

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر -بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



الموضوع :

دور تقنية شولتز في التخفيف من الإجهاد النفسي عند
المرأة المصابة بالتكيسات المبيضية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

- تخصص علم النفس العيادي -

إشراف الأستاذ:

محمد بلوم

إعداد الطالبة :

إيمان زهرة موساوي

السنة الجامعية : 2015 / 2016 .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" كلمة الشكر "

الحمد لله سبحانه عزّ وجلّ ، الذي وهبني من الصبر و التوفيق ما ساعدني و شجعني على إنجاز هذا العمل العلمي المتواضع .

* فاللّهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا *

تتقدم الباحثة بجزيل الشكر و العرفان الى والديها و كل عائلتها و كل من له الفضل عليها من قريب أو من بعيد ، موجهاً أو مرشداً ، مؤيداً أو مؤنباً .

وتخص بالذكر الأستاذ المشرف البروفيسور - محمد بلوم - على كل ما قدم من حسن إشراف فهذا العمل ما هو إلا حصيلة لجهد علمي أكاديمي لحسن تأطير و توجيه إرشاد أستاذي القدير - حفظه الله - .

و أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لي المساعدات الميدانية و التسهيلات و أخص بالذكر حالات الدراسة و أهاليهم الذين فتحوا لي أبواب بيوتهم و وفروا كل الظروف الملائمة لإجراء الدراسة .

فهرس المحتويات

. كلمة شكر .

. فهرس المحتويات .

. ملخص الدراسة.

. مقدمة.

الفصل الأول : تحديد إشكالية الدراسة .

1 إشكالية الدراسة 5

2الفرضية العامة للدراسة 7

3دوافع إختيار الموضوع 7

4أهمية الدراسة 8

5أهداف الدراسة 8

6تعريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة..... 9

7 الدراسات السابقة 9

<<< الجانب النظري >>>

الفصل الثاني : التكيسات المبيضية (S.O.P.K)

- تمهيد 17

17..... 1- المبيض

17..... 1-1- تعريف المبيض

18..... 1-2- تركيبة المبيض

18..... 1-3- وظائف المبيض

19..... 1-4- اختلالات وظائف المبيض

19..... 2- تكيس المبايض

19..... 1-2- تعريف تكيس المبايض

20..... 2-2- انواع التكيسات المبيضية

21..... 2-3- اسباب تكيس المبايض

23..... 2-5- اعراض تكيس المبايض

25..... 2-6- التشخيص

25..... 2-7- العلاج

26..... - خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الإجهاد النفسي

28..... - تمهيد

28..... 1- تعريف الإجهاد النفسي

30..... 2- لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الإجهاد

- 3-مكونات ظاهرة الإجهاد النفسي.....33
- 4-أعراض الإجهاد النفسي.....33
- 5- مصادر الإجهاد النفسي.....34
- 6-نظريات الإجهاد النفسي.....36
- 7-تأثيرات الإجهاد النفسي.....38
- 8+لأمراض المترتبة على الإجهاد النفسي .. 42.....
- 9-طرق الوقاية من الإجهاد43
- خلاصة الفصل 44

الفصل الرابع : تقنية شولتز للتدريب الذاتي (T.A.S)

- تمهيد 46
- 1-مفهوم تقنية شولتز للتدريب الذاتي 46
- 2-لمحة تاريخية عن العالم يوهانس شولتز 47
- 3-لمحة تاريخية عن ظهور تقنية شولتز 48
- 4-مبادئ أساسية في التطبيق العملي 49
- 5- التحضير العملي للممارسة التقنية..... 50
- 6-طريقة إستخدام تقنية شولتز 52
- 7-شروط إستعمال تقنية شولتز 53

8- أهداف تقنية شولتز 54.....

9-التقييم السريري لتقنية شولتز 54.....

10- الآثار العلاجية لتقنية شولتز 55.....

- خلاصة الفصل 57.....

<<< الجانب التطبيقي >>>

الفصل الخامس للإجراءات المنهجية للدراسة .

تمهيد 60.....

1. المنهج المستخدم 60.....

2 أدوات الدراسة 60.....

1.2. المقابلة الإكلينيكية 61.....

2.2. الملاحظة العلمية 61.....

3.2 وصف إختبار جرد الوضعيات المرهقة 61.....

4.2 تقنية شولتز للتدريب الذاتي 62.....

3 حالات الدراسة 64.....

4 مجال الدراسة 65.....

خلاصة الفصل 65.....

الفصل السادس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة .

68..... تمهيد

68..... 1 عرض و تحليل نتائج الدراسة.....

94. 2مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة.....

96..... خلاصة الفصل

97..... . الخاتمة

99..... . قائمة المصادر و المراجع

. قائمة الملاحق .

ملخص الدراسة :

اهتمت دراستنا الحالية بموضوع الإجهاد النفسي عند النساء المصابات بتكيس المبايض ، وعرفته بأنه نوع من الاستجابة لحادث أو حالة خارجية تخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو العصبي أو الجسمي داخل الفرد، وهو موضوع بالغ الأهمية خاصة عند الحالات التي تنطبق عليها دراستنا باعتبار شريحة النساء هي الشريحة الأكثر استهدافا للإجهاد النفسي لما يسببه هذا المرض من ضغط و تعب نفسي و جسدي شديد . وقد هدفت هذه الدراسة الى تطبيق تقنية علاجية للتخفيف من هذا الإجهاد عند هذه الفئة من النساء و تتمثل هذه التقنية في تقنية شولتز للتدريب الذاتي .

تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤل التالي : ما مدى فعالية تقنية شولتز في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض ؟

و أرفقنا هذا التساؤل بفرضية عامة :

✓ لتقنية شولتز فعالية في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض .

شملت الدراسة 4 حالات من أعمار مختلفة تتراوح بين (20 . 35) سنة .

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة إعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي و على الأدوات التالية :

المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ، الملاحظة العلمية ، اختبار جرد الوضعيات المرهقة (C.I.S.S) وتقنية شولتز كتقنية علاجية للتخفيف من الإجهاد النفسي الناتج عن الضغط المستمر عند حالات الدراسة جراء الإصابة بمرض تكيس المبايض . حيث أجرت الباحثة المقابلات مع كل الحالات ثم قامت بالقياس القبلي و ذلك بتطبيق اختبار (C.I.S.S) بهدف معرفة ردود أفعال الحالات إزاء المواقف المجهدة ، وبعد تحليلنا لمحتوى المقابلات تبين أن لمرض تكيس المبايض تأثير كبير نفسي و جسدي و اجتماعي على المرأة ، حيث أن جميع الحالات يعانين من الإجهاد النفسي كنتيجة للإصابتهن بهذا المرض .

ملخص الدراسة

و بعد إجراء تمارين الاسترخاء لتقنية شولتز للتدريب الذاتي بمعدل (8) جلسات لكل حالة ،
أنهينا الدراسة بالقياس البعدي بتطبيق اختبار (C.I.S.S) على الحالات و منه كانت نتائج الدراسة
كالآتي :

توصلنا إلى أن لتقنية شولتز للتدريب الذاتي فعالية في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة
المصابة بتكيس المبايض و ذلك حسب النتائج المتحصل عليها من الجانب التطبيقي .

– إثبات صحة الفرضية العامة .

– بعد تطبيق هذه التقنية تم الحصول على نتائج فعالة و إيجابية ، حيث زال الضغط النفسي و القلق
و التوتر لدى الحالات بالإضافة إلى التخفيف من حدة الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن الإجهاد
النفسي .

– انخفاض مجموع نقاط السلوك الانفعالي بنسبة ملحوظة بعد تطبيق تقنية شولتز على الحالات و
ذلك استنادا إلى نتائج تحليل القياس البعدي لاختبار (C .I.S.S) و ارتفاع نقاط محور العمل و اللهو
الاجتماعي مقارنة بنتائج القياس القبلي للاختبار .

وصول الحالات إلى مرحلة تتميز بالهدوء و الراحة و التحكم في الجسم و التفكير .

ومن هنا نستطيع القول أن أهمية الدراسة الحالية تمثلت في مدى مساعدة تقنية شولتز لهذه
الشريحة من المرضى على التوافق النفسي ، الجسدي وكذا الاجتماعي أثناء المواقف الضاغطة و
الذي استنتجناه من خلال القياس القبلي و البعدي بتطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة
(C.I.S.S) .

RESUME DE L'ETUDE :

Notre présente étude s'est penché sur la question du stress psychologique chez les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques et l'a expliqué comme étant un genre de réponse à un accident ou un évènement externe qui crée un état de déséquilibre psychologique, nerveux ou physique chez l'individu.

C'est un sujet d'une grande importance en particulier dans les cas qui intéressent notre étude car les femmes sont la catégorie la plus exposée au stress psychologique ; maladie qui cause une dépression, une grande fatigue psychologique et physique grave. Cette étude a visé l'application de techniques thérapeutiques pour soulager le stress chez cette catégorie de femmes. Elle est connue sous le nom de technique de Schultz par l'autogénétraining .

Cette étude tend à répondre à la question suivante:

Dans quelle mesure la technique de Schultz est efficace pour soulager le stress psychologique chez la femme atteinte par le syndrome des ovaires polykystiques?

Nous avons joint ce questionnement à une hypothèse générale:

La technique de Schultz est-elle efficace pour soulager le stress psychologique chez la femme atteinte par le syndrome des ovaires polykystiques ?

L'étude comprenait quatre cas de différents âges allant de 20 à 35 ans.

Afin d'atteindre les objectifs de cette étude, la Chercheuse s'est basée sur la méthode clinique et les outils suivants:

- L'entretien clinique semi-orienté,
- L'observation scientifique,
- L'Inventaire de Coping pour Situation Stressante (CISS),

La technique de Schultz en tant que technique thérapeutique pour soulager le stress psychologique causé par une pression constante chez les cas étudiés et atteints par le syndrome des ovaires polykystiques a mené la chercheuse à

organiser des entretiens avec tous les cas puis a procédé à des mesures à priori (préalables) en appliquant le test (CISS) afin de connaître les réactions des intéressées sur des situations stressantes, et après l'analyse du contenu des entretiens il s'est avéré que la maladie des ovaires polykystiques à un grand impact psychologique, physique et social sur la femme, puisque tous les cas étudiés souffrent d'un stress psychologique à la suite de cette maladie.

Après avoir effectué des exercices de relaxation de la technique de Schultz par autogène training à raison de 8 sessions pour chaque cas, nous avons achevé l'étude par des mesures a posteriori par l'application du test (C.I.S.S) sur tous les cas étudiés.

A partir de là, les résultats de l'étude sont les suivants:

Nous sommes arrivés au fait que la technique de Schultz par l'autogène training est très efficace pour soulager le stress psychologique chez la femme atteinte du syndrome des ovaires polykystiques et ce, en fonction des résultats obtenus sur le plan de la pratique.

VALIDATION DE L'HYPOTHESE GENERALE.

L'application de cette technique a permis d'obtenir des résultats efficaces et positifs et ce par la disparition de toute forme de tension psychologique, de stress et d'anxiété parmi les cas étudiés et plus encore par la réduction des maladies psychosomatiques causées par le stress.

Réduction significative du comportement émotionnel après l'application de la technique de Schultz chez tous les cas étudiés et ce, sur la base des résultats de l'analyse de la mesure à posteriori (C .I.S.S) et l'augmentation des points de divertissement social par comparaison des résultats de la mesure de test à priori.

Les cas étudiés sont arrivés à une situation de la tranquillité , confort et de self-contrôle du corps et de la pensée.

Par conséquent, nous pouvons dire que l'importance de l'étude était d'expliquer les avantages que la technique de Schultz apporte à ce groupe de patients sur la réadaptation psychologique et le bien-être physique et social lors de situations stressantes et que nous nous avons pu déduire à partir des mesures des tests à priori et à postérieur et ce, par l'application de tests sur les situations stressantes (C.I.S.S).

ملخص الدراسة

مقدمة :

إن تعرض المرأة للعديد من الأمراض خاصة الجنسية منها والتي تحدث غالبا بسبب اضطرابات هرمونية على مستوى الجهاز التناسلي (المبيض ، الرحم ...) يجعلها تواجه الكثير من المشاكل سواء كانت نفسية ، جسدية و كذا اجتماعية . وتعد متلازمة المبيض المتعدد الأكياس من بين أبرز اختلالات الوظيفة التناسلية التي تصيب النساء في العمر الإنجابي ، و يحدث هذا الداء عندما تتحسب الحويصلات البيضية تحت سطح المبيض مباشرة و تبقى غير قادرة على تحرير البويضات منها، فتتحول إلى أكياس صغيرة متعددة ، وقد يصاحب هذا التجمع التكييسي تحت سطح المبيض أعراض أخرى مثل السمنة ، العقم وانتشار الشعر في الجسم بشدة . وغالبا ما يخلق هذا المرض عند المرأة ضغط نفسي شديد يتولد عنه حالة من التوتر و الإجهاد النفسي ، حيث أن الإجهاد النفسي هو عبارة عن حالة من الانهيار و استنفاد الطاقة الكاملة و عدم القدرة على التكيف جراء استمرار الضغط النفسي .

تختلف النظريات التي اهتمت بدراسة الإجهاد النفسي طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها و انطلقت منها سواء كانت على أسس فيزيولوجية أو اجتماعية أو حتى تفاعلية ، وقد استعرضنا في الجانب النظري للدراسة بعض النظريات التي اهتمت بتفسير الإجهاد النفسي .

ومن خلال هذه الدراسة قامت الباحثة بتقديم الإجهاد النفسي الناتج عن الإصابة بالمرض تبعا للنظرية الفيزيولوجية للطبيب الكندي هانز سيلبي " Hans Seley " و الذي يعرف بأب الضغوط النفسية ، حيث قام بملاحظة أعراض مشتركة على معظم المرضى بغض النظر عن نوع المرض أو الإصابة ، فالمريض يفقد شهيته للطعام و تنهار قواه العقلية و يفقد طموحه و رغبته في القيام بأي عمل و من هذا استنتج سيلبي أن منشأ الضغوط النفسية يكمن وراء الإصابة بمرض معين أو السموم أما الوصول إلى حالة الإجهاد النفسي فتنشأ من فشل في المقاومة و الانهيار نتيجة للتعرض المستمر لهذه الضغوط.

يعتبر الاسترخاء كنوع من مضادات الضغط و الإجهاد و التوتر و الانهيار النفسي والتي تنشأ بسبب المصاعب اليومية التي تتطلبها الحياة و كذا الأمراض التي يتعرض لها الأفراد، لذلك ارتأينا من خلال هذه الدراسة إلى الاعتماد على تقنية علاجية تساعد المريضة على التخفيف من الإجهاد النفسي الناتج عن أصابتهن بمرض تكيس المبايض ، فعلى الرغم من أن سبب القلق و الإجهاد لن يختفي إلا أنهم سيشعرون على الأرجح بقدرة أكبر على الهدوء و الراحة . وقد اخترنا تقنية شولتز كتقنية علاجية تطبق في عدة تمارين للمساعدة المريضة على التحكم في الانفعالات و أعراض القلق و التوتر و الإجهاد النفسي و كذا التخفيف من الأوجاع الجسمانية و الوصول إلى حالة تتميز بالهدوء و التحكم في الجسم و التفكير .

وعليه نحاول من خلال الدراسة الحالية تسليط الضوء على دور تقنية شولتز للتدريب الذاتي و مدى فعاليتها في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض ، و لتحقيق أهداف هذا البحث قامت الباحثة بتقسيم البحث إلى :

الفصل الأول المعنون بتحديد إشكالية الدراسة :و الذي يمثل مدخل إلى الدراسة و وهو بمثابة تقديم البحث حيث تم فيه عرض اشكالية الدراسة و طرح التساؤل مع صياغة فرضية الدراسة و تحديد أهمية و أهداف الدراسة و كذا دواعي اختيار الموضوع ثم تحديد المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة

ثم يأتي الجانب النظري و الذي قسم إلى ثلاث فصول حسب متغيرات الدراسة :

الفصل الثاني بعنوان تكيس المبايض :و الذي ينقسم بدوره الى مبحثين حيث اهتم المبحث الأول بالمبيض ، وظائفه وكذا اختلالاته بينما تضمن المبحث الثاني مرض تكيس المبايض وتم فيه عرض لمفهوم تكيس المبايض ،أنواع التكيسات المبيضية و كذا أعراضها و أسباب هذا المرض و كل من التشخيص و العلاج .

الفصل الثالث :وتم فيه تناول الإجهاد النفسي و تطرقت الباحثة من خلاله الى عرض لمفهوم الإجهاد النفسي و لمحة تاريخية عن ظهور هذا المفهوم و كل من أعراضه ، مصادره و نماذجه ،

وبعض التناولات النظرية المفسرة للإجهاد النفسي ، كما تطرقت الى تأثيراته على كامل الجسم والفرد ، و الأمراض المترتبة عنه و في الأخير تم تقديم بعض الطرق للوقاية من الإجهاد .

الفصل الرابع يحمل عنوان تقنية شولتز للتدريب الذاتي والذي يتضمن مفهوم تقنية شولتز و لمحة تاريخية عن ظهور هذه التقنية و عن العالم يوهانس شولتز و كذلك المبادئ الأساسية في التطبيق العملي للتقنية و التحضير العملي لاستخدامها ، كما تناولنا أيضا طريقة استخدامها و شروط الاستعمال بالإضافة إلى الهدف من استخدامها و التقييم السريري لها ، و في الأخير تم استعراض الآثار العلاجية لهذه التقنية .

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين :

الفصل الخامس بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة ، وتم فيه التطرق إلى تحديد المنهج الذي تم الإعتماد عليه و هو المنهج الإكلينيكي ، و الأدوات المستخدمة في الدراسة مع تقديم الحالات الخاصة بالدراسة و ذكر حدود الدراسة الإجرائية المكانية ، الزمانية و كذا البشرية.

و قد خصص **الفصل السادس** و الأخير للعرض و مناقشة نتائج الدراسة من خلال عرض و تحليل نتائج الدراسة و ذلك بتقديم الحالات و ملخص المقبلات معها ، إضافة إلى تحليل هذه المقابلات تحليل كمي و كيفي و تحليل الإختبار و تحليل النتائج ، ثم مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات .

مع الذكر أننا أرفقنا كل فصول الدراسة بتمهيد و خلاصة الفصل .

وفي الأخير تم عرض خاتمة البحث و التي تعتبر خلاصة الدراسة ، نهاية بقائمة المراجع و

الملاحق

الفصل الأول :

الإطار العام لموضوع الدراسة

- 1 . إشكالية الدراسة .
- 2 . الفرضية العامة .
- 3 . دافع إختيار الموضوع .
- 4 . أهمية الدراسة .
- 5 . أهداف الدراسة .
- 6 . التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة .
- 7 . الدراسات السابقة .

1 - إشكالية الدراسة :

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة، و التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها ، وأحداث تتطوي على الكثير من مصادر القلق ، و عوامل الخطر و التهديد في مجالات الحياة كافة ، و قد انعكست آثار تلك المواقف الضاغطة على معظم جوانب شخصية الفرد (عبدالله النيال ، 1997، ص 85)

نتيجة تعرض الإنسان للعديد من المشكلات لفترة طويلة من الزمن و كذلك التعرض لمختلف الاضطرابات العضوية الوظيفية كضغط الدم و الاضطرابات الهضمية و الاضطرابات الجنسية ، وعدم تلقيه للدعم اللازم في هذه الفترة من طرف المقربين وشعوره بأنه متورط لا حل أمامه للتخلص من هذا الوضع كل هذه الأمور تسبب له إجهادا نفسيا كنتيجة أخيرة عندما لا يستطيع الفرد أن يتكيف مع الضغط النفسي . حيث أن الإجهاد النفسي هو عبارة عن حالة ضغط نفسي شديد تنهار أمامه مقاومة الإنسان الذي يسعى دائما إلى تحقيق توازنه المستمر في ظروف الحياة الداخلية و الخارجية (فيصل محمد خير الدين ، 2000 ، ص 39) .

تواجه المرأة العديد من الاضطرابات الجنسية خاصة ما يخص الإفرازات الهرمونية سواء بزيادة نشاطها أو قصورها ومن بين هذه الاضطرابات مرض تكيس المبايض و الذي يعد من الأمراض النسائية الشائعة جدا، وتتفاوت نسبة الإصابة به من بلد لآخر والمعدل العام ما بين 5,6 إلى 7,6 % و هنا كثر ايدل هذا النسبة بدون معرفة الأسباب بالنسبة للسيدات اللاتي أعمارهن أقل من 40 عاماً . و هو مرض يصيب المبايض حيث يحدث فيه اضطراب لعملية الإباضة الطبيعية بسبب خلل هرموني في الجسم و يكون أحيانا متلازما مع عدة اعراض تظهر معا على المريضة و حينها يسمى بمتلازمة تكيس المبايض "S.O.P.K" حيث تعتبر متلازمة المبيض المتعدد الأكياس من الاضطرابات الشائعة في الغدد الصماء ، إذ يتميز المبيض بتجمع أكياس صغيرة يتراوح عددها بين (6 - 10) أكياس أو أكثر ، أما قطرها فيتراوح (4-7) ملم محاطة بطبقات القراب الداخلي المتضخمة للجريبات المتكيسة ، و تكون مصحوبة باضطرابات الدورة الحوضية مع انقطاع الطمث و عسرته ، عدم التبويض المزمن ، مع ظهور حب الشباب والسمنة و زيادة كثافة الشعر في مختلف مناطق الجسم . (CHARNVISES ET AL , 2005, p 21)

تعايش المرأة مع مثل هذا المرض غالبا ما يكون قاسيا فالحياة الوجدانية و الاجتماعية تكون بالتأكيد مضطربة ما يخلق لديها نوع من الضغط النفسي و التوتر الشديد، والذي ينتج عنه إجهادا نفسيا وتعب و إرهاق كبير ، حيث يقول البروفيسور " تيان إكسو "المختص في علم الوراثة من جامعة بيل : **هناك الكثير من الظروف المختلفة يمكن أن تؤدي إلى الإجهاد النفسي ، و الحد منه و تجنب الظروف المسببة له دائما نصيحة جيدة** (مريم زكور ، 2012 ، ص17) .

يمكن للاسترخاء أن يساعد على تخفيف أعراض الإجهاد النفسي ، كما يمكن أن يساعد الشخص على الهدوء و التفكير بموضوعية تجاه أي حالة مسببة للإجهاد و التي يعبر عنها الفرد بالاختناق الذاتي التدريجي ، حيث أن الاسترخاء هو : "عبارة عن فن استعادة الإنسان لتوازنه و راحته و هدوءه و هو في ذات الوقت يشكل حماية للإنسان من الانفعالات و من سيطرة العقل أو الوقوع في الأخطاء أو اتخاذ قرارات متسرعة" (صولة أمال و آخرون ، 2010 ، ص03). حيث أجريت العديد من الدراسات منها دراسة كروكر و جروزلي " (1991) و التي هدفت إلى أثر برنامج في الاسترخاء في خفض مستوى الضغط النفسي على عينة من طلبة الجامعة ، حيث أشارت النتائج إلى أن أسلوب الاسترخاء قد أظهر إنخفاضا دالا في درجة الضغط النفسي بعد نهاية التجربة.

(carter. S .1994 . p123)

و بما أن النساء المصابات بتكيس المبايض يعانون من بعض المشاعر و الأحاسيس التي لا يستطيعون السيطرة عليها كالقلق و التوتر و الذي ينتج عنها الإجهاد النفسي ، لذلك فهم بحاجة الى أسلوب يساعدهم على التخفيف من الضغوطات و الانفعالات المكبوتة الناتجة عن التفكير المستمر بالمرض ، لذلك كان للاسترخاء دور في تغيير مفاهيمهم نحو ذواتهم ، حيث يصبحون أكثر ثقة بأنفسهم و أكثر قدرة على تغيير أفكارهم اللامنطقية نحو ذواتهم و ذلك اعتمادا على الإيحاء بأن لديهم قدرات و إمكانيات عليهم استثمارها كأسلوب ضبط الذات اتجاها للمواقف المثيرة لانفعالاتهم . لذا كان من الواجب الاعتماد على برنامج علاجي أو تقنية علاجية تقلل أو تقضي على هذا الإجهاد الذي يعاني منه المريضات ، و من بين هذه البرامج أو التقنيات تقنية شولتر للتدريب الذاتي " autogène training " حيث أوضح البروفيسور " فريدهيلمشتيتير " من الجمعية الألمانية للتتويم المغناطيسي

الطبي و التدريب الداخلي الذاتي بمدينة نونس غرب ألمانيا أن الهدف من هذا النوع من الإسترخاء هو الوصول الى حالة من الإسترخاء بدنيا و ذهنيا على حد سواء ، إذ يتم السعي الى الوصول الى موجة من موجات المخ وهي الموجة المعروفة بإسم "ألفا" الذي يكمن فيها الإيحاء الذاتي الإيجابي بشكل فعال ، أي عندما يختفي التوتر و الشد العضلي على سبيل المثال و يصبح معدل التنفس أبطأ و تصبح الحالة المزاجية أكثر هدوء، و في تلك الأثناء يتم خفض هرمون الإجهاد و التوتر و يتمكن الجهاز المناعي من تجديد حيويته و نشاطه (هبة عيسوي ، 2010). وقد قام شولتز بتطوير طريقة التدريب الداخلي الذاتي ، وقد أكد بأن إقتناع أجزاء الجسم بتوليد أحاسيس خاصة بها هي أفضل الطرق للإسترخاء و التخلص من الضغوط الناجمة عن العمل أو المشاكل الأسرية أو حتى الصحية (schultz , 1958, p 77).

ومن هنا فإن كانت تقنية شولتز تلعب دورا فعالا في تصحيح مسار الحياة النفسية و إعادتها إلى التوازن عند مريضات التكيس المبيضي فإن إشكالية بحثنا تتبلور في السؤال التالي :

✓ ما مدى فعالية تقنية شولتز في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض ؟

2- الفرضية العامة :

✓ لتقنية شولتز فعالية في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض .

3-دوافع إختيار الموضوع :

ينبع إختيار الباحثة لموضوع الدراسة الحالية من خلال جملة من الأسباب نوجزها فيما يلي:

-الرغبة الشخصية للباحثة في دراسة موضوع التكيسات المبيضية لما يحمل من أهمية عند فئة النساء .

خبرة الدراسات التي تناولت تقنية شولتز للتدريب الذاتي كتقنية علاجية في مجال علم النفس الإكلينيكي و الصحي .

-انعدام الدراسات التي تناولت تقنية شولتز كتقنية علاجية للتخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض - على حد علم الباحثة - .

