

جامعة عمار ثليجي الأغواط  
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية



شعبة العلوم الإجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا  
الموضوع/

# التحضير النفسي للمرضى المقبلين على العملية الجراحية

دراسة حالة في وضعية الرورشاخ لثلاث حالات - بالأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

- شارف السعدية

من إعداد الطالبتين:

• نعيمة بن عطية

• سارة بوداود

لجنة المناقشة

• د. عون علي ..... رئيسا

• أ. شارف سعدية ..... مشرفتا

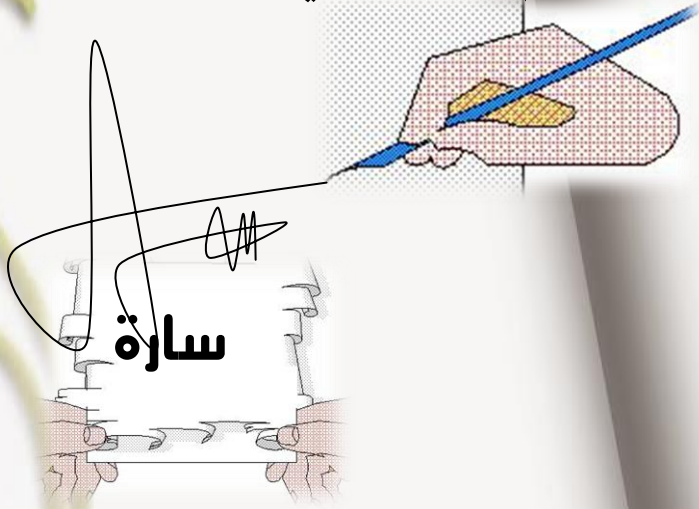
• أ. عاجب بومدين .....عضوا مناقشا

السنة الجامعي 2016/2015

# إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع الى الوالد|وين الكريمين  
اللذان أنارا وربي وكانا عوناً لي خلال مشواري الدراسي  
الي أختي خضرة وزوجها بن وادو و أولادهم خاصة عصام  
الي أختي صبرينة وزوجها محمد وملكهما أيسمن  
إلي حبيباتي خريجة و فتيحة

وإلى من كان يرعمني و يشجعني و يساندني في كل لحظة زوجي و قرّة عيني علي  
زروق و والدينا الكريمين جيلالي و خيرة أطال الله عمرهما  
إلي صديقتي التي ساندتني في أحزاني و أفراحني نعيمة  
إلي كل و فعة ماستر علم النفس العياوي 2016



## كلمة شكر و عرفان

لعل اصدق وأعظم كلمة تستطيع أن نقولها هو عرفنا  
لمقرر الأقرار... ومصرف الأمور على من شاء واختار...  
إلى من لا يقصره أحرا إلا وفرج كبريته... إلى الذي يهب اليسر بعد العسر... (إليك ربي  
كل الحمد والثناء:

قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَكَرِيمٌ مُّذْنِبٌ عَلَى النَّاسِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا

### يَشْكُرُونَ﴾

وقال رسوله الكريم « **إِنَّ اللَّهَ سَائِلُ كُلِّ رَاحٍ كَمَا اسْتَرَعَاهُ، حَفِظَ أَمَّ ضَيْعٍ** »  
فإننا نتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذتنا المشرفة السعيدة شارف التي وجهتنا  
بكل خطوة خطوناها، وإلى رؤساء لجنة المناقشة  
إلى كل من ساهم من بعيد أو قريب في إنجاز هذه المذكرة (إلى كل من ساعدنا من  
قريب و من بعيد في إنجاز هذا العمل و كل العاملين في قطاع الصحة  
(إعميرة بن عجيبة) خاصة قسم جراحة النساء  
كما لا ننسى (صاحب الفضل في كتابة هذه المذكرة  
أمين ، سماحي ، مصطفى

# إهداء

الحمد لله الذي تواضع لقدرته كل شيء، والحمد لله الذي استسلم لقدرته كل شيء والحمد لله الذي ذل لعزته كل شيء، والحمد لله الذي خضع لملكه كل شيء ، ربنا تقبل منا إنك السميع العليم .

إلى حبيبي وحبيب الله محمد ابن عبد الله صلى الله عليه وسلم أرسله ربي بالديه القديم الهادي إلى الصراط المستقيم اللهم صل على حبيبك المصطفى مه الاوليه وصل عليه مه الاخرية وصل عليه في الملائكة الاعلى إلى يوم الدين .

إلى والدي العزيز الذي كان لي داعما لي في دراستي إلى ملكة قلبي وسر الوجود التي تركت لي فراغ كبير أمي الحبيبة رحمها الله . إلى جداتي : نجمة والحرة رحمهما الله .

والى جدي فاطمة وعمتي أمينة اطال الله في عمرهما واللكلوت أحمد ياسين وخديجة

إلى إخوتي: بشير وزوجته ، ومحمد ، عباس ، وعلي .

وأخوتي : فاطمة ، وزوجها (أولادهم إبراهيم يوسف ، الحرة ، هيبه) .

فتيحة وزوجها (أولادهم أيوب ، علي ، عبد العزيز ، دعاء ، خديجة )

نورة وزوجها (أولادهم الطاهر ، أحمد ، يونس )

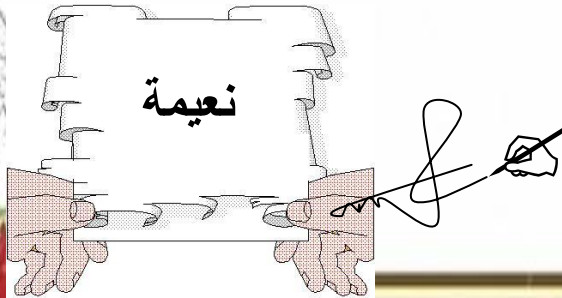
إلى أم الخير واللكلوت عائشة

والى خلتي وأخوالي

والى صديقتي كبيرة القلب "سارة"

والى زملائي في العمل "قسم العمليات ، وجراحة النساء ، قسم السرطان"

بدون لا أنسى سماحي وأمي اللذان بذلا جهدا كبيرا في مساعدتي في طباعة هذا العمل



# الفهرس

# فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	كلمة شكر وعرقان
ب	إهداء
ج	فهرس المحتويات
د	المخلص
1	مقدمة .....
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول : منهجية البحث</b>	
04	الإشكالية .....
06	الفرضية .....
07	أهمية الدراسة .....
08	أهداف الدراسة .....
08	صعوبات الدراسة .....
09	تحديد المفاهيم .....
10	الدراسات السابقة .....
<b>الفصل الثاني: التحضير النفسي</b>	
16	تمهيد .....
17	مفهوم التحضير النفسي .....

## فهرس المحتويات

18	أهداف البرامج التحضيرية .....
19	أسس بناء برنامج التحضير النفسي .....
20	أهمية البرامج التحضيرية النفسية .....
20	خطوات بناء التحضير النفسي .....
23	صعوبات بناء برنامج التحضير النفسي .....
23	القلق النفسي .....
27	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الثالث : العملية الجراحية</b>	
29	تمهيد .....
30	الجراحة .....
30	أنواع الجراحة .....
32	الركائز الأساسية للجراحة .....
34	استراتيجيات العمل الجراحي .....
37	صعوبات الجراحة .....
38	التحضير النفسي للعملية الجراحية .....
40	خلاصة الفصل .....
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع : إجراءات الدراسة</b>	
42	تمهيد .....

