

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس

- مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

مذكرة تخرج

للحصول على شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

الموسومة بـ:

فعالية الإسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي

دراسة عيادية تجريبية لثلاث حالات (1 ذكر - 2 أنثى)

(بالعيادة متعددة الخدمات - مدغوسة تيارت-)

مقدمة ومناقشة علناً من طرف

الطالبين:

- قطاب نور الدين
- ساعد سماح

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة لأصلية	الصفة
*أ/ دويدي سامية	أستاذة	جامعة مستغانم	رئيسا
*أ/ بلعباس نادية	دكتور	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
*أ/ بوريشة جميلة	أستاذة	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2016-2017

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما ،

إلى إخوتي و أخواتي ، و إلى كل العائلة ،

إلى كل من موظفي وعمال الإدارة، الأساتذة، الزملاء و الزميلات بشعبة علم

النفس العيادي ،

و الصحة العقلية بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم ،

خاصة أخي و زميلي : قاسم محمد .

لهم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع .

قطاب نورالدين

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما ،

إلى من بفضلته بعد الله عزّ وجل واصلت دراستي خالي العزيز أحمد ،

إلى كل أفراد عائلتي ،

إلى كل زملائي و زميلاتي في العمل و الدراسة .

ساعد سماح

بداية نشكر الله عزّ و جل و نحمده حمدا كثيرا على تيسيره لنا سبيل الوصول إلى هذه الغاية .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة : **بلعباس نادية** بصفتها مؤطرة و مشرفة على هذا العمل

التي ساعدتنا من خلال نصائحها و توجيهها .

ة بـ

وله

تعد دراستنا من الدراسات التي تناولت تأثير تقنية الاسترخاء و فعاليتها في تخفيف حالات القلق و التوتر، و التي تعتبر من أكثر الأعراض انتشارا خاصة عند المرضى البسيكوسوماتيين .

حيث تم إجراء دراستنا هـ الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون في تخفيف

ة القلق لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني ، و قد استعملنا المنهج العيادي لأنّ دراستنا تتضمن

اعتمدنا في هذا على أدوات المنهج العيادي و التي تتمثل في الملاحظ

النفسي بحيث طبقنا اختبار تايلور للقلق الصريح على الحالات .

ة ثلاثة أشهر بحيث تكونت العينة التي عملنا معها من ثلاثة حالات تعاني كلها من ارتفاع ضغط الدم و تتراوح

41 51 سنة ، إذ توصلنا إلى النتائج التالية :

- انخفاض درجة القلق عند الحالات المدروسة و هذا بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج مقار

- التأكد من فعالية الاسترخاء العضلي المتدرج في خفض درجة القلق لدى الحالات الثلاث .

- الأهمية الكبيرة للعلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج في خفض حالات الضغط و القلق لدى المرضى

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات :

أ..... الإهداء -

ج..... كلمة الشكر -

د..... ملخص البحث -

ه..... قائمة المحتويات -

و..... قائمة الجداول -

1..... المقدمة -

الفصل الأول : مدخل للدراسة .

5..... *تمهيد

5..... 1 - تحديد الاشكالية و فرضيات البحث

5..... 2- أهمية البحث

6..... 3- أهداف البحث

6..... 4- أسباب اختيار الموضوع

7..... 6 - تحديد تعريفات الإجراءات

8..... * خلاصة الفصل

الفصل الثاني : القلق .

11..... *تمهيد

11..... 1 - تعريف القلق

12..... 2 - أنواع القلق

12..... 3 - أسباب القلق

13	4 - مستويات القلق
13	5 - أعراض القلق
15	6 - مكونات و مظاهر القلق
15	7 - قياس القلق
16	8 - الأساس الفيزيولوجي للقلق
17	9 - النظريات المفسرة للقلق
19	10 - علاج القلق
22	* خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الضغط الدموي .

24	* تمهيد
24	1 - تعريف الضغط الدموي
25	2 - أنواع الضغط الدموي المرتفع
25	1-2 - الضغط الدموي الأساسي
26	2-2 - الضغط الدموي الثانوي
27	3- كيفية حدوث ارتفاع الضغط الدموي
27	4 - قياس ضغط الدم
27	5 - أعراض الضغط الدموي المرتفع
28	6 - تشخيص مرض ارتفاع الضغط الدموي
30	7 - أسباب ارتفاع ضغط الدم الشرياني
31	8 - علاج الضغط الدموي المرتفع
32	* خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الاسترخاء .

34	..... تمهيد *
34	..... 1 - مفهوم الاسترخاء
34	..... 2- الأساس الفيزيولوجي للاسترخاء
36	..... 3 - العلاج بالاسترخاء
37	..... 4 - أثر الاسترخاء العضلي على أجهزة الجسم
38	..... 5 - الآثار النفسية للاسترخاء
38	..... 6 - الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون
39	..... 7 - شروط تطبيق الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون
39	..... 8 - أهداف و فوائد الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون
40	..... 9 - استعمالات الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون
41	..... 10 - تطبيقات الاسترخاء العملية
41	..... 11 - مضادات استعمال الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون
42	..... * خلاصة الفصل

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية .

44	..... * تمهيد
44	..... 1 - المنهج المتبع في البحث
45	..... 2 - اجمال الزماني و المكاني للبحث
45	..... 3 - خصائص الحالات المدروسة
45	..... 4 - أدوات البحث
46	..... 4 - 1 - الملاحظة العيادية

46	..... المقابلة العيادية	4 - 2 -
46	..... ( اختبار تايلور لقياس شدة القلق)	4 - 3 -
47	..... تعريفه	4 - 3 - 1 -
47	..... صدقه	4 - 3 - 2 -
47	..... ثباته	4 - 3 - 3 -
48	..... طريقة تصحيحه	4 - 3 - 4 -
48	..... التقنية العلاجية المطبقة على الحالات المدروسة	5 -
49	..... خلاصة الفصل	* -
الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات .		
51	..... تمهيد	* -
51	..... عرض و تحليل نتائج دراسة الحالات	1 -
51	..... 1 - 1 - عرض و تحليل نتائج دراسة الحالة الأولى	1 - 1 -
60	..... 2 - 1 - عرض و تحليل نتائج دراسة الحالة الثانية	1 - 2 -
68	..... 3 - 1 - عرض و تحليل نتائج دراسة الحالة الثالثة	1 - 3 -
73	..... 2 - استنتاج عام حول الحالات المدروسة	2 -
74	..... 3 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	3 -
78	..... خاتمة	-
79	..... التوصيات و الاقتراحات	-
81	..... قائمة المصادر و المراجع	-
86	..... الملاحق	-

قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
48	طريقة تصحيح إختبار تايلور لقياس شدة القلق	جدول رقم 01
53	جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى .	جدول رقم 02
63	جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية .	جدول رقم 03
70	جدول سير المقابلات مع الحالة الثالثة .	جدول رقم 04

مقدمة

ع تضمن تقنية الاسترخ

...

ماه

خصصناه بجانب الإجراءات المنهجية

مع تحليل نتائج الدراسة المتحصل عليها و مناقشة الفرضيات و الإجابة على الإشكالية التي قمنا بتحديددها في بداية

الدراسة ثم وضحنا مختلف الملاحق التي اعتمدنا عليها خلال فترة الدراسة .

الفصل الأول : مدخل للدراسة

* تمهيد

- 1 - تحديد إشكالية الدراسة .
 - 2 - تحديد فرضية الدراسة .
 - 3 - أهمية الدراسة .
 - 4 - أهداف الدراسة .
 - 5 - أسباب إختيار الموضوع .
 - 6 - تحديد التعريفات الإجرائية .
- * خلاصة الفصل .

* تمهيد :

يعتبر الاسترخاء من أهم طرق العلاج السلوكي و أكبرها فائدة على صحة الفرد الجسمية و النفسية و من أبسطها من حيث تطبيقاتها و للاسترخاء نوعان فهناك الاسترخاء الذهني و الاسترخاء العضلي كما يعد القلق النفسي عرضا واضحا و ملازما لمرضى ارتفاع ضغط الدم نظرا لطبيعة المرض و أعراضه المزعجة و من خلال دراستنا هذه نسعى للكشف عن أهميته و تأثيره على صحة هذه الفئة من الأفراد ،وقد تم دراسة اثر الاسترخاء على من يعانون من الاضطرابات القلبية الوعائية نتيجة الضغوط العصبية من طرف " مارسال روي " سنة 1975 وتوصل من خلال دراسته الى ان الحالة النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بالجانب العضوي ،وان الاسترخاء البسيكوسوماتي يؤدي الى تحسن نفسي و جسمي كبير لهذه الفئة ،من خلال الاشكالية التالية:

1* تحديد الإشكالية :

قام بحثنا هذا على الإشكالية التالية :هل يؤدي العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج إلى تخفيف حدّة القلق عند مرضى ارتفاع الضغط الدموي ؟

2* فرضية البحث : بناء على إشكالية البحث تأتي الفرضية على النحو التالي :

- يؤدي العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج إلى تخفيف حدّة القلق لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي .

3* أهمية البحث : تكمن أهمية هذه الدراسة في المتغيرات المدروسة من خلالها ، بحيث يعتبر القلق النفسي من

أهم الموضوعات النفسية فعالبا ما يرتبط بكل مشكلة نفسية و يظهر بشدّة لدى المرضى البسيكوسوماتيين خاصة لدى مرضى الضغط الدموي المرتفع فهو أساس الأعراض المرضية و جوهر العصاب ،و بالتالي فان اثبات فعالية

علاج ما للتخفيف من القلق، يعد عملاً قيماً بحيث تكمن أهميته في الكشف عن نتائج العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج في خفض درجة القلق لدى مرضى الضغط الدموي المرتفع، لزيادة الاعتماد عليه كتقنية علاجية لهذه الفئة

*4 أهداف البحث : تهدف دراستنا هاته إلى ما يلي :

- إبراز دور العلاج الاسترخائي في تخفيف حدّة القلق عند مرضى ارتفاع الضغط الدموي .
- إبراز أهمية التدخل العلاجي النفسي في تخفيف القلق عند المرضى البسيكوسوماتيين .
- المساهمة في الدراسات النفسية التي تساعد على علاج و تخفيف حالات القلق النفسي .
- الكشف عن درجة القلق لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي .

*5 أسباب اختيار الموضوع : تم اختيار موضوع دراستنا هاته للأسباب التالية :

- كثرة انتشار الأمراض المزمنة خاصة مرض الضغط الدموي المرتفع الذي تدخل في تكوينه عوامل نفسية متعددة .

- الرغبة في إضافة دراسة جديدة تضاف للدراسات السابقة تتضمن آليات مواجهة الأعراض البسيكوسوماتية .
- الرغبة في إثبات نجاعة و دور التدخّلات العلاجية النفسية في معالجة او التخفيف من حدّة هذه الأعراض .
- إبراز العلاقة بين الراحة الجسمية والراحة النفسية من حيث تخفيف حدّة القلق لدى مرضى الضغط الدموي .

6 * التعريفات الإجرائية :

6 - 1- تعريف القلق:

هو حالة انفعالية مزعجة تتضمن الإحساس بالموت وعدم الارتياح جراء توقع حدث او تهديد خارجي غير مرغوب فيه و قد يتضمن أحاسيس جسدية غير مريحة و يتحدد الشعور بالقلق اجرائيا في بحثنا هذا بمجموع الدرجات التي يحصل عليها العميل قبل و بعد تطبيق التقنية العلاجية في هذا البحث .

6 - 2- تعريف الإسترخاء: هو تقنية علاجية تركز على شد عضلات الجسم و ارخائها تدريجيا بهدف التخلص من التوتر العضلي و النفسي . و تستعمل بطريقة متقنة و منظمة عبر خطوات متسلسلة قد تبدأ بالتنفس العميق و التركيز الجيد من طرف المتعالج بغية الوصول الى اقصى درجة من الراحة و الهدوء .

6 - 3- مفهوم ارتفاع ضغط الدم : ضغط الدم هو عبارة عن قوة ضخ القلب للدم و تحريكه عبر الأوعية الدموية بحيث أنّ متوسط الضغط الطبيعي هو ما بين 120 - 150 ملمتر زئبق للشخص البالغ و هو يميل إلى الزيادة التدريجية مع التقدم في العمر ، و كل زيادة عن المعدل الطبيعي يعد ارتفاعا في ضغط الدم .

و قد نعرفه اجرائيا بانه مرض بسيكوسوماتي مزمن يتمثل في الارتفاع الغير طبيعي لضغط الدم على جدران الاوعية الدموية ، ويتميز فئة المصابين بهذا المرض باعراض واضحة تدل على القلق و التوتر .

* خلاصة الفصل :

إنه من الضروري على كل باحث أو دارس لموضوع ما في مجال علم النفس العيادي و الصحة العقلية أن يحدد مجموعة من المراحل بشكل مضبوط حتى يستطيع الدخول إلى عمق الظاهرة أو الموضوع المراد دراسته و في هذا الفصل قد أشرنا إلى خطوات أساسية هي بمثابة مدخل للدراسة و تعتبر مهمة أيضا من حيث التحكم في الموضوع و وضعه في إطاره الخاص به من خلال التطرق للمشكل المطروح في البحث بناء على هذا الفصل و انطلاقا من مضامينه و هذا ما سنلتمسه في فصول الدراسة الآتية .

الفصل الثاني : القلق

* تمهيد

- 1 - تعريف القلق .
 - 2 - أنواع القلق .
 - 3 - أسباب القلق .
 - 4 - مستويات و درجات القلق .
 - 5 - أعراض القلق .
 - 6 - مكونات و مظاهر القلق .
 - 7 - قياس القلق .
 - 8 - الأساس الفيزيولوجي للقلق .
 - 9 - النظريات المفسرة للقلق .
 - 10 - علاج القلق .
- * خلاصة الفصل .

* **تمهيد** : يشعر الإنسان في بعض الأحيان بالقلق على شكل خوف طبيعي لديه مثيراته و هذا ما يساعده على تحطّي صعوبات و مشاكل عديدة في حياته اليومية ، حيث يتصرف بصورة إيجابية و صحيحة و بدرجة معينة عند التعرض لخطر حقيقي ، أما إذا كان الإحساس بالقلق بدون سبب و يتكرر بصورة متقاربة و حادة إلى درجة أنه يعيق مجرى الحياة و يخل من أداء الفرد فهذا ما يرمز إلى أنّ هذا الأخير يعاني من اضطراب يعرف بأعراضه الواضحة ، كما يزيد من درجة التوتّر النفسي و حتى التشنج العضلي في بعض الأحيان مما يستدعي التخفيف منه عن طريق امتثال الشخص لعلاج نفسي أو دوائي يساعده على تجاوز المشكلة و العودة إلى الحالة الطبيعية كل هذا و أكثر سنعرضه في هذا الفصل .

1 - تعريف القلق : - يعرف القلق حسب المعجم الموسوعي في علم النفس على أنه حالة انفعالية يشعر فيها الشخص بالضيق و التوتر و الخوف المبالغ فيه من حدوث مصيبة له أو أي شيء مشؤوم (ليلي دمعة و غسان يعقوب ، 2015 : 71) كما اهتم علماء النفس بتحديد مفهومه لما له من تأثير سلبي يتمثل في اضطرابات الوظائف النفسية و العضوية، لهذا تعددت تعاريفه باختلاف وجهات نظر الباحثين و طريقة تناولهم لهذا الموضوع حيث يقول " فرويد - Freud " أنّ القلق هو إشارة حول خطر داخلي يتميز برغبة لا واعية يدركها الشخص و كأنّها بمشابه (مطيع رثيف سليمان ، 2001 : 69 ، بالتصرف)

"

ر معه الإنسان أنّ حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به ، و غالبا ما يجهل الإنسان طبيعة هذا الخطر(فوزي

إيمان سعيد ، بدون سنة : 92) " Nazat " " Honze "

غامض له علاقة إما بحالة صدمة آنية أو بانتظار

خطر متوقع بموضوع غير محدد (Nazat et Honzel , 1983 p 123) ، " Carrol –

يعرف القلق على أنه ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر و هو بمثابة قوة دافعة مدمرة أو بناءة تتوقف على مدى

" (عبد الرحمن العيسوي ، 2005 : 146)

الصفدي " يعتبره انفع

يبحث في الح الشديدة على التمزق و الخوف و يحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة و يشل قدرته على

(عصام الصفدي ، 2001 : 104) " نور الهدى " أن ال

ز انتباهه طويلا على العمل و يبدو يائسا متشائما و قد يشك في كل

ما يدور حوله و يتوقع الشر في كل خطوة يخطوها (نور الهدى الجاموس ، 2004 : 117)

في اليوم و (2008)

يكون مصحوبا بأعراض جسمية كآلام العضلات و الشعور بعدم الطمأنينة كما يعرفه " اسبريرجر " بأنه انفعال

غير س و الخوف اللامبرر له مع استجاب

لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 1985

37) فالقلق إذن هو مجموعة من الأحاسيس و التظاهرات العاطفية تتميز بمشاعر داخلية بالقمع و الضغط و

الإنشداد و الخوف الحقيقي و الخيالي من شرّ خطير أو ألم خطير بحيث يشعر الفرد بأنه غير فعّال و غير مسلح

بأية وسائل دفاعية و بأنه غير فعّال أبدا (عباس محمود مكي ، 2003 : 485) .

2 - أنواع القلق : معظم الباحثين في علم النفس يقسمون القلق إلى نوعين هما :

2 - 1 - القلق الموضوعي : هو قلق غير مرضي و عادي يمكن أن يحدث يوميا حيث يبحث في الشخص

مصدر قلقه و يشعر به مثلا إذا اقترب موعد الامتحان كما

أنه يسمى بالقلق الخارجي المنشأ الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر و يصاحبه تغييرات فيزيولوجية و اشتداد التوتر فهذا القلق طبيعي و استجابته تكون عادية و سوية " " يرى أن الفرد يرغب في القلق لأنه مفيد له ، إذ أنه يعمل كإشارة خطر للأنا حيث أن هذا الأخير يتخذ إجراءاته

2 - 2 - القلق العصبي (المرضي) : عبارة عن خوف غامض غير مفهوم ، حيث لا يدرك المصاب مصدر

ته لأن مصدره داخلي و سببه غير معروف ، أما الباحث " نعيم الرفاعي " يعرفه على أنه سلسلة من الأعراض

التي تعبر عن تكيف غير مناسب مع الظروف المحيطة التي يعيش ضمنها الفرد (نعيم الرفاعي ، 1969 : 242

(ديد و خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و

يكون مصحوب بخوف غامض و أعراض نفسية و جسمية و يصبح بذلك اضطرابا في حد ذاته حيث يرى " فرويد

" أن هذا النوع من القلق هو مرضي يظهر عند العصبي بحيث تطلقه مواقف و أحداث غير مهددة موضوعيا و

(مطيع رثيف سليمان ، 2001 : 70) .