حدثة موضوع الدراسة إذ أن طرحه يشكل خطوة للبناء و إعداد برامج علاجية مختلفة .

4 - أهمية الدراسة :

تتبع الأهمية العلمية للدراسة الحالية من أهمية المتغيرات المدروسة فيها ، حيث يعتبر الإجهاد النفسي من أهم الموضوعات النفسية و الذي يكون غالبا جوهر الأعراض المرضية ، وهو من أكثر الاضطرابات شيوعا في العالم ، وما يضيف لهذه الدراسة من أهمية :

-تسليط الضوء على أحد التقنيات التي لم يتم التطرق إليها سابقا "على حد علم الطالبة " على مستوى كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية بجامعة محمد خيضر -بسكرة - ألا وهي تقنية شولتز للتدريب أو التحفيز الذاتي.

إبقاء الضوء على مرض منتشر بكثرة عند نساء الجزائر و لكن لم يحظى بالقدر الكافي من الاهتمام ألا و هو مرض تكيس المبايض " S.O .P.K " .

-كذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في جدية الموضوع حول مدى مساهمة تقنية شولتز في التخفيف من الاجهاد النفسي لدى النساء المصابات بتكيس المبايض .

-اشتراك متغيرات بحثنا مع اختصاصات أخرى مما قد يعود بها كدراسة سابقة وتراكم علمي ذو صلة

5 - أهداف الدراسة :

-التعرف على مدى فعالية تقنية شولتز في التخفيف من الاجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض .

- اشباع الفضول العلمي حول تقنية شولتز و تقنيات الاسترخاء المماثلة المدرجة تحت التدريب الذاتي .

التعرف على مرض تكيس المبايض نظرا لانتشاره الواسع في الوسط المعاش ودراسة التأثيرات النفسية و الاجتماعية من جراء هذا المرض .

فتح الأفاق أمام الدراسات الأخرى المهمة بموضوع علم النفس الصحي .

6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

-تقنية شولتز عبارة عن نوع من الإيحاء الذاتي يستطيع كل شخص تقريبا عن طريق بعض التدريبات المناسبة الوصول بنفسه إلى حالة من الاسترخاء العميق الذي يشبه التنويم المغناطيسي أو الغيبوبة البسيطة يتم من خلاله التخفيف من الإجهاد النفسي و كل الأمراض المترتبة عنه .

-المرأة المصابة بتكيس المبايض :هي المرأة التي تعاني من مرض تكيس المبايض و الذي تم تشخيصه من طرف أخصائية أمراض النساء و ذلك عبر ثلاث فحوصات أساسية :الفحص السريري للمريضة من خلال مشاهدة أعراض المرض عليها،و بعض الفحوصات المخبرية و إجراء فحص الألتراساوند " Ultrasound " البطني والمهبلي .

-التكيسات المبيضية تكيس المبيض عبارة عن مجموعة من السوائل يحيط بها جدار رقيق جدا داخل المبيض.

- الإجهاد النفسي :هو حالة إعياء بدني أو إرهاق يصيب المريضة كرد فعل لضغط نفسي شديد يرجع لليأس و عدم تقبل المرض و يتم الكشف عنه من خلال تطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة (CISS).

7- الدراسات السابقة :

في حدود إطلاع الباحثة فإنه لم يتم العثور على دراسات سابقة مماثلة لموضوع الدراسة الحالية من حيث الأهداف أو العينة أو الأداة ، لذا قمنا بتقسيم الدراسات السابقة إلى قسمين ،نتناول في القسم الأول الدراسات السابقة المشابهة أما القسم الثاني سنتطرق للدراسات السابقة المماثلة لموضوع الدراسة .

❖ الدراسات السابقة المشابهة :

<< تقنية شولتز :

-دراسة قام بها الطبيب السوفياتي " أوداسكي " Odessky (1971) حول مدى مساهمة تقنية شولتز في نجاح العديد من الرياضيين خاصة ممارسي الرقص الكلاسيكي و الشطرنج التي كانت رياضات مشهورة آنذاك .

بينت نتائج الدراسة أن الممارسة المنتظمة لهذه التقنية تؤدي للتوازن العقلي البدني وخاصة التوافق بين الحركات و التحكم في هذه التقنية يعتبر وسيط أو وسيلة سهلة و قوية تسمح لخوض مختلف النشاطات لأحسن ما يؤديه البدن حيث يقول أوداسكي أن تدريباتنا على هذه التقنية تنمي قدرات تحكم الوعي على مختلف السيورورات الفيزيولوجية مثل:الهضم، التنفس، الجهاز الدوراني ويساعد على التغلب عن الاحساسات " (فروجن نبيل ، 2014 ، ص35)

-دراسة "سايل حدة وحيدة " (2011) حول فاعلية التدريب على حل المشكلات و على الاسترخاء لدى المدمنين على المخدرات في طور العلاج .حيث أجريت دراسة على 8 أفراد تم اختيارهم من بين 25مدمن على المخدرات في طور العلاج و تم اجراء 16 مقابلة عيادية بهدف اختبار فاعلية التدريب على حل المشكلة و على الاسترخاء من خلال استخدام تقنية شولتز .

بينت نتائج الدراسة وجود فرقا دالا بين نتائج القياس القبلي و نتائج القياس البعدي الخاصة بكل فرضيات البحث و بالتالي يظهر أن للتدريب على حل المشكلة و على استخدام تقنية شولتز للاسترخاء فاعلية لدى المدمنين على المخدرات و هي فعالية مرتبطة بمدة التدريب . (سايل حدة وحيدة ، 2011 ، ص376)

<< الإجهاد النفسي :

-دراسة بريطانية حول التأثير السلبي للإجهاد النفسي على القلب وما يمكن أن يتسبب به من أمراض.حيث أخضع كل المشاركين لاختبارات ضغط و من ثم قيست مستويات هرمون الكورتيزول

"الذي ينتجه الجسم عندما يتعرض إلى ضغوطات نفسية أو جسدية وهو هرمون منشط ينظم ضغط الدم كما يسيطر على استعمال الجسم للبروتين و الكربوهيدرات و الدهون .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن زيادة الضغوط سواء البدنية مثل المرض أو الصدمة يزيد من إنتاج هرمون الكورتيزول كرد طبيعي و ضروري في الجسم و ذلك اذا بقيت مستويات التوتر عالية لفترة زمنية طويلة. (مريم زكور محمد، 2011، ص 16).

- دراسة أجريت بجامعة "ماساشوستس . هارفورد . (Harvard university of Massachusetts) ببوسطن حول معالجة القلق و تخفيض الإجهاد النفسي و النوبات القلبية من خلال الإسترخاء الذهني الجسدي .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الذين يعانون من القلق المعمم أو الشعور باضطرابات الفزع و الإجهاد النفسي أصبحوا أفضل حالا بعد تعلم أساليب الاسترخاء و الاستمرار في استخدامه وكذلك قد بينوا من خلال هذه الدراسة أنه بعد مرور 8 أسابيع من تعلم أساليب الاسترخاء أصبح الجهاز المناعي للمشاركين اقوى من ذي قبل. (R.J davidson,2003,p70)

<< تكيس المبايض :

تراسة قام بها فريق بحث بنيويورك برئاسة الدكتور "ريتشارد لاقرو" حول تغيرات جينية تفسر عدم استجابة بعض مريضات تكيسات المبايض لعلاج العقم حيث اكتشف العلماء وجود تغيرات جينية لدى السيدات اللواتي لا يستجبن لعلاجات العقم الحديثة عند مرضى تكيسات المبايض. والجين المعروف هو (STK Serine - Theronine Kinase 11) وهذا الجين يتحكم في فعالية هرمون الانسولين وبالتالي في مستوى سكر الدم. ومريضات تكيس المبايض يحدث لديهن في الغالب مقاومة لفعالية الانسولين. ومنذ زمن يستخدم الأطباء عقار الميتوفورمين (الفلوكوفاج) المخفض لسكر الدم وذلك بزيادة فعالية الانسولين كعلاج للعقم في حالات تكيس المبايض ولكن كانت النتائج متناقضة كما اوضح رئيس فريق البحث من نيويورك الدكتور ريتشارد لاقرو . وقام الدكتور " Legro" بدراسة الحمض النووي DNA عند 312 امرأة يعانين من تكيسات المبايض تم اعطاؤهن علاج الميتوفورمين والكلوميديد وقام بتحليل النتائج لحصول الحمل كنتيجة مرجوة من الدراسة.

كشفت النتائج عن ان النساء اللواتي يوجد لديهن تغير في الجين STK 11 يكن اقل استجابة لتحريض التبويض و حدوث الحمل بالمقارنة مع النساء اللواتي لا يوجد لديهن تغيير في الجين. (محمد بن حسن عدار ، 2008) .

-دراسة نورس بشبوش شمس الدين نوري (2008) حول تغيرات الهرمونات التكاثرية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض في النساء المصابات خلال السن الإنجابي في مدينة النجف ، حيث تشمل هذه الدراسة قياس مستوى تراكيز هرمونات الكونادوتروفين للنساء المصابات ب S.O.P.K و مقارنتها مع مجموعة السيطرة .

وقد أظهرت النتائج زيادة مستوى LH , FSH مقابل قلة تركيز البروجيستيرون والأستروجين وهذا يؤدي الى عدم قدرة المبيض على تأدية وظيفته بشكل صحيح .(نورس نوري ، 2008 ، ص01) .

❖ دراسات سابقة مماثلة :

-دراسة صولة أمال و آخرون (2010) بمدينة بسكرة بعنوان الاسترخاء في مواجهة الإجهاد النفسي لدى معلمي الأطوار الثلاثة الأولى من التعليم الابتدائي .شملت الدراسة 6 حالات من فئة المعلمين من الجنسين بمتوسط عمري (42,5) سنة . اعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي و على الأدوات التالية : المقابلة النصف الموجهة ، اختبار جرد الوضعيات المرهقة (CISS) ، تحليل محتوى المقابلة ، الاسترخاء كتقنية علاجية و الذي ضم أنماط استرخاء مختلفة (استرخاء تخيلي ، استرخاء عضلي ، استرخاء بالتنفس العميق)

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن لتمارين الاسترخاء فعالية في مواجهة الإجهاد النفسي وذلك حسب النتائج المتحصل عليها من الجانب التطبيقي . (صولة أمال و آخرون ، 2010)

-دراسة بن عاشور نادية و دبوب سعاد (2012) بمدينة بسكرة بعنوان علامات الضغط النفسي عند المرأة المصابة بالتكيسات المبيضية .شملت الدراسة 3 حالات من النساء الراشدا ت تتراوح اعمارهن ما بين (22 - 32 سنة) . وتم استخدام المنهج الإكلينيكي معتمدين على الأدوات التالية : المقابلة النصف الموجهة ، الملاحظة العلمية المباشرة ، و تحليل محتوى المقابلة.

وقد توصلت الدراسة بعد تحليل محتوى المقابلة إلى أن مرض التكيسات المبيضية لها تأثير كبير على النساء بحيث تظهر لديهن علامات الضغط النفسي والمتمثلة في العلامات النفسية الوجدانية ، العلامات الجسمية ،العلامات السلوكية و العلامات المعرفية .(هاشور نادية و دبوب سعاد ، 2012)

-التعقيب على الدراسات السابقة :

في حالة دراستنا هذه لم يتسنى للطالبة الباحثة دراسات سابقة تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر ، فارتألتلى مراجعة الدراسات التي تناولت الموضوع بشكل غير مباشر . و ذلك بتناول المجال الموضوعي الذي هو قيد البحث بصفة عامة وعليه فقد تم استعراض الدراسات السابقة من خلال تقسيمها إلى قسمين القسم الأول بعنوان الدراسات السابقة المشابهة وتم فيه تناول دراسات سابقة حسب متغيرات الدراسة بصفة مستقلة و القسم الثاني بعنوان الدراسات السابقة المماثلة وتم فيه تناول دراستين مشابهتان قليلا لموضوع الدراسة حيث كان التشابه بين الدراسة الحالية وهذه الدراستين أن جميعها تصب في مجرى الإجهاد و الضغط النفسي ومدى تأثيره على المرأة المصابة بتكيس المبايض وأيضا اشترك هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في اعتمادها على المنهج الإكلينيكي وكل من المقابلة النصف الموجهة وتحليل محتوى المقابلة واختبار جرد الوضعيات المرهقة (CISS) و الاسترخاء كتقنية علاجية لمواجهة الإجهاد النفسي ، أما الاختلاف فكان في تناول دراستنا هذه المتغيرات الثلاثة معا (الإجهاد النفسي،التكيس المبيضي ،الاسترخاء من خلال تقنية شولترز) على عكس الدراستين فالدراسة الأولى فقد تناولت مدى مساهمة الاسترخاء في مواجهة الإجهاد النفسي أما الدراسة الثانية فقد كانت بعنوان علامات الضغط النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض .

وكان للجميع للدراسات السابقة سواء المباشرة أو الغير مباشرة فائدة في إثراء الإطار النظري

للدراسة و استخلاص العديد من مفاهيم الدراسة منها .

الجانب النظري

الفصل الثاني : التكيّسات المبيضية

- تمهيد .

1- المبيض :

1-1- تعريف المبيض .

1-2- تركيبة المبيض .

1-3- وظائف المبيض .

1-4- اختلافات وظائف المبيض .

2- تكيس المبايض .

2-1 - مفهوم تكيس المبايض .

2-2 - انواع التكيّسات المبيضية .

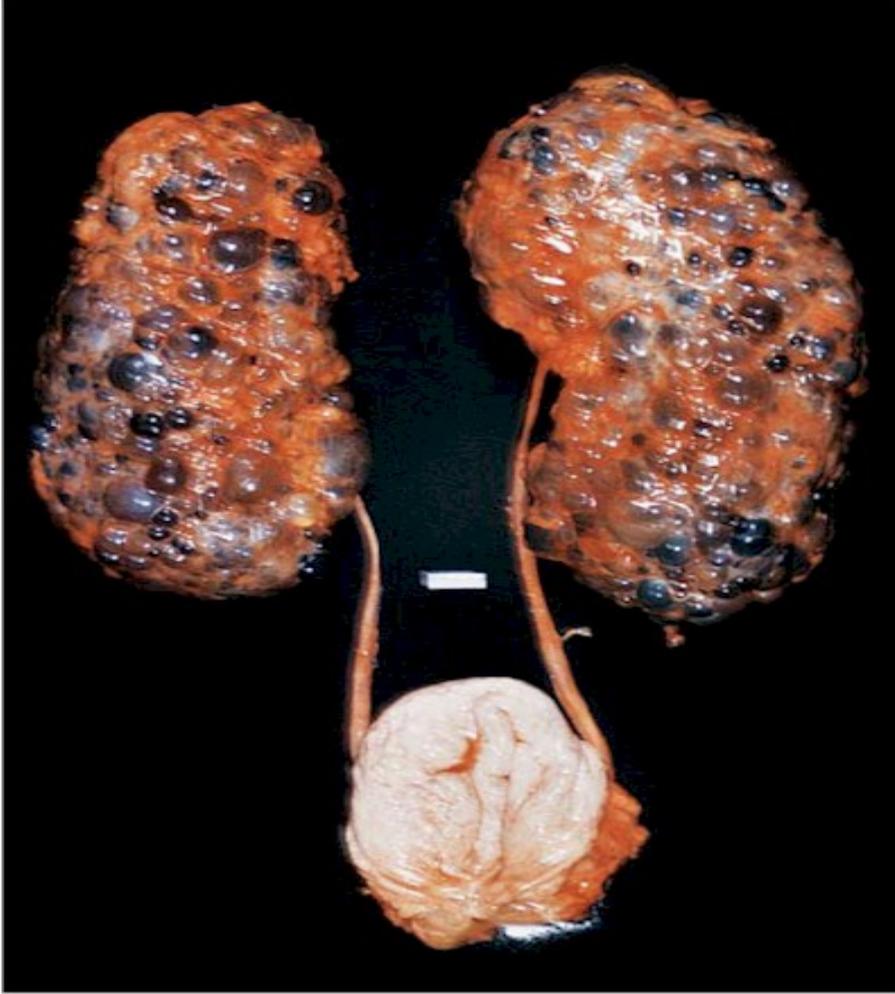
2-3 - اسباب تكيس المبايض

2-4 - اعراض تكيس المبايض

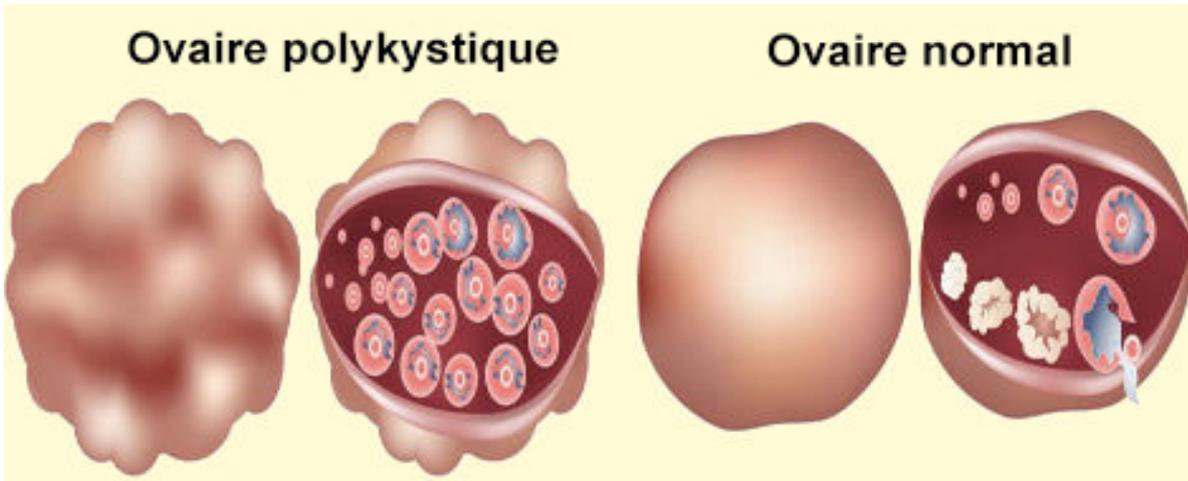
2-5 - التشخيص .

2-6 - العلاج .

- خلاصة الفصل .



الشكل - 1 - مبيض حقيقي متعدد الأكياس



الشكل - 2 - الفرق بين المبيض العادي و المبيض المتعدد الأكياس

تمهيد: تعتبر الغدة الجنسية من أهم الغدد الموجودة في جسم الإنسان و التي من بين مكوناتها عضو المبيض ، وهو العضو المسؤول عن إنتاج البويضات و تحديد الصفات الأنثوية عند المرأة لذا فإن أي مرض يصيب هذا العضو يعرقل وظيفة عمله، ففي فصلنا هذا تطرقنا إلى التعريف بهذا العضو وأهم وظائفه وتركيبته كما ذكرنا أنواع الأمراض التي تصيبه لكننا ركزنا على مرض واحد وهو مرض التكيسات المبيضية وهو السبب الرئيسي للعقم عند ملايين السيدات في العالم . هذا الداء يجمع عدة أمراض وأعراض مع بعضها(اي انه متلازمة مرضية) ويختلف عن الحالة التي نسميها (الكيس المبيضي المفرد).

1

- **المبيض:**

1.1. تعريف المبيض :

المبيضين هما تلك الغدد التناسلية الأنثوية وهي الصفة الجنسية الأولية والمسؤولة عن إنتاج البويضات والهورمونات الجنسية الأنثوية مثل هرمون الاستروجين الذي يفرز من حويصلة جراففي المبيض والبروجسترون الذي يفرز من الجسم الأصفر في المبيض .

لدى المرأة مبيضين يتبادلان إخراج البويضات دورة شهرية الواحدة تلو الأخرى. لا ينتج المبيض الإنساني أي بويضات بعد ولادة الأنثى، إذ تتكون كل البصيلات - التي تتحول بعدها لبويضات مع كل دورة شهرية هرمونية - في الجنين الأنثى. تولد الإناث وكل مبيض يحتوى على نحو 300,000 بصيلة، لا ينضج منها سوى ما نحو 200 على مدى فترة خصوبة المرأة

عندما تصل المرأة إلى سن الإنجاب تخرج بويضة واحدة كل شهر من أحد المبيضين وتذهب إلى الرحم عبر قناة فالوب وإذا لم يتم إخصاب البويضة بواسطة حيوان منوي فإنها تخرج من الرحم، بمحاذاة بطانة الرحم، كجزء من الدورة الشهرية

يبلغ حجم كل مبيض حجم لوزة كبيرة ، ويختلف حجمه من امرأة إلى أخرى، بل وعند نفس المرأة، يتراوح حجمه ما بين 3.5 - 5 سم طولاً، و 2.5 سم عرضاً، و 1 - 1.5 سم سمكاً، ووزنه من 445 - 710 غ.(محمد العدناني ، 1989 ، ص85)

2.1. تركيبة المبيض :

يعد المبيض غدة صماء ذات إفراز داخلي وخارجي ، يتكون نسيجه من منطقتين داخلية تدعى اللب و خارجية تدعى القشرة التي تتكون من نسيج خلوي متماسك أكثر من اللب يحتوي على الجريبات المبيضية وهي الجريب الابتدائي المحاط بطبقة مفردة من الخلايا المسطحة الجريبية(Christian et all , 2005, p102) عند استمراره بالنمو تظهر فسح صغيرة غير منتظمة ضمن الكتلة الجريبية وتكون مملوءة بالسائل الجريبي و يدعى الجريب في هذه المرحلة الجريب الثانوي ، ثم تتحد هذه الفسح المملوءة بالسائل مع بعضها لتكون تجويف واحد يدعى الغار، إن خلية البيضة المحاطة بمجموعة من الخلايا الجريبية تتراح إلى الجانب وتكون بشكل بروز واضح في الغار ، و بذلك تتكون الجريبة الناضجة أو جريبة كراف ، وبعد نضوجها تنفجر بعضها وتحرر البويضة ، فينكمش جدار الجريب و يتحول إلى تركيب غدي مؤقت يدعى الجسم الأصفر ثم يتحلل و يضمحل بعد فترة وجيزة ، وتستبدل خلاياه بنسيج رابط و يصبح بشكل ندبة بيضاء تدعى الجسم الأبيض . (epping et all, 2002,p99) .

3.1. وظائف المبيض :

يقوم المبيض بوظيفتين أساسيتين هما:

- **تكوين البويضات:** ويكون ذلك كل 28 يوم تقريبا ويتم إنتاج البويضة بالتناوب عادة بين المبيضين في الفترة من سن البلوغ وحتى انقطاع الطمث حوالي 400 بويضة، ويتوقف المبيض عن إنتاج البويضات في الغالب ما بين سن الخامسة والأربعين والخمسين وهي فترة حدوث انقطاع الطمث
- **إفراز هرمونات جنسية** وهي:

-**الاستروجين (الأسترايول) (Estrogen):** والذي يفرز من حويصلة جراف في المبيض . ويقوم بالعمل عند سن البلوغ وهو المسؤول عن ظهور الصفات الجنسية الأنثوية الثانوية مثل نضج غدد الثدي وتعبأتها بالدهون.

-**البروجسترون (Progesterone)** والذي يفرز من الجسم الأصفر في المبيض ، وهو يعمل على تهيئة بطانة الرحم لاستقبال البويضة وتثبيت الجنين في الرحم
-**الأندروجين و الرولاكسي**(محمد العدناني ، 1989، ص 87)

4.1. اضطرابات المبيض :

تتميز أورام المبيض بصفة عامة بأنها بطيئة النمو، ولا يظهر لها أعراض واضحة إلا بعد أن تبلغ حجما كبيرا، وهذه الأورام والتي تصيب المبيض تكون غالبا أوراما حميدة، وقلما تحدث

- **سرطان المبيض** إن سبب سرطان المبيض غير معروف، ولكنه أكثر شيوعاً بين النساء اللاتي لم ينجبن أطفالاً .

- **الحويصلات المبيضية:** وهي الإصابة بها لاضطرابات بالدورة الشهرية، وتكون غالبا في صورة زيادة مدة الدورة، وربما الإحساس بضغط، وتورم بالبطن، وقد يحدث عقم
- **الالتهابات** التي قد يكون سببها الأمراض المنقولة بالجنس مثل مرض السيلان، أو بسبب العدوى بفيروس التهاب الغدة النكفية، وعادة يؤدي التهاب المبيض لألم موضعي أسفل البطن.
- **تكيس المبيضين** في حالة تكيس المبيض تظهر أكياس صغيرة داخل المبيض ويلاحظ كبر حجم المبيض. وهذا هو موضوع بحثنا . (محمد العدناني 1989، ص 88)
- **أورام الظاهرية:** وهي الأورام الطليعية، أورام مخاطية ، أورام رحيمية ، أورام ذات خلايا فاتحة ...
- **أورام مصنعة الحبل الجنسي :** وهي كل من الأورام ذات الخلايا الدهنية ، الأورام ذات الخلايا الرشيمية، الأورام ذات الخلايا الإنبائي . (AkribiNadia , 1973 , p 2, 3)

2- تكيس المبايض :

1.2. تعريف تكيس المبايض:

من الأمراض النسائية الشائعة جدا و تتفاوت نسبة الإصابة به من بلد إلى آخر و المعدل العام لنسبة الإصابة يتراوح من 5-10% و هناك تزايد لهذه النسبة بدون معرفة الأسباب. وأشارت البحوث إلى أن مرض S.O.P.K اكتشف بعد سنة 1985 في الغالبية العظمى من المجتمعات.

-تنتج المبايض أكياس صغيرة مليئة بالسوائل التي تحمل البيض. تدعى هذه الأكياس الجريبات في كل شهر خلال دورة المرأة، تنفجر جريبة ناضجة تحتوي على بيضة و تخرج البيضة تسمى هذه العملية الإباضة و في النساء المصابات بمتلازمة المبيض المتعدد الأكياس ، لا يرسل الدماغ رسالة هرمونية إلى المبيض للمساعدة في إنضاج و إطلاق بويضة . وبسبب هذا قد تحصل الإباضة في بعض الأحيان أو لا تحصل على الإطلاق . بدلا من الانفجار ، تنمو الجريبات لتصبح أكياس صغيرة كثيرة في المبايض كما يظهر في الشكل رقم3 (JoleyJohnstone , RN, BSCN , 2009)

- تكيس المبايض هو اضطراب في التوازن الهرموني للمبيض يصيب النساء غالبا في العمر الإنجابي ينتج عنه حصول طمث غير منتظم أو غيابه واضطراب في عملية الإباضة أو العقم.

-تعد متلازمة المبيض المتعدد الأكياس حالة مرضية في الغدد الصماء إذ يحدث فيها اضطراب في توازن المحور المبيضي الكظري النخامي تحت المهادي مما ينتج عنه فشل في آلية التكاثر الدوري (conn et all , 2000).

