

أثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد

دراسة ميدانية بمصلحة الولادات بولاية مستغانم

د. بلعباس نادية ، جامعة مستغانم

أ . دحو مختاري، جامعة مستغانم

ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اثر العلاج بالاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد في مصلحة التوليد لولاية مستغانم. دراسة عيادية لـ05 نساء حملهن مهدد (منها بالإجهاض المبكر وأخرى بالولادة المبكرة) وتم قياس درجة القلق الصريح لدى الحالات ثم تطبيق جلسات الاسترخاء ثم القياس البعدي للقلق لديهن. فكانت النتائج كما يلي:يساعد الاسترخاء المرأة الحامل على التحكم في ذاتها من خلال التدريب على تقنيات التنفس والتوتر العضلي. وأن الاسترخاء يخفف من قلق الحمل في حالة خطر الإجهاض المتأخر وأنه يخفف من قلق الإجهاض المتأخر، وأنه يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الولادة المبكرة.

الكلمات المفتاحية: الاسترخاء، الحمل المهدد، القلق.

مقدمة

يعتقد الكثير من النفسانيين أنه من بين التغيرات الفيزيولوجية التي تعكر صفو المرأة هو الحمل بما يحمله من انفعالات وتغيرات هرمونية وجسمية تتسبب في وجود مشاكل نفسية تتأرجح بين الخوف واليأس وأحيانا الانزعاج والقنوط، بغض النظر عما إذا كانت المرأة فرحة بسماع خبر حملها وان هذا الحمل مرغوب أو غير مرغوب فيه مع تعدد المشاكل الاجتماعية والأسرية والاقتصادية، هذا إذا كان الحمل طبيعيا وفي حالة وجود مشاكل صحية تتعرض إلى القلق الذي هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر والعقاب وقد أرجعته "هورني Karen (Horney) إلى الشعور بالعجز والعداوة والعزلة (معجم المنجد، ب س: 815). وتتفاوت درجة القلق وتختلف من حامل إلى أخرى خصوصا في حالة الحمل المهدد حسب مرحلة الإجهاض المتوقع في الأسابيع الأولى والثلاثي الأول من الحمل أم في الثلاثي الثاني من الحمل أو التهديد بالولادة المبكرة في الثلاثي الثالث من الحمل وما يترتب عنه من بقاء في المستشفى وخضوع لعلاج طبي إذ تمر الحامل بتجربة مصيرية تختبر فيها طاقتها كأنتى وكزوجة وتصور للأمومة. وللتخلص من هذه الصراعات وتحقيق للراحة النفسية تحتاج هذه الحالات إلى تكفل نفسي عن طريق تقنية الاسترخاء .

وبناء على هذا جاءت هذه الدراسة محاولة للكشف عن فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من قلق المرأة ذات الحمل المهدد.
-هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن معاناة المرأة ذات الحمل المهدد والى تبيان مدى فعالية تقنية الاسترخاء

2- **دواعي اختيار الموضوع:** من أهم ما دفعنا لاختيار الموضوع هو الرغبة في ممارسة تقنية الاسترخاء ميدانيا من خلال ملاحظة سلوك الحوامل لإبراز أهمية تقنية الاسترخاء في علاج الاضطرابات النفسية.

-النقص الملاحظ على مستوى مصالحي الولادات للتكفل النفسي بالمرأة الحامل .

3-أهمية الدراسة:

تكم أهمية الدراسة في تحديد المشاكل النفسية لدى المرأة ذات الحمل المهدد - التعريف بدور المختص النفسي في التكفل بالمرأة الحامل ومشاكلها النفسية والصحية
- توعية المرأة الحامل بهذا النوع من العلاج النفسي.

