

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

2020/

الرقم التسلسلي:

فاعلية الاسترخاء في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات  
السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين  
دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية بجامعة مسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: : علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور :

تومي طيب

إعداد الطالبة :

ربيعة فاطمة الزهراء

لجنة المناقشة :

رئيسا

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ابراهيمى أسماء

مشرفا ومقررا

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

تومي طيب

مناقشا

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

عزوق جميلة

السنة الجامعية 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بمقامه وعظيم سلطانه وصلي اللهم على سيدنا محمد

خاتم الأنبياء والمرسلين

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا والقائل في محكم تنزيله "وإذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم" (الآية 07 سورة إبراهيم) وبعد:

أجد من الواجب علي أن أزجي أسمى آيات الشكر لأستاذي الفاضل والمشرف "تومي طيب" على قبوله لهذا العمل، الذي أحب العلم وأهله، والذي ظل وسيظل عوننا لكل نفس تتوق إلى المعرفة، إليه أتقدم بآيات الشكر لمجهوده المقدر، الذي سيظل نبعا يرتوي منه كل ظامئء للعلم والمعرفة، وأقف عاجزة في إمداد جبال الشكر ولا يسعني الا أن أقول: لسانني عن إفصاح شكري قصير

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس، وإلى العاملين في مركز المساعدة النفسية بجامعة مسيلة على ما قدموه من تسهيلات لتطبيق الدراسة وتسهيل إجراءاتها

والحالات التي تعاونت معنا

وكل من ساهم في إنجاز هذا العمل

# فهرس المحتويات

| الصفحة                                   | الموضوع                            |
|--|------------------------------------|
|  | شكر وتقدير                         |
|  | فهرس المحتويات                     |
|  | قائمة الجداول                      |
|  | قائمة الرسومات البيانية            |
|  | ملخص باللغة العربية                |
|  | ملخص باللغة الإنجليزية             |
| أ-ج                                      | مقدمة                              |
| <b>الجانب النظري</b>                     |                                    |
| <b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b> |                                    |
| 6  | 1- إشكالية الدراسة                 |
| 9  | 2- فرضيات الدراسة                  |
| 9  | 3- أهمية الدراسة                   |
| 10                                       | 4- أهداف الدراسة                   |
| 10                                       | 5- مصطلحات الدراسة                 |
| 11                                       | 6- الدراسات السابقة                |
| 14                                       | 7- التعقيب على الدراسات السابقة    |
| <b>الفصل الثاني: الإسترخاء</b>           |                                    |
| 19                                       | تمهيد                              |
| 20                                       | 1- لمحة تاريخية عن الاسترخاء       |
| 21                                       | 2- مفهوم الاسترخاء                 |
| 22                                       | 3- أهمية الاسترخاء                 |
| 23                                       | 4- أهداف الاسترخاء                 |
| 24                                       | 5- أنواع الاسترخاء                 |
| 31                                       | 6- المبادئ العامة لتحقيق الاسترخاء |
| 36                                       | 7- النظريات المفسرة للاسترخاء      |

|   |   |
|---|---|
| 39  | 8- مجالات استعمال تقنية الاسترخاء             |
| 40  | 9- تهيئة المريض لممارسة الاسترخاء             |
| 42  | خلاصة   |
| <b>الفصل الثالث: الإضطرابات السيكوسوماتية</b>       |   |
| 44  | تمهيد   |
| 45  | 1- التصور التاريخي للاضطرابات السيكوسوماتية . |
| 46  | 2- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية .           |
| 47  | 3- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية. |
| 53  | 4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.            |
| 56  | 5- بعض أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية .       |
| 56  | 5-1- القولون العصبي.                          |
| 58  | 5-2- القرحة المعدية.                          |
| 62  | خلاصة   |
| <b>الجانب التطبيقي</b>                              |   |
| <b>الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة</b>    |   |
| 65  | تمهيد :                                       |
| 66  | 1- الدراسة الاستطلاعية                        |
| 66  | 2- منهج الدراسة                               |
| 67  | 3- مجالات الدراسة                             |
| 68  | 4- أدوات الدراسة                              |
| 74  | خلاصة   |
| <b>الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات</b> |   |
| 76  | 1- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى       |
| 76  | 1-1 تقديم الحالة الأولى                       |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 76                                 | 1-2 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة الاولى         |
| 86                                 | 2-2- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية           |
| 86                                 | 2-1 تقديم الحالة الثانية                             |
| 86                                 | 2-2 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة الثانية        |
| 97                                 | 3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة                   |
| 97                                 | 3-1- تقديم الحالة الثالثة                            |
| 97                                 | 3-2 عرض وتحليل نتائج الحصص المطبقة مع الحالة الثالثة |
| الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة |  |
| 109                                | 1- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضيات       |
| 112                                | 2- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضيات      |
| 116                                | 3- مناقشة نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضيات      |
| 121                                | الاقتراحات   |
| 123                                | خاتمة  |
| 126                                | قائمة المراجع  |
|                                    | الملاحق  |

| قائمة الجداول |  |        |
|---------------|--|--------|
| الرقم         | عنوان الجدول   | الصفحة |
| 01            | جدول يوضح خصائص مجموعة البحث وفق السن والجنس وطبيعة المرض.   | 68     |
| 02            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات النفسية حسب تكرارها، خاص بجميع حالات الدراسة (المصابين بالقولون العصبي، القرحة المعدية). | 70     |
| 03            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها (خاص بفئة المصابين بالقولون العصبي فقط).              | 71     |
| 04            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات الجسمية للقرحة المعدية حسب تكرارها (خاص بفئة المصابين بالقرحة المعدية فقط).              | 72     |
| 05            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات النفسية حسب تكرارها. قبل بدء الاسترخاء (للحالة الأولى)                                   | 78     |
| 06            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها، قبل بدء الاسترخاء. (للحالة الأولى)                   | 79     |
| 07            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات النفسية حسب تكرارها بعد تطبيق تقنية الاسترخاء. (للحالة الأولى)                           | 84     |
| 08            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها، بعد تطبيق عملية الاسترخاء. (للحالة الأولى)           | 85     |
| 09            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات النفسية حسب تكرارها. قبل بدء الاسترخاء (للحالة الثانية).                                 | 88     |
| 10            | جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأزمات الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها، قبل بدء الاسترخاء (للحالة الثانية)                   | 89     |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 94  | جدول معلوماتي يوضح الية ملاء خانات الأعراض النفسية حسب تكرارها بعد تطبيق تقنية الاسترخاء. (للحالة الثانية)                  | 11 |
| 95  | جدول معلوماتي يوضح الية ملاء خانات الأعراض الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها ، بعد تطبيق عملية الاسترخاء (للحالة الثانية). | 12 |
| 99  | جدول معلوماتي يوضح الية ملاء خانات الأعراض النفسية حسب تكرارها. قبل بدء الاسترخاء (للحالة الثالثة)                          | 13 |
| 100 | جدول معلوماتي يوضح الية ملاء خانات الأعراض الجسمية للقرحة المعدية حسب تكرارها ، قبل بدء الاسترخاء (للحالة الثالثة).         | 14 |
| 105 | جدول معلوماتي يوضح الية ملاء خانات الأعراض النفسية حسب تكرارها بعد تطبيق تقنية الاسترخاء. (للحالة الثالثة)                  | 15 |
| 106 | جدول معلوماتي يوضح الية ملاء خانات الأعراض الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها ، بعد تطبيق عملية الاسترخاء. (للحالة الثالثة) | 16 |

## قائمة الرسومات البيانية

| الرقم | العنوان   | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 01    | رسم البياني يوضح الفرق بين تكرار الأعراض النفسية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء للحالة الأولى .               | 109    |
| 02    | رسم البياني يوضح الفرق بين تكرار الأعراض الجسمية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء للحالة الأولى.                | 110    |
| 03    | رسم البياني يوضح الفرق بين تكرار الأعراض النفسية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء للحالة الأولى للحالة الثانية. | 113    |
| 04    | رسم البياني يوضح الفرق بين تكرار الأعراض الجسمية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء للحالة الثانية.               | 113    |
| 05    | رسم البياني يوضح الفرق بين تكرار الأعراض النفسية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء للحالة الثالثة.               | 117    |
| 06    | رسم البياني يوضح الفرق بين تكرار الأعراض الجسمية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء للحالة الثالثة.               | 117    |

## ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى اختيار برنامج علاجي وهو الاسترخاء من أجل دراسة فاعليته في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة ، حيث تكوت هذه العينة من حالتين مصابتين بالقولون العصبي و حالة مصابة بالقرحة المعدية ، طبق عليهم البرنامج في غصون (شهرين ) بواقع ( 6 الى 7 حصص ) في مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة ، استعملت الباحثة في هذه الدراسة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة ،مستخدمة في ذلك تقنية الاسترخاء و نسبة الملاحظة قبل و بعد الاسترخاء و المقابلة وتحليل نتائجها كفيها ، كما قد اعتمدت على تنظيم جداول خاصة بالأعراض النفسية و الجسمية لكل من اضطراب القولون العصبي و القرحة المعدية وذلك من أجل قياس حدة الأعراض قبل و بعد تطبيق تقنية الاسترخاء ،و ذلك بعد أن قامت بتنظيم برنامج سير الحصص ،مع تحديد أهداف كل حصة .

وقد أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية:

- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية.
- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض القولون العصبي
- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض القرحة المعدية
- هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية والأعراض الجسمية.
- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة الأعراض الجسمية أكثر من الأعراض النفسية.
- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة الأعراض النفسية أكثر من الأعراض الجسمية.

**الكلمات المفتاحية:** الاسترخاء، الاضطرابات السيكوسوماتية ، طلبة الجامعة.

## **Study summary:**

The current study aimed to choose a treatment program, which is relaxation, in order to study its effectiveness in alleviating the symptoms of some psychosomatic disorders among a sample of students at the University of M'sila, where this sample consisted of two cases with irritable bowel and one case with gastric ulcer, the program was applied to them within (two months) with (6 to 7 servings) in the Center for Psychological Assistance at the University of Messila. In this study the researcher used the clinical approach based on the case study, using the relaxation technique and the rate of observation before and after relaxation and the interview and analyzing its results qualitatively, as it was adopted. To organize schedules for psychological and physical symptoms for both irritable bowel syndrome and gastric ulcers in order to measure the severity of symptoms before and after applying the relaxation technique, after she organized the course program, with setting the goals of each session.

This study yielded the following results:

- Relaxing is effective in alleviating the symptoms of some psychosomatique disorders
- Relaxation is effective in relieving irritable bowel syndrome
- To relax is effective in relieving the symptoms of stomach ulcers
- There is a difference in the effectiveness of relaxation between reducing the severity of psychological symptoms and physical symptoms
- Relaxation is more effective in relieving physical symptoms than psychological symptoms.
- Relaxation has more effectiveness in relieving psychological symptoms than physical symptoms.

**Key words** : the relaxation , psychosomatique disorders,university students .

مقدمة

## مقدمة :

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي الاختصاص الذي انبثق منه العديد من أشكال العلاج النفسي، ذلك لأنه حديث نسبياً، فقد بدأ في الخمسينيات، وتزايد استعماله في الثلاثين سنة الأخيرة على المدى الواسع والبعيد مع مختلف الاضطرابات والمشاكل النفسية، مظهراً نتائج ملفتة للأنظار خاصة مع تطور نظريات التعلم السلوكية والنظريات المعرفية وأيضاً مع تطور أساليبه وتقنياته.

هناك أساليب عدة للعلاج المعرفي السلوكي، والأسلوب المتميز والأكثر انتشاراً وفاعلية هو أسلوب الاسترخاء والذي حقق نجاحاً باهراً على مستوى العلاج النفسي، كونه الأسلوب الوحيد الذي يعطي فرصة للمعالج النفسي للإيحاء والتداعي الحر، لتعلم سلوك جديد مضاد للتوتر، وإعطاء قدرة للإنسان على تجاوز الضغوطات النفسية وتجديد الطاقة الإيجابية لمواجهة متطلبات الحياة، وهو في حد ذاته غاية وهدف لجميع العلاجات النفسية والجسمية والدوائية، كما قد انفق كل من ساهم في تطور هذا الأسلوب بأن ذروة أدائه تتحقق بالمشاركة بين الذهن والجسم باعتبار أن الإنسان يمثل وحدة متكاملة بين النفس والجسم .

إن فكرة العلاقة بين النفس والجسم قديمة قدم الفكر الإنساني إلا أنه أصبح من المسلم به حالياً أن كثيراً من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية، فنجد أن "أفلاطون" المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي والجسدي (السيكوسوماتيك) فقد أبدى رأياً لا يزال السيكوسوماتين المعاصرون يتمسكون به ويعتبرونه أساساً نظرياً لمدرستهم فقد قال "إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككل وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا لأنهم يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري".

بحيث تلعب العوامل النفسية دوراً رئيسياً في نشأة الأمراض العضوية، فقد يسبب الضغط الانفعالي المستمر والصراعات النفسية ارتباكاً في نظام الضبط والتوازن الهرموني أو خلافاً في أجزاء معينة من الجسم، أين تحدث الجسدية أو ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي

لا يفلح العلاج الجسدي الطويل وحده في شفاؤها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسدي.

ومن هنا كانت فكرة الباحثة في إجراء دراسة تطبيقية ميدانية لاستعمال أحد التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية وهو "الاسترخاء" والوقوف على مدى مساهمته في التخفيف من حدة الأعراض التي يعاني منها المرضى السيكوسوماتيين وتحديد فئة طلبة الجامعة باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة للمشاكل النفسية والانفعالية، والخوف من المستقبل ولأنهم يمرون بمرحلة يشهد فيها كثيراً من التغيرات النمائية، كالتغيرات الاجتماعية والنفسية.

ولأجل القيام بهذه الدراسة فقد اعتمدنا منهج دراسة الحالة وهو المنهج الملائم لهذه الدراسات بعد عرض فصل الإطار العام للدراسة (الفصل التمهيدي)، من خلال الإلمام بإشكالية الدراسة وتحديد تساؤلاتها وفروضها، وكذا أهمية الدراسة الحالية العلمية منها والعملية، التعريف بمصطلحات الدراسة إجرائياً لنهي الفصل الأول بتسليط الضوء على بعض الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات دراستنا الحالية.

أما الجانب النظري تناولنا فيه فصلين وهما:

**الفصل الثاني:** الاسترخاء، تطرقنا فيه إلى التعرف عن لمحة تاريخية عنه والمفاهيم المتعلقة به، أهميته، أهدافه، أنواعه، أهم مبادئه، النظريات المفسرة له ومجالات استعماله.

**الفصل الثالث:** خصصناه للاضطرابات السيكوسوماتية: حيث تناولنا فيه التصور التاريخي للاضطرابات السيكوسوماتية، مفهومها، أسبابها، النظريات المفسرة لها وفي الأخير بعض من أنواعها ( القولون العصبي : تعريفه ، أعراضه ، أسبابه ، تشخيصه وعلاجه ، القرحة المعدية : تعريفها ، أعراضها ، أسبابها ، تشخيصها وعلاجها) .

**أما الفصل الرابع:** والمتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية والتي تم التطرق خلالها إلى الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية من حيث المنهج المستخدم، عينة الدراسة، حدود الدراسة، مع الأدوات المستخدمة من أجل الوصول إلى نتائج الدراسة.

**الفصل الخامس:** قمنا فيه بعرض وتحليل نتائج دراسة الحالات، من خلال تقديم الحالات وعرض وتحليل محتوى المقابلات.

وفي الأخير **الفصل الخامس:** والذي خصص لمناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

# الجانب النظري

# الفصل الأول:

## الإطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

## 1- إشكالية الدراسة:

يمثل التعليم الجامعي قمة الهرم التعليمي في جميع دول العالم، بحيث تكمن أهميته في اعداد أفراد يعتمد عليهم في بناء المجتمع و الرقي به لأعلى منزلة ممكنة، وبما أن الطلبة الجامعيين من أهم عناصر هذا النظام أصبح من الضروري الاهتمام بهذه الفئة وتوفير الظروف الملائمة لضمان نجاحها، وتفادي كل الاختلالات التي تؤدي الى فشلها، اذ أنه لا تخلو حياة الطلبة الجامعيين من العوامل والمعوقات التي تؤثر على انتاجيتهم واعدادهم الاعداد الأكمل لكي يتفاعلوا مع متطلبات الحياة ومواصلة تعليمهم، وذلك لما يتعرضون له من مختلف المواقف الضاغطة، نتيجة أنهم يمرون بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم، تحدث تغييرا في الجانب النفسي، الاجتماعي، العقلي والمعرفي، فهم يواجهون حالات خاصة عند تركهم لمنازلهم وتحملهم لبعض المسؤوليات بالإضافة الى العلاقات الاجتماعية الجديدة التي يتوجب عليهم التعامل معها وغيرها من العوامل، التي قد تؤثر بشكل أو باخر على صحتهم النفسية.

وهذا ما تثبته صحة الدراسة التي قام بها كل من: "الخزاعلة والغرايبة" 2011 تحت عنوان "مصادر الضغط النفسي لدى طلبة جامعة القصيم" حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها طلبة جامعة القصيم بالسعودية اضافة الى التعرف على مصادرها والمتغيرات التي تؤثر فيهم، أين توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، كان من أهمها: أن هناك من الضغوط النفسية والاجتماعية والأكاديمية التي يتعرض لها طلبة جامعة القصيم وأن مستوى هذه الضغوط تراوح بين 2,61-2,71، وهو مؤشر مرتفع للضغوط، كما أشارت النتائج إلى أن العوامل الاجتماعية من أهم مصادر الضغط النفسي التي تعرض لها الطلاب. (حمادي إنتصار : 2015 ص 834).

وعليه فإن التقصير في الإهتمام بالطلبة الجامعيين وعدم حصولهم على الحماية اللازمة وتوفير آليات لمساعدتهم في حل مشاكلهم، يساهم كثيرا في عدم قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي وفي أغلب الأحوال يقعون في ضغوطات نفسية تصل بهم الى درجة تهديد صحتهم وتولد لديهم العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية مثل أمراض القلب، اضطرابات الجهاز الهضمي، اضطرابات الجهاز الغدي... الخ، ونستدل بذلك بدراسة "علي حسن وهبان سنة 2008 تحت عنوان "ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة

في البيئة العربية (اليمن - الجزائر)، التي هدفت الى الكشف عن ضغوط الحياة وعلاقتها الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر) حيث تكونت عينة الدراسة من 723 طالب وطالبة من كلا البلدين، طبق عليهم مقياس ضغوط الحياة، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة، كما دلت الدراسة على وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة لصالح الطلبة اليمنيين، ووفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

حيث تشخص الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها حالات مرضية عضوية التي لها جذور نفسية والتي تظهر مقاومة للعلاجات الطبية، كما يعرفها معظم الباحثين انها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من اجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤها، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الطبي. (ابو النيل محمود: 1984 ص 47).

وانطلاقاً من مبدأ الحفاظ على الصحة النفسية و الجسمية حاول العلماء إيجاد حلول لهذه الاضطرابات فوضعوا خطط علاجية وطورها، والجدير بالذكر ان العلاجات تعددت وتنوعت فمنها ما يركز على السلوك ومنها ما يركز على الجانب المعرفي للفرد، ومنها ما يهتم ببيئة الفرد ومحيطه واخرى تولي اهتماما اكبر بالانفعالات والعواطف، الا انها تهدف جميعها الى تقديم يد العون للأفراد الذين يعانون من مختلف الاضطرابات .

ف نجد ان العلاج المعرفي السلوكي هو نوع من العلاجات المتخصصة والحديثة الذي يعتمد على فكرة اساسية مفادها أن السلوك الغير مرغوب فيه مصدر المشاعر والانفعالات الناتجة بدورها عن عملية التفكير، فإذا استطاع الفرد التحكم في طريقة تفكيره وتوجيهها بشكل سليم فانه لن ينتج عنها مشاعر سلبية بالتالي لن يكون سلوكه غير مرغوب او غير ملائم، وذلك باستخدام اساليب وتقنيات علاجية موجهة نحو اهداف معينة تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية.

من بين هذه التقنيات نذكر العلاج بالاسترخاء باعتباره من أهم التقنيات التي تساعد في تنمية القدرة على التركيز والحشد السريع للطاقة من خلال اثاره اليقظة والتنشيط، مما يسهل التحكم في التوتر والقلق والتسيير الامثل للحياة الانفعالية، حيث يعرف الاسترخاء بأنه انسحاب مؤقت ومتعمد من النشاط، يسمح بإعادة الشحن والاستفادة الكاملة من الطاقات البدنية والعقلية والانفعالية. (شمعون محمد العربي: 1996 ص127) .

هذا ما حاول شيمبو 2009 "shimbo" اثباته من خلال دراسة استهدفت الاستطلاع على آراء بعض الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين حول دور الاسترخاء في علاج بعض الأمراض وتكونت عينة البحث من 135 أخصائيا نفسيا واجتماعيا بمراكز الاستشفاء والمستشفيات النفسية والعصبية بكندا، واعتمد على استخدام بعض الاستبيانات وتوزيعها على أفراد عينة البحث للاستطلاع على آراءهم حول دور الاسترخاء في علاج بعض الأمراض، وتوصلت النتائج الى أن للاسترخاء دورا كبيرا فيما يلي : خفض نسبة التوتر، خفض ضغط الدم المرتفع، خفض احتمال الإصابة بأمراض القلب، خفض مستوى الصداع النصفي، تقليل الشعور بالآلام الجسم (بن سالم محمد 2012 ص 18).

من هذا المنطلق جاءت فكرة دراسة هذا الموضوع الذي يهدف الى معرفة مدى فاعلية الاسترخاء في التخفيف من حدة اعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة.

من خلال الاجابة على السؤال العام التالي: هل للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة اعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة؟  
ومن خلال هذا التساؤل العام يتفرع سؤال آخر وهو:

-هل هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية والأعراض الجسمية؟

**2-فرضيات الدراسة:**

-للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة اعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة.

- هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية والأعراض الجسمية.

**3-أهمية الدراسة:****الأهمية النظرية:**

- لفت الانتباه للناس للتعرف على الامراض العضوية نفسية المنشأ، وطرق علاجها.
- ابراز الجانب النفسي ودوره في الامراض العضوية.
- التعرف على أثر الاسترخاء في التخفيف من حدة اعراض الاضطرابات النفسجسمية.

**الأهمية التطبيقية:**

- تقديم خدمة علاجية وتدريبية لبعض الأفراد المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية بصفة عامة عن كيفية التعامل مع الافكار السلبية وبناء أفكار ايجابية، وتعلم فنيات سلوكية لمواجهة الضغط النفسي المصاحب للمرض.

- الاستفادة من تقنية الاسترخاء في حالة التحقق من فاعليته، للتطبيق على عينات مختلفة، كما يمكن تطويره في علاج بعض الاضطرابات النفسجسمية الأخرى.
- اضافة نتائج بالنسبة لموضوع الدراسة في مجال البحث العلمي.

**4- أهداف الدراسة:**

- التمكن بالممارسة الميدانية من تطبيق تقنية علاجية لاكتساب خبرة في ميدان العمل الاكلينيكي.
- التحقق من مدى امكانية نجاح التدخلات النفسية (العلاج المعرفي السلوكي) في التخفيف من حدة أعراض المرضى السيكوسوماتيين .
- تفتح الدراسة مجالاً لإثراء الدراسات المستقبلية وكذلك الاهتمام بهذه الشريحة.

**5-تحديد مصطلحات الدراسة:****5-1 الاسترخاء:**

من أهم أساليب مواجهة الاجهاد النفسي والحصر، وهو يعتبر تقنية علاجية تطبق في عدة تمارين تجعل الفرد يشعر بالراحة والهدوء والطمأنينة كذلك تجعله يجدد طاقته من جديد (قاسي شاوش أسماء 2019 ص 10)

أما اجرائياً فهو: مجموعة من التمرينات تطبق في حصص مختلفة وفق المراحل التالية:

- الاسترخاء العضلي المتدرج: فنية نستطيع من خلالها تدريب الطالب على ارخاء وشد مجموعة عضلية الى أبعد حد ثم ينتقل الى مجموعة أخرى وهكذا ليشمل على أكثر المناطق التي يتمكن من شدها وارخاءها.
- الاسترخاء بالتنفس: مجموعة من تمارين التنفس العميق التي تدرب للطالب، من خلال تبديل غازات الأكسجين وثنائي أكسيد الكربون وفق مدة زمنية معينة.
- الاسترخاء بالتخيل: تدريب الطالب على تخيل واستحضار المكان الذي يرتبط بمصاحبة الشعور بالأمان والراحة.

**2-5 الاضطرابات السيكوسوماتية :**

هي مجموعة الشكاوي التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما ويدخل ضمنها اضطرابات أو خلل أو إصابة بعض الأعراض أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الانفعالية والوجدانية والضغط البيئية، وهذه الاضطرابات تحتاج الى علاج نفسي إلى جانب العلاج الجسمي (عبد المعطي حسن مصطفى 2003 ص 27)

**أما اجرائيا فهي :** هي الاضطرابات النفسجسمية التي تعاني منها عينة الدراسة وهي :

- القولون العصبي: اضطراب مزمن يحدث في القناة الهضمية يؤثر على الأمعاء الغليظة، يشمل العلامات والأعراض التالية: تشنج، الغازات، الاسهال أو الإمساك، انتفاخ البطن..، كما أنه يؤثر بشكل سلبي على الحالة النفسية.
- القرحة المعدية: هي حدوث تآكل وتلف موضعي في الغشاء المخاطي لجدار المعدة الداخلي.

**3-5الطلبة الجامعيين:**

هم الطلبة الذين يدرسون في جامعة المسيلة بحيث تم تشخيصهم من طرف طبيب مختص بأنهم يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، والذين يزاولون علاجاً نفسياً بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة

**6-الدراسات السابقة:****1-6الدراسات العربية:**

-دراسة غادة سليمان العتيبي 1989: تمثلت الدراسة حول معرفة العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والشخصية والتوافق الدراسي، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة من التلاميذ بمدارس الكويت، ذكورا وإناثا وشملت ادوات الدراسة اختبار كورنل للأعراض السيكوسوماتية

، واختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي واختبار التوافق الدراسي ، ودلت النتائج على وجود فروق دالة بين الذكور والاناث لصالح الاناث في بعض متغيرات الدراسة ،مثل الأعراض السيكوسوماتية والعلاقة بالأساتذة ،كما بينت الدراسة وجود ارتباطات دالة بين الأعراض السيكوسوماتية والتوافق الدراسي ،بحيث كلما ارتفعت درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كلما انخفضت درجة التوافق لدى التلاميذ. (بختاوي بولجراف 2015 ص79)

**-دراسة إبراهيم أحمد إبراهيم 1992 :** هدفت الدراسة في البحث عن العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وكانت العينة مكونة من مجموعتين :

المجموعة الاولى: مكونة من المرضى السيكوسوماتيين و عددهم 40 مريضا وقد قسمت الى أربع مجموعات مرضية متساوية، مرض السكر ، مرضى ضغط الدم، مرضى القولون العصبي ، مرض الصداع النصفي بواقع 10مرضى من كل فئة ،أما المجموعة الثانية مكونة من 40فردا من الاصحاء، حيث لا يوجد لديهم أعراض مرضية كشفت عنها الملاحظة الاكلينيكية ، وقد تم استخدام مقياس ضغوط أحداث الحياة ،حيث تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية ،بينما تأثر مرضى ضغط الدم والقولون بالضغوط الانفعالية. (بوشلاق نادية، 2016 ص 364).

**-دراسة بولجراف بختاوي 2015:**سعت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية لدى طلبة الجامعة ،تكونت عينة الدراسة من 484 طالب وطالبة من جامعة وهران نصفهم من الأسوياء ونصفهم الاخر من المرضى ،طبق عليهم استبيانين أحدهما للاضطرابات السيكوسوماتية والأخر للتوافق وانتهت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا بين الطلبة الأسوياء والطلبة المضطربين في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح الطلبة الأسوياء وفي التوافق الأسري لصالح الطلبة السيكوسوماتيين. (بختاوي بولجراف 2015 ص75)

**-دراسة بهجت عبد المجيد أبوسليمان 2007:** تمثلت الدراسة في معرفة أثر الاسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة

الصف العاشر ،تكونت العينة من 45 طالب تم تقسيمهم الى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية وأن الاسترخاء يساعد في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى الطلبة (أبو سليمان بهجت عبد المجيد 2007 ص145).

-دراسة محمد سليم خميس 2011: تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو، طبقت الدراسة على عينة قوامها 11مريض مصاب بنوبات الربو وقد دلت النتائج على فاعلية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو .(خميس محمد سليم 2011 ص12).

-دراسة لحرر سارة 2016: أثر الاسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية، هدفت الدراسة الى الكشف على أثر الاسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية لدى عينة تم اختيارها بطريقة قصدية من المؤسسة الاستشفائية عين فكرون وتم التوصل الى النتائج التالية: يخفف الاسترخاء من أعراض القرحة المعدية . (لحرر سارة 2016 ص 5)

-دراسة نزينب حسن فليح الجبوري 2012: قامت بدراسة أثر برنامج مقترح لتمارين الاسترخاء لتخفيف الوزن للحد او التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة ،يهدف الى البحث أن للبرنامج مقترح اثر ايجابي في تخفيف الوزن والحد والتقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة ،أما فروض البحث فكانت وجود الفروق ذات الدلالة الاحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الاسترخائي في تخفيف الوزن والحد أو التقليل من عامل القلق و استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لملائمة مشكلة البحث، وتكونت عينة البحث من 16 بدينة من المشتركات في معهد الجمال للرشاقة، وقد فصلت عينة البحث الى مجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطة بمعدل 8 بدينات في كل مجموعة، واستطاعت الباحثة ان تحقق نتائج البحث وقد ظهرت فروق معنوية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الاسترخائي في تخفيف الوزن و الحد من عامل القلق لدى عينة البحث. (داود نجلاء 2019 ص 17).

