

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 02353238

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

بغنوان:

فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيض الضغط النفسي لدى

مريضات سرطان الثدي

دراسة ميدانية لبعض الحالات من مصلحة الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي

بولاية المسيلة

إعداد الطالبة:

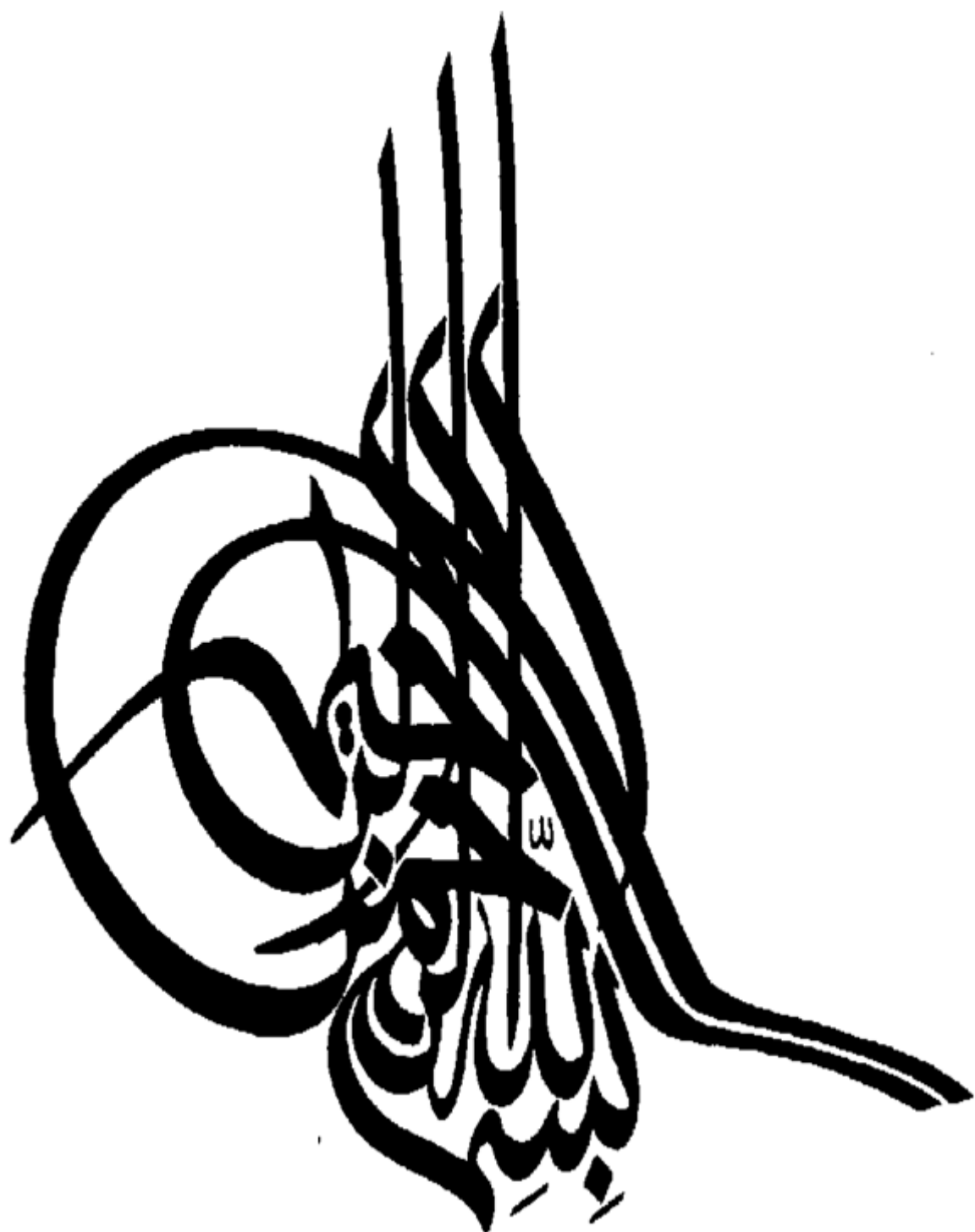
نجلاء داود

تاريخ المناقشة: 2019/06/23

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

رئيسا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	سهيلة بوجلal
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	خرخاش أسماء
ممتحنا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	أسماء إبراهيمي

السنة الجامعية: 2019/2018



** شكر وتقدير **

الحمد لله الذي يسّر لنا درب الدراسة ووفّقنا فيه وبعد:
نشكر المولى عز وجل الذي أتم علينا نعمه ومنحنا القدرة
والصبر على إجاز هذا العمل المتواضع
وخالص الشكر إلى المشرف على هذا العمل الأستاذة الدكتورة
خر خاش أسماء على نصائحها القيمة وتوجيهاتها الصائبة
وإلى كل من فخرهم وتقديرهم أساتذتنا الكرام من الابتدائي
إلى الطور الجامعي
إلى كل هؤلاء شكر الكرم



فهرس المحتويات

شكر وعران

فهرس المحتويات

ملخص

أ

مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

5	1-الإشكالية
8	2-الفرضيات
9	3-أهمية الدراسة
10	4-اهداف الدراسة
10	5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا
12	6-الدراسات السابقة
19	7-التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني: سرطان الثدي

27	تمهيد
28	1-تعريف سرطان الثدي.
29	2-أسباب سرطان الثدي
29	3-العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي.
31	4-مراحل تطور سرطان الثدي
32	5-أعراض الإصابة بسرطان الثدي
36	6-أنواع سرطان الثدي
38	7-علاج سرطان الثدي
40	8-أنماط التدخل التأهيلي.

الفصل الثالث: الضغط النفسي

- 45 تمهيد
- 46 1-الجذور التاريخية لظهور مصطلح الضغط النفسي.
- 48 2-تعريف الضغط النفسي.
- 50 3-اعراض الضغط النفسي.
- 52 4-آثار الضغط النفسي.
- 53 5-أنواع الضغط النفسي.
- 57 6-مكونات الضغط النفسي.
- 57 7-مستويات الضغط النفسي.
- 58 8-النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي.
- 63 9-تعقيب على النماذج النظرية للضغط النفسي.
- 65 خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الاسترخاء

- 67 تمهيد
- 68 1-لمحة تاريخية عن الاسترخاء.
- 69 2-مفهوم الاسترخاء.
- 69 3-أهمية الاسترخاء.
- 71 4-مجالات استعمال تقنية الاسترخاء.
- 74 5-فوائد للاسترخاء.
- 76 6-النظريات المفسرة للاسترخاء.
- 77 7-الأساليب الاسترخائية.
- 80 خلاصة الفصل

الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

82	تمهيد
83	1- الدراسة الاستطلاعية
84	2- الدراسة الأساسية
84	2-1- منهج الدراسة الأساسية
85	2-2- حدود الدراسة
87	2-3- أدوات الدراسة
93	2-4- الأساليب الإحصائية
94	خلاصة

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

96	1-تقديم الحالة (1).
96	1-1 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة (1).
101	1-2 عرض نتائج الملاحظات
102	1-3 مناقشة الفرضيات مستخرجات الحالة (1) في ضوء الفرضيات .
110	2-تقديم الحالة (2).
111	2-1 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة (2).
114	2-2 عرض نتائج الملاحظات.
115	2-3 مناقشة الفرضيات مستخرجات الحالة (2) في ضوء الفرضيات.
126	خاتمة.
128	التوصيات والاقتراحات
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

ملخص الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية و المعنونة بـ " فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي". (دراسة ميدانية بمصلحة الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية المسيلة)

وقد هدفت الدراسة لمعرفة مدى فعالية تقنية الاسترخاء كآلية علاجية للتخفيف من حدة الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي ومعرفة هل تستمر فعالية أسلوب الاسترخاء العضلي على حالات البحث، وقد تم استعمال منهج بروتوكول الحالة المتفردة في هذه الدراسة، حيث طبق البرنامج وتم فحص المتغيرات التابعة الثلاث قبل وبعد تطبيق التقنية العلاجية المتمثلة في الاسترخاء العضلي، ومن ثم القياس التبعي بعد مرور شهر للوقوف على مدى استمرار أثر البرنامج على الحالات التجريبية.

حيث تمت مشاركة ثمانية حالات من المريضات بسرطان الثدي لمصلحة الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة في الموسم الدراسي 2018/2019، تم توزيعهم كالتالي: الحالات تجريبية مكونة من حالتين خضعوا للبرنامج، أما الستة الآخرين شاركوا في المجموعة الضابطة ولم يخضعوا للبرنامج العلاجي والمتمثل في تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

حيث استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات تتمثل في:

1-المقابلة النصف موجهة الفردية.

2-الملاحظة.

3-مقياس الضغط النفسي لأوهام ثابت نعمان(2008).

وتوصلت الدراسة: إن البرنامج العلاجي والمتمثل في تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لحفض في مستوى الضغط النفسي للحالات التجريبية المتمثلة في مريضات سرطان الثدي، أي انه فعال في خفض درجة الضغط النفسي بأبعاده الأربع: النفسي، الجسمي، المرتبط بالعلاج، والبعد الاجتماعي والاقتصادي.

وقد توصلت هذه الدراسة لمجموعة من المقترحات أهمها:

-العناية بالجانب النفسي لدى هؤلاء المرضى لما يسببه هذا الداء من اضطرابات نفسية حادة ومزمنة على حياة الأفراد أنفسهم، وما يسببه مرض أحد أفراد الأسرة من ضيق وهم لدى جميع أفرادها.

-برمجة إدارات المستشفيات عموما لتدريبات مستمرة يكون موضوعها تطبيق تقنية الاسترخاء في مختلف المصالح الاستشفائية لفائدة النفسانيين العياديين.

-العمل على التخفيف من حدة المرض بواسطة الدعم الاجتماعي.

-زيادة الدعم وحملات التوعية والتحسيس بهذه الأمراض الخطيرة من المؤسسات الخاصة والعامة وفي وسائل الاعلام.

الكلمات المفتاحية: مريضات سرطان الثدي، الضغط النفسي، تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي الذاتي لتشولز.

Résumé de l'étude :

La présente étude intitulée "Efficacité de la technique de relaxation dans la réduction du stress chez les patientes atteintes d'un cancer du sein". (Une étude de terrain dans le service d'oncologie à l'établissement public hospitalier- M'sila)

L'étude visait à déterminer l'efficacité de la technique de relaxation en tant que mécanisme thérapeutique pour atténuer le stress psychologique chez les patientes atteintes d'un cancer du sein et à déterminer si l'efficacité de la méthode de relaxation musculaire continuait d'être appliquée aux cas de recherche. Après l'application de la technique thérapeutique de relaxation musculaire, puis une mesure de suivi après un mois pour déterminer l'ampleur de l'impact du programme sur les cas expérimentaux.

Huit cas de cancer du sein ont été partagés avec le centre médical M'sila au cours de l'année scolaire 2018/2019. Les cas ont été divisés en deux cas expérimentaux : les six autres ont été inclus dans le groupe témoin et n'ont pas été soumis au programme thérapeutique. Pour Schulz.

Le chercheur a utilisé une gamme d'outils :

1-Grille d'entretien semi- structurée.

2-Observation.

3 - Manomètre psychométrique des rêves statiques de awham thabt Numan (2008).

L'étude a conclu que le programme thérapeutique, qui consiste à utiliser la technique de relaxation musculaire pour réduire le niveau de stress des cas expérimentaux atteintes d'un cancer du sein, est efficace pour réduire le degré de pression psychologique dans ses quatre

dimensions : Dimensions psychologiques, physiques, liées au traitement et socio-économiques.

Cette étude a abouti à un certain nombre de propositions, dont les plus importantes sont :

- S'occuper du côté psychologique de ces patients car cette atteinte cause des troubles psychologiques aigus et chroniques sur la vie des individus eux-mêmes, et sur la vie de leur proches
- Les services hospitaliers doivent programmer des formations continue, dont le thème est l'application de la technique de la relaxation au profit des psychologues cliniciens des différents services.
- Travailler pour soulager la maladie par le biais d'un soutien social.
- Accroître le soutien et les campagnes de sensibilisation sur cette maladie grave par l'établissement populaires et privées et les masses médias.

Mots-clés : patientes atteintes d'un cancer du sein, stress psychologique, application de la technique de relaxation auto-musculaire à Schulz.

مقدمة

أنعم الله على الإنسان نعماً كثيرة لا يستطيع حصرها مهما حاول ومن هذه النعم نعمة الصحة والعافية، ولا شك أن صحة النفس لا تقل عن صحة الجسد والعقل، ولكن في ظل التطورات والتغيرات التي يعيشها الإنسان في مختلف مجالات الحياة وما يوجهه من مشكلات وضغوط مختلفة أثر ذلك على طبيعته المستقرة وحياته الهادئة.

فنجد أن الأمراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق، والاكتئاب وأحياناً القنوط واليأس، وخاصة إذا كانت الأمراض الجسمية من الأمراض الخطيرة التي تهدد الحياة أو الأمراض المزمنة التي ستلازم الإنسان مدى حياته كما أن للحالة النفسية تأثير واضح على الصحة والجسم والأمراض الجسمية النفسية المنشأ معروفة ومشهورة، وإن الحالة النفسية للمريض تلعب دوراً مهماً في حالته المرضية، فإذا عانى المريض من القلق والتوتر والخوف زادت في تفاقم الحالة واستعصائها على الشفاء، وإذا كانت معنويات المريض عالية ويشعر بالاطمئنان والرضى والالتزان النفسي أسهم ذلك في تحسن الحالة الصحية من خلال تحسن حالة جهاز المناعة لدى المريض.

ويعتبر سرطان الثدي من الإصابات التي يمكن أن تتعرض لها المرأة والذي بدوره بأثر عليها صحياً وعلى إمكانية توافقها نفسياً واجتماعياً، كما أنه يعتبر من الأمراض الأكثر خطورة وتنجم خطورته عن محدودية إمكانية الشفاء منه، ومنه السرطان يختلف أنواعه ومواقعها يعتبر تحديداً لوجود الفرد المصاب به، إذا استثنينا منه الأورام الحميدة وبالتالي فالمرأة المصابة به تكون هدفاً للموت أو لاستئصال العضو وكلا المصيرين يولد لديها ضغطاً نفسياً شديداً، وهذا ما يفرض عليها اللجوء إلى استخدام أساليب واستراتيجيات تساعد في التخفيف من حدة الضغط والتوتر، كما تساعد هذه الاستراتيجيات في تحقيق التوافق النفسي.

وبالتالي يصبح الفرد المصاب تحت ضغط نفسي من جراء هذه الإصابة، وتزداد درجة القلق والخوف والحذر والاهتمام بحالته، ويسعى بكل جهد للتخفيف من المرض ومن الآلام عن طريق العلاج الطبي أو النفسي أو على الأقل التخفيف من حدة الضغط أو التوتر النفسي عن طريق استراتيجيات المقاومة الموجودة لديه، والتي اكتسبها الفرد من خلال الأعداد الهائلة من المعارف والاتجاهات والميول والطاقت النفسية التي تأثر على سلوكه التي بدورها يستخدمها لمواجهة مختلف الضغوطات والصعوبات ليحقق بعد ذلك توافقاً نفسياً واجتماعياً من أجل أن يعيش بصورة طبيعية وسوية داخل بيئته ومجتمعه، وبصورة تمكنه من التكيف من جديد مع بيئته رغم تغيير حالته عن السابق.

والجدير بالذكر أن العلاجات تعددت وتنوعت ثم نضجت العديد من الطرق العلاجية فنجد أن العلاج النفسي والذي هو نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو

الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض وغو الشخصية، واستعملت طريقة جديدة في العلاج النفسي والمتمثلة في العلاج بالاسترخاء الذي يتيح التعامل مع العمليات النفسية الداخلية والمعرفية والسلوكية حيث تشير العديد من الدراسات والبحوث العالمية والعربية والمحلية إلى فعاليته في خفض أعراض العديد من الاضطرابات النفسية والسيكوفسيولوجية.

ولغرض معرفة أثر هذه التقنية العلاجية في خفض الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي ارتئنا القيام بدراسة تهدف للكشف عن الضغط النفسي الذي تعيشه مريضات سرطان الثدي ومعرفة مدى فعالية التقنية العلاجية المتمثلة في الاسترخاء لخفض التوتر وتحقيق التوازن والتوافق النفسي أفضل.

ولأجل القيام بهذه الدراسة فقد اعتمدنا منهج دراسة الحالة المنفردة وهو المنهج الملائم لمثل هذه الدراسات، بعد عرض فصل الإطار العام للدراسة، والذي تم من خلاله الإمام بإشكالية الدراسة وتحديد تساؤلاتها وفروضها، وكذا أهمية الدراسة الحالية العلمية منها والعملية، التعرف بمصطلحات الدراسة إجرائياً لنهي الفصل الأول بتسليط الضوء على بعض الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات دراستنا الحالية.

ففي الجانب النظري تناولنا فيه ثلاث فصول نظرية وهي:

الفصل الثاني: سرطان الثدي حيث حاولنا من خلاله الإمام بكل الجوانب الطبية، النفسية والاجتماعية وذلك من خلال التطرق لتعريف سرطان الثدي، أسبابه والعوامل النفسية والاجتماعية المسببة له، أعراض الإصابة بسرطان الثدي وأهم الآليات التعامل معها، التعرف على أنواعه، مراحل العلاج، أنماط التدخل التأهيلي الذي يمكن ان تستفاد منه الحالات المصابة.

الفصل الثالث حول الضغط النفسي، من خلال التعرف على أصل وتاريخ ظهوره، تعريفاته، أعراضه والآثار الناجمة عنه، أنواعه ومكوناته ومستوياته، أهم النظريات المفسرة له مع التعقيب عليها.

أما الفصل الرابع والذي يسلط الضوء على الاسترخاء، من خلال التعرف عن لمحة تاريخية عنه والمفاهيم المتعلقة به، أهميته ومجالات استعماله، فوائده وأهم النظريات المفسرة له وأهم الأساليب الاسترخائية.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيضم فصلين رئيسيين هما:

الفصل الخامس والمتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية والتي تم التطرق خلالها إلى الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية من حيث منهج المستخدم، عينة البحث، والأدوات المستخدمة في الدراسة، مع الأساليب المستخدمة من أجل الوصول إلى نتائج.

والفصل السادس والأخير من هذه الدراسة فقد خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات، واستخلاص

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1-الإشكالية
- 2-الفرضيات
- 3-أهمية الدراسة
- 4-اهداف الدراسة
- 5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا
- 6-الدراسات السابقة
- 7-التعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

تواجه المرأة خلال رحلة حياتها عديد المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها تستلزم مواجهتها من أجل التكيف مع النفس ومع معطيات البيئة التي تعيش فيها، وأحيانا قد تكون هذه الخبرات الغير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها فتعرض بذلك حياتها للخطر.

إن من أهم تلك التجارب أو الخبرات الغير مرغوب فيها والتي تستلزم مواجهتها هي الإصابة بمختلف الأمراض وخاصة المستعصية منها، والتي تحمل مدلولات الموت وانحيار أسطورة الخلود، ولعل من أبرزها الأمراض المزمنة وخاصة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض السرطانية المتنوعة والتي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء.

والطبيعي ان يواجه مريض السرطان مدى واسعا من التحديات والأزمات، حيث تلازم الإصابة بهذا المرض اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة: كالالتهابات المختلفة، الغثيان، فقدان الشهية، الإسهال اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، مما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى بالإضافة إلى أعراض نفسية واجتماعية: كالقلق، الاكتئاب، الأرق فقدان الدخل، الانعزال الاجتماعي، الوصمة الاجتماعية، الشعور بالإجهاد. (مرزاق،2008، ص2)

حيث انه لغاية الآن لم يتم الوصول إلى السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي إلا انه هناك العديد من العوامل التي تزيد من فرص الإصابة والانتشار، كالعوامل الوراثية فالنساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي للإصابة بهذا المرض قد تزيد من فرص الإصابة لديهن إضافة الى عوامل أخرى متعددة كالعمر، اذ تزيد فرص الإصابة لدى النساء فوق سن الأربعين بالإضافة إلى التاريخ المرضي، عدم الإنجاب، بدا الحيض لدى المرأة في سن مبكرة (قبل سن 12 سنة) التأخر في انقطاع الحيض هذا بالإضافة الى التعرض للأشعة على مستوى الثدي، وخصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة إضافة الى عوامل أخرى كالتدخين والسمنة وشرب الكحول.. الخ. (الشقران والكركي،2015، ص 3)

ولقد كشفت دراسة ابنج وجورديان وآخرون Epping.j,et a 1990توصلوا إلى ان المريضات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج . (شويخ، 2007: ص 157)

وأوضح ديان وآخرون (Diane , et al) 1990 ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي، عدة تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة

المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي علاجاً شافياً لها، وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25% و 30% من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة، وأكدت الدراسات أن تشخيص الأورام السرطانية وعلاجه، يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة. (شويخ، 2007، ص 158)

كما أن العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية سلبية يمكن أن تسبب الضغط النفسي لمرضى السرطان وهذه العلاجات تتضمن العلاج بالأشعة، العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني، والعلاج المناعي، وأن العلاجات الثلاثة الأولى هي الأكثر شيوعاً وتأثيراً. (ثابت، 2008، ص 2) ويرى لازاروس حسب دراسة قام بها أن المصابين بالسرطان يعانون من ضغط نفسي وبالتالي يفرض عليهم طريقة معينة للتعامل مع المرض، ويرى أنه لا يوجد اختلاف في التعامل مع المرض لدى المصابين، حيث أن البعض منهم غير منزعج من المرض، بينما البعض الآخر يبدو أنزعاج وعدم تقبل المرض، وتبعاته، وهذا ما يفسر وجود فروق في مدى التوافق النفسي مع المرض لدى المصابين بالسرطان، وحسب لازاروس فإن هذا الفرق والتباين مرتبط بشكل أساسي بطريقة الاستجابة للضغط حيث يعتبر المرض مصدر هذا الضغط، فهناك من يتعامل مع وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية، وهناك من لا يتقبل هذه الوضعية، وذلك انطلاقاً من عدة عوامل ومتغيرات تختلف من شخص لآخر مثل الموقف من المرض، تصور المريض لمرضه، وهذه العوامل لها أهمية كبيرة لكونها المسؤولة عن تحديد الطريقة التي يتعامل بها المريض مع مرضه. (Haynal.A ,PASINI.W,1978 :P249)

ففي الجزائر فإن الإحصائيات تشير إلى وجود 7 آلاف حالة جديدة تسجل سنوياً في سرطان الثدي والذي صار أول مرض خبيث يهدد الجزائريات ويمثل نصف إصابات السرطان عند النساء، كما أن نصف عدد المريضات هو في فترة الخصوبة كما أن معدل سن المريضة يقل عن 12 سنة عن المعدل المسجل في الدول الغربية أي بمعدل 45.05 سنة مقابل 50 سنة في المكسيك، و 63 سنة في الولايات المتحدة وأوروبا. (منصر، 2008، ص 20)

أما من خلال الإحصائيات التي تحصلنا عليها من مصلحة الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة إذا كانت لنا الفرصة من خلال الممارسة كأخصائية نفسانية بالمؤسسة والقيام بدراستنا الحالية مع هذه الفئة، حيث وصل عدد المرضى المصابين بالسرطان بمختلف أنواعه إلى 1022 حالة في نهاية العام 2018، نجد منهم 465 حالة جديدة في نفس السنة، منها 268 حالة مصابة بسرطان الثدي.

وهذا ما جعل الاهتمام الكبير في الآونة الأخيرة لدراسة الاضطرابات النفسية لمريضات السرطان المبثورات الثدي وذلك لعدة أسباب بما فيها ارتفاع نسبة الانتشار والوفيات والآثار النفسية المترتبة عن الجراحة

لعضو مهم في الجسم كالثدي الذي يرمز للأنوثة الإرضاع والإنجاب ويتعلق كل ذلك بصورة الجسم وتقدير الذات، ونوعية الحياة، ومع تعدد مظاهر الضغط النفسي التي تواجه مريضات سرطان الثدي تم تبني كثير من الطرق العلاجية كالعلاج النفسي لإعانة المرضى على التوافق مع معاناتهم والتي عجزت أمامها التدخلات، وركزنا في دراستنا على تقنية العلاج بالاسترخاء وتظهر أهمية أسلوب الاسترخاء العضلي في علاج الاضطرابات النفسية عموماً، إذ يجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء العضلي في خفض القلق وتطوير الصحة النفسية ويؤدي نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي إلى تغيرات شاملة في الشخصية وإلى مزيد من الكفاءة والنضج في مواجهة مشكلة الحياة والزمائها الاجتماعية والنفسية.

ونظراً لأهمية العلاج بالاسترخاء كعلاج ناجح للحالات المصحوبة بالتوتر العضلي والشد كما في العصاب، فإن هذا يدل على أنه ناجح أيضاً في علاج كثير من حالات التوتر المصاحبة للأمراض الذهانية والسيكوسوماتية أيضاً.

ومن بين الدراسات التي تناولت العلاج بالاسترخاء نجد دراسة لمحمد سليم خميس بعنوان الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو ولقد دلت النتائج على فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى مرضى الربو كما أظهرت النتائج فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق وذلك باختلاف مدة الإصابة بالمرض وكذا عدم وجود فروق في فاعلية تقنية الاسترخاء وذلك بين القياس البعدي. وهذا ما حثنا في بحثنا الحالي للتعرف على مستوى الضغط النفسي (المرتفع أو المنخفض) الذي تعيشه مريضات سرطان الثدي، وما جعلنا نتساءل من خلال التساؤل العام عن مدى تأثير تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي؟.

ومن هذا التساؤل العام انبثقت تساؤلات فرعية هي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء؟

- هل توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التبعي في درجة الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الكلية 1:

لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط الكلية بين متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق في البعد النفسي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
- لا توجد فروق في البعد الجسدي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
- لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
- لا توجد فروق في البعد الاجتماعي والاقتصادي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

الفرضية الكلية 2:

- توجد فروق في درجة مقياس الضغط الكلية بين متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء لتشولز العضلي لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في البعد النفسي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق في البعد الجسدي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق في البعد الاجتماعي والاقتصادي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

الفرضية الكلية 3:

- لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط الكلية بين درجة القياس البعدي والقياس التبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز للحالات المدروسة.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق في البعد النفسي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
- لا توجد فروق في البعد الجسدي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
- لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
- لا توجد فروق في البعد الاجتماعي والاقتصادي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

3-أهمية الدراسة:

باعتبار سرطان الثدي مرض العصر واحد أبرز هموم المرأة على الإطلاق، حيث تظهر عند المصابات بسرطان الثدي نتائج نفسية حادة بعد إجراء العملية الجراحية ببتير الثديوتنعكس على الحالة النفسية العامة للمرأة. وفي ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وفي ضوء المحددات النظرية والمنهجية للدراسة تكتسب الدراسة التالية أهميتها على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

أولاً من الناحية النظرية:

- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً من المعلومات الحديثة في مجال إعداد البرامج لتخفيف منحنى الضغط النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة ونخص بالذكر سرطان الثدي موضوع دراستنا الحالية.
- تقدم الدراسة مجالا لإثراء الدراسات المستقبلية في مجال استخدام تقنية الاسترخاء كآلية علاجية للتخفيف من الاضطرابات النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة الخطيرة كالسرطان.
- كما تستمد الدراسة أهميتها نظراً لما تشير إليه الإحصائيات عن مدى خطورة وزيادة انتشار سرطان الثدي عند المرأة وماله من تأثير عليها.

ثانياً من الناحية التطبيقية:

- تقدم الدراسة دليلاً عملياً ممثلاً في استخدام تقنية الاسترخاء كآلية علاجية للتخفيف من الضغط مع المريضات بسرطان الثدي لجميع المهتمين بمجال العلاج النفسي ومنهم الأخصائيين والمعالجين النفسيين.

- كما يمكن ان تقدم هذه الدراسة خدمة علاجية وتدريبية للمصابات بسرطان الثدي والأمراض المزمنة بصفة عامة عن كيفية التعامل مع الأفكار السلبية وبناء أفكار إيجابية وتعلم فنيات سلوكية لمواجهة الضغط النفسي المصاحب للمرض.

4-أهداف الدراسة:

- الوصول بالباحثين في هذا المجال، وبالأخصائيين النفسيين والأطباء... الخ إلى نقطة مهمة تتمثل في معرفة الحالة النفسية للمصابة بهذا المرض وكذا معرفة أهم الاضطرابات النفسية التي يمكن ان تظهر عليها وبالتالي تسهيل عملية التكفل النفسي وتقديم العلاج في الوقت اللازم، للتخفيف من حدة الآلام الجسدية، والآلام النفسية عند هؤلاء المصابات.

- معرفة مدى فعالية تقنية الاسترخاء كآلية علاجية للتخفيف من حدة الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك باختلاف شدة ومدة المرض.

- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك باختلاف شدة ومدة المرض

- معرفة هل تستمر فعالية أسلوب الاسترخاء العضلي على عينة البحث.

- تكيف أداة تتناسب وأفراد العينة والتي يمكن من خلالها قياس الضغط النفسي.

- تتيح الدراسة الحالية مجالا لاكتساب الخبرة في ميدان العمل الإكلينيكي.

- فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع وكذلك للاهتمام بهذه الشريحة.

5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

يتضمن البحث مجموعة من المفاهيم الأساسية التي استوجب تناولها وضبطها إجرائيا، ليتضح معناها وتتجلى حدودها ضمن إطار الدراسة الحالية :

1 -سرطان الثدي:

عرف (الخطيب 2002) سرطان الثدي على أنه النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وعادة ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضا معينة (الخطيب، 2002، ص09).

حيث يتم بتر الثدي كنتيجة حتمية لمحاولة القضاء على المرض وإنقاذ حياة المريض.

2-الضغط النفسي :عرف "سبيلبرجر1971(Spielberger)"الضغط النفسي بأنه "القوة الخارجية التي تحدث تأثيراً على الفرد كخواص موضوعات البيئة، أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة الخطر الموضوعي". (السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص127)

ويعرف "البيلاوي 1988 (Elbilawi)"الضغط النفسي على أنه "الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليها نوعاً من التكيف، وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب واستمرت لفترة طويلة، وقد جاء في "معجم علم النفس والتحليل النفسي" تعريف الضغط النفسي على أنها "مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد بدرجة تولد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً، وإذا ما زادت حدتها تفقده توازنه". (بوزقاق، 2005، ص33)

والناجحة عن أحداث وأمور تتضمن تهديداً لإحساسه بالحياة الهانئة، وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها". (الغريز، عبداللطيف، 2009، ص25)

ويقاس الضغط النفسي في هذه الدراسة بمقياس "الضغط النفسي لـ «أوهام نعمان ثابت» (2008)، والذي يضم في ثناياه 4 أبعاد تشكل مصادر الضغط النفسي التي يعاني منها مرضى السرطان، والتي تتمثل في:

- **البعد النفسي**: يقصد به مجموع الأعراض النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان كالقلق، الكآبة، الإحباط، التشاؤم، وغيرها

- **البعد الجسمي**: يقصد به الأعراض الجسمية التي تظهر عند الإصابة بالأورام السرطانية ومن بينها: الغثيان والتقيؤ، الإسهال، الإمساك، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، وغيرها. الفصل الأول مشكلة البحث وأهميته.
- **البعد المرتبط بالعلاج**: ويقصد به مجموع الأعراض التي يعاني منها مرضى السرطان أثناء وبعد العلاج على اختلاف أنواعه، سواء أكان العلاج جراحياً، كيميائياً، إشعاعياً، وغيرها.

- **البعد الاقتصادي/الاجتماعي**: ويقصد به ظهور اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، إضافة للصعوبات المالية التي يعاني منها هؤلاء المرضى جراء الإصابة بالسرطان.

-**تعريف الضغط النفسي إجرائياً**: هو الدرجات المحصل عليها في مقياس الضغط النفسي المستعمل في الدراسة.

3 -الاسترخاء: هو عبارة عن تمارين للجسم والعقل يقوم بها الفرد في حالة الوعي يستطيع من خلالها تنشيط عمليات الشفاء الذاتي للجسم.

(خمس، 2011، ص251)

-تعريف الاسترخاء إجرائيا: هو استعمال تقنية الاسترخاء الذاتي لتشولز على عينة من مريضات سرطان الثدي في مصلحة الأورام بالمسيلة خلال المدة المتراوحة من شهر سبتمبر إلى أواخر شهر ماي.

6-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة مصدر خصب يتم على أساسه صياغة الإشكالية واستنباط الفروض لمحاولة التحقق منها حيث أنها من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد واختيار مشكلات البحث، كما أنها تشكل ثراء هاما ومصدر غني لا بد من الاطلاع عليه قبل البدئ في البحث. وتعد الدراسات السابقة نقطة قوة في البحث وانطلاقة جديدة لدراسة جديدة فالباحث يستطيع من خلالها تحديد الأدوات التي يستخدمها في بحثه وقد تزود الباحث بالأفكار والإجراءات والاختبارات التي يمكن ان يستفيد منها.

ففي أثناء بحثنا عن دراسات سابقة تناولت بالبحث والتحليل متغيرات بحثنا الحالي والمعنون بـ " فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي " وفي حدود علم الباحثة فإننا لم نتحصل على دراسات مطابقة لدراستنا من حيث الاتفاق في جميع متغيرات البحث ولكن تم الحصول على مجموعة من الدراسات المختلفة حول الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الثدي، كما تم الحصول على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغير الضغط النفسي لدى عدة عينات مختلفة ومجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغير الاسترخاء كتقنية علاجية، وبعد البحث المستمر لم نتوصل إلى دراسات تربط متغير سرطان الثدي والضغط النفسي ومتغير الاسترخاء في حدود علم الباحثة وهذا ما يميز دراستنا الحالية التي نتمناها حافزا ودافعا نحو دراسات أكثر عمق تشمل زوايا مختلفة لمتغيرات الدراسة كالعلاجات النفسية المختلفة ودورها في التخفيف من حدة الاضطراب الضغط النفسي.

1-الدراسات المرتبطة بمتغير سرطان الثدي:

الدراسات الأجنبية:

دراسة "بوفين" وآخرون (Boivin et al) (2008): أجرى "بوفين" وآخرون (Boivin et al) (2008) دراسة الهدف منها معرفة النقص في الأداء العصبي النفسي للنساء المصابات حديثا بسرطان الثدي مقارنة مع النساء المصابات بالأورام الحميدة، وكذلك مع النساء المصابات بأنواع أخرى من السرطان، ولكن بعد إكمال العلاج الخاص بهن، وقد شملت الدراسة على عينة قوامها (ن=58 امرأة)، سبع عشرة (17) امرأة تلقين العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وواحدة وعشرون (21) امرأة مصابة بالأورام الحميدة، وعشرون (20) امرأة أكملن قبل سنة العلاج الخاص بالسرطان، كانت أعمار المشاركات تتراوح بين (17-53 عاما)، أظهرت نتائج

الدراسة أن المرأة التي تشخص حديثاً بسرطان الثدي تعاني من أعراض عدم الدقة والرتابة في إنجاز الأعمال، وبطء التعلم، وأن هذه الصعوبات المعرفية تكون مرتبطة بالضغط النفسي الناتج عن تشخيص السرطان وليس مجرد التأثيرات الجانبية للإشعاع والعلاجي. (ثابت، 2008، ص 65)

دراسة " لوفير " وزملاؤه (Lauver et al) (2007): أجرى الباحث لوفير وزملاؤه Lauver et al (2007) دراسة المهدف منها معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى، وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهةها بعد إنتهاء المعالجة، والعينة كانت (ن=51 امرأة) أعمارهن تتراوح بين (34-77 عاما) وخضعن للعلاج الإشعاعي أو للعلاج الكيميائي أو لكليهما، فالنتائج أظهرت أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن : الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية والأعراض المرضية، والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموت، المشاركات في الدراسة استخدمن أسلوب التقبل والتدين واللهو والتسلية كاستراتيجيات أولية لمواجهة المرض. (ثابت، 2008، ص 64-65)

دراسة (جليبر ، 1996): وكانت الدراسة تدور حول أثر الضغط النفسي على حيات المرأة المصابة بسرطان الثدي وكانت عينة الدراسة مكونة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي ، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلته توفي ثمان نساء، وسبع نساء وجد لديهن تفاعل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدائية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بان المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

الدراسات العربية:

دراسة لفضيلة عروج (2017): دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان وقد استخدمت الباحثة من اجل تأكيد فرضيتها المنهج العيادي دراسة حالة على أربع حالات من العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان بتطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهذا البحث، إضافة الاستبيان تقييم الصدمة (traumaq) وسلم إجهاد الصدمة المنقح (Les-r) ولقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معانات أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية مثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا كالانخفاض في تقدير الذات والاكتئاب وكذا الانحدار والتغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الاحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي.

