

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة ابن خلدون- تيارت-

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

مسار: علم النفس العيادي



مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص

علم النفس العيادي

القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم

دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بفرندة - تيارت

تحت اشراف الاستاذ

* ديدة هواري *

اعداد الطالبة:

- بركاني فاطمة الزهراء

السنة الجامعية:

2016/2015

فهرس المحتويات -

الصفحة	العنوان
أ	الإهداء
ب	الشكر
01	مقدمة
تقديم الدراسة	الفصل الاول
04	1- الإشكالية
05	2- الفرضيات
05	3- أهمية الدراسة
05	4- أسباب إختيار الموضوع
06	5- أهداف الدراسة
06	6- المفاهيم الأساسية
07	7- الدراسات السابقة
الإطار النظري	الفصل الثاني
	متغير الاول القلق
	تمهيد
11	1- مفهوم القلق
12	2- انواع القلق
13	3- مستويات القلق
14	4- اعراض القلق
16	5- اسباب القلق
18	6- النظريات المفسرة للقلق
	خلاصة
	متغير الثاني : الاستجابة الاكتئابية
	تمهيد
21	1- تعريف الاكتئاب
22	2- انواع الاكتئاب
24	3- أسباب الاكتئاب
26	4- اعراض الاكتئاب
28	5- النظريات المفسرة للاكتئاب
30	6- تعريف الاستجابة الاكتئابية
31	7- اعراض الاستجابة الاكتئابية
32	8- خصائص الاستجابة الاكتئابية

	خلاصة
	المتغير الثالث استئصال الرحم
	تمهيد
34	1- تعريف الرحم
35	2- تشريحية ووظيفة الرحم
35	3- تعريف استئصال الرحم
36	4- انواع استئصال الرحم
36	5- اسباب استئصال الرحم
40	6- طرق اجراء عملية استئصال الرحم
41	7- ما بعد عملية استئصال الرحم
42	8- مضاعفات عملية استئصال الرحم
43	9- النتائج النفسانية لاستئصال الرحم
43	10- استئصال الرحم والحياة الجنسية
	خلاصة
	الفصل الثالث
	الاجراءات المنهجية للدراسة
	تمهيد
47	1- مجموعة البحث ومعايير إختيارها
47	2- دراسة الإستطلاعية
48	3- منهج الدراسة
49	4- أدوات وأساليب الدراسة
53	5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
	الفصل الرابع
	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
65	1- عرض محتوى وتحليل المقابلات مع الحالة الأولى (ل.س)
70	2- عرض محتوى مقياس القلق مع الحالة الأولى (ل.س)
74	3- عرض محتوى مقياس الإكتئاب مع الحالة الأولى (ل.س)
75	4- تحليل عام لنتائج الحالة الأولى (ل.س)
76	5- عرض محتوى وتحليل المقابلات مع الحالة الثانية (م.ك)
81	6- عرض محتوى مقياس القلق مع الحالة الثانية(م.ك)
85	7- عرض محتوى مقياس الإكتئاب مع الحالة الثانية (م.ك)
86	8- تحليل عام لنتائج الحالة الثانية(م.ك)
88	9- عرض محتوى وتحليل المقابلات مع الحالة الثالثة (ر.ن)
93	10- عرض محتوى مقياس القلق مع الحالة الثالثة (ر.ن)
98	11- عرض محتوى مقياس الإكتئاب مع الحالة الثالثة (ر.ن)
99	12- تحليل عام لنتائج الحالة الثالثة (ر.ن)
100	13- عرض محتوى وتحليل المقابلات مع الحالة الرابعة (ت.ن)

105	14- عرض محتوى مقياس القلق مع الحالة الرابعة (ت.ن)
110	15- عرض محتوى مقياس الإكتئاب مع الحالة الرابعة (ت.ن)
111	16- تحليل عام لنتائج الحالة الرابعة (ت.ن)
112	17- إستنتاج عام حول نتائج الدراسة
114	18- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة
115	خاتمة
116	التوصيات
	المراجع
	الملاحق

إهداء

أولا أحمد الله على توفيقى في انجاز هذا العمل المتواضع والذي أهديه الى
من ربنتي وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسان في هذا الوجود

أمي الحبيبة

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه أبى الكريم

أدامه الله لي

إلى إخوتي أخواتي (شهيناز، رهف، محمد، ياسين، مايا، سارة)

إلى صديقاتي (توتة، فاطمة، أمينة، أسماء، أماني، إيمان)

إلى كل من ساندني في إينجاز هذا البحث سواء من قريب أو بعيد ،

وإلى كل طلبة علم النفس العيادي

فاطمة الزهراء

كلمة شكر:

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع ونتوجه بالشكر الجزيل والإمتنان كبير الى كل من ساعدنا على إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو بعيد كما يسعدنا أن نتقدم بأسمى التقدير وجزيل الشكر الى الأستاذ

المشرف ديدة هواري

الذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة وملاحظاته البناءة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من قدم لنا يد المساعدة و

العون، الى كل أساتذة قسم علم النفس العيادي

على إتمام هذا العمل المتواضع.

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم من الناحية النفسية .

تألفت عينة الدراسة من اربع حالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ابن سينا بفرندة ولاية تيارت بحيث إعتدنا على المنهج العيادي والأدوات المستخدمة هي : المقابلة النصف الموجهة كما تم تطبيق عليهم مقياسين مقياس القلق لسبيلبرجر ومقياس بيك للاكتئاب. وتمحورت الدراسة حول التساؤل التالي :

هل تعاني المرأة المستأصلة الرحم من القلق والاستجابة الإكتئابية ؟

وأظهرت نتائج الدراسة تم التحقق انه بالفعل تعاني المرأة المستأصلة الرحم من القلق و الإستجابة الإكتئابية .

مقدمة :-

قد يتعرض الفرد للإصابة بالمرض في حياته، وهذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة الى الحالة الغير متزنة واللاتوافق النفسي، وهذه المعاناة النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي .

فالإصابة بمرض جسدي و خاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد و كان هذا المرض المزمن يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية فبعد تطور الطب و تراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي و الجانب السيكولوجي، فالإنسان وحدة جسمية – نفسية لا يمكن فصل جانب عن الآخر، ففي عصرنا الحالي ظهرت أمراض عضوية مختلفة تحمل بعد نفسي فهناك من أكد وجود 30 % من مجموعة الأمراض العضوية ذات أساس سيكولوجي، بينما يرى آخرون أن هذه النسبة ارتفعت في السنوات الأخيرة إلى 60 % أو 90% و هذا ما يدعو إلى اعتبار وحدة نفس جسمية متكاملة .

فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي و التوافق النفسي للشخص و هذا ما يجعله يعيش حالة من الإضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير يجعله يعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق الأمر باستئصال الرحم للمرأة ، حيث نجد ان النساء المصابات بهذا النوع من المرض يؤدي بهن الى استئصال هذا العضو المريض كما نجد ايضا ان من الامراض السرطانات التي تصيب النساء خاصة هو مرض سرطان الرحم بكل انواعه الذي نجده يحتل نسبة من السرطانات التي تصبهن وهذا النوع من السرطانات غالبا ما يصيب المرأة في سن 45 سنة .

بمعنى أن إستئصال العضو هو الحل الوحيد لبقائها على قيد الحياة ، و عدم تدهور صحتها، و لكن هذا الإستئصال للرحم يقيس أنوثة المرأة من الناحية النفسية، و ذلك بإعتباره كعضو مقدس لدى المرأة، منه سيؤدي هذا الإستئصال حتما بطريقة سلبية على الحياة النفسية ولقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من المرأة المستأصلة الرحم و التعرف على الإنعكاسات هذا المرض على حياتهم النفسية و قد خصصنا دراستنا هذه لدراسة القلق و الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم من أجل ذلك إعتمدنا على دراسة عينة

تتكون من أربع حالات وذلك اعتمادا على المقابلة العيادية و بتطبيق كل من مقياس سبيلبرجر للقلق و مقياس بيك للإكتئاب.

وقد تم الإعتماد على المنهج العيادي وقد قسمت هذه الدراسة الى أربعة فصول :

الفصل الأولي: تحت عنوان تقديم الدراسة والذي يحتوي على إشكالية البحث,تحديد فرضيات البحث ,وتوضيح أهداف وأهمية الدراسة واسباب اختيار الموضوع ثم ضبط المفاهيم الأساسية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تحت عنوان الإطار النظري للدراسة والذي يحتوي على ثلاثة متغيرات وهما القلق والإستجابة الإكتئابية وإستئصال الرحم

المتغير الاول القلق تطرقنا فيه الى التعريف والأنواع ومستويات والأعراض والأسباب والنظريات المفسرة للقلق

أما فيما يخص المتغير الثاني الإستجابة الإكتئابية حيث تطرقنا فيه الى التعريف ،الأعراض ، الأنواع ، الأسباب ، والنظريات المفسرة للإكتئاب ثم بعدها تطرقنا للإستجابة الإكتئابية بتعريفها و ذكر أعراضها و خصائصها.

اما المتغير الثالث فقد خصص لإستئصال الرحم وركزنا فيه على البنية التشريحية للرحم ، سرطان الرحم بصفة خاصة تعريفه، أنواعه ، أسبابه، و طرق إجراء عملية استئصاله و آثاره الجانبية واستئصال الرحم والحياة الجنسية .

الفصل الثالث: تناولنا المقاربة الميدانية للدراسة تشمل المنهج المتبع للدراسة وهو المنهج العيادي ،إضافة إلى مجتمع البحث والعينة تضمنت أربع حالات ،لننتقل لأدوات و أساليب الدراسة و هي المقابلة النصف موجهة ، مقياس سبيلبرجر للقلق ، مقياس بيك للإكتئاب.

الفصل الرابع: تحت عنوان عرض و تحليل النتائج العامة للدراسة حيث تطرقنا فيه لعرض الحالات ثم تحليل نتائجها و في الاخير قمنا بصياغة النتائج العامة للدراسة في ظل مناقشة فرضيات البحث وختمنا دراستنا بالتوصيات .

الفصل الأول: تقديم الدراسة

- 1- تحديد مشكلة الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أسباب اختيار الموضوع
- 5- أهمية الدراسة
- 6- المفاهيم الاجرائية للدراسة
- 7- الدراسات السابقة

-1- الإشكالية:

كل فرد في هذه الحياة معرض لمرض عضوي مهما كان نوعه خطيرا أو بسيط، حاد أو مزمن، و الذي ينتج عنه ظهور إنعكاسات سيكولوجية هامة ناتجة عن إعالة الجسمية للمريض، و يؤكد العديد من الباحثين على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي و العضوي فأصابة أحدهما يؤثر على الآخر إلا أن تعرض المرأة للمرض و تدهور في الصحة الجسدية يحدث خلل في التوازن الجسدي و النفسي، بحيث يشكل المرض صدمة للمرأة خاصة إذا كانت الإصابة خطيرة مثل: إستئصال الرحم ويؤدي إلى اضطرابات جسمية كثيرة و متنوعة، إضافة إلى أعراض ناتجة عن هذا المرض، حيث تواجه المرأة أكبر صدمة في حياتها عندما يقرر طبيبها المعالج أن يستأصل رحمها من أجل أن ينجو بحياتها وينقذ ما يمكن إنقاذه سيكون من الصعب على أي امرأة أن تعيش بدون رحم، وذلك تخوفا لصحتها ، بمعنى أن إستئصال الرحم هو الحل الوحيد لبقائها على قيد الحياة ، و عدم تدهور صحتها ، بإعتباره كعضو مقدس لدى المرأة وحسب دراسات (نجيب ليوس) يرى أن إستئصال الرحم هو الطريقة الوحيدة التي يضمن بها الجراح إنهاء المشكلة من جذورها وعدم عودتها إلا أنه الخيار الأصعب على السيدة المريضة لتأثيرها على شعورها بأنوثتها من جهة، و انقطاع الدورة الشهرية من جهة أخرى، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاب لذا فإستئصال الرحم هو الخيار الأخير فالمرأة لا تواجه فقط قلق الموت فهي تواجه كذلك قلق بتر أهم أعضائها المقدسة التي تمس صورتها الجسدية فقرار استئصال الرحم عند السيدات في سن الإنجاب قرار صعب جدا خصوصا إذ لم يكن عند المرأة أطفال أو يكون لديها طفل واحد أو اثنان فقط، فربما تستدعي الحاجة لاستئصال لإنقاذ حياة المرأة بعد الولادة مثلا، و ذلك بسبب عدم توقف النزيف، كما أن قرار إزالة الرحم عند النساء الكبيرات في سن و اللاتي يعانين من مشاكل تستوجب الجراحية، فلا يعد ذلك سهلا ، فالمرأة تحس بأنها ستفقد عضوا مهما بالرغم من عدم فائدته بعد سن اليأس، و ما قد يسببه من مخاطر على حياتها فبمجرد تأكد المريضة من الإصابة هذا يكفي لكي يخلق لديها إستجابات نفسية خاصة.

و نتيجة لما عايشناه مع هذه الفئة و ما تعانيه من حالات نفسية متدهورة أدى بنا إلى الدراسة و البحث في هذه الفئة التي تفتقر إلى المساندة النفسية و بالإعتماد على الدراسات السابقة و ما توصل إليه الباحثين العلماء نطرح التساؤل التالي :

هل تعاني المرأة المستأصلة الرحم من القلق والاستجابة الإكتئابية ؟

-2- الفرضيات:

-الفرضية الأولى:

تعاني المرأة المستأصلة الرحم من القلق.

-الفرضية الثانية:

تعاني المرأة المستأصلة الرحم من الإستجابة الإكتئابية.

-3- أهمية الدراسة :

يكتسي البحث أهمية بالغة ويعد من المواضيع الجديرة بالبحث والتحليل الدقيق فهذا الموضوع أصبح يطرح نفسه ومن الواجب الإلتفات عليه ومعرفة مدى تأثير القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم ومعرفة حقيقة المعناة المرة التي تعيشها المرأة المستأصلة الرحم ومدى تقبلهم لمرضهم حيث يثير موضوع القلق والإستجابة الإكتئابية إهتمام كل القائمين على الدراسة والمختصين من أطباء نفسانيين وباحثين وعاملين في المجال الصحي والنفسي وذلك ما يترتب عليه من أثار و مشاكل عضوية تضر بصحة الإنسان خاصة المرأة المستأصلة الرحم.

-4- أسباب اختيار الموضوع :

كانت هناك جملة من الأسباب دفعتنا لإجراء هذه الدراسة :

- معرفة اذ كانت المرأة المستأصلة الرحم تعاني من القلق والإستجابة الإكتئابية .
- إرتفاع نسبة المصابين بإستئصال الرحم وقلة التكفل النفسي بهم.
- فضول لتطرق لموضوع الدراسة.
- أهمية الموضوع ومتغيراته.

-5- أهداف الدراسة:-

ان أية دراسة تبنى أساسا للتوصل الى جملة من الأهداف الواضحة والدقيقة على ضوء موضوع دراستنا هذه والمتمثلة في القلق و الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم جاءت الأهداف التالية لمعرفة :

- معرفة اذا كانت المرأة المستأصلة الرحم تعاني من القلق والإستجابة الإكتئابية .
- معرفة درجة القلق والإستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم وتوضيح الى أي مدى يرتبط الجانب العضوي بالجانب النفسي.
- وكذا معرفة كيفية تكيف هؤلاء المرضى مع إستئصال الرحم .
- ومعرفة مدى تأثير استئصال الرحم على المرأة.

-6- تحديد مفاهيم البحث :

-1-6- التعريف القلق إصطلاحا:

القلق إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع، وإحساس بالضيق في موقف شديد الدافعية، مع عدم القدرة على التركيز، والعجز عن الوصول إلى حل مثمر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الإضطراب البدني كما أنه حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.

-2-6- تعريف القلق إجرائيا:

هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الحالة من خلال تطبيق مقياس سيبيلرجر للقلق.

-3-6- تعريف الإستجابة الإكتئابية إصطلاحا :

الإستجابة الإكتئابية الشخصية تعود مرضيا لمحيط غير ملائم أو لصدمة نفسية هامة، كما أن مفهوم الإستجابة الإكتئابية يتجلى في حل العلاقات ذات المظاهر الإكتئابية الناتجة عن حدث مؤلم أو صدمة حيوية شادة، و في الإستجابة الإكتئابية العامل المفجر خارجي المنشأ، كما أن هذه الحالة ذات علاقة مباشرة مع الحادث الخارجي، مع الوضعية المصدومة، مثل وضعيات الحداد، الكوارث الطبيعية، عدم الطمأنينة، صدمات نتيجة مشاكل اجتماعية

مهينة، و الإستجابة الإكتئابية تعتمد على أهمية الصدمة و العلاقة اللحظية بين هذه الصدمة و حدوث الاكتئاب عند الفرد دون سوابق مرضية (Ciba 1983): 82 .

4-6- تعريف الإستجابة الإكتئابية إجرائيا :

هي حالة من الحزن و الكآبة التي تصيب المرأة وتؤثر على حالتها النفسية وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الحالة من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب .

5-6- تعريف إستئصال الرحم :

إستئصال الرحم (Hysterectomy): عملية جراحية لإستئصال الرحم وفي بعض الأحيان عنق الرحم، وحين يتم إستئصال الرحم وعنقه، فإنه يطلق على هذه العملية الجراحية للإستئصال الكامل للرحم. وحين يتم إستئصال الرحم فقط، يطلق على هذه العملية الجراحية الإستئصال الجزئي للرحم (محمد بن عبد الرحمن العقيل) 2013 : ص 57 .

7- الدراسات السابقة :

1-7- دراسة محمد جمال سحلو، هشام رضاني 2010 بعنوان اكتاب ما بعد

استئصال الرحم :

أجريت هذه الدراسة في جامعة الملك عبد العزيز – جدة المملكة العربية السعودية. بهدف دراسة الإكتئاب بعد إستئصال الرحم وقد أجريت الدراسة على عدد 83 امرأة بعد استئصال الرحم وتم مقارنةهن بعدد 73 امرأة بعد إستئصال المرارة ووجد أن نسبة الإكتئاب أعلى بفارق ذي دلالة إحصائية لدى مرضى إستئصال الرحم (31.6 %) مقارنة بمرضى إستئصال المرارة ووجد أن نسبة وحدة الإكتئاب أعلى بفارق ذي دلالة إحصائية لدى النساء اللاتي ليس لديهن أطفال (75 %) مقارنة بالنساء اللاتي لديهن أطفال (26.5 %) لذا تقييم وعلاج مرض الإكتئاب بعد إستئصال الرحم شيء مهم وضروري .

2-7-تعقيب على دراسة محمد جمال سحلو هشام رضاني :

تختلف دراستنا مع دراسة محمد جمال سحلو هشام رضاني في سنة 2010 اما دراستنا في 2016 وكذلك في العنوان إكتئاب ما بعد استئصال الرحم اما دراستنا القلق والإستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم كما اختلفت في العينة حيث كانت دراستهم دراسة مقارنة اما دراستنا فكانت دراسة عيادية لأربع حالات كما اختلفت من حيث المنهج حيث

اعتمدوا على المنهج الوصفي اما دراستنا فقد اعتمدت على المنهج العيادي كما اتفقت من حيث متغيرين الإكتئاب وإستئصال الرحم .

3-7- دراسة 2012 بعنوان تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم :

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم وتألفت عينة الدراسة من خمسة حالات مستأصلات الرحم بسبب السرطان راعو في اختيارها مجموعة من المتغيرات (السن - الجنس - الحالة المدنية - نوع العملية) في عيادة غصن الزيتون ببجاية وذلك بمصلحة امراض النساء و التوليد يتراوح عمرهن ما بين (40-50 سنة) حيث إعتد الباحث على المنهج العيادي والادوات المستخدمة هي : المقابلة النصف الموجهة كما تم تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث واسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- ان هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم .
- حيث معظم الحالات تعاني من سوء تقدير الذات ، من جراء تعرضهن لعملية إستئصال الرحم.

4-7- تعقيب على الدراسة :

تختلف دراسة مع دراستنا في السنة 2012 اما دراستنا في 2016 وكذلك في العنوان تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم اما دراستنا قلق والإستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم كما اختلفت في العينة حيث اعتمدوا على خمسة حالات اما دراستنا على اربع حالات حيث اتفقت من حيث المنهج العيادي والمقابلة النصف موجهة واختلفت من حيث مقياس حيث إعتدوا على تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات اما دراستنا فقد إعتدت على تطبيق مقياسين مقياس القلق لسبيلبرجر ومقياس بيك للإكتئاب .

5-7- تعقيب عام على الدراسات السابقة :

بالرغم من قلة الدراسات السابقة لإستئصال الرحم إلا قد إستفدنا منها كمنطلق لبحثنا وإنطلاقا منها بنيت الدراسة الحالية وكذا في صياغة اهداف الدراسة واسئلتها وبناء الفروض وفي استخدام أدوات البحث.

وتوظيفنا لهذه الدراسات كان لأخذ فكرة حول إستئصال الرحم لدى المرأة وذلك للتعرف
أكثر و معرفة وجود القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم .

الفصل الثانی :

الإطار النظري

أولا متغير القلق:

تمهيد الفصل:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعا لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق"، والأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن ثلث لهذه حالات أصلها القلق النفسي الذي يسبب لهم أعراض مرضية متنوعة، فهو حالة نفسية تنطوي على مشاعر بغیظة مشابهة للخوف، تصدر بدون تهديد خارجي واضح، ويصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقا لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن إنهاؤها.

يعتقد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان وفي هذا العصر وقد إتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم اختلفوا في تعريفه كما تناقضت آرائهم حول المقومات التي يمكن عليها للتخلص من المرض القلق النفسي و تم التعرض في هذا الفصل عن تعريف القلق بإعتباره حالة إنفعالية يعانيتها معظم الناس وأنواعه ودرجاته وأعراضه بإعتبارها أحد الأسس الدينامية للشخصية وأسبابه .

1- تعريف القلق : لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق، فلكل واحد وجهة نظر يؤمن بها :

كما يعرفه **أحمد عكاشة** : بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض، الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد.
(أحمد عكاشة (1988) : ص 38).

ويعرفه **carrall كارول** (أنه : هو عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر و يمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر و على مدى أو حجم التهديد (عبد الرحمان العيسوي (1988) : ص72).

القلق من وجهة نظر علماء النفس يرى "فرويد **Freud**" بأنه:"رد فعل لخطر -غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب، ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين وآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب.

(عبد الكريم قاسم أبو الخير (2002) :ص10).

يرى **Richter (1955)** : أن القلق شعور عام غامض غير سار بتوقع الخطر والخوف والتوتر مصحوبا بإعادة ببعض الإحساسات الجسمية ، ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص وذلك مثل الشعور بالضيق في التنفس أو ازدياد شدة نبضات القلب أو الصداع
(Richter , (1955) : 58).

يعرف **عصام الصفدي** القلق:"على أنه انفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يعبث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة، عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي .

(عصام الصفدي (2001) : ص 104).

2- أنواع القلق:

2-1- القلق الموضوعي العادي : القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج، و القلق قد يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام.(فيصل محمد خير الله الزراد) (1984 : ص 88).

2-2- القلق العصابي: المرضي: هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الإضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها إضطرابا .
(حنان عبد الحميد الغناني (2000) : ص 113).

2-3- القلق الخلقى :

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في " الأنا" ، فهو ينشأ من إحباط دافع " الذات العليا " و ينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها و هذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة :في صورة قلق عام دون وعي بسببه و في صورة مخاوف، مرضية، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها.
(فيصل محمد الزراد (1984) : ص 88 89).

2-4- القلق الوجودي :

و في هذه النوع من القلق تمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها و يفقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله، و هو إضطراب إنفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل و الفراغ و مشاعر الإكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها و ليس لها أهمية، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترئين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة و يغلب على القلق الوجودي هذا :

اللاكتراث و غياب المشاعر القوية، و فقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة و من أهم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي " جان بول سارتر " و " آرثر ميلر ".
(إبراهيم عبد الستار (1984) :ص 4) .

3- مستويات القلق:

_ تشير الدراسات العديدة الى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وإشغال البال و القلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع .

هناك على الأقل ثلاث مستويات:

3-1- المستوى المنخفض للقلق :

:يحدث حالة التنبيه العام ، ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز وتأهب لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى اشارة إنذار لخطر وشك الوقوع .

(فاروق السيد عثمان (2001) :ص28) .

- اذن القلق ذا المستوى المنخفض له وجه إيجابي ، إذ يحمي الفرد من الخطر الخارجي ، وذلك بعد إدراك الأنا لهذا الموقف الخطر .

3-2- المستوى المتوسط :

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة ، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة ، وتكون إستجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة ، وبالتالي كل شيء مهددا ، وتنخفض القدرة على الإبتكار ، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك في مواقف الحياة المتعددة.

(عبد اللطيف حسين فرج (2009) :ص145-146) .

- اذن هذا المستوى ، يكون القلق فيه عائقا للفرد في مواجهة الخطر، اذ يعطل قدراته الجسمية والعقلية والنفسية.

3-4- المستوى العالى :

يحدث انهيار للتنظيم السلوكي للفرد ، ويحدث نكوص الى أساليب بدائية كان يمارسها الفرد، وهو في حالة الطفولة ، وينخفض التأزر والتكامل إنخفاضا كبيرا، وبالتالي لم يعد الفرد قادرا على الإستجابة المتميزة، ويشتت فكره، ووحدته، وسرعة تهيجه، وعشوائية سلوكه، ويظهر ذلك في الصورة الكئيبة للمصاب بالقلق العصابي في ذهوله.

(فاروق السيد عثمان (2001) :ص28).

يتسبب القلق في هذا المستوى في حدوث شلل كلي للفرد، ويمس جميع جوانبه النفسية والاجتماعية والفكرية والعصبية، فيصيبه انهيار، وبذلك يتمكن منه القلق و في هذه الحالة اللجوء الى أخصائين لطلب التكفل وتقديم المساعدة.

4- أعراض القلق :

للقلق مظاهر وأعراض متنوعة، غير أن هذه الأعراض تشمل كل من يعاني القلق كبيرا كان أو صغيرا ، وتشمل أيضا كل من الجنسين ، وأن تباينت من فرد لآخر فقد يبدو القلق في صورة أعراض جسمية فسيولوجية ، وقد يبدو في شكل أعراض نفسية وفي الغالب يكون مزيجا من كلا النوعين، و أحيانا يكون له أعراض اجتماعية.

4-1- الأعراض النفسية :

نجد الخوف الشديد و توقع الأذى و المصائب و عدم القدرة على التركيز و الانتباه و الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الإكتئاب و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة و الخوف من الأمراض كالقلب و السرطان و الزهري أو الخوف من الموت، و يفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب الحساسية لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية، و قد تحطم حياة الفرد و يظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان، كما نجد المريض يشكي من ضجيج المواصلات و صراخ أخواته، كذلك عدم القدرة على التركيز و سرعة النسيان و السرحان و فقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن و الأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم و إن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس.

(مصطفى غالب (1986) : ص 31 - 32).

2-4- الاعراض الجسمية :

يذكر "أحمد عكاشة" (1992) ان الاعراض الجسمية ، هي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعا حيث أن جميع الأجهزة الحشوية (الداخلية) في الجسم متصلة ، تتغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يحركه الهيوتلاموس المتصل بمراكز الإنفعال ، فقد يؤدي الإنفعال الى تنبيه هذا الجهاز ، وظهور أعراض عضوية في أحشاء الجسم المختلفة ، كما يشير الى أن المريض قد يكبت الإنفعال ، ولا يبدي سوى الاعراض العضوية وتتصل هذه الاعراض و المظاهر بعديد من الاجهزة الجسمية الوظيفية منها :

• أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري :

آلام عضلية من الناحية اليسرى في الصدر فرط الحساسية لسرعة كل من دقائق القلب و النبض ، إرتفاع ضغط الدم بحيث يشعر المصاب بالقلق من جراء آلام و الضغط على منطقة القلب ، وغالبا ما يكون عميقا داخل صدره من الجهة اليسرى ، واسفل الثدي الايسر اما فيما يتعلق بزيادة ضربات القلب وسرعتها ، ويطلق على هذه الحالة "إنقباضات قبل الأوان" والغرفتان الرئيسيتان في القلب ، وهما البطينان ينقبضان ، و يحصل فيهما اضطرابات ، و لكن عضلة القلب في هذه الحالة تكون متعجلة ، ويحدث اضطرابات خارج الارتفاع المنظم في حالة الضربات الإعتيادية ، وهذا يخلق لدى المصاب احساسا بأن القلب يقوم بضربتين تعقبهما فترة اطول من المعتاد .

(اديب محمد الخالدي (2009) :ص 176) .

• أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي :

فقدان الشهية او عسر الهضم وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق ، والإنتفاخ ، وأحيانا الغثيان والقيء او الإسهال او الإمساك ، المغص الشديد ، ونوبات التقيؤ

التي تتكرر كلما تعرض الفرد لإنفعالات معينة ، حيث يكون القيء علامة رمزية على الإحتجاج على موقف ما .

• اعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي :

ينتاب الفرد الشعور بصعوبات تنفسية ، كصعوبة إدخال القدر المناسب من الهواء الى الرئتين ، وإحساسه و كأن الهواء ينفذ ، حتى يبلغ عند البعض من المصابين أنهم يحسون بخوف مفاجئ من نسيان كيفية التنفس ، والفرد في هذه الحالة يبالغ في المكان الذي يوجد فيه فيأخذ قسطا كبيرا من الهواء (شهيق عميق) ويطرد كمية كبيرة من الزفير.

(اديب محمد الخالدي (2009) :ص 275).

• اعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي :

الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة ، والإعياء والإنهاك الجسدي ، التوتر وحركات العصبية الرعشة والإرتجاج الصوت وتقطعه .

(مصطفى نوري القمش (2007) : ص 259).

• اعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي :

كثرة التبول ، والإحساس بالحاجة لاسيما عند الإنفعال الشديد وفي المواقف الضاغطة ، وربما يحدث عكس ذلك كإحتباس البول رغم الرغبة الشديدة في التبول ، تناقص الإهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية ، وإضطرابات الطمث وعدم انتظامه .

5- أسباب القلق:

إختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لأن كل نظرية قامت بدراسة القلق و وجهة مختلفة عن الأخرى و يمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي:

5-1- أسباب وراثية:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي الى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة اثر العوامل الوراثية في ظهور القلق. (سيد محمود الطواب واخرون (2007 :ص 277).

الوراثة لها دور في ظهور القلق، لكنها ليست السبب الوحيد، بحيث لا يمكن تعميم هذه الدراسة، فقد توجد بعض العائلات والأسر، يعاني فيها فرد من مرض القلق أما بقية أفراد الأسرة لا يعانون منه، لأن البنية النفسية تختلف من فرد لآخر فهناك أشخاص لديهم بنية نفسية ضعيفة، وبالتالي يكونوا مهيين للإصابة بأمراض نفسية، لكن الأفراد الذين لديهم بنية نفسية قوية، لا يتعرضون لأي منها.

الأسباب النفسية:-

إن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه بسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام و التوتر الشديد، الصدمات النفسية، الشعور بالعجز، الذنب، الخوف من العقاب و توقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل المالية و المهنية و العائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد أو من زوال المشيعيات التي تعود إليه كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الإستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الإتجاهات و الإحباط و الفشل اقتصاديا و روحيا. (د.فخري الدباغ (1983) : ص 3).

الأسباب الفيزيولوجية:-

يشرف الجهاز السمبتاوي و البراسيمتاوي و خاصة السمبتاوي المتمركز بالدماغ الهيپوتلاموس على تسيير و عمل كل الآليات الإنفعالية، إذ أن مواجهة الحالات الضاغطة تعمل على تنشيط مفرط للجهاز السمبتاوي، فيفرز هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى " الأدرينالين."

و في حالة إجهاد الجهاز السمبتاوي يعجز البراسمبتاوي عن إرجاع الوظيفة إلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض صحية و نفسية. (د.فخري الدباغ (1983) : ص

6- النظريات المفسرة للقلق :

1-6- النظرية البيولوجية:

إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثبرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الإضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الإضطرابات النفسية و العصابية، فمثلا القلق أو الأب القلق لابد وأن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معاشة أباء وأمهات يعانون من القلق، وهذا ما تؤكدته دراسة بريتشارد وآخرين والتي تشير إلى تأثر القلق بالإضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثر القلق بإضطراب نشاط المواصلات العصبية.

(لطفى الشربيني (ب.س) : ص 49).

2-6- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتنترب عن ذلك مثبرات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي، ويصاحبه من توتر، عدم الإستقرار وعدم الإرتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض اعضاء في الجسم . **(مصطفى نوري القمش (2007) : ص 266).**

كما إعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة ، كما إعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو ، الخطرة. **(جاسم محمد عبد الله مرزوقي(2008) : ص 39).**

3-6- النظرية المعرفية:-

يمثل علم النفس المعرفي إتجاها قويا في علم النفس المعاصر ، حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس المختلفة ، ويرى بيك "Beck" ان القلق إنفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكير معبرا عن تقويم او تقديم لخطر محتمل.

(عبد اللطيف حسين فرج (2009) :ص 142).

بحيث تركز هذه النظرية في تفسيرها للقلق ، باعتبار ان الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ ، او المشوه السلبي البالغ في تقدير خطورة المواقف ، وبالتالي يميل الفرد الى التقليل من قدرته على مواجهة هذه المواقف. **(جاسم محمد عبد الله (2008) :ص 39).**

4-6- النظرية التحليلية:-

يعد فرويد من الأوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة للأنا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي. **(حنان عبد الحميد العناني (2000) :ص 115).**

أما الفرويديين الجدد فقد أرجع القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد أدلر الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه.

أما كارين هورني فتري أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة ، وتري أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس آثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين. **(حنان عبد الحميد العناني، (2000) :ص 117).**

5-6- النظرية الإنسانية :

فقلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة إنفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد إستجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعية النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية **(إيمان فوزي سعيد (ب.س) : ص 95).**

ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الانسان. **(حزان عبد الحميد العناني) (2000 : ص 118).**

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما إستعرضناه في الفصل فإن القلق من المواضيع المهمة و الواسعة و العميقة و الخطيرة إلا أن البعض من الناس لا يرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تداركه و هذه بالتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض و زيادة حدتها و لا سيما إذا تعلق الأمر بمرض مزمن أو مساس أحد أعضاء الجسم خاصة إذا تعلق الأمر بعضو حساس و مهم ألا هو استئصال الرحم.

ثانيا متغير الإستجابة الإكتئابية :

تمهيد الفصل:

يعتبر الإكتئاب من بين الإضطرابات النفسية المزاجية ، ويعد الإكتئاب النفسي من اكثر الإضطرابات النفسية تفشيا وإنتشارا في العالم حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الاكتئاب وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل حيث أن الكل معرض له إناثا أو ذكورا على حد سواء ولا يفرق بين المستوى المادي ولا الثقافي ولا حتى العلمي. بحيث في هذا الفصل سيتم التطرق إلى تقديم لمحة تاريخية عن الإكتئاب وكذا تعريفه و أنواعه و أعراضه و أسبابه ، الإتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب.

1- تعريف الإكتئاب :

لقد تعددت و تنوعت التعاريف المقدمة للإكتئاب و ذلك لإتساع مجالات البحث فيه وإختلاف في الإتجاهات النظرية و من بين هذه التعريفات نجد :

تعريف أحمد عكاشة :

يعرف أحمد عكاشة الإكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على إتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد و الشعور بأوهام مرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الإنتحارية (أديب محمد الخالدي(2005) :ص 79)

أما ديديا لوشوميا " Lechemia.d (1995) يركز في تعريفه للإكتئاب على ثلاثة أعراض وهي : "معانات نفسية كبيرة وكف نفسي حركي ونقص حركي ملحوظ في تقدير وفعالية الذات. (Lechemia(1995) :P 15).

و تعريف حامد عبد السلام زهران : يعرف حامد عبد السلام زهران الإكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد و المستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود و

أن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه . (حامد عبد السلام زهران(1995) :ص 449).

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: يعرف هذا القاموس الاكتئاب على انه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة ، والدين و الحزن و فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي ،الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز .

(Larousse(1999) p 256).

2- أنواع الاكتئاب :

صنف علماء النفس الإكتئاب إلى عدة أنواع لكل منها خصائص عن الأنواع الأخرى، وتتعدد هذه الأنواع تبعا لمنشئه وأسباب حدوثه ودرجاته وأعراضه، وفيما يلي سنقوم بعرض أهم أنواع الاكتئاب :

1-2 من حيث الأسباب :

• الإكتئاب الأولي:

ليس له أسباب محددة ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة .

• الإكتئاب الثانوي:

يحدث نتيجة لأسباب محددة وظروف واضحة ومعروفة وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة مثل: أمراض القلب السكر السرطان وأمراض نقص المناعة وبعض أمراض الدم.

2-2- من حيث المنشأ :

• الإكتئاب الذهاني أو العقلي:

وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور وله أعراض تميز عن أنواع الإكتئاب الأخرى من أهمها:

الجمود الإنفعالي والبطء الحركي والكآبة الدائمة .

• الإكتئاب العصابي أو الإنفعالي:

ويطلق عليه الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار ويرجع إلى عوامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد والى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته .

2-3- من حيث درجاته :

• الإكتئاب البسيط:

وهو صور الإكتئاب وأعراضه متوسطة ومحتملة وتأثيراته وأسبابه خارجية من البيئة المحيطة بالفرد وبعضها نفسي وإنفعالي ذاتي، وكلها واضحة يمكن التعرف عليها بسهولة وعلاجه سريع وحاسم ونادرا ما تحدث نقوص هذا العلاج.

• الإكتئاب الشديد:

وهو حالة حادة من حالات الإكتئاب تمتد لفترة طويلة، وتؤدي إلى خلل لأداء الوظائف الطبيعية للإنسان فضلا عن إضطراب الأعمال الحياتية اليومية، وقد يصل الأمر إلى ظهور بعض الهلوسات الذهانية مثل: سماع أصوات ليس لها وجود أو تشوش التذكير بأفكار إضطهادية ومحاولات انتحار.

• الإكتئاب الجسيم:

وأعراضه نفس أعراض الإكتئاب الشديد، ويضاف إليها أعراض ذهانية وتكثر فيه محاولات الانتحار ويتداخل تشخيص هذا النوع من الإكتئاب مع بعض الأمراض العقلية كالذهان والهوس. ويصاب بإضطراب شديد في النوم والشهية، ويمتنع عن الإستمتاع بأي شيء في الحياة ويلاحظ عليه إنكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وقد تمتد نوبة الإكتئاب

الجسيم لعدة أسابيع وتزداد أعراضه في الصباح وتقل تدريجيا في المساء، وقد تظهر نوباته مرة أخرى بعد العلاج وهذا ما يطلق عليه بالنقوص .

2-4- من حيث أعراضه :

• الإكتئاب المزمن:

أعراضه تستمر لفترة طويلة فقد يمكث لدى المريض لسنوات طويلة وقد تتحسن الحالة بعض الوقت ثم تعاود الأعراض للظهور مرة أخرى، وليس له مناسبة معينة ولا وقت معلوم ولا مرحلة عمرية .

• الإكتئاب ثنائي القطبية:

أطلق عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين الإكتئاب والهوس، وتحدث بطريقة دورية، ويكون التغير من خلال التقلب الحاد للإنفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيان تكون الأعراض واضحة وأحيانا غير واضحة حيث تتراجع الحالة بين الهوس والاكتئاب . (عطوف محمد ياسين (1981) : ص120-121).

3- أسباب الإكتئاب :

يبذل العلماء والباحثون جهودا للتعرف على الأسباب النفسية والاجتماعية للإكتئاب، ولكن بوجود إختلافات كبيرة وتباين في الحالات المرضية يصعب تحديد هذه الأسباب كم أنها جميعا تؤثر في بعضها البعض وعلى سبيل المثال تؤثر العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية في العوامل البيولوجية والتي تؤثر بدورها على الجينات الوراثية كما أنها تؤثر استجابة الإنسان للعوامل النفسية وتتمثل هذه الأسباب في :

3-1- الأسباب البيولوجية :

بعض المثبرات العصبية "مواد كيميائية" للجهاز العصبي تقوم بنقل الإشارات العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل: السيروتونين، وقد ثبت من دراسات عديدة يحدث خلل في هذه

المواد عند الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر بالإستجابات العصبية لهذه المركبات وهذا وقد وجد أن هناك خلل في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يعود هذا الاختلال إلى اضطراب في الخلايا العصبية التي تحتوي على المثبرات الكيميائية، أيضا إختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم .

. (Frank(1968,p11.)

2-3- الأسباب الوراثية :

توضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دورا مؤثرا في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب .

لاحظ الأطباء النفسانيون من خلال متابعتهم لحالات المرضى بان الاكتئاب ينتشر في حالات معينة وقد وجد أن حوالي 05 من حالات الاضطراب الوجداني يكون فيها أحد الوالدين مصابا بالمرض نفسه، فإذا كان الأب أو الأم مصابا بهذا المرض فان طفلها يكون معرض للإصابة بنسبة 25 - 30 %، أما إذا كان الوالدان مصابين بالمرض نفسه فان إصابة طفليهما ترتفع إلى 60 % . (عبد المنعم الميلادي (2006) :ص 58) .

3-3- الأسباب النفسية :

عادة ما يكون الإكتئاب إستجابة للعديد من الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته اليومية ، فيكون الخلاص منها أو تجاوزها أو بعدم القدرة و الفشل في تحقيق ذلك ، و هذا ما قد يولد لدى الفرد العديد من المشاكل النفسية التي من شأنها أن تكون سببا في الإكتئاب و من بينها ما يلي :

التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و كذا الخبرات المؤلمة، الكوارث القاسية و الانهزام أمام الشدائد و خاصة الحرمان .

فقدان الحب و المساندة العاطفية أو فقدان الحبيب و مرارة الحزن الشديد و فقدان وظيفة مهنية أو فقدان الثروة أو مكانة اجتماعية، فقدان الكرامة و الشرف أو الصحة أو الفقر الشديد.