## فهرس المحتويات

43	التذكير بفرضيات الدراسة .....
44	المنهج المستخدم لهذه الدراسة .....
44	حدود الدراسة .....
47	مجموعة البحث .....
48	التقنيات المستعملة .....
59	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج</b>	
61	تمهيد .....
62	عرض وتحليل حالة أمينة .....
67	عرض وتحليل حالة سعاد .....
74	عرض وتحليل حالة خديجة .....
81	خلاصة الفصل .....
83	الخاتمة .....
	قائمة المراجع .....
	الملاحق .....

## فهرس المحتويات

### فهرس الجداول :

الصفحة	رقم الجدول
48	الجدول رقم (01)
64	الجدول رقم (02)
65	الجدول رقم (03)
66	الجدول رقم (04)
70	الجدول رقم (05)
71	الجدول رقم (06)
72	الجدول رقم (07)
76	الجدول رقم (08)
78	الجدول رقم (09)
79	الجدول رقم (10)

### فهرس الأشكال:

الصفحة	رقم الشكل
64	الشكل رقم (01)
70	الشكل رقم (02)
77	الشكل رقم (03)

## ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى كشف أهمية التحضير النفسي للمرضى المقبلين على العملية الجراحية لدى بعض الافراد بمستشفى أحميده بن عجيله بالاغواط وكان عدد الحالات (03) حالتين من نوع اضطراب الحويصلة الصفراوي وحالة من نوع اضطراب الزائدة الدودية الملتهبة ومعرفة مدى أهمية التحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق و الخوف

وتم استخدام أداة لتحقيق أهداف الدراسة فتضمنت المقابلة نصف موجهة و سلم هاملتون واختبار الرورشاخ .

و قد تم تحليل المقابلة والاختبارين و قد أسفرت الدراسة إلى النتائج التالية :  
انه من خلال المقابلة وسلام هاملتون إجابات الحالات توصل\_ التحضير النفسي له أهمية كبيرة و ايجابية في التخفيف من الاضطرابات النفسية خاصة القلق يعمل بصفة كبيرة على التخفيف من حدة القلق والخوف، وان تقبل المرضى للعملية الجراحية راجع إلى تحضير نفسي جيد

\_ إن الجانب النفسي له أهمية كبيرة لذا يلعب دور فعال لان التحضير النفسي له اثر ايجابي للمرضى المقبلين على العملية الجراحية

## Abstract:

The study aims to discover the importance of the psychological preparation for the patients whom they going to operate at the hospital of Ahmida Ben Agila in Laghouat.

The case sample was three cases of different kinds; two cases of (la vesicular Bellaire ) and one case of ( plastron appendiculiare ) in order to be aware about the importance of the psychological preparation in reducing the anxiety and fear of the cases.

The tools used in order to achieve this research goal include interview, Hamilton's ladder, and Rorschach's test. Then the analysis of the interview and tests are done which led to the following results:

Through the tools used and through the cases' responses we have achieved that the psychological preparation has a big importance and a positive effects in reducing the psychological troubles as anxiety and fear.

It is obvious that if the patients accept the surgery, this was due to the good psycho\_ preparation.

The psychological side plays a great role and a positive effect on the patients' psychology.

# مقدمة

إن حياة الفرد مليئة بالأحداث و الذكريات فهو من يعرف كيف يكيفها لصالحه فيعيش حياة سعيدة تفتقر إلى المشاكل سواء من الجانب العضوي أو النفسي وما تدهور الحالة العضوية للفرد أن نتيجة وجود اضطرابات سيكولوجية خاصة في عصر انتشرت فيه الأمراض السيكوسوماتية نتيجة التطور السريع الذي يجعل الإنسان في دوامة من الاضطرابات كالقلق والخوف وهكذا الحال بالنسبة للمرضى حيث تبدأ رحلة معانات المرضى لما يتردد بين طبيب وآخر وبين منطقة وأخرى حتى يصادف المحطة التي سوف تكون المفتاح المؤدي لخلاصه من هاته المعاناة هذه المحطة هي غرفة العمليات فالعملية الجراحية هي عملية صعبة في حد ذاتها وتكمن صعوبتها في خطورتها ونوعيتها وحسب موضعها في الجسم سواء لزرع عضو أو استئصال آخر أو تعديله ، فاهم ما يشغل بال المريض هو سلامته الجسدية والنفسية ، حيث يكادان يشترك جميع المرضى المقبلين على إجراء العملية في الشعور بالخوف والقلق .

وهنا يدخل عنصر هام يمكن أن يعيد التوازن للفرد قبل الدخول للعملية أنا وهو التحضير النفسي الذي يلعب دور هام وفعال في تحقيق من حدة الاضطرابات النفسية الناجمة عن غرفة العمليات (القلق).

ففي هاته الدراسة سنحاول الكشف عن أهمية التحضير النفسي للمقبلين على العملية الجراحية ومعرفة مدى أهمية فقد قسمت المذكرة إلى فصلين فصل نظري وآخر تطبيقي ، أما عن الجانب النظري فقد احتوى على الفصل الأول التي تتدرج ضمنه منهجية البحث ويحتوي على الإشكالية الفرضية وأهمية الدراسة أما عن الفصل الثاني فقد تضمن التحضير النفسي ذكر ما يحتويه أما الفصل الثالث حاولنا التطرق إلى العملية الجراحية .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي أي الميداني فقد احتوى على فصلين الفصل الأول ، منهجي حيث يعرفنا عن الإطار البحث (زماني ومكاني) ومجموعة البحث وأدوات جمع المعلومات فيما يخص الحالات أما الفصل الثاني لهذا الجانب ففيه يتم تلخيص وتحليل وعرض هاته الحالات.

# الفصل الأول

## إشكالية الدراسة واعتمادها

### 1- إشكالية الدراسة :

أن الإنسان قد يشكو من الآلام العضوية بين الحين و الآخر، تجعله يعيش في حالة من القلق نتيجة الاضطرابات الجسمية التي بدوره له اثر كبير على الحالة النفسية للمريض ،مما تؤدي إلى ظهور تشنجات متكررة من فترة إلى أخرى فيما يخص بالجهاز الهضمي .

عندما يحدد الطبيب ويشخص المرض يقدم له العلاج المناسب لأنه لا بد من علاج للتخلص من الآلام العضوية التي تسبب القلق والخوف ، فهذا الأخير يسبب نوع من القلق فهناك بعض العلاجات الدوائية تكون غير مجدية، فيلجأ فيها الطبيب المعالج في هذه المرحلة لإجراء العملية الجراحية، و أول ما يترتب في ذهن المريض الدخول إلى المستشفى. من اجل العلاج خاصة بالنسبة للمرضى المقبلين على إجراء العملية الجراحية فالمرضى الذين يعانون من اضطراب الحويصلة الصفراوي والزائدة الدودية تظهر لديه تغيرات فسيولوجية ونفسية ،وذلك حسب مدة العلاج وتقبل العلاج وقد يعيش المريض مع هذه الحالة الصحية الذي يحسن ردود فعل و الآلام والانفعالات .

وعليه الاهتمام بصحته العضوية وكذا النفسية، فالمرضى تظهر لديه اضطرابات نفسية كالقلق الذي يمكن التخفيف من حدته ، فالتحضير النفسي المرضى المقبلين على العملية الجراحية لأن المرضى الذين يعانون من الآلام على مستوى الحويصلة الصفراوي و الزائدة الدودية ،فتظهر لديهم الآلام في الجهة اليمنى والآلام على مستوى الظهر والغثيان ،وهذا له انعكاسات على الحالة النفسية ،التي يسودها عدم الاستقرار النفسي والصحي والتكيف مع ظروف الحياة اليومية ،ومستجداتها وما يطرأ عليها من مؤثرات وعوامل تعيق استمراره في العلاج ويتقبل إجراء التي هي علاج الأمثل في هذه الحالة .