دراسة (أمال السيد علي حامد، 2014): والمعنونة بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة حيث استهدفت الدراسة الكشف عن مدى العلاقة بين هذه المتغيرات وأثرها على نوعية الحياة لدى عينة الدراسة والمكونة من 80 امرأة بواقع 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي و40 امرأة غير مصابة، وذلك باستخدام مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شقير ومقياس الاكتئاب لـ Beck ومقياس نوعية الحياة للدكتور أحمد إسماعيل حيث توصلت النتائج إلى أن هناك:

- فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات علمقياس الاكتئاب لصالح عينة المريضات.
- فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات علمقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المريضات.
- فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس نوعية الحياة لصالح عينة المريضات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات أقل من 50 سنة والمصابات أكثر من 50 سنة.

دراسة (عماري، 2013): تضمنت الدراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها من عدمها المنهج الإكلينيكي، مستعملة الملاحظة العيادية والمقابلة إضافة إلى تطبيق اختبار قلق الموت وذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات (02 متزوجات وعازبة واحدة). توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات (نركز على الحالة الأولى العازبة) لأنها تطابق خاصية حالات البحث الحالي حيث ان هذه الحالة تعاني من ارتفاع درجات قلق المتوفي إجابتها على بنود الاختبار وكذا الشعور بالنقص والدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات والذي يرتبط بالحزن والتشاؤم وعدم الثقة بالنفس وبالأخرين.

دراسة (نبيلة باوية، 2013): تناولت هذه الدراسة "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية بمستشفى بوضياف ورقلة وقد كانت الفرضية الرئيسية في معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاحترق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وهذا بدراسة الفروقات الدلالية لدى كل متغير، وشملت الدراسة ثلاثون حالة تم اختيارها بطريقة قصدية وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وقد تم تطبيق أداة الأولى أداة قياس الدعم الاجتماعي والثانية أداة الاحترق النفسي وقد جاءت نتائج هذه الدراسة كالآتي : "ان النساء المصابات بسرطان الثدي اظهرن ضغطا نفسيا أكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية والاجتماعية، كما أظهرت ذات المجموعة نظرة سلبية تجاه الذات والمستقبل وأعراض جسدية وقلق وتوتر".

دراسة (وردة سعادي، 2008/2009): جاء فحوى هذه الدراسة حول سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة ، وتم تطبيق المنهج الوصفي المقارن على عينة الدراسة والمكونة من 100 حالة مقسمة إلى مجموعتين لهما نفس الخصائص تختلف فقط في عامل واحد وهو الإصابة بالسرطان، ومجموعة ضابطة تتكون من نساء غير مصابات بسرطان الثدي عددهم 50 امرأة السن من (25 سنة و 55 سنة)، ومجموعة تجريبية تتكون من نساء مصابات بسرطان الثدي عددهم 50 امرأة السن من (25 سنة و 55 سنة)، وتم استخدام مقياس استراتيجيات المقاومة لـ "زاروس" و "فولكان" (1980) وكذا مقياس التوافق لـ "هيوم بل" وتوصلت هذه النتائج إلى ان هناك:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، وعلى استخدام مقاوم متمركزة حول الانفعال توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء بين المصابات بسرطان الثدي والنساء الغير المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق العام.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال عند النساء المصابات بسرطان الثدي والنساء الغير المصابات به.

2-دراسات حول الضغط النفسي:

دراسات أجنبية:

دراسة كومار وبهوكار " Kumar , Bhukar " (2013) : هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل معه لدى الطلبة الجامعيين تخصص التربية المهنية وتخصص المهن الهندسية، فاشتملت عينة الدراسة على 60 طالب وطالبة من طلبة التخصصين السابقين في الهند، طبق الباحثان مقياسين احدهما لقياس مستويات الضغط النفسي، والثاني لمعرفة استراتيجيات إدارة الضغوط، فأظهر التحليل الإحصائي ان الإناث أكثر معانات من الضغط النفسي مقارنة بالذكور، اما استراتيجيات إدارة الضغوط فكان الذكور أكثر معانات من الإناث، وأشارت نتائج الدراسة إلى ان طلبة التربية المهنية أكثر قدرة على إدارة الضغوط من طلبة تخصص المهن الهندسية . (صمادي، 2013، ص 835)

دراسات عربية:

دراسة لمحمد سليم خميس 2013:اهتمت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية عند عينة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، الممرضون، أعوان التخدير) مستخدمة المنهج الوصفي لكونه مرتبط بالمجالات الإنسانية وذلك بالاعتماد على جميع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالاتها بشكل علمي من خلال وصف الظاهرة، حيث تكونت عينة البحث من 120 عالم

بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية وبعد التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (SPSS V17)، توصلت نتائج الدراسة إلى ان عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما انه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس .

دراسة احمد خزعاتة وسالم علي الغرابية 2011: هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها طلبة جامعة القصيم بالسعودية، إضافة الى التعرف على مصادرها والمتغيرات التي تأثر فيهم وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : توجد العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والأكاديمية التي تعرض لها جامعة القصيم، مستوى هذه الضغوط يتراوح ما بين 2.61 و 2.71 وهو مستوى مرتفع من الضغوط حسب الباحثان، العوامل الاجتماعية من أهم مصادر الضغط النفسي التي تعرض لها الطلاب، توجد فروق في مستوى الضغط النفسي تبعاً للمستوى الدراسي وذلك لصالح الطلاب ذوي المستويات المنخفضة، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الكلية وذلك لصالح طلبة الكليات العلمية، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة لصالح الطلبة الذين يقيمون مع زملائهم وبالتالي أوصت الدراسة بضرورة قيام المسؤولين في الجامعة بوضع برامج إرشادية للطلبة لزيادة وعيهم بالضغوط النفسية وتحسين شروط الدراسة في الجامعة . (الصمادي، 2013، ص 834)

دراسة "أوهام نعمان ثابت" (A.N.Tabet) (2008): هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر، أجريت الدراسة في الأردن، وبلغ عدد أفراد العينة (198 مريضة) مصابة بسرطان الثدي من المتزوجات طبقت عليهن مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على مايلي: توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي حسب العمر، فالمصابات من فئة 40 سنة فأقل أقل توافقاً نفسياً مقارنة بالمصابات من فئة 40 سنة فأكثر، في المقابل لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي حسب اختلاف العمر، وأنه كلما زادت الضغوط النفسية عليهن كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لديهن.

دراسة "هناء أحمد شويخ" (H.A.Chwikh) (2007): هدفت الدراسة للكشف عن أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية بمصر، مستخدمة المنهج الوصفي المقارن، على عينة تجريبية والأخرى ضابطة، بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية 40 مريضاً بأورام المثانة السرطانية (منهم 25 ذكور، 15 إناث)، أما المجموعة الضابطة فبلغت 50 فرداً من غير المرضى (25 ذكور، 25 إناث)، وطبقت الباحثة رزمة من الاختبارات تمثلت في:

- اختبار استراتيجيات المواجهة، اختبار المساندة الاجتماعية، اختبار قلق الموت، اختبار العجز المكتسب، اختبار الضغط النفسي، اختبار التشاؤم، وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:
- وجود فروق دالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى على متغير المواجهة، وأن اتجاه تلك الفروق يشير إلى أن غير المرضى أكثر استخداماً لاستراتيجيات المواجهة بشكل عام، كما أظهرت لنا فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى على مستوى الاستراتيجيات الفرعية للمواجهة، تمثلت في:
 - ميل غير المرضى مقارنة بالمرضى بدرجة أعلى وذات دلالة إحصائية لاستخدام استراتيجيات التخطيط للتنمية الذاتية، التجنب، الإدراك الإيجابي.
 - تفوق المرضى مقارنة بغير المرضى في استخدام إستراتيجية المواجهة بشكل دال إحصائياً ولم يختلف استخدام المرضى وغير المرضى في إستراتيجية التقبل، الإفصاح، الكبت، التوجه للدين، الإنكار.

3-الدراسات المتعلقة بالاسترخاء:

دراسة لبلعباس نادية سنة 2017: هدفت الدراسة إلى الكشف عن اثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد في مصلحة التوليد لولاية مستغانم، مستخدمة المنهج التجريبي من خلال دراسة عيادية لـ 05 نساء حملهن مهدد (منها بالإجهاض المبكر والأخرى بالولادة المبكرة) وتم قياس درجة القلق الصريح لدى الحالات ثم تطبيق جلسات الاسترخاء ثم القياس البعدي للقلق لديهن، فكانت النتائج كما يلي:

يساعد الاسترخاء المرأة الحامل على التحكم في ذاتها من خلال التدريب على تقنيات التنفس والتوتر العضلي، وان الاسترخاء يخفف من قلق الحمل في حالة خطر الإجهاض المتأخر وانه يخفف من قلق الحامل في حالة خطر

دراسة علي بولدي ريشا حري (Ali PouladiRishehry) وآخرون سنة 2013: قام بدراسة فعالية الاسترخاء العضلي التدريجي والاسترخاء التخيلي التصوري في ادارت الطاقة الجسدية للسماح للاعبين بآداء أفضل اعتمد الباحثون على المنهج التجريبي، وذلك على عينة مكونة من (30) لاعب من مدينة بوشهر، تتراوح أعمارهم ما بين 10- 14 سنة، تم توزيع العينة على ثلاث مجموعات متساوية، بحيث تخضع مجموعة الاسترخاء التدريجي والثانية للاسترخاء التخيلي التصوري ومجموعة ضابطة، استخدم الباحث مقياس مارتنز وآخرون (CSAI-2) 1990، لتقييم الادراك والابعاد الجسدية استخدم الباحثون لقياس نتائج الدراسة باستخدام (T-test) او اختبار التباين.

أسفرت نتائج الدراسة ان القلق كان ادني عند الفئة التي مارست تدريب الاسترخاء العضلي التدريجي والتخيلي، وأسفرت عن وجود فروق بين المجموعة التجريبية الخاضعة للاسترخاء التدريجي والتخيلي، من خلال

نتائج الدراسة تبين ان الاسترخاء العضلي التدريجي والتخيلي فاعلية في التقليل من القلق لدى الرياضيين، وأوصى الباحثون على وجوب تعلم تدريب الاسترخاء بنوعيه من الطفولة.

دراسة لزهراء عبد المهدي محمد علي سنة 2013: قامت بدراسة مدى فاعلية برنامج في تقنيات الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الجنس : ذكور وإناث، وبناء برنامج للاسترخاء لمعرفة أثر هذا البرنامج لتخفيض الضغوط النفسية وتبنت الدراسة المنهج التجريبي لدى عينة قوامها 20 طالب وطالبة بطريقة عشوائية واستخدمت الباحثة برنامج الاسترخاء ومقياس الضغوط النفسية، وقد فسرت نتائج الدراسة ان الطلبة يعانون من الضغوط النفسية بصورة عامة وبشكل خاص من المجالات الستة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث) ان لبرنامج الاسترخاء الأثر الفعال في خفض الضغوط النفسية في ضوء النتائج البحث ان أسلوب الاسترخاء يعتبر أسلوباً وقائياً للطلبة ممن يعانون من الضغوط النفسية .

دراسة لزينب حسن فليح الجبوري سنة 2012: قامت بدراسة أثر برنامج مقترح لتمارين الاسترخاء لتخفيف الوزن للحد أو التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة، يهدف البحث الى ان لبرنامج المقترح اثر إيجابي في تخفيف الوزن والحد أو التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة، اما فروض البحث فكانت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الاسترخائي في تخفيف الوزن والحد أو التقليل من عامل القلق واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي لملائمته مشكلة البحث، وتكونت عينة البحث من (16) بدينة من المشتركات في معهد الجمال للرشاقة، وقد فصلت عينة البحث الى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بمعدل (08) بدينات في كل مجموعة واستخدمت الباحثة (T-test) لعينتين مستقلتين في الوسائل الإحصائية واستطاعت الباحثة ان تحقق نتائج البحث وقد ظهرت فروق معنوية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الاسترخائي في تخفيف الوزن والحد من عاما القلق لدى عينة البحث.

دراسة لمحمد محمود بني يونس سنة 2005: هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وقد اختيرت عينة قصدية من (40) طالبا وطالبة منهم (17) طالبا وطالبة مصابون بـ (PTSD) بدرجة متوسطة وقوية، استعملت مقاييس جاكوبسون لقياس فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي، ومقياس الكيبسي، و (DSM , 1999) لقياس (PTSD) حيث أظهرت النتائج وجود اثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اعراض (PTSD)، واستمرار احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى (PTSD)

نتيجة لاستعمال هذا الأسلوب، وأوصى الباحث بضرورة إجراء قياسات دورية ومنتظمة لتشخيص (PTSD) لدى الطلبة، وإرشادهم إلى استعمال أسلوب الاسترخاء العضلي.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق من الدراسات السابقة نجد أن هناك تنوع في الأهداف والمنهجية والأدوات وفي النتائج، ومن خلال عرض الدراسات وجدنا أنها تناولت مشكلة الدراسة الحالية لكن من زوايا مختلفة تبعا لاختلاف التصورات النظرية التي اعتمد عليها كل باحث في معالجته لموضوع بحثنا "فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى المريضات بسرطان الثدي"، بحيث لا نجد دراسة مطابقة تماما لموضوع بحثنا من حيث عينة الدراسة الحالية في جميع خصائصها ومن حيث الأدوات والمنهج والأهداف.

1-الدراسات السابقة لسرطان الثدي:

أوجه الاختلاف:

من حيث الأهداف:

تعددت اهتمامات كل دراسة فنجد في بعض الدراسات العربية اهتمت بالكشف عن العلاقة بين حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان في دراسة فضيلة عروج(2017) ودراسة أخرى كان هدفها هو الكشف عن علاقة بعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة بسرطان الثدي امال السيد علي حامد(2014)، ومنها ما هدفت للكشف عن العلاقة بين قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي كدراسة "عماري"(2013)، وأيضاً منها ما هدفت للكشف عن دور الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي في دراسة لـ"نبيلة باويه (2013)، وأخرى اهتمت بعلاقة التوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة بسرطان الثدي لـوردة سعادي (2009)، أما في بعض الدراسات الأجنبية فنجد دراسة "لبوفين واخرون (2008)" تهدف لمعرفة النقص في الأداء العصبي النفسي للنساء المصابات حديثا بسرطان الثدي مقارنة مع نساء مصابات بالأورام الحميدة وأنواع أخرى من السرطان، ودراسة لـ"لوفير وزملائه(2007)" كانت تهدف لمعرفة الضغط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهةها بعد انتهاء المعالجة، ودراسة لـجلبير(1996) والتي تهدف لمعرفة أثر الضغط النفسي على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

من حيث المنهج:

بالنسبة للمنهج فتختلف دراستنا مع هذه الدراسات فهناك من استخدم المنهج العيادي كدراسة فضيلة عروج (2017) ودراسة عماري (2013)، ومنه ممن استخدم المنهج المقارن كدراسة وردة سعادي (2009)، ودراسة امال السيد علي حامد (2014) ودراسة بوفين وآخرون (2008) ودراسة جلبير (1996)، ومنهم من كانت دراستهم وصفية كدراسة نبيلة باوية (2013).

من حيث الأدوات:

أما بالنسبة للأدوات فقد تنوعت إذ استخدمت بعض الدراسات أدوات مختلفة عن دراستنا كدراسة "فضيلة عروج (2017)" التي استخدمت استبيان تقييم الصدمة traumaq، وأخرى استخدمت مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شقير ومقياس نوعية الحياة للدكتور احمد إسماعيل كدراسة امال السيد علي حامد (2014) وأخرى استخدمت اختبار قلق الموت ل "عماري (2013)"، والتي استخدمت قياس الدعم الاجتماعي والثانية أداة الاحتراق النفسي ل "نبيلة باوية (2013)"، كما نجد من استعملت مقياس استراتيجيات المقاومة لالازاروسوفولكمان ومقياس التوافق ل هيوم بل في دراسة ل "وردة سعادي (2009)".

من حيث النتائج:

فقد اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها، حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات إلى قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، وعلى استخدام مقاوم متمركزة حول الانفعال، وتوجد فروق في قدرة النساء بين المصابات بسرطان الثدي والنساء الغير المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق العام، وتوجد فروق في استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال عند النساء المصابات بسرطان الثدي والنساء الغير المصابات به في دراسة ل وردة سعادي (2009)، أما دراسة نبيلة باوية (2013) فتوصلت إلى ان النساء المصابات بسرطان الثدي اظهرن ضغطا نفسيا أكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية والاجتماعية، كما اظهرت ذات المجموعة نظرة سلبية تجاه الذات والمستقبل وأعراض جسدية وقلق وتوتر، ونجد في دراسة امال السيد علي حامد (2014) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات علمقياس الإكتئاب لصالح عينة المريضات، وجاءت دراسة "فضيلة عروج (2017)" لتؤكد معانات أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ماثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة اكلينيكية كالانخفاض في تقدير الذات والاكتئاب وكذا الانحدار والتغير السلبي لنوعية حياة العازيات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي.

أوجه الاشتراك:

بالإضافة إلى ان هذه الدراسات اشتركت معنا في العينة وهم المصابات بسرطان الثدي، فنجد أيضا دراسات لـ بوفين واخرون (2008) ودراسة جليبر (1996) اشتركت مع دراستنا في تناولها لمتغير الضغط النفسي.

2-الدراسات السابقة للضغط النفسي:

أوجه الاختلاف:

من حيث العينة:

فلقد اختلفت الدراسات مع عينة بحثنا فنجد دراسة لمحمد سليم خميس (2013) تناولت عينة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، المرضى، أعوان التخدير)، ونجد دراسة احمد خزعاتة وسالم علي الغرابية 2011: تناولت عينة من طلبة جامعة القصيم بالسعودية، ونجد دراسة هناء أحمد شويخ (2007) لعينة تجريبية وأخرى ضابطة من حالات تعاني من الأورام السرطانية بمصر، ونجد دراسة كومار وبهوكار (2013): تناولت عينة تتمثل في الطلبة الجامعيين تخصص التربية المهنية وتخصص المهن الهندسية في الهند.

من حيث المنهج:

فقد اختلفت بعض الدراسات مع دراستنا من ناحية المنهج المستعمل فنجد دراسة لمحمد سليم خميس 2013 ودراسة احمد خزعاتة وسالم علي الغرابية 2011، ودراسة هناء أحمد شويخ (2007): استخدمت المنهج الوصفي، اما دراسة كومار وبهوكار (2013) فاستخدمت المنهج المقارن.

من حيث الأدوات:

أما بالنسبة للأدوات فقد تنوعت إذ استخدمت بعض الدراسات أدوات مختلفة عن دراستنا فنجد دراسة لمحمد سليم خميس (2013) وقد استخدمت مقياس الضغوط النفسية وتم التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (SPSS V17)، وأما دراسة أوهام نعمان ثابت (2008): طبقت مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، ونجد دراسة هناء أحمد شويخ (2007): حيث طبقت الباحثة رزنامة من الاختبارات تمثلت في: اختبار استراتيجيات المواجهة اختبار المساندة الاجتماعية، اختبار قلق الموت، اختبار العجز المكتسب، اختبار الضغط النفسي، اختبار التشاؤم، ودراسة "كومار وبهوكار" (2013) طبق الباحثان مقياسين احدهما لقياس مستويات الضغط النفسي، والثاني لمعرفة استراتيجيات إدارة الضغوط.

من حيث النتائج:

فقد اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها، حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات فدراسة لمحمد سليم خميس (2013) توصلت لنتائج مفادها ان عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما انه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس، ودراسة احمد خزعاتة وسالم علي الغرايبة (2011) توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها انه توجد العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والأكاديمية التي تعرض لها جامعة القصيم مستوى هذه الضغوط يتراوح ما بين 2.61 و 2.71 وهو مستوى مرتفع من الضغوط حسب الباحثان، العوامل الاجتماعية من اهم مصادر الضغط النفسي التي تعرض لها الطلاب، توجد فروق في مستوى الضغط النفسي تبعا للمستوى الدراسي وذلك لصالح الطلاب ذوي المستويات المنخفضة، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الكلية وذلك لصالح طلبة الكليات العلمية، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير مكان الإقامة لصالح الطلبة الذين يقيمون مع زملائهم، ودراسة أوهم نعمان ثابت (2008) أسفرت نتائجها على انه توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي حسب العمر، في المقابل لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي حسب اختلاف العمر، وأنه كلما زادت الضغوط النفسية عليهن كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لديهن، وتوصلت دراسة "هناء أحمد شويخ" (2007) على النتائج مفادها وجود فروق دالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى على متغير المواجهة، وأن اتجاه تلك الفروق يشير إلى أن غير المرضى أكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة بشكل عام، كما أظهرت لنا فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى على مستوى الاستراتيجيات الفرعية للمواجهة، تمثلت فيميل غير المرضى مقارنة بالمرضى بدرجة أعلى وذات دلالة إحصائية لاستخدام استراتيجيات التخطيط، التنمية الذاتية التجنب، الإدراك الإيجابي وتفوق المرضى مقارنة بغير المرضى في استخدام إستراتيجية المواجهة بشكل دال إحصائيا ولم يختلف استخدام المرضى وغير المرضى في استراتيجية التقبل، الإفصاح، الكبت، التوجه للدين، الإنكار، اما دراسة "كومار وبهوكار" (2013) فأظهر التحليل الإحصائي ان الإناث أكثر معانات من الضغط النفسي مقارنة بالذكور، اما استراتيجيات إدارة الضغوط فكان الذكور أكثر معانات من الإناث، وأشارت نتائج الدراسة إلى ان طلبة التربية المهنية أكثر قدرة على إدارة الضغوط من طلبة تخصص المهن الهندسية .

أوجه الاشتراك:

لقد اشتركت بعض الدراسات مع دراستنا في متغير الضغط النفسي، واشتركت معنا في العينة وهم المصابات بسرطان الثدي في دراسة أوهايمعنا ثابت (2008)، ونجد دراسة هناء أحمد شويخ (2007) معمرضى بأورام المثانة السرطانية.

3-الدراسات السابقة للاسترخاء:

أوجه الاختلاف:

من حيث العينة والهدف:

فوجد دراسة لبلعباس نادية (2017) هدفت إلى الكشف عن اثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد في مصلحة التوليد لولاية مستغانم، وأما علي بولدي ريشا حري وآخرون (2013) فقاما بدراسة فعالية الاسترخاء العضلي التدريجي والاسترخاء التخيلي التصوري في أدارت الطاقة الجسدية للسماح للاعبين بأداء افضل، ونجد لزهراء عبد المهدي محمد علي (2013) قامت بدراسة مدى فاعلية برنامج في تقنيات الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على الفروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الجنس : ذكور وإناث، وبناء برنامج للاسترخاء لمعرفة اثر هذا البرنامج لتخفيض الضغوط النفسية، فوجد زينب حسن فليح الجبوري (2012) قامت بدراسة اثر برنامج مقترح لتمرينات الاسترخاء لتخفيف الوزن للحد او التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة، يهدف البحث إلى ان لبرنامج المقترح اثر إيجابي في تخفيف الوزن والحد او التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة، ونجد محمد محمود بني يونس (2005) هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية.

من حيث الأدوات: أما بالنسبة للأدوات فقد تنوعت إذ استخدمت بعض الدراسات أدوات مختلفة عن دراستنا فوجد دراسة لبلعباس نادية (2017) استعملت مقياس درجة القلق الصريح لدى الحالات، ودراسة علي بولدي ريشا حري وآخرون (2013) استخدم الباحث مقياس مارتنز وآخرون (CSAI-2) 1990، لتقييم الإدراك والابعاد الجسدية استخدم الباحثون لقياس نتائج الدراسة باستخدام (T-test) او اختبار التباين، وفي دراسة لزهراء عبد المهدي محمد علي (2013) استخدمت الباحثة برنامج الاسترخاء ومقياس الضغوط النفسية، أما في دراسة لزينب حسن فليح الجبوري (2012) استخدمت الباحثة (T-test) لعينتين مستقلتين في الوسائل الاحصائية وفي دراسة لمحمد محمود بني يونس (2005) استعملت مقاييس جاكوبسون لقياس فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي، ومقياس الكيسبي، و (DSM , IV, 1999) لقياس (PTSD).

من حيث النتائج:

فقد اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها، حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات كدراسة بلعباس نادية (2017) أن الاسترخاء يساعد المرأة الحامل على التحكم في ذاتها من خلال التدريب على تقنيات التنفس والتوتر العضلي، وأن الاسترخاء يخفف من قلق الحمل في حالة خطر الإجهاض المتأخر وأنه يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الولادة المبكرة. أسفرت نتائج الدراسة لـ علي بولدي ريشا حري وآخرون 2013 أن القلق كان أدنى عند الفئة التي مارست تدريب الاسترخاء العضلي والتدريجي والتخيلي، وعن وجود فروق بين المجموعة التجريبية الخاضعة للاسترخاء التدريجي والتخيلي، من خلال نتائج الدراسة تبين أن الاسترخاء العضلي التدريجي والتخيلي فاعلية في التقليل من القلق لدى الرياضيين، وأوصى الباحثون على وجوب تعلم تدريب الاسترخاء بنوعيه من الطفولة، وتوصلت دراسة لزهراء عبد المهدي محمد علي 2013 أن الطلبة يعانون من الضغوط النفسية بصورة عامة وبشكل خاص من المجالات الستة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث) أن لبرنامج الاسترخاء الأثر الفعال في خفض الضغوط النفسية وفي ضوء النتائج البحث أن أسلوب الاسترخاء يعتبر أسلوباً وقائياً للطلبة ممن يعانون من الضغوط النفسية، وأسفرت نتائج دراسة لزوينب حسن فليح الجبوري 2012 إلى وجود فروق معنوية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الاسترخائي في تخفيف الوزن والحد من عامل القلق لدى عينة البحث، أما دراسة لمحمد محمود بني يونس 2005 فأظهرت نتائجها إلى وجود أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض (PTSD)، واستمرار احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى (PTSD) نتيجة لاستعمال هذا الأسلوب، وأوصى الباحث بضرورة إجراء قياسات دورية ومنتظمة لتشخيص (PTSD) لدى الطلبة، وإرشادهم إلى استعمال أسلوب الاسترخاء العضلي.

أوجه الاشتراك:

لقد اشتركت الدراسات مع دراستنا في البرنامج العلاجي والمتمثل في تقنية الاسترخاء وفي المنهج التجريبي الذي انتهجته، كما اشتركت دراسة لزهراء عبد المهدي محمد علي (2013) معنا في متغير الضغوط النفسية.

استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- 1- أفادت الدراسات السابقة في صياغة الفرضيات.
- 2- إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية وذلك بأخذ فكرة عن الموضوع.
- 3- استخدم بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في تفسير وتحليل بعض جوانب البحث الحالي.

الفصل الثاني

سرطان الثدي

تمهيد

1-تعريف سرطان الثدي.

2-أسباب سرطان الثدي

3-العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي.

4-مراحل تطور سرطان الثدي

5-أعراض الإصابة بسرطان الثدي

6-أنواع سرطان الثدي

7-علاج سرطان الثدي

8-أنماط التدخل التأهيلي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

من رحمة الله بعباده أن معظم الأورام السرطانية في الثدي هي أورام حميدة، ولكن لا يمكن التفريق بينها وبين السرطان إلا من خلال الكشف الطبي، حيث تجدر الملاحظة إلى أن وجود بعض الأورام الحميدة يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي والذي يعتبر ورماً خبيثاً ينشأ من خلايا الثدي نفسها، هذا المرض يحدث غالباً لدى النساء حيث أن أكثر حالات السرطان تبدأ من خلايا القنوات اللبنية الصغيرة، وأن الاكتشاف المبكر لهذا المرض يعطي للمرأة خيارات أكثر للعلاج ويؤدي إلى ارتفاع معدل الشفاء.

1-تعريف سرطان الثدي:

هو عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي ويمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة وتعتبر معظم أمراض الثدي غير سرطانية.

هو عبارة عن ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي، فالثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: أنسجة غدية وداعمة، والأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحتوي على نسيج ليفي أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية.

هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الرومية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي و عبرها إلى أماكن متعددة في الجسم، وقد تستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشارا.

تكبر هذه الأورام الخبيثة موضعيا فيزيد حجمها، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم. (بوزيد، 2003، ص4 و 5)

وهو يمثل أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند المرأة كما أنه نوع من الأنواع السرطانية التي عجزت عن الإجراءات العلاجية المتخذة من التحكم فيه أكثر مقارنة بالأنواع الأخرى ويدخل سرطان الثدي ضمن عائلة Les Carcinomes ويتم اكتشاف هذا المرض صدفة إذ لا يؤدي الورم إلى أو حدوث آثار سطحية ويكشف عليه بواسطة الكشف الطبي الذي يبين وجود ورم دائري غير منتظم متمركز في الغالب في الجهة العلوية الخارجية للثدي ويكتمل الفحص بالبحث عن الأورام بعيدا عن الموقع الأصلي. (DamartetBurnouf1981.p929)

في حين قاموس الأمراض يعرف سرطان الثدي أنه التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط، العوارض الأخرى تتمثل في سيلان الحلمة و تشوه استدارة النهد أو الحلمة (انقباض) أحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة ، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا، قد يتعلق بالكيسية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض ورم ليفي وهو ورم غير مؤذ وشائع. (ميسر، 2004، ص273)

2- أسباب سرطان الثدي:

- يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاب بهذا المرض، لأن حالات سرطان الثدي موجود في العائلة أم، أخت، خالة.
- هناك جينات أو مورثات استعدادية BRCA2 و BRCA التي تكون موجودة لدى 5% من الحالات العائلية، فلدى حاملي هذه الجينات الخطر هو بنسبة 85%.
- عوامل هرمونية تتعلق بالبلوغ المبكر قبل 10 سنوات أو سن يأس متأخر بعد 55 سنة.
- أول حمل بعد سن الثلاثين.
- النساء اللواتي كان لديهن كيس أو ورم حميد في الثدي، معالج أو غير معالج، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب نسبة الخطر الأكثر ارتفاعا.
- لم يتم التأكد من الدور المسبب للسرطان بسبب حبوب منع الحمل الإستروجينية ولها الدور الحامي للرضاعة . (larousse médical,2000,p932)
- أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يستهلكن مشروبات كحولية.
- يعتبر الغذاء أحد العوامل المسؤولة عن بعض السرطانات مثل دور الدهون في الإصابة بسرطان الثدي.
- الإشعاع: فتوجد زيادة هامة لعدد السرطانات التي تختلف حسب الأنسجة المشعة والتي تمس الثدي.
- تناول الأدوية المسببة للسرطان: إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات وغير المستعملات للأستروجين وكذا البروجستيرون كمانع للحمل ولكن نسبة الخط ترتفع بسبب مدة.
- الاستعمال قبل الحمل الأول والنساء المصابات بأورام حميدة. (larousse médical,2000,p161).
- إن انقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس، ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذلك اضطراب النوم والهبات الساخنة وآلام المفاصل والنسيان والدوخة، فإن كثيرا من النساء يفضلن اللجوء إلى معالجة هرمونية بديلة تتضمن عادة تناول الإستروجين مزيجا من الإستروجين والبروجيسترون وذلك للتخلص من هذه الأعراض ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمالا لتعرض للإصابة بسرطان الثدي. (تايلور، 2008، ص 103)

3- العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:

- أشار (M.Dongier 1976) إلى أن كثير من البحوث تناولت موضوع السرطان بحثا على عوامل نفسية مشاركة أو مسببة في ظهوره، ومن بين الدراسات دراسة ليشان ورثينجتون gleshan et Worthington و جود أربع عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان وهي:

- فقدان شخص له مكانة هامة جدا في حياة المصاب، وهذا قبل ظهور السرطان.

- عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه.

- وجود صراع مبكر، له علاقة مع صورة أحد الوالدين ولم يجد حل لحد ظهور السرطان.

- وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة . (معاليم، 2008، ص 121).

وفي حين كان بعض الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة و صراعات تتعلق بالأمومة والأنوثة ونزاعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية، وكذلك مشاكل عدائية لم يتم حلها تجاه الأم من جهة أخرى، قام بعض الباحثين بإجراء دراسات جديدة تناولت فكرة وجود شخصية ذات الاستعداد للإصابة بالسرطان فلقد سادت ولمدة طويلة فكرة معينة لدى بعضهم، تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهياة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها. (تايلور، 2008، ص 816)

وقد جمع تيموشوك مجموعة مختلفة من سمات الشخصية و الأنماط السلوكية واستراتيجيات التعامل أطلق عليها شخصية من نوع C ، هذا النوع من الشخصية يمثل عامل خطر يفسح المجال لظهور و تطور أنواع من السرطان و يوصف هذا النوع من الأشخاص بأنه محبوب ، يتعامل مع أحداث الحياة بارتياح دون انفعال ، و هي لا تعبر عن غضبها ولا عن المشاعر السلبية وهي معرضة للكآبة، وردة فعلها إزاء المرض تكون بالخضوع و مفهوم الشخصية من نوع C يتضمن بنية موحدة تجمع مكونات نفسية مختلفة متصلة بها إلا أن الدراسات الحالية تتمحور أساسا على ثلاث مكونات كبرى خاصة بسمات هذه الشخصية، نشرحها في الآتي:

3-1- الاكتئاب الخضوع أو اليأس:

فقد أثبتت العديد من الدراسات (Jansen et Muenz, 1984; Pettingale et al, 1988) أن مرض السرطان هم أكثر اكتئابا من غيرهم من المرضى، و مثل هذه النتيجة صعبة التفسير، لأن الاكتئاب ربما يكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمرض وليس سببا له، و الدراسة الاستشرافية لميشال و آخرون (1981) تصب في نفس هذا السياق، بينت أن خطر الموت من السرطان يكون أكثر بمرتين لدى مجموعة من الأشخاص تم تشخيص حالاتهم بالاكتئاب. (Wishching et al, 1982)

3-2- كبت الانفعالات:

أشارت العديد من الدراسات (Contrada et al, 1982) إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الانفعالي وظهور أو تطور أنواع السرطانات، وفي الدراسة الاستشرافية لـ (Maticek et al, 1982) بينت أن الأفراد الذين تم تقييمهم أثناء المقابلات على أنهم عقلانيون، غير انفعاليون يظهر عندهم وبشكل كبير خطر الإصابة بالسرطان

وتطوره أكثر من غيرهم، وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الانفعالي أكثر ظهوراً عند المصابين بالسرطان و أنه مرتبط بدرجة أقل بالبقاء على قيد الحياة ، كما أن المريضات اللواتي يظهرن قبل نتائج النزعة أنهن أميل إلى احتواء غضبهن هن الأكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني.

3-3- غياب السند الاجتماعي:

لقد أثبت كل من أنتوني وقودكين (Antoni et Goodkin,1988) في دراسة شبه استشرافية وجود احتمال كبير لإثبات وجود سرطان بالنسبة للنساء اللواتي لهن سند اجتماعي ضعيف أو اللواتي لا يحظين بسند جيد، و في دراسة أخرى تبين أن مدة بقاء النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي ، يكون مضاعفا عند النساء اللاتي يشاركن في علاج سلوكي موجه لتحسين السند الاجتماعي.

كما أثبتت الدراسات فيما يخص مرض السرطان وبالأخص سرطان الثدي وجود ارتباط موجب بين أهمية السند الاجتماعي المدرك وتطور مرض السرطان، كما أن دراسات أخرى أظهرت أن السند العاطفي للأشخاص الذين لهم مكانة لدى المريض (الأقارب، زوج، زوجة) هي من العوامل المنبئة بالتطور الإيجابي لحالات السرطان. (G.N.Fischer,C.Tarquino,2006,p153)

4- مراحل تطور سرطان الثدي:

مثل أغلب السرطانات سرطان الثدي يتطور أولاً موضعياً ومع امتداد للأعضاء القريبة، العقد اللمفاوية تحت الإبط ثم تنتشر عن طريق الدم خاصة العظام، المخ، الكبد، الرئتين هذه الانتشارات ممكن أن تظهر متأخرة حتى عشرة سنوات بعد الاكتشاف. (larousse médical,2000,p932).

ويمكن تحديد مراحل تطور المرض في أربع مراحل و هي:

4-1- المرحلة الصفر: في هذه الحالة السرطان ينمو في مكان واحد فقط داخل القناة أو الحويصلة ويسمى ورماً سرطانياً في المهد.

4-2- المرحلة الأولى: حجم الورم أقل من 2 سم والغدد اللمفاوية غير مصابة وليس هناك انتشار في الجسم.

4-3- المرحلة الثانية: حجم الورم بين 2 و 5 سم أو في حال وجود غدة لمفاوية مصابة تحت الإبط.

4-4- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة متقدمة موضعياً، حجم الورم أكثر من 5 سم أو ورم منتشر في جلد الثدي أو عضل القفص الصدري أو وجود غدد مصابة في الإبط متباعدة أو إصابة غدد أسفل الرقبة ولا يوجد انتشار بعيد في الجسم.

4-4-المرحلة الرابعة: مرحلة السرطان المنتشر، تنتشر الكتل السرطانية في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الأخرى. (موساوي، ب ت، ص6).

5- أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألماً أو أعراض محددة، حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكراً صعباً لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها.

وتحدث تلك المتغيرات على الأشكال التالية:

5-1-أعراض عضوية: وهي تكون في مرحلتين:

أ-المرحلة الأولى:

-آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.

-تغيير شكل استدارة الثدي.