وهي الأورام الحميدة، الخلقية أو الوراثية ، المكتسبة غالبا ما تحتوي على الهواء أو السائل ، يرى بالعين المجردة عندما تكون سطحية و تظهر في الصور الإشعاعية أو الموجات فوق الصوتية عندما تكون الحالات صعبة تستدعي استعمال ثقب لتأكيد التشخيص و هي عادة واحدة إلا أن عددها قد يصل إلى اثنين أو ثلاثة وقد تظهر بعض النتوءات على سطحها الداخلي مما قد يثير الشك في كونها خبيثة . (Larousse médical ,p568 2006)

2.2. انواع التكيسات المبيضية :

يختلف مرض تكيس المبايض من حيث حدة و درجة شدته:

الدرجة البسيطة من المرض : تكون الدورة عند هؤلاء النساء منتظمة و الإباضة طبيعية، ولكن يحدث تأخر في الحمل مقارنة بالنساء الطبيعيات ، كما أن هناك فرصة اكبر لحدوث الاجهاض التلقائي في حالة الحمل نتيجة ارتفاع هرمون LH.

الدرجة المتوسطة: يصاحبها عدم انتظامي الدورة الشهرية ، و احيانا لا يحدث تبويض .

. **الدرجة الشديدة** يحدث فيها سمنة مفرطة للمريضة مع ظهور الشعرانية ، وحب الشباب و دهنية

البشرة وانقطاع الدورة الشهرية، و أحيانا يحدث العقم (JoleyJohnstone , R.N , BSCN,2009)

3.2. اسباب تكيس المبايض :

إن ميكانيكية تكيس المبايض غير معروفة بالتحديد و لهذا فان السبب الرئيسي غير معروف و لكن هناك عدة عوامل تؤدي إليه :

-**الجينات** : تزداد احتمالية إصابة سيدة ما إذا كان هناك تاريخ عائلي للإصابة .
 البعض يرى أن المشكلة في الغدة النخامية ،حيث أن هناك زيادة في هرمون (LH) يؤدي إلى انخفاض في هرمون الأستروجين الذي يجعل استجابة الأكياس الموجودة في المبيض استجابة عشوائية وغير منتظمة ، ويرى آخرون أن المشكلة تقع داخل المبيض حيث انه لا يستجيب لهرمونات الغدة النخامية بشكل مناسب كما في المبايض الطبيعية وهناك فريق ثالث يرى أن المشكلة تقع في الغدة الكظرية حيث أنها تنتج كمية كبيرة من الهرمونات الذكرية كهرمون DHEAS والتستستيرون الذي يؤدي الى تكيس المبايض .

وهناك من تعزو المشكلة إلى قلة إفراز هرمون دوبامين في المراكز العليا في المخ ،و هذا بدوره يؤثر على ما تحت المهاد و الغدة النخامية (Larner J 2002 , p 47,48) .

-وفي أبحاث حديثة تبين أن السيدات المريضات بداء تكيس المبيضين ليس لديهن مقاومة للأنسولين المفرز داخل أجسامهن،و كلما ارتفع مستوى السكر في الدم ازداد وزنهن و عندما يرتفع مستوى مقاومة الأنسولين و يزداد الوزن يبدأ البنكرياس في إفراز المزيد من الأنسولين و الذي يتسبب في إفراز المبيضين لمزيد من هرمون الذكورة (التستستيرون).

-نذكر أن الفتيات اللاتي لديهن دورات حيض غير منتظمة يكن أكثر عرضة للإصابة بالأكياس المبيضية المتعددة من الفتيات ذوات الدورات الطبيعية(سمير حسني الزعيم، 2011)

4.2 أعراض تكيس المبايض :

❖ الإنعكاسات الفيزيولوجية :

- حالات شذوذ (ضطرابات) في المحور النخامي- الوطائي (خلل الوظيفة النخامية) ارتفاع LH المصلي ارتفاع البرولاكتين المصلي.

- حالات شذوذ المبايض (الدورات الحيضية اللاإباضية) Ovarian abnormalities :
قلة الطموثا نقطاع الحيض الثانوي.

- حالات شذوذ الأندروجين (أعراض فرط الأندروجينية) Abnormalities of Estrogen : غزارة في
شعر بعض مناطق الجسم خاصة الذقن كذلك الصدر و الساقين

- حالات شذوذ في الأستروجين : Abnormalities of Estrogen .

- حالات الشذوذ الكظرية : Adrenal abnormalities .

- حالات الشذوذ المحيطية : peripheral abnormalities .- فرط سكر الدم : السمنة Obesity .

- المقاومة للأنسولين و فرط الأنسولينية : Insulin resistance and hyperinsulinemia :
خلل في شحومات الدم ، فرط ضغط الدم .

- الإجهاضات المتكررة . (Balen. A.H, Mac Dougal et all , 2005)

❖ الإنعكاسات النفسية :

كثير من أعراض حالة تكيس المبايض المتعدد تكون ضاغطة على الفتاة أو السيدة المريضة مما يؤدي لظهور آثار نفسية عند استمرار المشكلة دون علاج و المتمثلة في :
- فقدان الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات وتكوين صور سلبية عن الجسد .
- العزلة والانسحاب من الأخرى التوترو العصبية الزائد وتغير في أنماط السلوك .
- اضطرابات الطعام و الاكتئاب الشديد والشعور بالقهر وسرعة البكاء .

تقلب المزاج و الكسل و الضغط النفسي الشديد .(Joley Johnstone , R.N , BSCN ,2009).

أعراض التكيسات المبيضية



الشكل - 5 - ظهور قوي لحب الشباب



الشكل - 6 - السمنة المفرطة



الشكل - 7 - الشعرانية

2.6. التشخيص :

يشخص المرض بملاحظة قلة أو ندرة الدورة الشهرية ، زيادة الشعر في الجسم أو الوجه ، وبمشاهدة الشكل المميز للمبايض بالأشعة فوق الصوتية (ultrasound). وفحص المبايض يظهر أن هناك عددا كبيرا من الأكياس المحتوية على بويضات جاهزة للتبويض في كل دورة شهرية و لكن المفروض إن كيسا واحدا في كل دورة ينمو و ينتج بويضة ناضجة كل شهر و لكن ما يحصل إن عددا كبيرا من الأكياس تنمو في وقت واحد ثم يتوقف نموها جميعها في منتصف الطريق و بالتالي عدم وصول أي من هذه البويضات للحجم المناسب و (8 إلى 10 أكياس حجمها اقل من 10 ملم في كل مبيض). وتظهر هذه الأكياس بالأشعة الصوتية كحبات اللؤلؤ (شكل 4).

*ويتم التشخيص بمراجعة مختص أمراض النساء و التوليد ، و عبر توقيع الكشف الطبي ، بالإضافة للفحوصات التالية ليتأكد التشخيص الصحيح للمرض :

فحص المبايض بجهاز الموجات فوق الصوتية .

-عمل قياس لمستوى هرمون الأنسولين في الدم(البعض يعاني من ارتفاع هرمون الأنسولين).

عمل تحليل للهرمونات الأنثوية في اليوم الثاني أو الثالث من تاريخ نزول الدورة خاصة لهرموني ال FSH وال LH و عمل تحليل لنسبة هرمون الذكورة تستستيرون .

- عمل تحليل لوظائف الغدة الدرقية TSH لأن قصورها يسبب ارتفاعا في هرمون الحليب

PROLACTINE وعدم انتظام الدورة.(Joley Johnstone , R.N , BSCN ,2009).

2.7. العلاج :

العلاج بالأدوية يعتمد على وضع المريضة ، فإذا كانت غير متزوجة أو لا ترغب في الحمل فان

العلاج يكون بأخذ حبوب منع الحمل مثل حبوب A DIANE مطع دواء مخفض لهرمون الذكورة

وبالنسبة للسيدات اللواتي يرغبن في الحمل فان الأدوية المستخدمة هي :

- حبوب الكلوميديد CLOMIDE . أو حبوب الكلوميديد مع إبرة HCH .
- إبرة CG /FSH وهي عبارة عن هرمونات مفرزة من الغدة النخامية التي تقوم بتنشيط المبايض .
- أدوية السكري مثل ال GLUCOPHAGE وتستخدم بمفردها أو مع الكلوميديد لتنشيط المبايض وهي فعالة وخاصة في حالة مقاومة الخلايا للأنسولين .

العلاج الجراحي يجرى العلاج الجراحي لهذه الحالة بعمليات

1 استئصال جزء من كل مبيض بما يعادل ثلث المبيض

2- عملية كي المبايض بالمنظار الجراحي .

3 العلاج في قسم المساعدة على الخصوبة بواسطة أطفال الأنابيب و التلقيح الصناعي أو

الحقن المجهري: و ينصح به في حالة فشل العلاج بالإبر أو في حالة وجود ضعف في عدد الحيوانات المنوية أو في حركتها أو ارتفاع شديد في نسبة الحيوانات المنوية أو ارتفاع شديد في نسبة الحيوانات المنوية المشوهة في السائل المنوي للزوج . (Balen. A.H et all , p 102)

خلاصة الفصل : من خلال ما سبق نستطيع القول أن المبيض هو العضو المسؤول عن تحديد

الصفات الأنثوية عند المرأة لذا فإن أي مرض يصيب هذا العضو يعرقل وظيفة عمله و قد يحرم المرأة من الصفة الأنثوية الأساسية و هي صفة الأمومة. تعرضنا من خلال تناولنا لهذا الفصل الى مرض تكيس المبايض و هو إحدى الأمراض التي النساء خاصة في العمر الإنجابي فالشعر الغير المرغوب فيه و السمنة و اضطراب الإباضة و حتى امكانية العقم من أعراض هذا المرض مما يؤثر سلبيا على حياة المرأة و يولد لديها ضغوطات نفسية شديدة لا يمكنها تجاوزها .

وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل القادم و الذي سنحاول من خلاله التعرف على الإجهاد النفسي

الفصل الثالث : الإجهاد

النفسي

- تمهيد .

1- تعريف الإجهاد النفسي .

2- لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الإجهاد النفسي .

3- مكونات ظاهرة الإجهاد النفسي .

4- أعراض الإجهاد النفسي .

5- مصادر الإجهاد النفسي .

6- نظريات الإجهاد النفسي .

7- تأثيرات الإجهاد النفسي .

8- الأمراض المترتبة على الإجهاد النفسي .

9- طرق الوقاية من الإجهاد .

- خلاصة الفصل .

تمهيد غالباً ما تكون نتيجة تعايش المرأة مع مرض مثل تكيس المبايض لفترة طويلة من الزمن هي خلق إجهاد نفسي ، فالحياة الوجدانية و الاجتماعية تكون بالتأكيد مضطربة .

إن الإجهاد النفسي الذي يعتبر إحدى متغيرات بحثنا ، يعد من أهم المواضيع التي تستقطب الاهتمام ، وبتوسع دائرة هذا المصطلح و ارتباطه بشتى الميادين جعل الباحثين يكتفون اهتمامهم به وفي هذا الفصل سنحاول التعرض بالتفصيل الى دراسة الإجهاد النفسي وتوضيح ماهيته وأعراضه و بعض نماذجه و كذا بعض من وجهات نظر العلماء في تفسيره و في نهاية الفصل تم ذكر بعض طرق الوقاية منه .

1 - مفهوم الاجهاد :

من الصعب تعريف الإجهاد، بسبب اختلاف مفهومه مهيئاً للناس

فهناك إجهاد البيولوجي والجسماني والإجهاد العاطفي والإجهاد العقلي والفكري... إلخ.

فالإجهاد قد يكون حالة جسمانية تحدث نتيجة لحدوث صعوبات أو توقع حدوث صعوبات في الحياة أو قد يكوناً فيزيائياً و عا طفيكيمياً أي يفالأنسانأو الحيوان تحت ضغط أو إجهاد إذا و اجهظر و فاً بيئية مناوئة تضطر هالأنيقواجراء انلأوتعد يلاتتر كيبية أو وظيفية أو سلوكية كيبية يستطيعوا جهة هذا لظرو فأو التكيف معها و الاستجابة لإجهاد معين تختلف باختلاف الأفراد و المواقف، فمما يمكن اعتبار هحدث مجهد تحتظرو فمعينة قد لا يكون مجهداً تحتظرو ف أخرأ و عند شخص آخر. (سعد شتيوي ، 2002 ، ص 31) .

كما ان هناك عدة علماء ساهموا في تعريف الإجهاد النفسي و نذكر منهم :

- ويعرفه **جوردن** بأنه الاستجابات النفسية و الانفعالية و الفسيولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على انه تهديد لرفاهية الفرد و سعادته (احمد الشخانة ، 2010 ، ص 21)

- أما **موريل** فتعرفه بأنه من اجل تقادي كل غموض تطلق لفظة الضغط (pression) مرادف لكلمة إجهاد (stress) لوصف الحالات الخارجة عن نطاق الفرد و لفظة توتر (tension) مرادفا للإجهاد لوصف تأثير الضغط على الفرد. (جان بنجمان شوار ، 1997 ، ص 14)

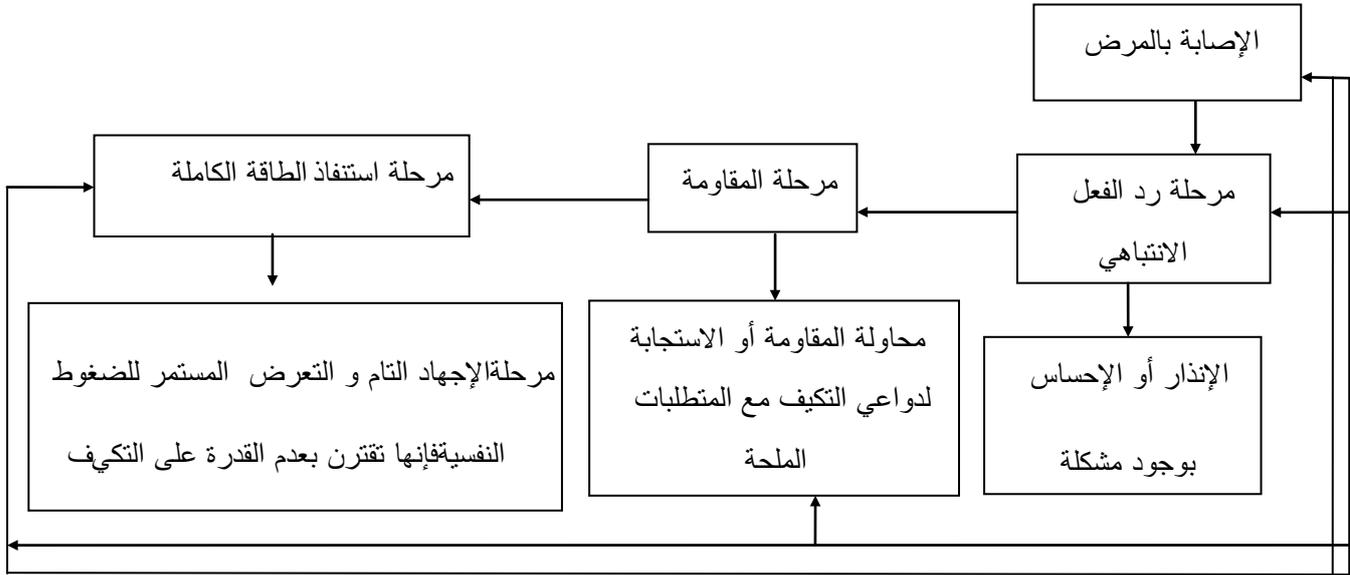
- وعندما أصبح " هانز سيللي " مدير المعهد الطب التجريبي والجراحة بجامعة هونولولو "وضع تعريفاً محدداً للإجهاد وهو" : استجابة الجسم الغير محددة لأيمتطلبات تتسبب في إتلاف أنسجة الجسم"، وهو ما أطلق عليها سيللي اسم " Stressors العواامل المجهدة، والتي ما أنتكون فيزيائية مثل : ألم الأسنان، الكسور، الحروق أو عاطفية سارة أو محزنة مثل الإجازة، الزواج، الطلاق، الوفاة وهذا يعننا أي شيء غير معتاد يسبب إجهاداً لأنه يتطلب تكيف الجسم معه للحفاظ على ثبات البيئة الداخلية، وقد استنتج سيللي أن الجسم يستجيب للإجهاد المستمر في ثلاثة مراحل أطلق عليها اسم متلازمة التأقلم العام " **General Adaptation Syndrome** :

- 1- مرحلة الإنذار أو التيقظ alarm فيها يصبح الإنسان والحيوان مدركاً للعوامل الإجهاد .
- 2- مرحلة المقاومة resistance : فيها يتأقلم الشخص مع الإجهاد
- 3- مرحلة الإنهاك Exhaustion : فيها يفقد الشخص قدرته على التأقلم. (سعد شتيوي، 2002، ص 33)

- ويتفق كل من Fletcher و payne ومعهم Mcgrath على أن الإجهاد هو نتيجة لفقدان التوازن بين المطالب أو الحاجات و الرغبات الشخصية للفرد ، وبين إمكانيات تلبيةها أو العقبات التي تعرقل الوصول إلى تحقيقها .

<<ويسمى الإجهاد النفسي بمرحلة الانهيار من الاستمرار في المقاومة إلى ما نهاية ، وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم فتظهر علامات الإعياء تدريجياً ، وتتوقف قدرة الفرد على التوافق ، كما تتوقف عملية بناء الأنسجة و يضعف الفرد بشكل عام و يكون ذلك بسبب التوقف التدريجي للجهاز العصبي السمبثاوي عن إنتاج الطاقة وحيث يبدأ الجهاز العصبي الباراسمبثاوي وظيفته فتبطئ أنشطة الجسم و قد يصاحب ذلك أعراض الاكتئاب أو السلوك الذهاني أو مرض جسدي أو ربما الموت أحياناً (نصوري مصطفى ، 2010، ص 14)

<<ومما استنتجناه ومن خلال هذا المخطط سنقوم بتعريف الإجهاد النفسي كنتيجة للإصابة بالمرض تبعاً لمخطط سيللي :



شكل رقم . 8 .

مخطط يوضح الإصابة بالإجهاد النفسي حسب العالم سيللي

2- لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الاجهاد :

عرف مفهوم الإجهاد تغيرات و تطورات عديدة عبر فترات من الزمن وذلك من أجل الوصول إلى مفهوم واضح و شامل للإجهاد ، حيث ظهرت كلمة الإجهاد لأول مرة في القرن 17 وتعني المحن و الألم ، و أصلها مشتق من الكلمة اليونانية " stringer " وهي تدل على :الشدة ، الضيق ، المشقة ، المحنة، المرض ، التوتر ، القلق و الضغط .

و لم تظهر كلمة STRESS في اللغة الفرنسية قبل القرن 20 ولكن بالمقابل استعملت في اللغة الانجليزية على مدى قرون للدلالة على العذاب و الحرمان و المحن و الضجر و المصائب و عن العداوة أي للتعبير عن قسوة الحياة بكلمة واحدين زروال فتيحة ، 2003 ، ص 455)

إن تحديد مفهوم الإجهاد من الناحية الزمنية صعب للغاية و يحتمل أن هذا المصطلح استعمل لأول مرة من خلال القرن 14 ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة و منظمة ، و بالرغم من أن الكلمة و

مشتقاتها وجدت منذ قرون لكن أصلها غير معروف إلى حد الآن ، حيث أن هناك من يرى أن أول من استعملها هو ابن سينا من خلال التجربة التي قام بها و المعروفة بتجربة "الحمل و الذئب" و التي تبين اثر الإجهاد النفسي على الحيوان .(محمد نابلسي ، 1991 ، ص 213)

ولأنه من الصعب البحث في ذلك قبل القرن 14 إلا أنه يمكن القول بأن بداية الانتشار لهذه الكلمة كان خلال القرن 19 و خلال هذه الفترة يقول الفيزيولوجي "Claude Bernard" "أن التغيرات الخارجية البيئية يمكنها أن تعطل الكائن العضوي و لكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات و أنه من المهم أن يحصل العضو على التكيف ، لكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات ، و يبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة في عملية الإجهاد التي تخل اتزان الجهاز العضوي.(عمار الطيب كشرود ، 1995 ، ص 303)

وفي سنة 1920 أدخل الفيزيولوجي الأمريكي والتر كانون مفهومًا جديدًا للإجهاد حيث أدخل المستويات الحرجة للإجهاد (Critical levels of stress) التي تحدث انهيارًا في آليات الاتزان الحيوي (عبد الرحمن بن محمد هيجان ، 1998 ، ص 15)

" Walter

Canon" في بداية القرن العشرين

دراسة الاحتياجات المختلفة للجسم وكيفية التأقلم معها وقد أثبتت من خلال سلسلة من التجارب على الحيوانات أن الغضب والخوف غيرهما من الانفعالات النفسية الشديدة تجعل الجسم في حالة حرجية تؤهل للمقاومة أو الفرار حيث يزداد ضغط الدم، ويزداد مستوى السكر في الدم، ويزداد معدل التنفس ويتوقف أو يقل الهضم ويتوجه الدم إلى العضلات لأطراف وبعدها ينتهي الخطر أو يزول و لربما يستمر القلب في الخفقان السريع الأيدي في الارتعاش و لكن تدريجياً يعود الجسم إلى الحالة الطبيعية. وقد لاحظنا أن ذلك عندما أراد أن يعرّف كيفية عود الجسم إلى حالته الطبيعية، و من خلال تجاربها أثبت أنها كعوامل معينة مثل درجة حرارة الجسم، ضغط الدم، التنفس... الخ يمكن أن تتغير في حدود معينة وتتأقلم مع بعضها بميكانيكية تنظيم حساسة للحفاظ على ثبات البيئة الداخلية (سعد شتيوي، 2002 ، ص 34).

أما فيما يتعلق بالاستعمال الحديث لمفهوم الإجهاد فنجد أنه بدأ مع "HANS SELYE" و الذي يعرف بأب الضغط النفسي وهو طبيب كندي ولد سنة 1907 و توفي سنة 1982 .

* ويجدر الإشارة الى أن أبحاث والتر كانون مهدت لأبحاث سيلبي (صاري نوار ، 2002 ، ص 58)

فيسنة 1926 بدأ هانز سيلبي طالب السنة الثانية بكلية الطب بتشيكو سلوفاكيا (سابقا) بالتساؤل

لماذا تظهر أعراض مشتركة علم معظم المرضى

الذين يرهم بصرف النظر عن نوع المرض الذي أصابهم ، فالمرضى يفقد شهيتهم للطعام ،

وتتدهار قواها العضلية ، ويفقد طموحها أو غبتها القيا بما يعمل ، مهما كانوا مرضاً أو الإصابة :

نزيف شديد ، مرض بكتيري معد ، سرطان ... الخ ، وببساطة

شديد تو صفسيلبي هذا الأعراض بأنها الأعراض المصاحبة لأي مرض أو تساءل عما إذا كانت هناك عوامل مشتركة في

رد الفعل تجاه الإصابة بأي مرض أو سافر إلى كندا بعد (السنوات) ، وهناك ما إجراء عدة تجارب حول لاله مونات الجنسية ،

وفي أحدث هذا التجارب حقق مستخلصه مونيمن ما يضا الماشية في الفئران ، وبعد أيام قليلة لاحظ أن :

غدد الأدرينال التي تنفقو الكالمباشرة (الغدد الجار كلوية) لاحظ أنها تضخمت .

- الغدد الليمفاوية والليمفاوية قد إنكمشت .

حدوث نزيف وتقرحات في معدته أو أمعاء هذا الفئران .

في البداية اعتقد سيلبي أن

مستخلص الما يضا هو الذي يسبب هذا الأعراض ، ولكنها كتشف فيما بعد أن نفساً الأعراض اضتظهر إذا ماتمحقنا الفئران بأيماد شام

أو وجد أيضاً أنهم كانوا يحدث هذه الأعراض الثلاثة بتعرض الفئران للبرودة الشديدة أو الحرارة الشديدة أو حتى بآخافة هذه

الفئران إثارة أعصابهم لفترة أطويلة .

عاد سيلبي يذكرته بالوراء عندما كان طالباً في كلية الطب فيبر اغو لاحظ أنها كأعراض مشتركة تظهر على جميع المرضى منهم

الختلفاً مرضهم ، منها توصل سيلبي إلى نظريته العامة حول استجابة الجسم للإجهاد . (سعد شتيوي ، 2002

، ص 34)

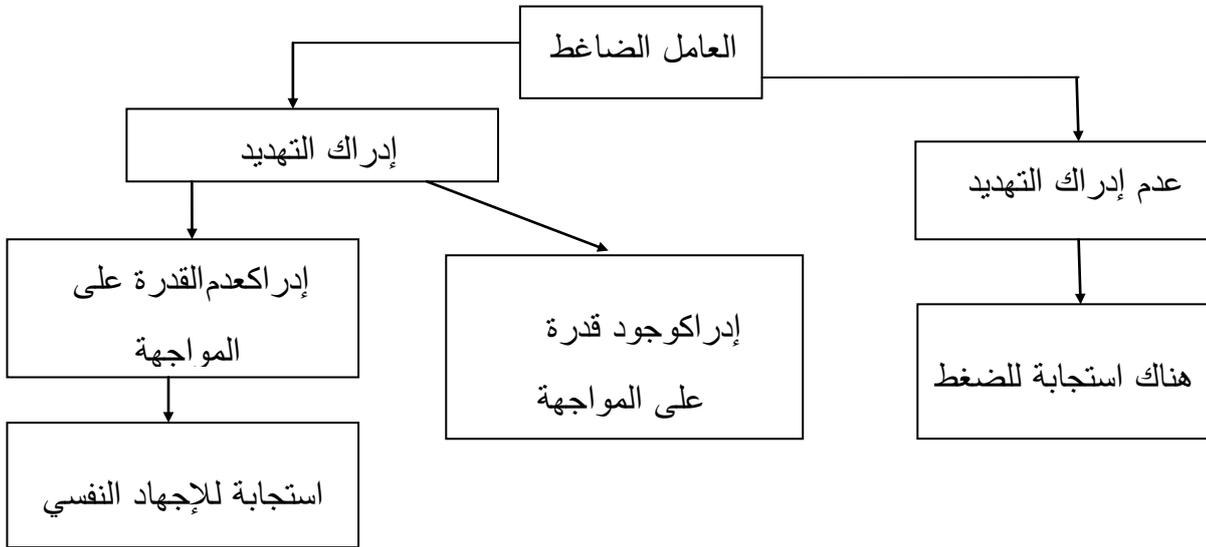
أما في علم النفس ظهرت بوادر هذا المصطلح في "علم النفس المرضي" خاصة أعمال فرويد ونظرياته و من تبعه في منحنى التحليل النفسي ، و كان للحرب العالمية الثانية و الحربين الكوربية و الفيتنامية أثر في دفع الأخصائيين إلى البحث في هذا المجال و يتجلى ذلك في الدراسات و المقالات التي تطرقت إلى أثر الأداء الحربي (أزروق فايز ، 1996 ، ص 97)

3- مكونات ظاهرة الإجهاد النفسي :

لظاهرة الاجهاد النفسي عناصر مترابطة وهي :

- 3-1- قوى ضاغطة أو عوامل مجهدة (stressors): تتمثل في متطلبات موقفية تحتاج الى التكيف الفردي معهل العمل الزائد ، الصراع ، الغموض ، المخاطرة ، المرض... الخ .
- 3-2- ادراك الفرد وتقييمه لهذه القوى الضاغطة و طبيعتها و ديناميتها و آثارها و لقدرته على التعامل معها و السيطرة عليها و احتوائها .
- 3-3- الاستجابة الفردية للقوى الضاغطة حسب طبيعة ادراكها و تقييمها فغالبا ما تكون هذه الاستجابة مزيجا من ردود فعل نفسية و جسمية (أبي زروال ، 2003 ، ص 460) .