الخبرات الصدمية و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الوحدة و العنوسة و سن القعود (سن اليأس) و تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة التقاعد فقدان تقديرات الذات و نقص الضغط و التحكم أي الشعور بعدم القيمة و الإفتقار إلى الإحترام هذا يؤثر على دوافع و سلوكيات الفرد فهو ينظر إلى الشيء بمنظار تشاؤمي. (جمال مثقال القاسم، آخرون (2000) :ص 158).

4- أعراض الاكتئاب :

يعتبر الإكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها الزملة الإكتئابية ،وتختلف الأعراض من فرد لآخر، وربما تجمع هذه الأعراض في شخص واحد، كما يفصح الاكتئاب عن نفسه في مجموعة من الأعراض وهي كالنحو التالي :

4-1- الأعراض الجسمية : و تتمثل أهم الأعراض الجسمية الخاصة بالاكتئاب في انقباض الصدر و الإحساس بالضيق ، الشعور بالتعب عند بذل اقل جهد و نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي و اضطراب الدورة عند النساء و برودتهن و ضعف النشاط العام و تأخر زمن الرجوع .(عبد الحميد الشاذلي (2001) :ص 136 137).

كما نجد أعراض جسمية أخرى تتمثل في :

- فقدان الشهية و الوزن: فعادة ما يعاني مرضى الإكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يعود إلى فقدان الوزن أي نقص في الوزن.
- اضطرابات في النوم: حيث يشكل النعاس و الدخول في النوم المشكلة الأساسية لدى أغلبية المرضى بالاكتئاب و كلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة على الإستمرار في النوم بعد الدخول فيه فهم يصحون في النصف الثاني من الليل و في وقت أبكر من المألوف بالنسبة للآخرين و لا يستطيعون العودة إلى النوم .

- الأوجاع الجسدية: يعاني كثير من مرضى الإكتئاب من الآلام الجسدية دون أن تكون هناك أساس لذلك من هذه الشكاوي، ضغط في الرأس و ضغط شديد على القلب و
الأم في الظهر (سامر رضوان جميل (2002) :ص 411 412).

2-4- الأعراض النفسية :

والمتمثلة في: الأرق القلق، المزاج الإكتئابي، البكاء مع الصراخ الشديد، الشعور بالوحدة، الشعور بالذنب والضجر، التشاؤم، التردد والتذبذب، اليأس والعجز، كره الذات، الشعور بالفشل، الأفكار الانتحارية، الشعور بالعقاب واليأس .

كما دعم "بيك" صحة النتائج التي توصل إليها المختصون في علم النفس، وتمكن من تنظيم النتائج، واستطاع أن يحدد الأعراض الإكتئابية في فئات محددة، وإعتبرها الخصائص الأساسية لمرض الإكتئاب، وهي كما يلي: الخوف، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضى، الإحساس بالذنب، لوم الذات، البكاء، الانسحاب الاجتماعي، حدة الطبع، تغيير صورة الجسم، التردد وعدم الحسم، كره الذات، الأفكار الانتحارية، صعوبات في العمل .

(عبد الحميد محمد الشاذلي (2001) :ص 137-138).

5- النظريات المفسرة للإكتئاب :

تعددت التعريفات التي تطرقت لدراسة الإكتئاب وختلفت فيما بينها من حيث التفسيرات المقدمة له، بل ومن حيث طريقة رؤيتها وتناولها له ومن بينها نجد:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

تعد من أوائل النظريات النفسية التي إنشغلت بتفسير الإكتئاب والبحث عن أسبابه، وترى أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من العمر، مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدانه، قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالإكتئاب، ومن ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه تظهر عليه أعراض الإكتئاب . (بشير معمرية (2006) :ص 28) .

حيث يرى فرويد أن الإشباع الزائد جدا أو نقص الإشباع خلال المرحلة الفمية يولد شخصية تابعة، فعند تعرض الفرد لخسارة فعلية كموت حبيب أو خسارة رمزية كالرفض، فإنه يتولد لديه غضب لاشعوري نتيجة الخسارة ويتحول هذا الغضب إلى غضب من الذات ثم يتحول إلى اكتئاب. (ابراهيم عبد الستار (1998) :ص 98).

2-5- النظرية البيولوجية للاكتئاب:

• التفسير الوراثي:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعدادات للعمليات بيولوجية مضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للإضطرابات الوجدانية على الناقلات العجبية ، و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الإضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الإكتئابي ثنائي القطبية . (حسين قايد (2001) :ص 76) .

• التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الإتجاه الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب " حيث يقوم النمط الأول على أساس الإضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استشارة الجهاز العصبي و من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون ، أما النمط الثاني فيعتبر أن اللاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين و سيروتونين . (حسين قايد (2001) :ص 77).

3-5- النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج عن ميل الفرد للنظر إلى نفسه والمستقبل والعالم بنظرة تشاؤمية غير معقولة، وهذه النظرة المشوهة للنفس والمستقبل والعالم يطلق عليها الثالث

السلبى، فالنظرية المعرفية في تفسير الإكتئاب تستند إلى أن أفكار الأفراد تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم بالسلب أو الإيجاب، وأن هناك تفاعل دائم الحدوث بين المعرفة والانفعال والسلوك، ونتيجة لهذا التفاعل فإن المعارف الخاطئة والتصورات الخاطئة من شأنها أن تسبب انفعالات سالبة وسلوكيات معوجة أو مضطربة، هذه المعارف الخاطئة تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد في نظر المعرفيين هو المسؤول الأول عن حدوث الاكتئاب. (davison (1986) : p59).

2-5- النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن الإضطراب النفسي ما هو إلا إنعكاسات لا إرادية قائمة على إشتراطات قديمة وقعت على المريض في سالف أيامه وعلى عكس التفسير التحليلي للإكتئاب بالرجوع إلى الخبرات المبكرة والعمليات النفسية الداخلية، نجد المدرسة السلوكية التي تحاول تفسير الإكتئاب في ضوء التعميم المفرط للمنبه والإستجابة فالفرد المكتئب يبذل في الإستجابة .

يرى سكينر ولازاروس أن الإكتئاب نتيجة لإنخفاض في التدعيم الإيجابي فالناس المكتئبون وفقا لهذه النظرية ينسحبون من الحياة لأنهم ليس لديهم حوافز ليكونوا أكثر نشاطا. (P120 Berger et jeau, (1984):

وبالتالي فالإكتئاب عند المدرسة السلوكية هو ظاهرة انطفاء في السلوك النشط بسبب نقص التقرير الإيجابي .

3-5- النظرية النفسية الاجتماعية:

و يرى بيكر (1962) أن " إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيا، و يجد صعوبة في كل ما يسلك ، و على ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما و قويا بل و دفاعا ضد الإكتئاب .

و العنصر الثاني في تجنب الإكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما، أو فقدان نشاط معتاد . (مدحت عبد الحميد ابوزيد (2001) :ص 86).

6- الإستجابة الإكتئابية :

1-6- تعريفها:

يعرفها حافظ يعقوب: " الإستجابة الإكتئابية هي عبارة عن رد فعل من النفس إزاء صدمة او حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة، صدمة او خيبة أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للشخص العاديين تصيبه نكبة طارئة. (Gepner-B-1991) p15.

2-6- أعراضها:

• الحزن:

ويظهر نتيجة اليأس، التشاؤم، فقدان الأمل.

• الإنهاك:

حيث يبدأ هذا الأخير من الإحساس البسيط بالتعب بسهولة أكثر من العادة، وهذا المرض يعاني منه أكثر من 80 % من المصابين.

• الكبح النفسي:

وهو ناتج عن التعب و يتمثل في عدم القدرة على التفكير بصورة واضحة .

• الحصر النفسي:

الشعور بالضيق، الشكاوي من آلام جسمية، كالصداع، الخوف من الموت و العزلة و المستقبل.

• المحاولات الانتحارية:

و هي تحمل عدة معاني و أهداف مثل جلب الإهتمام و عطف الآخرين او تكون عبارة عن نداء للمساعدة.

• إضطرابات جسمية: أهمها:

إضطراب النوم، يمس أكثر من 60 % من المصابين، و تكون إما على شكل فقدان النوم او صعوبة النوم مع الاستيقاظ المؤلم.
أ- فقدان الشهية.

ب- إضطرابات جنسية.

• إضطرابات علائقية:

تتمثل في فقدان الإهتمام بالآخرين نتيجة العزلة و الانطواء على الذات .

3-6- خصائصها:

- هي غير ذهائنية أي بدون هذيانات و هلاوس مع وجود إضطرابات الذاكرة او أعراض تخص فقدان العلاقة مع الواقع.
- لا نجد أعراض داخلية المنشأ كالقيضة في الصباح، نقص في الوزن، درجة كبيرة من الشعور بالذنب و اتهام الذات.
- تأتي عادة بعد حدث مصدم.
- تظهر عند الأشخاص الذين لهم اضطرابات نفسية مرضية.
- غياب العوامل الوراثية.
- حسب التحليل النفسي تعود صراعات لاشعورية.
- وجود عامل مفجر خارجي.
- الأعراض الاكتئابية اقل عمقا (Alexander(1963) p 10) .

خلاصة الفصل:

من خلال ما إستعرضناه في هذا الفصل نلمس مدى خطورته فقد يكون أخطر إذا تزامن مع أحد الأمراض الجسمية للإنسان، فمثلا في حالة إستئصال الرحم و ذلك في الزيادة من حدته و تزامنه بشعور المريض بالعجز و النقص و التشاؤم الدائم و انصباب تفكيره كله حول المرض و سيطرة فكرة الموت عليه.

ثالثا متغير إستئصال الرحم:

تمهيد الفصل :

يعد الرحم من أهم أعضاء جسم المرأة لأنه الوعاء الذي يحمل جنينها ويعتبر رمز من رموز أنوثة المرأة خاصة اذا تعلق الأمر بعضو حساس ومهم الا ان هذا الأخير معرض كسائر الأعضاء الى أمراض عديدة ومختلفة ولكن في بعض الظروف والأحوال الخاصة جدا يضطر الأطباء الى إستئصال الرحم إلا إنه يأتي كحل أخير في بعض الحالات مثل إنتشار الأورام السرطانية أو الليفية الضخمة وبالطبع تتعرض المرأة للإضطرابات النفسية حادة جراء هذه العملية التي تنقص من انوثتها.

وخصصنا التحدث في هذا الفصل عن البنية التشريحية للرحم ثم التطرق الى إستئصال الرحم بطريقة مفصلة ليضم تعريف المرض أنواعه وأسبابه وطرق إجراء هذه العملية .

1- تعريف الرحم :

خلال الحياة التناسلية وخارج الحمل يكون الرحم عضواً مجوفاً صغير الحجم علوه بين 7 و 8 سم مزوداً بجدار عضلي سميك يقع في الحوض الصغير بين المثانة و المستقيم وهو على شكل مخروطي قمته الى الأسفل يشمل قسماً منتفخاً جسم الرحم يلتصق عليه نفيراً فالوب والأزواج الثلاثة من الأربطة التي تشده الى جدران البطن يفتح الرحم في طرفه الأسفل في المهبل بواسطة عنق الرحم يغطي تجويف الرحم غشاء مخاطي هو غشاء الرحم الذي يتكثف كل شهر تحت تأثير الهرمونات التي ينتجها المبيضان لإستقبال البويضة في حال الاخصاب الطبقة السطحية لغشاء الرحم يجرى اقصاؤها كل شهر خلال الطمث.

(فؤاد شاهين (2003):ص 52) .

2- تشرحية ووظيفة الرحم :

1-2- قناتا فالوب: هما أنبوبان دقيقان، يصل طول كل واحدٍ منهما ما يُقارب ال 10 سنتيمتر تقريباً، حيث تنفرّع القناتان من الزوايا العليا للرحم حتى تصل بالقرب من المبيضين. تلعب قناتا فالوب دوراً هاماً في نقل البويضة والحيوان المنوي وتتم عملية الإخصاب في داخلها. توجد داخل المثبّنة بالقرب (*Vimpreia*) الأهداب في قناة فالوب مبانٍ تشبه الأوراق من المبيضين والتي تلتقط البويضة أثناء نضوجها. بما أن البويضة لا تمتلك القدرة على الحركة، فإن انتقالها من المبيض إلى تجويف الرحم متعلق بعمل قناة فالوب. (رغدة النابلسي (2001) :ص 19).

2-2- المبيضان: يعتبر المبيضان مخزناً للبويضات اذ يحتويان على ما يقارب 300.000-400.000 بويضة , والتي تنضج في داخل المبيض حتى تصل مرحلة نضوج البويضة لا يتجدّد عدد البويضات الموجودة في المبيضين، وإنما ينخفض بإستمرار منذ لحظة ولادتك (على النقيض من الإنتاج المتواصل للحيوانات المنوية في المبيضين يتم إفراز الهرمونات الجنسية الأنثوية أيضاً من داخل المبيضين). (نفس المرجع (2001) :ص 19).

2-3- عنق الرحم :

عنق الرحم عبارة عن حلقة عضلية حول فتحة الرحم، يمكن تشبيهها برباط مطاطي سميك قادر على إغلاق الرحم في فترة الحمل. وتوجد نهايات أعصاب قليلة في عنق الرحم وفي الرحم، وهما ليسا حساسين على اللمس، حتى أن عنق الرحم لا يطرى حين يلتهب. يصل عنق الرحم إلى الجزء الأعلى من المهبل، ويلتقي الغشاء الرطب الذي يبطن الرحم بالجلد المبطن للمهبل عند سطحه.

(كارولين برادبير (2014) :ص 10).

2-4- تعريف المهبل :

المهبل عبارة عن أنبوب يمكن أن يتمدد طولاً وعرضاً، لفسح المجال أمام ولوج العضو التناسلي الذكري وخروج رأس الجنين وجسمه. وهذا التمدد ممكن بفضل طريقة تجعد جدار المهبل، ما يمنحه مساحةً واسعة بشكل إستثنائي.

كما يحتوي المهبل على مزيج معقد من الميكروبات والبروتينات والمخاط والسوائل التي تكوّن الإفرازات المهبلية الطبيعية (راجع أدناه). ويساهم ذلك في تشكيل بيئة حمضية تنظف نفسها بنفسها، وتحافظ عادةً على توازن صحي ودقيق بين جميع المكونات.

ينفتح المهبل على العالم الخارجي في وسط الفرج، من فتحة المهبل. و بما أن النهايات العصبية قليلة في جدران المهبل، فلن تشعر عاديةً بالألم أو الحكّة في المهبل بحدّ ذاته.

(كارولين برادبير (2014) :ص 09).

3- تعريف إستئصال الرحم :

- إزالة جراحية للرحم وهو العضو الذي ينمو فيه الجنين وتشمل هذه الجراحة أيضاً إزالة قناتي فالوب وإذا كانت العملية الجراحية مقصورة على إزالة الرحم وقناتي فالوب فحسب فإنها تسمى عملية إستئصال الرحم الفرعية أما العملية الجراحية الشاملة لإستئصال الرحم فتشمل إزالة ما يسمى بعنق الرحم وفي بعض الحالات تتم إزالة أحد المبيضين أو كليهما.

(موسوعة العربية ص 658).

4- أنواع إستئصال الرحم :

4-1- الإستئصال الكلي للرحم : يشمل إستئصال الرحم وعنق الرحم وإذا كان ضروريا يستأصل المبيضان ونفيرا فالوب أيضا.

4-2- الإستئصال الجزئي للرحم : ينزع الجراح جسم الرحم ويبقى على عنق الرحم في مكانه هذه العملية الجزئية تمكن من الحفاظ على عمق المهبل بكامله لكنها قليلا ما تستعمل في إبطار علاج السرطان التناسلي لأن خطر نمو السرطان على عنق الرحم يستمر.

4-3- الإستئصال الموسع للرحم : يجرى غالبا في حال وجود سرطان وتقوم هذه العملية إنتزاع الرحم وعنق الرحم والأنسجة المحيطة بالحالبين والغدد الليمفاوية المجاورة وقسم من المهبل وإذا كان ضروريا ينتزع أيضا المبيضان ونفيرا فالوب بعد إستئصال الرحم لا يعود بإمكان المرأة انجاب الأطفال لا يعود لديها طمث وبالتالي لن تحتاج لموانع الحمل.

(فؤاد شاهين (2004) :ص34).

5- أسباب إستئصال الرحم :

5-1- الأورام الليفية : أو الليفانات ناميات غير سرطانية تنمو داخل جدران الرحم وهي شائعة جدا ويمكن أن تحصل عند ثلث النساء خلال السنوات الإنجاب وتحدث الليفانات في أغلب الأحيان عند النساء بين سني 35 و55 ويعتقد أنها تنشأ نتيجة تنبيه النسيج الرحمي بواسطة الهرمونات الجنسية الأنثوية الأمر الذي يسبب بعض الألم ودورات حيضية غزيرة بشكل غير طبيعي وعلى الرغم من أن هذه الأورام ليست سرطانية إلا أنها يمكن أن تسبب العقم ويختلف علاج هذه الليفانات تبعا لحجمها ودرجة خطورتها. (محمد حسان ملص (2004) : ص 152).

العلامات والأعراض :

- نزيف دموي زائد أو مؤلم أثناء الحيض.
- نزيف بين دورات الحيض خلال الشهر.

- إحساس بشيء يملأ البطن.
- تعاقب التبول كثرة عدد المرات بسبب ورم ليفي ضاغط على المثانة.
- ألام أثناء المعاشرة الزوجية.
- ألام اسفل الظهر.

2-5- إنتباز بطانة الرحم :

يبطن جوف الرحم غشاء مخاطي يسمى بطانة الرحم وتطرح هذه البطانة مرة واحدة كل شهر أثناء فترة الحيض ومن ثم تعد لتنمو من جديد وتحدث الحالة المعروفة بإنتباز بطانة الرحم عندما يبدأ النسيج البطاني بالظهور على أعضاء أخرى داخل الحوض كالمبيض أو أنبوبي فالوب وذلك بسبب تأثره عادة بالهرمونات التي تطلق اثناء الدورة الحوضية وقد تنتبذ بطانة الرحم الى أماكن خارج الحوض حيث يتأثر المعى في بعض الاحيان وقد تمتد الحالة الى مكان أبعد في جوف البطن وقد تصل الى الرئتين. (محمد حسان ملص (2004) :ص (153).

العلامات والأعراض :

- تشمل الأعراض النموذجية لانتباز بطانة الرحم الحوضي على ما يلي :
- دورات غزيرة ومؤلمة وغير منتظمة .
- ألم شديد أثناء الجماع.
- إنزعاج أثناء التبول.
- العقم.

3-5- سرطان الرحم : يبدأ سرطان الرحم عادة في الطبقة الداخلية (البطانة) داخل الرحم . وهو عبارة عن تكاثر و إنقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية و نزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد إتصال جنسي مصحوب بالألم . يشيع سرطان الرحم عند النساء ما بين 40 و 65 سنة وهو يحدث بتواتر أكبر عند النساء اللواتي لم ينجبن أطفالا وعند الاتي يعانين من انقطاع

متأخر للحيض ومع أن المسبب النوعي للسرطان غير معروف إلا أن التشخيص و العلاج المبكرين أمران أساسيان ومهمان .

العلامات والأعراض :

- نزيف غير طبيعي عن طريق المهبل.
- ألم أو صعوبة عندما تفرغ المثانة.
- ألم أثناء ممارسة الجنس.
- ألم في منطقة الحوض.
- دورة شهرية غير منتظمة أو نزيف في أوقات أخرى من الشهر.
- نزيف شديد للدورة شهرية.
- نزيف بعد انقطاع الدورة .

أنواع سرطان الرحم :

- سرطان عنق الرحم :

سرطان عنق الرحم هو السرطان الأكثر شيوعا في الدول الأقل تطورا. وسببه الأول هو الفيروس من النوع بابيلوما (الورم الحليمي البشري) وهو الفيروس نفسه الذي يسبب الثآليل التناسلية. وتظهر الإصابة به في سن مبكرة يمكن تشخيصه مبكرا يظهر عند السيدات متكررات الولادة بعد ظهوره على هيئة بقع وخلايا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم هنا يكون المرض في دوره الأول ، وما أن يخرج من منطقة عنق الرحم الى النسيج الخلوي أو اللمفاوي تكون النتيجة سيئة ويصعب معها العلاج.

تشمل الأعراض والعلامات ما يلي:

- نزف بين الطموث .
- نزف عقب الجماع.
- ألم حوضي.

● النزيف المهبلي غير الطبيعي.

● إفرازات غير طبيعية أو وجود رائحة كريهة من المهبل.

- **سرطان المبيض**: يتسبب سرطان المبيض كل سنة بألاف الوفيات في مختلف أنحاء العالم وغالبا ما يكون تشخيصه صعبا لأن الكثيرات من المصابات به لا يظهره أعراض حتى بلوغ مراحلها الأخيرة تقريبا وبمجرد ظهور الأعراض يكون المرض قد إنتشر الى خارج المبيض ولذلك فمن الضروري جدا مراجعة الطبيب إذا كانت كنت تشعر بأي من الأعراض المدرجة أدناه وخصوصا أن كنت من ضمن إحدى المجموعات المعرضة لخطر عال للإصابة بهذا المرض . يمكن أن يصيب سرطان المبيض المرأة في أي عمر رغم أن الحالات المشخصة بين سني 50 و 60 هي أكثر تواترا من أي مجموعة عمرية أخرى ومن الملاحظ أيضا أن النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل هن أقل احتمالا للإصابة بالمرض .