إشكالية البحث:

ترتبط ماهية العلاج النفسي وأنواعه بتاريخ الطب النفسي وتاريخ اكتشاف الأمراض والاضطرابات إذ تنوعت العلاجات حسب اهتمامات العلماء فتعددت منها الجسدية والروحية والسلوكية والمعرفية، وكلها جوانب تخص الإنسان إذ يعتبر العلاج النفسي الوسيلة العلمية النفسية التي تساعد المفحوص على تخطي صعوباته النفسية والاجتماعية بتعدد مبادئه وتقنياته وأساليبه وبذلك يحقق التوافق النفسي والصحة النفسية وإمكانية الوقاية من الاضطرابات ومن التقنيات التي تخفض التوترات الانفعالية المرتبطة بحالات نفسية مثل: القرحة، الربو، التشنج، التقيؤ اللاإرادي، أمراض القلب، الخوف وأيضاً التخفيف من الأرق والألم وفقدان الشهية واضطرابات النوم وله عدة طرق مثل الاسترخاء العضلي والاسترخاء العقلي حسب طبيعة المشكل (عبد المنعم الحقي، 1999: 185).

ففي حالة المرأة ذات الحمل المهدد تمر بمرحلة حرجة ينتابها الخوف من فشل الحصول على مولود سليم و قلق من اكتمال فترة الحمل بسلام. و من بين الوسائل التي توفر سبل الراحة و السلام هي تطبيق تقنية العلاج بالاسترخاء على هذه الحالات، فهل التكفل النفسي عن طريق هذه التقنية يؤدي إلى التخفيف من حدة القلق لدى هذه الحالات؟

وبناء عليه سنحاول الإجابة على التساؤل التالي:

- هل العلاج بالاسترخاء يساعد كثيرا المرأة ذات الحمل المهدد في التخفيف من قلقها؟

و منه يتفرع تساؤلنا إلى :

- هل الاسترخاء يجعل الحامل تتحكم في ذاتها و بالتالي السيطرة على توترها؟

- هل الاسترخاء يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الإجهاض المتأخر؟

- هل الاسترخاء يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الولادة المبكرة؟

الفرضيات :

الفرضية العامة:

- إن العلاج بالاسترخاء يساعد كثيرا المرأة ذات الحمل المهدد في التخفيف من قلقها.

الفرضيات الجزئية :

- إن الاسترخاء يجعل الحامل تتحكم في ذاتها و بالتالي السيطرة على توترها.

- إن الاسترخاء يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الإجهاض المتأخر.

- إن الاسترخاء يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الولادة المبكرة.

1التعاريف الإجرائية:

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

ب- **الحمل المهدد:** خطر الولادة قبل 37 أسبوع من عمر الحمل وهو خطر الولادة المبكرة (Menace d'accouchement prématurée) وخطر الإجهاض أي خروج الجنين دون مظهر للحياة أو انحباسه في الرحم (الإجهاض المنسي) أو الإجهاض المتأخر بوضع التكفل العلاجي اللازم حسب الحالة العيادية توكوليس (Tocolyse) مثل شد عنق الرحم من 13-15 أسبوع من الحمل.

ج- **القلق:** كل شعور أو انفعال سلبي ينتاب الحامل يجعلها في حالة عدم الراحة وعدم التوازن كالخوف من فقدان الجنين أو خوف من الموت أو من خطر يهدد حياة الجنين وتوتر لتواجدها في المستشفى

1- **منهج الدراسة:** اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لاحتواء البحث على متغيرات و مواقف إكلينيكية للنساء الحوامل التي تحتاج إلى ملاحظة عيادية و مقابلة بأنواعها و اختبارات و معرفة التاريخ المرضي و المذكرات اليومية من أجل الحصول على أكثر معلومات و التعمق في أسباب القلق و سبب الحمل المهدد و التحضير لتقنيات الاسترخاء المناسبة لكل حالة .

2- **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة في الفترة الممتدة بين ديسمبر 2007 إلى غاية ماي 2008 .

3- الحدود المكانية : أجريت هذه الدراسة في عيادة طب النساء و التوليد المسمى " بن بدره يمينة " بولاية مستغانم، حاليا تسمى " المؤسسة العمومية للاستشفاء و التوليد " لالة خيرة "

4- عينة البحث : تم انتقاء عينة الدراسة من بين النساء الحوامل ذات الحمل المهدد حسب الملف الطبي لهم، ووجودهم في جناح الولادة المبكرة Rnp et Menace d'accouchement prématuré او جناح الإجهاض المتأخر .Menace d'avortement tardive

يتراوح سن العينة من (17-41) سنة مقيمات في المستشفى حتى حين الولادة.