<<ويمكن تمثيل مكونات ظاهرة الاجهاد النفسي في المخطط التالي :



شكل رقم 9 .

نموذج لازاروس للتقييم المزدوج (بوزيدي كريم ، 2013 ، ص 25)

4- أعراض الإجهاد النفسي :

نستطيع تلخيص أعراض الإجهاد النفسي في النقاط التالية :

1-4 /الأعراض الفسيولوجية :

- ❖العرق الزائد و ارتفاع الضغط و التنفس السريع .
- ❖تغيرات من الدوار اضطرابات في النوم والصداع بأنواعه.
- ❖فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل .
- ❖جفاف الحلق و عسر الهضم و اضطراب في عملية الإخراج .
- ❖آلام القولون أو المعدى وآلام عضلات الرقبة و أسفل الظهر

2-4 /الأعراض الانفعالية والنفسية :

- ❖ الصدمة الانفعالية و الغضب و الأسى.
- ❖ الاكتئاب و الشعور بالقهر و سرعة البكاء .
- ❖ التوتر والعصبية و الارتعاش و التكشير.(وليد السيد خليفة ، مراد على عيسى ، 2008 ، ص 146)
- ❖الإحباط و تقلب المزاج وسرعة الانفعال .
- ❖الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي .
- ❖ اللجوء إلى العنف . (عسكر علي ، 2000، ص44)
- ❖ الضيق و فقدان الاهتمام و فرط النشاط و عدم الاستقرار .
- ❖فقدان الصبر والخمول والملل.(قاسم عبد الله محمد، 2008، ص 118)

3-4 /الأعراض المعرفية :

- ❖ الاختلاط في التفكير و الشرود الذهني .
- ❖عدم القدرة على التركيز و صعوبة اتخاذ القرار .
- ❖ انخفاض في كل الوظائف المعرفية العليا .

4-4 /الأعراض السلوكية :

- ❖ انسحاب من الآخرين و تدهور الصحة الشخصية .
- ❖ تغير في أنماط السلوك الاعتيادية و ارتفاع معدل استخدام المسكنات .(وليد السيد خليفة، 2008، ص146)

5 - مصادر الإجهاد النفسي :

تتعدد مصادر الاجهاد النفسي بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد ، فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في عائلته وفي عمله وبما يعترى مجتمعه من تغيرات .لذلك شكلت هذه البيئات الثلاثة منبعاً لمصدر تسبب الإجهاد النفسي لدى الفرد و تشير هنا " بربانسي هورفيور" إلى أن هذه المصادر قد تؤثر فرادى أو مجتمعة.

يرى **كابارانو Capariano** "أن الاضطهاد النفسي هو أشد مصادر الإجهاد النفسي أثراً على الفرد سواء كان على شكل رفض يؤدي إلى تقييم سلبي للذات أو تجاهل أو تعجيز يؤدي إلى حالة قلق بعيد المدى أو عزلة عن الآخرين أو فساد ، أي لمشاركة في أعمال لا يرضى عنها المجتمع فتسبب إرهاقا نفسيا.(الهاشمي لوكيا ، 2006 ، ص 35-37)

5-1- المصادر الخارجية :

- **الضغوط الأسرية :** وتتمثل في الصراعات العائلية -كثرة الشجارات - تغيير مفاجئ في العائلة كوفاة أحد الأقارب ، طلاق الوالدين ، أو عدم تفهم أو علاقة صراعية ...
- **الضغوط الاجتماعية** و تشمل العزلة ، صراع بين الدوافع الجنسية و بين التعاليم و التقاليد الاجتماعية الصراع الناجم عن الحاجة لتحقيق الذات و تحقيق المستقبل .
- **الضغوط الاقتصادية :** تتمثل في سوء الوضعية الاقتصادية أو المالية للعائلة ، الفقر ،التفاوت الطبقي مما ينتج عنه صراعات جمّة
- **ضغوط المتغيرات الطبيعية** الكوارث ، الزلازل ، البراكين ، الأعاصير
- **ضغوط العمل** نقص فرص الترقية في العمل ، غموض الدور التغير التنظيمي
- **الضغوط الصحية أو الفيزيولوجية** مثل التغيرات الفسيولوجية و الكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمة الجراثيم له واختلاف النظام الغذائي وكذلك الإصابة بمرض معين و المخاوف المرضية

....

- **الضغوط الانفعالية و النفسية :**القلق ، الاكتئاب،الحزن، فقدان الصبر
- **ضغوط ثقافية** تتمثل في استيراد الثقافات و الانفتاح على الثقافات الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية و الاجتماعية القائمة في المجتمع.فاروق عبد قلبه و السيد محمد عبد المجيد ، 2005 ، ص 308)

5-2- المصادر الداخلية :

- الطموح المبالغ فيه .
- الأعضاء الحيوية و التهيؤ النفسي (الاستعداد) ، ضعف المقاومة الداخلية .

الشخصية تسبب العلاقة الغير متوازنة بين الأفراد ،أو بين الأفراد و مجتمعاتهم و التي تؤدي فيما بعد إلى المظاهر المتعددة من الضغط النفسي و مجموعة من النتائج السلبية التي تصيب الفرد والمجتمع.(ماجدة بهاء السيد عبيد،2008، ص28)

«من الأسباب الأخرى هناك عوامل مرتبطة بالحالة الصحية للفرد مثل الإصابة بالأمراض أو الإعاقات المختلفة أو التعرض لعمل جراحي ما أو حالات الحمل و الولادة و كذلك التغيرات الفيسيولوجية مثل :

- إصابة في الرأس تسبب تغيرات في الشخصية ، فيصبح المريض أكثر تعرضا للتعب و الانفعال و نوبات الاكتئاب أو السلوك الهستيري
- ارتفاع حرارة الجسم : وذلك لأن الجهاز العصبي يتأثر بارتفاع حرارة الحرارة لأنه حساس جدا للتغيرات البسيطة لدرجة الحرارة لأن ارتفاع حرارة الحرارة تؤدي الى اضطرابا في الوعي .
- أمراض الدورة الدموية : كأمراض القلب فهي تؤثر على قوته لضخ الدم في الشرايين تصلب الشرايين وذلك يقلل من كمية الدم التي تصل للمخ فتحدث اضطرابات في الذاكرة و سائر القدرات العقلية .
- +الاضطرابات الجنسية : كالالتهابات ...

أمراض المخ العصبية أورام المخ تضغط بنموها الغير طبيعي على الأنسجة المجاورة لها تسبب ضغط داخل الرأس فينتج عن ذلك الصداع . (ري حسين عزت ، 1986 ، ص 85)

6- نظريات الإجهاد :

1-نظرية كانون نظرية المواجهة أو الهروب: تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي

اعتمدت على الجوانب الفيسيولوجية أو البيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفيسيولوجي والأستاذ بجامعة هارفرد والتر كانون أثناء دراسة للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان و الحيوان للتهديدات الخارجية . وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة و غير المرغوبة والتي قد تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيدا عنها فاستخدم كانون كلمة الضغوط وربطها بتجاربه المخبرية في الهرب، ورد فعل الهرب إذ وصف البشر والحيوانات بأنهم واقعون تحت الضغوط، وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة

إلى الأكسجين (ابتسام محمود محمد السلطان، 2009، ص 83) ولقد شبهه "كانون" عملية الضغط النفسي بعملية الكر والفر التي هي مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم، تهيئاً للرد على المواقف الخطرة. (jeane et louis pedinielle, 2005, P 20)

2. نظرية سيللي : بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الإجهاد النفسي تفسير فيزيولوجي و تنطلق نظريته من مسلمة ترى أن الإجهاد متغير غير مستقل ، وهو استجابة لعامل ضاغط ، يميز الشخص و يضعه على أساس استجابة لبيئة ضاغطة و أن هناك استجابة و أنماط من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير مزعج ،وقد أطلق "سيللي" على الأعراض التي تظهر على العضوية ،أثناء الإجهاد باسم "ملمة تناذر" أعراض التكيف لعام" وهذه الملمة تحدث خلال ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى : تسمى استجابة الإنذار (**Alarme reponse**) في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له ، تحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياًها مجموعة من التغيرات العضوية الكيماوية فيرتفع الضغط فيكون الجسم في حالة استنفار و تأهب كاملين من أجل الدفاع و التكيف مع العامل المهدد (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 116)

المرحلة الثانية تسمى مرحلة المقاومة (**Résistance stage**) تحدث عندما يكون التعرض للضغط متلازماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى و تظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف .

المرحلة الثالثة تسمى مرحلة لإنهاك (**Stress stage**) وهي مرحلة تعقب المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف ، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية و تضطرب الغدد و تنقص مقاومة الجسم و تصاب الكثير من الأجهزة بالعطب و يسير المريض نحو الموت بخطى سريعة .(فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص 98)

3- نظرية لازاروس : " Lazarus " : وقد انشأ هذه النظرية "سنة 1970" نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي ، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد ، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف و لكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته الشخصية مع الضغط النفسي و بذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف . ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها :العوامل الشخصية و العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتصلة بالموقف النفسي و تعرف نظرية تقدير المعرفي للإجهاد

النفسي بأنه ينشأ عند ما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد و يؤدي ذلك إلى تقييم التهديد و إدراكه في مرحلتين هما :

المرحلة الأولى : وهي الخاصة بتحديد و معرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الاجهاد النفسي .

المرحلة الثانية : وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.(محمد قاسم عبدالله ، 2008 ، ص116، 117) .

4-نظرية الحاجات لموراي ينفرد "Murray" بين منظري الشخصية بعمق في فهم الديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة انبثاق التكيف و إحداث التوازن و يتسم منهجه بالدينامية النفسية ، ويصل إلى مستوى عالي من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط و يعتبرهما مفهومين أساسيين و متكافئين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للإجهاد النفسي ، ومفهوم الضغط يمثل المحددات الجوهرية المؤثرة للسلوك في البيئة . ويميز موراي بين نوعين :

- ضغوط **ألفا Alpha Stress** وهي خصائص للموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث بالفعل .

- ضغوط **بيتا Beta Stress** هي دلالة للموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.(ليد السيدال خليفة،مراد علي عيسى،2008، ص 153)اهتم عند دراسته في تفسيره للضغوط بضغوط بيتا لأنها تعبر عن دلالة الأشياء و الموضوعات ، و تنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة سارة و يرتبط إشباع تلك الحاجة ببعض الأشخاص و القوى و الوضعيات الاجتماعية ، و عند تفسير الفرد لتلك القوى على أنها ضاغطة في اتجاه نحو الإشباع فإن هذا التأويل الذي يدركه الفرد بحيث لا تكون الموضوعات و الأشياء ضواغط في حد ذاتها و دائما تكون عندما يدركها أو يفسرها على أنها كذلك.(هارون الرشيدى، 1999 ، ص 55)

8- تأثيرات الإجهاد النفسي: وتنقسم إلى :

8-1-تأثيرات الإجهاد النفسي على الفرد :

❖**التأثيرات المعرفية :**

عدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على التنظيم والتخطيط .
اتخاذ القرارات المتسارعة و الخاطئة تؤدي إلى كثرة الأخطاء مع عدم القدرة على الإستيعاب

- تداخل الأفكار مع بعضها و عدم معقوليتها.(ماجدة السيد عبيد، 2008 ، ص 36)
- إنخفاض قدرات الفرد العقلية مثل التفكير و الإنتباه و الإبداع و الإدراك و الذاكرة .
- يصعب على الفرد تنسيق و أداء نشاطاته العقلية حيث يصبح العقل غير قادر على التقويم بدقة للظروف الراهنةأو التنبؤ بالتبعات المستقبلية.(باهي مصطفى حسن، 2002، ص 205)

❖التأثيرات الإنفعالية :

- حدوث تغيرات في صفات الشخصية و زيادة الإحساس بالمرض.
- زيادة التوترات الطبيعية و النفسية .
- ظهور الإكتئاب و عدم المساعدة ، وشعور بعدم القدرة على التأثير .
- عدم تقدير الذات و تطور الشعور بالعجز و عدم القيمة.

❖التأثيرات السلوكية :

- النسيان و الإهمال .
- اللجاجة * و التعلثم .
- إنخفاض في الطاقة و القلق في النوم .
- إلقاء اللوم على الآخرين و عدم تحمل المسؤولية .
- ظهور نماذج سلوكية شاذة و حل المشكل بمستوى سطحي .(ماجدة السيد عبيد،2008،ص 36،37)

❖التأثيرات النفسية :

- تتمثل في اختلال الآليات النفسية أو انهيارها، إذ يتميز الفرد ب:
- جسرة الانفعال و القلق الدائم ، وعدم الراحة الذي يصاحبه الخوف الشديد.
- الإحساس بعدم الرضا عن النفس .
- فقدان الثقة في النفس و في الآخرين و نقصالتحكمفيالوضعيئاتالشخصية
- الإكتئاب و الإحباط و الشعور بتفاهة الحياة .
- صراعات متصلة بعدة أدوار. (باهي مصطفى حسين ، 2002 ، ص 205) .
- انهيار الفرد والعجز . (عشوي مصطفى، 1994،ص14)

الجلجة مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على التمتمة و الفأفة و التأتأة في النطق .(محمود عواد، 2006، ص 40)

❖ التأثيرات الاجتماعية :

إن مختلف الأعراض التي تظهر على الفرد مثل العدوانية، التهيج وغيرها تؤثر على علاقات الفرد مع محيطه الاجتماعي، سواء مع عائلته أو مع زملائه في المدرسة أو في الحي ، فينجر عن ذلك الانسحاب من الحياة الاجتماعية إلى حياة العزلة . (P.R.Turcotte ,1998 ,p73)

8-2 تأثيرات الإجهاد على الجسم :

التغيرات العصبية والهرمونية Neuro-endocrineresponse:

- هومونات غدة الأدرينال (الجاركلوية) Adrenal gland يبدأ الإجهاد في إحداث رد فعل يسما لإنداز أو التنبيه حيث يتعرف الجسم على الإجهاد، ويزيد من إفراز الهرمونات التي منشأها أنتر فعالة الاستعداد في الجسم لمواجهة الموقف يؤدي هذا التنبيه الناتج عن الإجهاد إلى تنشيط النظامين التاليين :

1- الجهاز العصبي السمبثاي ونخاع غدة الأدرينالين (s (a system): يقوم الجهاز العصبي

السمبثاوي بإفراز النورادرينالين (نورابنفرين ne) و نخاع غدة الأدرينال التي تقع فوق الكلية مباشرة تزداد إفرازاتها من الأدرينالين، الأبينيفيرين (e) والنورادرينالين (ne) بحوالي 10 أضعاف المعدل الطبيعي ولا يفرز الهرمونان بنفس الكمية، إفراز e يكون أكثر من ne، وفي الإنسان يبلغ معدل إفراز E أربعة أضعاف NE ، وهذا الهرمونان

يعملان على زيادة معدل سريان الدم إلى الكبد فيزيد من معدل تكسير الجليكوجين والدهون والبروتين لإمداد الجسم بالطاقة وبالحرارة أيضاً لأمينية اللازمة لتبناء وإصلاح الخلايا التالفة

وهذا الهرمونان يزيد أيضاً من إنتاج الحرارة

، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إحساس الشخص بالجهد بالحرارة أو إنتاج الحرارة

ربما يكون طريقة أخرى لحماية الجسم من الميكروبات والتغيرات بما تكون مصاحبة للإصابة التي تحدث .

2 - الهيبوثلاموس - النخامية - قشرة الأدرينال (HPA system): يؤدي الخوف أو

الإجهاد إلى تنبيه منطقة فيقا عدة المختص من تحت المهاد أو الهيبوثلاموس حيث تنقل هذه المنطقة إشارة تعصبية من مراكز المخ العليا فتقوم بدورها بإفراز هرمونات منشطة للغدة النخامية التي تنقغ فيقا عالمخ . و الجدير بالذكر أن النظامين (1) و (2) لا يعملان منفصلان ، و لكن يعملان معا في نفس الوقت لمواجهة الموقف ومن أهم الهرمونات التي تفرز من الهيبوثلاموس في حالة الإجهاد أو الخوف هرمونات تسمى ACTH-RH يؤدي إلى تنشيط الغدة النخامية لإفراز هرمون ACTH (كورتيكوتروبين) الذي يؤثر على قشرة غدة الأدرينال " Adrenal cortex فيشجعها على إفراز هرمونات أستيرودية " Steriod hormones تنقسم إلى مجموعتين :

الأولى تعرف بـ **Glucocorticoids** وأهمها الكورتيزول.

الثانية تعرف بـ **Mineralocorticoids** وأهمها الألدوستيرون.

والمجموعة الأولى التي تجعل الطاقة تتساوى في الجسم سريعا ،

وتخدم نشاط الجهاز المناعي في الجسم ، وتشمل الكورتيزول و الكورتيكوستيرون و الهيدروكورتيزول وكلها عوامل مضادة للالتهابات ، وتعمل على تحريك مخازن الطاقة والأحماض الأمينية بالجسم ، ونظراً لأن الكورتيزول وهو أهم أفرادها لهذا المجموعه فإنه يستخدم في ما بعد لآلة علماء المجموعه ككل .

ومن الجدير بالذكر أن إفرازات

قشرة الأدرينال من الأستيرويدات هي الوسائط الرئيسية للاستجابة للإجهاد حيث تستمر طويلاً في الدم

(ساعاتاً وأياماً) إنما إفرازاتها عالياً الأدرينال من NE و N تستمر طويلاً (ثواني ودقائق) . والألدوستيرون

مهم في تنظيم الشوارد - ميزان العناصر المعدنية - لأنه عند هدم مخازن البروتين في الجسم و

تطعيم الخلايا ينساب ما بها من بوتاسيوم ، و عناصر معدنية أخرى في تيار الدم

، فإذا لم يكن هناك الألدوستيرون وللمحافظة على هذه العناصر فإن ميزان العناصر المعدنية في الجسم يختل (1987 ،

(Oliverio.A, p15

وبالإضافة لفائدة الكورتيزول في تحريك مخازن الطاقة أثناء الإجهاد ، فإنه يقوم بوظيفة أخرى أثناء دور النقاهة

حيث يؤدي إلى الإسراع من تخليق الأنزيمات اللازمة لتكوين الدهن لتعويض الدهن المفقود أثناء الإجهاد .

هناك تأثير آخر للكورتيزول وهو مشتقاته تعلمر أيضا السمنة فغالبا ما يحاول

المرضى بالسمنة أن يحدد من تناول الطعام لتقليل ترسب الدهن بالجسم ، وهذا في حد ذاته

نوع من الإجهاد النفسي ، وعندما يصل إلى الوزن المرغوب فإنه غالبا ما يرجع إلى العادات السابقة في تناول.

- **هرمون النمو** ليس فقط هرمون الكورتيكوتروبين ACTH هو الذي يزداد إفرازه من الغدة النخامية أثناء الإجهاد وإنما أيضاً يزداد إفرازه من الغدة النخامية، وهرمون النمو يعرّف أيضاً بالسوماتوتروبين STH

هو المسئول عن تخليق البروتينات الجديدة اللازمة لمقاومة العدوى وإصلاح الأنسجة التالفة نتيجة الإصابة الجسدية والتليحدث عدوى وإصابة جسدية فإن إفرازه من الغدة النخامية أيضاً، ويستعمل في هذا الحالة لتنشيط عادة استخدام الأحماض الأمينية التي نتجت عن هدم البروتين بسبب زيادة إفراز الكورتيزول ومشتقاته، والأدرينالين.. إلخ أثناء الإجهاد .

- **الانسولين والجلوكاجون** : تتداخل جميع الهرمونات التي تفرز أثناء الإجهاد : الكورتيزول، الأدرينالين، هرمون النمو.. الخ، فيعمل هرمون الأنسولين الذي يقوم بتوجيه الجلوكوز أما للاستعمال العضلي والمخازن الدهن؛ ولذلك تحدث مقاومة لفعال الأنسولين أثناء الإجهاد أو ما يسمى بـ (Glucose intolerance). (Oliverio.A، p15-16، 1987)

9- الأمراض المترتبة عن الإجهاد النفسي :

استتجأ أطباء من ذوي المنزلة منطويلاً للإجهاد النفسي بسبب في الإصابة بالأمراض بجميع أنواعها. والإجهاد النفسي والعاطفي يؤثر على الجهاز العصبي الذاتي، والذيدور هي تحكماً لأعضاء داخلية للجسم مما يؤدي إلى ظهور المرض أو ازدياده وعلسبباً للمثال

فإنه من تشخيصه يزول لدينا كما يفصله مقاومة الجسم، وبالتالي الإصابة بالمرض.

أمراض القلب : الإجهاد النفسي يمكن أن يؤثر على القلب بطرق عديدة يزيد من قوة ضخ القلب ودد ضرباته ويسبب ضيقاً للشرابيين مما يزيد من احتمالاً لتوقف قسرياً في الدم إلى القلب كما يؤدي إلى العدماء منتظمة بالقلب ، وزيادة كثافة الدم (توقعالحدوث إصابة أو نزيف) مما يزيد من احتمالاً لحدوث جلطة في الشرايين أيضاً الزيادة إفراز المواد الدهنية والكوليسترول في الدم علماً لأقل مؤقتاً. p10.12 , (Randal, J.E, 1977)

2- جلطة المخ أو السكتة الدماغية :

فبعض الناس يتسببوا للإجهاد النفسي طويلاً للمدعيان تقا ضغط الدم ومراراً الزمنى وذلك الزيادة تسمك الشرايين التي تتحمل دماً بالنصف الأمامي من المخ . ومن المعروف أن انسداد أو تلف هذا الشرايين هو السبب الأساسي في حدوث جلطة المخ، وكذلك فإن زيادة تسمك هذا الشرايين يعتبر مؤشراً لحدوث تصلب الشرايين .

3- مشاكل الجهاز الهضمي :

طويلاً للمدعيان على الجهاز الهضمي فيسبب تهيجاً للأمعاء الغليظة والإسهال أو الإمساك والتقلصات والانتفاخ ويؤدي زيادة إفراز الأحماض في المعدة إلى حدوث الحرقان.

4- **قابلية الإصابة بالأمراض** : أشار تبعض الدراسات إلى أن المواقف المؤلمة أو الضغوط الشديدة تحفز الجهاز المناعي وعندما يستمر الإجهاد النفسي لفترة طويلة فإن الجهاز المناعي لا يستطيع أن يبذل ما يحتاجه من الخلايا والدماء البيضاء وكان ألقفياً لأفراد المعرضين للإجهاد مزمن " Chronic stress ، كما أنهم كانوا أكثر عرضة للإصابة بنبوبات البرد و فحيو اناتالتجار يوجد أن الإجهاد النفسي يؤدي إلى زيادة حدوث الأورام "Tumor formation".

5- **مشاكل الوزن** : يؤدي الإجهاد النفسي إلى فقدان الشهية العصبي ، وهو مرض شائع الحدوث عند الفتيات المراهقات ويتميز برفض الطعام ونقص الوزن الهزل بدرجة قد تقضي إلى الموت وفحالات تادر قيود إلى زيادة نشاط الغدة الدرقية وزيادة الشهية للطعام فبالمقابليز داداستهلاك الطاقة عنال مع دلالطبيعي فبحالاتأخر بتزداد الشهية للأطعمه والدهون والسكريات كوسيلة لمواجهة الإجهاد أو الضغط العصبي من هنا تتأثر الزيادة في الوزن.

6- **مرض السكر** : يؤدي الإجهاد النفسي المستمر إلى الحدوث ما يعرف بمقاومة الأنسولين " Insulin resistance" وفي هذه الحالة لا يستطيع الجسم استعمال الأنسولين بكفاءة لتنظيم السكر في الدم مما يؤدي إلى الإصابة بمرض السكر (Randal, J.E, 1977, p 10-12)

7- **الوظائف العضلية الهيكلية** : يؤدي الإجهاد النفسي إلى زيادة الألم الناتجة عن التهاب المفاصل وغيره أو يؤدي أيضاً إلى الشد العصبي وما يعرف بالصداع الناتج عن انقباض العضلات ، حيث يتم استشعار الألم في مقدمة أو مؤخرة الرأس وكليهما ، ويتسبب في حدوث الصداع النصفي " Migraine" ، وفوجعال رقبتو الكتفو الظهر .

8- **الأمراض الجلدية** : قديؤدي الإجهاد النفسي والعاطفي إلى ضعف مناعة الجسم وبالتالي الإصابة ببعض الأمراض الجلدية مثل الأكزيما وحب الشباب والحكة الجلدية وغيرها

9- **مشاكل النوم** : الإجهاد يسبب الأرق وقلة النوم " Insomnia" أو يسبب الاستيقاظ المبكر أو في منتصف الليل بسبب زيادة إفراز هرمونات الإجهاد (Randal, J.E, 1977, p 10-12)

10- طرق الوقاية من الإجهاد :

وضع خبراء ومتخصصون بمستشفى كليفلاند Cleveland Clinic بالولايات المتحدة

- استراتيجية خاصة لمساعدة الشخص على الوقاية من الإجهاد النفسي تتلخص في النقاط التالية
- 1/ الأكل باعتدال والحفاظ على وزن الجسم المناسب و تناول أصناف متنوعة من الأغذية الصحية
 - 2/ تناول لعلباً أقل 5 إلى 9 قاطير من الفاكهة والخضروات الطازجة يوميا .