العلامات والأعراض : تشمل الأعراض المحتملة لسرطان المبيض على :

- ألم وتمدد بطني .

- تبول متكرر.

- وهن عام وفقدان للوزن.

- إمساك.

- حرقة في المعدة.

- ألم في الظهر.

- إتنفاخ في البطن / الشعور بالامتلاء.

- ألم في البطن / الحوض.

- تعب.

- **سرطان جسم الرحم** :

إن سرطان جسم الرحم هو أقل حدوثا من سرطان عنق الرحم بنسبة واحد على

ثلاث أو واحد على الأربع وقد يصيب المرأة بعد سن اليأس وبالتحديد بعد سن

الخامسة و الربعون (45) وأهم أعراضه المغص و الهزال ويمكن تشخيصه بعد إجراء عملية كحت وفحص الغشاء المبطن للرحم كما أن حدوث نزيف بعد سن اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان بجسم الرحم .

6- طرق إجراء عملية إستئصال الرحم :

1-6- إستئصال الرحم عن طريق البطن :

يتم تنفيذ الإجراء عن طريق فتح البطن، حوالي 10 إلى 15 سم. يتم هنا إجراء شق جراحي في الجلد و النسيج تحته أسفل البطن حتى الوصول إلى الرحم و هذا الشق قد يكون أفقياً أو عمودياً و من المفضل إستخدام الشق الأفقي كونه أقل ألماً و أسرع شفاءً و أقل ندبة من الشق العمودي .

يحتاج إستئصال الرحم عن طريق البطن فترة شفاء أطول مقارنة مع نظيره المهبلي أو المساعد بالتنظير إلا أن هذا النمط له فوائد جيدة حيث يسمح للجراح بمشاهدة الرحم و الأعضاء الأخرى بشكل جيد خلال العملية , و يتم إجراء هذه العملية بحال وجود أورام كبيرة أو سرطانات (Rabboch J, Rabach (1986) p44).

2-6- إستئصال الرحم عن طريق المهبل :

يتم تنفيذ الإجراء عن طريق الوسائل الطبيعية، من خلال شق الموجود في المهبل. ليس هناك ندبة في البطن. أحيانا يمكن أن تكون مرتبطة مع تنظير البطن، في حالة تشغيل أو إلى الصعوبات للتحقق من عدم وجود مضاعفات. يشار إلى أنه في حالات صغيرة إلى الرحم متوسطة الحجم، وتخريجها هبوط الأعضاء التناسلية (هبوط) وأمراض حميدة إلى حد ما. (Mamadou T, Chibani (1998)p 37).

3-6- إستئصال الرحم عن طريق المهبل المساعد تنظيرياً :

هنا يستأصل الجراح الرحم عبر المهبل. و هي تجرى في الحالات التي يكون فيها إجراء إستئصال الرحم عن طريق المهبل وحده غير ممكن. يتم هنا وضع منظار البطن داخل البطن من خلال ثقب صغيرة و هو يسمح للطبيب برؤية أعضاء الحوض على شاشة أثناء إجراء الجراحة . (نفس المرجع السابق ص 65)

4-6- إستئصال الرحم بالمنظار :

- يتم إجراء عدة جروح صغيرة في البطن ويعمل الطبيب من خلال هذه الجروح باستخدام منظار.
 - ويسهل هذا المنظار على الطبيب رؤية المناطق الصغيرة أثناء الجراحة.
 - كما تُستخدم أدوات صغيرة أخرى لفصل الرحم وإستئصاله
- (Covens AL, Rosen (1993) p 39)

7- ما بعد عملية إستئصال الرحم :

بعد العملية يصرف للمريضة مهدئات للآلام في الأيام الأولى ، وتنصح المريضة بأن تتحرك خلال 24 ساعة من العملية ثم يسمح لها بالأكل والشرب أيضاً بعد هذه المدة . معظم النساء يبقين بالمستشفى ما بين 3 إلى 5 أيام بعد عملية إستئصال الرحم الطبيعية تعود المرأة إلى حياتها الطبيعية بعد مدة قصيرة إذا تم إستئصال الرحم عن طريق المهبل أو بمساعدة المنظار مقارنة بإستئصاله عن طريق البطن و تنصح المريضة أيضاً بالراحة التامة بعد العملية وأن تبدأ في إجراء بعض التمارين الرياضية البسيطة كل يوم لتقوية عضلات البطن مضاعفات عملية إستئصال الرحم لا تخلو أي عملية من المضاعفات 100 % ، وعملية إستئصال الرحم تعد عملية جراحية كبيرة يتعرض لها النساء دون حدوث مضاعفات كبيرة .

إذا كان وزن المرأة زائداً ، فإن تنقيص الوزن قبل العملية سيسهل من إجراء العملية ويخفف المضاعفات الناتجة بعد العملية .

8- المضاعفات التي من الممكن أن تحدث من عملية استئصال الرحم هي :

- النزيف الشديد أثناء العملية ولذلك يتم تحضير دم من المتبرعين قبل العملية تحسباً لحدوث مثل هذا تمزق أو جرح بالمثانة البولية والحالب .
- مشاكل التخدير مثل الدخول في غيبوبة (سكتات دماغية) أو نوبات قلبية أو الحساسية من المواد المخدرة أو التهابات رئوية وتوقف في التنفس .
- الام شديدة في البطن بعد الجراحة.
- حدوث تلوث أو التهابات بالجرح.
- وجود ندبات في الجلد قد تكون مؤلمة أو غير مقبولة شكلاً.
- فتوق في عملية استئصال الرحم عن طريق البطن.
- توقف مؤقت لنشاط الأمعاء.
- حدوث جلطة في الأوعية الدموية الموجودة بالساقين ، وتعد من أخطر المضاعفات ، ولذا ننصح المريضة بالحركة بعد العملية مهما كلف ذلك للتقليل من هذه المضاعفات وفي بعض الأحيان تعطى المريضة أدوية لزيادة سيولة الدم خصوصاً إذا كان وزن المرأة زائداً. (ديفيد رورفيك (1991) : ص 261)

9- النتائج النفسانية لاستئصال الرحم : بعد استئصال الرحم قد ينشأ إكتئاب وفقدان

للرغبة الجنسية إذا لم يجر إنتزاع المبيض فإن ردود الفعل هذه تترجم القلق المرتبط بآثار استئصال الرحم أكثر من إرتباطه بالنتائج الجسدية أو الهرمونية للعملية فأنواع القلق المألوفة هي التالية :

- الخوف من الشيخوخة السريعة أو من فقدان الأنوثة
- الخوف من عدم الإحساس باللذة الجنسية بعد فترة النقاهة معظم النساء يستعدن اللذة السابقة نفسها
- الخوف من السمنة لا يوجد أية علاقة مباشرة بين استئصال الرحم وزيادة الوزن
- ان المتابعة النفسانية قبل العملية وبعدها قد تساعد تبديد هذا الخوف إذا ناقش الطبيب مريضته مسبقاً حول النتائج المحتملة للعملية فإن الإضطرابات التي تلي العملية تنخفض بصورة ملموسة . (فؤاد شاهين (2004) :ص 34)

10- إستئصال الرحم والحياة الجنسية :

معظم النساء لا يتأثرن بهذه العملية من الناحية الجنسية ، بل أن بعضهن تتحسن لديهن هذه الخاصية ، خصوصاً من كان لديها نزيف شديد لمدة طويلة أو تشعر بآلام أثناء الجماع كان سببها وجود الرحم .الكثير من النساء يمكنهن ممارسة الجماع بعد مضي ستة أسابيع من العملية من دون مشاكل . إذا لم تصل الأم سن اليأس بعد وتم إستئصال المبيضين أثناء العملية ، فإن أخذ الهرمونات التعويضية يعد ضرورياً . إذا لم يتم إستئصال المبيضين فإن المرأة عندها لا تحتاج إلى أخذ هذه الهرمونات لأن المبادئ لإزالة تفرز الهرمونات 11الأنثوية . إذا لم يكن هناك أمراض سرطانية قبل إستئصال الرحم ، وتم إستئصال عنق الرحم أثناء العملية فإنه ليس من الضروري عمل مسحة لعنق الرحم . أما إذا تم إستئصال الرحم جزئياً مع إبقاء عنق الرحم مكانه ، فإنه من الضروري الإستمرار في أخذ مسحة لعنق الرحم.

في وجود أمراض سرطانية فإنه من الأفضل إستئصال الرحم كلياً مع إستئصال الجزء العلوي من المهبل والأجزاء المحيطة به ، أما إذا لم يكن هناك أمراض سرطانية وكان العلاج بالحبوب أو إجراءات جراحية أخرى لم يفد المريضه بالصورة المطلوبة فإن إستئصال الرحم كلياً عندها يكون هو الحل الأمثل.

النساء اللاتي يوجد عندهن نزيف شديد مع الدورة الشهرية بدون أسباب معروفة، فمن الممكن أن يجرى لهن عملية جراحية لتدمير أو إزالة الغشاء المبطن للرحم مما يساعد على تخفيف الأعراض دون اللجوء إلى عملية جراحية كبيرة. (ايمن الحسيني (1992) :ص (93).

خلاصة :

إن عملية استئصال الرحم جراحة آمنة جداً وناجحة، ويمكن أن تكون حلاً جيداً لكثير من الحالات المرضية الخطيرة التي تصيب الأعضاء التناسلية للمرأة وتسبب الألم والنزيف . وقد يحدث قدر قليل من المضاعفات. إلا إن معرفة المريضة لهذه المضاعفات تساعد على إكتشافها في وقت مبكر إذا حدثت.

الفصل الثالث :

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد الفصل:

إن لكل حادثة نفسية فردانيتها المميزة إلا أن هذا لا يمنع من التحقق منها وذلك بمحاولة الإجابة على الأسئلة وتفسير المشكلات التي تواجه الإنسان وذلك بهدف التنبؤ بها وتنمية المعرفة العلمية .

وتعتبر الإجراءات المنهجية للبحث المتبعة من طرف الباحث هي الكفيلة للوصول إلى الأهداف المرجوة من البحث ، وذلك من خلال جملة من الوسائل تتمثل في الأدوات التي يعتمد عليها الباحث للحصول على معطيات من الميدان بغية التحقق الموضوعي من الفرضيات .

و في هذا الفصل سيتم التعرض إلى منهجية البحث المتمثلة في تقديم المنهج المتبع في هذه الدراسة، الدراسة الإستطلاعية ، الحدود المكانية والزمانية للبحث ،مجموعة الدراسة ، مع ذكر أهم الوسائل القياس المتبعة للتحقق من الفرضيات.

1- مجموعة البحث ومعايير إختيارها :

وتتدرج عينة دراستنا في خانة العينة مقصودة حيث تناولنا في دراسة الى اربع حالات تم اختيارهم بمستشفى ابن سينا بفرندة وذلك ليس في إطار علاجي وإنما في إطار بحث باثولوجية نفسية من ناحية الممارسة النفسية العيادية .

2-المجال الدراسي :

1-2الحدود المكانية: تم تطبيق البحث في مدينة فرندة ولاية تيارت بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا .

2-2الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في الفصل الثالث من العام الدراسي من 18 جانفي 2016 الى غاية 14 افريل 2016

3-الدراسة الإستطلاعية :

الدراسة الإستطلاعية تعتبر الخطوة الأولى لدراسة عملية دقيقة لمشكلة ما محددة حيث تسمح في معرفة التغيرات التي قد يكون لها علاقة بأحد متغيرات الدراسة.

ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد في تحديد أهداف مختلفة منها:

- تحديد مشكلة البحث بشكل دقيق.
- تحديد كل جوانب المشكلة.
- تحديد إطار للدراسة.
- الوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة وكيفية التغلب عليها.

هذا بالإضافة إلى أنها تساعد على:

- تحديد وصياغة فرضيات البحث.
- تحديد المنهج المناسب للدراسة.
- تحديد الأدوات القياسية المناسبة.

• تحديد أكثر دقة لعينة البحث (محمد شفيق (2006) : ص 102).

تمت الدراسة الميدانية التي قمنا بها في بحثنا بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ابن سينا بدائرة فرنده ولاية تيارت و تمت من 18-01-2016 الى 14-04-2016 وانطلقت فكرتنا بالبحث الحالي من خلال المقابلة العيادية وتطبيق مقياس القلق لسبيلبرجر ومقياس بيك للاكتئاب للحالات الأربعة .

4 - منهج البحث :

إن منهج البحث مرتبط أساسا بالهدف العلمي الذي يسعى الباحث لتحقيقه ، لذا فطبيعة بحثنا تدفع مباشرة نحو دراسة العمل النفسي للحالة المختارة، توجب علينا إتباع منهج خاص، و ذلك قصد الوصول إلى إثبات أو نفي فرضيتنا، و المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج العيادي .

4-1--تعريف المنهج :

هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سائل العقل وتحدد معلوماته حيث يصل إلى النتيجة المعلومة وباعتبار الطبيعة وخصائص البحث تفرض علينا كباحثين إستعمال منهج معين .

4-2-المنهج العيادي :

يعتبر المنهج من أهم الخطوات الأساسية في أي حدث علمي الذي يقوم على التناول الكيفي وذلك بدراسة الفرد كحالة متميزة منفردة بطريقة تفصيلية دقيقة ويعمل على دراسة الفرد من أجل التعرف على خصوصياته من خلال جمع المعلومات بطريقة علمية وبعيدة عن كل مظاهر التصنع الذاتية والأحكام المسبقة حيث يعرف دانيال لاجاش المنهج العيادي بأنه تناول السلوك الانساني من منظوره الواقعي والخاص به إضافة الى التعرف بأمانة علمية على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة عن طريق إقامة العلاقات فيما بينها محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي يحركها ومحاولات الفرد لتجاوزها شعبان ابراهيم وفي هذا البحث اعتمدنا على استخدام

المقابلة العيادية نصف الموجهة ، وتطبيق مقياس القلق لسبيلبرجر. و هذه الخطوات تكون في علم النفس العيادي على شكل استعمال روائز تفيد في ضبط الفرضيات التي وضعها المختص (Perron R, (1979),p 31-44)

و منه سوف نتطرق إلى تعريف كل من المقابلة العيادية بشكل عام بعدها نتطرق إلى تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة، و نعرف أيضا على المقياس المستخدم ألا وهو مقياس القلق لسبيلبرجر .

5-المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية إحدى تقنيات المنهج العيادي التي لا يمكن الإستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض و جمع المعلومات و البيانات و تهيئة الفرضية أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة و ذلك عن طريق المحادثة الهادفة و الفهم الشامل لما يعانيه المريض ، و اختيار نوع المقابلة يعتمد على تفصيل الباحث، و كذا على الموضوع و الهدف من الدراسة و شروط التجربة، و خصائص الأفراد، و من هنا جاء اختيارنا لتقنية المقابلة (نصف الموجهة)، كتقنية في البحث ، لأنها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما و لا موجهة تماما،
منه سوف نتطرق إلى التعريف . (فيصل عباس (1979) : ص 102-103)

5-1-تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص و المفحوص و هي عبارة عن أسئلة محددة منظمة وفق ترتيب معين و تطرح في وقت ترتيب معين و تطرح في وقت معين و المفروض يكون حرا في الإجابة عنها و لكن في حدود سؤال و قد إختارنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة لأن الموضوع بحثنا يفرض علينا إستخدام هذا النوع من المقابلة من جهة و من جهة أخرى هي تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير إضافة إلى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة و تجنب الخروج عن الموضوع .

وتؤكد "كوليت" كل في تعريفها لنوع المقابلة العيادية بالقول: " أنها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير، وهي أن يكون المفحوص حرا في الإجابة ككل في إطار السؤال المطروح، وتكون أسئلة المقابلة نصف موجهة مهياً من قبل الباحث متبعا تسلسلا مسبقا .

والهدف من استخدام هذه المقابلة نصف الموجهة هو الإجابة المباشرة عن الأسئلة وإكتشاف معانيها وفهمها وذلك بإعتمادها على دليل مقابلة تم إعداده مسبقا يحتوي على مجموعة من الأسئلة تضم معطيات خاصة بالحالة ، الحياة الاجتماعية والعلائقية .

(, Coletté –chiland (1993) p119.)

6-دليل المقابلة العيادية :

6-1-المحور الأول: محور البيانات الشخصية :

يتضمن في جمع المعلومات على الحالة منها عمرها، حالتها المدنية، مستواها التعليمي، عدد الأبناء إن أنجبت من قبل أو لم تنجب، نتيجة الإصابة، نوع الاستئصال الذي قامت به، و السبب .

2-6-المحور الثاني : صحة المرأة :

يتضمن بعض أسئلة لمعرفة إذا كانت الحالة قد تعرضت سابقا لأمراض، كيف كان بداية المرض و كيف كان شعورها بعد الإصابة، و هل تعرضت سابق لعملية جراحية، لأن ،هذا الأخير سيؤثر على ردة فعلها للعملية، بمعنى هل ستتكيف مع الوضع أم لا؟ و أضفنا أسئلة أخرى و كان الغرض من إضافتها إن كان لوعيها بنتائج العملية تأثير على حالتها النفسية، بمعنى تقبلها أو رفضها للأمر.

3-6-المحور الثالث المعاش النفسي الاجتماعي :

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش النفسي الاجتماعي للحالة و كذا محاولة التعرف على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد المرض و كذا علاقته مع أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه.

4-6-المحور الرابع: المعاش السيكوسوماتي:

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش السيكوسوماتي للحالة ، و كذلك محاولة التعرف على التغيرات التي أدخلت على حياتها الجسدية.

5-6-المحور الخامس نظرة المجتمع :

يتضمن أسئلة على نظرة الزوج لها، و كيف كانت من قبل و بعد العملية، و مدى تفهمه للوضع ، كما أضفنا أيضا نظرة المجتمع الاخرين.

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة :

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم : _____ السن : _____ المهنة: _____
- الحالة المدنية : أعزب : متزوج : مطلق : أرمل:
- المستوى التعليمي : ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- المستوى الاقتصادي : منخفض متوسط مرتفع
- عدد الأبناء إن أنجبت: _____

المحور الثاني: صحة المرأة :

- 1-كيف كانت بداية المرض؟
- 2-هل تعرضت سابقا لأمراض معينة، و كيف كان تأثيرها عليك؟
- 3-هل تعتبر هذه العملية كأول تجربة لكي؟
- 4-كيف كان رد فعلك حين معرفتك أنه ستجري لكي العملية؟

المحور الثالث المعاش النفسي الاجتماعي :

- هل أصبحت تفعل بسرعة بعد المرض ؟
- هل تمر عليك فترات قلق و اكتئاب ؟
- ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالمرض ؟
- هل ترغبين بالبقاء لوحدهك ؟

المحور الرابع : المعاش السيكوسوماتي :

- هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم ؟

- هل تشكو من اضطرابات لشهية؟
- هل تشكو من صداع و أوجاع؟
- هل تقوم بالنشاطات المعاهد عليها؟
- هل ترغب في ممارسة نشاطات جديدة؟

المحور الخامس نظرة المجتمع:

- كيف هي علاقتك مع زوجك سابقا؟
- كيف كانت ردة فعله إزاء هذه العملية؟
- هل وجدت في زوجك السند و التفهم أم العكس؟
- هل اطلعت عائلتك و الآخرين على هذا الأمر؟

7-تعريف مقياس سبيلبرجر للقلق وطريقة تطبيقه :

7-1-تعريفه :

مقياس " سبيلبرجر " هو عبارة عن بنود ، عن مجموعة من البنود تعمل على قياس حالة القلق وسمة القلق، وهو قائمة أعدها كل من: (Husheene , gorsuush, Spielberger) عام (1970) وقد أستخدم هذا الإختبار في الكثير من الأبحاث والدراسات عند الأسوياء، وعند مرضى النفسيين، وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها بمقياس سمة وحالة القلق معا ترجمت النسخة التي إعتدنا عليها من طرف الدكتور محمد سعد الدين سنة 1985. (سبيلبرجر (1985): ص 52)

2-7--تحديد المصطلحات الخاصة بالقياس :

1-2-7--مفهوم حالة القلق :

تحدث عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده و تختلف حالة القلق من حيث شدتها ، كما تتغير عبر الزمن ، تبعا لتكرار المواقف العصبية التي يصاب فيها ، وعلى الرغم من أن حالة القلق مؤقتة و سريعة الزوال غالبا فإنها يمكن أن تتكرر بحيث تعاود الفرد عندما تثيرها منبهات ملائمة و قد تبقى كذلك زمنا إضافيا إذا استقرت الظروف الملائمة.(عبد الخالق احمد محمد (1987): ص 29)

2-2-7--مفهوم سمة القلق:

تشير إلى إستعداد ثابت نسبي لدى الفرد و لا يظهر مباشرة في السلوك بل قد تنتج من تكرار إرتفاع حالة القلق ، و شدتها لدى الفرد على امتداد الزمن و يتميز الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة لسمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم بإعتباره خطيرا يهدد حياتهم فهذين المفهومين التفريق الذي لوضعه سبيلبرجر بين القلق كسمة ثانية في الشخصية و كحالة متغيرة حسب الوضعيات.(نفس المرجع السابق ص32)

3-2-7--نظرية سمة القلق لسبيلبرجر :

إعتبر سبيلبرجر القلق مصطلحا إفتراضيا على حالة للجسم الإنساني ، تتمثل في أحاسيس ذاتية تقرب الشر، التوتر ، و تكون هذه الأحاسيس مدركة من طرف الفرد و يفترض سبيلبرجر أن درجة

القلق الفرد تتميز بتغيرات عبر الزمن و هذا حسب التنبيه الداخلي أو الخارجي ، و هناك أوقات فردية ثابتة في درجة تظهر القلق في صيغة معينة نقل عن (1970Szotouriez) إن هذا التعريف يبرر التفريق الذي وضعه سبيلبرجر بين القلق كسمة ثابتة في الشخصية و كحالة متغيرة حسب الوضعيات.