-كتلة صغيرة غالباً ما تكتشفها المرأة بالصدفة.

-تضخم العقد اللمفاوية الإبطية.

-سائل على مستوى حلة الثدي في شكل دموي أو حليبي.

ب- المرحلة المتقدمة:

- ضمور حلمة الثدي وانغماسها إلى الداخل.

- تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم.

- ألم على مستوى العظام ناتج عن وجود تفاعل.

- ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي.

-عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي. (الحمصي عصام دن، ص204)

5-2-أعراض نفسية:

-ظهور اضطراب حالة الذعر عند تلقي الخبر.

-حالة قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج أو مدته وأمل الشفاء منه.

- قلة التعبير عن المعاناة النفسية

5-3- أعراض أخرى:

- الهزال بحيث أن المريض يفقد الكثير من وزنه.
- اضطرابات الدورة الشهرية.
- فقدان الشهية وقلة الأكل.
- الشحوب الدائم وعدم القدرة على أداء الأعمال والشلل (Raphael et Ronald, 1977,p10)

6- آليات التعامل مع الأعراض:

6-1- تفسير الأعراض:

على الرغم من وجود بعض الوعي لدى الناس حول ما يحدث في داخل أجسامهم من تغيرات إلا أن هذا الوعي قد يكون محدودا تماما، وهذا القصور في الوعي يتيح المجال الواسع للعوامل الاجتماعية و السيكولوجية لتتدخل في تمييز الأعراض وفي تفسير المرض ، فتميز الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها الفروق الفردية في الشخصية، فعلى سبيل المثال يكون لدى الأشخاص الذين يتعاملون مع الأحداث المزعجة عن طريق استخدام آلية الكبت ميل أقل للشعور بالأعراض و الآثار الجانبية التي تنشأ عن العلاج من أولئك الذين لا يستخدمون هذه الآلية ، كما أن الأفراد الذين يركزون على أنفسهم وأجسامهم و انفعالاتهم و ردود أفعالهم بشكل عام يكونون أسرع في ملاحظة الأعراض، من أولئك الذين يوجهون انتباههم إلى البيئة الخارجية المحيطة بهم وإلى ما يقومون به من نشاط (Pennebker, 1983)، وبذلك فإن الأفراد الذين يؤدون الوظائف مملّة ومعزولون اجتماعيا ويلتزمون بالبقاء في بيوتهم أو يعيشون وحدهم أكثر ميلا لأن يفيدوا بوجود عدد أكبر من العيوب الجسدية لديهم من أولئك الذين يعملون خارج المنزل و يعيشون مع الآخرين.

وكذلك فإن تفسير الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها:

- **الخبرات السابقة:** فالأشخاص الذين لديهم تاريخ شخصي يتعلق بإصابتهم بمرض معين يعدون حالتهم أقل خطورة من الأفراد الذين لا يوجد في تاريخهم المرضي ما يشير إلى تعرضهم للحالة في السابق، و يتأثر معنى المرض بمدى شيوعه بين معارف الشخص، أو من هم في مستواه الثقافي.
- **التوقعات:** فالأفراد قد يتجاهلون الأعراض التي لا يتوقعونها، في حين قد يضخمون الأعراض التي يتوقعون حدوثها.

- **خطورة الأعراض:** تدرك الأعراض التي تؤثر في الأجزاء المهمة جدا في الجسم، في أغلب الأحيان على أنها أكثر خطورة، وأكثر ميلا لاستدعاء الانتباه من تلك التي تؤثر في الأعضاء الأقل أهمية في الجسم، وإذا تسبب العرض في الألم فإنه سيقود الفرد إلى البحث عن العلاج بسرعة أكبر مما لم يكن مسببا للألم.

- **التمثيلات المعرفية للمرض:** أي المدركات المنظمة عن المرض التي يتم اكتسابها من خلال وسائل الإعلام، أو من الخبرة الشخصية، ومن الأسرة و الأصدقاء، الذين تعرضوا لخبرة الإصابة بمرض معين وتتراوح المخططات الذهنية المتعلقة بالمرض بين الغموض التام و عدم الدقة، إلى الشمولية و الدقة التامة، وهي تؤثر في ردود أفعال الناس عندما يتعرضون للأعراض. (تايلور، 2008، ص478-483).

ردود الفعل تجاه الأعراض:

الأعراض تؤدي إلى ظهور مجموعة من ردود الفعل النفسية، الخوف، الفزع، طرح تساؤلات مثل: هل ما أحس به أمر خطير؟ مجموع ردود الفعل للأعراض تعرف من خلال مفهوم سلوكيات المرض (Mechani, 1962)، فهو يدل على ردود فعل الأفراد حول أعراضهم وكذا استجابات الوسط الاجتماعي لمثل هذه التظاهرات الجسدية (Conaze, 1992)، واهتمت الأبحاث بدراسة ردود الفعل النفسية لأول الأعراض و إلى ملاحظة دور ما يسمى بـ "سلوكيات التأخر" (Lagtime) إذ يشير هذا المفهوم إلى التظاهرات النفسية الموجودة بين اللحظة التي يشعر فيها الشخص بالأعراض الأولى واللحظة التي ذهب فيها لاستشارة الطبيب وهي بين مدى متوسط من سبعة إلى 10 أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان القولون و فترة تصل إلى ثلاث أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان الثدي، ويفسر هذا النوع من السلوك من خلال:

- **العوامل الاجتماعية الثقافية:** التي ترتبط بالمستوى وبالفئة الاجتماعية الاقتصادية وهي تحدد العلاقة بادراك المعلومات، إدراك المخاطر والعلاقة بالوسط الطبي.

- **العوامل النفسية:** في حالات السرطان من الممكن أن تعزى الأعراض لأسباب أخرى كاضطراب آخر في حالات أخرى قد يتجه الشخص إلى إنكار واقع السرطان وتجنب مفهوم السرطان أو على العكس من ذلك يكون لديه حالة من الذعر.

- **مختلف العوامل** يمكن أن تشرح التأخر، لكن الاستشارة الطبية تأخذ أهمية أساسية في عدد كبير من الأمراض الخطيرة كالسرطانات، ولهذا الجانب أهمية كبيرة في التربية الصحية. -145p, 2006, G.N Fischer, C.Tarquinio

-إعلان التشخيص:

الاستشارة الطبية عادة ما تكون اللحظة الحاسمة التي من خلالها يتم إعلام المريض بالتشخيص وبمرضه هذه المرحلة تتكون من عنصرين أساسيين الخصائص النفسية الاجتماعية للاستشارة من جهة والأثر النفسي للتشخيص من جهة أخرى.

فبالنسبة للخصائص النفسية الاجتماعية فقد نوقشت بالاستناد أساسا على تحليل نماذج لوضعيات الاتصال و تحديد مختلف السيناريوهات والأنواع التي تشكل مثل هذا النوع من الاستشارات، بداية المقابلة، تعريف موضوع الاستشارة، الفحص، التشخيص، إثبات التشخيص، الوصفة الطبية والعلاج والدراسات التي تناولت المواقف العلاجية أبرزت أهمية ودور مواقف الطبيب خلال الاستشارة نفسها فمن بين بعض المواقف الطبية أشار بعض الباحثين أن الحياد العاطفي والنشاط المركز على المريض، تمثل عوامل للكفاءة العلاجية ومن خلال ملاحظة مواقف المرضى أيضا في الاستشارة الطبية فإن هناك نمطين سلوكيين مستقلين مرتبطين بالبحث عن المعلومة في حالة خطر السرطان: نمط يقظ(مترصد) ونمط واعي (متصد)، النمط اليقظ يلاحظ من خلال أنه أكثر اهتماما والبحث عن المعلومات أكثر، و يكون على ثقة كبيرة في القرار الطبي، وهذا النمط يتميز بإدارة شخصية للمعلومات الطبية بالمقابل فإن النمط الحاد الواعي يرضى بما يقوله الطبيب ولا يبحث عن معرفة أكثر.

(G.N Fischer ,C.Tarquinio , 2006 ,p146)

إن الإعلان عن السرطانات يستحضر الموت، ويمثل تحولات جسدية، معاناة، خوف، ولهذا الطبيب يعلم جيدا إشكالية الإعلان، فامتلاك خبر سيء و وجوب البوح به مع تخفيفه و تحويله لإرجاعه أقل صعوبة كانت دائما صعوبة معقدة بالنسبة للطبيب: كيف يقول دون إدخال اليأس المطلق؟ كيف يجد من أخطار المرور للفعل الانتحاري؟، كيف يتجنب الإيذاء أكثر؟

ومعاشات الإعلان تكون تتميز بردود فعل متباينة ونسبية تتمثل في المراقبة، إحساس بالخطورة، أحيانا عنف، وغالبا عدم فهم، وتوضح التقارير بوجود صدمة جسدية، الأحاسيس معقدة وغالبا متناقضة فالرجال عندهم ميل لإظهار بعض التفاؤل، والنساء يعبرن عن إحساس سلبي (خوف غامض، اعتقال، مفاجئة)

فالمرضى يستحضرون الكلمات والحوار المقدم من طرف الطبيب: ويتمنون كلمات أقل صعوبة على الفهم تميزا لحالاتهم الحفاظ على الأمل، فيجب على الطبيب أن يكون حذر عند الاستشارة ويجذف كلمة لسوء الحظ وللأسف.

والمرضى يتأرجحون بين وضعيتين، واحدة نظرية أين تؤدي المعلومات منطقيا إلى الفعل ووضع العلاجات، وأخرى أكثر تفرد تتعلق بردود فعلهم العاطفية وحاجتهم للمشاركة الوجدانية، لكن هم بحاجة كبيرة للسند من طرف الطبيب الذي يجب من ناحية أخرى أن يبحث في حديثه المكتوب والشفهي ويحترس من إحداث الآثار السلبية. (Marie-F.Bacqué,2011,pp13-14)

6- أنواع سرطان الثدي:

6-1-السرطان الليفي:

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات.

6-2- السرطان الكيسي:

ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهو ببطيء وربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

6-3- السرطان النخامي:

نسبة الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازفة.

6-4-السرطان الالتهابي:

التهاب الثدي قد يبدو ورما والجلد محمرا مستثيرا، ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا، وما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر يمثل 15% من الحالات.

6-5-سرطان القناة اللبئية:

ونجد في 80% من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

6-6-الورم ذو النوع béaligne(غير التوسعي) :

هو ورم يتطور وينمو، ولا يتطور إلى النسيج المحيطي في ما انتزع بالحلمة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

6-7- الورم ذو النوع: réaligne (السرطان التوسعي) :

هو ورم له تطور عدواني مفرط وهو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور وفي المكان والمسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم وهو يتطور ما بين 05 إلى 10 سنوات.

6-8- الأنواع السريرية الإكلينيكية :

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي، وتنشأ عموماً في الخلايا المبطنية للقنوات اللبنية و5% تنشأ من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي ومن هذه السرطانات نجد:

أ- السرطان الليفي الصلب:

الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات، ويظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكراً ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.

ب- السرطان النخاعي:

وهو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان، ينمو بسرعة وبإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة ونازفة، ونسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

6-9- الأنواع المجهرية:

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهرى لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى : (الحمصي د. ت. ص 198، 200،

أ- السرطان القنوي: وهو أكثر الأنواع شيوعاً ويتميز ب: تراصف الخلايا فيما يشبب القنوات وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية، وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار تنوع أنويه الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

ب- السرطان الفصيصي: لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض، ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين)، شكاوي المريضة من آلام الثدي وليس الورم، وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

ج- السرطان الغير المترسب: في الغالب تصاب به المرأة، ويشخص هذا النوع أحياناً بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة. (الحمصي. د. ت. ص 198. 200)

7-علاج سرطان الثدي:

7-1-العلاج بالجراحة:

وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، وأنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي وحجم موقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم، و تفضيل المرأة ومن اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

أ-إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي: وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصال في جراحة الثدي.

ب-إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي: وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

ج-إزالة الثدي البسيط: وفيها يزال كل الثدي و تؤخذ العينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.

د- إزالة الثدي التام المعدل: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.

هـ-إزالة الثدي التام: وفيها يزال الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

7-2-العلاج الكيميائي :

وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، و يعطي العلاج الكيماوي بناء على:

صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، وعمر المريض ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، توقعات تطور المرض، رأي المريضة وتفضيلها، ويعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى بفترة راحة للمريضة.

ويعني معالجة طبية بواسطة الأدوية، وعند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف انقسامها أو إنتاجها، وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت. (روزنتال2001، ص174)

7-3- العلاج الإشعاعي:

وهو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلا الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين:

أ- توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

ب- زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الأعراض من الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

7-4- العلاج الهرموني:

يعطى هذا العلاج في حالة ما إذا كان السرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتوي على مستقبلات هرمونية الأستروجين أو هرمون البروجسترون حيث أن هذين الهرمونيين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والانتشار. (روزنتال 2001 ص 58)

لكن في غالب الأحيان نجد أن العلاج لا يقتصر على طريقة واحدة فقط، وهذا حسب خطورة المرض كما أن الكرسينوم المتوغل Lacarcinomeinfiltrant هو أكثر الأنواع انتشاراً، وفي أغلب الأحيان فإن الإجراءات المتخذة ضده تتمثل في عملية بتر الثدي مصحوبة بتطهير عقدي canglionnaire . Laradiothérapie. بالإضافة إلى العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة (hanguengoerjm, 1989 p 559).

7-5- العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة)

وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان، ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

7-6- العلاجات المريحة:

تسمح بتحسين نوعية الحياة من خلال معالجة الألم الناجم عن أعراض السرطان وما يضاف إليها من توفير الراحة، الحوار والتفهم، فتسعى لعلاج المرض وتمديد مدة حياة الشخص المصاب وفي نفس الوقت معايشة المرض بأكثر راحة ممكنة (SCHRAUB .1986.P.388)

8- أنماط التدخل التأهيلي:

يمكن بصورة عامة تصنيف أشكال التأهيل لدى مريض السرطان ضمن ثلاث فئات: الصيدلانية السلوكية العلاج النفسي.

8-1-التدخلات الصيدلانية:

فيما يخص الجانب الصيدلاني يتركز التأهيل على واحد من أربعة أنواع من المشاكل، الغثيان والتقيؤ الناجم عن العلاج الكيميائي، فقدان الشهية العصبي وغيرها من الصعوبات الأخرى، بالإضافة إلى اضطرابات انفعالية كالإكتئاب، القلق والآلام.

إذ تعالج عادة حالة الغثيان والتقيؤ عادة بالعقاقير كالتورازين والكوميالين والغاليوم التي ثبت نجاحها في هذا المجال، أما القلق والاكتئاب فيمكن السيطرة عليها من خلال أصناف مختلفة من العقاقير مثل الغاليوم وللحد من الآلام يمكن استعمال العقاقير الفعالة كالمورفين والميثادون ومضادات القلق والاكتئاب.

ومن أهم الأدوية المستعملة لعلاج سرطان الثدي بعد العملية ومضاعفات هذه الأدوية مبنية على الجدول التالي:

جدول رقم 01: الأدوية المستعملة في علاج سرطان الثدي

الدواء	المضاعفات
أدريماسين	غثيان، تقيؤ، تعب، إرهاق، تساقط الشعر، تأثير على كريات الدم تأثير على عضلة القلب في الأمد البعيد.
سيكلوفوسفام	غثيان، تقيؤ، انخفاض كريات الدم البيضاء، تساقط الشعر ونادرا نزيف المثانة.
فليويوراسيل	غثيان، تقيؤ، إسهال، تأثير على كريات الدم، تلون البشرة تلون الأظافر، تقرحات في الفم.
باكليتاكسال	غثيان، تقيؤ، حساسية، يمكن أن تكون شدة آلام في المفاصل والعظام والعضلات، تساقط الشعر، انخفاض في كريات الدم تأثير على العضلة.
دوسيتاكسال	غثيان، تقيؤ، التعب، تساقط الشعر، تأثير على كريات الدم البيضاء، حساسية قد تكون مفرطة، آلام المفاصل والعظام، تأثير على عضلة القلب

-نصائح للتقليل من المضاعفات:

- تناول وجبات خفيفة للتقليل من التقيؤ.
- الإكثار من السوائل الباردة.
- تناول الفواكه الباردة.
- تناول الليمون والنعناع ومضغ قطع الأناناس.
- عدم تناول المأكولات النيئة لتجنب الميكروبات.
- أكل الخضار مغسولة.
- تجنب أخذ الأدوية التي تؤثر على وظيفة الصفائح مثل الأسبرين.
- عند وجود حمى لابد من استشارة الطبيب.
- الابتعاد عن المصابين بالزكام أو الأمراض المعدية.
- معالجة التقرحات التي قد تصيب الفم.
- عدم ممارسة الرياضة القوية حتى لا يقع النزيف.
- قص الشعر قصيرا قبل بداية العلاج.
- النوم خلال النهار وتجنب السهر والتعب.
- عدم العزلة والتواصل مع الآخرين، لأن الراحة النفسية ضرورة ومهمة، في حالة الحرارة المرتفعة يجب الحضور إلى المستشفى والبقاء لأخذ المضادات الحيوية عن طريق الحقن.
- قد تتوقف العادة الشهرية بسبب العلاج الكيميائي لا يجب أخذ الأدوية الهرمونية مهما كان.

8-2-التدخلات السلوكية :

فيما يتعلق بالتدخلات المعرفية السلوكية، فهي تركز على مكافحة الضغوط والآلام وضبط الشهية والحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي وبقية العلاجات الأخرى للسرطان.

و في دراسة أجريت على النساء اللواتي تم اكتشاف سرطان الثدي لديهن، تبين نجاح العلاج السلوكي المعرفي في الحد من الاكتئاب وضاعفت قدرة النساء على اكتشاف جوانب إيجابية فبخرقهن، وكذلك ركز العلاج السلوكي على مساعدة المريض على التعامل مع العلاج الكيميائي، ومضاعفاته المحتملة وقد كان لأسلوب الاسترخاء والأخيلة الموجهة آثارها في السيطرة على الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وقد استعملت من أجل إعادة المريض لهذا العلاج، وهذه الأساليب ساعدت المريض على القيام بها، إما في المنزل وقبل الجلسات

العلاجية نظرا لفوائدها، حيث أثبتت الدراسات نجاح هذه الأساليب حيث كان المريض أقل شعور بالقلق والغثيان أثناء العلاج الكيميائي.

8-3- تدخلات العلاج النفسي :

على غرار الأساليب الصيدلانية و السلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسمي و الآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان، ومعالجته فالعلاج النفسي يسعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج الفردي والجماعي والأسري، وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان، ويتبع العلاج الفردي مع مريض السرطان نموذج العلاج النفسي المكثف إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يوجهها مريض السرطان بدلا من محاولات القيام بتحليل طويل المدى للشخصية.

ولعل من بين أكثر المسائل شيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي هي ظاهرة الخوف من عودة الأعراض أو الألم أو الموت أو الخوف من فقدان أعضاء من الجسم كنتيجة لعمليات جراحية إضافية، إضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المرض بالنشاطات الحيوية للمريض وبالصعوبات المختلفة التي قد يواجهها في مكان العمل والمشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية وكذلك مشكلات التواصل مع العائلة. (تايلر، 2008، ص826.827.828).

خلاصة الفصل:

يعد مرض السرطان من الأمراض شديدة الخطورة على جسم الإنسان وما يعتريه من انتكاسات وعلاجات كيميائية وإشعاعية إضافة إلى مظاهر الألم والبؤس والحرمان وانعكاس كل ذلك على الصحة النفسية والاجتماعية للمصابين، خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة على وجه الخصوص في مواجهة أكثر الأمراض السرطانية انتشاراً (سرطان الثدي).

حيث انه لا يذكر اسم للسرطان مقترن بالثدي إلا وتنشأ هناك علامات خوف وامتنعاض وأفكار تقترب من نهاية الحياة ومشاعر الشفقة والتراحم على من يصاحبها هذا المرض، إضافة إلى الصدمات النفسية التي ترافق خبر الإصابة بهذا المرض والخشية من تشخيصه الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج شخصية ونفسية واجتماعية خطيرة، فالضغط النفسي الشديد يؤثر على كيفية استجابة جهاز المناعة للسرطانات

الفصل الثالث

الضغط النفسي

تمهيد

1- الجذور التاريخية لظهور مصطلح الضغط النفسي.

2- تعريف الضغط النفسي.

3- اعراض الضغط النفسي.

4- آثار الضغط النفسي.

5- أنواع الضغط النفسي.

6- مكونات الضغط النفسي.

7- مستويات الضغط النفسي.

8- النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي.

9- تعقيب على النماذج النظرية للضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الضغوط ظاهرة قديمة قدم الإنسان، حيث عاشها منذ بداية ظهوره على الأرض، غير أن الدراسة العلمية لهذه الظاهرة لم تبدأ إلا في نهاية القرن العشرين، حيث مر مفهوم الضغط بمراحل متعددة، تغير خلالها مفهومها، ومجالات استخدامها، والتصورات النظرية التي تناولته، وسنحاول في هذا الفصل توضيح ذلك.

1- الجذور التاريخية لظهور مصطلح الضغط النفسي:

تاريخيا مصطلح الضغط (Stress) يسبق الاستخدام العلمي المنظم له بزمان طويل، فقد استخدم منذ بداية القرن (14م) بمعنى الصلابة Hardship، أو العسر Strait، أو الضراء Adversity، أو الكرب Affliction، وفي أواخر القرن (17) استخدم "هوك" (Hooke) الضغط في سياق العلوم الطبيعية على الرغم من أن هذا الاستعمال لم يكن منظما حتى في بداية القرن (19)، وبعد عدة سنوات اعتبر "كانون" (Cannon) (1932) الضغط اضطرابا في التوازن الذاتي يحدث تحت ظروف البرد، نقص الأوكسجين، انخفاض السكر في الدم، وغيرها. (سيد يوسف، 2000، ص 257-258)

كما كان "هانز سيلبي" (H. Selye) عالم الغدد الصماء بجامعة "مونتريال" هو رائد المدرسة التي قدمت مفهوم الضغط إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفهومها عن "زملة التكيف" في كتابه "فسيولوجية (GAS) (General Adaptation Syndrome) العامة وباثولوجية التعرض للضغط" و"الضغط في الحياة"، ومن بعد ذلك طور هذا المفهوم في كتابه "دليل سيلبي لبحوث الضغط" عام (1980)، وقد جمعت روافد الاهتمام العلمي بالضغط من عدة فروع علمية تشمل: علم الاجتماع، الأنثروبولوجيا، علم النفس، علم وظائف الأعضاء، علم الغدد الصماء، الطب.

وبالرغم من ذلك هناك فرعان فقط هما اللذان تمت من خلالهما بحوث الضغط، الأول المنظور البيولوجي الذي قام على أساس البحوث الفسيولوجية والغدد، والثاني هو علم النفس. (سيد يوسف، 2000، ص 422) وعليه تعتبر ظاهرة الضغوط -بصفة عامة- ظاهرة قديمة قدم الإنسان، إلا أن الاهتمام بها كموضوع للدراسة العلمية حديث نسبيا، رغم جهود علماء المسلمين من أمثال "الغزالي" "ابن سينا"، لكنهما لم يتعرضا في كتاباتهما لها بالصورة التي يبحث فيها في العصر الحديث، كما قد أشار "جرمان" (Gherman, 1791) في حديثه عن الضغوط أن كتاب أوروبا لم يشيروا إلى هذا المصطلح إلا في القرن (14) الميلادي. (بوزقاق، 2005، ص 27)

ولعل "ابن سينا" (Ibn Sina) (980-1037) هو أول من تناول مفهوم الضغط بالدراسة العلمية التجريبية، فقد ربط حملا وذئبا في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما أن يطال الآخر، وقد كانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته وذلك على الرغم من أن لديه نفس كمية الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. (بن زروال، 2007، ص 14)

كما استخدم هذا المفهوم في البداية في اللغة الإنجليزية في القرن (17) تحت مفهوم الضيق؛ الاضطهاد، قسوة الحياة، فقدان، الإعياء، الحرمان، المحن، الهواجس، الكوارث، والخصومة، أي أنها تعبر عن نتائج حياة قاسية بكلمة واحدة هي "الضغط"، ولم يوجد هذا المفهوم في اللغة الفرنسية قبل القرن (20).

بمعنى آخر لم توجد كلمة "Stress" في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين، ولكنها على العكس كانت مستخدمة في اللغة الإنجليزية خلال قرون. (ستورا، 1997، ص11)

وفي القرن (18) استخدم مصطلح الضغط مرادفاً لمعنى القوة والضغط النفسية، أما في العصر الحالي فقد أصبح يشير لدى كثير من العلماء والباحثين إلى الصراع وبعض الانفعالات كالغضب والخوف. (الشخانية، 2010، ص19-20)

كما عرف القرن (19) بداية انتشار استعمال مفهوم الضغط، فخلال هذه الفترة أعترف الفسيولوجي الفرنسي "كلود برنارد" (Claude Bernard) (1867) بالنتائج السلبية الكامنة في عملية الضغط على اتزان الجهاز العضوي، حيث قال: "إن التغيرات الخارجية في البيئة بإمكانها تعطيل الجهاز العضوي، وحتى يحافظ على نفسه ينبغي عليه أن يتكيف بطريقة ملائمة مع هذه التغيرات، وأنه من المهم جداً أن يحصل العضو على الاتزان في البيئة الداخلية".

وترجع جذور مصطلح "الضغط" إلى بدايات القرن (20)، إذ تشير قواميس اللغة إلى أن هذا المصطلح مرادف للشدة (Strain) والتي تعني الإجهاد أو التوتر، ويشير باللاتينية إلى التعرض للضغط، واستعمل في اللغة الإنجليزية لأول مرة مصطلح «Distress» بمعنى الكرب، «Hardship» بمعنى الضيق، «Adversity» بمعنى الشدة. (الغريب، عبد اللطيف، 2009، ص21)

وبدأ "سيللي" ينشر تقريراً سنوياً عن الضغط من خلال بحوث بدءاً من عام (1950)، وفي عام (1956) جمع "سيللي" هذه التقارير في كتاب كبير أطلق عليه "ضغط الحياة" «The stress of life» وفي ذلك الوقت تضاعف تراث فسيولوجيا الضغط ليقترّب من 6 آلاف مادة منشورة في العام الواحد، وقد ساعدت دعوة "جمعية علم النفس الأمريكية" "سيللي" (1955) على نقل الاهتمام بالضغط من الفسيولوجيا إلى علم النفس والعلوم السلوكية الأخرى. (سيد يوسف، 2000، ص257-259)

2- تعريف الضغط النفسي:

2-1- لغة:

الضَغْط (ضغط الدم): في الطب هو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدر الأوعية، وفي الهندسة الميكانيكية هي: القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، والضغط الجوي في الطبيعة هو: الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة وفيها الضغطة، الضغط... وغيرها. (النجار، 2005، ص541)

ومن الناحية اللغوية أيضا يعرف "عبد المنعم الحفني" الضغط بأنه "حالة المحنة، تعصب المرء، أي حينما تشتد وتعصف به ويقال الأمر عصيب أي أنه شديد، والمحنة والشدة تنزل بالمرء فينعصب بها أو يحزن أي يتوتر ويقلق وتستقر دفاعاته البدنية والنفسية ليتوصل بها للتهيؤ مع الموقف العصيب فيخفف من توتره وقلقه ويستعيد التكامل والتوازن الذي كان له". (مخلوف، 2005، ص19)

لذا لم يظهر مفهوم الضغط النفسي حديثا، فقد اشتقت كلمة "Stress" من الفعل اللاتيني "Stringère" الذي يعني ضيق على، ضغط، شد، أوثق، ومنه أخذ الفعل الفرنسي "Etreindre" بمعنى طوق بذراعيه وبجسمه مؤديا إلى الاختناق الذي يسبب القلق. (الهاشمي، زروال، 2006، ص07)

مفهوم الضغط في بعض المعاجم والقواميس:

إن الأصل اللغوي للفظ (Stress) أنه حالة من الطحن أو الكبس أو العصر... فقد جاء هذا المعنى في "المعجم المختار"، حيث يشير إلى أن أصل كلمة "ضغط" أي ضغط اللحم أي فرمها فرما، وهو لفظ يدل على "الشدة" أو "المشقة"، وقد جاء في "المورد" لمعنى يضغط (Stress) أنها وطأة أو إجهاد وهو مشتق من ضغط (Press) بمعنى كبس أو ضغط بمعنى تحت الشعور بالوطأة أو الإجهاد، وقد جاء في "معجم علم النفس والتحليل النفسي" أن الضغط هو مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد بدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها، وإذا ما زادت شدته تفقده توازنه. (بوزقاق، 2005، ص33)

ولا يزال الخلاف بين الباحثين العرب كذلك قائما حول ترجمة مصطلح (Stress)، حيث يردده بعض مترجميه إلى "الانعصاب" (كولز، Kolz، 1992) وهي الترجمة التي قدمها "يوسف مراد" (J.Mourad)، واستخدم البعض مصطلح "الإجهاد" أو "الشدة"

لذا يعتبر مفهوم الضغط في علم النفس مشكلة اصطلاحية لتعدد المعاني الموجودة لهذا المصطلح، فكلمة ضغط تعني: الشدة، الأزمة النفسية، الانعصاب، وهي كلمات يحل بعضها محل الآخر في كثير من الكتابات. (السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص 125)

ويرجع السبب لهذه التعددية حسب "لازاروس" (Lazarus) إلى كثرة الميادين والمجالات التي يستخدم فيها هذا المضمون، وإلى ولع الباحثين باستخدام مفهوم دون مفهوم آخر فيه أكثر دلالة وتعبيراً في مجال تخصصاتهم. (قريد، 2008، ص 88)

اصطلاحاً:

رغم الكتابات الكثيرة حول مفهوم الضغط النفسي من جانب العديد من المهتمين بالصحة النفسية والجسمية، إلا أن عبارة الضغط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً، والعامل المشترك في تعريفاتهم هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي، وما يتبع من استنتاجات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه. (قماز، 2008، ص 177)

يعرف الباحثون في علم النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أساس محدد وواضح، فبعض التعريفات ينطلق من المثير المحدث للإثارة، ونجد آخرون ينطلقون من الاستجابة الصادرة إزاء المثير، والبعض الآخر من التعريفات يجمع بين المثير والاستجابة، بالإضافة إلى متغيرات وسيطة قد لا تكون واضحة. (العنزي، 2004، ص 15)

وبالتالي فثمة تعريفات كثيرة لمفهوم الضغط النفسي، والتي يمكن تصنيفها إلى:

- **الاتجاه الأول:** تم تعريف الضغط على أنه مثير منذ عام (1914) على يد العالم "والتر كانون" (Cannon) والذي يعني به مجموعة المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتعامل معها من أجل استعادة التوازن لديه، ولذلك فإن أي ظروف مؤثرة تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطاً. (بن زروال، 2008، ص 118)

- **الاتجاه الثاني:** يركز هذا الاتجاه على **الاستجابات الفسيولوجية والنفسية للضغوط النفسية** في تعريفها، فيعرفها-الضغوط النفسية-بأنها "الاستجابات السلوكية والانفعالية الناجمة عن وجود متطلبات تفوق قدرة الفرد على احتمالها".

ولقد تم تطوير عمل "كانون" (Cannon) من قبل "سيلي" (H. Selye) (1964) حيث استخدم مصطلح الضغوط للإشارة إلى التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كاستجابة لمثيرات البيئة التي تشكل تهديداً لحياة الإنسان، والتي تمر بثلاث (3) مراحل رئيسية متتابعة: (بن زروال، 2007، ص 17)

- مرحلة الإنذار والتنبية (La phase d'alarme)

-مرحلة المقاومة (La phase de résistance)

-مرحلة الإنهاك (La phase d'épuisement) (الشخانية، 2010، ص ص22-23)

الاستجابات الصادرة عن كل مرحلة، من خلال نموذج "سيللي" بداية بمرحلة الإنذار وما ينتج عنها من إفرازات وتفاعلات هرمونية، تليها مرحلة المقاومة والخاصة بظهور جملة من الاضطرابات الجسمية، أو النفسية، أو النفس-جسدية، وفي الأخير تأتي مرحلة الإنهاك لتظهر معها العلل الخاصة بسوء التوافق مع هذه الضغوط.

يعرف "سيللي" (1983) الضغط بأنه "الاستجابة غير المحددة للجسم اتجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك، سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة. (الغريز، عبد اللطيف، 2009، ص24)

ويذهب "بيك" (Beck) (1976) في تعريفه للضغط النفسي على أن "استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته، أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزان، أو موقف يثير أفكارا عن العجز واليأس والاكتئاب". (السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص128)

- الاتجاه الثالث: الذي يركز على التفاعل بين المثيرات الخارجية، وخصائص شخصية الفرد، فيعرف الضغوط بأنها "العلاقة التفاعلية بين الفرد وبين المتطلبات أو الظروف الخارجية"، ولا يهمل هذا الاتجاه دور العوامل الوسيطة (الشخصية، التفكير، الدعم الاجتماعي) في تعريف الضغوط النفسية، إذ يركز على التفاعل بين العضوية والمثيرات الخارجية. (الشخانية، 2010، ص23)

فيعرف "لازاروس" و"فولكمان" (Lazarus & Folkman) الضغط النفسي بأنه "العلاقة بين الفرد والبيئة، والتي يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقاته وتعرض سعادته للخطر. (السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص128)

3- أعراض الضغط النفسي:

هناك علامات وأعراض متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية:

3-1- الأعراض العضوية: وتتمثل فيما يلي:

-أعراض الجهاز العصبي: تظهر في توتر العضلات في الرقبة والظهر، مما يسبب الرعشة، الصداع التوتر، وبرودة الأطراف.

- أعراض الجهاز الهضمي: تظهر في صورة حموضة المعدة، غثيان، غازات، إمساك، فقدان الشهية، إسهال.

- مشكلات النوم: تتمثل في أرق بداية النوم، أو نهايتها أحلام مزعجة.

- آلام متعددة: تظهر في ألم الأسنان على سبيل المثال.
- اضطراب في القلب: كزيادة في ضربات القلب.
- اضطراب التنفس: كصعوبة التنفس، ألم في الصدر.
- اضطرابات جنسية: كالبرود جنسي، أو العجز الجنسي. (عبد الرحمان، 2008، ص 45)
- 3-2- الأعراض النفسية الانفعالية:

وتتمثل في: الشعور بالضيق، الكآبة، الحزن، فقدان الاهتمام، سرعة الاستثارة، فرط النشاط، عدم الاستقرار الحركي والنفسي، الغضب صعوبات الكلام، الملل، الخمول، التعب، الإنهاك، ضعف التركيز، التشويش الذهني السلبية عدم القدرة على اتخاذ القرار. (عبد الرحمان، 2008، ص 46)

إضافة إلى العصاب، العدوان، سرعة الغضب، الحذر، القلق، الحصر، اضطراب النوم الاكتئاب. (Ariel. P. Haemmerle, 2003, p 42)

هذا عن أعراض الضغط النفسي بصفة عامة، في حين يرى "سمير شيخاني" (S.Chikhani) (2003، ص 18-19) أن أعراض الضغط النفسي تتمثل فيما يلي:

- **الأعراض الجسدية:** تتمثل في: تغيرات في أنماط النوم، التعب، تغيرات في الهضم (الغثيان، القيء، الإسهال)، فقدان الدافع الجنسي، آلام الرأس، آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم، العدوى، عسر الهضم، الدوار، الإغماء، التعرق، تنمل اليدين والقدمين.

- **الأعراض العقلية:** تتمثل في: فقدان التركيز، انحطاط في قوة الذاكرة، صعوبة اتخاذ القرار، التشويش والارتباك، الانحراف عن الوضع السوي، نوبات الهلع.

- **الأعراض السلوكية:** تتمثل في: تغير في الشهية، اضطرابات الأكل (فقدان الشهية، أو الشره)، الزيادة في تناول الكحول والعقاقير، الإفراط في التدخين، القلق مع حركات عصبية، قضم الأظافر، وساوس المرض، الأعراض العاطفية، نوبات الاكتئاب، حدة الطبع، نوبات الغضب الشديد.

- **الأعراض المعرفية:** تتمثل في: التفكير غير العقلاني، التردد، فقدان الثقة، ضعف التركيز، الشرود أو النسيان، اتخاذ قرارات غير مدروسة، تدني احترام الذات).

الجدول (02): يبين المظاهر الفسيولوجية المعرفية والسلوكية للضغط النفسي.

الرقم	المظاهر الفسيولوجية	المظاهر المعرفية الإدراكية	المظاهر السلوكية
01	- زيادة إفراز الإبنفرين والنورابنفرين في الدم.	- زيادة القلق والتوتر.	- يحدث تغيير وعدم استقرار لدى الفرد.
02	- اتساع في حدقة العينين.	- قد يحدث تشوش في الإدراك.	- هياج وتشنج وصراخ أحيانا.
03	- زيادة عدد مرات التنفس (معدل التنفس).	- عدم قدرة الفرد على حل المشكلات التي تواجهه.	- استخدام أو إساءة استخدام ميكانيزمات الدفاع.
04	- زيادة ضربات القلب.	- عدم القدرة على التركيز.	- اضطراب في وظائف الفرد الروتينية.
05	- ارتفاع في ضغط الدم الأساسي.	- تتركز عمليات الانتباه المعرفي والإدراكي على التخلص من القلق.	- فقدان الشهية للأكل مع أرق.
06	- عسرالهضم، ارتفاع معدل السكر في الدم.	- تثبيط عملية التعلم.	- ظهور سلوك قهري وشاذ.
07	- زيادة الاستقلاب.	- الأفكار ربما تعكس وجود وساوس وتأملات.	- يعتمد ذلك على مستوى القلق الحالي.
08	- زيادة الدهون في الدم، والكوليسترول، الشحوم.	- الخوف من حدوث جلطة قاتلة.	- الخوف من الموت.

