

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس .

الشعبة : علم النفس التخصص  
التخصص: علم النفس العيادي والصحة العقلية .

فاعلية الإسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبيسون في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين بإضطراب الشرايين التاجية للقلب ( دراسة عيادية تجريبية لحالتين في مصلحة أمراض القلب والشرايين التابعة للمؤسسة الإستشفائية - مستغانم - )

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

- بوحفص شعبان

امام لجنة المناقشة

اللقب والإسم	الرتبة	الصفة
1- أ. مسعود سليمان ليلي	.....أستاذ مساعد أ	.....مناقشا
2- أ. زريوح أسيا زينب	.....أستاذة محاضرة أ	..... مشرفا ومقررا
3- أ. بوزيدي هدى	.....أستاذة محاضرة أ	.....رئيسا

السنة الجامعية : 2018/2017

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات :

زريرح أسيا

تاريخ الإيداع :

04 JUIL 2018

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ  
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ }

صدق الله العظيم - سورة المجادلة الآية 16

ويقول الرسول عليه الصلاة والسلام :

" مَا مِنْ مَخْرُجٍ يَسْتَرْجِعُهُ اللَّهُ رَحْمَةً ، يَمْشِي يَوْمَ يَمْشِي وَهُوَ نَافِسٌ لِرَعِيَّتِهِ  
إِلَّا حَرَّمَ اللَّهُ عَلَيْهِ الْجَنَّةَ "

أخرجه البخاري ومسلم عن معقل بن يسار

# كلمة شكر

الحمد لله الذي تواضع لعظمته كل شيء

الحمد الذي خضع لملكه كل شيء

الحمد لله الذي استسلم لعزته كل شيء

اللهم صلي على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين

أتقدم بالشكر إلى الأستاذة المشرفة والمؤطرة: " زريوح "

كما اتقدم بالشكر الى كافة اساتذة قسم علم النفس العيادي والى كل من وقع قدره على هذا

البحث وانتفع ، سائلا لنا المولى عزوجل بالتوفيق والصلاح .

الى كل من ساهم من قريب ومن بعيد على انجاز هذا البحث .

والله ولي التوفيق

# الإهداء

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما .

إلى أخي وأخواتي ، وإلى كل العائلة ، إلى كل من موظفي الإدارة الأساتذة الزملاء ،  
والزميلات بشعبة علم النفس العيادي ، والصحة العقلية بجامعة عبد الحميد بن باديس

مستغانم .

لهم جميعا اهدي هذا العمل المتواضع .

# فهرس الموضوعات

# فهرس الموضوعات

صفحة

أ	..... اهداء
ب	..... الشكر
ج	..... ملخص البحث
د	..... قائمة المحتويات
ر	..... قائمة الجداول
ز	..... قائمة الاشكال
س	..... قائمة الملاحق
1	..... مقدمة البحث

الفصل الاول :

## تقديم البحث

4	..... 1 . اشكالية البحث
6	..... 2 . فروض البحث
7	..... 3 . دوافع اختيار البحث
7	..... 4 . اهمية البحث
8	..... 5 . اهداف البحث

8..... 6 . التعاريف الاجرائية لمفاهيم الاساسية للبحث

## الفصل الثاني:

### البنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الاساسية

أ . الاسترخاء :

11..... تعريف الاسترخاء

12..... المبادئ العامة للاسترخاء

14..... الوسائل التي تعزز بيئة الاسترخاء

15..... اهمية الاسترخاء

16..... فوائد تدريب على الاسترخاء .

17..... دواعي الاسترخاء

18..... موانع الاسترخاء

19..... انواع تقنيات الاسترخاء

23..... الاخطاء الشائعة عند ادارة جلسة الاسترخاء

ب . الضغط النفسي:

24..... تعريف الضغط النفسي .

27..... اسباب الضغط النفسي

31..... اعراض الضغط النفسي

34..... الاستجابة للضغط النفسي

37..... النظريات المفسرة للضغط النفسي

ج . مرض الشرايين التاجية للقلب:

42..... ماهية القلب

43..... وظيفة القلب

45..... امراض القلب

48..... انواع امراض القلب

الفصل الثالث :

#### الإجراءات المنهجية للدراسة

64 ..... 1. الدراسة الاستطلاعية

65 ..... 2. الدراسة الأساسية

67 ..... 3. أدوات الدراسة

الفصل الرابع :

#### عرض الحالات ومناقشة النتائج وفرضيات

أ . عرض الحالات وتحليل النتائج :

74..... 1 . دراسة الحالة الاولى

76..... . ملخص دراسة الحالة

80..... . استنتاج عام للحالة

81..... 2 . دراسة الحالة الثانية

- 83..... ملخص دراسة الحالة .
- 86..... استنتاج عام للحالة .
- ب . مناقشة الفرضيات والنتائج:
- 88..... مناقشة الفرضية الرئيسية .
- 89..... مناقشة الفرضية الجزئية الاولى .
- 90..... مناقشة الفرضية الجزئية الثانية .
- 92..... اقتراحات وتوصيات .
- 93..... الخاتمة .
- 94 ..... قائمة المراجع .
- . الملاحق .

# قائمة الجداول والأشكال

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
66	يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية	01
71	يوضح نتائج معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية	02
73	يوضح نتائج طريقة التجزئة النصفية	03
75	يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الاولى	04
78	يمثل سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الاولى	05
82	يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية	06
85	يمثل سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الثانية	07
88	يمثل درجة الحالات في القياس القبلي والبعدي لمقياس الضغط النفسي	08
89	يمثل سن الحالات ودرجة القياس البعدي لمقياس الضغط النفسي	09
90	يمثل المقارنة بين مدة الاصابة والقياس البعدي لمقياس الضغط النفسي	10

## قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
29	نموذج مارشال لضغوط العمل	01
37	اجهزة الجسم التي تنشط لدى التعرض للضغط	02
39	تخطيط عام لنظرية سيلبي	03

## ملخص البحث

ان موضوع بحثنا يتناول "فاعلية الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب ، وكان الهدف من الدراسة هو توضيح دور العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي في تخفيف من الضغوط النفسية التي يتعرض لها المصابين باضطراب شرايين التاجية للقلب .

بحيث تضمنت عينة الدراسة في حالتين ، تم اختيارهم من مصلحة امراض القلب والشرايين تابعة للمؤسسة الاستشفائية لمستغانم .

وتم اعتماد على المنهج العيادي في الدراسة الذي يركز على وسائل البحث العلمي المتمثلة في دراسة الحالة ، الملاحظة ، والمقابلة العيادية واستخدمنا مقياس الضغوط النفسية للقياس القبلي ثم بعد مرور 15 يوم من جلسات الاسترخاء اعدنا تطبيق القياس البعدي للحالات لتأكد من صحة الفرضية .

واسفرت النتائج على ان للاسترخاء تدريجي تصاعدي لجاكوبسون فاعلية في تخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب ، ويظهر ذلك من خلال تعديل افكار المريض وسلوكاته وتخفيف من الضغوط النفسية التي كان يعاني منها .

## مقدمة البحث

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها واحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر حيث ان لهذه الضغوط وبمختلف مستوياتها اثار خطيرة على النفس والجسد تظهر في شكل اضطرابات نفسية جسمية وامراض مزمنة كمرض شرايين القلب مثلا حيث تبين ان زيادة الضغط النفسي والعاطفي تلعب دورا ملموسا في دفع مرض شرايين القلب الى حتفهم ، حسب اخر الدراسات العلمية ، ولاحظ العلماء ان معدلات الوفيات بين مرضى القلب الذين يعانون في الوقت نفسه من ضغوط نفسية وعاطفية تزداد بثلاث اضعاف عن اقرانهم من نفس المرضى ممن لا يعانون من ضغوط مشابهة .

ومن المعروف على نطاق واسع ان حالة النفسية المتردية تلعب دورا واضحا في التأثير على الحالة الصحية للابدان ، ولها وقعها القوي عليها ، حيث انه من شان الضغط النفسي التسبب في تقليص الاوعية الدموية ورفع ضغط الدم وزيادة عدد ضربات القلب ، وبالتالي ارتفاع حاجة القلب للاكسجين ، وينتج هذا تعرض عضلة القلب الى نقص في الدم المتدفق اليها .

وهناك عوامل كثيرة تساعدنا على التخلص من الضغوط النفسية ، ومن بين هذه العوامل العلاج المعرفي السلوكي حيث يعتبر من طرق العلاجية التي تركز على افكار الفرد وكيف تآثر على سلوكه ، ومن بين تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الاسترخاء التصاعدي التدريجي لجاكوبسون الذي يحقق حالة من الهدوء النفسي بالاضافة الى ارتخاء العضلات ، وهدفها التخلص من الاضطرابات النفسية والوقاية منها والوصول الى تغييرات ايجابية .

ومن هنا حاولت في دراستي هاته الى معرفة فاعلية الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب

وعلى هذا الأساس تم تقسيم الدراسة إلى :

**الفصل الاول :** تضمن تحديد اشكالية وفرضيات الدراسة ، اهمية الدراسة ، اهداف الدراسة ، والتعاريف

الاجرائية لمفاهيم الدراسة ثم الدراسات السابقة .

**الفصل الثاني :** اختص بالبنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الاساسية ومتمثلة في ( الاسترخاء . الضغط

النفسي . امراض شرايين تاجية للقلب ) .

**الفصل الثالث :** اشتمل الخطوات المنهجية للدراسة (الدراسة الاستطلاعية ، دراسة الاساسية ، ادوات

البحث المستخدمة).

**الفصل الرابع :** اشتمل عرض الحالات ( الحالة الأولى + الحالة الثانية ) ومناقشة الفرضيات والنتائج

(الفرضية الرئيسية ، والفرضيات الجزئية ) ، والخاتمة .

مُقَدِّمَةٌ عِلْمِيَّةٌ

## مقدمة البحث

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها واحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر حيث ان لهذه الضغوط وبمختلف مستوياتها اثار خطيرة على النفس والجسد تظهر في شكل اضطرابات نفسية جسمية وامراض مزمنة كمرض شرايين القلب مثلا حيث تبين ان زيادة الضغط النفسي والعاطفي تلعب دورا ملموسا في دفع مرض شرايين القلب الى حتفهم ، حسب اخر الدراسات العلمية ، ولاحظ العلماء ان معدلات الوفيات بين مرضى القلب الذين يعانون في الوقت نفسه من ضغوط نفسية وعاطفية تزداد بثلاث اضعاف عن اقرانهم من نفس المرضى ممن لا يعانون من ضغوط مشابهة .

ومن المعروف على نطاق واسع ان حالة النفسية المتردية تلعب دورا واضحا في التأثير على الحالة الصحية للابدان ، ولها وقعها القوي عليها ، حيث انه من شان الضغط النفسي التسبب في تقليص الاوعية الدموية ورفع ضغط الدم وزيادة عدد ضربات القلب ، وبالتالي ارتفاع حاجة القلب للأكسجين ، وينتج هذا تعرض عضلة القلب الى نقص في الدم المتدفق اليها .

وهناك عوامل كثيرة تساعدنا على التخلص من الضغوط النفسية ، ومن بين هذه العوامل العلاج المعرفي السلوكي حيث يعتبر من طرق العلاجية التي تركز على افكار الفرد وكيف تأثر على سلوكه ، ومن بين تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الاسترخاء التصاعدي التدريجي لجاكوبسون الذي يحقق حالة من الهدوء النفسي بالإضافة الى ارتخاء العضلات ، وهدفها التخلص من الاضطرابات النفسية والوقاية منها والوصول الى تغيرات ايجابية .

ومن هنا حاولت في دراستي هاته الى معرفة فاعلية الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون

في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مرضى الشرايين التاجية للقلب

فتكونت الدراسة من ثلاث فصول توزعت بين الجانب النظري والتطبيقي . الجانب النظري تكون

من فصلين حيث ان :

**الفصل الاول :** تضمن تحديد اشكالية وفرضيات الدراسة ، اهمية الدراسة ، اهداف الدراسة ، والتعاريف

الاجرائية لمفاهيم الدراسة ثم الدراسات السابقة .

**الفصل الثاني :** اختص بالبنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الاساسية ومتمثلة في ( الاسترخاء . الضغط

النفسي . امراض شرايين تاجية للقلب ) .

**اما الجانب التطبيقي فقد ضم :**

**الفصل الثالث :** اشتمل الخطوات المنهجية للدراسة (الدراسة الاستطلاعية ، دراسة الاساسية ، ادوات

البحث المستخدمة) ، واشتمل ايضا مناقشة الفرضيات والنتائج (الفرضية الرئيسية ، والفرضيات الجزئية ) ،

والخاتمة .

# الفصل الأول : تقديم البحث

## 1- اشكالية الدراسة :

يعتبر مرض القلب احد الامراض العصر الحالي ، وفي جميع بقاع العالم بحيث يصيب الاغنياء والفقراء والصغار والكبار ، الرجال والنساء ، ولحظ انتشاره مع تقدم الحضارة ومع توفر الرفاهية بشكل اكبر ، وربما يعود ذلك الانتشار الى التدخين ، الشدة النفسية ، القلق ، مشاكل الحياة المستمرة والضغوط الحياة المعاشة .

ان التعرض المستمر لضغوطات ومشاكل الحياة المعاصرة وما تتركه من اثار سلبية على حياة نفسية للفرد ، وكما يشير **ها ليداي 1978** لاهمية الجذور النفسية في الامراض الجسيمة حيث ان الاضطرابات النفسجسمية هي اضطرابات جسيمة ذات طبيعة لايمكن تقديرها لاشكال المشكلات النفسية التي لايمكن الاستغناء عن دراستها . ( **مريم زكور محمد : 2012 ، ص 01** )

لقد اظهرت الدراسات ان زيادة الضغط النفسي والعاطفي تلعب دورا ملموسا في دفع القلب الى حتفهم ، كما لاحظ العلماء ان معدلات الوفيات بين مرض القلب الذين يعانون في الوقت نفسه من ضغوط نفسية زعاطفية تزداد بثلاثة اضعاف عن اقرانهم من نفس المرض ممن لايعانون من ضغوط مشابهة . ( **مكتبة الالكترونية المجانية : www fised com** )

ومن المعروف على النطاق الواسع ان الحالة النفسية المتردية تلعب دورا واضحا في التأثير على الحالة الصحية للابدان ولها وقعها القوي عليها ، ومن شان الضغط النفسي التسبب في تقليص الاوعية الدموية ورفع ضغط الدم وزيادة عدد ضربات القلب وبالتالي ارتفاع حاجة القلب للاكسجين ومن نتيجة هذا تتعرض عضلة القلب الى نقص في الدم المتدفق اليها .

ويقول الدكتور **دفيد شيبس** من مركز العلوم الصحية بجامعة فلوريدا ان نتائج البحث تضيق دليلا جديدا للبراهين الموجودة والتي تؤكد الصلة بين الضغط النفسي العاطفي على صحة المصاب بامراض متصلة بالاعوية الدموية . ( **مكتبة الالكترونية المجانية www fised com** )

ويقول متحدث باسم جمعية القلب البريطانية في حديث مع بي بي سي أونلاين ان نتائج الاخيرة تضيق الى دلائل المتزايدة التي تفيد بان من يتعرض لضغوط العمل والاكتئاب ومن هو سريع الغضب ومن يقلق بسهولة يكون عرضة اكثر من غيره لامراض القلب والاعوية الدموية .

ويشير الى ان هؤلاء الناس يجدون انفسهم وهم ينجرون الى الادمان على عادات سيئة صحيا مثل التدخين والميل الى تناول الطعام السيء غير الصحي .

هذا ما دعا علماء النفس الى الاجتهاد لمحاولة التخلص من الاثار الناجمة عنه او التخفيف منها عن طريق حلول وعلاجات ، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي الانجع في الحالات المصابة بالقلب عن طريق تغيير الافكار ومن بين تقنياته تقنية الاسترخاء التي تخفف من التوتر وعدم الاستقرار للذان هما اهم اعراض الضغط النفسي .

ومن بين الدراسات التي تنص على ان للاسترخاء فاعلية : دراسة **Gustave Nicolas 2002** الذي راي ان الشخص المريض بالسرطان يقع فريسة القلق وان شخص كونه قلق يكون سببا لانخفاض النشاط للمفاوي مما يكون يببا لتطور المرض وهنا وجد العلاقة بين السرطان والاسترخاء كونه تقنية علاجية لخفض القلق بشكل عام . ( OP .cit . Page 110 )

وهدف تدرسة ( قطاب نور الدين وساعد سماح ، 2007 ) الى التعرف على فاعلية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الضغط الدموي ، وتكونت عينة البحث من 3 اشخاص ، وتوصلت نتائج البحث الى فاعلية الاسترخاء في التخفيف القلق لدى مرضى الضغط الدموي ، وذلك في كل من قياس المتابعة وقد خلص الباحث الى بعض التوصيات والمقترحات المرتبطة باهداف البحث .

وعلى الضوء ما تقدم ، وفي ضوء مشكلة الدراسة يمكن صياغة التسائل الاساسي للدراسة على

النحو التالي :

ما مدى فعالية الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون في تخفيف من الضغط النفسي لدى

المصابين باضطراب الشرايين القلب التاجية ؟

والاجابة على هذا التسؤل يقتضي تفكيكه الى تسؤلات جزئية : يفضي الى معرفة تاثير عامل

السن ومدة الاصابة والى نوع الاصابة على مستوى الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب القلب

على النحو التالي:

هل الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فعالية في تخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين

باضطراب الشرايين القلب التاجية على اساس السن ؟

هل الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فعالية في تخفيف من الضغط النفسي لدى مرض

المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب على اساس مدة الاصابة ؟

**2. فرضيات الدراسة :**

**فرضية الرئيسية :**

للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين

باضطراب الشرايين التاجية للقلب .

**- فرضية جزئية الاولى :**

للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين

باضطراب الشرايين التاجية للقلب على اساس السن .

**- فرضية جزئية الثانية :**

للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين

باضطراب شرايين التاجية للقلب على اساس مدة الاصابة .

**3- دوافع اختيار الموضوع :**

هناك عدة دوافع جعلت الباحث يتجه نحو هذا الموضوع واختياره كموضوع للدراسة من بينها :

معاناة الأشخاص المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب من الضغوط النفسية بصورة كبيرة وهذا ماينعكس على دافعتهم في حياتهم النفسية .

حاجة المصابين الى تخفيف وتقليل من الضغوط النفسية لديهم لكي لايتأثر على المستوى المعيشي .

تسليط الضوء على مشكلة الضغوط النفسية والتوعية بمدى تأثيرها على نفسية الفرد .

الرغبة في اضافة دراسة جديدة تضاف للدراسات السابقة تتضمن اليات مواجهة الاعراض السيكوسوماتية.

الرغبة في اثبات نجاعة ودور التدخلات العلاجية النفسية في معالجة او التخفيف من حدة هذه الاعراض.

ابراز العلاقة بين الراحة الجسمية والراحة النفسية من حيث تخفيف الضغط النفسي لدى مصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب .

#### **4- اهمية البحث :**

تتجلى الاهمية العلمية للدراسة في كونها تسلط الضوء على احد خصائص هذه الحياة المعاشة

وهي الضغوط النفسية والتي تعتبر كذلك جزء لا يتجزأ من حياة الفرد .

اضافة الى ذلك القاء نظرة على احد امراض العصر الحالي والمنتشر لدى العديد من الاشخاص

الا وهو مرض القلب .

وبالتالي فان اثبات فعالية علاج ما لتخفيف من الضغوط النفسية ، يعد عملا قيما بحيث تكمن

اهميته في الكشف عن نتائج العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج في خفض ضغط النفسي لدى

المصابين باضطراب القلب ، لزيادة الاعتماد عليه كتقنية علاجية لهذه الفئة .

#### **5- اهداف الدراسة :**

تهدف هذه الدراسة الى ما يلي :

. معرفة درجة الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب .

. ابراز دور المعالج الاسترخائي في التخفيف من الضغوط النفسية عند المصابين باضطراب شرايين القلب .  
. ابراز اهمية التدخل العلاجي النفسي في التخفيف من الضغوط النفسية عند المصابين باضطراب سيكوسوماتيين .

. المساهمة في الدراسات النفسية التي تساعد على العلاج وتخفيف حالات الضغط النفسي .

## **6 . مفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة :**

### **1.6 . الفاعلية :**

هي القدرة على تحقيق نتيجة ايجابية اي تاثير الاسترخاء التصاعدي لجاكوبسون في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب .

### **2.6 . الاسترخاء التصاعدي لجاكوبسون Jacobson :**

هو احد اساليب الاسترخاء ن وضعه الطبيب جاكوبسون Jacobson، وهو مجموعة من التدريبات لعضلات الجسم عن طريق الشدة لمدة خمس ثواني للعضلة وارتخاؤها لمدة عشر (10) ثواني مع تكرار العملية مرتين لكل عضلة بداية من الجزء العلوي للجسم وصولا الى الجزء السفلي .

### **3 . الضغط النفسي :**

الضغط النفسي هو عبارة عن مؤثرات خارجية او داخلية يتعرض لها الفرد على المستوى النفسي لديه واضطرابات في السلوك والى ظهور اضطرابات نفسجسمية مما يعوق مسار حياته اليومية .

### **4 . مرض الشرايين التاجية القلب :**

هو من احد الامراض المزمنة والمتطورة وكذلك من الامراض النفسجسمية والتي تاتي استجابة للضغوط الانفعالية والمرتبطة بنمط الحياة التي يعيشها المريض بحيث ان اغلبية الاعراض يعانون منها المصابين باضطراب الشرايين التاجية القلب في منطقة القلب لايتوفر دليل لديهم بوجود مرض قلبي

عضوي والاعراض في الخفقان ، قصر التنفس ، التشنج ، الالم ، اللغظ ، اضطراب دقات القلب...الخ ،  
بحيث ان القلب هو العضو الحساس الذي يجسد في ضرباته شعور الانسان العاطفي وتفاعله الاجتماعي  
ويدل على حيوية الجسم .

# الفصل الثاني: البنية المفاهيمية لتغيرات الدراسة الأساسية

## أ - الإسترخاء

### تعريف الاسترخاء :

#### 1 لغة :

استرخي، استرخاء رخي بمعنى صار رخوا وتسترخي به حاله بمعنى حسنت وتسهلت بعد الشدة

والضيق . ( المنجد الابجدي : 63 )

الاسترخاء عبارة عن راحة ارادية للتوتر العضلي مصاحب للشعور بالهدوء عن طريق التدريب

المنضم . ( عبد الله العيساوي : 1974 : 122 )

#### 2. اصطلاحا :

الاسترخاء طريقة جسم نفسية مصممة لتقليل مستويات التوتر في العضلات الارادية .

( هارون توفيق الرشيد :162:1999 )

يعرف بانه طريقة يستطيع بها تدريب المريض على ارخاء عضلاته وقد استتبطها العالم

جاكوبسون jacobson اذ تبين انه بالاسترخاء التدريجي للعضلات تتلاشى شيئا فشيئا اثار النشاط

الذهني والاضطرابات الانفعالية . ( معجم مصطلحات علم النفس 127 )

يعرف كذلك بالتراخي فهو حالة انفعالية تتسم بالتوافق النفسي بين الانا والهو والانا الاعلى

والواقع الخارجي ، وهو فنية نستطيع بها تدريب المريض من خلالها على ارخاء عضلاته ، اذ تبين ان

بالاسترخاء التدريجي للعضلات تتلاشى شيئا فشيئا اثار النشاط الذهني والاضطرابات الانفعالية .