يرى سبيلبرجر أن القلق يتولى من الوضعية التي تواجه فيها الفرد و التي موضوعيا تستشير الإحساس بالقلق أو يختفي هذا باختفاء الوضعية و كذلك يسمى بالقلق العادي أما قلق سمة فهو مرتبط بالوضعية لكنه يشكل حالة ثابتة نسبيا ، فإذا كان القلق مرتفعا عند فرد معين فإنه سيدرك أغلبية الوضعيات التي تواجهه على أنها مهددة و لا تأخذ بعين الإعتبار الميزة الموضوعية لهذا التهديد فالبحت يتحدث في هذه الحالة على القلق العصبي ، فان كان قلق حالة عابرة عن الحالة الإنفعالية العابرة تتميز بإدراك خطر موضوعي و يكون مسحوبة بإرتفاع في نشاط الجهاز العصبي الإعاشي فإن سمة القلق تشير إلى المفروقات الفردية المستمرة الثابتة و التي تميز الأفراد في الميل للإستجابة بالمواقف التي يدركونها على أنها مهددة بحيث كلما كانت سمة القلق مرتفعة كان مدى التهديد كبير كما كانت موضوعية التهديد غير متوفرة و لإبراز العلاقة بين مصطلح القلق و القلق سمة ، ذهب سبيلبرجر إلى أن القلق سمة يعتبر أحد العوامل التي تؤدي إلى الدفع من درجة القلق حالة إذ أن الاختلاف في إرتفاع قلق حالة يتوقع عند الأفراد المختلفين في قلق سيما، و ذلك تحت الظروف التي تتميز بالتهديد لتقدير الذات و يلاحظ هذا الفرق في حالة الوضعيات التي تتميز بخطر جسمي إلا إذا كانت تتضمن تهديد لتقدير الذات. **(نفس المرجع السابق ص52_81).**

3-7--تعليمته :

1-3-7-تعليمة الصورة الأولى:

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

2-3-7-تعليمة الصورة الثانية: إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك، إقرأ كل

عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما ،ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة ،لا تضيع وقتا طويلا ،قدم الإجابة التي تصف شعورك.

4-7-هدفه :

يهدف الرائز إلى جمع بعض الصفات الإنفعالية العقلية والصفات الحسية الحركية للفرد، ويسمح بتحديد وضعية بالنسبة للأفراد الجماعة التي ينتمي إليها، كما يهدف إلى معرفة حالة وسمة القلق لدى الفرد، ويساعد على التقرير السريع والصادق لدرجة القلق.

5-7-وصف المقياس :

إن هذه القائمة من أكثر القوائم تقدير القلق، وأوسعها إستخداما في البحث العلمي، والممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وتتكون القائمة من صورتين، وكل صورة تحتوي على عبارة .

1-5-7-الصورة الأولى:

تقيس حالة القلق تعيشها الحالة في الوضعية الآتية بها عشرين عبارة مصاغة إيجابيا في عشر منها ،سلبية في العشرة الأخرى و تتقابل منها أربع الايجابيات تحدد درجة القلق :

- العبارة السلبية متسلسلة من 1 إلى 4.

- العبارة الايجابية متسلسلة من 1 إلى 4.

و ذلك باعتبار أن العبارات السالبة في كلتا الصوتين تعبر عن إرتفاع درجة القلق عند الحالة و هذه الايجابيات تتبع الترتيب الآتي : مطلقا - إلى حد ما - وسط - كثير.

2-5-7-الصورة الثانية:

تقيس سمة القلق و هي حالة ثابتة نسبيا ، فنجد أنها مصاغة في ثمانية عبارات ايجابية و في اثني عشر الباقية سلبية، و تقابل كل من هاته العبارات إجابات تحدد درجة القلق بتسلسل

حسب الترتيب التالي :

نادرا ، أحيانا، غالبا ، دائما .

6-7-طريقة التصحيح :

تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية و الموجبة لكلتا الصورتين فالعبارات السالبة تنطلق من 1 إلى 4 أما العبارات الموجبة فمن 4 إلى 1.

و فيما يلي سنقدم جدولين يثبتان العبارات السالبة و الموجبة لكلا الصورتين و كيفية تنقيطها:

الجدول رقم (01) يوضح الصورة الأولى لقياس سبيلبرجر للقلق:

تنقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
كثيرا	أحيانا	الى حد ما	مطلقا	10	-6-4-3	السلبية
4	3	2	1		-9-7	
					-13-12	
					-17-14	
					-18	
1	2	3	4	10	-5-2-1	الايجابية
					-10-8	
					-15-11	
					-19-16	
					20	

الجدول رقم(02) يوضح الصورة الأولى لقياس سبيلبرجر للقلق:

تنقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	10	-4-3-2	السلبية
4	3	2	1		-9-8-5	
					-14-12	
					-17-15	
					-20-18	

1	2	3	4	10	-7-6-1 -11-10 -16-13 19	الإيجابية
---	---	---	---	----	----------------------------------	-----------

نقوم بجمع العبارات الموجبة في الصورة الأولى و الثانية التي تساوي 20 عبارة و نضربها في 04 (عدد الإجابات) فنحصل على مجموع 80 حيث أدنى للصورة هو 20 و الحد الأقصى للصورة هو 80 و لمعرفة درجة القلق عند الحالة نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها و ذلك بعد مراعاة العبارات السالبة و الموجبة و كيفية تنقيطها و نصف حالة القلق عند الحالة وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح درجات شدة القلق:

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خلى من القلق
2	40-20	قلق طبيعي
3	60-40	حالة فوق المتوسط
4	80-60	قلق شديد

7-8- صدق و ثبات مقياس سيبيرجر:

استخدمت قائمة القلق على نطاق واسع البحوث و الممارسات العيادية منذ تقديمها في عام 1966 في جميع أنحاء العالم وتتمثل هذه القائمة على مقاييس ، حالة القلق سمة القلق يضم كل منها 20 بند و يستغرق تطبيق القائمة 10 دقائق.

و لها ثبات و صدق مرتفعين، بعد أن طبقت في كلا من :مصر، السعودية، الكويت، قطر اليمن ، لبنان ، الو.م.أ. و تم التحقق كذلك من صدق و ثبات المقياس من خلال ما توصل إليه الباحث" محمد عيسى "التي كانت نتائج دراسته على عينة متكونة من 189 طالب و طالبة، و تم إيجاد "معامل ثبات العينة من 89 ، بحيث فقدر معامل ثبات حالة القلق لها ب : 09، و معامل ثبات سمة القلق للعينة قدر ب (86) إذن يمكننا القول أن معامل الثبات للعينة المذكورة سالفًا كان عليا و يعني ذلك أن الاختبار يقيس فعلا ما وضع لقياسه . (محمد عيسى (2001) :ص103-105-109).

8-مقياس بيك beck للاكتئاب :

تقديم المقياس: نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي "ارو نبيك" سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات تعكس مدى شدة الإضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 3 و تم إختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب.

8-1-مكوناته:

حاليا يتكون من 13 مجموعة من العبارات و يعد الصورة المختصرة للمقياس الأصلي و لقد أعدت الصورة الجديدة من طرف "بيك" نفسه و تتمثل العبارات مدرجة في المقياس في صورته الخالية فيما يلي :

(1 - الحزن) (2- التشاؤم) (3- الشعور بالملل) (4- عدم الرضا) (5- الشعور بالذنب)

(6 - عدم حب الذات) (7- إرضاء الذات) (8- الإنسحاب الاجتماعي) (9- التردد)

(10- تغيير صورة الذات) (11 - صعوبة العمل) (12 - التعب) (13 - فقدان الشهية

و تجدر الإشارة أن الاختبار موجود في الملحق رقم 02

8-2-مميزاته:

يتميز عن غيره من الإختبارات الأخرى بما يلي:

هو مقياس أعد خصيصا لقياس الاكتئاب و ليس لقياس إضطراب آخر. -

- يسهل الإستجابة بالنسبة للحالات .
- يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة.
- يتوفر على ثبات و صدق كبيرتين.
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الحالة و يعتبر المقياس الأكثر إتصالا بالتعرف

الإكلينيكي

للإكتتاب يرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية المعرفية العلمية

3-8-طريقة تطبيقية:

تتم إما بالطريقة الفردية أو الجماعية و تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، و تسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها ، فإذا طبق فردي يكفي على الحالة قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة و ذلك بعد التأكد من فهمه أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل الحالة و يطلب منه كتابة إسمه ، سنة ، مستواه التعليمي و تاريخ الإجابة و يطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع حيث يزيل كل غموض و إلتباس .

وقت المقياس حاليا هو من 5 إلى 7 دقائق، و عموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للحالة لأن زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا .

أما فيما يخص دراستنا ، فقد اعتمدنا على الطريقة الفردية في تطبيق الاختبار، و قد تمثلت التعليمية فيما يلي : " في هذه الكراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرا على، حدا كل مجموعة ، ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 ، 1 ، 2 ، 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة العبارة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من أنك أجبت على كل المعلومات .

4-8-طريقة التصحيح:

فيما يخص طريقة التنقيط فهي تتم بجمع الدرجات التي تتراوح بين الصفر كحد أدنى و تسعة و ثلاثون كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الإكتتاب و لا تحول الدرجات إلى درجات معيارية فالأسلوب المتبع هو تقدير وجود أو عدم وجود الإكتتاب (أسلوب الدرجات الفاصلة).

و الجدول رقم (05) يوضح درجات الإكتتاب

مدلول الدرجة	درجة الاكتتاب
--------------	---------------

لا يوجد اكتئاب	4-0
معتدل	7-5
متوسط	15-8
اكتئاب شديد	أكثر من 16

8-5-5- ثبات و صدق المقاييس

أوضحت دراسات عديدة ثبات و صدق المقياس و يتم ذلك بطريقتين:

8-5-1- الطريقة الأولى:

تمت بتحليل 200 حالة، بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة و العشرين 21 بالدرجة الكلية للمقياس كل مريض و قد إتضح أن كل فئة من الإحدى و العشرين 21 قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، و في تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة، ظهر أن كل الفئة الإحدى و العشرين ترتبط إرتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس (جميلة بلعزوق (1991) :ص 228)

8-5-2- الطريقة الثانية:

استخدمت فيها التجزئة، التصفية بإستخدام بيانات سبعة و تسعون حالة ثم إيجاد معامل ارتباط قدره 0.86 بين الفئات الزوجية و الثبات للمقياس إستخدام معامل سبيرمان ليعوض المقياس ، إرتفع معامل الثبات إلى 0.390.

8-6- الصدق التلازمي:

استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس بيك سنة 1961 ، إن المقياس يرتبط و تقديرات الأطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 0.65 و قد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة أقيمت ببريطانيا ، فلندا سويسرا، تشيكوسلوفاكيا و مصر ، و قد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين هذا المقياس و مقياس

مِينومد قدره 0.75 يتوفر المقياس على صدق عال، و على ثبات كبير و ذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله، و لقد استعملنا مقياس بيك بصورته المترجمة إلى اللغة العربية التي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة 1985 و الذي اثبت صدقه و ثباته في البيئة المصرية. (نفس المرجع السابق ص 236).

الفصل الرابع :

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

1-2- عرض محتوى وتحليل مقابلة مع الحالة الاولى (ل.س) :

-بيانات عامة :

الإسم : ل. س الجنس : أنثى الترتيب العائلي : الأولى
السن : 45 سنة عدد الأولاد : 3 أولاد مهنة الزوج : مدير تقني للأشغال العمومية

الحالة المدنية : متزوجة المستوى التعليمي : ثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي : جيد المهنة : مأكثة في البيت

-جدول عرض ملخص المقابلات للحالة (ل.س):

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة المستغرقة	مكان اجرائها	الاداة المستخدمة	الهدف منها
المقابلة الاولى	16-01-18	30 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	التعرف على الحالة كسب ثقتها مع جمع البيانات الاولى عنها
المقابلة الثانية	16-01-21	35 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	تم فيها تطبيق دليل المقابلة والاجابة على التساؤلات
المقابلة الثالثة	16-01-27	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا	مقياس القلق سبيلبرجر	تطبيق المقياس

		بقسم امراض النساء			
المقابلة الرابعة	16-01-31	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	مقياس بيك للاكتئاب	تطبيق المقياس

3-1- عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الاولى (ل.س) :

الحالة (ل.س) تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة وهي أم لثلاث أولاد بنت وولدين مستواها الدراسي ثلاثة ثانوي ماكثة في البيت ونتيجة إصابتها بسرطان الرحم تعرضت لإستئصال الكلي للرحم .

عندما أجرينا المقابلة العيادية مع الحالة كانت تبدو متوترة وأبدت نوعا من الإستغراب والتعجب عن سبب حضورنا وبعد ما شرحنا لها عملنا قبلت التجاوب معنا .

وبعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الأولى اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أنها لم تشكو من أمراض سابقة بذلك حسب قولها // الحمد لله // حيث كانت بدايتها مع المرض أنها كانت تعاني من نزيف شديد مرة تلو الأخرى

// j'étais dérangée par les douleur // حيث راودتها شكوك وتقلقت من الوضع التي هي فيه إلا أن ذهبت حسب قولها // رحنت عند gynécologue قالي la préménopause . وهذه أعراضها وعليك بأخذ هذا الدواء قعدت غير نبكي// إلا أن بقت لها نفس الأعراض من نزيف شديد وبدأت تتقلق من الحالة التي هي فيها // إلا أن ذهبت عند gynécologue // وطلبت منها كشف فحص عنق الرحم وأخبرتها أنها مصابة بسرطان الرحم وعليها بإجراء عملية لإستئصال الرحم الكلي وكانت الصدمة الأكبر لأنها كانت أول عملية أجرتها حسب قولها //

بكيت بزافمقدرتش نستحمل // كنت // حابة نزيد une
une soueur pour ma fille // حيث أنها أصبحت تعاني من
أعراض إكتئابية كإضطراب في النوم والشهية في قولها // من كثرة التخمام وليت
مانكلش مليح ومانرقدش مليح // كما أنها تعاني من صداع و اوجاع في مختلف مناطق
الجسم حيث أصبحت تتفعل وحزينة طوال الوقت // وليت نتقلق بزاف ومنتستحملش الهدرة
بزاف نخم غير في حالتي // إلا إننا التمسنا لديها نوع من المعانة النفسية
شعورها بالتوتر والقلق.

أما بخصوص المحور المتعلق بنظرة المجتمع حيث بقت متخوفة من مستقبلها وعلاقتها
بزوجها وأنها فقدت رمز أنوثتها وأمومتها حيث كانت علاقتها مع زوجها جيدة حسب
قولها // وقف معايا وقالى مكتوب ربي وحمد الله على كلشي مهم صحتك // حيث تفهم
وضعها وحاول مساعدتها من الخروج من تلك الحالة التي هي فيها ورغم وقوف العائلة
وإهتمامهم بها إلا أنها كانت ترفض الحديث في ذلك الموضوع // .. مانبغيش كي يجبدولي
..... // كما اننا نجد الحالة ترغب في الانعزال والإنطواء حتى لا تشعر أمامهم بالضعف
أي مكتئبة من حالتها و حيث إنتابها أمراض اخرى بعد إستئصال الرحمها ومنها السكر
والغدة الدرقية // ...راني من حاجة الى حاجة اخرى / نحن أمام حالة لديها معاناة نفسية
شديدة من حالتها ومن الأمراض التي تعانيها .

القسم الأول: قلق حالة

التعليمة : إليك الجدول من العبارات التي يمكن بواسطتها أن تصنف ذلك أمام كل عبارة في الخانة المناسبة ، التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن ، قدم الجواب الذي (X) ضع يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل ، تأكد انك أجبت على كل عبارة.

نادرا الأحيان غالبا دائما

			X
		X	
X			
X			
			X
X			
			X
		X	
X			
		X	
	X		
		X	
			X
X			
			X
		X	
X			
		X	
			X
	X		

- 1- أشعر بالهدوء.
- 2- اشعر بالأمن
- 3- إنني متوتر
- 4- لأنني نادم
- 5- اشعر بالاطمئنان
- 6- اشعر بالاضطراب
- 7- أنا قلق لأنني أتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات
- 8- اشعر براحة البال
- 9- اشعر بالقلق
- 10- اشعر بالارتياح
- 11- اشعر بالثقة في النفس
- 12- اشعر بأنني عصبي
- 13- اشعر أنني شديد التوتر
- 14- إنني شديد التوتر
- 15- إنني مستريح
- 16- اشعر بالقناعة
- 17- إنني مهموم
- 18- اشعر بأنني شديد الإثارة و الحركة
- 19- اشعر بالصحة
- 20- اشعر بالفرح و السرور دائما.

نادرا الأحيان غالبا دائما

القسم الثاني قلق سمة

			X
X			
	X		
	X		
			X
			X
		X	
	X		
		X	
			X
			X
	X		
		X	
	X		
X			
X			
	X		
			X
	X		

21- اشعر بالسرور

22- اتعب بسرعة

23- اشعر و أنني ابك

24- أتمنى لو كنت سعيدا كالأخرين

25- افشل لعدم تمكني من اتخاذ القرار المناسب

26- اشعر بالراحة

27- أنا هادئ و لا انفعل بسرعة و اجتماعي

28- اشعر بان الصعوبات المتراكمة لا استطيع التغلب

عليها

29- تقلقني بعض الأشياء الغير مهمة

30- أنا سعيد

31- أنا مستعد لتحمل الأشياء الصعبة

32- تنقصني الثقة بالنفس

33- اشعر بالأمن

34- أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات

35- اشعر بالكآبة

36- أنا راض

37- تدور في ذهني أشياء تافهة تزعجني

38- يسيطر على اليأس

39- أنا شخص مستقر

40- وصلت إلى حالة التوتر ، قضت على اهتماماتي

و هوياتي

جدول يوضح نتائج مقياس القلق سيبيرجر للحالة الاولى (ل س) :

القسم الثاني من الاختبار قلق سمة		
21	نادرا	4
22	دائما	4
23	غالبا	3
24	غالبا	3
25	نادرا	1
26	نادرا	4
27	بعض الاحيان	3
28	غالبا	3
29	بعض الاحيان	2
30	نادرا	4
31	نادرا	4
32	غالبا	3
33	بعض الاحيان	3
34	بعض الاحيان	2
35	غالبا	3
36	دائما	1
37	دائما	4
38	غالبا	3
39	نادرا	4
40	غالبا	3
61	عدد الدرجات	
قلق شديد	نوع القلق	

القسم الاول من الاختبار قلق حالة		
1	مطلقا	4
2	الى حد ما	3
3	كثيرا	4
4	كثيرا	4
5	مطلقا	4
6	كثيرا	4
7	مطلقا	1
8	الى حد ما	2
9	كثيرا	4
10	الى حد ما	2
11	وسط	3
12	الى حد ما	3
13	مطلقا	1
14	كثيرا	4
15	مطلقا	4
16	الى حد ما	2
17	كثيرا	4
18	الى حد ما	2
19	مطلقا	4
20	وسط	3
68	عدد الدرجات	
قلق شديد	نوع القلق	

1-4-تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة الاولى (ل.س) :

بعد المقابلة العيادية النصف موجهة قمنا مباشرة بتطبيق مقياس قلق حالة ثم مباشرة قامت بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن لدى الحالة قلق شديد حيث تحصلت على درجة 68 في مقياس قلق حالة وقد ركزت الحالة على الإجابات السلبية التي تنقط بدرجة (4) وذلك في البنود (17 – 09 – 06 - 04) لتعبير عن شعورها بالقلق ، الإضطراب ، الندم ، وأنها مهمومة فهذا دليل على أن الحالة (ل.س) لها حالة نفسية متميزة بقلق شديد .

أما النتائج التي تحصلت عليها في مقياس قلق سمة هي 61 درجة وهي الأخرى أجابت عليها بعبارة (غالبا ودائما) وماعدا (19) (34) فقد عبرت الحالة عن الأشياء غير المهمة وأنها تحاول تحسن مواجهة الأزمات و الصعوبات في بعض الأحيان أما العبارة (25) فلم توافق عليها حيث اجابت عليها ب (نادرا) حيث أنها تفشل في الأشياء لعدم تمكنها من إتخاذ القرارات في الوقت المناسب .

أن النتائج التي تحصلنا عليها مطابقة لما جاءت به المقابلة العيادية النصف المواجهة حيث نقول // وليت نتقلق بزاف ومانحملش الهدرة بزاف نخم غير في حالتي// مما سبق ذكره فنحن أمام حالة تعاني من قلق شديد .

