



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الاجتماعية



الموضوع

تظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم

دراسة عيادية لأربعة حالات بمستشفى الطفل والأم

"خالدي عبد العزيز" - تبسة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الأستاذ المشرف:

← لحسن عقون

إعداد الطالبة:

← دليلة جارش

السنة الجامعية: 2016-2017

الشكر والعرفان

يقول تعالى في محكم تنزيله " رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى

وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَذْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ

فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ". صدق الله العظيم سورة النمل الآية 19

لا شكر إلا بعد شكر الله, لك الحمد ربنا يا من مننت

عليا بنعمة العلم , ويسرت لي سبله و هيأت لي من يعينني على تحصيله و وفقنتني لإتمام

هذه المذكرة و أستغفره لما كان فيها من سهو و تقصير و خطأ.

يطيب لي عرفانا بالجميل أن أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم

في إخراج هذا العمل المتواضع.....

وأخص بالذكر:

الأستاذ "عقون لحسن"

..وفي الأخير لكم مني خالص

الشكر والتقدير...



الفهرس

● كلمة شكر وعرفان

● فهرس المحتويات

● فهرس الجداول

● ملخص الدراسة

● مقدمة أ-ج

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لدراسة

1- إشكالية الدراسة 12

2- فرضيات الدراسة 15

3- أهمية الدراسة 15

4- أهداف الدراسة 16

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة 16

6- الدراسات السابقة 16

7- التعليق علي الدراسات السابقة 19

الفصل الثاني: التظاهرات الاكثابية

تمهيد 22

1- لمحة تاريخية عن الاكثاب 22

- 2-تعريف الاكئاب 24
- 3-أسباب الاكئاب..... 27
- 4-الاتجاهات المفسرة للاكئاب.+..... 30
- 5-تصنيفات الاكئاب..... 34
- 6-التظاهرات الاكئابية. 37
- 7-تشخيص وعلاج الاكئاب والتظاهرات الاكئابية..... 38
- 8-علاج الاكئاب والتظاهرات الاكئابية. 41
- 45 خلاصة الفصل

الفصل الثالث: عملية استئصال الرحم لدى المرأة

- 48 تمهيد
- 48 تشريح و فيزيولوجية الجهاز التناسلي للمرأة.
- 1-مراحل النمو النفسي الجنسي للمرأة..... 54
- 2-عملية استئصال الرحم..... 56
- 3-1-أسباب استئصال الرحم..... 57
- 3-2-طرق إجراء العملية 60
- 3-3-إجراءات بعد عملية استئصال الرحم..... 61
- 3-4-الآثار الجانبية لعملية استئصال الرحم..... 62
- 64 خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة.

67.....	تمهيد.....
67.....	1-منهج الدراسة.....
68.....	2-حدود الدراسة.....
68.....	3-الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
69.....	3-1- المقابلة العيادية.....
71.....	3-2- مقياس بيك ارون للاكتئاب.....
76.....	3-3- اختبار رورشاج هرمان.....

خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

78.....	تمهيد.....
78.....	1-عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
111.....	2-التحليل العام ومناقشة النتائج علي ضوء الفرضية العامة.....
113.....	● خاتمة.....
115.....	● توصيات.....
116.....	● قائمة المراجع.....

● الملاحق

الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
67	جدول يوضح يوضح خصائص العينة.	جدول رقم (3)
75	شبكة خاصة با التوظيفات المتكررة في رورشاخ.	جدول رقم (1)
81	جدول يوضح نتائج تطبيق اختبار الاكتتاب"بيك ارون" للحالة الأولى .	جدول رقم(3)
82	المخطط النفسي للحالة الأولى.	جدول رقم (04)
89	جدول يوضح نتائج تطبيق اختبار اكتتاب" بيك ارون "للحالة الثانية.	جدول رقم (05)
91	المخطط النفسي للحالة الثانية.	جدول رقم (6)
97	جدول يوضح نتائج تطبيق اختبار الكتاب" بيك ارون" للحالة الثالثة.	جدول رقم (7)
99	المخطط النفسي للحالة الثالثة.	جدول رقم (8)
105	جدول يوضح نتائج تطبيق اختبار اكتتاب" بيك ارون " للحالة الرابعة .	جدول رقم(9)
106	المخطط النفسي للحالة الرابعة.	جدول رقم (10)

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف علي التظاهرات الاكتئابية لدي المرأة مستأصلة الرحم، وقمنا بإجراء الدراسة علي أربعة حالات من النساء مستأصلات الرحم في مستشفى " الطفل و الأم " بولاية" تبسة " واعتمدنا علي بعض المتغيرات التي قد تختلف حسبها التظاهرات الاكتئابية أو درجة الاكتئاب كالمستوي الاقتصادي والحالة الاجتماعية والسن وغيرها ،حيث تمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:هل تعاني المرأة مستأصلة الرحم من تظاهرات اكتئابية؟

ومن خلال السياق المنهجي فقد اعتمدنا علي المنهج العيادي باعتباره المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة واستخدام المقابلة العيادية لجمع المعلومات الخاصة بحالات الدراسة وتطبيق كل من مقياس الاكتئاب "لبيك ارون" واختبار الإسقاطي بقع الحبر "لرورشاخ هرمان" وبعد الدراسة والتحليل تم التوصل إلي النتائج التالية:

بالنسبة لفرضية العامة فقد كانت نتائج ما افترضناه مدعمة لإثبات أنه تعاني المرأة مستأصلة الرحم من تظاهرات اكتئابية .

وقد اقترحنا مجموعة من التوصيات التي نراها مهمة في نظرنا والتي نتوجه بها إلى المهنيين في الصحة العامة بضرورة المساندة الاجتماعية والنفسية لدى هذه الفئة من النساء .

Résumé

Résumé :

Cette étude vise à identifier les manifestations dépressives chez les femmes après l'hystérectomie. Cela a des répercussions graves sur ces femmes que se soit sur le plan physique (suppression de l'activité de reproduction), ou sociale (la perception social de ce phénomène) et surtout sur le plan psychique dont la problématique de cet étude est centré sur la question suivante : Est-ce que la femme après l hystérectomie souffre de manifestations dépressives?

L'échantillon d'études contient 4 femmes qui ont subit une hystérectomie suite à une maladie gynécologique au sein de service PMI à l'hôpital Tébéssa. Les outils utilisé sont l'entretien clinique, le test de la dépression de « Beck Arron » et le test projectif des taches de l'ancre de « Rorschach Herman.

Les résultats montrent que les femmes subit une hystérectomie présentent des manifestations dépressives diffuses dont il est très important de sensibiliser les professionnels de santé sur la nécessité de les prendre en charge psychologiquement.

مقدمة:

كل فرد في هذه الحياة معرض للأمراض عضوية مهما كان نوعها، والتي ينتج عنها ظهور انعكاسات سيكولوجية هامة ناتجة عن العلة الجسمية للمريض إذ أن الإنسان وحدة جسمية نفسية لا يمكن فصل جانب عن الآخر. فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي والتوافق النفسي للشخص خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة . فهي وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به من خصائص بيولوجية ونفسية.

إلا أن تعرض المرأة للمرض وتدهور في الصحة الجسدية يحدث خلل في توازنها الجسدي والنفسي ، بحيث يشكل المرض صدمة للمرأة خاصة إذا كانت الإصابة خطيرة تمس عضو هاماً في جسمها كالرحم مما يستدعي استئصاله حفاظاً على حياتها. وهذا يكفي لكي يخلق لديها تغيير في ردود أفعالها واستجابات نفسية خاصة تأخذ عدة مظاهر كالحزن والكآبة والقلق. فاستئصال الرحم يمس أنوثة المرأة من الناحية الجنسية والنفسية وذلك باعتباره عضو مقدس له ورمز الأمومة ما يؤثر بطريقة سلبية على معاشها النفسي.

لذلك وجدنا من أنه من الضروري التقرب أكثر من نساء مستئصلات الرحم والتعرف أكثر على انعكاسات هذا الأخير على حياتهم النفسية. وقد

مقدمة

خصصنا بحثنا هذا لدراسة " التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم " من أجل ذلك اعتمدنا على عينة تتكون من أربعة حالات باستخدام تقنيات متعددة في شكل المقابلة العيادية واختبار الاكتئاب لبيك أرون واختبار بقع الحبر لروشاخ هرمان.

ولإجراء هذا البحث قمنا بتقسيم العمل إلى جانبين هما جانب نظري وآخر تطبيقي:

فالجانب النظري: ويحتوي على ثلاثة فصول أولها الفصل الأول: " الإطار العام لدراسة " من حيث الإشكالية الدراسة، وفرضياتها ثم أهمية وأهداف الدراسة، إضافة إلى المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة المتعلقة بها مع التعليق على هذه الدراسات السابقة. أما في الفصل الثاني، فقد تعرضنا فيه " للتظاهرات الاكتئابية " بدءا بتعريف الاكتئاب وأسباب الاكتئاب والاتجاهات المفسرة له، وأهم تصنيفات الاكتئاب والتظاهرات الاكتئابية وتشخيص وعلاج الاكتئاب والتظاهرات الاكتئابية. كما تم في الفصل الثالث، تناول متغير عملية استئصال الرحم لدى المرأة ، بحيث قمنا بتقديم تمهيد وعنصر تشريح وفيزيولوجية الجهاز التناسلي للمرأة ومراحل النمو النفسي الجنسي للمرأة، وعملية استئصال الرحم وأسبابها والآثار الجانبية الناجمة عنها.

أما الجانب التطبيقي: ويحتوي على فصلين هما:

الفصل الرابع: تم " التعرض إلى الإطار المنهجي للدراسة" فقدمنا تمهيد

ومنهج الدراسة حدود الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: فصل " عرض وتحليل النتائج" فتعرضنا فيه إلى عرض

نتائج البحث والتحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة ثم ختمنا

الدراسة بخاتمة وتوصيات وقائمة المراجع المعتمدة عليها وقائمة الملاحق.

الجانبي

النظري

الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

1- الإشكالية:

يعد الفرد وحدة متكاملة من كل جوانبه الجسمية والنفسية باعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية إذ أن الأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية مختلفة تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي والعضوي. فبحسب (Becal): " فإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطراب لأن المعاناة العضوية تؤثر حتما على التوازن النفسي. (عبد الفتاح دويدار، 1994، ص 512). فالأمراض الجسمية مهما كانت مرتبطة بالعجز الجسدي فإنها تؤثر على الحالة النفسية والانفعالية للإنسان وهذا ما أكدته دراسة الباحث (Pender) لسنة 1982. (عثمان يخلف، 2002، ص 07). خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة كونها نواة المجتمع وعضوا فعالا فيه لما تقوم به من أدوار نفسية واجتماعية وتربوية في غاية الأهمية، ومن ثم ينظر إليها أنها الزوجة والأم والوعاء الذي يحافظ على بقاء النوع، فهي المنتجة للحياة ورمز للعطاء والأنوثة. ومعرفة المرأة لأعضائها التناسلية (الرحم) مهم جدا وذلك لمعرفة التغيرات التي تحدث في جسمها من ولادتها مرورا بسن البلوغ ومرحلة الحمل والإنجاب.

ويعتبر الرحم عضو تناسلي لدى الأنثى، وهو المهبل الذي ينشأ فيه الجنين

حيث يمدّه بالغذاء والأكسجين طوال فترة الحمل ليضمن له الاستمرار في الحياة

، وهو أيضا مسؤول عن عملية الولادة

، والوضع. (<http://samirabdelghaffar.com>), heure : 13:25, date

(16/05/2017)

ويرى محمد رفعت أن الرحم يقوم بوظيفتين هما الحيض والحمل ولكن لظروف مرخية معينة تؤدي إلى استئصاله. (محمد رفعت، 1983، ص 154)، فإذا تعرض هذا العضو إلى إصابة بمرض أو ورم خبيث قد يؤدي إلى استئصاله. فالاستئصال يكون بعد استئفاد جميع الطرق الطبية وخاصة في حالات السرطان وبالتالي المحافظة على حياة المرأة، فمختص أمراض النساء (نجيب ليوس) يرى أن استئصال 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 وانقطاع الدورة الشهرية من جهة أخرى بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاب، لذا فاستئصال الرحم هو الخيار الوحيد. (<https://ar-m.wikipedia.org>), heure 14:10, date 16/05/2017).

إذ تشير الإحصائيات أن نسبة إنتشار عمليات إستئصال الرحم في الجزائر وصلت إلى (12160) حالة سنة 2011. (طارق كمال، 2008، ص 150)

إذ أن إستئصال المرأة لرحمها حدث مفاجئ ومؤلم، حيث يؤدي بها إلى حدوث تغيرات مورفولوجية واجتماعية ونفسية ، تنجر عنها صدمة نفسية مؤلمة تؤثر على المعاش النفسي للمرأة من خلال مجموعة من التظاهرات الاكتئابية

التي لا ترتقي لدرجة المرض أو الاضطراب، ولكنها تعبر عن معاناة نفسية تولد أعراض اكتئابية من توتر وحزن وحصر وقلق وشعور بالنقص، فهي في نظر الناس قد إنتهى دورها في الحياة كزوجة وكأم مما يؤدي إلى جرح نرجسيتها، فحسب بيك 1967 : " أن الإصابة المفاجأة بأي اضطراب جسمي تصاحبه استجابة اكتئابية ذات علاقة مع ظواهر نفسية كتدهور الصحة، الخوف من عدم الشفاء وتطور المرض إلى الأخطر والخوف من تغير نمط الحياة السابقة ".(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص120)

حيث تشير إحصائيات إلى اختلاف انتشار هذه الأعراض من مريض لآخر بحسب نوع الجنس والعمر، حيث نجد حالتين من النساء تعاني الاكتئاب أو مجموعة تظاهرات اكتئابية مقابل رجل، وأن كل ثلاث حالات من النساء تقابل حالتين من الرجال وأن احتمال إصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصل إلى 28 في الألف بينما يبلغ في الرجال حوالي 15 في الألف، وأن نسبة التعرض مدى الحياة للإصابة باضطراب الاكتئاب في مرحلة الرشد تتراوح بين 10 و 25% لدى السيدات وبين 5 و 12% لدى الرجال وتؤكد هذه النتائج دراسات كل من غريب عبد الفتاح (1993) والجمعية الأمريكية لطب النفسي.(مجد محمد الدسوقي، 2002، ص21،22)

واستنادا لما سبق ونتيجة لما عايشناه مع هذه الفئة خلال الدراسة الاستطلاعية، وبالاعتماد على دراسات سابقة، ارتأينا أن نتناول إشكالية صدمة

استئصال الرحم لدى المرأة وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية وجسمية، وهذا من خلال التساؤل الآتي:

هل تعاني المرأة المستأصلة الرحم من تظاهرات اكتئابية؟.

2- فرضيات البحث :

1-2 - الفرضية العامة : " تعاني المرأة مستأصلة الرحم من تظاهرات اكتئابية".

3- أهمية الدراسة : تتركز أهمية الدراسة في جانبين :

أ- الجانب النظري :

- نقص الدراسات العربية المتعلقة بالتظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم.

- الحساسية التي يمتاز بها الموضوع خاصة مع تزايد انتشاره في الآونة الأخيرة.

- دراسة جانب في شخصية المريضة و هي الحالة المزاجية.

ب- الجانب التطبيقي :

-لفت الانتباه لهذه الشريحة و التكفل بها نفسيا و طبيا.

-الاتصال أكثر بالميدان و الملاحظة المباشرة للحالات و تطبيق الاختبارات.

- اكتساب خبرات و معلومات كافية حول هذه الفئة و ما يتسنى لنا من

تقديم المساعدة و الإرشاد النفسي.

- التدرب على تقنيات البحث العلمي .

4- أهداف الدراسة

- التعرف على التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم.

- محاولة معرفة إلى أي مدى يمكن أن يصل التأثير السلبي لهذه

الظاهرة على المرأة مستأصلة الرحم.

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة :

- التظاهرات الاكتئابية : هي مجموعة من الأعراض الاكتئابية المختلفة التي

تظهر لدى المرأة مستأصلة الرحم و يتم تحديدها من خلال تقنية المقابلة و

تطبيق مقياس بيك أرون و اختبار بقع الحبر لرورشاخ هرمان.

- استئصال الرحم : هي عملية جراحية يتم فيها استئصال الرحم لوحده فقط أو

استئصال الرحم مع الأنابيب و المبيضين معا لدى حالات الدراسة .

6- دراسات سابقة:

1- دراسة (Van et la, 1989)

✓ عنوان الدراسة: الاكتئاب لدى المرأة مستأصلة الثدي.

✓ هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة معاناة أفراد العينة من الاكتئاب بعد

استئصال الثدي.

- ✓ عينة الدراسة: عينة من نساء اللواتي قمن بإجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي في سويسرا.
- ✓ منهج الدراسة: منهج الإكلينيكي (العيادي).
- ✓ أدوات الدراسة: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مقياس لاكتئاب بيك.
- ✓ نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة معاناة أفراد العينة من الاكتئاب بعد استئصال الثدي ولم تظهر فروق بين المجموعة التي استأصل منها الثدي بالكامل والمجموعة التي استأصل منها ورم الثدي في الاكتئاب. (الأنصاري، 1996، ص 17).

2- دراسة (Marasate R et la, 1992)

- ✓ عنوان الدراسة: القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.
- ✓ هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.
- ✓ عينة الدراسة: تكونت العينة من (122) مريضة بسرطان الثدي تم تحويلها لتلقي العلاج الإشعاعي مع العلاج الجراحي.
- ✓ منهج الدراسة: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي.
- ✓ أدوات الدراسة: تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب (HADS) لدى مريضات سرطان الثدي.
- ✓ نتائج الدراسة: وكانت النتائج على النحو التالي:
- 18 مريضة (14%) ظهرت لديهن درجة تشير إلى قلق مرضي.

- مريضتين (1,5 %) أظهرت إصابة بالاكْتئاب الواضح وتظهر الدراسة أن كلا من القلق والاكْتئاب يزداد لدى مصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهم بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي.

3- دراسة (Pinder et al, 1993)

✓ عنوان الدراسة: الأمراض النفسية لدى مريضات المصابات بسرطان الثدي.

✓ هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة أهم الأمراض النفسية التي تظهر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

✓ عينة الدراسة: شملت العينة على (139) امرأة مصابة بسرطان الثدي المتقدم.

✓ منهج: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.

✓ أدوات الدراسة: استخدم الباحث إستبانة التقرير الذاتي للمزاج، ومقياس

القلق والاكْتئاب (HAD). وكذلك أجوبة مقابلات للحصول على

التفاصيل الإحصائية والديمغرافية، والتاريخ المرضي النفسي السابق لعينة الدراسة.

✓ نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن:

- الاكتئاب وجد أكثر في النساء الأقل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

- النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم معرضات للإصابة بالاكتئاب غير بسيط.

- القلق لم يظهر بشكل مميز متأثر بالعوامل المستخدمة.

يظهر من الدراسة أن الاكتئاب هو المرض النفسي الأكثر إمكانية للحدوث لدى مريضات سرطان الثدي المتقدم بشكل أوسع من أمراض القلق وخاصة مع وجود عوامل تساعد على حدوث هذا المرض مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي والديمغرافي.

✚ التعليق على الدراسات السابقة:

✚ من حيث متغيرات الدراسة: معظم الدراسات شملت على متغير الاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي.

✚ من حيث الهدف: هدفت هذه الدراسات إلى تحديد ومعرفة الاضطرابات النفسية لدى مرضى سرطان الثدي، كما أن أغلب هذه الدراسات تبحث عن القلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

✚ من حيث العينة: جميع الدراسات شملت على عينة من نساء مريضات

بسرطان الثدي واللواتي قمنا بإجراء عملية جراحية استئصال الثدي.

✚ من حيث حجم العينة: لاحظنا تنوع حجم العينات في هذه الدراسات.

✚ من حيث المنهج: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك في

دراسة (Pinder et al, 1993) والمنهج الوصفي في دراسة

(Marasate R et la, 1992) أما دراسة (Van et la, 1989) فقد

اعتمدت على المنهج العيادي وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية.

✚ من حيث أدوات الدراسة: لاحظنا على الدراسات السابقة أنها استخدمت

في التطبيق أدوات متنوعة المقابلة، مقياس الاكتئاب بيك، مقياس القلق

والاكتئاب (HADS)، إستيانه التقرير الذاتي للمزاج.

✚ من حيث النتائج: توصلت معظم الدراسات إلى وجود اكتئاب لدى عينة

الدراسة.

- وقد استفدنا من هذه الدراسات في بناء الإطار النظري، ومعرفة أوجه

التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والحالية، إذ أن الدراسة الحالية

أتت بهدف التعرف على التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة

الرحم بحيث حاولنا دراسة المتغيرات التي لم تدرس من قبل.

الفصل الثاني

التظاهرات

الاكتئابية

تمهيد.

1-لمحة تاريخية عن الاكتئاب.

2-تعريف الاكتئاب.

3-أسباب الاكتئاب.

4-الاتجاهات المفسرة للاكتئاب.

5-تصنيفات الاكتئاب.

6-التظاهرات الاكتئابية.

7-تشخيص الاكتئاب والتظاهرات الاكتئابية.

8-علاج الاكتئاب والتظاهرات الاكتئابية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية المزاجية الأكثر انتشاراً وشيوعاً في العالم حتى أنه أطلق عليه مرض هذا العصر، ويعني الاكتئاب مجموعة التظاهرات الاكتئابية المتفاوتة في الدرجة والشدة والنوع، من بين هذه التظاهرات التوتر والحزن وعدم الرضاء عن الذات وغير ذلك، وقد اتخذته الدراسات النفسية كموضوع هام لها ليس لكونه ظاهرة نفسية فقط بل لكونه يصاحبه بعض الاضطرابات والأعراض الجسمية والنفسية، وتعيق سيرورة الحياة عند الفرد، لذلك ومن خلال هذا الفصل سنتناول موضوع الاكتئاب بشيء من التفصيل للوقوف على أهم ما يميز هذا الاضطراب إن على المستوى النظري أو التطبيقي.

