

الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو

ملخص

أ. محمد سليم خميس
قسم علم النفس
جامعة ورقلة
الجزائر

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو، على عينة قوامها 11 مريض مصاب بنوبات الربو، وقد دلت النتائج على فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى مرضى الربو، كما أظهرت النتائج فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق و ذلك باختلاف مدة الإصابة بالمرض وكذا عدم وجود فروق في فاعلية تقنية الاسترخاء و ذلك بين القياس البعدي .

مقدمة

منذ فجر التاريخ ظهرت هناك أدلة دامغة على تأثير النفس على الجسم ووظائفه، فالعلاقة بين الاثنين قديمة قدم الزمان، قدم تاريخ الفكر الإنساني وتأمله لسلوكه، ولسلوك الآخرين من حوله.

فالأعراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق، والاكتئاب، وأحيانا القنوط واليأس، خاصة إذا كانت الأمراض الجسمية من الأمراض الخطيرة التي تهدد الحياة أو الأمراض المزمنة التي ستلازم الإنسان مدى حياته. كما إن للحالة النفسية تأثير واضح على الصحة والجسم والأمراض الجسمية نفسية المنشأ معروفة ومشهورة، وأن الحالة النفسية للمريض تلعب دوراً مهماً في حالته المرضية، فإذا عانى المريض من القلق والتوتر والخوف زادت في تقاوم الحالة واستعصائها على الشفاء، وإذا كانت معنويات

Résumé

Dans quelle mesure la technique de relaxation contribue-t-elle à soulager l'anxiété chez les personnes souffrant d'asthme? Portant sur un échantillon de 11 patients, sujets à des crises d'asthme, l'étude a permis de montrer l'efficacité de la relaxation dans les cas d'anxiété aiguë et ce, indépendamment du facteur-temps (durée de la maladie et du traitement).

المريض عالية ويشعر بالاطمئنان والرضا والالتزان النفسي أسهم ذلك في تحسن الحالة الصحية من خلال تحسن حالة جهاز المناعة لدى المريض.

إن القلق النفسي لازال موضوعا يشغل بال العديد من الباحثين من ذوي الاتجاهات المختلفة بشكل عام، وعلماء النفس بالخصوص. ويعد القلق النفسي من اضطرابات العصر التي طالما عانت وتعاني منها كل المجتمعات البشرية. لذا أصبح اضطراب القلق يمثل تحديا كبيرا للكثير من المجتمعات بفعل عوامل عدة منها التعقد الحضاري، والتغيرات المتلاحقة والمستمرة، والتطور الدائم... الخ.

ويشير أحمد عكاشة في هذا السياق " إن التعقيد الحضاري وسرعة التغيير الاجتماعي وصعوبة التكيف مع الشكل الحضاري السريع، ومع التطلعات الإيديولوجية المختلفة تخلق صراع وقلق عند الكثير من الأفراد، مما يجعل القلق النفسي هو محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية " . (أحمد عكاشة، 2003، ص134)

وتؤكد سامية القطان (1986) على أن القلق يعد " لب وصميم الصحة النفسية". (هشام عبد الرحمان خولي، 2007، ص50). فهو أساس جميع الأمراض النفسية وهو أيضا لب جميع الانجازات الايجابية في الحياة. فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية. واضطرابات السلوك. وفي هذا الصدد يقول ساربين Sarbin (1968): "القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضي". (المرجع السابق، ص51).

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض التي تصيب البشر انتشارا من حيث النوعية والخطورة والأزمان وعبء المرض فمع بداية القرن العشرين إلى اليوم اختفت الكثير من الأمراض المعدية وارتفعت نسبة أمراض أخرى سميت بالأمراض المزمنة، حيث يؤكد الباحثون في منظمة الصحة العالمية على أن أكبر نسبة من أسباب الوفيات في العالم تعود إلى الأمراض المزمنة مثل مرض القلب والسرطان والسكري والسمنة ، حيث تمثل 59 % من مجموع 57 مليون حالة وفاة كل سنة و 46 % من الكلفة العالمية للمرض.

وفي دراسة أجراها Polonsky والتي نشرت في عام 1990 أشار الباحث إلى إن الاضطرابات النفس فسيولوجية كالسكري وضغط الدم والربو تعد من الاضطرابات التي تصيب 8-18 % من مجموع الأمراض التي تصيب الناس. (Polonsky .1990. 89)

ولا تشذ الجزائر عن هذه القاعدة، حيث بدأت هذه الأمراض تشكل عبئا على الأفراد والمجتمع وعلى مؤسسات الرعاية الصحية. ففي دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية في 1990 اتضح أن أهم الأمراض المنتشرة في عينة البحث هي: أمراض

القلب والأوعية وخاصة ارتفاع ضغط الدم، ثم السكري وأمراض التنفس المزمنة والسرطان وغيرها.

وهو ما أكدته الدراسة العربية المشتركة لصحة العائلة PAFAM، التي وردت في تقرير صحة الجزائريين 2005 حيث برزت أهمية ضغط الدم، والسكري والربو، وارتفاع دسم الدم، والأمراض التنفسية وأمراض القلب. وتشير الإحصائيات المستمدة من تلك الدراسات إلى أن نسبة انتشار ارتفاع ضغط الدم وصلت إلى 3% وإن نسبة انتشار السكري هي 1.5 % ويتوقع أن يصل عدد المصابين بضغط الدم في الجزائر 6 ملايين مصابا، وأكثر من مليون ونصف مصاب بالسكري، وهذه الأرقام دون الواقع بكثير . (MSP، 2005).