"Beck" مقياس بيك للاكتئاب

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم

-تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

1) -0- أنا اشعر بالحزن.

1-1- أنا اشعر بالحزن و الكآبة.

2-2- أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن اترع نفسي من هذه الحالة

3-3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة إنني لا أستطيع تحمل ذلك.

2) -0- أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل .

1-1- أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

2-2- أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.

3-3- أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3) -0- أنا اشعر بأنني شخص فاشل

1-1- أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

2-2- كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

3-3- أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالدة ، زوجة).

4) -0- أنا لست غير راضي

1-1- أنا اشعر بالملل اغلب الوقت

2-2- أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن

3-3- أنا غير راض عن كل شيء

5) -0- أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب

1-1- أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.

2-2- أنا اشعر بالذنب أو الأثم تماما

3-3- أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

6) -0- أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي .

1-1- أنا فاقد الأمل في نفسي

2-2- أنا مشمئز من نفسي

3-3- أنا اكره نفسي.

7) -0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي

1-1- أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها

2-2- أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3-3- لو استطعت لقتلت نفسي.

8-0-أنا لم افقد اهتمامي بالناس .

1-أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل

2-أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3-أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق

9) 0-أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل

1-أنا أحاول تأجيل القرارات .

2-أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

3-أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

10) 0-أنا لا اشعر بانني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل

1-أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.

2-أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.

3-أنا اشعر أنني قبيح أو كره المنظر

11) 0-أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل

1-ابذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.

2-يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء .

3-أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

12) 0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل .

1-أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.

2-أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء .

3-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء.

13) 0-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد

1-شهيتي للأكل جيدة كما كانت

2-شهيتي أصبحت أسوء الآن.

3-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا .

جدول يوضح نتائج تطبيق اختبار بيك BEAK للاكتئاب للحالة الاولى (ل.س):

العبرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الاجابة	2	3	3	0	1	1	1	3	0	0	3	3	3	23	اكتئاب شديد

1-5- تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة الاولى (ل.س) :

بعد حساب مجموعة نقاط الحالة (01) وجدنا أنها ترمز إلى مستوى قلق شديد وستعرف حالة الإكتئاب لديها بواسطة مقياس بيك للاكتئاب الذي كان مجموع درجاته يقدر ب 23 درجة وهذا يعني وجود إكتئاب شديد .

وقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتنا لنا الحالة بأنها تشعر أن لا قيمة لها في أغلب

الأوقات كما أنها فاقدة الأمل في نفسها وكذلك لديها أفكار للإضرار بنفسها لكنها لا تنفذها .

كما إختارت العبارات ذات الدرجة (02) التي تكررت مرة واحدة معبرا أنها مكتئبة أو حزينة طوال الوقت ولا تستطيع الخروج من هذه الحالة . وبالنسبة للدرجة (03) تكررت 6 مرات وهذا يدل أن المستقبل لا امل فيه وان الاشياء لا يمكن أن تتحسن وتشعر بأنها شخص فاشل تماما وإنها فقد كل إهتماماتها بالناس واصبحت لا تبالي بهم على الاطلاق كما أنها لا تستطيع القيام بأي عمل على الإطلاق وأنها في منتهى الإجهاد والتعب وليست لديها شهية للأكل نهائيا .

أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) تكررت 3 مرات حيث أنها غير راضية ولا تتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت دائماً ولا تشعر بأنها تظهر أسوأ مما إعتادت أن تظهر عليه من قبل .

وهذا ما أكدته المقابلة العيادية نصف موجهة حينما قالت لنا معبرة عن إكتئابها بعد إستئصال رحمها أصبحت لديها أمراض اخرى السكر و الغدة الدرقية // راني من حاجة لحاجة اخرى//

1-6- تحليل العام لنتائج الحالة الاولى (ل . س) :

أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن حالة تعيش معاناة نفسية نتيجة إستئصال رحمها كونها تخشى من مضاعفات وتعقيدات أخرى كما تعاني من قلق شديد سبب لها في إضطرابات في النوم وفقدان الشهية في الأكل ، وبالتالي أثر القلق فيها أما نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق كشفت أن الحالة لديها قلق شديد سواء في مقياس قلق حالة أو مقياس قلق سمة وهذا ما يترجم الوضعية الحالية النفسية المضطربة التي تعيشها الحالة كما أنها جاءت مطابقة لمقياس الإكتئاب حيث تحصلت على 23 درجة .

وما تم إستنتاجه من خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في قلق وإكتئاب الحالة هو المشاكل الصحية التي تعاني منها .

2- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الثانية (م .ك) :

بيانات عامة :

الاسم : م . ك الجنس : أنثى الترتيب العائلي : الثالثة
السن : 36 سنة المستوى التعليمي : جامعي المستوى الاقتصادي : متوسط
الحالة المدنية : غير متزوجة المهنة : موظفة في الإدارة بالثانوية

جدول عرض ملخص المقابلات للحالة (م.ك)

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة المستغرقة	مكان اجرائها	الاداة المستخدمة	الهدف منها
المقابلة الاولى	16-02-01	30 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	التعرف على الحالة كسب ثقتها مع جمع البيانات الاولى عنها
المقابلة الثانية	16-02-07	35 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	تم فيها تطبيق دليل المقابلة والاجابة على التساؤلات
المقابلة الثالثة	16-02-11	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	مقياس القلق سيبيلرجر	تطبيق المقياس

المقابلة الرابعة	16-02-18	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	مقياس بيك للاكتئاب	تطبيق المقياس
---------------------	----------	----------	--	-----------------------	------------------

2-1- عرض وتحليل المقابلة للحالة الثانية (م .ك) :

الحالة (م.ك) غير متزوجة تبلغ من العمر 36 سنة ذات مستوى دراسي جامعي موظفة في إدارة الثانوية ونتيجة إصابتها بورم أدى بها الى إستئصال الرحم .

وأثناء إجراءنا المقابلة العيادية نصف الموجهة أبدت الحالة نوع من الإرتباك إلا أن الوضع تغير نوعا ما بعد أن قمنا بعدت مقابلات وشرحنا لها بدأت تجاوب معنا .

وبعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الثانية (م .ك) إتضح لنا فيما يخص المحور الأول المتعلق بصحتها أنها عانت سابقا من مرض // كنت أعاني من فقر الدم // وهذا دليل على أن الحالة كانت تعاني من مشاكل صحية سابقا حيث كانت بدايتها مع المرض أنها كانت تعاني من ألم شديد أسفل البطن ذلك دفعها الى إجراء كشوفات طبية إلا أن تم إخبارها أنه سيستأصل رحمها // كانت أكبر صدمة في حياتي تمنيت نموت ولا نسمع هناك لخبر.....// حيث كانت بمثابة صدمة شديدة للحالة وعائلتها // بكيت بزاف حتى والدياصمت طويل // وتعبير الحالة على هذه حالة أنها الضربة القاضية حيث أنها لم تصدق ما جرى لحد الساعة وهي ترفض تقبل هذا المرض // عمري ما كنت داير في بالي يصر كيما هاك// حيث كانت الحالة ترغب في الإنعزال والإنطواء عن المحيطين بها // كنت ندعي ربي نموت وتتهنى// حيث تعتبر العملية الجراحية كأول تجربة لها وأنها كانت على دراية بهذه العملية ونتائجها شعرت بإحباط كبير، و وجدت نفسها مضطرة للقبول مع أنها كانت تدرك عدم إستطاعتها الإنجاب، و أنه لا وجود لأي أمل. // تمنيت نجيب اولاد بصح ربي ما كتبش

.....بكاء // حيث أصبح للحالة إنهيار عصبي // وليت مانتحكش في اعصابي//

وأصبحت تلجأ للمهدئات // باش نرقد وننسى بصبح مفادونيش// وأصبحت لديها
إضطرابات في النوم وفقدان الشهية // حتى ليشافوني نخلعو خسرت وزن كبير//
كما أنها تعاني من ألام شديدة على مستوى الرأس وكان يحدث لها إغماءات حيث اكتشفت
بسبب فقدانها لشهيتها

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع كانت ردة فعل عائلتها ازاء هذه العملية //
ساندوني ومتخلاوش عليا بتأكيدهم لي أنه إبتلاء من عند الله وعلى الإنسان أن
يصبر.....// حسب قولها // بصبح الله غالب مقدرتش حتى خدمتي ما روحتش ليها
كرهت كلشي// حيث تردد الحالة أنها // كنت غاية نهار في حياتي تبدل كلشي
وضاعت قاع حياتي ماكانش لي يقبل بيا كزوجة.....//

رغم وقوف عائلتها وأصدقائها الى جانبها إلا أنها كانت تقلق لوجودهم وتنفر منهم
// وليت مقلقة بزاف من روحي ومن ناس كامل // كما أننا نجد الحالة ترغب في الإنعزال
والإنطواء عن المحيطين بها حتى لا تشعر أمامهم بالدونية والضعف حسب قولها
//مانحبش كي يكونوا عندي وما نحبش واحد يهدر عليا//

و تقصد بهذه الأخيرة شفقة الآخرين عليها .

القسم الأول: قلق حالة

التعليمة : إليك الجدول من العبارات التي يمكن بواسطتها أن تصنف ذلك أمام كل عبارة في الخانة المناسبة ، التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن ، قدم الجواب الذي (X) ضع يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل ، تأكد انك أجبت على كل عبارة.

نادرا الأحيان غالبا دائما

			X
			X
X			
		X	
		X	
X			
X			
			X
X			
			X
		X	
X			
X			
X			
		X	
		X	
X			
		X	
			X
			X

- 1- أشعر بالهدوء.
- 2- اشعر بالأمن
- 3- إنني متوتر
- 4- لأنني نادم
- 5- اشعر بالاطمئنان
- 6- اشعر بالاضطراب
- 7- أنا قلق لأنني أتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات
- 8- اشعر براحة البال
- 9- اشعر بالقلق
- 10- اشعر بالارتياح
- 11- اشعر بالثقة في النفس
- 12- اشعر بأنني عصبي
- 13- اشعر أنني شديد التوتر
- 14- إنني شديد التوتر
- 15- إنني مستريح
- 16- اشعر بالقناعة
- 17- إنني مهموم
- 18- اشعر بأنني شديد الإثارة و الحركة
- 19- اشعر بالصحة
- 20- اشعر بالفرح و السرور دائما.

القسم الثاني قلق سمة

نادرا احيانا غالبا دائما

			X
X			
	X		
X			
	X		
			X
			X
	X		
X			
			X
			X
	X		
			X
			X
X			
	X		
X			
X			
			X
X			

21- اشعر بالسرور

22- اتعب بسرعة

23- اشعر و أنني ابك

24- أتمنى لو كنت سعيدا كالآخرين

25- افشل لعدم تمكني من اتخاذ القرار المناسب

26- اشعر بالراحة

27- أنا هادئ و لا انفعل بسرعة و اجتماعي

28- اشعر بان الصعوبات المتراكمة لا استطيع التغلب

عليها

29- تقلقني بعض الأشياء الغير مهمة

30- أنا سعيد

31- أنا مستعد لتحمل الأشياء الصعبة

32- تنقصني الثقة بالنفس

33- اشعر بالأمن

34- أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات

35- اشعر بالكآبة

36- أنا راض

37- تدور في ذهني أشياء تافهة تزعجني

38- يسيطر على اليأس

39- أنا شخص مستقر

40- وصلت إلى حالة التوتر ، قضت على اهتماماتي

و هوياتي

جدول يوضح نتائج مقياس سيبيلجر للحالة الثانية (م.ك)

القسم الاول من اختبار قلق سمة		
4	نادرا	21
4	دائما	22
3	غالبا	23
4	دائما	24
3	غالبا	25
4	نادرا	26
4	نادرا	27
3	غالبا	28
4	دائما	29
4	نادرا	30
4	نادرا	31
3	غالبا	32
4	نادرا	33
4	نادرا	34
4	دائما	35
2	غالبا	36
4	دائما	37
4	دائما	38
4	نادرا	39
4	دائما	40
74	عدد الدرجات	

القسم الاول من الاختبار قلق حالة		
4	مطلقا	1
4	مطلقا	2
4	كثيرا	3
2	الى حد ما	4
3	الى حد ما	5
4	كثيرا	6
4	كثيرا	7
4	مطلقا	8
4	كثيرا	9
4	مطلقا	10
3	الى حد ما	11
4	كثيرا	12
4	كثيرا	13
4	كثيرا	14
3	الى حد ما	15
3	الى حد ما	16
4	كثيرا	17
2	الى حد ما	18
4	مطلقا	19
4	مطلقا	20
72	عدد الدرجات	

قلق شديد

نوع القلق

قلق شديد

نوع القلق

2-2- تحليل نتائج مقياس قلق لسيلبرجر للحالة الثانية (م.ك) :

بعد المقابلة العيادية قمنا مباشرة بتطبيق مقياس قلق حالة ثم مباشرة قامت الحالة بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة .

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن الحالة (م.ك) لها قلق شديد حيث تحصلت على 72 درجة من مقياس قلق حالة وقد ركزت الحالة على الإيجابيات السلبية التي تنقط بدرجة

(4) وذلك في البنود (3-6-7-9-12-13-14-17) لتعبر عن شعورها بالتوتر ،

إضطراب ، وأنها قلقة ، وتتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات عصبية و تشعر بأنها شديدة التوتر ، وإنها مهمومة. فهذا دليل على أنها تعاني حالة نفسية متميزة بقلق شديد حيث تجد صعوبة في التكيف مع مرضها ، كما تخشى مضاعفات وتعقيدات ، وبالتالي هذا ما جعل

درجة القلق حالة ترتفع إلى 72 درجة

أما النتائج التي تحصل عليها في مقياس قلق سمة هي 74 درجة وهو قلق شديد حيث أجابت على العبارات الإيجابية ب نادرا وذلك في العبارات الدالة على السرور، الراحة، الهدوء، و عدم الانفعال و الاجتماعية ، السعادة، الإستعداد لتحمل الأشياء الصعبة، الإستقرار وأنها راضية

أما العبارات السلبية فلقد تمت الإجابة عليها ب غالبا ودائما كما إستعانت بالعبارات التي تنقط ب 4 درجات دائما في البنود التالية (22 24 29 35 37 38 40)

فنحن أمام حالة تعاني من قلق شديد

مقياس بيك للاكتئاب

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم

-تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

(1) -0-أنا اشعر بالحزن.

-1-أنا اشعر بالحزن و الكآبة .

-2-أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن اترع نفسي من هذه الحالة

-3-أنا حزين أو غير سعيد لدرجة إنني لا أستطيع تحمل ذلك .

(2) -0-أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهممة فيما يتعلق بالمستقبل.

-1-أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

-2-أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.

-3-أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن .

(3)-0-أنا اشعر بأنني شخص فاشل

-1-أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

-2-كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

-3-أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالدة ، زوجة).

(4)-0-أنا لست غير راضي

-1-أنا اشعر بالملل اغلب الوقت

-2-أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن

-3-أنا غير راض عن كل شيء

(5)-0-أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب

-1-أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.

-2-أنا اشعر بالذنب أو الأثم تماما

-3-أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة .

(6)-0-أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي .

-1-أنا فاقد الأمل في نفسي

-2-أنا مشمئز من نفسي

-3-أنا اكره نفسي.

(7) -0-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي

-1-أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها

-2-أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

-3-لو استطعت لقتلت نفسي .

(8)-0-أنا لم افقد اهتمامي بالناس .

-1-أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل

-2-أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

-3-أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

(9) -0-أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل

- 1-1- أنا أحاول تأجيل القرارات.
- 2-2- أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات. X
- 3-3- أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.
- 10-0- أنا لا اشعر بانى اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل
- 1-1- أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.
- 2-2- أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.
- 3-3- أنا اشعر أنني قبيح أو كريه المنظر. X
- 11-0- أنا لا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
- 1-1- ابذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء .
- 2-2- يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء. X
- 3-3- أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق
- 12-0- أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل .
- 1-1- أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل. X
- 2-2- أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
- 3-3- أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.
- 13-0- شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد
- 1-1- شهيتي للأكل جيدة كما كانت
- 2-2- شهيتي أصبحت أسوء الآن. X
- 3-3- أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً.

جدول يوضح نتائج تطبيق اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثانية (م.ك)

العبرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الاجابة	3	3	3	1	3	0	2	3	2	3	2	1	2	28	اكتئاب شديد

3-2-تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية (م.ك)

بعد حساب مجموعة نقاط القلق عند الحالة الثانية (م.ك) وجدنا أنه يرمز الى مستوى قلق شديد وسنعرف حالة الإكتئاب لديها بواسطة مقياس بيك للاكتئاب الذي كان مجموع درجاته يقدر ب 28 درجة وهذا يعني وجود إكتئاب شديد.

ولقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا الحالة (م .ك) في البنود التي اختارتها أن درجة (01) تكررت مرتين حيث عبرت من خلالها الحالة أنها تشعر بالملل في أغلب الأوقات كما تشعر بالتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه من قبل .

كما إختارت العبارات ذات الدرجة (02) والتي تكررت 4 مرات معبرة أنها من الأفضل أن تموت ولديها صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات إلى جانب أن شهيتها للأكل أسوأ الآن

وبالنسبة للدرجة (03) تكررت 6 مرات وهذا للدلالة على أنها حزينة وغير سعيدة لدرجة أنها لا تستطيع تحمل ذلك كما أنها تشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن وشعورها بأنها شخص فاشل تماما كما أنها تشعر عديمة القيمة وأنها فقدت كل إهتماماتها بالناس وأصبحت لا تبالي بهم على الإطلاق كما لا تستطيع أن تقول على نفسها

بأنها قبيحة أما بالنسبة للعبارات ذات الدرجة (0) فلقد تكررت مرة واحدة فهي تشعر بخيبة أمل في نفسها .

وهذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة حينما قالت لنا معبرة عن إكتئابها

// كنت غاية نهار في حياتي تبدل كلشي وضاعت قاع حياتي ما كانش لي يقبل بيا كزوجة
.....بكاء.....//

2-4- تحليل عام لنتائج الحالة الثانية (م.ك) :

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة (م.ك) لديها حالة نفسية مضطربة نتيجة عدم تقبلها لمرضها وتفكيرها الدائم به هذا سبب لها اضطرابا في النوم والتعب الشديد وخاصة بعد إستئصال رحمها ، والذي ترجم من خلال شعورها بالنقص والدونية والإحباط والرغبة في الإنعزال من جراء فقدانها للرحم وهو رمز أنوثتها و نرجسيتها اذا كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد ايضا.

وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس سبيلبرجر للقلق حيث أن الحالة تحصلت على 72 درجة في حالة القلق و 74 درجة في سمة القلق كما أنها جاءت مطابقة لمقياس بيك للاكتئاب حيث تحصلت على 30 درجة وما تم إستنتاجه من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة أن ما يزيد في حدة قلق وإكتئاب الحالة عدم تمكنها من الإنجاب .

أما عن مشاعر الحزن والإكتئاب فقد عبرت عنها بطريقة غير مباشرة من خلال مقابلتها

// كنت غاية نهار في حياتي تبدل كلشي وضاعت قاع حياتي ومكانش لي يقبل بيا كزوجة
.....بكاء.....// // حتى خدمتي ماروحتش ليها كرهت كلشي // كما أننا نجد
الحالة ترغب في الإنعزال والإنطواء عن المحيطين بها حتى لا تشعر أمامهم بالدونية و الضعف بمعنى شفقة الآخرين عليها غير ذلك من العبارات التي تدل على حزنها على حالتها ولكن هذا ما أظهر بصفة واضحة في مقياس بيك للإكتئاب حيث أنها اختارت الدرجة (03) من البند رقم 01 ومنه نستنتج أن هذه الحالة تعيش حالة قلق وإكتئاب شديدين وهذا نتيجة لخطورة المرض وما ترتب عليه .

3- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة (رين) :

بيانات عامة :

الاسم : ر.ن السن : 43 سنة الجنس : أنثى
الحالة المدنية : متزوجة المستوى التعليمي : أمية الترتيب العائلي : الثانية
عدد الأبناء : أربعة أولاد مهنة الزوج : أعمال حرة

جدول عرض ملخص المقابلات للحالة (رين)

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة المستغرقة	مكان اجرائها	الاداة المستخدمة	الهدف منها
المقابلة الاولى	16-02-23	30 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	التعرف على الحالة كسب ثقتها مع جمع البيانات الاولى عنها
المقابلة الثانية	16-02-28	35 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	تم فيها تطبيق دليل المقابلة والاجابة على التساؤلات
المقابلة الثالثة	16-03-06	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	مقياس القلق سيبيلر جر	تطبيق المقياس

المقابلة الرابعة	16-03-13	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	مقياس بيك للاكتئاب	تطبيق المقياس
---------------------	----------	----------	--	-----------------------	------------------

3-1- عرض وتحليل المقابلة للحالة الثالثة (ر.ن) :

الحالة (ر.ن) تبلغ من العمر 43 سنة متزوجة وهي أم لأربعة أولاد ثلاثة بنات وولد واحد ليس لها مستوى تعليمي ماکثة في البيت ونتيجة تعرضها لنزيف شديد أثناء الولادة القيصرية وتضخم المشيمة بالجزء السفلي من الرحم ، حيث كانت هناك التصاقات شديدة بين جدار الرحم والمشيمة مما دفع الى إستئصال الرحم حفاظا على حياة الأم .

