظهرها القياس القبلي لإختبار تايلور حيث بلغت درجة القلق 33° قبل تطبيق الإسترخاء. وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الثانية.

• **الفرضية الثالثة:** كان للإسترخاء أثر في خفض شدة القلق لدى الزوجة العاملة، وذلك من خلال التغيرات التي ظهرت على الحالة عن طريق توظيف الملاحظة وشبكة التقييم الذاتي التي وضعت لتقييم مستوى الأعراض السلوكية، النفسية و الجسمية والتي أوضحت تأثير إيجابي بالإضافة إلى الرسم البياني الذي سجل إنخفاض ملموس في درجة جل الأعراض. واعتمادا على النتائج التي أظهرها كل من القياس القبلي والبعدي فيما يخص درجة القلق التي بينت وجود تأثير إيجابي للجلسات الإسترخاء أثناء وبعد عملية التطبيق التدريجي لتمرينه وذلك من حيث أنه:

- لا يوجد صعوبة في الدخول في النوم وبالتالي التخلص من الأرق وهذا كان واضحا في الرسم البياني الذي سجل درجة 14 قبل تطبيق الإسترخاء وإنخفض إلى درجة 8 بعد تطبيقه فنلاحظ تحسن ملحوظ.

- خفت آلام الكولون أعراض الإمساك وسهولة التبرز حسب الحالة حيث كانت قبل تطبيق الإسترخاء 14 وتراجعت حتى الدرجة 7.

- إحتوائها لإنفعاليتها والقدرة على السيطرة عليها خاصة في العمل والبيت.

- خفت التوترات على مستوى العضلات خاصة العنق والساقيين حيث سجلنا 14 قبل تطبيق الإختبار وخفت إلى الدرجة 8 بعد تطبيق الإسترخاء.

- الإستيقاظ في الصباح بدون صعوبة وقل الشعور بالتعب وتحسن أدائها في النهار.

- الشعور بالطاقة، الحيوية والنشاط.

ومما سبق ذكره نتوصل الدارسة إلى إلتماس غياب الأعراض الإكلينيكية التي تدل على وجود قلق لدى المفحوصة وبالتالي نستنتج أن التدريب على تمارين الإسترخاء لأسلوب "شولتز" المتمثل في التحفيز الذاتي المنشأ "cycle inférieur" أثر إيجابي في تخفيف من شدة القلق وهذا ما يؤكد فعالية الإسترخاء المعتمد عليه في هذه الدراسة وهذا يؤكد صحة الفرضية الجزئية الثالثة.

و إن هذه النتائج المتحصل عليها في الدراسة لحالة واحدة لا تختلف عن نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أظهرت نجاح الإسترخاء فهناك مثلا دراسة كل من: Sylvie Giraud والآخرين (2012)، التي أثبتت فعالية أسلوب شولتز للإسترخاء في علاج اضطرابات القلق لـ 200 مريض على مستوى مستشفى Belle vue المتواجد بـ Saint Etienne فرنسا. بالإضافة إلى دراسة "أسوت والآخرين - Oest, L et les autres" (2000) التي هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين التدريب على الإسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق، ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا لكلا البرنامجين، العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الإسترخاء ولا يوجد بينها اختلاف في درجة التحسن، و دراسة أرنتز - (Arntz, A (2003)، التي أظهرت نتائجها تحسنا ملحوظا لافراد المجموعتين مما يؤكد على أن طريقتي العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الإسترخاء فاعلتان في خفض مستوى اضطراب القلق.

ومن الدراسات الجزائرية دراسة جبالي رضوان (2013) التي هدفت إلى فعالية أساليب الإسترخاء في إدارة الضغوط النفسية والقلق لدى مجموعة من الحكام الجزائريين حيث أظهرت النتائج بوجود دلالة إحصائية بين القياسيين البعديين للمجموعتين عند الحكام في درجة القلق وهذا يعني فعالية أساليب الإسترخاء في تقويض من حدة القلق. كما أوصت "ميخالا تومانوفا (2015) Mekhala Tomanov" رئيسة الأطباء في مصحات العلاج الفيزيائي التي كشفت دراستها الحديثة أن "الحد من التعب في العمل يمكن أن يتم عن طريق إجراء استراحات قصيرة وتمارين الإسترخاء حيث توصلوا أيضا إلى أن ممارسة تمارين خفية بشكل منتظم أثناء العمل يمكن أن تحد من آلام الظهر والرقبة وتخفف من وطأة التعب. وشددت على أهمية أن تكون التمارين منتظمة لافتة إلى أن التمرينات المنتظمة أثناء العمل لا تزيل التعب فقط وإنما تحسن القدرات الحركية والمرونة وتدفع الدم في الجسم.

