

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - مسيلة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2024/.....

رقم التسجيل: 181533066155

أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من حدة القلق

لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة

دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى - بلحسن رشيد -

مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

دودو صونيا

إعداد الطالبتين:

- شويديدة رانية

- عبد الحفيظ ناريمان

السنة الدراسية: 2024/2023

شكر

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات حملت في طيلتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب،

ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر،

فאלلهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا، لأنك وفقتني في إتمام هذا العمل وتحقيق النجاح.... أشكر

من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة

من غرس في روحي مكارم الأخلاق

داعمي الأول وسندي فخري واعتزازي (والدي)

من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبه

وسهلت على الشدائد بدعائها (والدتي وخالتي)

أشكر قرة عيني (إخواني) والغالي على قلبي

أشكر كل الطاقم الطبي بمستشفى بلحسن رشيد الذي وفر لي الجو المناسب للعمل

وعلى مجهوداتهم من الأمن إلى المديرية وخاصة والدكتورة (جعيمة مروة) التي لم تبخل بأية معلومة

أشكر الأخصائية (بوادي هدى)

وأشكر كل من ساهم في إنجاز العمل حتى وإن لم أذكر أسمائهم

وفي الأخير أشكر المشرفة على هذا العمل الدكتورة دودو صونيا لجهودها وتوجيهاتها.

ملخص الدراسة :

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة في مؤسسة بلحسين الرشيد مؤسسة استشفائية متخصصة في التوليد، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة تكونت من 10 امرأة حامل، وقد اعتذرت 04 نساء لأسباب معينة فتقلصت إلى 06 حوامل وقسمت إلى مجموعة طبقت عليها برنامج الاسترخاء لجاكبسون عبر ست جلسات متكونة من 03 حوامل ومجموعة لم يطبق برنامج الاسترخاء لجاكبسون متكونة من 03 حوامل، وذلك باستخدام مقياس القلق لتايلور. وقد اعتمدنا على المنهج العيادي المعمق. وقد لخصت نتائج الدراسة تبين أن العلاج بالاسترخاء يساهم كثيرا في التخفيف من حدة القلق على ضوء نتائج انخفاض درجات القلق ونسب الاسترخاء التي حققتها الدراسة على الحالات باختلاف تكوينها الشخصي والاجتماعي والنفسي.

- الكلمات المفتاحية: القلق، الاسترخاء، المرأة الحامل لأول مرة.

Study summary:

- This study aimed to find out the effect of relaxation therapy in alleviating the severity of anxiety among women about to give birth for the first time at the Belhcine Errachid Foundation, a hospital institution specialized in obstetrics. This study was applied to a sample consisting of 10 pregnant women, and 4 of the women apologized for certain reasons, so they were reduced. To 6 pregnant women, they were divided into a group that applied Jacobson's relaxation program over six sessions, consisting of 03 pregnant women, and a group that did not apply Jacobson's relaxation program, consisting of 03 pregnant women, using Taylor's anxiety scale. We relied on the in-depth clinical approach. The results of the study were summarized, showing that relaxation therapy contributes greatly to alleviating the severity of anxiety in light of the results of lower levels of anxiety and relaxation rates achieved by the study on cases with different personal, social, and psychological composition.

شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس الجداول	
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
04-02	1) إشكالية الدراسة.
04	2) فرضيات الدراسة
04	3) أسباب إختيار الموضوع.
05	4) أهداف الدراسة
05	5) أهمية الدراسة
06-05	6) تحديد مفاهيم الدراسة
09-06	7) الدراسات السابقة
الفصل الأول: الاسترخاء	
11	تمهيد
12	1) مفهوم الاسترخاء.
13	2) أهمية الاسترخاء.
14	3) أهداف الاسترخاء.
16-14	4) النظريات المفسرة للاسترخاء.
21-16	5) أنواع الاسترخاء.
22-21	6) الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
24-22	7) مبادئ الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
24	8) شروط الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
25-24	9) مراحل الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
26-25	10) استعمالات الاسترخاء العضلي المتدرج.

فهرس المحتويات

27	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: القلق	
29	تمهيد
31-30	(1) تعريف القلق.
31	(2) أسباب القلق.
33-32	(3) أعراض القلق.
33	(4) أنواع القلق.
34	(5) مستويات القلق.
34	(6) مكونات القلق.
35	(7) مصادر القلق.
39-35	(8) النظريات المفسرة للقلق
39	(9) تشخيص القلق.
41-39	(10) علاج القلق.
42	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الحمل والولادة	
44	تمهيد
45	(1) مفهوم الحمل.
47-45	(2) أعراض الحمل.
48-47	(3) مراحل الحمل.
49-48	(4) أنواع الحمل.
50	(5) المعاش النفسي للمرأة الحامل.
52-51	(6) العوامل المؤثرة على الأم الحامل.
53-52	(7) العوامل المؤثر على نمو الجنين.
58-53	(8) عملية الولادة.
59-58	(9) الولادة من الجانب النفسي.

فهرس المحتويات

59	10) فوائد الاسترخاء أثناء المخاض والولادة.
60	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
62	تمهيد
63	1) الدراسة الاستطلاعية.
64	2) منهج الدراسة.
64	3) ميدان الدراسة.
65-64	4) حالات الدراسة ومعايير اختيارها.
66-65	5) أدوات جمع البيانات في الدراسة.
70-67	6) برنامج الاسترخاء للتخفيف من حدة القلق.
71	خلاصة الفصل.
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
73	تمهيد
75-74	1) عرض سير المقابلات.
80-76	2) عرض الحالات.
81	3) تحليل نتائج جلسات الاسترخاء.
82	4) مناقشة الفرضيات.
اقتراحات وتوصيات	
خلاصة	
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

جدول يبين مواصفات عينة الدراسة.....	ص 65
جدول تايلور لتقدير مستوى القلق.....	ص 66
جدول سيرورة المقابلات مع عينة الدراسة.....	ص 76
جدول نتائج عينة الدراسة.....	ص 82

- الحمل حلم كل امرأة، وحدوثه سعادة كل زوجين وولادة الطفل وتحقيق لأنوثة آمله بالأمومة، ينشغل ذهنها منذ اللحظات الأولى للحمل بتساؤلات عديدة عن نمو وتطور هذا المخلوق داخل رحمها، وعن الولادة ومضاعفاتها، وتصبح متوترة وخائفة إذا لقيت كغالبية النساء وصفا عن آلام الولادة بأنها أشد ألم يمكن الشعور به، مما ينعكس على إدراك الحامل، فتستعد نفسيا من خلال هذه الأفكار المسبقة لخوض هذه العملية بدرجة إدراك عالية للتوتر، في حين يمكنها تجنب ذلك إذا توفرت بمراكزنا الاستشفائية مختصين يعملون خلال فترة الحمل على التثقيف الصحي والتوعية للحوامل وهو دافع أساسي لاختيارنا هذا الموضوع خصوصا لأول مرة من اجل فهم فيزيولوجية الحمل والولادة، التغيرات النفسية والفيزيولوجية، تخفيف حدة قلق الولادة، بدلا من تفنن التفكير في الحقن والتخدير والمسكنات والإبر، العقاقير والمهدئات التي تعطى في الساعات الأخيرة من الحمل إثر التوتر والقلق الناتج عن نفسية الحامل والخائفة، فهي تتوقع الأسوء، أو تخاف من الإجهاض، الخوف من الموت، القلق من أن يتعرض الجنين الى مضاعفات أو تشوهات... وخاصة ان كانت أول مرة ومن خلال التحضير النفس-جسدي للحوامل، ارتأينا لتخفيف حدة القلق عند الحوامل لأول مرة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء، وهو موضوع هذه الدراسة.

- ومن أجل التعرض لهذا الموضوع فقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وآخر جانب ميداني أما الجانب النظري: فقد تضمن (04) فصول:

الفصل التمهيدي: تمحور حول الإطار العام لدراسة وحددنا فيه إشكالية الدراسة، وفرضيات الدراسة، وأسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا، والدراسات السابقة.

- الفصل الأول: تمحور حول موضوع الاسترخاء و تضمن مايلي:

مفهوم وأهمية وأهداف الاسترخاء ثم نظريات وأنواع الاسترخاء وتطرقنا الى الاسترخاء المتدرج لجاكسون وهو التقنية المستخدمة في الجانب التطبيقي لذلك ركزنا عليها في النظري من خلال تعريفها، شروط تطبيقها، مراحلها ومجالات استخدامها.

- الفصل الثاني: تمحور حول موضوع القلق و تضمن مايلي:

تعريف القلق، لنظريات المفسرة للقلق، أسباب القلق، أعراض القلق، أنواع القلق، مستويات القلق، مكونات القلق، مصادر القلق، تشخيص القلق، علاج القلق.

- الفصل الثالث: تمحور حول موضوع الحمل والولادة و تضمن مايلي:

مفهوم الحمل، أعراض الحمل، مراحل الحمل، أنواع الحمل، المعاش النفسي للمرأة الحامل، العوامل المؤثرة على الأم الحامل، العوامل المؤثر على نمو الجنين، عملية الولادة، قلق الولادة، فوائد الاسترخاء أثناء المخاض والولادة.

- أما بالنسبة للجانب الميداني تضمن فصلين هما:

- الفصل الرابع : تضمن منهجية الدراسة واجراءاتها الميدانية، و يحتوي على الدراسة الاستطلاعية،

المنهج المستخدم عينة الدراسة، حالات الدراسة ومعايير اختيارها، أدوات جمع البيانات في الدراسة، برنامج الاسترخاء للتخفيف من حدة القلق.

- الفصل الخامس: فيه عرض سير المقابلات، عرض الحالات، تحليل النتائج، مناقشة الفرضيات

- و في الأخير اقتراحات الدراسة، ثم المراجع، والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضية الدراسة.
3. أسباب اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. تحديد مفاهيم الدراسة.
7. الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

- منذ العشرينيات ظهرت كتابات متناثرة عن تطبيق مبادئ التعلم في علاج الاضطرابات السلوكية، إلا أن تأثيرها في ممارسات الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي ظل محدودا حتى الستينيات حين برز العلاج السلوكي بوصفه منهج نظري شامل في العلاج، يعتبر العلاج السلوكي أسلوب علاجي فعال، يهدف لتحقيق تغيرات في سلوك الفرد حيث يقوم على تحديد السلوكيات الغير مرغوب فيها واستبدالها بأخرى مرغوب فيها من خلال التدريب في مواقف تعليمية للوصول إلى اختفاء الأعراض المرضية، ومع تزايد انتشار المشكلات السلوكية و المعرفة بين جميع الفئات العمرية برزت حاجة ملحة إلى علاجها واستخدام الأسلوب المناسب لها، وواصل الباحثين البحث في هذا المجال، ما أدى إلى تعدد وتنوع الأساليب العلاجية المستخدمة في تعديل السلوك الإنساني في مختلف الاضطرابات. ومعظم الصعوبات والمعاناة التي يعاني منها الإنسان ترجع إلى تمسكه بأفكار مثالية وغير واقعية، تكون في الغالب لدى العديد من الأشخاص أفكار وتشوهات معرفية بعيدة عن الصواب حول ذواتهم وحول العالم المحيط بهم، وهي غالبا عبارة عن أفكار واعتقادات غير واقعية وغير مبررة ولا تتوفر على العناصر الأساسية لوجودها

- تعتبر نظرية العلاج السلوكي المعرفي، من النظريات العلاجية الأكثر انتشارا في الوقت الحالي والتي ترجع أساسا للعالم الأمريكي ألبرت أليس حيث ان نظريته كانت أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق. كما تعددت أساليبه، وبرزت أهميته، وفعاليته، في معالجة الاضطرابات النفسية، والسلوكية، التي استعصى حتى الآن على أية طريقة علاجية أخرى، نفسية أو دوائية علاجها مثل: حالات الفكر المتسلط، الرهاب، القلق. هناك عدة تقنيات للعلاج السلوكي، والتقنية المتميزة والأكثر انتشارا وفعالية، هي تقنية "الاسترخاء".

- الذي يعتبر مدخلا وبداية لكل أسلوب علاجي آخر. فالإنسان منذ ان تبدأ معاناته يسعى لإزالتها، مهما كانت الوسيلة، سواء بالعلاج الدوائي، أو بممارسة أسلوب حياتي، أو طقوس معينة، لها أن تبدد توتره، وتعطيه الراحة والهدوء، ونتيجة سعيه المتواصل نحو تحقيق

هذا الهدف. توصل إلى أهم وأشهر تقنية في العلاج السلوكي، وهي تقنية الاسترخاء، الذي حقق نجاحا باهرا على مستوى العلاج النفسي، فقد وضع "جاكسون" Jacobson. E "، طريقة للاسترخاء التدريجي الواعي، بإرخاء العضلات، أما شولتز "Schultz Is & " طريقة للاسترخاء بالتركيز الذاتي Auto concentration التنويم الذاتي Autohypnose، كما كانت تقنية "أجوريا قيرا" "Ajuriaguerra" تعرف بـ إعادة التأهيل لنشاط النفسي. الاسترخاء يساعد على الانتقال من حالة المشاكل الملحة، الى الاستبصار وتحديد الاولويات، فالعقل المنشغل، هو الذي يدير المشكلة عدة مرات، ومن عدة زوايا، وتبدو له مستعصية على الحل psychotonique Rééducation. هناك العديد من تقنيات الاسترخاء، التي استخدمت

موازاة مع تقنيات العلاج السلوكي. (عبد المنعم الحقي، 1999، ص185)

- المرأة بتكوينها الفيزيولوجي والنفسي وطبيعة الأدوار التي تمارسها تكون أكثر عرضة للضغوطات والتأثيرات النفسية والجسمية خاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها كالبلوغ، وسن اليأس، الحمل خاصة. الحمل هو الفترة الممتدة ما بين التخصيب وحتى الولادة، بعد تخصيب البويضة بالحيوان المنوي وغرسها في غشاء الرحم تتطور لتصبح مشيمة وجنين نامٍ فيما بعد. يستمر الحمل لمدة 40 أسبوعا بتاريخ يبدأ من اليوم الأول لآخر دورة طمث للمرأة. ينقسم الحمل إلى ثلاثة أثلاث يستمر كل منها لثلاثة أشهر. وخلال 40 أسبوعا تكون المرأة خلالها يتطور الطفل من طبقات من الخلايا إلى علة إلى جنين ثم إلى طفل كاملا. ومع تطور الطفل تشعر المرأة بأعراض مختلفة للحمل.

- وفي حالة الحمل التي تعتبر مرحلة مهمة في حياة أي امرأة يسقط لها الضوء على الرؤية المستقبلية التي تعايشها مع نفسها، فتتملكها تغيرات نفسية وفيزيولوجية، حتى تصل لمرحلة الولادة فإنها تعيش في هذه التغيرات الفيزيولوجية على مستوى الجسم والنفسية التي تصاحبها اضطرابات وتقلبات في المزاج خاصة القلق على صحة الجنين، عملية الولادة نفسها، وحتى الاعراض التي تصاحب الحمل وتأثير كل هذا يختلف من امرأة الى أخرى. (أيلول أمال

، 2012، ص 22)

- حيث تعرف وزارة الصحة السعودية القلق " أنه حالة طويلة الأمد تجعله يشعر بالتوتر والخوف حيال مجموعة واسعة من المواقف والقضايا بدلا من حدث واحد محدد ويمكن أن يسبب أعراض نفسية وجسدية"، وأيضا يعرف: " هو الإحساس بالخطر وعدم الأمان. (زعتري نورالدين، 2010، ص05).

- ولكون فترة الحمل لها عدة تغيرات نفسية تكون عرضة لكثير من التوترات الحياتية التي قد تؤثر على حياتها وحياة جنينها، وتكون هذه التوترات والقلق مركزة في قمتها خاصة عند النساء الذي يعتبر الحمل لديهن التجربة الأولى وهذا ما أشارت اليه دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى (2021-2022).

- كما أثبتت نتائج دراسة القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية 2015 بأن القلق أثناء فترة الحمل هو من العوامل الخطيرة المؤدية إلى أمراض نفسية وجسدية ويمكن أن يؤدي إلى نتائج مثل: الإجهاض.

- وحتى تستطيع الحامل الحفاظ على صحة جنينها لابد لها من تخفيف مستوى القلق بتقنيات وأساليب تتماشى مع المواقف الحياتية المؤثرة عليها، ومن بين هذه الأساليب التي توفر الراحة هي تطبيق تقنية الاسترخاء على هذه الحالات كما أشارت اليه دراسة أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد (2017). وهذا ما سنتطرق اليه من خلال تساؤلنا العام التالي:

- هل للعلاج بالاسترخاء أثر في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة؟

2. فرضية الدراسة:

من أجل معالجة الموضوع والوصول إلى إجابة عن الاشكالية تم وضع الفرضية التالية:

- نعم للعلاج بالاسترخاء أثر في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة.

3. أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- غياب الوعي والدعم النفسي والإحساس بمدى معاناة المرأة الحامل.
- الرغبة في تقديم المساعدة النفسية لهذه الفئة من النساء.
- اشباع الفضول العلمي وتوسيع المعارف حول هذا الموضوع لتقديم أكبر قدر ممكن من المساندة للنساء الحوامل.
- نقص الدراسات المتعلقة بالتحضير النفسي للنساء الحوامل.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة.
- التعلم والخبرة.

5. أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على أهم المشاكل التي تؤثر على النساء المقبلات على الولادة لأول مرة.
- الرغبة في معرفة أثر العلاج النفسي وخاصة تقنية الاسترخاء على النساء المقبلات على الولادة لأول مرة.
- محاولة مساعدة على النساء المقبلات على الولادة لأول مرة.

6. التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

1) الاسترخاء: مجموعة تقنيات وتمارين تساعد المرأة الحامل من التخلص من القلق بواسطة العضلات والجهاز التنفسي والجهاز العصبي من خلال اللغة مصاحبة للتنفس عبر 6 جلسات تتدرب فيها الحالة على الراحة العضلية بالتدريج والبلوغ إلى الإيحاء الذاتي أثناء الاسترخاء.

2) القلق: هو أن تتحصل المرأة الحامل لأول مرة بمصلحة الامومة والطفولة على درجة أقل من 27 أو أكثر من 30 درجة في مقياس تاييلور للقلق.

3)الولادة: هي مرحلة انتهاء الحمل وخروج الطفل إلى العالم الخارجي والمرور بمجموعة من الظواهر الحركية والفيزيولوجية تتمثل في تقلصات الرحم والام متفاوتة وتتطلب عناية مركزة ومراقبة كبيرة لصحة الام والجنين.

7. الدراسات السابقة:

1)دراسة إيلول آمال (2012):

- موضوع الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة للمرأة الأولى.

- منهج الدراسة: المنهج العيادي.

- نتائج الدراسة: وقد تم تطبيق مقياس "ليفستائين" على خمس حالات وقد توصلت الى النتائج التالية بأن النساء الحوامل المقبلات على الولادة التي تعاني من الضغط النفسي قد تحققت نسبيا عند ثلاثة حالات ولم تتحقق مع حالتين، وقد اتضح أن النساء الحوامل المقبلات على الولادة تدركن الضغط النفسي ما عدى حالتين وذلك يعود إلى عوامل داخلية وخارجية والحالة النفسية للمرأة الحامل، إذ تلعب العائلة الدور الكبير في التأثير على نفسية المرأة وعلى صحتها. وأن ثلاثة حالات تدرك ضغط النفسي مرتفع وحالتين ذات ضغط نفسي منخفض وهذا راجع إلى الحماية والأمان وعدم وجود مشاكل كثيرة لا مع العائلة ولا مع الزوج وقد ترجم هذا من خلال تفاؤلهن من المستقبل، رغم بعض المتاعب التي واجهتهن خاصة في الفترة الأخيرة لكن بتقبلهن لوضعهن لم يدركن ضغط نفسي مرتفع وبالتالي النتائج كانت نسبية.

2)دراسة هناء غفاري (2013):

- موضوع الدراسة: التخفيف من آلام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء.

- منهج الدراسة: المنهج التجريبي.