وأثناء إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة أبدت الحالة نوع من الإرتباك غير راغبة بالتحدث معنا إلا أن الوضع تغير نوعا ما بعد أن قمنا بعدت مقابلات وشرحنا لها عملنا وأنها تقوم بنفس الشيء مع جميع النساء المريضات قبلت بعدها التحدث معنا .

إتضح لنا من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة (ر.ن) فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أنها لم تشكو من أمراض سابقة حسب قولها //...حمد الله.. //

حيث كانت بدايتها مع المرض أنها كانت حامل حيث كان حملها طبيعيا ولم تشكو من أي أمراض // ...كنت غاية مكان عندي حتى حاجة ...// إلا أن حان وقت ولادتها //.. قبضني الوجع كيما مضاري تاع الولادة ...// إلا أن كانت ولادتها قيصرية لكن طفلها توفي حيث كان هناك نزيف حاد وكانت هناك إلتصاقات شديدة بين جدار الرحم والمشيمة وكانت حالتها جد سيئة وفي خطورة ، إلا أن تم إخبار الزوج وإقناعه بإمضائه على الأوراق كي يتم إستئصال الرحم حفاظا على حياة زوجته وأنه الحل الوحيد على إبقائها على قيد الحياة وبعد

إستيقاضها من العملية حسب قولها //.... كي فطنت حاجة الأولى سقسيت على ولدي وين
راه قالولي مات فايده في صحتك.. وليت نخم غير في بنتي الصغيرة لي كانت حابة
يجي ولد واش نقولها بكاء // إلا بعد بضعة أيام تم إخبارها بإستئصال رحمها من
طرف الزوج والاختوائية النفسانية حسب قولها // تخلعت قعدت غير ساكنة قالولي كنتي
بين الحياة والموت مهم صحتك...// حيث كانت صدمتها شديدة على وفاة طفلها وإستئصال
رحمها // مقدرتش نستحمل زوج ضربات بزاف عليا بكيت بزاف ما يعلم بيا غير ربي
سبحانه // حيث فضلت البقاء لوحدها ورفضت الأكل تماما // نبات نخم غير في صحتي
والحالة لي راني فيها//

إلا إننا إلتمسنا لديها نوع من المعانة النفسية كالخوف و القلق ، و إتضح ذلك من خلال
إضطرابات في النوم وإصابتها بالأرق، و شعورها بالتوتر و النرفزة ، علما أنها أخبرتنا
بطبعها الهادئ كان راجع سبب تغيرها هذا إلى وفاة طفلها ، حيث بالغت في التحدث عن
صدمتها بوفاة طفلها // وليت نقول علاه غير أنا لي يصرالي كيما هاك ...// هذا دليل على
معانتها الداخلية وعدم تقبلها لوضعها .

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع وبالأخص زوجها حيث كانت ردة فعله
حسب قولها // كان واقف معايا مهم عدنا الأولاد خير من مكانش مهم الصحة// أما
فيما يخص الاقارب الذين لم ترغب إخبارهم بأمرها فيما يخص إستئصال رحمها حتى لا
تشعر أمامهم بالضعف والدونية ولا تحب شفقة الاخرين عليها

القسم الأول: قلق حالة

التعليمة : إليك الجدول من العبارات التي يمكن بواسطتها أن تصنف ذلك أمام كل عبارة في الخانة المناسبة ، التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن ، قدم الجواب الذي (X) ضع يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل ، تأكد انك أجبت على كل عبارة.

نادرا الأحيان غالبا دائما

			X
			X
X			
		X	
	X		
X			
X			
			X
X			
	X		
		X	
X			
	X		
X			
		X	
X			
X			
	X		
			X
			X

- 1- أشعر بالهدوء.
- 2- اشعر بالأمن
- 3- إنني متوتر
- 4- لأنني نادم
- 5- اشعر بالاطمئنان
- 6- اشعر بالاضطراب
- 7- أنا قلق لأنني أتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات
- 8- اشعر براحة البال
- 9- اشعر بالقلق
- 10- اشعر بالارتياح
- 11- اشعر بالثقة في النفس
- 12- اشعر بأنني عصبي
- 13- اشعر أنني شديد التوتر
- 14- إنني شديد التوتر
- 15- إنني مستريح
- 16- اشعر بالقناعة
- 17- إنني مهموم
- 18- اشعر بأنني شديد الإثارة و الحركة
- 19- اشعر بالصحة
- 20- اشعر بالفرح و السرور دائما.

القسم الثاني قلق سمة

			X
X			
		X	
X			
	X		
			X
			X
X			
X			
			X
		X	
	X		
	X		
			X
X			
	X		
X			
		X	
			X
X			

21- اشعر بالسرور

22- اتعب بسرعة

23- اشعر و أنني ابك

24- أتمنى لو كنت سعيدا كالأخرين

25- افشل لعدم تمكني من اتخاذ القرار المناسب

26- اشعر بالراحة

27- أنا هادئ و لا انفعل بسرعة و اجتماعي

28- اشعر بان الصعوبات المتراكمة لا استطيع التغلب

عليها

29- تقلقني بعض الأشياء الغير مهمة

30- أنا سعيد

31- أنا مستعد لتحمل الأشياء الصعبة

32- تنقصني الثقة بالنفس

33- اشعر بالأمن

34- أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات

35- اشعر بالكآبة

36- أنا راض

37- تدور في ذهني أشياء تافهة تزعجني

38- يسيطر على اليأس

39- أنا شخص مستقر

40- وصلت إلى حالة التوتر ، قضت على اهتماماتي

و هوياتي

جدول يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة الثالثة (رين) :

القسم الثاني من اختبار قلق سمة			القسم الاول من الاختبار قلق حالة		
التنقيط	الاجابة	العبرة	التنقيط	الاجابة	العبرة
4	نادرا	21	4	مطلقا	1
4	دائما	22	4	مطلقا	2
2	بعض الاحيان	23	4	كثيرا	3
3	دائما	24	2	الى حد ما	4
3	غالبا	25	2	وسط	5
4	نادرا	26	4	كثيرا	6
4	نادرا	27	4	كثيرا	7
4	دائما	28	4	مطلقا	8
4	دائما	29	4	كثيرا	9
4	نادرا	30	2	وسط	10
3	بعض الاحيان	31	3	الى حد ما	11
3	غالبا	32	4	كثيرا	12
2	غالبا	33	3	وسط	13
4	نادرا	34	4	كثيرا	14
4	دائما	35	3	الى حد ما	15
2	غالبا	36	4	كثيرا	16
4	دائما	37	3	كثيرا	17
2	بعض الاحيان	38	3	وسط	18

4	نادرا	39		4	مطلقا	19
4	دائما	40		4	مطلقا	20
68	عدد الدرجات			66	عدد الدرجات	
قلق شديد	نوع القلق			قلق شديد	نوع القلق	

3-2- تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق للحالة الثالثة (م.ك):

بعد المقابلة العيادية قمنا مباشرة بتطبيق المقياس فقد بدأت الحالة بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قامت بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة .

من خلال النتائج المتحصل عليها ،تبين أن لدى الحالة (ر.ن) قلق شديد حيث تحصلت على درجة 66 درجة في مقياس قلق حالة وقد ركزت الحالة على الإجابات السلبية التي تنقط بدرجة (4) وذلك في البنود (3-6-7-9-12-14) لتعبر عن توترها ، إضطرابها قلقها ، وتوقعها حدوث مشاكل أو صعوبات ، عصبية شديدة ، التوتر ، فهذا دليل على أن

الحالة (ر.ن) تعيش حالة نفسية متميزة بقلق شديد فهي لم تتقبل مرضها كما تخشى تعقيداته ومضاعفاته حيث ترى أنه أصبح عائقا في حياتها .

اما النتائج التي تحصلت عليها في مقياس قلق سمة هي 68 درجة حيث أجابت على العبارات الإيجابية ب نادرا في البنود التالية (21 26 27 30) وذلك في العبارات الدالة على السرور ، والراحة ، الهدوء ، السعادة.

اما العبارات السلبية فقد تمت الإجابة عليها ب دائما – بعض الاحيان – غالبا فإننا امام حالة تعاني من قلق شديد.

مقياس بيك للاكتئاب

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم

-تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

1) -0- أنا اشعر بالحزن .

1-1- أنا اشعر بالحزن و الكآبة.

2-2- أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن اترع نفسي من هذه الحالة

3-3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة إنني لا أستطيع تحمل ذلك.

2) -0- أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

1-1- أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

2-2- أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل .

3-3- أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3) -0- أنا اشعر بأنني شخص فاشل

1-1- أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

2-2- كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل .

3-3- أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالدة ، زوجة).

4) -0- أنا لست غير راضي

1-1- أنا اشعر بالملل اغلب الوقت

2-2- أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن

3-3- أنا غير راض عن كل شيء

5) -0- أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب

1-1- أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.

2-2- أنا اشعر بالذنب أو الأثم تماما

3-3- أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

6) -0- أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي .

1-1- أنا فاقد الأمل في نفسي

2-2- أنا مشمئز من نفس

3-3- أنا اكره نفسي.

7) -0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي

1-1- أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها

2-2- أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3-3- لو استطعت لقتلت نفسي.

8-0-أنا لم افقد اهتمامي بالناس .

1-أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل

2-أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3-أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

9) 0-أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل

1-أنا أحاول تأجيل القرارات.

2-أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

3-أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

10) 0-أنا لا اشعر بانني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل

1-أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.

2-أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.

3-أنا اشعر أنني قبيح أو كريه المنظر

11) 0-أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل

1-ابذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.

2-يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.

3-أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

12) 0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل .

1-أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.

2-أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.

3-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء.

13) 0-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد

1-شهيتي للأكل جيدة كما كانت

2-شهيتي أصبحت أسوء الآن. X

3-أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً .

جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثالثة (ر.ن) :

العبرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الإجابة	3	3	3	2	1	0	0	3	3	3	2	0	2	25	اكتئاب شديد

3-3- تحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة (ر.ن) :

و بعد حساب مجموع نقاط الإكتئاب لدى الحالة (ر.ن) لمقياس بيك للإكتئاب وجدنا مجموع درجاته تقدر ب : 25 درجة و هذا يدل على وجود إكتئاب شديد.

لقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا الحالة في البنود المختارة أن الدرجة (0) تكررت 3 مرات حيث عبرت الحالة بخيبة أمل وليست لديها أفكار للإضرار بنفسها ولا تجهد نفسها أكثر مما تعودت عليه.

أما بالنسبة للدرجة (3) التي تكررت (6) ستة مرات حيث عبرت الحالة عن حزنها وأنها غير سعيدة ، وبأن المستقبل لا أمل فيه ، وأنها شخص فاشل تماما وفقدت أغلب إهتمامتها بالناس ، كما لا تستطيع إتخاذ قراراتها وتشعر بأنها قبيحة المنظر.

أما بالنسبة للدرجة (2) التي تكررت 3 مرات وفيما يخص الدرجة (1) التي تكررت مرة واحدة حيث تشعر بأنها رديئة ولا قيمة لها و هذا ما أكدته كذلك نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة حينما عبرت لنا الحالة عن حزنها ، و إكتئابها الشديد و تعلن ذلك بكل وضوح في شكلها الخارجي و إيماءات وجهها الحزينة و نستنتج أننا أمام حالة تعاني من إكتئاب شديد.

3-4- تحليل عام لنتائج الحالة الثالثة (رين) :

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة (رين) تعيش معاناة نفسية نتيجة تعرضها لإستئصال رحمها و وفاة طفلها ، الذي أحدث لديها جرحا نرجسيا، تجلى من خلال تعبيرها الصريح عن عدم رغبتها وتقبلها لفقدان رحمها الذي يعتبر رمز أنوثتها.

كما تعاني من قلق شديد سبب لها إضطرابا في النوم ، وفقدان الشهية في الأكل ، و نفس الشيء بالنسبة للإكتئاب، إنعزالها وإنطوائها عن المحيطين بها وشعورها بخيبة أمل في الحياة اذن الحالة تعاني من إكتئاب شديد .

وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس سبيلبرجر للقلق، حيث أن الحالة تحصلت على 66 درجة في حالة القلق و 68 درجة في مقياس سمة القلق كما أنها جاءت مطابقة لمقياس بيك

للإكتئاب حيث تحصلت على 25 درجة .

وما تم إستنتاجه من خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في حدة القلق والإكتئاب لدى الحالة عدم تمكنها من الانجاب مرة اخرى

4- عرض محتوى وتحليل المقابلة مع الحالة الرابعة (ت.ن) :

بيانات عامة :

الاسم : (ت.ن) الجنس : أنثى الترتيب العائلي : الرابعة

السن : 34 سنة المستوى التعليمي : الثانية متوسط

الحالة المدنية : غير متزوجة المهنة : مائدة في البيت المستوى الاقتصادي : متوس

جدول عرض ملخص المقابلات للحالة (ت.ن)

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة المستغرقة	مكان اجرائها	الاداة المستخدمة	الهدف منها
المقابلة الاولى	16-03-20	30 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	التعرف على الحالة كسب ثقتها مع جمع البيانات الاولى عنها
المقابلة الثانية	16-03-27	35 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	المقابلة نصف الموجهة	تم فيها تطبيق دليل المقابلة والاجابة على التساؤلات
المقابلة الثالثة	16-04-07	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	مقياس القلق سبيلبرجر	تطبيق المقياس

المقابلة الرابعة	16-04-14	40 دقيقة	مستشفى ابن سينا بقسم امراض النساء	مقياس بيك للاكتئاب	تطبيق المقياس
---------------------	----------	----------	--	-----------------------	------------------

4-1- عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الرابعة (ت.ن) :

الحالة (ت.ن) غير متزوجة تبلغ من العمر 34 سنة ذات مستوى دراسي ثانية متوسط
ماكثة في البيت أصيبت بورم ليفي أدى بها الى إستئصال رحمها .

اثناء إجرائنا المقابلة العيادية النصف موجهة أبدت الحالة (ت.ن) نوعا من الرفض في
التحدث معنا إلا أن الوضع تغير بعد أن قمنا بعدة مقابلات وشرحنا لها عملنا فبدأت
بالتجاوب معنا.

وبعد إجراء المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة (ت.ن) اتضح لنا فيما يخص المحور
المتعلق بصحتها أنها لم تعاني من أمراض سابقة حيث كانت بدايتها مع المرض أنها كانت
تعاني من ألآم في أسفل البطن // .. يجيني وجع ومن بعد يروح ...// إلا أن بدأت تظهر
عندها أعراض أخرى من نزيف شديد مع وجود ألآم في أسفل البطن مع تضخم في مستوى
البطن // ... هنا بديت نشك وروحت عند الطبيب// حيث طلب منها الطبيب إجراء
فحوصات وتصوير إشعاعي حيث بدأت الحالة تراودها شكوك و ينتابها قلق حول تلك
الفحوصات //.. حتى قالي طبيب عندك fibrome كبير تخلعت // حيث كان من
الضروري إستئصال الرحم وذلك حسب خطورة الحالة حيث كانت غير متقبلة مرضها
ورفضها لإجراء العملية // ما بغيتش ندير العملية قتلهم نموت معليش ومانديرهاش ...
قعدت غير نبكي...// حيث كانت الحالة تحب الإنعزال عن محيطين بها حيث كانت صدمة
شديدة عليها حيث كانت أول عملية تقوم بها // قبلت ندير عملية من قالي راكي في
خطورة// حيث أبدت حزنا شديدا على حالتها // نبات نخم في حالتي وكيفاه صرا

معايا هاك// وأصبحت ليها إضطرابات شديدة مع خفقات على مستوى القلب بسبب نزول ضغط الدم وإضطرابات في النوم وفقدان الشهية // مقدرت لا ناكل ولا نرقد ...// حيث أنها كانت ذات طابع هادئ في حياتها // وليت نتقلق بزاف من دارنا ومانستحملش هدرتهم ...// حيث تفضل الانعزال والبقاء لوحدها .

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع كانت ردة فعل عائلتها إتجاه العملية أنهم وقفوا بجانبها حسب قولها // .. قالولي الدنيا مغاديش تحبس هنا المهم صحتك نتيا ..// أما بخصوص العائلة والأصدقاء فكانت ترفض الحديث كما أننا نجد الحالة ترغب في الإنعزال والإنطواء نتيجة فقدانها رمز أنوثتها الذي يعتبر سبب في معانيتها النفسية.

القسم الأول: قلق حالة

التعليمة : إليك الجدول من العبارات التي يمكن بواسطتها أن تصنف ذلك أمام كل عبارة في الخانة المناسبة ، التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن ، قدم الجواب الذي (X) ضع يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل ، تأكد انك أجبت على كل عبارة.

نادرا الأحيان غالبا دائما

		X	
			X
X			
			X
		X	
X			
X			
		X	
X			
	X		
X			
X			
X			
		X	
X			
X			
		X	
			X
		X	

- 1- أشعر بالهدوء.
- 2- اشعر بالأمن
- 3- إنني متوتر
- 4- لأنني نادم
- 5- اشعر بالاطمئنان
- 6- اشعر بالاضطراب
- 7- أنا قلق لأنني أتوقع حدوث مشاكل أو صعوبات
- 8- اشعر براحة البال
- 9- اشعر بالقلق
- 10- اشعر بالارتياح
- 11- اشعر بالثقة في النفس
- 12- اشعر بأنني عصبي
- 13- اشعر أنني شديد التوتر
- 14- إنني شديد التوتر
- 15- إنني مستريح
- 16- اشعر بالقناعة
- 17- إنني مهموم
- 18- اشعر بأنني شديد الإثارة و الحركة
- 19- اشعر بالصحة
- 20- اشعر بالفرح و السرور دائما.

القسم الثاني قلق سمة

			X
X			
	X		
X			
	X		
			X
		X	
X			
X			
			X
			X
	X		
		X	
		X	
X			
X			
X			
	X		
			X
	X		

21-اشعر بالسرور

22-اتعب بسرعة

23-اشعر و أنني ابك

24-أتمنى لو كنت سعيدا كالأخرين

25-افشل لعدم تمكني من اتخاذ القرار المناسب

26- اشعر بالراحة

27-أنا هادئ و لا انفعل بسرعة و اجتماعي

28-اشعر بان الصعوبات المتراكمة لا استطيع التغلب

عليها

29-تقلقتني بعض الأشياء الغير مهمة

30-أنا سعيد

31-أنا مستعد لتحمل الأشياء الصعبة

32-تنقصني الثقة بالنفس

33-اشعر بالأمن

34-أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات

35-اشعر بالكآبة

36-أنا راض

37-تدور في ذهني أشياء تافهة تزعجني

38-يسيطر على اليأس

39-أنا شخص مستقر

40-وصلت إلى حالة التوتر ، قضت على اهتماماتي

و هوياتي

الجدول يوضح نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة الرابعة (ت.ن) :

القسم الثاني من اختبار قلق سمة		
التنقيط	الاجابة	العبرة
4	نادرا	21
4	دائما	22
3	غالبا	23
4	دائما	24
3	غالبا	25
4	نادرا	26
3	بعض الاحيان	27
4	دائما	28
4	دائما	29
4	نادرا	30
4	نادرا	31
3	غالبا	32
3	بعض الاحيان	33
2	بعض الاحيان	34
4	دائما	35
1	دائما	36
4	دائما	37
3	غالبا	38
4	نادرا	39

القسم الاول من اختبار قلق حالة		
التنقيط	الاجابة	العبرة
2	الى حد ما	1
3	مطلقا	2
4	كثيرا	3
1	مطلقا	4
3	الى حد ما	5
4	كثيرا	6
4	كثيرا	7
3	الى حد ما	8
4	كثيرا	9
3	الى حد ما	10
2	وسط	11
4	كثيرا	12
4	كثيرا	13
4	كثيرا	14
3	الى حد ما	15
1	كثيرا	16
4	كثيرا	17
2	الى حد ما	18
4	مطلقا	19

3	غالبا	40	الى حد ما	3	20
69	عدد الدرجات		عدد الدرجات	62	
قلق شديد	نوع القلق		نوع القلق	قلق شديد	

2-4- تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة الرابعة (ت.ن) :

بعد المقابلة العيادية قمنا مباشرة بتطبيق المقياس فقد بدأت الحالة بمقياس قلق حالة ثم مباشرة قامت بالإجابة على بنود مقياس قلق سمة .

من خلال النتائج المتحصل عليها ،تبين أن لدى الحالة (ت.ن) قلق شديد حيث تحصلت على درجة 26 درجة في مقياس قلق حالة وقد ركزت الحالة على الإجابات السلبية التي تنقط بدرجة (4) وذلك في البنود (3-6-7-9-12-14-17) لتعبر عن توترها إضطراب قلقها وتوقعها حدوث مشاكل او صعوبات قلق عصبية شديدة التوتر وأنها مهمومة فهذا دليل على أن الحالة (ت.ن) تعيش حالة نفسية متميزة بقلق شديد فهي لم تتقبل مرضها كما تخشى تعقيداته ومضاعفاته حيث ترى أنه أصبح عائقا في حياتها.