- 3/تناول الأغذية الغنية بالألياف مثل الحبوب والخضروات .
- 4/ التقليل من تناول المشروبات السكرية والدهون، واختار الأغذية المنخفضة في الدهون و الكوليستيرول مع تقليل من استهلاك المشروبات السكرية والملح و تجنب المشروبات الكحولية.
- 5/ ممارسة بعض التمرينات الرياضية بانتظام .
- 6/ إعطاء الجسم كفايته من الراحة والنوم فإن الغذاء الصحي والتمرينات الرياضية لا يستطيعان وحدهما الحماية من الإجهاد النفسي إلا إذا كان هناك كفاية من النوم، فيجب الاسترخاء والنوم بكامل عقل والحواس لاستعادة نشاط والحيوية والشفاء من الإجهاد النفسي . (, Berdanier C.D, 1987,p17)

خلاصة الفصل: من خلال تناولنا لهذا الفصل عرفنا أن مفهوم الإجهاد قد تبلور في العديد من الأبحاث التي أجراها العلماء و الباحثين نتيجة اهتمامهم بالصحة النفسية و الجسمية للإنسان ومن خلال ما سبق و استعراضنا لأهم مصادره و أعراضه و كذا تأثيراته على الجسم و الفرد ، نستنتج أن الإجهاد النفسي هو ظاهرة مكتسبة تأتي من العوامل المحيطة بالإنسان و التي تؤثر فيه تأثيرا بالغا على الصحة النفسية و الجسدية و الفكرية و التي يجعل هذا الأخير عاجزا أمام طموحاته و أهدافه لذا يجب عليه التصدي لهذا الإجهاد و اتخاذ طرق للوقاية منه .

و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل القادم وهو إحدى التقنيات التي تساعد الإنسان على التخلص و التخفيف من الإجهاد النفسي.

الفصل الرابع: تقنية شولتز

للتدرب الذاتي

- تمهيد .

1- مفهوم تقنية شولتز للتدريب الذاتي .

2- لمحة تاريخية حول العالم يوهانس شولتز .

3- لمحة تاريخية حول تقنية شولتز .

4- المبادئ الأساسية في التطبيق العملي للتقنية شولتز .

5- التحضير العملي لإستخدام تقنية شولتز .

6- طريقة إستخدام تقنية شولتز .

7- شروط إستعمال تقنية شولتز .

8- الهدف من إستخدام تقنية شولتز .

9- التقييم السريري لتقنية شولتز .

10- آثار تقنية شولتز للتدريب الذاتي .

- خلاصة الفصل .

تمهيد: من أساليب مواجهة الإجهاد النفسي نجد الإسترخاء الذي تعتبر تقنية علاجية تطبق في عدة تمارين ، تجعل من الفرد يشعر بالراحة و الهدوء و الطمأنينة وكذلك تجعله يستعيد طاقته من جديد . وفي هذا الفصل سيتم التطرق لى أحد تقنيات الإسترخاء المعروفة بتقنية شولتز للتدريب الذاتي ، وهي طريقة تدريب ذاتي في الاسترخاء تم إستخدامها كوسيلة وقائية علاجية خاصة في الطب السيكوسوماتي و في العلاج النفسي . هذه التقنية طبقت بنجاح في الإضطرابات العصبية الوظيفية مثل الصداع ، خفقان القلب، إرتفاع ضغط الدم العالي ، عسر الطمث ، حالات القلق ، الأرق ، الإختناق النفسي ،الألم العصبي الخ وأفضل النتائج التي عرفتها هذه التقنية تتمثل في حالات الربو وتقرح المعدة و مشاكل الهضم وكذلك في الإضطرابات الجنسية كالعجز الجنسي وآلام الجهاز التناسلي ...إلخ .

1 - مفهوم تقنية شولتز للتدريب الذاتي :

-تقنية شولتز عبارة عن أسلوب استرخاء وضعه عالم النفس الألماني " يوهانز شولتز " ونشر لأول مرة في عام 1932 وشارك في تطويره تلميذه "Wolfgang Luthe" ويتضمن هذا الأسلوب ممارسة جلسات يومية تستمر لحوالي 15د، وعادة ما تكون في الصباح ووقت الغداء والمساء .(حسام صقر ، 2014) .

مضمون هذا الأسلوب العلاجي هو قيام المريض بالاسترخاء وتكرار مع نفسه عبارة أو جملة معينة ، مثل " إن يدي دافئتان" ، حتى يبدأ المريض فعلا بشعور بدفيء في يديه . وضع شولتز عددا من هذه الصيغ اللفظية التي تساعد على التحكم في متغيرات فسيولوجية في الجسم ذات آثار علاجية مفيدة لانتشر هذا الأسلوب العلاجي في أوروبا بشكل خاص و استعمل لعلاج القلق وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض التي تنتج عن الإصابة بالإجهاد النفسي .كما أمكن الاستفادة منه في علاج اضطرابات الجهاز التنفسي و الجهاز المعوي للهضمي وغيرها من الحالات المرضية

مبدأ المنهج في هذه التقنية ينحصر في الإثارة بواسطة تمارين فيسيولوجية و منطقية إسترخاء عام للعضوية . بالمقارنة مع التنويم المغناطيسي نتحصل على الإنجازات الخاصة بالحالات الحقيقية المقتبسة من التداعي الحر . (محفوظ بوشلوخ ، 1998) .

يعرفها الخبير الجزائري لحسن بوجناح من خلال مجموعة من المفاهيم :

تتجسد شولتز للتدريب الذاتي هي عبارة عن عملية إقلاب النظر داخل الذات التي نهملها كثيرا ونصراً على الاهتمام بالمظهر الخارجي و باحتياجات الجسم المادية و البيولوجية.

<< إنه الإبحار في الفضاء العميق اللامتاهي ليعرف الإنسان بأنه يقف على " خط وسط " بين العالم المرئي الحسي المسموع -الذي هو ليس كل العالم-و العالم الداخلي الروحي المخزون بالطاقة و بالمعنى ، و الذي يظل حبيس الجسد .

<< وهي تقنية إكلينيكية الهدف منها تنقية العقل و تنظيفه تحتوي على تعليمات إيحائية محددة و تطبق بطريقة متسلسلة ومنتظمة فيدخل من خلالها الإنسان في حالة من "الإنفصال الداخلي" تمكنه من تفرغ ما تراكم بداخله .(لحسن بوجناح ، 2006)

- يقول الدكتور " جون بيلر " عن حالة الإسترخاء الذي يتم الوصول إليها من خلال تقنية شولتز بأن الفص الأيسر من المخ و هو الجانب المسؤول عن النطق و التفسير و التحليل يكون محبوسا عن العمل و مطلقا العنان للفص الأيمن المسؤول عن الخيالات و الأحلام و هذا هو المطلوب تماما حيث يجب جعل الفص الأيسر يركز في شيء رتيب مثل الصوت المتكرر أو التركيز في نقطة مرتفعة و إجهاد العقل عن طريق العد هذا سيجعله يشعر بأنه لا يوجد شيء جدي يستحق الإهتمام سنتنقل السيطرة إلى الفص الأيمن والأهم من كل هذا التنفس (جريدة إمارات اليوم، 2010)

2- لمحة تاريخية عن العالم يوهانس شولتز :

ولد يوهانس هاينريش شولتز " Johannes Heinrich Schultz " بـ " BASSE-SAXE " عام 1884. درس الطب بلوسان " Lausanne " بسويسرا ، و بألمانيا " Allemagne " ، وتخصص في الطب العقلي تحت إشراف كل من " Richard Stern " و " Herlich " .

(Bibliothèque de psychiatrie , 1972)

في عام 1905 ، استكشف إمكانات التنويم المغناطيسي و أشكال مختلفة من الإقترحات .
 سمي ب بروفيسور الطب العقلي عام 1915 في إينا " lina " بألمانيا ، وقد كتب أول و
 أضخم منشور بالنسبة له ألا و هو **العلاج النفسي للمرضى " Le Traitement psychologique des patients** و ذلك كان خلال الحرب العالمية الأولى (14-18 La guerre de) .
 في عام 1932، بعد 10سنوات من الملاحظات الإكلينيكية و التجريبية ، قام شولتز بنشر أول
 طبعة له في التدريب الذاتي " Training Autogène " (T. A .S) .

عمل شولتز كان مهتم ليس فقط بالعلاج النفسي و العصبي و لكن كان أيضا مهتم بالطب
 الداخلي (**La médecine interne**) وطب الأمراض الجلدية (**La dermatologie**)،
 والمناعة (**L'immunologie**) و قد كان شولتز محلل نفسي (**Psychanalyste**) و أول مرة
 إلتقى فيها ب **Freud** " كانت في عام 1911. (Bibliothèque de psychiatrie , 1972).

3- لمحة تاريخية عن ظهور تقنية شولتز للتدريب الذاتي :

ترجع طريقة الاسترخاء هذه إلى طبيب المنزل وطبيب الأعصاب البروفيسور يوهانس
 هاينريش شولتز **Schultz Johannes Heinrich** (1884-1970) الذي طور أسلوب التدريب
 الداخلي الذاتي في عشرينات القرن الماضي بمدينة بريسلاو في بولندا.
 تبنى " Schultz " هذه الطريقة ما بين 1908 و سنة 1912 وقد تأثر كثيرا بأعمال " **vogt oscar**
 " (1916 **Traite de therapeutique des maladies mentales**) حيث كان يرى بإمكان بعض
 الأشخاص الدخول في حالة خاصة تنويمية بفعل إيراد و فردي. كما لاحظ " **vogt** " أن بعض
 الأشخاص بإمكانهم ، عند حدوث نوبة جسدية أو نفسية ، حث حالة هدوء و استرخاء و بالتالي
 توقيف الحركات الهيجانية قبل ما تتحول إلى اضطرابية نتيجة مثل هذا العمل هي توفير "راحة
 وقائية" (محمود بوشلخ ، 1998)

منهج التدريب الذاتي ، و الذي يعرف أيضا من طرف العالم شولتز ب : " منهج الإسترخاء
 الذاتي التركيبي " ، نشأ عن الأبحاث حول النوم و التنويم المغناطيسي من طرف " **VOGT** " و "

BRODMAN ما بين 1894 و 1903 ببرلين وقد لاحظوا أن بعض المرضى الذين تعرضوا للجلسات تنويم مغناطيسي كثيرة بإستطاعتهم أو بمقدورهم الدخول في حالة مشابهة بأنفسهم ، وفي هذه الحالة يعمل التنويم المغناطيسي الذاتي بإحساسات الثقل و الحرارة مرافقة مع تأثير ملحوظ في الإعادة وقد لاحظوا أن تطبيق هذه التمارين العقلية عدة مرات في اليوم ، أعطت إنخفاضا كبيرا في كل من تأثيرات الضغط ، التعب و ضغط الدم . (Bibliothèque de psychiatrie , 1972)

أكد شولتز على تشابه هذا الأسلوب مع الأساليب التي تُمارس في تدريبات اليوغا والتأمل. وهذه الطريقة يؤثر فيها الشخص في الجهاز العصبي الذاتي. وكان أبي فاريا، وإيملي كويقد سبقوا شولتز في هذا الأمر. وهناك أوجه تشابه عديدة بين تدريبات التحفيز الذاتي وبين الاسترخاء العضلي التدريجي. (مجلة إمارات اليوم، 2010)

4- مبادئ أساسية في التطبيق العملي لتقنية شولتز :

<< دور المعالج :

- يعرف المعالج بنفسه و وظيفته .
- يتعرف المعالج على العميل و المشكلة الأساسية التي ساقته لطلب المساعدة .
- يربط بين مشاكل العميل الحياتية و أعراض القلق و التوتر و أثارهما على النفس و الجسم.
- يقدم للعميل الهدف من الحصة العلاجية و يشرح له طريقة الاسترخاء و ما يتوقعه منه خلال التمرين و بين الحصص .
- يسأل عن مدى فهم العميل للطريقة و يستوضح إذا كان لديه بعض القلق أو التساؤلات و يتعامل معها .
- يأخذ موافقة العميل و إلتزامه بقواعد التمرين والعلاج .
- للمعالج دور المساعد و الموجه و هدفه الأساسي هو تدريب العميل على تمارين التقنية ، و بذلك يدرّب العميل على تمرين جسمه و عقله . (أحمدالفاضلي، 2013)

<< دور العميل :

- أن ينتبه إلى تعليمات المعالج و يتبعها بدقة و أن يركز على التمرين و على إحساساته الداخلية .
- أن يرجع إلى المعالج انطباعاته و إحساساته التي يشعر أنها ناتجة عن الإسترخاء أو تؤثر عليه .
- أن يقوم بالتمرين يوميا في المنزل.(أحمد الفاضلي ، 2013)

5- التحضير العملي للممارسة التقنية :

<<هدف التحضير هو خفض المثيرات الخارجية و الداخلية بقدر الإمكان ، ونقصد بالمثيرات الخارجية الضوضاء و التغيرات المفاجئة في الضوء و الحرارة ، أما المثيرات الداخلية هي تلك التي تنشأ عن ضغط الملابس أو أوضاع الجسم غير المريحة أو عن الإحساسات الجسمية الحشوية كالعطش أو الحاجة الى إفراغ المثانة .

- المكان و المحيط : يفضل إجراء التمرين في مكان هادئ بقدر الإمكان ، حيث تكون التهوية و الحرارة مناسبتان ، الهدوء و عدم وجود مصادر للإزعاج أو إضاءة شديدة أو خافتة جدا ، يفضل انتقاء المكان المناسب في مرحلة التدريب ومع التقدم في التدريب يصبح العميل قادرا على إحداث الاسترخاء في أماكن متعددة و تحت ظروف مختلفة .

- وضع الجسم : هو أحد أهم الشروط التي يجب توفرها لنجاح التدريب ، يجب أن يكون الجسم في حالة راحة كاملة قدر الإمكان دون وجود ثقل أو ضغط على أي من أعضاء الجسم ، يطلب من العميل إزالة أو إرخاء الملابس التي تضغط على الجسم كالحزام أو الحذاء الضيق :

الوضع المستلقي : هو الوضع المثالي للاسترخاء و يكون الاستلقاء على الظهر مع فتح الرجلين قليلا .

وضع الجلوس : استخدام المقعد المتوفر أو حتى الجلوس على الأرض . أفضل المقاعد هو المقعد المريح الذي له مسند للرقبة و للذراعين .

الجلوس على كرسي مسند يطلب من العميل إسناد ذراعيه على مسند الذراعين ، لا تكون يدي العميل قابضتان على المسند وأن يلقي رقبته إلى الخلف بحيث يستند على مسند الرأس .

الجلوس على مقعد بسيط يطلب من العميل إسناد ذراعيه على فخذه بحيث تستريح الذراعين دون ضغط و اليدين متجهتان الى الأسفل دون قبض على الركبتين . الرقبة في هذه الحالة تثني إلى الأمام حيث تستريح الرقبة على الصدر .

الجلوس على الأرض في وضع المتربع بثني الركبتين الى الداخل و إراحة الذراعين على الفخذين .
الأوضاع الأخرى : مع التقدم في التمارين يستطيع العميل إحداث حالة الاسترخاء في أوضاع مختلفة من أحوال الحياة اليومية ، في العمل ، أو أي وضعية أخرى.

إقفال العينين : يطلب من العميل دوما إقفال العينين في بداية التمرين و يكون إقفال الأعين بخفة و دون شد على الجفون أو توتر حول العين . بعض الأشخاص يقفلون أعينهم بشدة مما ينتج عنه توتر حول العين و شعور مزعج يعيق عملية الاسترخاء و يظهر ذلك في صورة : تجاعيد في جفن العين و حول العين ، ارتجاف في الجفنين والوجه و حول الفم ، تقطيب الحاجبين و تجاعيد الجبهة .
<< إغماض الأعين يصحبه نوع خاص من النشاط العقلي المختلف عنه في حالة فتحهما ، و يمكن ملاحظة ذلك في تخطيط الدماغ الذي يتحول إلى موجات بطيئة و منتظمة من نوع الألفا ، هذا النوع من النشاط يختفي بمجرد فتح العينين أو التركيز العقلي على موضوع معين.

<< يميل البعض إلى فتح أعينهم خلال التمرين و في هذه الحالة يطلب منهم إغلاق أعينهم ثانية و يجب استيضاح السبب في تكرار فتح العينين بعد انتهاء التمرين . فقد يحدث ذلك نتيجة ورود أفكار أو تخیلات مزعجة ، مما يستوجب إجراء بعض التعديلات في التمرين .

- **الصوت والحديث** : لا بد أن تكون نبرة الصوت هادئة واثقة بحيث تنقل للعميل الهدوء و الثقة ، يجب أن يستوضح المعالج إن كان العميل يستطيع سماع صوته و فهم كلامه بوضوح ، يفضل استخدام اللغة الدارجة التي يفهمها العميل . (احمدالفاضلي، 2013)

- **النظر و الملاحظة :** الملاحظة هي المصدر الأساسي و المستمر للمعلومات عن أداء المعالج مع العميل و على أساسها يعدل من سلوكه (الصوت ، اللغة ، الإيقاع ، السرعة ، النبيرة) لتناسب العميل (احمد الفاضلي ، 2013)

6- طريقة استعمال تقنية شولتز :

خلال مراحل وهي تمرينات يجب تطبيقها الواحدة تلو الأخرى:

في بادئ الأمر يجب التشبع بفكرة الهدوء (أنا هادئ ، هادئ جدا) .

-فكرة الجاذبية : العبارة المستعملة : تراعي اليمين ثقيل من خمسة الى ستة مرات " .

-الإحساس بالحرارة : (ظاهرة توسيع الأوعية) بنفس المنطق و نفس التدرج لتؤثر على الجهاز الدوراني. هذه الظاهرة تشجع التبادلات بين الدم و الخلايا .

العبارة المستعملة : "يدي اليمنى دافئة و حارة " . (Thomas Raymond , 1994, p69)

-مراقبة القلب تصور القلب و الشعور بدقاته ، ليس بالضرورة أن تكون الدقات في البداية هادئة و لكنها مع الزمن تهدأ حسب ما بينته الدراسات التي اعتمدت على تخطيط القلب .

العبارة المستعملة : " قلبي يدق بهدوء " .

-مراقبة التنفس : هنا لا بد من الشعور بالقدرة على التنفس دون التأثير على الإيقاع أو العمق في التنفس .

العبارة المستعملة : " تنفسي هادئ " .

الإحساس بالحرارة في منطقة البطن هنا نستحضر حرارة على مستوى الضفيرة الشمسية

العبارة المستعملة: "ضفيرتي الشمسية دافئة" (أحمد فاضلي، 2013)

-فكرة البرودة في الجبهة: لغزل الرأس عن ظاهرة توسيع الأوعية التي طرأت على الجسم

العبرة المستعملة : " جبهتي باردة " .

<< بعد كل جلسة استرخاء، للعودة للنشاط العادي يجب متابعة مراحل محددة :

- حركة اليدين ثم الرجلين ثم كل الجسم .

- اثنان أو ثلاثة تنفسات عميقة قبل فتح العينين .

- عند استرجاع حالة النشاط نترك لغة طبيعة الجسم تعبر عن نفسها (تنهد ، تناوب و

تمدد). (Thomas Raymond , 1994 , p 69)

7- شروط استخدام تقنية شولتز :

هذا المنهج طبق في برلين على الأشخاص العاديين ، المقاييس المشتركة فيه :

-أن لا يكون العميل تحت اضطرابات عصابية خطيرة و أن يمتاز العملاء بصحة جيدة .

موافقة العميل ضرورية ، حيث يرى شولتز أن من غير ممكن الوصول إلى حالة من الاسترخاء

العام للعضوية أو إلى التنويم المغناطيسي دون إرادة العميل أو ضد إرادته .

-يجب أن يكون للعميل نوع من استقلالية(عجز الأطفال الصغار المتخلفين ذهنيا والمرضى العقليين

هو أحسن دليل)

- الانتباه الكبير إلى الوضعية الجسدية الملائمة .

-لا بد من التقليل في حدة المثيرات الخارجية ، كما هو الشأن بالنسبة للنوم العادي .

- تنويم حقيقي دون تحويل عاطفي و انفعالي بين العميل و المعالج .(محفوظبوشلوخ، 1998).

أهمية استرخاء الحواس المختلفة و التركيز الداخلي المدعم من طرف الأنماط الصدوماتية مثل

الأحاسيس الداخلية و الباطنية ، حيث الإنسان العادي و أكثر منه المريض يركزان على معاشهما

الصدوماتي حيث يتغلغلا بهذه الطريقة نحو المناطق الحساسة و الانفعالية لأنهاما الجسدية و بالتالي يجدا تقدمهما مجرورتان نحو ارتكاز إستدخالي .

-تهيئة الظروف السابقة الذكر نتيجتها الحصول على نوع من التفوق للحياة الانعكاسية.

تجربة معاشة عن طريق الإستدخال والتركيز لها علاقة بمستويات الشعور نتيجتها التوافق الذاتي (محفوظوشلوخ، 1998).

8- أهداف تقنية شولتز :

. إثارة حالة استرخاء .

. يسمح بالتخلص الفوري للتعب و التوتر .

. تدريب العقل على السيطرة على العمليات الحيوية كالتنفس و ضربات القلب و على السيطرة على

الوجدان و التفكير أي الوصول إلى حالة تتميز بالهدوء و التحكم في الجسم و التفكير .

. علاج القلق و ارتفاع ضغط الدم و غيرها من الأمراض التي تنتج عن الإصابة بالإجهاد النفسي .

. التخلص من الإجهاد النفسي . (إفروجن نبيل ، 2014،ص53)

. التحكم في الانفعالات و القضاء على الأوجاع الجسمانية و أعراض القلق و التوتر . (هبة عيساوي ،

2010)

9- التقييم السريري لتقنية شولتز :

يخضع تدريب التحفيز الذاتي للتقييم السريري منذ بداياته في ألمانيا ، ومن أوائل ثمانينيات

القرن الماضي على المستوى العالمي . وفي عام 2002 ، تم نشر 60دراسة في علم النفس

الفسولوجي التطبيقي والارتجاع البيولوجي (Stetter F, Kupper S, 2002, 45-98) وثبت وجود

تأثيرات إيجابية مهمة للعلاج عند مقارنتها مع حالات الأشخاص الطبيعيين في إطار عدد من

التشخيصات ، حيث وجد أن هذه التأثيرات مشابهة لنتائج أفضل طرق العلاج المنافسة الموصى بها ، فضلاً عن العثور على آثار إضافية إيجابية لدى المرضى، مثل نوعية الحياة التي يتصورونها وفي اليابان، وضع أربعة باحثين مركز طوكيو لعلم النفس وخدمة الإرشاد مقياساً لمدى الفعالية السريرية لتدريب التحفيز الذاتي. (Ikezuki m, miyauchi Y, 2002 p 81)

انتشر أسلوب تدريب التحفيز الذاتي في أمريكا الشمالية، لا سيما بين ممارسي طريقة فولغانغ لوتي، الذي اشترك مع شولتز في تأليف سلسلة من عدة مجلدات في مجال تدريب التحفيز الذاتي. وكان لوتي من أشد المؤمنين بأن أسلوب تدريب التحفيز الذاتي يعد طريقة علاج قوية للغاية ولا ينبغي أن تُقدم للمرضى إلا من قبل المهنيين المؤهلين .

مثل العديد من الأساليب (لاسترخاء التدريجي ويوجا و كيغونغ، أنواع التأمل) التي تم تطويرها إلى عمليات متقدمة ومتطورة في مسألة التدخل و التعلم ، استغرق تدريب التحفيز الذاتي أكثر من عام لتعلم كيفية تدريسه وأكثر من عام لتعلمه ، كما ذكر لوتي و تشولتز في كتابهم الرئيسي. ولكن بعض ممارسي الارتجاع البيولوجي أخذوا العناصر الرئيسية للغاية لتصوير التحفيز الذاتي وطوروا نسخاً بسيطة "مكثفة" تم استخدامها مع الارتجاع البيولوجي. وقد تم ذلك في مؤسسة ميني نجر (Menninger) بواسطة "إلمر جرين" و"ستيف فاهريو" و"باتريشيا نوريس" و"جو سارجنت" و"دايل والترنو" غيرهم، حيث أخذوا تصور تدفئة اليد نتيجة لتدريب التحفيز الذاتي واستخدموه كأداة مساعدة لتطوير الارتجاع البيولوجي الحراري. (Cohen K.S , 1999)

10- الآثار العلاجية لتقنية شولتز :

<< حسب دراسات " Bernard Ayriol " تبين وجود جملة من الآثار لممارسي هذه التقنية ، و ذلك على النحو التالي :

1/ الآثار النفس فزيولوجية :

. ارتخاء الأوعية و تمددها الذي يسمح بارتفاع حرارة الجلد، كما ترتفع حرارة الجلد على مستوى الأصابع بدرجتين على الأقل خلال تمرين الحرارة ، و لكن زيادة الوقت في التمرين يخفف من درجة حرارة الجسم (-1,5°) كما يخفض مستوى الاستقلاب. (أحمدالفاضلي، 2013)

. تدني الإيقاع القلبي لدى المصابين بالخفقان Tachycardie .

. وزن وثقل اليد يتزايد بسبب تمدد الأوعية و الشعيرات .

. لوحظ عند أصحاب ضغط الدم المرتفع انخفاض مستوى الضغط و درجته عند تطبيق التقنية 10الى20%.

2/ الآثار التنفسية :

. التنفس ينخفض خلال الاسترخاء ، و هذا الانخفاض يتزايد كلما كان الاسترخاء عميقا .

. يصبح التنفس بطيئا و جيدا أثناء عملية الاسترخاء .

3 /الآثار الهضمية :

. لوحظ أثناء الاسترخاء أن حركة المعدة تتغير حيث بوابة الفوائد تفتح بشكل واسع و تغلق سريعا .

. لوحظ نفس الأمر حتى عند المصابين بمشكلات هضمية ، لذلك يوصي الكثير من المختصين في

الطب الباطني بالاسترخاء كعلاج مساعد للمشكلات الهضمية (التقيؤ ...).وهذا يأتي من التركيز على

منطقة البطن مما يؤدي إلى انتشار الحرارة في منطقة العصب الشمسي (الضفيرة الشمسية) .

4/الآثار البيوكيميائية :

لوحظ انخفاض مستوى الكولسترول أثناء الاسترخاء بعد إن كان مرتفعا قبل الاسترخاء .

لوحظ عودة النشاط الغدي الدرقي إلى طبيعته Normalizations De la

FunctionThyroidienneحيث تتركز عند المنخفضين و تنخفض لدى المرتفعين في هذا النشاط

الغدي لدرجة ان "Polzien" استطاع علاج ثلاث مرضى باسترخاء شولتز من مرض حاد .