لأن أول يوم يعرف فيه المريض بأنه يعاني من اضطراب الحويصلة الصفراوي والتهاب الزائدة الدودية ،ويقوم بالتحاليل وإجراء الفحوصات فيجب الاستعداد لإجراء العملية فالعلاج الدوائي هو مسكن للألام، لفترة قصيرة فلا بد من العلاج بالجراحة. لأنها كلما طال الاضطراب تظهر أعراض تكون لها أثر سلبي على صحة المريض، وكلما كان العلاج الجراحي مبكر كلما كانت له نتيجة وأثار إيجابية على سلامة المريض من الناحية الجسمية والنفسية .

ومن خلال العمل داخل مصلحة العمليات نجد أن الجانب النفسي له اثر كبير ولذا أخذناه بكامل الأهمية ، فالتحضير النفسي له أهمية كبيرة لأنه يقوم على التخفيف من حدة القلق والخوف من الدخول إلى قاعة العمليات وكيفية إجراء العملية ،لأن درجة القلق للمرضى يكون له أثر على الجانب الجسمي '

وكان اختيارنا لنوع هذه العمليتين ( جراحة الحويصلة الصفراوي ، جراحة التهاب الزائدة الدودية) لأنها منتشرة بكثرة ،ومعرفة مدى فعالية التحضير النفسي لذا يجب معرفة أهميته خاصة للمرضى المقبلين على إجراء العملية الجراحية ، ومن خلال هذا يمكن صياغة الإشكالية التالية:

### الإشكالية الرئيسية :

- ما أهمية التحضير النفسي للمرضى للمقبلين على العملية الجراحية

### الإشكالية فرعية :

فيما تكمن أهمية التحضير في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى المرضى المقبلين على العملية الجراحي ؟

هل تقبل المرض للعملية الجراحية راجع إلى تحضير نفسي جيد ؟

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى:

التحضير النفسي لهى أهمية كبيرة ودور فعال للمرضى المقبلين على العملية الجراحية

الفرضية الثانية :

التحضير النفسي له أهمية كبيرة و ايجابية في التخفيف من الاضطرابات النفسية خاصة القلق والخوف يعمل بصفة كبيرة على التخفيف من حدة القلق والخوف

الفرضية الثالثة:

إن تقبل المرضى لإجراء العملية الجراحية يرجع إلى تحضير نفسي جيد

2-أهمية الدراسة

إن المرضى وخاصة المقبلين على العملية الجراحية من لحظة إخبارهم إن علاج المرضى الذين يعانون من هذا

الاضطراب يوجد علاج دوائي ولكن لابد من أن يكون العلاج بالجراحة فقد تتناهم بعض المخاوف من إجراء العملية و يبدأ القلق تدريجيا لذا أن يكون هناك تحضير نفسي من اجل التخفيف و إزالة القلق والخوف و بعض الاضطرابات النفسية التي وتراودهم من اجل السير الحسن للعملية الجراحية في شكل جيد دون عراقيل يجب أن يكون المريض في صحة نفسية جيدة وترجع هذا الأخير إلى تحضير نفسي جيد التحضير النفسي هو عامل مهم.

3-أهداف الدراسة :

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع من :

- معرفة ما مدى أهمية التحضير النفسي خاصة للمرضى المقبلين على إجراء عملية جراحية .

- توضيح أهمية التحضير النفسي ولها جانب فعال لان الجانب النفسي هو مكمل أساسي بنية الشخصية و فعاليتها .

- التعرف على الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى عرقلة المرضى في إجراء العملية الجراحية و كيفتها تجنبها و ذلك .

طريق تحضير نفسي جيد ويكون ايجابي و فعال في حالة المريض الجسمية والنفسية.

### 5- صعوبات الدراسة:

- نقص المادة العلمية في جانب الخاص بالعملية الجراحية
- نقص الدراسات إلي تناولت هذا الجانب محدودة و نادرة
- صعوبة ترجمة بعض المراجع مما أدى بنا إلى الاستعانة بمترجم.

### 6- تحديد المفاهيم:

#### التحضير النفسي:

يعرفه محمد إبراهيم عيد: إن التحضير النفسي يقدم خدمات إرشادية، من خلال إجراءات تساعد الفرد على تحقيق التوافق ،و تحرير طاقته الخلاقة من الاحباطات و الخوف والقلق.

(محمد إبراهيم عيد، 2005 ،ص14)

#### العملية الجراحية:

تتمثل في استئصال أو تعديل العضو ،مما يتيح للمريض التخلص من ألامه و يقوم بهذه العملية الطبيب الجراح مما يتضمن الصحة الجسدية.

#### المقبلين على العمليات الجراحية:

هم أفراد لديهم مرض معين ،و بتشخيص طبي يلزمهم إجراء عملية جراحية تقتضي استئصال عضو أو تعديله وإعادة هيكلته قصد الشفاء .

القلق:

تعريف للقلق:

يعرفه احمد عكاشة :بأنه من المشاعر النفسية المضطربة التي تنتج عنها في الغالب آثار سلبية مثل التوتر الخوف عدم الطمأنينة و الكآبة، كما يشير الأطباء و المختصون إلى انه تنتج عن، القلق آثار مرضية وعرضية كاضطراب القلب وتقلص المعدة والجهاز الهضمي والشعور بالإرهاق وغير ذلك .

(احمد عكاشة ، 1986 ، ص 25 )

تعريف إجرائي للقلق:

هو حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة، اقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي يشعر بها كل الناس في مواقف التهديد، مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل ويهيئهم لمواجهة مصدر لتهديد، و تختلف شدة هذه الحالة تبعا لما يشعر كل فرد من درجة الخطورة في المواقف التي يواجهها كما تزول الخطورة أو التهديد .

(بشير معمرية، 2007، ص47)

- تعريف الرورشاخ:

الرورشاخ اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي تتلخص في إن يسقط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار . وقد أنشأ له السيكاتري السويسري هيرمان رورشاخ "Hermann Rorschach" سنة 1920 وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية ، يتكون من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة اللوحة I سوداء ، اللوحتان II،III تضمان اللونين الأسود والأحمر اللوحات V,VI,VII سوداء أما اللوحات VIII، IX ، X فهي ملونة تحتوي على فراغات بيضاء الملحق (رقم 2) .

( عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار ، 2002 ، ص 44 )

ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة البنيان من الصعب الحكم على استجابات المفحوص بالخطأ أو الصواب وبالتالي فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس ديناميكية شخصيته وذلك فيما يتعلق بالديناميكية المعرفية وكيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها وقدراته الإبداعية وديناميكيته الانفعالية من قلق ، وانقباض واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين ، وقوة الأنا في مواجهة الواقع ، وأنواع الصراعات المعاشة ، وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانزمات دفاعية التعامل مع هذا الصراع .

( كامل مليكة ، 1980 ، ص 374 )

### 7- الدراسات السابقة :

#### 1- الدراسة الأولى:

- العملية الجراحية وتأثيرها في ظهور استجابة القلق .  
(وهيبة بوكريكرة ، صفة بومدين 2006-2005 بجامعة الأغواط )

انجرت الطالبات وهيبة بوكريكرة بومدين صفة ستة 2004 -2005 مذكرة بعنوان العملية الجراحية وتأثيرها في ظهور استجابة القلق بجامعة عمار تليجي بالأغواط ، تحت إشراف الأستاذة عرار سامية ، لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي وكانت الإشكالية المطروحة ببعض التساؤلات وهي :

- هل العملية الجراحية تؤثر في ارتفاع درجة القلق ؟
- ما طبيعة القلق الذي يظهر لدى المقبلين على العملية الجراحية ؟
- هل هناك اختلاف في درجة القلق بين الذكور والإناث ؟
- وكان صياغ هذه الإشكاليات إلى الفرضيات التالية :
- العملية الجراحية تعتبر مؤشر هام في ارتفاع درجة القلق .
- قد يظهر لدى المقبلين على العملية الجراحية قلق الموت أو قلق الخساء .
- هناك اختلاف بين الذكور والإناث في درجة مؤشرات القلق .

للإجابة على الفرضيات التالية طبقت أدوات البحث : المقابلة ، شبكة الملاحظة الاختبارات ، اختبار رورشاخ ، وطبقت على عينة من مرضي مقبلين على إجراء العملية الحويصلة الصفراوي وأجريت الدراسة الميدانية بمستشفى أحميدة بن عجيلة وكان اختيار 6 حالات وكان اختيار العينة حسب الجنس وكلهن مقبلين على إجراء العملية جراحية والمنهج المستخدم دراسة الحالة بحيث توصلوا إلى النتائج التالية :

- من خلال المقابلات العيادة والاختبارات الاسقاطية بين أن الفرضية الثانية ثابتة بأن طبيعة القلق لدى المقبلين على إجراء العملية الجراحية هو قلق الخصاء والقلق البدائي للموت قد تحققت .

أيضا ثبوت الفرضية القائلة وجود استجابة القلق لدى المقبلين على إجراء عملية جراحية وبأسلوب إحصائي تم إثبات صدق الفرضية التالية في وجود فرق في درجة القلق بين المقبلين والمقبلات على العملية الجراحية .

### 2- الدراسة الثانية :

أثر التحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة. (غريس وهيبة ، زقير العايزة ، 2003 ، 2004 ، بجامعة الأغواط) .  
وأنجزت الطالبتان غريس وهيبة وزقير العايزة سنة 2003-2004 مذكرة تحت عنوان اثر التحضير في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات على الولادة لأول مرة بجامعة عمار تليجي بالأغواط تحت إشراف تجاني بن الطاهر لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي وكانت الإشكالية المطروحة .

هل يظهرن النساء المقبلات على الولادة للمرة الأولى درجة من قلق ؟

هل التحضير النفسي دور في التخفيف من حدة القلق ؟

وقد تم صياغ الإشكالية إلى فرضيات :

- تفترض أن النساء المقبلات على الولادة سيظهرن قلق موضوعي وبدرجة متفاوتة حسب كل حالة.

- نفترض انه سيكون هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القلق، عند النساء المقبلات لأول مرة على الولادة وخضعن للتحضير النفسي.

- نفترض انه ستكون هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق بين النساء المقبلات لأول مرة على الولادة خضعن للتحضير النفسي لم يخضعن للتحضير النفسي.

وللإجابة على الفرضيات طبقت منهج الدراسة المتمثل في المنهج التجريبي هو أسلوب يتضمن مقارنة متغير الدراسة وإذا كانت يؤثر في نتائج التي ثم الحصول عليها وتم تقسيمها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وكان الهدف من دراستهم إلى معرفة اثر التحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق لدى النساء المقبلات للمرة الأولى للولادة وكان هناك أداتين لجمع البيانات هي اختبار مقياس القلق الموضوعي والمقابلة العيادة . وكان الافتراض تقول هناك علاقة ذات دلالة إحصائية في درجة القلق بين النساء المقبلات لأول مرة على عملية الولادة اللواتي خضعن للتحضير النفسي واللواتي لم يخضعن للتحضير النفسي ظهور الأهمية البالغة للتحضير النفسي لعملية الولادة من اجل التخفيف من حدة القلق .

### الدراسة الثالثة:

القلق النفسي لدى المقبلين على العملية الجراحية لأول مرة أنجزت الطالبتان:  
( زوليخة جخدم والسائي سعاد 2012-2013 باعتماد مذكرة تحت عنوان القلق النفسي لدى المقبلين على العملية الجراحية لأول مرة لجامعة عمار تليجي الأغواط تحت إشراف قويدري علي) ، لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي وكانت الإشكالية المطروحة :

- هل يعانون المقبلين على العمليات الجراحية لأول مرة من القلق النفسي ؟

### التساؤلات الفرعية :

- هل توجد فروق في القلق النفسي تعزى إلى متغير الجنس لدى المقبلين على العمليات الجراحية لأول مرة .

- هل توجد فروق القلق النفسي تعزى إلى السن لدى المقبلين على العمليات الجراحية لأول مرة .

- هل توجد فروق القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الدراسي لدى المقبلين على العمليات الجراحية لأول مرة.

وفرضيات الدراسة كانت كالتالي: انه يعانون المقبلون على العملية الجراحية لأول مرة من القلق النفسي.

### والفرضيات الفرعية:

-لا توجد فروق في القلق النفسي من الجنسين لدى المقبلين على العمليات الجراحية.

-لا توجد فروق في القلق النفسي على المستوى الدراسي لدى المقبلين على العمليات الجراحية لأول مرة .

وللإجابة على الفرضيات طبقت مقياس القلق الصريح والمقابلة والملاحظة من اجل التوصل إلى نتائج حتمية وثم اختيار جميع المستويات العلمية الخاصة لعينة البحث وثم استخدام المنهج العيادي كونه الأنسب في الصراعات النفسية التي مر بها الفرد ومن خلال الدراسة توصلت بنتائجهم إلا أنه توجد فروق في القلق النفسي لدى المقبلين على العملية الجراحية لأول كمرّة تعزى لمتغير الجنس .

توصلوا إلى انه لا توجد فروق بين الفئات العمرية في القلق النفسي لدى المقبلين على العمليات الجراحية لأول مرة .

كما لا توجد فروق في القلق النفسي تعزي إلى المستوى الدراسي لدى المقبلين على العمليات الجراحية لأول مرة.

ومن خلال تحليل وتفسير نتائج البحث.

**الفرضية الأولى:** توجد فروق جنسية لصالح الإناث 28.29% مقارنة مع الذكور

1.76% أي النساء أكثر عرضة من الرجال

**الفرضية الثانية:** تحقق الفرضية استخدام اختبارات وجود فروق في متوسط القلق

النفسي تعزي متغير السن وعليه ترفض فرضية البحث لعدم تحققه وبالتالي لا توجد فروق

دالة إحصائية في دراسة القلق النفسي حسب متغير السن .

**أما الفرضية الثالثة:** وصلت لعدم وجود فروق في درجات القلق النفسي تعزي إلى

المستوى الدراسي أي لا توجد فروق تعزي إلى المستوى الدراسي لدى المقبلين على

العملية الجراحية لأول مرة

# الفصل الثاني النحضير النفسي

### تمهيد:

تعتبر الراحة النفسية و الجسمية احد العوامل المساعدة لشفاء المريض . فنحن لا يمكننا تقييم حالته اعتمادا فقط على راحته الجسمية و أهملنا الجانب النفسي . لما ينتاب المريض من قلق و توتر و إحباط و انفعالات مختلفة تؤدي كلها إلى حدوث ما ندعوه بالتعب النفسي و هنا تأتي ضرورة إحدى الحاجات المهمة للفرد و هي الحاجة لإزالة و تخفيف المعاناة النفسية عن طريق لدعم العاطفي .

فالتحضير النفسي هو محاولة إعداد المريض نفسيا و معنويا من اجل استبعاد كل المشاعر التي تهدده للتخفيف من حدة القلق الذي يعتريه قبل موعد العملية .  
إذا فالفرد عند شعوره بخطر يمس تكوينه النفسي أو الجسدي قد تغمره بعض الأفكار و التي تسيء إلى حسن سيران تكوينه و المريض المقبل على العملية الجراحية قد يختبر هاته المشاعر التي تسيء إلى حسن سيران العملية و تؤدي إلى تأجيلها أو تؤثر في شفائه فيستوجب تهيئته نفسيا لجعله يتعاون مع الطبيب و يسهل له الشروع في العملية .

### 1- مفهوم التحضير النفسي:

عرفه ميدلمان 1964 على أنه "كل ما تؤديه الجماعة سواء كان لفظي أو غير لفظي فهي خطة عملية تتضمن مجموعة من الخطوات و الإجراءات المناسبة لتحقيق هدف ما خلال فترة زمنية معينة و محددة "

( محمد إبراهيم السفاسفة -2003. ص173).

أما تحضير النفسي في المستشفى فعرفه حامد عبد السلام زهران سنة 1980 على أنه " برنامج منظم في ضوء أسس عملية لتقدير الخدمات العلاجية سواء بالطرق المباشرة أو الغير مباشرة." فرديا أو جماعيا لجميع من يضمهم المستشفى لمساعدتهم في تحقيق التوازن النفسي ". ( حامد عبد السلام زهران 1980 . ص476).

و لنجد أن التحضير النفسي له أهمية كبيرة في التخفيف من حدة القلق و الخوف خاصة للمقبلين على العملية الجراحية.

ويبدأ التحضير النفسي في المستشفى عندما يعطى الطبيب الجراح الأمر بإجراء العملية الجراحية حيث هذا الأخير للمريض أن العملية ضرورية بل و يؤكد على ضرورة إجرائها . و كيفية تطبيقها و كل الاحتمالات الواردة . كما يشرح مدة بقاء المريض في المستشفى ثم العلاج (1973-shafer Kathleen) neutron-elal إذن مجرد إعلامه بإجراء العملية قد يقع في مواضيع الرعب لأنه وجد نفسه الأول مرة في المستشفى أين يبدو له الجو غريب ومخيف فيكون مهموما بمرضه و بشأن عائلته. و هنا تأتي أهمية الأخصائي النفسي في التخفيف من حدة هاته الانفعالات من خلال برنامج و إجراءات يقوم بها الأخصائي بهدف الوصول إلى التوفيق النفسي و إحداث نوع من التوازن .

### 2- أهداف البرامج التحضيرية النفسية :

أن الأهداف التي تتضمن برامج التحضير النفسي هي:

✓ توافق الفرد مع نسبه الداخلية و الخارجية .

✓ وصول العميل إلى حالة يصبح فيها مستبصرا بدوافعه التي لم ينتبه لها في

الماضي .

✓ تحقيق الصحة النفسية

✓ تحقيق استراتيجيات المناهج النمائية و الوظائفية و العلاجية و التي

استراتيجيات فاعلة في مجال التشخيص و العلاج.

( حامد عبد السلام زهران . 1980ص477).

أما البرامج التحضيرية النفسي داخل المستشفى فنهدف:

• مساعدة المريض في التعرف على المشاعر و الخيرات المؤلمة التي يبيدها و

التنفيس عليه باستدعاء تلك المشاعر .

• تهدئة المريض و تغيير أفكاره إلى أفكار ايجابية تجعله يتعاون مع الطبيب

لإجراء العملية

• تكوين حوار بين المريض وجسده بواسطة تمارين الاسترخاء

• التقليل من استعمال المهدئات .

• يساعد على الشفاء بسرعة .

[www-cpa. Ca/public.fr/ votnasantpsychiaies/ peut vaus ai dex /](http://www-cpa. Ca/public.fr/ votnasantpsychiaies/ peut vaus ai dex /)

(preproperataire).

أن البرامج التحضيرية النفسية تهدف إلى تحقيق التوازن و الوصول إلى الصحة

النفسية من خلال مساعدة الفرد على التبصر بالمشاعر المؤلمة . كما تهدف إلى التقليل

من مدة الاستشفاء ومن حدة الاضطرابات النفسية .

### 3- أسس بناء البرنامج التحضيري النفسي :

لكي تحقق البرامج التحضيرية النفسية أهدافها لابد أن تنطلق من أسس تقوم عليها هذه البرامج ومن بين هذه الأسس

#### 3-1 الاسس العامة :

وتشمل ثبات السلوك الإنساني نسبيا و التحكم به و ضبطه و إمكانية التنبؤ به وان السلوك الإنساني فردي و جماعي . كما انه يؤثر في الفرد و يتأثر بالجماعة و للفرد الحق في تقرير مصيره و الحرية في التعبير .

#### 3-2 الاسس الفلسفية:

يجب مراعاة طبيعة الإنسان و تكوينه و تناسب أخلاقيات العمل النفسي كالتقبل و الاهتمام و التفاتية.

#### 3-3 الاسس النفسية و التربوية :

وهي ما يتعلق بالفرد . كالفروق الفردية و الاختلافات بين الجنسين و مطالب النمو في المراحل المخلفة

#### 3-4 الاسس الفكرية:

وهي ما يتعلق بحاجات المجتمع ، وحاجات الفرد الاجتماعية ، ومشكلات و تحديات المجتمع . ( حامد عبد السلام زهران . 1980. ص 516).

- ومن خلال ما قدم نرى أن وصول البرامج التحضيرية النفسية التي أهدافها يجب أن تقوم على أسس التالية:

#### 1- مراعاة طبيعية الإنسان

2- الاهتمام بالفرد ومراعاة الفروق الفردية بين الناس و الاهتمام له كعضو داخل الجماعة حيث يؤثر فيها و يتأثر بها .

3- مراعاة استعداد الفرد للتحضير النفسي و تقبله للبرنامج.

#### 4-أهمية البرامج التحضيرية النفسية:

أن الفرد و الجماعة يحتاجان التي الإرشاد بسبب طبيعية النمو، و متطلبات المراحل العمرية و التي تتضمن مرور الفرد بأوقات سارة و أخرى حزينة و مؤلمة ترافقها مشاعر سلبية . الأمر الذي يحتاج فيه الفرد التي من يأخذ بيده . ويساعده على تجاوز هذه المواقف . ولكي يتم تحقيق هذه الأهداف لابد من لخطوة عمل منظمة وهادفة و محددة زمنيا فيما بينها مختص مؤهل لذلك من خلال برامج نفسية. حيث تكمن أهمية هذه البرامج في الدراسة العلمية للسلوك الإنساني ، و اتخاذ الإجراءات العملية و العلمية و تنفيذها بدلا من الارتجال العشوائي أي تعين الحدود التي يتم فيها العمل النفسي ، و الإطار الذي يعمل فيه المرشد و كذلك تحديد الإطار الذي يمكن على أساسه الحكم مدى نجاح أو فشل البرنامج . و متابعة ما حققه البرنامج حتى لا يحدث انتكاس، أو محدودية الأهداف، و تحديد المسؤول عن تنفيذها ، و المدة الزمنية اللازمة للتنفيذ.

(محمد إبراهيم السفاسفة .2003ص 183).

إن فالبرامج التحضيرية النفسية تكتسي أهمية في دراسة السلوك الإنساني باعتبارها دراسة علمية وفق إجراءات علمية هادفة .