( محمد العيساوي 9:2010 )

### 3 تعريف العلمي :

هو توقف العملي لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ، فالناس تقريبا يستجيبون لاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الانشطة العضلية ، فالزيادة في التوتر العضلي تتوقف على شدة الاضطرابات الانفعالية . ( رابح ميساوي ، نذي مقدم :15،2008 )

هو توقف كلي لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ، والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري او النوم ، بمعنى ان ارخاء التوترات العضلية وايقاف انقباضاتها يؤدي الى التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات . ( عبد الستار ابراهيم :1999 ، 55 )

### المبادئ العامة للإسترخاء :

في حين ان اساليب الاسترخاء تتنوع في الشكل الا ان هناك عددا من النقاط المشتركة بينهم جميعا، ولذا يجب ان تأخذ العوامل تالية الذكر في عين الاعتبار في اثناء التحضير لجلسة الاسترخاء .

1. يجب ان يذهب الاشخاص الى دورة المياه قبل بدء جلسة الاسترخاء .

2. يجب ان يتم خلع الاحذية ، كما يجب ان يتم ترخية جميع الملابس الضيقة خاصة عند الرقبة والوسط.

3. يجب الات عقد جلسة الاسترخاء بعد تناول الوجبات ، وذلك لان هذا من شأنه ان يبطئ عملية الهضم ولن يقوم بعمله بشكل صحيح ، ويجب الات عقد ايضا قبل وقت النوم مباشرة ، حيث ان ذلك من شأنه ان يعطي الاحساس بالنوم والنعاس في اثناء جلسة الاسترخاء ، وفي حالة اذا كان الشخص يريد ان يستخدم احد اساليب الاسترخاء لمساعدة في التغلب على الارق ، يجب ان تختار اسلوبا مخصصا لهذا الغرض .

4. ومن المهم ان تتم ممارسة اساليب الاسترخاء بشكل منتظم ، نظرا لان الاستخدام المنتظم لأساليب الاسترخاء سيساعد في معرفة المهارات التي تتضمنها هذه الاساليب بشكل جيد وبمجرد ان يتم استيعاب مبادئ الاسترخاء ، سيكون حينها في قدرة الفرد ان يستخدم هذه الاساليب بشكل اقل انتظاما ، وقد تتراوح

مدة الجلسة فيما بين عشرين دقيقة الى ساعة وان كانت مدة ثلاثين دقيقة هي المدة المثلى لذلك ، ان الهدف من الاسترخاء ان يظل الفرد واعيا ومدركا لما يحدث له لا ان يخلد الى النوم ، ومما يوضح ان كلا من النوم والاسترخاء عبارة عن تجارب مختلفة ، هو ان شكل موجات الفا الدماغية التي توجد في الاسترخاء الحقيقي له القدرة على الانتعاش وتجديد النشاط ، مما يقلل حاجة الفرد الى النوم .

( كريستون هيرون :2005،43 )

وإذا كان من عادة الفرد ان ينام في اثناء جلسات الاسترخاء ، فهو في حاجة الى ان ينظر الى توقيت الجلسة وان يحاول ان يخشف اذا ما كان هناك سبب وراء شعوره بالتعب ام لا ، ومن المفيد ان يمارس الفرد اساليب الاسترخاء على مقعد لبعض الوقت كشكل من اشكال التغيير .

تتسم جلسات الاسترخاء بوجود بداية ووسط ونهاية ، اي انها لا تبدأ مرة واحدة . تتناول البداية تقديم فكرة الاسترخاء ، بينما يتناول الوسط تعميق تجربة الاسترخاء ، اما بالنسبة للنهاية فهي غاية في الاهمية والسبب في ذلك يرجع الى ان الشخص بعد الاسترخاء يكون في حاجة الى استعادة وعيه مرة اخرى والرجوع الى الحجرة المقام بداخلها جلسة الاسترخاء ، ولان الاسترخاء يمكن ان يكون مربكا ، فمن المفيد ان يترك للفرد الوقت الكافي للتركيز قبل الخروج من الحجرة وخاصة قبل القيادة ، تتضمن بعض الامثلة على كيفية اعادة التركيز للفرد مرة اخرى فتح حوار مع الشخص او اداء اي نشاط بدني مثل وضع البساط جانبا ، بالإضافة الى ذلك ، يجب ان يتم تحذير الفرد قبل ان يقوم المدرب بالإضاءة الحجرة مرة اخرى ، وذلك لان الفرد يكون في حاجة الى تغطية عينيه حتى ينسجم مع الوضع مرة اخرى، اما بالنسبة للأشخاص الذين يقومون بالاسترخاء من خلال الاستلقاء علي الارض ، يكونون في حاجة فرد الجسم والاستلقاء على احد الجانبين قبل النهوض .

يجب ان يستخدم المدربون اساليب اللمس ، تلك المعرفة بالتدليك في اثناء جلسة

الاسترخاء ، وذلك طبقا للإجراءات المعمول بها داخل المؤسسة التي يعمل فيها المدرب .

( كريسون هيرون : 2005،44 )

## الوسائل التي تعزز بيئة الاسترخاء :

### 1. الحجرة الخاصة :

إذا كان من الممكن ، فمن المفيد ان يخصص الفرد احدى الحجرات لارادة جلسات الاسترخاء ، وذلك لعدد من الاساليب الا وهي :

ان الجو الذي تخلقه جلسات الاسترخاء المتتالية يترك اثره على الحجرة التي تمت فيها هذه الجلسات، فيضفي عليها الهدوء والسكينة ، ففي بعض الاحيان تعطي بعض الحجرات الاحساس بالارتخاء للأشخاص بمجرد دخولهم من الباب ، وعلى العكس من ذلك ، ففي حالة اذا كانت الحجرة تستخدم لبعض الانشطة الاخرى ، ستترك هذه الانشطة اثرها على الجو العام للحجرة ، وبالتالي ستؤثر في الاشخاص فالعديد من حجرات العلاج يمكن استخدامها لعقد جلسات الاسترخاء ، الامر الذي قد يتسبب في بعض المشكلات ، وذلك لان في حالة اذا كانت التجربة الاخيرة للشخص في تلك الحجرة هي جلسة استشارة قد تخللها بعض البكاء ، فمن الجائز ان يرتبط الشخص ذلك الاحساس بالحجرة ، ولتحقيق الملائمة العملية فان الحجرة الجاهزة تعنى الا يقوم المدرب بإعادة ترتيب الحجرة قبل وبعد جلسة الاسترخاء .

( كريسون هيرون : 2005،34 )

ويسبب عدم وجود المساحات الكافية ، فغالبا ما يكون مستحيلا تخصيص حجرة لأغراض الاسترخاء فحسب ، وفي هذه الحالة ، ما على المدرب سوى ان يجهز الحجرة قبل دخول الاشخاص فقط من خلال غلق الستائر واستخدام زيت عطري وتشغيل الموسيقى التي من شأنها جميعا ان تغير من الجو العام للحجرة .

### 2. اثاث وديكورات الحجرة :

في بادئ الامر سيتم فرش الحجرة بسجاد وستائر ثقيلة لتحجب الضوء عن الحجرة ، ويجب ان

تعزز الديكورات المستخدمة من جو الاسترخاء المريح للحجرة ، ولذا يمكن ان تكون هذه الديكورات على شكل نباتات وزهور مجففة او نضرة وزينة من الكريستال ، ويفضل ان تكون اللوحات او الصور لمناظر الطبيعية او مجردات بدلا من ان تكون صورا لاشخاص .

لان الامر الاخير سيشجع الاشخاص على توارد الخواطر والافكار وربطها ببعضها ، الامر الذي يخل بالغرض من جلسة الاسترخاء .

### **3- لون الحجرة :**

يشكل لون الحجرة جانبا مهما جدا في عملية الاسترخاء ، وذلك لان هناك بعض الالوان التي تتناسب مع عملية الاسترخاء اكثر من غيرها ، وعادة من الافضل ان تكون الالوان المستخدمة الوانا فاتحة او هادئة وليست قاتمة او مبهرجة ، وغالبا ما تعطي الحجرة الخاصة بالاسترخاء باللون الابيض ، لأنه يعد لونا مناسباً لتحقيق الاسترخاء . ( هيرون : 2005 ، 35 )

### **اهمية الاسترخاء :**

- القدرة على الاستنباط وتكوين شعور خاص بالحالة النفسية .
- مساعدة الاشخاص في تعلم الاسترخاء الكلي .
- يستخدم في علاج بعض المشكلات مثل الاضطرابات السيكوسوماتية مثل تقلصات المعدة والجهاز الهضمي .
- التخلص من الهضم والقلق في النشاطات اليومية وعلاج حالات الخوف المرضي .
- ازالة التشنجات والالام العضلية وجعلها في حالة راحة .
- التحكم في العضلات المتوترة وبالتالي احداث التوازن بين الجسم والعقل وضبط الذات ومنه الثقة بالنفس .
- تغيير الافكار الخاطئة تجاه موافق معينة تكون احيانا سببا في اثاره الاضطرابات الانفعالية وبالتالي

## - فوائد التدريب على الاسترخاء :

### 1 الفوائد الجسمية :

- التخلص من الارق ، تأثير ظهور التعب .
- الاستكشاف المبكر للتوتر العضلي وتحقيق القدرة على الاسترخاء .
- تقليل الاصابة بالأمراض القلب .

### 2- الفوائد النفسية :

- الشعور بالهدوء .
- تطوير الثقة بالنفس وتقدير الذات .
- تطوير التوفيق بين العقل والجسم .
- عدم الاستجابة للاستشارات السلبية .
- تطوير الانتباه والتركيز والذاكرة .

### 3- الفوائد الفيزيولوجية :

- عمق وبطيئ التنفس .
- احتياج واستخدام اقل للأكسجين .
- خفض معدل ضربات القلب .
- استرخاء العضلات .

- تحقيق توافق افضل بين موجات المخلص . ( جبالي رضوان : 2013 ، 48 )

## - دواعي استعمال تقنية الاسترخاء :

### 1. عند الطفل :

- انه من الممكن استعمال الاسترخاء مع جميع walliai;a و wintrebert
- يرى كل من حالات القلق عند الطفل .
- الحالات الهستيرية .
- فقدان الشهية العقلية ذلك من اجل تسمية صورة الجسم .
- حالات الارق .
- التأتأة .
- التبول اللاإرادي .
- عدم النضج الانفعالي .
- عدم التوجه المكاني والزمني .
- حالات الاكتئاب .

### 2. عند الراشد :

- لا يتم تطبيق تقنية الاسترخاء على اي شخص وفي اي وقت بل هناك حالات محددة يستعمل فيها الاسترخاء كعلاج ذو فعالية وتتمثل هذه الحالات في الاضطرابات الجسمية وخاصة سيكو سوماتية مثل الربو والحساسية والقرحة المعدية ، السمنة .
- حالات القلق واضطرابات النوم .
  - اضطرابات النفس الجنسية .
  - الحالات الشبه هوسية وبعض العصابات .
- ( قمر ، قوعيش : 2009، 53 )

## . موانع استعمال تقنية الاسترخاء :

ليس المقصود بالعلاج بالاسترخاء ان يكون وسيلة لمساعدة الفرد في تخطي الازمات ، اذ عانى شخص من احساس شديد بالفقدان او من اي ظروف مريكة وغير سارة ، فهناك احتمال ضعيف جدا ان يشعر هذا الشخص بالاسترخاء في حالة حثه على الجلوس والتخيل انه يجلس في حديقة جميلة ، وانما كان الشخص يمتلك بالفعل بعض المهارات في الاسترخاء فيمكن ان يتم استخدامها كوسيلة مساعدة في العلاج ، وكقاعدة عامة في الاسترخاء سيأتي دوره لاحقا في عملية الشفاء ، عندما يبدا الشخص بالفعل في التعامل مع الصدمات النفسية التي يعاني منها ، ان الاشخاص الذين يعانون من الضيق والحزن الشديدين لن يحققوا اية استفادة من العلاج بالاسترخاء .

اختلفت الآراء حول ما اذا كان الافراد الذين يعانون من الاكتئاب يجب ان يتلقوا العلاج بالاسترخاء ام لا ، تستند النظرية التي تعار العلاج بالاسترخاء في هذه على انه ان تلقى هؤلاء الاشخاص العلاج بالاسترخاء سيؤدي الى تعمقهم اكثر داخل انفسهم ، في حين انهم في مثل هذه الظروف في حاجة الى التنشيط والابتعاد عن التفكير في ذلك .

ولكن اغلب الاشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يعانون ايضا من القلق ، ومن الصعب ان نفصل بين الاثنين ، ولذا من الافضل ان يترك الخيار للفرد ان يحدد ما اذا كان سينظم الى جلسات الاسترخاء او لا ، وبالتالي يحدد اذا كانت الجلسات مفيدة له ام لا ، وعادة ما يكون من غير المجدي اذا قام الاخصائي النفسي بتطبيق اشكال الاسترخاء للأشخاص كثيري الحركة ، والذين يجيدون صعوبة في المكوث بدون تحرك ، وذلك نظرا لانهم داخل الفصل التعليمي قد يحتاجون الى التحرك داخل وخارج الفصل وبالتالي سوف يصبحون مصدر ازعاج وتشتيت للأخرين وفي مثل هذه المواقف يمكن تجربة اشكال الاسترخاء اكثر نشاطا وحركة على سبيل المثال كالتدليك او اليوغا او حتى انواع التدريبات الاكثر نشاطا مثل السباحة .

وغالبا ما يوصى بعدم اللجوء الى الاسترخاء للأشخاص الذين يعانون من مشكلات عقلية حادة مثل المصابون بالفصام .

وفي الاخير قد يقوم بعض الاشخاص بتشجيع او حتى اجبار عدد من الناس على تلقي العلاج بالاسترخاء عندما لا تكون لدى هؤلاء رغبة في القيام بذلك . ( هيرون : 2005، 22، 23 )

## **انواع تقنيات الاسترخاء :**

### **1. الاسترخاء الذاتي :**

طوره شولز وهو عبارة عن اجراء اسلوب من الاسترخاء الذاتي المركز ، فمن خلال مجموعة من التمارين المبنية على بعضها البعض يسعى الى الوصول الى ان تتأثر الحوادث الجسدية من خلال التركيز على عبارات معينة ومحددة ، ويحدث هذا من خلال جعل الاحاسيس الجسدية حساسة في اثناء الاسترخاء ، ومن خلال ربط مثل هذه الاحاسيس مع عبارات مثل الذراعان ثقيلتان ويمكن اجراء الاسترخاء الذاتي فرديا او ضمن مجموعة . ( كلاوس غراوه واخرون : 1999، 204 )

### **2 . الاسترخاء التفاضلي :**

يوجد في حياتنا اليومية عدد من الطرق التي يستطيع ان يعوق بها الاجهاد والتوتر افعالنا ، احدى هذه الطرق هي زيادة بذل الجهد في عمل ما لا يتطلب كل هذا الجهد المبذول ، ويتضمن ذلك الحركات التلقائية لليد مثل الامساك بقلم بإحكام حتى ينكسر ، او الامساك بعجلة القيادة بإحكام حتى الشعور بالتعب وجهد في مفاصل اليد ، وكذلك الحال مع الشخص الذي لديه رهبة من استخدام الحاسب الالى حيث يشعر بانقباض في المعدة بسبب شعوره هذا دون ان يكون على علم بذلك ، ففي الاسترخاء التفاضلي يتم تطبيق المهارات المتعلمة في الاسلوب الاسترخاء التدريجي على مجموعة معينة من العضلات في المواقف الحياة اليومية . ( هيرون : 2005 ، 53 )

### 3 . التأمل :

هو عبارة عن استغراق في الذات ، يتصف بالصمت والاسترخاء والاصغاء الداخلي يتم بتوجيه الانتباه الى المصدر وحيد ومتكرر من الاثارة ، وتعتبر اليوغا من بين اساليب التأمل ، يستخدم التأمل بشكل اساسي في اساليب غير علاجية اكثر من استخدامه لأساليب علاجية ، ويمكن للتأمل ان يكون بديلا مهما عن الارجاع الحيوي والاسترخاء العضلي التصاعدي والتنويم .

### 4 . التنويم :

في التنويم يتم نقل المريض بواسطة تقنيات مختلفة ذات التأثير او الحث الغشوي الى حالة متبدلة الوعي، ويتم احداث هذا التأثير الغشوي بمساعدة احياءات لفظية على الغالب ، ومن خلال تضيق الشعور وصولا الى حالة تنويمية شبيهة بالنوم تتصف بأسلوب وظيفي مختلف عن حالة اليقظة ، ومن اجل هذا لا بد من توفر درجة عالية من الايحائية القابلة الاحياء التي يستغرقها المعالج من اجل اعطاء المريض احياءات علاجية معينة مفصلة عن المشكلة . ( كلاوس غراوه : 1999 ، 205 ، 204 )

### 5 . الاسترخاء السوفولوجي :

مؤسسها الدكتور الاسباني الفونسو كيسيديو Alfonso Caycedo ، تستخدم حاليا في علاج الامراض السيكوسوماتية ، فهي تعمل على مساعدة الفرد على التحكم في كل اجزاء الجسم والعقل والروح، فهي نظام متكامل يؤثر في الانظمة النفسية والجسمية ، واكتسبت هذه التقنية اهميتها من سعة تأثيرها وتقليلها من الضغوطات والتأثيرات السلبية . ( سيسبات فاطمة الزهراء : 2010 ، 37 )

### 6 . الاسترخاء التصاعدي :

#### 1.6 . نبذة عن الاسترخاء التدريجي :

في السنوات الاولى من القرن الماضي ، قام احد الاطباء الامريكيين الذي يدعى ادموند جاكوبيسون بتطوير اسلوب الاسترخاء التدريجي ، ويقوم هذا الاسلوب من الاسترخاء على التركيز على العضلات ومجموعات العضلات الموجودة في الجسم ، ثم استرخائها وبالتالي ، يتدرج هذا الشعور

بالاسترخاء من القدمين وحتى الراس مروراً بجميع أجزاء الجسم ، وهكذا حتى يشعر الجسم بأكمله بالاسترخاء .

وفي بادئ الأمر ، كان اتباع أسلوب الاسترخاء التدريجي عبارة عن عملية شاملة ومرهقة في الوقت نفسه ، وهذا نظراً لأن الفرد خلالها يمر بعدد لا حصر له من الجلسات ، يتم خلالها التركيز بدقة على العضلات والتي تستمر لأسابيع ولا يزال حتى الآن يتم استخدام أسلوب الاسترخاء التدريجي الكلاسيكي بهذه الطريقة ، ومن ناحية أخرى ان طبيعة المكثفة للأسلوب لم تكن مناسبة للكثير من الطرق العلاجية ، كما وجد انه يمكن تحقيق حالة الاسترخاء دون بذل كل هذا الجهد ، ولذا قام بعض الاطباء بتعديل هذا الأسلوب بهدف تسهيله وتقليل الوقت الذي يستغرقه . ( هيرون :2005.50 )

## 2.6. الفكرة في أسلوب الاسترخاء التدريجي :

يعتمد الأسلوب الاسترخاء التصاعدي على المبدأ القائم على ان القلق واسترخاء العضلات لا يمكن ان يجتمعا معاً ، وبالتالي فاذا تعلم الناس كيفية تحقيق الاسترخاء عضلاتهم لن يؤدي الى شعورهم بالاسترخاء البدني فحسب بل سيقبل ايضاً من شعورهم بالقلق ، يعكس أسلوب الاسترخاء التدريجي التفاعلي الذي يتم بين الجسم والعقل ، ويعد ايضاً طريقة لاستخدام الأخرى المستقلة ، التي لا يستطيع السيطرة عليها ويعتبر هذا الأسلوب مفيداً وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين يخضعون لأساليب الاسترخاء الأولى ، وذلك لعدد من الاسباب نذكر منها ما يلي :

### الوعي بحالة الجسم :

اعتاد الكثير من الناس على الشعور بالإجهاد البدني في اجسامهم لدرجة انهم اصبحوا لا يعون بوجود من الاصل ، لذا يعلم أسلوب الاسترخاء التصاعدي الأفراد ان يدركوا الفارق بين الشعور بالإجهاد والتوتر والشعور بالاسترخاء ، كما انه يوفر لهم فرصة اختيار الحالة التي يفضلون ان يكونوا عليها .

## الفوائد العملية والسريعة :

يعتبر اسلوب الاسترخاء التصاعدي مهارة يمكن للجميع تعليمها بسرعة ، بالإضافة الى تحقيق النجاح في مرحلة مبكرة مضمون ، وذلك لان بعض درجات الاسترخاء يتم تحقيقها بشكل مؤكد من خلال شد العضلات ، الشيء الذي يشجع الافراد على التمسك بالأسلوب وبالتالي الدخول في مستويات اعرق من الاسترخاء ، علاوة على ذلك فانه سهل الفهم ذو طبيعة نشطة ، ان الاشخاص الذين يتعلمون اسلوب الاسترخاء التصاعدي يجدون ان ابدانهم وعقولهم مشغولة كمت يشعرون بان في مقدورم التحرك ، بالإضافة الى انه يعد مفيدا بالنسبة للأشخاص الذين قد ينتابهم القلق اذا شعرو بانهم مجبرون على الاستلقاء بشكل ثابت والاسترخاء . (كريستون هيرون : ص 52 )

### 3.6 . مراحل اسلوب الاسترخاء التصاعدي :

يتشكل أسلوب الاسترخاء التصاعدي من أربعة مراحل وهي:

- الوعي بوجود إجهاد والتوتر : ويقوم الفرد من خلال هذه المرحلة بالتركيز على جزء معين من الجسم ويتعلم كيفية معرفة وإدراك وجود إجهاد وتوتر في هذا الجزء .
  - شد الجسم: لتعزيز الشعور بالإجهاد والتوتر فيقوم الفرد بشد هذا الجزء من الجسم وذلك ليزيد من شعوره بالإجهاد والتوتر لأعلى درجة.
  - إراحة الجسم: يقوم الفرد بإراحة جسمه مرة من خلال إعادته لوضعه الطبيعي وذلك ليتم التخلص من التوتر والإجهاد.
  - الشعور بالاسترخاء: يقوم الفرد من خلال هذه المرحلة بتركيز انتباهه على هذا الجزء ويتعلم كيفية الشعور بالاسترخاء الموجود فيه.
- ( هيرون: 2005، ص 109 )

### الأخطاء الشائعة عند ادارة جلسة الاسترخاء :

من بين الأخطاء الشائعة في جلسة الاسترخاء هي:

- الإسراع.
  - عدم التوقف .
  - النطق بكلام غير مفهوم .
  - الإبطاء.
  - التحدث بطريقة هادئة جدا تمنع الآخرين من سماعك .
  - قراءة التعليمات حرفيا من الورقة.
  - استخدام العبارات التي ترددها باستمرار دون أن تكون على بذلك مثل أن تتلفظ بالكلمات الدالة على الموافقة.
- ( هيرون : 2005 ، ص 20 )

# الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة

## ب- الضغط النفسي

### تعريف الضغط النفسي :

#### 1 تعريف اللغوي :

ضغط ، يضغط ، اضغط ، ضغط الشيء اي عصر .