**5-2 الدراسات الأجنبية:**

-دراسة مارسال روي 1975: تمثلت الدراسة في التعرف على أثر الاسترخاء على من يعانون من الاضطرابات القلبية الوعائية نتيجة الضغوط النفسية وتوصلت الدراسة أن الحالة النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بالجانب العضوي، وان الاسترخاء يؤدي الى تحسين نفسي وجسمي كبير لهذه الفئة. (حمزاوي زهية 2018 ص 197)

-دراسة كريستي دولو واخرون 1983 : كان الهدف الرئيسي من وراء اجراء هذه الدراسة هو التعرف على القرحة المعدية وذلك من خلال العوامل السيكوباتولوجية (القلق، الاكتئاب، أحداث حياة الاسرة ، الوراثة ) الكامنة وراء هذه الاصابات ومقارنتها مع الاسوياء ،وقد كانت المجموعة التجريبية مكونة من 34 مصاب بالقرحة المعدية ،اما المجموعتين الضابطين فقد كانت مكونة من 37 شخص من الاسوياء و36 مصاب باضطراب عضوي غير متعلق بالجهاز المعدي المعوي ،وقد توصل الباحثون الى ان المصابين بالقرحة المعدية يختلفون عن المجموعتين في الجوانب التالية :العصائية ، حالة وسمة القلق ،الاحساس بالذنب ،أحداث الحياة الضاغطة ، بينما يتفقون في بعدي العدوانية والاكتئاب .(عطوف محمد ياسين 1986 ص 140) .

**7-التعقيب على الدراسات السابقة:**

بالنظر الى الدراسات السابقة نجد أن معظمها ألفت الضوء على الجوانب التي تناولتها الدراسة الحالية، الا أنه لم نجد دراسة مطابقة تماما لها.

وسنتطرق فيما يلي إلى أهم الجوانب المشتركة والمختلفة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

**1-من حيث الأهداف:****-أوجه الاختلاف:**

من بين أهداف الدراسات السابقة التي اختلفت مع أهداف دراستنا نذكر:

- معرفة العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والشخصية والتوافق الدراسي (دراسة عادة سليمان العتيبي 1989)
- البحث عن العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، (دراسة إبراهيم 1992)
- الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية لدى طلبة الجامعة (دراسة أبو لجراف بختاوي 2015)
- معرفة أثر برنامج مقترح لتمارين الاسترخاء لتخفيف الوزن للحد او التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة (دراسة لزينب حسن فليح الجبوري 2012)
- أوجه التشابه:
- تشابهت أهداف بعض الدراسات السابقة مع دراستنا من حيث التعرف على أثر أسلوب الاسترخاء على بعض الاضطرابات، مثل:
- معرفة أثر الاسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة الصف العاشر (دراسة بهجت عبد المجيد أبو سليمان 2007)
- التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو (دراسة محمد سليم خميس 2011)
- التعرف على أثر الاسترخاء على من يعانون من الاضطرابات القلبية الوعائية نتيجة الضغوط النفسية (دراسة مارسال روي 1975)

## 2- من حيث العينة :

## -أوجه الاختلاف:

اختلفت عينة معظم الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية فمنهم من طبق دراسته على عينة من تلاميذ المدارس كدراسة غادة سليمان "1989" ودراسة بهجت عبد المجيد "2007" ومنهم من طبق على الراشدين المرضى سيكوسوماتيا كدراسة ابراهيم "1992" ودراسة مارسال روي "1975" ودراسة سارة لحر ،اضافة الى دراسة زينب حسن "2012" التي تناولت المريضات المصابات بالبدانة.

## -أوجه التشابه:

تشابهت عينة دراسة أبولجراف بختاوي "2015" لعينة دراستنا بحيث طبقت دراستها على 484 طالب من جامعة وهران نصفهم مرضى سيكوسوماتيا والنصف الآخر أسوياء .

## 3- من حيث المنهج:

## -أوجه الاختلاف :

اختلفت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في المنهج التجريبي التي اعتمده كل من دراسات: أبو لجراف بختاوي "2015"، دراسة لزينب حسن "2012"، دراسة بهجت عبد المجيد "2007" وكريستي دولو واخرون "1983".

## -أوجه التشابه:

تشابه المنهج المستخدم في دراستنا الا وهو منهج دراسة الحالة مع المنهج المستخدم في دراسة كل من دراسة محمد خميس "2011"، دراسة لحر سارة دراسة مارسال روي "1975"

## 4- من حيث النتائج:

## -أوجه الاختلاف:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف اهدافها، متغيراتها وأدواتها وقد توصلت معظمها الى النتائج التالية:

-هناك علاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية، وبين التوافق (النفسي، الأسري، الدراسي، الاجتماعي) و ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، حسب دراسة أبو لجراف بختاوي"2015"، دراسة غادة سليمان العتيبي "1989" و دراسة ابراهيم"1992".

- للاسترخاء فاعلية في: خفض القلق، تحسين الكفاءة الذاتية، التدريب على المشكلات، وذلك حسب دراسة بهجت عبد المجيد أبوسليمان " 2007"، محمد سليم خميس " 2011" ودراسة لزينب حسن فليح الجبوري"2012".

## -أوجه التشابه:

تشابهت النتائج التالية الى نتائج دراستنا:

-يخفف الاسترخاء من أعراض القرحة المعدية حسب دراسة لحمر سارة

- الاسترخاء يؤدي الى تحسين نفسي وجسمي كبير للمرضى الذين يعانون من الاضطرابات القلبية الوعائية نتيجة الضغوط النفسية حسب دراسة مارسال روي" 1975".

# الفصل الثاني:

## الاسترخاء

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الاسترخاء
2. مفهوم الاسترخاء
3. أهمية الاسترخاء
4. أهداف الاسترخاء
5. أنواع الاسترخاء
6. المبادئ العامة لتحقيق الاسترخاء
7. النظريات المفسرة للاسترخاء
8. مجالات استعمال تقنية الاسترخاء
9. تهيئة المريض لممارسة الاسترخاء

خلاصة

**تمهيد:**

يشمل العلاج المعرفي السلوكي في صورته الواسعة العديد من الأساليب والتقنيات التي من شأنها أن تخفف الضيق النفسي للأفراد، ومن بين هذه الأساليب الفعالة والتي لاقت نتائج جيدة ولمموسة على صحة الأفراد الجسدية والنفسية نجد الاسترخاء الذي يرتكز أساسا على مجموعة التدريبات والتمرينات البسيطة من شأنها أن تجعل الفرد يشعر بالراحة والهدوء وكذلك تجعله يجدد طاقته من جديد.

وسنتطرق في هذا الفصل الى تقديم مفاهيم عن الاسترخاء، أهميته، أنواعه، مبادئه، وأهم المجالات التي يستخدم فيها.

## 1- لمحة تاريخية عن الاسترخاء:

يعود أصل هذه التقنية الى العادات الهندية والصينية ،وتعني حسب "جوزيف كنيدي" فن التحكم في أجسامنا عضليا وعقليا، بالإضافة الى الممارسات الدينية القديمة التي مهدت الطريق للدراسات التي ظهرت في القرن الماضي وتعتبر "اليوغا" وتقنيات "التايشي شوان" في رياضة الكونغ فو من أشهر التجارب النفسية -الفيزيولوجية القريبة من الاسترخاء حيث تعود هذه التقنيات الى 4000 سنة قبل الميلاد كما يمكننا ذكر التجربة النفسية للصوفيين بايران الذين وصلوا الى نوع من الصدمة الذهنية عن طريق الممارسة المتقنة للإغماء، أما الرهبان المسيحي فكانوا يستعملون التركيز الذهني وقد تحدث "اوسكار فوكت 1900-1993" حسب شولتز عن الاسترخاء "تقنية ارادية للتنويم المغناطيسي الذاتي عند بعض الأشخاص المثقفين والتميزة بالتفكير النقدي ،تسمح هذه التقنية لهؤلاء الأفراد بالتوصل الى الهدوء في حالة أزمة نفسية أو بدنية ، تفاديا بذلك للانفعال المرضي" ،لقد قام شولتز بتطوير تقنية التنويم المغناطيسي الذاتي تحت اسم التدريب الذاتي ابتداءا من 1908 وقد كان لإنجازه هذا أثر كبير على تطور الاسترخاء ومن بين الذين استوحوا من أعماله نجد "ستوكوفيس" ،"بوزنقن" ، "سابير وقيتوز".

إن تاريخ الدراسات العلمية حول الاسترخاء ترجع الى الفترة المتميزة بالتنويم المغناطيسي "شاركو 1978" و"بيرنيهانم" و"بينانيسيو" هذا حسب رأي توماس 1961، حيث تولد التحليل النفسي من جهة والاسترخاء من جهة أخرى ،وسرعان ما تم الكشف عن حدود التنويم المغناطيسي من قبل النفسانيين المعالجين من بينهم "فرويد" الذي لجأ الى استعمال تقنيات أخرى للمرضي المقاومين للتنويم المغناطيسي، ومن بين هذه التقنيات يمكن ذكر تقنيات ازالة التركيز، الاختبارات الاسقاطية.

بالرغم من تزامن أعمال شولتز بألمانيا وجاكسون بأمريكا، الا أن هذا الأخير اختار اتجاه اخر حيث تتميز تقنيته بدراسة فيزيولوجية لحالات الضغط ،فقد ارتكز في أبحاثه على معطيات علماء النفس التجريبي، إضافة الى أعمال "قلهورن" حولاً لحيوانات لأجل تدعيم فرضياته ،وكذلك "ر.توماس 1991" لقد كان لأعماله فضلا في اعطاء قاعدة فيزيولوجية للاسترخاء .

أخيرا يمكن ذكر دراسات "ج.اجيراقيرا" ومدرسته التي تهتم بدراسة مختلف عوامل الشد العضلي ، ليس فقط من الناحية الفيزيولوجية انما بالأخذ في الحسبان الحياة العلائقية للفرد ، تركز هذه الأعمال على العلاقة الموجودة بين التغيرات العضلية الانفعالية والعاطفية منذ الولادة .

لقد كان لهذه الأعمال الفضل الكبير في تطوير التقنيات الحديثة للاسترخاء ووضع تقنيات إعادة التربية النفسية -العضلية .(داود نجلاء :2018:ص68)

## 2- مفهوم الاسترخاء

### الاسترخاء لغة :

استرخي، استرخاء، رخي، بمعنى صار رخوا ،وتسترخي به حالة يعني حسنت وتسهلت بعد الشدة والضيق.(المنجد الابجدي:ص63).

### الاسترخاء اصطلاحا :

هو الشعور باستقرار النفس عن طريق ارخاء العضلات واعصاب الجسم تماما.  
(عثمان:2001:ص147).

### الاسترخاء حسب الموسوعة المختصرة لعلم النفس:

الراحة الجسمية والذهنية وازوال توترها مع تمدد الجسم او استلقائه، وهو انبساط العضلات ونقص توترها او زواله وهو عكس الانقباض كما هو مهارة عقلية لا بد أن تتعلم وتكتسب مثلما في ذلك مثل المهارات الحركية (الخولي وليم: 1976:ص372).

كما قدم "caycedo" مفهوما عاما للاسترخاء بأنه تتاسق الجسد والروح وهو حالة خالية من التوتر والغضب والخوف المزعجة وتنتشر فيها حالة من الهدوء. (عثمان فاروق:2001:ص174).

وهو أيضا تقنية علاجية تركز على التوافق الكلي للانقباض والتقلص العضلي المصاحب للتوتر، تهدف الى التوازن الداخلي بين العقل والجسم عبر ثلاث عوامل: الوضعية والتنفس والتأمل أثناء عملية الاسترخاء. (عبد الستار ابراهيم: 1984:ص104).

### 3- أهمية الاسترخاء :

تكمن اهمية تدريب الاسترخاء relaxation training في الجوانب التالية :

- المساعدة في الوصول الى مستويات عالية من الشعور بالراحة النفسية والهدوء والطمأنينة

- الوعي بالفروق الجوهرية ما بين الاسترخاء والانقباض أو التوتر

- زيادة القدرة على اكتساب بعض أنواع من الإدراكات الحس حركية.

- اكتساب الانفعالات الايجابية السارة.

- اكتساب القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية مثل معدل ضربات القلب أو درجة حرارة الجسم أو النشاط الكهربائي لسطح الجلد أو غيرها من الاستجابات الحيوية. (حسن محمد: 2002:ص216).

- يعد الاسترخاء كأسلوب للضبط الذاتي وذلك من خلال مواجهة المواقف المثيرة للقلق.

- يعالج الاسترخاء الكثير من الحالات النفسية المزعجة وعلى سبيل المثال في حالات الفوبيا أو الخوف المرضي

- وتكمن أهميته أيضا في علاج الأمراض السيكوسوماتية كالصداع النصفي والأرق

- تخفيف الانفعال النفسي والتوتر البدني

- يساعد أيضا في تغيير نمط و صفات الشخصية خصوصا في أولئك الذين يعانون من التوتر والشد الدائم مثل نمط "أ" من الشخصية الذين يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب، حيث

يمكن لهم الاستفادة من الاسترخاء في تهدئة انفعالاتهم الدائمة وضبط التوتر الدائم الذي أصبح على مدى طويل السمة العالية في شخصيتهم فهو بالتالي أسلوب للوقاية من الإصابة المحتملة لهؤلاء الأشخاص بأمراض القلب

- يستعمل الاسترخاء فرديا أو جماعيا

- تطبيقه مستقل لا يتطلب حضور الطبيب النفساني بعد التمارين التكوينية التي قام بها العميل (الجزائري حسين:2010:ص274).

#### 4- أهداف الاسترخاء :

من أهم الاهداف التي يسعى الاسترخاء لتحقيقها نجد:

- ازالة التشنجات والالام العضلية وجعلها في حالة راحة.
- نقل الانعكاسات العصبية من عضلات الهيكل العظمي وتعميمها الى القلب والعضلات الداخلية.
- ازالة مشاعر الألم والشعور بالخوف والقلق والتوتر.
- التحكم في العضلات المتوترة وبالتالي توازن بين العقل والجسم.
- تغيير بعض الأفكار اتجاه مواقف معينة والتي قد تكون سببا في اثاره الاضطرابات الانفعالية.
- المساعدة على التخفيف من واقع المشاكل المختلفة التي يتعرض اليها الشخص مع التخلص من العصبية وزوال التوتر وبعث الراحة والنوم مع كسب الجسم القوة والنشاط نتيجة تنشيط العملية التنفسية.
- تغيير بعض الافكار الخاطئة تجاه مواقف معينة تكون أحيانا سببا في اثاره الاضطرابات الانفعالية وبالتالي ادراكها. (رددار فتحي:2000:ص147.148).

## 5- أنواع الاسترخاء:

تختلف مستويات الاسترخاء مع وجود علاقة قوية فيما بينها بحيث يؤدي حدوث استثارة احداها الى تغيير في مستوى الاستثارة في الاخر. مما يحدث استرخاء في الحالة البدنية، الانفعالية والعقلية، وللإسترخاء أقسام وتقنيات منها :

## 5-1- تقنيات التأمل والتفكير:

## 5-1-1- اليوغا:

إن اليوغا علم يستهدف اعادة التوازن الكامل للإنسان، جسدا وعقلا وروحا، كما تشمل على نظام علمي قديم دونه العلماء الهنود القدماء لكي يثير في الانسان القدرات الكامنة في كونه انسان وكي يرتقي تدريجيا ليسمو فوق الام الجسد والقلق والفراغ الروحي ويتقدم بخطوات ثابتة للقاء ربه عز وجل، وذلك من خلال تنشيط القوة الروحية باختراقها لمراكز القوة الكامنة في جسم الانسان وهذه المراكز عبارة عن شبكات الأعصاب المماثلة في جسم الانسان والتي تقع بالقرب من جذور العضو التناسلي والسرة والقلب وقاعدة الحنجرة ومنتصف الجبهة وأعلى الرأس.

فعندما تخترق هذه القوة الروحية المناطق الست المذكورة عند صعودها الى الأعلى، يصل الانسان الى ذروة السعادة وتحقيق الذات. (ب-ك-نارايان:1986.ص8.9).

## 5-1-2- التنويم المغناطيسي:

حسب ج.قورين فان التنويم المغناطيسي طابع ذو نشاط بيولوجي بفضل تدخل شخص آخر يتجرد من العالم المحيط به ويبقى على علاقة بمرافقه، وهذا الانفصال عن الواقع هو الذي يسمح بنوع من الاسترخاء الذي يعالج حالة خاصة، وهذا الطابع المنفرد للسير يظهر امكانيات اضافية جديدة وهي تأثير الروح بالجسد أو عمل بيولوجي على مستوى اللاشعور.

والتنويم المغناطيسي منذ العصور القديمة أقتبسها الطبيب ERICKSON فجعل التنويم المغناطيسي نافذة تطل على الروح لتسمح عبر تداعي الأفكار الى تبديل بعض السلوكيات الفردية وجعلها مناسبة لحالة معينة، كما يعتبر التنويم المغناطيسي كحالة نوم اصطناعية تظهر عن طريق الايحاء، المعني فيها يكون في حالة وعي ولكن متغيرة ومن أهداف التنويم المغناطيس نذكر:

- تحسين التركيز ومقاومة الخوف والتوتر.
- تسمح للفرد باستبدال الافكار السلبية بالأفكار الإيجابية.
- تسمح للشخص أن يجد حلول للمشاكل عند الفرع (جبالى رضوان:2013:ص4).

### 5-1-3- البرمجة اللغوية العصبية :

هي ملتقى العديد من طرق ادراك الاتصال والتغيير كما أنها شقت طريقها الى كافة مجالات الحياة الانسانية، فان أساليب واستراتيجيات هذه البرمجة مستخدمة في العلاج والادارة والتربية والصحة والمبيعات ...

ولكن في المقام الأول أوجدت البرمجة اللغوية العصبية البيئة الملائمة لمساعدة الناس على تحسين الاتصال بأنفسهم أو التخلص من المخاوف المرضية والتحكم في الانفعالات السلبية والقلق .

كل هذه التفسيرات صحيحة للغاية الا ان هناك تفسير أكثر دقة وصحة من الناحية العلمية، وضعه مؤسسو البرمجة اللغوية العصبية وهو أكثر وضوحا وتنويرا:

**البرمجة:** تشير الى أن أفكارنا ومشاعرنا وتصرفاتنا، حيث أنه من الممكن استبدال البرامج المألوفة بأخرى جديدة وإيجابية.

**اللغوية:** المقدره الطبيعية على استخدام اللغة الملفوظة أو غير الملفوظة، والملفوظة تشير الى كيفية عكس كلمات معينة ومجموعات من الكلمات لكلماتنا الذهنية، وغير الملفوظة لها صلة بلغة الصمت (لغة الوضعيات والحركات والعادات) التي تكشف عن أساليبنا الفكرية ومعتقداتنا.

**العصبية:** تشير الى جهازنا العصبي وهو سبيل حواسنا الخمس التي من خلالها نرى ونسمع ونشعر ونتذوق ونشم. (الفاقي إبراهيم:2008:ص14).

#### 5-1-4-الرفكسولوجي:

أو ما يسمى بالعلاج الشامل للجسم عبر تدليك اليدين والقدمين، والرفكسولوجي هي فرع أساسي من فروع الطب البديل، يدرس في العديد من الجامعات في الولايات المتحدة وأوروبا، لندن، اليابان، السويد، ألمانيا، وغيرها من البلدان المتحضرة في العالم .

وهو تطبيق عريق يعتمد على نقاط ضغط معينة في القدمين وتنعكس على كل عضو في باقي أنحاء الجسم وتجعله يمارس وظيفته الطبيعية، وهذا الضغط غير مؤلم هو مسح وتفتيت لاي رواسب، ونشاط وضبط وتوازن للغدد وافرازاتها، والمرور بحالة استرخاء تام عام للعقل والجسم، وتنفس عميق طبيعي لاشعوري وهذا يعطينا كمية أكسجين أكثر لكل خلية من خلايا الجسم، وتركيز فكري أعمق. (عمرو محمد:2004:ص11.14)

#### 5-2- الاسترخاء العقلي:

هو درجة من الاسترخاء العميق الذي يعمل على انخفاض التوتر والتحكم في الانفعالات عن طريق التنفس العميق ويؤدي دوره بعد الانتهاء من التدريب على الاسترخاء العضلي وينقسم إلى:

#### - الاستجابة للاسترخاء:

وضع هذه الطريقة هيريرت بنسون، واستمد مبادئها من المبادئ الأساسية للتأمل الذي يعد وسيلة الاعداد العقلي للمنافسات ويحدد دورها في تطوير القدة على الاسترخاء وتركيز الانتباه.

#### - التحكم في التنفس:

عندما نعلم أن كثير من الناس يتعودون على طرق غير صحيحة من التنفس نتيجة الضغط أو الإجهاد أو القلق، نستطيع أن نرى قيمة هذه التمارين، ولتعميق الاثار الجيدة للتنفس العميق

نلجأ الى تعليم العميل طريقة التنفس البطيء وهي تعتمد على الاستجابة الطبيعية المتمثلة في ارخاء عضلات البطن مع الشهيق وبالتالي اندفاعها أي الخارج بما يشبه امتلاء البطن (المصري مصطفى: ص31).

### 5-3-الاسترخاء المعرفي:

#### - ايقاف الأفكار:

ويكون هذا التوقف مطلوباً حينما تتواجد أفكار سلبية لتشتيت تدفق الدافع السلبي واحلال التفكير البناء مكانه لتلافي التأثير السلبي في الأداء وان كان هذا ليس سهل التحقيق

#### - التفكير المنطقي:

يعتبر التفكير المنطقي طريقة فعالة عند صعوبة التخلص من الأفكار السلبية واستبدالها بالاجابية، وقد وضع ألبرت اليس طريقة التفكير المنطقي من خلال معرفة الافكار السلبية ومناقشتها كأسلوب تعليمي.

#### - الحديث الذاتي الايجابي:

في هذه الطريقة تحدد مواقف تؤدي لإثارة الفرد، ويكتشف الحديث الذاتي عن المنطقي ويح محله أفكار بئاء ذكية .(كامل راتب أسامة :1999:ص74).

### 5-4-الاسترخاء التخيلي:

فهذا الأسلوب يتخيل الفرد أنه في مكان هادئ يرتبط به الشعور بالراحة والاسترخاء ثم يمارس الاسترخاء لتحقيق أهدافه وفق مبادئ محددة، ويعرف بالتخيل الاسترخائي كما عرف بطريقة "ديفيد كايوسل" لاسترخاء .

ومن أهداف الاسترخاء التخيلي تغيير المكان داخل العقل حينما لايمكن تغيير البيئة المحيطة بالفرد ،واستخدام قدرة العقل البشري على التخيلي للأحداث الماضية أو المستقبلية

## 5-5- الاسترخاء العضلي عند JACOBSON:

قد يرجع تاريخ تدريب الاسترخاء الى عام 1930 عندما نشر ادموند جاكبسون كتابا بعنوان التدريب التدريجي (التصاعدي) PROGRESSIVE TRAINING ويتضمن بعض الأساليب لخفض التوترات العضلية لدى الأفراد والتي لا تؤثر على أدائهم في حياتهم اليومية العادية بصورة سلبية ،والافتراض الأساسي لجاكبسون هو وجود اتصال مباشر من الجهاز العضلي في الحالة الانفعالية فان تمت عملية التحكم الشعوري في عضلات الهيكل العظمي في الحالة الداخلية الانفعالية للفرد يمكن أن تكون تحت السيطرة بصورة أفضل .

ومنذ أن قدم جاكبسون طريقته في التدريب التدريجي تم استخدامه على نطاق واسع بواسطة الأخصائي النفسيين الاكلينكيين والاطباء النفسيين وخاصة بالنسبة للمرضى بالاضطرابات الانفعالية والذين يعانون من التوترات الزائدة والحادة. (علوي محمد: 2002:ص220).

وبصفة عامة فان طريقة التدريب التدريجي تهدف الى مايلي :

- جعل الفرد يدرك أن لديه توترات عضلية زائدة
- مساعدة الفرد على أن يدرك المستويات المختلفة من التوتر العضلي
- مساعدة الفرد على أن يقلل من مستويات التوترات العضلية المتزايدة التي لا يحتاج اليها في أنشطة حياته اليومية.

بعد ايضاح الهدف من الاسترخاء التدريجي يتخذ الفرد:

- وضعا مريحا (رقود على الظهر..)، في مكان هادئ مع البعد على مصادر الازعاج والتخلص من الملابس الضيقة. ويكون الضوء خافت. وتكرار التنفس العميق واخراج زفير بطيء 6 مرات.

- القيام بأقصر انقباض للمجموعات العضلية الرئيسية لمدة 4-5 ثوان يعقبها الاسترخاء الكامل حتى يشعر الفرد بحالة استرخاء التي تعقب الانقباض لأبعد مدى ممكن

- يكرر الأداء السابق لمختلف أجزاء الجسم وأخذ شهيق عميق قبل الانقباض. وإخراج الزفير البطيء أثناء استرخاء المجموعات العضلية.
- يمكن مصاحبة ذلك بسماع موسيقى نوعية. أو استخدام كلمة مثل "استرخي"... "اهدأ" مع محاولة تعميق العلاقة بين هذا الاستخدام والوصول لحالة الاسترخاء التام .
- تحدد فترة التدريب اليومي. وعدد مرات التدريب أسبوعيا.
- يتم مراعاة ممارسة التدريب على الاسترخاء بعيدا عن مواقف الضغوط ليتمكن اتمام ذلك في مواقف أخرى. (عبد العزيز عبد المجيد محمد:2005:ص121).

### 5-6- الاسترخاء الذاتي لشولتز:

أسست تقنية الاسترخاء الذاتي من طرف الدكتور شولتز في بداية القرن التاسع عشر بحيث قام بنشر أعماله سنة 1932، أما في سنة 1971 قام الطبيب السوفياتي "اوداسكي" بنشر نموذج تمارين يومية تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من الرياضيين خاصة ممارسي الرقص الكلاسيكي والشطرنج التي كانت رياضات مشهورة آنذاك ويقول اوداسكي " بأن التدريبات تنمي قدرات التحكم في الوعي على مختلف السيرورات الفيزيولوجية مثل: الهضم ، التنفس، الجهاز الدوراني، ويساعد على التغلب على الاحساسات (ostrander,schroeder :1982 :p17).

والتدريب الذاتي هو تنويم مغناطيسي ذاتي مشار عن طريق تغيرات ارادية للحالة العصبية للعضلات والمصاحبة لتركيز الوعي والعمل التخيلي حول بعض الاحساسات المختارة.

ويعتبر الاسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الاسترخائي التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه، وهو يشبه التدريب الاسترخائي التدريجي إلا أن وجه الاختلاف بينهما يكمن في أن التدريب الاسترخائي التدريجي مركز على الاسترخاء في حين أن التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الاسترخاء مثل دفئ العضلات كما يتطلب بعض

أنواع الإيحاء الذاتي إذ يمكن أداء عملية الاسترخاء دون مساعدة الأخصائي النفسي (purand :1969 :p39)

ويهدف الاسترخاء الذاتي إلى:

- الوصول الى تحرير الجسم عن طريق تمارين فيزيولوجية محدودة مما يسمح بتحقيق الحالات الايجابية وهذا انطلاقا من الاعمال القديمة حول التنويم المغناطيسي

- احداث عمليات الاستراحة خلال الأزمات النفسية الفيزيولوجية

- كبح الانفعال ومنعه من أن يصبح مرضا ( shultz :1974 :p1)

وذلك من خلال المراحل التالية:

- الاحساس بالثقل في نهاية الأعضاء.

- الاحساس بالحرارة على مستوى نهاية الأعضاء.

- ضبط النشاط العقلي.

- ضبط النشاط التنفسي.

- ضبط الحرارة على مستوى العضلات.

- انعاش جهة الرأس.

حتى يكتسب الفرد هذه التقنية لابد من التدريب المنتظم لشهور كثير من 10 الى 40 دقيقة يوميا (ostrander,schroeder :1982 :p25).

## 6- المبادئ العامة لتحقيق الاسترخاء:

تعتبر مبادئ الاسترخاء مدخلا هاما لاكتساب مهارات التدريب على الاسترخاء بشتى أنواعه وأهمها:

## - الكلمات:

يجب الانتباه الى استخدام الكلمات والتعبير وتعليمها للمتعالج والتي منها:

- اترك عضلات مسترخية.

- دع عضلاتك لمساء.

ويجب لفت الانتباه الى استخدام كلم "دع" وليس "اجعل" و"حاول" اللتين تتضمنان معنى الجهد، بينما تدل كلمة "دع" أو "اترك" على استجابة ارادية وليست قصرية أو جبرية إذ تعتبر قاعدة هامة.

## - الوقت:

هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة وبعد تدريب قليل لتحقيق ذلك يجب:

- عرض تعلم الاسترخاء ببطء أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة .

- عدد السرعة في عرض الكلمات الايحائية الاسترخائية.

- جعل الكلمات تتتابع ببطء وبتلقائية طبيعية فنتقل من احياء الى اخر مع فواصل زمنية

## - مراعاة الفروق الفردية:

يجب مراعات الفروق الفردية في فهم تقنية الاسترخاء وتغيير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها، وأيضاً في الاحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الاسترخاء

## - الابتعاد عن السلبية:

- تجنب التضمينات والصور السلبية مثلاً:

- أنت مسترخ براحة وتشعر بالثقل -خطأ-

- أنت تشعر بالثقل الضاغط عليك مثل الرصاص -خطأ-

- دع أطرافك تموت من كثرة الشعور بالثقل -خطأ-

- الانتباه الى خصوصية كل فرد فالجمل التي يمكن أن تكون بالنسبة لنا سارة قد تجعل العميل يتفاعل ويضطرب.

- الاستلقاء على الارض تحت أشعة الشمس الحارة.

- التحليف في الطائرة.