(قاسم، 2002، ص 343)

4- آثار الضغط النفسي:

يمس الضغط النفسي نواحي كثيرة تتداخل فيما بينها، ويمكن تصنيفها كالاتي:

4-1- الناحية السلوكية:

ويقصد بها مختلف التغيرات السلوكية الفردية التي تحدث نتيجة موقف مجهود، والتي تترجم جانبا آخر هو الجانب الفكري وتحدد جانبا آخر وهو الجانب الفكري (المعرفي)، ويمكن تمييز نوعين منها:

- إما أفعال ظاهرة مقبولة كحل للمشكلات، إنجاز الأعمال... الخ.

– أو أفعال وحركات ظاهرة غير مقبولة: كالعدوانية، الصراعات المهنية، اضطرابات التركيز، الهروب من المسؤولية، الإهمال واللامبالاة، الخلافات العائلية، تعاطي الكحول، التدخين المستمر.

4-2- الناحية النفسية:

عندما يعجز الفرد عن مقاومة المواقف المجهدة باستجابات سلوكية، أولاً تساعد هذه الأخيرة على حل المشكلة بل تزيد من تعقيدها، يرتفع الضغط النفسي لديه فيستجيب سلباً وبالتالي تظهر عليه أعراض نفسية – سلوكية: كالتعب، نقص الحيوية، الانطواء، الإرهاق، القلق الذي يشعر به عند مواجهة أبسط المشكلات، إضافة إلى أعراض أخرى: كالتهيج العام، القابلية للإثارة، الاكتئاب، عدم الثبات الانفعالي، الأرق... وقد يؤدي الضغط النفسي الحاد في بعض الأحيان إلى أمراض نفسية وعصبية كالانهيار العصبي الكامل.

4-3- الناحية الجسمية:

يظهر تأثير الضغط النفسي على هذه الناحية من خلال مجموعة من الأعراض الجسمية أو النفسية الجسمية منها: توتر عضلات الرقبة والأكتاف والظهر، آلام البطن التي تؤدي إلى الإمساك أو الإسهال، الاضطرابات الجنسية، ضيق التنفس، اضطرابات النوم (الأرق، عدم القدرة على الاستمرار في النوم، الكوابيس...)، الصداع النصفي، ضعف المناعة (إصابات متكررة بالمرض)، الوهن العضلي، أمراض القلب، القرحة المعدية، الربو الشعبي. (بن زروال، 2008، ص 121-122)

5- أنواع الضغط النفسي:

تتفاوت الضغوط التي يواجهها الناس، فمنها الضغوط الخفيفة أو المعتدلة أو الشديدة، ومن الضغوط ما هو مؤقت، ومنها ما هو مستمر، كما أن الناس يتفاوتون في استجابتهم لنفس الضغوط تبعاً لشخصيتهم، وقدرتهم في الاستجابة والتكيف، وإدراكهم للضغوط ونتائجها عليهم، ومدى تحملهم، وما يتمتعون به من دعم ومؤازرة. (حريم، 1997، ص 380)

أما "ثيرول" (Theorell) (1970) فقد قسم مشيرات الضغط إلى حادة ومزمنة، الأولى: تعني تغيرات الحياة التي يمر بها الشخص، والثانية: مجموع التقديرات الكلية للأحداث وعدد الأحداث التي تعرض لها المبحوث بالفعل. (سيد يوسف، 2000، ص 259)

5-1- الضغط النفسي الحالي: هو نتيجة موقف معين (مسابقة مثلاً) وإذا تم التحكم به يصبح فعالاً.

5-2- الضغط النفسي المتوقع: يرتبط بدخول امتحان معين، ويكون ضاراً عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

3-5- الضغط النفسي الحاد: هو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر، وهو ما يسمى بالصدمة، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه. (السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص138)

وتتمثل الأحداث الحادة كذلك في: الحوادث، الوفاة بطريقة قاسية، الكوارث الطبيعية، الطرد من العمل، وغيرها التي تحمل معها مختلف الضغوط، والتي تكون غير متوقعة، غير مراقبة، مرتفعة الشدة، و تمثل في غالب الأحيان ضغوطا كبرى (des stress majeurs).

فالضغوط الحادة هي الأكثر انتشارا نتيجة متطلبات الماضي القريب والمتطلبات المتوقعة للمستقبل، وهذه يمكن أن يمر بها معظم الناس مثل: فقدان عقد مهم، ترك وظيفة، وغيرها وهي لا تحدث التدمير كما هو الحال في الضغوط المزمنة. (توفيق، 2006، ص61)

وتتمثل أعراض الضغط الحاد في: خفقان القلب بسرعة وبقوة، تشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس، يجف الفم، التعرق، الإحساس باضطراب في المعدة. (بيرغ، 2004، ص10)

4-5- الضغط النفسي المزمن: هو نوع من الضغوط التي تطحن الناس يوما بعد يوم وشهرا بعد شهر وسنة بعد سنة، والأمر أسوأ بالنسبة للضغوط المزمنة، حيث أن الناس تعود عليها، وعليه فالناس ينتبهون للضغوط الحادة لأنها مستجدة عليهم، ولكنهم يتجاهلون الضغوط المزمنة لأنها قديمة ويعتادون عليها. (حشمت، باهي، 2006، ص23-24)

فالضغط المزمن هو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن في شكل سلسلة من الضغوط المتراكمة (السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص138)

5-5- الضغط الإيجابي:

الضغط النفسي عبارة عن العنصر المحدد للطاقة التكوينية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات، وتستمتع بالاستشارة المتضمنة فيها، فإن الضغط يكون مقبولا ومفيدا، أما إذا كانت لا تستطيع احتواء المتطلبات، ووجود الاستثارة يضعفها، فإن الضغط لا يكون مقبولا وغير مفيد بل يكون ضارا. (حشمت، باهي، 2006، ص23-24)

كما يعتبر الضغط عنصرا طبيعيا لا مفر منه وهذا نظرا للمواقف الضاغطة والمهددة التي يتعرض لها الفرد باستمرار، حيث يقوم الضغط بواسطة استجابات بيوكيميائية دالة عليها بمساعدة الفرد على مقاومة مثل هذه المواقف، وذلك من أجل السيطرة عليها وتعديلها، وبالتالي التخفيف من حدتها ليصل بذلك إلى نوع من التكيف مع ذاته ومع بيئته، ويظهر هذا الأخير من خلال:

- **الجانب الجسدي:** يحدث الضغط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة تحسينات عديدة في هذا الجانب لتنشيط الجهاز الدوري، التنفسي، وغيرهما.

- **الجانب الفكري:** يتعلق بمختلف العمليات العقلية التي يعمل الضغط كمحفز على نضجها وتنميتها.

- **الجانب النفسي/السلوكي:** يتمثل في تعلم الفرد أنماطا سلوكية جديدة نتيجة اكتشافه لمجموعة من الخبرات الحياتية التي تعرض لها، والتي تساعده على حل المشكلات والاستعداد النفسي لها.

- **الجانب العلائقي:** ذلك عن طريق قدرة الفرد على التكيف مع المستجدات الخارجية وحسن تصرفه مع المواقف الاجتماعية الجديدة. (بن زروال، 2008، ص 119-120)

5-6- الضغط السلبي:

هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية، والتي تؤثر سلبا على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى أعراض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع، آلام في المعدة، التشنجات العضلية، الأرق، وغيرها. (بهاء الدين السيد، 2008، ص 25)

فقد يكون للضغط المفرط والممتد تأثير مؤذ على الصحة العقلية والجسدية والروحية، وإذا ما تركت مشاعر الغضب، الإحباط، الخوف، الاكتئاب، المتولدة من الضغط دون حل فإنها تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض، والضغط يعد عامل مساعد على إحداث حالات ثانوية نسيجا كالصداع، الاضطرابات الهضمية، الاضطرابات الجلدية، الأرق، ويمثل كذلك دورا مهما في الأسباب الرئيسية للموت: كالسرطان، الأمراض القلبية الشريانية،... وغيرها. (شيخاني، 2003، ص 13)

- اضطراب الضغوط التالية للصدمة: (Post Traumatic Stress Disorder)

يرمز له ب (PTSD) يعرف في الطبعة المنقحة في "الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المنقح" (DSM-IV-TR, 2000) الذي صدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية بأنه "حدث كبير وجسيم وفجائي، خارج عن النطاق المألوف واستثنائي وخطير، مما يدخل الأفراد في دوامة من العجز للتكيف معه وتتمثل في الأفعال المقصودة (الاعتداء الجسدي الاغتصاب، السرقة، السطو بالقوة، أعمال إرهابية، الحروب) والحوادث العامة (حوادث الطرقات، الحرائق، حوادث العمل، حوادث صناعية) والكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، الأعاصير،... الخ). (شرفي، جار الله، 2009، ص 19)

5-7- الضغوط المادية:

لم ينشأ الاهتمام المستمر والمتنامي بالضغط من فراغ، بل إن ما تتكبدته المؤسسات والمجتمعات من جراء تأثيراتها السلبية من خسائر تقدر بالملايير، كفيل بجعلها بؤرة اهتمام تنظيمات متنوعة، وذلك حسب تنوع أنشطة الإنسان ومناحي حياته (السياسية، الاقتصادية، العلمية، التربوية، الاجتماعية)، لذا فقد قامت منظمة الصحة العالمية (OMS) بإيراد ندوة وزارية أوروبية حول الصحة العقلية من أن كلفة الضغط في البلدان الخمسة عشر (15) أعضاء الاتحاد الأوروبي قبل (2004) تتمثل في المتوسط ما بين (3 و4%) من المنتج الوطني الصافي، أي ما يعادل (265 مليار سنوياً)، كما قدر كل من "كارازاك" (Karasek) و"تيورال" (Theorell) (1990) هذه الكلفة في الولايات المتحدة الأمريكية ب(150 مليار دولار). (بن زروال، 2007، ص 04-05)

5-8- الضغوط الخارجية: هي صعوبات في التعامل مع المحيط الاجتماعي، عدم القدرة على مواجهة المشكلات وتحمل الصدمات كالحسائر المادية، موت شخص عزيز. (علي كامل، 2004، ص 09)

- الإنهاك النفسي (الاحتراق النفسي): Burnout

هو مصطلح شاع استخدامه في اللغة الأنجلوسكسونية، ويستخدم بشكل مفرط مرادفاً للضغط المهني، فحسب مقارنة التحليلي "فروندنبرجر" (H.J.Frendenberger) (1974) فإنه يشير إلى إرهاق يصيب على الأخص أصحاب المهن ذات الطابع الاجتماعي (الصحة التعليم، الحماية المدنية،... وغيرها) باعتبارها مهناً مرتبطة بشكل مباشر بالعلاقات والانفعالات بين الأشخاص، كما يعتبر تناذر الاحتراق النفسي استجابة لضغط مزمن يعبر عنها من خلال: إرهاق جسدي، نفسي، معرفي، يتميز بالشعور بالعجز واليأس، انخفاض تقدير الذات، فقدان الحماس في الحياة عموماً، وفي العمل خصوصاً. (بن زروال، 2007، ص 24)

وأشار "يوسف ميخائيل أسعد" (Y.M.Assaad) إلى نوعين من الضغط النفسي:

-الضغط النفسي المؤقت: الذي يكون حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات.

-الضغط النفسي المزمن: الذي يكون نتيجة لأسباب متراكمة أحدثت ضغطاً نفسياً مزمناً ملازماً للحالة النفسية للفرد. (مخلوف، 2005، ص 26)

وقد ظهر أن ما يحدث ضغطاً عند شخص ما قد لا يظهر نفس الجواب عند آخر، وهذا ما يجعل

"لازاروس" و"كوهين" (Lazarus & Cohen) يقسما الضواغط إلى ثلاث (3) مجموعات تتمثل في:

-الحوادث الجائحة (الكوارث): تجمع كل الحوادث المفاجئة والعنيفة: كالحروب الكوارث الطبيعية (زلازل، براكين).

- الضواغط الشخصية: تجمع كل الأحداث القوية والشديدة: كالأمرض العضوية (الربو، القلب، السرطان).
(بن حميد السهلي، 2009، ص 19)

- الضواغط العامة: تجمع كل الحوادث التي تمتاز بشدة منخفضة، وبلاستمرارية والتكرار: كالزحام، المشاجرات، المضايقات اليومية... الخ. (هديل، 2008، ص 96-97)

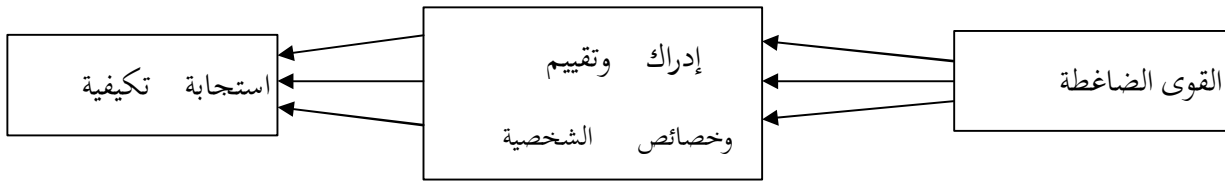
6- مكونات الضغط النفسي: لها ثلاث (3) عناصر مترابطة هي:

- القوى الضاغطة أو عوامل الضغط (Stressors): تتمثل في متطلبات موقفية تحتاج إلى التكيف الفردي معها كالصراع.

- إدراك الفرد وتقييمه لهذه القوى الضاغطة وطبيعتها وديناميتها وآثارها، وقدرتها على التعامل معها والسيطرة عليها واحتوائها.

- الاستجابة الفردية للقوى الضاغطة حسب طبيعة إدراكها وتقييمها، فغالبا ما تكون هذه الاستجابة مزيجاً من ردود فعل نفسية وجسمية.

الشكل (01): يوضح عناصر الضغط.



(ابن زروال، 2001، ص 33-34)

يوضح هذا الشكل المكونات الأساسية التي يندرج تحتها أي نوع من الضغوط، فهي تبدأ بوجود قوى ضاغطة (Stressors)، يقوم الفرد بإدراكها وتقييمها، وفي النهاية يقوم باستجابة تكيفية نحو الموقف الضاغط.

ولتقدير شدة الضغط النفسي الذي يعانيه الفرد لابد من الأخذ بعين الاعتبار عددا من العوامل هي:

- المدة الزمنية التي يستمر فيها الموقف الضاغط.

- إدراك الفرد للموقف على أنه ضاغط.

- وجود تهديد من الموقف الضاغط. (بهاء الدين السيد، 2008، ص 26)

7- مستويات الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، كالضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، والضغوط العاطفية. وللضغوط ثلاث (3) مستويات هي: (علي كامل، 2004، ص 10)

- بيولوجي: الذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات، وتعرضه لظروف فيزيقية مختلفة (كارتفاع درجة الحرارة).

(عسيري، دون تاريخ، ص 967)

- النفسي: الذي يتمثل في الإحباط والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.

- الاجتماعي: يتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد.

(فايد، 2005، ص 196)

8- النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي:

لقد اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها، لذا حاول بعض الباحثين تفسير الضغوط النفسية على ضوء النظريات أو التصورات أو النماذج، وسوف نحاول عرض بعض منها لمحاولة تفسير ظاهرة الضغوط النفسية.

8-1 نظرية "كانون (Walter Cannon):"

يعتبر العالم الفسيولوجي "كانون" (W. Cannon) من الأوائل الذين استخدموا عبارة "الضغط"، وعرفها برد الفعل في حالة الطوارئ بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة. (عسكر، 2000، ص 33)

ويعتبر "كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراسته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات.

ويعتبر "كانون" أول من وضع الخطوط العريضة لتوصيف الاستجابات الجسمية للضغوط النفسية، وذلك في دراسة عن كيفية استجابة الإنسان والحيوان لتهديد خارجي، حيث ذكر أن الجهاز العصبي يقوم بعملية تنظيم فاعلية أعضاء الجسم عندما يواجه الفرد موقفا ما مثير للضغوط، فإنه يحدث بالجسم بعض التغيرات الفسيولوجية الداخلية وأخرى خارجية مثل ما يظهر في تعبيرات الوجه، والتي تعتبر من أولى العلامات الجسمية الدالة على

تعرض الفرد للضغط، ثم يفرز الجهاز العصبي مادة "الأندروفين" وهذا الهرمون من شأنه تقليل الشعور بالألم، ويؤدي ذلك إفراز الجهاز العصبي لأنواع مختلفة من الهرمونات، لكل هرمون عمله الخاص به، وهكذا نجد أن ما يقوم به الجهاز العصبي من إفراز الهرمونات اللازمة للقيام بأي عمل وتنظيم العمل بالجسم، يهدف لإحداث توافق في أثناء المواقف الضاغطة. (الدعدي، 2008، ص 23)

2.8. نظرية "هانز سيلبي" (Hans Selye):

يعتبر "هانز سيلبي" (H. Selye) من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية، حيث كانت أعماله بشكل خاص منطلقاً لزيادة الاهتمام بالضغط، وقد أكدت تجاربه وجود آثار للضغط النفسي على العمليات الفسيولوجية للعضوية. (مخلوف، 2005، ص 29)

ويعد "سيلبي" أول من استخدم مصطلح الضغط "Stress"، وذلك في مجال الطب والبيولوجيا عام (1926)، وكان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهوماً فسيولوجياً، ثم طوره بعد ذلك وأوضح الجانب النفسي للمفهوم، وقدم نموذجاً أطلق عليه "زملة التكيف العام" (Gas) وهي عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية. (نشوة كرم عمار، 2007، ص 30)

كما يعتبر "سيلبي" (H. Selye) من الرواد الأوائل الذين بحثوا في موضوع الضغط النفسي، واهتموا بنتائجه المرضية، فبين في (1946 و 1950) أن الضغط عبارة عن "رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي"، وقدم "سيلبي" نموذجاً يوضح استجابة العضوية للضغط يتكون من ثلاث (3) مراحل سماه "متلازمة التكيف العام" (General Adaptation Syndrom) (الهاشمي، زروال، 2006، ص 09)

وقد استخدم "سيلبي" تسمية "متلازمة التكيف العام" في وصف مفهوم الضغط لأول مرة في رسالته إلى المجلة الإنجليزية "الطبيعة" عام (1936). (شويخ، شراينكه، 2006، ص 16)

التنادر العام للتكيف: Syndrome Général d'Adaptation

في عام (1930) خلال الأبحاث الخاصة بالضغط اختار "هانز سيلبي" (1956) موضوع "التنادر العام للتكيف" (SGA) للكتابة حول مخطط الاستجابة البيولوجية العامة في مواجهة الضغط الممتد أو المتجاوز، كما أشار "سيلبي" إلى أن أجسادنا تستجيب بالطريقة نفسها لعدة أنواع من الضواغط المزعجة. J. Nevid, S.

Rathus, B. Greene, 2009, p111

8-3. نظرية العجز المتعلم لـ "سليجمان" (Seligman):

طور هذه النظرية "مارتن سليجمان" (Martin Seligman, 1979) وقد أكد أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي، وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم، ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة (3) أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجة عمق وتناقص وطول مدة الشعور بالعجز، تتمثل هذه الأبعاد في:

- عزو الفشل لأسباب داخلية (عزو داخلي) أو خارجية (عزو خارجي).
- اتساق العزو لدى الفرد بالثبات (Stability).
- مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شموليته في عدة مجالات. (الغريز، عبد اللطيف، 2009، ص 62-63)

وقد حدد "سليجمان" (1975) نموذج يوضح فيه العجز في نظريته عن "العجز المتعلم" (Seligman's theory of learned helplessness) والتي مؤداها أن الفرد حين تفشل جهوده في السيطرة على حدث معين بشكل متكرر، فإنه يتوقف عن النضال بسبب العجز، وقد يفشل في السيطرة على بعض المواقف الجديدة التي تكون السيطرة فيها مطلوبة أيضاً، بمعنى أن الناس يمكن أن يتعلموا العجز من خلال مرورهم بخبرات متكررة من عدم السيطرة على الأحداث. (شكري حسن، 2001، ص 16)

8-4. اتجاه "هنري موراي" (H. Murray) في تقدير الضغط:

ينفرد "هنري موراي" (Hanri Murray) بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري، من أجل انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحيوية مليئة بالحركة، ويصل "موراي" إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة (Need) ومفهوم الضغط (Press)، ويعتبرهما مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني، ويعد الفصل بينهما تحريفاً خطراً، كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما (Thema)، والذي يعني به "موراي" وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط) والحاجة، وفي هذه الأثناء قد يحدث أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص، وحينما يحدث ذلك فإنه يظهر مفهوم "تكامل الحاجة" (need integrate) الذي يعبر به "موراي" عن الاستعداد الموضوعي، أي أنه بحاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين. (الدعدي، 2008، ص 24-25)

وقد ميز "موراي" بين نوعين من الضغوط هما:

- الضغط بيتا **Beta Stress**: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

- الضغط ألفا **Alpha Stress**: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها.

ويوضح "موراي" أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم "تكامل الحاجة"، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاضر والضغط والحاجة النشطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (الدعدي، 2008، ص 24-25)

5-8. اتجاه التقدير المعرفي لـ "ريتشارد لازاروس" (R.Lazarus):

نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعمل الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، فالتقدير المعرفي هو رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. (ملحم، 2007، ص 30)

وقد عرف كل من "لازاروس" و"فولكمان" (1984) الضغط النفسي بأنه: "تعامل خاص بين الفرد والمحيط في أي وضعية، والتي تقيم من الفرد كتهديد أو كتجاوز لموارده والتي من الممكن أن تهدد راحته". Julie (Roberge, 2007, p32)

و قدم "لازاروس" هذه النظرية وهو يرى أن التقدير المعرفي يعتمد على طبيعة الفرد، بينما يكون إدراك كم التهديد ليس لإدراك مصدر الضغوط فقط بل للعلاقة بين الضغوط البيئية المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية، ويعتمد تقدير الموقف على العديد من العوامل الشخصية، وعلى عوامل أخرى خارجية ببيئة اجتماعية. (عبد المجيد محمد، 2005، ص 36)

ويعد النموذج الذي قدمه "لازاروس" وآخرون (Lazarus et al, 1982) والذي يعرف بـ "نموذج التقييم المعرفي" من أهم النماذج، حيث يرى "لازاروس" أن الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب تفوق قدرته على التكيف، ويرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها ترجع للمعرفة (الإدراك والتفكير) وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة، وأن هذه العلاقة لا تسير في اتجاه واحد، بل أن متطلبات البيئة وأساليب مواجهة الضغوط والاستجابة الانفعالية هي نتيجة لتأثير كل منها على الآخر. (السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص 135)

فحسب أصحاب النظرية المعرفية، فإن الضغط ليس مرتبط بالحدث الضاغط فقط أو بالشخص لوحده، ولكن متعلق بتفاعل الفرد والمحيط، كما أن خصائص الضاغط لا تبين لوحدها شدة ولا طبيعة ما يمكن أن يشعر به الفرد، حيث أنه وحسب النموذج التفاعلي للضغط، فالضواغط تمر عبر سلسلة من الترشيحات التي تسمح بتعديل الحدث الضاغط، وبالتالي تضخيم أو تقليل رد فعل الضغط.

6-8. النسق النظري لـ "سبيلبرجر" (Spielberger) (1972):

تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة (Trait Anxiety) والقلق كحالة (State Anxiety). (ملحم، 2007، ص 29)

سمة القلق أو القلق العصبي أو المزمن: **Anxiety trait** هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 99)

إضافة إلى أنها حالة ثابتة نسبياً من التهيؤ للاستجابة للمثيرات والأحداث بطريقة يتضح فيها القلق. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 449) أي إلى الاختلافات بين الأفراد في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف تمثل تهديداً، وذلك بارتفاع شدة القلق. (علي، 2009، ص 63)

قلق الحالة أو القلق الموضوعي أو الموقفي: **Anxiety state**

هو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعتري الإنسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي، ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي. (عبد الرحمان، 1998، ص 398)

ويعتبر "سبيلبرجر" (Spielberger) (1979) واحداً من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية معتمداً على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها، ويحدد في ثلاثة (3) أبعاد رئيسية: الضغط Stress، القلق Anxiety، التعليم Teaching. (الغري، عبد اللطيف، 2009، ص 64)

وتؤكد نظرية "سبيلبرجر" أن للضغوط دوراً مهماً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع كل حسب إدراكه للضغوط، وتركز هذه النظرية على المواقف المتعلقة بالموقف الضاغط وإدراك الفرد، فيحدد "سبيلبرجر" مفهوم الضغط في ثلاث مراحل هي: مصدر الضغط، إدراكه، ورد الفعل المناسب، ومن هنا ترتبط شدة رد الفعل بشدة المثير ومدى إدراك الفرد له. (حشمت، باهي، 2006، ص 55)

7-8- نظرية حفظ المصادر لـ "هوبفول": Conservation of resources theory

يرى "هوبفول" (Hobfoll) (1989) أن الضغط يحدث عند وجود واحدة من الحالات التالية:

- عندما يعاني الفرد من فقدان مصادر السعادة (المفيدة) التي يمتلكها في مواجهة الضغوط.
- عندما تكون هذه المصادر معرضة للتهديد.
- عندما لا يتم استثمار أو تفعيل هذه المصادر.

وقد صنف "هوبفول" المصادر إلى أربعة أصناف هي:

أولاً: المصادر الموضوعية (الحسية) مثل: البيت، الملابس، الحصول على وسائل النقل،... الخ .

ثانياً: المصادر الحالية مثل: الوظيفة، العلاقات الإنسانية.

ثالثاً: المصادر الشخصية مثل: المهارات أو فاعلية الذات (self-efficacy).

رابعاً: مصادر الطاقة وهي المصادر التي تسهل تحقيق المصادر الأخرى مثل: توفر المال، القروض، المعرفة.

وتوصل "هوبفول" وزملائه (1996) إلى مجموعة من الفرضيات أو (المبادئ) التي تركزت على نظرية صيانة

أو حفظ المصادر هي:

- أن فقدان المصادر يعتبر السبب الرئيسي للضغط بسبب تعرض الفرد لمحنة.
- تقوم المصادر على حماية وحفظ المصادر الأخرى، فمثلاً تقدير الذات هو مصدر مهم وقد يكون مفيداً لبقية المصادر، مثال ذلك النساء اللواتي لديهن تقدير ذات مرتفع يستطعن الاستفادة من الدعم الاجتماعي عند مواجهتهن للضغط، على عكس النساء اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض فإنهن يفسرن الدعم الاجتماعي على أنه دليل على عدم الكفاية الذاتية، وبذلك فإنهن يتعبدن ولا يستفدن من هذا الدعم.
- يستنزف الأفراد مصادر المقاومة المخزونة بعد تعرضهم المستمر للمواقف الضاغطة

9- تعقيب على النماذج النظرية للضغط النفسي :

لقد تم عرض العديد من النظريات المفسرة، فكل من تلك النظريات تفترض وجود عملية مركزية، فهناك نظرية تؤكد على أن الاضطراب المعرفي يلعب دوراً مركزياً في إحداث النتائج السلبية للضغوط، ونظرية أخرى تزعم أن الاستثارة الفسيولوجية تلعب دوراً أساسياً في إحداث النتائج السلبية للضغوط، ونظرية ثالثة تعطي للاستجابات الانفعالية للضغوط موقعا هاما، ونظرية رابعة تزعم أن شعور الفرد بالعجز يلعب دوراً مركزياً في الضغوط وغيرها، ولم تحاول أي من هذه النظريات أن تفسر كل ما هو معروف عن الضغوط، لذلك فلا يعتبر أي منها تفسيراً كافياً، وعلى أية حال فكل من هذه النظريات تقدم لنا إطاراً مفاهيمياً يوضح خبرة الضغوط ويشير إلى

التدخلات التي تعمل على التخفيف منها، كما اهتمت جميع النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي، وتفسير الانفعالات ذات العلاقة والارتباط معه، وأكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السيكولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية، ورغم الاختلاف ما بين اتجاهات كل نظرية من النظريات، إلا أن هناك اتفاق عام فيما بينها على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه وتكيفه.

خلاصة الفصل:

يعتبر مفهوم الضغوط النفسية من المفاهيم ذات العلاقة بالصحة النفسية والجسدية، حيث تشير الى ان ردود أفعال الضغوط النفسية تؤدي إلى حدوث اختلال في الصحة النفسية والجسدية، تستنفذ طاقة الفرد وقدرته على التكيف.

لذا تعد الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واجتماعية ومهنية ولان كل من المضامين لها انعكاساتها النفسية، وبسبب ان نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فيسيولوجية ونفسية فمفهوم الضغط يجب ان ينظر اليه باعتباره مفهوم معقد وله ابعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية ومهنية بنائية-وظيفية باعتبارها المجال الذي يتحرك فيه الفرد وهي منشئ للضغوط وفي ذات الوقت نواتج منبئة بان الفرد يقع تحت تأثير ضغوط ما وتدرك هذه الأبعاد باعتبارها من المكونات الكلية لطبيعة الضغط.

الفصل الرابع

الاسترخاء

تمهيد

- 1-لمحة تاريخية عن الاسترخاء.
- 2-مفهوم الاسترخاء.
- 3-أهمية الاسترخاء.
- 4-مجالات استعمال تقنية الاسترخاء.
- 5-فوائد للاسترخاء.
- 6-النظريات المفسرة للاسترخاء.
- 7-الأساليب الاسترخائية.

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر العلاج السلوكي الاختصاص الذي انبثق منه العديد من أشكال العلاج النفسي، ذلك لأنه حديث نسبيا، فتعددت أساليبه وبرزت أهميته وفعاليته في معالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث نجد أسلوب الاسترخاء الأكثر انتشارا وفعالية فيعتبر مدخلا وبداية لكل أسلوب علاجي آخر. فتعد تقنية الاسترخاء من المعارف الهامة التي تساعد الفرد على التحكم وتوجيه استثارته الانفعالية من خلال عملية لتدريب، فهذا ما جعلها تحتل مكانة رفيعة بين التقنيات النفسية التي تعتمد على وساطة جسدية.

1-لمحة تاريخية عن الاسترخاء:

تعتبر الممارسات الدينية القديمة القاعدة التي مهدت الطريق للدراسات التي ظهرت في القرن الماضي .تعتبر اليوغا وتقنيات التايشي شوان في رياضة الكونغ-فو من أشهر التجارب النفسية الفيزيولوجية القريبة من الاسترخاء حيث تعود هذه التقنيات لحوالي 4000 سنة قبل الميلاد كما يمكننا ذكر التجربة النفسية للصوفيين بإيران الذين توصلوا إلى نوع من الصدمة الذهنية عن طريق الممارسة المتقنة للإغماء، أما الرهبان المسيحي فكانوا يستغلون التركيز الذهني.

لقد تحدث "أوسكار فوقث"(1900-1993) حسب " شولتز عن الاسترخاء» تقنية إرادية للتنويم المغناطيسي الذاتي عند بعض الأشخاص المثقفين والمتميزة بالتفكير النقدي تسمح هذه التقنية لهؤلاء الأفراد بالتوصل إلى الهدوء في حالة أزمة نفسية أو بدنية، تفاديا بذلك للانفعال المرضي» لقد قام " شولتز" بتطوير تقنية التنويم المغناطيسي الذاتي تحت اسم التدريب الذاتي ابتداء من 1908 ولقد كان لإنجازه هذا أثر كبير على تطور الاسترخاء ومن بين الذين استوحوا من أعماله نجد "ستوكوفيس" "بوزنقن"، "ساير و قيتوز ".

إن تاريخ الدراسات العلمية حول الاسترخاء ترجع إلى الفترة المتميزة بالتنويم المغناطيسي "شاركو"(1978) و"بيرنهام" و"بينانسيو" 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 العلاجين من بينهم "فرويد" الذي لجأ إلى استعمال تقنيات أخرى للمرضى المقاومين للتنويم المغناطيسي ومن بين هذه التقنيات يمكن ذكر تقنيات إزالة التركيز، الاختبارات الإسقاطية.

بالرغم من تزامن أعمال " شولتز "بألمانيا" و"جاكسون"بأمريكا، إلا أن هذا الأخير اختار اتجاه آخر حيث تميز تقنيته بدراسة فيزيولوجية لحالات الضغط، فقد ارتكز في أبحاثه على معطيات علماء النفس التجريبي، إضافة إلى أعمال "قلهون" حولاً لحيوانات من أجل تدعيم فرضياته " ر.توماس"، 1991، لقد كان لأعماله فضلاً في إعطاء قاعدة فيزيولوجية للاسترخاء.

أخيراً يمكن ذكر دراسات "ج. أجيراقيرا" ومدرسته التي تهتم بدراسة مختلف عوامل الشد العضلي، ليس فقط من الناحية الفيزيولوجية إنما بالأخذ في الحسبان الحياة العلائقية للفرد "بوزنقن" 1996،، 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.

2- مفهوم الاسترخاء: الاسترخاء (relaxation)

يقصد به عدم أداء أي شيء مطلقا باستخدام العضلات وهذا يعني " فك أسر " أو " إطلاق سراح أي انقباض أو توتر في العضلات وعدم وجود نشاط عضلي تماما أو الوصول إلى درجة الصفر تقريبا في النشاط العضلي. (علاوي، 1988، ص128)

كما أشار عبد الستار إبراهيم إلى أن الاسترخاء يعني التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر. (إبراهيم، 1988، ص114)

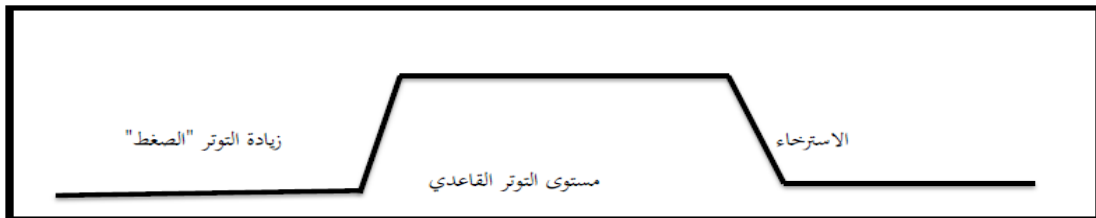
كما أن الاسترخاء يندرج ضمن المهارات النفسية التي تساعد على تعديل السلوك وحسب ("بوزنقن، 1996) عد تقنيات الاسترخاء ملتقى علم النفس الفيزيولوجي عند الإنسان، وهذا بفضل تدخلها على الجسم من خلال استعمالها للتفاعلات العضوية بمساعدة أساليب نفسية خاصة بها». كما ارتبطت عملية الاسترخاء بالتغذية الرجعية "biofeedback par relaxation" إن العلاقة بين الراحة العضلية والراحة النفسية، وحسب توماس وكول (1987) «يمثل الاسترخاء آلية التغذية الرجعية بين الضغط العضلي والنشاط الدماغي الشعوري حيث تنعكس تفاعلات الجسم مع التوتر على مستوى العضلات الحشائية الإرادية .

وحسب «بوزنقن" (1996) فإن الاسترخاء يمثل تقنية تسمح للوصول إلى التحكم في القدرات النفسية عن طريق المرور بالضبط الجسدي فهو يساعد على تنمية القدرة على التركيز والحشد السريع للطاقة من خلال إثارة اليقظة والتنشيط، مما يسهل التحكم في التوتر والقلق والتسيير الأمثل للحياة الانفعالية فالاسترخاء يمثل أداة ثمينة بالنسبة لكل من يريد البحث عن التحكم في الجسم والتي يصعب تحقيقها في الوضعيات الصعبة.

3- أهمية الاسترخاء:

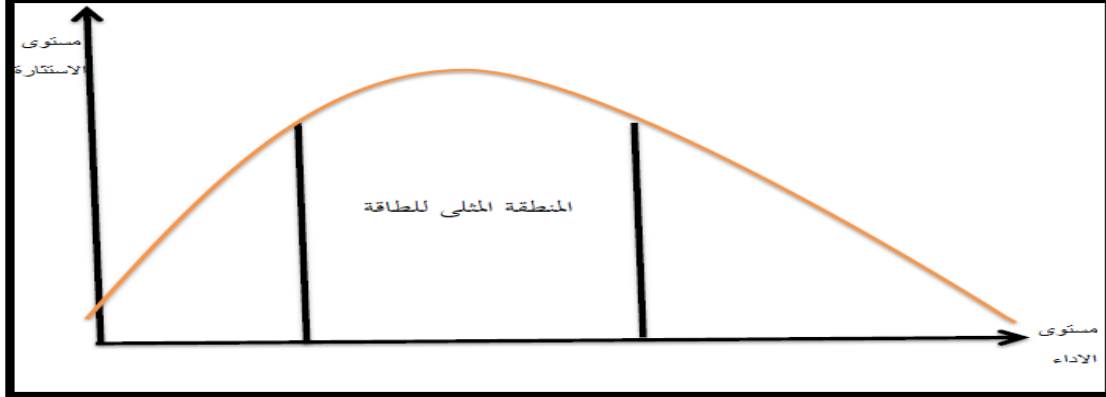
خفض التأثير الاستجابة للضغوط باستخدام الاسترخاء المباشر — بعد موقف الضغط وهذا يعرف بالاسترخاء الموقفي "الموضعي" situational relaxation حسب الشكل رقم (01)

الشكل (02): يوضح عملية خفض التأثير للاستجابة للضغوط باستخدام الاسترخاء المباشر بعد موقف ضاغط



والوصول إلى حالة الاستثارة المثلى state arousal optimal وبقاء حالة الاستثارة للفرد في المنطقة المثلى لآخر ومن موقف لآخر، مما يحقق له مستوى الأداء الأمثل حسب الشكل رقم -02- :

الشكل (03): -يمثل الوصول إلى حالة الاستثارة المثلى وبقاء حالة الاستثارة للفرد في المنطقة.