اما النتائج التي تحصلت عليها في مقياس قلق سمة هي 69 درجة حيث أجابت على الإجابات الإيجابية ب نادرا في البنود التالية (21 26 30 31 39) وذلك في العبارات الدالة على السرور والراحة وأنها مستعدة لتحمل الاشياء السعادة.

أما العبارات السلبية فقد تمت الإجابة عليها ب دائما – بعض الاحيان – غالبا إذن نحن أمام حالة تعاني من قلق شديد.

مقياس بيك للاكتئاب

تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم

-تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

1) -0- أنا اشعر بالحزن.

1-1- أنا اشعر بالحزن و الكآبة .

2-2- أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن اترع نفسي من هذه الحالة

3-3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة إنني لا أستطيع تحمل ذلك .

2) -0- أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

1-1- أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

2-2- أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.

3-3- أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن .

3) -0- أنا اشعر بأنني شخص فاشل

1-1- أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

2-2- كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

3-3- أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالدة ، زوجة) .

4) -0- أنا لست غير راضي

1-1- أنا اشعر بالملل اغلب الوقت

2-2- أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن

3-3- أنا غير راض عن كل شيء

5) -0- أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب

1-1- أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.

2-2- أنا اشعر بالذنب أو الآثم تماما

3-3- أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة .

6) -0- أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي .

1-1- أنا فاقد الأمل في نفسي

2-2- أنا مشمئز من نفسي

3-3- أنا اكره نفسي.

7) -0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي

1-1- أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها

2-2- أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت .

3-3- لو استطعت لقتلت نفسي .

8-0- أنا لم افقد اهتمامي بالناس .

1- أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل

2- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

9) 0- أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل

1- أنا أحاول تأجيل القرارات.

2- أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

3- أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

10) 0- أنا لا اشعر بانني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل

1- أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.

2- أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.

3- أنا اشعر أنني قبيح أو كريه المنظر

11) 0- أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل

1- ابذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء .

2- يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.

3- أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

12) 0- أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل .

1- أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.

2- أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.

3- أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء.

13) 0- شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد

1- شهيتي للأكل جيدة كما كانت

2- شهيتي أصبحت أسوء الآن.

3- أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً .

جدول يوضح نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الرابعة (ت.ن) :

العبرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	عدد الدرجات	نوع الاكتئاب
الاجابة	3	3	3	2	1	3	0	3	3	3	2	0	2	28	اكتئاب شديد

3-4-تحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة (ر.ن) :

و بعد حساب مجموع نقاط الإكتئاب لدى الحالة (ت.ن) لمقياس بيك للإكتئاب وجدنا مجموع درجاته تقدر ب :28 درجة و هذا يدل على وجود إكتئاب شديد.

لقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا الحالة في البنود المختارة أن الدرجة (0) تكررت 2 مرتان حيث عبرت الحالة أنه ليست لديها أفكار للإضرار بنفسها ولا تجهد أكثر مما تعودت من قبل.

أما بالنسبة للدرجة (3) التي تكررت (7) سبعة مرات حيث عبرت الحالة عن حزنها وأنها غير سعيدة وبأن المستقبل لا أمل فيه وأنها شخص فاشل تماما وكرهها لنفسها وفقدت أغلب إهتمامتها بالناس كما لا تستطيع إتخاذ قراراتها وتشعر بأنها قبيحة المنظر أما بالنسبة للدرجة (2) التي تكررت 3 مرات وفيما يخص الدرجة (1) التي تكررت مرة واحدة حيث تشعر بأنها رديئة ولا قيمة لها و هذا ما أكدته كذلك نتائج المقابلة العيادية

النصف موجهة حينما عبرت لنا الحالة عن حزنها و اكتئابها الشديدين و تعلن ذلك بكل وضوح في شكلها الخارجي و إيماءات وجهها الحزينة و نستنتج أننا أمام حالة تعاني من إكتئاب شديد.

وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس سبيلبرجر للقلق، حيث أن الحالة تحصلت على 62 درجة في حالة القلق و 69 درجة في مقياس سمة القلق كما أنها جاءت مطابقة لمقياس بيك للإكتئاب حيث تحصلت على 28 درجة .

4-4-تحليل عام لنتائج الحالة الرابعة (ت.ن) :

من خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة، تبين أن الحالة تعيش صعوبات كبيرة في حياتها اليومية فهي دائمة التفكير بمرضها بسبب فقدان الحالة لعضو يجسد معنى الأنوثة لديها وعدم قدرتها على الإنجاب كما تعاني من قلق شديد سبب لها إضطرابا في النوم ، وأرق شديد في الليل وفقدان الشهية في الأكل و نفس الشيء بالنسبة للإكتئاب، إنعزالها وإنطوائها عن المحيطين بها وشعورها بخيبة أمل في الحياة إذن الحالة تعاني من اكتئاب شديد .

فرغم مرور مدة على إجراء العملية الجراحية، إلا أن مظاهر الإكتئاب لم تختفي عليها، فهي لم تكف عن البكاء أثناء المقابلة.

وما تم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في حدة قلق وإكتئاب الحالة عدم تمكنها من الانجاب .

5-الاستنتاج العام :

نستنتج مما سبق مجموعة من النتائج المتحصل عليها التي كانت عبارة عن إجابة على التساؤل التالي : هل تعاني المرأة المستأصلة الرحم من القلق والإستجابة الإكتئابية بعد دراساتنا للحالات، و إستنادا إلى تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة و مقياس سبيلبرجر للقلق و مقياس بيك للإكتئاب حيث وجدنا أن الحالات يظهرن مشاعر الألم و المعاناة النفسية عند تحدثهم عن إستئصال رحمهم هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما إلتمسنا عند بعضهم التجنب و الإحباط الشعور بالنقص، و الضيق و التوتر ، الكف أحيانا و صعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية.

ووجدنا ان إستئصال الرحم يولد القلق والإستجابة الإكتئابية و ذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية، و من أهم تلك التعقيدات الإضطرابات الموجودة كإضطراب النوم و فقدان الشهية، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات و هذا ما يؤكد وجود الإستجابة الإكتئابية حيث نجد الحالات يعانون من جملة من المشاعر السلبية ، نذكر منها القلق، الاكتئاب، التوتر، سرعة الانفعال،و دعمت هذه النتائج باختبار القلق لسبيلبرجر، و التي كانت كما يلي

والجدول يوضح نتائج اختبار القلق لسبيلبرجر

الدرجات	مستويات القلق	تكرارات الحالة	النسبة
20	خالي من القلق	0	%0
40-20	قلق طبيعي	0	%0
60-40	قلق فوق المتوسط	0	%0
80-60	قلق شديد	4	%100

اضافة إلى هذا وجد لدى هؤلاء الحالات درجة الاكتئاب لديهم مرتفعة ، حيث بلغت نسبة 100 % ، و عبرت الحالات بمشاعر سلبية كالشعور بالحزن و الكآبة و عدم الرضى و النظرة التشاؤمية للمستقبل.

والجدول يوضح نتائج اختبار "بيك" للاكتئاب .

الدرجات	مستويات الاكتئاب	تكرارات الحالة	النسبة
4-0	لا يوجد	0	0%
7-5	معتدل	0	0%
15-8	متوسط	0	0%
اكثر من 16	شديد	4	100%

6- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات البحث :

لقد كانت دراستنا تحت عنوان **القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم** تطرقنا في موضوع بحثنا هذا إلى القلق و الإستجابة الإكتئابية عند المرأة المستأصلة الرحم بإعتباره كجانب عضوي و ذلك من خلال دراسة ميدانية عيادية لدى هذه الفئة. و لتأكد من صحة فرضيتنا قمنا بإختيار العينة متكونة من أربع حالات راعينا في إختيارها مجموعة من المتغيرات (السن، الجنس، الحالة المدنية، نوع العملية). و طبقنا عليه المقابلة العيادية النصف موجهة ، مقياس القلق لسبيلبرجر ، و مقياس بيك للإكتئاب و من خلال هذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج مكنتنا من التعرف على العلاقة الكبيرة الموجودة بين إستئصال الرحم ظهور مشاعر القلق و الاكتئاب فبتطبيق المقابلة العيادية و مقياس القلق لسبيلبرجر ، تمكنا من التحقق من الفرضية الأولى والقائلة

- تعاني المرأة المستأصلة الرحم من القلق كما توصلنا عن طريق المقابلة العيادية و

مقياس بيك للإكتئاب إلى تأكيد الفرضية الثانية.

- الإصابة بإستئصال الرحم تؤدي الى ظهور الإستجابة الإكتئابية.

أي أن حالات يعانون من القلق واستجابة إكتئابية شديدة من جراء تعرضهن لعملية إستئصال الرحم، و التي أحدثت تغيرا كبيرا في حياتهن و قد ترجم ذلك من خلال المعاناة النفسية التي إتمسها لديهن حيث أظهرت المقابلة العيادية وجود إحباط الشعور بالنقص، و الضيق و التوتر.

و في الأخير نستطيع القول أن الفرضيتين القائمتين على دراستنا قد تحققت نتائجهما.

خاتمة :

إن ما يمكن أن أستخلصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي تعيشه المرأة المستأصلة الرحم ، بسبب عدم الانجاب مرة اخرى والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المرأة التخلص منها، من بين هذه الاضطرابات "قلق الشديد " الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المرأة المستأصلة الرحم والذي ينشأ عنه حالة اكتئاب شديدة بالإضافة إلى ظهور الانفعال الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة، مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية. وقد تم محاولة قدر المستطاع التقرب من هاته الفئة في الجانب التطبيقي، كما يمكن القول بأن نتائج البحث الحالي تؤكد مدى حاجة الحالات المستأصلات الرحم للرعاية النفسية.

وقد تم إستخلاص في النهاية أنه يجب أخذ بعين الإعتبار فئة النساء المستأصلات الرحم وتوفير لهم الشروط الملائمة لتسهيل سيرورة حياتهم ولتخفيف من ضغوطاتهم.

توصيات :

على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية سنقدم بعض التوصيات والتي سنعرضها في النقاط التالية :

لابد أولاً على المجتمع فهم هذه الفئة من النساء وحاجياتهم النفسية والاجتماعية .

أن المعاناة المرأة المستأصلة الرحم تحتاج بالضرورة إلا العلاج والمتابعة النفسية قبل إجراء العملية وبعدها لمساعدتها .

توعية وإرشاد أقارب الحالة بمدى خطورة الصراعات النفسية على حياة المرأة المستأصلة الرحم مما يستلزم السند الإجتماعي المشبع بالتفاهم و العطف و المساعدة النفسية اللازمة.

ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء التعرض بالتهابات التناسلية المتكررة في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في مرض سرطان الرحم .

ضرورة توفير عدد لا بأس به من المتخصصين النفسانيين في المراكز الإستشفائية, بالإضافة إلى تزويدهم بالاختبارات النفسية الضرورية لمتابعة الحالة, و مساعدتها بإختيار العلاج المناسب.

قائمة المراجع :

قائمة المراجع باللغة العربية

- 1- احمد عكاشة (1988) ، الطب النفسي المعاصر ، د.ط ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ،
- 2- أديب محمد الخالدي (2005) ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضى (الفحص و العلاج) ، ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، مصر
- 3- إبراهيم عبد الستار (1998) ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث (فهمة و أساليب علاجه) ، د.ط ، دار المعرفة ، لبنان
- 4- الدباغ فخري (1983) ، أصول الطب النفسي ، ط3 ، دار الطليعة للطباعة و النشر بيروت
- 5- حامد عبد السلام الزهران ، (1995) ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط2 ، عالم الكتب ، مصر
- 6- العسوي عبد الرحمان ، (1988) ، أمراض العصر د.ط ، دار المعرفة الجامعية مصر
- 7- لطفى الشربيني (2001) ، الأسباب المرض، العلاج ، ط1 دار النهضة العربية بيروت لبنان
- 8- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، (2008) ، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر ، ط1 ، العلم والإيمان للنشر و التوزيع، عمان الاردن

- 9- فيصل محمد خير الله الزراد، (2000) ، الأمراض النفسية جسمية، أمراض العصر ط1، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ،بيروت
- 10- لطفي الشربيني، (ب س) ، عصر القلق، الأسباب والعلاج، ب ط ، نور السلام للنشر والتوزيع، الاسكندرية
- 11- مصطفى النوري القمش ، (2007) ، الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية، ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع ،بيروت
- 12- حنان عبد الحميد العناني ، (2000) الصحة النفسية، ط1 دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،مصر
- 13- عبد الحميد محمد الشاذلي ، (2001) ، الصحة النفسية، ط2 ، المكتبة الجامعية لازراطية، الاسكندرية
- 14- عبد الكريم قاسم ابو الخير ، (2002) ، التمريض النفسي ب ط ، وائل للطباعة والنشر ،عمان الاردن
- 15- عصام الصفدي ، (2001) مدخل الى الصحة النفسية ، ط 2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، بيروت
- 16- فاروق السيد عثمان ، (2001) ، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة
- 17- مصطفى غالب ، (1981) ، تغلب على الخوف، ط1 ، مكتبة الهلال ،مصر
- 18- ايمان فوزي السعيد ، (ب س) الصحة النفسية ، ب ط ، مكتبة زهراء الشرق، الاردن
- 19- عبد المنعم الميلادي ، (2006) ، الأعراض و الاضطرابات، ب ط ، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية

- 20- جمال مئقال القاسم واخرون ، (2000) ، الاضطرابات السلوكية ، ط1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان
- 21- سامر رضوان جميل، (2002) ، الصحة النفسية ، ط1 ، الاردن دار المسيرة، عمان
- 22- بشير معمره ، (2006) ، القياس النفسى وتصميم الإختبارات النفسية ، د ط منشورات الحبر، الجزائر
- 23- مدحت عبد الحميد ابوزيد (2001) الإكتئاب دراسة فى السيکوبامترية ط1 ، دار المعرفة الجامعية، القاهرة .
- 24 – ايمن الحسيني ، (1992) ، أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية و النفسية ، ب ط ، ابن سينا للنشر والتوزيع، قاهرة
- 25- كارولين برادبير ، (2014) ، الأمراض النسائية ، ط 1 ، دار المؤلف للنشر والتوزيع ، الرياض
- 26- رعدة النابلسي عربية منصور، (ب س) ، المرأة وكيانها الجهاز الجنى والتناسلى ب ط ، عمان
- 27- محمد جاسم محمد ، (2004) ، علم النفس الاكلينكى ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان
- 28- عبد اللطيف حسين فرج، (2009) ، الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال)، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة
- 29- عطوف محمد ياسين ، (1981) ، علم النفس الإكلينكى ، ط 1، دار العلم للملايين

30- ديفيد رورفيك، (1991) ، دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال و جواب، ط 10، دار الآفاق الجديدة، بيروت – لبنان

31- فؤاد شاهين (2004) ، قاموس الامراض، انواعها، عوارضها، طرق، علاجها

دار عويدات للنشر والطباعة ، بيروت لبنان

32- (1999) الموسوعة العربية العالمية ، ط 2 ، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر

والتوزيع ، الرياض المملكة العربية السعودية

33- صونية مادي (2012) ، تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم ، جامعة العقيد

أكلي محند أولحاج ، بويرة

34- محمد الشفيق (2006) ، البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية،

ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية

35- سبيلبرجر جورجيش ت أمين كاظم ، (1985) ، قائمة حالة سمة القلق،

36- محمد احمد عبد الخالق، (1987) قلق الموت، سلسلة عالم المعرفة، مطابع الرسالة

الكويت

37- محمد عيسى ، (2001) علاقة الزمرة الدموية بدرجة القلق، رسالة ماجستير،

الجزائر

المراجع باللغة الأجنبية :

- 1-Richter Host (1995) **Eberhard, angoisse Aujourd'hui**, Edition Frison Roche,.
- 2-Dider Lechemia 1995 **Les dépressions de la Prévention à la guérison** . Edition deheleb .Alger
- 3- Larousse,1999 **la grand dictionnaire de psychologie** , bardas,.
- 4-Frank J. AYd J. R. (1986) :**Dépressions et leurs diagnostic** .p.u .f. Paris
- 5-Davison ,cg.neale,jm.(1986) :**Abnormal ppsychology** ,john willy sons press . New York.
- 6-Gepner B benhaim P (1991), **dépression de l'adulte , inobjectif médical** , ed maghreb
- 7-Alexander J.M et Isaacs K.S(196) , **contribution à la théorie psychanalytique de la dépression** , paris,.
- 8-Bergert Jean(1984) **la dépression et les états Limites** , paris.
- 9-Rabboch J, Rabach J (1986). **Hystérectomie ovaectomie bilatérale et sexualité de la Femme** , paris,.
- 10-Mamadou T, Chibani (1998) **Hystérectomie vaginale à l'aide des valves de Breisky**. BAMAKO
- 11-Covens AL, Rosen(1993) **Difference in morbidity of radical hysterectomy between gynecological oncologists. Gynecol Oncol**

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة :

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم : _____ السن : _____ المهنة: _____
- الحالة المدنية : أعزب متزوج: مطلق : أرمل:
- المستوى التعليمي : ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- المستوى الاقتصادي : منخفض متوسط مرتفع
- عدد الأبناء إن أنجبت: _____

المحور الثاني: صحة المرأة :

- 1-كيف كانت بداية المرض؟
- 2-هل تعرضت سابقا لأمراض معينة، و كيف كان تأثيرها عليك؟
- 3-هل تعتبر هذه العملية كأول تجربة لكى؟
- 4-كيف كان رد فعلك حين معرفتك أنه ستجري لكى العملية؟

المحور الثالث المعاش النفسى الاجتماعى :

- هل أصبحت تفعل بسرعة بعد المرض ؟
- هل تمر عليك فترات قلقه و اكتئاب ؟
- ما هي التغييرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد إصابتك بالمرض ؟
- هل ترغبين بالبقاء لوحداك ؟

المحور الرابع : المعاش السيكوسوماتي:

- هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم؟
- هل تشكو من اضطرابات لشهية؟
- هل تشكو من صداع و أوجاع؟
- هل تقوم بالنشاطات المعاهد عليها؟
- هل ترغب في ممارسة نشاطات جديدة؟

المحور الخامس نظرة المجتمع:

- كيف هي علاقتك مع زوجك سابقا؟
- كيف كانت ردة فعله إزاء هذه العملية؟
- هل وجدت في زوجك السند و التفهم أم العكس؟
- هل اطلعت عائلتك و الآخرين على هذا الأمر؟

الملحق 03 (

"Beck" مقياس بيك للاكتئاب

- الاسم.....
تاريخ الميلاد و السن.....
المستوى التعليمي.....
تاريخ اليوم.....
بيانات أخرى.....
تعليمات

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 او 1 أو 2 أو 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم

-تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

(1) -0-أنا اشعر بالحزن.

-1-أنا اشعر بالحزن و الكآبة.

-2-أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن اترع نفسي من هذه الحالة

-3-أنا حزين أو غير سعيد لدرجة إنني لا أستطيع تحمل ذلك.

(2) -0-أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

-1-أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

-2-أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.

-3-أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

(3)-0-أنا اشعر بأنني شخص فاشل

-1-أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

-2-كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.

-3-أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالدة ، زوجة).

(4)-0-أنا لست غير راضي

-1-أنا اشعر بالملل اغلب الوقت

-2-أنا لا احصل على الأشياء أو الرضا من أي شيء بعد الآن

-3-أنا غير راض عن كل شيء

(5)-0-أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب

-1-أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.

-2-أنا اشعر بالذنب أو الأثم تماما

-3-أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

(6)-0-أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي .

- 1-1- أنا فاقد الأمل في نفسي
 - 2-2- أنا مشمئز من نفسي
 - 3-3- أنا اكره نفسي.
- (7) 0-0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي
- 1-1- أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها
 - 2-2- أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت.
 - 3-3- لو استطعت لقتلت نفسي.
- (8) 0-0- أنا لم افقد اهتمامي بالناس .
- 1-1- أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل
 - 2-2- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.
 - 3-3- أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.
- (9) 0-0- أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل
- 1-1- أنا أحاول تأجيل القرارات.
 - 2-2- أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.
 - 3-3- أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.
- (10) 0-0- أنا لا اشعر بانى اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل
- 1-1- أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.
 - 2-2- أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.
 - 3-3- أنا اشعر أنني قبيح أو كره المنظر
- (11) 0-0- أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
- 1-1- ابذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.
 - 2-2- يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.
 - 3-3- أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق
- (12) 0-0- أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل .
- 1-1- أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.
 - 2-2- أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
 - 3-3- أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء.
- (13) 0-0- شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد
- 1-1- شهيتي للأكل جيدة كما كانت
 - 2-2- شهيتي أصبحت أسوء الآن.
 - 3-3- أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً .