

فعالية أسلوب الاسترخاء للتخفيف من شدة أعراض الضغط المهني

Efficacité de la relaxation et diminution de l'intensité des symptômes de stress professionnel

برزوان حسيبة
أستاذة محاضرة. 1-
جامعة الجزائر. 2-

ملخص:

يبين لنا البحث الحالي مدى فعالية تقنية الاسترخاء من خلال تدريب مجموعة البحث التجريبية (52 فردا) عليها، بمستوياتها الثلاث (التنفس العميق والبطيء والمنتظم، والاسترخاء العضلي، والاسترخاء العقلي) وذلك لمدة 13 حصة تدريبية. مع الإشارة أنه تم تقييم كل الجلسات العلاجية استنادا على تقنية التغذية المرتدة. وقد قدرت الحصص العلاجية الكلية بـ 20 جلسة. تم تقسيم البحث الحالي إلى قسمين: القسم النظري، حيث تم تحديد فيه إشكالية البحث. والقسم التطبيقي، والذي تم عرض فيه الجانب المنهجي، ونتائج البحث ومناقشتها وفي النهاية توصلنا إلى الاستنتاج والمتمثل في فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من شدة أعراض الضغط المهني.

الكلمات الدالة:

أعراض الضغط المهني
فعالية الاسترخاء

Résumé :

L'actuelle recherche montre l'efficacité de la relaxation à travers l'entraînement d'un groupe de recherche expérimentale composée de 25 individus sur cette technique. Cette technique repose sur la respiration en situation rapide et la relaxation musculaire et la relaxation mentale (13 séances d'entraînement sur les trois niveaux de relaxation). Il est à noter que l'évaluation de toutes les 20 séances de psychothérapies était basée sur la technique de feed back. Cette recherche est divisée en deux parties : la première partie est de nature théorique pour laquelle on a entamé la problématique de la recherche. Pour l'autre partie d'ordre pratique, on a entrepris la méthodologie, les résultats et la discussion de la recherche. et enfin on est arrivé à la conclusion de l'efficacité de la relaxation sur la diminution du stress professionnel.

Mots clés :

syntômes de stress professionnel
Efficacité de la relaxation

مقدمة:

إن للضغط المهني آثار سلبية على الصحة النفسية لدى الموظف، مما تخلفه من أعراض فسيولوجية ونفسية ومعرفية، وجسدية. وعليه تركز أهمية البحث الحالي في اقتراح برنامج علاجي سلوكي معرفي، يتركز أساساً على تدريب المبحوثين الذين يعانون من شدة الضغط المهني على أسلوب الاسترخاء بمستوياته الثلاث (التنفس العميق والبطيء والمنتظم، والاسترخاء العضلي، والاسترخاء العقلي)، قصد تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية من خلال اختفاء أعراض الضغط المهني.

1 _ إشكالية البحث:

لقد بينت الكثير من الدراسات كدراسة كراسيك وتوريل (Karasek & Theorell, 1990) بأن الضغط المهني يكون ناتج في غالب الأحيان إلى متطلبات مهنية مرتفعة مع عدم قدرة التحكم فيها. كما أوضحت دراسة موسنير دورش وأيتون (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000) بأن هناك علاقة

قوية بين ظهور الاكتئاب والمتطلبات المهنية المرتفعة والجو المهني الذي يتميز بارتفاع المراقبة وعدم المرونة في المعاملة ونقص فرص أخذ القرارات عند العمال. ويرى كل من وار وبرادبنث (Broadbent, 1985) (war, 1994) بأن الضغط الناتج عن ارتفاع المتطلبات المهنية يمكن أن يسبب اضطراب الحصر. أما الأسئلة المتعلقة بفقدان قدرة التحكم في المواقف الشخصية مرتبطة بالشعور بالضعف (Sentiment d'impuissance) والتي لها علاقة بالاكتئاب. (Broadbent, 1985 , P.P.33-44) (war, 1994, P .P.84-97)

كما أسفرت دراسة لطفي إبراهيم (1994) أنه كلما انخفضت الثقة بالنفس وتقدير الذات أدى إلى ارتفاع الضغط المهني. وأظهرت دراسة حمدي الفرماوي (1997) بأن الضغوط المهنية تؤثر على التدريب ولكنها تقل بزيادة الخبرة. ولقد أظهرت دراسة عويد المشعان (1998) بأن الضغوط المهنية تسبب الاضطرابات النفسية وهي تختلف من بلد إلى آخر ومن جنس إلى آخر ومن تخصص إلى آخر. (عن هدى طاهر أحمد داود، 2002، ص.101).