الوصول إلى درجة الاسترخاء العميق deep relaxation التي يقل فيها التوتر عن المستوى القاعدي، مما يعمل على عدم تراكم الضغوط، تحديد مستوى الاستثارة "صفو الاستثارة" يعمل كمرجع لمعرفة مستوى الاستثارة.

كما أشار "بايان payne" إلى إن أهمية الاسترخاء سواء للمرضى أو الأشخاص العاديين لأنه يعمل على تطوير الصحة النفسية، والاستشفاء السريع بعد النشاط البدني والعقلي وذلك الاستفادة من المشاكل والاضطرابات النفسية، والتغلب على السلوكيات السلبية، ويهدف الاسترخاء أيضا إلى اكتساب حالة من الهدوء والراحة في فترة قصيرة والتحكم في الشد الزائد في المواقف المسببة للضغط كما يرى أيضا محمد حسن عالوي أن أهمية الاسترخاء تكمن في:

- السهام في نقص مستويات الضغط والقلق لدى الفرد.
 - القدرة على خفض النشاط العقلي أو التوتر العضلي تحت أي ظرف من الظروف
 - القدرة على ضبط مستوى الاستثارة العضلية.
 - الاستفادة من فوائد الاسترخاء في الفترات البيئية حسب ما تسمح به ظروف التدريب أو المنافسة.
 - يعتبر الاسترخاء مدخل للاسترجاع العقلي للاستراتيجيات من خلال التصور العقلي الإيجابي
- (قيصري، 2017، ص84)

4- مجالات استعمال تقنية الاسترخاء:

تهدف تقنية الاسترخاء إلى التحكم في بعض الوظائف الفيزيولوجية للجسم ومن ثمة بعض الآليات الذهنية، يعتبر الاسترخاء بمثابة تدريب إذ لا يمكن تعلم أي تقنية عصبية-عضلية أو نفسية-فيزيولوجية إلا في إطار قواعد واضحة نظمتها لنا مختلف المدارس المختصة في هذا المجال، إذ ينبغي على الفرد ضمان إمكانية التدريب المنظم للشخص المعالج لأن التدرج المنظم ضروري كون أن التغيرات العصبية الحشائية العنيفة تسبب حوادث ذات خطورة متفاوتة، ولا يمكن التوصل إلى النتيجة إلا بعد مدة من التدريب والتي تمتد أربعة أسابيع على الأقل.

يشمل استعمال تقنيات الاسترخاء في مجالات عديدة منها:

4-1 استعمال الاسترخاء عند الإنسان السوي:

يمكن استعمال تقنية الاسترخاء كوسيلة وقائية عند الأشخاص الأسوياء لأنها تساعد على ما يلي:

التخفيف من الصدى الانفعالي:

إن الانفعال يتميز بتغيرات نفسية و فيزيولوجية عامة، تهتم فيزيولوجية الانفعالات بالأجهزة الدورية التنفسية الغددية حيث يمكننا أن نسجل اضطرابات في إيقاع التنفس وتراكم الاندريمالين، تغيرات على المستوى العضلي، كما يمكن للفاعلات الشديدة والممتدة أن تسبب اضطرابات عميقة للجسم، وهذا حسب "بوزنقن" تعمل هذه التغيرات المختلفة على المحافظة على الانفعال وتعطيه صدى جسميا، ويمكن تجنب التذبذبات العنيفة للأجهزة عن طريق تقنيات الاسترخاء، والتوصل إلى الراحة من خلال عملية التركيز وهذا ما يؤدي إلى إلغاء الصدى الجسمي للانفعال ومنه القضاء على التفاعلات العاطفية المثيرة للاضطرابات.

التوصل إلى الراحة:

إن تقنيات الاسترخاء تساعد على اجتناب التعب الحاد في آخر اليوم خاصة بالنسبة للأشخاص الذي لا يمكنهم النوم والاستراحة خلال النهار، فالأمر هنا يتعلق بتقنية تعلم الاستراحة. إن نوعية الراحة مرتبطة بدرجة الارتخاء النفسي-الفيزيولوجي، بسبب النشاط المتواصل في الارتفاع المستمر للضغط والذي يمكن أن يصبح مرضيا لذا فإنه ينبغي خفض مستوى الضغط باستعمال تقنيات الاسترخاء حتى يتسنى مواصلة العمل في مستويات ضغط عادية مما يساعد في رفع المردود .

4-2 استعمال الاسترخاء عند الإنسان المريض:

4-2-1 استعمال الاسترخاء في مجال الطب النفسي -الجسدي:

يستعمل الاسترخاء في مجالات عديدة في الطب النفسي-الجسدي حيث تلعب العوامل الانفعالية دورا هاما في هذه الأمراض نذكر منها:

الأعراض القلبية الوعائية:

- **زيادة الضغط الشرياني:** حسب "بوزنقن" فان تجربة الحرارة في التدريب الذاتي تساعد في تمدد الأجهزة الوعائية السطحية مما يساعد على التخفيف من الضغط الشرياني.

- يسمح خفض المستوى الانفعالي الذي يسعى الاسترخاء إلى تحقيقه بوضع الجهاز الوعائي في مأمن من الزيادات المفاجئة للضغط الشرياني، كما أن الاسترخاء يعمل على إرخاء الشد العضلي. (perrot, 1997, p65)

الأعراض التنفسية:

- **الربو:** تسبب أزمة ضيق شديد بسبب اضطراب التهوية الرئوية والتي تتبع في الغالب بآلام حادة صدرية، أن التوصل إلى المستوى الانفعالي الملائم مهم جدا حيث أن التدريب المستمر والمنظم على تقنيات الاسترخاء يساعد المريض على التخلي على الأدوية، بفضل التهذئة من خلال إرخاء العضلات الصدرية وإرخاء الأوعية بفضل تقنية خاصة تسخن المنطقة الصدرية الوسطى.

- **السل الرئوي:** يفرض السل الرئوي مشاكل انفعالية صعبة على المريض خاصة تلك المتعلقة بالراحة البدنية الذهنية الضرورية للمعالجة الطبية، يسمح العلاج بالاسترخاء بتخفيف قلق المريض وتعلم تقنية الاستراحة الفعالة، كون نوعية الراحة مرتبطة بدرجة الارتخاء النفسي والفيزيولوجي كما تسمح هذه التقنية بضبط التنفس حيث تكون التهوية مثلا لنشاط رئوي منظم.

الأعراض الباطنية العضوية:

لقد بينت الدراسات أن استخدام العلاج الاسترخائي أعطى نتائج حسنة إذ يسمح التدريب اليومي بالتخفيف، قلة واختفاء ارق المريض، كما وضحت "بيرو بيار" أنه بإمكان الجهاز الباطني أن يصاب باضطرابات معقدة ومزمنة، ومن هنا نلتمس الحساسية الكبيرة لمختلف الأجهزة الباطنية للانفعالات والتوتر. (perrot, 1997, p65)

الجهاز المعدي الأمعائي :

إن الجهاز المعدي الأمعائي حساس للتغيرات الانفعالية التي تؤدي إلى اضطرابات في سيره، إذ غالبا ما يكون داء تشنج البلعوم ذات المصدر العصبي مقاوما للعلاج كذا يمكن معالجته عن طريق الاسترخاء الذي يقضي

على الألم المزعج لهذه المنطقة، كما يحقق الاسترخاء توازن القوى العصبية عند المصابين بالقرحة المعدية -الأمعائية، كون الاسترخاء يشمل علاج قاعدي لهذا المرض و وقاية من معاودته، كما يستعمل الاسترخاء في عملية التوليد حيث يسمح بالتوصل إلى إرخاء جميع العضلات و كذا ضبط التنفس الشيء الذي يسمح بالولادة من دون ألم كما يستعمل الاسترخاء من طرف الأخصائيين في طب العيون والأمراض الجلدية.

4-2-2 استعمال الاسترخاء في الطب العصبي -العقلي:

إن الفرد الذي يصاب في الجهاز العصبي كثيرا ما يتعرض لتغيرات خفيفة وعميقة على مستوى شخصيته وكذا بردود أفعال اتجاه مرضه حيث يؤدي الاضطراب النفسي إلى تعقيد الأعراض العصبية. تأثر تقنية الاسترخاء إيجابيا على المصابين بمرض " باركنسون " إذ تسمح بالتوصل إلى تخفيف الارتخاف وتحقيق تكيف اجتماعي أحسن.

الاضطرابات العصبية الحركية:

من الواضح أن للاسترخاء دور في معالجة المصابين بالاضطرابات العصبية-الحركية وهذا من خلا مواجهة الظروف النفسية-الانفعالية التي تعيق الجهاز العصبي التنفيذي، على العضلي الذي يمكن تحقيقه بفضل الاسترخاء.

الأرق: يعتبر الأرق من الأعراض النفسية الجسدية الأكثر انتشارا إذ يظهر تحت أشكال عدة، أن المصاب بالأرق المزمّن تظهر عليه اضطرابات عميقة وهذا بسبب عدم استطاعة المريض للتوصل إلى الراحة اللازمة للتوازن، نتيجة لعدم قدرته على النوم أو استيقاظه بسبب انشغالات تطارد أفكاره مما يبقيه في حالة ضغط تمنع من النوم. يرى "شولدز" انه يمكن التوصل إلى الراحة النفسية-البدنية المحفزة للنوم وذلك بعزل الفرد عن الانشغالات المطاردة لأفكاره وهذا بفضل التركيز الجسدي ولقد استعمل الاسترخاء لعلاج مختلف حالات الأعصاب والاضطرابات العقلية عند الأطفال.

4-3 استعمال الاسترخاء في ميدان الصناعة :

إن هدف استخدام الاسترخاء في ميدان الصناعة هو الوقاية، ومن اجل هذا تم اقتراح إنشاء مراكز عديدة للاسترخاء داخل المؤسسات الصناعية من طرف " اجارو " و " كولتز ".

يساهم الاسترخاء في الوسط الصناعي في:

- تعزيز توازن الطبع
 - التخفيف من قابلية التعب
 - مقاومة الضجيج
- ← مما يؤدي إلى رفع المردود.

إن تعميم المراكز الاسترخائية في المجال الصناعي، يسمح بتحقيق اقتصاد جوهري وهذا من خلال التخفيف من نسبة حوادث العمل وللوقاية من الأمراض وتخفيض نسبة الغيابات. (بن عكي، 2013، ص86)

4-4 استعمال تقنية الاسترخاء في مجال التربية:

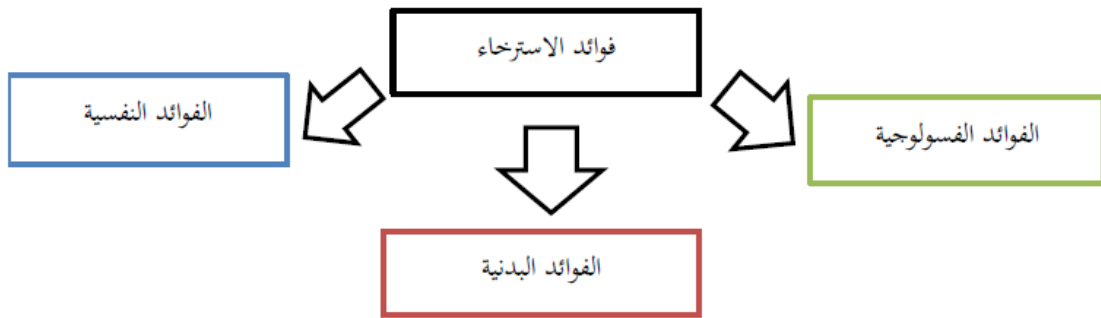
استعمل الاسترخاء في بادئ الأمر كوسيلة وقائية من مختلف المشاكل الممكن ظهورها في مرحلة من مراحل التعليم، إضافة إلى استخدامه لعلاج مختلف الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها التلاميذ.

ومنه يمكن القول أن لتقنيات الاسترخاء دور هام في معالجة مختلف المشاكل في مختلف المجالات، وهذا بالاستخدام الصحيح لها و المستمر. (بن عكي، 2013، ص87)

5- فوائد الاسترخاء:

إن أهمية الاسترخاء تكمن فيما لها من فوائد نعدد منها ما هو فسيولوجي وبدني ونفسي بحيث أن:

الشكل (04): فوائد الاسترخاء



5-1 الفوائد الفسيولوجية:

- عمق و بط التنفس.
- احتياج واستخدام اقل للأكسجين.
- خفض معد لضرب القلب
- استرخاء عضلات
- خفض مستوى حامض اللاكتيك في الدم

- تحقيق توافق أفضل بين موجات المخ.

5-2 الفوائد البدنية:

- زيادة طبيعية لضغط الدم.
- معدل طبيعي للدم
- التخلص من الأرق.
- تأخير ظهور الأرق.
- الاكتشاف المبكر لتوتر العضلة وتحقيق القدرة على الاسترخاء.
- تقليل نسبة الإصابة بأمراض الدم.

5-3 الفوائد النفسية:

- الشعور بالهدوء
- تطوير الصحة العقلية
- تطوير الثقة بالنفس وتقدير الذات.
- تطوير التوافق بين العقل والجسم.
- عدم الاستجابة للاستشارات السلبية.
- ادراك أفضل للقدرة الدافعية.
- تطوير الانتباه، التركيز، والذاكرة.

خفض القلق ولتوتر والسلوك السلبي. (قيصاري، 2017، ص 87)

كما يشير محمد العربي شمعون إلى أن الاسترخاء تأثير ايجابي على كل من الجانب الفسيولوجي والبدني والنفسي وان هناك عالقة ايجابية متبادلة بين تحسين الداء وارتفاع القدرة على الاسترخاء حيث يعمل الاسترخاء على عمق وبطيء التنفس واسترخاء العضلات وخفض معدل ضربات القلب وتأخر ظهور التعب بالإضافة إلى تطوير الداء الرياضي والعمل بطريقة توقيتيه انسيابية مع الاقتصاد في الجهد المبذول.

وينزيد على ذلك محمد حسن عالوي إلى أن المقدرة على الاسترخاء العضلي تلعب دورا مهما للمحافظة على المستوى الامثل للأداء وزيادة السرعة فالتوتر العضلي وخاصة بالنسبة للعضلات المقابلة من العوامل التي تعوق سرعة الداء الحركي وتعمل على بطيء الحركات كما تؤدي إلى عدم إتقان صحيح للأداء.

6- النظريات المفسرة للاسترخاء:

6-1 التفسير الفسيولوجي للاسترخاء:

هناك العديد من أجهزة الجسم لها تأثيرها على حالة الضغط أو الاسترخاء من ذلك الجهاز العصبي الذاتي اللاإرادي الذي يتفرع في عمله إلى مجموعتين يقوم كل منهما بعمل مضاد للآخر هو الجهاز para-sympathetic البارسمبثاوي والجهاز m nervous sympathetic nervous system رغم أن الجهازين متضادين في عملهما إلا أنهما يحققان المحافظة على توازن جيد-وهناك من بين الأجهزة الغدد الصماء glands endocrine أو الغدد اللانفاوية glands ductless والمهرمونات.

أيضا جهاز العضلات الهيكلية التي يتوقع أن التخلص من توتر العضلات الهيكلية يؤثر على الصفاء الذهني والهدوء العقلي، بمعنى أن الجهاز العصبي neuromuscular يعتبر وسيط للتخلص من الضغط والقلق.

6-2 التفسير السيكولوجي:

هناك العديد من المحاولات هدفت لتفسير السيكولوجي للاسترخاء من أهمها النظرية المعرفية cognitive behavior theory والنظرية السلوكية therory behavior theory

6-3 النظرية المعرفية cognitivetherory:

هناك قول مأثور «أن أفكارنا تحدد عالمنا» فالطريقة التي ترى بها ما يحدث لنا تحدد كيف يشعر نحوها، هذه الفكرة تلخص المدخل المعرفي الذي يرى المشاعر وظيفة للفكر فالتفسيرات والإدراكات والاقتراحات تقود إلى مشاعر معينة والتي تتحول بدورها لتوجيه سلوكنا، أن خبرتنا مع الضغوط والقلق ترتبط إلى درجة كبيرة بالطريقة التي تفسر بها الأحداث في حياتنا فعلى سبيل المثال قد نقيم مواقف تبدو غير هامة على أنها مهددة لنا.

6-4 النظرية السلوكية:

مقابل النظرية المعرفية هناك نظريات أخرى مثل النظرية السلوكية التي تركز على متغيرات السلوك القابلة للملاحظة، وترى أن السلوك مشروط بحدوث البيئة، وأن هذه الحوادث تقود الفرد أن ينصرف بطريقة يمكن التنبؤ بها ويتميز السلوك القابل للملاحظة بعالتين رئيسيتين هما: المثير-الاستجابة، حيث يمكن التنبؤ بالاستجابة على أساس المثير كما يمكن التنبؤ بالمثير على أساس الاستجابة.

6-5 النظرية المعرفية السلوكية:

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

المرحلة الأولى: تعليمية تهدف إلى تطوير الوعي بالأفكار والمشاعر والإحساسات والسلوك ويتعرف الفرد عن حديثه مع الذات .

المرحلة الثانية: يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع ذاته بغرض تحويل استجابات من الإيجابية إلى السلبية، وقد يستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها الاسترخاء العقلي .

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

7- الأساليب الاسترخائية:

يعتبر كل من الاسترخاء التدريجي "لجاكوبسون" والتدريب الذاتي "لشولتز" الدعامة الأساسية للأساليب الاسترخائية الأكثر انتشارا كتقنيه السوفولوجيا "Sophrologie" استرخاء التغذية الرجعية الحيوية والاسترخاء المعرفي السلوكي.

7-1- تدريب تقنيه الاسترخاء التدريجي "لجاكوبسون" :

وقعت هذه التقنية من طرف جاكوبسون **Jacobson** خلال سنوات 1930، هناك أساليب للاسترخاء التدريجي، إلا أنها جميعا تستند إلى الطريقة التي قدمها "ادموند جاكوبسون" إذ يعتبر أن كل توتر يرفق بتقلص عضلي واسترخاء العضلات ينتج عنه الاسترخاء العقلي، وذلك بمتابعة التمرن، حتى يقضي الرياضي على التشدد العضلي ومقاومة التوتر الناتج عن الحالات الصعبة.

أهداف طريقه التدريب التدريجي لجاكوبسون:

بشكل عام فان طريقه التدريب التدريجي لجاكوبسون تهدف إلى ما يلي:

- مساعدة على التعرف على الفرق بين الإحساس بالتوتر عند الانقباض العضلي والإحساس بالاسترخاء العضلي .
- جعل الفرد يدرك أن لديه توترات عضلية زائدة.
- مساعدته الفرد على أن يقلل من مستويات التوترات العضلية المتزايدة التي لا يحتاج إليها في أنشطة حياته اليومية.

مميزات الاسترخاء التدريجي:

إن النقاط الرئيسية التي تميز الاسترخاء التدريجي تتمثل في:

- إن كلا من التوتر شيئان متضادان، فليس من الممكن أن يصبح الفرد متوتراً أو مسترخياً في نفس الوقت.
- يمكن تعلم الفرق بين التوتر وعدم التوتر وبالرغم من أغلب الناس ليس لديهم الوعي أو الحساسية الكافيين للتمييز بين الزيادة أو النقص القليل للتوتر العضلي فانه يمكن تعلم هذه المهارة.
- تحقيق استرخاء الجسم من خلال نقص التوتر العضلي يؤدي بدوره إلى نقص التوتر العضلي والقلق الذهني.
- يتحقق الاسترخاء التدريجي من خلال الاسترخاء والانقباض المنتظم لجميع العضلات الكبيرة للجسم.

التعليمات العامة للاسترخاء التدريجي:

- تقوم تقنية الاسترخاء العضلي على تقليص العضلات حيث تمكن الحلقات من تحسين الشعور بالفرق بين الضغط وغيابه كما يمكن اكتساب هذه الكفاءة من تحديد الضغط كما يمكن للفرد خلق بعض الظروف المساعدة على الاسترخاء والمتمثلة في:
- الممارسة في مكان هادئ.

- التخلص من الملابس الضيقة بما في ذلك الأحذية.

- يجب أن تكون العينين مغلقتين مع التنفس عدة مرات.

تستغرق الجلسات الأولى فتره حوالي 30دقيقه وتمكن اختصار هذا الزمن الى 5 او 10دقائق بعد حوالي إجراء ثلاث أو أربع جرعات تدريب.

2-7 تدريب تقنية الاسترخاء الذاتي "شولتز":

أسست تقنية الاسترخاء الذاتي من طرف الدكتور "شولتز" في بدايه القرن التاسع عشر بحيث قام بنشر أعماله سنة 1932، اما في سنة 1971 قام الطبيب السوفيائي "اوداسكي" بنشر نموذج تمارين يومية تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من الرياضيين خاصه ممارسي الرقص الكلاسيكي والشطرنج التي كانت رياضات مشهوره آنذاك ويقول اوداسكي بان تدريباتنا تنمي القدرات تحكم الوعي على مختلف السيوررات الفيزيولوجيه مثل الهضم، التنفس، الجهاز الدوراني ويساعد على التغلب على الاحساسات.

(ostrander,schroeder,1982,p17)

أما بالنسبة للمبادئ الأساسية للتدريب الذاتي تستطيع تعريفه على انه نظام لتمرينات فيزيولوجية وعقلاني مدروس بدقة لإثارة الانفصال للجسد.

والتدريب الذاتي هو تنويم مغناطيسي ذاتي مثار عن طريق تغيرات إرادية للحالة العصبية للعضلات والمصاحبة لتركيز الوعي والعمل التخيلي حول بعض احساسات المختارة. (Durand, 1969, p39)

ويعتبر الاسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الاسترخائي التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه وهو يشبه التدريب الاسترخائي 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 من دون مساعدة الاختصاصي النفسي.

أهداف الاسترخاء الذاتي "لشولتز": إن الهدف من الاسترخاء الذاتي وهذا حسب "شولتز" هو إحداث عمليات الاستراحة من خلال الازمات النفسية الفيزيولوجية، وكبح الإنفعال ومنعه من أن يصبح مرضيا التخلص الفوري من التعب والتوتر. (shultz, 1974, p14)

مراحل التدريب الذاتي "لشولتز": أن التدريب الذاتي مقسم إلى ستة مراحل متسلسلة بالترتيب، وهذا طبقاً حسب الطبيب "شولتز" وهي كالآتي:

- الاحساس بالثقل في نهایه الأعضاء.
- الإحساس بالحرارة على مستوى نهایه الأعضاء.
- ضبط النشاط القلبي.
- ضبط النشاط التنفسي.
- الحرارة على مستوى العضلات.
- انتعاش جبهة الرأس.

حتى يكتسب الفرد هذه التقنية، لابد من التدريب المنتظم لشهور كثيرة من 10 إلى 40 دقيقة يوميا.

شروط نجاح التدريب الذاتي "لشولتز":

- قام "شولتز" بوضع مجموعة من الشروط، تسمح بالتوصل إلى حالة الاسترخاء تتمثل في:
- اتصاف الفرد بنوع من الاستقلالية.
- موافقه الفرد على ممارسة هذا النوع من التدريب.
- أن يكون للفرد اتجاهات إيجابية نحو التدريب الذاتي.
- خلق مكان مريح من خلال إيجاد غرفة هادئة ذات حرارة متوسطة وإنارة ملائمة وتجنب الالبسة الضيقة.
- توجيه الاهتمام نحو مشيرات داخلية وهذا بالتخفيف عن المشيرات الخارجي.

يعتبر الاسترخاء بأنه انسحاب مؤقت ومتعدد من النشاط يسمح بإعادة الشحن والاستفادة الكاملة من الطاقات البدنية والعقلية والانفعالية، فيتميز بغياب النشاط والتوتر وهو فترة من السكون وإغفال الحواس، ويحدث الاسترخاء في درجات من التواصل، ومع التدريب يمكن التعرف على أي نقطة في هذا التواصل صحيحة وأي نقطة خاطئة وتوقيت حدوث ذلك يختلف من فرد لآخر، فمن شأن العلاج بالاسترخاء ان يكون جزء لا يتجزأ من عمليتي العلاج والوقاية من الأمراض

الفصل الخامس

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة الأساسية

2-2- حدود الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

2-4- الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

تتوقف سلامة نتائج الدراسة ودقتها على عدد من المبادئ والأسس العلمية التي يجب ان تأخذ بعين الاعتبار في جميع مراحل إجراءات التطبيق، وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالاً للدراسة النظرية التي حاولت الطالبة الباحثة من خلالها التعرف على مدى فعالية تقنية الاسترخاء للتخفيف من الضغط النفسي لدى بعض حالات من مريضات بسرطان الثدي.

وقد تم تقسيم هذا الإجراء إلى قسمين: الأول يضم الدراسة الاستطلاعية والثاني إجراءات الدراسة الأساسية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

كأي دراسة ميدانية لا بد من المرور بإجراءات معينة من أجل التحكم والإلمام أكثر بجوانبها، وبالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الأهداف المرجوة من هذه الدراسة.

فكانت نتائج الدراسة الاستطلاعية كالتالي:

-تم اختيار الطريقة المناسبة لطبيعة الموضوع حيث تم اختيار منهج دراسة الحالة المنفردة وذلك بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة لملائمته لطبيعة الدراسة، مع استعمال مقياس الضغط النفسي.

- تم اختيار الشروط المناسبة الزمانية والمكانية، حيث تم استبعاد الفترات الزمانية التي يتم فيها تلقي جرعات العلاج الكيميائي، وهذا بعد التعرف أكثر على خصوصية فترة العلاج الصعبة والمتعبة لمرضى السرطان بصفة عامة، ومريضات سرطان الثدي بصفة خاصة.

ومنه جاءت هذه الدراسة الاستطلاعية من أجل تذليل بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في البحث الحالي.

فمن خلال دراستنا الاستطلاعية التي كانت في البداية تتكون من مجموعة أفراد ثم أصبحت دراسة حالة وذلك نظرا للفقد للأفراد والتي حالت دون حضورهم للحصص التدريبية لتقنية الاسترخاء العضلي لتشولز، وتعذر قياس الضغط النفسي عدة مرات والاكتفاء بالقياس القبلي، والقياس البعدي والقياس التبعي وذلك راجع لعدة أسباب نذكر منها:

-التعب والإرهاق الناتج عن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي مما حال من حضورهم في المواعيد المتفق عليها.

-تباعد فترات حصص العلاج الكيميائي.

-صعوبة التنقل للحالات لحضور حصص التدريب على تقنية الاسترخاء العضلي إما بسبب ظروفهم المادية الصعبة أو ارتباطاتهم العائلية، خاصة القاطنات خارج حدود الولاية.

2_الدراسة الأساسية:

1-2-منهج الدراسة الأساسية:

تم استعمال بروتوكول الحالة المنفردة في هذه الدراسة، حيث أن نتائج العلاجات النفسية بدأ بدراسات الحالة المنفردة المقدمة من طرف Janet , Charot, Freud حيث أن دراسات الحالة لها قيمة لا تعوض في المساعدة على الكشف (Cottraux,2001,p271).

البرتوكول المستعمل في هذه هو البرتوكول A-B وهو البرتوكول الأكثر استعمالا عياديا، حيث يعتبر منهج شبه تجريبي والذي يقارن خط قاعدي دون تدخل ومع التدخل العلاجي نفسي وهذا ما يسمح مع إستراتيجية كيفية تظهر أن الأفراد تتغير بعد التدخل . (Cottraux,2001,p272)

استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة والذي يعد من أنسب المناهج اتساقا مع مشكلة الدراسة وأهدافها، فالدراسة الحالية تهدف إلى معرفة فعالية تقنية الاسترخاء العضلي المقترح في القيام بخفض الضغط النفسي لدى بعض الحالات من مريضات سرطان الثدي.

وهذا التصميم المتعلق بالاختبار القبلي-البعدي ومجموعة ضابطة The Pretest-Posttest Control Group Design، يتطلب مجموعتين على الأقل، يتكون كل منهما بالتعيين العشوائي، ويطبق على كل من المجموعتين اختبار قبلي، وتتلقى كل منهما معاملة مختلفة، ويطبق على كل منهما في نهاية الدراسة اختبار بعدي. وتقارن درجات الاختبار البعدي لتحديد فعالية المعالجة وليكن توسيع هذا التصميم بحيث يشمل على أي عدد من مجموعة المعالجة (جاي وآخرون، 2012، ص 407).

يتخذ هذا التصميم الصيغة الآتية في هذه الدراسة:

جدول رقم (04): تصميم الدراسة التجريبية المتخذ في الدراسة الحالية.

المجموعات	الاختبار القبلي	المتغير المستقل	الاختبار البعدي	الاختبار التبعي
الحالتين المدروستين	مقياس الضغط النفسي	التدريب على تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز	مقياس الضغط النفسي	مقياس الضغط النفسي
المجموعة الضابطة	مقياس الضغط النفسي		مقياس الضغط النفسي	

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية غير عشوائية بغرض الحصول على حالات من المريضات بسرطان الثدي في مرحلة العلاج الكيميائي، ل يتم تطبيق عليها مقياس الضغط النفسي، والقيام بالتدريب على تقنية الاسترخاء الذاتي لحالتين02.

2-2- حدود الدراسة:

-**الحدود المكانية:** أجري البحث الميداني بمصلحة الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة والتي تم تأسيسها في أواخر نوفمبر 2015.

-**الحدود الزمنية:** تم بدأ البحث منذ سبتمبر 2018، حيث تم اجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي ابتداء من الفترة الممتدة في نهاية نوفمبر 2018 حتى أواخر شهر ماي 2019، فبعد القيام بتكوين تدريبي على مستوى مركز المساعدة النفسية بجامعة محمد بوضياف حول تطبيق تقنية الاسترخاء، قمنا بدراستنا التطبيقية ومفادها تطبيق التقنية العلاجية للاسترخاء العضلي الذاتي على حالات الدراسة.

-**الحدود البشرية:** تم اجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي على حالات من مريضات بسرطان الثدي يعانون من ضغط نفسي.

*وصف حالات الدراسة :

-**عدد الأفراد:** عدد أفراد الدراسة هو 08 مريضات بسرطان الثدي.

قسمت إلى مجموعة ضابطة تحوي ستة 06 أفراد، و02 حالتين مدروستين.

*خصائص الحالات:

أ-الحالات المدروسة:

جدول رقم (05): خصائص الحالات المدروسة

الحالات المدروسة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
خ. نوال	39 سنة	متزوجة	جامعي	حسن
ب. ليلي	45 سنة	عازبة	ابتدائي	متوسط

يتضح من خلال الجدول وجود تقارب نوعا ما في السن بين الحالتين، كما لمسنا جود اختلاف كبير بين الحالتين محل الدراسة على عدة مستويات كانت الوضعية الاجتماعية، أو المستوى التعليمي، او الوضعية الاقتصادية، كما سنخوض في التفاصيل في وصف الحالات أكثر في الفصل الموالي.

ب-المجموعة الضابطة:

جدول رقم (06): خصائص المجموعة الضابطة

المجموعة الضابطة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
ب. نبيلة	45 سنة	متزوجة	ابتدائي	ضعيف
ب. نصيرة	45 سنة	مطلقة	متوسط	متوسط
د. زهراء	46 سنة	متزوجة	متوسط	ضعيف
خ. مليكة	40 سنة	أرملة	ثانوي	متوسط
ز. صليحة	45 سنة	مطلقة	أمية	متوسط
ق. سعاد	42 سنة	متزوجة	أمية	ضعيف

يتضح من خلال الجدول أن السن للمجموعة الضابطة يتراوح بين 40-46 سنة والذي يقترب من سن الحالتين المدروستين والذي يتراوح بين 39-45 سنة، كما يتضح من خلال الجدول أن الحالة الاجتماعية للمجموعة الضابطة تبين وجود 3 متزوجات، و2 مطلقتين، و1 أرملة، أما فيما يخص المستوى التعليمي فكان هناك 2 أميتين، و2 ذات مستوى متوسط، و1 ذات مستوى ابتدائي و1 مستوى ثانوي، أما فيما يخص المستوى الاقتصادي فنجد أن أغلب أفراد المجموعة يتراوح مستواهم بين الضعيف والمتوسط.

2-3- أدوات الدراسة:

إن أي بحث أو دراسة تتطلب إتباع منهج يخدم تلك الدراسة ووسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق، ولهذا على الباحث اختيار تلك الوسيلة أو الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل دقيق وصحيح وتبعاً لمنهج الدراسة، فقد احتوت الأدوات للتوافق مع طبيعة المنهج وأهداف الدراسة، وقد اعتمدنا على الأدوات البحثية التالية:

أ-المقابلة: المقابلة هي تبادل لفظي بين الباحث والمبحوث، وما ينجر عن ذلك من تعبيرات الوجه ونظرة العين والهيئة والإيماءات. (زرواتي، 2007، ص 247)

ويعرفها عطوف محمود ياسين على أنها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الاختصاصي ثم الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة نفسية محوراً الأمانة وبناء علاقة ناجحة. (عطوف، 1986، ص335).

-المقابلة النصف موجهة الفردية: والتي تعتبر مزيجاً من المقابلة الموجهة التي تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابة دقيقة ومحددة، والمقابلة الغير موجهة والتي يقوم فيها الباحث بطرح أسئلة غير محددة الإجابة (محمود على، 2007، ص295)

قمنا باستغلال بيانات شبكة المقابلة الفردية ليساعد البحث الحالي من جهة التعرف على خصائص عينة الدراسة ومن جهة أخرى يساهم في مناقشة وتفسير النتائج لاحقاً.

ب-الملاحظة: وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة.

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

ج-المقياس: الهدف من تطبيقه وقياسه قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي ومقارنة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي حيث أن تلك الفروق هي التي نستدل بها عن مدى تأثير العلاج المتمثل في تقنية الاسترخاء على حالات الدراسة أي المريضات بسرطان الثدي.

اعتمدت الباحثة على مقياس الضغط النفسي للباحثة "أوهام نعمان ثابت" المستخدم في أطروحة الدكتوراه عام 2008 الموسومة بـ "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن" ويضم هذا المقياس 32 بنداً، موزعة على 4 أبعاد كالآتي:

-البعد النفسي: و يقصد به مجموع الأعراض النفسية التي يعاني منها مريض السرطان كالقلق، الكآبة، الإحباط، وغيرها، ويضم 17 بنداً هي البنود رقم: 4- 6-7-8- 9-10-11-13- 15-17-19-21-23-27-28-32.

-البعد الجسدي: و يقصد به الأعراض الجسمية الناشئة عن الإصابة بالمرض كالغثيان والتقيؤ، ويضم 6 بنود هي البنود رقم: 1-2-3-22-25-29.

-البعد المرتبط بالعلاج و يقصد به مجموع الأعراض التي يعاني منها مريض السرطان أثناء وبعد العلاج سواء أكان جراحى، كيميائى، إشعاعى، و يضم 3 بنود هي البنود رقم:14-18-24.

-البعد الاجتماعي والاقتصادي: و يقصد به ظهور اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، إضافة للصعوبات المالية التي يعاني منها هؤلاء المرضى جراء الإصابة بالسرطان، و يضم 6 بنود هي البنود رقم:5-12-16-20-26-30.

ويتم الإجابة عن كل بند وفقا لطريقة "ليكارت" (Likert) في التصحيح (من 1 إلى 5)، وقد جاءت صياغة جميع العبارات موجبة، أما عن طريقة التنقيط الخاصة بهذا المقياس فقد كانت وفقا للترتيب الآتي:

- تشكل ضغطا كبير اجدا: تنقيطها5.
- تشكل ضغطا كبيرا: تنقيطها4.
- تشكل ضغطا متوسطا: تنقيطها3.
- تشكل ضغطا قليلا: تنقيطها2.
- لا تشكل ضغطا: تنقيطها1.

وقبل تطبيق هذا المقياس عمدت الباحثة إلى التأكد من مدى صلاحيته لعينة الدراسة، وذلك بالتعرف على مدى توفره على الشروط السيكمومترية الضرورية لأي أداة قياس (الصدق، والثبات).

صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق هما:

- صدق المحكمين.
- الصدق الذاتي.