ومنه ومما سبق ذكره كإجابة على الإشكالية الرئيسية المتمثلة : هل للإسترخاء أثر في خفض درجة القلق لدى الزوجة العاملة ؟ توصل الدارسة إلى نتيجة مفادها أن لتقنية الإسترخاء وخاصة أسلوب التحفيز الذاتي المنشأ لـ"شولتز" : أثر إيجابي وفعال في تخفيض درجة القلق لدى الزوجة العاملة وأيضا التخفيف من وطأة التعب أثناء العمل. وبالتالي يمكن القول أن الفرضية الرئيسية قد تحققت وهذا ما يؤكد صحتها.

الخاتمة

الخاتمة

سمحت لي هذه الدراسة بقيام بجولة ممتعة داخل مكاتب النواصم المفعمات بالأنوثة التي قال عنها فرويد: [إذا أردت أن تعرف ما هي الأنوثة فابحث عنها في الشعر أو الأدب أو انتظر وقد يطول انتظارك حتى يصل العلم إلى تعريف...]، هن الزوجات العاملات، وذلك بحثاً عن أجوبة لتسؤلات تمحورت أساساً حول الإسترخاء وأثره على خفض قلق الزوجة العاملة، هذه الأخيرة التي باتت تعاني الأمرين، من جهة عملها الخارجي ومن جهة أخرى أسرتها التي تعتبر نواة حياتها فمن أجلها تستحمل متاعب العمل ومضايقات الآخرين وتعمل جاهدة من أجل توفير لهم كل مستلزماتهم، فهي أيضاً تسعى لتحقيق ذاتها وإثبات وجودها وشعورها بتقدير واحترام الآخرين والتفاني فيه مما يجعلها تشعر بالإرتياح واكتساب المكانة والعلاقات الإجتماعية.

ولكن كان الثمن في بعض الأحيان باهضاً، دفعته إما بخسارة زواجها أو التقصير في حق أبنائها وزوجها أو تعرضها لإضطرابات جسمية أو نفسية من بينها القلق الذي كان من المفاهيم الأساسية لهذه الدراسة. وعليه ومن الدوافع الأساسية لدارسة الباحثة هو الإجابة عن التساؤل ومعرفة مدى فعالية الإسترخاء كأسلوب علاجي في خفض من مستوى القلق لدى الزوجات العاملات، ليتوج بحثها في نهاية المطاف بدلالة وجود تأثير للإسترخاء "أسلوب شولتز - التحفيز الذاتي المنشأ" (cycle inférieur) في تخفيض من حدة القلق الزوجات العاملات حيث أثبتت نتائج الدراسة أن تأثيره جيد خاصة الجانب الفيزيولوجي والنفسي وبالتالي تحقيق الراحة النفسية والجسمية.

وتشير الدارسة أن نتائج بحثها قد تفتح المجال لغيرها من الباحثين لدارسة الموضوع قصد إثرائه والإتيان بالجديد، وعليه ولأهمية الموضوع باعتبار المرأة هي حواء وهي نصف آدم ونصف المجتمع، هي الأم والزوجة والأخت والجددة، أي هي الرابط بين أفراد الأسرة والعائلة وهي العمود الأساس في تكوين العلاقات الإنسانية بالمشاركة مع الرجل.

وتختم الدارسة دراستها بمجموعة من التوصيات وإقتراحات أهمها:

✓ ضرورة الرعاية النفسية للزوجة العاملة لكون أن أدوارها أدواراً جوهرية في المجتمع بصفة عامة فهي الأم وزوجة والمربية ولكون سلامتها من سلامة أسرتها لدى قيل إن المرأة نصف المجتمع.

✓ ضرورة إجراء دورات تدريبية للإسترخاء بأساليب مختلفة على مستوى المؤسسات والشركات.

✓ تخصيص قاعات خاصة لإمكانية تطبيق الإسترخاء.

✓ إجراء دراسات تهدف للبحث عن أسباب القلق لدى هذه الفئة مع إتخاذ خطوات إجرائية لمنع إنتشاره لديهن وبالتالي تجنب ضعف مردودية إنتاجهن الذي سيكون له نتائج سلبية على المؤسسات المهنية.

✓ تحسيس مجتمع العمل بالمظاهر السلبية لإضطرابات القلق على الصحة النفسية والجسمية وذلك بإجراء أيام تحسيسية على مستوى الشركات والمؤسسات.

✓ الحث على إجراء الفحوصات النفسية الدورية للعمال من طرف الأخصائيين النفسانيين العاملين على مستوى هذه المؤسسات من أجل الوقاية.

قائمة المراجع

1 المراجع العربية

1. ابراهيم خليفة (2007)، *علم النفس التربوي*، دار الميسرة للنشر والتوزيع - عمان.
2. إبراهيم عبد الستار (1993): *العلاج السلوكي المعرفي الحديث أساليبه ومبادئ تطبيقه*، الدار العربية للنشر والتوزيع مدينة نصر - مصر.
3. أبو فداء محمد عزت محمد عارف (1998): *العدو الأول للإنسان القلق والتوتر*، دار الإعتصام - القاهرة.
4. اجلال محمد سرى (2000)، *علم النفس العلاجي*، ط 2، دار عالم الكتب للنشر و التوزيع.
5. أديب الخالدي (2002): *المرجع في الصحة النفسية*، الدار العربية للنشر والتوزيع المكتبة الجامعية غريان.
6. أنس شكشك (2009)، *الأمراض النفسية والعلاج النفسي*، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
7. الأنصاري بدر محمد (1999)، *مقدمة لدراسة الشخصية*، الكويت.
8. بوسنة عبد الوافي زهير: *محاضرات في تقنيات الفحص العيادي* - لطلبة سنة أولى ماستر عيادي - جامعة محمد خيضر بسكر.
9. حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي (2013): *فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق*، دار الوفاء للطباعة والنشر الاسكندرية.
10. حامد عبد السلام زهران (2005): *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط 4، عالم الكتاب للنشر والتوزيع - القاهرة.
11. حسن أحمد الداھري (2001)، *أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري*، ط 1 دار الصفاء للنشر والتوزيع- الأردن.
12. حسين علي فايد (2001): *الإضطرابات السلوكية*، ط 1 ، كلية الآداب، القاهرة.
13. حنان عبد الحميد العناني (2000)، *الطفل والأسرة والمجتمع*، دار الصفاء للنشر والتوزيع- الأردن.
14. الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية "DSM-5".
15. ديل كارنيجي (1994)، ترجمة عبد المنعم محمد الزيايدي: *دع القلق وابدأ الحياة*، ط 16، مكتبة الخنجي القاهرة - مصر.
16. ريشاردسن (1979)، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة: *الأمراض النفسية والعقلية*، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر.
17. سامر جميل رضوان (2009)، *الصحة النفسية*، ط 3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.
18. سناء الخولي، *الأسرة و المجتمع*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر بدون سنة.
19. صالح حسن الداھري (1990)، *الشخصية والصحة النفسية*، ط 1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان الأردن.
20. صالح مهدي صالح وبسمة كريم شامخ (2011)، *التحدث مع الذات وبعض الإضطرابات النفسية والسلوكية*، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع- عمان.
21. صباح ناصر العلوجي (2014)، *علم وظائف الأعضاء*، ط3، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