- **عينة الدراسة:** 12 حالة مقسمة إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة مكونة من ست حالات والمجموعة الثانية مجموعة تجريبية مكونة من ست حالات كذلك تخضع كلا المجموعتين لإجراء قياس قبلي في حوالي الشهر السابع لتقدير مدى حالة الحامل النفسية ومدى استعداداتها للولادة، ثم يعاد إجراؤه بحلول الشهر التاسع لمقارنة نتائجه بنتائج القياس القبلي عند المجموعة الضابطة، وأما المجموعة التجريبية فيعاد إجراء القياس البعدي لاختبار عندها بعد تطبيقها للبرنامج المقترح "ديناميكية الجماعة والاسترخاء" المتمثل في إعطاء دروس و شروحات متعلقة بالحمل والولادة خلال خمس حصص ابتداء من الأسبوع الخامس والعشرين من الحمل، إضافة إلى العمل على الاسترخاء في ست حصص، ثلاث حصص تدريبية وثلاث حصص استرخائية السن يتراوح ما بين 48 إلى 10 سنة، الحمل لأول مرة، سيدات متزوجات شرعياً ومقيمات بوهان باستخدام مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.

- **نتائج الدراسة:** فإن نتائج الحالات التجريبية البعدية لاختبار، والتي طبقت البرنامج العلاجي المقترح فإنها سجلت انخفاضاً ملحوظاً في مستوى القلق مقارنة مع نتائج المجموعة الضابطة) والتي لم يطبق عليها البرنامج العلاجي) التي سجلت ارتفاعاً في مستوى القلق، وهذا ما تبين من خلال نتائج القياس البعدي لاختبار.

(3)دراسة د. بلعباس نادية وأ. دحو مختاري (2017):

- **موضوع الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد في مصلحة التوليد لولاية مستغانم.

- **منهج الدراسة:** المنهج العيادي.

- **عينة الدراسة:** دراسة عيادية لـ 05 نساء حملهن مهدد (منها بالإجهاض المبكر وأخرى بالولادة المبكرة) وتم قياس درجة القلق الصريح لدى الحالات ثم تطبيق جلسات الاسترخاء ثم القياس البعدي للقلق لديهن.

- **نتائج الدراسة:** فكانت النتائج كما يلي: يساعد الاسترخاء 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 وانه يخفف من قلق الإجهاض المتأخر، وانه يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الولادة المبكرة.

(4)دراسة بومصباح ابتسام (2018):

- **عنوان الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الي توضيح الضغط النفسي الذي تعيشه المرأة الحامل في حالة خطر بصفة عامة والمرأة المصابة بداء السكري بصفة خاصة كما تبين كيف يمكن للعلاج المعرفي السلوكي ان يقلل من هذا الضغط ويحسن نفسية المريضة موضوع الدراسة من خلال استبدال اعتقاداتها المهددة بتشوه الجنين واصابتها المزمنة بداء السكري بعد الولادة عن طريق تطبيق اعادة البناء المعرفي والاسترخاء.

- **منهج الدراسة:** المنهج الشبه التجريبي والتصميم ذو محفوص واحد.

- **عينة الدراسة:** مريضة مصابة بداء السكري.

- نتائج الدراسة: تبين من خلال القياس القبلي والقياس البعدي للضغط النفسي وتحليل محتوى المقابلات العيادية التشخيصية العلاجية والتقييمية بان التكفل النفسي المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي ادى اى اى تحسين حالة المريضة المصابة بداء السكري.

(5)دراسة قريش ريان واخرون (2022):

- **موضوع الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى، ومعرفة مدى تأثير كل من السن والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي على استراتيجيات المواجهة عند النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى.

– **منهج الدراسة:** المنهج العيادي واستخدام الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس إدراك

الضغط لـ "لينفشتاين" ومقاييس استراتيجيات المواجهة لـ "بولهان".

- **عينة الدراسة:** أربع حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية.

– نتائج الدراسة: وتوصلت الدراسة إلى أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل النساء

الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى تمثلت في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول

المشكل واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وأن السن يؤثر على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى بينما المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ليس لديهم أي تأثير.

6)دراسة (Lederma Colleagues ,2002):

- **عنوان الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الحامل والدعم الاجتماعي مع المضاعفات التي تحدث للحامل في الحمل والولادة.
- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي.
- **عينة الدراسة:** عينة الدراسة تكونت من "106 حامل (27) إفريقية، (47) أمريكية، (32) بنغالية.

- **نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة أن الحوامل الأكبر سنا أكثر رغبة وسعادة وتأقلا مع الحمل والأعلى مستوى تعليم أحسن استعدادا للولادة ويفضّلن الولادة المهبليّة ولديهن شعور يتميز بالإيجابية والتقبل تجاه الجنين أما الحوامل ذوات الحمل الأعلى مستوى خطورة ويفتقرن للدعم الاجتماعي والنفسي خلال الحمل هن أقل تقبلا للحمل ولديهن مشاعر سلبية تجاه الجنين ومستوي عالي من القلق. (حليمة محمد نبهان، 2017، ص 63).

7)دراسة (wing cheung andothers 2006):

- **عنوان الدراسة:** هدفت الدراسة إلى استكشاف ودراسة العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء،
- **منهج الدراسة:** منهج الوصفي التحليلي.
- **عينة الدراسة:** عينة الدراسة تتألف من 90 أم من العين "هونغ كونغ".
- **نتائج الدراسة:** اظهرت الدراسة علاقة كبيرة بين مشاعر الأم والقدرة على السيطرة خلال عملية الولادة وأظهرت توصيات للقابلات يعملن من الامهات من أجل تعزيز قدرتهن على التحكم في اثناء المخاض والولادة. (خوالد سمية، 2018، ص4).

الفصل الأول: الاسترخاء.

- تمهيد

1. مفهوم الاسترخاء.
2. أهمية الاسترخاء.
3. أهداف الاسترخاء.
4. النظريات المفسرة للاسترخاء.
5. أنواع الاسترخاء.
6. الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
7. مبادئ الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
8. شروط الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
9. مراحل الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون.
10. استعمالات الاسترخاء العضلي المتدرج.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

- يشمل العلاج المعرفي السلوكي العديد من الأساليب والتقنيات التي من شأنها أن تخفف التوتر النفسي للأفراد، ومن بين هذه الأساليب الفعالة والتي ألفت نتائج جيدة وملموسة على صحة الأفراد الجسدية والنفسية نجد الاسترخاء الذي يركز أساساً على مجموعة التدريبات والتمارين البسيطة من شأنها أن تجعل الفرد يشعر بالراحة والهدوء وكذلك تجعله يجدد طاقته من جديد. وسنتطرق في هذا الفصل إلى تقديم مفاهيم عن الاسترخاء.

1. مفهوم الاسترخاء.

1-1. لغة: استرخي، استرخاء (رخي) بمعنى صار رخوا وتسترخي به الحالة بمعنى حسنت وتسهلت بعد شدة والضيق (المنجد الأبجدي، دس، ص 63)

1-2. اصطلاحاً: هو طريقة علاجية من العلاجات النفسية ووسيلة خفض التوترات الانفعالية المرتبطة بالحالات نفسية مثل: الربو، التشنج، القرحة، تخفيف من الأرق وفقدان الشهية الخ (حنفي عبد المنعم، 1999، ص 185)

1-3. الاسترخاء حسب الموسوعة المختصرة لعلم النفس:

- الراحة الجسمية والذهنية وازفاء وزوال توترها مع تمدد الجسم او استلقائه، وهو انبساط العضلات ونقص توترها او زواله وهو عكس الانقباض كما هو مهارة عقلية لا بد أن تتعلم وتكتسب مثلما في ذلك مثل المهارات الحركية (الخولي وليم، 1976، ص 372)

1-4. مفهوم الاسترخاء حسب قاموس علم النفس ل " Sellany. N " الاسترخاء

هو تقنية تستخدم في العلاج النفسي و هي حالة ارتخاء و راحة إرادية للعضلة، مرافقة بالإحساس بالراحة النفسية و ذلك من أجل إحداث تغيير في نفسية الشخص بطريقة غير مباشرة" (خميس محمد سليم، 2011، ص 09)

- الاسترخاء هو مهارة القدرة على مواجهة المنافسات الهامة، أو مقابلة مستوى عال من الضغط العصبي، والتوتر والقلق بأنواعه المختلفة والتغلب عليها وليس الاسترخاء طرق الخطوات التقليدية والمكان المريح والإضاءة المناسبة ولكن تلك التي تحتاج إلى التدريب الشاق المتواصل قبل وأثناء المنافسات وفي مواقف الحياة الضاغطة، كما أنه يعرف بأنه غياب النشاط والتوتر (شاهين عبد الستار رسلان، 2013، ص 273).

- هو أيضا تقنية علاجية تركز على التوافق الكلي للانقباض والتقلص العضلي المصاحب للتوتر، تهدف الى التوازن الداخلي بين العقل والجسم عبر ثالث عوامل: الوضعية والتنفس والتأمل أثناء عملية الاسترخاء. (عبد الستار إبراهيم، 1993، ص 104).

- ترى الباحثين بأن الاسترخاء تقنية علاجية ومن أهم التقنيات المستخدمة في التخفيف من حدة القلق والتوتر وذلك من خلال وضعيات تمدد بالراحة والهدوء للعضلات وإلى كامل الجسم.

2. أهمية الاسترخاء:

تكمن أهمية الاسترخاء relaxation في الجوانب التالية:

- المساعدة في الوصول إلى مستويات عالية من الشعور بالراحة النفسية والهدوء والطمأنينة
- الوعي بالفروق الجوهرية ما بين الاسترخاء والانقباض أو التوتر.
- زيادة القدرة على اكتساب بعض أنواع من الإدراكات الحس حركية.
- اكتساب الانفعالات الايجابية السارة.
- اكتساب القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية مثل معدل ضربات القلب أو درجة حرارة الجسم أو النشاط الكهربائي لسطح الجلد أو غيرها من الاستجابات الحيوية. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص216).
- يعد الاسترخاء كأسلوب للضبط الذاتي وذلك من خلال مواجهة المواقف المثيرة للقلق.
- يعالج الاسترخاء الكثير من الحالات النفسية المزعجة وعلى سبيل المثال في حالات الفوبيا أو الخوف المرضي وتكمن أهميته أيضا في علاج الأمراض السيكوسوماتية كالصداع النصفي والأرق.
- تخفيف الانفعال النفسي والتوتر البدني.
- يساعد أيضا في تغيير نمط وصفات الشخصية خصوصا في أولئك الذين يعانون من التوتر والشدة الدائم مثل نمط "أ" من الشخصية الذين يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب، حيث يمكن لهم الاستفادة من الاسترخاء في تهدئة الانفعالات الدائمة

- وضبط التوتر الدائم الذي أصبح على مدى طويل السمة العالية في شخصيتهم فهو بالتالي أسلوب للوقاية من الإصابة المحتملة لهؤلاء الأشخاص بأمراض القلب.
- يستعمل الاسترخاء فرديا أو جماعيا (. حسين الجزائري، 2010، ص 274)

3. أهداف الاسترخاء:

- من أهم الاهداف التي يسعى الاسترخاء لتحقيقها نجد:
- ازالة التشنجات والالام العضلية وجعلها في حالة راحة.
- نقل الانعكاسات العصبية من عضلات الهيكل العظمي وتعيمها إلى القلب والعضلات الداخلية.
- ازالة مشاعر الألم والشعور بالخوف والقلق والتوتر.
- التحكم في العضلات المتوترة وبالتالي توازن بين العقل والجسم.
- تغيير بعض الأفكار اتجاه مواقف معينة والتي قد تكون سببا في اثاره الاضطرابات الانفعالية.
- المساعدة على التخفيف من واقع المشاكل المختلفة التي يتعرض إليها الشخص مع التخلص من العصبية وزوال التوتر وبعث الراحة والنوم مع كسب الجسم القوة والنشاط نتيجة تنشيط العملية التنفسية.
- تغيير بعض الافكار الخاطئة تجاه مواقف معينة تكون أحيانا سببا في اثاره الاضطرابات الانفعالية وبالتالي ادراكها.
- القدرة على استتباط وتكوين الشعور الخاص بالحالة النفسية. (حليمة بوقرة، 2019، ص147-148)

4. النظريات المفسرة للاسترخاء:

4-1. التفسير الفسيولوجي للاسترخاء :

- هناك عديد من أجهزة الجسم لها تأثير على حالة الضغط أو الاسترخاء من ذلك الجهاز العصبي الذاتي (اللاإرادي) الذي يتفرغ في عمله إلى مجموعتين يقوم كل منهما

بعمل مضاد للآخر هو جهاز السيماثوي و الباراسيماثوي، رغم أن الجهازين متضادين في عملهما إلى أنهما يحققان المحافظة على التوازن جيد ، هناك من بين الأجهزة الغدد الصماء و الغدد اللانفوية و الهيرمونات . أيضا جهاز العضلات الهيكلية التي تتوقع أن تتخلص من التوتر العضلات الهيكلية يؤثر على صفاء الذهني و الهدوء العقلي ، بمعنى الجهاز العصبي يعتبر الوسيط للتخلص من الضغط و التوتر (أسامة كامل راتب، 2000 ص 125).

4-2. نظرية التحليل النفسي:

- تستعمل طرق الاسترخاء في حالات الامراض النفسية والجسدية خاصة عندما يميزها القلق، ومن بينها التوتر العضلي والمعوي وانطلاقا من التلاشي العضلي والاسترخاء الباطني يسترجع المتعالج الاحساس بكتلة جسده وحدوده المبهمة أو المنعدمة سابقا واسترجاع هذه الاحاسيس يعني اعادة توظيف وتنشيط المناطق المثيرة لشق مصدر اللذة (الرغبة الجنسية أو الدافع الجنسي)، يحيي الاسترخاء حدود وأماكن واحساسات جسدية، وهذا دليل على نشاط الجهاز التنفسي العادي الذي أصبح يربط بين الطاقة النزوية وتجويلها إلى رموز قابلة للفهم والتفسير، ينشط الاسترخاء أيضا من جديد الخيال والحوامات المكبوتة في أغلب الحالات وفي حالة انسدادها تتراكم الطاقة وتتنوع على الجسم أين يكون ظهور المرض، وهذا يطرح إلى العلاقة بين التحليل النفسي والاسترخاء. نحن نعلم بأن فرويد قد اكتشف التنويم المغناطيسي في مصلحة Charcot، ثم Nancy بفرنسا، نستطيع أن نقول إن التحليل النفسي والاسترخاء وتطبيقه على المفحوص هو التأثير على محتواه الداخلي، أي القلق والتوتر الذي يعاني منه المتعالج، والمحلل هنا يبحث عن فهم التصورات الوجدانية العاطفية المثبتة. كما أن الاسترخاء يرتبط بالتحليل النفسي لأنه يستعمل في حالات الأمراض النفسية والجسدية والقلق وجميع أشكال التوتر كما أنه يعد رابط بين الطاقة النزوية وتحويلها إلى رموز قابلة للفهم والتفسير ويعني هذا

أنه يحرر الطاقة النزوية والصراع بين مكونات الشخصية، الهو، الأنا، الأنا الأعلى.
(كريستين هيرون، 2005، ص 34)

4-3. النظرية السلوكية المعرفية:

- 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 في الاسترخاء على ثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولى: تعلية دف إلى تطوير الوعي بالأفكار والمشاعر والأحاسيس والسلوك ويتعرف الفرد عن حديثه عن الذات.

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

المرحلة الثالثة: عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع من خلال التصور العقلي هذه الطريقة تستخدم لمواجهة الضغوط وقد ثبتت فاعليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد والقلق (كريستين هيرون، 2005، ص 35 - 34)

5. أنواع الاسترخاء:

- تختلف مستويات الاسترخاء مع وجود علاقة قوية فيما بينها بحيث يؤدي حدوث استئارة احداها الى تغيير مستوى الاستئارة في الاخر، مما يحدث استرخاء في الحالة البدنية الانفعالية والعقلية، وللاسترخاء أقسام وتقنيات منها:

5-1. تقنيات التأمل والتفكير:

- **اليوغا** :إن اليوغا علم يستهدف اعادة التوازن الكامل للإنسان، جسدا وعقال وروحا، كما تشمل على نظام علمي قديم دونه العلماء الهنود القدماء لكي يثير في الانسان القدرات الكامنة في كونه انسان وكي يرتقي تدريجيا ليسمو فوق ألام الجسد والقلق والفرغ الروحي ويتقدم بخطوات ثابتة للقاء ربه عزوجل ،وذلك من خلال تنشيط القوة الروحية باختراقها لمراكز القوة الكامنة في جسم الانسان وهذه المراكز عبارة عن شبكات الأعصاب المماثلة في جسم الإنسان والتي تقع بالقرب من جذور العضو التناسلي والسرة والقلب وقاعدة الحنجرة ومنتصف الجبهة وأعلى الرأس، فعندما تخترق هذه القوة الروحية المناطق الست المذكورة عند صعودها إلى الأعلى، يصل الانسان الى ذروة السعادة وتحقيق الذات (محمد سليم خميس 2011،ص9-8)

- **الزان**: أصل هذه الكلمة صيني بحيث أخذت من DHYANA SANSKRIT SU الذي أعطى كلمة aneth يعني Zen باللغة اليابانية، ومعنى هذه الكلمة هو التأمل والتفكير بغير هدف معين وهذا باستعمال التركيز، وليس باستطاعتنا تحديدها أو حصرها في مفهوم معين ولا يمكن التفكير في فهمها لأنها تخص ممارسة تعلمنا أن نكون في تركيز كامل للقطعة المعاشة في الحاضر فقط، وهذا لأي عمل أو حركة في الحياة اليومية. (رضوان جبالي، 2013، ص39).

5-2. التنويم المغناطيسي:

- **التنويم المغناطيس** طابع ذو نشاط بيو سيكو لوجي بفضل تدخل شخص آخر يتجرد من العالم المحيط به ويبقى على عالقة بمرافقه، وهذا الانفصال عن الواقع هو الذي يسمح بنوع من الاسترخاء الذي يعالج حالة خاصة، وهذا الطابع المنفرد للسير يظهر امكانيات اضافية جديدة وهي تأثير الروح بالجسد أو عمل بيو سيكولوجي على مستوى اللاشعور . والتنويم المغناطيسي منذ العصور القديمة أقتبسها الطبيب ERICKSON فجعل التنويم المغناطيسي نافذة تطل على الروح لتسمح عبر تداعي الأفكار الى تبديل بعض السلوكيات الفردية وجعلها مناسبة لحالة معينة، كما يعتبر التنويم المغناطيسي كحالة نوم اصطناعية تظهر عن طريق الإيحاء، المعنى فيها يكون في حالة وعي ولكن متغيرة.

-ومن بين أهداف التنويم المغناطيسي :

- تحسين قدرة التركيز ومقاومة الخوف والتوتر .
- تساعد الفرد على تغيير الأفكار السلبية بالايجابية
- تمكن الفرد من إيجاد الحلول المناسبة للاضطرابات (رضوان جبالي، 2013، ص40).

5-3. البرمجة اللغوية العصبية:

- تتعامل البرمجة اللغوية العصبية مع طرق بنائنا وصياغتنا لتجارنا الشخصية في أذهاننا، وكيفية تنظيمنا لما نراه ونسمعه ونشعر به، وكيفية وصفنا لتجارنا في كلمات وكيف نتصرف بوعي أو بدونه، وذلك للحصول على نتائج معينة.

- ومثل التفكير الايجابي فإن البرمجة اللغوية العصبية لا تتعامل مع مبدأ الفشل - فليس هناك ما يسمى الفشل، إنما هناك نتائج فإذا ما وجدنا أننا لا نرغب في النتائج التي حصلنا عليها، فإننا بحاجة لاكتشاف طريقة تمكننا من تغيير أفكارنا أو معتقداتنا أو مفاهيمنا عن العالم لكي نحصل على النتائج التي نرغبها .إن اكتشافات البرمجة اللغوية العصبية يمكن أن تمنحنا طرقا مفيدة كثيرة والتي يمكننا إعادة صياغتها لكي تتاسب احتياجاتنا الشخصية، باستخدام مصادرها الشخصية.