ولقد توصلت الباحثة نبيلة أمين على أبوزيد (2002) في دراسة مقارنة حول الضغوط المهنية في مختلف المهن وما تسببه من اضطرابات بأن الضغوط المهنية تحتل المرتبة الأولى وهي تختلف في الشدة من مهنة إلى أخرى، ثم تأتي في المرتبة الثانية الضغوط النفسية، أما الضغوط الاجتماعية فهي تحتل المرتبة الثالثة. (نبيلة أمين على أبوزيد، 2002، ص. 28)

فيما يخص الدراسات الجزائرية حول الضغوط المهنية فهي كثيرة، فنذكر منها دراسة دليلة عيطور (1997) على فئة الممرضين، التي بينت بأن متغير القلق وعدم تقدير الذات وعدم فعالية الذات دليل على وجود ضغط مرتفع. أما دراسة نبيلة بوعافية (2002) فقد خلصت إلى أن المدراء يعانون من ضغط مهني مرتفع وهو مرتبط بنوعية الأساليب المستعملة في مواجهة هذه الضغوط. فيما يخص

دراسة نسيمه جلولي شتوحي (2003) فقد حاولت الكشف عن شدة الإنهاك الانفعالي الناتج عن الضغوط المهنية. كما بينت صبرينة غربي (2004) بأن هناك نسبة عالية من الممرضين يعانون من الضغط المهني، والذي ينتج عنه أعراض نفسية وسيكوسوماتية وسلوكية ومعرفية. وقد أكدت كذلك صفية شلال حماني (2007) في دراستها بأن الممرضين يعانون من ضغط مهني مرتفع مع ظهور مستوى مرتفع من الاضطرابات سيكوسوماتية.

لقد جاء في كتاب: "الشخصية العسكرية" لمحمد عاطف السعيد (1962) دراسة متعلقة بالحياة الضاغطة التي يعرفها أفراد الجيش الأمريكي وما تخلفه من اضطرابات نفسية، بحيث خلصت الدراسة التي قام بها أخصائون نفسانيون وأطباء العمل إلي أن المحيط الضاغط الذي يعرفه أفراد الجيش الأمريكي أدّى إلي زيادة من حدة حالات الاضطراب الانفعالي. وقد شملت هذه الدراسة حالات الجنايات العسكرية كالهروب من الخدمة والتمارض والسكر الشديد والجنسية المثلية والإدمان على المخدرات وغيرها من الاضطرابات الأخرى. (محمد عاطف السعيد 1962، ص.28)

كما توصلت الباحثة إيفانوف أندري (Ivanoff André, 1997) من خلال دراستها حول الشرطة الأمريكية بأن من بين المصادر الرئيسية للضغط المهني يوجد المؤسسة، الجهاز القضائي، المشاكل الشخصية، الإدارة المركزية. ولقد تطرقت الباحثة إلي العناصر المتعلقة بالمؤسسة والمتسببة في الضغط مثل: (تغيير ساعات العمل، الترقية، التحويلات، عبء العمل، سياسة وقوانين غير واضحة، تلقّي الضغوط من القرائن). (Ivanoff André, 1997, P.P. 19 - 20)

كما بينت نتائج دراسة حول الرضا المهني والقلق المهني لدى الشرطة العراقية لـ علي كاظم عجة الشمري بأن ضباط الشرطة أكثر رضا في المهنة من المراتب السفلي التي تعاني من الشعور بالقلق تجاه مهنتهم. (Arab psy Net, 2007)