### 5- خطوات بناء البرنامج التحضيري النفسي :

من الخطوات التي يسير فيها البرنامج التحضيري النفسي هي:

#### 5-1 دراسة شاملة لحاجات الأفراد:

و هنا يجوز دراسة الأفراد المستهدفين بهذا البرنامج وذلك لتحديد المساعدة المطلوبة التي يحتاجونها، و بالتالي اختيار الطرق و الأساليب التي تلبى هذه الحاجات، و يتم ذلك عن طريق المقابلات و الاستفتاءات و الملاحظات التي يحكمها الباحث.

( محمد إبراهيم السفاسفة . مرجع سابق . ص187).

#### 5-2 دراسة الإمكانيات المتوفرة في البيئة المحلية :

وهنا يجوز معرفة إمكانية الوسط المتوفرة للعمل و استغلالها و الاستفادة منها في تحقيق الأهداف الموجودة من البرنامج أولاً

### 3-5 الإعلام

يجب أن يسبق عملية الصياغة بمعنى إقناع الجهات ذات العلاقة بأهمية و ضرورة البرنامج الآن شعورهم بأهمية البرنامج يولد لديهم الحماس للعمل . و يساعدهم في عملهم مع المريض.

4-5 تعتبر هذه الخطوة الهامة لان العمل الغير الهادف يصبح عشوائي لما العمل الهادف يصبح عمل منظم، ومن الأهداف سواء كانت إنمائية. وقائية أو علاجية الوصول التي التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد مما يساعده على القيام بواجباته اتجاه نفسه و اتجاه مجتمعه .

### 5-5 البحث عن الوسائل و الأساليب اللازمة :

لابد من تحديد الوسائل لتنفيذ البرنامج و ذلك من خلال الرجوع إلى الجوانب المتعلقة بالموضوع . إضافة إلى استشارة المختص و أصحاب الخبرة و المهارة لتحديد تصور حول هذه الأساليب، و اختيار المناسب لها لتحقيق الأهداف. ( إبراهيم محمد سفاضة . مرجع سابق.ص 189).

### 6-5 تحديد هيكلية الإدارة التي تنفذ البرنامج:

وهنا يجب اتخاذ كافة التدابير التي تكفل نجاح البرنامج و تتعهد تطبيقه بدقة و مهارة و إتقان لتحقيق الأهداف و من هذه التدابير ما يلي :

- تحديد خطة زمنية لتنفيذ و تحديد زمن بدء العمل
- ضرورة تعاون كافة أعضاء فريق العمل على تحقيق أهداف البرنامج .
- إتباع الطرق و الوسائل و التقنيات المتعلقة بتنفيذ
- توزيع المهام بين أعضاء فريق العمل و ضرورة الالتزام بها .

- تحديد لقاءات دورية الأعضاء الفريق الاطلاع على سير خطوات و تقديم و دراسة نتائج خطوات التنفيذ و تحديد المشكلات و الصعوبات التي تولجها الأعضاء للتغلب عليها و استئناف عملية التنفيذ .

### 5-7 الاعتمادات المالية للبرنامج :

يجب التفكير بالاحتياجات المالية اللازمة الانجاز البرامج و تحديد مصادر تمويل معينة . و التفكير في تكاليف البحوث والدراسات في المجالات المختلفة من نفقات متعددة.

5-8 تنفيذ البرنامج و التصور العام . تتم عملية تحديد الخطوات العريضة في تنفيذ البرامج ، و هنا لابد من اتخاذ الإجراءات التالية :

- ضمان تعاون كافة الفريق و المسؤولين على تنفيذ الالتزام بما تم تحديده لتحقيق الأهداف .

- التأكد من مدى صلاحية و مناسبة للطرق و الأساليب المقترحة لتنفيذ و تجربتها عمليا .

- تنفيذ التعزيز للقائمين على سير العمل .

### 5-8 تقييم البرنامج:

يهدف إلى التخفيف من مدى نجاح الخطوات المنفذة، وليعتمد التقييم على قياس التغيرات التي تحدث نتيجة الإجراء العلمي المحدد. و يجب أن يكون التقييم مستمر كي يحقق الأهداف ، ولا يقصد بالتقييم التقدير الوصفي لفاعلية و نجاح البرامج ، و إنما ا لمقصود والتقييم العلمي في ضوء معايير محددة.

( محمد إبراهيم سفاقة . مرجع سابق ص 190).

### 6- صعوبات بناء برنامج تحضير نفسي

قد تعترض و تصميم برنامج التحضير النفسي بعض الصعوبات من بينها ما يتعلق بالعاملين، أو المجال الذي يتم فيه تنفيذ البرامج و يجب عمل كل ما يلزم وبذل كل جهد للتغلب على هاته المشكلات و الصعوبات بشتى الوسائل حتى يصل البرنامج لتحقيق أهدافه ومن بين هذه المشكلات :

- نقص الوقت لدى المختصين الذي يقومون بالبرنامج نتيجة انشغالهم في أعمال أخرى.

- نقص عددهم .

- عدم كفاية إعداداتهم و تدريباتهم و خبرتهم .

- نقص ممارستهم و اهتمامهم بالبرنامج التحضيري النفسي.

- نقص الاهتمام الإداري بالتحضير النفسي و خدماته و جعلها محدودة .

- صعوبة تثبيت و ضبط العوامل المتعددة الأخرى الغير عملية في التحضير

النفسي مما يؤثر في تغير السلوك مثلا و إيجاد جماعة ضابطة.

( حامد عبد السلام زهران 1980 ص 497).

### 7- القلق النفسي:

7-1 تعريف القلق : يعرف جمال مثقال القاسم وآخرون: بان القلق حالة لعدم

الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة ا

انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف ما أو تهديد دون أن يعرف

السبب و تتضمن حالة من القلق النفسي الشعور بالضيق و انشغال الفكر و ترقب الشر

وعدم الارتياح. (جمال مثقال القاسم وآخرون 2000 ص 147\_ 148 )

والقلق يعرفه جيمس دريفر: انه حالة انفعالية معقدة ومزمنة وخوف من شر مترقب

و يعرفه وليمان : بأنه عصاب يتميز بالهم المرتفع الممتد إلى مشاعر الألم

والمرتبط دائما بأعراض جسمية .

( زمردة النحراوي 2009 ص104 )

### 7-2 أسباب القلق:

**فقدان الشعور بالأمن:** يمثل عدم الشعور الداخلي بالأمن سببا رئيسيا للقلق فالقلق المزمن هو نتيجة انعدام الشعور

بالأمن و الشكوك حول الذات و فقدان الشعور الداخلي.

**عدم الثبات:** إذا كان تقلب الآباء و المدرسين في التعامل مع الطفل يؤدي إلى حالة من التشويش و القلق لدى الطفل فتصبح الحياة بالنسبة له سلسلة من الحوادث المخيفة التي لا يمكن التنبؤ بها

**الإهمال:** يؤدي غياب الحدود الواضحة و إهمالهم إلى الشعور الأطفال بعدم

الأمن

**النقد:** النقد الزائد يؤدي إلى حالة من الاضطراب والتوتر لدى الطفل إذا يشعر بالشك لدى ذاته و يتوقع أن يكون موضع نقد.

(DSM 4 1994 P133)

**أسباب ديناميكية:** وهي أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة و النزاعات و الغرائز

**عوامل سلوكية:** باعتباره سلوكا مكتسبا مبنيا على ما يعرف بالتجاوب الشرطي

**عوامل حيوية:** بإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور زمرة من

الأعراض الجسمية و ذلك بتأثير مادة الانيفرين على الأجهزة المختلفة و قد وجد ثلاث

نواقل في الجهاز العصبي تلعب دورا هاما في القلق النفسي.