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ ، فقد ذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريقين والبابليين وعند العرب، ففي العصر الإغريقي و الروماني ميز أبوا قراط "hypocrate" ما لا يقل عن سنة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تطبق في ضوء الطب العقلي الحديث علي ذهان الاضطهاد و ذهان الفصام أو العصاب. (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص 382) . وفي التراث العربي الإسلامي

عرف "ابن سينا" الاكتئاب: "على أنه انحراف عن المجري الطبيعي إلى الحالة الشاذة ، مليء بالخوف و رداءة المزاج ، ومن الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف و هذا في رأي " ابن سينا " يتعرض له الرجال والنساء و يكثر لدى الشيوخ ويقل في الشتاء ، ويكثر في الصيف و الخريف ، لقد أوضح لنا "ابن سينا" مجموعة من أعراض الاكتئاب كالخوف بلا سبب وسرعة الغضب و سوء الظن و الفراغ ، الوحشية ، الهذيان ، تخيل أشياء غير موجودة . (مدحت عبد الحميد ابوزيد ، 2001 ص 25، 29)

أما في العصر الحديث، فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية و انفعالية و التي قد تكون عرض دالا علي اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي و جملة مركبة من أعراض معرفية و سلوكية بالإضافة إلي الخبرة الوجدانية ، وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا و خاصة في الطب النفسي ، من خلال ما سبق قوله فإن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق أبعد من انتشاره كمفهوم مرض بذلك اضطرابا في الشخصية . (محمد جاسم محمد، مرجع سابق ، ص 383). و ظهر في ألمانيا أميل كراپلين ، Kraepelin.E.(1926_1856) و ميز بين ستة أنواع من الاكتئاب وهي:

1. الاكتئاب البسيط
2. الاكتئاب الذهولي
3. الميلانكوليا الخطيرة
4. الميلانكوليا الإضطهادية
5. الميلانكوليا الوهمية
6. الميلانكوليا التخريفية

إلا أنه غير من رؤيته بعد ذلك واعتبر كل أعراض الاكتئاب بما في ذلك الاكتئاب التحولي ، مظاهر لمرض واحد ، وهو الذهان الدوري و هذا التصنيف هو المتبع حاليا ، مع فصل الاكتئاب التحولي الذي اعتبره كرابلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى . (نفس المرجع، ص 18)

2- تعريف الاكتئاب :

لغة: من الفعل الثلاثي كآب ويشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة، يقال اكتأب فلان أي حزن، اغتتم وانكسر والكآبة تعبير النفس غما بالانكسار من شدة الهم والحزن و الكآباء هم الأشخاص شديدي الحزن. (سرحان وآخرون، مرجع سابق، ص

اصطلاحاً: يشير الاكتئاب إلى حالة من الحزن الشديد المستمر الذي ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة أو هو التعبير عن الشيء المفقود، حيث لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه واكتتابه ويعرفه "سعيد حافظ يعقوب" على أنه: " اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى أمراض نفسية جسمية، ويقول من جهة أخرى أنه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ كسارة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل ، وقد يكون الاكتئاب بهذا المعنى شكلاً مجسماً لما يحدث للشخص العادي حين تصيبه نكبة طارئة أو صدمة نفسية لا يتوقع حدوثها. (عبد الرحمان الوافي، 2008، ص 254، 255). ويعرفه دافيد ستات " D.Stat t" بأنه حالة من المظاهر أو الأشكال العامة للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية ليأس التام وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام. (مدحت عبد الحميد ابو زيد، مرجع سابق، ص 23)

ويعرف ولمان " Wolman " (1973) الاكتئاب علي أنه مشاعر من قلة الحيلة و فقدان الأمل وعدم الكفاءة و الحزن ، وينوه إلي أن هذه الأعراض قد تشترك مع اضطرابات أخرى كما أنها قد تحدث لشخص الطبيعي . (زيزي السيد عبد السلام، 2006، ص 27)

وبحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع "DSM4" فإن الاكتئاب يعتبر ضمن الاضطرابات المزاجية، وتنقسم هذه إلى أربع فئات وهذا تبعاً لتضمنها على الاكتئاب وهي كالتالي :

أولاً: نوبة الاكتئاب الرئيسي : والتي تميزها معاناة الفرد من الحزن وعدم الشعور بالسعادة عن ممارسة أي نشاط في فترة لا تقل عن 14 يوماً.

ثانياً: اضطراب الاكتئاب الرئيسي: الذي يتسم بوجود نوبات اكتئابية تتميز بالحزن وفقدان القدرة على الاستمتاع بكل أنواع النشاط والإحساس الدائم بالتعب والإجهاد.

ثالثاً: اضطراب اليأس: يتميز بوجود اضطراب المزاج المزمن والذي يتكرر كل يوم لمدة سنتين ويسود الحزن والكآبة مزاج المريض.

رابعاً: اضطراب مزاجي: يرجع إلى أسباب طبية؛ يظهر الاكتئاب في الاضطراب المسيطر والمستمر للمزاج الذي يعود إلى أسباب عضوية هرمونية.(عادل عبد الله محمد، 2000، ص 164)

من خلال التعاريف المختلفة يتبين أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. وتتميز الشخصية المكتئبة بمجموعة من الصفات حيث يصنف علماء الطباع الشخصية الاكتئابية إلى وسط بين

شخصية ذي الطابع العاطفي وبين شخصية ذي الطابع العصبي، فهي حسبهم تأخذ من كل واحد من هذين الطابعين صفات معينة خاصة .

ويتفق هذان الطابعان على وجود الانفعال وعدم الانفعالية معاً في شخص واحد مما يخلق لديه مزاجاً حزيناً كئيباً، وتكون الشخصية الاكتئابية عادة قبيل مرضها ذات مساحة اهتمام ضيقة وذات عادة نمطية، كما تتسم بالانطواء والهدوء والخجل والانعزال وقلة التحمل والحساسية المبالغ فيها مع الخضوع والاعتماد على الآخرين، كما تتميز بالصلابة الناجمة عن آليات دفاعية عصابية وضعف قيمة الذات وكبت الدوافع والشعور بالخيبة وبعدم الاهتمام وعدم التوافق الجنسي والميل إلى تصنع الحياء. (عبد الرحمن الوافي، مرجع سابق، ص256)

3- أسباب الاكتئاب :

3-1- العوامل الوراثية:

يُرجع البعض الاكتئاب إلى عوامل وراثية مهيئة وإن كانت نسبة ذلك ضئيلة جداً، وتؤكد الدراسات أن عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في أسرة المريض يزيد بمقدار 3 أضعاف عن الأسر العادية وهذا يؤكد العامل الوراثي في مرض الاكتئاب، ويلاحظ أيضاً وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للإصابة بالاكتئاب، كما أن هناك علاقة بين الاكتئاب وأمراض نفسية أخرى مثل الفصام والصراع

والإدمان والتخلف العقلي ، وفي هذا المجال يجب أن نتذكر أن الأطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب، لا بد أن يجمعوا المعلومات حول الوالدين والأجداد والأخوة والأخوات والأبناء وكل أقارب المريض.

فمن خلال الدراسات التي أجريت علي التوائم الذين يعيشون معا أو ينفصل أحدهم ليعيش في مكان آخر، تبين أن الاستعداد الوراثي للاكتئاب يوجد لدي التوائم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم ، وفي أبحاث أخرى تم تناول الصفات الوراثية و طريقة انتقالها من الأبوين إلي الأبناء أو من جيل إلي آخر، وتمت دراسة "الجينات" التي تحتوي على شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية والنفسية ، وتم تحديد تفاصيل هذا الانتقال من خلال علم الوراثة و دراسة الجينات التي يتم من خلالها انتقال هذا الاضطراب عبر الأجيال . (لطي الشربيني، 2001، ص 57 ، 58) .

3-2- العوامل النفسية :

✓ التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ أو هزيمة، الخ) والانهزام أمام هذه الشدائد والحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) ، أو فقد وظيفة أو ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الصحة والفقير الشديد.

✓ الصراعات اللاشعورية.

- ✓ الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
- ✓ ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذات الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق، والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد.
- ✓ الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات التربوية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسليط والإهمال ...).
- ✓ عدم تطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.
- ✓ سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب، ووجود الكره لا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، قد يظهر في شكل محاولة الانتحار.

3-2-العوامل الفسيولوجية :

وتتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمنية مثل الكانيكول أمين، وانخفاض مستوى مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات. (عبد

الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 136، 135)

4- الاتجاهات المفسرة للاكتئاب:

هناك أربعة نماذج أساسية في دراسة الاكتئاب ترتبط كل منها باتجاه نظري موحد، هذه الاتجاهات النظرية هي نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية الاجتماعية والنظرية المعرفية والبيولوجية فيما يلي عرض موجز للافتراضات الأساسية لبعض منها:

4-1- الاكتئاب في الاتجاه التحليلي :

في عام 1911 قدم ابراهام " Abraham " أول تفسير سيكودينامي للاكتئاب يغزو فيه الاكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل. واعتمادا على تفسيرات "ابراهيم" قدم فرويد "Freud" تفسيرات للاكتئاب تتصف بتحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد واعتبره عدوانا على الذات. (محمد حسن غانم، 2000، ص 74، 75)

ويتفق كثير من العلماء على التفسير التحليلي للاكتئاب يعتمد على فكرة الرابط بين فقدان والاكتئاب . فالأكتئاب كرد فعل لفقدان فكرة أساسية في كتابات "ابراهيم" والتي بني عليها "فرويد" لاحقا نظريته في الاكتئاب، فالأكتئاب ليس تعبيراً مباشراً عن حزن أو معاناة نتيجة فقدان بل أن الفقدان يتم الشعور به في مستوى من اللاوعي بطريقة تتسبب في أن يشعر الفرد بمزيج من الذنب والشعور بالتخلي أو الهجر، وبكلمات أخرى يمكن القول أن الذنب قد ينتج عن

الاستجابة لخليط من المشاعر التي توجد لدى الفرد تجاه الآخر، ولكن عندما يختفي الآخر فإن الفرد يختبر إحساسا بالخواء والفراغ وما يصاحب ذلك من مشاعر اكتئابية، ففكرة فقدان في تفسير الاكتئاب ليس بالضرورة أن تكون فقداناً حقيقياً، قد يكون فقدان متخيلاً لموضوع محبوب عن طريق الموت أو الانفصال أو الرفض أو حتى رمزياً من خلال فقدان بعض المثل أو المجرّدات.

كما يؤكد " اتو فنخل " على القيمة في الاكتئاب وذلك من وجهة نظر التحليل النفسي، فهو يرى أن الاكتئاب الشديد يمثل الحالة التي تنتاب الفرد ذا التبعية الفمية حين تنعدم الإمدادات الحيوية والخبرات التي تعجل بالاكتئاب وتمثل إما فقداناً لتقدير الذات أو فقداناً للإمدادات . (زيزي السيد إبراهيم، مرجع سابق، ص ص 66، 65)

4-2-الاكتئاب في الاتجاه السلوكي:

تنظر هذه المدرسة للاكتئاب والأمراض النفسية بصفاتها سلوكاً شاذاً، مكتسباً بفعل عمليات خاطئة من التعليم، فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة، مثال ذلك أنه يفقد الاهتمام بمدى واسع من الأنشطة، ويفقد الشهية ويقل الاهتمام بالجنس وينخفض تقديره لذاته رداً على منبه معين كفقدان وظيفة مثلاً.

ففي سنة 1953، فسر سكر " Skinner " لآزاروس " Lazarus " (1953) الاكتئاب على أنه نتيجة للانخفاض في التدعيم الإيجابي، فالناس

المكتئبون وفقا لهذه النظرية ينسحبون من الحياة لأنه ليس لديهم حوافز ليكونوا أكثر نشاط. وحديثا ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في ظهور الاكتئاب. ولقد قام وينج "Wing" وبيبنجتون "Bebbington" (1985) بدراسة هذه المتغيرات ، فالخبرات الضاغطة قد تستثير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس، والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير اضطرابات ما بعد الصدمة، بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا مثل الترميل قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي . (مرجع السابق،ص 67،68)

4-3-الاكتئاب في الاتجاه المعرفي :

إن الصياغات المعرفية للاكتئاب تختلف عن النظريات السلوكية في جانبين مهمين :

الجانب الأول: أنه في حين تركز النماذج السلوكية لتفسير الاكتئاب على السلوكيات الظاهرة، تؤكد الصياغات المعرفية على أهمية السلوك الضمني مثل الاتجاهات والعبارات الذاتية والصور والذكريات والمعتقدات.

الجانب الثاني: هو أن المناحي المعرفية لتفسير الاكتئاب تعتبر المعارف اللاتكيفية والملاعقلانية والتشريعات المعرفية ونقص الدافعية والأعراض البدنية

والسلوكية الاكتئابية الأخرى ينظر لها على أنها مظاهر ثانوية تنتج عن المعارف اللاتكيفية.

فالأفراد المكتئبون كما يرى "بيك" يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعي بالثالوث المعرفي، وهو النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل يكون ما يسمى بالمخطط الاكتئابي الذي يجعل الفرد يبدأ الدوران في دائرة التفكير الاكتئابي للأمر، وتعمل على استمرار الاتجاهات المضطربة وزيادة الأفكار السلبية بحيث لا يستطيع الفرد تبني أفكار جديدة أو قبول أفكار ايجابية عن الذات. (مرجع سابق، ص ص 70، 71، 74)

ويشير ليشنبن (1957) "Lichtenberg" إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل في الحصول على أهدافه ودائما ما يلوم نفسه على إخفاقاته، كما أشار شمال (1958) "Shmale" إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز يجعلان الفرد عرضة للاكتئاب وأيضا للمرض بأمراض جسمية خطيرة. (ممدوح سلامة، 1989، ص 12)

4-4-الاكتئاب في الاتجاه البيولوجي : ضمت دراسات التاريخ الأسري والتبني

دليلا على التوارث الجيني للاضطرابات، وقد ركزت دراسات الشذوذ البيوكيميائي على السيرتونين والنورابنفرين وتغير الإيقاع البيولوجي لدورة النوم واليقظة الهرمونية للإصابة بإعراض الاكتئاب المزاجية. (زيزي السيد

إبراهيم، مرجع سابق، ص 47)

5- تصنيفات الاكتئاب :

نجد أن للاكتئاب عدة تصنيفات، ومن أشهرها والمعتمد عليها هو تصنيف منظمة الصحة العالمية " ICD 10 " وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي "DSW4" .

5-1- التصنيف الدولي العاشر " ICD 10 " :

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية، وقد قسم الاكتئاب إلى عدة أنواع :

5-1-1- انتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة) : وهي حالات الاكتئاب الشائعة

متفاوتة الحد ، وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة ، فالبسيطة عادة مالا تؤثر على أداء الإنسان ولوظائفه اليومية بشكل واضح، ولكن الانتقامية الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته، أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية وتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ ويتأثر سلوكه بشكل كبير.

5-1-2- اضطراب مزاجي مزدوج القطب :إن مرحلة الاكتئاب في حياة الإنسان

قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانية، وفي أحوال أخرى فان هناك تكرار للاكتئاب الذي يحدث ضمن مرض الهوس الاكتئابي ، فمرحلة الاكتئاب لا

تختلف في إعراضها عن الاكتئاب عموماً ولكنها قد تكون مسبقة أو متتوعة بالزهو أو أنها تتبادل الدور مع الزهو والمرح كل سنة أو ستة أشهر.

5-1-3- اكتئاب متكرر (بسيط، متوسط، شديد) : إن حدوث الاكتئاب في

حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للاكتئاب إما على فترات متباعدة قد لا تصل إلى خمس سنوات أو أكثر، وقد يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً في كل مرة وقد تتفاوت الانتكاسات من مرة للأخرى ، وقد يتكرر بلا سبب واضح، أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل؛ الفشل في الدراسة أو الزواج وبداية العمل والإقبال على الزواج ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند النساء.

5-1-4- اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري، تكدر

المزاج) : وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه، أو من حوله وقد تعد جزء من شخصيته، ففي اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكدر المزاج مما يصل إلى الزهو والمرح ولكن فيه ابتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعاً ما، وكثيراً ما يصف الناس هاذ الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية.

5-1-5- تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب مواد غير النموذجية أو المصاحبة

للأمراض أخرى كالفصام : فالإكتئاب غير النموذجي يختلف عن الإكتئاب بأنه

يكون مصحوبا بزيادة النوم والأكل والوزن و يترافق مع الكسل والقلق وأحيانا وغالبا ما يلاحظ في النساء، إما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب الهامة والتي تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها. (وليد سرحان وآخرون، مرجع سابق، ص 42،40).

5-2- التصنيف الأمريكي الرابع :

صنفت الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية وكان أول إصدار لها في 1952، وفي عام 1994 قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيصي رابع فيه بعض التغيرات والتعديلات، ومن بين هذه الاضطرابات التي صنفتها الدليل التشخيصي الاكتئاب الذي يدخل تحت اضطرابات المزاج.

5-2-1- اضطراب اكتئابي كبير.

5-2-2- اضطراب اكتئابي عصابي.

5-2-3- اضطراب اكتئابي غير معين على نحو آخر.

5-2-4- اضطراب ثنائي القطب.

وقد تعرض عدة باحثين لشرح وتحليل هذه الأنواع وفقا للأعراض المقترحة من

الرابطة.

6- التظاهرات الاكتئابية :

تمس التظاهرات الاكتئابية عدة جوانب في الشخصية ومن أهمها الجانب الجسمي، الحسي، الحركي و الجانب الانفعالي.

6-1- الجانب الجسمي :

✓ انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.

✓ فقدان الشهية ورفض الطعام.

✓ الصداع والتعب.

✓ ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي.

✓ نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي.

✓ توهم المرض والانشغال على الصحة النفسية.

✓ اضطرابات الإمساك .

✓ ضعف عام وشعور بالدوران والغثيان.

✓ تأخر موعد الطمث بالنسبة للنساء .

✓ تتميل الأطراف وجفاف الفم.

6-2- الجانب الحسي الحركي :

✓ الرتابة الحركية والأزمات الحركية

✓ الضعف الحركي والبكاء وتأخر زمن الرجوع

✓ النوم إلى حد الإفراط في انحصار الطاقة الجنسية

6-3- الجانب الانفعالي :

✓ مكتئب

✓ الاستغراق في فكرة الموت

✓ الشعور باليأس

✓ الشعور بالذنب ولوم الذات والاستخفاف بها

✓ عدم الشعور بقيمة الشخصية

✓ القلق، الخوف من شر مرتقب

✓ عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص ونقص

الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة

✓ دور الانفعال والتوتر والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال

والصمت والسكون والشرد حتى الذهول

✓ اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية

(حامد زهران، 2001، ص ص 516، 517)

7- تشخيص الاكتئاب والتظاهرات الاكتئابية:

تشخيص الاكتئاب بما يلي :

(1) واحد على الأقل من :

أ- مزاج مكتئب

ب- فقدان الاهتمام والسرور

(2) خمسة على الأقل مما يلي:

1. مزاج مكتئب طوال اليوم؛ يستدل على ذلك من الشخص نفسه أو من

ملاحظات الآخرين.

2. تناقص المتعة والسرور في كل أو معظم أنشطة اليوم.

3. الأرق طوال اليوم.

4. انخفاض واضح في الوزن 5 % في الشهر أو زيادة واضحة في

الوزن وما يترتب عن ذلك نقص زيادة الشهية في كل يوم لتختلف

بحسب الأفراد وفقا لمتغيرات عدة

5. التعب أو فقدان الطاقة تقريبا يوميا.

6. الشعور بعدم القيمة أو بالذنب مع لوم النفس يوميا تقريبا.

7. ضعف التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات مع تناقص التفكير

(يستدل على ذلك من كلام المكتئب نفسه أو من ملاحظات المقربين

منه).

8. أفكار عن الموت أو الانتحار بشكل متكرر مع الشعور بأنه لم يعد له

لازمة.

9. تأخر حركي نفسي (شكل عام) ويستدل على ذلك من ملاحظات الآخرين.

✚ يشترط أن تمثل هذه الأعراض تغير طارئاً على تاريخ الفرد و أن تستمر تلك الأعراض أغلب الساعات اليوم وكل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

✚ يشترط أن تكون هذه الأعراض ليس لها سبب عضوي كأمراض المخ مثلاً وليس طبيعياً لفقدان شخص عزيز إلا إذا استمرت ستة أشهر متواصلة.

✚ يشترط أن لا تكون الأعراض عبارة عن أعراض أمراض نفسية كالفصام الوجداني.

(, heure : 09:30, date : 02/04/2017 www.arabpsynet.com)

تشخيص الاكتئاب سهل لكن يجب:

- ✓ التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المزمن.
- ✓ التفرقة بين الاكتئاب الفصامي والاكتئاب الذهاني.
- ✓ التفرقة بين الاكتئاب سن التقاعد وبين ذهان الشيخوخة.
- ✓ التفرقة بين الاكتئاب وبين نوبات الاكتئاب كأعراض مبكرة للفصام.
- ✓ التفرقة بين الاكتئاب وبين أعراض الاكتئاب المصاحبة للأمراض الجسمية الخطيرة مثل أمراض القلب والشلل العام.

✓ الاحتراس حين يغطي المريض اكتتابه بتمسكه بالأعراض العضوية
المصاحبة للاكتئاب مثل فقدان الشهية أو الأرق أو العتة أو البرود
الجنسي.

✓ الاحتراس في حالة الاكتئاب الباسم Smiling depression فقد
تغطي وجه المكتئب ابتسامة خادعة مضللة.

8- علاج الاكتئاب والتظاهرات الاكتئابية :

يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك
خطر ومحاولة الانتحار، أما إذا كان هناك محاولات فيستحسن العناية بالمريض
داخل المستشفى.

ومن الأحسن بعد انتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادة النفسية مرة كل
شهر أو 6 أشهر إلى سنة لتأكد من عدم الانتكاس، وإن التحسن ليس مجرد فترة
انتقالية إلى صور أخرى من الاكتئاب أو الهوس وفيها ما يلي أهم معالم علاج
الاكتئاب.