وقد تطرقت بعض الدراسات الجزائرية إلى موضوع الضغط المهني عند الشرطي الجزائري، ونذكر من بينها دراسة سمية بوبحة (2002) التي تنص نتائجها بأن شدة الضغط المهني تؤدي إلى اضطرابات انفعالية. أما دراسة الطيب سلامي (2004) بينت بأن الشرطي الجزائري يعاني من ضغط مهني مرتفع، وهذا ما أكدته دراسة فتيحة مزياني (2007) بأن الشرطي الجزائري يعاني من ضغط مهني مرتفع في مصادره المختلفة التالية: ضغط المهمة، ضغط الجهاز، ضغط العلاقات، ضغط المحيط الاجتماعي، ضغط علاقة بيت - عمل. أما دراسة حسبية برزوان (2009) فقد جاءت هي الأخرى لتؤكد بأن الشرطي الجزائري يعاني من ضغوط مهنية، كما أن العاملين في الإدارة يعانون من ضغوط مهنية أكثر شدة من العاملين في الميدان، وقد نتجت عن هذه الضغوط اضطرابات نفسية وجسدية مثل: الحصر، الاكتئاب، الإنهاك المهني، الأمراض الجلدية، الأمراض الهضمية، مرض السكري، مرض ارتفاع الضغط الدموي.

ويعتبر أسلوب الاسترخاء من أحسن الطرق لتخفيف من أعراض الضغط المهني الفسيولوجية والنفسية وتؤكد الفائدة من الاسترخاء بشكل خاص عند الاستمرار في تمارين الاسترخاء في البيت، وقد وجد أجراس (1983) أن تمارين الاسترخاء بمعدل نصف ساعة أسبوعياً لمدة 8 أسابيع تنتج انخفاضاً في ضغط الدم الانقباضي قدره (12 مم)، وأن هذا التحسن يستمر أثناء العمل.

يمكن استخدام الاسترخاء حسب الزهراني (1989) بشكل يومي أو أسبوعي، فالموظف في مكتبه سوف يحصل على الاسترخاء وممارسة نشاطه اليومي لمجرد قيامه ببعض تمارين الاسترخاء أثناء جلوسه على الكرسي.

ويعرف الاسترخاء علمياً حسب إبراهيم (1994) بأنه: " توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر". (عن صالح حسن أحمد الداھري، 2005، ص. ص. 156 - 158)

ولمعرفة مدى تأثير البرنامج العلاجي السلوكي في خفض من أعراض الضغط المهني، تم تحديد مشكلة البحث في التساؤل التالي:

1 - هل يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي على مقياس أعراض الضغط المهني لصالح القياس القبلي ؟

2 - فرضيات البحث:

1 - يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي على مقياس أعراض الضغط المهني لصالح القياس القبلي.

3 - إجراءات الدراسة:

3 - 1 - منهج البحث:

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي ذو التصميم الواحد والمسمى بالتصميم القبلي البعدي لمجموعة واحدة (pretest posttest ، بحيث في هذا التصميم كما يرى سامي محمد ملحم (2007) توجد مجموعة واحدة يطبق عليها الاختبار مرة قبل التجربة ومرة أخرى بعد التجربة ثم يقاس الأثر الناتج من التجربة وذلك باستخراج الفرق في الأداء على الاختبارين.

ولقد قمنا باختبار قبلي واختبار بعدي على نفس العينة من أفراد الشرطة، أي اختبار أفراد عينة البحث قبل إخضاعهم للعامل التجريبي في الوقت أي الزمن (1)، ثم إعادة اختبارهم في الوقت أي الزمن (2) بعد إخضاعهم للعامل التجريبي أي تطبيق البرنامج العلاجي.

3 - 2 - العينة:

لقد تم اختيار عينة البحث عن طريق القرعة وبطريقة عشوائية بسيطة، لقد بلغت عينة البحث (30 شرطيا) الذين يستوفون شروط خصائص البحث وكذا القبول بالالتزام للعقد العلاجي، وقد تم تنازل 5 أفراد لكي تصبح العينة النهائية للبحث (25 شرطيا). وشملت هذه العينة على الذكور فقط.