ضغط عليه ، تشدد وضيق ، ضغط ، الضغط هو العصر . ( مخلوف لويس، 1960: 165 )

#### 2تعريف الاصطلاحي :

دام السيكولوجيون لعقود في دراسة الضغط وتأثيره على الحالة النفسية والصحة الجسمية ، وساعدت الأبحاث على التقاء الباحثين حول التعريف العام للمفهوم ، فالضغط (stress) خبرة انفعالية سلبية ، يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيو كيميائية وفسولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها ، ويمكن ان تؤدي اما الى تغيير الحدث الضاغط ا والى التكيف مع اثاره .

( شلي تايلور : 2008 . ص 343 )

ويمكن تعريفه على انه حالة من التوتر النفسي الشديدة والانعصاب ، يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتختلف عنده حالة من الاختلال التوازن واضطراب في السلوك ، ومصادر الضغوط كثيرة منها يرجع الى متغيرات بيئية خارجية كالطلاق والوفاة وخسارة مادية ، والهجرة ، ترك العمل ، ومنها ما يرجع الى متغيرات داخلية : كالصراع النفسي والطموح الزائد والتنافس وطريقة التفكير . ان الاثر الناتج من التعرض للضغوط النفسية يعتمد على شدة الضغط والانعصاب فالضغوط البسيطة قد تساعد الفرد في الاداء والانجاز وزيادة الكفاءة ( لانها بمثابة حافز للنشاط ) ، بينما يؤدي التعرض المديد للضغوط او الضغوط الشديدة الى اختلال قدرات الفرد مما يتم الدفاع ضد هذه الضغوط على مستويات العضوية كافة ( كيماويا وعصيبيا ونفسيا ) . ( محمد قاسم عبد الله : 2004 . ص 115 )

كما تناول علماء النفس مصطلح الضغط النفسي بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات ، وعنددما يحدث اختلال او عدم توازن في الاليات الدفاعية الهامة لدى الشخص وعدم التحكم فيها اي الاستسلام لامر الواقع يحدث ضغطا وتظهر الاستجابات الخاصة به وتدل محاولات الشخص لمواجهة الضغط في كلتا الناحيتين النفسية والفسولوجية المتضمنة جيل سيكولوجية ووجدانية : على حضور الضغط .

ويوضح كاندلر **candier** ان الضغط النفسي حالة من التوتر العاطفي تنشأ من احداث الحياة

المرضية . ( هارون توفيق الراشدي : 1999 ، ص 20 )

في عام 1936 قدم هانز سيلبي **H selye** مجموعة من الابحاث قادته الى وضع نظريته الشهيرة والتي فتحت افاقا جديدة وميدانا جديدا وخصبا للمهتمين بالضغوط النفسية عامة والضغوط المهنية الخاصة .

وعلى الرغم من ان كلمة الضغط اصبحت مالوفة واعتيادية للانسان المتخصص والعادي ،وباتت جزءا من مصطلحات العصر ، الا ان معناها ما يزال ملتبسا عند الكثير من الكتاب والباحثين ، حيث لم يتفقوا على تعريف محدد واضح يمكنه ان يعكس الناحية والكيفية للضغوط النفسية ويعود ذلك الى اسباب منها :

أ- الغموض الذي يكتف مصطلح الضغط ن وارتباطه بمفردات عديدة كالقلق والتوتر والاحترق النفسي...وهي مفردات وثيقة الصلة بعضها ببعض وترتبط مع الضغط بشكل او باخر ، وهذه المرادفات المعبرة عن حالة الضغط لاتعكس فقط حالة الغموض التي تكتنف مفهوم الضغط ، بل تعكس ايضا صعوبة فرز اساسية نتائجه وكيفية ادارته ومواجهته .

ب- يعود سبب الغموض الى طبيعة تخصص الباحثين ( الطب ، علم النفس ، غلم الاجتماع ، علم الادارة في الدراسة وتحليل الضغوط النفسية ) .

ت - تعدد الضغوط النفسية ظاهرة معقدة ومتداخلة الابعاد والعلاقة بين ابعادها علاقة دياكتيكية . دائرية.

( منصورى مصطفى : 2010 ، ص 12 )

ومما سبق ذكره يمكن ان نلخص الى ان الضغط النفسى هو عبارة عن مؤثرات خارجية او داخلية يتعرض لها الفرد على المستوى النفسى لديه بحيث تؤدي الى حدوث اختلال فى التوازن النفسى لديه واضطرابات فى السلوك مما يعوق مسار حياته اليومية كما ان الفيزيولوجيين اهتموا بالانظمة الهرمونية المتواطئة فى رد فعل الضغط النفسى والجهاز الودى الذى يتدخل فى رد فعل الطارئ والنخامى الكظري المسئول عن تلامراض العامة للتكيف كما وصفه سيلى ( norbert seley 1950 ) ، ( silany 1997 p 249 )

يعرف سعد جلال الضغط بانه اى موقف قادر على انتاج تغييرات فى الكائن الحى .

ويعرف كاندر candler ان الضغط النفسى حالة من التوتر العاطفى تنشأ من احداث الحياة المرضية .

وعرف تولور tolor الضغط او الاجهاد بانه اى تغيير يلقي عبئاً على القدرات التكيفية لدى الفرد .

تعريف هانز سلى والذى يعرفه بانه ميل او انحراف لمبدأ التوازن الداخلى الذى هو حالة ثانية ووظيفة بيولوجية ، فسبب هذا الانحراف انحراف او ميلا ملحوظا عن السكون الطبيعى فى الاعضاء النشاط . (جاسم محمد جاسم : 2004 ، ص 308 )

## - اسباب الضغط النفسي :

### 1. الاسباب الخارجية :

ان الاحداث لا تسبب الضغط بحكم خصائصها الموروثة وما يقرر انها مصدر ضغط ام لا يعتمد على تقييم الفرد لها ولكن ماهي خصائص الاحداث السلبية للضغط التي تزيد من امكانية تقسيم الفرد لها كمثيرات ضاغطة :

#### **1.1. الاحداث السلبية ( Negative events ) :**

تسبب الضغط اكثر من الاحداث الايجابية فكثير من الاحداث يمكن ان تسبب الضغط لانها تعرض الافراد لاعباء اضافية ، او مشاكل ترفههم او تفوق امكاناتهم ، فالشروق بمناسبة العيد ، والتخطيط لعمل حفلة والاقبال على الزواج جميعها تشكل احداث ايجابية تتطلب بذل الكثير من الوقت والجهد ، ومع ذلك فان الاحداث الايجابية قليلا ما يعدها الافراد مصدر الضغط ، مقارنة بالاحداث غير المرغوبة ، مثل التعرض لمخالفة سير ، او البحث عن وظيفة ، او التكيف مع فقدان احد افراد الاسرة بسبب الوفاة او الطلاق .

فالاحداث السلبية ترتبط ارتباطا كبيرا بالمعاناة النفسية ، والاعراض الجسيمة اذا ما قورنت بالاحداث الايجابية .

وقد يعود ذلك الى ان الاحداث الضاغطة وحدها هي التي تؤثر بشكل سلبي على مفهوم الذات، وتتيح الامكانية لفقدان تقدير الذات ، او قد تسبب فقدان لتقدير الذات ، على الامور او الهوية ( **thoits** ) ( **1986** ) وهناك استثناء واحد لهذا النمط فالافراد الذين يحملون نظرة سلبية عن ذواتهم ، تترك احداث الحياة الايجابية اثار ضارة على صحتهم في حين ترتبط الاحداث الايجابية عند اولئك الذين يحملون تقديرا عاليا لذواتهم بوضع صحي جيد **1989 j K d K brown et megilf**

( شلي تاليور : 2008 ، ص 360 )

## **2.1. الأحداث الخارجية عن السيطرة ( uncontrolable events ) :**

بحيث تشكل الأحداث الخارجية عن السيطرة أو تلك التي يصعب التنبؤ بها مصدر ضغط أكثر من التي يمكن التنبؤ بها ، فالأحداث السلبية مثلا ، الضجيج الاكتضاظ تسبب الضغط ولكن الأبحاث التي أجريت في ميدان الضغط تظهر باستمرار أن الأحداث الخارجية عن السيطرة أكثر من تلك التي يمكن التحكم بها .

إن الشعور بالقدرة على القدرة على الضبط لا يعمل فقط على تخفيف من خبرة الضغط الذاتية ، ولكنه يؤثر في النشاط البوكيمايوي الحاث في مواجهة الضغط ، فاقتقاد الفرد بقدرته على التحكم بالمثير المسبب للضغط كمستوى الضجيج مثلا : يرتبط بانخفاض في مستوى الكاتيكولامين ، ، أكثر مما لو كان لدى الفرد اعتقاد بأنه لا يستطيع التحكم به كما اتضح ارتباط ، الضغط الذي يصعب التحكم به بانخفاض في مستوى المناعة . ( نفس المرجع السابق ، ص 361 )

## **3.1. الأحداث الغامضة ( Ambiguous events ) :**

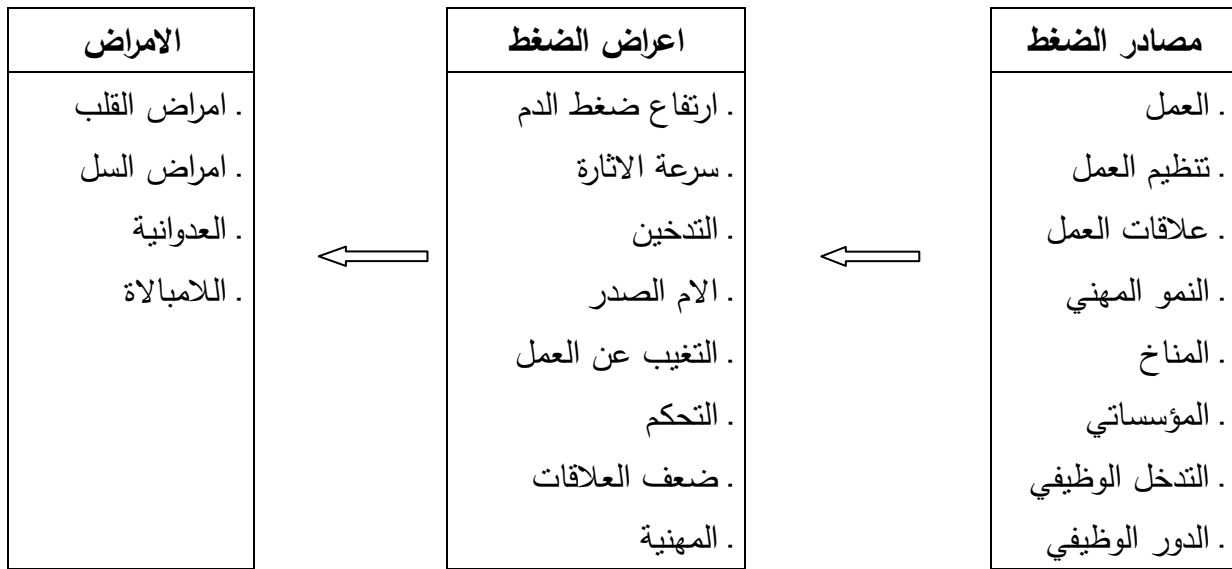
تسبب الأحداث الغامضة ضغطا أكثر من الأحداث الواضحة ، وذلك لأن الغموض لا يتيح الفرصة أمام الفرد للقيام بعمل شيء إزاءه ، لأنه يدفع الفرد إلى تكريس طاقته من أجل استيضاح الموقف المسبب للضغط وهذه المهمة تستهلك وقت الفرد وتنفص من إمكانياته ، ومن الناحية الأخرى فإن وضوح معالم الموقف الضاغط يترك المجال أمام الفرد لكي يجد الحلول دون أن يظل عالقا في مرحلة تحذب ، ماهية المشكلة التي يتعرض لها ، وترتبط قابلية الفرد للقيام بعمل مامن أجل مواجهة الموقف الضاغط في العادة مع قلة المعاناة والتفاعل بطريقة أفضل . ( شلي تايلور : 2008 ، ص 362 )

## **4.1. العبء الزائد ( overrload ) :**

يعاني الأفراد الذين تتقلهم أعباء العمل من الضغط أكثر من المكلفين بأداء مهام أقل فالأفراد الذين يقومون بمهام كثيرة في حياتهم يقررون بوجود مستويات أعلى من الضغط المرتبطة بالعمل تبين أن

احد الاسباب الرئيسية للضغوط المرتبطة بالعمل يرجع الى عبء الوظيفة اي عندما يدرك الفرد بان عليه القيام بالكثير من المهام في فترة زمنية وجيزة .  
(نفس المرجع السابق : ص 363 )

اضافة الى ذلك يقترح جون بنيامين ستوزا : خمسة عوامل في بيئة العمل مسببة للضغط النفسي او ما يعرف بالضغط المهني ، والمصادر المتعلقة بعبء العمل والمصادر المرتبطة بالخطر الجسدي والمصادر المرتبطة بموائمة الشخص مع بيئته .  
( محمد بوفاتح : 2005 ، ص 53 ) .



شكل رقم (1) يوضح : نموذج مارشال لضغوط العمل

( عثمان فاروق السيد : 2001 ، ص 102 )

اما بالنسبة للبيئة المدرسية :

### 5.1. البيئة المدرسية :

وهي البيئة الصناعية التي خلقها المجتمع لا لكي يمر فيها الطفل بحيث يصبح بعد ذلك معدا ،  
عدادا صالحا للحياة الاجتماعية .  
( محمد بوفاتح : 2005 ، ص 54 ) .

ويقول سعد الامارة 1001 : تشمل الصعوبات الدراسية على طالب المدرسة في مختلف المراحل الدراسية ضغط شديد في حالة عدم الاستجابة للوائح المدرسية او المعهد او الكلية .

( نفس المرجع السابق : ص 54 )

وثمة عدد من الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية واساليب مواجهتها في البيئة المدرسية ومن ابرزها :

دراسة قام بها كنج ( 1991 ) بهدف اكتشاف احداث الحياة ، والضغوط واستراتيجيات المواجهة، ومعرفة العلاقة بين احداث الحياة والضغوط ، والعلاقة بين استراتيجيات المواجهة وعلى عينة مكونة من (760) طالب من طلاب المرحلة الثانوية في هونكوك واسفرت النتائج الدراسة عن ان الاحداث الحياة متعلقة بالمدرسة والاسرة هي اكثر المصادر اثارة للضغوط ، كما اسفرت عن ان استرجية التخطيط لحل المشكلة وتحمل المسؤولية هما الاكثر استخداما من قبل الطلبة ، في حين كانت المواجهة والهروب والتجنب هما الاقل استخداما من قبل الطلبة ، اما عن الفروق بين الذكور والايثات في استرجيات المواجهة فقد كشفت عن ان الذكور اكثر ميلا لاستخدام البحث عن الدعم الاجتماعي والهروب والتجنب وتحمل المسؤولية والشعور بالضغط النفسي ووجود علاقة دالة سلبية بين استرجية كل من تخطيط لحل المشكلة والبحث عن الدعم الاجتماعي والشعور بالضغط النفسي لدى الطلبة .

( زكور محمد مفيدة : 2008 ، ص 225 )

2. الاسباب الداخلية :

1.2. السبب الكيميائي :

تتمثل في سوء استخدام الادوية والعقاقير .....

## 2.2. اسباب عضوية :

وتتمثل في الاصابة بالمرض وصعوبات في النوم جراحة خطيرة ، والاشراف في اجهاد الجسم عن طريق الالعب والاعمال ، اختلال النظام الغذائي ، الاثار الصحية والعضوية السلبية التي تنتج عن اخطائنا السلوكية في النظام الاكل او النوم او العمل او التدخين او التعرض للملوثات .

( محمد بوفاتح : 2005 ، ص 67 )

## 3.2. الحديث الذاتي السلبي :

التفكير المتشائم ، النقد الذاتي التحليل المفرط .

## 4.2. النزعة الى مرتبة الكمال :

مدمن العمل ( سمير شيخاني : 2003 ، ص 12 )

## . اعراض الضغط النفسي :

لقد اشار الدكتور جون كاربي john corpi 1996 الى ان الضغط النفسي لا يضع راسك في الملزمة فقط بل انه يحدث خلا في اجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ .

ان التطورات التكنولوجية قد زادت من مشاغل الحياة اليومية اعبائها وتضائل وقت الفراغ انحسر ، اننا نجد رجال اعمال المرتدين البسة السباحة على الشاطئ في يوم مشمس متمشون ، وهم يحملون اجهزة الهاتف ويخططون لاعمال ولقاءات اليوم التالي ، ولم يعد هناك وقت للراحة .

ان هناك اعراض وعلامات متنوعة اظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية وهي :

أ . العضوية : وهي متنوعة اهمها :

. تؤثر العضلات في الرقبة والظهر خاصة ، الارتجاف ، الصداع ، التوتر ، برودة الاطراف .

. جهاز الهضم : حموضة المعدة ، غثيان ، غازات ، الم بطني تشنجي .

. الطعام : امساك ، فقدان الشهية ، اسهال .

. النوم ، ارق ، استيقاظ مبكر ، كوابيس واحلام مزعجة .

. الالم : الم في الظهر وفي الكتفين ، كزكزة الاسنان .

. اضطرابات قلبية دورانية : تسارع القلب ضربات غير منتظمة .

. التنفس : عسر التنفس ، الالم الصدري .

. اضطرابات جنسية متنوعة . ( محمد قاسم عبد الله : 2004 ص 118 )

. التعب .

. زيادة افراز الدرقية يؤدي الى انهيار الجسم .

. زيادة افراز الكلسترول في الدم .

. العدوى .

. ارتفاع كبير في ضغط الدم .

. تتميل اليدين والقدمين .

. زيادة الادرينالين في الدم . ( سمير شيخاني : 2003 ، ص 18.19 )

. التوتر العالي .

. التهاب الجلد .

. القرحة .

. اصابات جسمية . ( علي عسكر : 2000 ، ص 143.144 )

. رعشة الشفتين واليدين .

. وجود لادم في البراز .

. عرق غزير .

. جفاف الفم .

( علي اسماعيل علي : 1999 ، ص 91.90 )

. صعوبة في الرؤية

ب . الاعراض المعرفية والادراكية :

. صعوبة في اتخاذ القرار .

. نوبات الهلع .

. تشوش عقلي عام .

. قلة الانتباه للبيئة المحيطة .

. الانحراف على الوضع السوي .

ج . الاعراض السلوكية :

. زيادة تناول الكحول ، وسائل العقاقير مع الافراط في التدخين .

. قضم الاظافر .

( سمير شيخاني : 2003 ، ص 18 )

. وسواس المرض

. عدم الثقة الغير مبررة بالآخرين .

. تصيد اخطاء الآخرين .

. تجاهل الآخرين .

( علي عسكر : 2000 ، ص 45.46 )

. التحكم والسخرية من الآخرين .

د . الاعراض النفسية والانفعالية :

. رغبة في الموت .

. اكتئاب .

( علي اسماعيل علي : 1999 ، ص 91.90 )

. فقدان عام السيطرة .

. عدم القدرة على الاسترخاء بسببي التوترات .

. التغيرات في الصفات الشخصية .

. الحساسية المفرطة .

. فشل في تقدير الذات . (سمية طه جميل : 1998 ، ص 46)

. الضيق ، الكابة ، الحزن ، فقدان الاهتمام بنفسه ، فرط التهيج ، فرط النشاط ، عدم الاستقرار ، فقدان

الصبر ، الغضب ، صعوبة في الكلام ، الملل ، الخمول ، التعب ، والانهك ، ضعف التركيز ، تشويش

ذهني ، سلبية ، عدم القدرة على اتخاذ القرارات ، الجمود ، مراقبة الذات ، التنبه المستمر لاستجابات

الآخرين ، الاداء السيئ . ( محمد قاسم عبد الله : 2004 ، ص 118 )

### استجابة الجسم للضغط :

ان عملية الاستجابة في الضغط النفسي عبارة عن تفاعل شديد التعقيد بين الجسم والدماغ عندما

يدرك المخ احد مثيرات الضغط تحدث العديد من ردود الفعل الكيميائي الحيوية المعقدة من التغيرات في

الوظائف المعرفية والعاطفية والسلوكية وتاخذ هذه الاستجابة عدة اشكال وهي كالتالي :

#### **1. الاستجابة الجسمية للضغط : وتتم على النحو التالي :**

**1.1. قشرة المخ :** وهي الجزء الخارجي من نصفي كرة المخ ، وتبدأ الاس الحواس الخمسة ، ثم تقوم

قشرة المخ بتجميع هذه المعلومات وتفسير اهميتها بناء على التاريخ ( ذكريات عن احداث سابقة والنطق

والتنبؤات ) . ( علي اسماعيل علي : 1999،ص77. 78 )

**2.1. الجهاز الطرفي :** وهو جزء اخر من اجزاء المخ ويستقر خلف الانف تماما ويشترك هذا الجهاز مع

قشرة المخ في تفسير المعلومات القادمة لهما من اعضاء الحس وعندما يستنتجا ان هناك تهديدا او تحديا

يجب مواجهته ن تبدأ عندئذ الاستجابة الجسمية في الحدوث .

**3.1. تحت المهاد ( المهيد ) :** ويعتبر مركزا عصبيا مهما يقع تحت المهاد وعندما تنشط قشرة المخ والجهاز الطرفي تنتقل حالة النشاط هذه بسرعة الى المهيد لكي يبدأ عمله ويشارك في التصدي للمثير او الضغط .

( علي اسماعيل علي : 1999، ص 78.79 )

**4.1. الغدة الادرينالية :** هنا يقوم المهيد بتنشيط الغدة الادرينالية بواسطة رسائل يرسلها مباشرة لتبدأ في افراز هرمون الادرينالين والنور ادرينالين في مجرى الدم .

## **2. الاستجابة الكيميائية الحيوية :**

يؤثر وجود الادرينالين في الدم على المخ لكي ينبه بقية الاستجابة للمثير او الضاغط ، كما يزيد الادرينالين من نشاط قشرة المخ والجهاز الطرفي ، فيتعاملان بسرعة شديدة جدا مع المعلومات الاتية من اعضاء الحس ، يقوم المهيد بتنشيط الغدة النخامية فهي تنظم عمل الغدد الصماء كلها ، وتفرز انواعا مختلفة من الهرمونات لكل منها دورها الخاص لتفرز الهرمون المنشط للغدد الدرقية الذي يتحكم في نموها وينظم وظائفها ، ويقوم هذا الهرمون بتنشيط الغدة الادرينالية لتفرز هرموناتها القوية التي تجعل الجسم كله مستعدا للتعامل مع الضغط ، وبالتالي تتكون طاقة سريعة تهيء الجسم للحركة والعمل السريع .

( علي اسماعيل علي : 1999، ص 79 )

## **3. استجابة المواجهة او الهروب:**

وهي استجابة طبيعية عادية ويمكنها ان تنقذ حياة لافرد فهي تعطيه الطاقة الضرورية لحماية نفسه والدفاع والانسحاب عندما يكون التهديد شديدا الى حد قد تكلفه مواجهة حياته او الاصابة بضرر خطير ، ومن ذلك يتبين ان الاستجابة الكلية للضغط قد وجدت اساسا للقيام بفعل ايجابي .