ومما سبق تتجلى العلاقة النفسجسمية، فتعرض الفرد للمواقف الحياتية الضاغطة تؤدي به إلى تغيرات جسمية التي تلبور في شكل اضطراب سيكوسوماتي . وورد في الموسوعة البريطانية على أن الأمراض البسيكوسوماتية: " هي الاستجابة للضغوط النفسية التي تأخذ شكل اضطراب عضوي" (فيصل خيري الزراد، 2000، ص21)

والجدير بالذكر أن العلاجات تعددت وتنوعت ثم نضجت العديد من الطرق العلاجية في العقدين الأخيرين من القرن العشرين. ومنها نجد العلاج النفسي والذي " هو نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق فنية وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية". (إجلال محمد سرى، 2000، ص14)

واستخدمت طريقة جديدة في العلاج النفسي والمتمثلة في العلاج بالاسترخاء الذي يتيح التعامل مع العمليات النفسية الداخلية والمعرفية والسلوكية.

إشكالية الدراسة :

استنادا للإطار النظري للدراسة وكذا الدراسات السابقة، يمكن صياغة إشكالية الدراسة الحالية في التساؤل العام:

- ما مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو ؟.

و يتفرع من هذا التساؤل العام، إلى تساؤلات فرعية وهي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق تقنية الاسترخاء ؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية باختلاف مدة المرض ؟

3- هل توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في درجة القلق لدى العينة التجريبية؟

2- فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء لصالح القياس البعدي .
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية باختلاف مدة المرض وذلك في القياس البعدي .
3. لا توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في درجة القلق لدى العينة التجريبية.

- أهمية الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وفي ضوء المحددات النظرية والمنهجية للدراسة تكتسب الدراسة التالية أهميتها على المستويين النظري والتطبيقي على النحو الآتي:

أولاً: من الناحية النظرية:

- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً من المعلومات الحديثة في مجال إعداد البرامج لتخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالأمراض المزمنة.
- تفتح الدراسة مجالاً لإثراء الدراسات المستقبلية في مجال استخدام تقنية الاسترخاء كألية علاجية للتخفيف من الاضطرابات النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.
- كما تستمد الدراسة أهميتها إلى ما تشير إليه الإحصائيات عن مدى خطورة وزيادة انتشار الأمراض المزمنة وما لها من تأثير على الجوانب النفسية للفرد.

ثانياً: من الناحية التطبيقية:

- تقدم الدراسة دليلاً عملياً ممثلاً في استخدام تقنية الاسترخاء كألية علاجية للتخفيف من القلق مع المصابين بالربو لجميع المهتمين بمجال العلاج النفسي ومنهم الأخصائيين والمعالجين النفسيين.
- * كما يمكن أن تقديم هذه الدراسة خدمة علاجية وتدريبية للمصابين بالأمراض المزمنة عن كيفية التعامل مع الأفكار السلبية وبناء أفكار الايجابية وتعلم فنيات سلوكية لمواجهة القلق المصاحب للمرض المزمن .

أهداف الدراسة:

- * معرفة مدى فعالية استخدام تقنية الاسترخاء كألية علاجية للتخفيف من حدة القلق لدى المصابين بمرض الربو.

* معرفة مدى فعالية استخدام تقنية الاسترخاء كألية علاجية للتخفيف من حدة القلق لدى المصابين بمرض الربو وذلك باختلاف شدة ومدة المرض.

* التعرف على مستوى القلق لدى المصابين بالأمراض الربو وذلك باختلاف شدة ومدة المرض .

* تكيف أداة تتناسب وأفراد العينة والتي يمكن من خلالها قياس القلق.

* نتيج الدراسة الحالية مجالا لاكتساب الخبرة في ميدان العمل الإكلينيكي.

* التدريب على تقنيات البحث العلمي .

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1- القلق النفسي:

يعرف عبد السلام عبد الغفار القلق " انه خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما تصحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية". (طه عبد العظيم .2007، ص14)

ويعرف إجرائيا :

هو الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس تايلور للقلق الصريح شرط أن تكون فوق المتوسط (25) درجة.

2 – الاسترخاء:

الاسترخاء هو عبارة عن تمارينات للجسم والعقل يقوم بها الفرد في حالة الوعي يستطيع من خلالها تنشيط عمليات الشفاء الذاتي لجسم.

داعيا إلى أن يستلقي الإنسان على ظهره في مكان مريح و يسند رأسه إلى وسادة منخفضة مع إبقاء العينين مغلقتين بدون الضغط عليهما ثم يترك لإحساسه الحرية للتعبير .

3- الربو: هو مرض يهاجم الجهاز التنفسي ويتميز بأعراض يعانها المريض كضيق التنفس واللهث والسعال والإحساس بالحشرجة في الصدر والبلعوم، ثم رصد أعراضه من خلال الأداة المستخدمة في الدراسة.

4) القياس القبلي:

وهو قياس درجة المتغير التابع وهو القلق، قبل إدخال المتغير المستقل وهي تقنية الإسترخاء.

5) القياس البعدي:

وهو قياس درجة المتغير التابع وهو القلق، بعد إدخال المتغير المستقل وهو تقنية الاسترخاء.

(6) القياس التتبعي :

وهو قياس درجة المتغير التابع وهو القلق، بعد مرور شهر من تطبيق تقنية الاسترخاء على العينة التجريبية.

الدراسات السابقة :

دراسة مينور (Meanor) 1979: أثر برنامج في الاسترخاء العضلي على مستوى القلق العام.

أجرى Meanor دراسة على طلاب المدارس الثانوية، تكونت عينة الدراسة من (31) طالبا اختيروا من مدرسة ثانوية. تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وتلقى أفرادها التدريب على الاسترخاء العضلي، و مجموعة ضابطة لم يتلقى أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة. استخدم في هذه الدراسة مقياسا يقيس مستوى القلق العام . حيث أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بانخفاض مستوى القلق العام، إلا إن أفراد مجموعة الاسترخاء اظهروا انخفاضا في مستوى القلق من الاختبار القبلي إلى الاختبار البعدي .(باسم علي دحاحه، 1995، ص 18)

دراسة سوليفان (Sullivan) 1980: تأثيرات التدريب على التأمل والاسترخاء على التحصيل في القراءة ومستوى القلق والسلوك المشكل .