. لوحظ ان نسبة الكورتيزول تنخفض أثناء الاسترخاء .(هرمون الإجهاد) (أحمدالفاضلي، 2013)

5 / الآثار النفسية :

خلال الاسترخاء نلاحظ وجود الطمأنينة و الراحة وهذه الحالة تسمى عند أصحاب العلوم العصبية مستوى الوعي الرابع ، رغم وجود ثلاث مستويات فقط (اليقظة ، النوم ، الحلم) ولكن هذا الوعي الرابع موجود عند أغلب الديانات و الثقافات سابقا ، لذلك عند العلماء العصبيين يسمى مستوى الراحة (النوم) – (اليقظة) L'état De super – Repos Vigil وهذا ما بينه Benson Lkémiet .

التخفيف من التوتر و القلق و الضغط والتخلص من الأرق و الاختناق النفسي .

تحسين النوم و تقوم بخفض مستوى الصداع النصفي و يخفض من حدة الصداع التوترى (أحمد الفاضلي ، 2013)

خلاصة الفصل : تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى تقنية شولتز للتدريب أو التحفيز الذاتي و هي أحد أكثر أساليب الاسترخاء شهرة في العالم ، حيث يستطيع الانسان من خلالها الوصول الى مرحلة الوعي الرابع بنفسه بمعنى تلك المرحلة أثناء تحول كهرباء الدماغ من ألفا (حالة الاستيقاظ) الى دلتا (حالة النوم) حيث يصبح الإنسان تحت سيطرة نفسه ، يفكر بما يشعر به و يدري و يتعمق فيما يفكر فيه . و يتضمن هذا الأسلوب ممارسة جلسات يومية تستمر لحوالي 15 دقيقة و يتم استخدامه لتخفيف العديد من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإجهاد النفسي ، من خلال استعادة الإنسان لتوازنه و راحته و هدوءه و السيطرة على انفعالاته إزالة التوتر و كل الضغوط النفسية .

و هذا ما سنستكشفه في الجانب التطبيقي من خلال تطبيق هذه التقنية للتخفيف من الإجهاد

النفسي عند النساء المصابات بتكيس المبايض و التعرف على مدى فعاليتها.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

1. المنهج المستخدم .

2. الأدوات المستخدمة .

1.2 . المقابلة الإكلينيكية .

2.2 . الملاحظة العلمية .

3.2 وصف إختبار جرد الوضعيات المرهقة (C.I.S.S)

4.2 . تقنية شولتز للتدريب الذاتي (T.A.S)

3 حالات الدراسة .

4 مجال الدراسة .

. خلاصة الفصل .

تمهيد في هذا الفصل سوف نحاول الإجابة عن فرضيات البحث و ذلك بإتباع عدة خطوات منهجية في مقدمتها المنهج المتبع ثم أدوات جمع المعلومات و التقنية العلاجية وصولاً إلى عرض حالات الدراسة و مجال الدراسة .

1. المنهج المستخدم :

هناك علاقة وثيقة بين مشكلة الدراسة و منهج البحث، فمشكلة البحث تحدد المنهج و الأدوات المناسبة التي يستخدمها الباحث في جمع المادة.(سلوى عبد الحميد الخطيب، 2002، ص221)

تم اختيارنا للمنهج الإكلينيكي لأنه أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية. و يتعرض بصورة متكاملة للحالة و أعراضها و يدرس كل حالة على حدة و لا يهدف فقط إلى الوصول إلى قوانين و مبادئ عامة تحكم سلوك الإنسان و إنما يستهدف دراسة الفرد و إرجاع سلوكه لعوامل مؤثرة فيه".(عطوف محمد ياسين، 1986، ص339)

فالمنهج الإكلينيكي يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية، بصرف النظر عن انتصابها إلى السوية أو المرض". (حمد الطاهر الطيب وآخرون، 1997، ص164)

تعتبر دراسة الحالة أداة من أدوات المنهج الإكلينيكي و هي المطبقة في البحث " حيث تركز على وصف شخص أو ظاهرة موضوع الدراسة و التعرف على تتابع الاحداث التي يقع السلوك في محيطها، و الحالة التي يمكن دراستها قد يكون فرداً أو أسرة أو مؤسسة أو نظام اجتماعي أو مجتمع محلي بعينه". (محمد عبد الحليم منسي، 2000، ص213)

ونظراً لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته رأينا أنه من الضروري استخدام هذا المنهج لأنه يسمح بالحصول على المعلومات حول العميل و الوضعية التي تطرح المشكل و لأنه يعتمد على الكثير من الأدوات للحصول على الوضعية الكاملة كقوة الملاحظ و بالتالي تحقيق أهداف البحث .

2 أدوات الدراسة:

2.1. المقابلة الإكلينيكية وهي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية وهي تتكون في أبسط صورتها من مجموعة أسئلة أو بنود التي يقوم الباحث بإعدادها و طرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم بعد ذلك بتسجيل البيانات. (سامي ملحم، 2002، ص275)

ويعرفها " Sillamy.N" أنها تستعمل كطريقة للملاحظة للحكم على شخصية الفرد و هذا ما يجعلها تنتمي لكل الاختبارات النفسية و تستعمل لتحليل مختلف النتائج المحصل عليها (Sillamy.N ,1996,p97)

وفي إطار بحثنا استخدمنا المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة (أو بإجابات حرة) وهي تعتبر من المقابلات التي تجري في إطار البحث العلمي و تتمثل في طرح أمثلة محددة يحضرها الأخصائي النفسي مسبقا تتبع ترتيبا معيناً، حيث يجيب المفحوص عليها بحرية كما يريد ولكن في إطار السؤال المطروح . (Collette.CH,1989,p120)

وتم إجراء المقابلة مع الحالات انفرادا بهن حيث تقيدنا فيها بجميع شروط المقابلة، وكان ذلك من خلال تقديم الأسئلة على الحالة و تدوين أقوالها و كانت الحالات جد متعاونة فلم تصادفنا صعوبة كبيرة معهن أثناء المقابلة.

2.2. الملاحظة العلمية : يمكن تعريف الملاحظة على أنها الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها و قوانينها.(سامي ملحم، 2010 ، ص 276)

واعتمدنا من خلال بحثنا هذا على الملاحظة العلمية وهي المشاهدة العيانية المقصودة للظاهرة موضع البحث و تدوين ما تمتحن عنه هذه الملاحظة بغية اكتشاف أسبابها و فهم قوانين حدوثها (صلاح أحمد مراد و آخرون ، 2002 ، ص288)

و الملاحظة المباشرة تتم حين يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها .(جودت عزت عطوي ، 2009 ، ص 123)

2.3. وصف اختبار (CISS) يرمي اختبار (CISS) إلى معرفة ردود الأفعال إزاء المواقف المجعدة أي كيف يكون رد فعل المفحوص في حالات الإجهاد هل ينفعل ؟ أو يتجنب ؟ أو ماذا يفعل حيث يتناسب هذا الاختبار و طبيعة موضعنا لذلك طبقناه على المفحوصين لتحديد ما يقومون به أو

يحسون به عادة عندما يجدون أنفسهم في وضعيات صعبة و مرهقة و ذلك بالإجابة على 48 عبارة
 علما أن طريقة الإجابة عبارة عن سلم من : 1: ليس على الإطلاق إلى 5كثيرا مرورا بإجابات
 وسيطة (2,3,4)تسمح بتحديد الدرجة التي تتاسب المفحوصين ، أما محاور السلم فتتمثل في :
 محور العمل أو المهمة : (1,2,6,10,15,21,24,26,27,36,39,41,42,43,46,47)tache
 محور الانفعال : (5,7,13,14,16,17,19,22,25,28,30,33,34,38,45)L'emotion
 محور التجنب: (3,4,9,11,12,18,20,23,29,31,32,35,37,40,44,48)L'évitement
 محور الشرود او الحيرة : (9,11,12,18,20,40,44,48)(Distraction)
 محور اللهو الاجتماعي: (4,29,31,35,37)(diversion sociale)
 (EndlerN . S Parker .1998 . p 13)

2 4 تقنية شولتز للتدريب الذاتي (T . A . S) :

ضعي يدك على البطن

_ هل تشعرين بالدفء تحت موضع اليد ؟

_ هذا المكان يسمى بالصفيرة الشمسية * ويعتبر مركز التحكم في جميع أعضاء الجسم الواقعة أسفل
 الحاجب الحاجز وسوف نركز عليه في تمرين .

_ تستطيعين إرجاع يدك جانبا كواغلق عينيك . (Thomas Raymond , 1994 , p 69)

الصفيرة الشمسية :

الاسماء الشائعة لعضير التجويف البطني ، و هي شبكة من الأعصاب فيمؤخرة المعدة و هي جزء من الجهاز العصبي التلقائي ، الذي يتحكم في
 شاء (الأعضاء الباطنية) تر بطخيوط عصبية من الجهاز العصبي التلقائي ، الفرو و الجانبية بأعضاء التجويف البطني .

<ابدأ في التركيز على الاسترخاء .

-قولي لنفسك أشعر بهدوء كامل .(هنا يحاول الانسان التركيز على الاحساس بالهدوء عند ذكر الكلمة)

- أشعر بهدوء كامل (3 إلى 6مرات) .

التركيز التام على الذراع اليمنى من المفصل الكتف حتى أطراف أصابع اليد:

- ابدأي الآن التركيز على يدك اليمنى و أعيدي في نفسك الجملة التالية :

-ذراعي الايمن ثقيل 3 الى 6مرات هنا محاولة التركيز على الذراع اليمنى و الاحساس بثقله) .

مركزي على ثقل الذراع الايمن و في نفس الوقت الإحساس بالدفء .

استمري في التركيز على ذراعك اليمنى من الكتف حتى أطراف الأصابع و أعيدي في نفسك الجملة التالي :

-ذراعي الأيمن دافئ (مرة) ذراعي الأيمن ثقيل (مرتين)

<مركزي في نفسك على عملية التنفس :عملية التنفس تتم بطريقة تلقائية حاولي تركيز عليها .

يجب التركيز في الذراع اليمنى و التركيز على التنفس و أعيدي في نفسك الجملة التالية :

- إني انتفس .(3مرات)، مع التركيز في كيفية حدوث عملية الشهيق و الزفير) .

<نم نترك التركيز على التنفس و نبدأ التركيز على نبضات القلب :

الآن نركز على نبضات القلب ، ركزي على موضع القلب في الجسم مع ترديد هذه الجملة في نفسك :

- نبض قلبي هادئ و منتظم 3 الى 4مرات مع تخيل حركة البطين الأيسر و الأيمن و تدفق

وضع الدم (Thomas Raymond , 1994 , p 69)

محرك التركيز في القلب و نبدي في التركيز على الضفيرة الشمسية :

ركز في نفسك على الضفيرة الشمسية ثم ردي الجملة التالية في نفسك :

- ضفيرتي الشمسية دافئة 3 الى 6مرات (مع التركيز على الضفيرة الشمسية و دفئها) .

ثم <نترك التركيز على الضفيرة الشمسية و ننتقل بهدوء الى الساق اليمنى و نركز عليها من المفصل حتى أصابع القدم:

- ساقى اليمنى ثقيلة و دافئة 3 إلى 6مرات.

<محرك التركيز في الساق اليمنى و نركز على الجبهة :

ركزي على الجبهة و ردي الجملة التالية : جبتهى باردة 3 الى 6مرات

الآن نعود إلى وضعنا الطبيعي :

ثم نعود مرة أخرى للتركيز على الضفيرة الشمسية : ضفيرتي الشمسية دافئة 3مرات .

كمرة أخرى ركزي على نبضات القلب : نبضات قلبي تعود إلى وضعها الطبيعي .

كمركزي مرة أخرى على عملية التنفس : تنفسي يعود إلى وضعه الطبيعي .

كمركزي مرة أخرى على الذراع اليمنى ثم اعدي اليمنى تعود لوضعها الطبيعي .

يمكنك رفع ذراعك قليلا و اتركي عينيك مقلتين .

- تنفسي بعمق ثم افتحي عينيك (Thomas Raymond , 1994 , p 69)

3 . حالات الدراسة :

قمنا بإختيار 4 حالات و هم كالآتي :

. الحالة الأولى : (ك ، ر) السن 21 سنة .

- . الحالة الثانية : (ب ، ل) السن 26 سنة .
- . الحالة الثالثة : (س ، أ) السن 23 سنة .
- . الحالة الرابعة : (ل ، ن) السن 33 سنة .

4 . مجال الدراسة :

الحدود البشرية : تتمثل في أربع حالات نساء من أعمار مختلفة مصابون بمرض تكيس المبايض .

الحدود المكانية : تم إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالات وتطبيق الاختبار القبلي و البعدي و كذا البرنامج العلاجي باستخدام تقنية شولتز للتدريب الذاتي بمعدل 8 جلسات لكل حالة وذلك كان بمنازل الحالات

الحدود الزمانية : تم التطبيق الميداني لهذه الدراسة من شهر جانفي إلى شهر أفريل (01/ 06 إلى 27/ 04/ 2016) .

خلاصة الفصل تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات العامة الخاصة بالدراسة حيث عرفنا المنهج

الإكلينيكي و هو المعتمد عليه في هذه الدراسة ، و تعرفنا على الأدوات المستخدمة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و الملاحظة العلمية بالإضافة إلى وصف كل من اختبار جرد الوضعيات المرهقة و تقنية شولتز للتدريب الذاتي ، كما عرجنا على حالات الدراسة و المجال الميداني للدراسة .

الفصل السادس :

عرض و مناقشة نتائج الدراسة .

. تمهيد .

1 عرض و تحليل نتائج الدراسة :

1. 1 . تقديم الحالة الأولى :

. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى .

. تحليل محتوى المقابلة .

. تطبيق الاختبار .

. تحليل الاختبار .

. التحليل العام للحالة .

2 . 2 . تقديم الحالة الثانية:

. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية .

. تحليل محتوى المقابلة .

. تطبيق الاختبار .

. تحليل الاختبار .

. التحليل العام للحالة .

3 . 3 . تقديم الحالة الثالثة :

. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة .

. تحليل محتوى المقابلة .

. تطبيق الاختبار .

. تحليل الاختبار .

. التحليل العام للحالة .

4.4. تقديم الحالة الرابعة :

. ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة .

. تحليل محتوى المقابلة .

. تطبيق الاختبار .

. تحليل الاختبار .

. التحليل العام للحالة .

2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة

. خلاصة الفصل .

تمهيداً أن تطرقنا لفصل الإجراءات المنهجية للدراسة ننتقل في هذا الفصل الى عرض و مناقشة نتائج الدراسة وذلك من خلال تقديم الحالات و تحليل محتوى المقابلات و تحليل نتائج القياس القبلي لاختبار (C.I.S.S) لكل حالة ثم تطبيق تقنية شولتر للتدريب الذاتي (T.A.S) و بعد ذلك إجراء القياس البعدي لمعرفة مدى فعالية هذه التقنية في التخفيف من الإجهاد النفسي لدى المرأة المصابة بتكيس المبايض ثم مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة .

1 . عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1. تقديم الحالة الأولى:

. الحالة : ك . ر . السن : 21 سنة

. المستوى الدراسي: جامعي . المستوى الاقتصادي: جيد

. الوضعية الاجتماعية : عزباء . التشخيص : P.C.O.D

ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة (ك . ر) البالغة من العمر 22 سنة ، عازبة تعيش في أسرة ذات مستوى تعليمي جيد ، لديها أخت توأم حقيقي غير مصابة بالمرض ، بعد إجرائها لفحوصات طبية و أشعة تبين أنها مصابة بمرض تكيس المبايض في الجهتين اليسرى واليمنى.

بدأت تظهر لديها أعراض المرض قبل عامين و ذلك من خلال الانقطاع الدائم للدورة الشهرية ظهور الشعر الكثيف في أنحاء الجسم ، زيادة واضحة في الوزن ، هذا ما تسبب لها في ضغط و توتر شديد خلق لديها إجهادا نفسيا كبيرا ، وجعلها دائمة التفكير في عدم قدرتها على الإنجاب بعد الزواج . كذلك أصبحت تعاني من القلق الشديد ما تسبب لها بضيق في التنفس و انتفاخ القولون و الآلام في المعدة .

علاقة المريضة مع عائلتها جيدة لاهتمامهم الكبير بها ، كما لديها أمل في الشفاء و هي جد متفائلة من أن هذه التقنية (تقنية شولترز) ستساعدنا من خلال التخفيف من الضغط و الإجهاد النفسي الشديد الذي تعاني منه .

تحليل محتوى المقابلة:

المجموع الكلي لوحدات المحتوى: 225 وحدة .

المحاور	الوحدات	لتكرار	النسبة	المجموع
محور الإصابة بالمرض .	الأعراض الأساسية للمرض . الآلام الجسمية	10 .	%15,62	%27,68
		7 .	%12,06	
محور الإجهاد النفسي .	. الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض . -الشعور بالضغط و الإجهاد النفسي نتيجة الإصابة بالمرض . -تأثير المرض على المزاج العلاقة مع الآخرين .	8 .	%9,87	%40,72
		15.	%18,51	
		10.	%12,34	
محور الإسترخاء .	. الرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي . . الرغبة في الإسترخاء .	5 .	%6,66	%15,99
		7 .	%9,33	
مجموع الوحدات	7	62		%84,39

تحليل الجدول : بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة الأولى في الجدول و ترتيبها إلى أصناف و

وحدات و استخراج التكرارات و النسب المؤوية ، يمكن تحليل محتوى هذه المقابلة حيث كان عدد

الوحدات (225) وحدة، ومجموع التكرارات (62) أي ما يقارب 84,39 % ، حيث احتل " محور

الإجهاد النفسي" المرتبة الأولى من حيث التكرار و الذي تقدر نسبته ب 40,72 % و أبرز وحدة هي وحدة الشعور بالضغط و الإجهاد النفسي نتيجة الإصابة بالمرض و التي بلغت نسبتها 18,51 % و انعكست هذه الوحدة في عبارات الحالة : " عندي إجهاد نفسي كبير ، ما عدتس حاملة طول " ، "نحس عندي قلقة كبيرة وضغط فوق طاقتي " ، "ضغط بزاف ، ياسر بعد ، surtout كي نعود نحكي على هذا sujet " ، و تتخذ وحدة تأثير المرض على المزاج و العلاقة مع الآخرين المرتبة الثانية من حيث التكرار في محور الإجهاد النفسي حيث كانت النسبة 12,34 % و تقول الحالة : "تصرالي في الدار نعود ما نحمل حتى واحد حتى ماما " ، "...نحب نقعد وحدي دائما منحش كثرة الحس " ، "... كي نعود نحكي على هذا sujet نعود حابة غير نبكي" وقد قدرت نسبة وحدة الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض ب 9,87 % وهي تعد أقل نسبة من حيث التكرار في هذا المحور وقد عبرت الحالة عن ذلك في قولها : " نقلق أكثر ما تصوري ... " ، " ... نمو الشعر هو أكثر حاجة مقلقتي لأنه ظاهري " ، " ... وليت مقلقة ياسر على أي حاجة نقلق ونعود نعيط "

و يتخذ "محور الإصابة بالمرض" المرتبة الثانية من حيث النسبة حيث قدرت نسبته 27,68 % و هذا ما تبين لنا في إرتفاع وحدة الأعراض الأساسية للمرض بنسبة 15.06 % وقد ظهر في قول الحالة : " ...عندي اضطراب الدورة الشهرية من صغر " ، " ...ناضلي الشعر في رقبتني و كرشي و فخاضي " أما وحدة الآلام الجسمية فقد قدرت بنسبة 12,06 % فتقول الحالة : " سطر بزاف في mes ovaires ... " " ... يحكموني les douleur ، surtout في كرشي و ظهري سطرة تقتل .. " .

أما " محور الاسترخاء " فقد احتل المرتبة الثالثة و الأخيرة حيث بلغت نسبته 15,99 % وقد بلغت نسبة وحدة الرغبة في الاسترخاء 9,33 % وهي أكبر نسبة من حيث التكرار في هذا المحور و قد ظهرت في العبارات التالية : " الاسترخاء حاجة مليحة ياسر surtout للعبد لمقلق و لي عندو إجهاد نفسي كيما أنا قداه و أنا حابة نديروا ملقيتشلديروا " ، " حابة نتعلم تقنية الاسترخاء بزاف " ، " ..حابة تجربوا " ، أموحدة الرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي فقد بلغت نسبة 6,66 % حيث

جاء في قولها : " ... حابة نريح " ، "تفعد مع صحاباتي ، نكونكتي ،ولا نسمع قرآن باه نخفف عليا من الإجهاد النفسي" .

تطبيق الاختبار :

1					3	54321
2					5	54321
3			5			54321
4	3		3			54321
5				5		54321
6					4	54321
7				5		54321
8				4		54321
9		3	3			54321
10					4	54321
11		3	3			54321
12		5	5			54321
13				5		54321
14				3		54321
15					2	54321
16				2		54321
17				5		54321
18		1	1			54321
19				5		54321
20		4	4			54321
21					5	54321
22				5		54321
23			4			54321
24					5	54321
25				3		54321

26					2	54321
27					4	54321
28				5		54321
29	4		4			54321
30	5			5		54321
31			5			54321
32			3			54321
33				5		54321
34				4		54321
35	5		5			54321
36					4	54321
37	1		1			54321
38				5		54321
39					3	54321
40		3	3			54321
41					5	54321
42					3	54321
43					5	54321
44		4	4			54321
45				5		54321
46					5	54321
47					4	54321
48		5				54321
	18	28	53	71	63	مجموع

. تحليل الإختبار يلاحظ من خلال ردود أفعال الحالة و من خلال النتائج التي تحصلت عليها و

التي تترجمها النقاط كالتالي :

(71) نقطة للسلوك الانفعالي حيث تواجه الحالة حيث تواجه الحالة الإجهاد النفسي بواسطة استراتيجية متمركزة حول الانفعال ، و (63) نقطة عمل أو مهمة ، فالحالة تواجه الوضعية بمباشرة أعمال تكيفية من خلال التفكير في حلول كفيلة لمواجهة الإجهاد و التخلص من الوضعية و التحكم أحسن فيها .

(53) نقطة لسلوك التجنب ، ما يدل على أن الحالة تتجه إلى سلوك التجنب كوسيلة تالفة للتخلص من الوضعيات المجهدة ، بالإضافة إلى أن هناك طرق أخرى تعتمد على الحالة للتخفيف من حدة الإجهاد أو لتفادي الأمور التي تثير قلقها فتلجأ إلى الشرود و الحيرة و الذي تقدر قيمته ب (28) نقطة .

(18) نقطة للهو الاجتماعي و الذي يعد آخر طريقة تلجأ إليها الحالة لمقاومة الإجهاد النفسي و الابتعاد عن الوضعية و كنوع من التفريغ الانفعالي .

. التحليل العام للحالة :

من خلال استخدامنا للمقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة و الملاحظة العلمية و تحليلنا للمحتوى المقابلة استنتجنا أن الحالة تعاني من ضغوطات شديدة و إجهاد نفسي جراء الإصابة بمرض تكيس المبايض و هذا ما تبين لنا في ارتفاع نسبة محور الإجهاد النفسي الذي قدرت ب 45,66 % و هذا ما عبر عنه العالم زيمباردو "Zimbardo" في قوله: "الإجهاد النفسي استجابة يقوم بها الكائن لحادث يخل بتوازنه و يرهق أو يتجاوز قدراته على التكيف". (الهاشمي لوكيا ، 2006 ، ص 13)

ومن خلال ما لاحظناه فإن الحالة تعاني من إرهاق و ضغط شديد بسبب أعراض المرض و التفكير المستمر في أنها لن تصبح أم ذلك ما تبين لنا من خلال تنهداتها و إيماءات وجهها و حركات يديها و الضغط على أسنانها و كذا قضم أظفارها أو الضغط عليها .

و وفقا للنتائج المتحصل عليها من تطبيق اختبار جرد الوضعيات المجهدة تبين أن الحالة تعتمد على الانفعال كوسيلة للتخفيف من حدة الإجهاد حيث يتضح من خلال إجابتها عن أسئلة المقابلة

على أنها يصعب عليها التحكم في انفعالاتها وما و قد برزت السلوكيات الانفعالية على شكل قلق و الذي يعرف بأنه حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو حادث و يصحبه خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية . (محمد قاسم عبد الله ، 2004 ، ص 49) حيث أن أعلى قيمة سجلت في نتائج الاختبار كانت تخص محور الانفعال و الذي تحصلت فيه الحالة على (71) نقطة الا أنها كانت تستخدم أسلوب العمل لمواجهة الوضعيات المرهقة ، كما تلجأ الحالة الى تناول المهدئات من أجل التحكم في الوضع و السيطرة عليه وهذا ما تم استنباطه من خلال تحليل محتوى المقابلة ، و هنا يذكر كل من آدن و دريكن أن الإكثار من تناول المهدئات يعتبر في غالب الأحيان من الميكانيزمات المرضية للاستجابة للضغط . (ناصر الدين الزبدي ، 2007 ، ص 161)

تلقي الحالة المساعدة من طرف الأهل و كذا تفكيرها الإيجابي اتجاه الواقع المعاش ساعدها على مواجهة الإجهاد النفسي بالتجنب حيث أصبحت تتفادى الوضعية عن طرق الهروب و الذي أحست بأنه قد يمنحها القدرة للسيطرة على الوضعية و التكيف و التعايش معها مما دعم ثقتها بنفسها و ساهم في قوة الأنا الأعلى لديها و الذي يعتبر أسلوب إيجابي في مواجهة الإجهاد النفسي.

لم يكن يبدو على الحالة أي نوع من التقبل للوضعية إلا أن علاقتها الاجتماعية و مستواها التعليمي و آمالها كبيرة في الله عز وجل ليغير وضعها .

لكن بعد تطبيق الحالة لتقنية شولتزللاسترخاوعو التدريب الذاتي فقد تفاعلت مع خطوات الاسترخاء و أحست بالراحة و الرضا و استقرت حالتها النفسية حيث شعرت المريضة بمدى فاعلية هذه التقنية في مساعدتها على التخفيف من بعض الأمراض السيكوسوماتية التي كانت تعاني منها كثيرا جراء الإجهاد النفسي الناتج عن إصابتها بمرض تكيس المبايض كالقولون العصبي ، وآلام المعدة و كذا استقرار عملية التنفس ، و قد ظهرت نتائج جد إيجابية فيما يخص مقاومة هذه التقنية للإجهاد النفسي و كل ما يترتب عنه من أمراض ، حيث تبين لنا من خلال القياس البعدي بتطبيق اختبار (C.I.S.S) انخفاض واضح في محور السلوك الانفعالي بمعدل 41 نقطة وكذا سلوك العمل ب 61

نقطة وارتفاع في محور التجنب 61 نقطة و محور اللهو الاجتماعي الى 23 نقطة أما محور الشرود و الحيرة فبقي في 28 نقطة.