( نفس المرجع السابق ، ص 80.81 )

#### 4-استجابة الذعر :

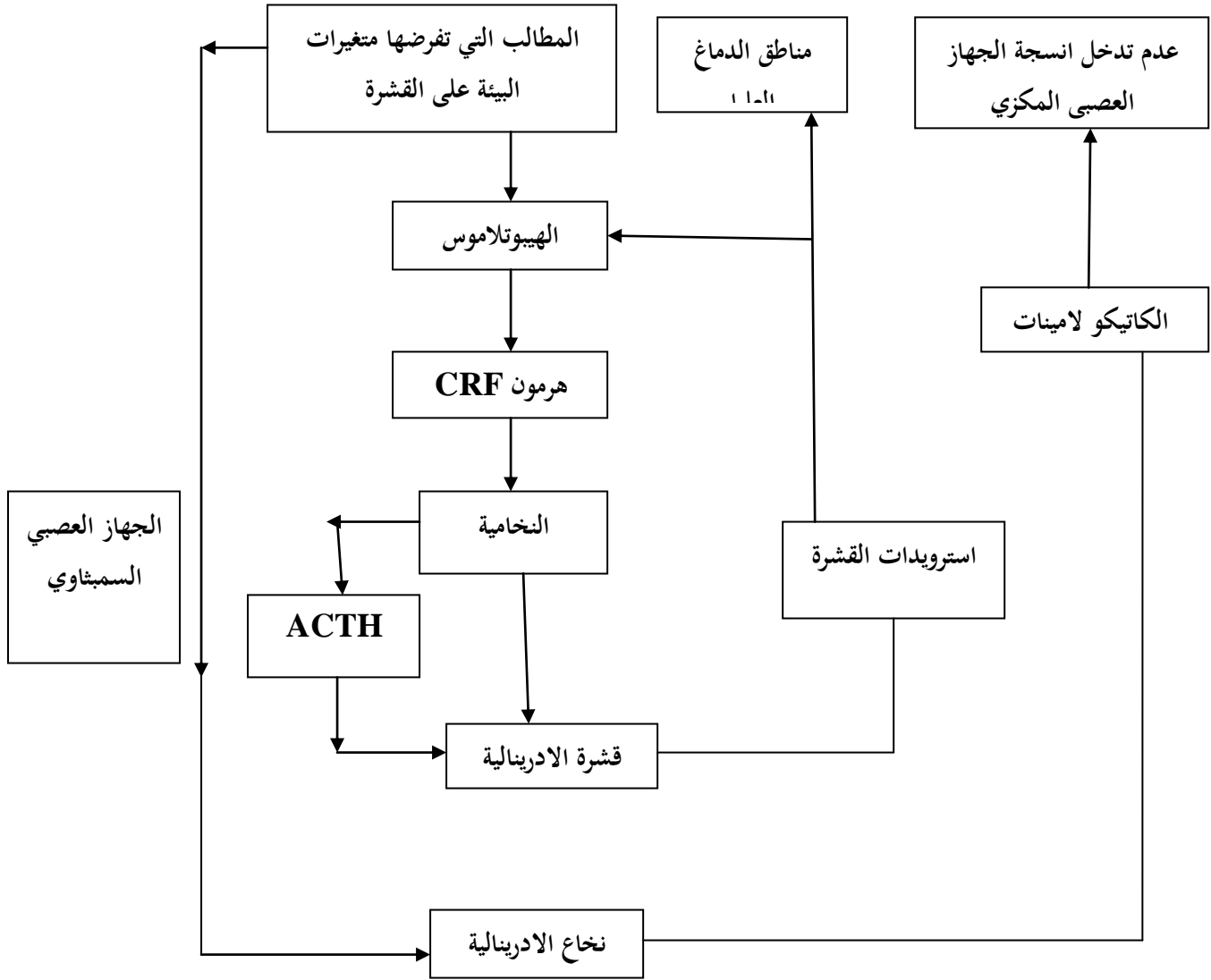
وهي حالة من الاستشارة الجسمية والنفسية التي تحدث عندما يتعرف المخ على المثير الضاغط في البيئة ، وعندما يستشار الشخص فانه يبذل جهدا للتصدي لمطالب وكل جهدا يبذله يكون جزءا من المقاومة التي تستمر حتى يصبح الشخص عاجزا عنها ، عندئذ يدخل الشخص مرحلة الانهاك التي تتوقف فيها المقاومة وتكون الانشطة التي كانت موجودة قبل ظهور المثير ، وبعدها تاتي مرحلة الشفاء او التخلص من الضاغط ، وعندئذ يكون الشخص مستعدا لاستشارة جديدة وتنشط زملة من التكيف العام فقط عند وقوع حدث غير عادي يفرض مطالب تتجاوز فعالية مكانزمات التصدي الروتينية المتوافرة لدى الشخص .

( نفس المرجع السابق ، ص 81 )

#### 5. الاستجابة المعرفية والعاطفية والسلوكية للضغط :

وتعتبر جزءا من استجابة الضغط ، فعلى الرغم من قدرة معظم الاشخاص على تقبل التغييرات الجسمية المرتبطة بالضغط فانه لايمكنهم ربط ما يحدث لهم من ذهول او شرود او انسيا ناو عجز على التركيز بالحدث الضاغط فكما صممت التغييرات المرتبطة بالاستجابة الجسمية للضغط لمساعدة الشخص على التصدي بشكل اكثر فعالية فان التغييرات النفسية لاتكون ظاهرة بنفس القدرة وذلك لميل الشخص الى التركيز على المشكلات المرتبطة بعلامات استجابات الضغط وليس على فوائدها .

( علي اسماعيل علي ، 1999 ، ص 83،82 )



شكل رقم (2) يوضح : اجهزة الجسم التي تنشط لدى التعرض للضغط

( شلي تايلور ، ص 352 )

### . النظريات المفسرة للضغط النفسي :

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الاتجاهات والأطر النظرية التي تبنته وانطلقت منها على أساس اطر فيزيولوجية او نفسية او اجتماعية ، حيث اتخذت نظرية سيلبي استجابة الجسم الفيزيولوجية اساسا على ان الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط بينما نجد نظرية

سيليجر اتخذت القلق الحالة وهو عامل نفسي اساسي للتعرف على وجود الضغط ، اما نظرية موراي فترى ان الضغط خاصة لموضوع بيئي وكذلك نظرية التقدير المعرفي تعرف الضغط بانه ينشا من عوامل خارجية وساوضح ذلك من خلال مايلي :

### 1. نظرية هانز سيلبي :

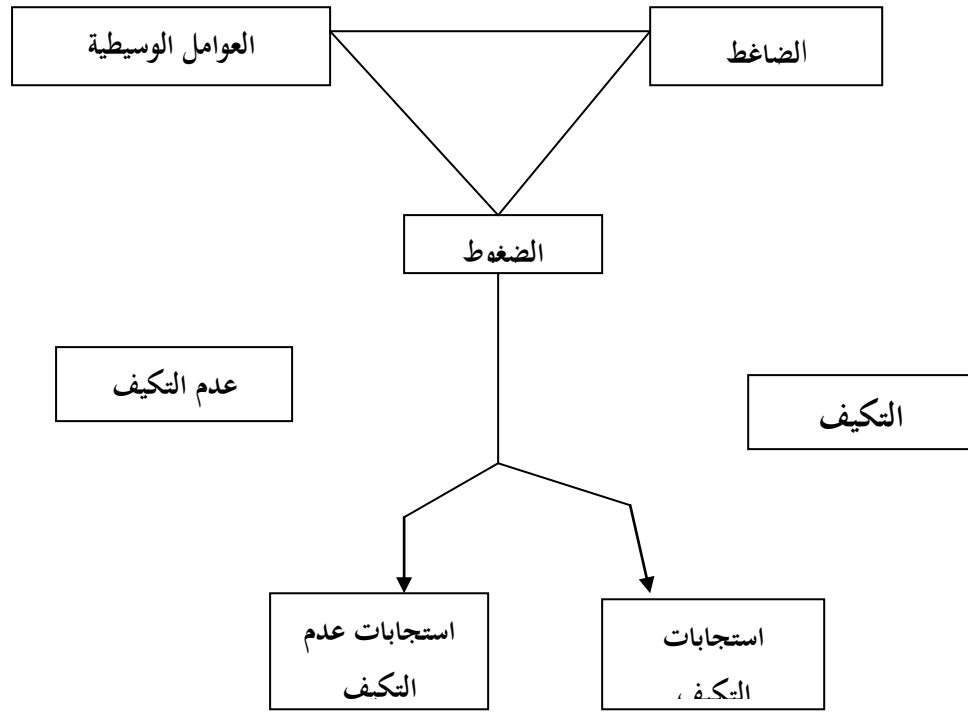
تتعلق نظرية من مسلمة ترى إن الضغط متغير غير مستقل واستجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على اساس استجابة للبيئة الضاغطة ويعتبر سيلبي ان اعراض الاستجابة الفزيولوجية للضغط عالمية وهدفها الحافظة على الكيان والحياة ، وقد حددت ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط والتي تمثل في نظره مراحل التكيف العام وهي :

. الفرع : وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط .  
. المقاومة : وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الاولى ، وتظهر تغيرات اخرى تدل على التكيف .

( عثمان فاروق السيد : 2001،ص 58 )

الاجهاد او الانهاك : وتسمى احيانا بمرحلة الانهيار من الاستمرار في المقاومة الى ما نهاية ، وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم فتظهر علامات الاعياء تدريجيا ، وتتوقف قدرة الفرد على التوافق ، كما تتوقف عملية بناء الانسجة ويضعف الفرد بشكل عام ويصبح هزيلا ويكون ذلك بسبب التوقف التدريجي للجهاز العصبي السمبتاوي عن انتاج الطاقة وحيث يبدا الجهاز العصبي الباراسمبتاوي وظيفته فتبطئ أنشطة الجسم وقد يصاحب ذلك اعراض الاكتئاب او السلوك الذهني او مرض جسمي او ربما الموت احيانا .

(منصوري مصطفى :2010،ص14)



شكل رقم (3) يوضح : تخطيط عام انظرية سيلبرجر ( عثمان فاروق السيد 2001 ، ص 59 )

2. نظرية تشارلز سيلبرجر (1990) :

يعتبر فهم نظرية سيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ، فلقد اقام نظريته في القلق على اساس التمييز بين نوعين من القلق هما : القلق كحالة والقلق كسمة ، ويشير ايضا ان القلق شقين : سمة القلق العصابي او القلق المزمن وهو استعداد طبيعي او اتجته سلوكي يجعل القلق يعتمد على اساس الخبرة الماضية ، بينما حالة القلق والقلق الموضوعي الموقفي يعتمد اساسا على الظروف الضاغطة ن وعليه فان سبيلبرجر يربط بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر ان الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق وسيتبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد اصلا .

وفي الاطار المرجعي للنظرية اهتم سبيليرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة ( كبت ، انكار ، اسقاط ) او تستدعي سلوك التجنب بالهروب من الموقف الضاغط . ويميز سبيليرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق ، فالقلق عملية انفعالية تشير الى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدا بواسطة مثير خارجي ضاغط ن كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد ، فكلمة الضغط تشير الى الاختلافات في الظروف البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي ، اما كلمة تهديد فتشير الى التتقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على انه خطير او مخيف . ( هارون توفيق الرشيدى : 1999،ص69 )

### 3. نظرية هنري موراي :

يعتبر موراي ان مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان اساسيان : على اعتبار ان مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط بانه صفة لموضوع بيئي او لشخص في تفسير السلوك الانساني والفصل بينهما يعد تحريف خطرا كما ياتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثما thema الذي يعني به موراي وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز ( الضغط الحاجة ) كما يربط الضغوط بالاشخاص او الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لاشباع متطلبات حاجته واستطاع موراي ان يميز بين نمطين من الضغوط هما :

- ضغط بيئا : يشير الى دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد .
- ضغط الفا : وهي خصائص الموضوعات البيئية توجد في الواقع .

( هارون توفيق الرشيدى : 1999 ،ص69 )

#### 4. نظرية التقدير المعرفي :

لقد أوضح لازاروس (1966) ان الضغط لا يمكن ان ينظر إليه بانه علاقة بسيطة بين السبب والنتيجة بل يجب ادراك المفهوم الديناميكي الذي يبقى فرديا . ذاتيا . اي ادراك شخصية الفرد وتجاربه الماضية حيث لا يوجد ضغط الا في الوقت الذي يحصل لدى الفرد تباين بين مطالبته وقدراته على الاستجابة لها واي محاولة منه لزيادة امكانياته لمواجهة المتطلبات تشكل خطرا على حياته .

وقد قدم لازاروس تقديرين اساسيين هما :

- التقدير الاولي : الذي يحكم على الوضعية الموجودة فيها الفرد ما اذا كانت ضاغطة او لا .
- التقدير الثانوي : الذي يعمل على تقويم الوسائل البديلة لمواجهة الخطر المدرك ومن انصار التقدير المعرفي نجد الباحث تايلور الذي يؤكد ان الضغوط النفسية هي عملية تقييم الاحداث المهددة والمثيرة للتحدي بهدف تحديد الاستجابات المعرفية والانفعالية والفزيولوجية لتلك الاحداث ومن ثم فان الاحداث التي لا يمكن ضبطها او التنبؤ بها تكون اكثر اثارة للضغوط من الاحداث التي يمكن ضبطها او التنبؤ بها . ( منصورى مصطفى : 2010، ص17)

نستخلص من أن الضغط النفسي من المواضيع الشائكة حيث اختلفت النظريات المفسرة له فنجد سيلبي فسر الضغط النفسي علنانه متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ، وفي اطار الدفاع على الضغط حدد سيلبي ثلاث مراحل التكيف العام ( الفرع ، المقاومة ، الاجهاد ) اما سبسلبرجر يعتبر فهم نظرية القلق على اساس التميز بين نوعين القلق كسمة والقلق كحالة ، ويرتبط بين القلق وقلقلالحالة ويستبعد القلق كسمة من سمات شخصية الفرد ، بينما وجهة نظر هنري موراي يعتبر مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان اساسيان متكافئان في تفسير السلوك الانساني والفصل بينهما يعد تحريفا خطيرا ، حيث عدم اشباع الحاجة ينتج عنه الضغط والشعور بالتوتر

## القلق . ج - اضطراب الشرايين التاجية للقلب

. ماهية القلب :

### 1 حجرات القلب :

القلب عبارة عن تجويف عضلي يقع في الجهة الامامية اليسرى من القفص الصدري خلف القص، وهو يتكون من اربعة تجاويف وهي :

1.1 الاذنان الايمن والايسر : ويفصل بينهما حاجز عضلي ، ويعتبر الاذنين خزاناً للدم ومضخة تعمل على تفريغ نفسها الى البطين .

2.1 البطينان الايمن والايسر : ويفصل بينهما حاجز عضلي ويتصل كل بطين بالاذنين الذي من جهته بواسطة صمام ، وظيفة البطين ضخ الدم الوارد اليه من الاذنين الى الشريان المتصل به .

### 2 الصمامات القلبية : cardia valves

القلب مزود بصمامات تعمل على تنظيم عملية مرور الدم وجريانه حيث تسمح بمرور الدم في اتجاه واحد وتمنع عودته بالاتجاه المعاكس وهذه الصمامات هي :

### 1.2 الصمام التاجي :

صمام ثنائي الشرفات يفصل بين الاذنين الايسر والبطين الايسر سامحا بمرور الدم من الاذنين الى البطين ويمنع عودة الدم من البطين الى الاذنين .

### 2.2 الصمام ثلاثي الشرفات :

صمام يفصل الاذنين الايمن عن البطين الايمن ، سامحا بمرور الدم من الاذنين الايمن الى البطين الايمن ويمنع عودة الدم من البطين الى الاذنين .

### 3.2. الصمام الابهرى الاورطى (الهالى):

يوجد فى فتحة جذع الابهر ويفصل البطين الايسر عن الابهر سامحا بمرور الدم منالبطين الايسر الى الابهر ويمنع عودة الدم منالابهر الى البطين الايسر .

### 4.2. الصمام الرئوى (الهالى) :

ويوجد فى فتحة الجذع (الشريان) الرئوى ويفصل البطين الايمن عن الشريان الرئوى سامحا للدم بالمرور من البطين الى الشريان ويمنع عودة الدم الى البطين .

وتؤدى الصمامات وظيفتها بفضل نظام شرفتها ، فعندما يرفع الضغط الدموى فى الاذنين اعلى منه فى البطين تندفع الشرفات ويفتح الصمام فيندفع الدم من الاذنين للبطين ن ونفس الالية بين البطين والشريان ، اما عندما يرتفع ضغط الدم فى الشريان اعلى من البطين ، وفى البطين اعلى من الاذنين فان الشرفات تغلق الصمام وتحول دون رجوع الدم وبذلك تحافظ على اتجاه سير الدم نحو الامام باستمرار .

(رمزr الناجى ، عصام الصدفى : 2005 ،ص66،67)

### . وظيفة القلب :

ان وظيفة القلب اشبه ما تكون بالمضخة، فهو يعمل على ضخ الدم مما يؤدى الى دوران الدم فى الجسم ، ويقوم القسم الايسر من القلب الذى يتكون من الاذنين الايسر ومن البطين الايسر ، باخذ الدم المحمل بالاكسجين من الرئتين ثم يضخه عبر الاورطة . وهو الشريان الرئيسى الذى يخرج من القلب ويحمل الدم . الى الاوعية الدموية الدقيقة ( الشرايين ، والشريانات الدقيقة ، والشعيرات الدموية ) ، التى تقوم بدورها بايصاله الى انسجة الخلايا ، وعندما يستبدل الاكسجين والغذاء الذى يحمله الدم بالمواد المختلفة من الفضلات فى الخلية ، فان لونه يتغير من الاحمر الفاتح الى الازرق القانى ن ثم يقوم بضخه مرة ثانية الى الرئتين عبر الوريد الرئوى .

ويقوم القلب بوظائفه هذه من خلال تكرار عملية متواترة لاطوار عدة منتظمة من التقلص والاسترخاء تسمى بالدورة القلبية وتتميز الدورة القلبية بطورين هما : الانقباض (systole)، والانبساط (diastole)، وفي الانقباض يتم ضخ الدم من القلب ، مما يؤدي الى زيادة ضغط الدم في الاوعية الدموية ، وعندما تسترخي العضلات خلال الانبساط فان ضغط الدم يهبط ، مما يؤدي الى رجوع الدم الى القلب .

وهناك عوامل عدة تاتر في معدل الانقباضات والانبساطات التي تحدث في القلب ، ففي حالة اداء التمارين الرياضية ، وفي حالة الاستشارة الانفعالية ، او التعرض للضغط مثلا ، فان سرعة القلب تزداد ويتم دوران الدم عبر انحاء الجسم المختلفة بسرعة كبيرة ، وتكتمل الدورة القلبية في مدة زمنية اقصر، ان معظم الاسراع ينشأ على حساب فترة الاستراحة او انبساط القلب ، وبذلك فان حدوث تسارع مزمن في معدل نبض القلب يكون على حساب فترة الراحة او الانبساط .

وبالنتيجة فان الزيادة المستمرة في معدل نبض القلب يمكن ان تقلل من قوة القلب ، مما يقلل بدوره من كمية الدم التي يضخها القلب ، كما ان كمية الدم التي تتدفق في الاوردة تنظم ايضا معدل نبض القلب ، فكلما كانت كمية الدم الموجودة اكبر ، كان على القلب ان يضخ بصورة اكبر ، لذا فعندما تقل كمية الدم التي يزود بها القلب ، يؤدي ذلك الى اضعاف تكرار نبضه وانخفاضه .

ان جريان الدم من القلب واليه يتم التحكم عن طريق صمامات موجودة على مدخل كل بطين ومخرجه ، وتعمل هذه الصمامات عندما تغلق وهذه الاصوات الصادرة عن القلب تجعل من الممكن حساب الفترة التي تستغرقها الدورة القلبية لتقرير مدى سرعة ضخ الدم من القلب واليه او بطئه .

( شلي تايلور : 2008، ص78،79،80 )

## . امراض القلب :

بما اننا نحاول في هذه الدراسة دراسة القلب السيكوسوماتي والذي هو احد انواع الامراض المزمنة فاننا سنتطرق اولا الى توضيح ماهي الاضطرابات السيكوسوماتي وتوضيح المرض المزمن بشكل وجيز ثم نتطرق الى عرض انواع امراض القلب .

### 1. ماهي الاضطراب السيكوسوماتي :

يتحدد مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي بانه {هو الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية والتي

تأخذ شكل الاضطراب العضوي } . (اديب محمد خالد : 2006 ، ص461)

كما تعرف الاضطرابات النفسجسمية بانها اختلالات تمكن معاينتها في وظيفة او تركيب عضو من الاعضاء او جهاز فزيولوجي من الاجهزة الجسم مثل : الجاد جهاز التنفسي ....الخ.

تحتوي هذه الاجهزة على عضلات ملساء لارادية بغذيتها الجهاز العصبي المستقل ، غير ان الجهاز العضلي الهيكلية المكون من العضلات المخططة الارادية قد يصاب هو ايضا باضطراب نفسجسمية مثل الصداع والام الظهر ، (الجمعية الامريكية للطب النفسي : 1968)

وقد ظهر خلال الخمسين سنة الاخيرة عدد من النماذج التاثير المتبادل التي اقترحت بهدف توضيح العلاقة بين العوامل السيكلوجية والفسيلوجية في انتاج الاضطرابات النفسجسمية ، وتنقسم هذه النماذج بصفة عامة الى صنفين : الاولى : نماذج الخصوصية السيكلوجية ، وبمقتضاها تتوقف نوعية الاضطراب النفسجسمي على نمط الشخصية او صنف الصراع او الموقف النفسي ، والثاني : نماذج الخصوصية الفسيلوجية ، ومفادها ان طبيعة كل شخص ان يستجيب لمختلف الضغوط النفسية نفس الاستجابة النفسجسمية . ( ارون بيك : 2000 ، س 205 ) .

## 2. المرض المزمن :

يسبب المرض انقطاعا مفاجئاً في التوازن الدينامي الذي نطلق عليه اصطلاحاً اسم الصحة ن حيث تؤدي العوامل المرضية او العمليات المميتة والتي تاخذ مكانها بداخلنا الى تدمير عمليات حفظ الحياة مما يسارع بالاتجاه نحو الموت ، او بتأخير الشفاء وازدياد المعاناة (fischer 1997)

ويتميز الاطباء بين المرض المزمن من المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفي الانسان منه سريعاً ، اما المريض المزمن فيفضل عدداً كبيراً من الامراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والاعراض والعلاج والمآل ، وتتمو ببطء كما تستمر لمدة طويلة . ( رضوان 1999 )

وتتميز هذه الامراض بخصائص اهمها :

- الاسباب : حيث توجد علاقة قوية بين المرض المزمن ونمط الحياة وسلوكيات المريض المتعلقة بالصحة والمرض .
- التنبؤ : لا يمكن التنبؤ بمسار المرض من حيث التحسن او الانتكاس .
- الشفاء : تستعصي اغلب هذه الامراض عن الشفاء .
- العلاج : تحتاج الى علاج مكلف وطويل الامد خاصة اذا ظهرت المضاعفات الخطيرة .
- الاعاقاة : تؤدي الى اعاقات وظيفية وجسدية مما يزيد من معاناة المريض .

تشكل هذه الامراض اكبر سبب للوفيات في العالم الغربي وكذا النامي (who 2005)

وقد اخذت تنتشر بشكل وبائي نتيجة التغيير الاجتماعي والتحدث الصناعي وعولمة انماط السلوك وطرائق المعيشة الاقرب الى نمط الثقافة الغربي ، لذلك فهي ترتبط بالسلوك الصحي حيث لاحظت منظمة الصحة العالمية ان (75 %) من اسباب المرض القلب والاعوية يعود الى اسباب سلوكية منها طريقة الغذاء ونقص النشاط الرياضي .

ان اهم المتغيرات الفاعلية في الامراض المزمنة هي : الوضع الاقتصادي والاجتماعي والبناء الاسري والدور الجنسي ونمط الغذاء والسكن والمهنة والسلوك الجنسي والدين ، اضافة الى الضغوط الاجتماعية والصحة النفسية . ( الكندري : 2003 )

كما يمكننا تجنب (80%) من حالات مرض شرايين القلب ، و(90%) من حالات مرض السكري و(33%) من حالات السرطان اعتمادا على ثلاث عوامل وهي :

- . الحماية الصحية .
- . النشاط الرياضي .
- . الامتناع عن السلوك الممرض مثل التدخين ونعاطي الكحول والمخدرات .

( رمضان زعطوط : 2005 ، ص 15،16،17 )

### 3. تكيف القلب لمواجهة التغير في حاجة للمواد الغذائية والاكسجين :

اثناء الراحة وفي الظروف العادية ، فان الجسم بحاجة الى 5 لترات دم في الدقيقة الواحدة ، تحمل اليه العنار الغذائية والاكسجين من الامعاء والرئتين ليتمكن من انتاج الطاقة اللازمة للقيام بوظائف الحيوية ، ولكن اذا محدث خلل ما في النسبة بين الدم اللازم للجسم في الدقيقة الواحدة وبين حجم الدم الواصل فعليا ، فان القلب والاعوية الدموية تقوم بتكييف نفسها للملائمة التغير الحاصل ، وفي محاولة لتامين وصول للكمية اللازمة للجسم من المواد الغذائية والاكسجين .

فان قام الجسم بجهد عنيف فانه بحاجة الى عناصر غذائية اضافية والاكسجين للحصول على الطاقة اللازمة له ، ومن هنا فانه يعمل على زيادة عدد دقاته لكي يرفع حصيل القلب من الدم الذي يضخه لتامين وصول تلك العناصر الغذائية والاكسجين لخلايا الجسم .

كذلك فانه في حالة قصور او هبوط في القلب بحيث يصبح عاجزا عن ضخ الكمية المطلوبة فانه يكيف نفسه بان يزيد حجمه وتتضخم عضلته لزيادة فعاليتها والتمكن من رفع قدرتها علناضخ ،

ويعتمد حصيل القلب على كمية الدم الواصلة اليه من الاوردة عبر مختلف الجسم ، اذ عليه ان يضخ هذه الكمية كلها التي هي في حالة الراحة حوالي 5 لتر والتي ترتفع وقت الاشغال والتمارين الرياضية الى حوالي 25 لترا ، وهذا ما يضطر القلب لزيادة نبضاته ، وكذلك زيادة حجمه حتى يتمكن من القيام بهذه المهمة وهذا ما يسبب زيادة حجم قلب الرياضيين فسيولوجيا دون اي مرض ويعرف بقلب الرياضي ( رمزي الناجي ، عصام الصديقي : 2005 ، ص73،72 )

### . انواع امراض القلب :

هناك عدد من المظاهر الاكلينيكية لمرض القلب منها الذبحة الصدرية (pcetoris angime) ، ضغط الدم المرتفع (hypertension)، الجلطة القلبية (infarction myocardial)، ثم السكتة القلبية او الموت المفاجئ (death)، وكل حالة من هذه الحالات تعد حالة طوارئ طبية .

ويتسبب مرض القلب في ثلث الوفيات ، وخاصة بين الرجال تحت سن (65) عاما ، وتشير نتائج الفحوصات الطبية الى ان الام الصدر على الرغم من كونها اقل الاعراض الاكلينيكية المهددة لحياة في مرض القلب ، الا انها خطيرة ، فالام الصدر المستقرة يمكن ان تخرج عن التحكم او تصبح غير مستقرة ، ويمكن ان تعجل بحدوث جلطة في القلب ، وتقلص في الشريان التاجي يمكن ان يحرك جلطة شريانية تستقر في شريان صغير . (اديب محمد خالد : 2006 ، ص 460 )

وتشير البحوث الوبائية epidemiological الى عدد من العوامل التي تسبب الاصابة في

امراض القلب ، ومن هذه ا

لعوامل تتضمن الاتي :

. التدخين .

. وجود تاريخ عائلي للمرض .

. العمر الزمني .

. الجنس .

. ضغط الدم المرتفع .

. الزيادة المفرطة في الدهون .

. السمنة .

. نمط الحياة .

ومن بين جميع هذه الاسباب يعد التدخين اقوى اسباب الخطر للاصابة بمرض القلب ، ويمكن ان تتضمن اية مرحلة من مراحل العمليات احد هذه العوامل ، غير ان الجميع بين اكثر من سبب يزيد من درجة المخاطر بقدر يتجاوز عملة الجميع البسيطة لسبب اخر ، شاير 1981 ، كيس 1981 وتفيدنا الفحوصات الطبية لمرض القلب بان هناك عوامل نفسية تؤدي الى الاصابة بهذه الامراض تلك هي :

. ضغوط الحياة النفسية .

. الازمات النفسية المتكررة وعوامل الصدمة .

. الالم النفسي من جراء الضائقة الاقتصادية ، وسوء التغذية .

. القلق الشديد .

. مشاعر الاحباط الكؤلمة .

وتتفاوت الاسجابات النفسية لمرض القلب تفاوتا واضحا ، اذ تتراوح بين التجتهل التام للمريض ، وبين الرعب والفرع منه ، خاصة وان امراض القلب هي من الامراض الخطيرة التي تتطلب الحد من النشاط المريض الجسماني والعقلي ، وان يتبع اسلوب حياة روتينية ويكون مجبرا على الاعتماد على غيره، لهذا يستجيب البعض من المرض استجابات متباينة او متناقضة ، اما بالتجاهل ومواصلة النشاط العادي ، واما بالقلق الحاد والهواجس والهلع ، حيث اتضح ان شخصية المصاب اهم بكثير من المرض نفسه من حيث مواجهته لمرضه ، والاعراض النفسية التي تبدو عليه .

(اديب محمد خالد : 2006 ، ص 461).

وتشير الدراسات المتعلقة بأمراض القلب وعلاقتها بالجوانب النفسية لدى المرض ، بان اغلبية التي يعانون منها في منطقة القلب لايتوفر دليل لديهم بوجود مرض قلبي عضوي ، فعصاب القلق له علاقة وثيقة بالتغيرات الفسيولوجية خاصة في جهاز القلب .

وهنا يذهب ( كوفيل وزملاءه ) الى القول مصطلح ( عصاب القلب ) يستخدم ليحل على مجموعة من الاعراض التي تختص بالقلب ويكون اساسها نفسي ، والاعراض هي :

. الخفقان .

. قصر التنفس .

. التشنج .

. الالم .

. اللغظ ( اضطرابات دقات القلب ) .

ونظرا لان هذه الاعراض تحدث ايضا من امراض اللقب العضوية فلا بد من اجراء فحصي طبي دقيق قبل ان يشخص المرض باعتباره اضطرابا باسيكوسوماتيا ، وتؤكد (فلاندوز) ان ما يميز الناس المصابين بامراض القلب هو انهم ينهمكون في العمل ويستمتعون به ويكتفون .

للتقدير القليل بالشكر ، وهم دائما ضحايا للظروف النفسية المسؤولة عن طموحهم الظاهر .

(اديب محمد خالد : 2006 ،ص464،463)

## 1. الجهاز القلبي الوعائي :

يتكون الجهاز القلبي الوعائي من اجهزة القلب ، والاوعية الدموية والدم التي تعمل كأنظمة نقل في الجسم ، اذ يحمل الدم الاكسجين من الرئتين الى الانسجة ، ويحمل ثاني اوكسيد الكربون من الانسجة الى الرئتين ، بحيث يتم طرده مع الزفير ، كما يحمل الدم المواد الغذائية من الجهاز الهضمي الى كل خلية من الخلايا ، مما يمكنها من استخلاص المواد اللازمة للنمو والطاقة .

ويحمل الفضلات المتخلفة من الخلايا الى الكليتين التي تقوم بدورها بالتخلص منها مع البول ، كما يحمل الهرمونات من الغدد الصماء الى الاعضاء الاخرى في الجسم ، وينقل الحرارة الى سطح الجلد لضبط حرارة الجسم .  
( شلي تايلور : 2008 ، ص 77 )

ان اشكالا عديدة من الاوعية الدموية توصل الدم الى المناطق المختلفة في الجسم ، فالشرايين تحمل الدم من القلب الى الاعضاء الاخرى والانسجة ، التي تقوم بدورها بامتصاص الاكسجين والمواد الغذائية ، ويتشعب من الشرايين شريينات وشعيرات دموية دقيقة تقوم بحمل الدم الى كل خلية في الجسم ، اما الاوردة فتقوم باعادة الدم الذي سحب منه الاكسجين الى القلب ، وعموما فان هذه الاوعية تضبط الدورة الدموية اذ تتسع وتضيق بناء على التغيرات المختلفة التي تحدث في الجسم .

( شلي تايلور : 2008 ، ص 78 )

## 2. امراض القلب الخلقية ومتلازمة داون :

تعبر امراض القلب الخلقية من اشهر الامراض التي قد تصيب الاطفال ن وهي تصيب ( 50.40% ) من الاطفال متلازمة داون ن وهي تحدث عادة في الاسبوع الاولي من الخلق الحمل .

### انواعها :

قد يصيب المرض اي جزء من اجزاء القلب فقد يصيب الشرايين او الاوردة او الصمامات او الجدران العازلة بين غرف القلب او العضلة القلب نفسها ، كما قد تكون اصابة في جزء واحد او عدة اجزاء في نفس الوقت فمثلا قد تصاب احدى الصمامات القلب من ثقب في الجدار او مشكلة في احدى الصمامات واحد الشرايين او الاوردة ، وقد تكون الاصابة من النوع المعقد وقد تؤثر بشكل كبير على وظائف القلب ، يقسم اطباء على الاطفال امراض القلب الخلقية الى قسمين رئيسيا :

1. امراض التي تسبب ازرقاق للبشرة ( وليس بالضرورة ان تكون واضحة للوالدين ) .

2. امراض لاتسبب ازرقاق للبشرة .

ومن اشهر الامراض التي تسبب ازرقاق في البشرة هي ما يلي :

1. مرض القناة بين البطين والدينين .

2. مرض عدم تخلق الصمام الثلاثي .

3. مرض رباعي فال .

4. مرض انقلاب الشرايين الكبيرة ( الشرايين الاورطي والرئوي) .

5. مرض الشريان الجذعي .

6. عيوب رجوع الدم من الاوردة الرئوية .

اما اشهر الامراض التي لاتسبب ازرقاق هي مايلي :

1. امراض ضيق او توسع الصمامات .

2. ثقب بين البطينين .

3. ثقب بين الاذنين .

4. القناة الشريانية المفتوحة .

5. ضيق في الشريان الاورطي .

3. الذبحة الصدرية :

ان الذبحة الصدرية عبارة عن قصور دموي في شرايين القلب يرجع الى تقطع مرور الدم الى القلب ن وقد يرجع الى تقطع (تجلط) هذه الامدادات الى مرض متطور ا والى تقلص في شرايين القلب ، وعادة ينظر الاخصائيون النفسيون الاكليينكيون المهتمون بمعالجة مرض القلب باعتبارهم فئة متجانسة على الرغم من ان مرض الذبحة الصدرية اميل لان يكونو اكبر عمرا من غيرهم من مصابين بامراض القلب الاخرى .

ولديهم خصائص نفسية مختلفة عن مرض جلطة القلب ن وتتوالى في الوقت الحاضر الدراسات الطبية والجهود الاكلينيكية في سبيل تحديد ماهية هذه الفروق ، حتى بدا حاليا مرض الذبحة الصدرية يحصلون على المزيد من الاهتمام باعتبارهم فئة منفصلة .

**هذا ويقدم الفحص الاكلينيكية او التقييم النفسي للمرض الذبحة الصدرية ثلاثة اتجاهات رئيسية لفهم الحالة المرضية وهي :**

1. رسم خريطة للعوامل النفسية والظروف الاجتماعية المرتبطة بمرض الذبحة الصدرية .
2. تقييم المدى الذي يصل اليه الالم والعجز الذي يذكر في الحالات الحادة للمرض .
3. تحديد دقيق للعوامل النفسية والاجتماعية المثيرة للذبحة الصدرية .

**وتحدد العوامل الاساسية التي ترتبط بمرض الذبحة الصدرية كالآتي :**

اولا : العصابية neurois

ثانيا : الغضب anger

ثالثا : العدائية aggression

وهذه العوامل ذات علاقة بتوهم المرض ، القلق ، وترتبط ايضا بالصحة العامة ، والشكوى من لالام ، وقد اتضحت هذه العلاقة من خلال امكانية مشاهدة وجود مرض القلب عند تصوير الشرايين ، حيث كل تشخيص الذبحة الصدرية يعتمد كليا على تقارير المريض للاعراض وحديثا اوضحت التقارير تصوير القلب ان المستوى المرتفع من العصابية يرتبط عكسيا بمرض القلب ، ولكن ترتبط ارتباطا وثيقا بالتقارير الذاتية حول الذبحة الصدرية ، وبالتالي يتضح ان العصابية ترتبط بالسلوك المرضي ، وقد تبين ان العصابية ترتبط بقوة بالذبحة الصدرية اكثر من ارتباطها بالانواع الاخرى من مرضى القلب ن فاصحاب المستويات المرتفعة من العصابية الذين يشكون من الذبحة الصدرية اكثر مبالا لان يشخصو على انهم يعانون من الذبحة الصدرية مقارنة بغير المرتفعين في العصابية ، وبالرغم وجود فروق في

حدوث جلطة في القلب يظهرها رسم الشرايين ، وفي وجسوء هذه النتائج يوص الباحثون في هذا المجال باستخدام المقاييس النفسية لاكتشاف المستويات العليا من العصابية كجزء من التدبير الشامل لهؤلاء المرضى .  
( اديب محمد خالد : 2006 ص 465،464 )

## 5. ضغط الدم :

هو التردد الحاصل في جدران الشرايين الناتج عن انقباض وانبساط عضلة القلب وتقسّم الى قسمين :

- **الضغط الانقباضي ( systolic b / p )**: ينتج عن انقباض البطين واندفاع الدم الى الابهر تحت ضغط يؤثر على جدران الاوعية الدموية فيتسبب هذا الضغط بالضغط الانقباضي ويعادل في المتوسط 120 مم زئبق .

- **الضغط الانبساطي ( diastolic b/p )** : وهو الناتج عن حركة جدران الاوعية الدموية (تردد الجدران) نتيجة انبساط البطين ويعادل في المتوسط 80 مم زئبق .

- **ضغط النبضة** : هو الفرق بين الضغط الانقباضي والضغط الانبساطي .

ضغط النبض = الضغط الانقباضي - الضغط الانبساطي .

- **متوسط ضغط الدم** : وهو معدل الضغط اثناء الدورة القلبية وهو يساوي الضغط الانبساطي مضافا اليه ثلث النبضة .

**ضغط الدم يعتمد على :**

- **انتاج القلب** : والتي بدورها تعتمد على سرعة النبض وحجم الضربة .

- **حالة عضلة القلب** : سواء سليمة او غير سليمة .

- **حالة جدران الشرايين** : فكاما كانت الشرايين غير ملساء وقطرها ضيق وبالتالي يرتفع ضغط بسبب المقاومة .

- لزوجة الدم : كلما قلت اللزوجة قل الضغط اي تناسب طردي .
- كمية الدم : كلما زادت كمية الدم زاد الضغط اي تناسب طردي .

( رمزي الناجي ، عصام الصدفي : 2005 ص77 )

#### - اضطراب ضربات القلب (اللغظ) cardiac anhyemia:

ان الضغوط الانفعالية الحادة تؤثر في النشاط الكهربائي للقلب من خلال الاداء المرتفع للجهاز العصبي ، وغب حالة القلب الذي تعرض للتلف نتيجة لجلطة سابقة يحمل ان يؤدي الى الموت ، وقد تبين ان العوامل النفسية مثل الضغوط ومشاعر العزلة الاجتماعية بمثابة منبئات اكيدة للسكتة القلبية لدى الرجال الذين علنو من الذبحة صدرية مؤخرًا .

كما اتضح ان التقارير حول ضغوط الحياة الخطيرة التي تتبع جلطة القلب مباشرة تعد خاصة منبئة للمرض الذين يعانون من مشكلات قلبية متكررة . (بايرن 1981)

وقد اشارت الفحوص الطبية الاكلينيكية ان تاثير فقدان الحديث لشخص محبوب يؤدي الى نفس الاعراض السابقة ، وارتبطت بالزيادة من مخاطر التعرض للموت بالسكتة القلبية .

وهذا وان التشخيص الاكلينيكي للمصابين باضطرابات ضربات القلب له دورا واضحا ، اذ يتعرض هؤلاء المرض عادة لمخاطر اضطراب مميت في ضربات القلب ، وان التقييم النفسي هنا ياخذ صورة المقابلة التشخيصية ، ومع استخدام الاختبارات والمقاييس الاكلينيكية المقننة للقلق ، وكذلك تقييم الاستجابة النفسية . الفسيولوجية للصددمات الانفعالية ، فالاشخاص الذين يعانون من اضطرابات ضربات القلب او ما يسمى لغظ القلب الوظيفي عندما يكونون في ازمة انفعالية ، يركزون اهتماماتهم على الخلل في اضطرابات القلب ، فينتابهم القلق من حصول متاعب القلب ويقوي لديهم العرض المرضي ، خاصة وان اللغظ يكثر في الحالات الانفعالية القوية والمفاجئة ، وقد يحصل في حالات الاتصال الجنسي ايضا، الا ان حالة اللغظ تتباين بين الناس فالذين لايهتمون بها تاتي مؤقتا وتزول بسرعة اما الاشخاص القلقين

فهم يزيدون من حالة اللغط فتصبح لديهم اعراض مستمر عنيد ومرضي ، فاللغط استجابة انفعالية حشوية، وتستمر بصورة مرضية مع استمرار حالة التوتر انفعاليويعتبر القلق الحاد مظهرا للتوتر .

( اديب محمد الخالدي : 2006 ، ص 466.465 )

## 6.الجلطة القلبية myocardial enfarction:

ترتبط بمرض جلطة القلب مجموعة من العوامل او انماط الشخصية ، وتؤدي العوامل النفسية والسلوكية دورا واضحا في شفاء المريض ، واعدادة تاهيله بعد حدوث الجلطة القلبية وايضا قد تختلف او تتداخل العوامل التي تؤثر في المراحل الثلاثة المختلفة ما قبل المرض وبعد الجلطة ومرحلة اعادة التاهيل، ويفضل ان نتناول هذه المراحل بالتفصيل .

### مرحلة ما قبل حدوث المرض :

ان اخطر العوامل النفسية في امراض القلب هي بالتاكيد سلوك ( النمط ا ) ، ويتسم هذا النمط باحساس شديد بضغط الوقت **time urgency** وحاجة ملحة للانجاز وطموح زائد ، و نفاذ الصبر ن وانخراط مفرط في العمل ، ودرجة عالية من الغضب والسلوك العدائي ، ويمكن قياس سلوك (النمط ا) من خلال مقابلة تشخيصية مقننة ، ودراسة حالة ، والتقرير الذاتي ، او تسجيل المقابلة التشخيصية بالفيديو ، ويؤكد (كارول 1992) على ان تكون هذه المقابلة متضمنة (25) سؤال ، تهدف لقياس الصبر والمنافسة والعدائية وتطرح الاسئلة بطريقة او باسلوب استقرازي ثم يقاس نمط الاستجابة والكلمات المستخدمة فيها، وهذه الطريقة على الرغم من قبولها في استخدام في هذا المجال الا انها تحتاج الى تدريب المستخدمين لها لجعلهم متمكنين في ادائها حتى تكون اكثر دقة في الثبات .

( اديب محمد الخالدي : 2006 ، ص 469 )

## مرحلة ما بعد المرض :

ان اكثر العوامل اهمية في هذه المرحلة هي القلق والاكتئاب اللذان يمكن ان يؤثرا في الشفاء الفوري من جلطة القلب ، والعودة الى الحياة السوية ، ويقدر ان حوالي (30%) من كل مرض الجلطة القلبية يعانون من مستوى اكلينيكي من القلق والاكتئاب او منهما معا ، ويمكن ققياس هذه الاعراض باستخدام اختبارات القلق والاكتئاب ، او باستخدام طرق قياس نفسية فسيولوجية ، مع الملاحظة انه اذا ظل القلق الحاد يعانیه المريض ، فقد يؤدي الى احساس مزمن بفقدان الشخص القدرة على التحكم في مواقف الحياة المختلفة ، مما يؤثر ذلك الى تاهيله ، وعودته الى الحياة الطبيعية .

( اديب محمد الخالدي :2006،ص469)

## مرحلة اعادة التاهيل :

يعد الاكتئاب من ابرز مشكلات هذه المرحلة من الشفاء وقد تبين انه مقاوم لفترة تمتد لثلاث سنوات بعد جلطة القلب ، وتعد العصابية وسلوك المريض المفرط مسئولان عن القدر الاكثر في استمرار الاعاقة وربما يدخل عامل العجز المزمن ايضا ، اما نصيب الشعور بالتعب فان له تاثير ضئيل قياسيا على تلك العوامل المؤثرة في الحياة اليومية للمريض وهذا الوضع يتطلب قياس القلق والاكتئاب في مرحلتي ما بعد المرض ، وعند اعادة التاهيل ، حيث انهما يمكن ان يضعفا من احتمال الشفاء والتوافق مع الحياة اليومية والاجتماعية .

(نفس مرجع السابق ،ص470)

## 7. عصاب القلب او متلازمة داكوستا او متلازمة الجهد :

اول من وصف هذا العصاب هو الطبيب الامريكي الفرد ستيل (1863) وهو ينشا من حالة قلق وصراع واحباطات وشدة نفسية مزمنة او متكررة ومرض عصاب القلب قلقون بسبب خوفهم من الموت ومن النوبات القلبية ، وعادة يكون عصاب القلب شبيها سريريا لاعراض القلق وتقدر نسبة حدوث الثلثين في العيادة الخارجية وفي حدود النصف في عيادات الطب النفسي ، وهذا الاضطراب عبارة عن

مجموعة مختصة بعمل القلب ن حيث تتمثل اعراضه في الارتعاش ، الخفقان ، وتشنج في القلب ، قصر في التنفس ، الاحساس بالالام ، التعب لاقل مجهود ، ويصاحب ذلك ايضا خوف الموت ، وعادة توجد عوامل مرسبة مثل حدوث مرض اللقب او اصابة ما ، لا بد من اجراء الفحص الطبي الدقيق قبل تشخيص المرض على انه اضطراب سيكوسوماتي ، وذلك لكثرة وجود مثل هذه الاعراض في الامراض القلب العضوية ، وكذلك لانستطيع تشخيص عصاب القلب قبل ان نتحقق من وجود توتر وصراع انفعالي .

( فيصل محمد خير الزراد : 2000 ، ص 278 )

وعادة يعالج المريض بالمهدئات وبالعلاج النفسي المعرفي وقد تعطي مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة ' الاكتئاب المقنع باعراض القلق ، وقد يكون للمضادات الاكتئاب تاثيرات جانبية مثل التعرق واضطرابات القلب وانخفاض الضغط الشرياني وخاصة عند النهوض من وضعية الاستلقاء فتزداد لديه اعراض الدوار مما يشير الى حالة الجزع او الخوف ، لذلك لا بد من تنبيه المريض لذلك اي التاثيرات الجانبية التي تحدث لمضادات الاكتئاب ويفيد في مثل هذه الحالات استخدام طريقة الكف بالنقيض والاسترخاء والعلاج النفسي والايحاء بتوليد الافكار العلاج النفسي التخيلي مع ملاحظة ان مثل هذه تلاضطرابات القلبية لاتزول بسرعة ولكن الشفاء التام يمكن ان يتحقق شريطة ان تكون المعالجة مبكرة وسليمة ولا بد من الاخذ بعين الاعتبار العلاج الطبي والنفسي التكاملية .

(نفس المرجع السابق ص 281)

#### 8. امراض الشرايين التاجية وكيفية حدوثها :

ذكرنا ان القلب عبارة عن مضخة تقوم بدفع الدم الذي يحمل الغذاء والاكسجين الى جميع انحاء الجسم ، وبذلك كل عضو ان يقوم بمهامه على اكمل وجه ، وحتى يستطيع القلب ان يقوم بمهمته تلك لا بد ان يحصل هو ايضا على دم يحمل الغذاء والاكسجين ، وهو ما يتم عن طريق ثلاث شرايين رئيسية تسمى بالشرايين التاجية ، الشريان التاجي الايمن والايسر والدائري ، وهي تسمى بالشرايين التاجية لانها

تدور حول القلب مثلما يدور التاج حول الراس ، ويقوم الشريان الايسر بتغذية الجدار الامامي من عضلة القلب ، بينما يقوم الشريان الايمن بامداد الجدار الخلفي بالغذاء ، ويقوم الشريان التاجي الدائري بتغذية الجدار الجانبي لعضلة القلب ، وبما ان الشريان الايسر يغذي حوالي (50%) من القلب فانه يعتبر اهم الشرايين التاجية ، بينما يقوم كل من الشريانيين الاخرين بتغذية (25%) من القلب .

وبما ان هذه الشرايين مسئولة عن توصيل الدم الذي يحمل الغذاء والاكسجين الى عضلة القلب فان اي قصور في ادائها يؤدي بالضرورة الى نقص في كمية الدم التي تغذي القلب ، وهو مايؤدي الى ظهور اعراض مرضية . ( ايمن ابو المجد : 1999،ص17.16)

### 1.8 علاج اضطراب الشرايين التاجية :

يمكننا تطبيق التدخل النفسي في كل مرحلة من مراحل امراض الشرايين التاجية سواء في الوقاية الاولى اي في مرحلة ما قبل ظهور اعراض المرض ، او خلال المرحلة الحادة التي غالباً تكون بعد حدوث الجلطة القلبية ، او عند مرحلة اعادة التاهيل والعودة الى الحياة الطبيعية والتي يطلق عليها بالوقاية الثانوية ، ويتراوح التدخل النفسي بين استخدام الاساليب المعرفية الى الاستراتيجيات السلوكية ، فقد تطور التدخل النفسي عما كان في فترة ما قبل السبعينات ، حيث كان يتضمن تعديل السلوك المرتبط بعوامل الخطر المرتفعة ، الا انه في وقت الحاضر وبعد تطور نماذج علاج الضغوط المتعددة اصبح بالامكان استخدام اكثر من اسلوب تدخلي نفسي لمعالجة هذا المرض السيكوسوماتي ، والتدخل العلاجي كالاتي :

#### 1.1.8 العلاج في مرحلة الوقاية الاولى :

ان التعلم الصحي هو المنحى الاساسي للوقاية الاولى ، وهو يعتمد على افتراض بان الكشف عن عوامل الخطر المسببة للاصابة بامراض الشرايين التاجية سيجعل الناس قادرين على توجيه انفسهم نحو تغيير انماط سلوكياتهم وحياتهم تبعاً لمعرفة مصادر الخطر .

وقد استخدم هذا المنحى في نطاق محدود مع افراد ومجموعات صغيرة وكذلك على نطاق

واسع يشمل المجتمع باكملة ، وهناك دراستان بارزتان تتضمنان مجتمعان هما :

مشروع سنغافورة لثلاث مجتمعات في امريكا ، ومشروع شمال كارليا في قنلندا ، وقد استخدمت

كل من الدراستين حملات نصح ومعلومت من خلال وسائل الاتصال الجمعي حول مخاطر امراض

القلب والاكل والسلوك الصحي وقد ادى مشروع شمال كارليا الى انخفاض جوهري في التدخين وفي

مستوى الكلسترول ، وفي ضغط الدم الانبساطي ، وقارن برنامج **تتافورد** بين :

(1) . عدم وجود اي دخل مخطط .

(2) . استخدام التعليم فقط .

(3) . التعليم وتعليمات التحكم الذاتي في ضغط الدم ، والوزن والتدخين ، بالاضافة الى نصائح محددة

حول التغذية ، وكانت نتائج التعليم والتعليمات ممتازة اذا تحقق انخفاض مقداره (30%) من مخاطر

امراض القلب ، مقارنة بانخفاض مقداره (10%) لدى مجموعة التعليم فقط ، وكان الانخفاض الذي بلغ

(30%) من عوامل الخطر لمرض القلب مصحوبا بالانخفاض في مخاطر بعض الامراض الاخرى

المتعلقة مثل : الجلطة المخية **stoke** ، واضطراب التنفس ، وعلى المستوى الفردي اظهرت نتائج

التدريب على المهارات السلوكية مع الارشاد الفردي المستمر مقارنة بزيادة واحدة للطبيب تحسنا

جوهريا في الوزن والتغذية ومستوى الكلسترول والدهون والتدخين .

( اديب محمد الخالدي : 2006 ص470-471 )

### 2.1.8 العلاج في المرحلة الحادة ( بعد حدوث الجلطة القلبية ) :

يستخدم في هذه المرحلة من الاصابة بالمرض اسلوب التدخل العلاجي النفسي الفردي ، او

علاج مجموعات صغيرة من المرض بغية السيطرة على الموقف العلاجي ويتضمن هذا الاسلوب عمليات

الارشاد والتدريب على تدبر القلق .

فقد أجرى الاخصائيان لينزر وارنسون 1972 علاجاً نفسياً فردياً لمجموعة من المرضى بعد ترحيلهم من العناية المركزة للقلب الى عزف المستشفى ، وبعد العلاج اظهرالمرض قدراً اقل من التكدر الانفعالي ، ومستويات اكثر انخفاضاً في هرمون الكاتيكرولامين ، واضطرابات قلبية اقل من المرض في مجموعة الضابطة .

وقام جرون 1975 بدراسات متعددة على مرض القلب في هذه المرحلة بالذات ، وقام بتقسيم عشوائي لمرضاه البالغ عددهم (70) مريضاً الى مجموعتين ، المجموعة الاولى (تجريبية) ، حيث تلقت علاجاً نفسياً تدعيمياً ، والمجموعة الثانية (الضابطة) لم تتلق اي علاج نفسي

وقد اثبت افراد مجموعة العلاج النشط على انهم اقل قلقاً واكتئاباً ، وقد عانو من المشكلات القلبية درجة اقل ، حيث مكثو اياماً اقل في غرف المستشفى بعد نقلهم من العناية المركزة ، وافادت نتائج الدراسة ان هذا النهج من التدخل العلاجي النفسي يعتبر مفيد جداً للمرضى بالإضافة الى انه قليل التكلفة .  
(نفس المرجع السابق ، ص 4771)

### 3.1.8 العلاج في مرحلة اعادة التاهيل ( الوقاية الثانوية ) :

استخدمت انواع متعددة من التدخلات العلاجية النفسية في هذه المرحلة مع مرض القلب ، وان المناسب هو عينة علاجية . تدعيمية نفسية ، وتدريب معرفي سلوكي على المهارات ، وتحتوي العينة العلاجية او التشكيلية العلاجية على مجموعة من الامور المتعلقة بامراض القلب ابرزها معلومات حول :

- 1) الجلطة القلبية .
- 2) التغذية .
- 3) ممارسة العمل .
- 4) نمط الحياة الصحي .
- 5) الاستشارة النفسية .

6) الافكار والمشاعر والتصرفات المصاحبة لها ، ويمتد التدخل العلاجي ليشمل استخدام مايلي :

(ا) العائد البيولوجي .

(ب) الاسترخاء .

(ج) تدريب الغضب .

(د) التدريب التوكيدية .

وهكذا يتضح ان اجراء التدخل العلاجي النفسي في اية مرحلة من المراحل الاصابة بالمرض ( قبل التشخيص ، او خلال المرحلة اعادة التاهيل ) تفيد المريض وتهيئه اكثر لغرض الشفاء ، وتعد اساليب العلاج السلوكي المعرفي وخاصة التي تقوم على مهارات اكثر فاعلية في العلاج ، كما ان العلاج النفسي التدعيمي يكون ذو فائدة كبيرة ايضا ، اضافة الى ان التدخلات العلاجية التي تتضمن اكثر من نوع تكون اكثر فائدة من استخدام نمط علاجي واحد .

( اديب محمد الخالدي : 2006 ، ص 472 ) .

# الفصل الثالث

## الإجراءات

## المنهجية للدراسة

## تمهيد :

ان من اسس الدراسة العلمية تحديد الايطار المنهجي ، والذي من خلاله تتحدد طبيعة وقيمة كل بحث لان الضبط السليم لمنهجية البحث يضمن الدقة والتسلسل المنطقي لمراحل الدراسة وسنتطرق في هذا الفصل الى منهجية التي اعتمدت عليها في شطرها التطبيقي حيث سنبرر كل الخطوات التي اتبعتها كما ساعرض كل التقنيات المستعملة .

### 1. الدراسة الاستطلاعية :

تمت خلال الفترة الممتدة من اوائل نوفمبر الى غاية نهاية ديسمبر 2017 .

#### 1.1. الهدف :

الهدف الرئيسي من الدراسة الاستطلاعية هو :

- التعرف على عينة الدراسة والمتمثل في المصابين بامراض شرايين التاجية للقلب .
- تحديد مشكلات الميدان وصعوباته لتفاديها في الدراسة .
- جمع اوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المراد دراستها .

#### 2.1. عينة البحث :

تم اختيار العينة في الدراسة عن طريق قصدية ، وقد كان قوامها 4 مصابين بامراض القلب ، هدفت هذه الخطوة للحصول على عينة ذات خصائص اللازمة لضبط محاور الدراسة .

#### 3.1. مواصفات العينة :

تم تحديد العينة الاستطلاعية فيما يلي :

مرض شرايين تاجية للقلب .

ان لاتعاني الحالات من اعاقات جسمية ولا عقلية ولا مشاكل نفسية خطيرة .

ان تكون الحالات تطلب المساعدة النفسية .

## 2 . الدراسة الاساسية :

### 1.2. منهج الدراسة :

#### 1.1.2. المنهج العيادي :

هو الدراسة المركزة والعميقة لحالة فردية ، اي دراسة الشخصية في بيئتها ، ويعرف بانه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية او اضطرابات نفسية او انحرافات جنسية او خلقية ، او ممن يعانون مشكلات توافقية شخصية اجتماعية ، وهو منهج يهدف تبين جملة الشروط والعوامل التي تحكم السلوك اي المسئولة عن السلوك الذي ندرسه . ( مريم زكور محمد : 2012 ، ص 85 )

استخدم الباحث المنهج العيادي بهدف دراسة الحالات ومعرفة كل من بيانات الاولية ، والتاريخ النفسي ، والصحي ، وكذا المجال العلائقي للحالة وبناء علاقة مهنية على ثقة والسرية التامة .

#### 2.1.2. المنهج التجريبي :

هو التطبيق المحدد لمبادئ البحث في المواقف المضبوطة بقصد الاختيار الفروض المتعلقة بالعوامل المعينة ، كما يعتبر فهم لردود الفعل الناتجة والتنوع والتغير في ردود الفعل هذه ، بتغير عامل في الظروف المحيطة وسوف لن يكون اية تجربة بالمعنى الصحيح اذ لم تكن هناك ضوابط كافية ، وفهم كاف ومحدد لكل الظرف المحيطة . (نفس مرجع سابق ، ص 85 )

استخدم الباحث هذا المنهج التجريبي بهدف التأكد من فرضيات البحث ، ومعرفة فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكوبيسون في التخفيف من الضغط النفسي لدى مرض شرايين القلب ، يعد التطبيق .

## 2.2. حدود الدراسة :

1.2.2. الحدود المكانية : تم اجراء الدراسة بمؤسسة الاستشفائية مستغانم ، مصلحة الطب القلب والشرابين .

2.2.2. الحدود الزمنية : استغرقت الدراسة الاساسية مدة 12 يوما في الفترة الممتدة من 03 . 05 . 2018 الى غاية 14 . 05 . 2018

## 3.2. عينة الدراسة :

كما هو الموضح في الجدول التالي : موصفات العينة التي طبقت عليها موضوع الدراسة

- الجدول رقم (01) يمثل مواصفات حالات الدراسة الاساسية .

الحالة	الجنس	السن	درجة الضغط النفسي
الحالة الاولى	ذكر	79	36
الحالة الثانية	ذكر	51	39

يوضح الجدول اعلاه عينة الدراسة الاساسية والتي تم اختيارها بطريقة قصدية من العينة العشوائية ، حيث تتكون عينة الدراسة الاساسية من مصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب ، كلهما من نفس الجنس ( ذكر ) ، سنهم بين ( 51 . 79 ) ، لديهم درجة مرتفعة من الضغط النفسي وهذا ما اثبته مقياس الضغط النفسي .

## 4.2. اجرائتها :

اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية بعدها طبق مقياس الضغط النفسي ( القياس القبلي ) اجراء اربعة مقابلات عيادية مع كل حالة .

تطبيق خمسة (05) جلسات استرخاء تصاعدي لجاكوبسون فرديا لكل حالة .

اجراء مقابلة اخيرة مع الحالة كان الهدف منها شكر كل حالة على التعاون وتقديم تدعيمات وتوصيات من اجل تطبيق كل من التنفس والاسترخاء في المنزل .  
تطبيق مقياس الضغط النفسي ( القياس البعدي ) .

### 3. ادوات الدراسة :

#### 1.3. دراسة الحالة :

هي الوسيلة التي لايمكن للاخصائي العيادي الاستغناء عنها ، تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه ، الهدف الرئسي منها هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها اكلينكيا ، اذا يمكن للطلبة النفاذ الى اعماق الظاهرة المدروسة بدلا من الاكتفاء بالجوانب السطحية العابرة التي قد تكون ذات دلالة غير حقيقية وبالتالي تحليل تاريخ الفرد في كل مرحلة من مراحل النمو للتعرف على المظاهر العامة وتفسيرها وفيها يجمع الاخصائي المعلومات الواقعية عن نمو الفرد والعوامل المؤثرة في شكل تقرير مستوفي جميع النقاط .

#### 2.3. المقابلة :

هي المحادثة موجه يقوم بها الفرد مع الفرد اخر من اجل الحصول على معلومات من اجل استخدامها في البحث العلمي ، وهي اداة لجمع المعلومات التي تمكن الباحث من الاجابة عن التساؤلات البحث او اختيار فروضه ( خليل واخرون : 2011 ، ص 250 )

الهدف من استخدام المقابلة هو جمع المعلومات الكافية عن الحالة وبناء علاقة ثقة والتاكيد على السرية تامة بين الفاحص والمفحوص .

#### 3.3. الملاحظة :

هي عملية مراقبة ومشاهدة لسلوك الظاهرات والمشكلات والاحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها باسلوب علمي منظم ومخطط وهادف ، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين

المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجهها لخدمة اغراض الفرد وتلبية حاجاته . (مريم زكور محمد :

2012، ص86 )

الهدف من استخدام الملاحظة هو معرفة وملاحظة السلوكات الظاهرة على الحالة واستخدام الاعراض المرضية عن طريق الاعراض وتفسير السلوكات التي تظهر على الحالة .

### 4.3. مقياس الضغط النفسي :

استبيان الضغوط النفسية لدى مرضى القلب : تم تطبيق استبيان لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب بهدف تطبيقه على عينة الدراسة ولمعرفة الدرجة التي يتحصلون عليها من خلال الاجابة على العبارات التي تم صياغتها في الاستبيان .

وقد احتوى الاستبيان في صورته الاولى على 30 عبارة وانتظمت في الابعاد التالية : . بنود تدور حول البعد النفسي ( العاطفي الوجداني ) ، . بنود تدور حول البعد الاجتماعي ( العلائقي ) ن . بنود تدور حول البعد الصحي .

البعد النفسي ( العاطفي الوجداني ) : يشمل 13 بنود وهي :

(1.2.3.4.5.9.10.11.14.16.23.26.29)

البعد الاجتماعي ( العلائقي ) : يشمل 5 بنود وهي :

(13.22.28.30.8)

البعد الصحي : يشمل 12 بنود وهي :

(6.7.8.12.15.17.19.20.21.24.25.27)

كانت كيفية التصحيح متمثلة في انه تم اقتراح سلم من ثلاث اختيارات : 2 درجات للبدال

(دائما)، 1 درجة للبدال (احيانا)، 0 درجة للبدال (ابدا) .

وفي صياغة التعليمات تضمنت البيانات اللازمة عن مرض القلب وهذه البيانات كانت كالتالي

الجنس السن ومدة المرض وصيغت التعليمات كالتالي :

الجنس ، السن ، مدة المرض .

### 1.4.3. التعليمات :

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعبر عن مستوى الضغط النفسي لديك .

يرجى قراءة كل فقرة بصورة جيدة ثم ضع اشارة (X) في احدى الخانات المناسبة لشعورك بها في مقابل

كل فقرة .

علما ان المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم الا لاغراض الدراسة والبحث

العلمي فقط ، لذا يرجى الاجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وصراحة .

وجزاك الله خيرا على استجابتك وتعاونك .

مثال توضيحي :

مثلا اذا كنت احيانا تشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط فتجيب هكذا :

الرقم	الفقرة	ابدا	احيانا	دائما
1	اشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط		X	

### 2.4.3. التطبيق الاولي للادوات :

كان التطبيق الاولي لاستبيان مستوى الضغوطات النفسية لدى مرض القلب على العينة التجريبية

للدراسة الاستطلاعية، متمثلة من مرض القلب مكونين من 28 مريض ، ويمثلون المجتمع الاحصائي

لهذه الدراسة .

### 3.4.3. الدراسة السيكومترية للادوات :

**1.3.4.3. الصدق :** يعتبر المقياس صادق اذا كان يقيس ما وضع لقياسه ، بمعنى ان يكون الاختبار قادرا

على ان يميز بين الخاصية التي يقيسها والخصائص التي يمكن ان تختلط بها .

( بشير معمرية ، 2002 ، ص :159 )

وقد اعتمدت على صدق المحكمين ، وصدق المقارنة الطرفية المتمثل في معامل ارتباط بيرسون،

والصدق الذاتي .

**صدق المحكمين :**

تعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهري وصدق المحتوى وهو مدى قياس محتوى

الاستبيان للشيء المطلوب للقياس وهو يفيد في طمأننة الباحث مبدئيا على دقة الاختبار الذي استخدامه

في استخدامه في قياس ما وضع لقياسه .

**حساب معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :**

اعتمد في طريقة صدق المقارنة الطرفية على ترتيب الدرجات تصاعديا ثم تقسيم العينة وقد اختير

لهذه الدراسة تقسيم 33.33% من الدرجات العليا والدرجات السفلى ثم تطبيق اختبار "ت" لدلالة الفروق

حيث  $n=1$  ن=2

ويطبق فيه معامل ارتباط بيرسون بين الجزء الفردي والجزء الزوجي للاختبار ثم التعديل بمعادلة

سبيرمان وبراون .

تطبيق اختبار "ت" لمتوسطين غير مرتبطين حيث :  $n=1$  ن=2

( فؤاد بهي السيد ، 1978 ، ص :341 )

جدول رقم (02) يوضح نتائج معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"		درجات الطرف السفلي ن=2=9		درجات الطرف العلوي ن=1=9	
		المجدولة	المحسوبة	ع2	م2	ع1	م1
0.01	16	2.921	10.54	4.06	12.44	4.98	36.375

يلاحظ من الجدول ان قيمة "ت" المحسوبة المساوية ل(10.54) وبمقارنتها مع "ت" المجدولة المساوية ل(2.921) والمقابلة لدرجة الحرية (16) عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني ان قيمة "ت" دالة احصائيا وعليه المقياس يميز بين المستوى العلوي والمستوى السفلي وبذلك نطمئن الى صدق الاختبار .

**الصدق الذاتي :**

الصدق الذاتي = الثبات المحسوب باي معادلة

$$\text{ومنه } 0.98=0.90$$

وعليه الاستبيان صادق

**2.3.4.3. الثبات :**

لحساب ثبات هذه الاداء تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية ، حيث تم تقسيم العينة الى النصف الفردي والنصف الزوجي ثم بعد ذلك حساب معامل الارتباط بين درجات النصف الفردي والنصف الزوجي ، وذلك باستخدام معامل بيرسون للارتباط ومن ثم حساب معامل الثبات وذلك بالقيام بتعديل معامل الثبات وذلك بالقيام بتعديل معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان وبراون .

( مريم زكور محمد ، 2012 ، ص 89 )

جدول رقم (03) يوضح نتائج طريقة التجزئة النصفية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ر المجدولة	قيمة ر المحسوبة بعد التعديل	قيمة ر المحسوبة قبل التعديل	
0.01	26	0.471	0.92	0.86	طريقة التجزئة النصفية بين الجزئين الفردي والزوجي

يلاحظ من الجدول ان قيمة معامل الارتباط بيرسون هي ( 0.86 ) وبعد اجراء التعديل بمعادلة سبيرمان وبراون صارت قيمة معامل الارتباط ( 0.92 ) وبعد مقارنتها ب ر المجدولة ( 0.471 ) نجد ان قيمتها اكبر ومنه نقول ان قيمة ر بعد التعديل دالا احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يؤكد ان استبيان مستوى الضغوطات النفسية على قدر من الصدق والثبات . ( فؤاد بهي السيد ، 1978 ، ص:244)

### 5.3. الاسترخاء التصاعدي لجاكوبسون :

هو اسلوب الى التعلم التدريجي للسيطرة على التوتر والاسترخاء ، لمجموعات عقلية معينة ، وينتضمن التدريب الكامل ، في البداية يتم وفق تعليمات المعالج عن طريق الشد لوقت قصير لاجزاء متفرقة ، وبعد ذلك ارخاؤها بشكل كامل قدر الامكان . (كلاوس واخرون : 1999 ، ص 203 )

### خلاصة :

بعد ان تم تحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية والاساسية وكذا ادوات والمناهج المستخدمة ، التي سهلت المهمة على الباحث ، وساعدت في انتاج بحث منظم وممنهج باسلوب علمي .

# الفصل الرابع

عرض الحالات

ومناقشة النتائج

والفرضيات

## أ- عرض الحالات وتحليل النتائج

تمهيد :

ينقسم هذا الفصل الى جزئيين ، جزء يضم عرض حالات الدراسة فهو يحتوي على البيانات الاولية وسير حصص المقابلات وجلسات الاسترخاء لكل حالة ، اما الجزء الثاني ، فهو يضم مناقشة فرضيات الدراسة على ضوء النتائج المتحصل عليها في الجزء الاول .