22. صبرة محمد علي وآخرون (2004)، *الصحة النفسية والتوافق النفسي*، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة- مصر.
23. صبرة محمد علي والآخرون (2004): *الصحة النفسية والتوافق النفسي*، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة-مصر.
24. طارق كمال (2007): *علم النفس المهني والصناعي*، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.
25. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*، المعهد العالي للخدمات الإجتماعية، المكتبة الجامعية الإسكندرية الطبعة 2.
26. عبد الخالق، أحمد محمد (2000) *إستخبارات الشخصية*، ط 3، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية.
27. عبد الرحمن العيساوي (1997) : *العلاج النفسي* دار الرتب الجامعية- لبنان.
28. عبد الغفار عبد السلام (1976)، *مقدمة في علم النفس*، دار النهضة العربية بيروت.
29. عبد اللطيف موسى عثمان (1993) ، *فن الإسترخاء*، ط 1، مطابع الزهراء للإعلام العربي، مصر.
30. عبد المنعم الدريبري (2004)، *دراسة معاصرة في علم النفس المعاصر*، عالم الكتاب للطباعة والنشر القاهرة.
31. عباس محمود عوض، *علم النفس الاجتماعي* ، دار المعرفة الجامعية، مصر.
32. فاروق السيد عثمان (2001): *القلق وإدارة الضغوط النفسية*، دار الفكر العربي القاهرة الطبعة.
33. الفقي إبراهيم (2000)، *قوة التحكم بالذات*، شركات الدكتور إبراهيم الفقي العالمية للتنمية البشرية ، المركز الكندي للبرمجة اللغوية العصبية كندا.
34. فوزي محمد جبل (2000): *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*، المكتبة الجامعية الإسكندرية- مصر.
35. فيصل خير الزراد (2005): *العلاج المعرفي السلوكي*، دار العلم للملايين، لبنان الطبعة 1.
36. كاميليا إبراهيم عبد الفتاح (1998)، *سيكولوجية المرأة*، دار النهضة العربية للطباعة.
37. كاميليا عبد الفتاح (1984): *سيكولوجية المرأة العاملة*، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان.
38. لطفي الشربيني (2010) : *المرجع الشامل في علاج القلق*، دار النهضة العربية بيروت لبنان.
39. لطيفة زروالي، *علم النفس المرضي للراشد*، منشورات دار الأديب، بدون سنة.
40. محمد احمد النابلسي، الأمين العام للإتحاد العربي للعلوم النفسية: *الدور الاجتماعي للمرأة في بيئة العمل: الإشكاليات والمعوقات*: محاضرة في إطار نساء وطني.
41. محمد أحمد عبد السميع (2005)، *علم النفس التربوي*، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان ، الأردن.
42. محمد أديب العسالي (2001)، *دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية* "منظمة الصحة العالمية"- دمشق.
43. محمد الصيرفي (2008) : *الضغط والقلق الإداري*، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
44. محمد علي سلامة (2007)، *محكمة الأسرة ودورها في المجتمع*، ط 1، دار الوفاة للنشر والتوزيع الإسكندرية مصر.

45. ناصر الدين الزبيدي ونصيرة لمين (2012): *مبادئ الصحة النفسية والإرشاد*، ديوان المطبوعات الجامعية.
46. نور الهدى محمد الجاموس (2004)، *الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
47. ICD - 10، ترجمة أحمد عكاشة (1999): *المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للإضطرابات النفسية والسلوكية*، منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق الأوسط.

2 المعاجم، المجالات، الرسائل والمذكرات:

المعاجم:

48. إبراهيم مذكور (1983)، *المعجم الفلسفي*، مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة للشؤون المطابع الأميرية مصر
49. أحمد العايد وآخرون: *المعجم العربي الأساسي*، جماعة من كبار اللغويين العرب بتكليف المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، بدون تاريخ.
50. أنطوان نعمة والآخرين (2000)، *المنجد في اللغة العربية المعاصرة*، دار المشرق بيروت- لبنان، الطبعة 1.
51. لطفي عبد العزيز الشربيني وعادل صادق (2002): *معجم مصطلحات الطب النفس*، مركز التعريب العلوم الصحية، الكويت.
52. نوربير سيلامي (2001)، ترجمة وجيه أسعد : *معجم الموسوعي في علم النفس*، منشورات وزارة الثقافة دمشق، سوريا .

المجلات:

53. إيمان أحمد ونوس، (26 أبريل 2014)، *سيكولوجية المرأة العاملة وحقوق المرأة العاملة في العالم العربي*، مجلة الحوار العدد 4788
54. حامد أحمد الغامدي، (يناير 2010) *مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية*، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد 2 العدد 1 بتاريخ.
55. رنا حداد (2011)، *المرأة والعمل "أمراض المهن النسائية"*، مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث المصدر الدستور، الأردن.
56. مجلة العرب (25 جانفي 2015)، *حركات الإسترخاء تحسن القدرات الحركية*، العدد 9808.
57. محمد محمود بني يونس (2005)، *دراسات العلوم الإجتماعية والإنسانية*، المجلد 32 العدد 3.