جدول يبين مواصفات عينة الدراسة

الحالة	السن	تاريخ الدخول و الخروج من المستشفى	رتبة الحمل	وضعية الحمل الحالي
1	33	01-02-2008 إلى 02-03-2008	السادس	تهديد بولادة مبكرة (33 أسبوع).
2	25	06-02-2008 إلى 03-03-2008	الثاني	تهديد بولادة مبكرة (34 أسبوع).
3	41	تمت المقابلات في بيتها منذ 18-01-2008.	السادس	تهديد بإجهاض ثم إجهاض متأخر ثم تهديد بولادة مبكرة.
4	33	20-04-2008 إلى 12-05-2008	الثالث	تهديد بولادة مبكرة (35 سنة).
5	29	03-04-2008 إلى 18-05-2008	الخامس	تهديد بولادة مبكرة (32 أسبوع).
6	21	08-01-2008 إلى 10-01-2008	الأول	تهديد بإجهاض مبكر (4 أسابيع).
7	29	07-02-2008 إلى 13-02-2008	الثاني	تهديد بالإجهاض المبكر (10 أسابيع)
8	20	13-02-2008 إلى 19-02-2008	الأول	تهديد بالإجهاض المبكر

(9 أسابيع)		2008-02		
تهديد بالإجهاض المبكر (3 أشهر)	الثاني	2008-02-16 إلى 20- 2008-02	25	9
تهديد بالإجهاض المبكر (8 أسابيع)	الثاني	2008-02-11 إلى 18- 2008-02	17	10
تهديد بالإجهاض المبكر (15 أسبوع)	الثالث	2008-03-07 إلى 09- 2008-03	24	11
تهديد بإجهاض متأخر cerclage	الثاني	2008-04-13 إلى 21- 2008-04	25	12
تهديد بإجهاض مبكر (3 أشهر)	الأول	2008-03-27 إلى 30- 2008-03	20	13

أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية :

تم استخدام استبيان يقيس القلق لدى عينة الدراسة القبلي و ذلك للتعرف على درجة القلق لديهم بواسطة اختبار تايلور للقلق الصريح MAS.

تعريفه : يطلق عليه اسم MAS اختصارا ل : Manifest Anxiety Scale
اقتبسه واستعمله تايلور، ويطلق عليه اسم مقياس تايلور للقلق وهو مكون من 50 فقرة مقتبسة من اختبار مينوسوتا (متعدد الأوجه) M.M.P.I .

- **صدق الاختبار :** أثبت تشاولس ويندل Ch.windle أنه يرتبط ارتباطا وثيقا باختبارات أخرى تقيس القلق وأهمها :

- اختبار "مودلين" للقلق و اختبار "بولس" للقلق .
- اختبار "ولش" للقلق و مقياس "دين" للقلق .

وكلها إشتقت عن اختبار مينيسوتا، وكانت معاملات ارتباطات متقاربة، إتضح من الدراسة التي قام بها مارك ودوركي Duk et Mark أن مقياس تايلور يربط ارتباطا لا بأس به بأغلب تقديرات المعالجين للمظاهر المختلفة للقلق ويرتبط

ارتباطا عاليا بالتقدير العام بحيث أن معامل الارتباط بين القلق الصريح والتقدير يساوي 0.60 .

ثبات الإختبار : طبق تايلور الإختبار مرتين متتاليتين وتبين له أن درجة الثبات تراوح بين 0.89 إلى 0.81 وقد إستعمل محمد غالي طريقة إعادة الإختبار لدراسة مدى ثباته وكان المعامل 0.86 في المرة الأولى، و 0.83 في المرة الثانية وعليه تبين أن المقياس أداؤه صالح إلى حد كبير لقياس القلق (علي ماهر خطاب، 2001: 451-460).