هدفت هذه الدراسة إلى بحث تأثيرات التدريب على التأمل والاسترخاء على التحصيل في القراءة و مستوى القلق والسلوك المشكل، لدى عينة من طلاب الصفين الثالث والرابع الأساسيين. تكونت عينة الدراسة من (191) طالبا من طلاب الصفين الثالث والرابع حيث وزعوا عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى وتلقى أفرادها التدريب على التأمل في حين تلقى أفراد المجموعة الثانية التدريب على الاسترخاء، أما المجموعة الثالثة فعملت كمجموعة ضابطة. وقد اختيرت هيئة الدراسة من مدرستين أساسيتين ريفيتين حيث استمر التدريب لمدة ثمانية أسابيع وقبل البدء بالتدريب طبق كل من اختبار القراءة التشخيصي واختبار سارسون لقلق الامتحان وأخيرا طلب من المعلمين أن يكملوا قائمة تحديد السلوك المشكل وذلك لتحديد السلوكيات المشكلة لدى الطلاب الذين يدرسونهم. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية الأولى الذين تلقوا التدريب على التأمل قد اظهروا زيادة دالة في درجات القراءة مقارنة بأفراد المجموعة التجريبية الثانية الذين تلقوا التدريب على الاسترخاء العضلي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبيتين فيما يتعلق بانخفاض مستوى قلق الامتحان مقارنة بأفراد

المجموعة الضابطة. وقد كان هذا الانخفاض لصالح مجموعة الاسترخاء العضلي. (باسم علي حدادحه، 1995، ص 19)

دراسة كورلي (Corley) 1980 : فاعلية كل من برنامج في التخيل العقلائي، وبرنامج في اعادة البناء المعرفي وبرنامج في الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق .

هدفت هذه الدراسة إلى بحث فاعلية كل من برنامج في التخيل العقلائي، وبرنامج في إعادة البناء المعرفي وبرنامج في الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق، تكونت عينة الدراسة من (100) طالب من طلاب جامعة ولاية أوهايو بحيث وزعوا عشوائياً إلى أربع مجموعات تم تدريبهم على الأساليب السابقة وقد تم استخدام كل من مقياس الاعتقادات الشخصية ومقياس يقيس مفهوم الذات ومقياس قلق السمة - الحالة. أشارت نتائج تحليلات التباين المتعدد إلى إن أسلوب إعادة البناء المعرفي كان فعالاً في زيادة التفكير العقلائي، في حين أن التدريب على الاسترخاء العضلي التدريجي كان فعالاً في خفض القلق. (باسم علي حدادحه، 1995، ص 21)

دراسة ستينملر (Steinmiller) 1983: أثر تأثير الاسترخاء العضلي كإستراتيجية للتعامل مع التوتر النفسي لدى مجموعة من المعلمين .

هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثيرات الاسترخاء العضلي كإستراتيجية للتعامل مع التوتر النفسي لدى مجموعة من المعلمين وقد تكونت عينة الدراسة من (37) معلماً تم توزيعهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى تلقى أفرادها التدريب على الاسترخاء العضلي بشكل رسمي، ومجموعة ضابطة، استخدمت في هذه الدراسة مقياس تايلور لأعراض القلق، أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثيرات دالة للاسترخاء العضلي على مستوى التوتر النفسي لدى المعلمين، ولم يكن هناك فروق دالة بين معلمي التربية الخاصة والمعلمين الآخرين، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سلبي دال بين مركز الضبط الداخلي والمستويات العالية من التوتر النفسي . (باسم محمد علي حدادحه، 1995م، ص 29)

دراسة Cleveland والتي صدرت في عام 1996 بعنوان علاج المصاحبات النفسية الناتجة عن الإصابة بالسكري وأمراض سيكوماتية أخرى.

حيث استخدم الباحث أسلوب العلاج النفسي السلوكي بالاسترخاء لعلاج القلق النفسي، وأسلوب العلاج السلوكي المعرفي لعلاج الاكتئاب لعينات من المرضى صنفاً على الأتي:

- اضطرابات الغدة الدرقية.
- السكري.

- اضطرابات القلب الوعائية.
- الاضطرابات العصبية.
- اضطرابات الكلى.
- اضطرابات الكبد و التهاباته.
- مرضى نفاذ المناعة المكتسبة.
- سوء أداء الوظيفة التنفسية.
- سرعة ضربات القلب.

استمر تطبيق أسلوب الاسترخاء والعلاج المعرفي لتحسين القلق النفسي والاكتئاب فترة قدرة بأربعة أسابيع بعدها مباشرة قام الباحث بفحص هذه الاضطرابات النفسية (القلق- الاكتئاب) بعد فترة التجريب فكانت النتائج على الآتي:

- الاضطرابات التي تحسنت جدا هي السكر، الايدز، اضطرب القلب الوعائية.
- الاضطرابات التي تحسنت بشكل ضعيف هي اضطراب الغدة الدرقية والتنفس وزيادة سرعة ضربات القلب.
- الاضطرابات التي لم تتحسن كانت التهاب الكبد، العصبية، الكلى.

دراسة Kavild.E والتي نشرت عام 1997 تحت عنوان اثر الاسترخاء على خفض نسبة الجلوكوز بالدم وقد كون الباحث مجموعتين :

الأولى: المجموعة التجريبية وتتألف من 22 مريضا بمتوسط عمره 45 سنة وهي التي سوف تتلقى العلاج الدوائي بالإضافة إلى العلاج السلوكي المعتمد على أسلوب الاسترخاء العضلي.