58. بن جفان عدلات (2011)، *عمل المرأة وظاهرة الطلاق*، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص إرشاد وتوجيه
59. بن زيان مليكة (2004) *عمل الزوجة انعكاساته على العلاقات الأسرية*، جامعة منتوري، قسنطينة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علوم التربية.
60. بوبكر عائشة (2007)، *العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة* - مذكرة ماجستير في علم النفس عمل والتنظيم - دراسة ميدانية بمدينة طولقة.
61. بودريالة شهرزاد (2012)، *الدافعية للإنجاز، القلق والتحصيل الدراسي لدى تلامذة الثانوية*، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي.
62. حنان عبد الرحيم المالكي (2001)، *القلق وعلاقته ببعض المتغيرات لدى كل من المرأة العاملة وغير العاملة*، دراسة مقارنة على عينة من مدينة مكة المكرمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي، كلية التربية قسم علم النفس، مكة المكرمة.
63. العارفي سامية (2012)، *الأم العاملة بين الأدوار الأسرية والأدوار المهنية*، دراسة ميدانية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج - البويرة.
64. عائشة نحوي (2010)، *العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية*، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة الإخوة منتوري - قسنطينة.
65. عوفي مصطفى (2003) *الوضع الاجتماعي للمرأة العاملة في القانون المعاصر* دراسة ميدانية بجامعة باتنة، رسالة دكتوراه دولة في علم اجتماع التنمية، قسنطينة.
66. فهد بن حامد بن صباح العنزي (2006) *علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية*، مذكرة حصول على درجة ماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص رعاية وصحة نفسية.
67. ملك محمد الطحاوي، *المرأة والحراك الاجتماعي بالقطاع غير الرسمي دراسة ميدانية تحليل اجتماعي - اقتصادي*، جامعة المنيا - مصر.
68. ميسوم ليلي (2013) *الإضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي*، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.

3- الجرائد الوطنية:

69. جريدة الشروق اليومي 2014 (www.elchourouk.com)
70. جريدة النهار اليومي 2013 (www.elnahar.com).

4- المواقع الإلكترونية

71. قاموس المعاني الموقع الإلكتروني: <http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar>
72. مجلة معرفة الذات، أسرار التنفس ترجمة د. محمود مسعود الموقع: www.swaidayoga.com
73. المركز اللبناني للطب البديل، ركن اليوغا: <http://lcamleb.jimdo.com>

74. Anke spath- Sophrologue Relaxologue, 3 rue Guy Môquet – 75017 Paris : <http://www.sophrologie-relaxation.eu/qu-est-ce-que-la-sophrologie.html>
75. Bastien Wagener (13 décembre 2011), Développement et transmission de la métacognition, thèse Doctorat spécialité psychologie, la MSH de l'université d'Angers.
76. Bousingen Rd (1996): La relaxation, Ed Dahlab, Alger,.
77. Boutanier Juliette Furvez: l'angoisse, presse universitaire de puf 1945.
78. Dauchez et Eckert, le guide des psychothérapies, Fine Media filiale de Pages Jaunes Groupe, Paris 2012.
79. Diane Jean (Mai 2012) , M.Ps, Psychologue, Services aux étudiants Université du Québec à Rimouski, Collaborateurs: Élisabeth Haghebeart, Ph.d Coordonnatrice du Centre d'aide à la réussite, UQAR André Viel, M.Ps Psychologue Correctrices : Micheline Lebrun , Annie Tremblay.
80. Emmanuel Granier, Petit Guide de Thérapie comportementale et cognitive, a l'usage des patients.
81. F.Champeville de boisjolly (1987), Anxiete, stress et relaxation, Expérience hospitalière chez les coronariens, Masson, Paris,.
82. Gérard Lebel (2013), inf. clinicien, MPs, MBA, Guide d'autosoins pour la gestion du stress et l'anxiété.
83. Isabelle Sanselme (2014), consultation d'accompagnement du deuil, ouvrage collectif publié aux éditions Lamarre.
84. Jean Pierre Brun (2003), chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations université Laval – Québec
85. Marc Guiose (2003 – 2004), Université Pierre et Marie Curie : Fondements théoriques et techniques de la relaxation Psychomotricité première année.
86. Patricia Dussart, <http://www.prevention-sante.eu/actus/exercices-pour-detendre-plexus-solaire>.
87. PEIL Ophélie (2012/2013), Effets de séances de relaxation sur des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et présentant des troubles de l'agitation et du sommeil au sein d'une Unité pour Personnes Âgées Désorientées Mémoire de recherche présenté dans le cadre du Master 1 en psychologie du développement, Laboratoire de psychologie des Pays de Loire année.
88. Pierre Oliegean : Interne psychiatrie, centre hospitalisation Paris, 1995.
89. Rivera, JLGde (2001): Autogenic Analyse, international Psychothérapie.(www.psicoter.es/_arts/pdf/01_A166_01).