8-1-العلاج الدوائي : ذكر "الحجار (1989) في كتابة أنه الأنجح والأكثر

شيوعا في الممارسات العلاجية البسيكاطريه، ويميز فيه زمرتين دوائيتين
رئيسيتين :

◆ زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيدار (MAOI): وتوصف ضمن نطاق

محدود نظراً لتعارضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

◆ زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائياً : وهي الزمرة الأكثر شيوعاً

واستخداماً في علاج مختلف الاضطرابات . (محمد الحجار، 1989، ص،

ص 92،93)

8-2- العلاج بالشحنات الكهربائية : والذي يقوم على وضع قطبين كهربائيين

على فخذ المريض مع تمرير تيار كهربائي آخر خلال المخ، وعلى

الرغم من أن العلاج هذا يبدو مقيد في علاج بعض حالات الاكتئاب

الحاد إلا أن تأثيره مؤقت وآثاره الجانبية عند الاستعمال المستمر يؤدي

إلى إصابات معينة وضعف في الذاكرة . (عبد الستار إبراهيم، 1999، ص

ص 68،69)

8-3- مداخلة الجراحية النفسية : حيث نلجأ إلى العمل الجراحي في الفص

الجبهي في حالات الاكتئاب المستعصي، وطبقت هذه الجراحة من قبل

هيبوس "Hippus" (1969) وعادة لا تكون نتائج هذه المداخلة الحديثة

مضادة الاكتئاب.

8-4- العلاج النفسي : وخاصة العلاج التدعيمي لعلاج الأسباب الأصلية

والعوامل التي رسبت الاكتئاب، وفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل

الضغط والشدة والتخلص من الشعور بالذنب والغضب المكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وإبراز إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس والوقوف بالجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والأمل.

8-5- العلاج البيئي: وهذا بتخفيف الضغوط والتوترات وتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية بتغييرها، أو التوافق معها.

8-6- العلاج المعرفي: تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية و مناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها، ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التطورات وصولاً لتغيير نمط التفكير لدى الفرد المكتئب ودور المعالج هنا؛ هو مساعدة المريض على الوقوف موقفاً نقدياً من المطلق إلى النسبي، ومن العموميات إلى الأفكار المحددة ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العلمية. وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية، أما في حالات الاكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كل من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الانتكاسية. (وليد سرحان وآخرون، مرجع سابق، ص 117، 118)

8-7-العلاج الديني : هناك حاجات نفسية كثيرة يحتاج الإنسان لكي يشعر

بالأمن والطمأنينة، وان يكون في مأمن من العقاب في الدنيا والآخرة ولا

شك أن مثل هذه الحاجات لا تأتي إلا في المجتمعات الدينية والتي تعتقد

الدين كقيمة سامية وعالية ، حيث يسعى أفرادها بالتقرب من الله والتوافق

مع أوامره ونواهيه والابتعاد عن المحرمات وإتباع معايير دينية . (عبد

الحميد محمد شانلي، مرجع سابق ص 209، 201)

وبذلك لا مناص من اللجوء إلى العلاج حسب الحالة وشدة الاكتئاب وما قد

يؤول إليه، ثم لا بد من التعاون بين الأخصائي النفسي لعلاج الأعراض

والتدخل الطبي من حيث الأدوية والمهدئات والجانب العضوي، و لا بد من بيئة

مساعدة تمهد للعلاج وعدم الغفل على الجانب الديني وأثره على نفسية الإنسان

في حالات الاكتئاب.

خلاصة الفصل :

ويتضح من خلال ما سبق أن الاكتئاب أكثر وأخطر الاضطرابات النفسية انتشارا وشيوعا، وذلك لارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض تقدير الذات واضطراب العلاقة بالأنفأ وغير ذلك، مما يؤدي إلى القضاء على الطاقة الإنسانية المبدعة ، وعليه فالعلاج المتكامل الشامل والذي يضم العلاجات السابقة حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الاكتئابية وهذا للحصول على نتائج مرضية للشفاء.

الفصل الثالث

عملية إستئصال الرحم
عند المرأة

تمهيد

1-تشریح و فیزیولوجیة الجهاز التناسلی للمرأة

2-مراحل النمو النفسی الجسدي للمرأة

3-عملیة استئصال الرحم

3-1- أسباب استئصال الرحم

3-2- طرق إجراء العملية

3-3- إجراءات بعد عملیة استئصال الرحم

4-الآثار الجانبیة لعملیة استئصال الرحم

خلاصة

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل إلى المرأة من حيث انتوتها بداية من الجهاز التناسلي الأنثوي والنمو النفسي الجسمي لها الذي يميز المرأة عن الرجل وأهم الأمراض التي قد تتعرض لها مما يؤدي إلى التأثير على حالتها النفسية، خاصة إذا تعرضت إلى بتر واستئصال عضو من أعضائها الأنثوية.

1- تشريح وفيزيولوجية الجهاز التناسلي للمرأة:

هو الجهاز المسؤول عن التكاثر في جسم الإنسان ويتطور مع نمو الإنسان حتى يكتمل عند البلوغ وقد تطرأ عليه تغيرات عند الشيخوخة، ومن الطبيعي أن يختلف تركيب الجهاز التناسلي عند الذكر عن تركيبه عند الإناث باختلاف الوظيفة، حيث تكون وظيفته عند الذكر تكوين وخزن وقذف الحيوانات المنوية وعند الأنثى تكوين البويضات وتهيئة المحيط للاستقبال الحيوانات المنوية واتحادهما ثم رعاية نمو الجنين. ويتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من أجزاء خارجية ظاهرة وهي الفرج الذي يتكون من حبل الزهراء (مادة شحمية على سطح العانة الأمامية ينمو عليه الشعر بعد بلوغ وهو مثلث الشكل قاعدته للأعلى يسعى شعر العانة)، وأجزاء داخلية تتمثل في المهبل، الرحم، قناتي فالوب، المبيضين. وهنا سوف تتم شرح بالتفاصيل الجهاز التناسلي عند المرأة:

1.1 الأعضاء التناسلية الخارجية (الظاهرية)

1.1.1 قبة الفرج: أو ما يسمى جبل الزهرة تتكون من وسادة جلدية مغطاة

بالشعر ومعبأة بالنسيج الشحمي المتواجد فوق فيه مفصل عظم الحوض العاني

لحمايته من الأذى (عبد الكريم، 2003، ص 161)

2.1.1 الشفرين الكبيرين: وهما طبقتان من الجلد تمتدان على جانبي الفتحة المهبلية

وتؤلفان الحدود الجانبية لهذه الفتحة، وهما مغطتان بالشعر وتحتويان على

الغدد الدهنية أو الغدد البارثولونية والطبقة الداخلية لهاتين الطبقتين ناعمة ذات

لون وردي، والشفران الكبيران عادة مطبقان، ولذلك تبدو الفتحة المهبلية لدى

المرأة المنجبة ناتج عن تمدد الأنسجة والجلد عند المخاض.

3.1.1 الشفرتان الصغيرتان: هما طبقتان من الجلد البالغ الحساسية نظرا

لاحتوائها على أعصاب وأوعية دموية كثيرة وهما تقعان داخل الشفرتين

الكبيرتين.

4.1.1 البظر: في أعلى الشفرتين الصغيرتين وهما أكثر الأعضاء تحسسا.

5.1.1 فتحة خروج البول: وهي لا تظهر عادة لتتهرج الجلد في ذلك المكان وهي

مستقلة إذ لا تتصل بالمهبل.

6.1.1 فتحة المهبل: وهي الفتحة التي يسدها غشاء البكارة .

7.1.1 غشاء البكارة: غشاء البكارة يغطي داخل المهبل ويتخذ أشكال عديدة وهذا الغشاء به ثقب تسمح بمرور دم الطمث، كما تسمح تلك الثقوب بمرور إفرازات مهبلية إلى الخارج وأشكال الثقوب كثيرة ومتعددة. (طارق كمال مرجع سابق، ص 178-179).

2.1 الأعضاء التناسلية الداخلية: (غير الظاهرة)

1.2.1 المهبل: هو قناة عضلية وغشائية تربط بين الفرج والرحم الذي يستقبل الحيوانات المنوية الذكرية عند القذف. وهو أيضا عبارة عن قناة من الدهليز الذي يكون الفتحة المهبلية إلى عنق الرحم ببطء (غشاء مخاطي يحوي مادة سكرية) تحتوي على مادة الجلايكوجين، يتراوح طول القناة بين 10.7 سم من الأمام و10 سم من الخلف ويكون المهبل عادة رطبا بسبب الإفرازات الحامضة القادمة من الرحم الذي يمنع نمو الجراثيم ويؤدي المهبل الأغراض التالي:

- يعمل قناة للتخلص من الحيض والإفرازات الآتية من الرحم.

- جزء من القناة الولادية منه يمر الجنين.

- تتم بواسطته عملية الجماع. (مروان الصفدي وآخرون، 2009، ص 232)

2.2.1 الرحم: هو عبارة عن عضو عضلي وردي اللون ذو شكل أجاصي، يقع داخل الحوض الصغير. هذا العضو يشبه الهرم حيث قمته للأسفل وقاعدته للأعلى، وهو مجوف وعضلي التكوين وعندما يحدث الحمل فإن البويضة المخصبة تلتحم بجدار

الرحم الذي يمدّها بحاجتها من الغذاء والأوكسجين، ويتكون الرحم من عدة طبقات تسمح بتجدد أثناء الحمل ومن أهم وظائفه.

✦ استلام البويضة الملقحة واحتضانها وتغذيتها.

✦ حمل الجنين ودفعه للخارج عن طريق قناة الولادة

✦ هو العضو الحيضي بواسطته تحدث الدورة الشهرية.

3.2.1 عنق الرحم : ويصل هذا الجزء بين المهبل وبين الرحم ، ومن عنق الرحم

يخرج دم الطمث كل شهر وهناك بعض الإفرازات التي يفرزها عنق الرحم

لسماح بمرور الحيوانات المنوية ولتغذية هذه الحيوانات المنوية أيضا.

4.2.1 قناتا فالوب: كل قناة من قناتي فالوب يصل بين المبيضين والرحم ، وهما

توجدان واحدة في الناحية اليمنى وواحدة في الناحية اليسرى.

5.2.1 المبيضان: يقعان على جانبي الجزء العلوي من التجويف الحوضي يشبهان في

الشكل حبة اللوز، ومن أهم وظائفها هي:

✓ إفراز الهرمونات.

✓ تكوين البويضات وإفرازها.

✓ تفرز هرمون الاستروجين والبروجسترون.

فهما غدتان جنسيتان تقابلان الخصيتين عند الذكر ويقع المبيضان على جهتي الرحم،

وهي مثبت على جدار الحوض، لونها رمادي إلى الزهري وسطحه ناعم أحيانا

ومخشوشن أحيانا أخرى ويتراوح طوله بين ثلاثة ونصف سنتيمتر إلى أربعة سنتيمتر (3.5-4 سم) وعرضه بين اثنين سنتيمتر واثنين ونصف (2-2.5 سم)، وسمكه بين واحد وواحد ونصف (1-1.5 سم). يحتوي المبيضان على حوالي (300 ألف) بويضة غير ناضجة ثم إلى جريت غراف، الجريب غراف حويصلة صغيرة موجودة في مادة المبيضين القشرية عند المرأة البالغة في الحالة التي تسبق النضوج، ويتكون جريب غراف من بويضة المستقبل ومحاطة بخلايا جريبية ومن طبقة خلايا تسمى اللقاح الجريبية. (نفس المرجع، ص 233).

فخلال النضج يحدث الجريب المبيضي نتوءات على سطح المبيض وهو محفور بتجويف صغير ملئ بالسائل الجريبية حيث تسبح البويضة، وعندما يقطع الجريب وتستقبل قنوات فالوب البويضة يتحول الجريب المقطوع إلى جسم أصفر. وخلال مسيرة البويضة في هذه القناة تلتقي عرضيا بالحيوان المنوي الذي يخصها، وتعشش في الجدار الرحمي

يفرز المبيض العديد من الهرمونات كالاستروجين والبروجستيرون التي تؤثر على الجسم بأكمله وعلى الأعضاء التناسلية للأنثى بشكل خاص، فهي تساعد على ظهور علامات وصفات خاصة بجسم المرأة كتطور ونمو الثديين والغطاء الشعري للعانة، ويتم أيضا تحت تأثيرها تطور الأعضاء التناسلية الخارجية والداخلية وعلاوة على هذا فالمبيض يساهم في عمليات دورية تهيئ الجسم للحمل. (سمح نجيب الخوري، 1990، ص 22).

✦ **الدورة الشهرية:** هي عبارة عن سيلان الدم بأوجاع وآلام متفاوتة الشدة، والمسئول على هذه المرحلة هرمون الاستروجين ولكنها مع ذلك قد يقتصر على 21 يوم وقد تزيد إلى 35 يوم وفي الطمث ينزل الدم مختلطا بالأنسجة السطحية لغشاء الرحم المخاطي ولكن يجدد هذه الأنسجة بعد ذلك.

✦ **انقطاع دورة الطمث وآثارها النفسية:** ويعني توقف الحيض أي توقف المرأة عن الدورة الشهرية التي مرت بها خلال سنوات عمرها التي كانت في حالة فيزيولوجية ذات وظيفة حيوية. ويثير انقطاع الطمث لدى الأنثى مشاعر سلبية كالانتقاد بانتهاء دورها في الحياة والإنجاب والخصوبة وانتهاء وظيفتها. وبازدياد الوعي النفسي والطبي والعلمي تحسنت الصورة وأصبح الكثير من الناس ينضرون لسن اليأس على أنه مرحلة طبيعية من مراحل النمو الكائن الإنساني وأنه ليس نهاية المطاف أو انتهاء دور المرأة وأهميتها، وإذا انقطع الطمث عند المرأة منذ اثني عشر (12) شهر وصفت بأنها وصلت إلى سن اليأس وتفصيل ذلك أنه يصاحب توقف الطمث مجموعة من الأعراض الفيزيولوجية، النفسية والعقلية. فمن الناحية الفيسيولوجية يتوقف مبيضها عن عملية التبويض، فلا توجد بويضات للتخصيب من قبل الحيوان المنوي بالتالي لا تتمكن المرأة من الحمل ويتوقف إنتاج المبيض للهرمونات الأنثوية، حيث تبدأ الغدد الصماء في الضمور وبذلك يقل إفرازها أو تضعف وظيفتها.

إلى جانب ذلك تصاب عظام المرأة بمرض هشاشة لفقدان كمية من الكالسيوم المطلوبة من جراء نقص هرمون العظام.

2- النمو النفسي الجنسي للمرأة :

إن الأنوثة عبارة عن نواة مركزية تتألف من عناصر بيولوجية وفزيولوجية وتشريحية وسيكولوجية. وتلعب المظاهر الجسمية في حياة المرأة دورا هاما بعد أن تتجاوز سن الطفولة وتنتقل إلى مرحلة البلوغ ، ويشمل النضج الجسدي والجنسي والنفسي والاجتماعي في هذه المرحلة تحدث عدة تغيرات للإناث منها:

✦ نمو الثدي واتساع الوركين كما يبدأ الجسم باتخاذ الشكل الأنثوي وافرز الهرمونات البلوغ، كما يزداد معدل التعرق وتظهر الروائح في منطقة تحت الإبطن وظهور الشعر في منطقة العانة وتحت الإبطين وبدء الحيض، وظهور حب الشباب بسبب إفراز الجسم للهرمونات الأنثوية بإضافة إلى زيادة في الطول والوزن وحدوث اضطرابات في المزاج بسبب الهرمونات فتصبح الفتاة سريعة الغضب، وقد تعاني أيضا من مشاكل في النوم .

✦ أما ما يخص النمو النفسي للمرأة في الطفولة فحسب فرويد؛ هناك تنظيم قضيبى عند البنت إذ أنها تتمنى العضو الذكري وهذا ما يؤدي إلى غيضاها من الأم التي لا تعطيها العضو، فتختار الأب كموضوع للحب على اعتباره أنه قادر على منح هذا العضو أو معادلة الرمز أي الطفل وبالتالي فان تطور

البنات لا يتناظر مع تطور الولد. وما يميز هذه المرحلة كذلك هي غريزة الأنوثة لدى الفتاة التي تتجلى منذ طفولتها المبكرة حيث تتميز ألعابها منذ البداية بطابع خاص يؤهلها لوظيفة الأمومة التي ستنهض بها في المستقبل.

يتميز الموقف الاوديبي عند الفتاة عن الذكر بحيث تتكون عقدة أوديب بالنسبة للذكر أثناء المرحلة القضيبية حيث يرغب الولد في أمه ويريد التخلص من أبيه، فيؤدي الخوف من الخصاء إلى إنهاء عقدة أوديب لديه من خلال كبت هذه المشاعر وغالبا ما تتلاشى فيؤدي هذا إلى تكوين "أنا أعلى" بوصفه ورثيا لعقدة أوديب. أما البنات فعكس ذلك فعقدة الإخصاء تمهد الطريق عندها لعقدة أوديب بدلا من أن تقضي عليها فتدع البنات بعيدا عن أمها بتأثير حسد القضيب وتهرب إلى الموقف الاوديبي كما لو كان ملجأ لها. ومع ذلك فإن الشبقية المخرجية عند البنات ينبغي أن تنشط من جديد في مرحلة الرشد . قد نلاحظ في هذه المرحلة أن المرأة أقل من الرجل من حيث تحقيق الإمكانية الشبقية وأقل حظ من اللبيدو، ومن ناحية أخرى فهي اقرب إلى الغريزة من الرجل وأكثر انغماسا في جنسها التي تكاد تستوعب كيائها كله، وهي أكثر تعطشا للحب والتدليل فالمرأة تعيش و تحيا أكثر من الرجل بالحب لها وحبها للرجل ولطفها. ومع ذلك فإن الوظيفة الشبقية تبقى قاصرة عند المرأة مما عليه عند الرجل أي هي اشد انحباسا في الغريزة الجنسية بمعناها الواسع أكثر من الرجل ولكنها أقل استعداد منه لتحقيق هذه الغريزة شبقيا. (كاميليا ابراهيم عبد الفتاح، 1984، ص 33، 34) .

3- عملية استئصال الرحم:

هي عملية جراحية قد تكون باستئصال الرحم لوحده أو استئصاله مع الأنابيب. ومعنى أن يتم استئصال الرحم أي أن المريضة تصبح غير قادرة على الإنجاب وأيضا توقف الدورة الشهرية. يمكن إزالة الرحم عن طريق عمل شق جراحي أسفل البطن أو عن طريق المهبل. ولاستئصال الرحم جراحيا لا بد أن وجود سبب قوي مع تهديد مباشر على حياة المريضة في وجود الرحم مع عدم وجود أي بديل علاجي لهذا الخيار الجراحي الجذري.

(Deval .M :1997 ,p 66)

3-1- أنواع استئصال الرحم: هناك أنواع من عملية استئصال الرحم، وذلك حسب

الأعضاء التي يتم إزالتها:

3-1-1. استئصال الرحم الجزئي: ويتم استئصال الرحم مع ترك عنق الرحم

والمبيضين وقناتي فالوب.

3-1-2. استئصال الرحم الكلي: يتم فيه استئصال الرحم وعنقه فقط.

3-1-3. استئصال الرحم الجذري: يتم فيه استئصال الرحم والمبيضين وقناتي

فالوب.

3-1-4. استئصال الرحم مع عنق الرحم: استئصال الرحم مع عنق الرحم وجزء

صغير من القسم العلوي من المهبل وبعض الأنسجة المحيطة بهذا داخل الحوض .
وهذه العملية يتم إجرائها فقط في حالات سرطان عنق الرحم بواسطة أخصائي ذو خبرة كافية.

3-2-الأَسباب التي تؤدي إلى استئصال الرحم:**3-2-1. سرطان الرحم: هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا**

تضخمات تسمى الأورام. ينمو ويتطور عندما ينكسر التوازن بين
مكيزيمات الدفاع العضوية ، فتنج الخلايا السرطانية التي يعتبر التحامها
ضعيفا بالنسبة للخلايا الطبيعية ما يفسر انتقالها عبر المجرى اللمفاوي أو
الدموي ما يساعد على انتشار المرض في باقي أجزاء الجسم .

(Dictionnaire des termes de médecine, 1999, p 125)

وهناك أنواع للسرطان منها:

* سرطان عنق الرحم

*سرطان المبيض:

*سرطان جسم الرحم

*سرطان غشاء الرحم الداخلي

3-2-2. الأورام الليفية: (Fibrome)

تعتبر الأورام الليفية في الرحم أكثر الأورام الحميدة شيوعا ، وتتكون هذه الأورام أساسا من عضلات ملساء ولكنها تحتوي على نسيج ضام ليفي. يمس هذا الورم حوالي 20 بالمائة على الأقل من النساء في سن الإنجاب وغالبا ما يكتشف صدفة أثناء الفحص الدوري.

ويمكن أن تظهر مجموعة من الأورام الليفية في آن واحد في أماكن مختلفة من الرحم مما يؤدي لظهور أعراض مختلفة لدى السيدات المصابة بهذه المشكلة وفقا لمكان وحجم الورم. كما يتراوح حجم هذه الأورام من بضعة مليمترات (حجم حبة عدس) إلى أحجام كبيرة جدا تصل إلى 30 سم أو أكثر، وهو ما يقارب حجم جنين مكتمل النمو أحيانا ومن أهم أماكن الورم الليفي:

- ورم داخل جدار الرحم.
- ورم داخل تجويف الرحم (ينمو تحت بطانة الرحم).
- ورم خارج جدار الرحم ينمو في التجويف الرحم.
- ويمكن تواجد أكثر من ورم ليفي في أماكن مختلفة في رحم واحد.

ومن أكثر الأسباب المؤدية لظهور الورم أو نمو الأورام الليفية هي:

• العامل الوراثي الذي يزيد من فرصة حدوث الأورام الليفية لدى بعض

السيدات خاصة إن كانت الوالدة أو الجدة قد أصيبت بنفس هذه

المشكلة.

• عامل السن: تزيد فرصة حدوث أو ظهور الأورام الليفية ما بين سن 35

و 50 سنة.

• الهرمون: ارتفاع مستوى الهرمونات الأنثوية لدى المرأة وبالأخص أثناء

محاولات تنشيط المبايض قد يزيد من سرعة نمو الأورام الليفية، ومن

الغريب أن الأورام الليفية يقلص حجمها أثناء الحمل لأسباب غير

معروفة.

- عامل التغذية: الإكثار من تناول اللحوم الحمراء في بعض النظريات الطبية

يرتبطان بارتفاع احتمالات ظهور الإصابة بالأورام الليفية للرحم.