2.1 . تقديم الحالة الثانية :

. الحالة : (ب.ل) . السن : 26 سنة

. المستوى الدراسي جامعي . المستوى الاقتصادي: متوسط

. الوضعية الاجتماعية عزباء . التشخيص : P.C.O.D

. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

الحالة (ب.ل) تبلغ من العمر 26 سنة ذات مستوى جامعي ، مرت بتجربتي خطوبة تعرضا للفشل بسبب إصابتها بالمرض ، أصيبت بالمرض منذ أكثر من 5 سنوات إلا أن الحالة تعتقد أنها مصابة به من الصغر وذلك للظهور أعراض المرض منذ الصغر و المتمثلة في اضطراب الدورة الشهرية ، وانتشار الشعر الزائد خاصة في الوجه و اضطراب الهرمونات الذي شخص من طرف أخصائية نساء و التوليد بالجزائر العاصمة بعد إجرائها التحاليل المناسبة ، وهذا ما زاد من حدة القلق و الخوف لديها من استئصال المبيض و عدم الإنجاب ، حيث تذكر الحالة أن أختها الكبرى أصيبت بهذا المرض و لم تتجب و تحول لها المرض الى مرض خبيث .

الحالة تعاني من آلام حادة على مستوى المبيض و الظهر و البطن ، كما تحب قضاء الوقت لوحدها حتى لا تسمع الأهل يتحدثون عن المرض و قد أصبحت تعاني من غضب و إنفعال شديد. و على الرغم من أن الحالة تشعر بعدم الرضا عن ذاتها إلا اننا نجد أن لديها المتعة في الحياة و ذلك لوجود بعض الجوانب المشرقة فيها التي قد تنسي و لو قليلا جانب المرض و تخفف من الإجهاد النفسي الناتج عنه .

. تحليل محتوى المقابلة:

المجموع الكلي لوحدات المحتوى: 218 وحدة

المحاور	الوحدات	التكرار	النسبة	المجموع
محور الإصابة بالمرض .	.الأعراض الأساسية	10 .	%16,12	%32,24
	.الآلام الجسمية	10 .	%16,12	
محور الإجهاد النفسي .	. الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض .	5 .	%6,17	%28,38
	-الشعور بالضغط و الاجهاد النفسي نتيجة الإصابة بالمرض .	10 .	%12,34	
	-تأثير المرض على المزاج و العلاقة مع الآخرين .	8 .	%9,87	
محور الإسترخاء	. الرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي	6 .	%8	%18,66
	. الرغبة في الإسترخاء .	8 .	%10,66	
مجموع الوحدات	7	57		%79,28

. تحليل الجدول : بعد تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية في الجدول و ترتيبها الى أصناف

ووحدات و استخراج التكرارات و النسب المئوية ، يمكن قراءة الجدول ، حيث كان مجموع الوحدات

218 وحدة بالمقابل كان مجموع التكرارات (57) أي ما يقارب 79,28 % .

في الجدول كانت اكبر نسبة " لمحور الإجهاد النفسي " بنسبة 28,38 % وكانت وحدة الشعور بالضغط و الإجهاد النفسي نتيجة الإصابة بالمرض هي الأكبر نسبة 12,34 % و انعكست هذه الوحدة في العبارات التالية : " ... نحس بضغط كبير ياسر " ، ".السبب الرئيسي لهذا الضغط راني

فيه هو تفكيري المستمر في هذا المرض " ، "...عندي ضغط و إجهاد نفسي كبير " وتليها **وحدة تأثير المرض على المزاج و العلاقة مع الآخرين** فقد قدرت بنسبة 9,87% حيث تقول الحالة : " ...على ماكانش نشعل في الناس حتى ناس كامل ولاو نافرين مني " ، "... يتعبوني الغاشي ياسر و منحش كثرة الهدرة و المناقشة خاصة في موضوع مرضي " و أخذتوحدة الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض أقل نسبة حيث قدرت ب 6,17% وقد ظهرت في قول الحالة : "تقلق بزاف خاصة كي ديرلي العادة شهرية rotard....."،"مقلقتني الشعر الزائد بزاف...."

أما المرتبة الثانية من حيث النسبة فقد كانت " **لمحور الإصابة بالمرض** " بنسبة 32,24 % ، وقد عرفت تساوي بين نسب الوحدات حيث بلغت النسبة 16,12% و قد انعكست أقوال الحالة في وحدة الأعراض الأساسية للمرض في : "...عندي الشعر الزائد خاصة في وجهي " ، " عندي perturbation hormonale".، أما أقوال وحدة الألام الجسمية فتتمثلت في : "...المبيض نحسو راح يطرطق من سطرة" ، " ..كرشي و ظهري و حتى راسي بقدها نهار نموت بلوجاع " أما " **محور الإسترخاء** " فقد قدرت نسبته ب 18,66% و تعد أقل نسبة من حيث التكرار وكانت أكبر نسبة لوحدة الرغبة في الإسترخاء فقد بلغت نسبتها 10,66% حيث تقول الحالة : "... حابة ياسر نتعلم أي طريقة للإسترخاء باه نريح بها"، "الإسترخاء حاجة مليحة ياسر ،، نشاء الله يفيدني أنا ثاني"، "...حابة تجربوا ياسر"، أما نسبووحدة الرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي فتقدر ب 8% و قد جاءت في قول الحالة : "...نحوس نريح ياسر" ، ".نروح نرقد أو نسمع قرآن أو ندير ميناج باه ينقص عليا الإجهاد شوي " .

. تطبيق الاختبار :

1				1	54321
2				4	54321
3			3		54321
4	1		1		54321
5				5	54321

6					4	54321
7				3		54321
8				3		54321
9		4	4			54321
10					2	54321
11		4	4			54321
12		4	4			54321
13				3		54321
14				3		54321
15					1	54321
16				5		54321
17				5		54321
18		3	3			54321
19				2		54321
20		4	4			54321
21					1	54321
22				3		54321
23			3			54321
24					1	54321
25				2		54321
26					2	54321
27					5	54321
28				5		54321
29	5		5			54321
30	5			5		54321
31			3			54321
32			2			54321
33				4		54321
34				3		54321

35	4		4			54321
36					5	54321
37	5		5			54321
38				5		54321
39					2	54321
40		4	4			54321
41					2	54321
42					3	54321
43					1	54321
44		4	4			54321
45				4		54321
46					2	54321
47					1	54321
48		4				54321
	20	31	51	60	37	مجموع

تحليل الاختبار: طبقنا اختبار (C.I.S.S) على الحالة (ب.ل) وجدنا أن ردود أفعال الحالة تعبر عنها النتائج المتحصل عليها في مجموع النقاط التالية :

تتجه الحالة للمواجهة الوضعيات المجهدة من خلال **الانفعال** فقد تحصلت على 60 نقطة في السلوك الانفعالي حيث أن الحالة لا تستطيع السيطرة على انفعالاتها إلا أنها تلجأ للتجنب الأمور المجهدة في بعض الأوقات بالهروب من أجل السيطرة على نفسها و التحكم أكثر في الوضعية المرهقة ، وهذا ما تؤكد القيمة المسجلة بالجدول في محور التجنب المتمثلة في 55 نقطة .

33 نقطة شرود و حيرة حيث تجد الحالة نفسها أحيانا تائهة و عاجزة أمام الوضعية، و 30 نقطة عمل أو مهمة ، فالحالة تواجه الوضعية عادة بمباشرة أعمال تكيفية من خلال مزاوله العمل وهذا لمواجهة الإجهاد النفسي والتخلص من الوضعية.

27 نقطة للهو الاجتماعي و هو آخر ما تلجأ إليه الحالة للابتعاد عن الوضعية .

. التحليل العام للحالة :

ومن خلال تحليلنا لمحتوى المقابلة النصف موجهة و الملاحظة تبين أن الحالة تعاني من إجهاد نفسي نتيجة الإصابة بمرض تكيس المبايض فقد أثر هذا المرض على نفسية المريضة و جعلها دائمة التوتر و الانفعال . وهذا ما أشار إليه فرويد في قوله أن حالة التوتر و كأن الإنسان لا يعيش إلا حياة مليئة بالتناقضات و التي تتسبب من بيئة ضاغطة.(كمال عويضة ، 1996 ، ص88)وقد اتخفحور الإجهاد النفسي أعلى نسبة من حيث التكرار والتي قدرت ب 28,38 % .

فالحالة كانت تبدو عليها نوع من الهدوء و الذي لاحظناه في طريقة رد فعلها الأولى و عند بداية المقابلة إزاء رد السلام و الابتسامقادية على وجهها و نبرات صوتها و إيماءاتها رغم كل الضغوطات و الصعوبات التي تعانيها من المرض و الذي استنتجناها من خلال تحليل محتوى المقابلة و من خلال تطبيق و تحليل نتائج اختبارجرد الوضعيات المرهقة حيث أن الحالة تلجأ الى الانفعال كأول ردة فعل اتجاه المواقف الضاغطة و التي لا يمكن التحكم فيها و هذا ما أثبتته النقطة التي تحصلت عليها من خلال اختبار (C.I.S.S) بمحور السلوك الانفعالي و التي قدرت ب (60) نقطة ، وأحيانا تكون استجابة الحالة بمثابة الهروب و ذلك باستعمالسلوكات مختلفة لتتفادى التفكير في الوضعية و بذلك تتجنب كامل الوضعية ، فالتجنب و الهروب هما وسيلتا تكيف تتكون نتيجة للشعور بالانزعاج و المعاناة ويساعد في التخفيف من الانضغاط و الإعياء.(جب شعبان ، 1997)

و كثيرا ما تجد الحالة نفسها حائرة أمام مواجهة الضغوط النفسية فتلجأ الى الشرود و الحيرة للتخفيف من الإجهاد الذي يسيطر عليها . و في بعض الأوقات نجد أن الحالة تلجأ للعمل للمواجهة بعض الوضعيات المرهقة و المتمثل في بذل مجهود عضلي فكري و قد عرف العمل بأنه : " الجهد أو القوة البشرية التي تتفاعل مع مختلف العناصر الأولية من أجل توفير سلعة أو لإشباع حاجات فكرية و نفسية(محمد قاسم محمد ، 2004 ، ص 50). أما للهو الاجتماعي فيعد آخر طريقة تلجأ اليها الحالة لمقاومة الضغوط النفسية .

وبعد تطبيق تقنية شولتز على الحالة بمعدل 8 جلسات و من خلال ما لمسناه بعد التطبيق البعدي لاختبار (C.I.S.S) فقد لاحظنا انخفاض واضح في العلامة المتحصل عليها في محور الانفعال من 60 نقطة الى 31 نقطة وكذا تدني ملحوظ في محور التجنب الى 47 نقطة و محور الشرود و الحيرة الى 19 نقطة أما محور العمل أو المهمة فارتفع الى 55 نقطة و كذا محور اللهو الاجتماعي الى 21 نقطة ، حيث أن جلسات الاسترخاء التي أجريت مع الحالة جعلتها تقوم بالتفريغ الانفعالي تحس بالراحة و الطمأنينة و الرجوع الى استقرار الحالة النفسية فقد قدم لنا و لها ذلك نتائج مذهلة و هذا ما توضح لنا في آخر جلسة استرخاء معها فقد أصبحت تتقنه و تود أن تعتمد في حياتها الخاصة بعد أن أحست أنه مناسب لوضعها ، إذن فالحالة وجدت لنفسها منفذاً أو أسلوباً تقاوم به المواقف المجهدة بالنسبة لها .

3 . 1 . تقديم الحالة الثالثة :

. الحالة: (س،أ) . السن : 23 سنة .

. المستوى الدراسي جامعي . المستوى الاقتصادي: متوسط

. الوضعية الاجتماعية مرتبطة . التشخيص: P.C.O.D

. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة :

الحالة الثالثة البالغة من العمر (23) سنة مرتبطة على وشك الزواج ، ذات مستوى جامعي أصيبت بالمرض منذ 7 سنوات وتأكدت من ذلك بعد إجرائها للفحوصات و الأشعة اللازمة عند طبيببة أخصائية أمراض النساء و التوليد و ذلك بعد ظهور أعراض مرض التكيسات المبيضية و المتمثلة في اضطراب الدورة الشهرية ، زيادة قوية في نمو الشعر الزائد في الجسم خاصة على مستوى الذقن و الظهر و الصدر و زيادة واضحة في الوزن .

ذكرت الحالة أن هذا المرض وراثي في عائلتها حيث أن أمها و أختها الكبرى عانيا منه سابقا.

الحالة تعيش في ضغط شديد و قلق و خوف دائما خشية عدم قدرتها على الإنجاب بعد الزواج وقد أصبحت سريعة الانفعال و الغضب نتيجة لتأثير المرض عليها ، لكن بالرغم من المعاناة التي تمر إلا أنها لا تزال لديها أمل في الشفاء و الإنجاب و آمالها في الله كبيرة .

. تحليل محتوى المقابلة:

المجموع الكلي لوحدات المحتوى: 225 وحدة .

المحاور	الوحدات	التكرار	النسبة	المجموع
محور الإصابة بالمرض .	.الأعراض الأساسية	7 .	%12,06	%22,4
	للمرض . .الآلام الجسمية	6 .	%10,34	
محور الإجهاد النفسي .	. الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض .	7 .	%8,64	%35,79
	-الشعور بالضغط و الاجهاد النفسي نتيجة الإصابة بالمرض .	10 .	%12,34	
	-تأثير المرض على المزاج و العلاقة مع الآخرين .	12	%14,81	
محور الإسترخاء.	. الرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي	9	%12	%28
	. الرغبة في الإسترخاء .	12 .	%16	
مجموع الوحدات	7	63		%86,19

. **تحليل الجدول** : بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة في الجدول و ترتيبها الى أصناف و وحدات واستخراج التكرارات والنسب المئوية يمكن تحليل مضمون هذه المقابلة حيث كان المجموع الكلي للوحدات (225 في) المقابل كان مجموع التكرارات 63 أي ما يقارب 86,19% ، فنجد ارتفاع في نسبة "محور الإجهاد النفسي" و التي قدرت ب 35,79% ، وقد كانت أكبر نسبة لوحدة تأثير المرض على المزاج و العلاقة مع الآخرين بنسبة 14,81%، حيث ظهرت في العبارات التالية :
 "نقلق من الناس كي عودوا يرينبيا بزاف ..."، "...نحب نقعد في غرفتي وحدي ما نهدر حتى مع واحد وما ناكل حتى حاجة..."، "... نعود حابة نبكي و مخنوقة و نقطع الأكل completement ، ومنحبش نحكي حتى مع واحد..."، أما وحدة الشعور بالضغط والإجهاد النفسي نتيجة الإصابة بالمرض فقد كانت في المرتبة الثانية بنسبة تقدر ب 12,34% والتي انعكست في أقوال الحالة :
 "نحس بالضغط و الإجهاد النفسي ..."، "نحس كثيرا بإجهاد نفسي كبير راح نظربق"، "... نحس بإختناق و ضغط نفسي متصوريش قداه..."، أما نسبة وحدة الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض فقد بلغت 8,64% حيث تقول الحالة : "...يقلقني ثاني زيادة الوزن بزاف و الشعر الزائد...".
 " ، "... يقلقني ثاني زيادة الوزن بزاف و الشعر الزائد...".

ويتخذ "محور الاسترخاء" الترتيب الثاني من حيث التكرار بنسبة 28% ، حيث بلغت نسبة وحدة الرغبة في الاسترخاء 16% و يظهر ذلك في أقوال الحالة : "...حابة ياسر والله نجرب الاسترخاء..."، "...احتاج ياسر الى فترات راحة...". "... حابة نتعلم الاسترخاء بزاف باه نريح"، أما وحدة الرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي فقد قدرت بنسبة 12% حيث تقول الحالة : "... حابة ينقص عليا الضغط و اللإجهاد لي راني فيه ..."، "... متألمة بزاف أنها تساعدني في التخلص من الإجهاد النفسي".

أما نسبة محور الإصابة بالمرض فقد بلغت 22,4% والتي ظهرت من خلال ارتفاع نسبة وحدة الأعراض الأساسية للمرض ب 12,06% و التي انعكست في قول الحالة : "... عندي اضطراب في الدورة الشهرية des fois 8 mois متجيش ..."، "زدت في الوزن أكثر من كثير..."، "... قالولي عندك "perturbation hormonale"، في المقابل قدرت نسبة وحدة الآلام الجسمية

ب10,34% والتي ظهرت من خلال أقوال الحالة: "...نحس المبيض نتاعي راح يتفلق من سطرة"، " هذا المرض يدبر ليسطرة في كرشي في ظهري...". "لوجاع و السطرة وليت عايشة معاهم"

تطبيق الإختبار:

1					3	54321
2					5	54321
3			5			54321
4	5		5			54321
5				5		54321
6					5	54321
7				5		54321
8				2		54321
9		5	5			54321
10					2	54321
11		5	5			54321
12		5	5			54321
13				4		54321
14				4		54321
15					1	54321
16				5		54321
17				3		54321
18		4	4			54321
19				5		54321
20		5	5			54321
21					4	54321
22				3		54321
23			4			54321
24					5	54321
25				5		54321

26					4	54321
27					5	54321
28				5		54321
29	3		3			54321
30	5			5		54321
31			5			54321
32			4			54321
33				5		54321
34				4		54321
35	5		5			54321
36					4	54321
37	5		5			54321
38				5		54321
39					3	54321
40		5	5			54321
41					3	54321
42					3	54321
43					5	54321
44		3	3			54321
45				5		54321
46					3	54321
47					5	54321
48		1				54321
	23	33	55	70	60	مجموع

. تحليل الاختبار: تم تطبيق اختبار (C.I.S.S) على الحالة لمعرفة ردود أفعاله إزاء المواقف المجردة

، فتحصلنا على النتائج التالية :

الحالة تواجه الإجهاد بالانفعال ، حيث كانت أكبر علامة للسلوك الانفعالي ب(70) نقطة ، و يأتي الاتجاه نحو العمل أو المهمة في المرتبة الثانية ب(60) نقطة حيث تتخذ المفحوصة العمل كوسيلة دفاعية و تكيفية مع وضعيتها المجهدة ، على الرغم من أنها تلجأ إلى التجنب في أغلب الأوقات إلا أنها لا تستطيع السيطرة على انفعالاتها بشكل كلي وصارم . فنقطة التجنب التي تساوي (55) نقطة تدل على أن المفحوصة تحاول التحكم في زمام الأمور في الوضعية ، إلا أنها في بعض الأحيان تجد نفسها عاجزة و تائهة أمام الوضعية و هذا ما تبرزه نقطة الشرود و الحيرة من خلال حصولها على (33) نقطة في تطبيق الاختبار. أما اللهو الاجتماعي و الذي تحصلت فيه على أضعف نقطة (23) نقطة فهو آخر ما تفكر فيه المفحوصة للسيطرة على الوضعية .

. التحليل العام للحالة :

تبعاً للنتائج المتحصل عليها من خلال الأدوات المعتمدة عليها الدراسة الحالية من مقابلة نصف موجهة وملاحظة و اختبار جرد الوضعيات المرهقة (C.I.S.S) ، وبما أن الحالة مصابة بمرض تكيس المبايض منذ تقريبا 7 سنوات أي في عمر 6 لسنة ، في مرحلة عمرية جد حساسة ألا وهي مرحلة المراهقة فإن الحالة تعاني من إجهاد و ضغط نفسي شديد هذا ما أثبتته نتائج تحليل محتوى المقابلة حيث كان لمحور الإجهاد النفسي النسبة الأعلى والتي قدرت ب 35,79%، حيث نجد أن الحالة لديها خوف من عدم حدوث الحمل بعد الزواج ، وهذا نتيجة إصابتها بالمرض فمعانات الحالة من أعراض هذا المرض سبب لها ضغوطات نفسية حادة أثرت على توازنها الداخلي و تسببت لها العديد من الأمراض السيكوسوماتية و هذا ما أكدّه محمد قاسم عبد الله في قوله على أن التعرض المستمر للضغوطات يؤدي لاضطرابات في التوازن الداخلي ، مما يحدث مزيد من الخلل في الإفرازات الهرمونية المتسببة في الاضطرابات العضوية (محمد قاسم عبد الله ، 2008 ، ص 117) .

ومن خلال ما لاحظناه تبين أن الحالة تعيش في إجهاد نفسي كبير وذلك ناتج عن المدة الزمنية الطويلة لإصابتها بالمرض وتفكيرها المستمر في عدم القدرة على الإنجاب بعد الزواج ، حيث يبدو عليها نوع من الهدوء الذي يظهر في طريقة جلوسها و نبرات صوتها رغم تخلل المقابلة ببعض

الفترات الانفعالية البسيطة المتمثلة في توقيفي عن طرح الأسئلة بطريقة غير مباشرة و الإجابات العشوائية و في غالب الأحيان عندما تتعرض الحالة لمواقف ضاغطة التي لا يمكن التحكم فيها ، تكون استجاباتها بمثابة الهروب باستخدام سلوكيات مختلفة كالاتصال بالأصدقاء هاتفيا أو التكلم مع الأهل و بذلك تتجنب كامل الوضعية .

و بعد تحليلنا لاختبار جرد الوضعيات المرهقة (C.I.S.S) تبين أن سلوك الانفعال هو الأسلوب المتبع من قبل الحالة في مواجهة الإجهاد النفسي و تجسد هذا في القلق و العصبية و الغضب ثم يلي ذلك أسلوب العمل الذي تتخذه الحالة كوسيلة لمواجهة المواقف المجهدة و ذلك للتخلص من وطئة الضغوط و الأحداث ، إلا أنها تقع في بعض الأحيان فريسة للقلق إزاء بعض المواقف مما يجعلها دائمة التفكير و البحث عن الحلول الممكنة بطريقة عقلانية و تحديد الإجراءات المناسبة لمحاولة التخلص من وضعيتها و ذلك من خلال التجنب الذي يحتل المرتبة الثالثة و الذي يعتبر سلوكا تكيفيا متعلما يهدف إلى حل الموقف الضاغط و تجاوزه (رجب شعبان ، 1997)

من خلال ما لاحظناه على الحالة تبين أن الحالة مرحة و تحب المزاح و لديها علاقات اجتماعية جيدة مع الأهل و الأصدقاء ، كذلك آمالها كبيرة في الله عز وجل ليغير وضعها للأفضل .

بعد تطبيق تقنية شولتر للاسترخاء الذاتي على الحالة بمعدل (8) جلسات لاحظنا أن الحالة أصبحت تشعر بالطمأنينة و الراحة و الهدوء و الاستقرار النفسي ، وهذا ما أكدته نتائج القياس البعدي لتطبيق إختبار (C.I.S.S) حيث انخفضت درجة السلوك الانفعالي إلى 53 نقطة و كذا كل من سلوك التجنب إلى 54 نقطة و الشرود و الحيرة إلى 25 نقطة و ارتفعت درجة سلوك العمل إلى 64 نقطة هذا التغيير كان بعد جلسات الاسترخاء التي جعلت من الحالة تؤكد على تعلم هذه التقنية لأنها ساعدتها كثيرا في التخفيف من الضغط و الإجهاد النفسي الشديد الذي تسبب فيه مرض تكيس المبايض طوال عدة سنوات ، و قد ساعدتها التقنية على استقرار شخصيتها و نضجها الانفعالي .

4 . 1 . تقديم الحالة الرابعة :

. الحالة : (ل.ن) . السن : 33 سنة .

. المستوى الدراسي : رابعة متوسط . المستوى الاقتصادي : جيد

. المستوى الاجتماعي متزوجة . التشخيص : P.C.O.D .

. ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة :

الحالة (ل.ن) البالغة من العمر 33 سنة متزوجة أكثر من 5 سنوات ، ليس لديها أولاد ، ذات مستوى تعليمي متوسط ، تعيش في منزل منفرد مع زوجها ، أصيبت بالمرض قبل 12 سنة أي قبل الزواج إلا أنها لم تبدي أي اهتمام له، لم تعالج و تفادت أن تتحدث به أمام الناس خوفا من عدم الزواج ، في بداية الزواج كانت تعتقد أن تأخر الحمل بسبب إضرابات الدورة الشهرية ، لكن بعد التشخيص من طرف أخصائي أمراض النساء و التوليد بالجزائر العاصمة ، تبين أنها مصابة بمرض تكيس المبايض في مراحله الأخيرة ، إلا أن الطبيبة قامت بمعالجتها نسبيا من هذا المرض . الحالة تشعر بالضغط النفسي الشديد و الاكتئاب نتيجة تخوفها من استئصال المبيض و عدم قدرتها من تحقيق حلمها في الأمومة وكذا زواج زوجها عليها، على الرغم من أن زوجها جد متفهم.

تعاني الحالة من آلام حادة على مستوى البطن و الظهر و بالرغم من كل هذا فإن الحالة إنسانة اجتماعية و مرحة متفائلة بالشفاء .

. تحليل محتوى المقابلة :

المجموع الكلي لوحدات المحتوى : 231 وحدة

المحاور	الوحدات	تكرار	النسبة	المجموع
محور الإصابة بالمرض.	. الأعراض الأساسية للمرض . . الآلام الجسمية .	9 .	%14,06	%24,99
		7 .	%10,93	
محور الإجهاد النفسي .	. الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض . -الشعور بالضغط والاجهاد	6 .	%7,40	

النفسية نتيجة الإصابة بالمرض .	10 .	%12,34	%27,14
تأثير المرض على المزاج العلاقة مع الآخرين.	6 .	%7,40	
محور الإسترخاء.	9.	%12	%24
. الرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي . الرغبة في الإسترخاء .	9.	% 12	
مجموع الوحدات	56 .		%76,13

تحليل الجدول : بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة في الجدول و ترتيبها الى أصناف و وحدات و استخراج التكرارات و النسب المئوية و بعد مناقشة و تحليل محتوى هذه المقابلة، حيث كان المجموع الكلي للوحدات 231 وحدة في المقابل كان مجموع التكرارات 56 أي ما يقارب 76,13% وفي المقابلة كان أكبر نسبة " لمحور الإجهاد النفسي " و التي قدرت ب 27,14% وأبرز وحدة هي وحدة الشعور بالضغط و الإجهاد النفسي نتيجة الإصابة بالمرض بنسبة 12,34% وهذا ما يظهر من خلال أقوال الحالة: "حاسة بضغط كيببيير حاسة حجرة فوق صدري"، "عندي إجهاد وضغط نفسي فوق اللازم..."، "وليت نحس بضغط نفسي كي نروح لداري..." أما وحدتي الشعور بالقلق من جراء الإصابة بالمرض وحدة تأثير المرض على المزاج و العلاقة مع الآخرين فقد تساوى من حيث التكرار بنسبة تقدر ب 7,40% وقد انعكست هذه الوحدتين في أقوال الحالة: " أكثر حاجة مقلقتني صح هي عدم الحمل " ، "مقلقتني الشعر بزاف" ، " ... ساعات نحب نقعد وحدي " ، " ... ساعات نشعل في الناس بلا مانفيق بروحي ... " .