- ويضيف "ستيف أندرياس" مؤلف كتاب (البرمجة اللغوية العصبية هي التكنولوجيا الجديدة للانجاز) أن: البرمجة اللغوية العصبية هي دراسة التفوق الإنساني،.. وهي القدرة على بذل قصارى جهدك أكثر فأكثر..وهي الطريقة الجبارة والعملية التي تؤدي إلى التغيير الشخصي،.. وهي تكنولوجيا الانجاز الجديدة" (إبراهيم الفقي، 2008، ص14)

- هي ملتقى العديد من طرق إدراك الاتصال والتغيير كما أنها شقت طريقها إلى كافة مجالات الحياة الانسانية، فان اساليب واستراتيجيات هذه البرمجة مستخدمة في العلاج والإدارة والتربية والصحة والمبيعات... ولكن في المقام الأول أوجدت البرمجة اللغوية العصبية البيئة الملائمة لمساعدة الناس على تحسين الاتصال ب أنفسهم أو التخلص من المخاوف المرضية والتحكم في الانفعالات السلبية والقلق .كل هذه التفسيرات صحيحة

للغاية الا ان هناك تفسير أكثر دقة وصحة من الناحية العلمية، وضعه مؤسسو البرمجة اللغوية العصبية وهو أكثر وضوحا وتوفيرا:

- البرمجة: تشير إلى أن أفكارنا ومشاعرنا وتصرفاتنا، حيث أنه من الممكن استبدال البرامج المألوفة بأخرى جديدة وإيجابية

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

- العصبية: تشير إلى جهازنا العصبي وهو سبيل حواسنا الخمس التي من خلالها نرى ونسمع ونشعر ونتذوق ونشم(إبراهيم الفقي، 2008، ص15)

4-5. الاسترخاء الذهني:

- يعد الاسترخاء من أدم أنواع الاسترخاء، ويتميز كل شعب بنوع معين من الاسترخاء الذهني . وهو يشبه اليوجا فعند اليابانيين يوجد ما يسمى الزن، وهو يعد استرخاء ذهني . كما أن الصينيين يمارسون رياضة التو، وهي أيضا تعد استرخاء ذهني، وكذلك ما كان يقوم به الصوفية سابقا وتعد عبارة لديهم وتندرج تحت الاسترخاء الذهني.

- ويمكن استخدام هذا الاسترخاء الذهني بالتسبيح الله تعالى، فهو يعد نوعا من الاسترخاء . وأهم ما يميز الاسترخاء الذهني هو الانفصال بذهنك عن العالم الخارجي، والتركيز على صورة معينة في مخيلتك أو كلمة وتردها ببالك ومخيلتك بتركيز دون أن تشغل تفكيرك بشيء غيرها، وتستمر بذلك لمدة لا تقل عن 15 دقيقة. (عائشة نحوي،

2010، ص05)

5-5. -الاسترخاء الذاتي لشولتز

- أسست تقنية الاسترخاء الذاتي من طرف الدكتور شولتز في بداية القرن التاسع عشر بحيث قام بنشر أعماله سنة ، 1932أما في سنة 1971 قام الطبيب السوفيائي "وداكسي" بنشر نموذج تمارين يومية تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من

الرياضيين خاصة ممارسي الرقص الكلاسيكي والشطرنج التي كانت رياضات مشهورة آنذاك ويقول وداكسي " بأن التدريبات تنمي قدرات التحكم في الوعي على مختلف السير الدورات الفيزيولوجية مثل: الهضم، التنفس، الجهاز الدوراني، ويساعد على التغلب على

الاحساسات (Ostrander .S et Schroeder.1982.p 17)

- والتدريب الذاتي هو تنويم مغناطيسي ذاتي مشار عن طريق تغيرات ارادية للحالة العصبية للعضلات والمصاحبة لتركيز الوعي والعمل التخيلي حول بعض الاحساسات المختارة. ويعتبر الاسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الاسترخائي التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه، وهو يشبه التدريب الاسترخائي التدريجي إلا أن وجه الاختلاف بينهما يكمن في أن التدريب الاسترخائي التدريجي مركز على الاسترخاء في حين أن التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الاسترخاء مثل دفئ العضلات كما يتطلب بعض أنواع الايحاء الذاتي اذ يمكن أداء عملية الاسترخاء دون مساعدة الأخصائي النفسي (Purand,1969, p39)

- ويهدف الاسترخاء الذاتي إلى :
- الوصول إلى تحرير الجسم عن طريق تمارين فيزيولوجية محدودة مما يسمح بتحقيق الحالات الايجابية وهذا انطلاقا من الاعمال القديمة حول التنويم المغناطيسي.
- احداث عمليات الاستراحة خلال الأزمات النفسية الفيزيولوجية.
- كبح الانفعال ومنعه من أن يصبح مرضا.
- وذلك من خلال المراحل التالية :
- الاحساس بالثقل في اية الأعضاء .
- الاحساس بالحرارة على مستوى اية الأعضاء .
- ضبط النشاط العقلي.
- ضبط النشاط التنفسي .
- ضبط الحرارة على مستوى العضلات .
- انعاش جهة الرأس.

حتى يكتسب الفرد هذه التقنية لابد من التدريب المنتظم لشهور كثير من 10 إلى 40 دقيقة يوميا (Ostrander .S et Schroeder L, 1982, p25)

5-6. الاسترخاء المتدرج لجاكسون:

- يشترط فيه أن تكون الغرفة هادئة، وبه مكان يمكن الاستلقاء عليه و قد تحقق "جاكسون" من درجة التوتر اللازم لاتخاذ نشاط الاسترخاء، فقد حدد فروقا بين بعض العضلات التي تحقق النشاط وتقوم به، وبعض عضلات المجموعة الأولى في التدريبات تحتاج إلى أدنى معدل من التوتر متناسب مع أداء المهمة، و المجموعة الثانية قد تسترخي بشكل تام أو تسترخي بأقصى حد ممكن و قد درس "جاكسون" هذا التفاوت في درجة التوتر المطلوبة من أجل تخفيض الجهد الإضافي. هو انخفاض التوتر في العضلات إلى درجة تقترب من النشاط العضلي وذلك عن طريق التمييز بين الانقباض وانبساط العضلي والتركيز على عملية الزفير في التنفس للوصول إلى الدرجة المناسبة من الاسترخاء ويتضمن الاسترخاء العضلي أنواعا متعددة تشترك جميعها في الهدف، ولكنها تختلف في الوسيلة التي توصل إلى هذه الحالة (طارق عبد الرحمن محمد العيسوي ، 2010، ص66).

5-7. الاسترخاء التخيلي:

- فهذا الأسلوب يتخيل الفرد أنه في مكان هادئ يرتبط به الشعور بالراحة والاسترخاء ثم يمارس الاسترخاء لتحقيق أهدافه وفق مبادئ محددة، ويعرف بالتخيل الاسترخاء كما عرف بطريقة "ديفيد كايوسل" لاسترخاء. ومن أهداف الاسترخاء التخيلي تغيير المكان داخل العقل حينما لا يمكن تغيير البيئة المحيطة بالفرد، واستخدام قدرة العقل البشري على التخيلي للأحداث الماضية أو المستقبلية. (ربيعي فاطمة الزهراء، 2020، ص39).

6. الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون:

- قد يرجع تاريخ تدريب الاسترخاء إلى عام 1930 عندما نشر ادموند جاكسون كتابا بعنوان التدريب التدريجي التصاعدي TRAININPROGRESSIVE ويتضمن بعض

الاساليب لخفض التوترات العضلية لدى الأفراد والتي لا تؤثر على أدائهم في حياتهم اليومية العادية بصورة سلبية، والافتراض الأساسي لجاكسون هو وجود اتصال مباشر من الجهاز العضلي في الحالة الانفعالية فان تمت عملية التحكم الشعوري في عضلات الهيكل العظمي في الحالة الداخلية الانفعالية للفرد يمكن أن تكون تحت السيطرة بصورة أفضل. ومنذ أن قدم جاكسون طريقته في التدريب التدريجي تم استخدامه على نطاق واسع بواسطة الأخصائي النفسيين الإكلينيكين والأطباء النفسيين وخاصة بالنسبة للمرضى بالاضطرابات الانفعالية والذين يعانون من التوترات الزائدة والحادة. (علوي محمد، 2002، ص220).

- وبصفة عامة فان طريقة التدريب التدريجي يهدف إلى ما يلي :
- جعل الفرد يدرك أن لديه توترات عضلية زائدة.
- مساعدة الفرد على أن يدرك المستويات المختلفة من التوتر العضلي
- مساعدة الفرد على أن يقلل من مستويات التوترات العضلية المتزايدة التي لا يحتاج إليها في أنشطة حياته اليومية.
- وبعد ايضاح الهدف من الاسترخاء التدريجي يتخذ الفرد:
- وضعا مريحا (رقود على الظهر.)، في مكان هادئ مع البعد على مصادر الازعاج والتخلص من الملابس الضيقة. ويكون الضوء خافت. وتكرار التنفس العميق واخراج زفير بطيء 6 مرات.
- القيام بأقصر انقباض للمجموعات العضلية الرئيسية لمدة 4 - 5 ثوان يعقبها الاسترخاء الكامل حتى يشعر الفرد بحالة استرخاء التي تعقب الانقباض لأبعد مدى ممكن
- يكرر الأداء السابق لمختلف أجزاء الجسم وأخذ شهيق عميق قبل الانقباض، واخراج الزفير البطيء أثناء استرخاء المجموعات العضلية.
- يمكن مصاحبة ذلك بسماع موسيقى نوعية. أ واستخدام كلمة مثل "استرخي"... "اهدأ" مع محاولة تعميق العلاقة بين هذا الاستخدام والوصول لحالة الاسترخاء التام.

- تحدد فترة التدريب اليومي. وعدد مرات التدريب أسبوعيا.
- يتم مراعاة ممارسة التدريب على الاسترخاء بعيدا عن مواقف الضغوط ليتمكن اتمام ذلك في مواقف أخرى .(محمد عبد العزيز عبد المجيد.2005. ص121)

7. مبادئ الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون:

- يعتمد أسلوب الاسترخاء التصاعدي على المبدأ القائم على أن القلق و استرخاء العضلات لا يمكن أن يجتمعا معا، و بالتالي فإذا تعلم الناس كيفية تحقيق استرخاء عضلاتهم لن يؤدي إلى شعورهم بالاسترخاء البدني فحسب بل سيقبل أيضا من شعورهم بالقلق، يعكس أسلوب الاسترخاء التدريجي التفاعل الذي يتم بين الجسم و العقل، و يعد أيضا طريقة لاستخدام العضلات التي يستطيع الفرد السيطرة عليها بهدف تحقيق استرخاء أجهزة الجسم الأخرى المستقلة، التي لا يستطيع السيطرة عليها و يعتبر هذا الأسلوب مفيدا و خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يخضعون لأساليب الاسترخاء للمرة الأولى (كريستين هيرون، 2005، ص52).

- يجب أن يذهب الأشخاص إلى دورة المياه قبل البدء جلسة الاسترخاء.
- يجب أن يتم خلع الأحذية ، كما يجب أن يتم أن يتم ترخية جميع الملابس الضيقة و خاصة عند منطقة الرقبة و الوسط .
- يجب ألا تعقد جلسة الاسترخاء مباشرة بعد تناول الوجبات، وذلك لأن هذا من شأنه أن يبطئ من عمل الجهاز الهضمي ولن يقوم بعمله بشكل صحيح. ويجب ألا تعقد أيضا قبل وقت النوم مباشرة، حيث أن في ذلك من شأنه أن يعطي الإحساس بالنوم و النعاس أثناء جلسة الاسترخاء.
- لا يعني الاسترخاء أبدا الإجبار أو الإنهاك أو العزم، بينما دائما ما يعني الراحة و التخلص والسماح للأحاسيس البغيضة بالزوال (هيرون، 2005، ص 43).
- يجب الانتباه الى استخدام الكلمات والتعبير وتعليمها للمتعالج والتي منها:
- أترك عضلات مسترخية.

- د ع عضلاتك ملساء.
- عرض تعلم الاسترخاء ببطء أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة.
- عدد السرعة في عرض الكلمات الإيحائية الاسترخائية.
- جعل الكلمات تتتابع ببطء وتلقائية طبيعية فتنقل من إحياء الى آخر مع فواصل زمنية.
- يجب مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الاسترخاء وتغيير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها، وأيضاً في الاحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الاسترخاء.
- تجنب التضمينات والصور السلبية.
- يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر والاسترخاء، فالسعال والتنفس الغير منتظم والتشنج العضلي غالباً ما تدل على عدم نجاعة الاسلوب او التقنية المستعملة.
- نتحصل عليها في نهاية كل جلسة علاجية، فيتكلم مع المفحوص عن مشاعره وردود أفعاله، المقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة، ووفقاً لهذه التغذية الراجعة يمكن أن نستمر أو نتوقف وتغير التقنية أو الاسلوب المستعمل.
- تنبيه المعالج الى أهمية بقاءه يقظاً واعياً أثناء الاسترخاء.
- ينبغي على المعالج أن يرسم صوته ليوحى بالهدوء واعطاء الوقت الكافي لفهم التوصيات وتنفيذها.
- يجب البقاء في حالة وعي الن النوم خلال الاسترخاء يعتبر تجنباً له، وهنا يجب شرح الفرق بين النوم والاسترخاء
- أن تمارس في مكان يدل على الهدوء والراحة (مقعد مريح، وليس على السرير الا في حالات القلق. (هيرون، 2005، ص 43).

8. شروط الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون:

- غرفة هادئة.
- اتخاذ الشخص وضع الرقود كما يمكن تعليم هذه الطريقة من وضع الجلوس.
- يراعى قبل التدريب على هذه الطريقة شرح الأسس التي تعتمد عليها، حيث تشرح التبريرات والأهمية لاستخدامها (هيرون، 2005، ص 43).
- 9. مراحل الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون:
 - 1- الوعي بوجود الإجهاد و التوتر:
 - يقوم الفرد من خلال هذه المرحلة بالتركيز على جزء معين من الجسم و يتعلم كيفية معرفة و إدراك وجود إجهاد و توتر في هذا الجزء.
 - 2- شد الجسم و التعزيز الشعور بالإجهاد و التوتر:
 - يقوم الفرد بشد هذا الجزء من الجسم وذلك ليزيد من شعوره بالتوتر و الإجهاد إلى أعلى درجة
 - 3-إراحة الجسم:
 - يقوم الفرد بإراحة الجسم مرة أخرى من خلال إعادته وضعه الطبيعي .
 - 4-الشعور بالاسترخاء:
 - يقوم الفرد خلال هذه المرحلة بالتركيز انتباهه على هذا الجزء و يتعلم كيفية الشعور بالاسترخاء الموجود فيه (هيرون، 2005، ص 109).
- 10. استعمالات الاسترخاء العضلي المتدرج:
 - دواعي استخدام الاسترخاء عند الطفل :يستعمل في جميع حالات القلق كما يرى wallimana و winterbert اللذان يرون أنه يمكن استعمال الاسترخاء مع الطفل في الحالات التالية:
 - 1- الحالات الهستيرية.
 - 2- فقدان الشهية العقلية و ذلك من أجل تسمية صورة الجسم.
 - 3-حالات من الأرق عند البنات.

4- التبول اللاإرادي.

5- عدم النضج العاطفي.

- دواعي الاستعمال عند الراشد :

1-حالات القلق و اضطرابات النوم.

2- الاضطرابات النفس جنسية.

3- الاضطرابات النفس حركية.

4- الحالات شبه هوسية.

- دواعي الاستعمال أثناء المخاض والولادة:

1-مساعدة الجسم على العمل بنحو أفضل.

2- الاسترخاء يمنع الخوف وهو من الأساليب المضادة للقلق والتوتر.

3- تزويد الجسم بالطاقة التي يحتاجها أثناء الولادة.

4- الهدوء والطمأنينة تشجع الجسم على إفراز هرمونات تكون بمثابة مسكنات طبيعية

لآلام.

5- الاسترخاء والتنفس المنتظم يوفر لألم والجنين المزيد من الأكسجين وتدفق الدم للرحم

وبالتالي يتمكن من الانقباض بقوة لدفع الجنين إلى الخارج. (جني عبد الله، 2022،

ص41)

خلاصة الفصل:

- نستخلص من هذا الفصل أن الاسترخاء هو من بين المهارات العقلية الهامة والفعالة التي تساعد في التحكم في ردود الأفعال وكذلك يعتبر الاسترخاء التصاعدي لجاكسون أهمية كبيرة و هو في حد ذاته هدف و غاية لجميع العلاجات النفسية و الجسمية و الدوائية وهو من بين المهارات العقلية الهامة والفعالة التي تساعد في التحكم في الضغوط النفسية والاستشارات الانفعالية، اضافة الى نجاحه في علاج العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية والعصبية الوظيفية وأيضاً أثبت نجاحه في خفض القلق والتوتر.

الفصل الثاني: القلق

- تمهيد

1. تعريف القلق.
2. أسباب القلق.
3. أعراض القلق.
4. أنواع القلق.
5. مستويات القلق.
6. مكونات القلق.
7. مصادر القلق.
8. النظريات المفسرة للقلق.
9. تشخيص القلق.
10. علاج القلق.

- خلاصة الفصل

تمهيد:

- احتل القلق في الفترة الأخيرة مكان الصدارة بين المشكلات والاضطرابات النفسية، بحيث يعد القلق من المفاهيم المعقدة وذلك لصعوبة تحديد الأسباب المؤولة عن وجوده. بحيث القلق يعتبر خبرة ذاتية تتميز بمشاعر الخوف، بالإضافة الى الشك والعجز. وفي هذا الفصل سوف نوضح مفهوم القلق وأهم عناصره.

1. تعريف القلق.

1.1- لغة:

- معنى القلق، قلق، قلقاً، أي لم على حال وقلق اضطراب وانزعج وأقلق فلان: أي أزعجه، والمقلق هو شديد القلق (ماكدونالد، 1971، ص25)
- **القلق في لسان العرب:** بأنه الانزعاج يقال بأن قلق وأقلقه غيره ويقال أقلقوا السيوف في الغمد أي حركوها في إغمادها قيل أن يحتاج والى سلها يسهل إخراجها عند الحاجة إليها.
- **في كتاب الأفعال:** فقد ورد القلق (باعتباره فعلاً ثلاثياً) قلق قلق لم يستقر فهو قلق ومقلق. وأما في الفعل الرباعي (قلق) فيقال قلقته الشيء ولقلقته مقلوب إذا حركته تقلقل إذا اضطرب (عادل شكري محمد كريم، 2005، ص102).

2.1- اصطلاحاً:

- **يعرف القلق حسب القاموس الطبي Larousse:** هو الشعور دائم ومتعب بخطر محقق وغير مع حرف الأصل.
- **حسب قاموس علم النفس sillamy.N.** هو حالة شعورية تتصف بإحساس بعدم الأمن والراحة النفسية.
- **يعرفه فرويد (Freud):** "حيث يرى بأنه رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب، وأكون مصحوباً بأحاسيس جسمية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب" (عبد الكريم الحجاوي، 2004، ص103).
- **يعرفه كارت هورني:** "القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية.
- **يعرفه أدلر "Adler":** "إن القلق شأنه شأت بقية الأعراض النفسية العقلية ينجم عن محاولة الفرد للتحرر من شعور بالدونية أو النقص، ومحاولة الحصول على شعور بالتوفيق" (عبد اللطيف حسين فرج، 2008، ص45).

- يعرفه حامد زهران: "القلق بأنه توتر شامل ومستمر نتيجة تهديد فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعر اض نفسية جسمية" (طه عبد العظيم حسين، 14، 2007)

- تعريف ثورن (THorn): "قلق الفرد يكمن في خوفه من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجوده. فالقلق ينشأ عما يتوقعوا الفرد من أحداث في المستقبل، أي أن القلق ليس ناشئاً عن خبرات الماضي. فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك تماماً أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث له في أي لحظة، وأن توقع حدوث الموت فجأة يعد التنبية الأساسي للقلق عند الإنسان" (أديب محمد خالدي، 2009، ص197).