يصنفه في ثلاثة أقسام هي كالتالي :

2 - 2 - 1 * القلق الهائم الطليق : يسميه " فرويد " بالقلق المتوقع حيث يعتبره حالة من الخوف نتيجة استعداد

في أحكام الفرد و يؤدي إلى توقع الشرّ عنده كما يفسر

كل ما يحدث له على أنه نذير سوء .

2 - 2 - 2 * قلق المخاوف المرضية : هي عبارة عن مخاوف لا يستطيع الفرد التخلص منها رغم شعوره

بغرابتها و على انها غير معقولة كالخوف من الاماكن المغلقة او من الحيوانات ... ، حيث يختلف قلق المخاوف

المرضية عن القلق الهائم كون هذا الأخير قلق غامض لا يتعلق بشيء معين أما قلق المخاوف المرضية فليس معقولا

نا نجد في بعض الأحيان ما يبرر.

2 - 2 - 3- قلق الهستيريا : هنا قد يبدو القلق واضحا في الحقيقة

يحددها فرويد في الرعشة و الإغماء و خفقان القلب و صعوبة التنفس تحل محل القلق و يصبح غير واضح ، كما هذه الأعراض الهستيرية التي يسميها معدلات القلق و لها نفس الأهمية الإكلينيكية التي تظهر في إلى ثلاثة أصناف :

- **الصف الأول : قلق داخلي المنشأ** يعتبر القلق هنا مرضا حيث أن المصابين به قد ولدوا باستعداد وراثي فهذا النوع يبدأ عادة بنوبات تدهمهم بدون سابق إنذار أو سبب ظاهر و هو ما يسمى بنوبات الهلع .

- **الصف الثاني : قلق خارجي المنشأ** : هو عبارة عن استجابة دفاعية عادية كرد فعل تجاه الخطر أو ال يجعل الفرد بدوره يشعر بالاضطراب و هنا يتعلم الإحساس بالخوف كلما واجه موقفا ضاغظا و

- الصف الثالث : قلق كحالة و سمة :

رات التي تسبب القلق ، و هي حال

التوتر و الخطر المدركة شعوريا ، و التي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي ، حيث تظهر علام و تختلف في شدتها ذن عبارة عن مجموعة من المشاعر و الانفعالات المؤقتة و

(مصطفى نوري القمش ، 2007 : 256)

استعدادا سلوكيا مكتسبا يجعل الفرد يدرك و يعيش عددا كبيرا من الظروف الغير الخطيرة موضوعيا على انه ، و أن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون غير متناسبة مع حجم الخطر أو ذلك الظرف الطبيعي الموضوعي في بعض الأحيان ، و نستنتج هنا أنه توجد سمة القلق عند كل الأفراد لكن تختلف درجتها او شدتها (سامر جميل رضوان ، 2002 : 267) اما اسبرنجر فيعتبرها بانها استعداد ثابت

نسبيا لدى الفرد ، إذ تتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالات القلق ، و هناك فروق فردية بين الأفراد

في كيفية إدراكهم للعالم الخارجي و يقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم بأنه مصدر لقلقه (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، 2008: 37) .

3 - أسباب القلق : يعد القلق من اخطر المشاكل التي تهدد الإنسانية حيث يأتي في مقدمة الامراض النفسية

جميعها و قد يصاحب كل الأمراض الجسمية ، لذا على الفرد أن يبذل كل الجهود للإبتعاد عن المثيرات

و الأسباب التي تؤدي إلى القلق و التي يمكن حصرها فيما يلي :

3 - 1 - الأسباب النفسية : هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق منها :

أولا الصراع النفسي : ينتج عن الميل و الرغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير ممكن الجمع أو

و غالبا ما يكون اتخاذ القرار صعبا للغاية ، و يؤدي أحيانا إلى إثارة القلق كما أن الرغبة في فعل شيء و عدم

فعله في نفس الوقت أو الوقوع في موقف اختيار لأمرين كلاهما مرّ و يرمي إلى نفس النتيجة .

ثانيا الخوف : يتمثل في استجابة الفرد نحو موقف معين يبعث الخوف مثل الخوف من الفشل ، و المستقبل

الخوف من الموت ، عذاب الآخرة ... هذا ما يجعل الفرد يعيش نوعا من عدم الاطمئنان يتشكل في القلق .

ثالثا التهديد : حيث أن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف السيئة التي تمس مكانة

الفرد و أهدافه أو كالشعور بالظلم و العجز و الذنب ، فمهما حاول الفرد أن يخفي قلقه بواسطة الكبت إلا أنه

يظهر في شكل اضطرابات نفسية و بدنية لا يمكن إخفاءها ، فالكبت أحيانا يؤدي إلى القلق و ذلك بسبب طبيعة

(لطفي عبد العزيز الشراييني ، بدون سنة : 41) .

3 - 2 - الأسباب الاجتماعية : تتمثل في الضغوط الاجتماعية المختلفة التي تسبب شعور الفرد بالقلق و التي

ارة التي تثير انفعالاتنا و تتسبب في مت

ا في المواقف

القهر الجماعي بالإضافة إلى مطالب الحياة المدنية المتغيرة و اضطراب الجوّ الأسدي (صالح حسن أحمد الداهري،

(2010 : 331)

3 - 3 - الأسباب الوراثية : أثبتت الدراسات أنّ للوراثة تأثيراً كبيراً في تحديد الإصابة ببعض الأمراض النفسية

كالقلق حيث توصلت البعض منها إلى أنّ نسبة (15 - 17) %

25 %

50 %

بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة من الذين لا تربطهم أي صلة (محمد فيصل خير الرزاد،

(1984 : 76)

ة و التي تفرض

3 - 4 - أسباب متعلقة بالبيئة :

الفرد كالضغوط الحضارية و الثقافية و مكالم المدينة المتغيرة ، بالإضافة إلى البيئة القلقة المتشعبة بعوامل الخوف و

(ليلي دمة ، غسان يعقوب ، 2015 : 387) .

3 - 5 - الأسباب الجسمية :

ما يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي و الخلل في الوظائف

3 - 6 - عوامل أخرى :

بينها طريقة التفكير الخاطئة في أمور الحياة عامة و الأمور الشخصية خاصة نتيجة التعلم الخاطئ في مراحل مبكرة

من حياة الفرد، فالشخص الذي يتوقع دوما حدوث مكروه له أو لديه انطباع بأن الحياة مليئة بالمفاجآت و المواقف

لمعنى وجود

الصعبة غالبا ما يعاني من حالة قلق مزمنة لا مبرر لها ، كذلك يمكن للقلق أن

ره و مستقبله

وده و إن .

في

4 - مستويات و درجات القلق :

الاختبارات النفسية التي تطبق على الأفراد نميزها في مايلي :

4 - 1 - القلق البسيط :

ات المختلفة في حياتنا اليومية .

4 - 2 - القلق المزمن : يحدد من خ

حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة ، و ظهور

4 - 3 - القلق الحاد : تحدث نوبات بأشكال مفاجئة و لأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدّة

دقائق في المرة الواح و تبعث فيه حالة من الرعب المرضي و هو في الحقيقة أكثر إيلاما من أية حالة جسمانية

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008 : بالتصرف)

ف هذه

أو بسيط أو شديد أو شديد جداً أو حتى خال من القلق و هكذا ...

5 - أعراض القلق : للقلق أعراض كثيرة يمكن ذكرها فيما يلي :

5 - 1 - الأعراض النفسية :

ة إلى الشعور بالغضب و العصبية الزائدة ، تقلب المزاج ، الشعور بالذنب و عدم القدرة على التحكم في

ي و مع السلوك الغير

المضبوط و المتزن مع التردد (محمد ياسين عطوف ، 1984 : 158) .

5 - 2 - الأعراض الفيزيولوجية :

الضغط و نسبة السكر في الدم ، الصداع المستمر و تصبب العرق بالإضافة إلى الشعور بالضيق و الدوار و القيء

و اضطرابات النوم مع زيادة في إفراز الغدد و الشعور بالإرهاق مع شدة الحساسية للصوت و الضوء زيادة إلى ظهور

اضطرابات بولية تتمثل في آلام بطنية حوضية ، آلام كيسية مع البول أو من غير بول أما عن الاضطرابات العصبية

فتتلخص في التهيج العصبي متمثلة في سرعة الغضب و

از الهضمي المتمثلة في عس الهض

في الحلق و انتفاخ البطن ، الإسهال تارة و الإمساك تارة أخرى ، اضطرابات القولون أثناء

(ليلي دمعة و غسان يعقوب ، 2015 : 387) .

5 - 3 - الأعراض السيكوسوماتية : تتمثل في الأعراض ا

صراعاتهم المكبوتة و أهمها : الذبحة الصدرية ، جلطة شرايين القلب ، الروماتيزم ، (التهاب المفاصل) ، الداء

السكري ، الضغط الدموي ، القرحة المعدية ... الخ و في الحالات التي يستمر فيها الصراع النفسي مدّة

يصبح القلق شديد غير محتمل عادة ما تتحول هذه الأعراض إلى ما يسمى بعصاب الأعراض Névrose

Organique مثل عصاب الجهاز الهضمي و عصاب القدا

ماء إلى غيره .
ات التي تصيب مختلف من

6 - مكونات و مظاهر القلق :

6 - 1 - مكون انفعالي (Emotional) :

س و الهلع الذاتي و الانزعاج .

6 - 2 - مكون معرفي (Cognitive) : و يتمثل في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على القدرات

العقلية للشخص كالإدراك السليم للمواقف من طرف الشخص و تفكيره الموضوعي و الانتباه و على التركيز و

التذكر و حلّ المشاكل بصفة سليمة حين وقوعه في المشاكل ، فالانشغال بالذات و

و التفكير في عواقب الفشل و الخوف من فقدان التقدير يحل محل التفكير في تقديم الأداء الجيد .

6 - 3 - مكون فيزيولوجي (Physiologie) : يتمثل فيما يترتب عن الخوف من استثارة و تنشيط

للجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة منها ارتفاع ضغط الدم و انقباض

" Ruebush " 1963 إلى أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة عن الحالات الانفعالية الأخرى بوجود المصاح

(صبرة محمد علي ، 2004 : 90) .

7 - قياس القلق : يعتبر القلق من سم

بقياس القلق على أساس الاعتماد على أنواع من الاستراتيجيات بداية باستعمال منهج الملاحظة

الشخصية ، ثم ظهور الكثير من الإختبارات النفسية و الاستبيانات التي أصبحت تستخدم حاليا بشكل واسع كما

أننا نجد البعض قد اعتمد على الطرق الإسقاطية من بين الطرق الشائعة لقياس مثلا قلق الموت و التي يوجد

25 همها اختبار تايلور للقلق الصريح " Manifest Anxiety Scol "

سنعتمد عليه في دراستنا هاته .

8 - الأساس الفيزيولوجي للقلق :

" ن في الدم و تزيد ضربات القلب و تحفظ العينين "

وب في الجلد و زي

اهر نشاط الجهاز قرب ودي فأهمها كثرة التبول

ووقوف الشعر و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب اله و المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي

المهيويتلاموس (تحت المهاد) ، وهو مركز التعبير عن الانفعالات كما أنه ع

الحشوي في سطح الأنسي للمخ هو المسؤول عن الشعور الذاتي الخاص بالانفعال، فالهيويتلاموس على اتصال بقشرة

المخ من أجل تلقي التعليمات منها للتكيف مع المنبهات الخارجية من ثم توجد الدائرة العصبية المستمرة بين قشرة

المخ و الهيويتلاموس و المخ الحشوي ، ومن خلال هذه الدائرة العصبية نحس بانفعالاتنا و نعبر عنها و هذه الدائرة

العصبية تعمل من خلال سيالات و شحنات كهربائية و كيميائية و نواقل عصبية منها : السيروتونين،

الكاتيكولامين ، النورادرينالين و الدوبامين و التي تزيد نسبتها في هذه

على مستوى هذه الهرمونات العصبية و هذا ما يجعلنا نؤمن بأنه من الممكن التأثير

اف هذه الهرمونات خاصة القلق والاكنتساب الذي يدفع المعالجين إلى إيجاد نوع من التوازن في هذه النواقل

و التأثير بذلك على الانفعالات المختلفة للمرضى ، يحدث هذا بالعقاقير المضادة للقلق و الاكتئاب ، كما أنّ

للجلسات الكهربائية تأثيرا إيجابيا في و ذلك بتغيير الشحنات الكهربائية و بالتالي النواقل العصبية و أحيانا نلجأ

إلى قطع الألياف العصبية التي تربط بين قشرة المخ و الهيبوتلاموس و المخ الحشوي لتقليل الانفعالات الشديدة و
(مصطفى غالب ، 1983 : 17) .

9 - النظريات المفسرة للقلق :

9-1 - المدرسة التحليلية :

- أولاً : نظرية فرويد : 1937 حيث يعتبر " فرويد " أن القلق ناتج عن الصراع القائم بين قوتين في نفس الوقت أي بين قوة الغرائز التي يعبر عنها بالهو و القوة المقابلة لها و هي قوة المعايير الأخلاقية و المعبر عنها

يهددها و كثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور ، و في هذه الحالة إما أن تقوم الأنا يساعدها على الدفاع عن نفسها و إبعاد ما يهددها و إما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة

(مصطفى غالب ، 1983 : 15 ، بالتصرف) .

- ثانيا : نظرية الفرد أدلر (1927) : يرى أدلر أن القلق يرجع إلى الطفولة الأولى معتقدا أن سبب نشأته هو لاجم عن عدم الشعور بالأمن ، معتمدا في تفسيره الأول على القصور العضوي ، ثم عممه ليشمل القصور بمعناه المعنوي و الإجتماعي و مما سبق يتجلى دور التربية التي يتلقاها في أسرته حيث يرى أن الطفل الصغير عادة ما يشعر بعجزه و ضعفه و نقصه تجاه الأشخاص المحيطين به ، و هذا ما يجعله يقوم بمحاولات كثيرة للتغلب

العمل الاجتماعي النافع و محبة الناس ، كما أن أدلر يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص

- ثالثا : نظرية كارل يونغ (1938) :

خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي هو الخوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي الغير المعقول

التي لازالت

و إن ظهور المادة الغير معقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده (محمد نجاتي ،

1989 : 36 بالتصرف)

9- 2 - المدرسة السلوكية : هذه النظرية بأن القلق هو منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو

" " " " 1957 أن القلق و الخوف يكتسب حيث يعتبران أن الخوف دافع

مكتسب أي دافع ثانوي مشتق من الألم و يدع

ي بالصدمة الكهربائية كمثير طبيعي ، و عليه أصبح الفأر يستجيب في خوف الاستجابة

الشرطية للغرفة البيضاء (المثير الشرطي) حيث أصبح الخوف من الغرفة البيضاء دافعا مكتسبا يمكن عن طريق

تخفيضه أن يتعلم الحيوان استجابات جديدة تبعا لمبدأ تدعيم الثانوي و من هنا اعتبرا أن هناك تشابه كبير بين

خوف الفأر من الغرفة البيضاء و بين المخاوف الوهمية و القلق الذي يشعر به الإنسان و عملية التعلم التي تسبق

(مصطفى غالب ، 1983 : 92)

ة متعلمة و وفقا لقواعد التعلم الشرطي الذي يخضع له

المثير الذي يكون طبيعيا في حالة الخوف و شرطيا في حالة القلق، أما نظرية " واطسون " 1939

القلق يكتسب بتوفر شروط و ظروف مناسبة و هذا حسب التجربة التي طبقها على الكلاب حيث انها تصبح

هادئة وفقا للشروط و الظروف التي قمنا بتربيتها عليها و تصبح قلقة هائجة بنفس الشروط ، و هذه النظرية لم تمي

بين القلق و الخوف إذ نجد بأن هناك خلطا بينهما ، لأن التجربة التي اعتمد عليها علماء النفس التابعين لهذه

النظرية هي التجربة السلوكية و تتمثل في إحداث خوف شديد للطفل أو للحيوان و ذلك للتوصل إلى تعلم السلوك

الذي يحدث الخوف بواسطة الإشراف (فوزي إيمان سعيد ، بدون سنة : 94 ، بالتصرف) .

9-3 - النظرية المعرفية :

سلبية حيث يبالغ في تقدير خطورة هذه المواقف و بالتالي يميل الفرد من التقليل من قدرته على مواجهة تلك المواقف

" Beck - "

...مرجعها إلى الأفكار الخاطئة و الغير العقلانية ، فهو يعطي الأولوية للأفكار (

المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد و للنظرة المحيطة به ، فالفرد (

يكتب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته ، و من خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل يصيب

المستوى المعرفي لديه و يؤدي هذا إلى ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق . (صالح قاسم حسين ، 2008 :

(180

9-4 - النظرية البيولوجية : يرى أصحاب هذه النظرية أن الاضطرابات النفسية و العصبية لديها مشيرات و

النفسية الناجمة عن معايشة آباء و أمهات يعانون من القلق و هذا يعني اضطراب نشاط الموصلات العصبية)

لطفي عبد العزيز الشرايبي ، بدون سنة : 49) .

9-5 - النظرية الإنسانية :

الذي يستشعر القلق و يعاينه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته و لا تنتهي إلا حتى آخر أنفاسه ، كما يرى

خوف من المستقبل و ما قد يحمله من احداث قد تهدد وجود الإنسان

أو إنسانيته ، فالموت مثلا قد يحدث في أية لحظة أما أن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان

(حنان عبد الحميد العناني ، 2000 : 118) .