الثانية: وتتألف من 22 مريضا بمتوسط عمر قدره 41 سنة وهي التي سوف تتلقى فقط العلاج الدوائي فقط بعد تعرض المجموعة التجريبية لتجربة التدريب على الاسترخاء مدة أربعة أسابيع استمرت فترة المتابعة الدقيقة للجوانب الفسيولوجية لمرضى السكري وهي:

-1 Total Glycosylated Hemoglobin (GHB)

-2 Oral Glucose Toleran Ce curve (AUC)

وقد استخلص الباحث الحالة النفسية لمرضى تحسنت وانخفضت المشقة مقارنة بالمجموعة الضابطة - وفي المقابل تحسن GHB مقارنة ب AUC.

دراسة Trobe والتي نشرت في عام 1998 وهي بعنوان اثر التدخلات المعرفية السلوكية لمرضى مصابين بأمراض مزمنة بما فيها السكري.

قام الباحث بتقديم خدمات علم النفس وبالأخص العلاج السلوكي لمرضى.
- مصابين بالسرطان .

- مصابين بالربو.
- مصابين بالسكر.

وبعد تقديم واستخدم العلاج السلوكي المعرفي لهذه الفئات المرضية استطاع الباحث إن يحسن من الاضطرابات النفسية المصاحبة للسكر ولكن تحسين هذا الاضطراب جاء بعد تحسين الاضطرابات النفسية للسرطان والربو (Trobe.1998).

دراسة **MC Quaid** والتي نشرت عام 1999 كانت تحت عنوان اثر المزاج من القلق والاكتئاب على مرضي السكر وكون الباحث عينتين. الأولى: تلقت العلاج الدوائي لمرضي السكر وقوامها أربعين مريضا بمتوسط عمر 43.2 سنة كما تلقت العلاج السلوكي باستخدام العائد الحيوي . والثانية: تلقت العلاج الدوائي للسكر فقط واقوامها 35 مريضا عن متوسط 38.1 وقام الباحث بتدريب المرضي على اسلوب العائد الحيوي في فترة 17 جلسة باستخدام تدريبات الاسترخاء وبعد هذه الجلسات استطاعت المجموعة الأولى إن تسحن من القلق والاكتئاب والمخاوف نسبة 40 % من هؤلاء استطاعت من خلال تخفيض القلق والاكتئاب خفض الجلوكوز بالدم لديهم . (MC Quaid.1999)

دراسة أوليري وزملاؤه (O'Leary et al): مدى فعالية التعرض للانزعاج أو القلق في صورته المجردة (أي بدون عناصر علاجية أخرى من قبيل التدريب على الاسترخاء أو استخدام العلاج المعرفي).

استخدم تصميم تجريبي داخل الأفراد على أساس متعدد وكانت تتم مقابلة (3) من المرضي يعانون من القلق العام. تم تشخيصهم بـ D S M 3 في جلسات أسبوعية امتدت من 8 إلى 12 أسبوع في جلسات فردية. تم استعمال الاستخبارات التالية: (1) اختبار جامعة ولاية (بين) لانزعاج والقلق (P S W4). (2) ومقياس الاكتئاب. (3) القلق. (4) الإنعصاب (DASS). (5) اختبار الضبط الانفعالي (ECQ). وأشارت النتائج إلى أن اثنين من المرضي الثلاثة قد أظهرنا انخفاضا جوهريا عاديا في المستويات اليومية للقلق والاكتئاب مع انخفاض مثير في درجات اختبار(بين) الانزعاج. (ديفيد وآخرون، 2002، ص 357)

دراسة ديفيد بارلو 2002 : برنامج علاج اضطراب القلق العام متعدد المكونات

عمل كل من بارلو ديفيد **David h. Barlow** وزملاؤه على إعداد برنامج علاجي لاضطراب القلق العام يستغرق في المتوسط من 12-15 ساعة على مدى 13 جلسة تعقد أسبوعيا بشكل نمطي. وقدم هذا البرنامج لكل حالة مرضية منفردة على حده. وكانت خطتهم لعلاج اضطراب القلق العام ذات عناصر عديدة تنصب على كل جانب من الجوانب الثلاثة للقلق:

- الجانب الفسيولوجي - التدريب على الاسترخاء العضلي.

- البناء المعرفي و إعادة تكوينه على نحو ايجابي.
- الوقاية السلوكية من الانزعاج السلوكي، و حل المشكلات وإدارة الوقت .

أسفرت نتائج هذا البحث العلمي. بالنسبة للمرضى الذين انهوا البرنامج العلاجي للقلق إلى انخفاض مستوى القلق و الانزعاج لدى المرضى نتيجة للتدخل العلاجي . واستمر أيضا انخفاض مستوى القلق في فترات المتابعة. (دافيد بارلو، 2002، ص ص 382-460)

دراسة باسم محمد علي دحاحه 1991م:أثر التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي .

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مدى فاعلية برنامج إرشادي جمعي في حل المشكلات وبرنامج إرشادي جمعي في الاسترخاء العضلي على ضبط التوتر النفسي، تكونت عينة الدراسة من (30) طالبا من طلبة الصفين السابع والثامن الأساسي في مدرسة عمر بن فائق الشلبي الأساسية للبنين في محافظة اربد، حيث تم اختيار أفراد الدراسة الذين يعانون من التوتر النفسي بناء على درجاتهم على مقياس التوتر النفسي، حيث اعتبرت درجاتهم قياسا قبليا، ثم وزعوا عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعة **تجريبية أولى** وتلقى أفرادها التدريب على برنامج إرشاد جمعي يتضمن أسلوب حل المشكلات، ومجموعة **تجريبية ثانية**، وتلقى أفرادها التدريب على برنامج إرشاد جمعي يتضمن الاسترخاء العضلي، ومجموعة **ثالثة** عملت كمجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة، وقد تم تدريب أفراد المجموعتين التجريبيتين لمدة عشر جلسات بواقع جلستين أسبوعيا لكل مجموعة، وبعد انتهاء المعالجة مباشرة تم أخذ القياس المباشر للمجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة، وبعد أسبوعين من إنهاء المعالجة أخذ القياس المؤجل (الاحتفاظ) .