وغيرها من التخيلات التي قد لا يستحبها العميل ولا يستشعر بالهدوء أو السرور إذا ما يتخيلها، إذ يجب سؤال المفحوص مقدماً، إذا كان يفضل صور معينة يتخيلها أو الصور التي تزعجه

## - ادراك علامة التوتر:

يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر والاسترخاء، فالسعال والتنفس الغير منتظم والتشنج العضلي غالباً ما تدل على عدم نجاعة الاسلوب او التقنية المستعملة.

### - الحصول على التغذية الراجعة :

نتحصل عليها في نهاية كل جلسة علاجية، فيتكلم مع المفحوص عن مشاعره وردود أفعاله، المقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة، ووفقا لهذه التغذية الراجعة يمكن أن نستمر أو نتوقف وتغير التقنية أو الأسلوب المستعمل.

- تنبيه المعالج الى أهمية بقاءه يقضا واعيا أثناء الاسترخاء.

- ينبغي على المعالج أن يرسم صوته ليوحي بالهدوء واعطاء الوقت الكافي لفهم التوصيات وتنفيذها.

- يجب البقاء في حالة وعي لان النوم خلال الاسترخاء يعتبر تجنباً له، وهنا يجب شرح الفرق بين النوم والاسترخاء.

- بعض الافراد تتتابهم نوبات خوف من الاسترخاء فيشعرون بأنهم يكادون يفقدون السيطرة على ذواتهم، لذلك يجب طمأنة المتعالج الى أن الاسترخاء المستمر هو أسلوب لكسب السيطرة على الذات وعلى أعضاء الجسد وليس فقدان هذه السيطرة، ويساعده على النظر الى احساساته الجديدة في الاسترخاء بصورة ايجابية.

### - تطوير الذات:

يجب تذكير المفحوص أن ما يتعلمه وينفذه هو تقنية واحدة وعليه أن لا ينظر اليه على أنه الوسيلة الوحيدة التي لا يوجد غيرها من خلال ممارسة التدريب الاسترخائي يمكن للمتعالج أن يخترع المقولات الايجابية ويضعها بنفسه.

وعلى المفحوص أن يعلم أن ما يتدرب عليه ليس من أجل العلاج بل لذاته ولنفسه وأن كل تدريب من شأنه اغناء ذاته بقدرة أكبر على سرعة الاسترخاء وتعميقه.

**- تغيير أساليب الاسترخاء:**

إذا اتضح أن نوع معين من الاسترخاء لم يكن نافعاً، يجب تغييره إلى الأنواع الأخرى .

**- الوقت والمكان: يجب:**

- أن لا يمارس المتعالج تمارينه البيتية الاسترخائية بعد الاستيقاظ مباشرة ولا قبل النوم مباشرة.

- أن تمارس في مكان يدل على الهدوء والراحة (مقعد مريح، وليس على السرير إلا في حالات القلق)

**- نقل التدريب:**

يجب على المعالج تشجيع المريض على نقل تعلمه للاسترخاء يطبقه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات مثلاً (انتظار مكالمات هاتفية انتظار في طابور طويل). (الحجار محمد حمدي:1990:ص185 إلى 187).

**- الظروف الفيزيائية:**

ويجب فيها:

- عدم وجود مؤثرات خارجية تعيق استرسال الاسترخاء.

- أن تكون الغرفة هادئة، ساكنة تبعث على الراحة والهدوء وحبذا لو تتوفر فيها صور. ومناظر جميلة تبعث على الراحة كشاطئ البحر، منظر الغروب، تلال، أزهار، حدائق ....

- موسيقى هادئة تساعد على الاسترخاء والذهاب معها في تخيل مناظر جميلة.

- توفر كرسي أو سرير مريح يتم فيه الاسترخاء، حيث يجب أن لا تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم .

**- المعالج:**

- ومن أهم شروطه أن تتوفر فيه شروط المعالج النفسي من هدوء، صوت رخيم، له أسلوب جميل يساعد على التأثير في أفكار المسترخي.
- اعطاء فكرة مسبقة للعميل حول طبيعة الاسترخاء و أهدافه.

**- المتعالج:**

- ومن أهم الشروط الواجبة توفرها فيه:
- الرغبة في الاسترخاء و محاولة مساعدة المعالج على انجاح تطبيق الاسترخاء وبالتالي الحصول على نتائج ايجابية، خفض التوتر مثلاً.
- توافر درجة من التركيز النفسي الداخلي.
- سليم من الامراض العقلية.
- الهدوء الجسمي والامتناع عن الحركة
- يجب أن يذهب المتعالج لدورة المياه قبل بدء الجلسة.
- يجب خلع الحذاء، كما يجب أن يتم ترخية جميع الملابس الضيقة خاصة عند منطقة الرقبة والوسط.
- يجب أن لا تعقد الجلسة مباشرة بعد تناول الوجبات، وذلك لان هذا من شأنه أن يبطأ من عمل الجهاز الهضمي ولن يقوم بعمله بشكل صحيح. (عبد الستار ابراهيم: 1994:ص161).

## 7- النظريات المفسرة للاسترخاء:

## 7-1- نظرية التحليل النفسي:

تستعمل طرق الاسترخاء في حالات الامراض النفسية والجسدية خاصة عندما يميزها القلق، ومن بينها التوتر العضلي والمعوي وانطلاقا من التلاشي العضلي والاسترخاء الباطني يسترجع المتعالج الاحساس بكتلة جسده وحدوده المبهمة أو المنعدمة سابقا واسترجاع هذه الاحاسيس يعني اعادة توظيف وتنشيط المناطق المثيرة لشق مصدر اللذة (الرغبة الجنسية أو الدافع الجنسي)، يحيي الاسترخاء حدود وأماكن واحساسات جسدية، وهذا دليل على نشاط الجهاز التنفسي العادي الذي أصبح يربط بين الطاقة النزوية وتحويلها الى رموز قابلة للفهم والتفسير، ينشط الاسترخاء أيضا من جديد الخيال والهوامات المكبوتة في أغلب الحالات وفي حالة انسدادها تتراكم الطاقة وتتنوع على الجسم أين يكون ظهور المرض، وهذا يطرح الى العلاقة بين التحليل النفسي والاسترخاء .

نحن نعلم بأن فرويد قد اكتشف التنويم المغناطيسي في مصلحة charcot، ثم Nancy بفرنسا، نستطيع أن نقول أن التحليل النفسي والاسترخاء وتطبيقه على المفحوص هو التأثير على محتواه الداخلي، أي القلق والتوتر الذي يعاني منه المتعالج، والمحل هنا يبحث عن فهم التصورات الوجدانية العاطفية المثبتة.

كما أن الاسترخاء يرتبط بالتحليل النفسي لأنه يستعمل في حالات الأمراض النفسية والجسدية والقلق وجميع أشكال التوتر كما أنه يعد رابط بين الطاقة النزوية وتحويلها الى رموز قابلة للفهم والتفسير ويعني هذا أنه يحرر الطاقة النزوية والصراع بين مكونات الشخصية، الهو، الأنا، الأنا الأعلى. (معالم صالح: 2008، ص 156، 150)

**7-2- النظرية السلوكية المعرفية:**

نظرا لوجود التداخل بين الأساليب المعرفية والسلوكية ظهرت الحاجة الى نظرية تكاملية هي النظرية المعرفية السلوكية هدفها الارتقاء بالتغير السلوكي خلال اعادة بناء الأفكار الشعورية، ويعتمد المدخل المعرفي السلوكي في الاسترخاء على ثلاث مراحل وهي:

**المرحلة الاولى:** تعلية تهدف الى تطوير الوعي بالأفكار والمشاعر والأحاسيس والسلوك ويعترف الفرد عن حديثه عن الذات

**المرحلة الثانية:** يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع ذاته بغرض تحويل استجابات من السلبيات الى الايجابيات، وقد تستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها الاسترخاء العقلي.

**المرحلة الثالثة:** عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع من خلال التصور العقلي هذه الطريقة تستخدم لمواجهة الضغوط وقد ثبتت فاعليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد والقلق. (راتب:2004:ص130-132).

**7-3- التفسير الفيزيولوجي :**

إن الدماغ البشري هو من أبداع الأجهزة الموجودة وأعقدها على الاطلاق، يمر الدماغ في مراحل تطور متعددة يتم خلالها تطوير القدرات المختلفة ويستمر نمو المخ بعد الولادة كما يستمر تجدد الخلايا فيه في جميع مراحل العمر، ويتكون الدماغ من أجزاء عديدة مركبة طبقيا وتتدفق وتندمج، ويتطور هذا الدماغ من الطفولة حتى سن البلوغ، وبالتالي فيكون الدماغ من:

**1- جذع الدماغ:** وهو أقدم الأجزاء في الدماغ ويختص بالعمليات الحيوية الأساسية كالتنفس وضغط الدم، كما يتحكم بدرجة التيقظ والنشاط العام.

**2- الدماغ الأوسط:** ينظم العمليات الحسية الحركية كالأفعال المنعكسة والاحساسات الحشوية.

**3- النظام:** ينظم العمليات الوجدانية كالانفعالات والعواطف

#### 4- القشرة الدماغية: ينظم العمليات المعرفية الراقية كالتفكير التدريجي واللغة

ولهذه المكونات اربع أنشطة تقوم على المراحل أو الايقاعات التالية :

##### 1- ايقاع بيتا:

عندما نكون في العمل أو أثناء الدراسة وعيوننا مفتوحة أو أثناء التفكير يعمل دماغنا بشكل كامل ويبين التخطيط الدماغى دورات تتراوح بين 14-21 دورة في الثانية وفي حالات النشاط المفرط يعمل دماغنا بمعدل أقرب بكثير الى 21 دورة في الثانية

##### 2- ايقاع ألفا:

يتباطأ نشاط الدماغ عندما نغلق أعيننا، أو نستلقي على السرير ويعمل هنا الدماغ بمعدل يتراوح بين 7 و 14 دورة في الثانية.

##### 3- ايقاع ثيتا :

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

##### 4- ايقاع دلتا :

هي اخر مراحل النشاط الدماغى تطابق حالة اللاوعي والنوم العميق حيث يعمل الدماغ بأقل من ربع دورات في الثانية حيث تصبح في حالة من الموت الجسدي ويتم فقط تنفيذ الوظائف الحيوية في طرف الدماغ ويظهر تخطيط الدماغ هنا عبارة عن خط مستقيم وهذا يعني موت الدماغ أي عدم وجود نشاط في الدماغ يعني أن الشخص ميت جسديا

علاقة الاسترخاء بالايقاع ألفا : يساعد الاسترخاء على انتقال نشاط الدماغ من وتيرة بيتا(مرحلة النشاط) عند انخفاض منتظم جدا نحو موجات ألفا بحيث تعمل على منع حدوث فائض الاستثارة

في الدماغ عندما يعمل الدماغ على ايقاع ألفا يتمكن نصفي الكرة المخية من العمل في انسجام تام مما يسمح لنا بما يلي :

- تحسين قوة التركيز و الذاكرة.

- تحسين تسيير حالات الضعف النفسي وانفعالاتنا.

- استعادة القدرة على تحكم الوعي في أجسادنا وأعضائنا واستجاباتنا الفيزيولوجية.

- استعادة القدرة على التحكم في عاداتنا وخاصة تلك التي نريد تغييرها.

اذن في مستوى ألفا من النشاط الدماغى يكون لدينا إدراك أفضل لحواسنا ونكون أكثر قدرة على الانصات لحدسنا كما يمكن خلق عادات جديدة أكثر ايجابية ومفيدة لحيتنا. (المصري مصطفى:2011:ص14-16).

## 8- مجالات استعمال تقنية الاسترخاء :

### 8-1- في مجال الطب العصبى العقلى:

أمراض الجهاز العصبى كثيرا ما تتبع بتغيرات خفية وعميقة على مستوى الشخصية وكذا بردود أفعال معقدة للمريض تجاه مرضه، حيث يؤدي الاضطراب النفسى العاطفى الى تعقيد الأعراض العصبية ، فالاسترخاء يسمح بالتوصل الى تخفيف الاتجاف وتحقيق تكيف نفسى اجتماعى أحسن عند المصابين بمرض باركنسون، كما يمكن تحسين بعض الحركات الغير عادية وبعض الأعراض الخاصة المزعجة عن طريق الاسترخاء.

### 8-2- في مجال الطب النفسى الجسدى :

يعمل الاسترخاء على ارخاء الشد العضلى، فإن تجربة الحرارة فى التدريب الذاتى تساعد فى تمدد الأجهزة الوعائية السطحية مما يساعد على التخفيف من الضغط الشريانى الذى

يسمح بخفض المستوى الانفعالي الذي يسعى الاسترخاء الى تحقيقه بوضع الجهاز الوعائي في مأمن من الزيادات المفاجئة للضغط الشرياني

كما يستعمل الاسترخاء في مجالات عديدة في الطب النفسي -الجسدي حيث تلعب العوامل الانفعالية دورا هاما في هذه الأمراض القلبية الوعائية

### 8-3- في مجال التربية :

ظهرت عدة دراسات على ان الاسترخاء العضلي يساعد كثيرا التلاميذ على التحصيل الدراسي وتجاوز قلق الامتحانات، فقد دلت نتائج دراسة "هيفاء أبوغزاله 1978" على فعالية كل من أسلوبي تقليل الحساسية التدريجي والاسترخاء العضلي وحده في خفض قلق الامتحانات وعلى جميع المقاييس المستخدمة بالمقارنة مع المجموعة

### 8-4- الاسترخاء عند الانسان السوي :

يمكن للتفاعلات الشديدة والممتدة أن تسبب اضطرابات عميقة للجسد ويمكن اجتناب التذبذبات العنيفة لأجهزة عن طريق تقنية الاسترخاء ،التي تعطي للفرد امكانية التوصل الى الراحة من خلال عملية التركيز الظرفي مما يسمح بإلغاء الصدى الجسمي للانفعال وبالتالي القضاء على التفاعلات العاطفية المثيرة للاضطرابات . (جبالي رضوان:2013:ص37-39).

### 9- تهيئة المريض لممارسة الاسترخاء:

لا يعتبر الاسترخاء وسيلة للمرض فحسب لا كننا نوصي الاصحاء أيضا بممارسته كأسلوب مفيد في تحقيق القدرة على ضبط التنفس والثقة، ولا شك أن كل منا يصادفه في الحياة بعض مواقف الاثارة مثل اختبار أو مقابلة هامة أو الحديث في جمع من الناس، وحين يكسب الواحد منا عادة الاسترخاء يكون قد تعلم مهارة جديدة مثل أي شيء نتعلمه كقيادة السيارات أو لعب الشطرنج ،ويتم ذلك في بعض الحالات بواسطة جلسات مع المعالج أو بطريقة العلاج الذاتي الذي يطبقه الفرد بنفسه.

وتكون تهيئة المريض على الاسترخاء بالشكل التالي:

1- يشرح المعالج للمريض كيفية أداء الاسترخاء

2- يبين للمريض أنه مقبل على تعلم مهارة جديدة لا تختلف عن أي مهارة قد تعلمها في حياته.

3- يبين للمريض أنه مثلما تعلم أن يكون متوترا وعصيبا بنفس المنطق يمكن أن يتعلم أن يكون قادرا على الاسترخاء والهدوء.

4- أن يستلقي المريض في وضع مريح وفي مكان هادئ خال من المشتتات وبعيد عن الضوضاء والاضواء القوية

5- أن يبدأ التدريب للاسترخاء لعنصر واحد من الجسم.

6- أن يتم تدريب على ذلك على الأعضاء المختلفة في الجسم عضوا عضوا بدا من القدمين ثم المناطق الوسطى (البطن) ثم العليا (الصدر و عضلات الوجه)، وذلك وفقا لخطوات منظمة.

7- يطلب الى العميل ممارسة الاسترخاء والتدريب عليه بنفسه دون التقيد بمدة زمنية أو توقيت محدد تبعا لظروفه.

8- يبين للمريض على أنه ليس واجبا ثقيل بل يجب أن ينظر اليه على أنه شيء ممتع في ممارسته لأنه يمنحنا الراحة والنشاط. (احمر سارة 2016، ص 56).

## خلاصة :

نستخلص من هذا الفصل أن الاسترخاء هو من بين المهارات العقلية الهامة والفعالة التي تساعد في التحكم في الضغوط النفسية والاستشارات الانفعالية، اضافة الى نجاحه في علاج العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية والعصبية الوظيفية مثل : الصداع، الارق، ارتفاع الضغط الدموي، الربو، القلق، الحصر....الخ.

# الفصل الثالث:

## الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1. التصور التاريخي للاضطرابات السيكوسوماتية .
2. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية .
3. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.
4. أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.
5. بعض أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية .

1.5 القولون العصبي.

2.5 القرحة المعدية.

خلاصة .

**تمهيد:**

يسلك الانسان في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح ، في توازن تحت الظروف العادية للشخصية السوية المتوافقة ، أما اذا واجه الفرد أحداث ضاغطة أو تعقيدات في حياته وعجز عن مواجهتها ،فيؤدي الى اختلال هذا التوازن ، أين تؤثر الحالة النفسية على الحالة الفيسيولوجية بشكل سلبي قد تحدث اضرار بالغة في الجسم .

ومن هذا المنطلق ظهر علم جديد يسمى بالطب السيكوسوماتي يدرس الاضطرابات الجسمية الناتجة عن الاضطرابات الانفعالية، أو ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية التي سنتعرف عليها في هذا الفصل بشكل دقيق ومفصل.

## 1-التصور التاريخي للاضطرابات سيكوسوماتية :

بغرض توضيح كيفية ميلاد "السيكوسوماتية" وتظاهراتها عبر العصور حري بنا أن نتطرق الى أهمية المحطات التاريخية للطب بصفة عامة وللتيار السيكوسوماتي بصفة خاصة.

يرى " hynal ey " أن الطب تأرجح منذ الماضي السحيق بين تيار دينامي تركيبي يدرس الانسان باعتباره كل لا يمكن فصله وهي مدرسة COS بزعامة HYPPOCRATE أب الطب الفلسفي الذي ربط مزاج الفرد بالأخلاق الأربعة (الدم يفرزه الكبد/البلغم تفرزه الرئتان/الصفراء تفرزها المرارة/السوداء يفرزها الطحال) واعتبر أن الشخص السوي هو الذي له توازن بين هاته الأخلاق ، واعتبر أن اليلانوخيا ترجمة لمرض جسدي .

كما كتب أفلاطون (347/428ق) " أن طبعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة مالم ننظر للجسد ككل وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا اذ أنهم يفصلون النفس عن الجسد في معالجتهم للجنس البشري .(النابلسي محمد أحمد :1992 ص 15).

ولكن هذا لم يكن سوى دراسات فلسفية تقوم على منهج عقلي استبطاني، فتحول على يد ابن سينا الى دراسات علمية تقوم على التجريب انطلاقا من تجربة الحمل والذئب الشهيرة، حتى أنه يمكننا البوح بأنة المؤسس الفعلي والمرجع الموضوعي للسيكوسوماتية .

وأول ما ظهر لفظ نفس-جسدي ظهر على يد الطبيب الأخصائي في الأمراض العقلية الألماني "HEINROTH" سنة 1818 وعنى به الكثير تأثير النفس على الجسد. ثم يأتي "JACOBI" باقتراح لفظ جسد-نفسى سنة 2828 للدلالة على تأثير الجسد في النفس .كما نشر رائد الطب النفسي البريطاني " D.H.TUKE " عام 1884 الطبع الثانية من كتابه: ايضاحات حول تأثير العقل على الجسم في حالتها الصحة والمرض ،ففي كتابه هذا أكد أن العقل والجسم متداخلان كأشد ما يكون من تداخل في عملية فيزيولوجية بالغة التعقيد .

الا أن الاستخدام الدقيق للمصطلح أتى على يد "F.DEUTSH" عام 1922 ثم ارتبط مفهوم السيكوسوماتية بمجموعة من المحللين النفسانيين مثل : SAMI ALI/MARTY/ DUNBAR/ (ALEXANDER/GRODDECK/FREUD).

**1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية :**

هناك عدة مفاهيم نذكر منها ما يلي :

**لغة:** كلمة السيكوسوماتية هي تسمية مشتقة من اللغة اليونانية وهي تجمع بين كلمتين هما :

سيكو: تعني النفس أو الروح / سوما: تعني الجسم أو الجسد .

ويعبر المصطلح عن وحدة الفرد في التفاعل المتبادل ما بين النفس والجسد .

**اصطلاحا:** هي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسيا

أي أسباب نفسية المنشأ . (العيسوي عبد الرحمان : 1994 ص 31).

**مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية حسب منظمة الصحة العالمية :**

إن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية النفسية المنشأ هي في الشكوى المتكررة

لأعراض بدنية مع السعي المستمر لإجراء فحوصات طبية بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام

وجود أساس جسي لهذه الأعراض .

**مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA):**

مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية

وتتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات

الفيزيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة وتكون

هذه التغيرات أكثر اصرارا وحدة، ويطول بقاؤها و يمكن أن يكون الفرد غير واعي شعوريا

بهذه الحالة انفعاليا . (عبد المعطي حسن: 2006 ص 153 ) .

ويتجه الطب الحديث نحو الاعتقاد إلى أن معظم الأمراض الجسدية يلعب فيها العامل

النفسي دورا قويا سواء في نشأتها أو استمرارها، أو إثارتها أو ضعف مقاومة الفرد لمهاجمتها

لدرجة أن بعض الأبحاث الحديثة ربطت بين السرطان والعوامل النفسية، وقد ثبت ارتباط

أجهزة المناعة بالحالة المزاجية للفرد ولذلك لا بد من أن يحترم الطبيب الأسباب الاجتماعية والنفسية للمرضى ويشمل علاجهم العلاج النفسي والمساندة الاجتماعية، حيث أن الاضطرابات السيكوسوماتية لن يتم شفاؤها الا اذا تم علاج العامل النفسي (عكاشة أحمد 1998 ص543)

من الواضح أن جميع المفاهيم السابقة تتفق على أن:

- الأحداث والعوامل النفسية هي المحدثة للاضطرابات العضوية.
- أن الضغوط والأحداث تحدث خلا عصبيا كهربائيا وخلا هرمونيا من شأنه أن يؤدي الى تغيير وظيفي في العضو وهذه التغيرات لا تتم بشكل بسيط كما أنها تختلف من شخص الى اخر.
- أن العلاجات الطبية لا تؤدي الى تحسين الحالة الجسمية مادام السبب النفسي قائم .

### 3- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

#### 3-1- نظرية التحليل النفسي:

إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب المعاصر ترجع الى نظرية فرويد التي غرست بذور السيكوسوماتية والتي تؤكد على دور العوامل النفسية في اظهار بعض الاستجابات التحولية مثل الشلل والعمى الهستيريا، فرغم كتابة فرويد في رسالة أي فايتسكرا "أنه لا يمكننا على الاطلاق القيام بالقفز من الجسدي الى النفسي" فإنه حاول تجاوز الحدود ووصل هذين المجالين، من خلال نظريته حول النزوات.

كما أنه يمكننا القول أن فرويد انطلق من نظرة سيكوسوماتية يعكسها كتابه المشترك مع "بروير" دراسات حول الهستيريا حيث يقول أن التحليل النفسي وليد الهستيريا، فحسب فرويد يتم من خلال التحويل الهستيريا جعل تصور مسبب للإزعاج غير ضار من خلال تحويل مجموعة اثارته الى الجسد.

وبصورة موازية لتصور التحويل يقول فرويد: "إن المظاهر جسدية مشابهة (الامساك، الصداع، الوهن) يمكنها أن تتراوح في انتمائها بين سجل وتخر وعليه فان وجود هذه المظاهر لوحدها غير كاف لنسبتها الى سجل الهستيريا ،وانما يتحدد هذا النسب بتحديد مدى العلاقة بين هذه المظاهر وبين منشئها الجنسي واشكالية اللذة ،ويتحدث فرويد هنا عن نوع خاص من الأعصاب أسماء الأعصاب الراهنة، وهي أعصاب لا تتشكل أعراضها تعبيراً رمزياً بل تنتج مباشرة من غياب أو عدم تلائم الاشباع الجنسي وتشمل: عصاب القلق والعياء ،ولن فرويد تركز حول السيرورة النفسية ولم يهتم بالاضطرابات الجسدية.

إضافة الى ما جاء به فرويد فقد ركز الكسندر على أهمية علاقة الأم بالطفل وعلى خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريض حيث تضع دور هذه العلاقة في كثير من الدراسات التي ناولت افراط افراز الغدة الدرقية بالربو، الاكزيما، قرحة المعدة، وغيرها ،فقد ارتبطت الانفعالات المكبوتة بأمراض معينة على سبيل المثال ارتبط الحرمان من الحب بالقرحة المعدية .(زبور مصطفى:1986 ص 653).

كما يعتبر كل من كارني هورني و اريلا فروم وهاري سوليفان من أنصار مدرسة التحليل النفسي التي شرعت في محاربة الاتجاه العريزي الذي نادى به فرويد والإصرار على أهمية المتغيرات النفسية والاجتماعية فكارني هورني تهتم صراحة بالاضطرابات السيكوسوماتية الا أنها أشارت الى أن القلق والكبت ربما يساهموا أن يؤديوا الى نشأة أعراض جسدية مثل الصداع، الربو، الاستجابات الهضمية، ارتفاع ضغط الدم وأعراض القلب .

وتقول هورني أن القلب مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفيسيولوجية وغالبا ما تصاحبه أعراض جسدية كخفقان القلب، صب العرق، الإسهال عسر الهضم، وغيرها. بالرغم من أن الأعراض الجسمية شيء واضح في حالات القلق لكنها ليست موقوفة على القلق وحده، أن أكبر من الانفعالات الأخرى كالعصب والهيجان وغيرها ويصاحبها أيضا تغيرات جسدية واضحة . (فهيم مصطفى: 1967 ص 231).

## 3-2- نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي :

يقول بيار مارتي " لولا فرويد لكان عملنا مستحيلا". وهذا معناه أن نظريته تعتمد وتقوم على أسس التحليل النفسي الذي يعتبره ضروريا لدراسة الاقتصاد السيكوسوماتي من خلال المحورين الاقتصادي والدينامي لما وراء علم النفس.

ويفترض مارتي أن التوازن السيكوسوماتي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت، كما اهتم بالسير العقلي للفرد فهو يرجع الاصابة الجسدية الى ضعف في العقلنة والتي تعني النشاط التمثيلي والهوامي للفرد وبما أن ربط التمثيلات يتم في نظام ما قبل الشعور، فنقيّم العقلنة ككافئ تقييم ما قبل الشعور، فحسب بيار تدر العقلنة حسب ثلاث محاور:

- الغلاظة: تخص عدد طبقات التمثيلات المجمعة خلال تاريخ الفرد.

- السيولة: تخص نوعية التمثيلات وانتقالها فيما بينها.

- الديمومة: تعكس توفر مجموعة التمثيلات في كل وقت على المستوى الكمي كما على المستوى الكيفي.

ويضيف محك رابع وهو سيطرة مبدأ الالم-اللذة أو اضطرار التكرار على النشاط التمثيلي، وبالتالي من وجهة نظر مارتي ليس هناك عضو مصاب بل هناك جهاز نفسي مختل، يظهر من خلال التدهور الوظيفي للموقعيتين.

ومن أهم المبادئ التي اعتمد عليها نذكر:

-مبدأ التطور: يولد الفرد عبارة عن مجموعة من الوظائف، حيث تعمل كل وظيفة باستقلال عن الأخرى دون أن تشكل نسق معين وهذا ما يسميه بالفسيفساء. ففي البدء يعتمد الطفل على أمه لتنسيق هذه الوظائف من خلال قيامها بالشحن المستمر للنرجسية غير المتميزة عن طريق لعبها بدور وسيط مع العالم الخارجي .

- مفهوم الصدمة: تحصل الصدمة في أغلب الأحيان قبل نهاية النمو وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيم العقلية بالدرجة الاولى، نوعية الصدمة لها علاقة مباشرة بخلل التنظيم الذي تحدثه .

- غرائز الحياة والموت: في بداية حياة الفرد تسيطر غرائز الحياة على غرائز الموت ولكن هذه السيطرة لا تدوم اذ قد تتفوق غرائز الموت على غرائز الحياة مؤدية الى خلل التنظيم أما بسبب الضعف والتعب الناتجين عن التقدم في السن أو بفعل الصدمات التي يتعرض لها خلال مراحل نموه.

- التثبيتات والنكوصات النكوص هو حركة لإعادة التنظيم ويحدث حول نظام وظيفي كان في وقت ما موضوع تثبيت، وهذا ما يسمح بتقوية النظام الوظيفي حيث يصبح باستطاعته التصدي لخلل التنظيم مستقبلا

- النوزوغرافيا الاقتصادية: يقول مارتي "أغلب الأعراض وعدد كبير من المتلازمات الأكثر كلاسيكية، التي تظهر متمائلة يمكن أن تؤسس انطلاقا من حركات اقتصادية مختلفة وهذا يفرض تشخيص، مال وعلاج مختلف، إذن النوزوغرافيا الاقتصادية لا تنطبق على النوزوغرافيا الطبية الكلاسيكية"

-بالإضافة الى مبادئ أخرى :

-عدم التنظيمات الظاهرية، اختلالات التنظيم التريجية، النكوصات العامة، النكوصات الجزئية.(النايلسي محمد أحمد: 1992 ص 137).

### 3-3- النظرية الفيزيولوجية :

يعتبر العالم الروسي "ravbou" رائد هذه المدرسة عن طريق دراسة لردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية ،استطاع أن يدرس مبادئ النظرية الحشوية وهي نظرية تعتمد على التمييز الفيزيولوجي لظواهر نفسية ورفضها للتحفيزات المتعلقة بفردي و الشخص و أحاسيسه الخاصة .