- على الرغم من تعدد وجهات النظر في تفسير مفهوم القلق فإنه هناك اتفاق في وصف القلق، بأنه حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه.

2. أسباب القلق:

1.2- الاستعداد الفيزيولوجي:

- تعد أعراض القلق الظاهرة المباشرة لنشاط جملة العصبية الذاتية، المحيطة (انتكاسات المواجهة أو الهروب) الذي يظهر بفعل إشارة التخيلات المخيفة والإنفعالات على مستوى العصبية المركزية تلعب المواد الناقلة النورادرينالين دورا بارزا في خلق القلق (محمد حسن العلاوي، 1998، ص80).

2.3- الاستعداد النفسي :

- غالبا ما تسرع الشدة اللانفعالية نوبة القلق أي التبادلات الواقعية أو المهددة في العلاقات الشخصية وأحيانا قد يؤدي فشل الكسب إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد، أو طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبة الملحة. ذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات (محمد حسن العلاوي، 1998، ص85).

- عدم التطابق بين الذاتية والواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.
- مواقف الحياة الضاغطة وعدم تقبل وضعية الحياة والبيئة القلقة المشبهة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن واضطرابات الجو ...
- التعرض للحوادث والخبرات مؤلمة مثل: حوادث كارثة الحروب. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص485).

3. أعراض القلق:

- حسب Dsm4 :

- خفات وتزايد سرعة القلق.
- تعرق.
- ارتعاش وارتجاف.
- إحساس بعدم التنفس والاختناق.
- شعور بالنقص.
- ألم وانزعاج صدري.
- إحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس.
- تبدد الواقع أو تبدد الشخصية.
- خوف من الموت. (نائل أبو عزي، 2008، ص85)
- الأعراض النفسية:

- الخوف الشديد من شر مرتقب .
- توقع حدوث أذى ومصائب
- انعدام القدرة على التركيز والانتباه .
- الإنهاك النفسي .
- الاكتئاب.
- انعدام الثقة بالنفس .

- الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والفشل .
- الرغبة الدائمة في الهروب من مواجهة المواقف .
- فقدان الأمن النفسي.
- صعوبة النوم والكوابيس .
- التردد في اتخاذ القرار .
- التوتر الدائم .
- اضطراب التفكير .
- نسيان الأشياء (أديب محمد خالدي، 2006، ص198).

4. أنواع القلق:

1.5- قلق موضوعي: ويحدث حين يوجد منه مناسب يبعث الخوف من النفس ويعجز الفرد عن إيجاد وسيلة مناسبة لمقابلاته، فيتعذر عليه الفرار والخروج من المأزق كما يحدث للكثير من حين يمرض شخص عزيز علينا مرضا خطيرا في هذه يكون المثير موضوعيا، وقد يكون لنا الحق في مخاوفنا ولكن هذا ينقلب لأنه لا يوجد لتفريغ شخصيته (أديب محمد خالدي، 2006، 128).

2.5- القلق المرضي: وهذا النوع من القلق مصدره غير والمصاب به لا يدركه وكل الذي يحدث أنه يشعر بخوف غامض منتشر وغير محدد (أديب محمد خالدي، 2006، 128).

- يعرف على أنه قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه ويبدو على شكل خوف من مجهول ويلقي صاحبه اللوم على أكثر من واحد من دون أن تكون الصلة واضحة بين الحالة والمثير مع وجود أعراض نفسية وجسمية ولهذا يسمى بالقلق المرضي) نعيمة محمد، 2004، ص 62).

3.5-القلق الثانوي: وهو القلق كعرض من الأعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريبا (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص485).

5. مستويات القلق:

1.6- المستوى المنخفض للقلق:

- يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة الاستعداد وتهيئته لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشارك إلى هذا المستوى من القلق بأنه العلامة إنذار لخطر يوشك الوقوع.

2.6- المستوى المتوسط للقلق:

- يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المقدره.

3.6- المستوى العالي للقلق:

- يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد للتمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة عل التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 115-114).

7. مكونات القلق:

- يشتمل القلق على عدة مكونات هي :

1.7-مكون انفعالي أو وجداني :يتمثل في مشاعر الخوف، والفرع والتوتر والهلع الذاتي والانزعاج.

2.7-مكون معرفي :ويتمثل في تأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الشخص على الإدراك السليم للموقف والتفكير الموضوعي، والانتباه والتركيز والتذكر ز حل المشكلات، فيستغرقه الانشغال بالذات والشك في قدرته على الأداء الجيد، والشعور بالعجز وعدم الكفاءة.

3.7-مكون فسيولوجي :ويتمثل فيما يترتب على حالة الخوف من استثارة وتنشيط الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية عديدة، منها

ارتفاع ضغط الدم وانقباض الشرايين الدموية وزيادة معدل ضربات القلب، ويذهب بعض الباحثين إلى أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة عن حالات الانفعالية الأخرى بوجود المصاحبات الفسيولوجية (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 115-114).

8. مصادر القلق:

- جمع الباحثون في موضوع القلق على أنه يظهر استجابة خطر مدرك ذاتيا ومحسوس بدرجة ما ويؤكد ماورو Mourer على المخاطر التي يسببها الألم أو الجروح التي يمكن أن تصيب الجنين. في حين يؤكد فرويد Sfreud فيشير إلى أن مصدر القلق يمكن في توقع الخبرة الذاتية وقد صاغ وجهة نظره سنة 1926 في مقالته المعنونة الكتب والقلق يتساءل فرويد قائلاً: ما هو جوهر وأهمية موقف الخطر؟ (سيغموند فرويد، 1997، ص232)

9. النظريات المفسرة للقلق:

1.9 - نظرية التحليل النفسي:

- القلق عند فرويد :

- يعتبر فرويد القلق أنه نتاج صراع بين محفزات الهو والقيود المفروضة عليه بواسطة الأنا الأعلى (طه عبد العظيم، 2006، ص26)

- لا ترجع نشأة القلق العصابي إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت، وبعبارة أخرى ينشأ القلق العصابي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد "الهو" بالتغلب على دفاعات الأنا واشباع تلك الغرائز التي لا يوافق المجتمع على اشباعها ، وتسعى الأنا جاهدة في سبيل كبتها. فالقلق إشارة إنذار تطلق لئلا لتحفيزها على العمل وعلى كبت تلك الرغبات، وغالبا ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والنكوص، إلا أن هذه الحيل الدفاعية تؤدي إلى راحة مؤقتة.

- ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير المحدد (مصطفى خليل الشرفاوي، 1997، ص60).
- القلق عند أتورانك:

- يفسر القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد، فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي. الفطام يشير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصالاً عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة، وكذلك الزواج يثير القلق لديه لأنه يتضمن أيضاً الانفصال عن الأم. فالقلق في رأيه هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة، ويذهب أتورانك إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته هما خوف الحياة، وخوف الموت.

(دلالة سارة، 2015، ص31).

- القلق عند كارل يونغ:

- يعتقد يونغ أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونغ، ففي اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأسلاف القدامى والعنصر البشري عامة. فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده. (دلالة سارة، 2015، ص32).

2.9- النظرية السلوكية:

- تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعم واستجابة مكتسبة من البيئة التي يعيش وسطها الفرد. تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مخالفة تماماً لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع

اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو (الغرائز) والأنا (الذات الواعية) والأنا الأعلى (الضمير). بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الاشراف الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة خاصة بالمنبه الأصلي (علاء الدين كفاي، 1990، ص 349)

- القلق عند بافلوف واطسون:

- يرون أن القلق يقوم بدور مزدوج فيه من ناحية يمثل حافز، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز. وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك الغير المرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكدته السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (فاروق عثمان، 2001، ص 48).

3.9- النظرية المعرفية:

- لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (إليس، وكيمي، وريمي) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دوراً حيوياً في توليد القلق لديه.

- القلق عند بيك (1976):

- أنه اضطراب التفكير يقع في لب العصاب، والتداخل مع التفكير الواقعي ملحوظ حتى بالنسبة لمريض القلق، وأن هناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق وهي :

➤ عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة.

➤ تكرار الأفكار بشأن الخطر: فمريض القلق لديه إدراكات متواصلة لفظية أو صورية بشأن حدوث أحداث مؤلمة .

➤ تعميم المثير: فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق، حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر (ايهاب البيلوي، 2001، ص 47).

- القلق عند لازاروس:

- قد ميز نموذج المعرفي للقلق بين عمليتين هما: التقييم الأولي والتقييم الثانوي ويشير التقييم الأولي إلى تقدير الفرد للموقف على أنه تهديدي في حين يتكون التقييم الثانوي في تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات داخلية وخارجية تكون لازمة للتعامل مع الموقف، وهذه التقييمات بشأن التهديد المحتمل وموارد التوافق تحدد مدى القلق. وهذا يعني أن الفرد لكي يستطيع تحديد الموقف كخطر يتعين عليه أن يتعرف على الموقف كشئ مهدد يقدر مدى اقترابه وشدته. ويأتي التقييم الثانوي وفيه يزن الفرد قوته الدفاعية أي قدرته على إبطال الخطر واحتوائه (طه عبد العظيم، 1994، ص37).

4.9- النظرية الإنسانية

- يرى أصحاب هذا الاتجاه، الذي هو مزيج بين الاتجاه الوجودي و الانساني في علم النفس الحديث. أن قلق هو خوف من المستقبل، و ما قد يجعله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الفرد وإنسانيته . كما يرون أن القلق ينشأ من ادراك الفرد بحتمية النهاية ، ووعيه بأنه يعيش حياة ليس فيها ما يستطيع أن يؤكد حدوثه ، و أن المستقبل يأتي معه من أحداث ما قد تهدد وجود الفرد، وحيثما هذه الأحداث تنشأ القلق بحيث تصبح أي محاولة لتفسير قلق على ضوء الماضي محاولة غير كافية و مضللة (أمثال هادي الحويلة ، 2009، ص57)

9. تشخيص القلق:

- نظرا لوجود تشابه كبير في الأعراض بين الكثير من الاضطرابات النفسية، فإن بعض من المحاكاة التشخيصية الخاصة بكل اضطراب والتي تميزه بصورة أدق عن الاضطرابات الأخرى ، ومن أهم المحاكاة القلق التشخيصية المعتمدة في كتيب التشخيص الأمريكي الرابع قلق مفرط غير واقعي على الشئيين أو أكثر أمور الحياة أن لا يكون القلق ثانويا لأمراض نفسية أخرى مثل الرهاب الاجتماعي أو الوسواس القهري

- لا يحصل القلق فقط أثناء الإصابة بمرض نفسي مثل اضطراب المزاج أو الذهانات .
حصول ستة أعراض على الأقل من ثمانية عشر من أعراض القلق.

- في حالة غياب الأعراض النشطة باضطراب الوجدان وتوفر المواصفات الآتية :

➤ وجود خوف شديد وانقباض من توقع حدوث مكروه حول ظرفين أو أكثر من ظروف الحياة، ويكون هذا الخوف مستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر، وكانت الأعراض مستمرة في أغلب الأيام

➤ قد يوجد اضطراب آخر لا يكون القلق مترتباً عليه فهذا القلق ليس خوفاً من حدوث نوبات الهلع. وليس خوفاً من التواجد في جمع من الناس (كما في الرهاب الاجتماعي) وليس خوفاً من انتقال العدوى (كما في اضطراب الوسواس القهري).

➤ عدم وجود سبب عضوي ينتج عنه هذا الاضطراب (مثال زيادة نشاط الغدة الدرقية) (عبد الكريم سعيد محمد رضوان، 2004، ص 292 . 293)

10. علاج القلق:

1.10- العلاج النفسي:

- يستخدم أكثر العلاج النفسي المباشر الذي يعتمد على التفسير والتشجيع والايحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض ومحاولة حلها، وقد لا يستخدم العلاج النفسي لأنه يحتاج إلى الوقت والجهد والمال، ويقتصر استخدامه على الحالات الشديدة المزمنة التي تتطلب في علاجها تضحية بالوقت والجهد والمال (أحمد محمد الخالق، 2000، ص157)

- وهو يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وإعادة الثقة بالنفس في تحديد أسباب القلق الدقيقة في اللاشعور وتنفيس الكبت وحل الصراعات الأساسية (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1996، ص172).

2.10-العلاج البيئي والاجتماعي:

- يعتمد على ابعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الانفعالية التي سببت له القلق، وأحيانا يتطلب الأمر تغيير الوضع الاجتماعي سواء العائلي أو في العمل أحمد محمد الخالق، 2000، ص157)

3.10- العلاج الدوائي:

- يستخدم في حالات القلق الشديد المزمن، ويعتمد على إعطاء المريض بعض العقاقير التي تخفض من حدة القلق والتوتر العصبي(مجدي أحمد محمد عبد الله، 1996، ص158).

- ومن مميزات العقاقير تحقيق استرخاء العضلات وتثبيط الفرد (جلیلة معیزة، 2002، ص75)

- يجب طمأنة المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسمي واستخدام المسكنات (مثل الباريتورات، أمتيال amytal) واستخدام المهدئات مثل (ستيلازين stelazine) والعقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم librium). وهنا يجب تعريف المريض أن هذه المسكنات والمهدئات حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ، ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان، ويرجع البعض أنه في حالة القلق يزيد الأثر النفسي أكثر من المفعول الكيميائي للعقار.

- وجد أن العلاج المختصر مع استخدام العقاقير النفسية الوهمية كان فعال بقدر فعالية استخدام العلاج النفسي المختصر مع استخدام العقاقير. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 488 . 489).

4.10- العلاج السلوكي بالاسترخاء:

- يهدف العلاج لتشجيع المريض على الاعتقاد بأنه يستطيع التعامل مع التهديد موطد المنحى سلوكي للفعالية الذاتية، وأكد البعض على أن أساليب العلاج تكون فعالة طبقا للمدى الذي يخفض به المكونات المعرفية غير المشجعة، أو أن تدحض النتائج الأكثر سوءا والتي يتوقع المريض حدوثها في أكثر مخاوفه شدة، ويمكن القيام بالعلاج السلوكي للمخاوف في تخیلات المريض، أو في الواقع الفعلي، وقد يتضمن العلاج التقديم

المتدرج الاكثر الخبرات المهددة، أي أسلوب (التعرض التدريجي)، أو في تقديمه في مستهل موقف العلاج مع القليل من الأعداد، وقد يحدث التعرض بطريقة غير مباشرة، وذلك عندما يشاهد المريض عرضا لمريض آخر يجتاز التعرض أي (النمذجة)، ويمكن أن يتم هذا النوع من العلاج من خلال الممارسة، وتشجيع عدد من المهارات مثل الاسترخاء التدريجي، هذا يمكن أن يجري التعرض للمواقف المهددة بعد الأنشطة المخفضة للقلق مثل الضحك، والإرهاق، والأكل.

- إجراءاته :إن التسكين المنظم والتعرض التدريجي التخيلي كان العلاج المبكر الذي يحصل عليه المريض، وهذا يتطلب إتباع الخطوات الآتية :

- يقوم المعالج بوضع مدرج للمنبهات المهددة.
- التدريب على الاسترخاء المتدرج .
- يقوم المريض بتخيل أنه يمر بخبرة أول أكبر تهديد غير ضار منها .
- إذا شعر المريض من أي درجة من القلق عليه أن ينبه المعالج الذي يقوم بدوره بتنبيه المريض للتخلص من تخيله، وأن يفكر في منظر محايد .
- ثم يبدأ من جديد تدريبا مكثفا على الاسترخاء في حدود دقيقة واحدة أو دقيقتان، وما إن ينتهي من ذلك حتى يتخيل من جديد المنبه نفسه .
- إذا مضت الخبرة بأدنى درجة من القلق على المريض أن ينتقل لتخيل الموقف التالي الأكثر تهديدا، إذا عانى المريض كربا من ذلك عليه أن يقف تخيل هذا الموقف، أو الحدث وممارسة المزيد من الاسترخاء، ثم يعود لتخيل الموقف السابق أو موقف محايد آخر. ويستمر هذا الإجراء حتى يتم المرور بخبرة تخيل أكثر المواقف تهديدا بأدنى قدر من عدم الراحة، وضرورة إكمال هذا الإجراء ضمن خمس جلسات، يحرص المعالج على إنهاء كل جلسة منها بنجاح، بما أن تنتهي الجلسة بموقف لا يثير أي درجة من القلق، ويكون من الضروري أحيانا تقديم مواقف إضافية للتعامل مع

جوانب معينة سببها المريض (أديب محمد خالدي، 2006، ص 221 .
(.222

خلاصة الفصل:

- من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستنتج أن القلق هو حالة من التوتر الشديد والخوف حيث تصحبه أعراض نفسية وجسمية وهو أساس الاضطرابات والأمراض النفسية المنتشرة وهذا ما تم تأكيده من خلال الأسباب والأعراض ومختلف نظريات علم النفس ويعد القلق من أكثر الأمراض النفسية إستجابة للعلاج فتنوعت طرق علاجه ويختلف العلاج حسب الفرد وشدة القلق.

الفصل الثالث: الحمل والولادة

- تمهيد

1. مفهوم الحمل.
 2. أعراض الحمل.
 3. مراحل الحمل.
 4. أنواع الحمل.
 5. المعاش النفسي للمرأة الحامل.
 6. العوامل المؤثرة على الأم الحامل.
 7. العوامل المؤثر على نمو الجنين.
 8. عملية الولادة.
 9. الولادة من الجانب النفسي.
 10. فوائد الاسترخاء أثناء المخاض والولادة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

- تعتبر فترة الحمل هي الفترة التكوينية الأولى في حياة الإنسان، وهي فترة نمو وتطور للطفل، وتعد البيئة الرحمية هي أول بيئة تحيط بالإنسان، بما تتضمن من تفاعلات و تغيرات و خلال هذه الفترة تطرأ على المرأة الحامل عدة تغيرات، بشكل او بآخر على نمط حياتها ككل، فهي فترة جدا حساسة، فهذا الحدث يمر بعدة تغيرات جسمية، فيزيولوجية و نفسية، ورد فعل المرأة اتجاه الحدث يختلف بين القبول حين تكون ظروفها ملائمة الاستقبال هذا الجنين و بين الرفض حين تكون ظروفها غير مواتية أهمها إصابة الأم بعدة أمراض مختلفة و إن لم تحظى بالرعاية التامة فإن هذا سيؤثر سلبا على سلامتها و سلامة الجنين سنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى هذا الموضوع بشيء من التفصيل يتعلق بالحمل و كذا محاولة إبراز التأثير المتبادل بين الحمل و الحالة النفسية للمرأة الحامل قبل الولادة.

1. مفهوم الحمل:

- قال الله تعالى: "يأيها الناس إن خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتتعارف وإن كرمكم عند هلاا اتقاكم إن هلاا عليكم خبير " سورة الحجرات -الآية-13

- لغة: من الفعل حمل -حمل، حملنا الشيء الذي ظهره استقله ورفع الحمل ما في البطن من ولد، أما في الجمع حمالا أو أحمالا وحمول.

- التعريف البيولوجي (الطبي) :

- إن الحمل يبدأ في اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة وينتهي في يوم الوضع، وتتراوح مدته من 226 يوم إلى 09 أشهر مع بعض التغيرات البسيطة، إما بالزيادة أو النقصان من امرأة إلى أخرى، أيضا يمكن تعريف الحمل على أنه " نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يحاط به، ولا يتغذى من طرف المشيمة وبعد ثلاثة أشهر يأخذ رسم الجنين، وهذا ما يعطيه صبغة إنسانية، وفي نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح الطفل، إذا من خلال التعريفين السابق ذكرهما يمكن أن نعرف الحمل على أنه تلقيح للبويضة التي تنمو في رحم المرأة عبر مراحل عدة تدوم في مجملها 09 أشهر(تكوك سليمان ، 2013ص26)

- التعريف النفسي: الحمل ليس فقط تطور بيولوجي لكن هو وضعية نفسية انفعالية تدوم تسعة أشهر حيث يكون هنا كنبض لحياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل والعكس صحيح حيث ان الحالة النفسية تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية (ثامر سارة، 2017، ص66).