3 - 3 - أدوات البحث:

3 - 3 - 1 - المقابلة:

أما نوع المقابلة التي تم الاعتماد عليها في البحث الحالي هي المقابلة النصف الموجهة والتي تكون فيها الأسئلة كما يرى سامي محمد ملحم (2007) مزيجا من المقابلة الموجهة التي تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابات دقيقة ومحددة، والمقابلة غير الموجهة التي يقوم فيها الباحث بطرح أسئلة غير محددة الإجابة. (سامي محمد ملحم، 2007، ص.ص. 295 - 298)

3 - 3 - 2 - مقياس أعراض الضغوط المهنية:

لقد أعد دافيس وآخرون (Davis et al , 1997) مقياس أعراض الضغوط المهنية، ثم قام الباحث علي عسكر بنقله إلى العربية مع إدخال بعض التعديلات. ويتكون المقياس من 20 عبارة أين يحدد المفحوص درجة موافقته على البند من بين عدة درجات تتكون من خمسة مستويات والمتمثلة فيما يلي: أبدا (0) نادرا (1) أحيانا (2) غالبا (3) ودائما (4). وتعكس الإجابة (دائما) درجة عالية من الضغط المهني، والعكس فإن الإجابة (أبدا) تعكس درجة منخفضة من الضغط المهني. (علي عسكر، 2000، ص135).

3 — 3 — 3 أساليب الاسترخاء للتخفيف من أعراض الضغوط المهنية:

بعد أن اطلعت الباحثة على ما جاء في أدبيات التراث النفسي حول الاسترخاء مثل: التنفس العميق والبطيء والمنتظم لشرل كانجي (Cungi. C, 2001, P. 84) و(سمير شيخاني، 2003، ص. 167)، أنظر ملحق رقم (13)؛ الاسترخاء العضلي استنادا على تقنية جاكوبسون (Jackobson) والعقلي لشولتز (Schultz) (عن موران روبرت (Maurin Robert, 1989, P.P. 161 – 166) و(جاكلين رونو (Renaud. J 1990, P.P.280 – 281)، وعبد الستار إبراهيم، (1994)؛ و(أحمد الداهري، 2005، ص. ص. 159 – 161)، و(طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص. 151)؛ وكورين بيرني ورودل بيتر وبالمير ستيفن (Curwen.Berni, Rudell.Peter & Palmer.Stephen, 2007, P.P. 191– 192)

كما تمت الاستعانة بما تعلمته الباحثة الحالية من خلال تكوينها في كيفية تطبيق مهارات الاسترخاء وذلك الاستفادة من ما تعلمته من خلال ممارسة هذه التقنية ميدانيا مع مختلف الاضطرابات النفسية، تم بناء نص الاسترخاء المعتمد عليه في البحث الحالي.

- التنفس العميق والبطيء والمنتظم: 5 ثواني شهيق و5 ثواني زفير
- الاسترخاء العضلي: شد مجموعة معينة من العضلات لمدة تتراوح ما بين بضع ثواني إلى 1 دقيقة واسترخاء نفس المجموعة لمدة 30 ثانية حسب قدرة وتحمل المبحوثين.
- الاسترخاء العقلي: بعد التحكم في التنفس العميق والبطيء والمنتظم والاسترخاء العضلي، يتم تخيل موقف مريح.

4 - نتائج البحث:

تنص فرضية البحث الحالي على ما يلي: يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي على مقياس أعراض الضغط المهني لصالح القياس القبلي.

و للتحقق من هذه الفرضية، تم معالجتها إحصائياً باختبار « t » لدلالة الفروق لعينة واحدة، وذلك من خلال مقارنة متوسط الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على مقياس أعراض الضغط المهني. والجدول الموالي يوضح لنا ذلك.

الجدول رقم (1): يمثل دلالة الفروق بين متوسطي درجات أعراض الضغط المهني في القياس القبلي والبعدي لعينة واحدة.