( عبد المنعم الحنفي 1999 ص118 )

**أعراض القلق:**

\_ الإحساس بالخوف الغامر الذي يستحوذ على حياة الأفراد كالخوف من فقدان السيطرة على تصرفاتهم ويلزم

خوف هائل خشية الموت و تطغى عليهم هواجس.

(ديانا هيلز روبرتا هيلز 1999ص47)

قد تظهر الشخص علامات الحالة الحشوية وتشمل الزيادة في سرعة النبض وارتفاع ضغط الدم و غيرها من علامات الطوارئ الانفعالية وان هذا التوتر ينهك وبالتالي يؤدي إلى هبوط ضغط الدم والتعب و عسر الهضم وغيرها

(نور الهدى محمد الجاموس 2004ص117)

وأيضا التوترات العضلية و الشد \_ ضيق التنفس صداع تعب \_

**أعراض نفسية:** يشير جون لويس إلى بعض المميزات النفسية التي تحدد الطبيعة العصبية القلقة و هي الإصرار على صواب رفض الخطأ اهتمام بنظرة الآخرين الخوف من تضييع الوقت والمال اهتمام الخوف من عدم الإعجاب الآخرين الحرص على حساب الذات اهتمام مفرط بالجسم عدم استقرار عاطفي و مزاجي حاجة مستمرة للغير.

(Mark Louis J, 1993P20)

### التحضير النفسي للعملية الجراحية:

بمن أن المريض مقبل على أصعب مرحلة وقد تكون الصعبة في حياته إذ أن العملية الجراحية تساهم متفاوتة في ظهور القلق وهنا يكون دور البرامج النفسية في التخفيف من أي نوع من القلق الذي يثير المريض من طرف متخصصون وذو و الكفاءة و المهارة إلا و الأخصائي النفسي الذي يقوم بالحدث نوع من التوازن في نفس المريض و مساعدته على تقبل العملية مع ترك الفرد تقرير مصيره و حرية التعبير وأيضا إحداث تغيير في المشاعر الآلام و السلبية التي ترافقه و تهدئته و تغيير أفكاره إلى أفكار ايجابية وكذلك تكوين الحوار بين المريض وجسده بواسطة تمارين الاسترخاء

( WWW CPA\_CA\_PUBLICFR\_VOTERAMTPS YSYCHOLOGY\_VOUSAIDESR\_)

وبالتالي فان التحضير النفسي للمريض قد يساعده بنسبة ايجابية في سرعة الاستشفاء الصحي و النفسي مما يتيح تعاونه مع الطبيب لإجراء العملية دون صعوبات و من الضروري إن يعطي للمريض حقه في الحصول على معلومات كافية عن مرضه و حقه غي العلاج أو الرفض.

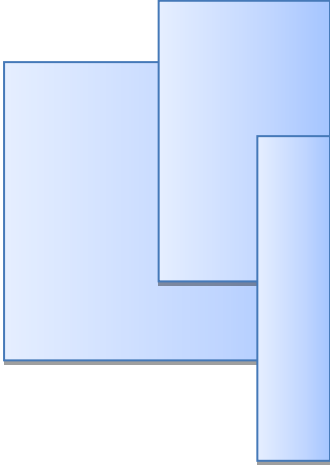

(هدية لحام و سعيد الدجاني 1984 ص 58)

وفي مقابل ذلك مسؤولية المريض في أن يتماثل للشفاء و بسهولة فالمريض بقبوله للشفاء في إتمام خطة العلاج التي وضعت لأجله و هذا التعاون يتمثل في تناول الدواء الموصوف و نظام التغذية و المتطلبات.

(مجدي احمد محمد عبد الله 1984 ص 121)

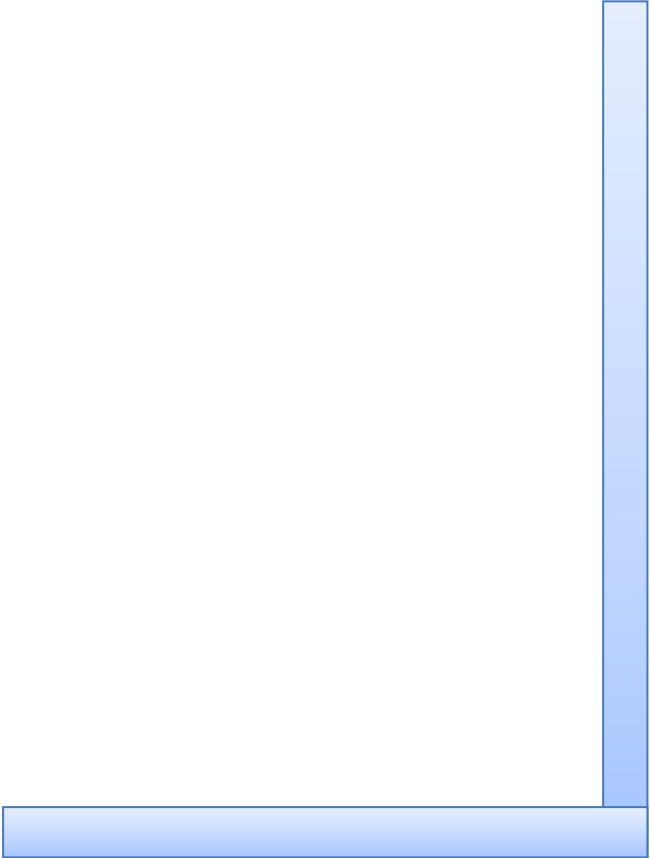
خلاصة الفصل:

إلى هنا نكون قد توصلنا إلى إن البرامج التحضير هي خطط عمل معدة و هادفة إلى تحقيق أهداف معينة. كما إن هذه البرامج تقوم على أسس تمثل القاعدة التي يبني عليها البرنامج التحضيري النفسي، ومن بين هذه الأسس الاهتمام بالمريض كعضو داخل الجماعة يؤثر فيها و يتأثر بها و مراعاة تقبله لبرنامج التحضير النفسي ، و مراعاة طبيعة الإنسان من حيث الفروق الفردية و الاختلافات العمرية و غيرها و تكمن أهمية هذه البرامج في دراسته سلوك الإنسان دراسة عملية بعيدا عن العشوائية و الارتجال، و شأنها شأن أي عملية تحقق أهداف أهمها توافق الفرد بنية الداخلية و الخارجية وتحقيق الصحة النفسية للمريض، و تواجهها صعوبات تتمثل في نقض اهتمام المختصين بهذا المجال أو صعوبة ضبط العوامل المتعددة التي قد تؤدي إلى تغيير السلوك .



# الفصل الثالث

## العملية الجراحية



### تمهيد :

في الحقيقة أنه لا توجد جراحة بسيطة بالنسبة للمريض ، فالعملية الجراحية تبقى دائماً تجربة مهمة في حياة المريض وأقاربه وتبقى المستشفى في نظره ذلك المكان الذي تجرى فيه العمليات الخطيرة التي تسلبه حرياته وحركاته وحتى هويته ففي اعتقاده أن الجراحة تمثل شيئاً مؤلماً وما يترتب عليها من عوامل ثانوية غير مرغوب فيها لكن لا مفر من مواجهتها .