- عامل السمنة (زيادة الوزن): السمنة ترفع هرمون الأنسولين وهرمون منشط

النمو. هذه الافتراضات مازالت تحت البحث ولم تثبت بدليل قاطع لأنها سبب

في ظهور ورم الليفي في الرحم وبالتالي يمكن الاستغناء عنها.

ومن أهم الأعراض الناتجة عن الورم الليفي لدى النساء المصابة ما يلي:

* غزارة الحيض والآلام.

* العقم والإجهاض.

*الإهمال ونقص النظافة الجهاز التناسلي.

*داء البطانة الرحمية المهاجرة .

*إهمال المرض وعدم مراجعة الطبيب وتأخير في طلب العلاج .

*هبوط أو سقوط الرحم.

3-3- طرق إجراء عملية استئصال الرحم :

بعد إخضاع المريضة للإجراءات الفحص والاختبارات الواقية فيما يخص مرض

القلب وكذا السكري وضغط الدم أو بما يخص السمنة والتأكد من وقت إجراء العملية

تعطى حقنة البنثوتال (Pentathol) للمريضة وهذا آخر ما تتذكره لدى استعادتها

لوعياها في حجرة الطوارئ بعد ساعات. فاستئصال الرحم عملية جراحية كبيرة يتم

إجراءها تحت تخدير كامل. بالإضافة فان هناك طرق مختلفة يقوم باختبارها لأخصائي

الجراحة النسائية وهذه الطرق يحددها :

أ- حجم الرحم

ب- خبرة وقدرة الجراح

3-3-1. استئصال الرحم عن طريق البطن: يعد أكثر العمليات شيوعا ويتم إجرائها

من خلال فتحه من أسفل البطن 20 سنتيمتر (20 سم) تقريبا.

3-3-2. استئصال الرحم عن طريق المهبل: لا يترك أثر واضحا من الخارج يدل

على أن المرأة أجرت عملية جراحية. ففي حالة إصابة النساء البدينات

بسرطان عنق الرحم والمبيض والبطانة الرحمية أو وجود جراحات سابقة أو
 تعففات حوضية حادة تكون نسبة الخطر أعلى فاستئصال الرحم بالطريقة
 المهبلية تبقى الأدق والأقل خطرا فهي الطريقة المطلوبة والمفضلة في كل
 الحالات وخاصة في السنوات العشرين الأخيرة. (Basil (A), stoll, 1995,)
 (p 75,78)

3-3-3. استئصال الرحم عن طريق المهبل بواسطة المنظار : بمساعدة المنظار يتم
 إجرائها بعمل فتحات جراحية صغيرة في البطن للإدخال المنظار ومراقبة
 الجراح الذي سيستأصل الرحم عن طريق المهبل بغرض انتهاء العملية
 والتأكد من سلامة الأعضاء الداخلية .

(مروان عبد الوحيد 2005، ص 48)

3-4- إجراءات ما بعد العملية الجراحية:

بعد إجراء العملية الجراحية يصف الطبيب مهدئات ومسكنات ألم الجراحة خلال
 الأيام الأولى. ويسمح لها بالأكل والشرب وتنصح المريضة بالراحة التامة بعد العملية
 وان تبدأ في إجراء بعض التمرينات الرياضية البسيطة كل يوم لتقوية عضلات البطن
 ويفضل أن تأكل المريضة الفواكه والخضروات والابتعاد عن الألبان ومنتجاتها لأنها
 تسبب الإمساك، ويجب على المريضة شرب السوائل بكثرة ومحاولة النوم والراحة على
 قدر المستطاع فذلك يساعد على التئام الجرح والفتحة التي تمت بالبطن إضافة إلى
 الابتعاد عن كل ما يعكر مزاجها والضغط النفسية بشتى أنواعها.

([http:// www.samirabdelghaffar.com](http://www.samirabdelghaffar.com), heure : 14 :33, date : 13/04/2017)

3-5. الآثار الجانبية أثناء وبعد عملية استئصال الرحم:

توجد بعض المخاطر أو الأعراض الجانبية التي قد تحدث في بعض الحالات

وليست كلها منها ما يلي:

أ- أثناء إجراء عملية استئصال الرحم:

*مشاكل التخدير مثل دخول في غيبوبة أو الحساسية أو الشعور بالغثيان من مواد

المخدرة.

*مشاكل في التنفس.

*ارتفاع ضغط الدم والسكري.

*النزيف الشديد أثناء العملية ولذلك يتم تحضير الدم قبل العملية تحسبا لحدوث مثل

هذا.

ب- بعد إجراء العملية الجراحية:

* حدوث جلطة في الأوعية الدموية الموجودة في الساقين ولذا تنصح المريضة

بالحركة بعد العملية مهما كلف ذلك للتقليل من هذه المضاعفات وفي بعض الأحيان

تعطى للمريضة أدوية لزيادة السيولة الدم خصوصا إذا كان وزن المرأة زائدا.

* إذا تم استئصال المبيض، تشعر المرأة بأعراض انقطاع الدورة (سن اليأس) مثل

سخونة الجسم جفاف المهبل تعرق في الليل ويمكن حدوث التهابات وفي هذه الحالة

يتم إعطاء المضادات الحيوية.

- تغير الحالة المزاجية.
- القلق والتوتر وأحيانا الحزن الشديد.
- شعور بقلّة الدافعية والانجاز
- الإجهاد والتعب واضطرابات في النوم

(ديفيدورفيك 1991، ص 261-262)

خلاصة الفصل:

بناء على ما سبق، نستخلص أن الجهاز التناسلي لدى المرأة يلعب دور هام وفعال في عملية التكاثر لهذا وجب المراقبة الطبية واليومية لتفادي ظهور أي من أعراض الأمراض المذكورة سابقا في الجهاز التناسلي حتى لا يحدث بما يعرف باستئصال الرحم، لذا من الضروري على النساء إن يخضعن لفحص طبي للرحم فالوقاية منه ممكنة إذا اتبعت النساء التعليمات وحاولنا تفادي قدر المستطاع بعض العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض المذكورة ، والأبحاث لازالت قائمة ولكن الوقاية تبقى أحسن طريقة لتفادي الإصابة.

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
 - 2- حدود الدراسة
 - 3- الأدوات المستخدمة في الدراسة
- 1.3 المقابلة العيادية
 - 2.3 مقياس بيك آرون للاكتئاب
 - 3.3 اختبار رورشاخ هرمان

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى الإطار العام لإشكالية البحث وفرضياته، إلى جانب ذكر أهم ما كتب حول موضوع التظاهرات الاكتئابية واستئصال الرحم . سنتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث أين سيتم عرض المنهج المتبع وحدود الدراسة ووصف حالات الدراسة وفي الأخير تقديم تقنيات البحث وعرض كيفية تطبيقها وتحليلها.

1. المنهج:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع. بداية يمكن أن نعرف المنهج العلمي بأنه مجموعة القواعد والإجراءات التي يجب أن يتبعها الباحث للوصول إلى النتائج المستهدفة. (محمد عبد الحميد، 2003، ص 15)

حيث اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي بصفته المنهج الأنسب لدراسة موضوع الدراسة إذ يعرف على أنه منهج دراسة السلوك بطريقة موضوعية خاصة والكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية التي تسمح بفهم كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها واستخلاص سماته الشخصية وتقديم المساعدة آنية وغيرها، وإيجاد طرق تساعد الفرد على إعادة تكيفه. حيث يعرفه ويتمر: " على أنه طريقة بحث وعمل تقوم على فحص حالات كثيرة يمكن الخروج منها بتعميمات

تكون المادة لعلم النفس العلاجي، فهو يقوم بدراسة عميقة تشكل كل حالة منها شخص بأكمله ويقصد فهمه وعلاجه". (حلمي المليجي، 2001، ص 31).

حيث يستعين هذا المنهج على مجموعة من أدوات البحث العلمي إضافة إلى التقنيات الاسقاطية والموضوعية من أجل فهم أدق للسير النفسي للمفحوصين، حيث لجأنا في هذا البحث إلى استعمال كل من المقابلة العيادية الموجهة والاختبار الموضوعي " بيك" لقياس الاكتئاب والاختبار الاسقاطي "رورشاخ هرمان" وهذا من أجل المعالجة الكيفية و الكمية بطريقة علمية موضوعية للمادة المحصل عليها.

2. حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: بمستشفى الطفل والأم خالد بن عبد العزيز بمصلحة ما بعد الجراحة بولاية تبسة.
- الحدود الزمنية: من 2017/03/26 إلى غاية 2017/4/9
- الحدود البشرية: 4 حالات (نساء) مستأصلات الرحم يتراوح أعمارهن ما بين (30-43) سنة. ويوضح الجدول رقم (3) خصائص مجموعة بحثنا:

الجدول رقم (3) : يوضح خصائص العينة

الحالة	اسم الحالة	عمر الحالة	الحالة العائلية	عدد الأبناء	مستوى التعليمي	سن استئصال الرحم
1	(ج.م)	45	متزوجة	04	محو الأمية	43
2	(م.ن)	40	متزوجة	06	ثالثة ثانوي	40
3	(ت.س)	30	متزوجة	03	جامعي	30
4	(ب.ر)	35	متزوجة	00	جامعي	35

3. الأدوات المستخدمة في الدراسة:

3-1- المقابلة:

تم الاعتماد في دراستنا هذه على المقابلة العيادية باعتبارها الأداة الأنسب لجمع المعلومات والبيانات عن الحالة حيث تعرف على أنها الطريقة التي يلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلاتهم بشكل مباشر. (سهير كامل احمد، 2002، ص 33)

تمت الاستعانة في هذا البحث علي المقابلة العيادية النصف موجهة التي تعتمد على أسئلة مفتوحة تعطي للمفحوص الحرية للإجابة عن الأسئلة حسب تدرج معين، فتطلب منه المزيد من التوضيح وذلك بطريقة غير مباشرة، والتي تعتبر أكثر ملائمة في موضوع بحثنا حيث يعرفها وجيه محجوب بأنها: " أسلوب من

الأساليب الجيدة لكشف وحل المشاكل وهذا يتطلب الموضوعية والدقة وأن يكون البحث بعيد عن التحيز والأهواء الشخصية". (وجيه محجوب، 2005، ص 173)

ولقد تم الاعتماد في المقابلة التي أجريت على حالات الدراسة على دليل المقابلة والذي يتشكل من عدد من البنود مصنفة إلى عدد من المحاور كل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة المقترحة وهي كآتي:

المحور الأول: يتضمن في جمع المعلومات عن الحالة منها عمرها، حالتها الاجتماعية، مستواها التعليمي، عدد الأبناء إن أنجبت، سن الاستئصال.

المحور الثاني: يحتوي علي بعض الأسئلة تخص الجانب الصحي منها بداية المرض وردة فعلها اتجاه استئصال الرحم، وهل كانت تعاني من سوابق مرضية، هل ستتكيف مع الوضع أما لا وأضفنا أسئلة أخرى وكان الغرض من إضافتها لتعمق أكثر في شخصية الحالة ومدى تقبلها أو رفضها للأمر.

المحور الثالث: يتضمن أسئلة تخص الجانب العلائقي لزوج وكيف كانت قبل وبعد إجراء العملية ومدى تفهمه للوضع وأضافنا أيضا نظرة المجتمع لها.

المحور الرابع: يتضمن أسئلة عن الحالة النفسية للمرأة ونظرتها اتجاه الذات واتجاه الذات و اتجاه المستقبل، وغير ذلك من الأسئلة التي تخدم الدراسة الحالية.

3-2- مقياس الاكتئاب "أرون بيك" Aron Beck:

أعد في الأصل المقياس ارون بيك ، وقام بترجمته إلى اللغة العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، و قد قنن في البيئة الجزائرية بعد التعديل من طرف الأستاذ بشير معمريّة .

وهو مقياس وضع في صورة تغطي جميع أعراض الاكتئاب بصورة شاملة يحتوي هذا المقياس علي (21) مجموعة من الأعراض بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه. وتمثل هذه البنود مختلف أعراض الاكتئاب نذكر منها الحزن التشاؤم، الإخفاقات في الماضي، فقدان اللذة، الإحساس بالذنب، توقع العقاب، الشعور السلبي اتجاه الذات، موقف نقد اتجاه الذات، أفكار أو رغبة في الانتحار، البكاء الاستثارة، فقدان الاهتمام ، صعوبة اتخاذ القرارات، انخفاض قيمة الذات، فقدان الطاقة تغيرات في عادات النوم، سرعة الانفعال والإثارة، تغيرات الشهية، صعوبات في التركيز والانتباه، التعب، فقدان الاهتمام الجنسي، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0إلي 39.

• معايير المقياس

من 0 إلى 9 لا يوجد اكتئاب

من 10 إلى 15 اكتئاب بسيط

من 16 إلى 23 اكتئاب متوسط

من 24 إلى 36 اكتب شديد

من 37 فأكثر اكتب شديد جدا

حيث يتراوح زمن التطبيق من 5 إلى 10 دقائق تقريبا. (الطفي الشربيني، مرجع

سابق، ص، ص 209، 210، 211)

3-3 اختبار الرورشاخ:

• **التعريف بالاختبار:** هو اختبار من يقع الحبر اكتشفه هرمان رورشاخ

"H. Rorschach" عام 1920، والذي يسمح بالمساعدة في تشخيص

نفسى للشخصية عند الطفل المراهق والراشد و تساعد الأداة في الكشف

عن مؤشرات خفية تظهر صيرورة لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من

إظهارها عند الفرد سواء تعلق الأمر بصيرورات مرضية في طريق

التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيدا على مستوى الشخصية، وهذا

الاختبار يسمح بتقييم ديناميكي للموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط

ضعفه.

ويدخل اختبار الرورشاخ ضمن الاختبار الاسقاطية التي تسهل التفريغ

في مادة الاختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون وكل ما يحس به أنه سيئ، أو

من نقاط ضعفه وإنما تجعل الفرد ينتج بروتوكول إجابة حيث إن بنية هذا

البروتوكول تطابق بنية شخصيته. وتسمح المادة الاسقاطية المحصل عليها من

فهم نوعية العلاقة مع الواقع ، وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية و خارجية، فينتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي.

• **مادة الاختبار:** إن اختبار الرورشاخ عبارة عن عشرة بقع من الحبر مطبوعة على بطاقات من الورق المقوى من قياس 17 في 24 سم. بعض هذه البطاقات ملون وبعضها أسود وأبيض على النحو التالي:

- البطاقات (VII,VI,V,IV,I) ليست ملونة وهي عبارة عن درجات مختلفة من اللون الأسود والرمادي.

- البطاقات (III,II) مطبوعة باللون الأحمر والأسود.

- البطاقات (IX,X,VIII) مطبوعة بألوان متعددة.

• تطبيق الاختبار:

• **شروط التطبيق :** تحدد شروط تطبيق الرورشاخ كما يلي:

- يجب توفير جو هادئ للمفحوص .
- يجب أن يكون الفاحص يقضا.
- الملاحظة وعدم التدخل إلا للضرورة.
- يجب معرفة سبب الفحص .

- في إطار حصيلة الفحص النفسي أو مجموعة من الاختبارات لا يجري الرورشاخ بعد اختبار تفهم الموضوع (TAT) لأن التعليم في هذا الأخير يتعلق بتكوين قصة قد يحتفظ بها الفرد في ذهنه عند تطبيق اختبار الرورشاخ.
- إقامة علاقة جيدة أو اتصال جيد مع الفرد وكسب ثقته من خلال مقابلة قصيرة.

- **كيفية التطبيق:** يطبق اختبار الرورشاخ على الأطفال والمراهقين والراشدين ويتم ذلك من خلال مرحلتين أو ثلاثة في بعض الأحيان:

- الأولى هي مرحلة التطبيق وتتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى إن تنتهي كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين كل استجابات المفحوص وملاحظة كل سلوك صادر عن هذا الأخير مع تسجيل زمن الرجوع الخاص بكل لوحة والمدة المستغرق فيها.
- ثم تأتي بعدها مرحلة التحقيق وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد فيها الفاحص تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص أو تلك التي يحتاج فيها إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البروتوكول إذ يساعد التحقيق على حصر الديناميكية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد للأعضاء تلك الاستجابات.

• أما المرحلة الثالثة للتطبيق فهي اختبار الحدود والتي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طرق تناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات الثلاثة الأخيرة

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختبارات حيث يطلب من الفرد أن يريه اللوحتين اللتين تعجبانه أكثر واللوحتين اللتين لا تعجبانه كما يطلب منه تبرير اختياره.

• إن تطبيق اختبار رورشاخ عملية متواصلة وليست متقطعة والفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالإنصات للمفحوص وتدوين استجابات، وتسجيل زمن الرجوع وزمن اللوحة وزمن الكلي للبروتوكول كما أنه يلاحظ سلوك وإيماءات المفحوص باستمرار. فلا تكاد تنتهي مرحلة حتى تبدأ المرحلة التي تليها دون أن يكون هناك حاجز زمني يفصل بين مرحلة وأخرى.

• **تعليمية الاختبار:** تقدم تعليمية اختبار الرورشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سالفًا، وهي على اختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في الاختبار.

وهناك عدة تعليمات نذكر منها "ك، شاير" التي تقدم كالآتي:

" سوف اريك عشر لوحات عليك أن تقول فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي

يمكن أن تتخيله انطلاقاً من هذه اللوحات".

• التنقيط :

التنقيط الكمي: كل إجابة على لوحات الرورشاخ يجب أن تقيم حسب ثلاثة

معايير تصنيف رئيسية، وذلك على أساس الأسئلة التالية:

- ما هو نمط إدراك البقعة؟ هل أدركت كلها أو جزء منها
- ما هو المحدد الذي أثار الإجابة؟ الشكل (F)، اللون (C)، الحركة (k)؟
- ما محتوى الإجابة؟ إنساني (H) حيواني (A)، تشريحي (ANAT)، جغرافي (GEO)، هل هي إجابة شائعة أما أصلية (BAN).

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بترجمة استجابات المفحوص إلى رموز، ووضع ما يقوله هذا الأخير في صورة مختصرة متفق عليها، ولم تدخل تعديلات كبيرة على الرموز التي وضعها هرمان رورشاخ بنفسه ومعظم هذه الرموز تشكل الحرف الأول أو مجموعة العلاقات المختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجوع الداخلي، النسب المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقييمات العددية والتي تضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة، الرفض، المثابرة، الملاحظة،). تكتب على الجدول

من خلاله يقوم الفاحص بتكوين المخطط النفسي. (محمود بن خليفة وآخرون،

مرجع سابق، ص 181).

الجدول رقم 01 شبكة خاصة بالتوظيفات المتكررة في الرورشاخ (N= 100)

الهاجس النموذجي	الهاجس الخطير	الهاجس الخطير	التوظيف الإكتتابي	الهستيريا النموذجية
R- بين 16 و 20	R- بين 10 و 15	R- بين 16 و 25	R- بين 21 و 25	R- بين 16 و 25
G%- 35-26 =	G%- 46-55 =	G%- 25-16 =	G%- 35-26 =	G%- 35-26 =
D%- 60-51 =	D%- 60-51 =	D%- 60-51 =	D%- 70-61 =	D%- 60-51 =
Dd%- 10-6 =	Dd%- 5 و 1 =	Dd%- 10-6 =	Dd%- غائب أو بين 1 و 5	Dd%- غائب أو بين 6 و 10
%- 70-61 = +	DbI%- 6 و 10 =	DbI%- 5-1 =	DbI%- غائب أو بين 1 و 5	DbI%- 10 و 6 =
K- بين 1 و 2	F%- 80-71 =	F%- 80-71 =	F%- 80-71 =	F%- 50-41 =
DbI%- 10-6 =	F+%- 50-41 =	F+%- 70-61 =	F+%- 80-71 =	F+%- 60-51 =
F%- 80-71 =	K- بين 1 و 2	K- 1 =	K- بين 1 و 2	K- بين 1 و 2
kan-F- بين 1 و 1	kan- 0 =	kan- بين 0 و 1	kan- بين 0 و 1	kan- 1 و 2 =
kob- بين 1 و 1	kob- 0 =	kob- بين 0 و 1	kob- 0 =	kob- 0 =
kp- 0 =	kp- 0 =	kp- 0 =	kp- بين 0 و 1	kp- 0 =
C- بين 0.5 و 2	C- بين 0.5 و 2	C- بين 0.5 و 1	C- بين 0.5 و 2	C- بين 0.5 و 2
TRI- منطوي مختلط	TRI- منغلق	TRI- منغلق أو يميل إلى الإنغلاق	TRI- منبسط مختلط	TRI- منبسط مختلط
E- بين 0.5 و 2	E- 0 =	E- بين 0.5 و 1	E- 0 =	E- بين 0.5 و 1
F.C- منطوي صافي	F.C- منغلق أو يميل إلى الإنغلاق	F.C- منطوي صافي/ منطوي مختلط أو يميل إلى الإنغلاق	F.C- منطوي صافي إلى الإنغلاق	F.C- منطوي مختلط
RC%- 40 = أكثر من	RC%- أقل من 30	RC%- بين 30 و 40	RC%- أكثر من 40	RC%- أكثر من 40
A%- بين 30 و 40	A%- بين 51 و 60	A%- بين 41 و 50	A%- بين 30 و 40	A%- بين 30 و 40
H%- بين 21 و 25	H%- بين 16 و 20	H%- بين 6 و 10	H%- بين 11 و 15	H%- بين 16 و 20
Anat- بين 3 و 4	Anat- بين 1 و 2	Anat- بين 1 و 2	Anat- 1 =	Anat- بين 2 و 3
Sg- من 0 إلى 1	Sg- 0 =	Sg- من 0 إلى 1	Sg- من 0 إلى 1	Sg- من 1 إلى 2
Sex- بين 1 و 2	Sex- من 0 إلى 1	Sex- بين 1 و 2	Sex- بين 1 و 2	Sex- من 0 إلى 1
Bot- بين 1 و 2	Obj- بين 0 و 1	Obj- 2 =	Obj- بين 1 و 2	Obj- بين 1 و 2
Obj- بين 1 و 2	رفض اللوحات VI، IX، VII، X، III	رفض اللوحات VI، IX، IV و IX	رفض اللوحات VI و IX	رفض اللوحات IX، VII و II

(عبد الرحمان سي موسى، 2008، ص 303)

خلاصة الفصل:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية، حيث تم الاتصال بمؤسسات الاستشفائية أين سيتم تطبيق تقنيات المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس الاكتئاب "البيك آرون" واختبار الإسقاط لرورشاخ هرمان على حالات الدراسة وبعد الحصول على نتائج مقياس بيك وبروتوكولات الرورشاخ سيتم عرضها وتحليلها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج البحث.

2- التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة.

خاتمة.

توصيات.

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى فصل الإجراءات الميدانية لدراسة وتحديد المنهج المتبع وعينة الدراسة وتحديد الأدوات المستعملة في الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج المحصل عليها ثم مناقشة هذه النتائج وتفسيرها.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.**تقديم الحالة الأولى:**

الحالة: (ج، و) المستوى الدراسي: محو أمية
 السن: 43 سنة الوضعية الاجتماعية: متزوجة
 المهنة: مائكة بالبيت المستوى الاقتصادي: جيد

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة (و، ج) البالغة من العمر (43) سنة متزوجة وأم لأربعة أطفال بنتين وثلاثة ذكور، مائكة بالبيت مستواها الدراسي أمية، المستوى الاقتصادي جيد، احتياجاتها الزوجية تسودها الثقة والاحترام المتبادل علما أن مهنة الزوج تاجر محل مواد غذائية وعلاقتها الاجتماعية جيدة، حالتها الصحية جيدة، فهي لا تشتكي من أي أمراض سابقة باستثناء تعرضها لعملية استئصال الرحم. صرحت الحالة بأنها قامت بفحوصات طبية فيما يخص الألم الحاد أسفل البطن والنزيف فكانت نتيجة الفحوصات بوجود ورم خبيث داخل الرحم وهذا ما استدعى

إلى التدخل الجراحي باستئصال الورم الذي يعتبر السبب في استئصال الرحم لدى الحالة.

مرت المفحوصة بظروف نفسية وجسمية صعبة جدا وتألمت كثيرا ولكن قوة إرادتها ورضائها بقضاء الله وقدره جعلها تتغلب على كل هذه الظروف.

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة و الملاحظة العيادية أبدت المفحوصة ارتياحا، من خلال طريقة إجابتها التلقائية لنا فيما يخص الاتجاه الصحي أن الحالة لا تشكو من أي أمراض سابقة إلا شعورها بتعب والإجهاد وهذا حسب قولها "تعبانة وفشلانة ديما" وقد اتضح لنا فيما بعد أن هذه العملية الجراحية تعتبر كأول تجربة لها وأنها كانت على دراية بهذه العملية ونتائجها. ومن خلال المقابلة العيادية وجدنا الحالة عانت من صدمة نفسية جراء تلقيها خبر نتيجة الفحوصات الطبية وهذا ما كان يبدو واضحا في حديثنا وملامح الوجه حيث قالت "تصدمت وبكيت وتغيرت حياتي و وتهت نفسيا".

كما نجد أن المفحوصة قد عانت الكثير قبل إجراء استئصال الرحم وذلك حسب قولها "دهورت صحي وتعبت من الدواء الستر ... " حيث أن زوجها كان متفهما وساعدها بتقبل الوضع حسب قولها "راجلي كبير واعي متفهم وقف معايا غير ظروف مادية شويأ ... حتى هو تعب معايا" إلا أن المفحوصة تشعر بنوع من

النقص إلى حد أنها لم تستطيع التقرب من زوجها ظنا منها أن استئصال الرحم سيؤثر على العلاقة الزوجية الجنسية. وهذا حسب قولها "عادي مي ديما نقول كاين حاجة ناقصة فيا موسوسة".

كما أبدت الحالة مجموعة من تظاهرات اكتئابية أخرى تتمثل في الشعور بالذنب حسب قولها "وش درت في حياتي حتى يصرالي هك" وانحطاط قيمة الذات وهذا في قولها "حياتي متهمنيش كيما بكري" "طموحي ولادي أنا طفرت فيا"، واتجاه السلبي نحو المستقبل حيث يرى بيك أرون "أن المريض يستحيي بشكل واقعي وفعال للمواقف غير مرتبطة بالموضوع الذي أدى إلى الاكتئاب مما يجعل المصاب يكون فكرة سلبية عامة نحو الذات والمستقبل". (زيري السيد إبراهيم، مرجع سابق، ص 13). إضافة إلى الأرق وقلق النوم حسب قولها "في ليل نطول باه نرقد نقلق بزاف" وفقدان الشهية في قولها "توكل حسب المورال ومن بعد حاولت نوكل ومنطعم والوا".

فإصابة الحالة في عضو جدًا مهم واستئصاله يجعلها لا تشعر بالارتياح فمشاعر النقص الناجمة عن الجرح النرجسي يجعلها تكون صورة سلبية عن ذاتها وعن مستقبلها.

✚ تطبيق اختبار الاكتئاب " لبيك أرون" مع الحالة الأولى وتحليل نتائجه

والتعليق عليها:

الجدول رقم (03) يوضح نتائج تطبيق اختبار الاكتئاب "بيك أرون" للحالة الأولى:

الحالة	الدرجة المتحصل عليها من خلال اختيار الإكتئاب لبيك أرون.
(ج، و)	19

تحليل نتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون والتعليق عليها للحالة الأولى:

❖ الحصول على الدرجة (19)

❖ الدرجة (19) تتراوح بين (16-23) تشير إلى وجود اكتئاب متوسط.

يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة الأولى وجود اكتئاب متوسط وهذا ما تفسره نتائج إختبار الاكتئاب لبيك أرون بعد تطبيقه مع الحالة الأولى بالحصول على الدرجة (19) التي تتراوح بين (16-23) حيث كانت معظم استجابات المفحوصة على بنود الاختبار الواحد والعشرين متراوحة بين العبارات الأولى والثانية وهذا ما يدل على قدرتها على التكيف مع وضعها الراهن رغم معاناتها من بعض التظاهرات الاكتئابية إلا أنها تغلبت عليها بفعل إرادتها والرضاء بقضاء الله والقدر.

✚ تطبيق اختبار بقع الحبر " لورشاخ هرمان " مع الحالة الأولى وتحليل

نتائجه:

✚ من خلال دراسة استجابات الحالة لاختبار " روشاخ هرمان " نقدم المخطط

النفسي التالي:

✚ الجدول رقم (04): المخطط النفسي للحالة الأولى

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 13	F ⁺ = 12	G = 18	R = 23
H = 03	F ⁻ = 6	G% = 78,26	R. comple = 0
HD = 01	S DeF = 18	D = 5	Refus = 1
AD = 01	F clob = 1	D% = 22	T. Total = 286
A bstr = 0	FC = 3	Dd = 0	TP/ R = 12,43
ant= 02	Kan = 1	D bl = 0	T'd' appr = G.D
Obj = 01			TRI = EK/EC
Frag = 0			FC = 0
Pays = 1			RC = %39,13
Geo = 1			F ⁺ % Clearge = %26
			F% = 78,26
			F% élarg = %26
			Ban = 14
			EC = 1,5
			A% = %57
			H% = 13,04

اللوحات المرفوضة: VI. IX

اللوحات المفضلة: V. X

بما إن دراستنا تهدف إلى الوقوف على التوظيف الاكتتابي للحالة في اختبار الروشاخ ، فإننا سنركز على البحث على مختلف التوظيفات الاكتتابية للحالة بدون الإشارة إلى التوظيفات النفسية الأخرى إن وجدت. فمن خلال المخطط النفسي للحالة الأولى نجد أن استجابات الحالة تتميز بالعديد من محددات التوظيف الاكتتابي ، بحيث تميزت إنتاجية المفحوصة (ج، و) بعدد كبير من الاستنتاجات $R = 23$ بينما تتراوح R بين (21-25) في التوظيف الاكتتابي.

كما أن السياقات العقلية للحالة تتميز بنمط إدراكي غير متكافئ حيث طغت الإجابات الشاملة $G = (78,26)$ على الإجابات الجزئية، مع غياب الإجابات $Dd\%$ و $Dbl\%$ حيث يكون $Dd\%$ و $Dbl\%$ في التوظيف الاكتتابي غائب أو بين 1 و 5.

كذلك طغت المحددات الشكلية على بروتوكول المفحوصة $F\% = 78,26$ مقابل في التوظيف الاكتتابي (71-80) $F\%$ كما نسجل حركات نكوصية حيوانية $Kan = (1)$ التي تميز التبعية المميزة للاكتتابي Kan بين 0 و 1 وغياب إجابات حركة أشياء من النوع الانفجاري $Kob = (0)$ يقابله $Kob = (o)$ في التوظيف الاكتتابي. وبالنسبة غياب الاستجابات الحركية مع استجابات حسية، تظهر المحتويات في بروز استجابات الحيوانية $A\% = (57)$ مقابل محتوى إنساني $H = (13,04)$ الذي ينحصر في التوظيف الاكتتابي بين (11-15) دليل على أن المفحوصة تظهر

صعوبة في تصور الصورة الجسدية والاستثمار المهم للمحتوى الحيواني A ما يؤكد ميل الحالة إلى تجنب الاتصالات والعلاقات الإنسانية.

بالإضافة إلى رفض الحالة لبطاقة VI.IX وهذا ما يتفق برفض اللوحات VI.IX لدى الشخص ذات الطابع الاكتئابي.

وعليه نستنتج من خلال المخطط النفسي للحالة بوجود تظاهرات اكتئابية لدى المفحوصة ودخولها في حالة اكتئاب.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية نصف الموجهة وما توصلنا

أيضا إليه من

خلال نتائج مقياس الاكتئاب بيك أرون وتحليل استجابات بروتوكول الروشاش باعتماد على مخطط النفسي في التوظيف الاكتئابي. فقد ظهر على الحالة تظاهرات اكتئابية كالشعور بالحزن والقلق ولوم الذات وكبت العواطف والتعرض للإحباط والقلق وهذا ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة.

واتضح من خلال الإجابة على بنود اختبار على وجود اكتئاب متوسط لدى الحالة حيث بدي ذلك واضحا بعد تحليل بروتوكول الروشاش.

وما يمكن استخلاصه حول هذه الحالة أن استئصال الرحم لديها أحدث تغييرا كبيرا في حياتها. وقد ترجم ذلك من خلال المعاناة النفسية، رغما ذلك إلا أنها أبدت تكيفا مع الوضع يرجع لكونها ذو مكانة اجتماعية بين أفراد أسرتها والتمسك بوازع الديني والرضا بقضاء الله والقدر حسب قولها "هدا وش كتبلي ربي سبحانوا ... وقلها ﴿ قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا

وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿ سورة التوبة الآية 51

تقديم الحالة الثانية.

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي	الحالة: (م، ن)
الوضعية الاجتماعية: متزوجة	السن: 40 سنة
المستوى الاقتصادي: متوسط	المهنة: ماکثة بالبيت

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة (م، ن) تبلغ من العمر (40) سنة متزوجة وأم لستة أطفال 3 ثلاثة بنات وثلاث ذكور، ماکثة بالبيت مستواها الدراسي ثالثة من التعليم الثانوي، ذات مستوى اقتصادي متوسط.

عاشت الحالة في أسرة ميسورة الحال، تحملت المسؤولية منذ صغرها في تربية إخوتها ورعايتهم، فهي لم تلتحق بالجامعة نتيجة الظروف المادية، إلى أن تزوجت برجل من ولاية بسكرة مهنته فلاح بسيط.

عندما أجرينا المقابلة العيادية مع الحالة التي كانت تعالج بمستشفى الطفل والأم -خالدي عبد العزيز- بولاية تبسة أبدت ارتياحا نظرا لحاجتها للتحدث والتفريغ، وقد اتضح لنا أنها كانت تعاني من مرض الربو المزمن إضافة إلى اكتشافها وجود مرض جديد لديها وهو التهاب الكبد الحاد أثناء إجراء الفحوصات الطبية لتأكد من أنها أجهضت، علما أن الحالة كانت حامل وما زاد الأمر تعقيد عدم تقبل المفحوصة هذا الحمل.

فحسب معطيات المقابلة مع الحالة أن صحتها بدأت تتدهور بمجرد شربها للأدوية للتخلص من الجنين بسبب الظروف الصحية والمادية القاسية وعدم قدرتها على تحمل المسؤولية أكثر، قامت بإجراء الفحوصات الطبية للتأكد من أنها أجهضت ... فكانت نتيجة التحليل الطبية إيجابية، وبعد شهرين تتعرض الحالة إلى ألم حاد أسفل البطن مع نزيف فسارع زوجها أخذها إلى عيادة خاصة بأمراض النساء حيث قامت الطبيبة بفحصها وإرسالها إلى مستشفى الطفل والأم في قسم خاص، فكانت نتيجة الفحوصات وجود الجنين ميت داخل الرحم فالحالة

بعد تأكد من حالتها تمر بظروف نفسية صعبة جدا خاصة بعد إخبارها أنها ستخضع لعملية استئصال الرحم.

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية يتضح لنا أن الحالة (م،ن) عاشت طفولتها في أسرة ميسورة الحال وتحملت أعباء أسرتها بما أنها البنت الكبرى في الأسرة وعدم قدرتها بالالتحاق بالجامعة بسبب الظروف المادية القاسية، حياتها الزوجية يسودها الاحترام المتبادل إلا أنها تشكو من بعض المشاكل نتيجة الظروف المادية وهذا حسب قولها "زوجي تعبان وكره ومل من العلاج خليها لربي برك".

وقد تبين لنا فيما يخص الجانب الصحي للحالة أنها تعاني من أمراض مزمنة أخرى قبل إجراء عملية استئصال الرحم، فالحالة صرحت بأن بداية معاناتها كان نتيجة التحليل الطبية حول الحمل وظهور مرض التهاب الكبد الحاد، إضافة إلى أن المفحوصة أبدت قلقها وتخوفها وشعورها بالذنب حسب قولها "درتها بيدي كنت لباس عليا" و "أنا نحس بذنب خرج فيا البيبي كان مشربتش دواء وخليتوا ميصراش ليا هك" وعدم الرضاء عن الحياة ولوم الذات جراء تفكيرها المستمر بأنها هي السبب في كل شيء وأنه عقاب من عند الله سبحانه. ويظهر هذا في قولها "لالا منيش راضية خلاص على حياتي" و "أنا

عاقبني ربي على جال رفضت البيبي وزد عاقبني بمرض الصغير". كما نجد نوع من الانطوائية والعزلة جراء تفكيرها السلبي عن نظرة المجتمع لها.

ينتاب الحالة أيضا شعور بعدم الارتياح والضغط الداخلي وملامح الحزن والقلق ويتجلى هذا في قولها "قلق بزاف معتش نتحمل روعي" ، إضافة إلى شعورها المستمر بالأرق الذي يُعرف: على أنه أكثر اضطرابات النوم انتشاراً، تزداد احتمالية الإصابة به عند المكتئبين وتعود أسبابه إلى التأخر في دخول النوم، والاضطراب الانفعالي وناتج عن وضع متفريقي معين (كالتعب) والقلق والتوتر والمخاوف. (أديب محمد خالدي، 2009، ص 478).

وهذا حسب قولها "منرقدش خلاص، ديما نبكي" وفقدان الشهية في قولها "كرهت الماكلة خلاص، معنديش شهية".

كما أنها تتحدث وتسكت ثم تبكي وتصر فقط عن عدم تقبلها لوضعها الحالي والشفاء منه حسب قولها "نورك نخم نرتاح من مرض جديد". فمعانات الحالة جعلها تنظر إلى المستقبل نظرة تشاؤمية اكتئابيه حسب قولها "حياتي معندها حتى معنى شوف نزيد نرتاح ولا لالا".

كما لاحظنا كثرة استخدام الحالة للآليات الدفاع والتي تعتبر أساليب غير مباشرة يلجأ إليها الفرد دون أن يشعر، عندما يفشل في تحقيق التوافق أو حل الصراع النفسي للتخلص من التوتر والحزن والقلق. (نفس مرجع ،ص 231).

فمن خلال التعويض الذي يساعد الفرد على الهروب من الموقف المثير للحزن والاكتئاب والذي اتضح لنا في البكاء المستمر، وأيضاً لجأت إلى التبرير لتخفيف عن معاناتها النفسية، والتمسنا ذلك أنها ترجع معاناتها لسبب إهمالها الصحي والظروف المعيشة القاسية وعدم قدرتها على تحمل المسؤولية، بالإضافة إلى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وبالتالي شعورها بعقدة النقص الجسمي فكل هذه السلوكيات ردود أفعال مضادة لا شعورية إزاء الألم والمعاناة الذي تعيشه الحالة ، والقلق من وضعها فهي تتمنى الشفاء والرجوع إلى أولادها وزوجها.

📌 تطبيق اختبار الاكتئاب لبيك أرون مع الحالة الثانية وتحليل نتائجه

والتعليق عليها:

الجدول رقم (05) يوضح نتائج تطبيق اختبار الاكتئاب لبيك أرون للحالة

الثانية:

الدرجة المتحصل عليها من خلال اختبار الإكتئاب لبيك أرون.	الحالة
62	(م،ن)

📌 تحليل نتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون والتعليق عليها للحالة الثانية:

❖ الدرجة (62) هذه الدرجة فوق (37) تشير إلى وجود اكتئاب شديد جداً.

يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة الثانية وجود اكتئاب شديد جدا وهذا ما تفسره نتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون بعد تطبيقه للحالة الثانية بالحصول على الدرجة (62) وهذه الدرجة فوق (37) أعلى درجة في الاختبار، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار على تمركز استجابات المفحوصة على العبارات رقم (3) في جميع البنود باستثناء البند العاشر والخامس عشر وسادس عشر كانت استجابات في العبارة رقم (2).

وتقييمنا للحالة وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار فالحالة يائسة تماما من وضعها وخائفة فهي تتمنى إلا الشفاء من مرضها والعودة إلى أولادها.

 تطبيق اختبار بقع الحبر لرورشاخ هرمان مع الحالة الثانية وتحليل

نتائجه:

 من خلال دراسة استجابات الاختبار "رورشاخ هرمان" نقدم المخطط

النفسي التالي:

الجدول رقم (06): المخطط النفسي للحالة الثانية :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 14	F ⁺ = 9	G = 17	R = 23
H = 2	F ⁻ = 7	G% = 74	R. comple = 0
HD = 0			Refus = 1
AD = 2	S DeF = 16	D = %6	T. Total = 486
A bstr = 0	FC = 4	D% 26 ,08	TP/ R = 21,13
ant= 1	Kan = 1		T'd' appr = G.D
Obj = 2	F clob = 1		TRI = EK/EC
Pays = 0			FC % = 0
Geo = 1			RC = %26,08
			F ⁺ % 70
			F%elarge % 100
			F ⁺ % élarg = 24
			Ban = 8
			EC = 2,5
			A% = 61
			H% = 9

اللوحات المرفوضة: IX. VI.

اللوحات المفضلة: VII. V.

باعتقاد على نتائج المخطط النفسي للحالة الثانية نجد عدد الاستجابات R

= 23 التي تتراوح بين (21-25) R في التوظيف الاكثابي.

-لفظ إدراكي غير متكافئ حيث نسجل غلبة إجابات الشاملة G على

إجابات جزئية D.

-بروز المحددات الشكلية F% (70) حيث تتراوح هذه النسبة (71-80) F%

تشير إلى وجود اكتئاب.

-تسجل إجابات حيوانية حركية Kan = 1 حيث نجد Kan = 0-1.

-غياب استجابات التضليلية E = 0.

-غياب استجابات ذات النوع الانفجاري Kds = 0 ذات الصبغة العدوانية.

-ظهور المحتويات الحيوانية A% = (61) مقابل محتوى إنساني H% = (9)

إلى جانب هذا محتوى تشريحي /ant = (1). هذا الاستفسار المهم للصورة

الحيوانية يؤكد ميل الحالة لتجنب اتصالات وعلاقات إنسانية.

-رفض المفحوصة اللوحة VI واللوحة IX

فمن خلال ما توصلنا إليه في تحليل نتائج المخطط النفسي للحالة الثانية (م،ن)

باعتقاد على جدول رقم (1) الخاص بالتوظيفات المتكررة في الورشاخ.

نستنتج أن معظم نسب تتوافق مع نسب التوظيف الاكتئابي في جدول رقم (1)

وعليه فالمفحوصة تعاني من تظاهرات اكتئابيه وحالة اكتئاب شديدة جدا.

-التحليل العام للحالة الثانية:

استنادا للمقابلة العيادية النصف الموجهة وما توصلنا اليه بعد تطبيقنا لكل من اختبار الاكتئاب لبيك أرون وتحليل بروتوكول الرورشاخ من خلال المخطط النفسي لحالة وبتركيز علي التوظيف الاكتتابي وما سجل من ملاحظات، فقد ظهر على الحالة أعراض اكتتابيه شديدة بالمقارنة مع الحالة الأولى تتمثل في الشعور بالقلق والحزن والتعرض لإحباط الشديد الذي يعد من العوامل النفسية التي تؤثر على الفرد فهو حالة من الشعور بالخيبة والانزعاج. حيث بدى ذلك واضحا من خلال ملاحظتنا لكثرة استخدامها آليات الدفاع التي تعتبر وسيلة يدافع بها الفرد عن نفسه ضد الأخطار والتهديدات التي أدت إلى شعور بالقلق والتوتر حفاظا على الراحة وإزالة القلق والتخفيف من الشعور بالفشل او الحرمان أو الذنب. (لابلاش جان وبونتاليس، 2002، ص 133،132)

فالشيء الذي زاد من قلقها وتخوفها اكتشافها وجود مرض جديد لديها وهو التهاب الكبد الحاد، فلامح الحزن والاكتئاب والقلق عبرت عنه بالبكاء المستمر طيلة فترة المقابلة دليل على تقبلها للواقع وحقيقة الوضع الحالي، بالإضافة إلى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وبالتالي إحساسها بالنقص الجسمي نظرا لفقدان ثقتها بنفسها جراء ما تمر به من ظروف سيئة، كل هذا ساهم في حدوث الاكتئاب ، وهذا ما أكدته نتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون عن ظهور اكتئاب

شديد لدى الحالة وبدا ذلك واضحا بعد تحليل بروتوكول الروشاح ، وتقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصلة عليها من المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظات العامة ونتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون وتحليل بروتوكول الروشاح اتضح أن المفحوصة تعاني من اكتئاب شديد جدا والذي ترجم من خلال المعانات النفسية تعبيرا عن رفضها للتغيير الذي وقع على جسدها وعدم تقبلها للمرض الجديد المتمثل في التهاب الكبد الحاد.