1. عرض الحالات :

1.1. الحالة الاولى :

1.1.1. البيانات الاولية :

. الاسم : ب ، عبد القادر

. السن : 79

. الجنس : ذكر

. الحالة المدنية : متزوج

. عدد الابناء : 5 ابناء ( 3 ذكور . 2 ابناء )

. المستوى المعيشي : لا بأس به

. مكان الإقامة : سيدي لخضر . مستغانم .

. المستوى الدراسي : لا يوجد

. عدد الاخوة : لا يوجد

. المرتبة بين الاخوة : الاول

. المهنة : متقاعد

. تاريخ الإصابة بالمرض : 2000 بعد وفاة ابنه .

### 2.1.1. سير المقابلات :

سنوضح في الجدول التالي سير حصص المقابلات مع الحالة الاولى

❖ الجدول رقم (04) يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الاولى .

المقابلة	تاريخ اجرائها	المدة	هدفها
01	2018 . 05 . 03	على الساعة 13:30 دامت 20 دقيقة	بناء علاقة ثقة مع الحالة وجمع المعلومات الاولى .
02	2018 . 05 . 05	على الساعة 13:15 دامت 25 دقيقة	اشعار الحالة بالراحة وتوطيد العلاقة معه ،ومعرفة الجانب العلائقي للحالة .
03	2018 . 05 . 07	على الساعة 14:00 دامت 45 دقيقة	جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرض شريان التاجي للقلب وكيفية التعايش معه .
04	2018 . 05 . 09	على الساعة 14:30 دامت 20 دقيقة	تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة "ب . عبد القادر" .

### 3.1.1. السيميائية العامة للحالة :

. البنية المورفولوجية : متوسط الطول ذات بشرة سمراء ، عينان سوداوان وبنية ممثلة .

. اللباس : منظم ونظيف ويتميز بلبس العباءة بكثرة .

. الملامح والايماعات : معتدل ، عليه علامة حزن وسعادة .

. الاتصال : كان سهل مع المفحوص وكان متجاوب معي .

. المزاج والعاطفة : لديه قلق وخوف من حياته .

. اللغة : واضحة وسهلة .

. الذاكرة : يتميز بذاكرة قصيرة المدى .

. الذكاء : الحالة تفهم الاسئلة وتتجاوب معها .

. النشاط الحركي : قليل الحركة .

. الغذاء : متمسك بغذاء خاص .

. النوم : تجد الحالة صعوبة في النوم مع ارق احيانا

#### 4.1.1. تقديم الحالة :

الحالة ب . عبد القادر يبلغ من العمر 79 سنة ، لايوجد لديه اخوة هو الوحيد لدى والديه المتوفيين ، متزوج واب ل 5 ابناء ( 3 ذكور . 2 بنات ) ، المستوى المعيشي للحالة جيد ، يقيم في سيدي لخضر ولاية مستغانم ، ولديه سكن خاص .

اما بالنسبة لمستواه الدراسي فهو لم يلتحق باي مؤسسة تربوية نظرا للضروف المعيشية التي مرت بها عائلته .

يعود سبب التكفل العلاجي بالحالة لغرض علمي من قبل الطلبة ، يتميز بطول متوسط وبنية ممثلة وذات بشرة السمراء ، عيان سوداوان ، وهندامه نظيف ويميز بلباس واحد تقريبا ( لبس العباءة بكثرة ) ، وحزين الوجه .

اخذت منا بناء علاقة واكتساب الثقة ثلاث حصص ، في مجمل المقبلات تميز ب . عبد القادر بمقاومة واضحة من خلال عدم الإجابة عن الاسئلة التي اطرحها ، لكن سرعان متغير سلوكه ، فاصبح يتجاوب معي خاصة في المقابلة الرابعة وفي معظم جلسات بالاسترخاء التدريجي .

اصيب الحالة ب . عبد القادر بالشریان التاجي للقلب عندما كان عمره 61 سنة ، وكان سبب وراء هذا المرض انه توفي ولده الكبير في الجيش الوطني ، وبعد استشارة الطبيب والقيام بفحوصات تأكد اصابته بالشریان التاجي للقلب ، وهو الان يخضع لعلاج بالأدوية ، كما لا يوجد احد من افراد العائلة مصاب بمرض القلب .

من الملاحظات البارزة هو قلقه وتوتره والذي كان واضح من خلال طريقة جلوسه وملامح وجهه.  
ما يؤلمه هو احساسه بالحرمان من ( المشي كما كان سابقا ، ومن مجالسة الاصحاب ) ....الخ،  
فتجنب الخروج من المنزل الا مع احد افراد الاسرة .

**. تطبيق مقياس الضغط النفسي (القياس القبلي ) :**

نظرا لمستوى الدراسي للحالة ، كان تطبيق المقياس عن طريق طرح الاسئلة على الحالة ثم  
تدوين الاجوبة .

بعد فرز الاجوبة وتنقيطها ( 2 دائما . 1 احيانا . 0 قليلا ) ، تحصلت الحالة "ب . عبد القادر  
على العلامة 36 ، وكانت النتائج حسب الابعاد كالتالي : ( البعد النفسي : 14 ، البعد الصحي : 15 ،  
البعد الاجتماعي : 7 )

بما ان الحالة كانت علامتها اعلى من مستوى المتوسط 30 فان الحالة لديها ضغط نفسي  
مرتفع.

**. طبيعة الاجوبة الحالة بعد طرح الاسئلة :**

" انا منارضيخ الاخرين "

" نوض بزاف في الليل وميجينيش رقاد "

" كلشي راه فيا بقا غير الموت "

" قلبي يضرب بزاف "

**. ملخص دراسة الحالة ب . ع قبل جلسات الاسترخاء :**

اذن من خلال ما لاحظناه في المقابلات ومقياس الضغط النفسي نستخلص النتائج التالية :

. ان معاش النفسي ومرض العضوي اسقطه بالتشاؤم على الاجوبة .

. وجود اضطرب في الاتصال مع الاخرين وعدم الثقة في المحيط نتيجة احساسه بالضعف الجسدي .

. اصابته بالمرض بعد الم مؤلم بعد وفاة ابنه .

. عدم احساسه بالاستقلالية وذلك نتيجة تناوله الادوية كل يوم وطريقة مكوثه في البيت كل يوم

### 7.1.1. سير جلسات الاسترخاء :

. يوضح الجدول التالي سير جلسات الاسترخاء مع الحالة .

❖ الجدول رقم (05) يمثل سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الاولى .

الجلسات	تاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة
05	2018 . 05. 10	على الساعة 14:30 دامت 40 دقيقة	. تعريف الحالة بتقنية الاسترخاء . . البدء بتقنية التنفس . . بدء جلسات الاسترخاء عن طريق شد العضلات ثم ارخاؤها تكرار العملية مرتين لكل عضلة من الجزء العلوي الى الجزء السفلي .
06	2018 . 05. 11	على الساعة 13:00 دامت 35 دقيقة	. البدء في تقنية التنفس . . بدء في جلسة الاسترخاء بعد تهيئة الغرفة ثم شد العضلات 5 ثواني وارخاؤها لمدة 10 ثواني ، وتكرار العملية مرتين لكل عضو بدءا من الجزء العلوي وصولا الى الجزء السفلي .
07	2018 . 05. 12	على الساعة 14:30 دامت 30 دقيقة	. البدء في تقنية التنفس . . البدء في جلسة الاسترخاء .
08	2018 . 05. 13	على الساعة 14:40 دامت 20 دقيقة	. تطبيق تقنية التنفس . . البدء في تدريبات الاسترخاء .
09	2018 . 05. 14	على الساعة 14:00 دامت 45 دقيقة	. البدء في تقنية التنفس . . بدء في تدريبات الاسترخاء . . اجراء مقابلة شكر وتدعيم الحالة . . تقديم توصيات الحالة من اجل التطبيق تقنية التنفس والاسترخاء في المنزل . . تطبيق مقياس الضغط ( قياس بعدي )

## تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي " قياس بعدي " :

اول ما نلاحظه بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي ان الحالة كانت تتجاوب مع الاسئلة بسهولة عكس " قياس القبلي " حيث كان يسودها التشاؤم والحزن .

وعند تحليل وترقيم الاجوبة لاحظ وجود انخفاض فب درجة الضغط النفسي ، حيث تحصلت الحالة على العلامة 26 ، وكان تحسن على مستوى الابعاد حيث ( البعد النفسي : 9 ، البعد الصحي : 13 ، البعد الاجتماعي : 4 ) ، مما يؤكد في انخفاض درجة الضغط النفسي .

### طبيعة اجوبة الحالة بعد طرح الاسئلة :

" حمد لله كي انا كي هما "

" قليل وين النوض "

" كاع نموتو "

" نحس راه يمشي مليح "

### ملخص دراسة الحالة ب . ع بعد تطبيق جلسات الاسترخاء :

اذن بعد تطبيق جلسات الاسترخاء المبرمجة واعادة تطبيق اختبار مقياس الضغط على الحالة

ب . ع نستخلص النتائج التالية :

. تقبل اصابته بشريان التاجي للقلب بعد تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي .

. يساهم بانتظام في الادوية وتقبلها من اجل العلاج .

. زيادة الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية .

. وجود تحسن بسبب احساسه بالاسترخاء والذي اوصله الى راحة النفسية والجسدية .

## . استنتاج عام للحالة الأولى:

من خلال جميع المقابلات وجلسات الاسترخاء العضلي التدريجي التي اجررتها مع الحالة ب . عبد القادر ومن خلال النتائج مقياس الضغط النفسي ، تبين لنا الاصابة بالشريان التاجي للقلب في مرحلة عمرية متقدمة وظهور امراض مصاحبة كالضغط الدم ، ادى الى زيادة شدة القلق والتوتر في حياته اليومية ، وتدني تقديره لذاته وعدم تقبله للإصابة بالمرض العضوي والمصحوب بمشاعر الخوف والقلق والضغط النفسي ، والذي يجعله ينكر معناته النفسية في مرحلة عمرية متقدمة ورغبته في الرجوع الى المرحلة الرشد ، وعدم استطاعة الحالة ب . عبد القادر التعايش مع متطلبات المرض واخذ الادوية كل يوم .

مما انعكس سلبا على حياته الاجتماعية والذي تميز باضطراب شديد وحاد والذي ولد له الشعور بالنقص والعجز ، تجلى هذا في صعوبة التكيف ومشاكل في احترام نظام الغذائي والدوائي ، مع الرغبة في الانعزال والانطواء الاجتماعي ، خاصة مع شفقة الناس عليه ، كل هذا جعله يشعر بان مرض الشريان التاجي للقلب حاجز يمنعه من حياة طبيعية ، إضافة إلى شعوره بالاحتقار لنفسه بسبب صعوبة تواصله مع الآخرين ، وبالتالي شعوره بالانعدام تقدير الذات ، وشعوره بالحرمان من كل ما هو مرغوب فيما يخص تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي ، وجد تطبيقه في البداية صعب ، حيث قوبل بالرفض والتجنب ، وهذا ما يفسر من خوفه من مرض الشريان التاجي للقلب وعدم تقبله له ، ولكن بعد المداومة المستمرة للجلسات لحضت تجاوب الحالة ب . عبد القادر للتدريبات والذي اثر على تحسين نمط حياته خاصة في المعاش النفسي والجسمي وتحريره من القيود النفسية الذي فرضه المرض على الحالة ب . عبد القادر والتقبل الواضح للمرض .

إذا ما نستنتج من تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي على الحالة ب . عبد القادر هو انه ساعده على الفهم تأثير الضغط النفسي ومواجهته ، وهذا ما جعل الحالة ب . عبد القادر تتحسن تدريجيا ، وبالتالي تقبل المرض وتحسن في جميع المستويات النفسية والجسمية والمعرفية والاجتماعية

## 2.1 الحالة الثانية :

### 1.1.1. البيانات الاولية :

. الاسم : ب . محمد

. السن : 51

. الجنس : ذكر

. الحالة المدنية : متزوج

. عدد الابناء : 7 ابناء ( 4 ذكور . 3 بنات )

. المستوى المعيشي : متدني

. مكان الإقامة : سيدي لخضر . مستغانم

. المستوى الدراسي : سنة رابعة ابتدائي

. عدد الاخوة : 3

. المرتبة بين الاخوة : 2

. المهنة : عمل يومي ( بناء ) .

. تاريخ الإصابة بالمرض : 2014 بعد حادث مرور

### 2.1.1. سير المقابلات :

سنوضح في الجدول التالي سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية .

- الجدول رقم (06) يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية .

المقابلة	تاريخ اجرائها	المدة	هدفها
01	2018 . 05 . 02	على الساعة 13:30 دامت 20 دقيقة	بناء علاقة ثقة مع الحالة وجمع المعلومات الاولية .
02	2018 . 05 . 03	على الساعة 11:00 دامت 30 دقيقة	اشعار الحالة بالراحة وتوطيد العلاقة معه ، ومعرفة الجانب العلائقي للحالة .
03	2018 . 05 . 06	على الساعة 13:00 دامت 40 دقيقة	جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرض الشرايين التاجية للقلب وكيفية التعايش معه
04	2018 . 05 . 08	على الساعة 13:15 دامت 20 دقيقة	تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة ب . محمد .

3.1.1. السيميائية العامة للحالة :

. البنية المورفولوجية : طويل القامة ذات بشرة سمراء ، عينان سوداوان ، وبنية نحيفة .

. اللباس : نظيف ومنتظم .

. الملامح والايحاءات : يتغير بكثرة ولديه نوبة حزن وكأبة .

. الاتصال : تلقيت بعض الصعوبات ولكن عند تفهم الوضع كان متجاوب معي .

. المزاج والعاطفة : لديه قلق وخوف اتجاه مستقبله .

. اللغة : واضحة .

. الذاكرة : يتميز بذاكرة طويلة المدى ويتذكر الاشياء والاحداث قديمة .

. الذكاء : محاولة انتباه للأسئلة وتجاوب معها .

. النشاط الحركي : حركة عادية .

. الغذاء : لديه شهية معتدلة .

. النوم : لديه ارق ليلي في منتصف الليل مع الام في المفاصل .

#### 4.1.1. عرض الحالة :

الحالة ب . محمد يبلغ من العمر 51 سنة ، متزوج واب ل 7 ابناء ( 4 ذكور و 3 اناث ) ، مرتبة بين اخوته الثلاث الثانية ، ومستوى المعيشي ضعيف حيث يكمن عمله في عمل يومي ، يقيم بسيدي لخضر مستغانم ، ولديه سكن خاص . اما بالنسبة لمستواه الدراسي سنة رابعة ابتدائي . يعود السبب التكفل العلاجي بالحالة لغرض علمي من قبل الطلبة يتميز بطول القامة وبنية نحيفة، وذات بشرة سمراء وعينان سوداوان وهندامه متزن ونظيف وحزين الوجه ، اما بالنسبة لمستواه الدراسي سنة رابعة ابتدائي .

اخذت منا علاقة واكتساب الثقة 3 حصص ، في مجمل المقبلات تميزت الحالة ب . محمد بمقاومة واضحة من خلال عدم الاجابة عن الاسئلة التي اطرحها ، لكن بعد مرور الحصص اصبح يتجاوب معي .

اصيبت الحالة ب . محمد بالشریان التاجي للقلب عندما كان عمره 47 سنة ، وذلك بعد حادث مرور وقع له وبعد اجراء الفحوصات من طرف الطبيب تأكد اصابته بالشرابين التاجية للقلب ، وهو الان يخضع لعلاج نفسي ودوائي ، كما لا يوجد احد من افراد العائلة مصاب بهذا المرض .

من الملاحظات البارزة في طريقة جلوسه توتر وقلق حتى في كلامه ، وما يؤلمه هو عدم ممارسة نشاطه المهني لرفع مستوى معيشي له .

**تطبيق مقياس الضغط النفسي "قياس القبلي" :**

تطبيق نفس الطريقة التي طبقت على الحالة الاولى ، وهي طرح الاسئلة المقياس على الحالة ب . محمد وتدوين الاجابة .

بعد التدوين تم تنقيطها وكان التنقيط كالتالي : ( 2 دائما . 1 احيانا . 0 قليلا )

تحصلت الحالة على العلامة 39 ، ومن حيث الابعاد ( البعد النفسي : 16 ، البعد الصحي :

18 ، البعد الاجتماعي : 5 ) ، وهذا ما يفسر وجود ضغط نفسي مرتفع لأنه تعدى مستوى المتوسط 30.

**طبيعة الاجوبة بعد طرح الاسئلة :**

" نشوف روحي دايمًا محقور "

" حياتي كاع راحت خدمة راح نقارع للموت "

" نمشي شويًا نحس قلبي يدق بزاف "

**ملخص دراسة الحالة ب . محمد قبل تطبيق تقنية الاسترخاء :**

إذا من خلال ما لاحظناه في المقابلات ومقياس الضغط النفسي نستخلص النتائج التالية :

. الحالة ب . محمد لديها ضغط مرتفع .

. اصابته بالمرض بعد حادث مرور .

. عدم تقبل مرضه لأنه جعله عاجز عن عمله .

. مجود اضطراب مع الآخرين وعدم الثقة في المحيط .

**7.1.1. سير جلسات الاسترخاء :**

يوضح الجدول التالي سير جلسات الاسترخاء مع الحالة .

- الجدول رقم (07) يمثل سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الثانية .

الجلسات	تاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة
05	2018 . 05 . 10	على الساعة 13:30 دامت 40 دقيقة	. تعريف الحالة بتقنية الاسترخاء . . البدء بتقنية التنفس . . بدء جلسات الاسترخاء عن طريق شد العضلات ثم ارخاؤها تكرر العملية مرتين لكل عضلة من الجزء العلوي الى الجزء السفلي .
06	2018 . 05 . 11	على الساعة 11:00 دامت 30 دقيقة	. البدء في تقنية التنفس . . بدء في جلسة الاسترخاء بعد تهيئة الغرفة ثم شد العضلات 5 ثواني وارخاؤها لمدة 10 ثواني ، وتكرار العملية مرتين لكل عضو بدءا من الجزء العلوي وصولا الى الجزء السفلي .
07	2018 . 05 . 12	على الساعة 10:30 دامت 35 دقيقة	. البدء في تقنية التنفس . . البدء في جلسة الاسترخاء .
08	2018 . 05 . 13	على الساعة 11:00 دامت 25 دقيقة	. تطبيق تقنية التنفس . . البدء في تدريبات الاسترخاء .
09	2018 . 05 . 14	على الساعة 10:00 دامت 40 دقيقة	. البدء في تقنية التنفس . . بدء في تدريبات الاسترخاء . . اجراء مقابلة شكر وتدعيم الحالة . . تقديم توصيات الحالة من اجل التطبيق تقنية التنفس والاسترخاء في المنزل .

- تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي " قياس بعدي " :

اول ما نلاحظه بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي ان الحالة كانت تتجاوب مع الاسئلة بسهولة

عكس القياس القبلي .

وعند ترميز وترقيم الاجوبة لاحظنا وجود انخفاض في درجة الضغط النفسي حيث تحصل على العلامة 28 ، اما على مستوى الابعاد ( البعد النفسي : 11 ، البعد الصحي : 14 ، البعد الاجتماعي : 3 ) .

### طبيعة اجوبة الحالة بعد طرح الاسئلة :

" كاع راهم يستتولي حتى في الدار "

" مكتوب رابي "

" نحس جسمي مريح ."

### ملخص دراسة الحالة الثانية بعد تطبيق جلسات الاسترخاء :

اذا بعد تطبيق جلسات الاسترخاء المبرمجة واعادة تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة ب .

محمد نستخلص النتائج التالية :

. تقبل اصابته بالمرض الشرايين التاجية للقلب بعد تطبيق جلسات الاسترخاء التدريجي .

. تناول الادوية بانتظام واحترام اوقاتها .

. زيادة الثقة بالنفس وعدم الخوف .

. وجود تحسن بسبب احساسه بالاسترخاء والذي اوصله الى راحة نفسية وجسمية .

### استنتاج عام للحالة الثانية :

من خلال جميع المقابلات وجلسات الاسترخاء العضلي التدريجي التي اجررتها مع الحالة ب .

محمد ومن خلال نتائج مقياس الضغط النفسي ، تبين لنا ان الاصابة بالشرايين التاجية للقلب للحالة ب

ت محمد بعد حادث مرور وقع له ظهر في تدني تقديره لذاته وعدم تقبله للإصابة بالمرض العضوي

والمصحوب بمشاعر الخوف والقلق والضغط النفسي ، وعدم استطاعة الحالة التعايش مع متطلبات

مرضه خاصة الاستراحة وعدم العمل الشاق ، اخذ الادوية بانتظام .

مما انعكس سلبا على حياته الاجتماعية واصبح لديه شعور بالنقص والعجز ، يتجلى هذا في صعوبة التكيف وتوفير المستلزمات المادية لأسرته ، من مواد غذائية وحتى تكاليف دوائه ، كل هذا جعله يشعر بان مرض شرايين التاجية للقلب حاجز يمنعه من حياة طبيعية ،وبالتالي شعوره بانعدام تقدير الذات، وشعوره بالحرمان النفسي والمادي .

فيما يخص تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي ، وجد تطبيقه في البداية صعب ، حيث قوبل بالرفض والتجنب ، وهذا ما يفسر من خوفه من مرض الشريان التاجي للقلب وعدم تقبله له ، ولكن بعد المداومة المستمرة للجلسات لحضت تجاوب الحالة ب . محمد للتدريبات والذي اثر على تحسين نمط حياته خاصة في المعاش النفسي والجسمي وتحريره من القيود النفسية الذي فرضه المرض على الحالة ب . محمد والتقبل الواضح للمرض .

اذا ما نستنتجه من تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي على الحالة ب . محمد هو انه ساعده على الفهم تأثير الضغط النفسي ومواجهاته ، وهذا ما جعل الحالة ب . محمد تتحسن تدريجيا ، وبالتالي تقبل المرض وتحسن في جميع المستويات النفسية والجسمية والمعرفية والاجتماعية .

## ب- مناقشة الفرضيات والنتائج

### . مناقشة الفرضيات :

اعتمادا على المعطيات التي جمعتها في هذا البحث من خلال دراسة الحالة ومقياس الضغط النفسي قبل اجراء جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي ، وبعدها تطبيق مقياس الضغط النفسي البعدي وتحليل النتائج التي تحصلت عليها من خلال ذلك يمكن ان نستنتج ما يلي :

### مناقشة الفرضية الاساسية :

التي تنص: "للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب" .

توصل الباحث الى اثبات الفرضية في ان للاسترخاء التدريجي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب ، وتوصلنا الى ذلك من خلال النتائج التالية المبينة في الجدول التالي :

❖ الجدول رقم (08) يمثل درجة الحالات في القياس القبلي والبعدي لمقياس الضغط النفسي .

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي
الحالة الاولى	36	26
الحالة الثانية	39	23

نلاحظ ان الحالة الاولى كان لديها في القياس القبلي ( 36 ) وفي القياس البعدي ( 26 ) .

اما بالنسبة للحالة الثانية فإنها تحصلت في القياس القبلي ( 39 ) ، والذي انخفض الى درجة

( 23 ) في القياس البعدي .

ونفسر تلك النتائج على ان الحالة الاولى في القياس القبلي تحصلت على درجة ( 36 ) وذلك

لوجود ضغوط نفسية والمتمثلة في الخوف والقلق والتشاؤم والانزعاج وفقدان الثقة بالنفس وهذا راجع الى

قوله " نشوف روجي دايمًا محقور " ، لكن درجة الضغط النفسي انخفضت في القياس البعدي الى درجة

( 26 ) وذلك راجع الى مواجهة الضغوط النفسية والشعور بالراحة النفسية وذلك راجع الى قوله " نحس جسمي كامل مرتاح ومرتخي " . وهذا راجع الى فاعلية الاسترخاء .

ونفسر تلك النتائج على ان الحالة الثانية لديها درجة ( 39 ) في القياس القبلي ، وذلك لوجود قلق وتوتر وخوف الحالة من المستقبل وذلك راجع الى قوله " راني نعاير بزاف على الزوجة ونضرب الذراري " ، اما في القياس البعدي انخفضت درجة الضغط النفسي الى ( 23 ) وذلك راجع الى تحسين علاقته في الاسرة والاحساس بالهدوء وراحة الجسم وذلك في قوله " كل ما ندير الاسترخاء نحس روعي خفيف " ، وكل هذا راجع الى فاعلية الاسترخاء .

وعلى هذا الاساس تم اثبات الفرضية الرئيسية التي تنص على ان للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب .

### مناقشة الفرضية الجزئية الاولى :

التي تنص : للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب حسب السن .

توصل الباحث الى ان للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مصابين باضطراب الشرايين التاجية حسب السن ، وتوصلنا إلى ذلك من خلال النتائج المبينة في الجدول التالي :

- الجدول رقم (09) يمثل سن الحالات ودرجة القياس البعدي لمقياس الضغط النفسي .

الحالات	السن	درجة القياس البعدي
الحالة الاولى	79	26
الحالة الثانية	51	23

نلاحظ ان الحالة الاولى التي يبلغ من العمر 79 لديه ( 26 ) في درجة القياس البعدي ، اما

بالنسبة للحالة الثانية التي يبلغ من العمر 51 فكانت درجة القياس البعدي لديه هو ( 23 ) .

ونفسر درجة الحالة الاولى التي يبلغ من العمر 79 ودرجة القياس البعدي ( 26 ) الى عدم تفاعل الحالة مع الاسترخاء بصفة عادية وذلك راجع الى فارق السن وطريقة تطبيق الاسترخاء بصفة يومية او منعومة .

ونفسر درجة الحالة الثانية التي تبلغ من العمر 51 ودرجة القياس البعدي ( 23 ) الى مستوى جيد عكس الحالة الاولى وذلك راجع الى تأقلم الحالة مع الاسترخاء واستعماله بصفة يومية .

وعلى ذلك تم اثبات الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على ان للاسترخاء التدريجي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب حسب السن .

### مناقشة فرضية جزئية ثانية :

التي تنص : للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى مصابين بإضراب الشرايين التاجية للقلب حسب مدة الإصابة .

توصل الباحث الى ان للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين بإضراب الشرايين التاجية للقلب حسب مدة الإصابة ، وتوصلنا الى ذلك من خلال النتائج المبينة في الجدول التالي :

❖ الجدول رقم (10) يمثل المقارنة بين مدة الإصابة والقياس البعدي لمقياس الضغط النفسي .

القياس البعدي	مدة الإصابة	الحالات
26	18	الحالة الاولى
23	4	الحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة الاولى التي مدة اصابتها 18 سنة ، ودرجة القياس البعدي

( 26 ) ، اما بالنسبة للحالة الثانية مدة اصابتها 4 سنوات ودرجة القياس البعدي ( 23 ) .

نفسر درجة الحالة الاولى التي مدة اصابتها 18 سنة ودرجة قياسها البعدي ( 26 ) انها اكبر من درجة القياس البعدي للحالة الثانية ( 23 ) ، وذلك راجع الى عدم الاهتمام والممارسة اليومية لتمارين الاسترخاء وهذا راجع الى الياس وعدم النظر الى المستقبل .

نفسر درجة الحالة الثانية التي مدة اصابتها 4 سنوات ودرجة قياسها البعدي ( 23 ) اقل من درجة القياس البعدي للحالة الاولى ( 26 ) ، وذلك راجع الى الممارسة اليومية لعملية الاسترخاء والرغبة في العلاج ولديه نظرة مستقبلية للحياة .

وعلى ذلك تم اثبات الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على ان للاسترخاء التدريجي فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب حسب مدة الاصابة .

#### - استنتاج عام:

من خلال نتائج ( القياس القبلي والقياس البعدي ) للحالات والفروق في الدرجات ، تم اثبات فاعلية الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب .

من خلال نتائج القياس البعدي وسن الحالات وتفسير النتائج ، تم اثبات الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على ان للاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب حسب السن .

من خلال نتائج القياس البعدي ومدة اصابة الحالات وتفسير النتائج ، تم اثبات الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على ان للاسترخاء التدريجي التصاعدي لتخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب حسب مدة الاصابة .

# ذاتمة علمة

ان محاولة دراستنا موضوع الاسترخاء كفنية علاجية للتخفيف من الضغوط النفسية لدى مصابين باضطراب الشرايين تاجية للقلب ، بحيث كان صعبا نوعا ما ، كان مكسبا معرفيا سمح لنا بالتعامل مع الحالات حيث ان هذا الاضطراب يترافق باضطرابات نفسية وجسمية ، قد تلازمه مدى حياته.

استهدف عملنا البحثي التعرف على مدى فاعلية الاسترخاء التدريجي في خفض درجة الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين تاجية للقلب ، وذلك من اجل شرح وفهم طبيعة هذا الاضطراب حيث تبين ان هذا الاضطراب يترافق مع ضغوط النفسية يعاني منها المضطرب على الدوام. ان نتائج هذه الدراسة لا تخص الا حالتين ولا يمكن تعميمها ولا يمكننا القول اننا احطنا بجميع الجوانب هذا البحث بل يبقى مفتوحا امام كل طالب يدفعه الفضول الى الكشف عن كل فنية علاجية تساعد على تخفيف من الضغوطات النفسية لدى هذه الفئة من المصابين .

# قائمة المراجع:

## المعاجم :

01. منجد أبجدي ، الطبعة الخامسة ، دار الشروق ، لبنان .

02. مدحت عبد الرزاق الحجازي (2008) : " معجم مصطلحات علم النفس " ، الطبعة

الاولى ، دار الكتب العلمية ، لبنان.

## الكتب :

1 . عبد الله العساوي ( 1974 ) " العلاج النفسي حديث " . قوى للانسان ، دار العربي ، ط2، بيروت .

2 . هارون توفيق الرشيد (1999) : "الضغوط النفسية" انجلو المصرية ، القاهرة

3 . محمد العيساوي (2010) : العلاج بالاسترخاء العضلي

4 . عبد الستار ابراهيم (1993) : "العلاج النفسي السيكولوجي المعرفي الحديث"، دار

العربية ، مصر .

5 . كريستون هيرون (2005) : "العلاج بالاسترخاء الدليل العلمي " ، دار الفاروق ، ط1

- 6 . مخلوف لويس (1960) : " المنجد في اللغة العربية" ، ترجمة : وسام درويش بريك ، فوزي شاکر داود : ط1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الاردن .
- 7 . محمد قاسم عبد الله (2004) : "مصدر الضبط وعلاقته بكل من التفاؤل والتشاؤم لدى الاطفال"، مجلة الطفولة العربية ، الكويت ، مج6. ع21 .
- 8 . منصورى مصطفى (2010) : "الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها ، دار قرطبة ، الجزائر .
- 9 . جاسم محمد جاسم (2004) : "سيكولوجية الدار التعليمية والمدرسية"، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الاردن .
- 10 . عثمان فاروق السيد (2001) : " القلق وادارة الضغوط النفسية" ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 11 . سمير شيخانى (2003) : "الضغط النفسي " ، ط1 ، دار الفكر العربي، بيروت لبنان.
- 12 . علي عسكري (2000) : " ضغوط الحياة واساليب مواجهتها " ، ط2 ، دار الكتاب الحديث ، الكويت .
- 13 . علي اسماعيل علي (1999) : " استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل في مواقف الضغوط والازمات ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .
- 14 . سمية طه جميل (1998): " التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الاسرية ، ط1 ، دار النهضة ، بيروت .
- 15 . عصام الصدفى . رمزي الناجي (2005) : "علم وضائف الاعضاء"، ب ، ط، عمان، الاردن .

16. شلي تايلور (2008): "علم النفس الصحي" ترجمة : وسام درويش بريك ، فوزي شاكر داود ، ط1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الاردن .
17. اديب محمد الخالدي (2006) : "مرجع في علم النفس الاكلينيكي ( المرضي ) ، الفحص والعلاج ، ط1 ، وائل للنشر، الاردن عمان .
18. ارون بيك (2000) : "العلاج المعرفي والاضطرابات الانفاعلية ، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت .
19. ايمن ابو المجد (1999) : " دليل الاسرة الذكية الى امراض القلب التاجية ، ط2 ، دار الشروق ، القاهرة .
20. فيصل محمد خير الزراد (2000) : الامراض النفسية ، جسدية امراض العصر ، ط1، دار النفائس للطباعة والتوزيع والنشر ، بيروت .
21. فؤاد البهي السيد (1956) : الأسس النفسية للنمو ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي، مصر .
22. كلاوس والأخرون ، (1991) : مستقبل العلاج النفسي سمير جميل رضوان ، سوريا
23. بشير معمريه ( 2002 ) : قياس وتصميم الإختبارات النفسية ، الطبعة الأولى ، منشورات باتنيت .
24. محمد خليل عباس والأخرون ( 2011 ) : مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، الطبعة الثالثة ، عمان - الأردن .
- رسائل جامعية :**

1. قطاب نورالدين وسعد سماح ( 2007 ) : فعالية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى الضغط الدموي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي.

02 . دحو مختارية (2007 . 2008) : "اثر الاسترخاء في التخفيف من القلق المرارة ذات الحمل المههد ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، اشراف بن ملوكة شهيناز ، جامعة مستغانم .

03 . سيسبان فاطمة الزهراء (2009 . 2010) : " اثر تطبيق تقنية الاسترخاء السوفولوجي في خفض قلق الامتحان لدى التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا (دراسة ميدانية لتلاميذ المرحلة النهائية شعبة العلوم التجريبية بثانويتي "ادريس وولد قابلية صليحة " بمدينة مستغانم ، اطروحة لنيل شهادة الماجستير ، اشراف قماري محمد ، جامعة مستغانم .

04 . قمر رشيد ، قوعيش امين (2008 . 2009) : "فاعلية الاسترخاء في التقليل من حدة القلق لدى المصابة سرطان الثدي ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، اشراف بلعباس نادية ، جامعة مستغانم .

05 . ميساوي رابح ، مقدم نذير (2007 . 2009) : "الاسترخاء ودوره في تخفيف العدوانية لدى متخلفين عقليا " مذكرة ليسانس في علم النفس العيادي ، مستغانم .

06 . محمد بوفاتح (2005) : "الضغط النفسي وعلاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ، دراسة ميدانية بولاية الاغواط ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، علم النفس المدرسي ( غير منشورة ) جامعة ورقلة .

07 . زكور محمد مفيدة (2008) : "الاستراتيجيات التدريبية المستخدمة في رفع مستوى القراءة لدى تلاميذ مضطربي قلة الانتباه مفرطي النشاط ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، في علم التدريس ( غير منشورة ) جامعة ورقلة .

08 . رمضان زعطوط (2004. 2005) : "علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، علم النفس الاجتماعي (غير منشورة) ، جامعة ورقلة .

09. مريم زكور محمد ، 2011- 2012 مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، إشراف محمد سليم خميس ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

موقع الكتروني :

01 . عبد الرحمن فائز السويد ( د ، س ) : " امراض القلب الخلقية ومتلازمة داون " ، المكتبة العربية المجانية ، اطلاع مباشر بتاريخ 22/04/2018 على الساعة 16.00 من (WWW.FISEB.COM)

02. Op .cit . page 110.

المراجع باللغة اجنبية :

01.Nobert sillamy ( 1991) : dictionnaire de la psychologie de la nousse paris .

## اقتراحات وتوصيات

❖ على ضوء النتائج المتوصل اليها والتي انتهت اليها الدراسة نقدم بعض التوصيات :

➤ ضرورة وجود نفساني في مصلحة طب القلب والشرابين وذلك من خلال الخدمة النفسية التي

يقدمها لهؤلاء الفئة من المصابين.

➤ تعلم تقنية الاسترخاء والتعرف على فوائدها خاصة انها مهمة بالنسبة في علاج اضطرابات

النفسية عامة والاضطرابات السيكوسوماتية خاصة ، وحسن استعمالها وهذا مهم جدا .

➤ حسن معاملة المصاب والاختذ بعين الاعتبار الجانب النفسي لشعورهم بالاحباط .

# ملاحق

## ملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية

اعتمدت في هذا البحث على المقابلة العيادية الحرة والموجهة والتي ركزنا فيها على المحاور التالية :

. المحور الاول : محور البيانات الاولية والمعلومات الشخصية المتعلقة بالمريض ( الاسم ، السن ،

المستوى الدراسي .....)

. المحور الثاني : محور الحياة العائلية ، الاسرية والعلاقات الاجتماعية للمريض .

. المحور الثالث : محور التاريخ الصحي للمريض والسوابق المرضية له والتعرف على المعاش النفسي

وردود افعاله تجاه المرض .

. المحور الرابع : تطبيق مقياس الضغط النفسي .

. المحور الخامس : تعرف الحالة بتقنية الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون .

. المحور السادس : البدا في تقنية التنفس بعد تهيئة الغرفة .

. المحور السابع : البدء في تقنية التنفس . البدء في جلسة الاسترخاء .

. المحور الثامن : تكرار نفس العملية .

. المحور التاسع : قياس درجة الضغط النفسي ( قياس بعدي ) لمعرفة فاعلية تقنية الاسترخاء العضلي

المتدرج لجاكوبسون في تخفيف الضغط النفسي لدى المريض .

. محور رقم 2 : نص تمارين على الاسترخاء

ينص تمرين الإسترخاء التدريجي على الطريقة التالية :

ركزت إنتباهي على قدمي اليسرى ، قمت بشد قدمي اليسرى من خلال فرد الأصابع إلى الأمام ، أرح قدمك مرة أخرى ، وشعرت بإسترخاء يتدفق فيها ، كررت هذا التدريب مع قدمي اليمنى .

ركزت إنتباهي على رجلي اليسرى ، قمت بشد رجلي أولاً من خلال رفعها عن الأرض حوالي 15 سنتيمتر وقمت بشد الأصابع أيضا ثم بعد ذلك قمت بثني القدم إلى الخلف عندما تخلصت من هذا الوضع ، شعرت بالإسترخاء التام يتدفق في رجلي اليسرى ، لقد تم التخلص من جميع التوتر والإجهاد الموجود بها ، كررت هذا التدريب مع رجلي اليمنى .

ركزت إنتباهي على الأرداف ، عملت على إجهاد هذه المنطقة من خلال شد العضلات الموجودة في هذه المنطقة وضغطها في جوار بعضها البعض بشدة ، قمت بالتخلص من هذا الوضع ، ومن ثمة شعرت بالإسترخاء .

ركزت على منطقة الحوض ، قمت بشد هذه المنطقة من خلال رفعها قليلا عن الأرض وإمالتها عن اليسار وإلى اليمين ، وعندما تخلصت من هذا الوضع شعرت بالإسترخاء يتدفق في هذه المنطقة وبزوال التوتر تماما .

الآن ، أشعر بالإسترخاء يتدفق في أجزاء جسمي ، بدءا من القدم وحتى الحوض فقد بدأت هذه الأجزاء تتخلص من التوتر والإجهاد الموجود فيها ، بدأت أشعر بالإسترخاء التام في هذه الأجزاء.

إننقل إنتباهي إلى المعدة ، أقوم بإجهادها من خلال شد عضلات المعدة للداخل ، ثم بعد ذلك أتخلص من هذا الوضع ، جاعلا العضلات ترجع إلى وضعها الطبيعي ، أكرر هذا التدريب مرتين ، أشعر بالراحة في معدتي ، حيث أكون قد تخلصت من جميع التوتر والإجهاد الموجود فيها ، وبالتالي فهي تعلو وتهبط برفع مع عمليتي الشهيق والزفير ولذلك يزيد إحساسي بالإسترخاء.

نقلت انتباهي وتركيزي الى الظهر والعمود الفقري ، أقوم باجهادها من خلال ثني العمود الفقري بعض الشيء عن الارض ، اتخلص من هذا الوضع ببطء بدا من أسفل العمود الفقري ، شاعرا بأنه قد تم تدليك كل فقرة من فقرات العمود الفقري وذلك من خلال إحتكاكها بالأرض ، أشعر بالإسترخاء التام في كل من العمود الفقري والظهر ، أشعر بأنني قد تخلصت من التوتر وكأنه قد إنتقل إلى الأرض بالأسفل ، ولذا فالميزة من القيام بهذا التدريب على الأرض هي الأرض تدعم ثقل الجسم في أثناء الإسترخاء .

أننقل تركيزي إلى عظم الكتفين ، أقوم بشد الكتفين من خلال تقريبيهما برفق من بعضهما البعض ، ثم بعد ذلك أتخلص من هذا الوضع ، ولذلك يتم فردهما بشكل موازي للأرض، أشعر بالإسترخاء التام في عرض الكتفين .

أشعر بمزيد من الإسترخاء من جميع أجزء الجسم ، اتخلص من التوتر ، أشعر بالدفء والخفة والإسترخاء ، أشعر بمزيد من الرشاقة ، بمزيد من الإسترخاء ، أتخلص تماما من التوتر والإجهاد.

أركز إنتباهي على الصدر ، أقوم بشد هذه المنطقة من خلال دفعها لأعلى ، ثم أتخلص من هذا الوضع ، ينخفض صدري للأسفل ، لكنه يضل متسعا ، في أثناء ذلك أشعر بالمزيد من الإسترخاء والهدوء.

أركز إنتباهي على الذراع واليد ، أقوم بشدهما من خلال رفعهما على الأرض بضعة سنتيمترات وعندما اتخلص من هجا الوضع واعيدها الى وضعها الطبيعي على الأرض ، أشعر بأنني قد بدأت أتخلص من التوتر الموجود في الذراع وأشعر به وهو يخرج من أطراف الأصابع .

أركز على الكتفين ، أقوم لبشدهما من خلال رفعهما بإتجاه الأذن ، ثم أأيدهما إلى وضعهما الطبيعي وأتخلص من الإجهاد ، وعندما أشعر بالمزيد من الإسترخاء في الكتفين أشعر بهما وهما ينخفضان ويلامسان الأرض مرة أخرى .

أتوجه إلى الرقبة أعمل على شعورها بالإسترخاء من خلال رفع الرأس بعض الشيء على الأرض وإمالة الذقن إلى الصدر ، ثم بعد ذلك أقوم بخفض الرقبة برفق ، أتخلص من الإجهاد الموجود في جميع عضلات الرقبة ، وفي حالة إستمرار شعوري بإجهاد في هذه المنطقة ، أقوم بتحريك رأسي برفق إلى اليسار وإلى اليمين ، أشعر بالتخلص من هذا الإجهاد مع كل حركة .

اخيرا ، اركز انتباهي على لوجه والراس ، اعي بالشعور بالإجهاد في الجبين وأشعر بالتخلص منه وكأن هناك أصابع باردة تربت على هذه المنطقة برفق ، أشعر بإختفاء الخطوط التي كانت موجودة في الجبين ، إمتد هذا الشعور بالإسترخاء حتى وصل إلى العينين ، تتلامس الجفون مع بعضها البعض برفق ، أشعر بتخلص من الإجهاد الموجود في جميع العضلات الصغيرة ، أشعر بنعومة في الخدود وأشعر بإسترخاء في الفك السفلي. يتدفق الشعور بالإسترخاء في جميع أجزاء وجهي ، لدرجة أن العضلات الصغير الموجودة حول الأذن وفي مؤخرة فروة الرأس قد بدأت تتخلص من الإجهاد الموجود فيها .  
والآن ، أشعر بإسترخاء في جميع أجزاء جسمي ، بدءا من أعلى الرأس وحتى أخمس القدم، أشعر بمزيد من الخفة والرشاقة وبمزيد من الإسترخاء، فقد زالت جميع مشاعر التوتر والإجهاد ، وأشعر الآن بالإسترخاء التام.

### محور رقم 3 : مقياس الضغط النفسي :

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعبر عن مستوى الضغط النفسي لديك.

يرجى قراءة فقرة بصورة جيدة ثم ضع اشارة ( X ) في احدى الخانات المناسبة لشعورك بها في المقابل كل فقرة .

علما ان المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم الا للاغراض الدراسة والبحث العلمي فقط.

لذا يرجى الاجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وصراحة .

وجزاك الله خيرا عل استجابتك وتعاونك .

الرقم	الفقرة	ابدا	احيانا	دائما
1	اشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط			
2	اشعر بالتعب والارهاق عقب اي نشاط ولو بسيط			
3	اعاني من الارق والصعوبة في النوم			
4	احزن وابكي لابسبب الاسباب			
5	لا اشعر باي متعة في حياتي			
6	اشعر بالضيق في التنفس دون سبب واضح			
7	التعرض لاضطرابات في دقات القلب دون سبب واضح			
8	اعاني من الصداع دون سبب واضح			
9	لا استطيع التحكم في اعصابي واثور لابسبب الاسباب			
10	الوم نفسي بشدة لابسبب الاشياء			
11	يصعب علي اتخاذ اي قرار ولو بسيط			
12	اشعر بفقد الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام			
13	اشعر بالضيق والاختناق في وجود الاخرين			
14	اشعر بالاحباط وعدم الرغبة في الحياة			
15	اشعر الالم في مفاصلي دون سبب واضح			
16	يصعب علي التذكر الاشياء او البسيطة			
17	اعاني من اضطرابات في الهضم			
18	اشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر			
19	اعاني من الم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام			
20	اعاني من اضطرابات في الامعاء تسبب في الامساك تارة والاسهال تارة اخرى			
21	كلما تعرضت لموقف ضاغط ازيد من تناولي للتدخين			
22	ارغب في الموت عندما اعجز عن حل مشكلة تواجهني			
23	لا استطيع ان اقوم بالاسترخاء بسبب التوترات التي اعانيها			
24	اعاني من ارتفاع في الضغط الدم لابسبب الاسباب			
25	اعاني من رعشة في الشفتين واليدين وجفاف في الفم دون سبب واضح			
26	ذهني مشوش وتركيزي ضعيف			
27	تتسارع دقات قلبي لابسبب الاسباب			
28	اشعر وكأنني ادائي سيئ عن الاخرين			
29	اقضم اضافري دون سبب واضح			
30	انتبه باستمرار لاستجابات الاخرين			

يتكون المقياس من ثلاث ابعاد هي :

1 . البعد النفسي ، وتقسيه الفقرات : 1,2,3,4,5,9,10,11,14,16,23,26,29

2 . البعد الصحي ، وتقسيه الفقرات : 6,7,8,12,15,17,19,20,21,24,25,27

3 . البعد الاجتماعي ، وتقسيه الفقرات : 8,13,22,28,30