10 - علاج القلق :

10-1 - العلاج النفسي : و هو ما يعرف باسم العلاج التحليلي لأنّ جذوره تعود إلى مؤسس المدرسة التحليلية " سيغموند فرويد " حيث يعتمد في طريقة علاجه على الاهتمام بكشف القناع عن أسرار الطفولة المبكرة و خبراتها المنسية المكتوبة ، و جعل المريض يتفهم جذور قلقه الذي يعاني منه مع دفعه إلى الشفاء و الإيحاء الغير المباشر و تقوية إرادته كما يرى أنّ كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت لا بد من إظهارها و إخراج ما في اللاشعور المكبوت إلى حيز الشع

أ فرويد إلى طريقة التداء

ات المعذبة والأليمة إلى سلطة الشعور و منه الوصول إلى الشفاء .

10 - 2 - العلاج السلوكي :

اء على اللازمات العصبية الحركية و ذلك عن طريق تدريب المريض على الاسترخاء ثم إعطائه منبهات أقل من أن تصدر قلقا إما بتمرينات الاسترخاء الرياضية أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء ثم تقديم منبهات من أجل إصدار القلق و تسبب الألم و تزيد من المنبه تدريجيا حتى يستطيع المري

ة استرخاء و دون إظهار علامات القلق و هنا ينطفئ المنعكس الشرطي المرضي و تكون فعلا)

مصطفى لطفي عبد العزيز الشرايبي ، 1989 : 204) كما يعتمد السلوكيون في علاجهم للمرض على الإزالة و المواجهة التدريجية للمواقف التي تثير الفزع و الخوف و القلق عند الشخص المريض حيث تكون المواجهة في الخيال أولا ثم في الواقع ، بالإضافة إلى المحو أو الإطفاء الذي يشتمل على التقليل من السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث القلق في الماضي .

10 - 3 - العلاج المعرفي :

اره خاطئة و غير منطقية و هي التي تسبب له اضطرابه

ه ، ثم بعده

زه لاتبة ة إلى الع

ا مّا يس ده على

إدراكها و العمل على ايجاد حلول مناسبة لها (ليلي دمعة و غسان يعقوب ، 2015 : 388) .

10 - 4 - العلاج الأسري :

ر بها الجميع ، و عليه لابد من علاجها لانها وحد، أساسية في نمو الشخصية و العلاج هنا

يهدف إلى إرساء التفاهم المتبادل بين أعضاء الأسرة الواحدة و التخلص من التوتر الانفعالي و حلّ الصراعات و

و تقبل الفرد للآخر؛ تقبل الآخرين له و هنا يتم تسريح الانفعالات السلبية و التقليل من مشاعر القلق

(صبرة منير ، 2004 : 280) .

ان الصراع النفسية و عن المثيرات التي يزيد

10 - 5 - العلاج الاجتماعي :

من آلامه و قلقه ، و العمل كذلك على تغيير الوسط الاجتماعي و العائلي كما يمكن للمجتمع أن يساعد المريض

على التغلب على صراعاته و قلقه من خلال توفّي جو ملائم و هادئ في المنزل يسوده الحب و التفهم ، و هذا ما

يساعده على التكيف الجيد و يدفعه كذلك إلى الشعور بالآمان و الارتياح و يخفف من شدّة الآلام التي يعانيتها .

10 - 6 - العلاج الكهربائي : أثبتت التجارب أنّ للصدمات الكهربائية لديها تأثير ايجابي في التخفيف من

(لطفي عبد العزيز الشرايبي : 262) .

10 - 7 - العلاج الكيميائي : يستعمل هذا النوع من العلاج في معالجة حالات القلق الشديد حيث يعطى

للمريض بعض العقاقير المنومة و المهدئة تحت إشراف الطبيب في بادئ الأمر و التي تقلل من التوتر العصبي و

Valium Taciline :

سويريد Superide إلخ

* خلاصة الفصل :

يجب العلاج و ذلك بالت

اد عن المثبرات التي تزيد من مستواه ، كما يجب على الشخص المصاب تعلم أساليب و تقنيات

إيجمة بهدف التعامل الجيد اثناء الوقوع في المواقف الض

أن نستخلص أن القلق لديه أنواع و أسبابه متعددة كما يمكن أن تختلف مستوياته من شخص لآخر و هذا ما

ن في هذا الشد

مختلفة للتخفيف من درجاته أو التخلص منه وفق أساليب وتقنيات مناسبة .

الفصل الثالث : الضغط الدموي.

* تمهيد .

1 - تعريف الضغط الدموي .

2 - أنواع الضغط الدموي المرتفع .

2 - 1 - الضغط الدموي الجوهرى (الأساسى) .

2 - 1 - الضغط الدموي الثانوي .

3 - كيفية حدوث الضغط الدموي المرتفع .

4 - قياس الضغط الدموي .

5 - أعراض الضغط الدموي المرتفع .

6 - تشخيص مرض الضغط الدموي المرتفع .

7 - أسباب ارتفاع الضغط الدموي الشرياني .

8 - علاج الضغط الدموي المرتفع .

* خلاصة الفصل .

* تمهيد :

يعد مرض الضغط الدموي من الأمراض السيكوسوماتية التي يقصد بها مجموعة الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ، و لكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا ،وتكمن معاينتها في وظيفة تركيب عضو من الأعضاء أو جهاز از البولي،الجهاز الهضمي ،الجهاز القلبي الجهاز التنفسي و من هذه :

في ما يأتي .

1- تعريف الضغط الدموي: Hypertension Artérielle

نتيجة لسريان الدم في الأوعية الدموية تقاوم هذه الجدران لسريان الدم فيها ، بحيث يساهم في

:

(عماد بشارة ، 1982 : 72)

- التناج القلبي -

-

: ضغط الدم بثلاثة عوامل :

1- 1 - القلب : عضو عضلي أو كتلة حمراء لها شكل مخروطي يقع بين الرئتين أو وسط الصدر فيه أذنين

ر الدم إلى جميع

دم و عندما تنقبض فإنها ترسل بحيث تضخ الدم نحو الخارج لإرساله إلى الرئتين في الجهة اليسرى يضمن

(Q . Dormat ,

(181 : 1989)

72 دقة في الدقيقة لكنه في الأزمات و المواقف المثيرة للقلق فتزيد سرعته إلى أكثر من

100 دقة في الدقيقة و في الحالات الشديدة قد تزيد إلى عدة مئات منها.

1- 2 - الدم : هو سائل أحمر يملأ القلب و الأوعية الدموية المتصلد تبلغ كميته في الجسم بمع 70 /

70 كغ مثلاً يحتوي جسمه على حوالي 5

13/1

الدم و كمية الدم الموجودة في الجهاز الدوراني نفسه تبلغ حوالي 2/3 الكمية الموجودة في الجسم الكلي بينما

الثالث الباقي يخزن في الكبد و الطحال و مناطق اخرى في الجسم ، و للدم درجة حموضة حوالي 4 - 7

5 أضعاف لزوجة الماء و يقوم الدم بإمداد جميع خلايا و الأنسجة بالأوكسجين ، الغذاء و يصل إلى جميع أعضاء

(عبد المنعم حنفي ، 1989 : 171)

ذو الأخي

1- 3 - الأوعية الدموية :

ع و ينشأ عن دفع القلب للدم في الأوعية الدموية

انخفضت درجة مطايطي

حتى في جميع الأوع

يصل إلى أقل قيمة له في الأوردة ، و عليه فإن ضغط الدم يتحدد حسب مطايطية الأوعية الدموية و هي بالتالي

مسؤولة عن ارتفاعه أو انخفاضه بحيث كلما زادت مطايطيتها ينخفض ضغط الدم و العكس صحيح (عايش

محمود زيتون ، 1999 : 333) .

إذن يحدث ارتفاع ضغط الدم حسب كمية الدم التي يضخها القلب و حسب مستوى مقاومة تدفق الدم بالشرايين

و حسب هذه الأسباب يقسم ضغط الدم إلى أنواع سنوضحها في العنصر الآتي .

2* أنواع الضغط الدموي المرتفع :

2 * 1- ارتفاع الضغط الدموي الجوهرى (الأساسى) : Hypertension essentiel:

90 % ولا يعد من ضغط الدم المزمن بحيث لا توجد له أسباب

عضوية و هو مجهول الأسباب و يقسم في المراحل الأولى

المشكلة الانفعالية للمريض دون حلّ يستمر الضغط بمرور الوقت عند مستوى عال و هو يحدث على

(عايش

محمود زيتون ، نفس المرجع السابق : 335) و يؤدي إلى زيادة أداء الأوعية الدموية مسببا نزيف في المخ أو

جهد زائد على القلب ، و مما سبق يتضح جليا بأن ارتفاع ضغط الدم الأساسى يؤدي إلى تغيرات عضوية مدمرة و

يجب أن نعتبره مشكلة سيكولوجية كم (عطوف محمود ياسين ، 1984 : 164) .

2- 1- 1 * مراحل الضغط الدموي الجوهرى :

- المرحلة الأولى ما قبل الضغط الدموي الجوهرى :

ة و الآلام المختلفة خاصة (ألم البرد) ما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم يقدر بـ 50 / .

- المرحلة الثانية هي الضغط المعتدل : تتصف بضغط مؤقت قابل للزوال و تحدث في حالات الضغوط

الزائد وتتصف بأنّ الضغط فيها يسير لفترة أطول لكنه يزول بحيث يميل للارتفاع عن 50 /

بسيط في ج

برية (عطف محمود ياسين، ب س : 165)

العين يشبه النزيفو قد تصاب الأجزاء الحساسة التي تغذيها أوعية دم

هورها إنما هي عموما نتيجة لحالة توتر انفعالي حاد و عنيد، للإش

الدم في الظهر لدى المصابين به بعد ما يبلغ

أحدهم الثلاثين من عمره تقريبا فيبدأ بالشكوى و الشعور بالأعراض تدريجيا. (عبد الرحمن العيسوي ، 1974 :

(153)

2 - 2 - ارتفاع ضغط الدم الثانوي : Hypertension secondaire

10

3* كيفية حدوث ارتفاع ضغط الدم :

دي إلى زيادة نشاط القلب بشكل أع داد و في مث هذه الح من تزداد سمكا حتى

أخرى في الجسم و يؤدي دفع النشاط المتزايد للقلب إلى ضيق الشرايين مما يؤدي إلى بقاء ضغط الدم بشكل مزمن

(آرثر شنايدر ، 1989 : 75)

4* قياس ضغط الدم : يتم قياس الضغط الدموي بوضع جهاز مطاطي حول الذراع الأيسر ثم ينفخ فيه الهواء

الموجود تحت الكم بالإنصات إليه عبر السماعة

Stethoscope

Sphygnomanomètre

Diastolic

Systolic

140 – 95 فإنه يعد غير طبيعي (من الأنترنت ، 2017/03/02

: 10:00 www.google.com)

5 * أعراض الضغط الدموي المرتفع: يظهر هذا المرض لدى الراشد على شكل مجموعة من الأعراض بدون أن

ينتبه إليها المريض و هي كآآتي :

- بضجيج أو رنين في الأذنين .

- الشعور بثقل الصدر لان الضغط ينمو في الصدر و القلب لا يمكنه إخراج الكمية ذاتها من الدم الذي يدخل

إليه بحيث يتجمع السائل الدموي في الصدر و إذا تفاقمت هذه الحالة يمكن أن تؤدي إلى إخفاق القلب

عمله كذلك قد يحصل ألم في الصدر (آرثر شنايدر ، 1989 : 18)

- ة الى ارّة

- ضيق او ضعف الأوعية الدموية في الكلى مع امكانية تمددها و انتفاخها .

- اداة سم

يمكن للطبيب وحده فقط أن يحدد ما نوع المرض و يركز هذا الأخير على إذا ما كان سبب الإصابة بارتفاع الضغط

6 * تشخيص مرض إرتفاع ضغط الدم :

فيراجع الطبيب من خلال فحص دوري أو مرض آخر غير ارتفاع الضغط و ذلك ما يؤكد ضرورة قياس ضغط

ة الطبيب أحيانا بسبب ظهور بعض الأعراض التي ذكرت

سابقا أو غيرها كالصداع النصفي و الدوار و اضطرابات البصر (عماد بشارة، 1982: 74)

لا يجب الاعتراف
ن في التشخيص

ة مختلفة قبل ان يحكم
اع في ضغط الدم و لتشخيص

:

في الخطوة الأولى يجب على المريض أن يحدد إذا ما كان الإرتفاع في ضغط الدم استثنائيا أو حالة عابرة

ارتفاع فعلي في ضغط الدم و لهذا يعتمد الأطباء على تقديم مواعيد للمريض للعودة مرة ثانية و ثالثة (آرثر

شنايدر ، نفس المرجع السابق : 119)

- الخطوة الثانية

السجلات أو الفحوصات السابقة و كذلك قد يكون يريد معرفة العلاج الذي تلقاه المريض و إذا كان

الارتفاع في ضغط الدم قد حدث مؤخرا مع الكشف عن الحوادث النفسية والفيزيولوجية التي حصلت و التي قد تكون السبب في هذا كحدوث الخلافات العائلية و مشاكل العمل و الصدمات ...

- الخطوة الثالثة

النساء و استعمال حبوب منع الحمل و التركيز

على الوجبات الغذائية التي يتناولها المريض

(Sodium bicarbonate) أو أدوية موسمية للصدر أو أية مخدرات أو

(آرثر شنايدر ، 1989 : 123) أيضا يسأل الطبيب في عملية التشخيص

عن إذا ما كان المريض يدخن و عن شرب القهوة و يحقق في الأعراض التي تشير إلى وجود مشكل في الدماغ

الشديد أو الدوران أو الضغط أو الخفة في الرأس عند الوقوف بسرعة أو الإحساس بطنين في الأذنين أو فقدان

الوعي و انتفاخ في الثدي أو الاستيقاظ باكرا مع صعوبة العودة إلى النوم أو وجود دم في البراز أو نقص في

(آرثر شنايدر، نفس المرجع السابق: 119).

*7 أسباب ارتفاع ضغط الدم الشرياني :

7 - 1- الوراثة : تلعب الوراثة دورا كبيرا في ظهور هذا المرض بحيث أن الأسر التي يكون فيها أحد الوالدين مصابا

بـ الأولاد في الع

ون كل طفل واحد بين طفلين اثنين مصاب بارتفاع ضغط الدم بحيث أثبتت الدراسات

أن الأفراد الذين ينتمون إلى عائلات منهم من أصيبوا بالضغط الدموي المرتف

7 - 2 - أسباب و عوامل أخرى :

1- التقدم في العمر :ترتفع فرص الاصابة بالمرض كلما تقدم الانسان في العمر .

-2

3 - عدم ممارسة القدر الكافي من الرياضة .

4 - لتدخين الى جانب دوره في ارتفاع ضغط الدم فانه يدمر الجدار

5 - الإسراف في تناول الوجبات السريعة و الاطعمة الغنية بالملح ،يجعل الجسم يحتفظ بأكبر قدر من السوائل ،

و يساهم في رفع ضغط الدم تناول كميات قليلة من الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم و فيتامين "د"مثل اللبن و الموز و

الأسماك و الخضراوات الخضرا

- 6

- 7

8 - (عبد الرحمن العيسوي ،1997

- 8

(65:

8 - علاج الضغط الدموي المرتفع :

8 - 1 - العلاج الدوائي :

أدوية الثيازيد و مدرات البول التي تساهم في اخراج الماء و الصوديوم عن طريق الكلى ، و بالتالي تقليل حجم الدم فينخفض الدم ،ومن امثلتها :عقار "هيدروكلوروثيزايد" و "كلورثاليدون" بالإضافة إلى أدوية مثبطات البيتا ١ عقار "اتينولول"،وهي تساهم في تخفيف الحمل على القلب و توسيع الأوعية الدموية تجعل

مثبطات الأدوية

المحولة لأنزيم الانجيوتنسينمقل دواء كابتوبريل ،ليزينوبريل ،اينالابريل ،وهي تؤدي لاسترخاء الأوعية

حاصرات قنوات الكالسيوم مثل املوديبين و دلتيازيم تساهم في ابطاء عمل القلب و استرخاء الاوعية الدموية

8 - 2 - العلاج النفسي :يتضمن العلاج النفسي العديد من الاساليب و التقنيات العلاجية الناجعة في التخفيف

كطرق الاسترخاء بأنواعها ،الاسترخاء الذهني و الاسترخاء العضلي

8 - 3 - هناك تدابير اخرى كتغيير العادات التي تضر بمريض ارتفاع الضغط الدموي و هي ما يلي :

(آرثر شنايدر ، 1989 : 119)

* خلاصة الفصل : يعد مرض ارتفاع ضغط الدم من الامراض الخطيرة التي تتعدد اسبابها انطلاقا من الوراثة و وصولا إلى العوامل النفسية و الظروف الاجتماعية و الأزمات المختلفة ، بحيث يعرف هذا المرض بأعراضه التي يحددها الأطباء و المختصين في هذا المي
ا أو نفسيا و خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء التي قد يكون لها تأثيرا
إيجابيا في تخفيف الضغط و التحجر الموجود في عضلات المري .

الفصل الرابع : الإسترخاء .

* تمهيد .

1 - تعريف الاسترخاء .

2 - الأساس الفيزيولوجي للاسترخاء .

3 - العلاج بالاسترخاء .

4 - أثر الاسترخاء العضلي على أجهزة الجسم .

5 - الآثار النفسية للاسترخاء.

6 - الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون - Jacobson.

7 - شروط تطبيق الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون .

8 - أهداف و فوائد العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون .

9 - استعمالات الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون .

10 - تطبيقات الاسترخاء العملية .

11 - مضادات استعمال الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون .

* خلاصة الفصل .

* تمهيد : من العلاجات النفسية الفعالة و التي لاقت نتائج جيدة وملموسة على صحة الأفراد الجسدية والنفسية الاسترخاء العلاجي و الذي يتركز أساسا على استرخاء العضلات تدريجيا، و قد أثبتت الدراسات المختلفة على المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عضوية إن هذا النوع من العلاج يؤثر بشكل إيجابي على صحة المرضى ، وقد تنوعت طرق العلاج بالاسترخاء منها طريقة شولتز الذي يطلق عليه بالاسترخاء الذاتي أو التحفيز الذاتي ، وهناك طريقة الاسترخاء العضلي التدريجي وصاحبها إدموند جاكوبسون التي اعتمدنا عليها في بحثنا هذا .

1 - تعريف الاسترخاء : هو تقنية علاجية تركز على التوافق الكلي للإنقباض و التقلص العضلي المصاحب للتوتر، فالشدة في التوتر العضلي تتوقف أساسا على شدة الاضطرابات الانفعالية ، فالأشخاص الذين يعانون من شدة التوتر يكون جهازهم العصبي في استشارة دائمة ، وهو ما ينجر عنه جمود بعض العضلات، و ارتفاع في ضغط الدم وزيادة نبضات القلب ، وتهدف عملية الاسترخاء الى التوازن الداخلي بين العقل و الجسم وذلك عبر ثلاثة عوامل ، الوضعية والتنفس والتأمل أثناء عملية الإسترخاء .

- كما يعرف الاسترخاء بأنه التوقف الكامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وهو يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم و في حالات القلق و الصراعات النفسية هناك شبه اتفاق على أن أعراض القلق تختلط بالتوتر العضلي ، فعدم الاستقرار و الاستشارة الزائدة و الحركة المستمرة كقضم الأظافر و اللوازم الحركية ما هي إلا مظاهر من الاضطرابات العضوية الناتجة عن القلق . (عبد الستار إبراهيم ، 1984 : 98) .

2 - الأساس الفيزيولوجي للاسترخاء :

2 - 1 - بناء الدماغ و مكوناته : يتكون الدماغ من ما يلي :

2 - 1 - 1 - جذع الدماغ : و هو أقدم الأجزاء في الدماغ ويختص بالعمليات الحيوية الأساسية كالتنفس و

ضغط الدم ، كما يتحكم بدرجة التيقظ و النشاط العام .

2 - 1 - 2 - الدماغ الأوسط : ينظم العمليات الحسية الحركية كالأفعال المنعكسة و الإحساسات الحشوية

2 - 1 - 3 - النظام : ينظم العمليات الوجدانية كالانفعالات و العواطف .

2 - 1 - 4 - القشرة الدماغية : ينظم العمليات المعرفية الراقية كالتفكير التحريدي و اللغة .

2 - 2 - مراحل نشاط الدماغ : يبين التخطيط الدماغى أربعة مراحل او إيقاعات هي :

2 - 2 - 1 - إيقاع بيتا :

عندما نكون في العمل أو أثناء الدراسة و عيوننا مفتوحة أو أثناء التفكير يعمل دماغنا بشكل كامل و يبين

التخطيط الدماغى دورات تتراوح بين 14-21 دورة في الثانية ، و في حالات النشاط المفرط يعمل دماغنا بمعدل

أقرب بكثير إلى 21 دورة في الثانية .

2 - 2 - 2 - إيقاع ألفا :

يتباطأ نشاط الدماغ عندما نغلق أعيننا او نستلقي على السرير و يعمل هنا الدماغ بمعدل يتراوح بين 7 و 14 دورة

في الثانية .

2 - 2 - 3 - إيقاع ثيتا :

يعمل الدماغ بمعدل موجات ثيتا إذا تباطأ نشاطه ووصل إلى معدل يتراوح بين 4 الى 7 دورات في الثانية الواحدة ، وتتوافق هذه المرحلة مع مرحلة النوم الخفيف وكلما استغرقنا في هذا الإيقاع ، كلما أصبح النوم أعمق .

2 - 2 - 4 - إيقاع دلتا :

هي آخر مراحل النشاط الدماغي تطابق حالة اللاوعي و النوم العميق حيث يعمل الدماغ بأقل من 4 دورات في الثانية حيث نصبح في حالة تقترب من الموت الجسدي و يتم فقط تنفيذ الوظائف الحيوية من طرف الدماغ ويظهر تخطيط الدماغ هنا عبارة عن خط مستقيم فهذا يعني موت الدماغ أي عدم وجود نشاط في الدماغ . يعني أن الشخص ميت جسدياً (مصطفى المصري ، 2011 ، دورة تدريبية على تطبيق تقنية الاسترخاء)

2 - 3 - علاقة الاسترخاء بالإيقاع ألفا :

يساعد الاسترخاء على انتقال نشاط الدماغ من وتيرة بيتا (مرحلة النشاط) عبر انخفاض منتظم جدا نحو موجات الفا بحيث تعمل على منع حدوث فائض الاستثارة في الدماغ .عندما يعمل الدماغ على ايقاع الفا يتمكن نصفي الكرة المخية من العمل في انسجام تام ، مما يسمح لنا بما يلي :

- تحسين قوة التركيز و الذاكرة .

- تحسين تسيير حالات الضغط النفسي و انفعالاتنا .

- استعادة القدرة على التحكم الواعي في أجسادنا و أعضائنا و استجاباتنا الفسيولوجية .

- استعادة القدرة على التحكم في عاداتنا ، و خاصة تلك التي نريد تغييرها .

إذن في مستوى الفا من النشاط الدماغى يكون لدينا إدراك أفضل لحواسنا ، و نكون أكثر قدرة على الإنصات لحدسنا كما يمكن خلق عادات جديدة أكثر إيجابية و مفيدة لحياتنا .

3 - العلاج بالاسترخاء :

إنّ تقنية الاسترخاء تعتمد على حتمية العلاقة بين العضلة و العاطفة و التي تظهر في كل المواقف التي يواجهها الفرد، فالاسترخاء أحد احتياجات الإنسان و هو ضروري كالنوم لأنه عملية موجهة للجسم والروح معا، فيتم فيها التزود بالقوى الحيوية وهو عكس التوتر، أنه حالة خاصة مجاورة للا شعور حيث يكون نشاط الوظائف الكبرى بطيئا و العضلات مسترخية و النشاط العصبي جد منخفض دائما تحت المراقبة اللاإرادية ، وحقن الوعي منخفض و الجسم مسترخى تماما و العقل خالى من التفكير. (عبد الستار ابراهيم، 1984 : 95) . فالاسترخاء تقنية علاجية تدرج ضمن الأساليب العلاجية السلوكية التي ترمي إلى خفض حالة التوتر النفسى و العضلي الناتجة عن الخوف و القلق و الملح، و غالبا ما تترافق الحالات المذكورة مع الأعراض البسيكوسوماتية مثل ، أوجاع الرأس، سرعة دقات القلب وضيق الصدر و الآلام المعدية ، لذا تستعمل تقنية الاسترخاء في بداية الجلسات العلاجية حتى يشعر المريض بالارتياح و الهدوء ، يبدأ المعالج بتدريب الشخص على ممارسة التنفس العميق من البطن باتجاه الصدر، ثم العكس، زفير من الصدر إلى البطن حيث يمكن اعتماد الاسترخاء لإزالة القلق و التوتر و خفقان القلب و ارتجاف الأطراف و الحد من الأعراض الناجمة عن الضغوط النفسية و الاضطرابات الانفعالية. (غسان يعقوب و ليلي دمعة ، 2015 : 33) .

4 - أثر الاسترخاء العضلي على أجهزة الجسم :

4 - 1- على مستوى التنفس :

- انخفاض معدل التنفس .

- انخفاض استهلاك الأوكسجين .

4 - 2- على مستوى النشاط القلبي :

- انخفاض معدل ضربات القلب بحيث تعد تقنية الاسترخاء كوقاية للعديد من الأمراض الوقائية الوعائية .

(Marcel Rouet , 1975 : 206)

- تحسن تدفق الدم إلى المخ .

4 - 3- على مستوى اللحاء المخي :

- زيادة في ايقاع الفا .

- تزامن وتوافق توزيع نشاط الفا في الدماغ .

4 - 4- على المستوى البيو كيميائي :

- انخفاض في الإستجابة لمسقبلات الأدرينالين مع زيادة في أيضاً السيروتونين ..

- انخفاض الكوليسترول و الكورتيزول في الجسم .

4 - 5- على مستوى العضلات :

- انخفاض في صلابة العضلات .

5 - الآثار النفسية للاسترخاء :

- زيادة المهارات الادراكية .

- مرونة في الادراك الحسي و الردود الانفعالية اتجاه المحيط .

- انخفاض الحصر و القلق .

6 - الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون : Jacobson

يعد جاكوبسون من ابتكر طريقة الاسترخاء العضلي التدريجي أول طبيب نفسي استخدم هذا الأسلوب بطريقة منظمة في مجال الطب النفسي ، حيث وضع اول كتاب في هذا المجال تحت عنوان : الاسترخاء العضلي التصاعدي أكد فيه على أهمية هذا الأسلوب في خفض الاضطرابات النفسية والانفعالية ، مثل القلق و الاكتئاب و الصداع النصفي . تم استخدام هذه الطريقة لأول مرة من طرف الطبيب النفسي ادموند جاكوبسون عام 1938 و لاحظ بأنه يتلاءم مع علاج التوترات اليومية ، وقد يشمل على تدريبات في شريط مسموع وتكون تدريبات يومية ما بين 20 إلى 25 دقيقة من ضمنها التنفس العميق و علاقته بالتوتر و الاسترخاء ويعتبر جاكوبسون أول من أكد علمياً على وجود علاقة بين القلق و الضغط النفسي و التقلص العضلي ، ولقد وجهت إليه انتقادات و إلى طريقته وذلك بأن الضغط العضلي لا يمكن أن يغيب تماماً ، بل تبقى العضلات دائماً في حالة حركة كما أن بعض المرضى لا يتقبلون وضع الامتداد و التي اشتراطها جاكوبسون لنجاح الاسترخاء . وضع جاكوبسون طريقة علمية للاسترخاء و طبقها في المخابر وبعدها أعطى نظرية حول الاسترخاء و التي تركز على الجهد العضلي ، لأن الاضطرابات العقلية والنفسية لها سبب قاعدي و هو الاضطراب العضلي و ركز في نظريته على الهدف الأول الذي يجب أن يتوصل إليه المفحوص وهو تقليص الجهد العضلي

فكلما كان هناك تقليص كانت هناك راحة نفسية وعقلية . (مصطفى المصري ، 2011 ، دورة تدريبية على تطبيق تقنية الاسترخاء) .

7 - شروط تطبيق الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون : **Jackobson**

لممارسة العلاج بالاسترخاء ثمة شروط من الواجب اتباعها من طرف المعالج الذي يود ممارسة الاسترخاء العضلي ، و من أهم هذه الشروط ما يلي :

- 1- أن يقوم المعالج بتبنيه المفحوص أن الاسترخاء العضلي ما هو إلا طريقة من طرق خفض التوتر النفسي لديه .
- 2- أن يوضح للمفحوص أنه مقبل على تعلم خبرة جديدة أو مهارة لا تختلف عن أي مهارة سابقة قد تعلمها في حياته.
- 3- ينصح المعالج المفحوص أن يركز أفكاره كلها في لحظة ممارسة التدريب على العضو المراد التحكم فيه ، و ذلك لتعميق الإحساس به.
- 4- يوضح المعالج للمفحوص أو المريض أن استماعه بدقة لتعليمات المعالج ستساعده على زيادة قدرته على الاسترخاء العضلي فإذا كان المفحوص من أولئك الذين يعانون من الصداع النصفي ذو المنشأ النفسي ، فيمكن تدريبه على إرخاء عضلات الصدر و الرقبة . (**مصطفى المصري ، 2011 ، دورة تدريبية على تطبيق تقنية الاسترخاء**) .

8 - أهداف وفوائد العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون : **Jackobson**

- تتداخل أهداف و فوائد الاسترخاء في مستويين النفسي و العضلي :
- مساعدة الأشخاص في تعلم الاسترخاء الكلي بحيث يمكن تدريس ذلك إما على المستوى الفردي أو الجماعي .
 - يستخدم في علاج بعض المشكلات، كالأضطرابات الهضمية و حالات القلق والضغط و الخوف المرضي .

- إزالة التشنجات و الآلام العضلية و جعلها في حالة راحة .
 - نقل الانعكاسات العصبية من عضلات الهيكل العظمي و تعميمها إلى القلب و العضلات الداخلية .
 - إزالة مشاعر الألم والشعور بالخوف و القلق والتوتر .
 - التحكم في العضلات المتوترة و بالتالي توازن بين الجسم و العقل .
 - تغيير بعض الافكار اتجاه مواقف معينة والتي قد تكون سببا في إثارة الاضطرابات الانفعالية.
 - المساعدة على التخفيف من وقع المشاكل المختلفة التي يتعرض إليها الشخص مع التخلص من العصبية و زوال التوتر و بعث الراحة و النوم مع كسب الجسم للقوة و النشاط نتيجة تنشيط العملية التنفسية (فتحي دردار، 2000
- (147)

9 - استعمالات الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون : Jakobson

- ارتفاع ضغط الدم و الداء السكري بالإضافة إلى اضطرابات البلع و التهاب القولون ، و اضطراب التبول .
- الأمراض تنفسية مثل الربو و ضيق التنفس . (غسان يعقوب و ليلي دمعة ، 2015: 34) .
- اضطرابات الغدد الصماء كفرط نشاط الغدة الدرقية .
- مشاكل في الوظيفة الجنسية مثل مشاكل الانتصاب و في القذف، تشنج المهبل لدى النساء .
- تقنيات الاسترخاء تسهل عملية التوليد بحيث تقلل من ألم الوضع .
- إجهاد العينين .

- بعض الأعراض العصبية و الاضطرابات الحصرية بالصداع، اضطراب التوازن ، الأرق .

10 - تطبيقات الاسترخاء العملية :

تختلف الأساليب هنا باختلاف الهدف و يستخدم كأساس أولي تبني عليه التقنيات المختلفة :

10 - 1 - التغلب على الأعراض المرضية :

منها الأعراض الرهابية و الأفكار الوسواسية ، القلق المرضي و الصدمات النفسية ، الآلام الجسمية النفسية المنشأ.

10 - 2 - الاضطرابات النفسجسمية :

- تخفيف الألم .

- المساعدة على الالتزام بالنظام الدوائي .

10 - 3 - الاضطرابات الوظيفية :

- تقوية الوعي و التركيز .

- الإحساس بالثقة بالنفس و قيمة الذات .

11 - مضادات استعمال الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون : Jacobson

- الأشخاص الذهانيين .

- الأشخاص الذين يعانون من حالات الاكتئاب الحاد .

- الأطفال أقل من 12 سنة (مصطفى المصري ، 2011 ، دورة تدريبية على تطبيق تقنية الاسترخاء) .

- الأشخاص الذين يجعلون من التقنية مصدرا للمتعة الجنسية .

* خلاصة الفصل : تعد تقنية الاسترخاء من التقنيات العلاجية المستعملة و الهامة في الوقت الحاضر و التي تهدف

إلى الوصول إلى استرخ

ن منسقة بشكل محكم و هي تكمن في التعلم التدريج

ات إيجابية ، فالاسترخ

علاجات التي تساهم بشكل كبير في تحقيق الراحة

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية .

* تمهيد .

1 - المنهج المتبع في البحث .

2 - تحديد الإطار الزمني و المكاني للبحث .

3 - تحديد عينة البحث و خصائصه .

4 - أدوات البحث .

4 - 1 - الملاحظة العيادية .

4 - 2 - المقابلة العيادية .

4 - 3 - الاختبارات النفسية (اختبار تايلور لقياس شدة القلق) .

4 - 3 - 1 - تعريف اختبار تايلور للقلق الصريح . (M.A.S) .

4 - 3 - 2 - صدقه .

4 - 3 - 3 - ثباته .

4 - 3 - 4 - طريقة تصحيحه .

5 - التقنية العلاجية المطبقة مع الحالات .

* خلاصة الفصل .

* تمهيد : إنَّ من أسس الدراسة العلمية تحديد الإطار المنهجي ، و الذي من خلاله تتحدد طبيعة و قيمة كل بحث لأن الضبط السليم لمنهجية البحث يضمن الدقة و التسلسل المنطقي لمراحل الدراسة و سنتطرق في هذا الفصل إلى المنهجية التي اعتمدنا عليها في شطرها التطبيقي حيث سنبرز كل الخطوات التي اتبعناها كما سنعرض كل التقنيات المستعملة .

1 - المنهج المتبع في البحث : اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي الذي عرفه لاقاش Lagache على أنه منهج يهدف إلى دراسة السلوك في أبعاده الخاصة ، من خلال التعرّف الوفي لطرق التعامل و التصرف عند الإنسان بشكل ملموس و حقيقي في علاقة مع موقف ما ، مع اكتشاف الصراعات التي تسيرها او الطرق المتبعة لحلّ الصراعات (**Chahraoui .k , 2003 : 13**) أما Roger Perron فيعرفه على أنه منهج يهدف إلى معرفة السير النفسي قصد بناء و تركيب معقول للأحداث النفسية التي يعتبر الفرد مصدرا له (**Perron .R , 1997 : 31**) و من الطرق الشائعة للاستعمال في المنهج العيادي نجد طريقة دراسة الحالة التي تسمح لنا بجمع معلومات و تحقيق أهداف الدراسة باستخدام وسائل كالمقابلة العيادية و الاختبارات الاسقاطية و يرى " ريفولت دالونس Revault D'allones 1989 أن دراسة الحالة تهدف إلى استخ
ءات على مستويات مختلفة و ذلك باستعمال
في لة

(**pedinnielli , 1994 : 67**)

أسرة أو أي وحدة إجتماعية بحيث تساعد الباحث على جمع كل أنواع البيانات حول المريض و ذلك بالاعتماد (**علم النفس العام ، 2006 : 106**)
تعتبر الوعاء الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يتحصل عليها المتعلقة بالفرد و ذلك (**لويس كامل مليكة ، 1980 : 97**) .

2 - المجال الزمني و المكاني للدراسة : تمت دراستنا هاته في الفترة الممتدة ما بين 01 فيفري إلى غاية 30

2017

مستوى مكتب الأخصائي النفسي .

3 - مواصفات الحالات المدروسة:

ن في الق . ي بحيث رك ما في تحدي

:

- نوع المرض : HTA .

- مدّة الإصابة : ما بين سنة واحدة من الإصابة إلى غاية ستة سنوات .

- حجم العينة :

- الجنس :

- السن : 41 51 .

- الوضعية العائلية : / / .

4 - أدوات البحث :

4 - 1 - الملاحظة العيادية :

(امحمد مسلم ، 2001 : 36)

في دراسته

ما يتعلق بالمظهر الخارجي للحالات إلى تعبيرات الوجد

في الوقت الذي يكون فيه المريض في وضعية الإجابة على الأسئلة أو تعبيره عن مشاعره و انفعالاته أو وصفه لمواقف

ر إيجابي في تخفيف القلق

" Taylor – " علينا أن نطبق في دراستنا هات

من أجل معرفة إذا ما كان هناك تأثير لتقنية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى

. HTA

: " M.A.S " 1 – 3 – 4 - تعريف اختبار تايلور :

" Taylor – " Manifest Anxiety Scol

" 50 "

بحوث لمعرفة مدى صلاحيته لقياس متغير القلق ، و هو اختبار يتألف من 50 سؤال في اتجاه الخاصية (القلق) و

12 سؤال عكس اتجاه الخاصية . (لمجادي عبد الله ، 2012 / 2013 : 29)

1955 " Neal - " " Tenils - " 2 – 3 – 4 - صدقه :

ارتباطا وثيقا باختبارات أخرى تقيس متغير القلق أهمها :

. " " * / . " " *

. " " * / . " " *

و هذه الاختبارات اثبتت من اختبار " مينوسوتا " وكانت معاملات ارتباطها متقاربة حين اتضح من الدراسة التي

" Mark Daerkie - "

-081) 3 - 3 - 4 - ثباته : طبق تايلور الاختبار مرتين متتاليتين و تبين أن له درجة الثبات تتراوح

089) وقد استعمل " محمد غالي " طريقة إعادة اختبار لدر (086) في المرة

الأولى و (083) في المرة الثانية و عليه تبين أن هذا المقياس أداة صالحة إلى حد كبير لقياس القلق .

4 - 3 - 4 - طريقة تصحيحه : يج ات التي سار عليه " Taylor "

(1) ة لل فقرات التي في اتجاه الخاصية و درجة صفر (0)

بالنسبة لل فقرات التي تكون عكس اتجاه الخاصية و في مايلي مثال توضيحي حول طريقة تصحيح الإختبار " أنظر

ملحق رقم 02 " مثال : في الفقرة السابعة عشر نجد عبارة " أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني " فإذا كانت

" 0 " " 1 " أما في الفقرة الواحد و

:

" كثيرا ما أشعر بالقلق على شيء ما " فإذا كانت إجابة المفحوص عليها بنعم نقدم له درجة واحد " 1 "

" 0 " بحيث تفسر نتائج هذه الدراسة على النحو التالي :

* جدول خاص بتفسير نتائج الدراسة : (01 :

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
	0 - 16	خالي من القلق
	17 - 20	
	21 - 26	
	27 - 29	
	30 - 50	

الغرض من تطبيقه هو جعل جانب من نتائج التطبيق ذات طابع كمي ، إضافة إلى أنه يساعد الباحث في

(مصطفى غالب ، 1984 : 145) .

5 - التقنية العلاجية المطبقة على الحالات :

اعتمدنا في دراستنا هاته على تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون و هذا من خلال تطبيقها على الحالات في عدّة حصص علاجية تمّ فيها إعطاء مجموعة من التعليمات اللازمة على شكل تمارين للاسترخاء الوصول إلى النتائج المرغوبة . " أنظر ملحق رقم 01 " .

* خلاصة الفصل :

أما مهمما يساعد الباحث في تأطير بحثه بشكل علمي

وعمي بحيث يتسنى له أن يدرس موض

أده على مراحل يتتبعها و ينتقل بين الواحدة و الأخرى ليصل إلى نتائج بحث قيّمة

قد وضحنا في ما سبق جلّ الخطوات المعتمدة في بحثنا هذا حتى تسهل علينا الدراسة مع الحالات المصابة بارتفاع

الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات .

* تمهيد .

1 - عرض و تحليل نتائج دراسة الحالات .

2 - استنتاج عام حول الحالات الثلاثة المدروسة .

3 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

4 - خاتمة .

5 - التوصيات و الاقتراحات .

6 - قائمة المصادر و المراجع .

7 - الملاحق

* تمهيد : بعد أن تطرقنا إلى فصل الإجراءات المنهجية ننتقل إلى عرض النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة النهائية للحالات ، و بعد هذه الخطوة تأتي خطوة تحليل و تفسير النتائج مع مناقشة النتائج في ظل الدراسات السابقة و الإطار النظري ككل .

1 - عرض و تحليل نتائج دراسة الحالات :

- الحالة الأولى :

1 - البيانات الأولية للحالة :

الاسم : (م . أ)

الجنس : ذكر

السن : 46

المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي

المهنة : عمل في إطار الشبكة الاجتماعية

الحالة المدنية : أعزب

عدد الإخوة : 06

المرتبة : الثالث

الوالدان : متوفيان

مقر السكن : دائرة مدروسة. تيارت

المستوى الاقتصادي : قريب من المتوسط

تاريخ المرض : 2011

2 - جدول المقابلات:

2 - 1 - السيميائية العامة للحالة :

الحالة (م. أ) ذو قامة طويلة ممتلى الجسم ، أصلع، عينين بنيتين و بشرة سمراء، لباسه نظيف ومرتب و أنيق .

النشاط الحركي : الحالة بطيء الحركة ، لا يكثر من الحركات أثناء الكلام يستعمل رأسه عندما يتحدث نظرات غير

مثبتة في الأحصائي، قليلا ما يستعمل يديه أثناء الكلام .

الاتصال : اتصالنا مع الحالة كان سهلا و بسيطا منذ البداية ، وذلك من خلال التركيز في أسئلتنا و السرعة

في الإجابة عنها.

الغذاء : المفحوص لديه شهية جيدة للأكل ، يتناول غذائه في ثلاث وجبات منتظمة ،فطوره في الصباح هو القهوة

فقط وكذلك في المساء.

النوم : يعاني المفحوص من اضطرابات في النوم ، حيث انه يقوم باكرا في الصباح، و أحيانا في منتصف الليل مع

صعوبة في العودة إلى النوم ، يعاني منذ إصابته بالمرض بنوم متقطع و مضطرب.

اللغة : لغة سهلة بسيطة وواضحة تنم عن ثقافة الحالة و سهولة تواصله .

النشاط العقلي : المفحوص يمتلك لغة غنية و ثقافة واسعة فقد كان يستدل بآيات من القران الكريم و من أحاديث

نبوية ، سريع الاستنتاج والاستنباط ،سريع الفهم وكان يستوعب الأسئلة جيدا .

التاريخ الطبي : لم يعاني الحالة من اي امراض عضوية من قبل ،لكن معظم افراد عائلته مصابون بالضغط الدموي

المرتفع.

- علاقات الحالة :

مع العائلة : علاقاته جيدة مع أفراد عائلته حيث يستشيرونه في أمورهم و يعتمدون عليه في كل شيء .

مع المحيط الاجتماعي: علاقات جيدة ،المفحوص اجتماعي يجب العلاقات مع الناس ،لكنه قليل الزيارات الاجتماعية.

النظرة المستقبلية : الحالة متشائم من المستقبل نظرا لما تعرض له من إحباطات متكررة حول العمل و الاستقرار العائلي.

2 - 2- جدول رقم (2) خاص بسير المقابلات :

المقابلة	تاريخ المقابلات	المدة	مكان إجرائها	الهدف منها
المقابلة 1	2017/0/01	30 د	العيادة متعددة الخدمات بتيارت مكتب الاحصائي النفساني	جمع معلومات عامة حول الحالة وكسب ثقته .
02	2017/02/05	45	.. الاحصائي النفساني	- التعرف على طفولة الحالة
03	2017/02/12	35	.. الأحصائي النفساني	-
04	2017/02/14	30	.. الاحصائي النفساني	-

	مكتب الاحصائي النفساني	45	2017/02/16	05
تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج	النفساني	45	2017/02/19	)06 (
	مكتب الاحصائي النفساني	35	2017/02/22	)07 (
		40	2017/02/26	08
معرفة انطباع الحالة عن الاسترخاء العضلي المتدرج		30	2017/03/03	09
		30	2017/03/07	10

2 - 3 - عرض المقابلات :

المقابلة الأولى : كان الهدف منها كسب ثقة المفحوص و جمع معلومات حوله .

جاءت الحالة لطلب المساعدة النفسية و أسباب الاستشارة هي أنه صار أكثر توترا و قلقا من قبل ، كما أنه يعاني

مات في الد

:

-Atacand.cp-

-fludex . cp

-Aspegic .sch

يتراوح ضغط دمه مع تناول الدواء المضاد لارتفاع الضغط الشرياني بين (14/9) (15/9) .

في هذه المقابلة تم أخذ معلومات عامة عن الصحة العامة

- المقابلة الثانية :

- (.) عادية مليئة باللعب كان مردوده الدرا تي وق في مادة الاجتماعي

اللغة العربية انضبط في دراسته دون مراقبة من أح ن ، في علاقاته الأسرية يميل إلى أمه كثيرا منذ الطفولا

، حيث أن ا باه تميز بالقسوة ، يقول بان علاقاته مع والده تميزت بالبرودة وكانت جافة حسب تعبيره ، وخاصة

أثناء مراهقته ، حيث انه لا يذكر ان أباه حضنه أو ناداه يا ابني، لا هو و لا بقية إخوته البنات او الأولاد يقول

ان والده لا يبدي مشاعره ولا انفعالاته الايجابية لكنه يظهر غضبه بسرعة ، خاصة مع والدته ، يقول المفحوص

في كلامه عن والده : " عمري ما نعقل بابا كان حنين معايا عمري ما شفتو فرحان معانا.. من صغري و كي

يزعف ينوض الدنيا.. يليق قاع نزعفو معاه .."

- حسب المفحوص لم تكن هناك حوارات مطولة بينه وبين والده او بين والديه، بل كان يفضل استشارة الاخرين على ان يستشير أبنائه او زوجته ، وهذا ما كان يثير غضب المفحوص و إحساسه بالظلم

مع الاقارب يلتقي بهم في

- عانى من ظروف اقتصادية واجتماعية قاسية ، فقد حرم من الحصول على شهادة الاعفاء من الخدمة الوطنية

أداة في المح

في ك

- المقابلة الثالثة :

عاني

و توفي بعد مضاعفات خطيرة ، و جميع أعمامه تقريبا مصابون من الضغط المرتفع .

- قبل المرض: الحالة لم يعاني من أي مرض من قبل بل كان يتمتع بصحة جيدة و

العشرينات وبعد فشله في الحصة ، لم

و خاص به ، بل كان الاعتماد كله على المرتب الضئيل للتقاعد ،عمل المفحوص في

أرض عمه ليربح بعد ذلك القليل من المال وبعض الخضراوات بعد تعب وشقاء يوم كامل يقول : "حاولت

نلقى خدمة دفعت الدوصيات في كل بلاصة ، بلا فائدة كنت رافد هم الدار وهم خاوتي ملي نعقل على

روحي و أنا نحوس نريح وما ريحتش.."

- الحالة لم يتزوج لأنه لا يعمل و لا يمكنه تحمل مسؤولية أسرة بدون عمل ثابت ،رغم اجتيازه سن الأربعين

كثيرا ما يعاني من صداع شديد في الرأس ، وآلام في اطرافه و ضربات سريعة في القلب .

- أثناء المرض : عند تكرار الأعراض المزعجة التي يعاني منها المفحوص كالآلام وفشل في الأطراف توجه (م.١)
- إلى الطبيب ووجد أن ضغط دمه مرتفع جدا وطلب منه مراقبته لمدة أسبوع : "
- خبرني الطبيب انخلعت ،انا طول حياتي صحي مليحة وما بيا والو، بصح ربي كاتبلي هاكا ، واش ندير .."
- وجد صعوبة في تقبل فكرة أنه مص ونا في أخ
- بعد المرض :
-
- و كثير التفكير في المستقبل مما جعله يعاني من النوم المتقطع وهذا ما جعله يلجأ للأخصائي النفسي
- المقابلة الرابعة : رة بحيث تركن ا يجول في خاطره وما يريجه وما
- كان هدفها التنفيس عن المفحوص و التعبير بحرية تامة عن عواطفه و رغباته في جو مليء بالأمان و
- ووص المتحدث بحريه ، تكلم عن البط التي عانى منها طوي
- ازال يعاني منها لحد الآن .
- المقابلة الخامسة : الهدف منها قياس درجة القلق عند الحالة (م.١) وذلك عن طريق تطبيق اختبار تايلور
- للقلق الصريح وتم تحضير الحالة للاختبار و التعريف به كأداة للفحص النفسي تتضمن مجموعة من الفقرات ،
- يجاب عنها بالقبول اذا كانت تنطبق عليه وبالنفى اذا كانت لا تنطبق عليه، ظهر على المفحوص حماسا
- 30 دقيقة مع توقف وتفكير من طرف المريض .

- نتائج القياس القبلي (اختبار تايلور):
- (.) 32 التي تندرج حسب
- دول التصحيح في درجة القلق الشديد ، فالمفحوص تقدم إلى مكتب الأخصائي النفسي لطلب
- بي والالام الجسمية المزع
- لى
- المفحوص تحمل منذ صغره مسؤولية عائلته ، كما عانى من حباطات متكررة حول العمل و الزواج وفشل في حياته الخاصة وفي إيجاد عمل .
- المقابلة السادسة (حصّة علاجية1) :
- تم تحضير الحالة جيدا للحصّة العلاجية وتعريف المفحوص بهذه التقنية العلاجية و الدراسات التي اتبنت فعاليتها في التخفيف من أمراض جسمية و نفسية كثيرة ، طلبنا من الحالة الاستماع جيدا إلى تعليمات المعالج النفسي و التركيز الدقيق معه أثناء تطبيق العلاج بحيث أبدى الحالة حماسا و ارتياحا للخضوع
- المكتب الذي أجرينا فيه المقابلة يتوفر على طاولة الفحص الطبي وتم اجراء العلاج بالاسترخاء بعد وضع المفحوص في وضعية الاستلقاء على الطاولة وجدنا صعوبة في تطبيقها خاصة في تدريبيه على تقنية التنفس موسيقى هادئة لتساعد الحالة في الشعور بالاسترخاء تتضمن هذه المقطوعة الموسيقية أصوات عصافير وصوت الماء وأصوات أخرى هادئة .أشد
- الاسترخاء العضلي التدريجي و الذي يركز على شدّ جميع عضلات الجسم ثم ارتخاها تدريجيا
- تجاوب المفحوص معنا بشكل كبير .

- ته عموما بعد تطبيق الاسترخ

ارتح

":

...

- المقابلة الثامنة: (حصّة علاجية 2):

- تقدمت الحالة في هذه المقابلة العلاجية بحماس ملاحظ، تم تسجيل ملاحظات ايجابية عن مزاج الحالة

الحالة النفسية مع استعداد لحصّة علاجية أخرى، بعد ان حضرناه للعلاج. سألناه عن أحواله وعن نومه

و غذائه وصحته العامة وكانت جميع الإجابات ايجابية، ثم تم توجيهه الى طاولة الاسترخاء وبعد تدريبه على

التنفس العميق، عرفناه انها نفس التقنية السابقة وعليه ان يركز جيدا لانه سيطبقها منفردا بعد ذلك. طبقنا

المهادئة بتجاوب ملاحظ من طرف المتعالج وطلبنا منه التركيز على كل

- عرفنا الحالة انه بإمكانه تطبيق هذه التقنية كلما شعر بالحاجة الى الهدوء والراحة، بشرط التركيز الجيد في كل

خطواتها و في كل جزء من اجزاء الجسم و التنفس بعمق و براحة .

- كانت هذه الحصّة علاجية وتدريبية في نفس الوقت .

- المقابلة التاسعة (حصّة العلاجية 3) :

- تقدم الحالة إلى مكتب الأخصائي النفسي بناء على موعد مسبق وذلك بعد أربعة أيام من الحصّة العلاجية

الثانية. تم فيها التعرف على مدى تدريب المريض على العلاج بالاسترخاء العضلي عن طريق طرح مجموعة من

الأسئلة حول طريقة تطبيقه للتقنية العلاجية والى اي مدى يصل العميل الى الراحة الجسمية والنفسية مباشرة

بعد الاسترخاء، وهذا لمدة 20 .

- ترخاء مع تطبيق تقنية المكان الآمن ، ولاحظنا تجاوب وتركيز من طرف المريض .
- **المقابلة العاشرة :**
- ض بعد أسبوع من آخر حصة ، إلى المقابل
- ه في النوم والأكل وهل طرأت تغيرات على
- و النفسية العامة و انطباعاته من العلاج بالاسترخاء العضلي و هل هناك فرق بين المرات
- التي تم تطبيق الاسترخاء فيها و الفرق بين تطبيق الاسترخاء ذاتيا وتطبيقه من طرفنا نحن الأخصائيين .
- ة المفحوص حول طريقته في تطبيق الاسترخاء العضلي و صعوبات ذلك واليجابيات والسلبيات في
- قد عبر عن ارتياح ده على النوم الهادئ كما عبر عن
- ة والخفة في كامل جسمه واختفاء ملاحظ لأعراض الاستشارة .
- الشديدة كالغضب مثلا يقول المفحوص : "كي درت هاذ العلاج في الدار حسيت حاجة خفيفة تمشي لي
- في جسمي و .."
-
-
- **المقابلة الحادي عشر :**
- أجرينا المقابلة بعد أسبوع من آخر حصة مع طلبنا من المفحوص تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي بنفسه في
- المنزل على أريكة مريحة او على كرسي، كان الهدف من المقابلة قياس درجة القلق لدى العميل بعد العلاج
- بالاسترخاء العضلي .
- المقابلة بسؤاله عن أحواله وعن نومه واكله وعن مدى استجابته لتقنية الاسترخاء العضلي المتدرج ثم
- حضرناه لإعادة الإجابة على فقرات اختبار تايلور للقلق الصريح بعد العلاج بالاسترخاء،

كبر من المرة

تم تطبيق اختبار تايلور في غضون 20

- نتائج اختبار القلق الصريح (قياس بعدي) :
- تحصل الحالة على درجة ثمانية و عشرون 28 وتدرج هذه الدرجة ضمن القلق فوق المتوسط ، مما يعني أن شدة القلق لدى الحالة انخفضت مقارنة بالدرجة التي تحصلت عليها الحالة قبل خضوعها لجلسات الاسترخاء

3 - تحليل الحالة على ضوء نتائج الاختبار و المقابلات :

- (.) 46 عاما ،ليست لديه أي سوابق مرضية وفاة والده في وقت مبكر جعله يشعر نفسه مسئولا عن عائلته ،رغم محاولاته وآماله في إيجاد عمل حتى ولو كان بسيطا فقد فشل في ذلك ،عانى من احباطات متكررة ومتلاحقة لم يتحصل من قبل على فرصة عمل رغم أنه يملك الشهادة والإرادة القوية في ذلك .
- أكثر شيء يثير استيائه هو تعبه الكبير وجهوده الكثيرة في إيجاد منصب عمل .

رات التي هي في اتجاه الخاصية

- ر اضطرابات النوم و آلام الرأس التي يعاني منها .
- ره المستمر في المستقبل و
- الفشل و الاحباطات التي تعرض لها في حياته الخاصة أو العائلية .
- (.)

ة ثمانية و عش 28 التي تدل على قلق ف

(3) وبالتالي فالقدا

إلى قلق فوق المتوسط و ذلك بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج في عدة حصص علاجية منتظمة

ة للقلق (في اتجاه خاصية القلق) مما يعني

وص للعلاج الاسترخائي وشعوره بالراحة الجسمية وبالتالي انخفاض شدة القلق لديه .

* الحالة الثانية :

1 - البيانات الأولية للحالة :

- الاسم : (.)

- السن : 51

- الجنس :

- الحالة المدنية :

- المستوى الدراسي :

- المستوى المعيشي :

- مكان الإقامة :

- الحالة المدنية للوالدين : الأب متوفي

- عدد الاخوة : 07

- المرتبة بين الاخوة : 07

- المهنة :

- عدد الأبناء : 06 ()

2 - السيميائية العامة للحالة (ع.ع) :

- البنية المورفولوجية : الحالة قصيرة القامة ، ذات وزن زائد ، بيضاء البشرة و عينان بنيتان .
- الهيئة و اللباس :
- الملامح والايماءات : على ملاحظها الشرود الكثير، و التفكير فقد كانت كثيرة النظر الى الأسفل .
- الاتصال :
- المزاج و العاطفة :
- الذاكرة : المفحوصة تسرد الأحداث لكنها لا تذكر الأشخاص و أسمائهم و يسهل عليها تذكر ا
- الذكاء :
- النشاط الحركي: تحرك الحالة يديها كثيرا لترتب لباسها، تضع يديها على رأسها أحيانا أ
- الغذاء : ث خلال النهار، تتميز بشهية جيدة في الأكل ، كثيرة استهلاك القهوة في النهار ، لا تخضع لحمية غذائية كالانقاص من ملح الطعام
- النوم: تعاني الحالة من اضطرابات كثيرة في نومها و احيانا صعوبة في النوم، تعاني في الليل من كثرة التفكير وآلام في الراس مما يمنعها من النو .

- علاقات الحالة :
- مع الوالدين :
- جيدة ، محكي لها كل ما يشغلها لكنها تقول انها سلبية ، ل ا تفعل اي شيء لحماية .
- مع الاخوة :
- قي بهم في المناسبات و الاعياد .
- مع الزوج :علاقة طاعة و ارضاء للزوج ، ولامبالاة و اهمال من طرف الزوج .
- مع أهل الزوج :
- حساب اي شيء حتى على حساب أولادها .
- النظرة المستقبلية : تقول انها ضيعت حياتها في لا شيء، ولا ترى اي شيء جميل في المستقبل مادامت

3 - جدول رقم (3) خاص بسير المقابلات :

المقابلة	تاريخ المقابلات	المدة	مكان اجرائها	الهدف منها
1	2017/02/01	30	.	- جمع معلومات و بيانات
02	2017/02/05	45	الاخصائي النفسي	- علاقاتها مع محيطها

-	..	45	2017/02/12	03
-	النفساني .			
)	الاخصائي النفساني .	30	2017/02/14	04
(
- تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي		45	2017/02/16	05
+)
.				(
		45	2017/02/91	)06
				(
تقنية الاسترخاء العضلي .	النفساني	35	2017/02/22	)07
				(
.		40	2017/02/26	08

		30	2017/03/03	09
	النفساني .			
	() .			

4 - عرض المقابلات :

- المقابلة الأولى : توجهت الحالة الى مكتب الأخصائي النفساني بالعيادة مرفوقة بابنتها التي تعمل بنفس

:

- سرعة الغضب و الام شديدة في الراس و الذراع رغم تناول الأدوية .

- مات في الذ

- تتناول الحالة دوائها بانتظام ، يتر (14/9) لى (15/9) .

- المقابلة الثانية : المفحوصة (ع.ع) عاشت طفولة محرومة ، حيث اهما حرمت من اللعب كبقية الاطفال

9، لم تتلق اي تعليم لا تقرا ولا تكتب ، وكانت خلال طفولتها

تلاحظ اقراها يتوجهون الى المدر

- تميز والدها بالصرامة و الشدة في اتخاذ القرارات دون استشارة حد وحتى ان كان ذلك على حساب ابنائه

، تقول : "مكاش اللي يجي قدام بابا.. حنا قاع نحافو منو، مانتفكرش نهار لقيت بابا و ما يحكو ولا يضحكوا

..."

- المقابلة الثالثة : خصصنا هذه المقابلة للتعرف على السوابق المرضية للحالة و العائلية،(ع.ع) تنتمي إلى

فرادها مصابون بارتفاع في ضغط الدم ، حيث ان امها تعاني من هذا

حواله هي لا تعاني من اي مرض قبل الاصابة بالمرض كانت تعيش في هدوء مع زوجها و أبنائها، ثم

ل في بيتها سواء مع أبنائها (ابنها المراهق و صراعاته مع والده) حيث انه يعود الى

البيت في وقت متأخر ابنتها مع زوجها المتكررة وتعاني من إهمال زوجها لها .

- الحالة تحب الزيارات الاجتماعية ، لكنها تقول أن المشاكل تمنعها من ذلك، تقول : "وين ما نجح نخرج ولا

ندير واجبي مع الناس تصرا حاجة.. .. نخمم على كل شي.."

- المقابلة الرابعة : ا في هذه المقابلة (.) تم تحضير الحالة

30

- نتائج اختبار تايلور (قياس قبلي):

- 35 بعد تطبيق اختبار تايلور وذلك قبل العلاج بالاسترخاء، وبذلك كان مستوى

القلق لديها يصل الى المستوى الشديد جدا و الذي يتراوح بين 30 35

تايلور، وهذا ما يدفعنا إلى القول ان المفحوصة (ع.ع) تعاني من قلق شديد حول الأوضاع التي تعيشها و

حول اسرها وتعاني عدم الراحة و الاستقرار وقلق المستقبل، حيث انها شديدة الانفعال لاي شيء شديدة

غلب اجابات الحالة على فقرات الاختبار الايجابية التي هي في اتجاه الخاصية

بنعم وهذه الأ

- المقابلة الخامسة (حصّة علاجية 1) : خصصناها لتطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون، في

بداية الحصّة العلاجية تم تعريف الحالة بالتقنية العلاجية التي سنطبقها و هميتها في علاج حالات

- مع البدء بتطبيق تقنية التنفس العميق التي تركز على ادخال الهواء

ف و حبسه في الصدر لمدة ثلاث ثواني ثم اخراجه ثم اريكة الاسترخاء للخضوع لحصة الاسترخاء العضلي المتدرج، عند

ثم وجهناها نحو اريكة الاسترخاء للخضوع لحصة الاسترخاء العضلي المتدرج، عند

.. " :
"

- الحصة السادسة (حصة علاجية 2) : تقنية الاسترخاء العضلي

ثم

وال التالي ما ر ك في مادة تطبيق الاسترخاء و الآلة و الج ؟

لاحظنا خطأ ما ثم اعدنا تطبيقه مرة اخرى، لاحظنا اننا تطبيق الاسترخاء العضلي ارتياحا في ملامح الوجه

و تركيز في ك

- الحصة السابعة (حصة علاجية 3) : بدأنا بتطبيق التنفس العميق وجدنا ان الحالة مازالت تعاني من صعوبة

في تطبيق خطوات التنفس العميق .

- ثم طبقنا الاسترخاء العضلي مع تقنية المكان الآمن (اختيار الحالة لمكان يفضله) وقد لاقت هذه التقنية

ارتياحا وحماسا من طرف

- تعلمت الحالة الى حد كبير عملية ارخاء و شد عضلاتها تدريجيا و بذلك بامكانها تطبيق التقنية في كل وقت

- المقابلة الثامنة :

- جاءت المفحوصة الى المقابلة بملامح مختلفة و ابتسامة هادئة، وملابس أكثر ترتيبا، تقول: "راني نحسب في اليامات باش نجني هنا..وليت مرتاحة أكثر مالاول...."

- لاحظنا محسنا واضحا على ملامحها و نظراتها وحتى كلامها و نبرة صوتها التي كانت قبل ذلك غائبة رات عدة في البيت في الالات التي تشعر فيها انها ليست بخير بند

كمعالجين، فلاحظت الفرق و قالت انها في كل مرة تكتشف إحساسا جديدا وإيجابيا .

- **المقابلة التاسعة :** طبقنا في هذه المقابلة اختبار القلق الصريح، عرفنا الحالة انه نفس الاختبار الذي تم تطبيقه فقراته بنعم أو لا وفقا لما ينطبق مع حالتها الآن رحبت بالفكرة وقرأنا عليها فقرات الإختبار بوضوح و تأني وكانت تجيب بسرعة و بثقة و بابتسامة .

5 - تحليل نتائج الاختبار و المقابلات (بعد العلاج) :

- الحالة لم تعان من أمراض عضوية أو نفسية من قبل، نشأت في جو أسري على امها و عليهم إضافة إلى مستواهم المعيشي الضعيف، كما انها تزوجت في سن مبكرة (16 سنة)، لم تعرف منذ ذلك الوقت الراحة حسب قولها بل عاشت في خوف وقلق دائما كانت تفعل كل شيء لإرضاء

أ في أبناء

أ وزوجها، وتحاول هي دوما حل كل هذه الصراعات، وكذلك ابنها المراهق الذي مستواه الدراسي ضعيف ويسبب لها مشاكل كثيرة، تعاني المفحوصة من صراعات اسرية دائمة و إهمال زوجها، كما تفتقر الى الحوار و الاتصال مع زوجها، الحالة سلبية في السلوك

صحتها لراحة ابنائها لا تنظر الى متطلباتها و لا تعطي اهتماما لراحتها بل لراحة

- تطبيق اختبار تايلور على الحالة (ع.ع) تم استخلاص النتائج التالية :

- 26

اه الخ

ة المصاحبة لحالات التوتر و القلق و التي كانت تعاني منها الحالة قبل تطبيق العلاج

الاسترخائي كما كانت إجابتها على بعض الفقرات التي تتضمن الاعراض النفسية للقلق كصعوبة النوم كانت

اجابتها بالنفي مما يدل على انخفاض حدة التوتر و الانزعاج بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج .

67 نستنتج مما توصلنا اليه من نتائج اختبار القلق الصريح في الدراسة القبلية (قبل العلاج) ومن الدراسة

ي بعد الحصص العلاجية التي تم فيها تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي

سواء في مكتب الأخصائي النفسي .

- الحالة الثالثة :

1 - البيانات الاولية للحالة :

الاسم : (.)

السن : 41

الجنس :

الحالة المدنية :

المستوى الدراسي :

المستوى المعيشي :

مكان الإقامة :

الحالة المدنية للوالدين : الأب متوفي منذ 2014

عدد الاخوة : 07

المرتبة بين الاخوة :

المهنة :

تاريخ الاصابة بالمرض : 2016

2 - السيميائية العامة للحالة (ل . ب) :

- البنية المورفولوجية : و هي منتفخة البطن مما يجعل شكلها

غير متناسق من حيث الحجم ، سمراء البشرة ذات عينان سوداوتان .

- اللباس :

- الملامح و الايماءات :

- الاتصال : كان سهلا مع المفحوصة ، تقدمت إلى الاستشارة بحماس و اندفاع و تركيز مع جميع أفعال الاخصائي

النفسي .

- المزاج و العاطفة : تتحدث الحالة عن حياتها بقلق و اسف و تكرر انها دائمة الحزن تعبر عن ذلك بتنهيدات

- اللغة : واضحة وسهلة و بسيطة تتكلم أحيانا بالفصحى و تستشهد كثيرا بآيات من القران الكريم .

- الذاكرة : في التذكر مؤخر

- الذكاء : تجد الحالة سهولة في فهم الأسئلة الموجهة لها مع الإجابة عليها .

- النشاط الحركي : ، لكن مع التقدم في الحديث عن

حياتها الخاصة لاحظنا حركة واهتزاز في قدمها اليمنى دون توقف .

- الغذاء : لديها شهية عالية للأكل ، لا تخضع لحمية غذائية تحب تناول الأغذية الدسمة و الوجبات السريعة .
- النوم : تجد الحالة صعبة في النوم مع الاستيقاظ الباكر في الصباح مع أرق أحيانا .
- علاقات الحالة :
- مع الوالدين :
- مع الاخوة :
- النظرة المستقبلية : نظرة تشاؤمية و سوداوية تعرضت لإحباطات متواصلة دفعتها لتتنظر إلى المستقبل نظرة

3 - جدول رقم (4) خاص بسير المقابلات :

المقابلة	تاريخ المقابلات	المدة	مكان اجرائها	الهدف منها
المقابلة الأولى	2017/04/03	30	.. الأخصائي النفسي	كسب ثقة العميل و جمع معلومات عامة
	2017/04/06	45	.. النفسي	-
	2017/04/11	40	.. الأخصائي النفسي	-

()	الاخصائي النفسي	30	2017/04/13	()
تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج	الاخصائي النفسي	45	2017/04/16	()
تدريب المتعالج على التقنية العلاجية	الاخصائي النفسي	35	2017/04/19	()
معرفة مدى تدريب الحالة على الاسترخاء و	الاخصائي النفسي	35	2017/04/25	()
	الاخصائي النفسي	35	2017/04/27	()

(. .) :

4 - عرض المقابلات :

اد في مدرسة ابتدائية في

المقابلة الأولى :

دة الكشف و المتابعة ، و أبدت المفحوصة (ل. ب) رغبتها في القدوم لمكتب الأخصائي النفسي و حاجتها

:

- اضطرابات في النوم مع الاستيقاظ المبكر في الصباح أحيانا على الساعة الخامسة صباحا مع .
- عدم تقبلها للمرض المزمن الذي اصيبت به منذ اقل من سنة مما ادى بها إلى الامتناع عن تناول الدواء .

المقابلة الثانية : (ل.ب) لم تعان من أي مرض إلا منذ أكثر من 8 سنوات حيث تعاني من مرض القولون العصبي ، قبل زواجها لكنها تقول انها تقبلت المرض رغم اعراضه المزعجة ، تعاني امها من إرتفاع في ضغط الدم منذ مدة

كما تعاني خالتها

15

نتيجة طلاقها و الفشل في الزواج الذي لم يدم سنة ، تعرضت لإحباط و لصدمة شديدة بعد طلاقها ، لم تعبر عن احزائها بما يخفي نظرا لانهما يخاف على امها لانها مريضة وعلى والدها الذي كان يعاني من الربو ، كما لم تقبل مرضها وانتقلت بين العديد من الاطباء بحثا عن من يقول لها انها ليست مصابة بهذا المرض .

المقابلة الثالثة : الحالة الاجتماعية و تحب العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء و الزملاء ، لكنها غالبا ما تفشل في إباح هذه العلاقات لانها لا تحافظ عليها و لا

ة في الاستمرار في علاقة

إلى الاكتئاب و البكاء و البقاء لوحدها أحيانا و خاصة إذا كانت في مزاج سيء .

أت في جـ ري متماسك بين اب و ام ، و قد كان القرار دوما بيد والدها التي تمي

وى حسن في المرح

بحب التحكم في زم

.. تميل إلى والدها وترى منذ صغرها تفضيل أمها لأختها الكبرى

في المرحلا

ا في دراسته

ية التي ازدادت لدي

كثيرة الكبت لمشاء

مع أختها الكبرى، تقول : " حتى كبرت على هاذ الأفكار، مرات تصرا حاجة يخبروها هي حتى و ماتكونش

معانا وأنا معاهم وما يخبرونيش.. يشاورو خيرة وأنا جامي جات ما عندي سقساتني على كاش حاجة.. "

(.)

المقابلة الرابعة : في هذه المقابلة

على درجة قلقها وتم تطبيق الاختبار في ظروف مريحة و جيدة .

- نتائج اختبار تايلور: (.) 35

فقرات اختبار القلق الصريح , وتدرج هذه الدرجة في مستوى القلق الشديد جدا .

المقابلة الخامسة (حصة علاجية1) : تم في هذه الحصة تطبيق تقنية الاسترخاء العلاجي المتدرج، فقبل ذلك تم

تحضير المفحوصة للحصة العلاجية وطلبنا منها عدم التركيز في أي شيء ما عدا التعليمات التي نصدرها إليها حول

تقنية التنفس العميق حيث بدأنا به لتسهيل تطبيق الاسترخاء بعد ذلك.

ة كبيرة في تدريب الحال ق، إلى أن تدرج

تدرج فقد لاحظنا تجاوبا كبيرا و تركيزا دقيقا من طرفها وتم تطبيقه بشكل جيد .

المقابلة السادسة (حصة علاجية2) :

طلبنا منها تطبيقها بنفسها كلما شعرت بالحاجة إلى ذلك بشرط توفر المكان الهادئ و ق الاسترخ

المقابلة السابعة (حصة علاجية 3):عبرت الح

تدرج "حسيت روحي كنت غير في حالة شد في جسمي ، جامي حسيت براحة في الكور تاغي كيما هاذ

..