صدق المحكمين:

تم عرض مقياس الضغط النفسي على 12 خبيرا، يمثلون مجموعة من الأساتذة من جامعات جزائرية مختلفة (جامعة سطيف، البليدة، قسنطينة)، ومتخصصون في علم النفس، ولهم خبرة كبيرة في ميدان البحث العلمي بصفة عامة وأدوات القياس بصفة خاصة (أنظر الملحق رقم:03)، وطلب منهم إبداء رأيهم حول:

✓ مدى صلاحية البنود وقدرتها على قياس الضغط النفسي عند مريض الأورام السرطانية.

✓ مدى مناسبة هذه البنود للبيئة الجزائرية، أي التأكد من خلوها من العناصر الثقافية الغريبة عن المجتمع الجزائري.

✓ مدى وضوح البنود من حيث الصياغة اللغوية.

لامدى ملائمة البنود من حيث: عددها، وطريقة الإجابة عليها.

لاقتراح بعض البنود التي يرونها مناسبة.

وقد كانت آراء هؤلاء الخبراء كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول (07): يوضح حساب صدق المحكمين لمقياس الضغط النفسي.

رقم البند	تقيس	لا تقيس	نسبة الاتفاق	تعديل	تحذف
01	10	02	%83.33		
02	09	03	%75		
03	04	08	%66.66	X	
04	09	03	%75		
05	05	07	%58.33	X	
06	11	01	%91.66		
07	11	01	%91.66		
08	10	02	%83.33		
09	07	07	%58.33	X	
10	10	02	%83.33		
11	11	01	%91.66		
12	11	01	%91.66		
13	11	01	%91.66		
14	11	01	%91.66		
15	09	03	%75		
16	10	02	%83.33		
17	11	01	%91.66		
18	12	00	%100		
19	09	03	%75		

الفصل الخامس :

منهجية الدراسة وإجراءاتها

		%83.33	02	10	20
		%91.66	01	11	21
		%75	03	09	22
		%91.66	01	11	23
		%100	00	12	24
		%91.66	01	11	25
		%83.33	02	10	26
		%91.66	01	11	27
		%75	03	09	28
		%91.66	01	11	29
		%91.66	01	11	30
		%91.66	01	11	31
		%83.33	02	10	32

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة اتفاق الخبراء على أن بنود هذا الاختبار صادقة وصالحة لقياس الضغط النفسي عند مرضى السرطان قد تراوحت ما بين (58% و 100%)، لذا فقد تم اعتماد جميع البنود التي كانت نسبة اتفاق الخبراء عليها (70%) فأكثر، أما البنود التي كانت نسبة اتفاقهم عليها دون ذلك وهي البنود رقم:

- 3، 5، 9 قد تم تعديل صياغتها من طرف هؤلاء الخبراء أنفسهم، وكانت على النحو الآتي:
- البند رقم: 3 الذي صيغته كالآتي: "أعاني من النسيان وضعف الذاكرة" واستبدل ب: "أشعر بأن ذاكرتي أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بالمرض".
- البند رقم: 5 الذي صيغته كالآتي: "أشعر بالوحدة والانعزال" واستبدل ب: "أشعر بالوحدة والانعزال عن الآخرين بعد إصابتي بالمرض".
- البند رقم: 9 الذي صيغته كالآتي: "أعاني من الملل والفراغ" واستبدل ب: "أشعر بأني لست قادرا على القيام بما أريد".

الصدق الذاتي :

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}} = \sqrt{9.0} = 94.0$$

ومنها يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، ويمكن الاعتماد عليه لقياس الضغط النفسي عند مرضى الأورام السرطانية.

5.2.2.2. ثبات المقياس:

لحساب ثبات هذا المقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (30 فردا)، وبعد تصحيحه تم حساب معامل ثباته بمعادلة "جتمان" (Guttman) والتي صيغتها الرياضية كمايلي :

$$\text{م} = 2 - 1 - \frac{22\text{ع} + 21\text{ك}}{2} \dots \text{حيث:}$$

م ث: معامل الثبات.

ع¹: درجات الأفراد في الأسئلة الفردية .

ع²: درجات الأفراد في الأسئلة الزوجية.

ع^ك: درجات الأفراد في الاختبار ككل.

1، 2: أعداد ثابتة.

أما التباين فقد تم حسابه بالصيغة الرياضية الآتية:

$$\text{ع}^2 = \frac{1}{n^2} [n \text{ مج س}^2 - (\text{مج س})^2] \dots \text{حيث:}$$

ع²: قيمة التباين.

س: قيم المتغير الذي نريد حساب تباينها.

ن: عدد أفراد العينة.

1: عدد ثابت.

وقد تم حساب معامل ثبات هذا الاختبار من البيانات الموجودة من خلال معادلة "جتمان" وكان يساوي (90.0) وهو معامل ثبات مرتفع، ومنها فمقياس الضغط النفسي ثابت.

وبنفس الطريقة تم حساب معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول (08): معاملات الثبات.

الأبعاد	معامل الثبات
البعد النفسي	0.86
البعد الجسدي	0.66
البعد المرتبط بالعلاج	0.50
البعد الاقتصادي/ الاجتماعي	0.80

ومنه فالمقياس ثابت سواء في أبعاده الأربعة (البعد النفسي، الجسدي، المرتبط بالعلاج، الاقتصادي/اجتماعي) أو للمقياس ككل، حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.50) بالنسبة للبعد المرتبط بالعلاج و(0.86) بالنسبة للبعد النفسي، وعليه فكل الأبعاد أظهرت ثباتاً مرتفعاً لمقياس الضغط النفسي.

*وصف جلسات تطبيق المقياس:

توجهت الباحثة للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الزهاوي بالمسيلة" بالجناح الخاص بالأورام السرطانية والعلاج الكيماوي، وذلك ابتداء من وقت حصولها على ترخيص يسمح لها بمزاولة الجانب التطبيقي، وذلك بتطبيق مقياس الدراسة (الضغط النفسي) على حالات البحث، وذلك ابتداء من منتصف شهر سبتمبر 2018 إلى نهاية شهر ماي 2019، أين يخضع مرضى السرطان للفحوصات الطبية اللازمة، وبرمجة جلسات العلاج الكيماوي من طرف الطاقم الطبي، إضافة إلى خضوع المرضى المتضررين لجلسات العلاج الألم هدى (Soins Palliatif)، وقد تراوحت مدة تطبيق المقياس من عشرين دقيقة إلى نصف ساعة في الأغلب، ويعود طول فترة الإجابة على المقياس للصعوبات التي يواجهها المريض في قراءة بنود المقياس، وما يترتب عن الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي الخاصة بتأثيره على القدرات العقلية (على سبيل المثال كالانتباه، التركيز، الذاكرة،... وغيرها) من جهة، ومن جهة أخرى لمحدودية المستوى التعليمي لغالبية أفراد الدراسة، فقامت الباحثة بمساعدة المرضى على الكتابة من خلال وضع العلامة في المكان الذي تشير إليه المريضة، نظراً لحالتهم الصحية المتدهورة، فقبل القيام بتمرير المقياس الخاص بالضغط النفسي تقوم الباحثة بمحادثة بسيطة للوقوف على الحالة الصحية للمريضات، وسؤالهم

عن حالتهم، لخلق جو من الود بينهم، ثم قيام الباحثة بشرح أهداف البحث وكيفية الإجابة على المقياس، والسماح لمن بالاستفسار عن الأشياء المبهمة التي لم تفهمها، وبعدها تقوم بقراءة تعليمة الاختبار للمريض، تليها البنود الواحدة تلو الأخرى، ويلي تطبيق مقياس الضغط النفسي هو قيام الباحثة بالتأكد في الأخير من أن المريض أجاب على جميع بنود المقياس.

2-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

-المتوسط الحسابي:

وقد استخدم من أجل حساب متوسط الفروق في فرضيات الدراسة، حيث يعتبر المتوسط الحسابي من أهم مقاييس التوسط وأكثرها استخداما وهو يعرف على أنه القيمة النموذجية المتوسطة التي تتركز حولها التكرارات ويمكن لقيمة المتوسط الحسابي لعدد من القيم بتقسيم مجموع القيم على عددها. من أهم مقاييس النزعة المركزية، وأكثرها استخداما في النواحي التطبيقية، ويمكن حسابه للبيانات المبوبة وغير المبوبة، كما يلي:

-حالة البيانات غير المبوبة:

يحسب من خلال العلاقة:

$$\bar{X} = \sum x / n$$

حيث x: تمثل بيانات الظاهرة وn: عدد القيم.

الخلاصة:

نستنتج مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كرابط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا نظرا لأهميتها ففيها يتم التأكد من الفرضيات أو نفيها.

كما أننا اعتمدنا على منهج دراسة الحالة المنفردة لأنه يتلاءم مع طبيعة موضوعنا، وكذلك على الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة لكي تسمح لنا بجمع المعلومات اللازمة عن الحالات، وكذلك استخدام مقياس الضغط النفسي لحالات سرطان الثدي

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

3- عينة الدراسة

4- ادوات الدراسة

5- الأساليب الإحصائية

1-تقديم الحالة (1):

السيدة ب ليلي تبلغ من العمر 45 سنة، لديها مستوى تعليمي سنة أولى ابتدائي، تعيش مع والديها في إحدى بلديات مدينة المسيلة، ترتيبها الثانية بين عائلة متكونة من عشرة أبناء منهم 06 بنات و 04 ذكور، يعاني الأب من عدة أمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم، قصور كلوي)، أما الأم فقد عانت من المرض مما جعلها تقوم بعملية باستئصال الرحم، أحد إخوانها الذكور مصاب بإعاقة ذهنية، والآخر مصاب بإعاقة على مستوى إحدى العينين، أما بالنسبة لأخواتها البنات فهن في صحة جيدة.

الحالة لها سجل مرضي نوعا ما، حيث انه في البداية ظهرت حبة nodule تحت إبطها الا أنها لم تسارع في عملية العلاج بسبب ظروفها الاقتصادية السيئة التي لم تمكنها من زيارة طبيب مختص، وبعد انتشار عدد الحبات بعد مدة على طول الذراع وعلى مستوى الثدي استشارت طبيب عام في حالتها الذي شخص حالتها بالاستعجالية وحضرها لإمكانية استئصال الثدي في حالتها ان استدعت الضرورة، وبعد استكمال كل الفحوصات المكملة التي أكدت إصابتها بسرطان على مستوى الثدي الأيمن كان لا بد من بدء العلاج بداية بإجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي وخلال إجراء عملية استئصال الثدي اكتشفت الحالة من خلال تصريحات الأطباء بأنها تعاني من تشوه خلقي على مستوى القلب والذي يحتاج بدوره الى تدخل جراحي، وخلال تلك المرحلة وصفت الحالة نفسها بان استجابتها كانت غريبة مقارنة مع المريضات التي كانت تحتك بهم، وبعد حوالي الشهر من إجراء العملية أخضعت للعلاج الكيميائي .

1-1- عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة(1):

الحصة الأولى:

استقبلت الحالة على مستوى مصلحة الأورام لاستكمال العلاج الكيميائي بالإضافة للمتابعة الدورية ومن خلال الأعراض التي ظهرت عند الحالة من الآلام الجسمية الحادة على مستوى المفاصل والظهر وبالتحدث مع الأطباء حول ما تعانيه الحالة لم يتم تأكيد التشخيص لكن هناك شك suspecter باحتمالية انتشار المرض إلى العظم ويجب القيام بفحوصات وتحاليل للتأكد من حالتها، وهنا كان دور الأخصائية النفسانية لتهيئتها للعلاج نفسيا.

وعند لقاء الحالة بالمصلحة في فترة دراستنا الميدانية لاحظنا أنها تعاني من بعض التخوف والقلق بسبب الآلام التي تعاني منها في جسمها وخوفها من انتقال المرض لثديها الثاني وعند التقرب من الحالة تحصلنا على

معلومات تفيد بتأثر الحالة بوفاة بعض المريضات التي كانت تتواصل معهم، فبعد مرورها للفحص الطبي طلبت من الأخصائية النفسانية المتواجدة بالمصلحة المساعدة وعليه تم برمجتها لحصة تكفل نفسي بها.

هنا وبعد اخذ الموافقة من الأخصائية النفسانية بتقديمي للحالة كباحثة طالبة في علم النفس وان دراستي تقوم على مبدأ السرية حول معلومات الحالات محل الدراسة في إطار البحث العلمي لا غير وك ممارسة نفسانية في المؤسسة ذاتها أبدت الحالة موافقتها ورغبتها في التعامل معي من خلال برمجة مجموعة من المقابلات مع الحالة ومراعات ظروفها في الأوقات التي تسمح بحضورها للمصلحة.

الحصة الثانية:

كان مكان المقابلة هو المكتب الذي تشارك فيه الاخصائية النفسانية بالمصلحة مع الطيبة المختصة في الأورام وقبل القيام بالمقابلة مع الحالة أمدتنا الاخصائية النفسانية بالمصلحة بمعلومات حول الحالة لكونها حضرت الفحص الطبي بطلب من الحالة والطبيبة المعينة لمساندتها ومرافقتها وامتدنا بالملاحظات التي أبدتها الحالة والمتمثلة في تشتت افكارها والأسى والحزن البادي عليها من خلال صمتها، اما الحزن فمن خلال الایماءات الظاهرة على وجهها وكانت تحاول إخفاء دموعها ومن خلال ادعاء اللامبالاة في بعض الاحيان، وبعد اتمامها المعينة الطبية واستقبال الحالة من طرف الاخصائية النفسانية لاحظنا ان الحالة دخلت للمكتب بخطوات متثاقلة وقامت الأخصائية النفسانية بعملية التنفيس الانفعالي مع الحالة فيما يخص كل ما يوترها حيث صرحت الحالة بان معاناتها تنحصر في ما يلي:

- قلة النشاط والتعب والآلام الجسمية الحادة بالإضافة الى ضيق في التنفس الذي ركزت عليه كثيرا الحالة حيث يشتد عليها الحال والضيق في الفترة الليلية خاصة.

- مشكلات في التغذية متعلقة بحالتها النفسية خاصة بعد تعرضها لمعاملة سيئة من الأم حسب قول الحالة "اما ما هيش حنينة علينا، كانت خالتي ربي يرحمها حنينة علينا ماتت وخلاتي" وقساوة الأب بقولها "كون داواني ابوي على الجدية ما يصرالي هكذا" ولا مبالاة الاخوة واحساسها بانها لانفع منها بقولها "نحس روحي محقورة مفضلين عليا خواتاتي ولا ما فياش فايده، ساعات نخدم وساعات نتمنكر بيهم"، وتضيف "بكري كنت نخدم داخل وبرادار، كانت خدمتي وحدها".

- احساسها بالذنب، وذلك حسب قولها "ساعات نحس بالذنب كي تعبت ابوي وخاصة اختي تجري بيا مسكينة وهذا الإحساس يقلقني ساعات".

- إحساسها بالتعبية لأختها الأقل منها بتكفلها بمصاريف المرض وابعائه وهذا كان يتعب الحالة كثيرا.

- مشكلات في النوم أحيانا بسبب الآلام الجسدية وأحيانا أخرى بسبب عدم تمكنها من التعبير عن قلقها المستمر إزاء تخريض الأم للأب فتتعرض هي وإخوتها لعقوبات الأب بالإضافة إلى عدم اهتمامها بظروفها الصحية وحسب تصرّجاتها فالأب يشتكي من كثرة مصاريف التداوي والتنقل خلال حصص العلاج الكيميائي وذلك لعدم قدرته الصحية و المادية لتحمل ذلك فتلجأ حسبها "كي نتقلق نبكي نخرج للترعة تحت الشجر مع الدجاجات نتنفس ونبكي ونبكي .

- ما لوحظ في الحصة ان الحالة تعيش حالة من التوتر والصراع فيما يخص علاقاتها بأفراد اسرتها نتيجة احساسها بالدونية بالمقارنة مع باقي اخوتها بقولها " دارنا حاطيني على الهامش"، اما عن العالم الخارجي فان الحالة ليس لها علاقات او صديقات بسبب ان الاب يرفض ويمنعهم من الخروج الا بحضوره، فحسبها انه حتى في ظروفها الصحية الجد حرجة عبرت عن عدم مبالاة افراد اسرتها بمرضها و سطحية العلاقات التي يعاملونها بها، وهذا ما جعلها تحس بعدم فاعليتها مقارنة بغيرها مما أثر عليها سلبا فأصبحت تعترتها نوبات من التهيج والعصبية تعبر عنها بالبكاء، حيث تضيف أنها لم تجد السند لا في العائلة الصغيرة و لا على مستوى الأعمام و الأخوال بقولها "ما عندناش الزهر لا في الأخوال لا في الأعمام في مرض في عيد، ما يجيوناش"

قمنا في الحصة بتمرير مقياس الضغط النفسي، وقد أظهر القياس القبلي لمقياس الضغط لنعمان ثابت وجود ضغط نفسي قدره (142) درجة والذي يشير أن الضغط في حدود الكبير حيث ان البعد النفسي يشير لدرجة (75)، اما البعد الجسدي فيشير لدرجة (25)، اما البعد المرتبط بالعلاج فدرجته كانت (14)، اما نتائج التي تدل على البعد الاجتماعي والاقتصادي فتشير لدرجة (28) والتي تشير بدورها الى ضغط كبير في هذا البعد و أثناء الحصة قامت الأخصائية النفسانية العيادية بإقتراح العلاج عن طريق تقنية الاسترخاء و أن العملية سوف تتم في المصلحة والتي ستقوم بها الباحثة الطالبة في إطار إجراء عملها الميداني بالمصلحة مع بعض الحالات بشرط تعاونهم والتزامهم في حصص التدريب التي سيتفق عليها، وأشارت إلى أن الطالبة الباحثة والممارسة النفسانية قد خضعت لتكوين حول هذه التقنية العلاجية بمركز المساعدة النفسية لجامعة محمد بوضياف فرجت المريضة بالفكرة و هذا بعد طرح مجموعة من الأسئلة كإمكانية تأثير هذه التقنية على الجانب العضوي خاصة لكون الحالة قد قامت بعملية جراحية متمثلة في استئصال الثدي، وليس لها آثار جانبية سلبية و هنا كان تدخلي للتوضيح والشرح لمضمون التقنية بكونها مجموعة من التمارين تعتمد أساسا على تعلم عملية التنفس البطني للتحضير لعملية

الاسترخاء و هذا لا يقصد به التنفس اللا إرادي الذي نمارسه يوميا بل التنفس البطني الإرادي الذي يمكن أن نتعلمه و توضيح أن هذه التدريبات تتطلب مجموعة من الشروط يجب استيفائها و هي على النحو التالي :

- اللباس يجب أن يكون فضفاضاً ومريحاً.
- استيفاء شروط النظافة: الفم، الجوارب، ... الخ
- عدم الإكثار من ارتداء الجواهر وكل ما شأنه التأثير سلباً على عملية الاسترخاء.
- ان يكون تناول الوجبات الغذائية قبل ساعتين من تطبيق التقنية.
- عدم تعرض الحالة لوفاة قريب في غضون الستة أشهر الأخيرة.
- سؤال الحالة عن الجانبية (يمناوي او يساري) .

الحصة الثالثة:

تتقدم الحالة إلى المكتب بمفردها بدون مرافقة لها بمكتب الطبيبة المختصة وعند سؤالنا عن حالتها اظهرت هذه الأخيرة استيائها و قلقها من مشاكلها العائلية وعلاقتها بوالديها و إخوتها و معاملتهم القاسية لها في ظروفها الصحية هذه، وهنا اقترحنا على الحالة المرور مباشرة إلى تمارين الاسترخاء لتهدئتها و خفض حالة الضغط لديها فباشرنا بتطبيق التمرين الأول الذي يهدف أساساً على تعلم عملية التنفس الذاتي ليتشولز Schultz . وبعد تجاوب الحالة مع التمرين الأول انتقلنا مباشرة إلى تطبيق التمرين الثاني المتضمن إعادة تطبيق التمرين الأول و التركيز على تعلم التنفس البطني كما هو موضح في الملحق رقم (05)، و يجب الإشارة إلى ضرورة الاهتمام و إجادة نبرة الصوت التي تعتبر مهمة في عملية الاسترخاء، ثم انتقلنا بالحالة إلى تطبيق التمرين الثالث من خلال التعليمات التي تدور حول إدخال و إمساك و إخراج الهواء عبر أزمدة محددة و مدروسة من خلال نبرت صوت موحية للهدوء و الطمأنينة مع تكرار العملية لعدة مرات كما هو موضح بالملحق السابق . و عند نهاية الحصة سألنا العميلة عن إحساسها فأجابت انها تحس بالراحة، و طلبنا من العميلة إعادة التمارين الثلاث السابقة الذكر في الوقت و المكان الذي يناسبها مع ملئ استمارة التدريب حسب الملحق رقم (07) .

الحصة الرابعة:

جاءت الحالة الى الحصة العلاجية و علامات الارتياح و الاطمئنان بادية على وجهها و استرسلت مباشرة في الحديث عن التدريب الذي قامت به في المنزل و إحساسها باطمئنان و هدوء كبيرين بعد هذه العملية و بناء على ذلك شجعنا المريضة على استكمال باقي التمرينات و منها التمرين الرابع المتعلق بالتنفس الفعال حسب الملحق

السابق وبعد استكمال التدريب على التمرين قمنا بسؤال الحالة عن احساسها فأجابت بانها تحس باطمئنان كبير و خلو ذهنها من كل المواضيع التي تشوش على راحتها النفسية بعدها مباشرة قمنا بتطبيق التمرين المتعلق بعملية الاسترخاء و المرتبط بالتمرين السابق بمعاودة التدريب على التمارين السابقة و ادخال التعليمات المتعلقة بعملية الاسترخاء كما هو مبين في الملحق رقم (05).

وفي نهاية الحصة أكدنا على العميلة بضرورة التدريب على التمارين السابقة في المنزل وملئ استمارة التقييم الذاتي حسب الملحق رقم (06) واختتم الحصة بالتذكير بالموعد الموالي.

الحصة الخامسة:

بعد اسبوع من الحصة الأخيرة حضرت الحالة مرتاحة، وتبين الملاحظات الذاتية أن العميلة أبدت تطوراً واضحاً في مظهرها الخارجي وتنسيق واضح لألوان اللباس وكانت فرحة بحضورها للجلسة حيث صرحت بانها كانت على عهدتها بمداومة التمارين وأنها قامت بذلك مرتين في اليوم (بعد الاستيقاظ وقبل الخلود للنوم) وهذا ما ساعدها على تجاوز صعوبات التنفس التي كانت تعاني منها وعند سؤالها عن حالتها على العموم استرسلت في الحديث عن الضغوطات التي تمارسها أمها عليها وعلى إخوتها وحتى على زوجة أخيها لم تسلم منها، مع العلم أن الحالة كانت متحفظة من قبل في الحديث بكل حرية عن علاقتها بأمها والتي حسبها هي سبب افتعال المشاكل في البيت وتخريض والدهم ضدهم، كما ربطت حالة الراحة التي تحس بها بمجيئها بمفردها واعتمادها على نفسها لحضور الجلسة العلاجية دون مرافقة أي فرد من أفراد اسرتها.

وعليه طلبنا من الحالة معاودة تمارين الاسترخاء لإتقانه أكثر وفي نفس الوقت قمنا بتسجيل عملية التدريب على جهاز mp3 حتى تأخذ الحالة ويتسنى لها سماعه والتدرب عليه في المنزل، مع تذكيرها بمليء استمارة التقييم الذاتي.

الحصة السادسة:

بعد أسبوع من آخر حصة، تأتي الحالة ويظهر عليها تحسن مستمر وواضح لشكلها الخارجي مع ارتفاع واطمئنان وبدأت عليها رغبة كبيرة في الحضور منذ دخولها قاعة الانتظار في المصلحة وعند دخولها للمكتب التي تشارك الأخصائية النفسانية العيادية مع الطبيبة المختصة عبرت الحالة عن تعجبها للتغيرات الواضحة على حالتها المزاجية بكونها أصبحت أقل انفعالا وتوتر من ذي قبل وتضيف انها أكثر فعالية ونشاط حسب قولها "وليت نحب

ناكل و نزهى و نعيش " كما قلت فترات الأرق و كذا تحسن حالتها من حيث ضيق التنفس و أصبحت أكثر مرونة في تعاملها مع افراد عائلتها ولها ثقة و امل كبير في العلاج و التحسن .

قمنا في الحصة بتمرير مقياس الضغط النفسي ولقد أظهر القياس البعدي لمقياس الضغط لنعمان ثابت وجود ضغط نفسي قدره (111) درجة، والذي يشير أن الضغط النفسي انخفض، حيث ان البعد النفسي يشير لدرجة(53)، اما البعد الجسمي فيشير لدرجة (21)، اما البعد المرتبط بالعلاج فدرجته كانت (11)، اما نتائج التي تدل على البعد الاجتماعي والاقتصادي فتشير لدرجة (26) والتي تشير بدورها الى انخفاض الضغط النفسي في هذا البعد.

قمنا بعدها بتحديد الموعد القادم بعد شهر والذي يتوافق مع إجراء الحالة لبعض التحاليل الطبية في المؤسسة، مع حث الحالة على المواظبة بالقيام بتمارين الاسترخاء.

بعد شهر حضرت الحالة للمصلحة قمنا بالتعرف على أحوال الحالة التي كانت مطمئنة بما أنها أتمت حصص العلاج الكيميائي المتبعة وانتظار دورها لخصص العلاج بالأشعة، وهنا قمنا في الحصة بتمرير مقياس الضغط النفسي ولقد أظهر القياس التبعي لمقياس الضغط لنعمان ثابت وجود ضغط نفسي قدره (93) درجة، حيث ان البعد النفسي يشير لدرجة(48)، اما البعد الجسمي فيشير لدرجة (14)، اما البعد المرتبط بالعلاج فدرجته كانت (09)، اما النتائج التي تدل على البعد الاجتماعي والاقتصادي فتشير لدرجة (22).

1-2- عرض نتائج الملاحظات:

*خلال القياس القبلي:

الجانب السلوكي: أظهرت الحالة عدم اهتمام كبير، اللامبالاة، خطوات متثاقلة، قلة النشاط، الاعتماد على الآخرين.

الجانب الانفعالي: التخوف والقلق من انتشار المرض، وفاة بعض الزميلات من خلال الصمت والایماءات.

الجانب العلائقي: سوء العلاقة بينها وبين اخوتها ووالديها.

*خلال القياس البعدي:

الجانب السلوكي: نقص الشهية، ایماءات تدل على الراحة والاطمئنان، الاهتمام باللباس والمظهر الخارجي، الارتياح الكبير لحضورها بمفردها للحصة، أكثر ثقة وأملا في العلاج.

الجانب الانفعالي: بدت الفرحة عليها، أكثر تحملا في الاسترسال الحديث، أصبحت أقل انفعالا وتوترا.

الجانب العلائقي: أكثر مرونة في التعامل مع أفراد عائلتها.

*خلال القياس التبعي:

الجانب السلوكي: ردود أفعال تدل على الثقة بالنفس، اهتمام أكثر ومستمر بمظهرها الخارجي، تحسن كبير على مستوى شهيتها للطعام، تحسن كبير على مستوى التنفس ونقص كبير للأرق الليلي.

الجانب الانفعالي: الاطمئنان، أمل في الشفاء، أقل توتر.

الجانب العلائقي: أظهرت مبادرات للإعادة بناء علاقات حسنة مع افراد عائلتها.

1-3- مناقشة مستخرجات الحالة (1) على ضوء الفرضيات:

التذكير بنص الفرضية:

تنص الفرضية الأولى الكلية (1) على أنه: لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط النفسي بين درجة الحالة (1) المدروسة و متوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز .

الجدول رقم 09: تحليل نتائج الحالة (1) على ضوء الفرضية الأولى:

القياس القبلي:					
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي					
الحالات	البعد النفسي	البعد الجسدي	البعد المرتبط بالعلاج	البعد الاجتماعي والاقتصادي	الدرجة الكلية للمقياس
الحالة (1)	75	52	41	82	421
	القياس البعدي:				
	53	12	11	26	111
	القياس التبعي :				
	84	41	90	22	93
المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة	القياس القبلي:				
	62,16	24,5	11,33	24,83	122,82
	القياس البعدي:				
	60	24	11	25	120

من خلال الجدول رقم (09) يتضح أنه لا توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات

المجموعة الضابطة في متغير الدراسة أي الضغط النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 142 درجة في مقياس

الضغط النفسي الكلية تشير إلى وجود ضغط نفسي كبير، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 122،82 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

كما تنص الفرضيات الجزئية للفرضية الكلية الأولى الكلية (1) على أنه:

- لا توجد فروق في البعد النفسي بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

- لا توجد فروق في البعد الجسمي بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

- لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

- لا توجد فروق في البعد الاجتماعي بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

من خلال الجدول يتضح أنه:

- لا توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 75 درجة في مقياس الضغط النفسي القبلي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود الكبير جدا، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 62،16 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

- لا توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الجسمي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 25 درجة في مقياس الضغط النفسي تشير إلى وجود ضغط نفسي كبير، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 24،5 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

- لا توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد المرتبط بالعلاج، حيث أن درجة الحالة المدروسة 14 درجة في مقياس الضغط النفسي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود الكبير جدا، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 11،33 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

- لا توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الاجتماعي والاقتصادي حيث أن درجة الحالة المدروسة 28 درجة في مقياس الضغط النفسي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود الكبير جداً، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 24،83 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

مناقشة نتائج الحالة على ضوء الفرضية الأولى:

من خلال ما سبق عرضه نتوصل إلى أنه لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط بين درجة الحالة المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز، فبعد تطبيق الباحثة لمقياس الضغط النفسي لـ "الأوهام ثابت نعمان" خلصت إلى أن الحالة المدروسة تعاني من ضغط نفسي كبير حيث تحصلت على 142 درجة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء و أن المجموعة الضابطة تعاني من ضغط نفسي كبير حيث كان متوسطها الحسابي 122.82 في مقياس الضغط النفسي.

ونستند لدراسة ابنىج و جورديان و آخرون Epping.j,et a 1990توصلوا إلى ان المريضات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق و أعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض و في أثناء فترة العلاج . كما توصل ديان و آخرون (Diane, et al) 1990 ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي، عدة تغيرات رئيسية في حياتها والتي تأثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذلك على علاقتها بالآخرين و قد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك، وقد أظهرت الدراسات ان النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة.

إن ما جاء في دراسة محمد خميس التي تناولت فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضي الربو (2011) تتشابه مع دراستنا الحالية في العينة ألا وهي فئة الامراض المزمنة، حيث أكدت نتائج الدراسة على انه لا توجد فروق في درجات مقياس القلق قبل تطبيق تقنية الاسترخاء بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.

تحليل نتائج الحالة (1) على ضوء الفرضية الثانية:

التذكير بنص الفرضية:

تنص الفرضية الكلية (2) على أنه: توجد فروق في درجة مقياس الضغط النفسي الكلية بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

من خلال الجدول رقم (9) يتضح أنه توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي للضغط النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 111 درجة في مقياس الضغط النفسي الكلي تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، وأن متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 120 يشير لوجود ضغط نفسي كبير، وبالتالي فإن تطبيق تقنية الاسترخاء هو الذي أدى إلى انخفاض في مستوى الضغط النفسي ومنه الفرضية الثانية محققة.

كما تنص الفرضيات الجزئية للفرضية الكلية (2) على أنه:

توجد فروق في البعد النفسي بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

توجد فروق في البعد الجسمي بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

توجد فروق في البعد الاجتماعي بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

من خلال الجدول يتضح أنه:

توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 53 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، وأن متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 60 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الجسمي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 21 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، وأن متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 24 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد المرتبط بالعلاج، حيث أن درجة الحالة المدروسة 14 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود الكبير

جدا، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 11 و الذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة و متوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الاجتماعي والاقتصادي حيث أن درجة الحالة المدروسة 26 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 25 و الذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير و بالتالي الفرضية محققة.

نستنتج مما سبق وجود فروق في درجة الحالة المدروسة ومتوسط المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المجموعة الضابطة، وهذا من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي لـ أوهم ثابت نعمان، حيث أشارت النتائج إلى حصول الحالة المدروسة على 111 في درجة المقياس وعن متوسط درجات المجموعة الضابطة المقدر ب 120 الذي كان أكبر بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

لاحظت الباحثة من خلال مناقشتها مع الحالة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز الى انخفاض في مستوى الضغط النفسي في كل ابعاده، ويرى لازاروس حسب دراسة قام بها ان المصابين بالسرطان يعانون من ضغط نفسي وبالتالي يفرض عليهم طريقة معينة للتعامل مع المرض، ويرى انه لا يوجد اختلاف في التعامل مع المرض لدى المصابين، حيث ان البعض منهم غير منزعج من المرض، بينما البعض الآخر يبدو انزعاج وعدم تقبل المرض، وتبعاته وهذا ما يفسر وجود فروق في مدى التوافق النفسي مع المرض لدى المصابين بالسرطان، وحسب لازاروس فإن هذا الفرق والتباين مرتبط بشكل أساسي بطريقة الاستجابة للضغط حيث يعتبر المرض مصدر هذا الضغط، فهناك من يتعامل مع وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية، وهناك من لا يتقبل هذه الوضعية، وذلك انطلاقا من عدة عوامل ومتغيرات تختلف من شخص لآخر مثل الموقف من المرض، تصور المريض لمرضه، وهذه العوامل لها أهمية كبيرة لكونها المسؤولة عن تحديد الطريقة التي يتعامل بها المريض مع مرضه .

وهذا ما تفنده دراسة لزهراء عبد المهدي محمد علي سنة (2013) حيث قامت بدراسة مدى فاعلية برنامج في تقنيات الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في الضغوط النفسية بعد بناء برنامج للاسترخاء لمعرفة أثر هذا البرنامج لتخفيض الضغوط النفسية

وتوصلت ان لبرنامج الاسترخاء الأثر الفعال في خفض الضغوط النفسية في ضوء النتائج البحث ان أسلوب الاسترخاء يعتبر أسلوباً وقائياً للطلبة ممن يعانون من الضغوط النفسية.

فمعظم الدراسات التي تناولت الأسلوب العلاجي السلوكي وهو الاسترخاء الذي له دور كبير في خفض الضغوط النفسية، حيث يؤكد هارون توفيق الرشدي (1999) بأن الاسترخاء يعتبر فعال على مستوى النفس سحجي، كما يمكن الدور الفعال للاسترخاء في تقليل الاستشارة المرتبطة بالضغوط النفسية من خلال تقليل التوتر العضلي والوعي الجسمي الذي يساعد في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالضغوط، كما أن إرخاء العضلات يبعث برسالة للهيبيوثالامس لتقليل ضغط الدم، ويضيف هارون توفيق الرشدي بأن تطبيق مهارة الاسترخاء يومياً يقلل إلى حد كبير من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط، ويجعل الفرد قادراً على التحكم فيها (الرشدي، 1999، ص 167-168).

كما تفسير هذه النتائج من خلال الخلفية النظرية التي ترى ان تقنيات الاسترخاء الذاتي لشولز (1974) تعمل على تحرير الجسم عن طريق التمارين الفيزيولوجية -العقلية فهي تتحكم في ضبط النشاط العقلي والتنفسي وتخفيف من الصدي الانفعالي وعيه قبل الفرضية.

تحليل نتائج الحالة (1) على ضوء الفرضية الثالثة:

التذكير بنص الفرضية:

لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط الكلية بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لشولتز للحالة (1) المدروسة.

لمعرفة مدى استمرارية أثر تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي بعد توقف البرنامج بفترة زمنية محدد تم معاينة الحالة وطبق عليها مقياس نعمان ثابت للضغط النفسي مرة أخرى بعد حوالي الشهر من القياس البعدي والنتائج مدونة في الجدول اعلاه

من خلال الجدول يتضح أنه لا توجد توجد فروق في درجة قياس للحالة (1) المدروسة بين القياس البعدي والتتبعي في الضغط النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة أبدت درجة (111) درجة في مقياس الضغط النفسي الكلية تشير إلى انخفاض في الضغط نفسي، اما في القياس التتبعي فكانت (93) استمرار الانخفاض في الضغط النفسي وبالتالي الفرضية محققة.

كما تنص الفرضيات الجزئية للفرضية الكلية (3) على أنه:

- لا توجد فروق في البعد النفسي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
 - لا توجد فروق في البعد الجسمي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
 - لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
 - لا توجد فروق في البعد الاجتماعي والاقتصادي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.
- من خلال الجدول يتضح أنه:
- لا توجد فروق في البعد النفسي في درجة الحالة (1) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (53) والقياس التتبعي الذي كانت درجته (51) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز اي ان درجات ان البعد النفسي للضغط النفسي لديها ينخفض مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي والتتبعي وهي محققة.
 - لا توجد فروق في البعد الجسمي في درجة الحالة (1) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (21) والقياس التتبعي الذي كانت درجته (18) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز اي ان البعد الجسمي للضغط النفسي لديها ينخفض مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي والتتبعي وهي محققة.
 - لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج درجة الحالة (1) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (11) والقياس التتبعي الذي كانت درجته (09) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز، اي ان البعد المرتبط بالعلاج للضغط النفسي لديها ينخفض مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي و التتبعي وهي محققة
 - لا توجد فروق في البعد الاجتماعي والاقتصادي ودرجة الحالة (1) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (26) والقياس التتبعي الذي كانت درجته (22) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز، اي

ان البعد الاجتماعي والاقتصادي للضغط النفسي لديها ينخفض مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي و التتبعي وهي محققة.

مناقشة نتائج الحالة(1) في ضوء الفرضية الثالثة:

ولقد دعمت دراسة محمد محمود بني يونس سنة 2005 والتي هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، حيث أظهرت النتائج وجود أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اعراض (PTSD)، واستمرار احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى (PTSD) نتيجة لاستعمال هذا الأسلوب. ويمكن تفسير هذا الانخفاض بمداومة الحالة على تمارين التنفس البطني لكن رغم حصول بعض فترات الانقطاع لانشغالها بأمور الحياة الأخرى، ويمكن تفسير هذا نظريا من خلال ان التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الاسترخاء مثل دفئ العضلات كما يتطلب بعض انواع الايحاء الذاتي تمكن الفرد من اداء عملية الاسترخاء ومن دون مساعدة الاخصائي النفسي.

كما ان الحالة اصبحت أكثر واقعية وفهم لما يدور حولها وهذا ما تفسره النظرية المعرفية فيما يخص الاسترخاء حيث هناك قول مأثور { ان افكارنا تحدد عالمنا } فالطريقة التي نري بها ما يحدث لنا تحدد كيف نشعر نحوها اي ان خبرتنا مع الضغط والقلق ترتبط الي درجة كبير بالطريقة التي نفسر بها الاحداث في حياتنا. ويعتبر تجاوز الحالة واستكمالها لمرحلة العلاج الكيميائي المتبعة وما ينتج عنها من آثار جانبية سلبية والتي كانت سببا مباشرا لحدوث الضغط النفسي لمريضات السرطان العمل على التخفيف من الضغط النفسي الكبير الذي كانت تعاني منه، وهنا يمكن القول ان الفرضية محققة مما يدل على بقاء أثر تقنية الاسترخاء.

نتيجة عامة للحالة(1):

يتضح من خلال حصص المقابلات التي أجريت مع هذه الحالة انها كانت تعاني من ضغط نفسي مرتفع، ويتجلى ذلك من خلال الاعراض المتمثلة في: آلام جسمية، التعب الشديد، الإرهاق، قلة النشاط، القلق والتوتر، سرعة الانفعال لأتفه الأسباب، التضايق من الاعتماد على الآخرين، ، ضيق في التنفس، التقدير الواطئ لذاتها، المخاوف، فقدان الشهية للطعام، نوبات من التهيج والعصبية، ويوجد أيضا نمط تفكير خارجي طوق الحالة وجعلها تشعر بضالة ذاتها امام إخوتها وبعدم قدرتها على حل المشكلات التي تعترضها بل وغياب ادنى مبادرة لذلك، وقد ظهر التحسن تدريجيا بعد تطبيق تقنية الاسترخاء (بعد استكمال برنامج العلاج) بحيث تضاءلت

معاناة المريضة وأصبحت لها رغبة أكبر في متابعة العلاج والاهتمام بكل الجوانب التي قد تؤثر على شفائها ومن بينها ضرورة اتباع النظام الغذائي والخلود الى النوم وعدم الانفعال، كما اتضح ان الحالة أصبحت تمتلك القدرة على المبادرة والدافعية الكفيلة بجعلها تحاول التغيير من حالتها خاصة بعد التدريب الذي كان يركز على ذاتها وظهر التحول من نمط التفكير الخارجي الى نمط التفكير الداخلي، كما لجئت الحالة في مواجهة ضغوطات الحياة الى تأجيلها الى ما بعد الاسترخاء حيث تتمكن من ضبط انفعالها وبالتالي تناول تلك الضغوطات برؤية واضحة والتعامل معها بإيجابية أكثر ويتجلى من خلال استجابات المريضة بان هناك تقدير احسن لذاتها "انا خير من اخواتي" مما دفع بها الى معاودة اعتمادها على نفسها في ممارسة نشاطاتها اليومية، بحيث اظهر مقياس الضغط في اخر حصة وجود (93) درجة، والتي تدل على انخفاض ملحوظ في الضغط النفسي في ابعاده النفسي والجسمي والمرتبطة بالعلاج، وانخفاض متوسط في البعد الاجتماعي والاقتصادي.

أي بدأت معالم التفكير المنطقي تحدد لديها والتروي امام المشكلات المختلفة (الصحية والعلائقية والاجتماعية) وكان واضحاً التغيرات التي ظهرت عند الحالة خلال الفحص الطبي مع الطبيب المختص (طبيبة الأورام) في دافعتها الكبيرة الى استكمال العلاج وانها ستحاول بذلك بكل جهد الحفاظ على مواعيد الفحص دون تقصير منها او تأجيلها وذلك باتباع النظام الغذائي والاستفادة من ساعات النوم و الابتعاد عن كل الانفعالات، ومن كل ما تقدم من مرافقة ذاتية وتقييم طبي وتبوع لكل النصائح والقيام بتقنية الاسترخاء (العلاج المعرفي السلوكي) الوصول للغاية المنشودة والمتمثلة في خفض من حدة الضغط النفسي وظهور تفكير جديد وإيجابي ونمط تفكير جديد و إيجابي و نمط سلوكي متكيف و القدرة على ضبط الذات.

2- تقديم الحالة 02

السيدة "خ. نوال" تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لطفلين، البنت يبلغ عمرها 3 سنوات والابن عامين تقيم بولاية المسيلة، متحصلة على شهادة جامعية، تعمل كأستاذة أدب عربي بإحدى الثانويات منذ 12 سنة، ترتيب الحالة الثالثة بين خمسة إخوة (ثلاث ذكور وبنات)، ليس للحالة سوابق مرضية جسمية أو نفسية بحيث أن زوجها وطفليها لا يعانيان من أي مشكل وكذا بالنسبة لعائلتها الكبيرة.

بالرغم من الفحوصات التي قامت بها الحالة عند بداية ظهور علامات غير طبيعية على ثديها، إلا أن التشخيص الخاطئ حالة دون التدخل الطبي المبكر، حيث اضطرت إلى إجراء فحوصات طبية خارج الولاية

لاكتشاف بأنها مصابة بسرطان الثدي وان عليها إجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي بصورة استعجالية اختارت الحالة إجراء العملية خارج الولاية في الجزائر العاصمة حتى تخفي أمر إصابتها خاصة في وسط عملها. تم توجيه الحالة للعلاج الكيميائي بعد شهرين من إجراء العملية، ونظرا لضياع التحاليل الخاصة بالثدي كان عليها انتظار ظهور نتائج التحاليل ومن ثم الخضوع إلى العلاج الكيميائي الملائم، وهنا زادت معاناة الحالة وزادت مخاوفها من إمكانية انتشار المرض وكذا الأعراض المصاحبة للعلاج الكيميائي كسقوط الشعر، وتغير لون البشرة، الإمساك الحاد، وكذا مخاوفها من نظرة الناس لها.

تم توجيه الحالة (المريضة) إلى الفحص النفسي بعد ملاحظة الاخصائية النفسانية خلال حضورها للفحص الطبي مع الطبيبة المختصة بعض التوتر والقلق الباديان على الحالة بسبب حالات الفزع والخوف حيث صرحت بأنها هيمنت الأفكار الوسواسية بانتشار المرض على كل تفكيرها وتأثيرها على جوانب مختلفة من حياتها متمثلة فيما يلي:

-اضطراب النوم

-الإحساس بالتعب وقلة النشاط.

-القلق المستمر والمتزايد والتوتر لأتفه الأمور.

-الإحساس بعدم القدرة على القيام بما تريده.

-المخاوف من عودة المرض.

-الإرهاق من الفحوصات الطبية المستمرة.

-الآلام الجسمية.

-فقدان الشهية للطعام.

-الإحساس بضيق التنفس.

-الشعور بأن الناس يراقبونها.

-مخاوف غامضة لا تعرف أسبابها.

كل ذلك اظهر جدولا إكلينيكيًا ثقيلا أحد آثاره الرئيسية الإصابة بأعراض قلق حادة، آلام جسمية فقدان الشهية للطعام الكبير جدا واضطرابات النوم مما أثر على الحالة العامة لجسم المريضة وظهر عدم قدرة المريضة على تحمل حصص العلاج الكيميائي.

2-1 عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة (2):

الحصة الأولى:

بعد الحصول على معلومات شاملة عن الحالة من الاختصاصية النفسانية العيادية بمصلحة الاورام فكانت المقابلة إعلامية تم فيها جمع المعلومات وكل البيانات التي تخص الحالة والتي تعكس الحالة النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية لها، فتم تقديم رائر الضغط النفسي وتدريبه وأظهر القياس القبلي لمقياس الضغط لنعمان ثابت وجود ضغط نفسي قدره (121) درجة، والذي يشير أن الضغط في حدود الكبير حيث ان البعد النفسي يشير لدرجة (59)، اما البعد الجسمي فيشير لدرجة (25)، اما البعد المرتبط بالعلاج فدرجته كانت (12)، اما نتائج التي تدل على البعد الاجتماعي والاقتصادي فتشير لدرجة (23) والتي تشير بدورها الى ضغط كبير في هذا البعد. حيث قامت الاختصاصية النفسانية بتقديم للحالة كممارسة نفسانية في المؤسسة وبكوني طالبة في علم النفس من الجامعة للقيام بعملية الميداني في إطار البحث العلمي والذي يعتمد على السرية وعرضت عليها قبول الخضوع لتقنية الاسترخاء والتي سأحاول تطبيقها معها لمساعدتها على خفض الضغط النفسي الذي تشعر به والذي يؤثر سلبا على نجاعة العلاج الكيميائي.

ونظرا لتباعد المواعيد بين حصص العلاج الكيميائي كل (21 يوم) حاولنا تخفيف الحالة بتعاونها بالحضور في غير أيام العلاج الكيميائي عبر مواعيد اتفق عليها مع الحالة.

فقممت بشرح تقنية الاسترخاء والتي كنت قد قمت بتكوين حولها في الجامعة بداية بالتعريف بالجهاز التنفسي البطني للتحضير للاسترخاء ومن خلال تعلم عملية التنفس البطني وشرح التمرين الأول والثاني من التقنية كما هو موضح في الملحق (05) كما طلبنا من المريضة بتطبيق التمرينين كواجب في المنزل.

الحصة الثانية:

بعد الترحيب بالحالة والاطمئنان على أحوالها قمت بسؤال الحالة عن مجريات تطبيق الواجب المنزلي، فصرحت هذه الأخيرة بأنها لم تقم به نظرا لكونها ذهبت إلى منزل أهلها بمناسبة زواج أختها، حيث لاحظنا عليها بعض الانزعاج والتوتر وعند الاستفسار عن حالتها، اجابت بأنها تعرضت للكثير من الضغط بسبب أسئلة افراد العائلة عن حالتها الصحية خاصة وأن بعض الأعراض أصبحت ظاهرة للعيان ومنها تساقط الشعر والحواجب، وفقدان الوزن.

قمنا خلال الحصة بمراجعة بسيطة للتمرينين السابقين، ثم تناولنا التمرين الثالث والتمرين الرابع وفي كل مرة كنا نسأل عن إحساس الحالة بعد تطبيق التنفس الفعال وسؤالها ان كانت العملية سهلة بالنسبة لها وصرحت بإحساسها بالهدوء والارتياح بعد تطبيق التمرينين وأنها سوف تطبق ما سبق تعلمه فور عودتها إلى بيتها وعلى أثر ذلك قمنا بإعطائها استمارة التقييم الذاتي (الملحق رقم 06) لعملية التنفس البطني والتأكيد على القيام بالعملية، ثم تم اختتام الحصة والتمهيد للحصة المقبلة والتي يكون من خلالها تعلم عملية الاسترخاء الذي يرتبط بعملية التنفس، وضرورة القيام بالواجب المنزلي المقدم.

الحصة الثالثة: حضرت الحالة الى العلاج النفسي وهي حاملة لاستمارة التقييم الذاتي التي سجلت عليها عدد حصص التمارين في المنزل، ورغبة منا لتوفير جو هادئ واستغلال فترة غياب الطبيب المختص لاستغلال مكتبه تم البدا في جلسة الاسترخاء مع الاستعانة بمسجل صوتي لتسجيل الحصة والتي سنطلب من المريضة اخذ نسخة منها وتطبيقها في اطار المتابعة المنزلية وتكليفها القيام بعملية الاسترخاء الذاتي، ثم تم البدا بتطبيق تمارين عملية الاسترخاء كما هو مبين في الملحق رقم (5) وبعد كل 2 الى 5 دقائق يتم التعرف على احساسها و التحري عن مدى الانزعاج أو الراحة من عملية الاسترخاء وتم توزيع استمارة التقييم الذاتي حسب الملحق (06) فيها يتم توزيع عدد المرات التي تمت فيها تلك العملية خلال أسبوع او أسبوعين، وعند نهاية اخر تعليمة والضغط على اليدين لفتح الأعين نسال الحالة عن احساسها بعد تطبيق التقنية، حيث صرحت الحالة بانها احست براحة كبيرة والاحساس بالصفاء الداخلي، تم اختتام الحصة و التأكيد على الموعد الموالي.

الحصة الرابعة: تحضر الحالة و علامات الثقة والارتياح واضحة عليها، اظهرت رغبة اكبر في العلاج النفسي وقدمت استمارة الواجب المنزلي اظهرت عليها تطبيق مكثف للتقنية (يوميا تقريبا)، وبدى عليها اهتمامها بشكلها الخارجي اكثر من أي وقت مضى، كما صرحت الحالة بان نوبات الارق وضيق التنفس قد انخفضت بشكل ملحوظ خاصة بعد تطبيق تمارين الاسترخاء ليلا بحيث تنام مباشرة ولا تجد أي صعوبة في ذلك، وادلت بانها أصبحت أكثر اهتماما بما يدور حولها وانخفضت نوبات القلق والتوتر لأنها أصبحت تواجه هاتين الحالتين بقدرة اكبر وهذا باستعمال التنفس الفعال والعميق لتجاوز فترات التوتر، ثم تم تلخيص على ما قيل في الحصة وهذا لربط التغيرات الإيجابية التي عايشتها الحالة بعد تطبيق الاسترخاء في حياتها وعلى كل مستوى منفردا أي من الجانب النفسي والجسماني والاجتماعي والاقتصادي والجانب المتعلق بالعلاج، وتم التأكيد على ضرورة القيام بالواجب المنزلي وهذا لان الحصة المقبلة ستكون اخر حصة في تطبيق التقنية.

الحصة الخامسة:

يظهر ارتياح وتحسن واضح على الحالة في الشكل الخارجي مع ارتياح واطمئنان بحيث أصبحت تنام بصورة عادية حيث تغيرت وأصبحت تنام بصورة عادية وتغيرت شهيتها للأكل وأصبحت أحسن من ذي قبل وأصبح لديها ثقة أكبر في العلاج وبعد تمرير مقياس الضغط للقياس البعدي أظهر درجة (97) والذي يشير أن انخفاض في الضغط النفسي، حيث ان البعد النفسي يشير لدرجة (47)، اما البعد الجسمي فيشير لدرجة (22)، اما البعد المرتبط بالعلاج فدرجته كانت 10 اما نتائج التي تدل على البعد الاجتماعي والاقتصادي فتشير لدرجة 18 وهنا تبدأ الاختصاصية النفسانية العيادية ببرمجة حصص العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح الأفكار والسلوكيات التي تؤثر سلبا على الاستقرار النفسي للحالة.

وعند محاولة الاستفسار من الطبيب المختص المعالج عن رايه في الحالة اجاب انها تظهر: تحملا جيدا للعلاج من خلال اتباعها نظام غذائي صحي، وأصبحت تبدي مرونة كبيرة في العلاقات مع باقي المريضات داخل المصلحة. بعد حوالي الشهر تقريبا حضرت الحالة للمصلحة وبعد التعرف على أحوال الحالة، قمنا في الحصة بتمرير مقياس الضغط النفسي ولقد أظهر القياس التبعي لمقياس الضغط لنعمان ثابت وجود ضغط نفسي قدره (77) حيث ان البعد النفسي يشير لدرجة (40)، اما البعد الجسمي فيشير لدرجة (15)، اما البعد المرتبط بالعلاج فدرجته كانت (07)، اما نتائج التي تدل على البعد الاجتماعي والاقتصادي فتشير لدرجة (15) .

2-2 عرض نتائج الملاحظات:

*خلال القياس القبلي:

الجانب السلوكي: أفكار وسواسية حول انتشار المرض، اضطراب النوم، الإحساس بالتعب وقلة النشاط، آلام جسمية فقدان الشهية، إحساس بضيق التنفس، عدم القدرة على تحمل حصص العلاج الكيميائي.

الجانب الانفعالي: توتر، قلق، فزع وخوف.

الجانب العلائقي: انطوائها على نفسها ورغبتها في بقاءها غير معروفة من قبل المرضى أو فريق العمل الشبه طبي.

*خلال القياس البعدي:

الجانب السلوكي: علامات الثقة والارتياح، أظهرت رغبة أكبر في العلاج النفسي، الاستجابة لتطبيق تمارين الاسترخاء، اهتمامها بشكلها الخارجي أكثر من أي وقت مضى، انخفاض نوبات الارق وضيق التنفس بشكل ملحوظ، أصبحت أكثر تحملا لخصص العلاج الكيميائي، اتباع نظام غذائي أكثر صحة.

الجانب الانفعالي: توتر، قلق، والخوف.

الجانب العلائقي: الخروج من عزلتها والبدا في إقامة علاقات سطحية مع الطاقم الشبه الطبي وبعض المريضات.

* خلال القياس التبعي:

الجانب السلوكي: حافظت الحالة على اهتمامها بمظهرها الخارجي، كما أظهرت مبادرات في قضاء حاجاتها بمفردها، استمرار الجانب الاعاشي للحالة (الغذاء، النوم، التنفس،...).

الجانب الانفعالي: استمرار الحالة في التعبير عن راحتها ورضاها على التحسن في حالتها النفسية، كانت الحالة أكثر هدوءاً واطمئناناً وعبرت عن أملها في الشفاء بعد الخوف الشديد الذي كان يعتريها.

الجانب العلائقي: تجاوزت الحالة الانعزال والتحفظ الشديد في العلاقات، وأصبحت تبادر في بناء العلاقات مع الآخرين وتقديم السند للحالات الجديدة.

2-3- مناقشة مستخرجات الحالة (2) في ضوء الفرضيات:

تحليل نتائج الحالة (2) على ضوء الفرضية الأولى:

التذكير بنص الفرضية: تنص الفرضية الأولى الكلية على أنه: لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط النفسي بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز .

القياس القبلي:					
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي					
الحالات	البعد النفسي	البعد الجسمي	البعد المرتبط بالعلاج	البعد الاجتماعي والاقتصادي	الدرجة الكلية للمقياس
الحالة (02)	59	27	12	23	121
	القياس البعدي:				
	47	22	10	18	97
	القياس التبعي:				
المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة	40	15	07	15	77
	القياس القبلي:				
	62,16	24,5	11,33	24,83	122,82
	القياس البعدي:				
	60	24	11	25	120
	ارتفاع مستوى الضغط				

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أنه لا توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة و متوسط درجات المجموعة الضابطة في متغير الدراسة أي الضغط النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 121 درجة في مقياس الضغط النفسي الكلية تشير إلى وجود ضغط نفسي كبير، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 122،82 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير و بالتالي الفرضية محققة.

كما تنص الفرضيات الجزئية للفرضية الكلية الأولى الكلية (1) على أنه:

لا توجد فروق في البعد النفسي بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

لا توجد فروق في البعد الجسمي بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

لا توجد فروق في البعد الاجتماعي بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

من خلال الجدول يتضح أنه:

لا توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 59 درجة في مقياس الضغط النفسي القبلي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود الكبير جدا، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 62،16 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

لا توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الجسمي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 27 درجة في مقياس الضغط النفسي تشير إلى وجود ضغط نفسي كبير، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 24،5 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

لا توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد المرتبط بالعلاج، حيث أن درجة الحالة المدروسة 12 درجة في مقياس الضغط النفسي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود

الكبير جدا، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 11،33 و الذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

لا توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الاجتماعي والاقتصادي حيث أن درجة الحالة المدروسة 23 درجة في مقياس الضغط النفسي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود الكبير جدا، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 24،83 و الذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

مناقشة مستخرجات الحالة (2) على ضوء الفرضية الأولى:

من خلال ما سبق عرضه نتوصل إلى أنه لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط بين درجة الحالة المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز، فبعد تطبيق الباحثة لمقياس الضغط النفسي للأوهام ثابت نعمان خلصت إلى أن الحالة المدروسة تعاني من ضغط نفسي كبير حيث تحصلت على 121 درجة قبل تطبيق تقنية الاسترخاء وأن المجموعة الضابطة تعاني من ضغط نفسي كبير حيث كان متوسطها الحسابي 122.82 في مقياس الضغط النفسي.

ونستند لدراسة " لوفير " وزملاؤه (Lauver et al) (2007) والتي هدفت لمعرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى، وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، فالنتائج أظهرت أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية والأعراض المرضية، والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموت.

ودراسة (جلبير، 1996) والتي تدور حول أثر الضغط النفسي على حيات المرأة المصابة بسرطان الثدي، توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدائية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بان المصابات بهذا المرض يعيشن فترة قصيرة.

-تحليل نتائج الحالة(2) على ضوء الفرضية الثانية:

التذكير بنص الفرضية:

تنص الفرضية الكلية (2) على أنه:

توجد فروق في درجة مقياس الضغط النفسي الكلية بين درجة الحالة(2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أنه توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في في القياس البعدي للضغط النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 97 درجة في مقياس الضغط النفسي الكلية تشير إلى انخفاض في ضغط نفسي، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 120 و الذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير و بالتالي الفرضية محققة.

كما تنص الفرضيات الجزئية للفرضية الكلية (2) على أنه:

توجد فروق في البعد النفسي بين درجة الحالة(2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

توجد فروق في البعد الجسمي بين درجة الحالة(2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين درجة الحالة(2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

توجد فروق في البعد الاجتماعي بين درجة الحالة(2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة.

من خلال الجدول يتضح أنه:

توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 47 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 60 و الذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

توجد فروق بين درجة الحالة (1) المدروسة و متوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الجسمي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 22 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، وان

متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 24 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير و بالتالي الفرضية محققة.

توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد المرتبط بالعلاج، حيث أن درجة الحالة المدروسة 10 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى وجود ضغط نفسي في حدود الكبير جدا، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 11 والذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير وبالتالي الفرضية محققة.

توجد فروق بين درجة الحالة (2) المدروسة و متوسط درجات المجموعة الضابطة في البعد الاجتماعي والاقتصادي حيث أن درجة الحالة المدروسة 18 درجة في مقياس الضغط النفسي البعدي تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، وان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي هو 25 و الذي يشير لوجود ضغط نفسي كبير و بالتالي الفرضية محققة.

مناقشة نتائج الحالة (2) على ضوء فرضية الثانية:

نستنتج مما سبق وجود فروق في درجة الحالة المدروسة ومتوسط المجموعة الضابطة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز لصالح المجموعة الضابطة، وهذا من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي ل أو هام ثابت نعمان، حيث أشارت النتائج إلى حصول الحالة المدروسة على 97 في درجة المقياس و عن متوسط درجات المجموعة الضابطة المقدر ب 120 الذي كان أكبر بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

لاحظت الباحثة من خلال مناقشتها مع الحالة بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز الى انخفاض في مستوى الضغط النفسي في كل ابعاده، وجاءت دراسة ديدريش جيل (Diederichs Gilles, 2011) هي الأخرى لتؤكد إلى ما توصلت إليه الباحثة بأن الضغط يؤثر مباشرة على التنفس وبالتالي على العضوية والحصانة النفسية، فعندما يتنفس الفرد بطريقة صحيحة فإن المخ يشبع بالأوكسجين بشكل صحيحة، وبالتالي يمكن من خلال تدفق الهرمونات أن تترجم الإشارات وإعادة توزيع الاستجابات للحاجات الجسدية والعقلية والانفعالية، وبالتالي التحكم في أسلوب التنفس يجلب الراحة للفرد في محيطه المهني لأنه ينسق ما بين التوازن والحيوية لكل ما يقوم به الفرد يوميا، كما نجد دراسة لزينب حسن فليح الجبوري سنة 2012 والمتمثلة في أثر برنامج مقترح لتمارين الاسترخاء لتخفيف الوزن للحد او التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة، وقد ظهرت فروق

معنوية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الاسترخائي في تخفيف الوزن والحد من عاما القلق لدى عينة البحث.

كما تفسير هذه النتائج من خلال الخلفية النظرية التي تري ان تقنيات الاسترخاء الذاتي لشولز (1974) تعمل على تحرير الجسم عن طريق التمارين الفيزيولوجية -العقلية فهي تتحكم في ضبط النشاط العقلي والتنفسي وتخفيف من الصدى الانفعالي وعليه نقبل الفرضية.

تحليل نتائج الحالة (2) على ضوء الفرضية الثالثة:

التذكير بنص الفرضية:

لا توجد فروق في درجة مقياس الضغط الكلية بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لشولتز للحالة (2) المدروسة.

القياس القبلي:						
مقياس تقدير مستوى الضغط النفسي						
الأبعاد	البعاد النفسي	البعاد الجسمي	البعاد المرتبط بالعلاج	البعاد الاجتماعي والاقتصادي	الدرجة الكلية للمقياس	الحكم
الحالة (02)	59	27	12	23	121	ضغط نفسي عال
	القياس البعدي:					
	47	22	10	18	97	انخفاض عال في مستوى الضغط النفسي
	القياس التتبعي:					
	40	15	07	15	77	انخفاض عال في مستوى الضغط النفسي

لمعرفة مدى استمرارية أثر تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي بعد توقف البرنامج بفترة زمنية محدد تم معاينة الحالة وطبق عليها مقياس نعمان ثابت للضغط النفسي مرة أخرى بعد حوالي الشهر من القياس البعدي والنتائج مدونة في الجدول اعلاه

من خلال الجدول يتضح أنه لا توجد توجد فروق في درجة قياس للحالة (2) المدروسة بين القياس البعدي و التتبعي في الضغط النفسي، حيث أن درجة الحالة المدروسة أبدت درجة (97) درجة في مقياس الضغط النفسي

الكلية تشير إلى انخفاض في الضغط النفسي، أما في القياس التتبعي فكانت (77) استمرار الانخفاض في الضغط النفسي وبالتالي الفرضية محققة.

كما تنص الفرضيات الجزئية للفرضية الكلية (3) على أنه :

-لا توجد فروق في البعد النفسي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

-لا توجد فروق في البعد الجسمي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

-لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

-لا توجد فروق في البعد الاجتماعي والاقتصادي بين المجموعة الضابطة ودرجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز.

من خلال الجدول يتضح أنه:

لا توجد فروق في البعد النفسي في درجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (47) والقياس التتبعي الذي كانت درجته (40) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز أي ان درجات ان البعد النفسي للضغط النفسي لديها ينخفض مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي والتتبعي وهي محققة.

-لا توجد فروق في البعد الجسمي في درجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (22) والقياس التتبعي الذي كانت درجته (15) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز أي ان البعد الجسمي للضغط النفسي لديها ينخفض مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي والتتبعي وهي محققة.

-لا توجد فروق في البعد المرتبط بالعلاج في درجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (10) والقياس التتبعي الذي كانت درجته (07) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز، أي ان البعد المرتبط بالعلاج للضغط النفسي لديها ينخفض مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي والتتبعي وهي محققة

-لا توجد فروق في البعد الاجتماعي والاقتصادي ودرجة الحالة (2) المدروسة بين درجة القياس البعدي الذي كانت درجته (18) والقياس التبعي الذي كانت درجته (15) بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز، اي ان البعد الاجتماعي والاقتصادي للضغط النفسي لديها متوسط مع مرور الوقت ومنه نقول على الفرضية انه لا توجد فروق بين القياس البعدي و التبعي وهي محققة.

مناقشة نتائج الحالة (1) في ضوء الفرضية الثالثة:

وتؤكد الدراسة التي قام بها الباحث Conrad وشركائه (Et Coll, 2007) على أهمية الاسترخاء العضلي وتذهب هذه الأهمية ليس فقط في تخفيف التوتر العضلي، ولكن تظهر أيضا في التأثير النفس- جسدي ويكون أكثر شمولية، في حين أثبتت دراسة تتبعية لمدة سنة لسميث وآخرين (Smith & Al, 2007) بأن الأفراد الذين تعلموا مهارات الاسترخاء استمروا في ممارستها، أما الأفراد الذين تعلموا مهارات أكثر تعقيدا كاليوجا فقد توقفوا، أما مانزوني وشركائه (Manzoni Et Coll, 2008) فقد أشاروا إلى أن الدراسات بينت بأن تطبيق الاسترخاء العضلي في حالة الضغط أكثر فعالية مقارنة مع الاسترخاء العضلي التدريجي والاسترخاء العقلي (Dominique, 2009, p5).

ولقد دعمت دراسة لمحمد محمود بني يونس سنة 2005 والتي هدفت للدراسة للتعرف على مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، حيث أظهرت النتائج وجود اثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اعراض (PTSD)، و استمرار احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى (PTSD) نتيجة لاستعمال هذا الأسلوب.

ويمكن تفسير هذا الانخفاض بمداومة الحالة على تمارين التنفس البطني لكن رغم حصول بعض فترات الانقطاع لانشغالها بأمور الحياة الأخرى، ويمكن تفسير هذا نظريا من خلال ان التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الاسترخاء مثل دفئ العضلات كما يتطلب بعض انواع الايحاء الذاتي تمكن الفرد من اداء عملية الاسترخاء ومن دون مساعدة الاختصاصي النفسي.

كما ان الحالة اصبحت أكثر واقعية وفهم لما يدور حولها وهذا ما تفسره النظرية المعرفية فيما يخص الاسترخاء حيث هناك قول مأثور {ان افكارنا تحدد عالمنا} فالطريقة التي نري بها ما يحدث لنا تحدد كيف نشعر نحوها اي ان خبرتنا مع الضغط والقلق ترتبط الي درجة كبير بالطريقة التي نفسر بها الاحداث في حياتنا.

ويعتبر تجاوز الحالة واستكمالها لمرحلة العلاج الكيميائي المتبعة وما ينتج عنها من آثار جانبية سلبية والتي كانت سببا مباشرا لحدوث الضغط النفسي لمريضات السرطان العمل على التخفيف من الضغط النفسي الكبير الذي كانت تعاني منه، ومنه يمكن القول ان الفرضية محققة مما يدل على بقاء أثر تقنية الاسترخاء.

كما أن انخفاض ضغطها برز أثناء المقابلة خاصة في حصة القياس التبعي حيث حافظت على مظهرها الخارجي كما بدت مرتاحة من خلال طريقة جلوسها عكس الحصة الأولى التي كانت تجلس فيها على حافة الكرسي تقريبا وهذا راجع لتغير تقييمها لانها كحدث ضاغط فحسب لازاروس Lazarus أننا نقيم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين عملية التقييم الأولي وتقوم على إدراك الأحداث على أساس نتائجها السلبية والإيجابية، أما المرحلة الثانية فهي عملية التقييم الثانوي و هنا يكون التقييم لإمكانات و مصادر الفرد التي تؤهله لمواجهة و تحدي الضغوط. فالحالة بعد ما كانت تنظر إلى نفسها من حيث الجهد الجسمي و المعنوي والاجتماعي إضافة الى أن إمكانياتها تحول بينها و بين متابعة عائلتها، وتوفر كل احتياجاتهم ، واقتنعت أن الجهد الذي تبذله عادي مقارنة بأهمات آخرين أما عن إمكانياتها فهناك أشياء بسيطة تعطي أثر ايجابي .

نتيجة عامة للحالة (2):

لوحظ ان الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع بفعل ما اوضحه الجدول الاكلينيكي حتى قبل تطبيق مقياس الضغط، بحيث ان الاعراض كانت توضح ذلك من خلال الشعور بالإعياء والتعب، التوتر والقلق، الشعور بالوحدة والانزلال، الخوف من عودة المرض حتى بعد استكمال العلاج.

واصبح كذاك باديا للطاغم الطبي والشبه طبي الذي يتعامل معها ان الحالة في تعاني من توتر دائم، وخوف مصاحب مع تحفظ مبالغ فيه في عدم مناداتها امام الآخرين باسمها الكامل، اذ ان خلال اول حصة لها للعلاج الكيميائي مع الطبيبة المختصة بالأورام وبحضور النفسانية العيادية كإجراء عملي متفق عليه، لاحظت هذه الأخيرة الاعراض المذكورة سابقا عند التعريف بمهنتها للحالة فلاحظت ان هناك رغبة شديدة في الخضوع للتكفل النفسي، وقد وضع تحليل الحالة ان الضغط النفسي الذي كانت تعاشه مرتبط بتخوفها من انتشار مرضها، حيث انها قامت بربط ضياع ANAPAT والتأخر في ظهور نتائج التحاليل بانتشار المرض في جسمها اذ انهارت قوى الحالة لتعرضها للضغط عبر عدة أوجه نفسية، جسمية واجتماعية وخاصة بآثار العلاج الكيميائي، واصرت على ان العامل المباشر والذي فجر الضغط لديها حسبها هو التهاون الذي تعرضت له في المحافظة عل ملفها الطبي واخذ وقت أطول للحصول على نتائج التحاليل والبدا في العلاج الكيميائي كما ان انتشار خبر اصابتها بمرض

السرطان في مكان عملها اثر عليها سلبا حسب قولها وخاصة تلاميذها وكذا خوفها المستمر من انتشار خبر استئصالها للثدي كليا لكونها صرحت للمحيطين بها (عائلتها وعائلة زوجها) بانها استأصلت الورم فقط حتى تبقي حسبها المحافظة على مكانتها الاجتماعية (بعدم تشويه صورتها الجسمية كامرأة واثى) وهذا ما اثر عليها من خلال مشكلات نفسية واجتماعية وبيولوجية، حيث تظهر السيورة التحليلية بين مختلف المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيولوجية في هذه الحالة واضحة.

ويتضح كذلك بمدى ارتباط الاضطراب البدني الخاص بالإصابة بسرطان الثدي بالضغط النفسي للحالة حيث أثبت تطبيق تقنية الاسترخاء كونه برنامج علاجي نفسي ذو فعالية كبيرة في التخفيف من شدة الضغط النفسي، وتحسن حالتها الصحية، الجسمية تدريجيا ويأتي في مقدمة ذلك تقبلها للعلاج الكيميائي وتحملها لآثاره الجانبية طيلة مدة العلاج ومساعدتها على عملية الضبط الذاتي ويتجلى ذلك في احترام نظام الغذاء والعلاج الكيميائي وهذا إلى جانب اكتساب القدرة على التعامل مع المشكلات والعمل على تصحيح الأخطاء في معاملتها العائلية والاجتماعية التي لم تكن وليدة المرض البدني فحسب إذ أنها كانت موجودة حتى قبل إصابتها بمرض السرطان والذي كان عاملا مفجرا، وتقيم الحالة نفسها بعد نهاية التدريب على تقنية الاسترخاء بإحساسها براحة نفسية وإقبال كبير على الحياة، حيث بدأت في التكيف مع مشكلاتها الصحية وأصبحت قادرة أكثر على تجاوز المشكلات الطارئة وأكثر نشاطا ومرونة...وحسب قولها "نقدر نحافظ على هذه النتائج بالممارسة والمداومة".

وعند محاولة معرفة سبب هذا التغير، أجابت الحالة «نظن هذا راجع للتقنية (العلاج النفسي) بحيث تغيرت قدرتي على تحمل الضغوطات، وتغيرت وجهة نظري للحياة كما استعدت ثقتي في نفسي وأصبح لي امل في المستقبل يكون أحسن وأفضل، ولعل ذلك يعبر عن كفاءة نفسية معرفية سلوكية فعالة.

نتيجة عامة للدراسة:

تناولت هذه الدراسة الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء؟ وجاءت النتائج: بانه لا توجد فروق في مقياس الضغط النفسي بين متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة ودرجة الحالات المدروسة قبل تطبيق التقنية، كما توصلت لوجود فروق دالة على فعالية تطبيق تقنية الاسترخاء في خفض الضغط النفسي للحالات التجريبية مما يدل على تحقق فرضياتنا.

وللإجابة عن التساؤل الفرعي والمتضمن: - لا توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في درجة الضغط النفسي لدى العينة التجريبية؟ توصلت النتائج استمرارية فعالية تقنية الاسترخاء على الحالات التجريبية وبالتالي تحققت فرضيتنا.

فتمثل إصابة المرأة بسرطان الثدي موقفا ضاغطا بدرجة عالية، وتكون الاستجابة لهذا الموقف الضاغط مختلفة من حالة لأخرى، وهذا ما لاحظناه خلال دراستنا الحالية وذلك باختلاف درجات الضغط النفسي التي تعاني منه الحالات.

كما لمسنا فعالية تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز في خفض الضغط النفسي رغم تفاوت الاستجابات التي أبدتها حالات الدراسة في درجة ابعاد الضغط النفسي، والتي تم التطرق لها في القياس البعدي والمحافظة على استمرارية الانخفاض في القياس التتبعي من خلال:

- نتائج التحاليل الطبية وتصريحات الفريق الطبي بالمصلحة.
- ومن خلال التقرير الذاتي للحالة.