العدد	المتوسط الحسابي		متوسط الفروق $\overline{D}$	انحراف معياري للفروق $S\overline{D}$	قيمة اختبار « t »	مستوى الدلالة
	القياس القبلي	القياس البعدي				
المجموعة التجريبية	40,16	11,96	- 28,2	2,37	11,89	دال إحصائياً عند 0,01

القيمة المجدولة لـ « t » عند درجة حرية (24) ومستوى دلالة (0,01)

هي (- 2,492)

يلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الفروق لدرجة أعراض الضغط المهني بين القياس القبلي والقياس البعدي قدرت بـ (28,2 -) بانحراف معياري للفروق قدره بـ (2,37) و قدرت قيمة (t) بـ (11,89 -) وعند مقارنتها بالقيمة المجدولة التي قدرت بـ (2,49 -) نجدها دالة عند (0,01)، وهذا ما يدل أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي، وقد جاءت هذه الاختلافات لصالح القياس القبلي بحيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (40,16) أما في القياس البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (11,96). بمعنى أن درجات الضغط المهني انخفضت بعد تعرض أفراد مجموعة البحث التجريبية للبرنامج العلاجي (الاسترخاء). وهذا ما يؤدي لقبول فرضية البحث الأولى.

5 - مناقشة نتائج البحث:

- فعالية البرنامج العلاجي (الاسترخاء) في خفض أعراض الضغط المهني:

نصت فرضية البحث الحالي على وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي على مقياس أعراض الضغط المهني لصالح القياس القبلي.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس أعراض الضغط المهني لدى أفراد العينة التجريبية وهذا لصالح القياس القبلي، ويتضح لنا ذلك من خلال نتائج الجدول رقم (1). وهذا ما يثبت صحة فرضية البحث.

نلاحظ من خلال نتائج القياس القبلي مدى معاناة أفراد عينة البحث من خلال ارتفاع أعراض الضغط المهني، سواء كانت انفعالية مثل الشعور بالقلق والإحباط؛ أو جسدية مثل السلوكيات العدوانية والاندفاعية؛ أو فسيولوجية مثل ارتفاع نبضات القلب واضطرابات في الجهاز الهضمي والصداع وغيرها. وتكون هذه

الاضطرابات ناتجة عن المواقف المهنية الضاغطة. وفي هذا الصدد يشير عسكر وعبد الله (1988) بأن الضغوط المهنية تسبب للعامل الشعور بالتوتر. وتكمن خطورة هذا الشعور في نتائجها السلبية التي تتمثل في حالات مختلفة منها القيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر إلى الاندماج الوجداني؛ والتشاؤم؛ وقلة الدافعية، وفقدان القدرة على الابتكار.

في حين يرى عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (1992) بأن الضغوط النفسية تؤدي بالفرد إلى الشعور بإجهاد شديد لأعضائه وأعضاء جسمه بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته.

كما يؤكد فرج طه وآخرون (1993) أنه حينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، كما أن للضغوط النفسية آثار سلبية على الجهاز البدني والنفسي للفرد.

وتضيف نبيلة أمين على أبو زيد (2002) بأنه تنتج عن الضغوط النفسية عدم قدرة الفرد على الاستجابة المناسبة لها وما يصاحب من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب شخصيته الأخرى.

ولقد أكد كل من الباحث الهنداوي (1994)، والباحث علي عسكر (2000) والباحثة نجاح بنت قبلان قبلان (2004) بأنه من بين أعراض الضغط المهني نجد الأعراض الجسدية كالإرهاق البدني وانخفاض المقاومة للأمراض. والأعراض النفسية مثل الإحباط والتوتر والانفعال وفقدان الحماس في العمل وصعوبة اتخاذ القرار والشعور بالسلبية اتجاه العمل. والأعراض المعرفية كصعوبة التركيز والنسيان.

نلاحظ من خلال بعض دراسات مثل دراسة كل من براودبنت (Broadbent, 1985) و وار (War, 1994) وصبرينة غربي (2004) حول الضغط المهني وعلاقته بالاكنتاب، بأن مختلف مصادر الضغط المهني ومن بينها المتطلبات

المهنية المرتفعة يؤدي إلى الاكتئاب النفسي. كما أن الاكتئاب مرتبط بشدة وتكرار الضغط المهني.

وبينت دراسة كل من جيردانو (Girdano, 1991)، وبيهر (Beehr, 1995)، وعود المشعان (1998)، وهيجان (1998)، وآيت حمودة حكيمة (2006)، ومحمد الصيرفي (2008) بأن الضغط المهني كلما تميز بالشدة والتكرار فإنه يؤدي إلى اضطرابات نفسية جسدية. كما أن متطلبات الدور في العمل أو العبء المهني هي الأخرى تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية. ومن الاضطرابات النفسية الجسدية الناتجة عن الضغط المهني نجد أمراض القناة الهضمية، والأفلقونزا، وزيادة أمراض القلب، وزيادة ارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل التنفس، وتصلب الشرايين، ومرض السكر، وتصبب العرق، وجفاف الحلق.