تقديم الحالة الثالثة:

المستوى الدراسي: جامعية	الحالة: (ت،س)
الوضعية الاجتماعية: متزوجة	السن: 30 سنة
المستوى الاقتصادي: جيد	المهنة: ماکثة بالبيت

ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة (ت،س) البالغة من العمر (30) سنة متزوجة وأم لثلاثة أولاد ذكريين وبنيت ماکثة بالبيت مستواها الدراسي جامعية، المستوى الاقتصادي جيد، أبدت تجاوبا أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة حالتها الصحية قبل التعرض لاستئصال الرحم ليست جيدة حيث كانت تشكو من بعض الأعراض كالإغماء

وآلام حادة تحت البطن، علاقتها الاجتماعية جيدة يسودها الاحترام المتبادل مع الزوج والأهل.

الحالة (ت،س) قامت بإجراء الفحوصات الطبية أثناء شعورها بألم حاد تحت البطن واضطرابات في الدورة الشهرية وحدث نزيف حاد، فكانت نتيجة التحليل وجود ورم خبيث في الرحم مما استدعى ذلك لاستئصال الورم الذي أدى إلى استئصال الرحم للحالة. مما جعل الحالة تمر بظروف نفسية صعبة جدا وتألمت كثيرا بسبب قلقها وخوفها بعدم الشفاء والرجوع إلى الحياة بجانب أبنائها.

تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية تبين أن المفحوصة عاشت حياة زوجية سعيدة يسودها الاحترام المتبادل، وكانت المقابلة العيادية نصف الموجهة معها سهلة نظرا لحاجتها للتحدث والتفريغ. وقد اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أنها كانت تعاني من بعض الأعراض منها الإغماء وآلام أسفل البطن إضافة إلى اضطرابات في الدورة الشهرية وعدم توقفها. تعرضت الحالة لفحوصات طبية وكانت نتيجة التحليل وجود ورم خبيث في الرحم مما استدعى ذلك لإجراء عملية استئصال الورم الذي أدى إلى استئصال الرحم لدى الحالة وهذا حسب قولها "قالي عندك ورم خبيث FauBroum لازم نحوه".

وما زاد الأمر سوء أن نتيجة التحليل أحدث صدمة للحالة من خلال قولها "سئمت قعدت اليوم هداك الكل وأنا ساكتة مصدومة ونبكي ... رغم انو رزقني ربي سبنا نو بأولاد مي حسيت راح تتقصني حاجة غالية". كما اتضح لنا من خلال المقابلة الأعراض الاكتئابية من بؤس وتشاؤم وملامح الحزن والبكاء من حين إلى آخر كل هذا أثر على الحالة النفسية للحالة حيث ساهم في عدم التوازن النفسي والانفعال الشديد.

ولجأت إلى مكنيزات الدفاع لتحقيق الألم من خلال أقوالها وتعابير وجهها فعقدة النقص جعلتها تشعر بفقدان الثقة وعدم الأمان حسب قولها "أنا تبدلت حس روحي ما شي أك المرأة تع بكري رغم إني كبيرة". وأيضا في قولها "عادي بصح ديما كاينة حاجة ناقصة فيا"، فالحالة صرحت أنها قليلة النوم وفقدان الشهية وهذا حسب قولها "وليت منرقدش وليت منحبش نوكل" ، إضافة إلى الاتجاه السلبي نحو المستقبل وشعورها بالذنب حسب قولها "ما عندي حتى طموح ... "راني عايشه علي جال ولادي" و "ساعات نحكي ونقول بلي درت حوايج ماشي ملاح حتى خرج فيا ربي" فحسب الاتجاه الفرو يدي أن الذنب قد ينتج عن الاستجابة لخليط من المشاعر التي توجد لدى الفرد جراء الموضوع المفقود".

(زيزي السيد إبراهيم، مرجع سابق، ص 66)

ورغم كل هذه المعاناة النفسية والجسدية للحالة، إلا أنها صبورة استطاعت التغلب عليها إلى حد ما وذلك بمساعدة زوجها وأهلها هذا ما أجبرها على رفع معنوياتها حسب قولها قال الله تعالى ﴿ وَعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خيراً لكم ﴾. سورة

البقرة الآية 216

تطبيق اختبار الاكتئاب " لبيك أرون" مع الحالة الثالثة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الجدول رقم (07) يوضح نتائج تطبيق اختبار الاكتئاب " لبيك أرون" للحالة الثالثة:

الحالة	الدرجة المتحصل عليها من خلال اختيار الإكتئاب لبيك أرون.
(ت، س)	42

تحليل نتائج اختبار الاكتئاب " لبيك أرون" والتعليق عليها للحالة الثالثة:

❖ الحصول على الدرجة (42)

❖ الدرجة (42) هذه الدرجة فوق (37) تشير إلى وجود اكتئاب شديد جدا.

-يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة الثالثة وجود اكتئاب شديد جدا وهذا ما

تفسره نتائج الاختبار اكتئاب لبيك أرون بعد تطبيقه للحصول على الدرجة (42)

وهذه الدرجة فوق (37) أعلى درجة بمقياس حيث تدل استجابات المفحوصة

على بنود الاختبار الواحدة والعشرون تراوحت استجابات بين العبارات الثانية والثالثة في كل من اتجاه الإحساس بالذنب فقدان اللذة، البكاء، الاستثارة، صعوبة اتخاذ القرار انخفاض قيمة الذات، سرعة الانفعال والإثارة .. وفقدان الاهتمام الجنسي إلى غير ذلك من البنود.

-وهذا يدل على عدم قدرتها وتكيفها للوصول إلى الراحة النفسية.

-وأخيرا تقيمنا للحالة وفقا لنتائج المتحصل عليها هو وجود اكتئاب شديد جدا لدى الحالة

 تطبيق اختبار بقع الحبر" لرورشاخ هرمان" مع الحالة الثالثة وتحليل

نتائجه:

 من خلال دراسة استجابات اختبار" رورشاخ هرمان" نقدم المخطط النفسي

التالي:

الجدول رقم (08): المخطط النفسي للحالة الثالثة :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 9	F ⁺ = 6	G = 19	R = 25
H = 2	F ⁻ = 13	G% = %76	R. comple = 0
AD = 1			Refus = 0
HD = 1	S DeF = 19	D = 5	T. Total = 385
(A) = 1	FC = 2	D% = %20	TP/ R = 15,4
(H) = 1	Kan = 1	DbI = 1	T'd' appr = G.D.B
Obj = 7		DbI% = 4	TRI = EK/EC
ant = 03			FC % = 0
			RC = 36
			F% 76
			F% elarge = 88
			F ⁺ % élarg = 21,02
			E °C= 2
			Ban= 8
			A% = %36
			H% = %8

X. اللوحات المرفوضة: IX.

VI. اللوحات المفضلة:

من خلال المخطط النفسي للحالة الثالثة سنركز علي التوضيحي الاكتنابي للحالة ، حيث تميزت إنتاجية (ت، س) بعدد كبير من استجابات R=(25) حيث تتراوح R بين (25-21) كمؤشر لوجود اكتئاب ونجد في السيرورات المعرفية نمط

إدراكي متنوع غير متكافئ حيث طغت إجابات شاملة 76% G مقارنة بإجابات الجزائية 20% = D وإجابات جزئية بيضاء 4% = Db1 حيث تتراوح نسبة إجابات الجزائية بيضاء Db1% غائبة وبين (1 و 5).

- بروز الإجابات الشكلية على بروتوكول المفحوصة (ت،س) 76% = F مقابل في التوظيف الاكتتابي (71-80) 71-80% = F حيث كانت المحددات الشكلية الإيجابية (12) = F⁺ مقابل المحددات الشكلية السالبة (6) = F⁻.

- كما نسجل استجابات حركية حيوانية 1 = Kan وهذا ما يميز الشخصية الاكتتابية اتجاه فقدان موضوع حيث تتراوح نسبة Kan بين (0 و 1).

- نمط الصدى الداخلي TRI المنبسط مختلط يظهر الغياب الكلي لمحددات الحركية مقابل حضورنا في الاستجابات اللونية 36% = RC.

- حضور المحتويات في ظهور استجابات حيوانية 36% = A إذ نجد A% في التوظيف الاكتتابي تتراوح بين (30-40) A%

- رفض المفحوصة اللوحة XI

إن من خلال المخطط النفسي للحالة الثالثة وباعتماد على جدول رقم (1) الذي يوضح التوظيفات المتكررة في الرورشاخ ومقارنة بنتائج نجد معظم استجابات نمط الإدراكي والمحددات والمحتويات تدل على وجود اكتئاب لدى الحالة الثالثة.

-التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الثالثة وذلك استنادا على ما تم الحصول عليه من نتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون وتحليل بروتوكول الرورشاخ يدل على أن الحالة تعاني من تظاهرات اكتئابية، واستنتجنا هذا من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة وهذا ما أكدته نتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون بعد تطبيقه والحصول على درجة (42) تشير إلى وجود اكتئاب شديد جدا لدى المفحوصة، فتعرض الحالة لاستئصال عضو مهم جدا في حياتها يجعلها تشعر بالنقص والتوتر والاكتئاب، كما تبين أن فقدان الحالة لرحمها أثر كثيرا على معاشها النفسي والاجتماعي الأمر الذي أدى إلى اختلاط الأشياء كلها على حياتها وتخوفها بعدم الشفاء والرجوع إلى البيت بجانب أولادها ، وقد اتضح لنا أكثر بعد تحليل بروتوكول الرورشاخ الذي طبق على الحالة من حيث استجابات ونمط الإدراك.

وفي الأخير نستخلص من كل النتائج السابقة أننا أمام حالة تعاني من اكتئاب شديد جدا سببه المعاناة النفسية جراء استئصال الرحم، وهذا ما أشار إليه حامد عبد السلام زهران في تعريفه للاكتئاب على أنه: "حالة الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبير عن شيء مفقود، وان كان المريض يعني المصدر الحقيقي لحزنه". (حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق ، ص 449).

3-1 تقديم الحالة الرابعة.

الحالة: (ب،ر) المستوى الدراسي: جامعية

السن: 35 سنة الوضعية الاجتماعية: متزوجة

المهنة: ماکثة بالبيت المستوى الاقتصادي: جيد

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

الحالة (ب،ر) البالغة من العمر 35 سنة متزوجة دون أطفال ذات مستوى اقتصادي جيد مستواها الدراسي جامعية متحصلة على شهادة ليسانس آداب عربي، حالتها الصحية جيدة قبل التعرض لعملية استئصال الرحم، علاقاتها الاجتماعية جيدة، إلا أنها تشكو من بعض المشاكل مع الزوج وأهل الزوج، علما أن مدة زواجهما سنة.

قامت الحالة (ب،ر) وهي حامل في الشهر 6 بإجراء فحوصات طبية ، فكانت نتيجة الفحوصات حمل خارج الرحم وهذا ما أخبرها الطبيب ، حيث صرح لها كذلك بأنها ستخضع للإجهاض لأن هذا الحمل سيكون خطرا عليها، وبإجراء الإجهاض تعرضت الحالة إلى نزيف الحاد مما استدعى ذلك إلى عملية استئصال الرحم حرصا على حياة الحالة، فالحالة مرت بظروف نفسية صعبة

جدا وتألّمت كثيرا بسبب فقدانها للجنين إضافة إلى فقدان أهم أعضائها الأنثوية المسؤولة عن التكاثر والإنجاب وحرمانها من غريزة الأمومة.

-تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

من خلال معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية وجدنا المفحوصة في حالة معانات شديدة حيث بدت عليها تظاهرات اكتئابية من قلق وتوتر وعدم الرضا عن الحياة إضافة إلى ملامح الحزن والأسى والتشاؤم. وبعد إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المفحوصة اتضح لنا فيما يخص الجانب الصحي أن الحالة عانت الكثير قبل إجراء الإجهاض وعملية استئصال الرحم حسب قولها "ألم شديد ومفهمتش حالتي مرة يقولي بيبي داخل الرحم مرة خارج الرحم ... تقلقت حاب نفهم غير حالتي". أما فيما يخص الجانب العلائقي فهي تشكو من بعض المشاكل مع أهل الزوج والزوج قبل وبعد إجراء العملية وهذا حسب قولها "مي عندي شوي مشاكل مع الزوج وأهل الزوج ..."، إضافة أن المفحوصة أبدت قلقها وتخوفها من علاقتها مع الزوج مما يدل على أنها تتألم لفقدانها العضو الرمزي الأنثوي وتتخوف كثيرا من نظرة زوجها وأهل زوجها بعد خروجها من المستشفى.

كما أبدت المفحوصة معاناة نفسية وجسمية إلتمنا في ذلك وجود مجموعة من تظاهرات اكتئابية أخرى من خلال قولها "حياتي منعدها حتى معنى "نورك" و

"نورك كرهت ومّلت راي حياتي راحت خسارة" حبت تتتهنى، حبت نموت معندي حتى معنى في الحياة" وهذا كله يعبر عن النظرة السلبية اتجاه الذات.

كانت الحالة تبكي ... "وش من طموح ... حياتي دمرت" راحت أنوثتي وأمومتي ... " وهذا يدل على عدم الرضا عن الذات والنظرة السوداوية للمستقبل، وهذه العملية لم تخلق لها فقط معاناة نفسية وأيضاً أثرت عليها جسدياً في شعور المفحوصة بالتعب والإجهاد حسب قولها "تعبانة نفسياً وجسدياً" ، واتضح لنا أيضاً أنها تعاني من اضطرابات في النوم والأكل حسب قولها "ولت منرقدش خلاص، ومنستهلش نوكل ..."

-إن كل هذه المعاناة والصراعات الداخلية هي نتيجة لعدم تقبل المفحوصة لوضعها الحالي واهتمام المفحوصة بنظرة الآخرين لها يؤثر سلبياً على تقديرها لذاتها، الشيء الذي زاد من حدة تأثيرها وقلقها.

تطبيق اختبار "الإكتئاب لبيك أرون" مع الحالة الرابعة وتحليل نتائجه

والتعليق عليها:

الجدول رقم (09) يوضح نتائج تطبيق اختبار الاكتئاب "بيك أرون" للحالة

الرابعة:

الحالة	الدرجة المتحصل عليها من خلال اختبار الإكتئاب لبيك أرون.
(ب،ر)	61

تحليل نتائج اختبار الاكتئاب " لبيك أرون" والتعليق عليها للحالة الرابعة:

❖ الدرجة (61) هذه الدرجة فوق (37) تشير إلى وجود اكتئاب شديد جدا.

-من خلال نتائج اختبار الاكتئاب لبيك أرون نجد أن معظم استجابات المفحوصة في بنود الاختبار كانت في العبارة رقم (03) وهذا في كل من اتجاه التشاؤم، الإخفاقات في الماضي وفقدان اللذة وشعور بالذنب وفقدان الاهتمام، انحطاط قيمة الذات إلى غير ذلك ... من الاتجاهات باستثناء الاتجاه تغيرات في النوم وتغيرات الشهية كانت الاستجابة في العبارتين الأخيرتين. وتقييمنا للحالة وفقا لنتائج المتحصل عليها من الاختبار وجود حالة اكتئاب شديد لدى الحالة والحزن من الأحداث المتوقعة وتوليد النظرة السلبية اتجاه الذات والمستقبل.

تطبيق اختبار بقع الحبر "لرورشاخ هرمان" مع الحالة الرابعة وتحليل

نتائجه:

من خلال دراسة استجابات اختبار "رورشاخ هرمان" نقدم المخطط

النفسي التالي:

الجدول رقم (10): المخطط النفسي للحالة الرابعة:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 8	F ⁺ = 5	G = 14	R = 26
H = 2	F ⁻ = 12	G% = 54	R. comple =
(A) = 1			Refus = 1
obj = 8	S DeF = 17	D = 5	T. Total = 396
ant = 5	K = 1	D% = 19,23	TP/ R = 12,5
pays = 1	FC = 4	Dbl= 1	T'd' appr = G.D.Dbl
	CF = 1	Dbl%= 4	TRI = EK/EC
	Kan = 1	Dd = 4	FC % = O
	Kob = 1	Dd = 15,8	RC = 38,46
			F% 65,38
			F% elarge = 88,46
			F ⁺ % élarg = 22,04
			E °C= 3
			Ban= 4
			A% = 31
			H% = %8

IX. V: اللوحات المرفوضة:

VII. IV: اللوحات المفضلة:

من خلال المخطط النفسي للحالة الرابعة فإننا سنركز علي التوظيف الاكتتابي للحالة حيث اشتملت إنتاجية المفحوصة (ب،ر) عدد كبير من استجابات (26) R= التي تتراوح في التوظيف الاكتتابي R بين (21-25) مقارنة بحالات السابقة للدراسة، كما نجد اللفظ الإدراكي تتنوع بين استجابات شاملة (G) وإجابات جزئية كبيرة D وجزئية صغيرة Dd مع إجابات جزئية بيضاء Db1 حيث تشير Chabert "أن الديناميكية المعرفية لحالات الاكتتاب أنه ليس هناك نمط إدراكي مفضل فهي مختلفة، غلبة إجابات G أو إجابات D، ونجد لدى الحالة هنا غلبة إجابات G الشاملة حيث (54) =G% مقارنة بإجابات جزئية كبيرة D%=(19,23) . (عبد الرحمان سي موسى، مرجع سابق، ص 199)

كما طغت الاستجابات الشكلية (65,38) =F% وغياب إجابات حركية (0) =K. بالإضافة إلى ظهور محتويات حيث نسجل استجابات حيوانية (31) =A% تقابل في التوظيف الاكتتابي (30-40) =A%.

-نمط المدى الداخلي TRI منبسط مختلط تشير إلى تنوع استجابات شكلية لونية

FC ولونية شكلية CF مع غياب الإجابات التظليلية E=0

-رفض المفحوصة اللوحة IX

نستنتج من خلال نتائج المخطط النفسي وباعتماد على الجدول رقم (1) الخاص بالتوظيفات المتكررة في الرورشاخ نجد توافق وتقارب في النسب المئوية لاستجابات فيما يخص الاكتئاب وهذا يدل على معاناة الحالة من تظاهرات اكتئابية.

-تحليل العام للحالة الرابعة:

استنادا إلى معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة يبدو أن المفحوصة جد مكتئبة ويأسية وحزينة وجاءت هذه النتائج مطابقة لاختبار الاكتئاب لبيك أرون حيث حصلت على الدرجة (61) تشير إلى وجود اكتئاب شديد جدا لدى المفحوصة.

فالحالة تعيش ظروف نفسية جدا صعبة بسبب قلقها وخوفها من مصير علاقتها مع زوجها، وأيضا تخوفها من نظرة المجتمع خاصة الأقارب وما زاد الأمور سوء فقدانها لجنين وحرمانها من غريزة الأمومة، وبفقدانها للرحم فقدت أمل الحياة السعيدة ، وهذا ما يثبت أن المفحوصة تعيش صراعات نفسية من جهة واجتماعية من جهة أخرى، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية من مشاعر الحزن والنقص والاكتئاب. حيث عرف خميس ديفر (Djemaes Diver) هذا الأخير (الاكتئاب): "اتجاه انفعالي يظهر بشكل

مرضي على شكل مشاعر النقص والبؤس".

(مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص12)

وظهر هذا بصفة واضحة من خلال تحليلنا لبروتوكول الرورشاخ باعتماد علي المخطط النفسي في التوظيف الاكثابي بعد تطبيقه على الحالة في الحساسية المفرطة تجاه منبهات الاختبارات، وكذا اللجوء المتكرر إلى المحددات الشكلية (F)، مع تنوع عدد الاستجابات حيث تسجل انبثاق إسقاطي شديد يبدو في استجابات G بسيطة ومألوفة واستجابات مرتبطة بمحتويات تميزها التبعية والطابع الاكثابي، وبالتالي تبين أن الحالة تعاني اكتئاب شديد جدا.

2- التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

في ظل النتائج العامة للبحث ومن خلال أدوات الدراسة المستخدمة والمتمثلة في (المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار الاكثاب" لبيك أرون"، واختبار بقع الحبر "لرورشاخ هرمان") اتضح لنا أن معظم المفحوصات تعاني من التظاهرات الاكتئابية المتمثلة في الشعور بالذنب والنقص والنظرة السلبية والتشاؤمية نحو المستقبل ولوم الذات مع الشعور باليأس والتشاؤم من جراء تعرضهن لعملية استئصال الرحم. وقد ترجم ذلك من خلال المعاناة النفسية التي التمسنها لديهن، خاصة أثناء إجراء المقابلة العيادية.

كما أن عدم تقبل وتكيف المفحوصات مع وضعهن الراهن ماعدا الحالة الأولى التي أبدت تقبل للوضع نظرا إلى الوازع الديني وإيمانها الكبير بالقضاء والقدر، يرجع لكونهن لن يستطعن أداء أدوارهن في الحياة كزوجات وكأمهات، هذا ما ولد لديهن الشعور بالدونية ومعاناة نفسية ظنا منهن أن المرأة تكتمل أنوثتها في إطار الصحة الجنسية للمرأة وسلامة أعضائها التناسلية.

كما تبين أن فقدان المرأة لرحمها أثر كثيرا على معاشها النفسي والاجتماعي وسبب لها جرح نرجسيا أدى بها إلى تكوين علاقة سيئة مع ذاتها وتشوه الصورة الجسدية لديها.

ومن هنا نستنتج أن الفرضية العامة التي مفادها: تعاني المرأة المستأصلة الرحم من تظاهرات اكتئابيه تحققت لدى حالات الدراسة.

خاتمة:

في تناولنا لموضوع التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم انطلقنا من فرضية عامة بالاعتماد على أدوات الدراسة المستخدمة (المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس الاكتئاب لبيك أرون، واختبار بقع الحبر لرورشاخ هرمان) باعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل الأنجع لتقييم المعاناة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم، ولقد اتخذنا لذلك مجموعة عينة مكونة من أربعة حالات، راعينا في اختيارها مجموعة من المتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، وسن استئصال الرحم)، ولقد صمم موضوع البحث لاختبار صحة الفرضية العامة التي مفادها: تعاني المرأة المستأصلة الرحم من تظاهرات اكتئابية.