90. Solange adair (1978), 49 fiches d'expression par le corps, les éditions d'organisation Paris,.
91. Théodore-Yves Nassé, Psychologue Clinicien Diplômé D'état Pr en Psychopathologie Clinique Paris. Du d'Ethnopsychiatrie, La Fatigue : études comparatives de méthodes de Relaxation » - Quoi de Neuf en Sophrologie et Psychologie - 1998.
92. Yves Logean-Entraîneur cantonal Pistolet-Vaud/ Filière de Formation de la Relève Pistolet.

الملاحق

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس وإعداد

الدكتور مصطفى فهمي

أستاذ ورئيس الصحة النفسية بجامعة عين شمس

والدكتور محمد أحمد غالي

أستاذ علم النفس بجامعة الأزهر

تعليمة الإختبار:

أمل منك أن تقرأ العبارات الموجودة بالجدول التالي بتمعن وتضع إشارة (✓) في

حقل (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك، وتضع إشارة (X) في حقل (لا) إذا كانت لا تناسبك.

مقياس تايلور للقلق الصريح

م	الع ب . . . ارة	نعم	لا
١	نومي مضطرب ومتقطع.		
٢	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي.		
٣	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.		
٤	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.		
٥	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.		
٦	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.		
٧	كثيراً جداً الاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل.		
٨	أعاني كثيراً من الإسهال.		
٩	تثير قلقي أمور العمل والمال.		
١٠	تصيبني نوبات من الغثيان.		
١١	أخشى أن يحمز وجهي خجلاً.		
١٢	دائماً أشعر بالجوع.		
١٣	أنا لا أثق في نفسي.		
١٤	أتعب بسهولة.		
١٥	الانتظار يجعلني عصبية جداً.		
١٦	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.		
١٧	عادةً لا أكون هادئاً، وأي شيء يستثيرني.		
١٨	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلاً.		
١٩	أنا غير سعيد في كل وقت.		
٢٠	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل.		
٢١	دائماً أشعر بالقلق دون مبرر.		
٢٢	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.		
٢٣	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.		
٢٤	دائماً يبتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.		
٢٥	أشعر بأنني عديم الفائدة.		

مقياس تايلور للقلق الصريح

م	الع ب . . . ارة	نعم	لا
٢٦	كثيراً أشعر بأنني سوف أنفجر من الضيق والضحجر .		
٢٧	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة.		
٢٨	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.		
٢٩	أنا مشغول دائماً أخاف من المجهول.		
٣٠	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.		
٣١	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.		
٣٢	أبكي بسهولة.		
٣٣	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيدائي.		
٣٤	أتأثر كثيراً بالأحداث.		
٣٥	أعاني كثيراً من الصداع.		
٣٦	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.		
٣٧	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.		
٣٨	من السهل جداً أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.		
٣٩	أشعر بأنني عديم الفائدة، أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.		
٤٠	أنا شخص متوتر جداً.		
٤١	عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني.		
٤٢	يحمّر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين.		
٤٣	أنا حساس أثر من الآخرين.		
٤٤	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها.		
٤٥	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.		
٤٦	يدي وقدماي باردتان في العادة.		
٤٧	أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.		
٤٨	تتفصني الثقة بالنفس.		
٤٩	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني.		
٥٠	يحمّر وجهي من الخجل.		