خاتمة

خاتمة:

تم في هذه الدراسة فحص تأثير تقنية الاسترخاء العضلي لتشولز على درجة الضغط النفسي لدى المريضات بسرطان الثدي الذين يعانون من ضغط نفسي (دراسة ميدانية بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة)، استعملت فيها الباحثة منهج دراسة حالة وتم اختيار التصميم المتعلق بالاختبار القبلي - البعدي ومجموعة ضابطة The pre-test-post test control group design، اذ اهتمت هذه الدراسة بضغط المريضات بسرطان الثدي الناتج عن الإصابة بسرطان الثدي وذلك بتطبيق تقنية الاسترخاء العضلي الذاتي.

خضع لهذا العلاج حالتين تجريبتين ممن يتلقون جرعات العلاج الكيميائي بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة المكان الذي أجري فيه البحث، كما شارك ستة مريضات أخريات كمجموعة ضابطة ولم يخضع أفرادها لهذا البرنامج العلاجي، حيث قدم لهم مقياس الضغط النفسي لأوهام ثابت نعمان، أين تم تقديم هذا المقياس ذو الأربعة أبعاد أين تم حساب المتوسط الحسابي للحالات التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد خضوع الحالات التجريبية للتدريب على تمارين الاسترخاء العضلي الذاتي لتشولز، ولتحقق تم فحص الفروق بين القياس البعدي والقبلي للحالات التجريبية، وبعد مرور شهر من نهاية تطبيق البرنامج خضعت الحالات التجريبية أيضا لقياس تتبعي، ولقد بدأ البحث منذ سبتمبر (2018) إلى غاية ماي (2019)، ولقيامنا بالمقابلات بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي كان لابد من مراعات مواعيد الحضور والعلاج فيما يخص العطل الأسبوعية وأيضا المناسبات الدينية والوطنية، وبالتالي توقيت الجلسات تم مراعات فيه كل هذه الظروف.

يتكون البرنامج المستعمل في هذه الدراسة الحالية من عملية التدريب على الاسترخاء العضلي الذاتي لتشولز، فيما يخص الحالات التجريبية والمجموعة الضابطة لمريضات بسرطان الثدي يعانون من ضغط نفسي. خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

تحققت جميع الفرضيات كما حافظت الحالات على استمرارية النتائج في القياس التتبعي والذي كان بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، حيث أكدت الفرضيات المحققة نتائج العديد من الدراسات التي بينت فعالية برنامج التدريب على تقنية الاسترخاء في خفض مستوى الضغط النفسي لدى مختلف الحالات سواء التي تعاني من ضغط مزمن أو مرض، أو حالة نفسية معينة.

وكخلاصة لما سبق يمكن القول إن البرنامج العلاجي المستخدم من قبل الباحثة قد ساهم ايجابيا في خفض الضغط النفسي بمختلف ابعاده كانت: النفسية أو الجسمية أو المتعلقة بالعلاج أو المتعلقة بالجانب الاجتماعي والاقتصادي للحالات المصابة بسرطان الثدي، كما بين استمرار نفس التأثير على حالات البحث التجريبية بعد مدة من الزمن من انتهاء تطبيق البرنامج وذلك ما بينته نتائج القياس التبعي، بالإضافة إلى الدور الفعال للسند النفسي من طرف المختص النفسي وفريق العمل الطبي والشبه طبي، والدعم العائلي وخصوصا من الزوج.

المقترحات:

وقد خرج هذا البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات تتمثل في:

- وضع برامج للتكفل التام بفترة مرضى الأورام السرطانية على اختلاف أنواعها.

- وضع برامج لإدارة الضغط لديهم كتقنية الاسترخاء، وكذا التركيز على بعض الاستراتيجيات الفعالة في خفض الضغط النفسي كإستراتيجية التدخين، الإفصاح ، وغيرها، والتي تدعم المريض في مواجهتها تلك الضغوط.

- العمل على التخفيف من حدة المرض بواسطة الدعم الاجتماعي المقدم من الأهل والمقرين كالزوج، الأبناء، الأقارب، وحتى الجيران، إضافة للأنواع الأخرى من المساندة الاجتماعية والتي أثبتت كفاءتها في دعم المريض كالمساندة الأدائية، المعلوماتية من قبل المختصين، وغيرها .

- زيادة الدعم وحملات التوعية بهذه الأمراض الخطيرة من المؤسسات الخاصة والعامة، ومن وسائل الإعلام والاتصال(المسموعة والمرئية)، ولا ننسى دور المؤسسات التربوية والتعليمية وكذا الجامعة في ترسيخ ثقافة الوقاية خير من العلاج من خلال الكف عن التدخين، حماية البيئة، النظافة الشخصية والبيئية...الخ.

- تعزيز دور الجامعة في فتح لقاءات ومنتديات وفضاءات تعنى بتوعية الشباب بخطورة هذا المرض(ملتقيات، منتديات عبر الانترنت لتواصل الشباب مع بعضهم، إعداد مطويات، تكثيف الرسائل الجامعية لما لهذا الموضوع من فروع وتخصصات عدة تسمح بالتعمق في دراسته والكشف عن خباياه).

- العناية بالجانب النفسي لدى هؤلاء المرضى لما يسببه هذا الداء من اضطرابات نفسية حادة ومزمنة على حياة الأفراد أنفسهم، وما يسببه مرض أحد أفراد الأسرة من ضيق وهم لدى جميع أفرادها.

- توفير الفضاءات اللازمة والمناسبة والتي تستوفي شروط تطبيق مثل هذه التقنيات العلاجية الجدة فعالة.

- برمجة إدارة المستشفيات عموماً لتدريبات مستمرة يكون موضوعها تطبيق تقنية الاسترخاء في مختلف المصالح الاستشفائية لفائدة النفسانيين العياديين.

إن العمل بهذه التوصيات يساهم في انتشار الوعي بين أفراد المجتمع، مما قد يساعد على التقليل من انتشاره، ويقلص من مصاريف الفرد، ويجنب الدولة النفقات الطائلة التي تخصص للتكفل بالمريض.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1) إبراهيم عبد الستار(1988): الاكتئاب (اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه)، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، دون طبعة.
- 2) ابن زروال فتيحة (2001- 2002): مصادر ومستويات الاجهاد لدى الأستاذ الجامعي واستراتيجيات المرشد النفسي في علاجه والوقاية منه، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 3) أسامة كامل راتب(2004): النشاط البدني والاسترخاء، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 4) اسيا موساوي، كمال بوزيد، (بدون تاريخ): سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا، الجزائر، عن الجمعية الجزائرية لطب السرطان وجمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان.
- 5) أشرف محمد عبد الغني شريت(2001):المدخل إلى الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.
- 6) الأنصاري، حمدي (1983) : السرطان ، ط 1 ، دار العلوم للطباعة و النشر و التوزيع ، المملكة العربية السعودية.
- 7) بن عكي أميرة(2017) :أثر تدريب أساليب الإسترخاء والتصور الذهني على التوتر النفسي المرتبط بالمناسبة الرياضية ودورها في التخفيف من نسبة قلق المنافسة عند رياضي الكارتي-دو.
- 8) بوزفاق، سميرة (2006) :علاقة الضغوط النفسية الاجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة.
- 9) توفيق أحمد (2006): تخلص من...الأفكار السلبية والضغوط النفسية، دار عالم الثقافة، دار الأسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 10) توفيق أحمد (2006): تخلص من...الأفكار السلبية والضغوط النفسية، دار عالم الثقافة، دار الأسرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 11) ثابت أوهم نعمان (2008- 2009): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، أطروحة دكتوراه في علم النفس، الأردن.
- 12) جان بنجامان ستورا، ترجمة: وجه أسعد(1997): الكرب، دار البشائر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.
- 13) جمعة سيد يوسف(2000):دراسات في علم النفس الإكلينيكي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، دون طبعة.

- 14) الحجار، محمد حمدي (1998) ،العلاج السلوكي للسرطان (لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي)، موسوعة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت .
- 15) حريم حسين (1997): السلوك التنظيمي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون طبعة.
- 16) حريم حسين (1997): السلوك التنظيمي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون طبعة.
- 17) حريم حسين (1997): السلوك التنظيمي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون طبعة.
- 18) حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي(2006): التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر، ط1.
- 19) حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي(2006): التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر، ط1.
- 20) الخطيب، محمد (2002) : سرطان الثدي ، جريدة أخبار الخالدي ، الطبية.
- 21) خميس محمد سليم (2011): الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو، قسم علم النفس، جامعة ورقلة الجزائر.
- 22) خولي هشام عبد الرحمان (2007): دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط1.
- 23) ديانا هيلز، روبرت هيلز، ترجمة: عبد العلي الجسماني(1999): العناية بالعقل والنفس، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، ط1.
- 24) زرواتي رشيد(2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي للعلوم الاجتماعية، ط1، دار هومة.
- 25) ستورا، جان بنجامان ترجمة وجيه أسعد(1997): الكرب، دار البشائر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.
- 26) سعادي ، وردة (2009) : سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر.
- 27) السهلي عبد الله بن حميد (2009 - 2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب
- 28) السيد ماجدة بهاء الدين (2008): الضغط النفسي (مشكلاته وآثاره على الصحة النفسية)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 29) شرفي محمد الصغير ، جار الله سليمان (2009): اضطرابات منظور الزمن في الصدمة النفسية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد10، جامعة فرحات عباس، سطيف.

- 30) الشقران حنان، ولكركي ياسمين رافع (2015) : الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 12 ، العدد 1 ، الأردن
- 31) شويخ هناء أحمد (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1.
- 32) شيخاني سمير (2003): الضغط النفسي، دار الثقافة، الدوحة، قطر، ط1.
- 33) شيلي، تايلور (2008): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع.
- 34) طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 35) عبد الكريم قاسم أبو الخير(2002): التمريض النفسي (مفهوم الرعاية التمريضية)، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، دون طبعة.
- 36) عسيري أحمد بن محمد (دون تاريخ): الضغوط النفسية لدى الموهوبين ودور الإرشاد النفسي في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.
- 37) عطوف محمد ياسين (1986): علم النفس الاكلينيكي دار العلم للمنشورات بيروت، لبنان.
- 38) علاوي محمد حسن (1998): مدخل في علم النفس الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1.
- 39) العنزي أمل سليمان تركي (2004-2005): أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية "السيكوسوماتية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- 40) العيسوي عبد الرحمان (1997): مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية ،بيروت لبنان.
- 41) فايد حسين علي (2005): المشكلات النفسية الاجتماعية، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1.
- 42) فايد حسين علي (2005): المشكلات النفسية الاجتماعية، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ، القاهرة، مصر، ط1.

- 43) قريد صلاح الدين (2008-2009): التغير التنظيمي وآثاره على المعاش النفسي عند العمال، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 44) قماز فريدة (2008 - 2009): عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي المخدرات عند الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 45) قيصاري علي (2013): أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراء، فعالية أسلوب الإسترخاء العضلي التدريجي في إدارة الضغوط النفسية للاعبين النخبة في كرة القدم.
- 46) كامل محمد علي (2004): الضغوط النفسية ومواجهتها، مكتبة ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، دون طبعة.
- 47) كامل محمد عويضة (1996): الصحة في منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1.
- 48) لشخانة أحمد عيد مطيع (2010): التكيف مع الضغوط النفسية، دار الحامد للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط1.
- 49) لغير أحمد نايل، عبد اللطيف أحمد أبو أسعد (2009): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 50) لغير أحمد نايل، عبد اللطيف أحمد أبو أسعد (2009): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 51) مخلوف سعاد (2005 - 2006): الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 52) مرازقة وليدة (2008 - 2009): مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 53) مزلقوف وفاء (2013-2014): استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، سطيف.
- 54) من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، أطروحة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 55) النجار عبد العزيز (2005): المعجم الوسيط، مكتبة الشروق، ط4.

56) هدييل، يمينة مقبال مولودة(2008- 2009): محددات استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الربو (تصور المرض وتقدير الذات)، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

57) وليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسى سعد(2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي: (المفاهيم، النظريات، البرامج)، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط1.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 58) Marie-Bacqué. f (2011): annoncer un cancer , paris, springer-verlag. Amphora, Paris.
- 59) -Cottraux.j(2001):Les therapies comportementales et cognitives, , 2eme édition. Paris, Milan, Barcelone: Masson.
- 60) -Domart.A ,Bourneeuf (1981):Nouveau la rousse medical.
- 61) -Fischer. g, tarquinio. c (2006), Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé, paris. Dunod
- 62) -Haynal. A, Pisini.W(1979):Abrege de medecine psychsomatique, ed Masson, Paris.
- 63) -Ostrander S ,et Schroeder L(1982):les fantastique facultés du cerveau, ed robert laffont, Paris.
- 64) -Perrot Pierre(1997):Sophrologie et performance Sportive, ed
- 65) -Robert Durand de bousisingen(1969):La relaxation, troisième édition, presses universitaires de France,Paris.
- 66) -Shultz .J (1974):le training autogene, ed puf,Paris.



قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة:

الإسم (اختياري):.....

السن:.....

الجنس: ذكر انثى

الحالة الاجتماعية:

أعزب متزوج مطلق أرمل

المستوى التعليمي :

أمية ابتدائي متوسط ثانوي جامعي .

نوع المرض:.....

نوع العلاج:

جراحي كيميائي اشعاعي مزدوج اخرى

مدة العلاج:

داخل المستشفى خارج المستشفى

حدد:.....

الضغط النفسي لدى المريضات من الجانب:

أ-الجسمي:

-الإرهاك والتعب

-نقص زيادة في الوزن

-فقدان الشهية

-عسر الهضم

-إمساك إسهال

-ارتفاع في درجة الحرارة

-مظاهر أخرى خاصة ببتير الثدي او فقدان وظيفة عضو ما.

ب- النفسي:

-الإحساس بالخوف (من الموت، المعاناة، الألم، البتر، تغير صورة الجسم...)

-الإحساس بالذنب

-القلق (قلق الموت)

-الإكتئاب

-العدوانية

-التشاؤم

-فقد الأمل

-الإحباط

-إنكار المرض

-اضطراب في التفكير، الانتباه، الذاكرة، التركيز.....وغيرها

ج- الاقتصادي و الاجتماعي:

-الصعوبات المالية التي واجهت المريض

-الصعوبات في العلاقات الاجتماعية بينه وبين المحيطين به

ملحق رقم (02) استمارة التعريف وقبول المشاركة في البرنامج العلاجي:

في إطار القيام ببحث أكاديمي نطلب منكم المشاركة والمساعدة في البحث أكاديمي بعنوان «فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي للمريضات بسرطان الثدي». من خلال الاطلاع والموافقة على المشاركة بالبرنامج التالية:

أهداف البرنامج:

- 1- يواجه الكثير من الناس مختلف الضغوط النفسية ومشاكل الحياة، وتختلف طرقنا ووسائلنا النفسية والمعنوية لمواجهتها.
- 2- فهل يمكن أن نتعلم طرق ووسائل تخفف عنا تلك الأعباء النفسية وتساعدنا على رؤية الأمور أفضل؟
- 3- إذا هذا ما يهدف إن يحققه هذا البحث، فسنعمل معا على تطبيق برنامج نفسي موجه للمريضات بسرطان الثدي يتم تعليمهم من خلاله على تقنيات ومعارف لمواجهة الضغط النفسي والتخفيف منه.

شرح البرنامج:

- 1- يتم ها البرنامج من خلال تطوعكم بالالتزام بالحضور الى مصلحة الأورام في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية المسيلة مرة واحدة لكل أسبوع لمدة شهرين فقط، للحضور لحصص فردية وفي بعض الأحيان لحصص جماعية مكونة من ثلاثة أفراد، مدتها 40 دقيقة على الأقل.
- 2- خلال كل هذا البحث سيتم الحفاظ على سرية المعلومات المقدمة ولا يتم استعمالها إلا في إطار البحث العلمي فقط دون التعريف بشخصية المتطوعين أو المشاركين.
- 3- سيقوم المتطوعين بالبرنامج بما يلي:

*تعلم والقيام بنشاطات ومهام:

- 1-تعلم طريقة للاسترخاء سهلة وبسيطة ودون آثار سلبية.
- 2-وضع خطط ومهام لتعلم إستراتيجية للتخفيف من الضغط النفسي.
- 3-القيام بواجبات ومهام منزلية أو أثناء الحصة تدور حول التدريب الذاتي للاسترخاء أو حول القنوات والأفكار حول الموضوع.

بعد الاطلاع على شرح مبسط، هل تقبل التطوع للمشاركة في هذا البرنامج؟

لا

نعم

في حالة نعم أي تطوعك لهذا البرنامج لا بد من الإمضاء على وثيقة التعاقد المرافقة:

ملحق رقم (03): وثيقة التعاقد

اتفق الطرفان الموقعان أدناه على أن يلتزم الطرف الثاني أي المشارك في البرنامج بالبنود التالية:

- 1- الالتزام بالحضور إلى مصلحة الأورام بالمؤسسة الاستشفائية بالمسيلة للمشاركة بالبرنامج.
- 2- الالتزام بعدد وموعد الجلسات المحدد.
- 3- الاستمرار بالمتابعة في المشاركة، وفي حالة وجود ظرف يمنع الحضور للموعد لابد من إبلاغ الطرف الأول مسبقا.
- 4- احترام القواعد العلاجية المتفق عليها.
- 5- في حالة الرغبة في انتهاء العلاج لابد ان يكون بموافقة الطرف الأول

إمضاء الطرف الثاني
المشارك

إمضاء الطرف الأول
الباحثة

الملحق رقم (04): مقياس الضغط النفسي

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس الضغط النفسي

التعليمة:

أضع بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعتبر من الأسباب المؤدية إلى شعورك بالانزعاج والضيق في الفترة الأخيرة الماضية، يرجى قراءة كل فقرة بصورة جيدة ثم ضع إشارة (X) فيأخذ الخانات المناسبة لحالتك والتي تشعر بها في مقابل كل فقرة. علماً إن المعلومات التي يستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وصراحة جزآك الله خيراً على استجابتك وتعاونك

الجنس :

السن :

التحصيل العلمي :

مدة العلاج :

نوع العلاج :

المستوى الاقتصادي :

عدد البنود	العبارات	تشكل ضغطاً كبيراً جداً	تشكل ضغطاً كبيراً	تشكل ضغطاً متوسطاً	تشكل ضغطاً قليلاً	لا تشكل ضغطاً
1	أشكو من التعب وقلة النشاط.					
2	أعاني من الأرق واضطراب في النوم.					
3	أشعر أن ذاكرتي أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بالمرض.					
4	أشكو من القلق والتوتر.					
5	أشعر بالوحدة والانعزال عن الآخرين بعد إصابتي					

					بالمرض.	
					فقدت الثقة بنفسي .	6
					أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب .	7
					أشعر بالحزن والاكتئاب.	8
					أشعر بأني لست قادرا على القيام بما أريد.	9
					أخاف المستقبل أكثر من الحاضر .	10
					أشعر بفقدان الأمان والاستقرار النفسي .	11
					أتضايق من اعتمادي على الآخرين.	12
					فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة.	13
					أخاف من عودة المرض.	14
					أشعر بالذنب.	15
					أخاف أن أفقد دعم أهلي.	16
					تضايقني فكرة عدم إنجاب الأطفال.	17
					أنزعج من تأثير العلاج على مظهري.	18
					أجد نفسي حائرة لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف.	19
					أعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج	20
					أعاني من فقدان المتعة في الحياة.	21
					أعاني من مشاكل جنسية.	22
					أشعر أن الله يعاقبني على أخطائي.	23
					ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة.	24
					أعاني من آلام جسمية.	25
					أرى نفسي أقل فاعلية من الآخرين.	26
					فقدت شهيتي للطعام.	27

28	تعتريني نوبات من التهيج والعصبية.				
29	أحس بضيق في التنفس.				
30	أشعر أن الناس يراقبونني.				
31	تنتابني مخاوف غريبة لا أعرف لها سبباً.				
32	أنا غير راضية عن نفسي.				

شكراً لتعاونك على ملئ المقياس

الباحثة:

✓ وقد قامت الباحثة بوضع دليل المقابلة بالاستعانة باستمارة برنامج الصحة النفسية الخاص بمركز الحسين للسرطان (دولة البحرين) أنظر الملحق رقم: 01 (وقد أسفرت هذه المقابلات على النتائج الآتية:

مقياس الضغط النفسي: اعتمدت الباحثة على مقياس الضغط النفسي للباحثة "أوهام نعمان ثابت" المستخدم في أطروحة الدكتوراه عام 2008 الموسومة بـ "الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن" ويضم هذا المقياس 32 بنداً، موزعة على 4 أبعاد كالتالي:

✓ البعد النفسي: ويقصد بها مجموع الأعراض النفسية التي يعاني منها مريض السرطان كالقلق، الكآبة، الإحباط، وغيرها، ويضم 17 بنداً هي البنود رقم: 4 - 6 - 7 - 15 - 17 - 19 - 21 - 23 - 27 - 28 - 31 - 32 - 8 - 9 - 10 - 11 - 13

✓ البعد الجسمي: ويقصد بها الأعراض الجسمية الناشئة عن الإصابة بالمرض كالغثيان و التقيؤ، ويضم 6 بنود هي البنود رقم: 1 - 2 - 3 - 22 - 25 - 29

✓ البعد المرتبط بالعلاج: ويقصد بها مجموع الأعراض التي يعاني منها مريض السرطان أثناء وبعد العلاج سواء أكان جراحياً، كيميائياً، إشعاعياً، ويضم 3 بنود هي البنود رقم: 14 - 18 - 24

✓ البعد الاجتماعي والاقتصادي: ويقصد بها ظهور اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، إضافة للصعوبات المالية التي يعاني منها هؤلاء المرضى جراء الإصابة بالسرطان، ويضم 6 بنود هي البنود رقم: 5 - 12 - 16 - 20 - 26 - 30

ويتم الإجابة عن كل بند وفقا لطريقة "ليكارت Likert" في التصحيح (من 1 إلى 5)، وقد جاءت صياغة جميع العبارات موجبة، أما عن طريقة التنقيط الخاصة بهذا المقياس فقد كانت وفقا للترتيب الآتي:

-تشكل ضغطا كبيرا جدا: تنقيطها 5

-تشكل ضغطا كبيرا: تنقيطها 4

-تشكل ضغطا متوسطا: تنقيطها 3

-تشكل ضغطا قليلا: تنقيطها 2

-لا تشكل ضغطا: تنقيطها 1

الملحق رقم(05): التعريف بالجهاز التنفسي وأهمية التنفس البطني للتحضير للاسترخاء

أهداف الجلسة:

التعريف بالجهاز التنفسي

تعلم عملية التنفس البطني.

الإجراءات:

1- شرح مكونات الجهاز التنفسي: وذلك بالاستعانة بفيديوهات توضيحية يتم عرضها بـ Data Show

وكذلك آلية عملية التنفس ، ومن ثمة أهميته للحياة البيولوجية والعملية.

تقوم بتقديم التعليمات للقيام بالتنفس البطني مبينة من خلال تطبيقه أهميته للراحة الجسدية والفكرية.

2-شرح موضوع الجلسة:

حيث تشرح المعالجة فتقول:

التنفس ليس فقط إدخال الهواء إلى الجسد وتغذيته ومن إمداده بالطاقة، بل أيضا ينظف الجسد ويربجه.

نحن نتنفس في المتوسط حوالي 15000 مرة. حيث لو توقفنا فقط 05 دقائق يؤدي الأمر إلى الموت المحتم .

هناك التنفس اللاإرادي الذي نتنفسه يوميا ودون ما نشعر. وهناك التنفس الإرادي الذي يساعد علي الاسترخاء

والراحة الجسدية والنفسية وهذا ما سنحاول تعلمه تدريجيا في التمارين التالية.

3-تمارين التنفس:

التمرين الأول:

* قم بنفخ بالون ببطء ثم أفرغه ببطء لاحظ الطريقة التي تدخل فيها الهواء ، بنفس الطريقة لاحظ الهواء الذي

تتنفسه (لا تقوم بشيء فقط لاحظ) عندما تحس بالهدوء لاحظ مسار الهواء (كيفاش يدخل وكيفاه يخرج).

* تبع مسار الهواء: يدخل للأنف للقصبة للرئة، ثم يخرج من الرئة للقصبة ثم من الأنف والفم. كررها عدة مرات.

* لاحظ الجسد نتاعك كيف يتضغظ ثم يرتخي أثناء التنفس (لاحظ حركة الانف، الصدر اللي يتوسع، البطن

يتحرك رايح جاي).

التمرين الثاني:

هناك نوعان من التنفس الصدري اللاإرادي اليومي الآلي والتنفس البطني الإرادي الذي يمكن أن نتعلمه.

* ضع يدك علي بطنك تحت الصرة، واليد الأخرى علي الصدر، تنفس كالعادة (لاحظ أن الصدر هو الذي

يتحرك).

* أغمض عينيك.

* اخرج الهواء الزائد من الرئة بالتنهد عدة مرات، قد تشعر بالرغبة بالسعال الأمر عادي..

* أغلق الفم، تنفس فقط من الأنف، املأ البطن كما البالون في التمرين الأول.

* تنفس بهدوء وبطئ:

التمرين الثالث:

كرر العملية الموائية مرتين:

* ادخل الهواء —————> خرج بطنك قد ما تقدر كلي راك تنفخ في البالون —————> لكن بهدوء وبطئ. 4 ثا أو عد لاربعة.

* امسك الهواء —————> في هذا الوقت يتم إخراج CO2 وإدخال O2 —————> 2 ثا. أو عد لاثنتين.

* اخرج الهواء —————> دخل بطنك قد ما تقدر كلي راك تفش في البالون —————> لكن بهدوء كأنك تطفئ شمعة 6 ثا. أو عد لستة.

كرر العملية الموائية لعدت مرات:

* ادخل الهواء —————> خرج بطنك قد ما تقدر كلي راك تنفخ في البالون —————> لكن بهدوء وبطئ. 8 ثا أو عد لثمانية.

* امسك الهواء —————> في هذا الوقت يتم إخراج CO2 وإدخال O2 —————> 6 ثا. أو عد لستة.

* اخرج الهواء —————> دخل بطنك قد ما تقدر كلي راك تفش في البالون —————> لكن بهدوء كأنك تطفئ شمعة 6 ثا. أو عد لستة (Dominique, 2009, p83).

(هكذا أنت رآك تخرج كل الفضلات الغازية الموجودة في خلايا الجسم نتاعك، تنظم دقات قلبك... الخ).

يمكن أن تقوم بها في كل مكان وزمان ودون ما يشعر بيك حتى احد: في البيت، في العمل، في غرف الانتظار، في السيارة... الخ).

يمكن أن تقوم بها 3 إلى 4 دقائق في اليوم وأيضا من 4 إلى 5 مرات في اليوم، فهي عملية آمنة ودون آثار جانبية.

التمرين الرابع: التنفس الفعال

○ ابعد رجليك مع تثبيت القدمين جيدا في الأرض.

○ افتح يديك وكأنك ستحتضن الهواء لكي تدخل الهواء من الأنف وتخرجه من الفم.

○ ثبت يديك لما تمسك الهواء

○ أغلق يديك لكي تخرج الهواء من الفم

4-التعليق على تطبيق عملية التنفس:

بعد القيام بعملية التنفس تسال المعالجة عن إحساس أفراد المجموعة بعد تطبيق التنفس الفعال وهل تم تطبيقه هن

قبل؟

تسال المعالجة مجددا ما إذا كانت عملية سهلة ترصد الإجابات، ثم تطرح إمكانية تطبيقها ذاتيا في البيت؟

5- إعطاء واجب منزلي واختتام الحصة:

توزع المعالجة استمارة التقييم الذاتي (ملحق رقم 06) لعملية التنفس البطني والتأكيد علي القيام بالعملية، ثم اختتام الحصة والتمهيد للحصة المقبلة والتي سيتم خلالها تعلم عملية الاسترخاء والذي يرتبط بشكل وثيق بعملية التنفس وبالتالي بمدي القيام بالواجب المنزلي المقدم.

لا بد من التأکید في كل مرة علي الموعد المقبل والتذكير بالزمان والمكان.

*الاسترخاء الذاتي ل Schultz

1- شرح وتعلم عملية الاسترخاء الذاتي ل Schultz للتحضير وتطبيقها

ربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء

التدريب علي الاسترخاء الذاتي ل Schultz

الإجراءات:

التعريف وشرح عملية الاسترخاء ثم محاولة، تدريب المجموعة علي عملية الاسترخاء ثم مناقشة الإحساسات و معاش التجربة لكل فرد من المجموعة.

ملاحظة: تم التعاون مع الأخصائي النفسي التابع لمصلحة الأورام بالمؤسسة الاستشفائية لإنجاح عملية الاسترخاء.

1-1- شرح عملية الاسترخاء

هي أول طريقة منظمة للاسترخاء مستوحاة من التنويم المغناطيسي، فهي التدريب الذاتي المطور من طرف الطبيب العقلي الألماني Johannes Heinrich Shultz (1884-1970) في حوالي سنة 1930. إذ استوحاها من أعمال Oscar Vogt حول التنويم المغناطيسي و Emie Coué حول التسيير الذاتي الواعي وأعمال S.Freud. فهي تعتمد علي إحساس الضغط والحرارة للوصول إلى الاسترخاء (Dominique, 2009, p12).

1-2- لنجاح عملية الاسترخاء توفر الشروط التالية:

المكان: لا بد من توفير غرفة هادئة حرارة متوسطة، مكان نصف مظلم وذلك لدعم التركيز واستبعاد المثيرات الخارجية. كما يجب تجنب التوتر والشد العضلي قدر الإمكان (Marc, 2007, pp 11-12).

الجلسة: يمكن استعمال كرسي، وذلك بالجلوس عليه والانحناء الرقبة للأمام دون الارتكاز علي الأيدي بل إرخاءها علي الركبتين مما يؤدي إلي اقل ضغط علي العضلات قدر الإمكان (Robert, 1969, p 40).

التعليمية: *التحري ما إذا كان أحد أفراد المجموعة يعاني من مرض عضوي أو نفسي ومناقشته علي حدي كل الظروف المتعلقة بذلك المرض. (Sylvie, 1998, pp 54-55).

*يجب تنبيه المجموعة ما إذا تلقي خبر وفاة شخص قريب أو عزيز في خلال الشهور الست الماضية (لان إحساس الثقل يحبي قلق الموت).

*يجب سؤال أفراد المجموعة من أن تكون ملابسهم مريحة (فك الحزام أو ربطة العنق...الخ) للشعور بالراحة وعدم الانزعاج أثناء عملية الاسترخاء.

*يجب سؤال أفراد المجموعة ما إذا كان احدهم أعسر (Marc, 2007, p12)
يجب غلق العينين أثناء عملية الاسترخاء.

مدة عملية الاسترخاء

التمرين الكامل: يكون لمدة 20 دقيقة يتم تطبيقه أثناء الحصة ويتم مناقشة الإحساسات، فالبعض ينزعج من أن يسترخي أكثر من ما ينزعج من الضغط. أما البعض الآخر قد يظهر هجمات القلق تحت تأثير الاسترخاء. لذا يجب علي المعالج مناقشة تلك الأحاسيس لمعرفة العراقيل التي يمكن أن تقف أمام عملية الاسترخاء (Cottraux, 2004, p241)

النسخة المختصرة: والتي مدتها 10 دقائق (Cottraux, 2004, p241) ، والتي سنستعملها لاحقا في البرنامج الواجب المنزلي لمجموعة البحث علي شكل شرائح مع سماعات من نوع MP3، يتم تسجيلها أثناء الحصة بما يتماشى مع متطلبات المجموعة، تم تسجيلها من طرف المعالجة كما هو مرفق الملحق الصوتي رقم (03) واخذ مدة 7 دقائق فقط. حيث تتم المتابعة المنزلية بتكليف أفراد المجموعة القيام بعملية الاسترخاء الذاتي بالاستعانة بالتسجيل المقروء بجهاز MP3 الموزع من طرف الباحثة، كما توزع أيضا استمارات التقييم ملحق رقم (08) فيها يتم توزيع عدد المرات التي تمت تلك العملية خلال أسبوع أو أسبوعين.

2-تدريب الحالة على عملية الاسترخاء

تعليمات الاسترخاء الذاتي المقدمة للحالة أثناء الحصة:

أغلق العينين وارخف روحك.

(3 مرات) تنفس.

(3 مرات) ركز على الهواء الداخل والخارج.

(3 مرات) تحس روحك هادئ.

(3 مرات) تحس روحك ما تتحركش ثابت.

(6 مرات) هادئ، ثابت حاجة ما تتحرك.

(3 مرات) شعرة ما تتحرك فيك هادئ.

تحس بثقل في يدك اليمنى ... ثم يدك اليسرى ... ثم فيهم في زوج.

تحس بثقل في رجلك اليمنى ... ثم رجلك اليسرى ... ثم فيهم في زوج.

كأنها رصاص ... رصاص رصاص .

(3 مرات) تخيل فيل كبير يمشي ببطء

(2 مرات) ثقيل ثقيل ثقيل بزاف بزاف بزاف.

(6 مرات) ركز على يدك اليمنى ثقيلة... من رايحة وتزيد تثقال.

(ارفع يدك اذا حسيت بحاجة ولا عجبك الحال خليها. اذا حسيت اليد اليمنى ثقلت ارفع اليسرى).

نرجعو للفيل تخيلو يمشي ببطء.

يدك اليسرى ثقلت رايح و تثقال.

دايمن وحننا شايفين الفيل يتحرك.

ركز معاه حس بيه يتحرك.

(6 مرات) ثقيل.

(6 مرات) يدك اليسرى ثقيلة .

(6 مرات) يدك اليمنى ثقيلة.

(6 مرات) يديك في زوج رايحين و يزدو يثقالمو.

حط في راسك صورة مليحة

صورة تعجبك تفرحك

تبع هاذي الصورة تمتع بيها و نتا تحس براحة و الهدوء

(دعه يتأمل مدة دقيقة كاملة)

الآن اضغط على يديك و افتح عينيك.

3-مناقشة الإحساسات وتجربة الاسترخاء:

بعد 2 إلى 5 دقائق اسأل: واش حسييت.

التحري عن مدي الانزعاج أو الراحة من عملية الاسترخاء.

4-اختتام الحصة والتأكيد علي الموعد الموالي

الجلسة الخامسة: تعلم عملية الاسترخاء الذاتي ل Schultz.

أهداف الجلسة:

التدريب علي الاسترخاء الذاتي ل Schultz في الحصة من طرف الباحثة.

التدريب علي الاسترخاء الذاتي ل Schultz في المنزل باستعمال جهاز MP3.

الإجراءات:

التذكير بالحصة الماضية فيما يخص عملية الاسترخاء خاصة التذكير بالإحساسات و معاش التجربة لكل فرد من المجموعة.

1- معاودة تطبيق عملية الاسترخاء:

*تطبيق عملية الاسترخاء الذاتي ل Schultz في الحصة من طرف الباحثة.

معاودة تطبيق عملية الاسترخاء الذاتي ل Schultz لكن هذه المرة ليس بشكل مباشر من طرف الباحثة إنما باستعمال جهاز MP3، حيث توزع الباحثة الجهاز المكون من شريحة المعلومات فيها التسجيل الصوتي للنسخة المختصرة لتعليمات الاسترخاء الذاتي، القارئ والسماعات.

تشرح الباحثة:

*كيفية استعمال الجهاز أي تشغيل، توقيف وشحن جهاز MP3.

*أيضا الأوقات الموائمة خاصة 2 الى 4 ساعات قبل وبعد الأكل والنوم.

*المكان هادئا نصف مظلم وحرارته معتدلة.

*يمكن أن نطبقها في المنزل أو أي مكان تتوفر فيه الشروط اللازمة لذلك في وضعية الجلوس كما طبقت في الجلسة أو التمدد علي أريكة مريحة أو سرير والتأكيد من عدم وجود أحزمة أو أربطة تعيق عملية الاسترخاء.

2-تطبق الحالات الاسترخاء بالتعليمات المسجلة بجهاز MP3 .

3-صبر الآراء حول جودة نوعية الصوت ومدى فعاليته ومقارنته مع التعليمات المباشرة من الباحثة.

4-توزع الباحثة استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء، ثم تشرح كيفية ملئها.

5-اختتام الجلسة: بعد التأكيد وحث المجموعة علي تطبيق عملية الاسترخاء في المنزل وكذا ملئ استمارة المتابعة المنزلية.

ملحق رقم (06): التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي

الاسم:

اشر بـ "X" عن عدد المرات ومكان القيام بالتنفس البطني: بملاً جدول التالي:

عدد مرات تمرين التنفس			المكان المناسب للتنفس			المكان غير المناسب للتنفس			
الأيام	مرة واحدة	مرتين	أكثر من 3 مرات	البيت	العمل	مكان آخر	البيت	العمل	مكان آخر
الجمعة									
السبت									
الأحد									
الاثنين									
الثلاثاء									
الأربعاء									
المجموع									

جدول تمرينات التنفس المنزلي:

ملحق رقم (07): التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي

الاسم:

اشر بـ "x" عن عدد المرات ومكان القيام بالاسترخاء: بملء الجدول التالي:

[illegible]

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