طريقة تصحيح الإختبار :

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

جدول تايلور لتقدير مستوى القلق :

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

الأسلوب النموذجي للاسترخاء المطبق على حالات الدراسة: تم اختيار نموذج للاسترخاء يراعي الحالة الصحية لكل حالة .وهي مقتبسة من طريقة جاكبسون Jakobson (1928) الذي بنى أسلوبه على أساس أن القلق يحدث التوتر

العضلي (علي كمال، 1994، 430). وعلى طريقة اجيوغيرا Ajuguera (1960) والتي طبقت في فرنسا من طرف J.G.lemaire باسم إعادة تربية التنشيط النفسي (57: 1986 ; Jean Pierre Meyer et autre).
وطريقة السوفولوجي Sophrologie تعتمد على مبدأ الاسترخاء العصبي وذلك وصولاً إلى الاسترخاء الجسدي التام والوصول إلى حالة ما بين النوم و اليقظة Etat sophro-himital ثم مرحلة التحدث مع المعالج قبل تطبيق الاسترخاء يجب التأكد من أن المكان هادئ وخالٍ من مصادر الإزعاج.

- استعمال الموسيقى الهادئة أثناء الاسترخاء
 - يتم التدريب على الاسترخاء عادة ست (6) جلسات في كل منها يجب أن تخصص عشرين دقيقة على الأقل لتدريبات الاسترخاء العضلي المنظم، مع ذلك نطلب من المريض أن يمارس تدريبات الاسترخاء لمدة (15) دقيقة يومياً بنفسه .
 - من الضروري أن يبدأ التدريب بالتدرج على الاسترخاء ببعض أعضاء الجسم حتى يتمكن الشخص بالتدرج، وينجح التحكم في ضبط استرخاء عضلات الجسم بأسره (بكامله) .
- فيما يلي نموذج للتدريب والذي اخترناه لما له من خصائص وطرق هامة يشترك فيها عدة باحثين، وقد أجريت عدة تعديلات في أسلوب الحوار، وكذا بعض التمرينات تتوافق مع الحالات، وكذا رفع الإيحاء عندهن، مع ربط عملية التنفس مع الاسترخاء العضلي أي الشهيق مع الشد، والزفير مع الارتخاء (كريستين هيرون، 2005: 62) .
- أستلقي الآن على السرير، الجسم مرتاح ككل مع وجود غطاء فوق الجسم، وإغماض العينين والإصغاء إلي، سأنبهك لبعض الإحساسات أو التوترات في

جسمك وسأعلمك إن جسمي لا يزال في وضعه المريح، ولا تزال عيناى مغمضتين فى استرخاء لطيف (لحظة صمت) .

أوجه انتباهى إلى ذراعى الأيسر أولاً ... كل انتباهى وتركيزى على ذراعى الأيسر بشكل خاص ... أغلق راحة يدي اليسرى، أغلقها بإحكام وقوة (لحظة صمت).

ألاحظ أن عضلات يدي الآن، وعضلات مقدمة الذراع الأيسر تتقبض وتتوتر، وتتشد وأنتبه وأحس بهذا التوتر والشد، والآن أدع هذا وأفتح يدي اليسرى، وأرخيها وأضعها على مكان مريح (السرير)، وألاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي عليه من استرخاء (عشر ثواني صمت) .

والآن أكرر هذا، أغلق العينين (نفس العملية السابقة)، ونتجه الآن إلى اليد اليمنى والذراع (خمس ثواني صمت) .

والآن أسترخي، أستمر فى وضعي المريح وأرخي يدي اليمنى، ألاحظ الفرق فيما كانت عليه من توتر، وما هي عليه الآن فى وضعها المريح، أستمتع بهذا الانتقال، وأحاول تذوقه (عشر ثواني)، أكرر الأمر على اليد اليمنى، وأنتقل إلى الذراعين اليمنى واليسرى معا لأرخيهما ... تسترخيان - تسترخيان .

والآن إلى راحة اليد، أثنى راحتي كليهما إلى الخلف إلى أن أشعر بالشد والتوتر فى المعصم وظهر اليد، أشعر وأحس بالتوتر، والآن أسترخي أعود بمعصمي إلى وضعهما المريح وألاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء (عشر ثواني) أكرر هذا مرة أخرى.