المقابلة الثامنة :

ا بالاسترخاء ال

* نتائج اختبار تايلور بعد العلاج :

وتندرج هذه الدرجة في

" 22 "

مستوى القلق فوق المتوسط وبذلك انخفض مستوى القلق مقارنة

5 - تحليل الحالة على ضوء نتائج الإختبار و المقابلات :

(.) 41 سنة مرت بطفولة عادية نشأت بين والدين مختلفين في

ا وهي تعاني من مش

لاختها الكبرى وانتقلت بهذه المش ر السلبية لتستمر بها حتى حرة ، تعاني أحي

واتخاذ الهروب كحل لمشاكلها خاصة العلائقية منها لديها صعوبة في الاستمرار في علاقات طويلة ، ومع كلا

الجنسين تثق بسهولة في الآخرين كثيرة الحساسية للمواقف الض

رات الجسمية المرضية كالإسهال المتكرر و التعرق و آلام في القولون .

اءت إلى الملة بتردد ملحوظ في الإفص رها حيث أبدت في الحصة الأولى توترا ملحوظا (هز

(، ثم تدريجيا تكلمت بارتياح .

رة في اختبار القلق قبل تطبيق الع (35) وهي في مستوى ال

ثم انخفضت هذه الدرجة بعد العلاج إلى درجة إثنان و عشرون (22) والتي

2 - استنتاج عام حول الحالات المدروسة :

(.) (28) بعد العلاج مقارنة بالدرجة التي تحصلت عليها قبل

جلسات العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج و هي (32) (.) (35)

تطبيق العلاج بالاسترخ (26) والتي تدخ

ذده (.) (35)

ور في القلا

أعراض كثيرة للقلق خاصه مات الهلع و سرعة الاستثارة العاطفية ، ثم عند

البدء بتطبيق العلاج أبدت الحالة حماسا و ارتياحا جلسته مات الاسترخ (22)

ل هذه القيمه وى القلق المتوسط مما يدل على الانخفاض الكبير لدرجة القلق بعد العلاج .

:

- الحالات (م. أ) و (ع.ع) و (ل.ب) توجهت إلى مكتب الأخصائي النفساني لطلب المساعدة النفسية ،
والتخلص أو تخفيفه ف ، تعاني كل حالة من ارتفاع في ضغ

اني ، تم تطبيق اختبار تايلور للقلق الصريح و تم تسجيل علامات كبيرة للقلق كنتيجة للاختبار ، ثم بعد تطبيق

تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج و تدريجيا روا بتوتر أو قلق، ثم تم

ور مرة أخرى كقياس بعدي، أي بعد العلاج بالاسترخاء العضلي و سجلنا انخفاض

في درجات القلق بعد تطبيق الاختبار ، ومنه نستنتج أن الاسترخاء العضلي المتدرج أدى إلى تخفيف أعراض القلق

3 - مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

تنص فرضية بحثنا على أن العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج يؤدي إلى تخفيف حدة القلق لدى مرضى ارتفاع

وي و قد تم دراسة العلاج بالاسترخاء في دراسه قة حيث توصلت هذه الدراسات إلى

الية الاسترخاء في تخفيف القلق، كدراسة " محمد سالم القرني ، 2012" التي ترمي إلى أن الاسترخاء له دور في

تخفيف القلق العام لدى مرضى الضغط الدموي و قرحة المعدة و القولون العصبي (من الأنترنت ، 2017/05/02

: 10:30 www.google.com)

و هذا ما تؤكده النتائج التي توصلنا إليها من خلال ما حصلنا عليه في دراستنا التي قمنا بها على ثلاث حالات

وي تقدموا إلى مكتب الأخصي النفسي لطلب المساعدة النفسية بغية تخفيف

ر التي يعانون منها ، وتمّ تسجيل

اه ع

الاسترخ

(.) ر عن ارتياحه لتقنية الاسترخاء العضلي بقوله : "حسيت راسي خاوي من كل شي

يف بزاف ... ماداييا لوكان كل مرة نزيح هاكا... " كما نجد ذلك في حديث الحالة (ع . ع) من

خلال قولها : "حسيت روحي مليحة وخفيفة بزاف... هذا وين راني نحس بلي عندي جسم ..."

وأيضاً عبرت الحالة (ل . ب) عن ارتياحها بعد الخضوع للعلاج بالاسترخاء وتطبيقه ذاتياً حيث تقول :

لها عن حالتها الجسمية والنفسية : "حسيت روحي كنت في حالة شدّ ... جامي حسيت براحة فالكور تاعي

"...

كلها في مست

تعاني كلها من قل

إلى أن درج ق انخفضت إلى مست

ة أدى إلى

ح ، مما يدل على أنّ العلاج بالاسترخ

) " Marcel Rouet –

"

انخف

ة الوعائية نتيجة الضغوط العصبية التي تسبب بدورها حساسية

(1975) ل إلى أنّ الإ

في الأوعية الدموية و الأمراض الشريانية كارتفاع الضغط الدموي الشرياني و اضطرابات في الدورة الدموية و كل

ص بحيث ي

ر الناتجة عن الصدمات بحيث يظهر أثر الاسترخ

()

ماتي في ارتب

خلال دراسته التي أجراها على مرضى أمراض القلب و ارتفاع الضغط الدموي بأن ك

Marcel Rouet في دراسة

Suggestion .

مء بالاسترخ

و و حتى الته

ه بأن الاسترخ

ط الدموي ذات المنشأ النفسي الذي يتمثل في القلق و الذي تخف أعراضه باستعمال الاسترخاء

حيث أشار إلى أن هناك أطباء فشلوا في استعمال علاجات مختلفة لعلاج مثل هذه الاضطراب:

الاسترخاء تحصلوا على نتائج جيدة ، كما أكد البروفيسر " Jouve " في مؤتمر طبي الذي أق

ة في حدوث الذبحة الصدرية مشيرا إلى دور تقنية الاسترخاء في التخفيف من وقع الإصابة و

(Marcel Rouet , 1975 : 206-207)

و استنادا إلى ما سبق ذكره نستخلص بأن نتائج الدراسة التي توصلنا إليها قد اتفقت مع نتائج الدراسات

و التي أكدّت بأن للاسترخاء أثر ايجابي في تخفيف القلق لدى العديد من الأمراض السيكوسوماتية

على غرار مرض ارتفاع الضغط الدموي و لذا يمكننا القول بأن الفرضية التي بنينا عليها بحثنا هذا و التي تتمثل

في أن " تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج تؤدي إلى تخفي

خاتمة

خاتمة :

إنّ القلق لا يكاد يفارق الإنسان في هذا العصر لدرجة أنه أصبح يسمى بعصر القلق و هو ينتج عن مواقف ضاغطة مختلفة بحيث تتباين الاستجابة تجاه هذه الأخيرة من شخص إلى آخر و هنا يمكن الإشارة إلى الاستجابة التي تظهر من خلالها أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل أعراض ارتفاع الضغط الشرياني ، ولذلك كان موضوع القلق النفسي المصاحب للحالات المرضية و التي تكون فيها العوامل النفسية جانبا هاما في حدوث المرض قد شغل الكثير من الدراسات و البحوث في المجال الطبي و النفسي . و نختص في بحثنا بدراسة فئة المصابين بالضغط الدموي المرتفع الذين يتميزون بشكل ملاحظ بأعراض القلق و التوتر و من العلاجات النفسية التي ساهمت في تخفيف حالات الضغط و التوتر نجد العلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج الذي يتركز بشكل مباشر على شدّ عضلات الجسم و ارخائها بصفة تدريجية وقد تمّ التوصل إلى أنّ هذا النوع من العلاج يؤدي بشكل كبير إلى تخفيف أعراض القلق لدى هذه الفئة من المرضى و كل ذلك تمّ في ميدان العمل الاكلينيكي مع الحالات المدروسة و بانتهاج أدوات بحث مناسبة وفقا للمنهج المستعمل .

إنّ هذه الدراسة و ما توصلنا إليه يحتم علينا ضرورة الاستمرار في تشجيع هذه الدراسات التي تنصب في ميدان العلاج النفسي لمختلف الاضطرابات النفسية و الجسمية ، و لما لا إبداع تقنيات علاجية جديدة من طرف باحثين او ممارسين أو طلبة في مجال الصحة العقلية

التوصيات و

الاقتراحات

التوصيات و الاقتراحات

من خلال دراستنا العلمية هذه و تنويها إلى خطورة الأمراض البسيكوسوماتية عامة والضغط الدموي المرتفع خاصة

نقدم مجموعة الاقتراحات و التوصيات التالية :

- ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي الذي يعد هاما جدا في التأثير على الصحة العامة للجسم .
- اتباع الحمية الغذائية المناسبة لهذا المرض مع بذل الجهد في تحسين نوعية الحياة لدى هذه الفئة من المرضى .
- ضرورة تشجيع و الاهتمام سواء من المجتمع أو من الهيئات المسؤولة بالمختصين بالتكفل النفسي للمرضى البسيكوسوماتيين ، لأن الجانب النفسي ضروري ومهم جدا في علاجهم و تعايشهم مع المرض
- القيام بدورات توعوية و تنظيم ايام و ملتقيات بهدف التحسيس و الوقاية من الإصابة بارتفاع ضغط الدم .
- وضع برامج و خطط علاجية للتكفل الصحي و النفسي بهذه الفئة من المرضى .
- الحث على إيجاد فضاءات ملائمة للتخفيف من حدّة الضغوط النفسية لهذه الفئة من المرضى و مساعدتهم على بعث الراحة النفسية .
- تكوين فرق متعددة الاختصاصات - مكونة و مؤهلة - تشرف على التكفل الصحي و النفسي و الاجتماعي لهذه الفئة من المرضى .

قائمة المصادر

والمراجع

* المراجع باللغة العربية:

- 1 - احمد مسلم (2001) ، منهجية البحث العلمي ، دار الغرب للنشر و التوزيع ، الجزائر .
- 2 - أرثرشنايدر ترجمة عماد أبو سعد (1989) ، ضغط الدم ، الدار العربية للعلوم ، بيروت - لبنان .
- 3 - الأنترنت (2017/03/02 ، 10:00) ، إرتفاع ضغط الدم من الأمراض القاتلة سريريا ،
www.google.com
- 4 - الأنترنت (2017/05/02 ، 10:30) ، دراسات حول تخفيف القلق لدى مرضى الضغط الدموي ،
www.google.com
- 5 - الأنترنت (2017 / 03 / 12 ، 11:00) ، مفاهيم حول الضغط الدموي ، موقع ويكيبيديا العربية .
- 6- بوزار يوسف (2015/2014) ، استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى الجانح العدواني ، مذكرة تكوين
للتثيت في منصب نفساني عيادي درجة أولى ، المركز الوطني لتكوين الموظفين المختصين بئر خادم ، الجزائر .
- 7- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (1985) ، القلق سمة و حالة ، الكويت .
- 8 - حامد عبد السلام زهران (1997) ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، بيروت.
- 9 - حسن مصطفى عبد المعطي (1999) ، علم النفس الاكلينيكي ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ،
القاهرة
- 10 - حنان عبد الحميد العناني (2000) ، الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة و النشر ، مصر .

- 11 - (2013) ، القلق عند مرضى العيون المقبلون على العملية الجراحية ، مذكرة تخرج لنيل
2
- 12 - (1980)
- 13 - (2001)
- 14 - (2007)
- 15 - () ()
- 16 - محمد فيصل خير (1984)
بيروت .
- 17 - (1983) ته
.
- 18 - (1989)
- 19 - () (1989) العزيز الشرايبي
النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع ، بيروت .

- 20- (2011) ، جمعية المسد ب في عد .
- 21 - (2013/2012) تكوين للتثبيت في منصب نفساني عيادي درجة أولى ، المركز الوطني لتكوي
- 22 - (1969)
- 23 - ور اله (2004)
- 24 - صالح أحمد حسن الداھري (2010)
- 25 - صبرة محمد علي (2004)
- 26 - (1984) ث ، دار الفارابي ، بيروت .
- 27 - عبد الرحمن العيسوي (1997) ، علم النفس الطبي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت .
- 28 - (1982) ، ارتفاع الضغط الشرياني في 132 سؤال و جواب ، طبعة أولى ، دمشق .
- 29 - (1989) ، موسوعة الطب النفسي ، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق
- 30 - عايش محمود زيتون (1999)

- 31 - وف محمد (1984) سم للملايين ، الطبعة الأولى ،
- 32 - جي و الفيا (1974) بيروت .
- 33 - عبد الرحمن العيسوي (2005)
- 34 - (2001)
- 35 - عباس محمود مكّي (2003) جها ، مجد للنشر و التوزيع ، بيروت .
- 36 - (2006)
- 37 - ()
- 38 - ()
- 39 - (2005)
- 40 - ر جمّي (2002) تر
- 41 - رجاء محمود أبو علام (2007) في العلوم النفسية و التربوية ، مؤسسة علاء الدين
- 42 - ي في علا (2015)

* قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

43–Chahraoui .k ,(2003),Méthodes évaluation et recherche en psychologie clinique , paris .

44–Durand du basnger ,(1986) , Relaxation , 2^{eme},édition, paris .

45 – Marcel Rouet , (1975) , Relaxation Psychosomatique , France .

46- "Nazat et Honzel" .D(1983) , psychologie de l'enfant et del' adolescent , paris .

47 – Perron .R , (1997) , Manuel échelles différentiel intellectuels , P.U.F , paris .

48 -Pedinnielli , (1994) , introduction a la psychologie clinique ,P.U.F , paris .

4-9 Q. Dormat(1989) , petit Larousse médical , 2^{eme} , édition, paris .

الملاحق

ملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية

استعملنا في بحثنا هذا المقابلة العيادية الحرّة و الموجهة و التي ركزنا فيها على المحاور التالية :

- المحور الأول : محور البيانات الأولية و المعلومات الشخصية المتعلقة بالمريض (الاسم ، السن ، المستوى الدراسي ...)
- المحور الثاني : محور الحياة الطفلية ، العائلية ، الأسرية و العلاقات الاجتماعية للمريض .
- المحور الثالث: محور التاريخ الصحي للمريض و السوابق المرضية له و التعرف على المعاش النفسي و ردود أفعاله تجاه المرض .
- المحور الرابع : تطبيق اختبار تايلور على المريـد .
- المحور الخامس : حصة علاجية لتطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون مع التدريب على التنفس .
- المحور السادس :
- المحور السابع : التعرف على مدى تدبّر المريض على تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون .
- المحور الثامن : تعرف على انطباع المريض تجاه التقنية العلاجية (الاسترخاء)
- المحور التاسع : قياس درجة القلق لدى المريض (قياس بعدي) لمعرفة فاعلية تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون في تخفيف القلق لدى المريض .

ملحق رقم 02 : نص التمرين على الاسترخاء .

* مضمونه في ما يلي :

استلق على الأريكة بشكل مستقيم ، و الآن نفذ العمليات التالية بالترتيب و بتركيز لتتعلم طريقة أدائها ،

- اليد و الذراع اليمنى : 3 ثواني ثم أرخهما تدريجيا .

- العضد الأيمن : اثن الذراع بقوة ثم ارخه .

- اليد و الذراع اليسرى : ضم قبضة يدك بقوة ثم أرخها .

- العضد الأيسر : اثن الذراع ثم ارخه .

- الجبهة : ارفع حاجبيك إلى أقصى حد ثم أرخ وجهك .

- العينين و الوجنتين : أغمض عينيك بشدة ثم أرخهما .

- الفم و الفك : اضغط أسنانك و شدّ زاويتي الفم ثم أرخ .

- الكتفين و الرقبة : اجذب كتفيك معا إلى أعلى و أضغط برأسك ضد مقاومتهما لا ترفع رأسك

خلال ذلك ثم أرخ كتفيك . استرخ .

- الصدر و الظهر : خذ نفسا عميقا و احبس نفسك بينما تضغط بكتفيك إلى الخلف في نفس الـ

- البطن : () .

- الفخذ الأيمن : ادفع القدم اليمنى إلى الأمام (لا تحركها أثناء ذلك) أرخ .

- الساق اليمنى : ارفع الكعب الأيمن إلى الأعلى (بينما تبقى الأصابع على الأرض) ثم أرخ تدريجيا .

- القدم اليمنى :

كرر التمرين ، شدّ كل مجموعة من العضلات و استمرّ في الشدّ لمدة 5 ثواني ثم ارخ الشدّ مدّة 30

بينما تركز تفكيرك في احساسك الداخلي ستلاحظ أن عملية الاسترخاء تستمر قليلا بعد ارخاء العضلات

كرّر كل تمرين مرة واحدة ، ابق عينيك مغمضتين و استمتع بذلك لفترة وجيزة .

خذ نفسا عميقا و حرّك أصابع يديك و قدميك ثم خذ نفسا عميقا و مدد جسمك ، خذ نفسا عميقا مرة أخرى

* **تمرين تنشيط التخيل :** اغمض عينيك ، خذ نفسا عميقا .. اخرج النفس من فمك ببطء و بهدوء تم استرخ ، تخيل

أمامك شكل مثلث و كأنه مرسوم أمام عينيك و إلى جانب المثلث تخيل شكل دائرة أصغر منه ، ثم ركز على هذه

خذ نفسا عميقا .. اخرج الهواء من فمك ببطء و استرخ ، الآن حرك الدائرة في اتجاه المثلث حتى تستقر داخله ،

ركز على هذه الصورة مثلث في داخله دائرة مرسومة أمامك ، خذ نفسا عميقا .. اخرج الهواء من فمك ببطء

و استرخ حرّك أصابع يديك و رجليك بلطف ، تخيل النشاط يدب في جسمك و ينعشه .

قد نطلب من العميل بعد التمرين التخيل بحيث نطلب منه أن يتخيل منظرا جميلا و مريحا و أن يركز في أنه

متواجد فيه و يركز في احساساته الداخلية و في ذلك المكان . نطلب من العميل أن يتجول في هذا المنظر و أن يصف

ما يراه و ما يحسه و إذا وجد العميل صعوبة في ايجاد المنظر أو المكان نطلب منه أن يتخيل نفسه في مكان أو موقف من

اختياره .

- **مثال :** أنت في بداية طريق طويل على جانبيه أشجار كثيرة ، تقدم إلى الأمام . ماذا ترى .. ثم تتحرك في هذا

الاتجاه و تجد بيتا ، ثم تدخل البيت ، ماذا تجد ؟ . انتهى

- **تمرين تقنية المكان الآمن :** أغمض عينيك ... خذ نفسا عميقا ، أخرج الهواء من فمك ببطء و استرخ .

فكر في مكان تشعر فيه بالأمان و الراحة .. ابحث في ذاكرتك عن مكان تشعر فيه بالأمان و الهدوء ،

.. ()

تخيل هذا المكان الذي تشعر فيه بالراحة و الأمان ، في هذا المكان إذن أنظر حولك لترى أشكال و أشياء ،

ركز جيداً لترى هذه الأشياء ، في هذا المكان تسمع أصواتاً مختلفة ، ركز أذنيك لتسمع هذه الأصوات ، وفي هذا

مان و الراحة قد تحس بطعم معين ، ركز لتذوق هذا الطعم ، و في هذا المكان قد تشم رائحة

معينة فركز لتشم هذه الرائحة ... و كذلك قد ترى أشياء تتحرك فركز لترى هذه الحركة .

في هذا المكان الذي تشعر فيه بالراحة و الأمان ... ترى أشياء تشعرك بالأمان و الراحة و تسمع أص

...

ركز حواسك جميعاً في تخيل هذا المكان .. عندما تركز حواسك في هذا المكان الآمن الذي تشعر فيه بالأمان

و الراحة ينتابك شعور جميل و لطيف ركز في هذا الإحساس ... أشرب بيدك إلى المكان من جسمك حيث يتركز هذا

الإحساس (عندما يعطي الإشارة) نقول له حسناً .. ركز في هذا الإحساس الجميل .. و اجعله يزيد و يكبر

خذ نفساً عميقاً ... اخرج الهواء من فمك ببطء و اجعل هذا الإحساس الرائع يزيد و يكبر وينتشر في جميع

...

* أسئلة بعد التمرين :

- لقد بدا لي أنك كنت مسترخياً تماماً في هذا المكان الممن ، فهل يمكنك أن تعطي اسماً لهذا المكان ؟

- كذلك الشعور الذي كنت تحس به هل كان مريحاً ؟ هل لديك اسم لهذا الشعور ؟ .

- في الحصص القادمة يتم استبدال اسم (المكان الآمن) بالاسم الذي قدمه العميل و كذلك (الإحساس الجميل)

ملحق رقم 03 : نموذج خاص باختبار تايلور لقياس شدة القلق .

* التعليمية :

- أجب عن الأسئلة " بنعم " أو " لا " و ذلك بتلوين مربع أحدهما أو وضع خط فيه :

رقم	السؤال	نعم	لا
1	.		
2	لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري		
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم .		
4	لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .		
5	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم		
6	كثيرا ما اعاني من آلام معدية		
7	كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل		
8	كثيرا ما أعاني من إسهال		
9	كثيرا ما يشغلني الشغل و المال		

		كثيرا ما أشعر بالغم	10
			11
			12
			13
			14
		أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم	15
		أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء	16
		باستمرار و لا شيء يغضبني	17
		أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة	18
		أنا دائما سعيد في كل وقت	19
		صعب علي الانتباه و التركيز الجيد لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب	20
		كثيرا ما أشعر بالقلق على شيء ما	21
		عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	22
		أرغب في أن أكون مثل الناس الآخرين	23
			24
		أحس أحيانا بأنني شخص بدون	25
		حس أحيانا أنني جد عصبي إلى درجة الانفجار	26
		أعاني من فرط التعرق في أيام البرد	27
		الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28

		أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم	29
			30
		كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات	31
			32
		اخاف أحيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني	33
			34
		أعاني دائما من الصداع	35
		أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشكل غير معقول بحاجات غير مهمة	36
		الانتباه إلى درجة واحدة فقط	37
		أنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل	38
		أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق	39
			40
		عندما أرتبك أعرق ، وهذا يضايقني جدا	41
			42
			43
		لم يحمر	44
		أشعر أحيانا أنّ المصائب كلها تتراكم عليّ لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها	45
		عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا	46
		انا غالبا ما احلم باشياء افضل و إنني لا ابوح بهذا لاي احد	47

			48
			49
		ليست لدي ثقة في نفسي	
		قليلا ما تحدث لي حالة إمساك تضائقي	50

ملحق رقم 04 : نتائج تطبيق اختبار تايلور لقياس شدة القلق لدى الحالات

(القياس القبلي و البعدي)

* الحالة الأولى :

* تطبيق اختبار تايلور قبل العلاج : (قياس قبلي)

الفقرة	نعم	لا
1.	X	
2. لدي بعض المخاوف كان اخاف من اشياء أكثر من غيري	X	
3. كانت تمر ايام لا انام فيها بسبب الهم	X	
4. لا اعتقد اني أكثر عصبية من الاخرين		X
5. نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم		X

	X	6. كثيرا ما اعاني من الام معدية
X		7. كثيرا ما ترتعش يداي اثناء العمل
	X	8. كثيرا ما اعاني من الاسهال
	X	9. كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم
	X	10. كثيرا ما اشعر بالهم
X		11.
X		12.
	X	13. انا واثق في
X		14.
	X	15. اشعر بالعصبية عندما اكون في انتظار شخص او شيء ما
	X	16. اشعر احيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا استطيع النوم
X		17. انا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني
	X	18. اشعر احيانا بقلق كبير الى درجة انني لا
X		19. انا سعيد دائما وفي كل وقت
X		20. يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة اثناء ادائي لعمل او واجب
	X	21. كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء
	X	22. عندما تصادفني اشياء او مشاكل صعبة فاني ابتعد عنها
	X	23.
	X	24.
	X	25. احس احيانا بانني شخص بدون فائدة

	X	26. احس احيانا باني شخص جد عصبي لدرجة الانفجار
	X	27. اعاني من فرط التعرق في ايام البرد
	X	28. الحياة بالنسبة لي دائما تعب و مضايقة
	X	29. مشغول و خائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم
X		30.
	X	31. كثيرا ما احس بان قلبي يدق دقات قوية و بان صدري يضيق
X		32.
X		33. اخاف احيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني
	X	34.
	X	35. اعاني دائما من الصداع
	X	36. احيانا اجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة
X		37. لا استطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط
X		38. اني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل
	X	39. احس باني عديم الفائدة
X		40.
	X	41. اعرق و هذا ما يضايقني جدا
	X	42.
	X	43.
	X	44. لم يحمر وجهي ابدا من الخجل
	X	45. اشعر احيانا بان المصائب كلها تتراكم الى درجة انني لا استطيع التغلب عليها و التخلص منها

X		46. عندما اقوم باي عمل فاني
	X	47.
	X	48. انا اشعر دائما بان يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي
X		49.
	X	50. قليلا ما تحدث لي حالات امسك تضايقتي

* تطبيق اختبار تايلور بعد العلاج : (قياس بعدي)

لا	نعم	الفقرة
X		1.
	X	2. لدي بعض المخاوف كان اخاف من اشياء اكثر من غيري
	X	3. كانت تمر ايام لا انام فيها بسبب الهم
X		4. لا اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين
X		5. نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم
X		6. كثيرا ما اعاني من الام
X		7. كثيرا ما ترتعش يداي اثناء العمل

X		8. كثيرا ما اعاني من الاسهال
	X	9. كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم
X		10. كثيرا ما اشعر بالهم
X		11.
X		12.
	X	13. انا واثق في نفسي لاقصى درجة
	X	14.
	X	15. اشعر بالعصبية عندما اكون في انتظار شخص او شيء ما
X		16. اشعر احيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا استطيع النوم
	X	17. انا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني
	X	18. اشعر احيانا بقلق كبير الى درجة انني لا استطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة
X		19. انا سعيد دائما وفي كل وقت
X		20. يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة اثناء ادائي لعمل او واجب
	X	21. كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء
	X	22. عندما تصادفي اشياء او مشاكل صعبة فاني ابتعد عنها
	X	23.
	X	24.
	X	25. احس احيانا بانني شخص بدون فائدة
X		26. احس احيانا بانني شخص جد عصبي لدرجة الانفجار
	X	27. اعاني من فرط التعرق في ايام البرد

X		28. الحياة بالنسبة لي دائما تعب و مضايقة
	X	29. وقوع شيء مؤلم
X		30.
X		31. كثيرا ما احس بان قلبي يدق دقات قوية و بان صدري يضيق
X		32.
X		33. اخاف احيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني
	X	34.
X		35 اعاني دائما من الصداع
X		36. احيانا اجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة
X		37. لا استطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط
X		38. اني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل
X		39. احس باي عديم الفائدة
	X	40.
	X	41. عندما ارتبك اعرق و هذا ما يضايقني جدا
	X	42.
	X	43.
	X	44. لم يحمر وجهي ابدا من الخجل
	X	45. اشعر احيانا بان المصائب كلها تتراكم الى درجة انني لا استطيع التغلب عليها و التخلص منها
X		46. عندما اقوم باي عمل فاني اقوم به و انا متضايق جدا
	X	47.

X		48. انا اشعر دائما بان يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي
X		49.
X		50. قليلا ما تحدث لي حالات امسك تضايقتني

- الحالة الثانية :

- تطبيق اختبار تايلور قبل العلاج : (قياس قبلي)

الفقرة	نعم	لا
1.	X	
2. لدي بعض المخاوف كان اخاف من اشياء أكثر من غيري	X	
3. كانت تمر ايام لا انام فيها بسبب الهم	X	
4. لا اعتقد اني أكثر عصبية من الاخرين		X
5. نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم	X	
6. كثيرا ما اعاني من الام معدية	X	
7. كثيرا ما		X
8. كثيرا ما اعاني من الاسهال		X
9. كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم	X	
10. كثيرا ما اشعر بالهم	X	
11.	X	
12.	X	
13. انا واثق في نفسي لاقصى درجة	X	
14.	X	

	X	15. اشعر بالعصبية عندما اكون في انتظار شخص او شيء ما
	X	16. اشعر احيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا استطيع النوم
X		17. انا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني
	X	18. اشعر احيانا بقلق كبير الى درجة انني لا استطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة
X		19. دائما وفي كل وقت
	X	20. يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة اثناء ادائي لعمل او واجب
	X	21. كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء
X		22. عندما تصادفني اشياء او مشاكل صعبة فاني ابتعد عنها
	X	23.
	X	24.
	X	25. احس احيانا بانني شخص بدون فائدة
	X	26. احس احيانا بانني شخص جد عصبى لدرجة الانفجار
X		27. اعاني من فرط التعرق في ايام البرد
	X	28. الحياة بالنسبة لي دائما تعب و مضايقة
	X	29. انا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم
	X	30.
	X	31. كثيرا ما احس بان قلبي يدق دقات قوية و بان صدري يضيق
X		32.
X		33. اخاف احيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني
	X	34.

	X	35. اعاني دائما من الصداع
	X	36. نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة
	X	37. لا استطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط
X		38. اني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل
	X	39. احس بانني عديم الفائدة
X		40.
X		41. عندما ارتبك اعرق و هذا ما يضايقني جدا
	X	42.
	X	43.
	X	44. لم يحمر وجهي ابدا من الخجل
	X	45. اشعر احيانا بان المصائب كلها تتراكم الى درجة انني لا استطيع التغلب عليها و التخلص منها
X		46. عندما اقوم باي عمل فاني اقوم به و انا متضايق جدا
	X	47.
X		48. انا اشعر دائما بان يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي
	X	49.
	X	50. قليلا ما تحدث لي حالات امسك تضايقني

* تطبيق اختبار تايلور بعد العلاج : (قياس بعدي)

الفقرة	نعم	لا
1.		X

	X	2. بعض المخاوف كان اخاف من اشياء أكثر من غيري
	X	3. كانت تمر ايام لا انام فيها بسبب الهم
X		4. لا اعتقد اني أكثر عصبية من الاخرين
	X	5. نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم
X		6. كثيرا ما اعاني من الام معدية
X		7. كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل
X		8. كثيرا ما اعاني من الاسهال
X		9. كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم
	X	10. كثيرا ما اشعر بالهم
	X	11.
X		12.
X		13. انا واثق في نفسي لاقصى درجة
X		14.
	X	15. اشعر بالعصبية عندما اكون في انتظار شخص
X		16. اشعر احيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا استطيع النوم
X		17. انا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني
	X	18. اشعر احيانا بقلق كبير الى درجة انني لا استطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة
X		19. انا سعيد دائما وفي كل وقت
X		20. يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء ادائي لعمل او واجب
	X	21. كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء

	X	22. عندما تصادفني اشياء او مشاكل صعبة فاني ابتعد عنها
	X	23.
	X	24.
	X	25. احس احيانا باني شخص
X		26. احس احيانا باني شخص جد ةعصيبي لدرجة الانفجار
X		27. اعاني من فرط التعرق في ايام البرد
	X	28. الحياة بالنسبة لي دائما تعب و مضايقة
	X	29. انا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم
	X	30.
X		31. كثيرا ما احس بان قلبي يدق دقات قوية و بان صدري يضيق
X		32.
X		33. اخاف احيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني
	X	34.
	X	35 اعاني دائما من الصداع
	X	36. احيانا اجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة
X		37. لا استطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط
X		38. اني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل
X		39. احس باني عديم الفائدة
X		40.
X		41. عندما ارتبك اعرق و هذا ما يضايقني جدا

	X	42.
	X	43.
X		44. لم يحمر وجهي ابدا من الخجل
	X	45. اشعر احيانا بان المصائب كلها تتراكم الى درجة اني لا استطيع التغلب عليها و التخلص منها
X		46. عندما اقوم باي عمل فاني اقوم به و انا متضايق جدا
X		47.
X		48. دائما بان يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي
	X	49.
	X	50. قليلا ما تحدث لي حالات امسك تضايقتني

* الحالة الثالثة :

* تطبيق اختبار تايلور قبل العلاج : (قياس قبلي)

الفقرة	نعم	لا
1.	X	
2.	X	أكثر من غيري
3.	X	كانت تمر ايام لا انام فيها بسبب الهم
4.	X	لا اعتقد اني أكثر عصبية من الاخرين
5.	X	نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم
6.	X	كثيرا ما اعاني من الام معدية
7.	X	كثيرا ما ترتعش يداي اثناء العمل

X		8. كثيرا ما اعاني من الاسهال
	X	9. كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم
	X	10. كثيرا ما اشعر بالهم
	X	11.
X		12.
X		13. انا واثق في نفسي لاقصى درجة
X		14.
	X	15. اشعر بالعصبية عندما اكون في انتظار شخص او شيء ما
	X	16. بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا استطيع النوم
X		17. انا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني
	X	18. اشعر احيانا بقلق كبير الى درجة انني لا استطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة
X		19. انا سعيد دائما وفي كل وقت
	X	20. يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة اثناء
	X	21. كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء
X		22. عندما تصادفي اشياء او مشاكل صعبة فاني ابتعد عنها
	X	23.
	X	24.
X		25. احس احيانا بانني شخص بدون فائدة
	X	26. باني شخص جده عصبي لدرجة الانفجار
X		27. اعاني من فرط التعرق في ايام البرد

	X	28. الحياة بالنسبة لي دائما تعب و مضايقة
	X	29. انا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم
X		30.
X		31. كثيرا ما احس بان قلبي يدق دقات قوية و بان
	X	32.
X		33. اخاف احيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني
	X	34.
	X	35. اعاني دائما من الصداع
X		36. احيانا اجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة
X		37. لا استطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط
X		38. اني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل
X		39. احس باي عدم الفائدة
X		40.
X		41. عندما ارتبك اعرق و هذا ما يضايقني جدا
	X	42.
	X	43.
X		44. لم يحمر وجهي ابدا من
	X	45. اشعر احيانا بان المصائب كلها تتراكم الى درجة انني لا استطيع التغلب عليها و التخلص منها
X		46. عندما اقوم باي عمل فانني اقوم به و انا متضايق جدا
	X	47.

X		دافئة بقدر كافي	.48
X			.49
	X	50. قليلا ما تحدث لي حالات امسك تضائقي	

* تطبيق اختبار تايلور بعد العلاج : (قياس بعدي)

لا	نعم	الفقرة	
X		.1	
	X	2. لدي بعض المخاوف كان اخاف من اشياء أكثر من غيري	
X		3. فيها بسبب الهم	
X		4. لا اعتقد اني أكثر عصبية من الاخرين	
	X	5. نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم	
X		6. كثيرا ما اعاني من الام معدية	
X		7. كثيرا ما ترتعش يداي اثناء العمل	
X		8. كثيرا ما اعاني من الاسهال	
	X	9. كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم	
	X	10. كثيرا ما اشعر بالهم	
	X	.11	
	X	.12	
X		13. انا واثق في نفسي لاقصى درجة	
	X	.14	

	X	15. اشعر بالعصبية عندما اكون في انتظار شخص او شيء ما
X		16. اشعر احيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا استطيع
	X	17. انا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني
X		18. اشعر احيانا بقلق كبير الى درجة انني لا استطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة
X		19. انا سعيد دائما وفي كل وقت
	X	20. يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة اثناء ادائي لعمل او واجب
	X	21. كثيرا ما اشعر
	X	22. عندما تصادفني اشياء او مشاكل صعبة فاني ابتعد عنها
	X	23.
	X	24.
X		25. احس احيانا بانني شخص بدون فائدة
	X	26. احس احيانا بانني شخص جد عصبى لدرجة الانفجار
X		27. اعاني من فرط التعرق في ايام البرد
	X	28. الحياة بالنسبة لي دائما تعب و مضايقة
	X	29. انا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم
X		30.
X		31. كثيرا ما احس بان قلبي يدق دقات قوية و بان صدري يضيق
	X	32.
X		33. اخاف احيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني
	X	34.

X		35. اعاني دائما من الصداع
X		36. احيانا اجد نفسي منشغل ومهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة
X		37. لا استطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط
X		38. اني ارتبك
X		39. احس باي عدم الفائدة
X		40.
X		41. عندما ارتبك اعرق و هذا ما يضايقني جدا
	X	42.
	X	43.
	X	44. لم يحمر وجهي ابدا من الخجل
	X	45. كلها تتراكم الى درجة اني لا استطيع التغلب عليها و التخلص منها
X		46. عندما اقوم باي عمل فاني اقوم به و انا متضايق جدا
	X	47.
X		48. انا اشعر دائما بان يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي
X		49.
X		50. قليلا ما تحدث لي حالات امسك تضايقني