كما بينت بعض الدراسات مثل دراسة كل من كوباس (Kobass, 1982) وعيطور (1997)، وبوعافية (2002) بأنه قد يتعرض الأفراد لنفس الضغوطات المهنية لكن يمكن أن يظهر عند البعض أعراض التوتر والبعض الآخر لا، مما يدل على اختلاف في مقاومة الضغط بين الفرد والآخر. بالإضافة إلى أن التفكير السلبي يؤدي إلى ارتفاع الضغط.

وفي إطار العلاج النفسي السلوكي المعرفي للضغوط النفسية والمهنية، هناك العديد من الدراسات التي تناولت برامج لخفض الضغوط المهنية نذكر من بينها دراسة فريدمان وآخرون (Friedman & al, 1983) ودراسة نوملاين واتس (Nomelline & Kats, 1983)، ودراسة وفاء عبد الجواد (1994)، ودراسة عبد الرحمان مهدي (1995) ودراسة ديدريك وراسك (Dedrick & Raschke, 1995) ودراسة فرانسيس (Francis, 1995) ودراسة براونل (Brownell, 1997) ودراسة منال حسان (1997). فكل هذه الدراسات تناولت الأسلوب العلاجي السلوكي وهو الاسترخاء الذي له دور كبير في خفض الضغوط.

النفسية التي يواجهها المعلمون في مختلف القطاعات سواء في التعليم في جميع مستوياته أو في مجال التربية الخاصة.

كما أن أعراض الضغط المهني سواء كانت انفعالية، أو معرفية، أو فسيولوجية، كانت واضحة من خلال نتائج التقويم القلبي لمقياس أعراض الضغط المهني لدى المبحوثين والتي بدأت في الاختفاء تدريجياً عند تدريب المبحوثين على العلاج السلوكي المعرفي. وقد كانت الخطوة الأولى هي تخليص المبحوثين من الاضطرابات الفسيولوجية. وفي هذا الصدد قمنا بتطبيق أسلوب الاسترخاء، بحيث كانت النتائج بعد التقويم البعدي تدل على انخفاض من أعراض الضغط المهني التي كان يعاني منها المبحوثين مثل الاستثارة النفسجسمية كالتوتر العضلي، العدوانية، ارتفاع ضغط الدم أثناء الغضب.

وفي السياق ما توصلت إليه الباحثة الحالية يؤكد هارون توفيق الرشيدى (1999) بأن الاسترخاء يعتبر فعال على المستوى النفسجسمي. كما يكمن الدور الفعال للاسترخاء في تقليل الاستثارة المرتبطة بالضغط النفسية من خلال تقليل التوتر العضلي والوعي الجسمي الذي يساعد في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالضغط. كما أن إرخاء العضلات يبعث برسالة للهيبيوثالاموس لتقليل ضغط الدم. ويضيف هارون توفيق الرشيدى بأن تطبيق مهارة الاسترخاء يومياً يقلل إلى حد كبير من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط وتجعل الفرد قادراً على التحكم فيها.

لقد أثبتت دراسة كريستين هيرون (Christine Héron, 2005) بأنه يكمن دور الاسترخاء العضلي من تخليص الفرد من التوتر والإجهاد الواقع على العضلات. أما الاسترخاء العقلي فله دور في القضاء على التوتر والإجهاد العقلي، فكل من النواحي العقلية والبدنية والانفعالية جميعها مرتبطة ببعضها البعض. وبفضل الاسترخاء ستختفي الأعراض البدنية الدالة على التوتر والإجهاد، كما سيساعد الاسترخاء في تحسين حالة الفرد الصحية، وسيشعر الفرد بمزيد من السعادة والانجاز وسيكون أكثر قدرة على التعايش مع الحياة دون أن يجد في ذلك

أية صعوبة. وعندما يمارس الفرد أساليب الاسترخاء، سيكون أكثر قدرة على التعايش مع الأزمات والصدمات في الحياة وعلى التغلب عليها.

وفي هذا الصدد يذكر من بين الملاحظات التي قامت بتسجيلها الباحثة الحالية عند قيامها برصد الجلسات العلاجية أو التغذية الراجعة للجلسات العلاجية بأن التدريب على مهارات الاسترخاء بجميع مستوياتها سواء منها التنفس العميق والبطيء والمنتظم، والاسترخاء العضلي، والاسترخاء العقلي كان من بين المهام المحبوبة والممتعة لدى المبحوثين مما أدى إلى ممارستها يوميا والعديد من المرات خارج الحصص العلاجية حتى أصبحت عادة. وهذا ما تؤكدته دراسة كريستين هيرون (Christine Héron, 2005) بأن أساليب الاسترخاء تتميز بفاعلية كبيرة، فهي أساليب سهلة التعلم، ويمكن ممارستها بشكل ثابت حتى تصبح عادة للفرد، تماما مثلما كان يمارس التوتر حتى أصبح عادة وشكلا للحياة.

وتذهب الدراسة التي قام بها الباحث كونراد وشركائه (Conrad et coll, 2007) بأنه تكمن أهمية الاسترخاء العضلي ليس فقط في تخفيف من التوتر العضلي ولكن من خلال تأثير نفس – جسدي يكون أكثر شمولية. في حين أثبتت دراسة تتبعية لمدة سنة لسميث وآخرون (Smith & al, 2007) بأن الأفراد الذين تعلموا مهارة الاسترخاء استمروا في ممارستها. أما الأفراد الذين تعلموا مهارات أكثر تعقيدا كاليوجا فلقد توقفوا على ممارستها. أما مانزوني وشركائه (Manzoni et coll, 2008) فلقد أشار إلى أن الدراسات بينت بأن تطبيق الاسترخاء العضلي في حالة الضغط أكثر فعالية مقارنة مع الاسترخاء العضلي التدريجي والاسترخاء العقلي.

ولقد أسفرت نتائج دراسة أجراها هشام عبد الله الخولي (2007) عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من الضغوط المهنية من خلال تدريب عينة تجريبية على الاسترخاء، إلى مدى أهمية دوره في تخفيف من حدة التوتر ووعي

الفرد بمشاعره، وأفكاره، وانفعالاته، وسلوكياته، وانفعالات الآخرين ومشاعرهم مما يؤدي إلى انخفاض الضغوط النفسية.

بينما تؤكد حدة وحيدة سيال (2009) من خلال نتائج عينة البحث إلى وجود فرق دال في درجة التأثير بمواقف الحياة الضاغطة، بين القياس القبلي والقياس البعدي، الذي يدل أن التدريب على الاسترخاء أسهم في خفض درجة الضغط لدى المدمنين في طور التدريب.

وجاءت دراسة ديدريش جيل (Diederichs Gilles, 2011) هي الأخرى لتؤكد إلى ما توصلت إليه الباحثة بأن الضغط يؤثر مباشرة على التنفس وبالتالي على العضوية والحصانة النفسية، فعندما يتنفس الفرد بطريقة صحيحة فإن المخ يشبع بالأكسجين بشكل صحيح، وبالتالي يمكن من خلال تدفق الهرمونات أن تترجم الإشارات وإعادة توزيع الاستجابات للحاجات الجسدية والعقلية والانفعالية. وبالتالي التحكم في أسلوب التنفس يجلب الراحة للفرد في محيطه المهني لأنه ينسق ما بين التوازن والحيوية لكل ما يقوم به الفرد يوميا.

ويستنتج من خلال الدراسات السابقة وعرض نتائج دراسة هذا المحور إلى مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي من خلال اكتساب مهارات الاسترخاء التي لها دور كبير وإيجابي في اختفاء الأعراض الفسيولوجية للضغط المهني، وكذلك الضبط الذاتي والتحكم في الانفعالات.

قائمة المراجع:

- 1 — نبيلة أمين على أبو زيد (2002): الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين ببعض المهن (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة عين الشمس، مصر.
- 2 — صالح احمد الداھري (2005) : مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع.
- 3 — هارون توفيق الرشيدى (1999): الضغوط النفسية (طبيعتها، نظريتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها)، جامعة الزقازيق للنشر.
- 4 — محمد عاطف السعيد (1962): الشخصية العسكرية، دار المعارف بمصر.
- 5 — حسيبة برزوان (2009): الضغط المهني وإستراتيجيات المواجهة عند الشرطي الجزائري، مذكرة لنيل شاهدة الماجستير في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، جامعة الجزائر.
- 6 — سمية بوبحة (2002) : علاقة أساليب المقاومة بالضغط ما بعد الصدمة عند أعوان الأمن الوطني، مذكرة لنيل شاهدة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 7 — نبيلة بوعافية (2002) : الضغط المهني عند المديرين وعلاقته بإستراتيجيات المقاومة وبتقدير الذات، رسالة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 8 — سلامة عبد العظيم حسين وطه عبد العظيم حسين (2006) : إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 9 — صفية شلال حماني (2007) : إستراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم.
- 10 — هدى أحمد داود (2002) : فاعلية برنامج إرشادي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط لدى المرأة اليمينية العاملة (عينة الممرضات)، رسالة دكتوراه في علم النفس (إرشاد نفسي)، جامعة عين الشمس.
- 11 — الطيب سلامي (2004) : تأثير التربية البدنية والرياضية على درجة الضغط المهني لدى الشرطي المتعرض للعنف الإرهابي. رسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية.

- 12 – حدة وحيدة سيال (2009): بحث فعالية التدريب على حل المشكلة وعلى الاسترخاء في علاج المدمنين على المخدرات، أطروحة الدكتوراه علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 13 – إبراهيم عبد الستار (1994): العلاج السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 14 – على عسكر (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق)، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث للنشر (القاهرة، الكويت، الجزائر).
- 15 – دليلة عيطور (1997) : الضغط النفسي الاجتماعي لدى المرضى، رسالة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.
- 16 – صبرينة غربي (2004) : مستويات الضغط المهني وعلاقتها بمستويات الاكتئاب لدى المرضى، رسالة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.
- 17 – فتيحة مزياي (2007) : أثر الضغط المهني وإستراتيجيات المقاومة والمعبرية الانفعالية والدفاعية الانفعالية / العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.
- 18 – هيرون كريستين (2005): العلاج بالاسترخاء (الدليل العلمي)، قسم الترجمة لدار النشر والتوزيع، مصر.
- 19- BROADBENT. D E (1985) : The clinical impact of job design; British journal of clinical psychology, 24, 33 – 44.
- 20- COTTRAUX Jean (1995) : Les thérapies comportementales et cognitives, 2^{ème} édition, Masson, Paris, Milan, Barcelone.
- 21- CUNGI. CHARLY(2001) : SAVOIR S’AFFIRMER, 2^{ème} édition, RETZ, France.
- 22-DAVIS.M , ROBBINS.E & al (2008): The Relaxation & stress Reduction, Work book, Six Edition, New Harbinger Publications, Printed in United States of America
- 23-DIEDERICH.S. Gilles (2011) : Se débarrasser du Stress pour de bon, Editions Eyrolles, Paris, France.
- 24-GUY – COICHARD. Christian (2005): Apprentissage Social, Thérapie cognitive et comportementale de la douleur chronique, Validation Boureau, Diplôme Universitaire.

25-MAURIN. Robert (1989) : Objectif Mieux – être ! Détente, Relaxation et éveil à soi – même, édition dangles, Collection Psycho – Soma, France.

26-Mc Kay.M, Rogers.PD & al (2000): The Anger Control Work Book, Printed in United States of America.

27-IVANOFF André. Ph (1997) : Le stress et le suicide chez les policiers, Revue La gazette de la gendarmerie royale du Canada, Vol 59, N° 5 , 19 –22 .

28-MAUSNER – DORSCH.H & EATON. WW (2000):Psychosocial work environment and depression : Epidemiologic assessment of the demand control model, American journal of public health, 90, 1765 - 1770.

29-WAR. P (1994) : A conceptual frame work for the study of work and mental health, work and stress, 8 (2), 84 – 97.