خلصت نتائج الدراسة إلى القول أن المرأة المستأصلة الرحم تعاني من تظاهرات إكتئابية كالقلق والتوتر والحزن والتشاؤم اتجاه الذات والمستقبل والشعور بالذنب ... واضطرابات النوم والأكل إضافة إلى الأعراض الجسمية المصاحبة لها جراء تعرضها لعملية استئصال الرحم، كما أن فقدان المرأة لرحمها سبب لها جرحا نرجسيا إذ أنه من الصعب أن تظل كما هي ، فهي تحتاج إلى وقت طويلا كي تعتاد على الوضع الجديد، وهذا ما أظهرته نتائج البحث خاصة تحليل المقابلات العيادية نصف الموجهة وتحليل بروتوكول الرورشاخ لدى حالات الدراسة. أما من خلال تطبيقنا للمقياس الإكتئاب لبيك أرون على الحالات وتصنيف نتائجه توصلنا إلى أن هناك ثلاث حالات تحصلت على درجات تشير إلى وجود اكتئاب شديد جدا. (الحالة2، الحالة3، الحالة4).

وللتخفيف من الاكتئاب والتظاهرات الاكتئابية لدى حالات الدراسة يستحسن تقديم المساعدة النفسية وخلق الثقة عند النساء مستأصلات الرحم، ويتم هذا بمساعدة الأخصائية النفسانية، ما يجعل الحالات أكثر تكيفا وتقبلا للوضع، وهذا لا يقتصر مع الأخصائيين النفسانيين فقط، بل خلق التعاون مع الأطباء المختصين والمجتمع بهدف لفت الانتباه لهذه الفئة من النساء لتحقيق التوافق الصحي والنفسي والاجتماعي لهن.

وعليه فإن الفرضية القائلة بأن: تعاني المرأة مستأصلة الرحم من تظاهرات اكتئابية قد تحققت مع حالات الدراسة.

وأخيرا يمكن القول بأن نتائج البحث الحالي يؤكد مدى حاجة المفحوصات المستأصلات الرحم للمساعدة والرعاية النفسية، ولعل هذا العمل المتواضع يفتح آفاق جديدة من خلال دراسات أكثر تعميق ومعرفة أبعاد أخرى لدى هذه الفئة من النساء من أجل تقديم المساعدة وتخفيف معاناتهن النفسية.

توصيات:

على ضوء هذه الدراسة ونتائج الدراسات السابقة نضع اقتراحات التي نتمنى أن تجد صدًى في الواقع وهي كالتالي:

- توعية المجتمع بفهم هذه الفئة من النساء وتقديم لهم المساندة النفسية والاجتماعية.
- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في أمراض التي تؤدي إلى استئصال الرحم.
- المساندة النفسية والمتابعة الطبية قبل وبعد إجراء العملية.
- تقوية النواحي الإيمانية لدى هذه الفئة من النساء وحثهم على التمسك بالوازع الديني والرضاء بالقضاء والقدر.
- ضرورة توفير الأخصائيين النفسيين في المراكز الإستشفائية وتوفير لهم الإمكانيات الضرورية لتقديم المساعدة واختيار العلاج المناسب لهذه الفئة.

قائمة المراجع:

• المصادر:

القران الكريم: سورة التوبة ،الآيه51 ، سورة البقرة ، الآية 216 .

• المعاجم الموسوعات:

- 1) جان لا بلانش وخ، بونتاليس:(1985)، ترجمة مصطفى الحجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، داويان المطبوعات الجامعية، الجزائر، دط.
- 2) مروان عبد الوحيد:(2005)، الموسوعة الصحية لأم والطفل، دار الاسراء لنشر عمان، الأردن، دط.

• الكتب

- 3) أديب محمد خالدي:(2009) ،الصحة النفسية ، دار وائل للنشر عمان ط1.
- 4) بدرالدين الأنصاري:(1996) ، الشخصية المستهلكة المصابة ، بالسلطان، الكويت دار النشر والتوزيع، ط1.
- 5) حامد عبد السلام زهران(2001): الصحة النفسية و العلاج النفسي، دار العلاء للنشر والتوزيع القاهرة، ط2.
- 6) حلمي المليجي(2001) ، مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية بيروت لنشر، لبنان، طن1.
- 7) سهير كامل احمد:(2000)علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، المركز الإسكندرية للكتاب لنشر والتوزيع ،القاهرة، دط.
- 8) سميح نجيب الخوري:(1995): دليل المرأة في حملها وإمراضها ، الموسسات العربية للدراسات لنشر ، ط2.

- 9) عبد الفتاح دويدار: (1992)، سيكولوجية العلاقة بين الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية ، بيروت ، د ط
- 10) عبد الرحمان سي موسى (2008)، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ط1.
- 11) عبد الحميد محمد الشادلي (2001): الصحة النفسية، المكتبة الجامعية لازرطية الإسكندرية، ط2 .
- 12) د. عبد الكريم قاسم أبو خير: (2003)، النمو من الحمل الى المراهقة ، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان، دط .
- 13) ديفيد روز فيك (1991): دليل المرأة الطبي مع المئة سؤال وجوان، دار الأفاق الجديدة بيروت لبنان ، ط1
- 14) مجدي محمد الدسوقي (2002) ، قائمة التشخيص الاكثابي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة، د ط .
- 15) زيزي السيد عبد السلام: (2006) ، العلاج المعرفي للاكتئاب ، دار غريب لنشر، القاهرة ، مصر، دط .
- 16) طارق كمال : (2008)، الصحة النفسية للمرأة، دار النشر الاسكندرية، القاهرة، دط.
- 17) عادل عبدا لله محمد (2000)، الصحة النفسية ، دار الإرشاد للنشر ، القاهرة، ط1.
- 18) عبد الرحمان الوافي (2008) ، مدخل إلى علم النفس ، دار الهومه للنشر وتوزيع، الجزائر، ط1.
- 19) عبد الستار إبراهيم (1999)، علم النفس الاكلينيكي، مكتبة الأنجلوا المصرية لنشر والتوزيع، القاهرة، دط.

- (20) عثمان يخلف: (2001)، علم النفس الصحة و الأسس النفسية والسلوكية للصحة، قطر دار النشر والتوزيع ، ط 1.
- (21) كامليا إبراهيم عبد الفتاح: (1984)، سيكولوجية المرأة العاملة، دارنشر بيروت ، د ط.
- (22) لطفي الشربيني: (2001)، الاكتئاب (المرض والعلاج)، شركة جلال لنشر والتوزيع، دط.
- (23) محمد الحجار (1989)، الطب السلوكي المعاصر، دار الملايين بيروت، دط.
- (24) محمد جاسم محمد: (2004)، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها)، مكتبة دار الثقافة لنشر ، ط1.
- (25) محمد حسن غانم: (2006) الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلوا المصرية ، القاهرة، دط.
- (26) محمد عبد الحمي: (2003)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مكتبة دار الثقافة لنشر والتوزيع، القاهرة، دط
- (27) محمود خليفة وآخرون: (2008)، الصحة النفسية، دار الارشاد لنشر، القاهرة، ط2.
- (28) مروان والصفدي عصام: (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، دارالمسيرة لنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1
- (29) ممدوح سلامة: (1989)، التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، الهيئة المصرية العامة للكتاب لنشر والتوزيع، ط9

30) وجيه محجوب: (2005)، أصول البحث العلمي ومناهجه، دار المناهج للنشر والتوزيع بيروت، دط.

31) وليد سرحان وآخرون (2001): الاكتئاب ، دار النشر و التوزيع مجد الاوي، عمان ط1.

ثانيا :المراجع باللغة الفرنسية:

- **Dictionnaires et revues:**

32. Dictionnaire de terme de médecine:(1999) imprime en France.

- **Les Leviers :**

33. Basil .A stoll :(1995),introduction by,sausan,imprime en france .

34. Deval .M :(1997),médecin généraliste et cancer cvtostatikue. paris

- **Ies site d 'internet :**

35. <http://samiraabdelghaffar.Com>. (16 \5\2017) (1 3:10) .

36. <http://ar-m.wikipedia.orj>.(16\5\2017) (14 :10) .

37. www.arabpsynet.com.(2\4\2017) (9 :30)

مقابلة كما وردت مع الحالة:

- 1س: كيفاش كانت بداية مرضك؟
- 2س: تقدري تقولي واش هو سبب إستئصال؟
- 3س: كيفاش كانت ردة فعلك كي قالك طبيب لازم إستئصال؟
- 4س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض هذا؟
- 5س: عندكم حالات في العائلة لدارو إستئصال الرحم؟
- 6س: وشهي الصعوبات لواجهتها قبل وبعد إجراء العملية؟
- 7س: بعد إجراء إستئصال حسيتي بلي حياتك تبدلت؟
- 8س: كيفاش كانت ردة فعل زوجك؟
- 9س: لقيتي تفاهم والمساندة منه؟
- 10س: شعورك إتجاه العلاقة الجنسية تحسي بلي تبدلت ولا؟
- 11س: تحسي روحك كزوجة مقصرة مع زوجك؟
- 12س: عندك علاقات إجتماعية؟
- 13س: لقيتهم وقفوا معاك؟
- 14س: تحسي بالذنب؟
- 15س: تلومي روحك وتحسي في روحك راكي معاينة؟
- 16س: هل مزالت عندك الرغبة للإنجاب الأولاد؟
- 17س: كيفاش يكون شعورك مع وجودكي مع نساء خاصة كي يحكو على الإنجاب والحمل؟
- 18س: طبعكي قبل وبعد إجراء العملية (هادئة، مستقرة...)?
- 19س: تحبي تقدي وحدك بعد إجراء العملية؟
- 20س: تجيك أفكار سيئة ماشي مليحة على نفسك؟
- 21س: تحسي بتعب والإجهاد؟
- 22س: عندك مشاكل في نوم والأكل بعد إجراء عملية إستئصال الرحم؟
- 23س: راكي راضية على روحك ولا لا؟
- 24س: كيفاش تشوفي في حياتك دورك؟

25س: عندك طموح حابة ديريه في حياتك؟

26س: تقلقي ساعات ولا؟

27س: مثلا حاجات لتقلقك وشهي؟

28س: تحسي روحك مرتاحة؟

29س: كي تشوفي واحدة تعرضت للإستئصال كيفك وش تحسي؟

سلم بيك الثاني للإكتئاب

édition 2ème Inventaire de Dépression de Beack

B.D.I.02

الاسم:

الوضعية العائلية:

السن:.....الجنس:.....المهنة:.....

المستوى الدراسي:.....

التعليمة:

تحتوي هذه الاستمارة على 12 مجموعة في كل واحدة منها عدد من العبارات. اقرأ بتمعن كل مجموعة، ثم اختار العبارة التي تصف أكثر إحساسك وحالتك، خلال الأسبوعين الأخيرين بما فيها هذا اليوم. عين القيمة التي تناسب العبارة المختارة، فإذا وجدت عدد عبارات في نفس المجموعة تناسب إحساسك وحالتك، عليك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر + ثم عينه بأي إشارة.

تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة رقم 16 والمجموعة رقم 18

سلم بيك الثاني للاكتئاب

1-الحزن:

0. لا اشعر بالحزن.
1. أشعر غالباً بالحزن.
2. أنا حزين دائماً.
3. أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة.

2-التشاؤم:

0. لست متشاؤم على مستقبلي.
1. أشعر أنني أكثر تشاؤم على مستقبلي.
2. لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي.

3. أشعر بأن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم.

3-الإخفاقات في الماضي:

0. ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي وأن أكون فاشلا.

1. كنت أفضل غالبا.

2. عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات.

3. لدي إحساس أنني فشلت كليا في حياتي.

4-فقدان اللذة:

0. أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء.

1. لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل.

2. أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها.

3. لا أشعر بأي لذة اتجاه التلذذ أليها.

5-الإحساس بالذنب:

0. لا أحس نفسي مذنباً.

1. أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو سأفعلها.

2. أحس بالذنب في غالب الأحيان.

3. أحس بالذنب دائماً.

6-توقع العقاب:

0. ليس لدي إحساس بالعقاب.

1. أشعر أنه يمكن أن أعاقب.

2. إنني أنتظر العقاب.

3. لدي إحساس أنني سأعاقب.

7-الشعور السلبي اتجاه الذات:

0. أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير.

1. فقدت الثقة بنفسي.

2. إنني مستاء من نفسي.

3. لا أحب نفسي إطلاقاً.

8-موقف نقد اتجاه الذات:

0. لا أوبخ نفسي لانتقدها كما في العادة.

1. أصبحت انتقد أكثر مما سبق.

2. أنا السبب في كل سلبياتي.

3. أنا السبب في كل ما يحدث لي من تعاسة.

9-أفكار أو رغبة في الانتحار:

0. لا أفكر في الانتحار إطلاقاً.

1. أفكر أحياناً في أن انتحر ولكن لا أفعل.

2. أحب أن انتحر.

3. سوف انتحر إذا أتحت الفرصة.

11-البكاء:

0. لا أبكي كما كنت من قبل.

1. أصبحت أبكي كثير مما سبق.

2. إنني أبكي لأبسط شيء.

3. أريد أن أبكي لكن لا أستطيع.

11-الاستشارة

0. لست تائراً كما كنت عادة.

1. أحس نفسي تائراً خلافاً للعادة.

2. إنني تائر لدرجة لا أستطيع أن اهدأ.

3. إنني تائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل أي شيء.

12-فقدان الاهتمام:

0. لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1. لا أهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلاً.

2. لا أهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقاً.

3. أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء.

13- صعوبة اتخاذ القرارات:

0. أتخذ القرارات أكثر من قبل.
1. أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات.
2. أجد صعوبات أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات.
3. أجد صعوبات في اتخاذ قرار.

14- انحطاط قيمة الذات:

0. أشعر ذو قيمة.
1. لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل.
2. أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين.
3. أشعر أنه ليست لي قيمة.

15- فقدان الطاقة:

0. لدي طاقة كبيرة كما كنت من قبل.
1. لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق.
2. ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير.
3. لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء.

16- تغييرات في عادات النوم:

0. عاداتي في النوم لم تتغير.
- 1.أ. أنام أكثر قليل من العادة.
- 2.ب. أنام أقل بقليل من العادة.
- 2.أ. أنام أكثر بكثير من العادة.
- 2.ب. أنام أقل بكثير من العادة.
- 3.أ. أنام طوال اليوم تقريبا.
- 3.ب. استيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية.

17- سرعة الانفعال والإثارة:

0. لست سريع الانفعال كالعادة.

1. إنني سريع الانفعال على العادة.
2. إنني كثير الانفعال على العادة.
3. إنني منفعل دوما.

18- تغييرات الشهية:

0. شهيتي لم تتغير.
- 1.أ. شهيتي أقل من العادة.
- 1.ب. شهيتي أكثر من العادة.
- 2.أ. شهيتي أقل بكثير من العادة.
- 2.ب. شهيتي أكثر بكثير من العادة.
- 3.أ. ليست لدي شهية إطلاقا.
- 3.ب. لدي الرغبة في الأكل دائما.

19- صعوبات في التركيز والانتباه:

0. أصل إلى الانتباه والتركيز دائما من قبل.
1. لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة.
2. أجد صعوبات في التركيز طويلا على أي شيء.
3. أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء.

21- التعب:

0. لست متعبا أكثر من العادة.
1. أتعب بسهولة خلافا للعادة.
2. إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقا.
3. إنني في غاية التعب لأجل فعل أغلبية الأشياء التي كنت أفعلها سابقا.

21- فقدان الاهتمام الجنسي:

0. لم أسجل تغييرات جديدة يخص اهتمامي بالجنس.
1. يهمني الجنس أقل مما سبق.
2. يهمني الجنس أقل بكثير مما سبق.
3. فقدت كل أهمية الجنس.

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

1س: كيفاش كانت بداية مرضك؟

ج1/ كانت عنديآلام أسفل البطن ونزيف دائما كروحت لطبيب قالي فبروم دويت بدواء مي مرتحتش حتى قالولي عندي ورم لازم تتحيه.

2س: تقدري تقولي واش هو سبب إستئصال؟

ج2/ المهم الطبيب قالي عندك فبروم خبيث.

3س: كيفاش كانت ردة فعلك كي قالك طبيب لازم إستئصال؟

ج3/ تصدمت وبكيت وتغيرت حياتي رغم إني عندي لولاد مي تعبت نفسيا.

4س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض هذا؟

ج4/ تعبانة وفشلانة ديما.

5س: عندكم حالات في العائلة لدارو إستئصال الرحم؟

ج5/ لالا مكانش.

6س: وشهي الصعوبات لواجهتها قبل وبعد إجراء العملية؟

ج6/ دهورت صحتي وتعبت من الدواء والستر وظروفي ماشي مليحة وبعد كيكيف مي هذا قدر ربي واش راح ندير المهم نقعد مع ولادي.

7س: بعد إجراء إستئصال حسيتي بلي حياتك تبدلت؟

ج7/ وي حسيت روحي تغيرت أنا أصلا كبيرة مي برشة حوايج تبدلوا.

8س: كيفاش كانت ردة فعل زوجك؟

ج8/ راجلي كبير واعي متفهم وقف معايا غير ظروف مادية ماشي مليحة حتى هو تعب معايا.

9س: لقيتي تقاهم والمساندة منه؟

ج9/ آه وقف معايا.

10س: شعورك إتجاه العلاقة الجنسية تحسي بلي تبدلت ولا؟

ج10/ عادي مي ديما نقول كاين حاجة ناقصة فيا موسوسة.

11س: تحسي روحك كزوجة مقصرة مع زوجك؟

- ج11/ أنا صحتي مولتتش كيما زمان مي تبدلت عليا حياتي وليت منهتمش كيما بكري
نحب نلبس ونريقل روحي مي ذورك راحت النفحة.
12س: عندك علاقات إجتماعية؟
ج12/ عندي فامي وجراني وولادي.
13س: لقيتيم وقفوا معاك؟
ج13/ آه كثر خيرهم كل واحد يذكرنا فعلوا.
14س: تحسي بالذنب؟
ج14/ لالا مي ساعات نقول وش درت في حياتي حتى يصرلي هك.
15س: تلومي روحك وتحسي في روحك راكي معاقبة؟
ج15/ منكذبش عليك كان مزلت كيما زمان نجيب.
16س: هل مزالت عندك الرغبة للإنجاب الأولاد؟
ج16/ صغار ملاح في الدار ... مي قدر الله شاء وما فعل.
17س: كيفاش يكون شعورك مع وجودكي مع نساء خاصة كي يحكو على الإنجاب
والحمل؟
ج17/ نتجاوب معاهم عادي مي بيني وبين روحي تغضني نقول يعني كايين في
عمري ومزالوا يجيبوا وأنا نياس نهائيا بكري ديما عندي أمل مي ذورك لالا.
18س: طبعكي قبل وبعد إجراء العملية (هادئة، مستقرة...)?
ج18/ أنا من بكري ديما قلقانة خاصة مع حالتي صحية كنت قبل وبعد نقلق بزاف
ونتعب وحاجة لتجي تبكيني.
19س: تحبي تقعدي وحدك بعد إجراء العملية؟
ج19/ لالا يامات أولى كنت نحب غير نفرغ لفي قلبي يجيني أي واحد نحكي معاه
... لمهم يساندني ...
20س: تجيك أفكار سيئة ماشي مليحة على نفسك؟
ج20/ كل مرة كيفاه حسب مورال ... ساعات يقلقوني لولاد ولا نتعارك مع راجلي ...
نقول ليهم كان موت تهنيت تعرفي واحد كيتغس.
21س: تحسي بتعب والإجهاد؟

- ج21/ ديما فشلانة وتعبانة نخدم شوي حاجة نتعب.
- س22: عندك مشاكل في نوم والأكل بعد إجراء عملية إستئصال الرحم؟
- ج22/ في ليل نطول باه نرقد نقلق بزاف ... والمأكلة نوكل حسب المورال ومن بعدها وليت نوكل ومنطعم والو.
- س23: راكي راضية على روحك ولا لا؟
- ج23/ صراحة نشوف روحي ساعات منستحقش حياة كيما هك وانو دنيا هذي ظلمتني في كل شيء.
- س24: كيفاش تشوفي في حياتك دورك؟
- ج24/ عادي راني عايشة كيما ناس كل وفرات هذا وش كتبلي ربي سبحانو.
- س25: عندك طموح حابة ديريه في حياتك؟
- ج25/ طموحي في ولادي دورك أنا طفرت فيا.
- س26: ت قلقي ساعات ولا؟
- ج26/ نقلق ديما.
- س27: مثلا حاجات لتقلقك وشهي؟
- ج27/ نخم بزاف، يقلقني راجلي، منحبش الحس، نحب الهدوء .
- س28: تحسي روحك مرتاحة؟
- ج28/ كل مرة كيفاه.
- س29: كي تشوفي واحدة تعرضت للإستئصال كيفك وش تحسي؟
- ج29/ نحس بيها المسكينة يحس بالجمرة غير ليعفسها.

عرض استجابات الحالة الأولى:

اللوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	3 ثا	الكل	G F ⁺ A/
	نحلة		Ban
	فراشة		G F ⁺ A/
	نسر		Ban
II	15 ثا	الكل	G F ⁺ A/
	22 ثا		G F ⁺ H/
	إنسان		Ban
	بركان		G F clab
III	30 ثا	الوسط	pays
	15 ثا		D F ⁺ H/
	زوج عباد		Ban
	ربونة حمراء		D FC
IV	فراشة	الكل	Obj
	25 ثا		G F ⁺ A/
	27 ثا		G F ⁺ A/
	طائر		Ban
V	خفاش أسود	الكل	G FC A/
	30 ثا		Ban
	35 ثا		G F ⁺ A/
	خفاش		Ban
	جناح تع نسر		G F ⁻
			A d

صدمة			56 ثا والو 1,05	VI
G A G Hd	F ⁻ F ⁻	الكل	5 ثا كلب صدر تع إنسان 15 ثا	VII
D Ban D ant D Hd	FC A/ F ⁻ F ⁻	جزء وسط	25 ثا فراشة حمراء عمود فقري نمر 35 ثا	VIII
G Ban G Anti G A	F ⁺ H/ F ⁻ F ⁻	الكل	15 ثا مهج رئة عنكبوت 20 ثا	IX
G Ban G Ban G Geo	F ⁺ A/ Ka A/ F ⁻	الكل	9 ثا عنكبوت سرطان يتحرك جزيرة 15 ثا	X

اللوحات المرفوضة: VI . IX

اللوحات المفضلة: V . X

مقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

1س: كيفاش كانت بداية مرضك؟

ج1/ آه واش راح نحكيك أنا عندي ولاد وعندي ربو وهزيت بالحمل كنت منيش حابتوا هذا الحمل خلاص ولا كليت دوايات وأعشاب باه ندير كرتاج المهم روحت لطبيبة قالتلي خلاص راكي طيحتي الطفل المهم مشت في حكاية وأنا 6 شهور هكاك وبعدها بدأت بطني تخضار وتبس وراجلي لاحظت عليا هكاك وصرالي نزيف حاد كروحت لطبيب قالي راوه غير ميت في بطنك وتعفن ... وجهوني لسرفيس هذا ورائي أبيريت نحولي بيبي ونحولي الرحم.