والآن أتحوّل إلى الكتفين: أرفع كتفيا كما لو كنت أريد لمس أذناى بكتفى، ألاحظ التوتر أتوقف وأسترخي عائدة بكتفى إلى وضع الراحة، وأتحسس الاسترخاء (عشر ثواني) ثم أكرر العملية.

أتجه إلى الوجه، أحاول أن أجعد جبهتي وحاجبائي إلى أن أشعر بأن عضلات الجبهة قد اشتدت، وأن جلها قد أنكمش، والآن أسترخي وأعود بعضلات الجبهة إلى وضعها المسترخي أرخيها أكثر فأكثر (عشر ثواني) ... أكرر العملية، وألاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء في الجبهة (عشر ثواني) .

والآن أغلق عينايا بإحكام، أغلقهما بقوة حتى أشعر بالتوتر قد أخذ يشمل كل المنطقة المحيطة، والعضلات التي تحكم حركات العينين (خمس ثواني)، والآن ألاحظ الفرق بين الشد والتوتر والارتخاء (عشر ثواني).

والآن أطبق فكاي وأسناناي بإحكام كما لو كنت أعض على شيء، ألاحظ التوتر في الفكين (خمس ثواني)، والآن أدع فكاي وأسترخي، وأدع شفتاي منفرجتين قليلا، ألاحظ التعارض بين التوتر والاسترخاء في منطقة الفكين (عشر ثواني)، أكرر هذا مرة أخرى .

والآن إلى الشفتين بزّمهما، وأضغط بكل منهما على الأخرى بإحكام، وألاحظ التوتر ثم استرخي، وأرخي عضلات الشفتين، وأدع ذقني في وضع مريح، أعيد العملية مرة أخرى

الآن كل يدي، وجهي، ذراعاي، كتفائي، ومختلف عضلاتي جميعها مسترخية في وضع هادئ .

والآن أتجه إلى الرقبة، أضغط برأسي إلى الخلف على الساحة التي أستند عليها، أضغطها إلى أن أشعر بتوتر في خلف الرقبة والجزء الأعلى من الظهر، وأستمر في الشد، والآن أدع ذلك برأسي إلى وضع مريح، وأحاول أن أستمتع بالفرق بين التوتر والاسترخاء العميق الذي أنا عليه، أستمر بالاستمتاع أكثر فأكثر، وأعمق بقدر ما أستطيع، أكرر هذا .

والآن أفرد الساقين وأبعدهما بقدر ما أستطيع، أفردهما حتى ألاحظ التوتر المستنار في منطقة الفخذ (خمس ثواني)، والآن أسترخي وأدع الساقين

تسترخيان، وألاحظ الفرق من جديد بين التوتر السابق للفخذين وما هما عليه الآن من وضع مريح واسترخاء محسوس (عشر ثواني)، أعيد هذا مرة أخرى، وألاحظ أنني أستطيع أشد عضلات أعضائي وأن أوترها وبنفس القدر أستطيع أن أسترخي بجسمي كله .

اندخلنا تمرين التقل والتأمل بعد ذلك: أستلقي الآن على السرير بارتياح وأسترخي، أغلق عيناى، أبدأ فى تحقيق الفراغ فى عقلى لا أفكر فى أى شىء، أرخى كتفاى، ذراعاى ويداى، أنا جد خفيفة ... أطرافى مرتخية، وجهى جلدى، الجبهة، والخذين، الفم نوعا ما مفتوح، وتنفس بطيء، القلب يدق بهدوء، تنفسي بطيء، ساقاى ثقيلتين، ثقيلتين جدا لاحس بهما، أنا مرتاحة، مسترخية، لا أفكر بشىء، أنا أغوص فى السرير ...

أنا خفيفة، خفيفة كالريشة ... أحس بالنعاس ... لا أستمع إلا لصوتى... أنا دافئة، كأننى فى حلم، أحس بدفء الشاطئ والرمل والشمس المشرقة ونسيم البحر الدافئ النقي... أنا مرتاحة هادئة، دافئة، مسترخية أعد: 1، 2، 3، ... وأستيقظ (99: 1979 ; Didier Anzieu et Renékaes).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها: قسمنا العمل الميدانى إلى أربعة مراحل كالاتى:

المرحلة الأولى: إجراء المقابلات بما تحتويه من خطوات وهى :

أ- جمع البيانات الأولية ومعرفة سبب دخول الحالة إلى المستشفى، والاضطلاع على الملف الطبى .

ب- مرحلة التعرف على التاريخ الأسرى وملاحظة الاتصال مع أفراد الأسرة أثناء الزيارة .

ت- التعرف على تاريخ الطفولة والمراهقة.

ث- العلاقة الزوجية ثم الحمل وظروفه ومعاشها النفسى .

المرحلة الثانية : وفيها تم تطبيق اختبار تايلور للقلق القبلي والتمهيد للشروع في المرحلة الثالثة بشرح أهمية الاسترخاء تمهيدا للمرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة : تم فيها التدريب على التمرينات الاسترخائية والتي تمت عبر 6 حصص 3 تدريبية، و 3 استرخائية سأذكرها مفصلة فيما بعد .

المرحلة الرابعة: تم تطبيق اختبار تايلور للقلق البعدي

تفصيل المرحلة الثالثة من سيرورة المقابلات :

الحصّة التدريبية الأولى :

خصصنا هذه الحصّة للتدريب على عملية التعرف والتفريق بين مواضيع التوتر وعملية الاسترخاء بداية من اليد اليمنى ثم اليسرى ثم المعصم وذلك بعد أن تستلقي الحامل على السرير في غرفة خافتة النور (الضوء)، هادئة مع وضع موسيقى هادئة جدا ونطلب منها إغماض العينين وتركها تسترخي .

نطلب منها أن تقوم بضغط أصابع اليد بكل قوة حتى تحس بالتوتر مع التنفس وذلك بتوازي الشهيق مع الضغط والزفير مع الاسترخاء وتكرر العملية مرتين لكل عضو على التوالي :

اليدين اليمنى ثم اليسرى، الساعدين حتى المرفق اليمنى ثم اليسرى، ثم نطلب من المفحوص بعد تحقيق الاسترخاء أن تفتح عينيها بعد 15 ثانية مع الصمت، ننير الغرفة ونسألها كيف تشعر؟

الحصّة التدريبية الثانية :

نحقق نفس الشروط السابقة وتستلقي المفحوصة بنفس الوضعية وتغمض عينيها ونطلب منها أن تحاول تحقيق الفراغ في رأسها، والتركيز في جسمها وذلك بشد الكتفين ثم الوجه ثم الجبهة والحاجبين، ثم العينين ثم الفكين ثم الأسنان، ثم الشفتين على التوالي مع استرخاء مرفوق بزفير في كل شد لعضو من هذه

الأعضاء، وتكرار العملية بفاصل من الوقت المخصص للاسترخاء مع الصمت وبعد مدة من الاسترخاء نسألها كيف تشعر ؟

الحصة التدريبية الثالثة :

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

الحصة الإسترخائية الرابعة:

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

الحصة الإسترخائية الخامسة :

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

الحصّة الاسترخائية السادسة :

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

جدول سيرورة المقابلات مع عينة الدراسة:

الحالة	عدد المقابلات	درجة القلق القبلية	عدد حصص الاسترخاء	درجة القلق البعدية
01	5	28	6	22
02	4	30	6	20
03	8	20	6	13
04	6	33	6	20
05	6	36	7	11
06	2	/	/	/
07	4	30	2	/
08	4	32	4	/
09	4	34	/	/
10	4	28	1	/
11	1	/	/	/
12	4	23	/	/
13	1	/	/	/

ملاحظة: نظرا لخروج الحالات من المستشفى بسبب حالة الإجهاض وبالتالي توقفهن عن المتابعة الحصص الاسترخائية تقلص عدد الحالات إلى 5 حالات استطاعت إكمال حصص التكفل إلى نهايتها.

جدول نتائج دراسة الحالات:

الفرق بين الدرجتين = نسبة الاسترخاء	درجة القلق للاختبار البعدي	درجة القلق للاختبار القبلي	الحالات
6	22	28	الحالة الاولى
10	20	30	الحالة الثانية
7	13	20	الحالة الثالثة
13	20	33	الحالة الرابعة
25	11	36	الحالة الخامسة

من خلال تحليل نتائج هذا الجدول نلاحظ ما يلي:

انخفاض درجة القلق للاختبار البعدي مقارنة مع درجة القياس القبلي لكل حالة ولكن بدرجات متفاوتة وبالتالي يفسر ذلك بان الحالات استفادت من تمارين الاسترخاء وهذا راجع الى عوامل و هي:

- حسب نوعية القلق إذا كان خوفا من فقدان الجنين أم انزعاج من البقاء في المستشفى أم خوف من الموت أو توتر وانفعال سلبي ناتج عن عدم الاستقرار العائلي ومشاكل أسرية.

- مصدر القلق إذا كان من حالة انفعالية نفسية سلبية من خلال حالتها العيادية الصحية أم تعبير عن معاناة اجتماعية واقتصادية وبالتالي زوال المصدر هو زوال القلق.

- لقد سجلت الحالة الأولى اقل درجة للاسترخاء إذ كانت درجة القلق لديها لا تزال موجودة وهذا راجع لتطبيق اختبار القلق في فترة قلق الولادة. ثم تلتها الحالة الثالثة بدرجة استرخاء متوسطة نوعا ما وهذا لا يعني أنها لم تستفد من الاسترخاء بل بالعكس حيث سجلت درجة القياس البعدي 13 وهي منخفضة مقارنة مع القياس القبلي للقلق 20 درجة.

والحالات الثانية والرابعة والخامسة سجلت أكبر درجة للاسترخاء.

مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى: إن الاسترخاء يجعل الحامل تتحكم في ذاتها و بالتالي السيطرة على توترها.

لقد تحقق هذه الفرضية في جميع الحالات وذلك لان التمارين التي تعلمتها كل حالة ساعدتها على التفريق بين التوتر والاسترخاء وكذا التخلص من الانقباضات والتحكم في الأوجاع التي كانت تنتاب الحالة إذ كانت الحالات ترتاح من الآلام بعد القيام بتمارين الاسترخاء .

الفرضية الثانية: إن الاسترخاء يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الإجهاض المتأخر.

تحققت الفرضية ولكن بنسبة قليلة لان الحالة العيادية للحامل تعطي مؤشرات بالخطر خصوصا في الأسابيع الأولى عند الحالات التي قد سبقت لها أن أجهضت ولكن سرعان ما تتعدى مرحلة الخطر لتستجيب للاسترخاء.

الفرضية الثالثة: إن الاسترخاء يخفف من قلق الحامل في حالة خطر الولادة المبكرة .

من خلال المقابلات لاحظنا أن الحالات التي سبق لها وان تعرضت إلى صدمة وفاة الجنين في عمر 36 أسبوع أو 38 أسبوع أو بعد الولادة مباشرة باختلاف أسباب ذلك . إن كانت وراثية أو مشيمية أو تشوهات في رحم الأم، لديها قلق

وخوف من إعادة نفس التجربة رغم أن الاسترخاء ساعدها كثيرا على تخطي هذا
القلق ليعود قلق الوضع حين توشك على الوضع.

ومنه تحققت الفرضية العامة التي نصها : إن العلاج بالاسترخاء يساعد كثيرا
المرأة ذات الحمل المهدد في التخفيف من قلقها. فمن خلال نتائج دراسة الحالات
تبين أن العلاج بالاسترخاء يساهم كثيرا في التخفيف من قلق الحمل المهدد على
ضوء نتائج انخفاض درجات القلق ونسب الاسترخاء التي حققتها الدراسة على
الحالات باختلاف تكوينها الشخصي والعوامل الاجتماعية والنفسية المسببة لذلك.
وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة عراج فاطمة وسليمان شهبانز (2001) التي
أثبتت فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من القلق لدى المرأة الحامل في
الثلاثي الثاني.

خاتمة

أثناء دراسة الحالات وتناول موضوع هذه الدراسة، حاولنا التقرب من الحوامل
والتعرف على حالتهم النفسية وعلى معاشهم النفسي أثناء فترة الحمل المهدد،
والتعمق في حالة القلق التي تتناوبهن طيلة الحمل ومختلف مراحلها، بما يحمله
هذا الانفعال السلبي من مزيج من السعادة بالحمل وكذا الافتخار بأموتهن،
وفي نفس الوقت الخوف من تجربة الولادة والانزعاج من الآلام والسلوكيات
السلبية الناتجة عن التغيرات الفيزيولوجية التي يسببها الحمل، وهذا ما يجعلهن
أكثر حساسية وما تواجهه من وضعيات عيا دية مؤثرة على صحتهم وصحة
الجنين والتي ترفع من القلق .

إضافة إلى ذلك هناك المحيط الأسري وعلاقة الحامل بزوجها والمشاكل
العلائقية التي تزيد من الشعور بالضغط وعدم الارتياح، وكذا إسقاط كل هذه
المشاعر على الحمل، ويبدو ذلك في الأعراض السيكوسوماتية المختلفة حسب

درجة القلق من حامل إلى أخرى : كالوحم، القيء ضيق التنفس، الإغماء، فقدان الشهية، تغير السلوكيات الجنسية .

واستنادي لطريقة الاسترخاء جعلتني أكتشف أن الراحة النفسية للحامل تتحقق حين تدرك هذا الحمل وتتقبله من خلال تمارين التأمل، والتخيل، وتتغزل عن هذه الظروف فتكتشف ذاتها وكذا التنفيس عن كل الانقباضات، والشحنات السالبة من خلال التنفس، البكاء، التعبير عن شعورها، ويعطي الاسترخاء فرصة للحامل للتأمل في جنينها بالإحساس بحركته أثناء الاسترخاء، وكذا التعليمات والإرشادات المقدمة لها أثناء العملية العلاجية تجعل الحامل تدرك أن لها مسؤولية تجاه هذا الجنين، تفتخر بأمومتها بالتعايش والتكيف معه ومع ما يحمله من تغيرات .

وبذلك أكدت نتائج هذا البحث عن أهمية والأثر الإيجابي الذي يحدثه الاسترخاء على الحوامل، بالإضافة إلى السند النفسي من خلال المختص النفسي، والدعم العائلي وخصوصا من الزوج .

و هذا تم من خلال التحكم أكثر في ذواتهن و تحقيق الهدوء و إدراك أجسادهن و محاولة التكيف مع ما تحمله من جنين و خطر الحمل و معرفة حقيقة الولادة و دورها في تخطي أخطار الحمل و تفادي الولادة العسيرة أو الولادة القيصرية، وحتى الحفاظ على جنين أوشك على الإجهاض و ما أكد ذلك هو نتائج اختبار القلق الصريح بعد تطبيق الاسترخاء و التي كانت درجته منخفضة مقارنة مع نتائج اختبار القلق القبلي بتفاوت مع جميع الحالات .

المراجع:

1. سييرو فاخوري:الولادة بلا ألم، الأهلية للنشر والتوزيع بيروت، 1985
2. عبد المنعم الحقي:موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة المجلد الثاني ط1 1999
3. على كمال: العلاج النفسي قديما وحديثا. دار الفارس للنشر والتوزيع عمان، ط1، 1994
4. علي ماهر خطاب:القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، مطبعة العمرانية والانجلو مصرية، ط2، 2001.
5. كريستين هيرون: ترجمة بدار الفارق :العلاج بالاسترخاء، دليل علمي، دار الفارق، ط عربية2005
6. محمد نابلسي-مبادئ العلاج النفسي ومدارسه .دار النهضة العربية بيروت بدون طبعة 1991
7. المنجد الأبجدي دار الشروق ش م م بيروت لبنان ط5
8. مصطفى غالب في سبيل موسوعة نفسية .منشورات دار مكتبة الهلال .بيروت .ط5 1983
- 8- Didier Anzieu et Renékaes :la Relaxation Approchepsychanalytique ,2^{em} édition ,Bordas ,Paris ,1979
- 9- cherokee I :les méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur :histoire théorique et pratique, ed :exposition scientifique française,1957.
- 10- Jean Pierre Meyer et autre :,relaxation thérapeutique,.,Masson. Paris,1986