2. أعراض الحمل:

- مجموعة من العلامات الدالة على وقوع الحمل أهمها :

➤ انقطاع الطمث: هو عدم حلول الطمث في أوانه، أما إذا كانت الدورة غير نشطة عادة، أو كانت مضطربة أو مريضة، فلا يمكن الاعتماد انتظار الطمث دليلا،

كما أنو قد تنزف المرأة قليلا في أوان الطمث المعتاد بعد حصول الحمل
(موسوعة الفراشة للعناية بالأم والطفل، 1997، ص12).

➤ **الوحم:** وهو الشعور بالغثيان، وقد يكون وحده أو مصاحبا بالقيء كفقدان الشهية، خصوصا صباحا، عند النهوض من النوم، تبدأ هذه الحالة في الأسابيع الأولى من الحمل، وتتوقف ذاتيا قبل الشهر الرابع، ومع أنه شائع الحدوث ولكن ليس معنى ذلك أنه موجود لدى كل الحوامل مع الشعور بالنفور الشديد من بعض الأمور كالقهوة مثال: كاشتهاة أشياء أخرى (موسوعة الفراشة للعناية بالأم والطفل، 1997، ص12).

➤ **تعدد مرات البول:** يحدث هذا في أوائل الحمل لتهيج المثانة بسبب ضغط الرحم ثم تختفي بعد الشهر الثالث لتعود مرة ثانية في أواخر الحمل .

➤ **تغيرات في أعضاء التناسلية:** هي تغيرات رحمية يزداد حجم الرحم تدريجيا، ويزداد ليونة ويتغير شكله من مفتح إلى كروي، ويرتخي المهبل ويزداد رطوبة وسخونة .

➤ **تغيرات في جدار البطن:** يتوسع حجم الرحم بالتدرج ويتجه نحو الأعلى، أي نحو تجويف البطن، ويبدأ ذلك بعد الشهر الثالث، وبعد نهاية الاسبوع الثاني عشر يبرز الرحم في أسفل البطن، ويرتفع تدريجيا مسببا انتفاخا أماميا في جدار البطن.

➤ **كلف الحمل:** يسبب في تغير لون الجلد، في مناطق معينة من جسم الحامل، هرمون خاص من الغدة النخامية الأمامية المتخصصة في توزيع صبغة الجلد وتنشط أثناء الحمل.

➤ **تغيرات الثدي:** يكبر الثديان ويتكوران ويصبحان أشد صلابة، وتكبر الحلمة وتكبر الهالة حولها، ويدكن لونها. (عبد المنعم الحنفي، 2002، ص227).

- التغيرات النفسية:

➤ ان المرأة التي ترغب في الحمل وطالما انتظرت ولادة طفل جديد أكيد أنها ستشعر بالسعادة والفرح لأنها ستثبت أنوثتها وأنها ستعطي الحياة لمخلوق جديد وتكمل سعادتها إذا تلقت حميما ومساندا لها . لكن المرأة التي لا ترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة و الحزن والبكاء و هذا راجع ربما لخوفها من الولادة خصوصا إذا قرأت و سمعت بعسر الولادة أو موت الحامل أثناءها، و هناك من يعتقد أن الحمل سيقضي على جمالهن ورشاقتهن كما أن هناك البعض الآخر تخاف من ولادة طفل مشوه أو معوق خصوصا إذا كانت تعاني من مرض ما و عليه نستخلص أن التغيرات النفسية لدى الحامل تتراوح بين الحزن و الكآبة لدى بعض و بين السعادة و الحماس لدى الأخريات، و هذا نظرا و تبعا للظروف التي تعيشها الحامل و ما تخلص من آثار نفسية عليها سواء بالإيجابي أو السلبي(أمل مخزومي، 2004، ص 56 57)

3.مراحل الحمل:

- يمر الحمل بثلاث مراحل أساسية بدأ من لحظة التقاء الحيوان المنوي (النفطة) بالبويضة حتى الولادة أين ينتج الفرد بـ 46 كروموزوم وهي كالتالي:

1.3-مرحلة البويضة المخصبة أو العلقة (Zygote):

- تمتد من لحظة التقاء البويضة بالنطفة إلى نهاية الأسبوع الثالث حيث يخترق الحيوان المنوي جدار البويضة، وعندئذ تتفاعل الصبغيات الذكرية والأنثوية، وتتجدد بذلك بعض الصفات للنسل الجديد ذكر كان أم أنثى، وتتكاثر البويضة عن طريق الانقسام، ويزداد عدد خلاياها من دون تغير حجمها وتنتقل البويضة الملقحة من المبيض إلى جدار الرحم ومنها تتشكل الأغشية ويمتد الحبل السري الذي يصل البويضة بالأم، وهكذا تبدأ عملية التغذية لتصبح العلقة مضغة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص 100)

2.3-مرحلة المضغة (embryon'L):

- تمتد من نهاية الأسبوع الثالث، ففيه تتكاثر الخلايا و تكون جمعا من ثلاث طبقات هي الطبقة الخارجية (ectoderme'L) و التي يتشكل منها الجهاز العصبي، الحواس،

الجلد، الشعر، الأظافر ثم الطبقة المتوسطة (La mésoderme) و ينشأ منها الهيكل العظمي، العضلات، الجهاز الدوري والإخراجي وأخيرا الطبقة الداخلية (L'endoderme) و منها يتشكل الجهاز الهضمي، الكبد، البنكرياس، الغدد اللعابية و الدرقية و الرئة كما تتكون طبقة أخرى خارجية تمثل الكيس الأمنيوسي المغمر بسائل الأمنيوسي الذي يغطي المضغة لتواصل نموها حتى مرحلة الجنين، هذا السائل يؤمن الحماية من الصدمات الحفاظ على درجة حرارة الجنين 37 م° و يمنع الالتصاق بين الجنين و الغشاء الأمنيوسي (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص100).

3.3-مرحلة الجنين (feotus):

- قال تعالى " الذي أحسن كل شيء خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين ثم جعله سلة من ماء. سواء نفخ فيه روحه و جعل لكم السمع و الأبصار و الأفئدة قليلا ما تشكرون" (السجدة) و الآية الكريمة تستخلص أن هذه المرحلة الجنين يأخذ طابع إنساني و يدخله الروح، و هذه المرحلة تبدأ من أواخر الشهر الثاني إلى نهاية الحمل، حيث تصبح الأطراف متناسقة مع الجسم و تتمايز الأعضاء التناسلية و تتشكل كل الأعضاء، و في الشهر الرابع يستطيع أن يتحرك و تشعر الأم بهذه الحركات، أما الشهر السادس، تظهر الأطراف بوضوح و تتفتح العينان، وهذا ما ذكره عز وجلّ في الآية الكريمة (جعل لكم السمع و الأبصار...) أما الشهر السابع ، فهو تمام النمو و يمكن أن يولد الطفل في هذا الشهر، و يعيش، أما الشهر التاسع فهو اكتمال نمو كل الأعضاء و إمكانية سير وظيفتها و يكون نشاط الجنين و حركاته أكبر و أكثر استمرارية، و هذا ما يفسر تغيير موضع الجنين في الرحم، و أخيرا خروج الجنين إلى العالم الخارجي، بعد مروره بمجموعة من التغيرات و التطورات في البيئة الداخلية الرحمية لقوله تعالى : " هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو الحكيم" (أل عمران) و يكون الوليد تقريبا بطول 50 سم و وزنه 3.250 كلغ . (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص100).

4. أنواع الحمل:

1.4-الحمل العادي: ويعرفه لا روس على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم، ويعرفه أيضا انه ذلك الذي يتابعه الطبيب العام او القابلة .

2.4-الحمل غير العادي: ويعرفه لاروس على أنه هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة خارج الرحم وغالبا في قنوات البويضة، وهذا ما يسبب حوادث خطيرة وخاصة النزيف الداخلي (تكوك سليمان، 2013، ص54).

3.4-الحمل العنقودي: يعتبر أحد مضاعفات الحمل الخطيرة ولكنها قليلة الحدوث إن هذه الحالة من أنواع الحمل الضريبية والذي يحصل هو أن المشيمة تنمو لوحدها دون الجنين في أغلب الحالات أشبه ما يكون بحالة البويضة المعصوبة فتتفتح تدريجي ويتشكل أشبه ما يكون بعنقود العنب، الذي يملأ التجويف الرحمي (بوطابت ورحيل ورهدون ومخالفة، 2018، ص44).

4.4-الحمل اللاجيني: هو تواجد كيس حمل فارغ داخل الرحم بدون وجود جنين، يتوقف الجنين على النمو في مرحلة مبكرة جدا بحيث لا يتمكن حتى من رؤيته وتكون معظم أسباب هذه الحالة هو خلل التكوين وتكرر هذه الحالة عند السيدات فوق سن الأربعين لنفس السبب ولدى اللواتي يعانين من تكيس المبايض وعند اللواتي لديهن أمراض خلل المناعة ومعنى ذلك أن جسم الحامل ال يتقبل الجنين داخل الرحم ويتم رفضه عن طريق تكوين بعض الأجسام المضادة التي تؤدي إلى وفاة الجنين وإجهاضه (غفاري هناء، 2012، ص33)

5.4-الحمل خارج الرحم: يعود حدوث الحمل خارج الرحم لسببين: أولهما عيب في البويضة والثاني عيب في الأبواق فبدلا من أن تبدأ البويضة طريقها في التجويف البطني إلى البوق، فإنها تضل الطريق وتسبح في التجويف وتلتصق به فيقع فيه الحمل، أي خارج الرحم (بوطابت وآخرون، 2008، ص48).

6.4-الحمل الغزلاني: قبل الشهر الثالث من الحمل ربما ينزل بعض الدم من جدار الرحم وقد سمي الحمل المصاحب لدورات شهرية في الشهور الأولى "بالحمل الغزلاني" مثل الغزال، فهو حيوان ينزل منه دم وهو حامل، أما بعد الشهر الثالث فإن الحمل يملأ

تجفيف الرحم ولا يترك مكانا لبطانة الرحم الداخلية إلى أن تصبح دما كالحيض (غفاري هناء، 2012، ص33).

5. المعاش النفسي للمرأة الحامل:

- يعرف المعاش النفسي على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته سواء كانت دائمة أو مؤقتة، والمرأة الحامل تمر بظروف نفسية عديدة وهي:

➤ **الإحساس بالهوية الأنثوية:** كلما المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وفخورة به كلما

كانت فرحة بالحمل ومتقبلة له وهذا يجعل فترة الحمل من الفترات السعيدة في حياتها رغم المتاعب الجسدية وربما تتحدث عنها وعن تفاصيلها بفخر وسعادة، أما المرأة الكارهة لدورها الأنثوي أي المسترجلة فإنها تعاني معاناة شديدة في كل المراحل حيث نجدها كثرة الشكوى من الأعراض الجسدية والنفسية طوال فترة الحمل وهي تخجل من مظاهر الحمل وتتوارى من الناس كلما كبر بطنها وربما تخفي خبر حملها لعدة شهور (إيلول أمال، 2011، ص51-50)

➤ **المعتقدات السائدة حول الحمل:** بعض النساء ينظرن إلى الحمل كحدث فيزيولوجي طبيعي شأنه كشأن سائر أنشطة الجسم فيتفاعلن معه ببساطة شديدة، أما البعض الآخر فتكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل والولادة (تكوك سليمان، 2013، ص60).

➤ **توقيت الحمل:** إن الحمل في بداية الزواج له فرحته واستقباله الإيجابي، أما عند المرأة الحامل في سن الأربعين من عمرها فإن الحمل لا يكون له مثل هذه المشاعر بل بالعكس تنزعج منه وتخجل من إعلانه (ثامر سارة، 2017، ص74)

➤ **العلاقة بالزواج:** كلما كان الزوج محبوبا كلما كان الحمل منه مرغوبا، وعلى العكس فإن المرأة التعيسة في حياتها الزوجية تشعر بأن الحمل عبئا ثقيلا عليها

ألنه يربطها يزوج تكرهه وهي تشعر أنها تحمل في أحشائها جزء من هذا الزوج المرفوض (المهدي محمد عبد الله، 2007، ص42).

6. العوامل المؤثرة على الأم الحامل:

- تتحكم في النمو السليم للجنين عدة عوامل ترتبط أساسا بصحة الأم النفسية والجسمية فقد لوحظ أن الجنين غالبا ما يولد بتشوهات أو اضطرابات وأمراض عندما تكون المرأة الحامل مرتبطة بعدة أمراض نفسية وجسمية ونجد منها:

➤ **التدخين:** يعتبر التبغ من أكثر المواد ضررا للمرأة الحامل، وإذا كانت هذه الأخيرة تدخن بكثرة فإنها تعرض حياتها وحياة جنينها للخطر مما يسبب مشاكل أثناء فترة الحمل وعملية الولادة وتوصل العلماء في جامعة سياتي الأسترالية إلى أن التدخين يؤثر على تدفق الدم في المشيمة التي تمد الأكسجين للجنين.

➤ **تعاطي المخدرات والكحول:** إن إدمان المرأة الحامل على المخدرات و الإفراط في شرب الكحول و التدخين يؤدي إلى مشاكل صحية كعدم توازن نسبة السكر في الدم، إضافة إلى ذلك نجدها تعاني من مشاكل كثيرة أثناء الحمل و أثناء عملية الولادة فإدمان المرأة الحامل على الكحول يؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدم و يؤخر نمو الجنين و يعوق حركاته الانعكاسية، إن النساء اللواتي يتعاطين المخدرات مثل الأفيون و الهيروين و المورفين يصبح أطفالهن مدمنين و هم في الرحم، فتعاطي المخدرات يؤدي إلى مشاكل نفسية قد يؤدي ذلك إلى اختناق الجنين و عند ولادتهم يكون حجمهم أقل من الحجم الطبيعي و لوحظ عليهم معاناتهم من القيء و الإسهال و التشنج والارتعاش الشديد، واضطرابات النوم و النشاط الزائد و مشكلات التنفس، و قد تستمر هذه الأعراض لفترات طويلة و يزداد الوضع سوءا. (أحمد محمد الزغبى، 2001 ، ص 111)

➤ **غذاء الأم :** أثناء فترة الحمل يجب أن يكون غذاء المرأة الحامل ذو نوعية و ليس ذو كمية و المهم أن نتناول غذاء يحتوي على كميات كافية من البروتينات و الدهون والسكريات و النشويات فالأطفال الذين تلدهم أمهات ينقص طعامهن

البروتينات يكونون أكثر إصابة للأمراض الخطيرة، و إن سوء التغذية يؤثر بشكل مباشر على نمو المخ إذ يتطلب نضج عناصر أساسية مثل البروتين، الفوسفور و المغنيزيوم و إذا كان هناك نقص في هذه العناصر يؤثر سلبا في نمو الدماغ عند الجنين و في انخفاض الوزن مما يؤدي إلى طاقة جسمية و عقلية أو ولادة غير ناضجة.

➤ **المشاكل الأسرية:** تتولد المشاكل الأسرية وتصبح عاملا يؤثر على المرأة الحامل، خصوصا إذا كانت هذه "الحامل" تقطن مع أهل زوجها وهو ما يولد الصراع بينها وبين الحماة، فهناك من يرجع هذا الصراع إلى عدة عوامل أهمها الأنانية التي تثير بدورها الغيرة في نفس الحماة، والحقد والكراهية وفي نفس الكنة. (الخوري، 2008 ص 241)

➤ **الخوف من آلام الولادة:** عند اقتراب عملية الوضع فإن الخوف من آلام الولادة يزداد، بحيث تعتقد أن عملية الولادة "الوضع" هي عملية جراحية، تتألم كثيرا أثناءها وقد يحدث لها نزيف وهذا راجع لجهلها لما سيحدث لها

➤ **قلق من الموت أثناء الوضع:** تتوقع المرأة الحامل أن عملية الولادة سوف تؤدي إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر والخوف من الموت، هذا الخوف يرجع إلى مخاطر تعرضت إليها إحدى قريباتها وتتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لهن من قبلهن.

➤ **الخوف من اختناق الطفل أثناء الولادة:** وهذا لنتطلع المرأة الحامل لأحاديث متداولة، كميلاد أطفال متشوهين أو موت أطفال أثناء عملية الولادة، وهنا يكون الخوف من خروج الجنين وهذا الوجود تصورات أن المهبل ضيق جدا. (السبعي عدنان، 1980، ص138)

7. العوامل المؤثر على نمو الجنين:

- يتأثر نمو الجنين بعدة عوامل أهمها ما يلي:

➤ **الحالة الانفعالية للأم:** تلعب الحالة الانفعالية عند الأم دورا هاما في نمو الجنين، فقد اكتشفت اليامور ولسمان أن الضغوط الانفعالية تؤدي إلى تزايد إفراز الغدد الصماء خاصة الأدرينالين، بالتالي تظهر لدى الجنين ما يظهر لدى أمه من تغير في سرعة ضربات القلب، التنفس، ضغط الدم، ومن جهة أخرى فإن الحالة الانفعالية للأم تؤثر على عملية الولادة، فتجعلها أكثر صعوبة، ما يعرض الطفل أحيانا إلى الاختناق نظرا لنقص الأكسجين.

➤ **غذاء الأم:** كما نعلم فإن الجنين يتلقى غذاؤه من دم الأم وعليه، فإن غذاء الأم يلعب دورا هاما في سلامة صحة الجنين، فقد وجد أن الأمهات اللواتي يعانين من سوء التغذية يلدن ولادات مبكرة، ويكون أطفالهن أقل وزنا، وأكثر عرضا للأنيميا، كما أن توفر كمية كافية من البروتين ضرورية لنمو الجهاز العصبي للجنين وإن الجرعات الزائدة من الفيتامينات تسبب مشاكل لنمو الجنين، وهذا ما أثبتته الدراسات العيادي مثل زيادة كمية من الفيتامين D تسبب في رسوب الكالسيوم في العظام (زردوم خديجة، 2005، ص45)

➤ يمكن أن نلخص تأثيرات الأدوية والعقاقير على الجنين فيما يلي: شلل الجنين، تضخم الغدة الدرقية، انخفاض الوزن عند الميلاد، نقص السكر في الدم، انخفاض معدل ضربات القلب، وكذا موت الجنين إلى غيرها من الآثار والتشوهات والعراقل.

- ومن خلال ما سبق نستخلص أن نمو الجنين يتأثر بمدى صحة أو مرض الأم، فالحالة النفسية للأم لها دور أساسي سواء بالإيجاب أو السلب على حياة الجنين، ثم سلامة الجنين يتطلب غذاء صحيا متوازيا بدون إفراط أو تقليل لأن هذا يسبب في الاضطرابات لنمو الجنين. ويتوقف ذلك على نوعية والكمية وهناك اضطرابات الحمل، تناول العقاقير والأدوية وكذا الإصابة بالأمراض المعدية وتأثير الأشعة ما لم تستخدم بجذر، ثم دور العمر الذي لا يجب أن يقل عن 21 سنة ولا يزيد عن 35 سنة، وهناك

عوامل أخرى لم نتطرق إليها كالتسم الحمل، التدخين، الأمراض المزمنة وكذلك الوراثة تلعب دورا في التأثير على نمو الجنين.

8. عملية الولادة:

- تمر عملية الولادة بثلاثة مراحل:

➤ **المرحلة الأولى:** تعرف تقلصات الولادة بأنها شد عضلات الرحم، بحيث تدفع الجنين إلى الخارج وتبدأ تقلصات الولادة من أعلى الرحم ويمتد إلى أسفل لفتح عنق الرحم، وتدفع الجنين إلى الخارج، وعند بدئ عملية الولادة تحدث تقلصات بانتظام -20 30 دقيقة ثم 10 دقائق ثم 5 ثم 2 ثم دقيقة واحدة وتستمر لمدة 20 ثانية، يكون الوقت قد حان وتبدأ الآلام وتكرر بسرعة تشتد وتستمر ويمكن أن يحدث نزيف.

➤ **المرحلة الثانية :** تبدأ الأم في الانتشاء إلى الأمام بشكل إرادي ، كرد فعل لضغط الجنين مع ازدياد الإفرازات و قد يحدث النزيف، كذلك و خروج الماء أو الكيس الأمنيوسي، مع تدفق السوائل بكثرة و يتقرب ظهور الرأس و خروجه، وتتم الولادة بخروج الجنين من الحياة الرحمية إلى العالم الخارجي مع خروج السائل الأمنيوسي والأغشية المحيطة به عبر ممر ضيق يبدأ بعنق الرحم و ينتهي بفتحة المهبل، وتصل الولادة في تمام مدة الحمل ما بين 270 و 280 يوما نتيجة لتسلسل حوادث حيث يقذف الرحم محصول الحمل إلى الخارج (كبة، بدون سنة، ص9). وأول ما يظهر في المولود هو رأسه وشعره وبعدها جسمه، وهذه هي الوضعية الصحيحة للولادة والعادية وغير هذه الوضعية تكون الولادة صعبة وعسيرة وكذلك مع ظهور الرأس يلاحظ عدم إتفاف الحبل السري على عنق الجنين ويقطع الحبل السري بين الرباطين ويجب التأكد من انتهاء في الحبل السري قبل القطع.

➤ **المرحلة الثالثة:** قبل قطع الحبل السري لا بد من تدليك البطن بخفة إلى أن تخرج كل ما بقي من السوائل وبعد ذلك يتقلص الرحم ويرجع لمكانه الطبيعي

ولا بد من وضع الوليد على ثدي أمه فوراً وذلك بعد الكشف عن أية إعاقة والتدفئة وتنشيط السوائل وبعد الولادة تحدث تغيرات فيزيولوجية مثل انخفاض درجة حرارة الجسم والإسهال حتى يستطيع الطفل التكيف مع العالم الخارجي دون أية مشاكل حيث أن المولود الجديد يستجيب للحرارة والجوع والعطش عن طريق أفعال منعكسة بسيطة (سليم مريم، 2002 ص 113)

➤ **الإنجاب :** يبدأ ارتباط الأم بوليدها منذ أن يكون جنينا في أحشائها، فمن أجله تتوقف عن التدخين أو شرب الكحول إذا كانت تتعاطها، و تولي حالتها الصحية و الغذائية المزيد من الاهتمام، و قد تمارس بعض التمارين الرياضية لتسهيل عملية الحمل، ثم الولادة من بعدها، و يقول الباحثون إن تلك العلاقة مع الجنين هي علاقة فعلية، بمعنى أن الجنين يتأثر بالأم في تلك الفترة، ليس فحسب على المستوى الجسمي من حيث التغذية و الأمراض... إلخ و إنما أيضا المستوى النفسي ، إن هذا الطفل القادم هو بالنسبة إلى الأم بمثابة ورقة بيضاء ترسم عليها الأم آمالها و كذلك مخاوفها و كثيرا ما تسيطر على الأم مخاوف من أن يولد طفلها معاقا أو مشوها و هي أفكار طبيعية إذ كانت الأم قادرة على التحكم فيها، و يكون هذا أمرا أكثر سهولة فيما لو أنها وجدت من تفصح له عن مخاوفها، و تحصل منه عن إجابات وافية عما تحمله من أسئلة، فمن المهم جدا أن تعلم النساء في هذه الفترة أنهن طبيعيات و أن أسئلتهن طبيعية و أنهن محقات في التفكير فيها، كذلك من المهم أن يستطعن الحديث عن مخاوفهن للزوج أو للغير في ما يتعلق بالتغيرات التي تطرأ على أجسادهن والتي قد تعتبرها بعض النساء تغييرات سيئة، و يتمكن قلق من ألا يعدن إلى طبيعتهن الأولى بعد الإنجاب(عايدة سيف الدولة، 2003، ص45-47)

- ومن أنواع الولادة ما يلي:

➤ **الولادة الطبيعية:** في عام (1941) توصل الطبيب البريطاني جرانتلي (Grantly Read) إلى أن الخوف هو الذي يسبب آلام الولادة، وقدم نظرية عرفت بالولادة الطبيعية تهدف إلى القضاء على الخوف عن طريق تعليم الحوامل فيزيولوجية الحمل والولادة وتدريبهن على التنفس، والاسترخاء واللياقة البدنية، ومع منتصف القرن العشرين استخدم الدكتور فيرنارد لامنيز (leunaze Fernard) ما عرف بطريقة الولادة المعدلة، باستخدام استجابات بديلة، في التنفس والعضلات للإحساس بالانقباضات الرحم بدلا من استجابات الخوف والألم. وتتطلب هذه الطريقة من الأم الحامل إزالة الخوف من المجهول، وتدريبها على تنويع أنماط التنفس، ليتلاءم قوّة الانقباضات وتساعد في التركيز على الأحاسيس بدلا من التركيز على الانقباضات، وتتعلم الأم استرخاء العضلات، كاستجابات شرطية لصوت الزوج الذي يشاركها في هذه التدريبات ويعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المهمة، ويقوم الزوج بحضور جلسات التدريب مع زوجته الحامل، فيتعرف على دوره في عملية الولادة، ويعزز إحساسها بالأهمية ويخفف من شعورها بالخوف من كونها وحيدة في هذه التجربة عند الولادة. (جاكوبسون جودي، 1993، ص34-39).

- وذكر بيرك (Berk) (2001) أن الولادة الطبيعية وما يسبقها من عمليات الإعداد تتطلب من الأم ومن يرافقها في خبرة الولادة أن يشاركوا في الأنشطة

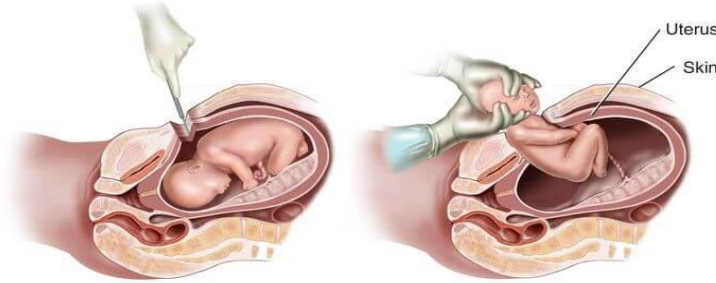
التالية :حضور سلسلة من الدروس والحلقات التدريبية، حيث يتعلمون الكثير من الحقائق حول عمليتي المخاض والولادة، فقد تبين أن المعرفة بعملية الولادة تخفف بشكل كبير من مخاوف الأم التعرف إلى أساليب الاسترخاء، والتنفس، حيث يتلقى الوالدان تدريبات في الاسترخاء والتنفس تهدف إلى مواجهة الألم الناجمة عن انقباضات الرحم أثناء المخاض.

➤ **الولادة القيصرية:** تتم الولادة القيصرية من خلال عملية جراحية، يقوم فيها الطبيب بشق بطن الأم الحامل و نزع الطفل من رحم الأم، و قبل حوالي ثلاثين عاما، كانت نسبة إجراء مثل هذه العملية نادرة جدا في الولايات المتحدة الأمريكية، وصلت إلى حوالي 3% فقط من مجموع الولادات، و منذ ذلك الحين بدأت هذه النسبة في الارتفاع، حيث وصلت إلى حوالي 24 % عام (1993) وانخفضت إلى 21% عام (1998) ومع ذلك فمازالت هذه النسبة هي الأعلى في و م أ(1999) و يتم القيام بهذه العملية عندما لا تسجل عملية المخاض تقدما بالسرعة المطلوبة، وعندما يبدو أن الطفل في مشكلة أو عندما يلاحظ أن الأم تتعرض لنزيف، يمكن أن يؤثر عليها أو على الجنين، و تكون الحاجة إلى هذا النوع من العمليات عندما يكون الطفل يشكل عريض في الرحم ، كما يمكن اللجوء إلى هذا النوع من الولادة عندما يكون رأس الطفل كبيرا جدا، حيث يتعذر خروجه من رحم الأم دون أن يتسبب في إيذاء الجنين. و تتمتع الولادة القيصرية سجل أمن بشكل كبير في الحالات التي يكون فيها الرأس مقلوبا، و في بعض الظروف هناك حاجة لتقييم إيجابيات و مخاطر الولادة القيصرية، و لعل أحد هذه المخاطر يتمثل في حرمان الرضيع من المرور في خبرة المخاض، و يبدو الآن أن الخبرة القاسية التي يعيشها الطفل أثناء المخاض العسير يمكن أن تساعد الطفل على التكيف مع الحياة خارج الرحم و من الواضح أن ضغط الولادة يستثير قدرة الطفل على إنتاج كميات كبيرة من الهرمونات التي تعمل على تنقية

الرئتين من أجل التنفس و تحريك الوقود المخزن لتغذية الخلايا وضخ الدم إلى القلب و الدماغ، و عن طريق شحذ قدرة الطفل على الانتباه فإنها يمكن أن تقوي الرأ

نكل
لات
يدو
من

C-Section

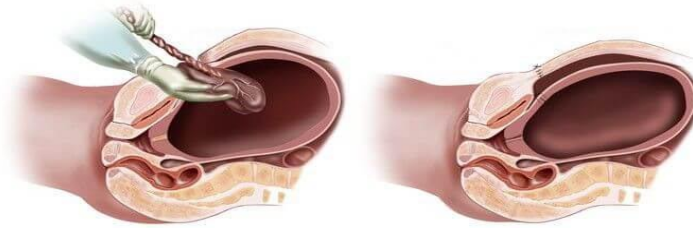


1. A cut is made in the abdomen and then another one in the uterus.

2. The baby is removed.

قبل معاناة آ
طبيعي و الذ
التنفس التي
أنها سبب ا

الرئتين (2)



3. The placenta is removed.

4. The cuts in the uterus and skin are then closed with stitches.

9. الولادة من الجانب النفسي:

- الولادة هي انفصال بالنسبة للام والطفل، ومرحلة الولادة تعتبر مرحلة محفزة للقلق، تقول "هيلين دوتش": "الحامل تخشى أن تفرغ مما يشكل لديها قطبا معاكسا يتمثل في نزعتها في الاحتفاظ به، وهذا الإحساس من مظاهر قلق الإخصاء". "قالأم تشكل وحدة متكاملة مع طفلها فهي تخشى الإخصاء وتجزئة الأنا، ولا تقبل

الانفصال عن الطفل الذي تعتبره امتدادا لها، فالطفل بالنسبة للام يوفر لها الشعور بالأمن أثناء الحمل مما يجعلها تتباهى به، وباقتراب موعد الانفصال يتشكل لديها اضطراب وحدة (أم-طفل).

- وبعد ولادة الطفل تعيش المرأة ازدواجية في الشعور: شعور سلبي وهو شعور بالفراغ بفقدانها لعالم عاشته في علاقة داخلية مع طفلها، وشعور إيجابي هو شعور بالعظمة بتحقيق انتصار في إقامة علاقة مباشرة مع الطفل الحقيقي مما يجدد لديها الإحساس به، ولكي تتقبل المولود الجديد يجب أن تتجح في عمل الحداد على فقدان الطفل الاستهامين. (Deutsch, 1965. P 185.H)

- القلق جانب هام من الجوانب النفسية التي تصاحب الحمل بل هو عامل قادر بذاته على منع حدوث الحمل من بادئ الأمر. القلق شعور متوقع وطبيعي في ظروف الحمل إلا أن علاقته به علاقة معقدة، وقد يزيد القلق بدوره عرضة المرأة لهذه المخاطر، المخاوف التي تسبب في حدوث القلق للمرأة الحامل كثيرة، منها المضاعفات العضوية التي يمكن حدوثها في فترة الحمل، وأيضا الخوف من التشوهات الخلقية للجنين أو موته داخل الرحم أثناء الحمل. وقد انتبه المهتمون بصحة المرأة لعامل القلق في فترة الحمل، مما أدى إلى إدراجه في برامج الرعاية المختلفة التي تنظم المرأة الحامل والتي من خلالها يمكن لها تفهم أسباب قلقها واتباع الأساليب المعروفة والقادرة على التقليل منه مثل تمارين استرخاء العضلات وإذا كان الحمل مصدرا هاما للقلق فالخوف من الولادة وآلامها يشكل الجانب الأكبر منه (مرفت، د.س، ص ص 132-133)

10. فوائد الاسترخاء أثناء المخاض والولادة :

- مساعدة الجسم على العمل بنحو أفضل.
- الاسترخاء يمنع الخوف وهو من الأساليب المضادة للقلق والتوتر.
- تزويد الجسم بالطاقة التي يحتاجها أثناء الولادة .

- الهدوء والطمأنينة تشجع الجسم على إفراز هرمونات تكون بمثابة مسكنات طبيعية لآلام .
- الاسترخاء والتنفس المنتظم يوفر لألم والجنين المزيد من الأكسجين وتدفق الدم للرحم وبالتالي يتمكن من الانقباض بقوة لدفع الجنين إلى الخارج. (هناء غفاري، 2013، ص66).

خلاصة:

- من خلال كل العناصر السابقة الذكر يظهر لنا أن المرأة خلال دخولها في فترة الحمل هي فترة جديدة تظهر عليها اضطرابات وتقلب مزاجها وتغير في حياتها، كما كانت عليه سلفا .وما يمكن استخلاصه هو أنه بالرغم من أن الحمل يحتل مصدر سعادة الأم إلا أنه قد يصبح مصدر قلق وخوف خاصة إذا لم تحظى المرأة بالعناية الجيدة سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية، فإن هذا سوف يؤثر سلبا ليس فقط على سلامتها، وإنما أيضا على جنينها.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
 2. منهج الدراسة.
 3. ميدان الدراسة.
 4. حالات الدراسة ومعايير اختيارها.
 5. أدوات جمع البيانات في الدراسة.
 6. برنامج الاسترخاء للتخفيف من حدة القلق.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

- إن الدراسة الميدانية هي وسيلة مهمة للوصول إلى الحقائق الموجودة لدى عينة الدراسة إذ أنه عن طريق الميدان يصبح بإمكان الباحث جمع البيانات وتحليلها وفي فصلنا هذا يتم استعراض الإجراءات المنهجية التي اتبعنا فيه، وذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة الجغرافي والزمني والبشري، ثم تبيان المنهج المتبع، بالإضافة إلى ذلك الأدوات المستعملة في جمع البيانات والهدف من الدراسة الميدانية هو التحقق من الفروض أو رفضها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

- إن من بين الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي الدراسة الاستطلاعية، لما لها من أهمية حيث تساعد الباحث في مختلف مراحل بحثه، بدءاً من التعرف على موضوع الدراسة ثم تحديد الإطار العام للدراسة وصياغة تساؤلاته وفرضياته ومن ثم تحديد المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة، والأدوات العلمية والموضوعية المناسبة لجميع البيانات والمعلومات كما تمكن الباحث من القيام بالمعالجة الصحيحة لمشكلة بحثه والتعرف على خصائص الفئة المدروسة. (دهنون نجمة، 2020، ص60)

- وقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمستشفى الأمومة والطفولة بلحسن رشيد مصلحة التوليد والطفولة ببرج بوعريريج، وهناك تم اختيار (10) حالات بطريقة قصدية بمساعدة من الأخصائية النفسية، وحيث طبقنا المقابلة النصف موجهة ومقياس القلق لتايلور، وقد كانت الدراسة في الفترة 02 أفريل الى 20 ماي 2024.

- وهدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على مجتمع الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنه والمتمثل في النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى بمستشفى الأمومة والطفولة بلحسن رشيد مصلحة التوليد والطفولة ببرج بوعريريج.

- التعرف على صعوبات الميدان التي من الممكن مواجهتها في الدراسة الأساسية .

- التحقق من صلاحية أدوات الدراسة ومناسبتها لحالات الدراسة. (دليل المقابلة والمقاييس النفسية).

- وقد تم التوصل إلى النتائج التالية :

- توفر عينة الدراسة المتكونة من (10) نساء حوامل مقبلات على الولادة للمرة الأولى

- تم التأكد من وجود القلق لدى حالات الدراسة.

- التأكد من إمكانية تطبيق مقياس القلق وملائمة البنود لحالات الدراسة.

2. منهج الدراسة:

- تتبع أي باحث في دراسته على منهج لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع والأهداف التي يسعى لتحقيقها، ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها. (جلاب محمد، 2019، ص 60 .)

- وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج العيادي المعمق لأنه يعتمد على الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها للسوي أو للمرض فهو يزودنا بالفهم الصحيح والمعمق للسلوك البشري ودوافع الإنسان ومصادر قلقه، فمن أهم خصائصه قوة الملاحظة ومنهجه نوعي وذاتي يعتمد على أدوات معينة للحصول على الموضوعية الكامنة. (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 126-127).

- وضمن المنهج العيادي اعتمدنا طريقة دراسة حالة فهي تعتبر الأداة والطريقة المناسبة لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها. (متولي، 2016، ص 22)

3. ميدان الدراسة:

- مؤسسة بلحسين الرشيد مؤسسة استشفائية متخصصة في التوليد قمنا بدراستنا فيها تقع في وسط مدينة برج بوعرييج حيث يوجد بها 256 سرير ومعدل شغل الأسرة هو 100/100.

4. حالات الدراسة ومعايير اختيارها:

- تندرج دراستنا تحت عنوان استراتيجيات أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة بالمؤسسة الاستشفائية رشيد بلحسين ببرج بوعرييج حيث قمنا باختيار (10) حالات وذلك بطريقة قصدية نظرا لقلة توفر حالات موضوع الدراسة.

- وتم اختيار حالات الدراسة على أساس المعايير التالية:

- نساء حوامل مقبلات على الولادة للمرة الأولى

- الاختلاف في السن حيث يتراوح بين (25-40) سنة.

الحالة	السن	رتبة الحمل
01	33	السادس
02	25	السابع
03	29	الثامن
04	29	الثامن
05	26	التاسع
06	40	السادس
07	28	التاسع
08	38	الثامن
09	30	التاسع
10	33	السادس

جدول يبين مواصفات عينة الدراسة

5. أدوات جمع البيانات في الدراسة:

- تعتبر أدوات جمع البيانات ذات أهمية بالغة في أي دراسة فهي الوسائل المحركة للموضوع التي من خلالها نستطيع جمع البيانات والمعلومات، وقد تم استخدام الأدوات التالية في دراستنا: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس تايلور للقلق.

1.5. الملاحظة العيادية :

- هي أداة أساسية تكمل كل من المقابلات والاختيارات حيث يمكن من خلالها ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها، وتتناول عدة جوانب منها ملاحظة المظهر الجسماني، الهندام، الاسلوب

الكلامي، الاستجابات الحركية والانفعالية وملاحظة المفحوص لشكل حديثه وخصائص سلوكه.(داودي أسماء، 2018، ص86).

2.5. المقابلة العيادية :

- المقابلة العيادية واحدة من أهم وسائل الفحص، وأهمها في جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات اللازمة التي يحتاجها الأخصائي النفسي في تكفله أو علاجه النفسي للحالة إذا يعرفها "شيلون": "المقابلة العيادية هي تقنية للولوج إلى معلومات ذاتية (التاريخ الشخصي للحالة، التمثيلات والتصورات، الأحاسيس، التجارب) والتي تعتبر كلها كدلالة على فردانية وتعقيد الحالة، حيث أن خاصية المقابلة العيادية تتمثل في بناء علاقة غير متكافئة، حيث تقدم الحالة طلبا إلى الأخصائي النفسي العيادي"(تكوك سليمان، 2014، ص129).

3.5. مقياس تايلور للقلق:

- قام بإعداده للصورة العربية مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي بحيث يقيس هذا الاختبار أعراض القلق عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة، وصرخة، ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في كل الأعمار وهو أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير مستوى القلق، وحددت الأعراض في (50) بند، مقدرة على مدرج من نقطتين يراوح بين(1-0)، يطلق عليه اسم MAS اختصارا: ل Scale Anxiety Manifest اقتبسه واستعمله تايلور، مقتبسة من اختبار مينيسوتا (متعدد الأوجه). (سهى إبراهيم، 2015، ص09)

- طريقة تصحيح الاختبار :تعطى درجة واحدة لكل إجابة مماثلة ل نعم أولا، ودرجة 0 لكل إجابة عكس لا، نعم، ثم جمع الدرجات والنتائج النهائي نقارنه بمفتاح التصحيح حسب الجدول التالي بعد مقارنتها بإجابات مفتاح التصحيح للإجابات بنعم ولا.

الفئة الدرجة	الدرجة من إلى -	مستوى القلق
ا	0 - 16	خالي من القلق
ب	20 - 17	قلق بسيط
ج	26 - 21	قلق نوعا ما
د	29 - 27	قلق شديد
	50 - 30	

هـ	قلق شديد جدا
----	--------------

جدول تايلور لتقدير مستوى القلق

4.5. أسلوب الاسترخاء المطبق على حالات الدراسة:

- تم اختيار نموذج للاسترخاء يراعي الحالة الصحية لكل حالة. وهي مقتبسة من طريقة جاكبسون Jakobson (1928) الذي بنى أسلوبه على أساس أن القلق يحدث التوتر العضلي. وعلى طريقة اجيوغيرا (1960) Ajuguera والتي طبقت في فرنسا من طرف lemaire.G.J باسم إعادة تربية النفسي التنشيط وطريقة السوفولوجي Sophrologie تعتمد على مبدأ الاسترخاء العصبي وذلك وصولاً إلى الاسترخاء الجسدي التام والوصول إلى حالة ما بين النوم واليقظة himital-sophro Etat ثم مرحلة التحدث مع المعالج. (طلعت إبراهيم، 1995، ص 430)

6. البرنامج العملي للتخفيف من حدة القلق:

- تتكون العينة من 10 حالة مقسمة إلى مجموعتين: مجموعة طبقت عليها برنامج الاسترخاء ومجموعة لم يطبق عليها البرنامج وتخضع كلا المجموعتين لإجراء قياس قبلي لتقدير مدى القلق لدى الحامل، ثم يعاد إجراؤه لمقارنة نتائجه بنتائج القياس القبلي عند المجموعة التي لم يطبق عليها البرنامج، وأما المجموعة التي طبقت عليها برنامج الاسترخاء فيعاد إجراء القياس البعدي للاختبار عندها بعد تطبيقها للعلاج بالاسترخاء المتمثل في ست حصص، ثلاث حصص تدريبية وثلاث حصص استرخائية، مطبقة على الحالات. فيما يلي نموذج للتدريب والذي اخترناه لما له من خصائص وطرق هامة يشترك فيها عدة باحثين، وقد أجريت عدة تعديلات في أسلوب الحوار، وكذا بعض التمرينات تتوافق مع الحالات، وكذا رفع الإيحاء عندهن، مع ربط عملية التنفس مع الاسترخاء العضلي أي الشهيق مع الشد، والزفير مع الارتخاء (كريستين هيرون، 2005، ص 62)

1.6. تعليمات الاسترخاء:

- عليك أن تبقي واعية، يقظة وفي الوقت نفسه مسترخية داخليا.
- الاسترخاء وسيلة لضبط الذات والسيطرة على أعضاء الجسم وليس فقدان السيطرة أو النوم .
- الجلوس جلس مريحة، الرجلان منفرجتان واليدان مسترخيتان على الجانبين والرأس مسنود جيدا.

- تركيز الانتباه على التنفس فإنه يمنع من اقتحام الأفكار غير المرغوبة أو الأفكار المرتبطة بالعالم الخارجي، تخيلي أن كل شهيق هواء يتم في جو نقي يدخل إلى الجسد، وتخيلي أن كل زفير تخرج عبره الفضلات والتوتر.
- تركيز الانتباه على العضل المراد توتره أو إرخاؤه.

2.6. تعليمات للمفحوص:

- استمعي جيدا لما سأقدمه لك من تعليمات، إنها ستزيد من قدرتك على الاسترخاء، والآن أغمضي عينيك وتنفسي بعمق ثلاث مرات (10 ثواني صمت)
- أغلقي راحة يدك اليسرى بقوة، لاحظي أن عضلات يدك قد بدأت تنقبض وترتخي (خمس ثواني صمت)، والآن افتحي يدك اليسرى واسترخي (خمس ثواني صمت)
- أغلقي راحة يدك اليسرى بقوة مرة أخرى، لاحظي التوتر الذي ستشعرين به (خمس ثواني صمت)، والآن استرخي وفكري بزوال التوتر من عضلات يدك (10 ثواني صمت)
- أغلقي راحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، لاحظي كيف توتر أصابعك ويدك وذراعك (خمس ثواني صمت)، والآن افتحي يدك اليمنى لاحظي الفرق بين حالة التوتر وحالة الاسترخاء الآن (خمس ثواني صمت)
- (
- مرة أخرى أغلقي راحة يدك اليمنى بإحكام، ولاحظي ما هي عليه الآن من توتر (خمس ثواني صمت)، مرة أخرى افتحي راحة يدك اليمنى واسترخي (10 ثواني صمت)
- أغلقي راحة يدك اليسرى بإحكام، واثن ذراعك بقوة، حتى تتوتر العضلة ذات الرأس في أعلى ذراعك، دعي ذراعك كما هي (خمس ثواني صمت)، والآن استرخي كاملا .لاحظي الدفء الذي ينتشر في ذراعك ويدك وأصابعك (10 ثواني صمت).
- أغلقي راحة يدك اليمنى واثن ذراعك بقوة كي تتوتر العضلة ذات ال أرسين في أعلى الذراع، دعي ذراعك كما هي، تحسسي التوتر (خمس ثواني صمت). والآن استرخي كاملا وركزي على ما ستشعرين به من استرخاء ودفء (10 ثواني صمت).
- الآن أغلقي راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، اثن ذراعك بقوة أيضا، دعي ذراعك على وضعها هذا، لاحظي التوتر الذي تشعرين به الآن (خمس ثواني صمت) ثم استرخي (10 ثواني صمت)
- (.
- والآن ننتقل إلى الجبين والأعين، أغمضي عينيك بقوة، لاحظي التوتر في مقدمة رأسك وعينيك، الآن استرخي ولاحظي ما تشعرين به من استرخاء (10 ثواني صمت).

- ننتقل إلى الفكين، أطبقيهما بقوة، ارفعي بقوة إلى الأعلى كي تتوتر عضلات رقبتك، دعي نفسك كما أنت، الآن اضغطي إلى أسفل بقوة، أغلقي شفثيك بقوة (خمس ثواني صمت) الآن استرخي (10 ثواني صمت).

- أغمضي عينيك بقوة واطبقي فكك وارفعي ذقنك إلى الأعلى بقوة، وأغلقي شفثيك، ابقى كما أنت، لاحظي التوتر في جبينك، وعينيك وفكك، وشفثيك، ورقبتك، الآن استرخي كاملاً واستمتعي بالاسترخاء (10 ثواني صمت).

- ادفعي بكتفك بقوة إلى الأمام إلى أن تشعرى بتوتر شديد في عضلات الجزء الأعلى من الظهر، اضغطي بقوة، ابقى كما أنت، الآن استرخي (10 ثواني صمت).

- ادفعي بكتفك إلى الأمام بقوة أخرى، وفي الوقت نفسه ركزي على عضلات بطنك، شدها إلى الداخل، لاحظي التوتر في منطقة المعدة، ابقى كما أنت (خمس ثواني صمت)، الآن استرخي (10 ثواني صمت).
- مرة أخرى، ادفعي كتفك إلى الأمام بقوة، وشدي عضلات بطنك، اشعري بالتوتر في الجزء العلوي من جسمك، استرخي الآن (10 ثواني صمت).

- الآن سنعود مرة أخرى إلى العضلات السابقة، أولاً تنفسي بعمق ثلاث مرات (10 ثواني صمت)، أغلقي راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى واثني ذراعك، أغمضي عينيك بشدة، أطبقي فكك وادفعي بهما بقوة إلى الأسفل، ثم ارفعي ذقنك، وأغلقي شفثيك بقوة، لاحظي التوتر في كل جزء من جسمك، الآن استرخي، تنفسي بعمق، استمتعي بزوال التوتر، فكري بالاسترخاء العام في كل عضلاتك، في ذراعيك ورأسك، وكتفك، وبطنك (10 ثواني صمت).

- لننتقل الآن إلى قدميك، اضغطي على كعبك الأيسر إلى الأسفل، وارفعي أصابع رجلك حتى تشعرى بتوتر شديد في قدمك (خمس ثواني صمت)، الآن استرخي (10 ثواني صمت).

- مرة أخرى اضغطي على كعبك الأيسر إلى الأسفل بقوة، واري أصابع قدمك حتى تشعرى بالتوتر في قدمك، الآن استرخي (10 ثواني صمت).

- اضغطي على كعبك الأيمن بشدة، وارفعي أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد، ثم استرخي (10 ثواني صمت).

- الآن اضغطي على كعبك معاً إلى الأسفل بقوة، وارفعي أصابع رجليك إلى أقصى درجة ممكنة، ابقى كما أنت (خمس ثواني صمت) ثم استرخي (10 ثواني صمت).

- تنفسي بعمق ثلاث مرات (خمس ثواني صمت)، شدي العضلات التالية كما فعلت قبل قليل، راحة اليد اليسرى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك اليسرى، وراحة اليد اليمنى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك

اليسرى، وراحة اليد اليمنى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك اليمنى، والجبين، والعينين، والفكين، والرقبة، والشفتين، والكتفين، والبطن، والرجل اليسرى، والرجل اليمنى، ابقى كما أنت (خمس ثواني صمت)، الآن استرخي (10 ثواني صمت)، تنفسي بعمق ثلاث مرات، وبعد ذلك مارسي ثانية تمارين التوتر (خمس ثواني صمت) وتمارين الاسترخاء (خمس ثواني صمت)، والآن تنفسي كالمعتاد واستمتعي بالاسترخاء العام في جسمك (30 ثانية صمت). (تخيلي منظرا سارا تشكرين فيه إحساساتك وتعيشينه وكأنك موجودة فيه 7دقائق.

- بهدف إشكال عملية الاسترخاء وتعميقه، ثم تنتهي الجلسة بفتح العينين بعد العد من 1 إلى 5 من أجل الخروج من الاسترخاء إلى الوعي الخارجي المحيطي.

- إضافة إلى هذا التدريب يطلب من الحوامل القيام بالتدريب الذاتي يوميا 2 أو 3 مرات لمدة 20دقيقة، ولتعميق الإحساس بالاسترخاء يمكن الاستعانة بتسجيل صوتي عن طريقة الاسترخاء. (كريستين هيرون،

2005، ص 64-66)

خلاصة:

- بعد التطرق إلى كل الإجراءات المنهجية المتبعة والمعتمدة عليها في بحثنا من مختلف الأدوات والتقنيات المستعملة وطريقة القيام بالمقابلة والاعتماد على دليل المقابلة، وإجراء الاختبار بطريقة موضوعية، دون التدخل أثناء الإجابات، وهكذا قمنا بعرض الجانب المنهجي، وفي الفصل الموالي نقوم بعرض نتائج كل حالة وتحليلها وتفسيرها حتى نصل إلى نتيجة علمية.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد

1. عرض سير المقابلات.
2. عرض الحالات.
3. تحليل نتائج جلسات الاسترخاء.
4. مناقشة الفرضيات.

تمهيد:

- بعد جمع المعلومات حول كل حالة عن طريق المقابلة النصف الموجهة واستعمال اختبار القلق "لتايلور" يتم تقديم كل حالة وعلى هذا الأساس سنقوم بعرض نتائج الدراسة الأساسية وتحليل نتائج ومناقشة الفرضية.

1. عرض سير المقابلات:

- قسمنا العمل الميداني إلى أربعة مراحل كالآتي:
 - **المرحلة الأولى:** إجراء المقابلات بما تحتويه من خطوات وهي:
 - جمع البيانات الأولية ومعرفة سبب دخول الحالة إلى المستشفى، والاطلاع على الملف الطبي.
 - مرحلة التعرف على التاريخ الأسري وملاحظة الاتصال مع أفراد الأسرة أثناء الزيارة.
 - التعرف على تاريخ الطفولة والمراهقة.
 - العلاقة الزوجية ثم الحمل وظروفه ومعاشها النفسي.
 - **المرحلة الثانية:** وفيها تم تطبيق اختبار تايلور للقلق القبلي والتمهيد للشروع في بشرح أهمية الاسترخاء تمهيدا للمرحلة الثالثة.
 - **المرحلة الثالثة:** تم فيها التدريب على التمرينات الاسترخائية والتي تمت عبر 6 حصص 3 تدريبية، و3 استرخائية سنذكرها مفصلة فيما بعد.
 - **المرحلة الرابعة:** تم تطبيق اختبار تايلور للقلق البعدي.
- تفصيل المرحلة الثالثة من سيرورة المقابلات:**
 - **الحصة التدريبية الأولى:**
 - خصصنا هذه الحصة للتدريب على عملية التعرف والتفريق بين مواضيع التوتر وعملية الاسترخاء بداية من اليد اليمنى ثم اليسرى ثم المعصم وذلك بعد أن تستلقي الحامل على السرير في غرفة خافتة النور (الضوء)، هادئة جدا ونطلب منها إغماض العينين وتركها تسترخي. نطلب منها أن تقوم بضغط أصابع اليد بكل قوة حتى تحس بالتوتر مع التنفس وذلك بتوازي الشهيق مع الضغط والزفير مع الاسترخاء وتكرر العملية مرتين لكل عضو على التوالي:
 - اليدين اليمنى ثم اليسرى، الساعدين حتى المرفق اليمنى ثم اليسرى، ثم نطلب من المفحوص بعد تحقيق الاسترخاء أن تفتح عينيها بعد 15 ثانية مع الصمت، ننير الغرفة ونسألها كيف تشعر؟
 - **الحصة التدريبية الثانية:**

- نحقق نفس الشروط السابقة وتستلقي المفحوصة بنفس الوضعية وتغمض عينيها ونطلب منها أن تحاول تحقيق الفراغ في رأسها، والتركيز في جسمها وذلك بشد الكتفين ثم الوجه ثم الجبهة والحاجبين، ثم العينين ثم الفكين ثم الأسنان، ثم الشفتين على التوالي مع استرخاء مرفوق بزفير في كل شد لعضو من هذه الأعضاء، وتكرار العملية بفاصل من الوقت المخصص للاسترخاء مع الصمت وبعد مدة من الاسترخاء نسألها كيف تشعر؟

➤ الحصة التدريبية الثالثة:

- نفس الخطوات الأولى السابقة مع تحقيق الفراغ في رأسها والابتعاد عن العالم الخارجي والاسترخاء نواصل تمارين الرأس والجزء السفلي من الجسم والإحساس بثقل الجسم ثم تبدأ تحس بالخفة كأنها ريشة خفيفة مع الإيحاء لها بالراحة التامة، والاسترخاء والسعادة ثم نتركها قليلا لتزاح، ثم نسألها كيف تشعرين؟

➤ الحصة الإسترخائية الرابعة:

- تستلقي المفحوصة بنفس الشروط السابقة مع تحقيق الاسترخاء والتركيز مع صوت الفاحص وهي مغمضة العينين، نتركها تسترخي مدة زمنية مع عمليتي الشهيق والزفير بانتظام وهدوء، نبدأ بتمارين الثقل في جسمها إبتداءً من الرجلين إلى اليدين، عندما تحقق الاسترخاء نوحى لها بأنها في البحر الهادئ والشمس الدافئة والسماء الزرقاء مع استنشاق نسمة البحر الدافئة والنقية، ونتركها تسترخي قليلا ثم تفتح عينيها ونسألها إن كانت قد تخيلت ذلك فعلا وما كان إحساسها؟

➤ الحصة الإسترخائية الخامسة:

- نعيد نفس التمارين السابقة أي الثقل والتنفس ثم نتركها تسترخي، ثم نوحى لها بأنها في حديقة مليئة بالورود والتركيز على الألوان التي تحبها المفحوصة (معلومات عن المقابلات السابقة) وفي تلك الحديقة هناك أطفال يلعبون ويمرحون، وهي تحس بالسعادة والفرح، ونتركها تتعايش مع ذلك المنظر ثم تعود إلى مكانها وتفتح عينيها، ونسألها إن كانت تخيلت فعلا ذلك المنظر ونسألها ما هو شعورها؟

➤ الحصة الاسترخائية السادسة:

- نعيد نفس تمارين التنفس والثقل والاسترخاء لمدة معينة ثم نطلب منها تذكر ذكريات جميلة مرت في حياتها أو مشاهد تحب أن تراها ونتركها تتعايش معها، مع تذكيرها بأن الجنين يحس ويسمع ويرى كل ما تحس به وتريد منه ويمكنها أن تحكي له ما تريد وأن تشتكي آلامها له وفرحتها به.

2. عرض الحالات:

الحالة	اسم الحالة	عدد المقابلات	درجة القلق القبلية	عدد حصص الاسترخاء	درجة القلق البعدية
01	فرح	08	20	06	14
02	ايمان	07	32	06	20
03	أمينة	06	34	لم تكمل	/
04	مسعودة	08	30	06	20
05	سمية	03	36	/	38
06	فتيحة	02	43	لم تكمل	/
07	سهام	02	28	/	32
08	ايمان مينا	02	20	/	20
09	نسرين	02	34	لم تكمل	/
10	نجاة	01	/	/	/

جدول سيرورة المقابلات مع عينة الدراسة

➤ ملاحظة:

- نظرا لبعض ظروف الحالات فهناك من امتنعت عن المشاركة بعد الموافقة وهناك من تعرضت للمتابعة عند الطيبة النسائية في المستشفى وبالتالي توقفهن عن المتابعة الحصص الاسترخائية تقلص عدد الحالات إلى 3 حالات استطاعت إكمال حصص التكفل إلى نهايتها، و3 حالات مجموعة لم تطبق عليها البرنامج للمقارنة.

1.1.2-تقديم الحالة الأولى:

➤ البيانات الشخصية:

الاسم: فرح العمر: 33 سنة مكان الميلاد: برج بوعريريج

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: شهادة ليسانس لغة انجليزية

المهنة: أستاذة في التعليم المتوسط

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الحالة الصحية: فقر الدم

تاريخ دخول المستشفى: موعدا عند أخصائية المشفى

ترتيب الحالة في العائلة: 04

عدد الأخوة: الذكور 01 الإناث: 05

الأب: موجود.

الأم: موجودة.

➤ البنية المورفولوجيا للمفحوصة والسمائية العامة:

- الهيئة العامة: متوسطة الطول، بيضاء البشرة، عيان بنيتان

- البنية الجسمية: عادية.

- الهندام: نظيف ومرتب.

- الانتباه والتركيز: جيد.

- المزاج: متقلب

- ملامح الوجه: حزين.

- النشاط الحركي: قليل.

- الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة .

- محتوى الأفكار: متسلسلة .

- الصوت: منخفض.

2.1.2-تقديم الحالة الأولى:

- المفحوصة تبلغ من العمر 33 سنة ذات مستوى جامعي، عاملة، حيث صرحت خلال المقابلة أن أوضاعها الاجتماعية جيدة وهذا ما تبين في قولها "حالي المادية جيدة"، ولا تعاني من أي مشاكل لا مع الزوج ولا مع العائلة. وصفت أنها تعيش في أجواء يسوده التفاهم والاحترام الكبير في قولها " نتفاهموا بزاف"، فهي جد راضية عن أوضاعها المعيشية، واتضح لنا خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة، فيما يخص الحالة الاجتماعية أنها أبدت رغبتها للحمل وكذلك زوجها الذي كان متفائلا وسعيدا لسماع هذا الخبر بقولها "كان راجلي طائر من الفرحة" الا أنها خائفة من الإجهاض فهي قد حملت قبلا ولكتها أجهضت في الشهر الثالث بسبب ظروفها الصحية 'خايفة غير يصراي كيما العام ليفات ويطيحلي لبيي'...." منقدرش نعاود نفس الشوك" وأكدت أن من بين الأشياء التي تسبب لها الانزعاج هو الخوف من تكرار الإجهاض وفي هذه المرحلة لا تحب الكلام كثيرا في قولها " ما نجش نهدر بزاف" كما أضافت أن العائلة إلى جانبها بتقديمها الدعم الكافي لها حيث كانت ردود أفعالهم اتجاه الحمل بالفرح والسعادة، وتفهم وضعها وحالتها الصحية.

3.1.2-تحليل الحالة الأولى:

- من مقابلاتنا مع المفحوصة نجد أن المفحوصة تعاني من صدمة نفسية جراء عملية الإجهاض الأولى التي سببت لها نوع من القلق والخوف حول إعادة تكرارها مع الجنين الحالي. وهذا ما بينته أيضا في جلسات الاسترخاء حيث عندما نطلب منها تخيل منظر سعيد تفتح عينيها مباشرة خاصة في الجلسات الثلاث الأوليين، ولكن تمت الاستجابة بعدها بدأت بتخيل منظر مع طفلها المجهض و طفلها الحالي "نتخيل فيهم مع بعض كيشغل توام يلعبو مع بعض ويضحكو"... " نفرح كينشوفهم هكدا"، الا أنها متقبلة الوضع.

1.2.2- تقديم الحالة الثانية:

➤ البيانات الشخصية:

الاسم: إيمان العمر: 25 سنة مكان الميلاد: برج بوعريرج

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: شهادة ليسانس علوم تجارية

المهنة: لا توجد

الحالة الاقتصادية: جيدة. تاريخ دخول المستشفى: 18/04/2024

ترتيب الحالة في العائلة: 01

عدد الأخوة: الذك ور03 الإناث: لا يوجد

الأب: موجود

الأم: موجودة.

➤ البنية المورفولوجيا للمفحوصة والسمائية العامة:

- الهيئة العامة: متوسطة الطول، صفراء البشرة، عيناان بنيان

- البنية الجسمية: عادية.

- الهندام: عادي.

- الانتباه والتركيز: متوسط.

- المزاج: متقلب.

- ملامح الوجه: قلق.

- النشاط الحركي: بطيء.

- الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة .

- محتوى الأفكار: مشتتة.

- الصوت: عادي.

2.2.2-ملخص الحالة الثانية:

- تبلغ عمر المفحوصة 25 سنة حامل في الشهر السابع ومستواها الدراسي جامعي مأكثة في البيت، دخلت المستشفى جراء ارتفاع الحرارة و البقاء تحت المعاية، أثناء إجراء المقابلة العيادية أبدت نوعا من القلق إذ كانت غير راغبة التحدث معنا إلا أن الوضع تغير نوعا ما بعد شرحنا لها كل التفاصيل، لكن هذا القلق عائد إلى دخولها المستشفى فلم تبد مرتاحة الا أنه زال عنها القلق و تحدثت معنا لكن بثقل إذ صرحت أنها تعيش مع زوجها فقط أي بيت منفرد بعد ما كانت تعاني من مشاكل مع عائلة زوجها ، و لكن بسكنها لوحدها زالت عنها المشاكل و أبدت رضا الشديد و فرحها بعد سماعها خبر حملها و وصفت فرحة زوجها "جامي شفتو فرحان كيما هذاك النهار".

3.2.2- تحليل الحالة الثانية:

- صرحت الحالة في المقابلات النصف موجهة أنها تعيش مجموعة من الصراعات النفسية و ليس لديها ثقة كاملة في نفسها إذ يملكها الإحساس بالقلق الشديد و الضغط إذ أخبرتنا أنها في فترة الحمل و الأشهر الأولى لا تحب رؤية أحد ، لكن بعد مرور الأشهر الأولى زالت عنها هذه الأفكار إذ أنها لم تفهم هذه التغيرات التي كانت راجعة إلى صعوبة المرحلة الأولى من الحمل، و قد أبدت انزعاجها الشديد بدخولها للمستشفى و أظهرت المفحوصة ذلك الانزعاج وهذا لاحظناه في تعابير وجهها و إيماءتها ، و صرحت في قولها " نكره لقعد فالسيطار" و لا تحب الصراخ لأنها تسبب لها الصداع و هذا حسب قولها " منحش لعياط نح نريح فالكالم" و هذا ما يوضح أن نفسياتها حساسة جدا، واتضح ذلك أيضا بردة فعلها بالبكاء أثناء دخولها المستشفى.

1.2.3- تقديم الحالة الثالثة:

➤ البيانات الشخصية:

الاسم: مسعودة العمر: 29 سنة مكان الميلاد: برج بوعريرج
الحالة الاجتماعية: متزوجة
المستوى التعليمي: ثانوي المهنة: لا تعمل .
الحالة الاقتصادية: متوسطة.
ترتيب الحالة في العائلة: 03
عدد الأخوة: الذك ور02 الإناث: لا يوجد
الأب: موجودة
الأم: موجودة.

➤ البنية المورفولوجيا للمفحوصة والسمائية العامة:

- الهيئة العامة: متوسطة الطول، سمراء البشرة، عينان بنيان.
- البنية الجسمية: سمينة.
- الهندام: جيد.
- الانتباه والتركيز: جيد.

- المزاج: متقلب.

- ملامح الوجه: قلق.

- النشاط الحركي: متوسط.

- الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة .

- محتوى الأفكار: متسلسلة.

- الصوت: عادي.

2.2.3- ملخص الحالة الثالثة:

- تبلغ من العمر 29 سنة ذات مستوى تعليمي ثانوي، تسكن لوحدها، ذات مستوى اقتصادي متوسط. لقولها زوجها دركي وأنه موفر كافة متطلبات الحياة لقولها "الحاجة لنحل فمي عليها نلقاها" والحالة لا تعاني من أي مشاكل لا مع زوجها والا مع عائلة زوجها، "كما صرحت الحالة أنها تعاني من قلق خلال الشهر الثامن ومع بداية دخول الشهر التاسع من الولادة، بحكم أن الولادة قيصرية وأنها تعاني من الالام في ظهرها إلا أنها جد متفائلة ومتشوقة لرؤية مولودها لقولها "علا بآلي دك يجيني وليدي ننسى الهم هدا أكل " كان أسلوبها في التخلص من التوتر هو الصلاة والبعد عن السلبيات، وكان لعائلتها وعائلة زوجها دورا فعالا في التخلص من القلق والخوف.

3.2.3- تحليل الحالة الثالثة:

- يتضح أن المفحوصة ليس لديها خوف من المستقبل كونها مقبلة على تربية مولود جديد تتمنى له مستقبل زاهر حافر بالنجاح، نتيجة الأوضاع المعيشية وتوافق الظروف.

3. تحليل النتائج:

الحالة	أسم الحالة	درجة القلق للقياس القبلي	درجة القلق للقياس البعدي	الفرق بين الدرجتين= نسبة الاسترخاء
01	فرح	20	14	06
02	ايمان	32	18	14

03	مسعودة	30	20	10
----	--------	----	----	----

جدول نتائج عينة الدراسة

- من خلال تحليل نتائج هذا الجدول نلاحظ ما يلي:

- انخفاض في درجة القلق للقياس البعدي مقارنة مع درجة القياس القبلي لكل حالة من الحالات التي طبقت عليها برنامج الاسترخاء ولكن بدرجات متفاوتة وبالتالي يفسر ذلك بان الحالات استفادت من تمارين الاسترخاء وهذا راجع الى عوامل وهي:

- حسب نوعية القلق إذا كان انزعاج من البقاء في المستشفى طريحة الفراش أم قلق وخوف من الموت أو خوفا من فقدان الجنين أو توتر وانفعال ناتج عن مشاكل أسرية.

- مصدر القلق إذا كان من حالة انفعالية نفسية راجع الى حالتها الصحية أم معاناة مؤقتة وبالتالي زوال المصدر هو زوال القلق.

- لقد سجلت الحالة الأولى "فرح" اقل درجة للاسترخاء وهذا راجع لتطبيق اختبار القلق في فترة قلق الإجهاض والتي كان احساسها في الجلسات متوترة الا في الحصتين الأخيرتين. ثم تلتها الحالة الثالثة "مسعودة" بدرجة استرخاء متوسطة نوعا ما وهذا لا يعني أنها لم تستفد من الاسترخاء بل بالعكس حيث سجلت درجة القياس البعدي 20 وهي منخفضة مقارنة مع القياس القبلي للقلق 30 درجة. والتي كان احساسها في الجلسات بالراحة والثقل. في حين والحالة الثانية "ايمان" سجلت اكبر درجة للاسترخاء 14. والتي استجابت للجلسات وكان احساسها بالراحة والسعادة خاصة في تخيل الموقف المفرح.

4. مناقشة الفرضيات:

- تحققت الفرضية التي نصها: للعلاج بالاسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة. فمن خلال نتائج دراسة الحالات تبين أن العلاج بالاسترخاء يساهم كثيرا في التخفيف من حدة القلق على ضوء نتائج انخفاض درجات القلق ونسب الاسترخاء التي حققتها الدراسة على الحالات باختلاف تكوينها الشخصي والاجتماعي والنفسي. وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة هناء غفاري (2013) التي أثبتت فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من القلق لدى المرأة الحامل لأول مرة. ودراسة د بلعباس نادية

(2017) التي أثبتت أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد في مصلحة التوليد
لولاية مستغانم.

لقد حاولنا في هذا البحث التطرق إلى موضوع أثر العلاج بالاسترخاء لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرأة الأولى و الكشف عن معاناتها، إذ تواجه في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات فيزيولوجية، نفسية ، جسمية و هي تختلف من امرأة إلى أخرى . و من بين الاضطرابات التي تصيبها القلق النفسي و هدفت دراستنا إلى معرفة أثر العلاج بالاسترخاء لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرأة الأولى و لاختبار صحة الفرضية . بعد تناول الجانب النظري و جمع المعطيات في الجانب التطبيقي، و قد إعتمدنا في ذلك على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، و مقياس "تايلور" باعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل الأنجح لتقييم المرأة الحامل، و اتخذنا لذلك مجموعة مكونة من ثلاث حالات ثم عرضها ، تحليلها . يمكن تلخيص النتائج المتوصل إليها فيما يلي:

- انطلاقا مما توصلنا إليه في بحثنا هو أن الفرضية التي مفادها نعم للعلاج بالاسترخاء أثر في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة. وقد تحققت الفرضية بنسب متفاوتة.
- و في الختام تبقى النتائج التي توصلنا إليها نسبية في بحثنا هذا، إذ تفتح المجال لبحوث أخرى.

الاقتراحات والتوصيات:

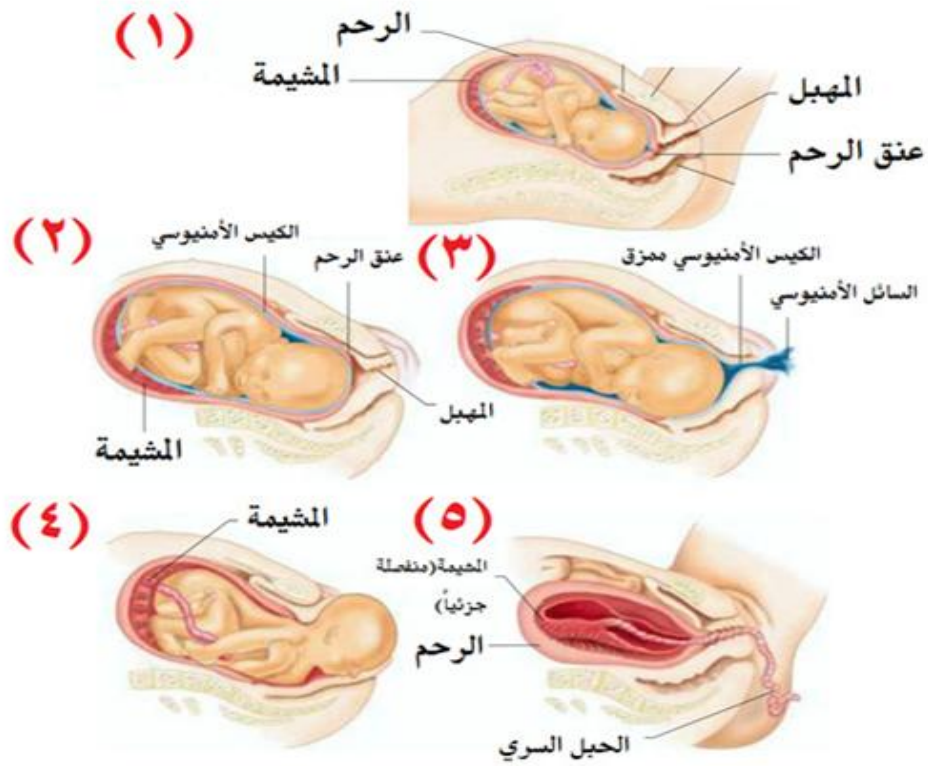
- إجراء دورات تحضيرية في المستشفيات والعيادات مقدمة من أخصائيين نفسانيين تتضمن إضافة إلى ما جاء بالبرنامج العلاجي مواضيع اللقاء مع الوليد، العناية بالرضيع، العودة إلى البيت، التغيير في العائلة، مكانة الأب والرضاعة.
- مواكبة التطور في هذا المجال والتثقيف الصحي.
- تصميم برامج إرشادية للأمهات الحوامل المقبلات على الولادة للعمل على تخفيف من حدة القلق و الضغوطات النفسية لديهن.
- العمل على تفعيل دور الأسرة والتي لها الأثر الكبير في التغلب على عقبات ومشاكل عمليتي الحمل والولادة. وذلك بتوفير الجو المناسب للمرأة الحامل.
- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى الأمهات الحوامل، وذلك بتوضيح الكثير من المشاكل التي تعترض عملية الحمل والولادة.

خلاصة:

- أثناء دراسة الحالات وتناول موضوع هذه الدراسة، حاولنا التقرب من الحوامل والتعرف على حالتهم النفسية وعلى معاشهم النفسي أثناء فترة الحمل والولادة، والتعمق في حالة القلق التي تنتابهم طيلة الحمل ومختلف مراحله، بما يحمله هذا الانفعال السلبي من مزيج من السعادة بالحمل وكذا الافتخار بأمومتهم، وفي نفس الوقت الخوف من تجربة الولادة والانزعاج من الآلام والسلوكيات السلبية الناتجة عن التغيرات الفيزيولوجية التي يسببها الحمل، وهذا ما يجعلهن أكثر حساسية وما تواجهه من وضعيات عيادية مؤثرة على صحتهم وصحة الجنين والتي ترفع من حدة القلق. وبتطبيق تقنية الاسترخاء المتدرج لجاكسون الذي أثبت نجاحه في التخفيف من حدة القلق لدى الحوامل لأول مرة في حين لم ينجح مع بقاء التغيرات السلبية المحيطة بها من قلق الولادة الى العائلة.

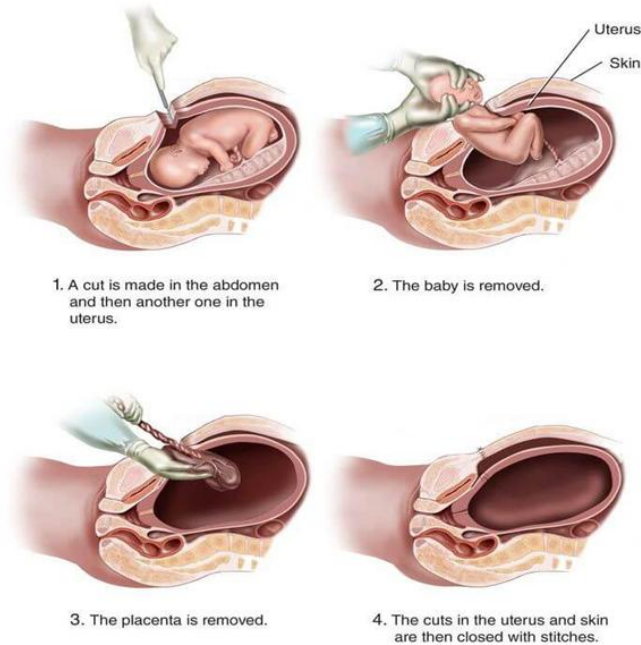
الملاحق

الصورة تمثل مرحلة الولادة:



الصورة تمثل الولادة القيصرية:

C-Section



ملحق رقم (1): شبكة المقابلات:

➤ المعلومات الأولية

الاسم:			
اللقب:			
الجنس:			
السن:			
عدد الإخوة :	الذكور:	الإناث:	الرتبة:
الحالة المدنية:	متزوجة		
عدد الأبناء:	الذكور:	الإناث:	
المهنة:			ماكينة بالبيت.
المستوى الدراسي:			
اسم الزوج:			
السن:			

➤ المحور الثاني : السيمولوجية العامة:

المظهر :	نحيف	بدين	
التياب :	نظيفة	متسخة	
لون العينين:			
لون الشعر:			
النشاط النفسي الحركي :	الحركة :	بطيئة	سريعة
التواصل :			
ملامح الوجه:			
الانتباه والتركيز:			
الذاكرة:			
اللغة والكلام:			
التواصل البصري:			
العلاقات الاجتماعية:			
سمات الحالة :	المزاج :	متقلب	ثابت

ملحق رقم (2): مقياس تايلور للقلق:

الاسم:

السن:

- سيدي العزيزة : أمامك مجموعة من الأسئلة التي تقيس الشكوى التي تتبع التعرض للمشاكل
فضعي علامة (X) التي تنطبق عليك ولو بالتقريب، و أجيبي عن جميع الأسئلة، ولا تتركي سؤال بدون
إجابة

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومى مضطرب و متقطع .		
2	مرت بى أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق .		
3	لدى قليل جداً من المخاوف اذا قورنت بأصدقائى .		
4	أعتقد أننى لست أكثر عصبية من معظم الناس .		
5	تنتابنى أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر .		
6	عندى قدر كبير من المتاعب فى معدتى .		
7	غالباً ما ألاحظ أن يداى ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال .		
8	أعانى من نوبات الاسهال .		
9	المال و العمل يثيران القلق عندي .		
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غثيان النفس) .		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهى خجلاً .		
12	أشعر بجوع فى كل الأوقات تقريباً .		
13	أننى أثق بنفسى تماماً .		
14	لا أتعب بسرعة .		
15	ان الانتظار يجعلنى عصبياً .		
16	أشعر أحياناً بالاثارة لدرجة أن النوم يتعذر على .		
17	أشعر دائماً بالهدوء .		
18	تمر بى فترات من عدم الاستقرار لدرجة أننى لا أستطيع أن أمكث طويلاً فى مقعدى .		
19	أننى سعيد فى معظم الوقت .		
20	أجد من الصعب على تركيز ذهنى فى عمل ما .		
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً .		
22	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة .		
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين .		

24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما .	
25	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لى .	
26	أشعر أحياناً بأننى أكاد أتمزق ارباً .	
27	أعرق بسهولة حتى فى الأيام الباردة .	
28	الحياة عسيرة بالنسبة لى فى أغلب الأوقات .	
29	يقلقتى ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ .	
30	أننى حساس بنفسي لدرجة غير عادية .	
31	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبى يخفق بشدة و يندر أن تنهج أنفاسى .	
32	أبكى بسهولة .	
33	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائى .	
34	عندى استعداد لأن تؤثر فى أحداث الحياة تأثيراً شديداً .	
35	قلماً أصاب بالصداع .	
36	لا بد أن أعترف بأننى شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها .	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيرى فى شئ واحد .	
38	أنا أرتبك بسهولة .	
39	فى بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشئ أبداً .	
40	أننى شخص متوتر جداً .	
41	أحياناً عندما أتضايق يتساقط منى العرق بصورة تضايقتى جداً .	
42	وجهى لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .	
44	لا يكاد وجهى يحمر من الخجل أبداً .	
45	مرت بى أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها .	
46	عندما أقوم بعملى أكون فى حالة توتر شديد .	
47	يدياى و قدماي دافقتان فى العادة .	
48	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسى .	
49	تنقصنى الثقة بالنفس .	
50	يندر جداً أن أصاب بالإمساك .	