2س: تقدر تقولي واش هو سبب إستئصال؟

ج2/ بيبي مات وزد الرحم تاعي مرض هذا على علمي أنا قالي لباقي معلبلش.

3س: كيفاش كانت ردة فعلك كي قالك طبيب لازم إستئصال؟

ج3/ مقلش ليا الطبيب دخلوني ديراكت ودرولي ابيراسيوا جاتهم حالة مستعجلة وكى فقت لقيت روحي هكا ... أنا أصلا كنت متوقعة هذا الشيء.

4س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض هذا؟

ج4/ صحتي كانت مليحة نعاني غير من ربو مي راني عايشة معاه ونورك زد خرجلي في التحليل بلي عندي إلتهاب كبد حاد "صفير" وعدوة إنتقلت لي كي كنت نعدل في سناني هذا وين فقت.

5س: عندكم حالات في العائلة لدارو إستئصال الرحم؟

ج5/ لالا معنادنش.

6س: وشهي الصعوبات لواجهتها قبل وبعد إجراء العملية؟

ج6/ ديرتها بيدي كنت لباس عليا متهنية نورك صعوبات قبل العملية طبة قل واحد يقولي زاي واحد يقولي حمل عنقودي واحد يقولي المهم حتى لقيت بلي بيبي ميت.

7س: بعد إجراء إستئصال حسيتي بلي حياتك تبدلت؟

ج7/ تبدلت برشة ومعلبلش واش يصري لبعده.

- 8س: كيفاش كانت ردة فعل زوجك؟
- ج8/ زوجي ظروفوا تعبانة وكره ومل مني ومن العلاج.
- 9س: لقيتي تفاهم والمساندة منه؟
- ج9/ إمام خليها لربي برك.
- 10س: شعورك إتجاه العلاقة الجنسية تحسي بلي تبدلت ولا؟
- ج10/ ذورك مزالي نخم غير في روعي وش درت بعمرى.
- 11س: تحسي روحك كزوجة مقصرة مع زوجك؟
- ج11/ أنا أصلا قصرت بزاف تجاه راجلي ولت منيش كيما زمان ولاد وروتين واحد وزد ظهر عندي مرض آخر وخايفة برشة منوا.
- 12س: عندك علاقات إجتماعية؟
- ج12/ عندي حبابي ولفمي.
- 13س: لقيتهم وقفوا معاك؟
- ج13/ ذورك أنا نسكن في بسكرة وشقيت في تبسة على جالي راجلي عسكري راهم يعيطو في الهاتف ويسقسو عليا وخلص.
- 14س: تحسي بالذنب؟
- ج14/ آه نحس بذب خرج فيا لبيبي كان مشربتش دواء وخليتوا ميصرش ليا هك.
- 15س: تلومي روحك وتحسي في روحك راكي معاقبة؟
- ج15/ آه عاقبني ربي على جال رفضت طفل وزد عاقبني بمرض صغير .
- 16س: هل مزالت عندك الرغبة للإنجاب الأولاد؟
- ج16/ آه ذورك نخم غير نرتاح من "صُفير" على أقل نقعد لولادي رام 6 أولاد واش يلمهم من بكري معنديش رغبة.
- 17س: كيفاش يكون شعورك مع وجودكي مع نساء خاصة كي يحكو على الإنجاب والحمل؟
- ج17/ خلاص أنا منخمم في والو.
- 18س: طبعكي قبل وبعد إجراء العملية (هادئة، مستقرة...)?

ج18/ كنت لباس عليا مي كي صرلي المشكل تقلقت خاصة كمفهمتش حالتني وزد
ظهرلي لمرض جديد حالة تبكي.

19س: تحبي تقعدي وحدك بعد إجراء العملية؟

ج19/ لالا حاب غير نحكي ونحي على قلبي راني دمرت روجي.

20س: تجيك أفكار سيئة ماشي مليحة على نفسك؟

ج20/ آه نقول أنا قتلت روح وربي عاقبني نستاهل واش صري ليا.

21س: تحسي بتعب والإجهاد؟

ج21/ برشة نتعب ونفشل.

22س: عندك مشاكل في نوم والأكل بعد إجراء عملية إستئصال الرحم؟

ج22/ منرقدش خلاص ديما نبكي وكرهت ماكله معنديش شهية خلاص.

23س: راكي راضية على روحك ولا لا؟

ج23/ لالا منيش راضية راضية خلاص على حياتي.

24س: كيفاش تشوفي في حياتك دورك؟

ج24/ حياتي معندها حتى معنى شوفي نزيد نرتاح ولا لالا.

25س: عندك طموح حابة ديريه في حياتك؟

ج25/ دورك نخم نرتاح من مرض جديد فقط " صُفير".

26س: تقلقي ساعات ولا؟

ج26/ نقلق بزاف معتش نحمل روجي.

27س: مثلا حاجات لتقلقك وشهي؟

ج27/ راجلي كيفاش نديرلوا وولادي كيفاه راح نخبرهم ... بمرضي جديد.

ج28/ لالا منيش مرتاحة.

ج29/ نحس بيها مي أنا راني حالة درتها بيدي.

عرض استجابات الحالة الثانية:

التنقيط	التحقيق	الإستجابات	اللوحة
D F ⁻ A F ⁻ Goa D G Kan A/ Ban	الجزء الفوق الكل	4 ثا حيوان خريطة نحلة طير 39 ثا	I
D F ⁺ Ad G F ⁻ A G F ⁺ A/ Ban	الجزء الكل	10 ثا رأس حيوان فراشة نسر 1,45 ثا	II
G FC A/ Ban G F ⁺ A/ Ban G F ⁻ A	الكل	07 ثا فراشة حمراء طفلين خروف 30 ثا	III
G FC A G FC obj	الكل	8 ثا قطة ملونة مقص أصفر 40 ثا	IV
G F ⁺ A/ Ban		15 ثا فراشة	V

الملاحق

G F ⁺ A/ Ban	الكل	خفاش نسر أسود	
G FC A		1,45	
	صدمة	15 ثا لا أرى شيء 30 ثا	VI
G F ⁻		55 ثا	VII
obj	وسط	قناع	
G F ⁻ H	الكل	إمراء	
G F ⁻ Ad	الكل	رأس أرنب	
G F ⁺ A	الكل	23 ثا نحلة	VIII
D F clob ant	وسط أسود الجزء الأيمن	عمى شوكي أسد 28 ثا	
D F ⁺ A/ Ban			
	صدمة	25 ثا لا أرى شيء 30 ثا	IX
G F ⁺		23 ثا	X
A		تتين	

G	F ⁺	الكل	غزالة
A			عنكبوت
G	F ⁺ A/		1,03 ثا
Ban			

مقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

1س: كيفاش كانت بداية مرضك؟

ج1/ كنت محسوب ذكيا نحس بالدوخة وآلام تحت البطن وحتى ساعات ديما يوقعلي نزيف ويطول ماشي كالعادة قررت إني نروح لطبيبة نسائية شوي قتلي بلي عندي كيس في الأرحام بصح قاتلي ما تخافيش ذرك يذوبو الدواء بصح ممبعد ككليت الدواء وكصلت قالولي بلي هناك الكيس كبير وتحول لورم ولازم تنحي الأرحام تاك.

2س: تقدري تقولي واش هو سبب إستئصال؟

ج2/ ماني قتلك بلي عندي ورم خبيث لازم نحيه ولا يرجع على الجسم كلو.

3س: كيفاش كانت ردة فعلك كي قالك طبيب لازم إستئصال؟

ج3/ تصدمت قعدت اليوم هناك كل وأنا ساكتة مصدومة ونبكي كيفاه حتى رغم إنو رزقني ربي بولاد بصح حسيت راح تنقصني حاجة غالية

4س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض هذا؟

ج4/ كنت شوي نتعب لأي حاجة حتى كان نهز الثقيل ولا نمس الماء نتعب وينوضلي السطر.

5س: عندكم حالات في العائلة لدارو إستئصال الرحم؟

ج5/ لالا ما عاندناش، أول حالة معايا أنا.

6س: وشهي الصعوبات لواجهتها قبل وبعد إجراء العملية؟

ج6/ كانت ظروفني ماشي مليحة كنت ديما تعبانة وفشلانة وخايفة منها صراحة المهم ممبعد مادانيت العملية تنح شوي السطر بصح psychiquement تعبانة ياسر وكل ما نخم فيها نوض نبكي و....

7س: بعد إجراء إستئصال حسيتي بلي حياتك تبدلت؟

ج7/ أكيد هي للناس باينة عادي كيما هي كيشوفولي بصح أنا تبدلت حسيت روجي ماشي أك المرأة تع بكري رغم إني كبيرة بصح

س8: كيفاش كانت ردة فعل زوجك؟

ج8/ عادي تفهمني وشجعني ومسكين وقف معايا معنويا وماديا ومخلنيش أصلا.

س9: لقيتي تفاهم والمساندة منه؟

ج9/ وي، ديما معايا، يسقسيني ويعاوني كان ديما يوقف معايا الحق.

س10: شعورك إتجاه العلاقة الجنسية تحسي بلي تبدلت ولا؟

ج10/ عادي، بصح ديما كاينة حاجة ناقصة فيا.

س11: تحسي روحك كزوجة مقصرة مع زوجك؟

ج11/ والله أنا وش ندير نقعد مقصرة معاه، سيرتو ذرك ما وليتش نلق معاه زي

بكري ولا نضحك، نقصت فيا برشا حاجات بعد الإستئصال.

س12: عندك علاقات إجتماعية؟

ج12/ وي، كاين عايلتي، حبابي، جبراني.

س13: لقيتهم وقفوا معاك؟

ج13/ وي لحق ديما ينصحوني ويحاولوا يحقوا عليا خاصة عائلة.

س14: تحسي بالذنب؟

ج14/ لحق ساعات ديما نسقسي على روجي علاه صرالي هكا أكيد خلصهالي ربي

في حاجة خايبة درتها وساعات أخرى نحمد ربي ونقول بلعكس رواه يتلي فيا.

س15: تلومي روحك وتحسي في روحك راكي معاقبة؟

ج15/ والله عادي، ديما نصبر في روجي بالآية " وعسى أن تكرهوا شيئا وهو خير

لكم "

س16: هل مزالت عندك الرغبة للإنجاب الأولاد؟

ج16/ أنا حنين روجي عادي بصح لحق نحس شويا بالغيرة وناقصتني حاجة ماشي

زيهم خاصة كيحكولي على الإنجاب والعمل. س17: كيفاش يكون شعورك مع

وجودكي مع نساء خاصة كي يحكو على الإنجاب والحمل؟

17س: كيفاش يكون شعورك مع وجودكي مع نساء خاصة كي يحكو على الإنجاب والحمل؟

ج17/ قلقانة ذرك تحسنت شويا بصح قبل العملية كنت ما نهدر مع واحد مغشوشة وخلص بصح الحمد لله ذرك تحسنت شوي.

18س: طبعكي قبل وبعد إجراء العملية (هادئة، مستقرة...)?

ج18/ عادي كل مرة كيفاه ساعات نقلق وكثرت عليا القلقة بعد إجراء العملية.

19س: تحبي تقعي وحدك بعد إجراء العملية؟

ج19/ لحق ما نكذبش عليك كان قعدت وحدي نتفكر كلشي نحب لي يجي يقعد معاي.

20س: تجيك أفكار سيئة ماشي مليحة على نفسك؟

ج20/ والله ساعات نحكي نقول بلي درت حوايج خايبة حتى خرج فيا ربي.

ج21/ وي ذرك تعبانة خلاص وفشلانة .

21س: تحسي بتعب والإجهاد؟

ج22/ والله عندي في النوم ما نرقدش خلاص وحتى في الماكلة وليت نوكل شوي على بكري نحييت الأرحم.

22س: عندك مشاكل في نوم والأكل بعد إجراء عملية إستئصال الرحم؟

23س: راكي راضية على روحك ولا لا؟

ج23/ أنا راضية بمكتوب ربي رغم إني نحس بالدنيا راي ظلمتني ياسر بصح عادي بلاك يفرجها.

24س: كيفاش تشوفي في حياتك دورك؟

ج24/ حياتي عادي، بسالت شوي على بكري لمهم راني نعيش علجالة ولادي وهذي هي.

25س: عندك طموح حابة ديريه في حياتك؟

ج25/ ما عندي حتى طموح، طموحي إنه ولادي يوصلوا ويحقوا واش يتمنوا.

26س: تقلقي ساعات ولا؟

ج26/ أه، لي حلقني نحلقوا عادي

27س: مثلا حاجات لتقلقك وشهي؟

ج27/ الحاجات لقلقني كيف نسمع الحس ياسر ولا الغناء وحتى صوت الذراري الصغار كيلعبوا....

28س: تحسي روحك مرتاحة؟

ج28/ ذرك والله الحمد لله على كل حال أنا تعبانة صح بصبح عادي الحمد لله.

29س: كي تشوفي واحدة تعرضت للإستئصال كيفك وش تحسي؟

ج29/ نحس بلي حتى هي تظلمت مسكينة ونحس باللحظة اللي كنت فيها أنا كيمها

وتحب إلي تقص عليها وتواسيها..و.
عرض استجابات الحالة الثالثة:

اللوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	11 ثا موس خفاش يتحرك نحلة طير 50 ثا	الكل	G FC obj G Kan A/ Ban G KA/ Ban
II	20 ثا عبد كبدة 1,26 ثا	الكل تحت مساحة بيضاء	D F ⁺ H/ ban Dbl F ⁻ / ant
	2 ثا		

<p>G F⁺ H/ Ban</p> <p>G F⁺ A/ Ban</p> <p>G CF obj</p>	<p>الكل</p>	<p>زوج عباد فراشة لون أسود في الورقة 15 ثا</p>	<p>III</p>
<p>D F⁻ (H)</p> <p>D F⁻ A</p>	<p>الكل</p>	<p>15 ثا وحش إنسان عقرب 30 ثا</p>	<p>IV</p>
<p>G FC A/ Ban</p> <p>G F⁻ A</p> <p>G F⁻ obj</p>	<p>الكل</p>	<p>16 ثا خفاش أسود نسر مقص 26 ثا</p>	<p>V</p>

G Kan A	الكل	05 ثا فراشة طير 18 ثا	VI
GF ⁻ obj GF ⁻ obj		30 ثا قناع طبلة 1,0	VII
GF ⁺ A/ban GF ⁺ Ad DF ⁻ Ant	فوق وسط	10 ثا زوج حيوانات رأس حيوان عمود فقري 30 ثا	VIII
GF ⁻ Hd DFC Ant	الكل وسط الجزء الأيمن	15 ثا رأس إنسان رئة خضراء وحش حيواني 25 ثا	IX

GF ⁻ (A)			
GF ⁻ obj	الكل وسط	30 ثا زربية زوج حشرات	X
GF ⁺ A/ban	الكل	مزهرية	
GF ⁻ obj			

مقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

1س: كيفاش كانت بداية مرضك؟

ج1/ والله أنا عروسة جديدة هذا أول حمل لي هزت بحمل وعندني 6 شهور صرالي ألم شديد جبوني هنا درولي فحوصات لقوا عندي حمل خارج الرحم.

2س: تقدري تقولي واش هو سبب إستئصال؟

ج2/ كخرجت من postop قالولي راو بيبي خارج الرحم دخلت على أساس كرتاج مفهمتش كيفاه صرالي إستئصال الرحم الحالة تبكي وتبكي

3س: كيفاش كانت ردة فعلك كي قالك طبيب لازم إستئصال؟

ج3/ مقالش لي كخرجت باه عرفت.

4س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض هذا؟

ج4/ ألم شديد ومفهمتش حالتي مرة يقولي بيبي داخل الرحم مرة يقولولي خارج الرحم ... تقلقت برشة حبيت غير نفهم حكايتي.

5س: عندكم حالات في العائلة لدارو إستئصال الرحم؟

ج5/ مكانش.

6س: وشهي الصعوبات لواجهتها قبل وبعد إجراء العملية؟

ج6/ طولت برشة في لوبتال وألم حاد وراجلي قلق عليا وبعدها زد تصدمت صدمة كبيرة يعني حياتي خلاص راحت تبكي.

7س: بعد إجراء إستئصال حسيتي بلي حياتك تبدلت؟

ج7/ حياتي معندها حتى معنى نورك.

8س: كيفاش كانت ردة فعل زوجك؟

ج8/ زوجي حتى هو مصدوم كيفي.

9س: لقيتي تفاهم والمساندة منه؟

ج9/ راه مصدوم معرف وش يدير.

10س: شعورك إتجاه العلاقة الجنسية تحسي بلي تبدلت ولا؟

ج10/ أنا أصلا حياتي بكلها راح تتبدل وكل شيء راح تبكي

11س: تحسي روحك كزوجة مقصرة مع زوجك؟

ج11/ راح نقصر برشة في حياتوا راح يتبدل وراح نرجعوا مش كيما بكري.

12س: عندك علاقات إجتماعية؟

ج12/ عندي صحباتي وفمي وأهل وحبابي مي شوي مشاكل مع أهل الزوج.

13س: لقيتهم وقفوا معاك؟

ج13/ أكيد وربي يخليهم.

14س: تحسي بالذنب؟

ج14/ إمم نحس بذنب إتجاه زوجي.

15س: تلومي روحك وتحسي في روحك راكي معاقبة؟

ج15/ قدر الله فعل وما شاء.

16س: هل مزالت عندك الرغبة للإنجاب الأولاد؟

ج16/ أكيد هذا وين زوجت وكنت راح نكون أم مي تبكي

17س: كيفاش يكون شعورك مع وجودكي مع نساء خاصة كي يحكو على الإنجاب

والحمل؟

ج17/ أنا دورك منيش راح نجيب وراح نمعن راجلي من راح يكون أب تبكي.

18س: طبعكي قبل وبعد إجراء العملية (هادئة، مستقرة...)?

- ج18/ قبل كنت لباس عليا ذورك كرهت وملت راي حياتي راحت خسارة.
- س19: تحبي تقعدي وحدك بعد إجراء العملية؟
- ج19/ لالا نحب نحكي تعبت.
- س20: تجيك أفكار سيئة ماشي مليحة على نفسك؟
- ج20/ حبت تتهنى حبت نموت معندي حتى معنى في حياة أجمل شعور هو الأم وأنا فقدت هذا الشعور وراح نتحرم منوا.
- س21: تحسي بتعب والإجهاد؟
- ج21/ تعبانة نفسيا وجسديا ملت
- س22: عندك مشاكل في نوم والأكل بعد إجراء عملية إستئصال الرحم؟
- ج22/ منرقدش خلاص ولت نحس معندي حتى حق في نوم ومنستهلش نوكل.
- س23: راكي راضية على روحك ولا لا؟
- ج23/ لالا منيش راضية على نفسي واش راح يشوف فيا راجلي وأهلوا
- س24: كيفاش تشوفي في حياتك ذورك؟
- ج24/ معندها حتى معنى.
- س25: عندك طموح حابة ديريه في حياتك؟
- ج25/ طموحي نولي أم أنا هذا الشعور جاني وبعدها تحرمت منوا وش من طموح حياتي دمرت.
- س26: تقلقي ساعات ولا؟
- ج26/ راح نجن بقلقة وتوسويس.
- س27: مثلا حاجات لتقلقك وشهي؟
- ج27/ راحتلي أنوثتي وأمومتي ديما نخمم راجلي عندوا حق إنو يكون أب.
- س28: تحسي روحك مرتاحة؟
- ج28/ لالا والو حاسة بضيق كبير في تنفس ورائي نتخفق.
- س29: كي تشوفي واحدة تعرضت للإستئصال كيفك وش تحسي؟
- ج29/ مسكينة ربي يصبرها خاصة كان معندهاش لولاد كيفي.
- عرض استجابات الحالة الرابعة:

الملاحق

التنقيط	التحقيق	الإستجابات	اللوحة
G Kan H G FC A G FC A/ Ban	الكل	16 ثا زوج عباد طائيرين بخوش أسود فراشة جناحها أسود 23 ثا	I
Db1 C obj DC F obj Dd F ⁻ Anti	الجزء الأبيض تحت على جانبي الجزء	27 ثا لون أبيض لون برتقالي في لوحة كلوي 01	II
G F ⁺ H G F ⁺ A G F ⁻ obj	الكل	16 ثا زوج عباد فراشة راديو 26 ثا	III

الملاحق

D Kob obj	في وسط الكل الجزء العلوي	56 ثا موس حاد وحش حيواني قمة جبل 1,04 د	IV
D F ⁻ (A) Dd F ⁻ pays			
G FC A	الكل	16 ثا طير أسود خفاش 45 ثا	V
G F ⁺ A/Ban			
صدمة		52 ثا مشفت والو 1,17 ثا	VI
D F ⁻ A G FC obj	الكل الكل	21 ثا زوج ارانب صدر قندورة أكحل 41 ثا	VII

<p>Dd F⁺ A/ban</p> <p>Dd F⁻ ant</p> <p>G F⁻ ant</p>	<p>الأيمن الجزء والأيسر الكل</p>	<p>10 ثا زوج حيوانات كليتين جهاز هضمي 30 ثا</p>	<p>VIII</p>
<p>G F⁻ anti</p> <p>G F⁻ ant</p> <p>D F⁻ obj</p>	<p>الكل في وسط</p>	<p>16 ثا جهاز تنفسي صدر عمود ولاعماد 10</p>	<p>IX</p>
<p>G F⁻ obj</p> <p>G F⁻ obj</p> <p>D F⁺ A/Ban</p> <p>G K H</p>	<p>الكل الكل الجانبين الكل</p>	<p>15 ثا زربية ساجدة بخيشيش بهلوان يتحرك 20 ثا</p>	<p>X</p>