ولا يمكن أن نجهل التطورات الهائلة الى هذه المدرسة الى غاية اليوم وفي هذا المجال نذكر من العلماء :

Cannon الذي يرى أن أصل الانفعالات لا يكمن في الوظيفة الحشوية وانما متركز في الجهاز العصبي المركزي ،حيث يرى أن الهروب أو القتال يؤدي الى مجموعة من التظاهرات الفيزيولوجية التي بإمكانها أن تفرز هرمون خاص يسمى "هرمون الاجهاد" والمعروف الان بـ "الأدرينالين"

لقد لاحظ أن الخوف، الألم، الغضب والجوع من شأنها أن تؤدي الى افراز الأدرينالين الذي يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم وتسارع نبضات القلب، توصل كانون لأدلة علمية تثبت بأن هذه التغيرات قابلة لإحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحويل الى أمراض واصابات عضوية.

أدخل selye مفهوم الاجهاد سنة 1953 كاستجابة غير خاصة لاعتداء كيميائي أو فيزيقي بحيث يحدث عند وجود ضغط افراز مفرط لهرمون قشري كضري مهما كانت العوامل الضاغطة يستجيب الجسم بنفس الطريقة ويصبح الجسم ضحية ميكانيزماته الدفاعية.

كما وسع مفهوم الاجهاد من خلال وصفه للتناذر العام "sga" والذي قسمه الى :

-مرحلة الاستعداد.

- مرحلة المقاومة .

-مرحلة الاستنفاد، وفيها تستنفذ قدرات الجسم التكيف مع عوامل الشدة.(ميموني بدره معتصم: 2003 ص 114).

ويشير frop pribran هذا الباحث المنتمي الى مدرسة جديدة متفرعة عن المدرسة الفيزيولوجية وهي المدرسة الفيزيولوجية العصبية وتتركز حول الطريقة التي يحمل بها الدماغ فهو يرى أن كل خلية من خلايا الدماغ تختزن كامل المعلومات التي يحتويها الدماغ ولكن بدرجات متفاوتة الوضوح وهذه النظرية مدعمة بتجارب جون على القطط حيث أقدم على تدمير الخلايا البصرية

في الدماغ الايسر لها واحتفظ بالمنطقة البصرية اليمنى السليمة فكانت النتيجة أن القبط احتفظ بقدرته على الابصار وهذه النتيجة ليست مفاجئة اذ ما أخذنا بعين الاعتبار نظرية بريبرام التي تشرح هذه الحالة بأن الفترة الفاصلة بين تدمير المنطقتين أتاحت الخلايا الدماغية المختصة بالابصار كي تتمرن وتتكامل بصورة المعلومات البصرية الثانوية فيها وذلك وصولاً الى قدرة الخلايا الجديدة غير المتخصصة على القيام بدور الخلايا المدمرة. (الدباغ فخري : 1984 ص 208).

### 3-4- النظرية السلوكية :

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على مبادئ المدرسة السلوكية ونظريات الاشراف في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية ، ولم يهتموا علماء السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي ، ولكن اهتموا بالعرض بنفسه (العوامل الموقفية ) المتضمنة في الموقف بدلاً من الفروض الغيبية (الصراع اللاشعوري) وقد اعتبروا أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط (التعلم الشرطي) أي أن الفرد يكون لديه أصلاً حساسية نحو الغبار وهذه الحساسية تؤدي به الى الربو ، وعن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية اضافوا الى ذلك فان المرضى بالاضطرابات السيكوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى ( المعاملة الخاصة أو المعالجة ) ، أي وجود ارتباط بين المرض و المكافأة.

ولقد ابتكر علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية وهي :

### نظرية التعلم الذاتي :

يرى لاشمان أن المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالطفل الذي يشعر بالآلام المعدة يتم اعفاه من الواجبات اليومية نتيجة مرضه ، ومن ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل تحاشيها كالذهاب الى المدرسة ، وكنتيجة لذلك فان معدة الطفل تأخذ في زيادة الافراز ، وكلما ان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده الى الاعفاء من الواجبات ، وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه ،

ولكن التعليم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فقد ترجع الإصابة الى أسباب وراثية أو الى استعدادات وما الى ذلك.(العيسوي عبد الرحمان: 2000 ص 224).

### 3-5- النظرية المعرفية :

أجرى جراهام وتلاميذه مجموعة دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفيسيولوجية ، وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي هما:

1- ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن

2- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل ( مريض لديه الام اسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب (الزواد فيصل : 2000 ص 100).

### 4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية :

وفيما يلي أهم العوامل المسببة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية :

#### 1- الضغوط النفسية:

إن الضغوط النفسية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية التي يكون الفرد تحت وطأتها هي حجر الزاوية لكل الاضطرابات السيكوسوماتية، وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على احداث تغيير في الفرد بالعناء، أي أن الضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الادراكي للفرد ، ولا يمكن فهمها الا من ناحية علاقتها بوجه نظر الفرد نفسه لأن المعنى الداخلي للضغوط يتصل بحياة الفرد ونموه النفسي، ولقد لوحظ أن خبرات الفرد مثل فقدان الحب قد تهيئه للاضطرابات السيكوسوماتية، وأهم الخبرات التي تولد الضغوط هي العلاقة المتبادلة مع الأفراد، كما أن حلقة الوصل بين المجالين النفسي والجسمي هو الانفعال و بصفة خاصة القلق .(العيسوي عبد الرحمان: 2000 ص 152).

## 2-النوعية:

هناك علاقة نوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسدي (العضو المهيأ للاضطراب) وذلك على النحو التالي :

- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة مثل (ظروف الولادة أو عمر الأم).
- وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (الفيولوجية أو النفسية).
- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في عمل الأعضاء.
- ضعف عضو من الأعضاء كما في حالة الإصابة أو العدوى.
- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الاجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.
- المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد فإذا كان الفرد يشعر بعداء تجاه والديه ولكنه لا يستطيع أن يعبر عن عداونه نحوهما فيكظم مشاعره العدوانية، مما يؤثر في كيمياء الجسم ويؤدي إلى انقباض الشرايين.
- توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه.
- التوتر العصبي الذي قد يؤثر عملياً في أية عملية فيسيولوجية، فإذا كانت معدة الفرد ضعيفة فإنه يحتمل أن يستهدف للمتاعب المعدية عندما يصبح قلقاً أو غاضباً .
- وقد يتأثر نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس حيث لوحظ انتشار ضغط الدم والصداع النصفي وفقدان الشهية بين الاناث أكثر من الذكور، كان يتأثر بالعمر الزمني حيث يزداد بصفة ملحوظة في عمر 35 سنة .

**-العوامل المهنية و الاجتماعية :**

تلعب العوامل المهنية والاجتماعية دورا في نشأة هذه الاضطرابات كالخوف من الفصل عن العمل أو الفشل في الزواج، مما أدى الى اختلاف نشأتها من مجتمع الى اخر، وهناك ارتباط بين الضغوط البيئية من جهة وارتفاع ضغط الدم من جهة أخرى، إذ أن الافراد الذين تمتلئ حياتهم بالضغوط والتقلبات والأزمات الانفعالية يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.(شقيير زينب : 2002 ص 34).

**-الامراض العضوية في الطفولة :** التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض، وقلق الفرد على صحته.

**-اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين:** وذلك في عملية الغذاء والتدريب على الاخراج، ونقص الأمن وفقد الحب والخوف من الانفصال والحرمان والحاجة الى القبول، واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وسيادة جو العدوان والمشاحنات، الغيرة، الخلافات، عدم السعادة الزوجية....الخ.

**-الصراع الانفعالي الطويل :** مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال ،والكبت الانفعالي (خاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة والقوة) والعدوان المكبوت واختزان الحقد والغیظ والشعور الطويل بالظلم، والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي، والانفعال الطويل المزمن واستدخال التوتر وتحويله داخليا وتسلمه على عضو ضعيف، فيحدث اضطراب في طاقته الوظيفية العادية، والخوف وعدم الشعور بالأمن، والقلق الشامل المستمر وخاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي أو الحركي عنه ، والحزن العميق على وفاة عزيز، والطموحات غير الواقعية أو غير الممكن تحقيقها .

**- التجارب الجنسية الصادمة:** كالحب المحرم ، مشاعر الاثم ، عدم الرضا الدائم.(البنا أنور حمودة : 2006 ص 112) .

## 5- بعض أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية :

## 5-1 القولون العصبي: "colon irritable" :

## 5-1-1 تعريف القولون العصبي :

يعرف القولون colon بأنه المعى الغليظ le gros intestin والذي يقع بين المعى الدقيق " l'intestin grele والمستقيم Le rectum تتمثل وظيفته في تجميع وطرح الفضلات الغذائية les matières fécales

أما القولون العصبي colon irritable فهو يعرف بأنه ذلك الاضطراب الذي يحدث في وظيفة عضو القولون ،دون وجود أصل عضوي واضح (اصابة على مستوى العضو ) وانما يكون الخلل في الوظيفة فقط .(Le petit Larousse de la médecine : p 89). (trouble du fonctionnelle).

ويتمثل الاختلال الوظيفي للقولون العصبي في حدوث سرعة أو بطئ في حركة وتقلصات جدران القولون ،مما يؤثر في عمليات الهضم والامتصاص والطرح ،ففي حالة سرعة حدوث التقلص يحدث للمريض اسهال ( Diarrhée ) وفي حالة بطئ التقلص يحدث امساك "constipation" ،اضافة الى أعراض أخرى .

## 5-1-2 أعراض القولون العصبي :

للقولون العصبي 4 أعراض رئيسية، إضافة الى عدة أعراض أخرى تختلف من شخص لآخر وتتمثل الأعراض الأساسية في:

- الام معوية عادة ما لا تكون حادة ،وانما تكون مزعجة " des douleurs et des dérangements intestinales".

- انتفاخ ملحوظ على مستوى البطن "ballonnement".

- وجود افرازات مخاطية من طرف المسقيم " des pertes de mucus par le rectum "

- اضطرابات في الاخراج "les troubles du transit"، وأحيانا يحدث تعاقب في ما بينها " Alternance de diarrhée et de constipation"

### 5-1-3- أسباب القولون العصبي :

يقول الأطباء بأن جدران القولون يحتوي على 5 ملايين من الخلايا العصبية التي تتصل مباشرة مع الجهاز المركزي، ففي حالة تعرض الشخص لضغوطات نفسية والتي تؤثر بدورها على الجهاز العصبي، فنرى نتيجة هذا التأثير في الاضطراب الذي يحدث لأعصاب القولون والتي هي مسؤولة عن حركيته فتختل هذه الحركية ويظهر ما يظهر من الأعراض .

اضافة الى تناول الغذاء الغير منتظم والغير الخاضع لحمية صحية.(كيران ج موريارتي : ترجمة أمان الدين هلا : 2013 ص 140) .

### 5-1-4- تشخيص القولون العصبي :

يشخص الطبيب وجود القولون العصبي في حالة شكوى المريض من العراض السابقة الذكر اضافة الى التأكيد من غياب وجود أي مرض عضوي في القولون ( اصابة العضو )، وذلك باستعماله لمختلف المناظير والأشعة المقطعية أو الأشعة الملونة مثل (fournet jacque : 2003 p 65.) coloscopie ,iléoscopie, scanner tomodynamométrique.

### 5-1-5- علاج القولون العصبي :

#### العلاج النفسي :

هناك العديد من الأساليب النفسية التي تساعد المرضى بالقولون العصبي للتخفيف من حدة أعراضهم أهمها:

-العلاج بالاسترخاء: يساهم الاسترخاء في تخفيف مصادر التوتر، الشعور بالثقة، كيفية السيطرة على المرض ....

-العلاج بالتنويم المغناطيسي: يستخدم التنويم المغناطيسي لاستحداث حالة من الاسترخاء، ومن ثم التأثير حركة أو أحاسيس دفيئة غير اعتيادية للقناة الهضمية.

-العلاج السلوكي -الادراكي: يشجع هذا العلاج المرضى بالقولون العصبي على تغيير طريقة تفسيرهم للأحاسيس والوظائف الجسدية عبر رؤيتها بشكل مختلف، ولذا يجب عدم اعتبارها أعراض مرض تحتاج الى علاج ، بل كأنها تعابير القلق التي تترافق مع أحداث حياتية معينة، ويتمثل العلاج بشكل أساسي في تمرين على تحديد المسائل وحلها .

### العلاج بالعقاقير:

تعتبر العقاقير المعالجة لمتلازمة القولون العصبي ذات قيمة محدودة، تثير أعراض جانبية للعديد من المصابين، غير أن بعض العقاقير قد تكون مفيدة في علاج بعض الأعراض لدى البعض.

تساعد العقاقير المضادة للتشنجات مثل (حبوب زيت النعناع ، ميبيفيرين، ديسكلومين، ألفيرين،سيترات، وهوسين بوتيلبروميد) على استرخاء العضلة الملساء للأمعاء وقد تكون هذه العقاقير مفيدة في تخفيف الألم الذي تسبب به تشنجات القولون.

اضافة الى عقاقير علاج الاكتئاب مثل عقار Imipramine الذي يخفف من سرعة المرور العابر في الأمعاء الدقيقة والتي تشكل مشكلة المصابين بمتلازمة القولون العصبي التي يسيطر فيها الاسهال، اضافة الى عقار "ألسترون" وعقار اخر هو tegaserod وهذا الأخير يستخدم لعلاج متلازمة القولون العصبي التي يسيطر فيها الامساك عند النساء .(أمان الدين هلا : 2013 ص 100).

### 5-2- القرحة المعدية :

#### 5-2-1 تعريف القرحة المعدية :

هي عبارة عن التهاب أو خلل في احدى المجاري في جدار المعدة، أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، وتتكون نتيجة لزيادة الافرازات والحمضيات المتولدة،نتيجة لوجود ظروف

نفسية انفعالية تشكل فجوات ملتهبة، أو التهابات قد تتحول الى نزيف داخلي، حين تكون الضغوط والالام النفسية شديدة، بحيث تفرض على المعدة اجهادا وارهاقا وعملا مزدوجا، حيث أن التوتر الانفعالي قد يولد تاكل أو تخريب في جدار المعدة وخلاياها وكذلك خلل في تفاعلاتها الكيميائية. (الحريري أحمد سعيد : 2019 ص 4).

### 5-2-2 أعراض القرحة المعدية :

للقرحة المعدية أعراض عديدة، مزعجة ومؤلمة نذكر منها :

- الام متكررة أو حرقان في منطقة البطن العلوية بين الصرة وأسفل القفص الصدري.
- غالبا ما يشعر المريض بالآلام بين الوجبات حين تكون المعدة خاوية من الطعام.
- الشعور بالغثيان
- فقدان الشهية والذي يؤدي الى تناقص الوزن.
- عسر الهضم
- الاحساس بتعب في المعدة.
- استيقاظ المريض في منتصف الليل على هذه الالام المزعجة
- وجود دم في ناتج الشفط الأنفي المعدي وكذلك في البراز حيث يكون لون البراز في هذه الحالة أسود . (françois aubert : 1991 p 257).

### 5-2-3 أسباب القرحة المعدية:

#### الاسباب العضوية:

يعتبر وجود تكاثر البكتيريا في الطبقة المخاطية من المعدة، السبب الرئيسي للقرحة المعدية، فهي تستطيع أن تتعايش مع حمض المعدة عن طريق افراز انزيمات خاصة تحميها من الأحماض، كذلك زيادة مفرطة في افراز الانزيمات الهاضمة والأحماض .

## الاسباب النفسية :

تلعب الأسباب والعوامل النفسية دورا كبيرا في الاصابة بالقرحة المعدية، وقد ربط الكثير من العلماء ظهور القرحة المعدية لدى الأفراد بمجموعة من السمات التي تميزها شخصية الفرد أو يعيشها و منها ما يلي:

- دافع شديد نحو الطموح وهو دافع يتقيد في أكثر الحالات بالفشل أو الخوف منه.
- الصراع المستديم لدى الفرد بين اتجاهه نحو الاعتماد على الغير واتكاله عليهم وبين رغبته في الاستقلال والاعتماد على النفس.
- وجود صراع أو خلاف الأم أو مع من يرمز اليها كسلطة.
- العمل تحت ظروف التوتر أو الضغط
- المشاحنات العائلية.

## أسباب أخرى:

- التدخين الذي يزيد من افراز وتركيز حمض المعدة فيضعف من خطر الاصابة بالقرحة المعدية كما له تأثير في تأخر الشفاء من القرحة المعدية. (النايلسي محمد أحمد : 1992 ص 50).

## 5-2-4- تشخيص القرحة المعدية :

إذا كان هناك شعور بألم مستمر في فم المعدة أو الجزء العلوي من البطن، ويزداد هذا الألم مع تناول الطعام، أو يخف بعد تناول الادوية المضادة للحموضة، وإذا شعرت بهذا الألم بعد تناول الطعام بثلاث ساعات، وإذا أيقضك ألم المعدة من نومك كأن احدا قبض على معدتك، إذا شكوت من هذه الأعراض وتكررت معك عدة مرات، ووجب عليك الاسراع الى طبيب مختص في الجهاز الهضمي للتأكد، هل أنت تعاني من التهابات في المعدة أم قرحة بالثني عشر، ويعتبر منظار الجهاز الهضمي من أفضل الأدوات التشخيصية للكشف عن الالتهابات المعدية أو القرحة الهضمية. (العيسوي عبد الرحمان : 1999 ص 21).

## 5-2-5- علاج القرحة المعدية :

## العلاج النفسي:

وذلك بالتوجه لأخصائي نفسي وفيه يتم التركيز على أسباب المرض، والعمل على حل الصراعات النفسية وجوانب الكبت، ومحاولة مواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من القلق بصورة واقعة، دون اللجوء إلى الحيل المرضية ولا بد من إعادة ثقة المريض بنفسه وتعديل أسلوب حياة المريض بما يناسب حالته واستخدام فنيات العلاج النفسي بمختلف أشكاله بما يلائم حالة المريض .

## العلاج الجراحي:

يتم اللجوء للجراحة في حالات حدوث نزيف من القرحة المعدية، إن حالات القرحة المستعصية التي لا تستجيب لأي علاج دوائي، ومن أهم العمليات الجراحية التي تجري على مريض القرحة المعدية هو قطع الفرع الذي يغذي الخلايا المفرزة للحمض من العصب الذي يكون مسؤولاً عن عمل المعدة وفي بعض الحالات يتم استئصال جزئي للمعدة .

كما يجب على مريض القرحة المعدية الالتزام بالإجراءات الوقائية التالية:

-تغيير أسلوب حياته المتوتر والقلق

-اللجوء إلى الهدوء والسكينة والطمأنينة

-تجنب تناول الطعام الساخن جداً أو البارد جداً.

-تجنب تناول الطعام بسرعة

-الاكل في مواعيد ثابتة، وعدم النوم بعد تناول الاكل مباشرة

- التقليل من الأملاح والأطعمة التي تحتوي على الدسم والزيوت .(بوزيان ايمان : 2016 ص 94

. (95)

## خلاصة :

نلمس من خلال هذه البيانات أن للعوامل الانفعالية والضغطات النفسية دور كبير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية، إلا أنه على الرغم من أهمية هذا الموضوع وخطورته على صحة الأفراد وحياتهم فإنه لم يحظى بالاهتمام الكافي من طرف الباحثين، وعليه فإن الحاجة تقتضي اجراء العديد من الدراسات والبحوث في هذا المجال، واعطاء الجانب النفسي اهتمام أكثر في علاج مثل هذه الاضطرابات.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

خلاصة

**تمهيد:**

يعتبر الجانب التطبيقي أهم جانب من جوانب البحث، فمن خلاله نتأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة، إذ يستوجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية لأن كل بحث نظري يشترط تأكيده ميدانيا إذا كان قابلا للدراسة، وسنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة ومختلف المراحل الميدانية بداية من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع الذي اعتمدت عليه بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية في أي بحث من الأبحاث أو دراسة من الدراسات من الخطوات المهمة الواجب توفرها وانتهاجها كي يستطيع الباحث أن يستقضي بيئة بحثه وعينته، كما انها اختبار الأدوات القياس التي ينوي استخدامها في الميدان، فهي خطوة تسهل عليه ما تلاها من الدراسة الأساسية .

لقد قمت بهذه الدراسة الاستطلاعية مرورا بمراحل عدة تمت على النحو التالي:

- في بادئ الامر تم الاتصال بالمسؤولين الاداريين من أجل الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية في مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة.
- ثم قمت بجولة استطلاعية استكشافية داخل المركز هدفها:
- البحث على عينة الدراسة.
- الاطلاع على القاعة الخاصة بالاسترخاء والتحقق من توفر الشروط والامكانيات المساعدة على الاسترخاء
- تحديد اوقات العمل بالتنسيق مع سكرتارية المركز.
- وفي الأخير تقديم برنامج التدريب على الاسترخاء لمديرة المركز. الملحق رقم (01).

## 2- منهج الدراسة :

تقتضي طبيعة الدراسة تحديد منهج يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي هذه الدراسة قمت باختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدراسة ولأنه يمكننا من الاحاطة الشاملة لتفاصيل الدراسة الدقيقة فهو من أكثر الطرق المؤدية لدراسة الحالات دراسة شاملة في البحوث العيادية، فدراسة الحالة تتيح للباحث جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات واعطاء صورة متكاملة عن الشخصية.

حيث يعرفه "D.Lagache" هو منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة، محاولاً الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يسعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن معنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها . (بن مجاهد فاطمة الزهراء 2004 ص60).

كما يعرف "عبد الرحمان الزعول" دراسة الحالة إنها:

مجموعة من الوسائل الهامة يمكن من خلالها جمع البيانات الشاملة عن الفرد مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها واعراضها وفيها يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على أغلب المعلومات كما يتم اللجوء الى السجلات والوثائق الطبية والاكاديمية .(الزغول عماد عبد الرحمان 2006 ص46).

### 3- مجالات الدراسة:

#### 3-1-المجال المكاني :

أجريت الدراسة في مركز المساعدة النفسية بجامعة محمد بوضياف -المسيلة- والذي تم انشاءه في بداية السنة 2018-2019.

#### 3-2-المجال الزماني :

تحددت الدراسة زمنيا من 13 جانفي الى 1مارس.

#### 3-3-عينة الدراسة :

تتكون مجموعة البحث من ثلاث حالات:

-حالتين تعاني من القولون العصبي.

-حالة من تعاني من القرحة المعدية.

حالات تم اختيارها بطريقة قصدية وفقا للمعايير التالية:

- أن تكون الحالة من فئة الطلبة.

- أن تكون الحالة مصابة بمرض سيكوسوماتي .

**الجدول (01)** :يوضح خصائص مجموعة البحث وفق السن والجنس وطبيعة المرض

| الإسم | السن | الجنس | نوع الإضطراب   |
|-------|------|-------|----------------|
| يونس  | 39   | ذكر   | القولون العصبي |
| خولة  | 22   | أنثى  | القولون العصبي |
| أحمد  | 26   | ذكر   | القرحة المعدية |

4- أدوات الدراسة :

4-1 المقابلة العيادية:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية لأنها تلائم موضوع الدراسة وتساعد في الوصول الى تحقيق أهداف هذه الدراسة وتسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات.

يعرف "ماكوبي ماكوبي" المقابلة على أنها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والمبحوث في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة من استئثار المفحوص ليحصل منه على معلومات شخصية تفيد في جمع المعلومات التي تكون متعلقة بآراء واتجاهات المفحوص (عبد الباسط عبد المعطي 1977 ص345).

وقمت بالاعتماد على دليل مقابلة (الملحق 02) في شكل أسئلة مفتوحة، وقد احتوى دليل المقابلة على ثلاث محاور وهي كالتالي:

## ✓ البيانات الشخصية:

يشمل أسئلة حول: الاسم، السن، المستوى الدراسي، التخصص، الحالة المدنية، عدد أفراد الأسرة، الترتيب بين الاخوة، الحالة المدنية للوالدين ونوع الاضطراب.

## ✓ المحور الأول: المسار المرضي للحالة

يهدف الى توضيح:

- مدة المعاناة من الاضطراب السيكوسوماتي.
- التقييم النهائي للفحوصات الطبية.
- مدى تأثير الأدوية على الحالة.
- المسار المرضي للعائلة.

## ✓ المحور الثاني: الحالة النفسية

حيث يتضمن هذا المحور أسئلة تهدف الى معرفة:

- المشاكل النفسية او المخاوف التي يعاني منها المبحوث.
- كيفية التعامل مع الاحداث المقلقة.
- المواقف التي يظهر بعدها الاضطراب.

إضافة الى دليل المقابلة اعتمدت على انشاء جداول توضح الاعراض النفسية والجسمية الخاصة بكل من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها عينة الدراسة (القولون العصبي، القرحة المعدية، الصداع النصفي).

الهدف من هذه الجداول هو مقارنة عدد تكرار الاعراض قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء وذلك من اجل التحقق من صدق الفرضيات.

**الجدول (02):**جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض النفسية حسب تكرارها، خاص بجميع حالات الدراسة (المصابين بالقولون العصبي، القرحة المعدية، الصداع النصفي).

| عدد التكرارات |       |         |       | الاعراض النفسية  |
|---------------|-------|---------|-------|------------------|
| منعدمة        | شهريا | أسبوعيا | يوميا |                  |
|               |       |         |       | التوتر           |
|               |       |         |       | القلق            |
|               |       |         |       | الارهاق          |
|               |       |         |       | أعراض اكتئابية   |
|               |       |         |       | فقدان الشهية     |
|               |       |         |       | الأرق/فرط النوم  |
|               |       |         |       | الضغوطات النفسية |
|               |       |         |       | مخاوف            |
|               |       |         |       | أعراض اخرى       |

**الجدول (03):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها (خاص بفئة المصابين بالقولون العصبي فقط).

| عدد تكرار الأعراض |          |       | الأعراض الجسمية للقولون العصبي |
|-------------------|----------|-------|--------------------------------|
| شهرية             | أسبوعياً | يومية |                                |
|                   |          |       | انتفاخ البطن                   |
|                   |          |       | الاسهال/الامساك                |
|                   |          |       | ألم في البطن                   |
|                   |          |       | التقيئ                         |
|                   |          |       | الغازات                        |
|                   |          |       | صعوبة البلع                    |
|                   |          |       | الغثيان                        |
|                   |          |       | الام الرأس                     |
|                   |          |       | عسر الهضم                      |
|                   |          |       | أعراض أخرى                     |

**الجدول (04):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض الجسمية للقرحة المعدية حسب تكرارها (خاص بفئة المصابين بالقرحة المعدية فقط).

| عدد تكرار الأعراض |          |       | الأعراض الجسمية للقرحة المعدية |
|-------------------|----------|-------|--------------------------------|
| شهرية             | أسبوعياً | يومية |                                |
|                   |          |       | ألم في المعدة                  |
|                   |          |       | الام في الصدر                  |
|                   |          |       | صداع                           |
|                   |          |       | تقيئ الدم                      |
|                   |          |       | الاسهال/المساك                 |
|                   |          |       | صعوبة التنفس                   |
|                   |          |       | خروج دم داكن في البراز         |
|                   |          |       | خروج البراز أسود               |
|                   |          |       | عسر الهضم                      |
|                   |          |       | ألم حارق في المعدة             |

#### 4-2 الملاحظة :

تعتبر الملاحظة العيادية من أهم الوسائل المساعدة على جمع المعلومات من خلال تصرفات العميل ،وتعبيراته اللفظية أو غير اللفظية كالإيماءات التي تكون لها دلالات في تفسير السلوك (دانيال لاغاش 1995 ص 26).

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات التي يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة .

كما يمكن تعريف الملاحظة على أنها توجيه الحواس والانتباه الى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها. (العيسوي 1997 ص94).

واعتمدت في بحثي هذا على الملاحظة المباشرة التي تقوم على ملاحظة مختلف سلوكيات حالات الدراسة واستجاباتهم قبل وأثناء و بعد تطبيق تقنية الاسترخاء (طريقة التنفس، الاستجابات الحركية والانفعالية، ملامح الوجه،.....الخ).

#### 3-4 تقنية الاسترخاء:

يعتبر الاسترخاء من الوسائل العلاجية المعرفية السلوكية الفعالة في التخلص من القلق والتوتر، عن طريق تدريبات تفيد المرضى والاصحاء أيضا، حيث يتم التحكم في التوتر العضلي، واستبداله بحالة من الاسترخاء يتبعها تحسن في الحالة النفسية، والاستجابات الانفعالية، والأداء الاجتماعي.

ولأن هذه التقنية تقوم على مسلمة قوامها أن الاسترخاء يساهم بشكل كبير في تحقيق الراحة النفسية والجسمية، فإن تدريب المريض السيكوسوماتي عليه سيققل من توتره، ويعمل على تخفيف حدة أعراضه، من خلال الإيحاء له باستثمار قدراته، طاقاته، ونقاط قوته، والتغلب على نقاط ضعفه كلما تمكن من ذلك.

قمت في هذه الدراسة بتطبيق تقنية الاسترخاء المبرمجة من قبل الدكتورة "ق.ش. أسماء"، بحيث أنها قامت بوضع برنامج استرخائي دمجت فيه بين تقنية الاسترخاء العضلي ل "Jacobson" والاسترخاء التنفسي لـ " schultz" والاسترخاء التخيلي لـ " david kayossel". ( أنظر الملحق 4،5،6).

## خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للجانب الميداني التي توضح  
جل الخطوات والاجراءات المعتمدة في الدراسة، وهي مرحلة مهمة جدا بحيث تسهل علينا  
الدراسة مع الحالات، والمعلومات اللازمة عن عنها وكذلك بتطبيق تقنية الاسترخاء.

# الفصل الخامس:

## عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات

1- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى

1-1 تقديم الحالة الأولى

1-2 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة الأولى

2- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية

3- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثالثة

## 1 - عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الاولى:

## 1-1 تقديم الحالة الأولى :

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| الاسم: يونس                | السن: 39 سنة                 |
| المستوى الدراسي: جامعي     | التخصص: حقوق                 |
| الحالة الاجتماعية: أعزب    | المستوى الاقتصادي: متوسط     |
| عدد الأخوة : 4 ذكور 2 إناث | الترتيب بين الأخوة: الأوسط   |
| المهنة : مستشار توجيه      | نوع الاضطراب: القولون العصبي |

## 1-2 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة الاولى:

## الحصّة الأولى:

وهي عبارة عن حصّة تمهيدية تم فيها جمع كل البيانات و المعلومات اللازمة عن الحالة "يونس" و عن الاضطراب الذي يعاني منه وذلك بالاعتماد على دليل المقابلة.(الملحق رقم02)،ففي البداية قمت بالتعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنه كالاسم و السن و السنة الدراسية ،ثم انتقلت الى طرح الأسئلة المتعلقة بتاريخه المرضي ،سألته عن مدة معاناته من هذا الاضطراب ومدى تأثيره عليه ،صرح الحالة أنه أصيب بالقولون العصبي منذ بداية عمله في المكان الذي يبعد كثيرا عن منزله أي منذ 5 سنوات و أن حالته ازدادت سوءا عند التحاقه بالجامعة للمرة الثانية هذا ما صرح به في قوله "أنا القولون مكاش عندي حتى بديت نخدم بعيد على دارنا ،رجع يحكمني قريب خمس خطرات 6خطرات ف كل الشهر ...بصح كي زدت دخلت للجامعة زاد عليا الحال " ، وعندما سألته عن سبب إصابته بالقولون اذا كانت لها علاقة بنوعية الأكل أو بالحالة النفسية ،أجاب أن السبب الرئيسي وراء اصابته بالقولون العصبي هي الظروف التي يعيش فيها ،خاصة عندما ابتعد عن منزله وهذا واضح في قوله : " التقلق على حياتي لي دارلي المرض هذا" و أن نوعية الأكل أيضا ساهمت في حدة أعراضه

بحجة أنه بعيد عن المنزل وفي تلك الفترة كان يأكل في المطاعم بكثرة ،هذا ما نلاحظه في قوله " يزيد عليا السطر تع القولون كي ناكل برا خاصة الفريت والقازوز " ، وعندما سألته عن نتائج الفحوصات الطبية ، تبين ان لديه قولون عصبي له تأثير كبير بالحالة النفسية هذا ما أكده طبيب الأمراض الداخلية الذي قام بفحصه ،حيث أن "يونس" لم يقوم بشرب الأدوية ،في تصريحه "الدواء مدارلي والو ،نشرب ولا لالا كيف كيف بخلاف الأعشاب الطبية لي تنفصلي شوي" ، وعندما سألته عن التاريخ المرضي لعائلته ،اتضح أنه لا يوجد في عائلته من يعاني من هذا الاضطراب .

ثم انتقلت الى المحور الثاني من الأسئلة والمتعلق بالحالة النفسية للحالة ،صرح يونس أن عدم استقراره في حياته سبب لديه العديد من المخاوف تجاه مستقبله كأن لا يمكنه الزواج وتأسيس عائلة بسبب عدم استقراره في مكان معين بحيث أنه ينام 3 أيام في مكان عمله و يومين في الإقامة الجامعية و أيام عطلة الأسبوع في منزله ، هذا ما صرح به "يونس" قائلاً : "مرانيش مرتاح و راني دايم نخمم في عمري 39 سنة ومرانيش مستقر ،نخدم في بلاصة و نقرا في بلاصة و دارنا في بلاصة و البعد بزاف " ، اضافة الى أنه يعاني من كوابيس ليلية تتبعها مباشرة الام القولون العصبي و عندما سألته عن المواقف الأخرى التي تظهر بعدها الام القولون أجاب أنها تظهر كثيرا خاصة بعد التفكير في حالته الاجتماعية و ذلك ما أظهره في قوله "يحكمني السطر بزاف كي نخمم في حالتي خاصة كي نشوف صحابي مستقرين و مع ولادهم و أنا جاتني صعوبة باه نبني حياتي " .

بعد الانتهاء من الأسئلة و أخذ المعلومات اللازمة قمت بتمرير الجداول المعلوماتية التي توضح الية ملاءمات الأبحاث الجسمية والنفسية التي يعاني منها "يونس" وعدد تكرارها كتحقيق قبلي لشدة الأعراض حيث قام بالإجابة عليها كما يلي (الجدول رقم 05 و 06) :

| التكرارات |       |         |       | الاعراض النفسية  |
|-----------|-------|---------|-------|------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يوميا |                  |
|           |       | ✓       |       | التوتر           |
|           |       |         | ✓     | القلق            |
|           |       |         | ✓     | الارهاق          |
|           |       |         | ✓     | أعراض اكتئابية   |
|           |       |         | ✓     | فقدان الشهية     |
|           |       |         | ✓     | الأرق/فرط النوم  |
|           |       |         | ✓     | الضغوطات النفسية |
|           |       |         | ✓     | مخاوف            |
|           |       |         |       | أعراض اخرى       |

**الجدول (05):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض النفسية حسب تكرارها قبل بدء الاسترخاء (للحالة الأولى)

وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (05)، حسب تصريح الحالة:

- التوتر: يشعر "يونس" بالتوتر تقريبا في بداية كل أسبوع وذلك عند انتقاله من منزله الى إقامة عمله.
- القلق: يعاني من القلق بشكل يومي خاصة أثناء تواجده في الجامعة أو مكان العمل
- الارهاق: يعاني من الارهاق في نهاية كل يوم ماعدا يوم الجمعة.
- أعراض اكتئابية: مثل الشعور بالوحدة وفقدان الثقة بالنفس.
- فقدان الشهية: لديه وجبتين في اليوم، فطور الصباح، والغداء في وقت متأخر.
- الأرق/فرط النوم: يعاني من الأرق وصعوبة في النوم بالرغم من التعب الشديد.
- الضغوطات النفسية: ضغوطات العمل والدراسة وعدم الاستقرار في مكان محدد.
- المخاوف: يشعر يوميا بالخوف من مستقبله .
- أعراض أخرى: لا توجد لدى "يونس" أي أعراض نفسية أخرى.

| التكرارات |       |         |       | الاعراض الجسمية للقولون العصبي |
|-----------|-------|---------|-------|--------------------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يومية |                                |
|           |       | ✓       |       | انتفاخ البطن                   |
|           | ✓     |         |       | السعال/الامساك                 |
|           |       | ✓       |       | ألم في البطن                   |
| ✓         |       |         |       | التقيؤ                         |
|           |       |         | ✓     | الغازات                        |
|           |       | ✓       |       | صعوبة البلع                    |
|           |       |         | ✓     | الغثيان                        |
|           |       |         | ✓     | الام الرأس                     |
|           |       |         | ✓     | عسر الهضم                      |
|           |       |         |       | أعراض أخرى                     |

**الجدول رقم 06 :** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها ،قبل بدء الاسترخاء .(للحالة الأولى)  
وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (06) ،حسب تصريح الحالة:

- **انتفاخ البطن:** يعاني يونس من انتفاخ بطنه بنسبة 3 مرات الى 4 مرات في الأسبوع خاصة بعد نوبة قلق حادة أو عند أكله في المطاعم.
- **الاسهال/الامساك:** يصاب بالامساك الحاد مرة الى مرتين في الشهر
- **ألم في البطن:** يعاني من الام تشنجية في البطن كل 3 أو 4 أيام خلال الأسبوع كما أنها تستمر طوال اليوم
- **التقيؤ:** لا يعاني "يونس"
- **الغازات:** يعاني من الغازات بشكل يومي و تزداد معاناته أكثر عند: انتفاخ بطنه ، شربه للمشروبات الغازية ، تناول الأغذية الغير صحية ،الامساك
- **صعوبة البلع:** يصاب بألم في الحلق و صعوبة البلع بمعدل 4 مرات الى 5 مرات في الأسبوع
- **الغثيان:** يشعر بالغثيان بشكل يومي خاصة في الفترة المسائية.
- **الام الرأس:** يعاني من الام في الرأس و الصداع بشكل يومي ، خاصة في الفترة الصباحية
- **عسر الهضم:** يعاني من عسر الهضم بشكل يومي ،خاصة الشعور بحرق في أعلى المعدة
- **أعراض أخرى :** لا يعاني "يونس" من أي أعراض أخرى تخص القولون العصبي الا أنه

عند الانتهاء من جمع المعلومات الكافية عن الحالة وملاً الجداول قمت بتقديم شرح مفصل عن تقنية الاسترخاء و عن فائدتها و أهميتها في مساعدته في التخفيف من حدة الأعراض التي يعاني منها بسبب القولون كما قمنا ببرمجة الحصص المقبلة مع تحديد الشروط التي يجب أن تتوفر فيه قبل البدء في تقنية الاسترخاء. (الملحق رقم 03)

### الحصة الثانية:

لقد قمنا في هذه الحصة بأول مرحلة من مراحل تقنية الاسترخاء(الاسترخاء العضلي)،فبعد استقبال الحالة "يونس" في المكتب الخاص بالاسترخاء ، قمت أولاً بشرح موجز لخطوات هذه المرحلة ولأهمية وضرورة تركيزه مع التعليمات وأن ادائها بالشكل الصحيح سيسهل عليه باقي المراحل ،ثم طلبت منه اختيار وضعية الجلوس التي يرتاح فيها، ودرجة

الاضاءة التي تريحه فبعد التأكد من توفر كل الشروط اللازمة و أنه جاهز و مستعد لاستثمار قدراته في التركيز مع التعليمات، انتقلت مباشرة الى تدريبيه على تمرينات الاسترخاء العضلي كما هو موضح في (الملحق رقم 04).

مع ضرورة الانتباه وملاحظة استجابة "يونس" للتمارين وطريقة قيامه بها والانتباه على علامات وجهه، حيث أنه في البداية واجه يونس صعوبة في تطبيق بعض الحركات وهو جالس على كرسي الاسترخاء الى أن طلب مني أن يقوم بها وهو جالس على الأرض أين استطاع ان يقوم بها بكل سهولة، كما قد لاحظت بأنه استجاب للتمارين بشكل جيد وحتى أنه قام بتكرار الحركات الأخيرة دون أن أطلب منه ذلك وهذا ما يدل على أن "يونس" ليست لديه مقاومة للتقنية و أن عقله قابل للإيحاء بشكل سريع . مما يسهل عليه الاستجابة لباقي خطوات الاسترخاء.

عند الانتهاء من التدريب سألته حول أفكاره وأحاسيسه فأجاب بأنه يشعر بارتياح وأن عضلاته في حالة راحة تامة كما أن التمارين أعجبه كثيرا وهو متحمس لباقي المراحل.

في الأخير قمت بإعطائه جدول التمارين التي يقوم بها في المنزل والتسجيلات الصوتية التي تساعده على القيام بها (الملحق رقم 07)

### الحصة الثالثة:

بعد الترحيب "بيونس" والاطمئنان على أحواله قمت بسؤاله عن مجريات تدريبات الواجب المنزلي، صرح أنه قام بجميع التمارين كل أيام الأسبوع وبشكل منتظم وأنه ارتاح كثيرا أثناء قيامه بها خاصة التي كان يقوم بها في الفترة الصباحية.

انتقلت في شرح التقنية التي سنقوم بها في هذه الحصة كما قد وضحت للحالة بأن تمارين هته التقنية لاتشبه السابقة اما هذه فهي تمارين تخص التنفس فقط ،و أنه قد يبدو من الغريب ان ندرّب شخصا ما على عملية تلقائية كالتنفس ولكن عندما نعلم أن كثيرا من الناس يتعودون على طرق غير صحيحة من التنفس نتيجة الضغط والاجهاد نستطيع أن نميز أهمية

هذا التمرين ،لذلك يجب التركيز جيدا على القيام بها بشكل صحيح ،كما قد وضحت له بأن شعوره بالاختناق أو الانقباض أو ثقل الصدر أثناء التدريب قد يعكس حالته النفسية و ليس الحاجة الى الهواء ،لكي يكون مستعد لمواجهة صعوبات التمارين والتغلب عليها والتحكم بها من أجل الحصول على أفضل النتائج.

بدأنا في تدريبات الاسترخاء التنفسي (الملحق رقم 05)، في الأول واجه "يونس" صعوبة في أدائها ولكن مع التكرار أصبح يتنفس بالطريقة الصحيحة وعند الانتهاء صرح بأنها طريقة جيدة وصحية وقد ساعدته على الاسترخاء من خلال خلو ذهنه من كل المواضيع المشوشة والمقلقة وذلك واضح في قوله : "عجبتني الطريقة هذي تع التنفس ،تبانلي صحية ... ياريتنا رانا ننتفسو دايمن هكا ..وزيد حسيت راسي مرتاح وفارغ من الهموم " .

قبل انتهاء الحصة طلبت منه أن تقوم بتمرين بسيط (تمرين الاسترخاء بالتخيل) وذلك لقياس قدرته على التخيل من أجل تنظيم برنامج الاسترخاء التخيلي في الحصة القادمة، وكنهاية كل حصة قمت باعطائه جدول التدريبات المنزلية.

#### الحصة الرابعة:

في هذه الحصة تم تطبيق اخر مرحلة من مراحل الاسترخاء وهي الاسترخاء التخيلي حضر "يونس" وعلامات الراحة والثقة واضحة عليه، حيث أنه أظهر رغبة أكبر في العلاج ،قام بإعطائي استمارة الواجب المنزلي التي تبين أنه قام بتطبيق كلي للتمارين تقريبا ،وعندما سألته عن أعراض القولون إن كانت قد خفت أم ارتفعت منذ بداية برنامج الاسترخاء الى الوقت الحالي أجاب بأن الأعراض خفت على ما كانت عليه سابقا خاصة الأعراض النفسية ،وهذا واضح في قوله : "ارتحت بزاف ،تقريبا ملي بديت ف الاسترخاء جاني الوجع خطرة برك في كرشي...بصح التقلق و الضغط تتحالي كامل و حتى النوم تاغي تريقل "

ثم انتقلنا الى القيام بتمارين الاسترخاء التخيلي (الملحق رقم 06) مع ضرورة التأكد من توفر كل الشروط اللازمة خاصة استعداد "يونس" وقدرته على التخيل اضافة الى توفير الهدوء و الاضاءة المناسبة وذلك لأنها مرحلة مهمة جدا تتطلب التركيز وتفعيل كافة الحواس.

استجاب يونس لتعليمات التمرين بشكل جيد كما قد لاحظت ابتسامته في وسط وآخر التمرين وأيضا تأخره في فتح عيونه دليل على نجاح تقنية الاسترخاء التخيلي والذي تبين أيضا من خلال قوله "حببت لو كان منوشش وحببت نكمل الحلم..... راحة روعة".

وفي الأخير بعد التأكد من نجاح الخطوة الأخيرة من مراحل الاسترخاء قمت بإعطائه استمارة التمارين المنزلية والتسجيلات الصوتية مع اللاحاح عليه ليقوم بها يوميا من أجل الحصول على نتائج ايجابية.

### الحصة الخامسة:

مثل بداية كل حصة قمنا بمناقشة الأفكار والأحاسيس و التغيرات التي طرأت على حالة يونس أثناء قيامه بالاسترخاء في المنزل، والتي كانت ايجابية ومفيدة حسب قوله "حالتي راها تتحسن، خاصة من ناحية تفكيري ..."

برمجت هذه الحصة للقيام بتطبيق كلي لأنواع الاسترخاء التي قمنا بها في الحصص السابقة(الاسترخاء العضلي و التنفسي و التخيلي )،حيث أنها أخذت بعض الوقت مقارنة مع الحصص السابقة الى أن النتيجة كانت جيدة هذا ما أظهره الحالة من خلال تصريحه "راني نحس روعي أفضل بكثير خاصة كي جمعنا كامل التمارين مع بعض"

وفي الأخير قدمت له استمارة التدريبات المنزلية مع التأكيد على الموعد الموالي كونه آخر موعد.

**الحصة السادسة:** كانت اخر مقابلة قمنا بها ، لم تأخذ وقت كثير لأننا لم نقم بأي تدريبات كون أننا قمنا بإنهاء برنامج الاسترخاء في الحصة السابقة

عند دخول "يونس" الى المكتب ظهر تحسن واضح و ارتياح في شكله الخارجي، كما قد أبدى امتنان وشكر على تحسن حالته، طلبت منه اعادة الاجابة على الجدول الذي ملأه في الحصة الاولى كتحقيق بعدي للأعراض النفسية والجسمية ، حيث قام بالإجابة عليها كما يلي : (الجدول رقم 07و08)

| التكرارات |       |         |       | الاعراض النفسية  |
|-----------|-------|---------|-------|------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يومية |                  |
| ✓         |       |         |       | التوتر           |
|           | ✓     |         |       | القلق            |
| ✓         |       |         |       | الارهاق          |
| ✓         |       |         |       | أعراض اكتئابية   |
|           | ✓     |         |       | فقدان الشهية     |
| ✓         |       |         |       | الأرق/فرط النوم  |
|           | ✓     |         |       | الضغوطات النفسية |
| ✓         |       |         |       | مخاوف            |
|           |       |         |       | أعراض اخرى       |

**الجدول (08):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاً خانات الأعراض النفسية حسب تكرارها بعد تطبيق تقنية الاسترخاء .(للحالة الأولى)  
وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (07) ،حسب تصريح الحالة:

- **التوتر:** زال شعوره بالتوتر بعدما كان يعاني منه بشكل أسبوعي
- **القلق:** انخفض شعوره بالقلق بدرجة كبيرة أين أصبح يعاني منه من 3 الى 4 مرات في الشهر
- **الارهاق:** انعدم لديه الشعور بالإرهاق منذ بداية الاسترخاء
- **أعراض اكتئابية:** اختفت لديه الأعراض الاكتئابية
- **فقدان الشهية:** أصبح يعاني من فقدان الشهية من مرة الى مرتين في الشهر
- **الأرق/فرط النوم:** تخلص من مشكلة الأرق منذ بداية برنامج الاسترخاء
- **الضغوطات النفسية:** باتت تأتي من 3 الى 4 مرات في الشهر .
- **المخاوف:** انعدم لديه الشعور بالخوف
- **أعراض أخرى:** لا توجد لدى "يونس" أي أعراض نفسية أخرى .

| التكرارات |       |         |       | الاعراض الجسمية للقولون العصبي |
|-----------|-------|---------|-------|--------------------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يومية |                                |
|           | ✓     |         |       | انتفاخ البطن                   |
|           | ✓     |         |       | السعال/الامساك                 |
|           | ✓     |         |       | ألم في البطن                   |
| ✓         |       |         |       | التقيؤ                         |
|           |       | ✓       |       | الغازات                        |
|           | ✓     |         |       | صعوبة البلع                    |
|           | ✓     |         |       | الغثيان                        |
|           | ✓     |         |       | الام الرأس                     |
|           |       | ✓       |       | عسر الهضم                      |
|           |       |         |       | أعراض أخرى                     |

**الجدول رقم 08 :** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها ، بعد تطبيق عملية الاسترخاء .(للحالة الأولى) وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (08) ، حسب تصريح الحالة:

- **انتفاخ البطن :** أصبح يعاني يونس من انتفاخ بطنه بمعدل مرتين أو 3 مرات شهريا
- **الاسهال/الامساك:** لم يتغير معدل اصابته بالإمساك (مرة الى مرتين في الشهر )
- **ألم في البطن:** عانى من آلام بطنه مرتين خلال شهر الذي تم فيه الاسترخاء.
- **التقيؤ:** لا يعاني "يونس" من التقيؤ.
- **الغازات:** أصبح يعاني من الغازات بشكل أسبوعي.
- **صعوبة البلع:** أصبح يعاني من صعوبة البلع بمعدل لايتجاوز مرتين في الشهر
- **الغثيان:** انتابه الغثيان مرة واحدة في شهر واحد.
- **الام الرأس:** أصبح يعاني من الام في الرأس بمعدل 3 الى 4 مرات في الشهر.
- **عسر الهضم:** أصبح يعاني من عسر الهضم بمعدل مرتين الى ثلاث مرات في الأسبوع.

## 2- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية:

## 2- 1- تقديم الحالة الثانية :

|                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| الاسم: خولة                  | السن: 39 سنة               |
| المستوى الدراسي: جامعي       | التخصص: علم النفس          |
| الحالة الاجتماعية: عزباء     | المستوى الاقتصادي: متوسط   |
| عدد الأخوة : 2 ذكور          | الترتيب بين الأخوة: الصغرى |
| نوع الاضطراب: القولون العصبي | سوابق مرضية: فقر الدم      |

## 2-2 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة الثانية :

## الحصّة الأولى:

قمت في أول الحصّة بالتعرف على الحالة ، كما قد عرفتُها بنفسي و على أسلوب الاسترخاء ، مراحلها ، أهميته والخطوات التي سنقوم بها ، ثم انتقلت الى محاولة جمع أهم المعلومات الخاصة بالاضطراب التي تعاني منه "خولة" وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة ،بداية بالتاريخ المرضي أي منذ ظهور أعراض القولون، ومدة معاناتها منه ، صرحت الحالة أنها تعاني من القولون العصبي منذ سنتين وتحديدا بعد حادثة وفاة أخاها الأكبر من خلال قولها: "بداني القولون مالمعام لي مات فيه خويا ،عندها وحد العامين "وعندما سألتها ان زارت الطبيب أو لا اتضح أن "خولة" قامت بزيارة أكثر من طبيب و قامت بشرب الأدوية لأكثر من وصفة ولكن لا فائدة من ذلك هذا ما أشارت اليه في قولها " يحسراه ..رحت لبزاف أطباء ،وكل مرة يعطولي دوا جديد ...الدوا تع القولون كامل نعرفو و حفظتو ،بصح ولا فائدة....ينقصلي شوووي سطر برك من بعد نرجع كيما كنت"، سألتها ان كانت تعاني من اضطراب اخر غير القولون تبين أن لديها فقر الدم ،وأن أمها أيضا تعاني منه ومن القولون العصبي ،وهذا واضح في قولها: "أنا و ماما في زوج نعانيو من القولون وفقر الدم ، أنا وماما

نتلقو بزاف عليها نمرضو... خاصة أنا الخوف هو سبابي و هو لي دارلي هكا" ،وعندما سألتها عن سبب خوفها ، أجابت بأن لديها خوف شديد من فقدان أحد أفراد عائلتها ،وذلك بسبب وفاة أخيها و طريقة تلقيها للخبر بأنه طريح الفراش حيث أن خولة كانت في الإقامة الجامعية أين اتصلت بها عائلتها و أخبروها بأن أخاها مريض و يجب أن تذهب لرؤيته ،لكنها لم تذهب في ذلك اليوم كون أن المسافة تبعد من الجامعة الى بيت أهلها ، فبقت في حيرة و قلق طول الليل هذا ما أظهرته من خلال قولها:"النهار لي كملت فيه الاختبارات رحت للشميرة تع الإقامة رحت على أساس طول نرقد حتى عيطتلي ماما ف تلفون كانت ساعة 3 تع العشية وقاتلي خوك راه مريض أرواحي شوفيه ..بصح عيطتلي روطار ، هذاك الوقت مكاش النقل لدارنا ،مي ليل مرقدوش و أنا نخم في خويا و نستنا وقتاش يلحق الصاح باه نروح " ،وعند ذهاب خولة الى بيتها في اليوم التالي وجدت أن أخاها توفي ،وأنه كان مريض منذ أسبوع ولكن لم يخبروها بحجة أنها في فترة امتحانات ، هذا واضح في قولها "كي رحت لدار من غدوا من ذاك لقيتو توفى ، وهو كان مرض من قبل ومقالو ليش لاخطر كنت ف الامتحانات. وكي قالولي مقدرتش نجي " .

تسببت حادثة موت أخ "خولة" في ظهور العديد من المشاكل النفسية لديها ، كالخوف والهلع خاصة عندما تتصل عائلتها بها ،تظن أنها ستتلقى خبر مرض أو وفاة أحد عائلتها ، فتضطرب و تظهر عليها علامات الخوف إضافة الى الام القولون الشديدة ،هذا ما صرحت به في قولها "كي يصونيلي تلفون من عند دارنا نموت بالخلعة ،نولي نرجف و يحكمني القولون يفتلني ،ماما نحكي معاهم ونضمن مكان ولوا ،الخوف يروحلي بصح القولون يبقالي النهار كامل" .

بعد الانهاء من الأسئلة و أخذ المعلومات اللازمة عن الحالة قمت بإعطائها الجدولين اللذان يوضحان الية ملاءمات الأبحاث الجسمية والنفسية، كتقييم قبلي لشدة الأعراض التي تعاني منها الحالة ، حيث قامت بملاءمها على النحو التالي(الجدول رقم 09 و10) :

| التكرارات |       |         |       | الاعراض النفسية  |
|-----------|-------|---------|-------|------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يومية |                  |
|           |       | ✓       |       | التوتر           |
|           |       | ✓       |       | القلق            |
|           |       |         | ✓     | الارهاق          |
|           |       |         | ✓     | أعراض اكتئابية   |
|           |       |         | ✓     | فقدان الشهية     |
|           |       |         | ✓     | الأرق/فرط النوم  |
|           |       |         | ✓     | الضغوطات النفسية |
|           |       |         | ✓     | مخاوف            |
|           |       |         |       | أعراض اخرى       |

**الجدول (09):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض النفسية حسب

تكرارها. قبل بدء الاسترخاء

وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (09)، حسب تصريح الحالة:

- **التوتر:** تعاني "خولة" من التوتر يوميا الا يوم الجمعة وتحديدا عند إتصال أهلها بها
- **القلق:** تعاني منه أيضا كل أيام الأسبوع ومن أبسط الأمور
- **الارهاق:** تشعر بالتعب و الارهاق بشكل يومي .
- **أعراض اكتئابية:** فقدان الرغبة في ممارسة النشاطات اليومية، الرغبة بالبكاء بدون سبب معين، العزلة.
- **فقدان الشهية:** تشعر بعدم الرغبة بالأكل بشكل يومي تقريبا
- **الأرق/فرط النوم:** تعاني من الأرق والنوم المتقطع بصفة يومية
- **الضغوطات النفسية:** تشعر بالضغوطات النفسية كل يوم تقريبا وأكثرها التي تخص دراستها
- **المخاوف:** تشعر بالخوف لأكثر من مرة في اليوم الواحد.

| التكرارات |       |         |       | الاعراض الجسمية للقولون العصبي |
|-----------|-------|---------|-------|--------------------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يومية |                                |
|           |       | ✓       |       | انتفاخ البطن                   |
|           |       | ✓       |       | الاسهال/الامساك                |
|           |       |         | ✓     | ألم في البطن                   |
|           |       | ✓       |       | التقيؤ                         |
|           |       |         | ✓     | الغازات                        |
|           |       |         | ✓     | صعوبة البلع                    |
|           |       | ✓       |       | الغثيان                        |
|           |       |         | ✓     | الام الرأس                     |
|           |       | ✓       |       | عسر الهضم                      |
|           |       | ✓       |       | أعراض أخرى<br>صعوبة في التنفس  |

**الجدول رقم (10):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأبحاث الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها، قبل بدء الاسترخاء. (للحالة الثانية)  
وفيما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (10)، حسب تصريح الحالة:

- **انتفاخ البطن:** تعاني خولة "من الام في البطن بمعدل 4 الى 5 مرات في الأسبوع .
- **الاسهال/الامساك:** تصاب خولة من نوبات الامساك كلما أنتفخ بطنها أي بمعدل 4 الى 5مرات في الأسبوع .
- **ألم في البطن:** تتألم خولة من الام في البطن بشكل يومي تقريبا.
- **التقيؤ:** تنتقيء "خولة" مرة او مرتين في الأسبوع ،تتبعها حرقة المعدة.
- **الغازات:** تعاني من الغازات بشكل يومي وتحديدا في الليل.
- **صعوبة البلع:** وهي مشكلة دائمة و بصفة يومية.
- **الغثيان:** تأتيها نوبات الدوخة و الغثيان كل 4 أو 5 مرات في الأسبوع.
- **الام الرأس:** تشتكي من الام رأسها كل يوم ، فهو يتبع شعورها بالقلق والتوتر.
- **عسر الهضم:** تجد صعوبة في الهضم بمعدل مرتين أو أكثر خلال الأسبوع.
- **أعراض أخرى:** تعاني "خولة" من صعوبة في التنفس بمعدل 3 الى 4 مرات في الأسبوع خاصة عند اللجوء الى النوم أو الاستيقاظ منه.

بعد انتهاء خولة لمأها للجداول قمت بتأكيد لها على فائدة تقنية الاسترخاء وعلى أهميتها في مساعدتها على التخفيف من حدة الأعراض التي تعاني منها بسبب القولون ، وأنه ابتداء من الحصة المقبلة سنباشر في تدريبات المرحلة الأولى وهي تقنية الاسترخاء العضلي وفي الأخير قدمت لها مجموعة من الشروط التي يجب أن تتوفر فيها قبل البدء في تقنية الاسترخاء (الملحق رقم 03).

### الحصة الثانية:

بعد الترحيب بالحالة والاطمئنان على أحوالها ، قمت بتقديم شرح موجز لخطوات هاته المرحلة (تقنية الاسترخاء العضلي) ولأهميتها البالغة في نجاح باقي المراحل، وأنها مرحلة تعتمد بالدرجة الأولى على النشاط العضلي، تقوم على فكرة مفادها التفريق بين الشعور أثناء شد العضلات و الشعور أثناء ارخاءها ،أما الأول فيدل على الألام النفسية والجسدية التي تعاني منها والثاني يدل على الراحة التي نسعى للوصول إليها

فبعد التأكد من توفر كل الشروط اللازمة ، انتقلت مباشرة الى تدريبها على تمارينات الاسترخاء العضلي كما هو موضح في ( الملحق رقم 04 )

واجهت "خولة " صعوبة في إرخاء عضلاتها في بداية التمارينات وكانت لديها مقاومة للاسترخاء العضلي ولكن بعد أن حاولت في الشرح والايحاء لها بأن شعورها بالثقل و التعب وعدم قدرة التحمل أثناء شدها لعضلاتها يعكس حالتها النفسية وانها يمكنها التخلص من هذا الشعور من خلال ارخاء عضلاتها ببطء وليس بالسرعة، تجاوبت بعدها "خولة" للتمارين ووصلت الى الشعور بالراحة و الهدوء ،هذا ما صرحت به الحالة بعد الانتهاء من التمارين في قولها : "ضرك راني نحس روعي مرتاحة على العكس مع اللول كنت نحس بالتعب "

وفي نهاية الحصة طلبت من الحالة أن تقوم بإعادة التمارين في المنزل مع اعطائها الاستمارة التي تحوي البرنامج الذي يجب أن تتبعه .(الملحق رقم 07).

## الحصة الثالثة:

قمنا في هذه الحصة بتقييم ما قامت به "خولة" من تدريبات منزلية، واتضح أنها لم تقم بها على وجهها الكامل فعوض ان تقوم بها ثلاث مرات ف اليوم، قامت بها مرتين فقط وايضا في عطلة الأسبوع أين قامت بها مرة واحدة هذا ما صرحت به في قولها "كي راني مع القرابة مكفانش بزاف الوقت...كنت ندير غير الصباح و ف الليل ،مع العشية معنديش الوقت" ولكن هذا الأمر لم يؤثر بالسلب على حالة "خولة" بل العكس ،فإن حالتها كانت تتحسن و ترتاح مباشرة بعد قيامها بالتمارين وهذا واضح في قولها:"بصح كنت نرتاح كي نديرها وراسي فارغ و نحب نرقد .."

ثم شرحت لخولة عن التقنية التي سنقوم بها في هذه الحصة (تقنية الاسترخاء التنفسي) ،وأن تمارين هاته التقنية تركز على فكرة أساسية وهي قلب العملية التي تؤدي الى الاجهاد والقلق ،سرعة التنفس وعدم انتظامه وضحاله الى التنفس ببطئ واعطاء فرصة أكبر لتبديل غازات الأكسجيني وثاني أكسيد الكربون . كما قد وضحت لها أهميتها البالغة في مساعدتها في التخلص من العديد من المشكلات التي تعاني منها خاصة صعوبة التنفس .

وعند البدء في التدريبات واجهت خولة صعوبة كبيرة في القيام بالتنفس البطيء فكان تتنفس بشكل سريع جدا، وبالرغم من تكرار التعليمات و الايحاء المستمر الا أنها لم تستطع ،الامر الذي اضطر بنا لبرمجة حصة أخرى من أجل الاسترخاء التنفسي .كما قد أعطيتها استمارة التدريبات المنزلية و التسجيلات الصوتية و طلبت منها أن تحاول تعلمها في المنزل

**الحصة الرابعة:**

جاءت "خولة" الى المقابلة بملاح مختلفة وابتسامة هادئة وأول ما قالتها عند دخولها "راني تعلمت تقنية التنفس"،كما قد أعطتني استمارة الواجب المنزلي وتوضح أن قامت بجميع التمارين ، وبعد التأكد من توفر جميع شروط الاسترخاء بدأنا في التدريب وقد تبين من أول تمرين أن خولة قد تعلمت التنفس البطيء بشكل جيد و أفضل بكثير من الحصة السابقة ،وعند

الانتهاه صرحت بأنها في حالة جيدة وأنها تشعر بالراحة النفسية و الجسدية وهذا واضح في قولها "راني مرتاحة بزاف نفسيا و جسديا "

فبعد مناقشة أفكار وأحاسيس خولة بعد الاسترخاء التنفسي، طلبت منها أن تقوم بتمرين بسيط يخص الاسترخاء التخيلي و ذلك من أجل قياس القدرة على التخيل، وبعد قبولها باشرنا في التمرين (الملحق رقم )، وتبين أن خولة لديها قدرة تخيل جيدة، أين ستسهل علينا القيام بالاسترخاء التخيلي بشكل جيد.

وفي اخر الحصة قمت باعطائها استمارة التمارين المنزلية التي تخص الاسترخاء التنفسي كما قد تعودنا في الاسابيع السابقة.

### الحصة الخامسة :

في بداية هذه الحصة قمت أولا بالاطمئنان عن أحوال "خولة" ثم سألتها عن سير التمارين المنزلية مع مناقشة أفكارها و مشاعرها ،كما سألتها ان كانت هناك تغيرات على حالتها منذ بداية برنامج الاسترخاء الى الوقت الحالي، تبين أن "خولة " قد ارتاحت و استفادت من التمارين التي قامت بها منذ بداية البرنامج خاصة أنها تخلصت من صعوبة التنفس هذا ما أشارت اليه من خلال قولها : " الحمد لله يا ربي و الله ملي بديت الاسترخاء راني مليحة ،خاصة الاسترخاء التنفسي فادني بزاف و راحتلي صعوبة التنفس وليت هايلة " اضافة انها اعتمدت تقنية الاسترخاء التنفسي في حياتها اليومية هذا ما نلاحظه من خلال قولها : " وليت نتنفس ديما بالطريقة لي علمتيهالي كي نكون ف الدار ،كي نكون فالنقل،،،، .

ثم قمت بتقديم شرح موجز عن الاسترخاء التخيلي كما قلت لها باننا في الحصة السابقة أثناء قيامنا بالتمرين اتضح أنه لديك قدرة جيدة على التخيل، لذلك ستحاولين اليوم استغلال تلك القدرة بتفعيل كافة الحواس باتجاه مكان آمن من خلال تخيل المكان الذي تشعرين فيه بالأمن والراحة النفسية، ثم تطوير ذلك الشعور والاستمتاع به و نشره في كافة أنحاء الجسم خاصة على البطن.

فبعد توفير جو مناسب من خلال خفض الانارة و تشغيل موسيقى هادئة وضبط كرسي الاسترخاء بالطريقة التي تناسب الحالة، باشرنا بتمارين الاسترخاء التخيلي (الملحق رقم ).

لم نجد صعوبة في هذه الحصة مقارنة مع الحصص السابقة بل العكس فكانت الحالة تتبع للتعليمات بشكل سريع وجيد و تبين من خلال تعابير وجهها أثناء التدريب أنها تشعر بالراحة و الهدوء ، وهذا واضح أكثر في قولها : "أنا اصلا عندي المخيلات ف راسي بصح الاحساس تع ليوم وحدو، رائع و ستمتعت فيه بزاف".

وكنهاية كل حصة قمت بإعطائها استمارة التمارين المنزلية، كما قد أكدت لها على القيام بها بشكل مستمر وذلك من اجل التوصل الى نتيجة تعود بالإيجاب على صحتها النفسية والجسمية .

#### الحصة السادسة:

حضرت "خولة" وعلامات الثقة والارتياح واضحة عليها،بدا تطور ملحوظ على حالها مقارنة بالحصص الأولى مما أصبح لديها دافع أكبر للالتزام بالاسترخاء وهذا واضح في قولها: "رتحت بزاف يعطيك الصحة مام الام القولون نقصت عليا، ضرك منحسش كامل الاسترخاء ،هو العلاج تاعي منا وجاي " ،كما قدمت استمارة الواجب المنزلي الذي أظهر أنها قامت بتطبيق جميع التمارين تقريبا .

قمنا في هذه الحصة بتطبيق أنواع الاسترخاء الثلاث التي قمنا بها في الحصص السابقة أين كان لها تأثير جيد على الحالة هذا ما تبين من خلال قولها "راني مليحة يا ريتني نبقا هكا ديما".

وفي الأخير قدمت لها استمارة التدريبات المنزلية مع التأكيد على الموعد الموالي كونه آخر موعد.

**الحصة السابعة:** وهي عبارة عن حصة تقييمية لنتائج الاسترخاء، حيث ظهر على خولة تغير واضح في حالتها من خلال ما لاحظته عن مظهرها ، تعابير وجهها و طريقة كلامها و أيضا

ما صرحت به في قولها: "مكنتش متوقعة بلي راح نلاقي النتيجة هاذي... والله يعطيك الصحة.. الاسترخاء فادني بزاف و مانيش ناوية نستغنا عليه".

وقد ظهر هذا تغير أكثر في اجابتها على الجداول التالية:

| التكرارات |       |         |       | الاعراض النفسية  |
|-----------|-------|---------|-------|------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يومية |                  |
|           | ✓     |         |       | التوتر           |
|           | ✓     |         |       | القلق            |
|           |       | ✓       |       | الارهاق          |
| ✓         |       |         |       | أعراض اكتئابية   |
|           | ✓     |         |       | فقدان الشهية     |
| ✓         |       |         |       | الأرق/فرط النوم  |
|           | ✓     |         |       | الضغوطات النفسية |
|           |       | ✓       |       | مخاوف            |
|           |       |         |       | أعراض اخرى       |

**الجدول (11):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض النفسية حسب تكرارها بعد تطبيق تقنية الاسترخاء. (للحالة الثانية)

وفيما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (11)، حسب تصريح الحالة:

- التوتر: أصبحت تعاني من التوتر بمعدل مرتين الى ثلاث مرات في الشهر
- القلق: نفس معدل التوتر أي من مرتين الى ثلاث مرات في الشهر
- الارهاق: أصبحت تشعر بالارهاق بمعدل مرة أو مرتين في الأسبوع
- أعراض اكتئابية: توقف لديها فقدان الرغبة في ممارسة النشاطات اليومية ،الرغبة بالبكاء بدون سبب معين ، ولكن مزالت تفضل العزلة .
- فقدان الشهية: أصبحت تعاني من فقدان الرغبة في الأكل بمعدل ثلاث الى أربعة مرات في الشهر
- الأرق/فرط النوم: انعدم مشكل الأرق و تقطع النوم لدى "خولة"
- الضغوطات النفسية: أصبحت تعاني من الضغوطات النفسية بمعدل ثلاث الى أربع مرات في الشهر
- المخاوف: بات شعورها بالخوف يأتي مرتين الى 3 مرات في الأسبوع
- أعراض أخرى: لا توجد لدى "خولة" أي أعراض نفسية أخرى.

| التكرارات |       |         |       | الاعراض الجسمية<br>للقولون العصبي |
|-----------|-------|---------|-------|-----------------------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يومية |                                   |
|           | ✓     |         |       | انتفاخ البطن                      |
|           | ✓     |         |       | الاسهال/الامساك                   |
|           | ✓     |         |       | ألم في البطن                      |
| ✓         |       |         |       | التقيئ                            |
|           | ✓     |         |       | الغازات                           |
|           | ✓     |         |       | صعوبة البلع                       |
| ✓         |       |         |       | الغثيان                           |
|           | ✓     |         |       | الام الرأس                        |
|           | ✓     |         |       | عسر الهضم                         |
| ✓         |       |         |       | صعوبة التنفس                      |

**الجدول رقم 12 :** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها ، بعد تطبيق عملية الاسترخاء . (للحالة الثانية)

وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (12)، حسب تصريح الحالة:

- **انتفاخ البطن :** أصبح ينتفخ بطنها بمعدل مرتين الى 3مرات في الشهر .
- **الاسهال/الامساك:** تعاني من الامساك بمعدل 3 مرات الى 4 مرات في الشهر
- **ألم في البطن:** تألمت خولة من 3 مرات في 6 أسابيع
- **التقيؤ:** انعدمت معاناة خولة من التقيؤ .
- **الغازات:** تعاني من الغازات بمعدل 3 الى أربع مرات في الشهر
- **صعوبة البلع:** أصبحت تعاني من صعوبة البلع بمعدل مرتين الى 3 مرات في الشهر .
- **الغثيان:** انعدمت مشكلة الغثيان لدى خولة
- **الام الرأس:** باتت تعاني من ألم الرأس بمعدل يومين الى ثلاث أيام مرات في الشهر
- **عسر الهضم:** تجد صعوبة في الهضم بمعدل 3 الى 4 مرات في الشهر
- **صعوبة التنفس :** زالت معاناة "خولة" من صعوبتها في التنفس .

## 3- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية

## 3-1 تقديم الحالة الثالثة :

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| الاسم: أحمد             | السن: 39 سنة                  |
| المستوى الدراسي: جامعي  | التخصص: محاسبة                |
| الحالة الاجتماعية: أعزب | المستوى الاقتصادي: متوسط      |
| عدد الأخوة : 1 ذكر      | الترتيب بين الأخوة: الأصغر    |
| المهنة : لاعب كرة قدم   | نوع الاضطراب: القرحة المعديّة |

## 3-2 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة الاولى :

## الحصّة الأولى:

بدأ في الحديث عن معاناته من القرحة المعديّة قبل أن أباشر في سؤاله ،قائلا:"اسمحي لي نحكيك الحكاية تع معدتي ملول " "المعدة جاتني عندها ربع سنين ، أنا كنت نلعب ف البالون عادي في فريق ،بصح جامي لعبت مباراة رسمية ،حتى خطرة خيروني باه نلعب ف ماتش رسمي ،أيا كي دخلنا للملعب نشوف جمهور كبير و قاعد يسفقلنا ،تما لي صراتلي خلعة و حكمني الوجع في معدة تاغي "،اتضح من كلام "أحمد" أن عدم تحضيره مسبقا و تهيأته نفسيا للدخول في مباراة رسمية لأول مرة ،أدى به الى صدمة نفسية عند رؤيته لتسفيق الجمهور أثناء دخوله للملعب ، والتي كانت سبب في اصابته بالقرحة المعديّة ،وعندما سألته عن أداءه في المباراة بالرغم من معاناته النفسية والجسدية ،اتضح أن ما حدث له لم يأت سلبا على طريقة لعبه بل العكس حيث أن احساسه بالخوف والقلق كان كتحفيز بالنسبة له ، أين اضطّر على تحمل آلامه من أجل أن يقوم بأداء جيد أمام الجمهور هذا ما صرح به "أحمد" في قوله:" سييت ننسا الخلعة والسطر تع معدتي و نبازي باه نلعب مليح ،باسكو خفت لو كان منلعبش مليح ،و المدرب تاغي راه داير فيا ثقة ".

وعندما سألته عن حالته بعد انتهاء المباراة، تبين أن "أحمد" قد واجه مشاكل نفسية و صحية لفترة طويلة حيث أصبح يميل الى العزلة ولا يحب التحدث مع الناس خاصة في مشاكله، فيفضل أن يتألم بداخله ولكن لا يحكي لأحد عنها ، هذا ما أشار إليه في قوله "من بعد هذيك المباراة تبدلت قع، جبدت على صحابي ودارنا ،وليت نحب نريح وحدي و مام يصراولي مشاكل منحش نحكي لحتى واحد " ،وعندما سألته عن كيفية تعامله مع المشاكل التي يتعرض لها في حياته اتضح أن "أحمد" يقوم بكبت كل ما يحدث له لدرجة تهدد صحته و تولد لديه الام القرحة المعدية اضافة الى المشاكل السلوكية كفرط النوم و الشره اضافة الى بعض المشاكل في النطق ،وهذا واضح في قوله : "عندي مشكل الله غالب منحش نشكي اي حاجة منحش نقولها و نرجع كلش لداخلي حتى وليت نمرض من معدي و غير يسرالي مشكل تلقايني نحب نرقد باه ننسا و لا نديرها على الماكلة "،في ظن "أحمد" أن الناس الذين يشاركون مشاكلهم مع الآخرين هم أناس ضعفاء الشخصية و لا يمكنهم تحمل مسؤوليتهم هذا جاء به في قوله : "أنا والله نحير ف الناس لي تضال تشنكي ..نحسهم ضعاف و مش قادرين على رواهم ،أنا صحابي دايمن يجو يحكولي و نتشوكا فيهم ،مي أنا جامي نحكيلهم" و عندما سألته ان كان قد زار طبيب من أجل معدته اتضح أنه لم يقوم بزيارة أي طبيب لأنه متأكد بأن مرضه له علاقة كبيرة بحالته النفسية كون أن الام المعدة تأتيه مباشرة بعد ما يتعرض لمواقف مقلقة أو أحداث ضاغطة ،صغيرة كانت أم كبيرة و هذا واضح جدا في قوله:"انا مرحتش لطبيب و جامي شربت دوا باسكو راني متأكد بلي النفسية تاعي هي لي راهي تأثر على معدتي ، وغير نتقلق شوي ولا نكون في ضغط يحكمني السطر يفتلني غير يتتحالي التقلق نبرا"،اضافة الى ذلك فإن "أحمد" يعاني بكثرة من المخاوف و الكوابيس الليلية كما أن لديه احساس بالذنب تجاه فريقه في كرة القدم ،كونه مدافع فهو يشعر دائما بالمسؤولية تجاه فريقه هذا ما أشار اليه في قوله : " عندي كوابيس بزراف ،باسكو دايمن نخم في المسؤولية لي راني فيها في البالون ،ودايمن نخاف نخسرو ونكون أنا بالسبة تاعهم".

كما أن أراد أن يزور أخصائي نفسي و هذا سبب لقائي به حيث أنه ذهب لمركز المساعدة النفسية و قد قدم شكوته بشكل مختصر لسكرتارية المركز ولكن لم يساعده الوقت مع برامج الأخصائيين ، فقامت السكرتارية بتوجيهه لي هذا ما تبين من خلال قوله: "تالمو علابالي المشكل تاغي نفسي جيت للمركز قلت نشوف مع PSYCHOLOGUE بصح ماسعدنيش الوقت لي يخدمو فيه ،أيا حتى قلت للسكرتارية شوفيلي وقت دبيري راسك المعدة راها قتلنتي حتى قاتلي راها كاينة متربصة تخدم مع هذي الفئة و ممكن تساعدك وزيد أنا عجبنتي فكرة الاسترخاء باسكو مالفين يديروهلنا قبل LES MATCHE ونريح " . فوضحت له بأن مساعدتي له تعتمد على درجة ايمانه و فهمه لتقنية الاسترخاء ،وأنه يمكن البدء فيها ابتداء من الحصة المقبلة أما اليوم سنقوم بتقييم قبلي لشدة الأعراض النفسية و الجسمية .

وبعد أن قدمت له الجدوال الخاصة بالأعراض النفسية والجسمية للقرحة المعدية قام بملأها كما هو موضح في الجداول التالية (الجدول رقم 14 و 15) :

| التكرارات |       |         |       | الاعراض النفسية       |
|-----------|-------|---------|-------|-----------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يوميا |                       |
|           |       |         | ✓     | التوتر                |
|           |       | ✓       |       | القلق                 |
|           |       | ✓       |       | الارهاق               |
|           |       | ✓       |       | أعراض اكتئابية        |
| ✓         |       |         |       | فقدان الشهية          |
|           |       |         | ✓     | الأرق/فرط النوم       |
|           |       |         | ✓     | الضغوطات النفسية      |
|           |       | ✓       |       | مخاوف                 |
|           |       | ✓       |       | أعراض اخرى<br>كوابيبس |

**الجدول (13):** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض النفسية حسب تكرارها قبل بدء الاسترخاء (للحالة الثالثة)  
وفيما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (13) ، حسب تصريح الحالة:

- التوتر: يتوتر "أحمد" بشكل يومي .
- القلق: يعاني من القلق بمعدل 3 الى 4 مرات في الأسبوع .
- الارهاق: يعاني من الارهاق بنفس معدل القلق أي 3 الى 4 مرات في الأسبوع
- أعراض اكتئابية: العزلة ، لوم الذات و الشعور بالذنب ، خاصة عندما يقوم بإجراء مباراة (كل أسبوع)
- فقدان الشهية: لا يعاني من فقدان الشهية
- الأرق/فرط النوم: يعاني من الأرق و صعوبة في النوم رغم تعبته الشديد طوال اليوم
- الضغوطات النفسية: يعاني من الضغوطات بمعدل كل يوم تقريبا .
- المخاوف: يشعر بالخوف كل 6 أو 7 أيام.
- الكوابيس : والتي تأتي مرة الى مرتين في الأسبوع

| عدد تكرار الأعراض |       |         |       | الأعراض الجسمية للقرحة المعدية |
|-------------------|-------|---------|-------|--------------------------------|
| منعدمة            | شهريا | أسبوعيا | يوميا |                                |
|                   |       | ✓       |       | الام في المعدة                 |
|                   |       | ✓       |       | الام في الصدر                  |
|                   |       |         | ✓     | صداع                           |
|                   |       | ✓       |       | تقيؤ الدم                      |
|                   |       | ✓       |       | الاسهال/الامساك                |
|                   |       | ✓       |       | صعوبة التنفس                   |
|                   |       | ✓       |       | خروج البراز أسود               |
|                   |       |         | ✓     | عسر الهضم                      |
|                   |       | ✓       |       | ألم حارق في المعدة             |

**الجدول رقم 14 :** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراس الجسمية للقرحة المعدية حسب تكرارها ،قبل بدء الاسترخاء (للحالة الثالثة).

وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (14) ،حسب تصريح الحالة:

- الام في المعدة : يعاني أحمد من آلام في معدته بمعدل 3 مرات الى 4 مرات في الأسبوع
- الام في الصدر: يشعر بألم وثقل في صدره كلما ألمته معدته أي بمعدل 3 الى 4 مرات في الأسبوع
- صداع : يعاني "أحمد" من الصداع و الام في رأسه بشكل يومي
- تقيؤ الدم : تحدث مرة أو مرتين في الأسبوع
- الامساك /الاسهال: الاسهال والذي يأتي كل أربع أو 5 أيام
- صعوبة التنفس:نأتيه من مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع.
- خروج البراز أسود: يحدث بمعدل مرة الى مرتين في الأسبوع
- عسر الهضم: يعاني من عسر الهضم بشكل يومي ،خاصة الشعور بحرق في أعلى المعدة
- ألم حارق في المعدة: و الذي يأتي معدل مرة ،مرتين في الأسبوع.

عند الانتهاء من جمع المعلومات شاملة عن الحالة و ملاءمات الجداول قمت بتقديم شرح مفصل عن تقنية الاسترخاء و عن فائدتها و أهميتها في مساعدته في التخفيف من حدة الأعراس التي يعاني منها بسبب القرحة المعدية كما قمنا بتحديد المواعيد و الشروط التي يجب أن تتوفر فيه قبل البدئ في تقنية الاسترخاء .(الملحق رقم 03)

### الحصة الثانية:

بعد استقبال "أحمد" و الاطمئنان على أحواله وصحته والتأكد من توفر كل الشروط اللازمة للقيام بالاسترخاء العضلي، انتقلت مباشرة الى تدريبيه على تمارينات الإسترخاء العضلي كما هو موضح في(الملحق رقم 04).

قام "أحمد" بجميع التمرينات بشكل جيد ،كون أنه رياضي و هو متعود على هذا النوع من التمارين هذا صرح به بعد انتهاء التمارين مباشرة" جاوني ساهلين باسكو مالف ندير كيفهم في التدريبات تاوعي" ،كما أن التمارين أشعرته بالارتياح النفسي و الجسدي بعد التعب الشديد الذي جاء به في أول الحصة والذي كان ظاهرا عليه أثناء قيامه بالتمارين حيث كان يتهد بكثرة خاصة بعد إرخاءه لعضلاته .

في الأخير قمت بتحديد موعد آخر من أجل الاسترخاء التنفسي كما قمت بإعطائه استمارة جدول التمارين التي يقوم بها في المنزل (الملحق رقم 07) ، والتسجيلات الصوتية التي تساعده على القيام بها مع التأكيد عليه بضرورة وأهمية أدائها والالتزام بها .

### الحصة الثالثة:

لم نقم بإجراء الحصة الثالثة في الموعد الذي اتفقنا عليه، بسبب ظروف "أحمد" التي جعلته يتأخر بأسبوع على البرنامج ،ولكن هذا الأمر لم يأتثر على مسيرة العلاج لأن: "أحمد" كان يقوم بجميع التمرينات في المنزل وبشكل مستمر هذا ما قاله عندما قدم لي استمارة الواجب المنزلي: "هايليك الاستمارة لي مديتهالي ،كنت كل يوم ندير ف التمرينات".

وعندما سألته عن سبب غيابه عن الحصة اتضح أن: "أحمد" واجه مشاكل عاطفية وقد طلب مني أن لا أذكرها في تقرير المذكرة ، كما قد صرح بأنه لم يفصح بها لأي أحد من غيري ،ولكن قد لاحظت أن أحمد واجه صعوبة عندما كان يحكي عن ماحدث له وهذا واضح جدا أثناء تلغثمه في الكلام وتوقفه بكثرة أثناء الحديث ،كل هذا بسبب أن "أحمد" غير متعود على التحدث عن مشاكله هذا ما تبين من خلال قوله: "ماشي عوايدي نحكي المشاكل لي صراولي حتى واحد،والله العظيم هذي أول مرة " ،كما قد وضحت لأحمد بأنه من الأمر المضر بصحته النفسية والجسدية أن يقوم بالكتمان والكبت عن مشاعره وأحاسيسه المؤلمة وأنه من الأحسن أن يكون على الاقل شخص واحد في حياته يشاركه في مشاكله كنوع من التفريغ الانفعالي الذي يساعده على التخفيف من الضغوطات النفسية و المشاكل الصحية

ثم انتقلت في شرح التقنية التي سنقوم بها في هذه الحصة كما قد وضحت للحالة بأن هته التقنية (تقنية الاسترخاء التنفسي) ستغير من أحاسيسه وتجعله يشعر بالراحة والهدوء لذلك يجب التركيز جيدا على القيام بها بشكل صحيح ، بأشرنا في تدريبات التنفس (الملحق رقم 05)

أين واجه أحمد صعوبة كبيرة في بداية التمارين الى درجة كان يتألم فيها من صدره وقد قام بوضع يده على صدره أثناء شد الهواء بداخله كما قد وضحت له بأن شعوره بالإختناق أو الانقباض أو ثقل الصدر أثناء التدريب قد يعكس حالته النفسية و ليس الحاجة الى الهواء،ومن ثم وبالتكرار و الايحاء المستمر استطاع أن يكمل التدريبات بشكل صحيح كما قد فادته في تجديد طاقته هذا مآشار إليه في قوله: "راني نحس روعي en bien forme على واش جيت في اللول ،والله يعطيك الصحة تمارين ملاح بزاف".

وبعد الانتهاء من التدريبات و مناقشة الأفكار والأحاسيس التي تليها طلبت منه أن نقوم بتمرين بسيط(تمرين الاسترخاء بالتخيل) وذلك لقياس قدرته على التخيل من أجل تنظيم برنامج الاسترخاء التخيلي في الحصة القادمة ، وكنهاية كل حصة قمت باعطائه جدول التدريبات المنزلية الخاصة بالاسترخاء التنفسي (الملحق رقم 07) .

#### الحصة الرابعة :

حضر "أحمد" بهيئة تختلف عن ماكان يحظر عليها سابقا ،فكانت علامات علامات الراحة والثقة بادية على وجهه ، سألته أولا عن أحواله ثم عن سير التمارين المنزلية ،حيث اتضح أنه كان يقوم بها بشكل يومي ولكن بطريقة غير منظمة الا أنها ساعدته في شعوره بالارتياح كما قد قلت من الامه من القرحة المعدية و هذا واضح جدا في قوله : "كنت ندير التمارين يوميا و كنت نرتاح بزاف خاصة من المعدة تاعي كي نعمر كرشي بالهوا و نفرغها، نحس بوحد الراحة فوووور و حتى الوجع نقصلي منها".

بعد الاطمئنان على أحوال "أحمد" و تقييم لحالته بعد تجربة الاسترخاء التنفسي، انتقلت في توفير الجو المناسب للقيام بالاسترخاء التخيلي، لأن هذا الأخير يتطلب الكثير من الهدوء

بحيث يتمكن "أحمد" من تفعيل كافة حواسه و استخدام عقله في تخيل الأحداث و الأماكن التي تشعره بالراحة.

وبعد أن قام أحمد باختيار وضعية جلوس مناسبة بدأنا في تمارين الاسترخاء التخيلي (الملحق رقم 06)، وفور اغماضه لعيونه بدء بالشعور بالاختناق و صعوبة التنفس، فاضطرت على أن نوقف التمرين و نباشر في تطبيق بعض التمارين التنفسية التي من الممكن أن تساعد على الارتياح و التهيئ لمرحلة التخيل، وكما توقعنا فان تمارين التنفس ساعدت أحمد في تخيل المكان الذي أشعره بالراحة النفسية و الطمأنينة و السعادة، هذا ما أشار اليه في قوله بعد الانتهاء من التمرين وفتح عيونه: " تخيلت روجي روجي راني في دار جاية ف غابة و كنت وحدي في هذيك الدار، كان calm بزاف و زعما كنت ندير ف الاسترخاء و كنت مرتاح بزاف و تاني فرحان، وكي قلتيلي ممر هذا الشعور الى أطراف جسمك حسيت راحة فانت عليا من راسي لرجليا و حسيت بالسخانة فكرشي " و هذا دليل على نجاح هذه المرحلة خاصة عند احساسه بالحرارة في منطقة بطنه

وعند الانتهاء من مناقشة أفكار و احساسيس: "أحمد" بعد الاسترخاء التنفسي قمت بالتوضيح له بأنه في الحصة السابقة سنقوم بتطبيق كلي للاسترخاء أي سنقوم باسترخاء عضلي، تنفسي و تخيلي وفي الأخير قمت بإعطائه استمارة التمارين المنزلية والتسجيلات الصوتية.

### الحصة الخامسة:

تحدثنا في بداية المقابلة حول التدريب الذي قام به "أحمد" في المنزل، مما اتضح أنه قام به بشكل جيد كما قد عاد عليه بالفائدة و غير في احواله الى الأحسن وهذا واضح جدا في قوله " تميت على le programme لي مديتيهلي، ولقييت فيه بزاف فايذة الحد لله، يعني حالتي راها تتحسن" ومن ثم باشرنا في تمارين الاسترخاء الكلي (استرخاء عضلي، استرخاء تنفسي و الاسترخاء تخيلي)، مرت الحصة بشكل جيد، لم يواجه أحمد أي صعوبة في أداء التمارين كالحصص السابقة أين أظهرنا تجاوبا أكثر مع التمارين من بدايتها الى آخر تعليمة

.وفي الأخير قدمت له استمارة التدريبات المنزلية مع التأكيد على الموعد الموالي كونه آخر موعد .

### الحصة السادسة:

دخل أحمد الى المكتب و علامات الراحة والهدوء ظاهرة على وجهه ، كما قد أبدى امتنان وشكر على تحسن حالته ، وعندما سألته عن صحته ، اتضح أن أحمد في حال جيد وأنه لم يعاني من آلام القرحة المعدية الا مرة واحدة منذ بدءه لبرنامج الإسترخاء هذا ما أظهره في قوله : " راني مليح الحمد لله ،ملي بديت الاسترخاء ،وجعتي معدتي خطرة وحدة برك ،جزاك الله" ،غير ذلك فإن الاسترخاء ساعد "أحمد" في التخلص من العديد من مخاوفه وأفكاره السلبية هذا ما صرح به في قوله : "الاسترخاء معاونيش ف القرحة المعدية مام وليت في مورالي مليح وليت فقت لروحي بلي راه عندي أفكار سلبية ولازم نبدلها و حتى هذا الخوف لي كان يجيني نقصلي " ،ثم طلبت منه اعادة الاجابة على الجدول الذي ملأه في الحصة الاولى كتقييم بعدي للأعراض النفسية والجسمية ، حيث قام بالاجابة عليها كما يلي : (الجدول رقم 15 و16).

| التكرارات |       |         |       | الاعراض النفسية  |
|-----------|-------|---------|-------|------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يوميا |                  |
|           | ✓     |         |       | التوتر           |
|           | ✓     |         |       | القلق            |
|           | ✓     |         |       | الارهاق          |
|           | ✓     |         |       | أعراض اكتئابية   |
| ✓         |       |         |       | فقدان الشهية     |
| ✓         |       |         |       | الأرق/فرط النوم  |
|           | ✓     |         |       | الضغوطات النفسية |
|           | ✓     |         |       | مخاوف            |
| ✓         |       |         |       | الكوابيس         |

**الجدول رقم (15) :** جدول معلوماتي يوضح الية ملاءمات الأعراض النفسية حسب تكرارها بعد تطبيق تقنية الاسترخاء. (للحالة الثالثة) وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (15)، حسب تصريح الحالة:

- التوتر: أصبح يتوتر بمعدل مرة الى مرتين في الشهر.
- القلق: نفس معدل التوتر أي من مرة الى مرتين طيلة فترة الإسترخاء .
- الارهاق: اصبح يعاني من الارهاق بمعدل 3 الى 4 مرات في الشهر
- أعراض اكتئابية: أصبح ينتابه شعور لوم الذات و الشعور بالذنب بمعدل مرة أو مرتين خلال الشهر الذي تم فيه الإسترخاء.
- فقدان الشهية: لا يعاني من فقدان الشهية
- الأرق/فرط النوم:تخلص "أحمد" من مشكلة الأرق.
- الضغوطات النفسية: يعاني من الضغوطات مرة أو مرتين في الشهر.
- المخاوف:شعر بالخوف مرة واحدة منذ بداية برنامج الاسترخاء أي خلال شهر.
- الكوابيس: إختفت لديه الكوابيس طيلة فترة الإسترخاء.

| التكرارات |       |         |       | الاعراض الجسمية للقولون العصبي |
|-----------|-------|---------|-------|--------------------------------|
| منعدمة    | شهريا | أسبوعيا | يوميا |                                |
|           | ✓     |         |       | الام في المعدة                 |
|           | ✓     |         |       | الام في الصدر                  |
|           | ✓     |         |       | صداع                           |
| ✓         |       |         |       | تقيؤ الدم                      |
| ✓         |       |         |       | الامساك/الاسهال                |
| ✓         |       |         |       | صعوبة التنفس                   |
| ✓         |       |         |       | خروج البراز أسود               |
|           | ✓     |         |       | عسر الهضم                      |
|           | ✓     |         |       | الم حارق في المعدة             |

**الجدول رقم 16 :** جدول معلوماتي يوضح الية ملاً خانات الأعراض الجسمية للقولون العصبي حسب تكرارها ، بعد تطبيق عملية الاسترخاء .(للحالة الثالثة)

وفي ما يلي توضيح أكثر لمحتوى الجدول (16) ، حسب تصريح الحالة:

- الام في المعدة : يعاني أحمد من آلام في معدته بمعدل 3 مرات الى 4 مرات في الشهر
- الام في الصدر: يشعر بألم وثقل في صدره بمعدل مرتين الى 3 مرات في الشهر
- صداع : عانى "أحمد" من الصداع و الام في رأسه مرتين في الشهر
- تقيؤ الدم : انعدمت لديه مشكلة تقيؤ الدم
- الامساك /الاسهال: اختفى ظهور الاسهال طيلة الشهر
- صعوبة التنفس: تخلص من معاناته من صعوبة التنفس .
- خروج البراز أسود: لم يتغير أي أنه عانى منه بمعدل مرة الى مرتين في الشهر
- عسر الهضم: أصبح يعني من عسر الهضم بمعدل مرتين الى 3مرات في الشهر
- ألم حارق في المعدة: و الذي حدث له بمعدل مرتين الى 3 خلال الشهر.

# الفصل السادس:

## مناقشة نتائج الدراسة

1- مناقشة نتائج الحالة (01) على ضوء الفرضيات

2- مناقشة نتائج الحالة (02) على ضوء الفرضيات

3- مناقشة نتائج الحالة (03) على ضوء الفرضيات

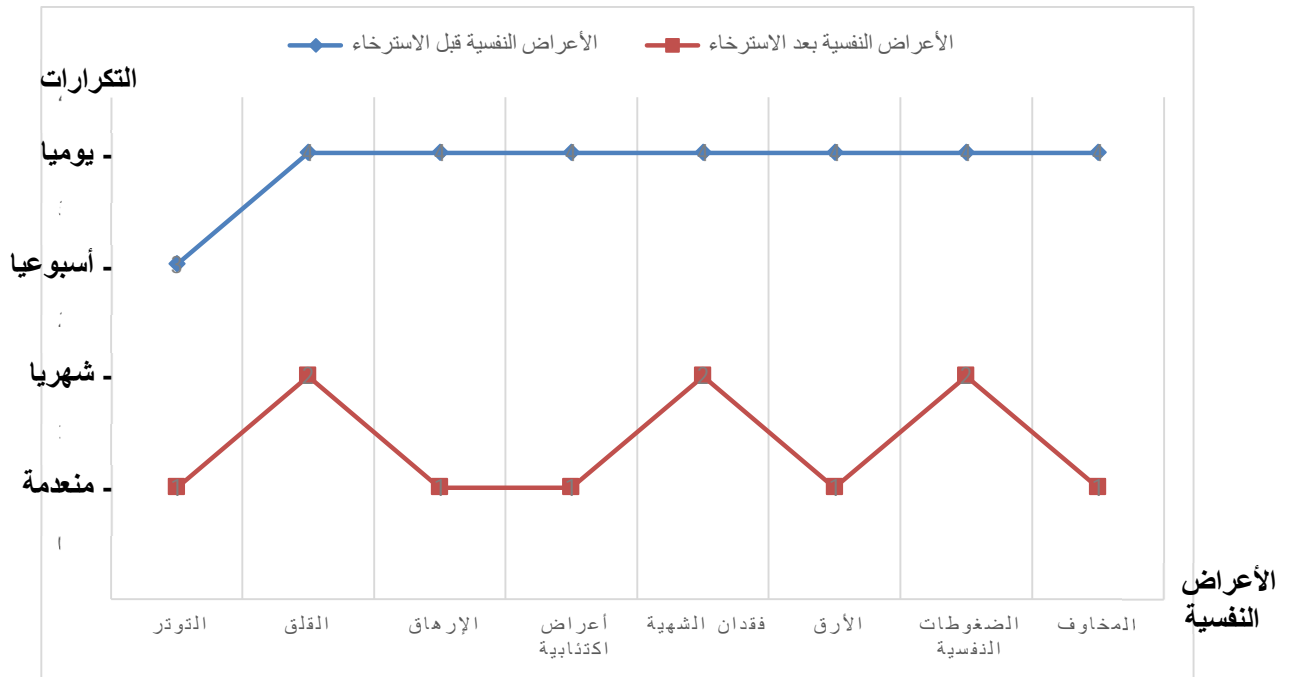
4- استنتاج عام

الاقتراحات

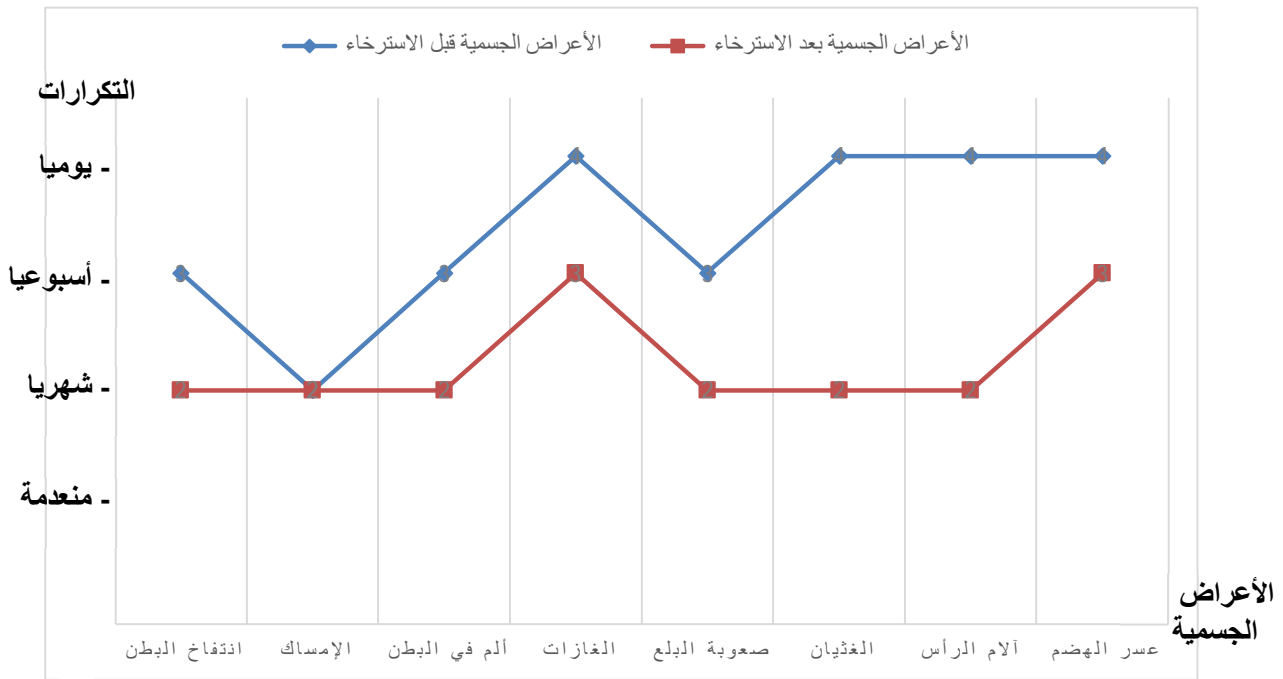
1- مناقشة نتائج الحالة (01) على ضوء الفرضيات :

1-1 عرض نتائج الحالة (01) :

قمت بتقديم عرض نتائج الحالة الأولى في شكل رسومات بيانية توضح نتائج تقنية الاسترخاء على الأعراض السيكوسوماتية بحيث تمكن من المقارنة بين تكرار الأعراض قبل و بعد الاسترخاء وذلك من خلال تحويل معطيات الجداول (5,6,7,8) الى الدلالات البيانية الموضحة أدناه .



الرسم البياني (01): يوضح الفرق بين تكرار الأعراض النفسية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء.



الرسم البياني (02): يوضح الفرق بين تكرار الأعراض الجسمية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء.

### 1-2 مناقشة نتائج الحالة (01) على ضوء الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية

وبما ان الحالة (1) يعاني من اضطراب سيكوسوماتي وهو "القولون العصبي" ،فقد اتضح من خلال المنحنى البياني رقم 1 و 2 أن للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض القولون العصبي .

كما قد نجد أن فاعلية الإسترخاء ظهرت أكثر في الأعراض التالية:

✓ بالنسبة لأعراض النفسية :

- نجد أن القلق، فقدان الشهية والضغطات النفسية: قد انخفضت في حدتها بشكل كبير فنلاحظ من يومي إلى شهري.

- كما نجد أن التوتر، الارهاق، الأرق قد انخفضت حدتها الى درجة اختفاءها طول الشهر الذي تم فيه الاسترخاء.

#### ✓ بالنسبة للأعراض الجسمية :

-نجد أن الام الرأس، الغثيان، صعوبة البلع، والتي كانت تظهر يوميا قبل الاسترخاء، ظهرت بمعدل لا يتجاوز 4 مرات في الشهر الذي تم فيه الإسترخاء .

-انتفاخ البطن، ألم البطن، حيث ظهرت بمعدل لا يتجاوز 3 مرات في الشهر بينما كانت تظهر أسبوعيا قبل الإسترخاء

-الغازات، عسر الهضم :خف ظهورها من يوميا الى أسبوعيا.

وقد اتفقت أغلب نتائج الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية، فنجد دراسة لزهران عبد المهدي سنة 2013 حيث قامت بدراسة مدى فاعلية برنامج في تقنيات الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة ،وبعد بناء برنامج استرخائي و تطبيقه على عينة من الطلبة الذين يعانون من الضغط النفسي توصلت أن لبرنامج الاسترخاء أثر فعال في خفض الضغوط النفسية ،وأن أسلوب الاسترخاء يعتبر أسلوبا وقائيا للطلبة ممن يعانون من الضغوط النفسية .

كما قد اتفقت مع ما جاء به الدكتور "حسان المالح" بأن التدريب على الاسترخاء بكافة أشكاله بواسطة جلسات خاصة يعطي الانسان قدرة على التحكم بنفسه ومساعدته نفسه بنفسه بعد انتهاء التدريب اضافة الى التأثير المباشر والفوري للاسترخاء في الراحة العامة وزوال التوتر .كما أن هناك عدد من الحالات التي تستفيد من مثل هذه التدريبات والتمارين والجلسات ،منها حالات الشد والضغط النفسي وحالات القلق والتوتر العام والمخاوف والالام العضلية ، التعرق ،الأم الرأس بمختلف أنواعها ،اضطرابات الوظيفة الجنسية وغيرها.....

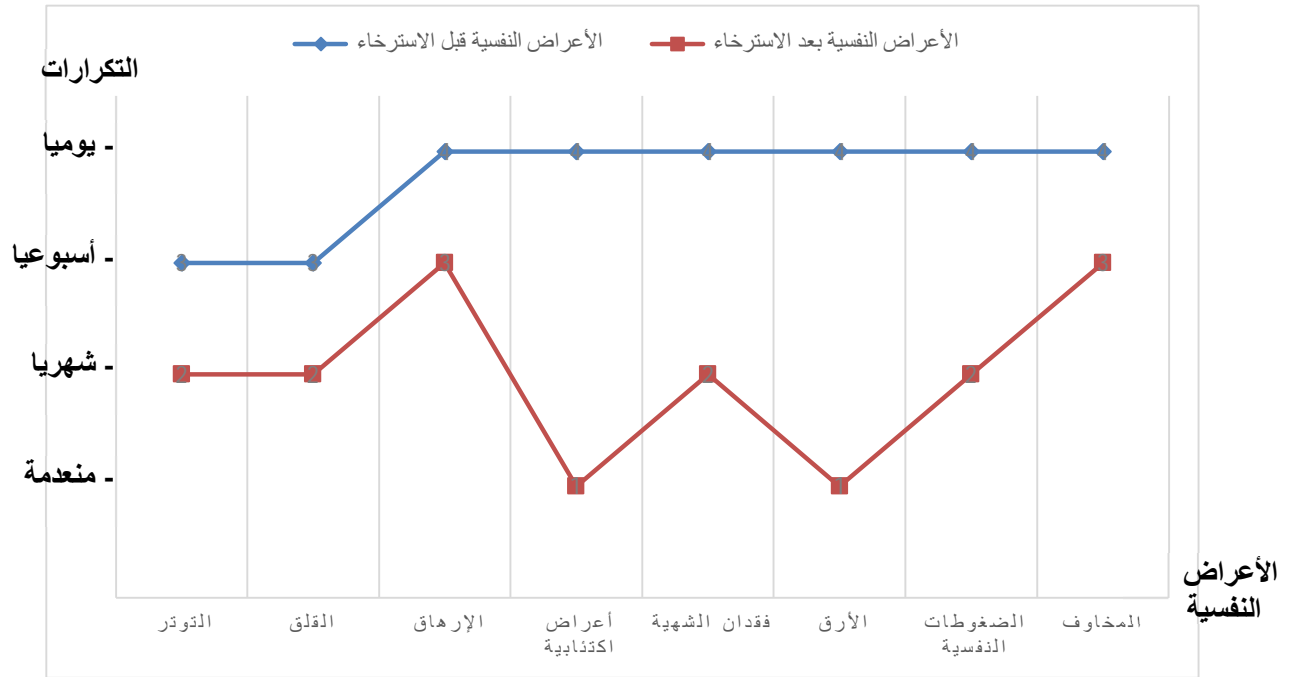
**1-3 مناقشة الحالة 01 على ضوء الفرضية الثانية :**

تنص الفرضية الثانية بأن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية و الأعراض الجسمية ويمكن التحقق من صحتها من خلال المقارنة بين الرسم البياني رقم 01 و 02 أي بين نتائج فاعلية الاسترخاء على الأعراض النفسية و على الأعراض الجسمية ،حيث نجد من الأعراض النفسية من انعدمت و اختفت طيلة الشهر الذي تم فيه الاسترخاء كالتوتر ،الارهاق و الأرق بينما لم يختفي أي عرض من الأعراض الجسمية لدى الحالة، كما نلاحظ فرق آخر بالنسبة للأعراض النفسية التي كان يعاني منها الحالة بصفة يومية و أسبوعية قد اختفت لأكثر من أسبوع أو حدثت بمعدل لا يتجاوز 4 مرات في الشهر ،في حين نجد بعض الأعراض الجسمية من تكررت في أسبوع كالغازات و عسر الهضم إضافة الى أن هناك عرض من الأعراض الجسمية من لا يتغير في معدل ظهوره و هو الإمساك ،في حين أن كل الأعراض النفسية طرأت لتغيرات .

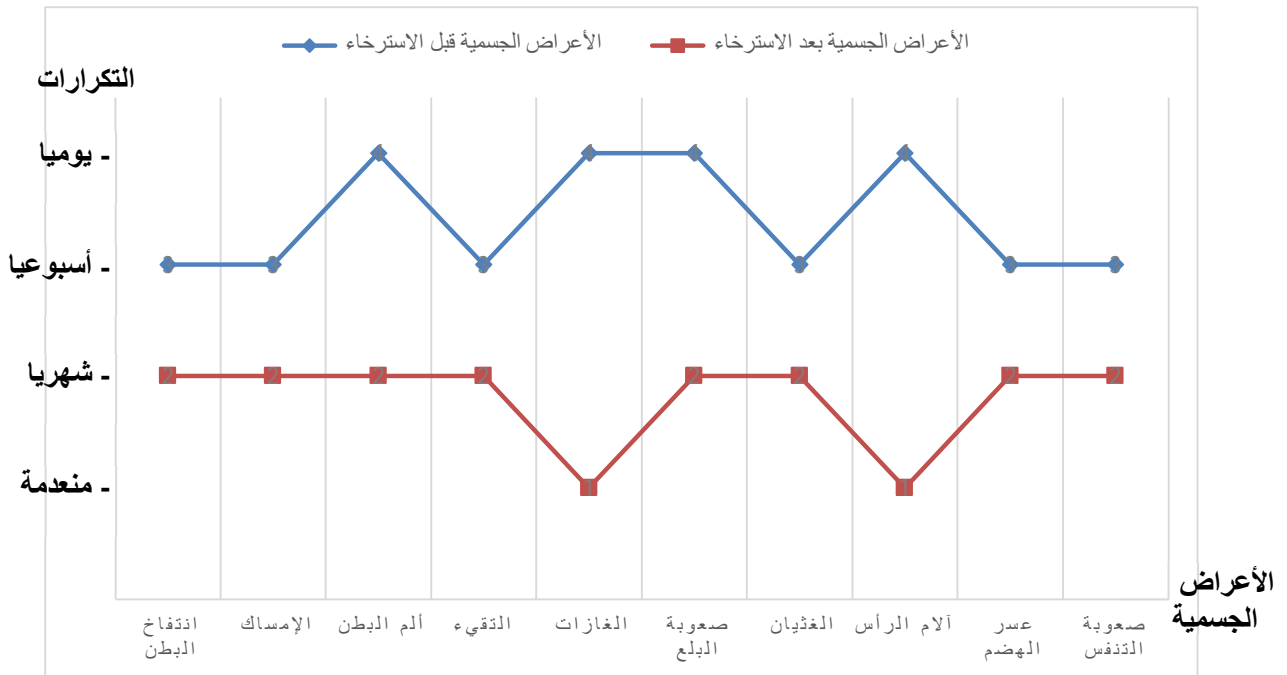
وفي الأخير نستطيع القول بأن الفرضية تحققت و أن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية و الأعراض الجسمية ،حيث يكمن هذا الاختلاف في أن للاسترخاء فاعلية للتخفيف من حدة الأعراض النفسية أكثر من الأعراض الجسمية.

**2-مناقشة نتائج الحالة (02) على ضوء الفرضيات****2-1- عرض نتائج الحالة (02):**

قمت بتقديم عرض نتائج الحالة الأولى في شكل رسومات بيانية توضح نتائج تقنية الاسترخاء على الأعراض السيكوسوماتية بحيث تمكن من المقارنة بين تكرار الأعراض قبل و بعد الاسترخاء وذلك من خلال تحويل معطيات الجداول (9،10،11،12) الى الدلالات البيانية الموضحة أدناه .



الرسم البياني (03): يوضح الفرق بين تكرار الأعراض النفسية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء.



الرسم البياني (04): يوضح الفرق بين تكرار الأعراض الجسمية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء.

## 2-2 مناقشة نتائج الحالة (02) على ضوء الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية

وبما ان الحالة (2) تعاني من اضطراب سيكوسوماتي وهو "القولون العصبي" ، فقد اتضح من خلال المنحنى البياني رقم 3 و 4 أن للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض القولون العصبي .

كما قد نجد أن فاعلية الإسترخاء ظهرت أكثر في الأعراض التالية:

**بالنسبة للأعراض النفسية :**

نجد أن الأرق و الأعراض الإكتئابية قد تلاشت ولم تظهر طيلة الشهر الذي أجرينا فيه الاسترخاء بالرغم من أنها كانت تظهر بصفة يومية قبل بدء الإسترخاء .

أما بالنسبة إلى التوتر، القلق، فقدان الشهية فقد انخفضت حدتها الى أن أصبحت تظهر بصفة شهية بينما كانت تظهر أسبوعيا وحتى يوميا.

**بالنسبة للأعراض الجسمية:**

اتضح أن للإسترخاء فاعلية كبيرة في التخفيف من ألم البطن، التقيؤ، الغثيان وصعوبة التنفس، والتي اختفى ظهورها طيلة فترة الاسترخاء بحيث نلاحظ أنها كانت تظهر بشكل يومي الى أسبوعي قبل بداية الاسترخاء

كما نجد الإمساك، الغازات، عسر الهضم، قد خفت حدتها بعد تطبيق الاسترخاء الى أن ظهرت بمعدل لا يتجاوز 4 مرات طيلة فترة الاسترخاء بعد ما كان تظهر يومي وأسبوعي.

وقد اتفقت أغلب نتائج الدراسات مع الدراسة الحالية ، الذي يهدف الى دراسة فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على تدريبات الاسترخاء في تخفيف القلق العام لدى مرضى ضغط

الدم المرتفع وقرحة المعدة والقولون العصبي، وتكونت عينة البحث من 72 مريضا، منهم 24 مريضا بضغط الدم المرتفع، 24 مريضا بالقرحة المعدية و 24 مريضا بالقولون العصبي، من الراشدين المترددين على المستشفيات الحكومية، وقد أعد الباحث برنامجا علاجيا سلوكيا جماعيا قائما على تدريبات الاسترخاء العضلي والذهني والتنفس العميق وقد تم تطبيقه لمدة 12 جلسة و توصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي القائم على تدريبات الاسترخاء العضلي و الذهني و التنفس العميق في تخفيف القلق العام لدى أفراد المجموعات التجريبية الثلاث (مرضى ضغط الدم المرتفع، القرحة المعدية والقولون العصبي)

كما يرى هارون توفيق الرشدي 1999 بأن الاسترخاء يعتبر فعال على مستوى النفس-جسمي، كما يمكن للدور الفعال للإسترخاء في تقليل الاستثارة المرتبطة بالضغط النفسية من خلال تقليل التوتر العضلي، الوعي الجسمي الذي يساعد في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالضغط النفسية، كما أن إرخاء العضلات يبعث برسالة للهيبيوثالامس لتقليل ضغط الدم، ويضيف هارون توفيق بأن تطبيق مهارة الاسترخاء يوميا يقلل الى حد كبير من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط، ويجعل الفرد قادرا على التحكم فيها .

### 2-3 مناقشة نتائج الحالة (02) على ضوء الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية بأن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية و الأعراض الجسمية ويمكن التحقق من صحتها من خلال المقارنة بين الرسم البياني رقم 01 و 02 أي بين نتائج فاعلية الاسترخاء على الأعراض النفسية و على الأعراض الجسمية للحالة (2) حيث نلاحظ أن هناك عرضين نفسيين فقط من اختفى ظهورهما وهما الأرق، الاكتئاب، بينما اختفت أربع أعراض جسدية وهي ألم البطن التقيؤ، الغثيان، صعوبة التنفس. وهذا طيلة فترة الاسترخاء.

كما نلاحظ أن هناك عرضين من الأعراض النفسية، التي كانت تظهر بصفة يومية أنها قد خفت حدتها الى أن أصبحت تظهر بمعدل لا يتجاوز 4 مرات في الشهر أي طيلة فترة الإسترخاء وهي فقدان الشهية والضغط النفسي، في حين نجد من أربعة من الأعراض

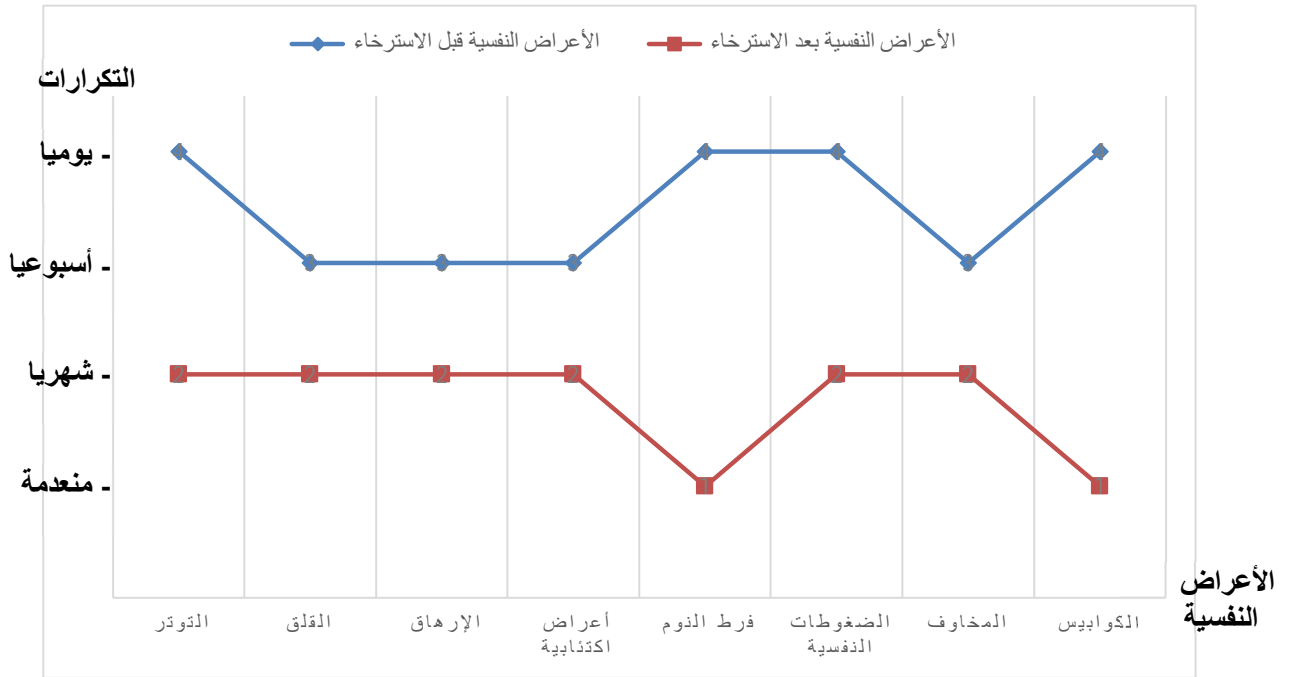
الجسمية التي خفت حدتها بنفس المعدل وهي صعوبة البلع، الغازات، عسر الهضم، ألم الرأس.

ومنه نلاحظ أن الحالة 2 كانت لها فاعلية في التخفيف من حدة أعراضها الجسمية أكثر من النفسية وبالتالي يمكن القول بأن الفرضية تحققت و أن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية و الأعراض الجسمية، حيث يكمن هذا الاختلاف في أن للاسترخاء فاعلية للتخفيف من حدة الأعراض الجسمية أكثر من الأعراض النفسية .

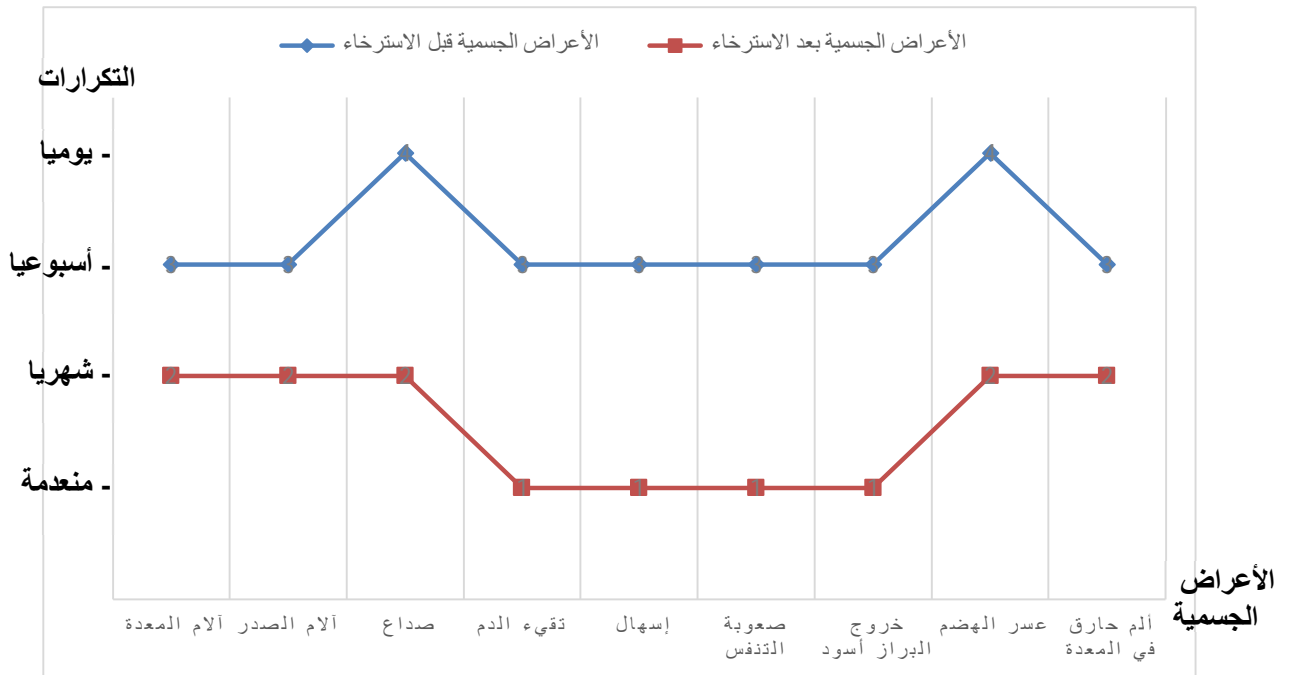
### 3- مناقشة نتائج الحالة (03) على ضوء الفرضيات:

#### 3-1 عرض نتائج الحالة (03) :

قمت بتقديم عرض نتائج الحالة الأولى في شكل رسومات بيانية توضح نتائج تقنية الاسترخاء على الأعراض السيكوسوماتية بحيث تمكن من المقارنة بين تكرار الأعراض قبل و بعد الاسترخاء وذلك من خلال تحويل معطيات الجداول (13،14،15،16) الى الدلالات البيانية الموضحة أدناه .



الرسم البياني (05): يوضح الفرق بين تكرار الأعراض النفسية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء.



الرسم البياني (06): يوضح الفرق بين تكرار الأعراض الجسمية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء.

### 3-2 مناقشة نتائج الحالة (03) على ضوء الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة اعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية

وبما ان الحالة (2) تعاني من اضطراب سيكوسوماتي وهو "القرحة المعدية " ، فقد اتضح من خلال الرسم البياني رقم 1 و 2 أن للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض القرحة المعدية .

كما قد نجد أن فاعلية الاسترخاء ظهرت أكثر في الأعراض التالية:

#### بالنسبة للأعراض النفسية:

نلاحظ أن فرط النوم، الكوابيس الليلية قد اختفى ظهورها طيلة فترة الاسترخاء بعدما كانت تظهر بصفة يومية، نجد أن الضغوطات النفسية، التوتر قد خفت حدتها بشكل واضح بحيث أنها كانت تظهر بصفة يومية قبل الاسترخاء الى أن أصبحت تظهر بمعدل لا يتجاوز 3مرات في الشهر .

كما نجد أن القلق، الارهاق، المخاوف، الأعراض الإكتئابية قد انخفضت حدتها، من أنها كانت تظهر بشكل أسبوعي الى أن أصبحت تظهر بمعدل لا يتجاوز 4 مرات في الشهر، طيلة فترة الاسترخاء .

#### بالنسبة للأعراض الجسمية:

نجد كل من التقىء، الإسهال، صعوبة التنفس، خروج البراز أسود، قد خفت حدتها الى درجة اختفاءها طيلة فترة الاسترخاء بينما كانت تظهر بصفة أسبوعية قبل الاسترخاء .

ولدينا ألم المعدة، ألم في الصدر، الصداع، عسر الهضم، ألم حارق في المعدة، قد قلت من ظهورها أين أصبحت تظهر بمعدل لا يتجاوز 4 مرات في الشهر بينما كانت تظهر بصفة يومية و أسبوعية قبل الاسترخاء .

لقد توافقت هذه النتائج مع نتائج دراسة "لحمر سارة" والتي هدفت الى الكشف على أثر الاسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية لدى عينة تم اختيارها بطريقة قصدية من المؤسسة الاستشفائية عين فكرون، بحيث توصلت الى النتائج التالية: يخفف الاسترخاء من أعراض القرحة المعدية. 2016

كما تفسر هذه النتائج من خلال الخلفية النظرية التي ترى أن تقنيات الاسترخاء تعمل على تحرير الجسم عن طريق التمارين الفيزيولوجية -العقلية، فهي تتحكم في ضبط النشاط العقلي والتنفسي والتخفيف من الصدى الانفعالي وبالتالي يلغي صداه الجسمي ويقضي على التفاعلات العاطفية المثيرة للاضطرابات .

### 3-3- مناقشة نتائج الحالة (03) على ضوء الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية بأن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية و الأعراض الجسمية ويمكن التحقق من صحتها من خلال المقارنة بين الرسم البياني رقم 05 و 06 أي بين نتائج فاعلية الاسترخاء على الأعراض النفسية و على الأعراض الجسمية ، حيث نجد أن أربعة من الأعراض جسمية من اختفى ظهورها طيلة فترة الاسترخاء وهي الاسهال، صعوبة التنفس، خروج الدم، التقيؤ بينما نجد عرضين نفسيين فقط من اختفى ظهورهما في نفس الفترة وهما فرط النوم والكوابيس الليلية .

كما نجد أن هناك خمس أعراض جسمية من خفت حدتها الى أن أصبحت تظهر بمعدل لا يتجاوز 4 مرات في الشهر وهي ألم المعدة، ألم الصدر، الصداع، عسر الهضم، ألم حارق في المعدة، في حين نجد أن هناك ثلاث أعراض نفسية فقط من خفت حدتها بنفس المعدل وهي القلق، الإكتئاب، المخاوف. وهذا طيلة فترة الإسترخاء .

ومنه نلاحظ أن الحالة 2 كانت لها فاعلية في التخفيف من حدة أعراضها الجسمية أكثر من النفسية وبالتالي نستطيع أن نقول بأن الفرضية تحققت و أن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية و الأعراض الجسمية ،حيث يكمن هذا

الاختلاف في أن للاسترخاء فاعلية للتخفيف من حدة الأعراض الجسمية أكثر من الأعراض النفسية .

وقد توافقت هذه النتائج مع نتائج دراسة "حمر سارة" 2016 التي سبق ذكرها والتي توصلت أيضا الى أن الاسترخاء يخفف من الأعراض الجسمية أكثر من الأعراض النفسية .

## الاقتراحات:

في ضوء النتائج التي خرجت بها الدراسة الحالية نقدم مجموعة من الاقتراحات التالية:

- ✓ ضرورة اجراء المزيد من الدراسات حول التقنيات العلاجية من أجل تغطية العجز في الدراسات الميدانية حولها.
- ✓ تشجيع على الازدواجية العلاجية بالتكفل في مثل هذه الأمراض و نقصد بها التكفل الطبي والتكفل النفسي
- ✓ اجراء المزيد من البحوث والدراسات حول أوضاع الطلبة المطربين سيكوسوماتيا بجميع فئاتهم،لمعرفة ما يواجهونه من مشكلات أيا كان نوعها ،سواء أكانت صحية أو انفعالية أو عاطفية أو دراسية أو غيرها ،وهذا للاستفادة من نتائجها في وضع توجهات مستقبلية مناسبة لهم وإزالة الكثير من العقبات التي تعمل على إعاقتهم على التحصيل والتوفيق.
- ✓ إعادة دراسة موضوع الدراسة على عينات أخرى
- ✓ ضرورة التشجيع والاهتمام سواء من المجتمع أو من الهيئات المسؤولة بالمختصين بالتكفل النفسي للمرضى السيكوسوماتيين ،لأن الجانب النفسي ضروري ومهم جدا في علاجهم .
- ✓ اجراء دورات تحضيرية في المستشفيات والعيادات مقدمة من أخصائيين نفسانيين تتضمن الى ما جاء في البرنامج العلاجي.
- ✓ اعداد برامج ودورات نفسية واجتماعية تهدف الى تنمية مهارات الطلبة في ادارة الضغوط واكتساب الأساليب الايجابية لمواجهتها.
- ✓ اجراء دراسة حول تأثير الاسترخاء على متغيرات أخرى
- ✓ اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بأساليب علاجية أخرى
- ✓ عمل دراسات مقارنة في نفس حقل الدراسة الحالية
- ✓ اقامة الندوات والمؤتمرات العامة التي تهتم بقضايا الطالب الجامعي

خاتمة

## خاتمة:

لقد انصب حرصنا خلال إنجاز هذه الدراسة بالتقيد بالخطوات المؤسسة للبحث العلمي، فهي السبيل لبلوغ نتائج موثوقة، فبعد اختيارنا لموضوع الدراسة شكل لنا تحديد مشكلة الدراسة وضبط متغيراتها حيرة، هذا في ضوء تشعب الظواهر النفسية وارتباط متغيراتها ببعضها ببعض، إلا أن هذا الغموض انجلى بعد القيام بمراجعة القراءات الاستطلاعية و الدراسات السابقة التي تناولت نفس المتغيرات قيد الدراسة، والتي قمنا بعرضها خلال هذه الدراسة في فصلين إثنين، ضمن الفصل الثاني "الاسترخاء" وفي الفصل الثالث "الاضطرابات السيكوسوماتية"، وكذا مجموعة من الدراسات السابقة التي عرضناها في متن الفصل الأول، كذلك ساعدتنا توجيهات الأستاذ المشرف في ضبط مشكلة الدراسة، مما مكننا من التحديد الدقيق لمشكلة الدراسة ووضع تساؤلاتها التي جاءت على النحو التالي: "هل للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض بعض الإضطرابات السيكوسوماتية"، "هل هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية و الأعراض الجسمية"

كما قد كانت الدراسات السابقة بمثابة الخيط الموجه للدراسة في كافة مراحلها، إذ ساعدتنا في تحديد منهج الدراسة الذي تحدد بالمنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة، واختيار أنسب أدوات جمع المعلومات، كما قد شكلت خلفية ساعدتنا في مناقشة وتحليل البيانات المتحصل عليها.

انتهت هذه الخطوات المذكورة بالتوصل الى جملة من النتائج التي تجيب على تساؤلات الدراسة والتي نعرضها على النحو التالي:

- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية.
- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض القولون العصبي.
- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة أعراض القرحة المعدية.

-هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء بين التخفيف من حدة الأعراض النفسية والأعراض الجسمية

- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة الأعراض الجسمية أكثر من الأعراض النفسية.

- للاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة الأعراض النفسية أكثر من الأعراض الجسمية.

وأخيرا نرجو أن تكون دراستنا إضافة الى جملة الدراسات السابقة حول متغيرات الاسترخاء والاضطرابات السيكوسوماتية، قد يستفاد من نتائجها حفاظا على الصحة النفسية والجسدية للطلبة الجامعيين، أو قد تعتمدها الدراسات اللاحقة كخلفية لإثراء ومواصلة البحث في هذا المجال، وإستكمال الثغرات التي غفلت الدراسة استكمالها .

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع :

### المراجع باللغة العربية :

1. ابراهيم الفقي (2008)، البرمجة اللغوية العصبية وفن الاتصال اللامحدود، درب الأتراك خلف جامع الأزهر، مصر، القاهرة .
2. ابراهيم عبد الستار (1990)، العلاج النفسي الحديث، سلسلة علم المعرفة للثقافة و الفنون والآداب الكويت
3. ابراهيم عبد الستار (1994)، علاج اضطراب العصر الحديث، سلسلة عالم المعرفة العدد 239 المجلس الوطني للثقافة و العلوم، الكويت
4. ابراهيم عبد الستار (1994)، علاج اضطراب العصر الحديث، سلسلة علم المعرفة العدد 239 المجلس الوطني للثقافة و العلوم ، الكويت
5. أحمد الحريري (2013) ، بناء و تجريب مؤشر خماسي الأبعاد للصحة النفسية ،مجلة كلية التربية في جامعة بني سويف ،مصر
6. أسامة كامل راتب (1989)، دوافع التفوق في النشاط الرياضي دار الفكر العربي
7. أمينة بن علي ( 2014 ) ، التعقيل لدى المرضى السيكوسوماتيين ،مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية ، قسم علم النفس ،جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
8. انتصار الحمادي (2015) ، مصادر الضغط النفسي لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية واستراتيجيات التعامل معها ، دراسات العلوم التربوية المجلد 42 العدد 3 .
9. أنور حمودة البنا (2006) ، الأمراض النفسية والعقلية ، الطبعة الأولى ،غزة ،فلسطين
10. ايمان بوزيان (2016)، القلق وعلاقته بالقرحة المعدية لدى عينة من المصابين ،قسم علم النفس جامعة المسيلة ،الجزائر ،
11. بختاوي بولجراف، علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة، كلية العلوم الإجتماعية ،مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية ،قسم علم النفس وعلوم التربية

12. بدرة معتصم ميموني (2003)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
13. بهجت عبد المجيد أبو سليمان، أثر الإسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة الصف العاشر، الطبعة الأولى، القلقين، الأردن.
14. حسن صادق (2011)، الضغوط النفسية و علاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر، رسالة ماجستير الارشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر . 2
15. حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، الأمراض السيكوسوماتية التشخيص، الأسباب، العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
16. حسن مصطفى عبد المعطي (2006)، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق الطبعة الأولى، القاهرة، مصر .
17. حسين الجزائري (2010)، المرجع الشامل في علاج القلق، دار النهضة العربية، بيروت
18. رضوان جبالي (2013)، فعالية أساليب الإسترخاء في ادارة الضغوط النفسية لدى حكام نخبة كرة القدم الجزائرية، أطروحة ماجستير مقدمة و منهجية التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر .
19. زهية حمزاوي (2018)، فاعلية الإسترخاء التصاعدي لجاكيسون في التخفيف من قلق الإمتحان لدى الطالبات المقبلات على إمتحان البكالوريا، دراسات نفسية وتربوية، مجلد 11 العدد 2 جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
20. زينب شقير (2002)، الأمراض السيكوسوماتية (النفس-جسمية)، دار النهضة العربية، المجلد 1 القاهرة .
21. سارة لحر (2016)، أثر الإسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإكلينيكي، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.

22. شمعون محمد العربي (1996)، التدريب العقلي في المجال الرياضي، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
23. صالح معاليم (2008)، محاضرات في الأمراض النفسية والجسمية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
24. عبد الباسط عبد المعطي (1977)، البحث الإجتماعي رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة، الاسكندرية، مصر.
25. عبد الرحمان الزغول عماد (2006)، الاضطرابات السلوكية والمعرفية لدى الأطفال، دار الشروق للنشر و التوزيع ،عمان، الأردن .
26. عبد الرحمان العيسوي (1994)، الأعصاب النفسية والذهانات، دار المعرفة الجامعية العقلية، الاسكندرية
27. عبد الرحمان العيسوي (1992)، علم النفس الشواذ والصدمة النفسية، دار راتب الجامعية، الطبعة الأولى، بيروت .
28. عبد الرحمان العيسوي (1997)، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، بيروت لبنان.
29. فاروق عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة .
30. فخري الدباغ (1983)، أصول الطب النفساني، دار الطليعة للطباعة والنشر، الطبعة الثالثة ، بيروت لبنان
31. فيصل الزراد (2000)، الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، دار النفائس، بيروت
32. كيران ج مورياني، ترجمة هلا أمان الدين (2013)، متلازمة القولون العصبي ، الطبعة الأولى ،دار المؤلف ،الرياض
33. محمد النابلسي (1992)، مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، الطبعة الأولى ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت .

34. محمد بلغانم (2017)، بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه جامعة أبي بكر بلقايد وهران .
35. محمد بن سالم محمد القرني، فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على تدريبات الاسترخاء في تخفيف القلق، العام لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع و قرحة المعدة والقولون العصبي ، دورية علمية محكمة حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، القاهرة .
36. محمد حسن العلاوي (2002)، علم النفس التدريب و المنافسة الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة
37. محمد حمدي الحجار (1990) ، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين ،بيروت،
38. محمد سليم خميس (2011)، الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو، قسم علم النفس ،جامعة ورقلة ،الجزائر
39. محمد عبد العزيز عبد المجيد (2005)، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر ،القاهرة.
40. محمد عبد العلاوي، علم النفس التدريب و المنافسة الرياضية ، الطبعة الأولى ،دار الفكر العربي القاهرة .
41. محمد عمرو (2004)، الرفكسولوجي العلاج الشامل للجسم عبر تدليك اليدين والقدمين ،دار الخيال، بيروت.
42. محمد ياسين عطوف (1986)، علم النفس العيادي، الطبعة الثانية دار العلم للملايين ،لبنان.
43. محمود أبو النيل (1994)، الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية، الطبعة الثانية ،المؤسسة الإبراهيمية ،القاهرة .
44. مصطفى المصري، تدريب الاسترخاء، الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس .SAPR

45. مصطفى حسن (1998)، علم النفس الإكلينيكي، قباء ،القاهرة .
46. مصطفى زيور (1986) ، بحوث مجمعة في التحليل النفسي ، القاهرة ،مصر .
47. مصطفى فهمي،(1967)، علم النفس الإكلينيكي ،مكتبة مصر، القاهرة ،مصر .
48. المنجد الأبجدي طبعة 5 دار المشرق ش م م بيروت
49. نادية بوشاللق (2016)، مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية الميدانية،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 27، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر).
50. نادية خليفي ،الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ،العدد الثامن جامعة الجزائر
51. نجلاء داود (2019)، فاعلية تقنية الإسترخاء في تخفيف الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ،تخصص النفس الإكلينيكي ، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، مسيلة .
52. وليم الخولي (1976) ،الموسوعة المختصرة في علم النفس ، الطبعة الأولى، دار المعارف ،القاهرة

المراجع باللغة الأجنبية:

53. Francois aubert 1991 , philip gutard , flamnrion editeur , France
54. Jacques Fournet 2003 troubles fonctionnels intestinaux 229 , carpus Médical, faculté de Médecine de G renoble.
- 55. Le petit larousse de médecine** 2010 E D Larousse paris
56. Ostrander .S et Schroeder L 1982 les fantastique faculties du cerveau , ed Masson, Paris .
57. Schultz.J.H. 1974 le training E D pufparis

الملاحق

قائمة الملاحق :

الملحق (01):

| نوع الاسترخاء | مدة التمرين | اهداف الحصص التدريبية  | المراحل        |
|---------------|-------------|--|----------------|
| حصة تمهيدية   |             | <p>- التعرف على المبحوث وتحديد نوع الاضطراب</p> <p>- التعريف بأهمية الاسترخاء</p> <p>- تقديم التعليمات الخاصة بالبرنامج وخطوات سيره ،وأخذ الموافقة منه</p> <p>- تقييم قبلي لشدة الاعراض الجسمية و النفسية.</p>               | الاسبوع الاول  |
| استرخاء عضلي  |             | <p>- تذكير المبحوث في أهمية هذه الخطوة وانه انطلقا من هذه التمارين يمكن تعلم الانواع الاخرى للاسترخاء</p> <p>-التدريب على تمارين الاسترخاء العضلي</p> <p>مناقشة الأفكار و الأحاسيس</p> <p>- تقديم إستمارة الواجب المنزلي</p> | الاسبوع الثاني |

|               |  |  |                |
|---------------|--|--|----------------|
| استرخاء تنفسي |  | <p>- تقييم للاسبوع السابق ،ومناقشة الواجب المنزلي</p> <p>-التدريب على تمارين الاسترخاء التنفسي .</p> <p>-مناقشة الأفكار و الأحاسيس</p> <p>-قياس قدرة المبحوث على التخيل من خلال تمرين بسيط</p> <p>- تقديم إستمارة الواجب المنزلي</p> | الاسبوع الثالث |
| استرخاء تخيلي |  | <p>-تقييم للاسبوع السابق ومناقشة الواجب المنزلي</p> <p>-التدريب على تمارين الاسترخاء التخيلي</p> <p>- مناقشة الافكار والاحاسيس</p> <p>-تقديم إستمارة الواجب المنزلي</p>  | الاسبوع الرابع |
| استرخاء كلي   |  | <p>-تقييم للاسبوع السابق ومناقشة الواجب المنزلي</p> <p>- الدمج بين أنواع الإسترخاء الثلاث</p> <p>(الاسترخاء العضلي،التنفسي،التخيلي)</p>  | الاسبوع الخامس |

|             |  |  |                   |
|-------------|--|--|-------------------|
|             |  | -مناقشة الأفكار و الأحاسيس<br>تقديم إستمارة الواجب المنزلي   |                   |
| حصة تقييمية |  | -تقييم للأسبوع السابق ومناقشة<br>الواجب المنزلي<br>-تقييم بعدي لشدة للأعراض<br>الجسمية والنفسية.<br>-تقييم كلي للحالة. | الأسبوع<br>السادس |

## دليل المقابلة :

### البيانات الشخصية:

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

التخصص:

الحالة المدنية:

عدد أفراد الأسرة:

عدد الاخوة:

الترتيب بين الاخوة:

الحالة المدنية للوالدين:

نوع الاضطراب:

### المحور الأول: المسار المرضي

منذ متى وانت تعاني من هذا الاضطراب؟

الاضطراب له علاقة بنوعية الاكل او بحالة نفسية

هل قمت بفحص طبي؟ وماهي نتائجه:

هل تتناول أدوية ؟ ومامدى تأثيرها عليك؟

هل تعاني من اضطراب اخر ( نفسي او جسمي ) ؟

هل يوجد في العائلة من لديه هذا الاضطراب ؟

## المحور الثاني: الحالة النفسية

هل لديك مخاوف؟

هل لديك احساس بالذنب؟

اذا فانت عليك احداث مؤلمة في حياتك هل بإمكانك ان تحكي عنها؟

كيف تتعامل مع الاحداث المقلقة ؟

هل تعاني من كوابيس ليلية ؟

هل هناك مواقف معينة يظهر بعدها الاضطراب؟

**الملحق رقم (03):** الشروط التي يجب أن تتوفر في المتعالج قبل البدء في الإسترخاء :

- الرغبة في الاسترخاء و محاولة مساعدة المعالج على انجاح تطبيق الاسترخاء وبالتالي الحصول على نتائج ايجابية ، خفض التوتر مثلا .
- توافر درجة من التركيز النفسي الداخلي .
- سليم من الامراض العقلية .
- الهدوء الجسدي والامتناع عن الحركة
- يجب أن يذهب المتعالج لدورة المياه قبل بدء الجلسة .
- يجب خلع الحذاء ،كما يجب أن يتم ترخية جميع الملابس الضيقة خاصة عند منطقة الرقبة والوسط.
- يجب أن لا تعقد الجلسة مباشرة بعد تناول الوجبات ،وذلك لان هذا من شأنه أن يبطأ من عمل الجهاز الهضمي ولن يقوم بعمله بشكل صحيح .

## الملحق (04): تمارين الإسترخاء العضلي

اختر مكانا هادئا تمارس فيه هذا التطبيق

خذ نفسا عميقا ومدد جسمك ،خذ وضعية تناسبك تماما وألغ كل التأثيرات الخارجية ،تأكد أنك تخلصت كليا من مصادر الازعاج

اغض عينك وحافظ على نفس وتيرة التنفس لمدة

قم بشد عضلات جبهتك و احسب في ذهنك 5 ..4..3..2..1 ، قم بإرخاها تدريجيا وبهدوء (أعد ثلاث مرات).

أغلق عينيك بإحكام ،حتى تشعر بأن التوتر قد أخذ يشمل كل المنطقة المحيطة ،5..4..3..2..1 ، افتح عينيك تدريجيا ،(أعد ثلاث مرات).

أطبق فكيك وأسنانك بإحكام كما لو كنت تعض على شيء ،5..4..3..2..1 ،إرخاها تدريجيا (أعد ثلاث مرات).

خذ نفسا عميقا

إضغط برأسك إلى الخلف ،اضغطها إلى أن تشعر بتوتر خلف الرقبة ،5..4..3..2..1، قم بإرخاءه تدريجيا (أعد ثلاث مرات).

ادفن ذقنك في صدرك ، بحيث أن ترفع كلتا الكتفين كأنك تريد أن تلمس بها الأذنين ،5..4..3..2..1، قم بارخاءه تدريجيا ،(أعد ثلاث مرات).

خذ نفسا عميقا

وجه انتباهك و تركيزك إلى ذراعك اليمنى ،أغلق راحة يدك اليسرى ،أغلقهما بإحكام وقوة ،إنتبه لهذا التوتر والشد ولاحظه ،5..4..3..2..1، قم بإرخائها وعد بمعصميك الى الوضع المريح . (أعد ثلاث مرات).

كرر هذا التمرين مع ذراعك ويدك اليمنى .

خذ نفسا عميقا

قوس ضهرك، قوسه كما لو كان صدرك سيلامس البطن، لاحظ التوتر في الظهر  
1..2..3..4..5، عد بجسمك الى وضعه الطبيعي تدريجيا، لاحظ الفرق بين التوتر السابق  
في الظهر والإسترخاء الحالي ( أعد ثلاث مرات )

اقبض عضلات البطن، شدها الى الداخل 1..2..3..4..5 إرخها تدريجيا (أعد ثلاث مرات)

خذ نفسا عميقا

ألسق ساقك اليمنى مع بطنك بشدة 1..2..3..4..5 أرخها تدريجيا (أعد ثلاث مرات)

كرر هذا التمرين مع ساقك اليسرى

خذ نفسا عميقا

أثن ساقك اليمين الى الخلف وشدها مع فخضك ، لاحظ الشد في قصبتي الساقين وبطنهما  
1..2..3..4..5، ( أعد ثلاث مرات )

كرر هذا التمرين مع ساقك اليسرى

خذ نفس عميقا

صف شعورك

## الملحق رقم 05 : تمارين الإسترخاء التنفسي

- ✓ خذ نفسا عميقا وابقه في صدرك لبعض الوقت 1 2 3 ارخ عضلات بطنك ودعها تتمدد وتمتلئ بالهواء...
- ✓ اخرج الهواء تدريجيا من صدرك وعد في ذهنك الى 5
- ✓ 1.....2.....3.....4.....5
- ✓ الان كرر العملية مرة اخرى شهيق 30 ثانية زفير احسب 5
- ✓ خذ استراحة 1 2 3 اعد الكرة
- ✓ يتتبع هذا التمرين حوالي 8 مرات حسب الحالة ( عندما يشعر بان راسه ثقل نوعا ما)
- ✓ هذا التمرين يمنحك نوعا من الطاقة لاحقا نتيجة تشبع الخلايا بالأكسجين يستحب يستحب القيام به صباح

## الملحق رقم 06 :تمارين الإسترخاء التخيلي

✓ اغمض عينيك.....

✓ خذ نفسا عميقا.... حافظ على تنفس هادى و استرخي

✓ فكر في مكان امن تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية.... ابحث في ذاكرتك عن مكان  
تشعر فيه بالراحة النفسية

✓ عندما تجد هذا المكان اعط اشارة بطرف اصبعك...

✓ (عند الاشارة)

✓ حسنا... تخيل هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية

✓ في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية تسمع اصواتا مختلفة ركز  
على هذه الاصوات

✓ في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية قد تحس بطعم ما ركز فيها  
لتستشعر هذا الطعام

✓ في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية قد تشم روائح مختلفة ركز على  
هذا الشعور

✓ في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية تحس بلمس يشعرك بالأمن  
والراحة ركز في هذا الملمس

✓ في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية ترى اشخاص تتحرك ركز مع  
هذه الحركة

✓ في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمن و الراحة النفسية ترى اشياء تشعرك بالأمن و  
الراحة

✓ تسمع اصوات تشعرك بالأمن و الراحة

✓ تشم روائح تشعرك بالأمن و الراحة

✓ تتذوق طعم يشعرك بالأمن و الراحة

✓ تحس بلمس يشعرك بالأمن و الراحة

✓ تتابع حركة تشعرك بالأمن و الراحة

✓ ركز حواسك جميعا في تخيل هذا المكان سينتابك شعور جميل حاول تركيز هذا الشعور في جزء من جسمك.... اشر بأصبعك الى هذا المكان .... دع هذا الشعور

يمتد شيئا فشيئا الى كل اطراف الجسم

✓ ركز في هذا الشعور واجعله يكبر ويزيد مع كل نفس يدخل.... يكبر و يزداد تابع

التنفس

✓ استمتع بهذه الوضعية وعندما تحس انك اكتفيت خذ نفسا عميقا و افتح عينيك تدريجيا

✓ ما بعد التمرين

✓ اعط اسم لهذا المكان الامن

✓ الاشياء الاصوات الروائح الملمس الانواق الحركة

✓ صف شعورك اعطه اسما

الملحق (07): إستمارة الواجب المنزلي

أشرب ( ✓ ) إذا قمت بالتمارين إذا لم تقم بها أشرب ( X )

| الاسترخاء العضلي / التنفسي / التخيلي |         |        |                   |
|--------------------------------------|---------|--------|-------------------|
| المساء                               | الظهيرة | الصباح | التوقيت<br>الأيام |
|                                      |         |        | السبت             |
|                                      |         |        | الاحد             |
|                                      |         |        | الاثنين           |
|                                      |         |        | الثلاثاء          |
|                                      |         |        | الاربعاء          |
|                                      |         |        | الخميس            |
|                                      |         |        | الجمعة            |