أما محور الإصابة بالمرض فقد قدرت نسبته بـ 24,99% وقد بلغت وحدة الأعراض الأساسية للمرض نسبة 14,06% حيث تقول الحالة: "...عندي إضرابي في الدورة الشهرية من كنت صغيرة...، "زاد الشعر في جسمي، خاصة في صدري وظهري...."، "زادوزني زاف كنت حوالي 5452 طرك وليت 65 أو أكثر"، بينما وحدة الآلام الجسمية بلغت نسبة 10,93% حيث ظهرت هذه النسبة في العبارات التالية: "سطرة خاصة في كرشي و مسلاني سطرة كبيرة" ... جاتيسطرة كبيرة نوليت نعيط لربي لخلقتي ... "، "...سطر قبزاف ساعات نحس المبيض نتاعي راح يطرطق".

أما محور الاسترخاء فقد أخذ المرتبة الأخيرة من حيث التكرار في الجدول بنسبة 24% حيث بلغت نسبة محوري الرغبة في الاسترخاء والرغبة في التخلص من الإجهاد النفسي 12% حيث انعكست هذه الوجدتين في أقوال الحالة: "نشاء الله نرتاح حابة نريح من الضغط لي عايشة فيه"، "...نجرب كاش حاجة تخفف عليا الإجهاد النفسي"، "...حابة نجرب الاسترخاء متأملة في انه يخفف عليا الإجهاد النفسي لي راني فيه"، "...نشاء الله متأملة ياسر يهين لي الاسترخاء من الإجهاد النفسي"

تطبيق الاختيار:

1				1	54321
2				4	54321
3			5		54321
4	4		4		54321
5				4	54321
6				5	54321
7				5	54321
8				5	54321
9		1	1		54321
10				1	54321
11		5	5		54321
12		5	5		54321

13				5		54321
14				1		54321
15					4	54321
16				5		54321
17				5		54321
18		4	4			54321
19				5		54321
20		5	5			54321
21					3	54321
22				5		54321
23			1			54321
24					5	54321
25				5		54321
26					3	54321
27					3	54321
28				5		54321
29	4		4			54321
30				1		54321
31	1		1			54321
32			1			54321
33				5		54321
34				5		54321
35	5		5			54321
36					1	54321
37	5		5			54321
38				5		54321
39					1	54321
40		5	5			54321
41					4	54321

42					4	54321
43					1	54321
44		5	5			54321
45				5		54321
46					5	54321
47					4	54321
48		5	5			54321
	19	35	61	71	49	المجموع

. تحليل الاختبار: يردود أفعال الحالة تتضح من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاختبار و التي تترجمها مجموعة النقاط التالية :

(71) نقطة سلوك انفعالي، حيث تواجه الحالة المواقف المجهدة بواسطة استراتيجية متمركزة حول الانفعال و هو مايدل على سيطرة الطابع الانفعالي لديها ، و (61) نقطة سلوك التجنب ، حيث أن الحالة تجد نفسها في أغلب الأحيان تسعى الى تحاشي الأمور الضاغطة و المجهدة بواسطة الهروب حيث تجد فيه الوسيلة الدفاعية الثانية لمواجهة الإجهاد و تفادي الوضعية و التحكم أكثر في زمام الأمور ، و (49) نقطة سلوك عمل أو مهنة ، فمن خلال العمل تواجه الحالة الوضعية مباشرة أعمال تكيفية لمواجهة الإجهاد و التخلص من الوضعية و التحكم أحسن فيها .

وللتخفيف من حدة الإجهاد تلجأ الحالة أحيانا الى الشرود والحيرة لمواجهة المواقف الضاغطة و التي تقدر ب (35) نقطة . (19) نقطة للهو الاجتماعي و هو أقل قيمة محصلة عليها فالحالة تجعله آخر استراتيجية لها لإزاء الوضعيات المجهدة.

. التحليل العام للحالة :

بينت الأدوات المستعملة في الدراسة و التي هي المقابلة النصف موجهة ، الملاحظة و تطبيق اختبار جرد الوضعيات المجهدة (C.I.S.S) ، أن الحالة تعاني من إجهاد نفسي شديد جراء الإصابة بالمرض و الذي تسبب لها في عدم القدرة على الإنجاب كذلك تشويه الجسد حسب رأيها بالشعر و السمنة، وهذا ما اتضح لنا من خلال إجابتها على أسئلة المقابلة و استنتج من خلال جدول تحليل محتوى المقابلة حيث أخذ محور الإجهاد النفسي أعلى النسبة بلغت 27,14% .

و نتيجة الضغوطات النفسية التي تعانيها الحالة لاحظنا أنها جد متوترة من خلال تحريك رجليها أثناء الحديث و الضغط على أصابعها و الضحك بغير سبب و النظر الى اليمين و اليسار أثناء الحديث و التكلم كثيرا عن الأطفال خارج المقابلة وقد لاحظنا أنها تعاني من التشويش في الأفكار و تغير في المزاج كثيرا .

وقد تبين من خلال تطبيق اختبار (C.I.S.S) أن الحالة تعتمد على سلوك **الانفعال** كوسيلة للتخفيف من الإجهاد النفسي ، حيث أن سلوك الانفعال يحض بالعلامة الكبيرة في تحليل نتائج الاختبار ما تقدر ب 71 نقطة ، على الرغم من أنها تلجأ للتجنب أحيانا إلا أنها لا تستطيع السيطرة على انفعالاتها بشكل كلي و صارم بالإضافة إلى أن هناك طرق أخرى تعتمد عليها الحالة للتخفيف من الإجهاد كإسلوب العمل و الشرود أو الحيرة و كأقل نسبة تتخذ اللهو الاجتماعي كآخر ما تفكر فيه المفحوصة للسيطرة على الوضعية .

لكن بعد تطبيق تقنية الاسترخاء المقترحة في هذه الدراسة ألا وهي تقنية شولتز للتدريب الذاتي ، فقد لاحظنا تحسن واضح في وضعيتها و حالتها النفسية من الأسوأ الى الأحسن ، وهذا ما توضح لنا حيث أن الحالة أصبحت تشعر بالهدوء قليلا و السكينة و الإحساس بالراحة و الطمأنينة على حد قولها و كذلك إصرار الحالة على تعلم هذه التقنية و اللجوء إليها كلما شعرت بالإجهاد النفسي ، حيث كانت نتائج اختبار (C.I.S.S) البعدية أكبر دليل على ذلك هذا ما ظهر في انخفاض واضح في نقاط محور سلوك الانفعال من 71 نقطة إلى 47 نقطة وكذا محور التجنب إلى 56 نقطة و محور

الشروود أو الحيرة إلى 27 نقطة و ارتفاع في محور العمل أو المهمة إلى 54 نقطة و محور اللهو الاجتماعي 23 نقطة.

2. تحليل النتائج على ضوء الفرضية العامة :

سعت هذه الدراسة للكشف عن مدى فعالية تقنية شولترز في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض . حيث انطلقت دراستنا من فرضية عامة مفادها : لتقنية شولترز فعالية في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض .

و للتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي ، باستعمال أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة، المقابلة النصف موجهة و اختبار جرد الوضعيات المرهقة (C.I.S.S)، تقنية شولترز للتدريب الذاتي (T.A.S)

في دراستنا كانت النتائج متشابهة على مستوى (4 حالات) و ذلك إستنادا على النتائج المتحصل عليها من تحليل محتوى المقابلات و تطبيق اختبار ال (C.I.S.S) عليهن .

حيث تبين لنا من خلال تحليل محتوى المقابلات أن كل الحالات تعاني من الإجهاد النفسي جراء الإصابة بمرض تكيس المبايض و ذلك ما أثبتته ارتفاع نسبة محور الإجهاد النفسي عند جميع الحالات ، وهذا ما ذهب إليه العالم "لازاروس" من خلال نموذج (النموذج النفسي للضغط) : " لكي يكون الوقف أو الحدث مجهدا يجب أن ندرك أولا بأنه كذلك " بمعنى أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقيم الفرد موقفه الحالي على أنه مجهد (العبودي فاتح ، 2008 ، ص 23) حيث أن كل الحالات ذكرن أنهن يعنين من آلام جسمية خاصة على مستوى الظهر و البطن من جراء اضطراب الدورة الشهرية و هذا ما يتفق مع دراسة فيصل الزراد في أن المريض الذي يعاني من أعراض جسمية عضوية يدخل في نفس الإحساس بالضعف الجسمي مما يؤدي به الى الإحساس بالقلق و الضغط النفسي. فيصل محمد خير الزراد ، 2000 ، ص 28) قد كان القلق الشديد من الوزن الزائد و كذا انتشار الشعور في كافة أنحاء الجسم ، و التوتر و الإحباط ظاهرا على الحالات ، كذلك التخوف الكبير من عدم

الإنجاب و من استئصال المبيض ، و الشعور بالاكنتابو عدم الرضا عن الذات و سرعة الانفعال و الانزعاج من الأشخاص المحيطين بهم كانوا من أبرز الأعراض السلوكية و النفسية التي لاحظناها على الحالات .

و عند تحليلنا لاختبار جرد الوضعيات المرهقة كانت نتائج القياس القبلي كالتالي : يحتل السلوك الانفعالي المرتبة الأولى عند جميع الحالات كأسلوب للمواجهة الإجهاد النفسي ، أما أسلوب التجنب و التحاشي فهو في المرتبة الثانية غالباً مع سلوك العمل أو المهمة فالحالات تتحاشى المواقف المجهدة بالابتعاد و عدم المواجهة أو باللجوء الى عمل ما و النتائج متقاربة جدا عند جميع الحالات بين سلوك العمل و أسلوب التجنب و التحاشي ، كما نجد أن اللهو الاجتماعي هو آخر ما تفكر فيه الحالات لمواجهة الإجهاد النفسي .

أما بعد تطبيق تمارين الاسترخاء لتقنية شولتز للتدريب الذاتي على الحالات بمعدل 8 جلسات لكل حالة أصبح هناك تغير ملحوظ بالنسبة لنتائج القياس البعدي لاختبار (C.I.S.S) و من خلال تحليل نتائج القياس البعدي تبين أن سلوك العمل احتل الصدارة في تحليل نتائج الاختبار مقارنة بالقياس القبلي حيث أصبحت جميع الحالات تلجأ الى سلوك العمل من أجل مواجهة المواقف المجهدة . وقد لاحظنا انخفاض واضح في مجموع نقاط السلوك الانفعالي في القياس البعدي بفارق نقاط كبير مع جميع الحالات ، فبعد تطبيق تمارين تقنية شولتز للاسترخاء على كل الحالات أصبحت جميعها تشعر بنوع من الراحة و الطمأنينة و الهدوء و تحاولن الابتعاد قدر المستطاع عن مواقف الغضب و القلق و التوتر . كما انخفض مجموع نقاط سلوك التجنب مقارنة بالقياس القبلي و هذا دليل على أن الحالات أصبحت تنظر الى المشاكل و المواقف المجهدة بإيجاد حلول لها و مواجهتها بدلا من تجنبها و تحاشيها . و قد ارتفع مجموع نقاط اللهو الاجتماعية بشكل ملحوظ وذلك دليل على اندماج الحالات مع المحيطين الاجتماعي و العائلي ، و هذا ما ساعدها في السيطرة على الانفعالات و التحكم في الجسم و التفكير و ذلك عن طريق التفريغ الانفعالي بالاندماج مع الأصدقاء و الأقارب .

ومن هذا نستطيع القول أن عملية تحليل النتائج قد دلت على تحقق الفرضية العامة القائلة : " لتقنية شولتز فعالية في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض " وذلك استنادا الى تحليل نتائج اختبار (C.I.S.S) بعد تطبيق تمارين تقنية شولتز للاسترخاء و التدريب الذاتي .

خلاصة الفصل تعرضنا في هذا الفصل الى عرض نتائج الدراسة و مناقشتها ، حيث عرنا من خلال الجانب الميداني على الحالات التي تم التعرف عليها عن قرب ، و توضيح مدى معاناتهن من الإجهاد النفسي و ذلك من خلال تحليل محتوى المقابلات ، و توضيح أساليب مواجهة الإجهاد لديهن قبل و بعد تطبيق تمارين الاسترخاء الخاصة بتقنية شولتز للتدريب الذاتي والتي شملت ثمانية جلسات لكل حالة ، و في الأخير توصلنا للتحليل العام لكل حالة ثم تم مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة .

الخاتمة :

من خلال دراستنا لهذا الموضوع المتمثل في : دور تقنية شولتز في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض و من خلال النتائج تبين أن أهداف الدراسة وكذا الفرضية العامة التي وضعناها قد تحققت .

عرف مرض المبيض المتعدد الكيسات انتشار واسع في الآونة الأخيرة عند فئة النساء وغالبا ما تظهر الأعراض في سن المراهقة و تشكل هذه الظاهرة مشكلة يعود سببها إلى عدم توازن الهرمونات في جسم المرأة حيث تتسبب في اضطراب الدورة الشهرية كما قد تحد من قدرة المرأة على الحمل ،ضف إلى ذلك التغيرات المظهرية الغير مرغوب فيها وقد تؤدي مع مرور الوقت إلى الإصابة بأمراض خطيرة كالسكري و أمراض القلب ، وإصابة النساء بمثل هذا المرض جعلهم يشكون من ضغوطات نفسية حادة و حسب العالم سيلبي فإن نتيجة التعرض المستمر لضغوط المرض وعدم القدرة على المقاومة أو التكيف معها يوصل إلى حالة الإجهاد النفسي وهذا ما تبين لنا من خلال تحليل محتوى المقابلات والذي ظهر في ارتفاع نسبة محور الإجهاد النفسي عند كل الحالات. و بعد تطبيقنا لاختبار جرد الوضعيات المجهدة القبلي تبين أن جميع حالات الدراسة تستخدم استراتيجيات معرفية و سلوكية سلبية في مواجهة الإجهاد النفسي، ولا تجدن مخرج من الوضعية إلا بالانفعال السلبي والمتمثل في القلق والتوتر والعصبية.

وقد اخترنا تقنية شولتز للتدريب الذاتي كتقنية علاجية والتي كان لها فعالية إيجابية في التخفيف من الإجهاد النفسي الناتج عن الإصابة بمرض تكيس المبايض ، حيث أنها تعمل على بعث الراحة النفسية و الجسمية للفرد باعتبارها تساهم في الشفاء من جميع الأمراض المترتبة عن الإجهاد النفسي من خلال مواجهته و التخفيف منه .

ومن خلال ما توصلنا إليه فقد كانت النتائج ايجابية و جد مهمة حول مدى فعالية تقنية شولتز في التخفيف من الإجهاد النفسي عند المرأة المصابة بتكيس المبايض وهذا ما استنتجناه من خلال تصريحات الحالات وكذا ملاحظة سلوكياتهم بعد تطبيق التقنية وهو ما تم إثباته من خلال تحليل نتائج

القياس البعدي لاختبار (CISS) والذي شهد انخفاض واضح في نقاط محور السلوك الانفعالي مقارنة بالقياس القبلي مع جميع الحالات، حيث أصبح جميعا يبتعدن عن القلق و الانفعال ويحاولن بقدر الإمكان تقبل المرض و كذا التكيف معه.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

1. الكتب :

- 1_ أحمد عبد المطيع الشخابنة ،التكيف مع الضغوط النفسية، دار الحامد ، الأردن ،2010.
- 2_الهاشمي لوكيا ، بن زروال فتيحة ، الإجهاد ، دار الهدى للطباعة و النشر ، الجزائر ،2006.
- 3_ياهي مصطفى حسنين ، علم النفس الفيزيولوجي ، دار الأنجلو المصرية ، مصر ،2002 .
- 4_جان بن جمان شوار ، الإجهاد أسبابه و علاجه ، ترجمة أنطوان الهاشم ، منشورات عويدات ، لبنان ، 1997 .
- 5_حسين عزت دري ، الطب النفسي ، ط3، دار القلم للنشر و التوزيع ، الكويت ،1986 .
- 6_يامي محمد ملحم، مناهج البحث التربوي ،دار الميسرة ، الأردن ، 2000 .
- 7_سليوى عبد الحميد خطيب،نظرة عن علم الإجتماع المعاصر ، مطبعة النيل ، القاهرة ، مصر ،2002
- 8_عبد الرحمن أحمد بن محمد هيجان ، ضغوط العمل ، ب ط ، السعودية ،1998 .
- 9_عبد الله محمد قاسم ، مدخل الى الصحة النفسية ، ط4، دار الفكر للطب و النشر ، الأردن ،2008
- 10_عثمان فاروق السيد ، القلق و إدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،2001 .
- 11_عطوف محمد ياسين ، علم النفس العيادي ، ط2 ، دار العلم للملايين ، لبنان ،1986 .
- 12_علي عسكر ، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، ط2 ، دار الكتاب الحديث ، الكويت ،2008 .
- 13_عمار الطيب كشرود ، علم النفس الصناعي و التنظيمي الحديث ، منشورات جامعة فاربونس ، تونس ، 1995 .

- 14_فاروق السيد عثمان ،القلق و إدارة الضغوط النفسية و الجسدية ، دار الفكر للطباعة و النشر ، مصر ، 2001
- 15_فاروق عبد القليه ، محمد عبد المجيد السيد ، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات النفسية ، دار الميرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، الأردن ، 2005 .
- 16_ فيصل محمد خير الدين ، الأمراض النفسية و الجسدية ، دار النفائس للطباعة و النشر ، لبنان ، 2000 .
- 17_فيصل محمد خير الزراد ، أمراض العصر النفس جسدية ، دار النفائس للطباعة و النشر ، لبنان ، 2000 .
- 18_كمال محمد عويظة ، الصحة في منظور علم النفس ، دار الكتب الجامعية ، لبنان ، 1996 .
- 19_ماجدة بهاء السيد عبيد ، الضغط النفسي وأثره على الصحة النفسية،دارالصفاء للنشر والتوزيعالأردن،2008 .
- 20_محمد أحمد النابلسي و آخرون ، الصدمة النفسية ، دار النهضة العربية ، لبنان ، 1991 .
- 21_محمد الطاهر الطيب وآخرون ، مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية ، دار المعرفة الجامعية، مصر ، 1997 .
- 22_محمد عبد الحليم منسي ، مناهج البحث العلمي، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2000 .
- 23_مصطفى عشوي ، مدخل الى علم النفس المعاصر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1994
- 24_محمد قاسم محمد ، مشكلات الصحة النفسية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع الأردن ، 2004 .
- 25_مصطفى منصورى ، الضغوط النفسية و المدرسية و كيفية مواجهتها ، دار قرطبة ، الجزائر ، 2010 .
- 26_ناصر الدين الزبدي ، سيكولوجية المدرس ، ب ط ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2007
- 27_هارون الرشيدى ، الضغوط النفسية ، ب ط ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر ، 1999 .

28 وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى ، الضغوط النفسية و التخلف العقلي ، دار الوفاء لطباعة والنشر ، مصر، 2008،

2 المذكرات و البحوث:

المذكرات :

29 أزروق فايزة ، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكر ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة بويرة . 1996 .

30 أهال صولة ، هاجر فرج الله ، دليلة لوصيف ، الإسترخاء في مواجهة الإجهاد النفسي لدى معلمي الأطوار الثلاثة الأولى من التعليم الابتدائي ، مذكرة ليسانس (غير منشورة)، جامعة بسكرة ، 2010 .

31 العبودي فاتح ، العايب رابح ، مذكرة الضغط النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي (منشورة) ، جامعة المنتوري ، قسنطينة ، 2008 .

32 فتيحة بن زروال ، مصادر و مستويات الإجهاد لدى الأستاذ الجامعي ، استراتيجيات المرشد النفسي في علاجه و الوقاية منه ، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، جامعة باتنة، 2002 .

33 زعيم زكور محمد ، مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب ، مذكرة ليسانس (منشورة) ، جامعة ورقلة ، 2010 .

34 نادية بن عاشور ، سعاد دبوب ، علامات الضغط النفسي عند المرأة المصابة بالتكيسات المبيضية مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس (غير منشورة)، جامعة بسكرة ، 2012 .

البحوث :

35 الهاشمي لوكيا، الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم العالي ، بحث العبودي فاتح ، الضغط النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي ، 2000 .

36 جنان حسيب عبد الفتاح ، منى حسين جانكير ، لقاء حسين الدليمي ، بحث حول تأثيرات بعض العقاقير المنشطة للخصوبة على أنسجة و كيمياء حيوية مبايض الجرذان البيض ، كلية الطب ، جامعة الموصل ، العراق ، 2009 .

37 نوري بشبوش شمس الدين ، بحث تغيرات الهرمونات التكاثريّة المصاحبة لمتلازمة المبايض خلال السن الإنجابي في مدينة النجف ، دراسات قسم علوم الحياة ، كلية العلوم ، جامعة الكوفة ، 2008

المجلات :

38_ افروجن نبيل ، التصور و التدريب العقلي : تقنيات و كيفية تطبيقها في المجال الرياضي، مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية ،جامعة حسية بن بو علي، الشلف ، العدد14، جانفي 2014

39_ سايل حدة وحيدة ، التدريب على حل المشكلات و على الإسترخاء لدى المدمنين على المخدرات في طور العلاج . فعالية التدريب . ، جامعة بليدة ، عدد 6 ، جوان 2011 .

40_ عبد الحميد العبدوني ، فهم السلوك العامل و حاجة التنظيم و السير عن علم النفس ، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة باتنة ، العدد1 ، 1994.

41_ محمد أيمن حمشو ، مجلة عالم الغدد الصماء ، الجامعة السورية ، العدد 4 ، 2008 .

42_ مسعد شتيوي ، الجوانب المختلفة للإجهاد، مجلة أسبوط للدراسات البيئية ، العدد22 ، جانفي 2002

3. المقالات والدوريات :

المقالات :

43_ محفوظ بوشلوخ ، مقال حول التدريب الذاتي لشولتزر ، المدرسة العليا للإساتذة للأداب و العلوم الإنسانية ، علم النفس البيداغوجي ، قسنطينة ، جويلية1998 .

45_ سيمير حسني الزعيم عمر ، مقال حول متلازمة المبيض المتعدد الأكياس ، أبريل 2011 .

الدوريات :

46_ محمد محي الدين فاضلي ، دورة الإسترخاء ، مركز ملاك للتنمية البشرية و تطوير الذات .

4_ الجرائد و مواقع الإنترنت :

47_ إحسن بوجناح ، جريدة الشروق اليومي ، العدد828 ، السبت 28 / 10 / 2006 .

48_ محمد بن حسن عدار ، صحيفة الرياض اليومية ، العدد 14503 ، الأربعاء 14 / 05 / 2008 .

www.Alriadh Today.com (02/03/2016 – 16 :26)

49_جريدة الإمارات اليوم، العدد11235،الخميس 2010/12/30.

www.emaratalyom.com (30: 21 – 2015/11/15)

50_ حسام صقر للترجمة الألمانية، تدريب التحفيز الذاتي ، نشر يوم 2014/02/26 .

www.facebook.com/HoussamSakr German Translation (25/12/2015 – 20: 57)

52_ هبة عيسوي نشر يوم (2010/09/03)

www.facebook.com/Dr Hiba Issaoui (03/02/2016–12:10)

4 . المعاجم :

53_محمد العدناني،معجم الأغلاط اللغوية المعاصرة،ط2 ، 1998 .

المراجع باللغة الأجنبية :

_ Akribi Nadia , Tumeur de l'ovair , Mémoire de doctorat en Médcine (non publier) , institut 1 des Siences Médicales , Université de batna , 1973

2_ BalenA.H , Mac . Dougalle , Jacob H.S , polycystic ovaries and their relavans to assisted conception .

3_ BerdanierC.D , The many face of stress , Nutrishing Today , U.S.A , 1987 .

4_ Bibliothèque de psychiatrie , Le training autogéne , 3eme édition , Presses universitaires de France , Parie , 1972 .

5_ Carter .S , Organization to sypportcomplet social Behavior in Children / Teacher stress , 1994 .

6_ Charnvies .K ,Weerakiet . S , T and All , Abnormal Glucose tolerance in Asian women with polycystics ovary syndrome , Gynecol , Endocrinol , 2005

7_ Christian C.A , Mobley J.L , and All , Diurnal and Estradiol dependent changes in gonad troping releasing hormone neuron firing activity , 2005 .

- 8_ Con. J . J , Jacob .H.S , and all , The prevalence of polycystic ovaries in women with type 2 diabetes mellitus , Clin . Endocrinol .
- 9_ Cohen K.S , The Way of Qigong , The Art and Science of Chinese Energy Healing , Random House of Canada , 1999
- 10_ EndlerN.S , Parker J.D.A , inventaire de coping pour situation stressantes , les éditions de centre de psychologie appliqué , Paris , 1998 .
- 11_ Epping .J , and All, The rate of ovarian Follicular development , 2002 .
- 12_ KoracG.T , Norman .R , Polycystic Ovary Syndrome , 2end Published , Cambridge University , England , 2007 .
- 13_ Ikezuki M , and all , Development of Autogenic Training Clinical Japanese , 2002 .
- 14_ Larousse medical , 21 Rue du Montparnasse , 75283 , Paris , France .
- 15_ LarnerJ , D – chiro – inositol – its functional role in insulin action and déficit in insulin resistance .
- 16_ NobertSillamy , Dictionnaire de psychologie , editionjaninefaure (larousse), Paris
- 17_ OliverioA,Endocrimen aspects of stress , Central and peripheral mécanisme in , P.R. Wipkema and P.W.M Van , 1987 .
- 18_ Randal J. E , Stress . The Ticking bomb , Science Year , Field Enterpriss Educational Corp , Chicago , U.S.A , 1977 .
- 19_ Schultz J.H , Le training autogéne , PUF , Paris , 1974 .
- 20_ Seley .H , Stress in Health and disease , Butter worth , Boston , USA ,1976
- 21_ Seley .H , The stress of life revised edition , M.C Graw Hill Book , New York , 1976 .
- 22_ Stetter F , Kupper S , Autogenic Training , a meta analysis of clinical out come studies , Applied , Psychophysiology and Biofeed back , 2002 .
- 23_ Thomas Raymond , La Préparation psychologique du Sportif , 2éme Ed , édition Vigot , 1994 .

Internet:

24_ Joley Johnstone , RN, BSCN , P.C.O.D (11/09/2009)

www.aboutkidshealth.com (10/02/2016 – 20 :45)

قائمة الملاحق