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة عند مستوى دلالة (8 = 0.05) بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة على كلا الاختبارين (كروسكال و أليس والتحليل التباين الأحادي) في القياس المباشر والقياس المؤجل (الاحتفاظ) و لصالح المجموعتين التجريبيتين، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية في مقياس المباشر والمقياس المؤجل (الاحتفاظ) فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي، وأخيرا تبين أن معاملات الارتباط في المجموعتين التجريبيتين كانا اقل من معامل الارتباط في المجموعة الضابطة في كل من القياس القبلي والمباشر والقياس القبلي المؤجل (الاحتفاظ) مما يدل على أن التحسن كان أكثر انتظاما في المجموعتين التجريبيتين مما هو عليه في المجموعة الضابطة . (باسم محمد علي دحاحه، 1995)

التعليق على الدراسات السابقة :

لقد هدفت الدراسات السابقة في مجملها إلى تحديد مدى فاعلية تقنية الاسترخاء فالتخفيف من حدة القلق والتوتر النفسي والاكنتاب لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة مثل السكري والسرطان والقصور الكلوي وكذا لدى الأسوياء. كما يلاحظ أن هذه الدراسات شملت عددا من الدول العربية منها والغربية، مما يبرر أهمية إجراء الدراسة الحالية على فئة المصابين بمرض الربو في المجتمع الجزائري.

منهج الدراسة:

تختلف مناهج وطرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي يركز عليها الباحث في إتباع منهج دون آخر. وبحكم أن دراستنا هذه قائمة على معرفة مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالأمراض الربو ، فقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج التجريبي الذي: " هو الطريقة أو الأسلوب العلمي المنظم الذي يقوم على الملاحظة والتجربة كأساس لإجراء دراسات متميزة ومتخصصة. وتطرح أولا عدد من التصورات والقضايا النظرية، ومجموعة من التساؤلات والفروض التي يمكن التحقق منها بواسطة الملاحظة والتجريب لاختبار هذه الفروض." (محمد صبري فؤاد النمر، 2003 ، ص 238)

فالمنهج التجريبي يمكننا من التعرف على مدى تأثير تقنية الاسترخاء في التخفيف من درجة القلق لدى المصابين بمرض الربو. وذلك باستخدام التصميم القبلي والبعدى للمجموعة الواحدة.

الدراسة الاستطلاعية:

أولا: هدفها:

كان الهدف الرئيس من الدراسة الاستطلاعية هو:

- التأكد من الخصائص السيكميتيرية لأدوات القياس (صدق وثبات) والمتمثل في مقياس تايلور للقلق .
- التعرف على عينة الدراسة والمتمثلة أساسا في المرضى المصابين بمرض الربو.
- التدريب على تطبيق الأداة، والتعرف على الميدان والتعامل مع أفراد العينة.
- تحديد مشكلات الميدان وصعوباته لتفاديها في الدراسة.

ثانيا: العينة:

تم اختيار العينة في الدراسة الاستطلاعية بطريقة القصدية والتي يعرفها موريس أنجرس "أخذ عينة بواسطة السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث" (موريس أنجرس، 2004، ص304).

و قد كان قوامها (60) فردا. بمدى عمري يتراوح بين (13- 45 سنة). بمتوسط (16) عام وتهدف هذه الخطوة في الدراسة على عينة ذات الخصائص اللازمة لضبط محاور الدراسة.

■ خصائص العينة:

تم تحديد خصائص العينة الاستطلاعية فيما يلي:

- أشخاص مصابين بمرض الربو
- يتراوح سنهم بين 18 إلى 45 سنة
- أفراد العينة من نفس البيئة الجغرافية والثقافية.

ثالثا : أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان حول موضوع دراسته لذلك يلجأ لاستعمال وسائل و أدوات تمكنه من ذلك، وفي ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والفروض التي قامت عليها إستخدم الباحث الأدوات التالية:

مقياس تايلور للقلق:

وهو من إعداد جانيت تايلور سبينس (J.T- Spense) 1953، عن قائمة الشخصية متعددة الأوجه. وأصبح المقياس في النهاية يتكون من 50 بنداً، بحيث يجب عنها المفحوص ب: نعم / لا. ويصحح كل بند ب: (1) أو (0). وبحساب الدرجة على المقياس بعدد إجابات المفحوص على (1). وتم التأكد من ثباته بطريقة التجزئة النصفية وكذا إعادة تطبيقه فوجد أنه ثابت وصادق. وتم تعريبه من قبل مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي. ويتم استخدامه في كثير من البلاد العربية.(بشير معمرية 2003، ص306. بتصريف)

➤ الصدق:

يعد الصدق أكثر المفاهيم الأساسية في مجال القياس النفسي إن لم يكن أهمها على الإطلاق. و التعريف الشائع للصدق "إن الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه" (بشير معمرية 2003، ص159) ولمعرفة مدى صدق المقياس فقد تم حساب الصدق بطريقتين:

الطريقة الأولى: صدق المقارنة الطرفية:

تقوم في جوهرها على مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعاف في نفس ذلك الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار ولذا سميت بالمقارنة

الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز والطرف الضعيف للميزان. (فؤاد البهي السيد، 2006، ص 404)
والنتائج المحصل عليه مدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (01) يوضح صدق المقارنة الصرفية لمقياس تايلور للقلق الصريح

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت المجدولة	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن عدد أفراد العينة	المعايير القيمة
0.01	22	3.81	10.92	2.92	32.21	23	33% القيمة العليا
				5.66	17.69	23	33% القيمة السفلى

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن المتوسط الحسابي لكلا المجموعتين. حيث أن النتيجة في القيمة العليا م: 32.21، والقيمة السفلى م: 17.69 وتشير قيمة الانحراف المعياري في القيمة العليا ع: 2.92، وفي القيمة السفلى ع: 5.66 .
أما بالنسبة لقيمة (ت) المحسوبة فوجد أنها دالة إحصائياً عند درجة الحرية (22) بحيث قيمة (ت) المحسوبة تساوي 10.92 أكبر من (ت) المجدولة التي تساوي 3.81، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) ومنه نخلص بأن الاختبار قادر على التمييز بين القيمتين العليا والسفلى، وهذا يعني أن الاختبار صادق.

الطريقة الثانية: الصدق الذاتي:

الصدق الذاتي وهو الذي يقوم على الدرجات التجريبية للاختبار بعد تلخيصها من أخطأ القياس، أي الدرجات الحقيقية والتي أصبحت هي المحك الذي ينسب إليه صدق الاختبار. (بشير معمري، 2002، ص181)
حيث بلغت قيمته: 0.90 وهي عالية موجبة. إذن فالاختبار صادق.

➤ الثبات:

واعتمدنا في حساب ثبات الأداة على طريقتين:

الطريقة الأولى: الثبات بالتجزئة النصفية:

تم اختيار في حساب معامل الثبات على طريقة التجزئة النصفية أسلوب التجزئة النصفية فردي- زوجي - وهذا بقسمة بنود الاختبار إلى نصفين الأول يتكون من البنود الفردية والنصف الآخر من البنود الزوجية. تم تنصيفه بهذه الطريقة بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية. ثم حسب معامل الارتباط (بيرسون). وبعد ذلك تم تعديلها بمعادلة (سيبرمان براون التصحيحية). والنتائج المحصل عليه مدونة في الجدول التالي :

جدول (02): ثبات مقياس تايلور للقلق الصريح بالتجزئة النصفية فردي -زوجي

المؤشرات الإحصائية	ر المحسوبة		ر المجدولة	درجة الحرية ن-2	مستوى الدلالة
	قبل التعديل	بعد التعديل			
المتميزات	0.68	0.81	0.30	58	0.01
البنود الفردية و الزوجية					

اعتمدنا في حساب ثبات الأداة عن طريق ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، فقدرت قيمة (ر) بـ 0.68 وهو معامل عالي جدا وقد تم تصحيح هذه النتيجة باستخدام معادلة سيبرمان براون التي تصحح أثر التجزئة النصفية حيث قدرت قيمة (ر) بـ 0.81 و هذا يؤكد أن المقياس ثابت.

الطريقة الثانية: معادلة ألفا كرومباخ:

تعتمد هذه الطريقة بربط ثبات الاختبار بثبات بنوده. حيث قدر معامل ألفا بـ: 0.74 وهي قيمة قوية ودالة إحصائيا. ومنه يمكن القول بثبات الاختبار. -الدراسة الأساسية:

1) العينة العلاجية:

لقد تم اختيار العينة العلاجية من المجتمع الأصلي بعد مقارنتها بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف وتماشيا مع فرضيات البحث، لدى تم الاعتماد على العينة القصدية و المتمثلة في الأفراد الذين يعانون من مرض الربو من كلا الجنسين. وكان عددهم (15) فردا منهم (05) إناث و (06) ذكور. والعينة القصدية كما يعرفه

موريس أنجريس "هي سحب عينة من مجتمع البحث حسبما يليق للباحث والبحث". (موريس أنجريس، 2004، ص311)

وتم اختيار أفراد العينة العلاجية وفقا للمعايير التالية:

- يتراوح سنهم من (18) إلى (45) سنة.
- يعانون من مرض الربو
- من بيئة اجتماعية وثقافية واحدة.

خصائص عينة الدراسة :

- تحديد أفراد العينة على حسب الجنس :

جدول رقم (03) يوضح اختلاف أفراد العينة على حسب الجنس

العدد الكلي	الإناث	الذكور	
11	05	06	عدد الأفراد
%100	%45.4	%54.6	النسبة المئوية

- تحديد أفراد العينة على حسب السن :

جدول رقم (04) يوضح اختلاف أفراد العينة على حسب السن

عدد الكلي	36 - 45 سنة	26 - 35 سنة	18 - 25 سنة	
11	03	05	03	عدد الأفراد
100	27.8	45.4	27.8	النسبة المئوية

أدوات جمع البيانات:

نظرا لطبيعة هذه الدراسة الأساسية استعمل الباحث فيما يخص جمع البيانات الخاصة بأفراد العينة العلاجية الأدوات التالية:

1. استمارة دراسة حالة:

تضمنت بيانات عن الحالة وكذا المعطيات الشخصية (للوالدين، والإخوة، الأمراض في العائلة، شدة ومدة المرض) .

2. المقابلة الشخصية:

كانت عبارة عن مقابلة فردية مع كل فرد من أفراد العينة العلاجية. وكانت عبارة عن مقابلة نصف موجهة. كان فحواها الإجابة عن استمارة دراسة حالة. بعد ذلك تم التركيز على المشكلة وتاريخ ظهورها وتأثيرها على حياة الفرد.

3 خطوات تطبيق الدراسة :

أ- التطبيق القبلي:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية تم التطبيق القبلي لمقياس تايلور للقلق الصريح في الجلسة الأولى من البرنامج العلاجي ، وبعد تطبيق المقياس على أفراد العينة العلاجية . قام الباحث

بجمع المقاييس المنجزة والتأكد من الإجابة على كل بنود المقياس.

واتبعت طريقة تصحيح المقياس على وجود الخاصية أو عدم وجودها. وهذا النوع من التصحيح يكون في الاختبارات التي يجاب عنها ب(نعم/لا) أو (صح/خطأ). فالإجابة الصحيحة والتي تدل على وجود الخاصية تعطى لها علامة (1) و التي لا تدل على وجود الخاصية العلامة (0).

ب- تطبيق تقنية الاسترخاء على عينة الدراسة وذلك بعد التدريب من خلال المحاضرات و استخدام الأشرطة السمعية والبصرية .

يتم تدريب وتعليم المريض تمارين الاسترخاء و يتطلب الأمر أن تكون هذه التدريبات مدتها نصف ساعة و لمدة تتراوح من 08 - 10 جلسات تبعا لمقدرة وإمكانية كل مفحوص في تعلم هذه التدريبات.

لكي تكون جلسات الاسترخاء مضبوطة لابد من مراعاة عدة شروط ضمانا للأداء الجيد وفعالة ومسيرة للحصول على حالة من الاسترخاء العضلي ومن هذه الشروط :

- الكلمات و التعابير يجب أن تكون موحية بالاسترخاء وتجعله تلقائيا.

- الوقت: هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة وبعد تدريب قليل،ولذلك يتعين على المدرب أن يفرض تعلم الاسترخاء ببطء و بإيقاع في بداية التعلم التدريبي لجعل الخبرة الذاتية التكاملية .

- يتم تشجيع المريض على ممارسة الاسترخاء في المنزل كوظائف منزلية وذلك في الفترة التدريب و موعد الجلسة الثاني والذي يكون في العادة بعد أسبوع بحيث تتشكل عنده عادة الاسترخاء من خلال التدريب عليه .

- ضرورة أن ننبه المريض إلى أهمية بقائه واعيا خلال الاسترخاء .

- إذا اتضح أثناء تدريبات الاسترخاء أنها غير كافية، ولا محققة للهدف عند المريض معين حينئذ يتعين نقل المريض إلى الاسترخاء المتصاعد (تناوب ارتخاء

العضلات وتقلصها) أو يطبق أساليب الاسترخاء القائمة على التخيل أو توليد الأفكار إيحائياً.

- تنبيه المريض أن الاسترخاء العضلي ما هو إلا طريقة من طرق خفض التوتر النفسي لديه. وأن يعطي للمريض صورة عامة عن طبيعة اضطرابه ومعاناته النفسية.

- أن تكون أفكار المريض كلها مركزة في اللحظة الحالية أثناء العملية الاسترخائية وذلك لتعميق الإحساس بها.

يوضح للمريض أن الاستماع وتنفيذ التعليمات بدقة متناهية يساعده على زيادة قدرته على الاسترخاء.

ت- التطبيق البعدي :

تم تطبيق القياس البعدي للمقياس تايلور للقلق الصريح في الجلسة الأخيرة من البرنامج العلاجي .

ج- التطبيق التتبعي:

بعد مرور شهر تمت المتابعة، وهذا بإعادة تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح على العينة العلاجية .

الأساليب الإحصائية المستعملة :

اعتمدنا في الدراسة الحالية على الأساليب الإحصائية التالية :

- **المتوسط الحسابي:** وقد استخدم من أجل حساب متوسط الفروق في فرضيات الدراسة، حيث يعتبر المتوسط الحسابي من أهم مقاييس التوسط وأكثرها استخداماً وهو يعرف على أنه القيمة النموذجية للمتوسطة التي تتركز حولها التكرارات ويمكن لقيمة المتوسط الحسابي لعدد من القيم بتقسيم مجموع القيم على عددها ويرمز للمتوسط بالرمز (م).

- **الانحراف المعياري:** وقد استخدم لحساب انحراف القيم عن المتوسط في فرضيات الدراسة الثلاثة: (الأولى والثانية والثالثة)، ويعتبر الانحراف المعياري أهم معاملات التشتت جميعاً وأكثرها استعمالاً فالانحراف المعياري هو الجذر التربيعي لمتوسط مربعات انحراف القيم عن متوسطها الحسابي

- **معامل الارتباط بيرسون:** وقد تم استخدامه في الدراسة الاستطلاعية (الثبات بالتجزئة النصفية)،

اختبار(ت): حيث استخدم من أجل قياس دلالة الفروق و المتوسطات المرتبطة و غير المرتبطة للعينة، فقد تم حساب صدق الاختبار (صدق المقارنة الطرفية)، وكذا في فرضيات الدراسة: (الأولى والثانية والثالثة)

وقد تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية SS 15، وهو عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والعلمية حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة.

عرض النتائج:

أولا : نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء لصالح القياس البعدي".

وللتأكد من صحة هذه الفرضية وضع الباحث تصميم المجموعة الواحدة حيث تم تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح قبل تطبيق التقنية وبعده، وباستخدام اختبار (ت) للعينات الواحدة . وتحصلنا على النتائج المدونة على الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح نتائج الفرضية الأولى

القياس الإحصائية	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المدسوبة	(ت) المدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قبلي	11	30.27	4.20	5.18	2.22	10	0.05
بعدي	5	18.05	7.39				

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي قدر بـ30.27 بانحراف معياري قدر 4.20 أما في القياس البعدي فقد كان المتوسط الحسابي أقل من القياس القبلي والقدر بـ18.05 وانحراف معياري قدر بـ7.39. هذا يعني وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على المقياس، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 5.18 وهي قيمة أكبر من قيمة (ت) الجدولة والمقدرة 2.22 عند مستوى الدلالة 0.05 عند درجة الحرية 10 وعليه نقبل فرضية الدراسة بمعنى انه هناك فروق دالة بين القياسين لصالح التطبيق البعدي. وبذلك نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية .

نتائج الفرضية الثانية :

وتنص الفرضية الثانية على أنه :
 " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية باختلاف مدة المرض وذلك في القياس البعدي ".
 وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائي (ت) للكشف عن الفروق بين متوسط درجات القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك باختلاف مدة الإصابة بالمرض بعد تطبيق البرنامج والجدول رقم (06) يوضح النتائج المتعلقة بهذا الفرض
جدول رقم (06) يوضح نتائج الفرضية الثانية

مس توى الدلالة	در جّة الحرية	(ت) المج دولة	(ت) المح سوبة	الانحرا ف المعياري	المتو سط الحسابي	ن عدد الأفراد	القيم الإحصا ئية الفئة
0.0 5	9	2.2 6	0.86	8.73	20.3 3	06	أكثر من 05 سنوات
				5.55	16.4 0	05	أقل من 05 سنوات

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمجموعة الأولى قدر بـ 20.33 بانحراف معياري قدر بـ 8.73، أما المجموعة الثانية فقد قدر المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ 16.40 بانحراف معياري قدر بـ 5.55، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 0.86 و هي قيمة أقل من قيمة (ت) المجدولة و المقدره بـ 2.26 عند مستوى الدلالة 0.05 عند درجة الحرية 9 وعليه لا توجد فروق بين المجموعتين في درجة القلق في القياس البعدي ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على أنه :

" لا توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في درجة القلق لدى العينة التجريبية"

لمعرفة مدى استمرارية أثر تقنية الإسترخاء في التخفيف من حدة القلق بعد توقف البرنامج بفترة زمنية محددة تم متابعة أفراد العينة التجريبية وطبق مقياس تايلور للقلق الصريح على أفراد العينة مرة أخرى بعد مرور 30 يوم من القياس البعدي.

والجدول رقم (07) يوضح نتائج الفرضية الثالثة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	(ت) درجة الحرية	(ت) سوية المد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	القيم الإحصائية المقاس
0.05	10	2.26	1.29	7.39	18.54	11	بعدي
				7.76	14.36		تتبعي

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي قدر بـ 18.54 وانحراف معياري قدر 7.39، أما في القياس التتبعي فقد كان المتوسط الحسابي يقدر بـ 14.36 وانحراف معياري قدر بـ 7.76. هذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على المقياس، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة 1.29 وهي قيمة أقل من قيمة (ت) الجدولة و المقدرة 2.26 عند مستوى الدلالة 0.05 عند درجة الحرية 10 وعليه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

الخلاصة و التوصيات :

وهكذا تفيدنا نتائج الدراسة في مجملها إلى فعالية البرنامج الاسترخاء والفنيات المستخدمة فيه في التخفيف من حدة القلق لدى عينة من المصابين بمرض الربو ، وقد أثبتت الدراسات السابقة مثل دراسة سوليفان (Sullivan) 1980 ودراسة كورلي (Corley) 1980 ودراسة تروب (Trobe) والتي نشرت في عام 1998 وكذا دراسة ديفيد بارلو (David Barlow) 2002 أهمية التدريب على الاسترخاء العضلي في علاج العديد من الاضطرابات النفسية وخاصة منها القلق والاكتئاب ، وهذا ما أسفرت عليه نتائج الفرضية الأولى لهذه الدراسة . كما بينت نتائج الفرضية الثانية مدى أهمية هذه التقنية في التخفيف من حدة القلق وذلك باختلاف مدة الإصابة بالمرض وحسب ما أسفرت عليه نتائج الفرضية الثالثة حيث أظهرت مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق ذلك بعد مرور مدة شهر من القياس البعدي. وهذا ما يبرز أهمية التدخل العلاجي لاضطراب القلق من خلال تطبيق العلاج النفسي. ولأن الدراسات السابقة التي راجعناها قد أكدت ذلك فإن الملامح والأعراض المعرفية والجسمية للقلق كانت غالباً ما يتم علاجها بالعلاج المعرفي وأي أسلوب من أساليب الاسترخاء العضلي العميق بصفة أساسية، مثلما تم الإشارة إليه في كل من دراسة ستينملر (Steinmiller) 1983، ودراسة باسم محمد علي حدادحه 1991.

ولقد اهتمت الدراسات المبكرة لعلاج اضطرابات القلق باختبار وتقييم فعاليته أو كفاءة العلاجات النفسية المتصلة بالاسترخاء العضلي لاستجابة القلق وفي حين كانت الغالبية العظمى من الدراسات المبكرة تجرى على عينات شبيهة بمرضى القلق الإكلينيكيين وأحرزت هذه الدراسات المبكرة قدرا متواضعا من النجاح في تخليص الأفراد القلقين نظرا لاستخدامها للأسلوب السابق. ولعل هذا ما يوحى لنا بضرورة إجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى من المصابين بأحد الأمراض المزمنة و دراسة تأثير عامل الجنس والسن والمستوى الدراسي والاقتصادي... الخ على نتائج الدراسة .

المراجع

- إجلال محمد سرى، علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب، القاهرة 2000.
- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، طبعة مزيدة ومنقحة، القاهرة، 2003 م.
- أسماء محمد الحسين، رسالة ماجستير بعنوان فاعلية العلاج النفسي السلوكي الجماعي في خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية في جامعة الملك سعود بالرياض، 1997.
- باسم محمد علي دحاحه، رسالة ماجستير بعنوان أثر التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، جامعة اليرموك، 1991 .
- دايفيد بارلوا وآخرون. المرجع الإكلينيكي في الاضطرابات النفسية، د ط، ترجمة صفوت فرج ، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة 2002 .
- طه عبد العظيم حسين، العلاج النفسي المعرفي، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007 .
- طه عبد العظيم حسين، العلاج النفسي المعرفي، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007 م .
- فيصل محمد خيرى الزراد، الأمراض النفسية الجسدية، ط1، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان، 2000.
- محمد صبري فؤاد النمر، التفكير العلمي والتفكير النقدي، د، ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

- هشام عبد الرحمان الخولي، دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية، ط 1 دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.
- Polonsky،W.H. (1998). Psycho Physiological Disorders. Research and Clinical Applications Washington. The American Psychological Association Press .
 - Kavild ،E . (1997) . The Role of Relaxation for Reduce Level of Glo Cause . Journal of Relaxation Training. Vol 4 (5) . 7-9-21-27
 - Cleveland،E.(1996).psychological Association And Others Psychosomatic Disorders .Psychi-Clinics Of North America .Vol 19 (2)2-22
 - Tobet،D.(1998).Cognitive Therapy For Diabetics. Journal of Clinical Psychology And Behavior Therapy ، Vol 93(5).199-122.
 - MC-Quaid،E.(1999).Bio Feed Back And Diabetes Control. Journal of Paediatric Psychiatry. Vol 33 (4) 3 – 10 ; 22 – 39.