### 1- الجراحة :

هي إحدى التخصصات الطبية التي تعتمد على الإجراءات اليدوية ،والتقنية المطبقة على المريض بغرض المعالجة أو التخفيف من وجود حالة تلف نسيجي التي قد تحدث نتيجة بعض الأمراض لإصابة ما يهدف الإجراء الجراحي التي تحسن الأداء الوظيفي أو الشكل الظاهري للعضو وفي بعض الحالات قد يكون الغرض دينيا ويمكن أن يطلق على التدخل الجراحي إجراء جراحيا أو عملية.

كما أنها قد تجري على الإنسان والحيوان ويطلق على الشخص الذي يجري العملية الجراحية جراحا وقد يوصف أيضا بالحارس الطبي ، وقد يستغرق الإجراء الطبي الجراحي من عدة دقائق إلى ساعات.

( الموسوعة الحرة . أوت 2015 . ص 72 )

### 2- أنواع الجراحة :

- تصنف الإجراءات الجراحية بحسب عدة عوامل :
- ✓ مدى خطورة الحالة .
  - ✓ نوع الإجراء العضو أو الجهاز المراد معالجته .
  - ✓ الأدوات المستخدمة .

### 1-2 الجراحة الاختيارية :

هي التي تهدف لتصحيح حالة مرضية غير مهددة لحياة المريض ويجرى هذا النوع من الحالات بحسب طلب المريض وبحسب توافر الجراح .

### 2 . 2 الجراحة الطارئة :

هي الجراحة التي يتم إجراؤها لإنقاذ حياة المريض، المحافظة على احد أطرافه أو تمكين أحد الأعضاء من أداء وظائفه .

2 . 3) الجراحة الاستكشافية :

يتم إجراء هذا النوع من العمليات لغرض تأكيد وتدعيم تشخيص الحالة المرضية.

2 . 4) الجراحة العلاجية :

يهدف هذا النوع من العمليات التي عالجت شخصت مسبقا .

2 . 5) البتر : قطع أحد الأطراف أو الأصابع .

2 . 6) إعادة الزراعة :

يتم خلالها وصل جزء من الجسم كان مقطوعا .

2 - 7) جراحات إعادة البناء :

التي تهدف إلى إعادة بناء الأعضاء المشوهة أو المصابة .

2 - 8) جراحة التجميل :

هي التي تهدف إلى تحسين مظهر بعض الأنسجة غير المصابة .

2 - 9) الختان : هي قطع الجزء الخارجي لعضو أو نسيج ما .

3 - 10) الزراعة : يهدف هذا النوع إلى استئصال عضو أو أطراف واستبداله بأخر

من متبرع سواء كان إنسان أو حيوان بغرض استخدامه في الزراعة .

( الموسوعة الحرة . أوت 2015 . ص 73 )

2 - 11) جراحة المناظير : يتم خلالها إحداث شقوق خارجية صغيرة لإدخال آلة

داخل تجويف الجسم كما في القسطرة على نقيص الجراحات المفتوحة التي تتطلب إحداث

شقوق كبيرة للوصول إلى المنطقة المصابة .

2 - 12) الجراحة الليزرية : الليزر هو العامل الأساسي لقطع الأنسجة في مثل هذا

النوع .

2- 13) الجراحات المجهرية : يركز على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة .

( الموسوعة الحرة . أوت 2015 ص 75 )

### 3 - الركائز الأساسية للجراحة :

3 - 1- التعقيم : هو القضاء على الأحياء المجهرية الدفينة التي لا ترى بالعين المجردة والتي توجد في الأوساط الحية بأشكال مختلفة تلوث الأدوات والجسم وتستطيع بدخولها إلى الدم أن تحدث اخماجاً يشكل خطر على الحياة أو تعيق اندمال الشق الجراحي ، ويتم تعقيم الوسط الجراحي وحمايته من التلوث بالإحياء الدقيقة وفق الطرق التالية :

- ✓ تعقيم المكان .
- ✓ تعقيم الأدوات .
- ✓ تعقيم الفريق الجراحي .
- ✓ التبنيج .

يهدف إلى جعل المريض في حالة تنعدم لديه المنعكسات الحسية والحركية من دون التأثير على وظائف الأعضاء الإرادية .

### 3- 2 - الفريق الجراحي :

يتكون من الجراح ، مخدر ، ممرضين ، أخصائيين نفسانيين .

### 3- 3 الجراحة :تنقسم إلى جزئين :

أ ) صغرى : هي البسيطة التي لا تحتاج إلى تحذير عام بل تحذير موضعي ، وتكون عادة سطحية .

ب ) جراحة كبرى : يحتاج إلى تحذير عام يشارك فيها فريق جراحي كامل وقد تحتاج إلى استخدام أجهزة دقيقة كالمجاهر والمضخات القلبية .  
( مجلة اليوم . 2003 . ص 3 )

### 3-4 مرحلة ما بعد العملية :

هذه العملية لا تقل أهمية من المراحل الأخرى التي تسبقها أي مرحلة التحضير للجراحة والعمل الجراحي بحد ذاته في خلال هذه المرحلة ، يتم إمام الجروح الداخلية عن العمل الجراحي ، ويستعيد المريض حيويته ووظائفه العضوية الطبيعية ، بعد مدة طويلة من المرض والمعاناة الجسدية والنفسية ، وتتم بمراقبة المريض عن كثب وأهم هذه المراحل :

\* التأكد من عمل الكليتين بشكل سوي .

\* التأكد من عدم وجود حالة خمجية وذلك بقياس حرارته بشكل دوري 2 إلى 3

مرات يوميا .

\* التأكد من سلامة جهازه الدوري (قياس ضغط الدم وسرعة النبض )

\* التأكد من شفاء الشق الجراحي شفاء تاما .

\* الإعتناء بتغذية المريض وحالته النفسية مما يساعده في سرعة الشفاء

(مجلة اليوم . 2003 . ص 3)

### 4- إستراتيجية العمل الجراحي :

#### 4-1) تشكيلة طاقم الجراحة :

إن الجراحة المعاصرة أصبحت نشاط طاقمي لأن العملية الجراحية أصبحت مشكلة من سلسلة أحداث وأعمال يقومون بها الأخصائيون مختلفون قوة السلسلة تكمن في قوة حالة أي قوة كل طاقم العملية وليس الجراح فقط ، وهذا من ضرورة طاقم متماسك ومتلاحم لأي جراحة فمثلا جراحة القلب تضم تشكيلة قدرها حوالي 11 شخص داخل غرف

العمليات من مخدر ، ممرض مكلفة بألة رسم الدماغ ممرض أو اثنين مكلفين بالخماد وعونين وآلي ( شخص مكلف بالآلات ) والجراح .

### 4- 2 حقوق المريض وواجباته : للمريض عدة حقوق منها :

- للمريض الحق في الحصول على معلومات كافية عن مرضه من طبيبه.
- الحق في العلاج أو رفضه .
- الحق في الإحتفاظ بسرية حالته المرضية .
- الحق في الحصول على الخدمات الكافية والمخولة .
- الحق في أن يتفحص الفاتورة الحسابية .
- الحق في الإطلاع على قوانين المستشفى .

( هدية اللحام وسعيد الدجاني . 1984 . ص 58 )

- ومع حقوق فعلية أيضا مسؤوليات ويلاحظ أن المسؤولية الكبرى هي في أن يتمثل للشفاء بسهولة ، فالمريض بقبوله للشفاء فهو يشارك في إتمام خطة العلاج التي وضعت من أجله وهذا التعاون يتمثل في تناول الدواء الموصوف ونظام التغذية والمتطلبات الأخرى .

( مجدي محمد احمد عبد الله . 1999 . ص 121 )

### 4 . 3 شروط ضمان السير الحسن للعملية الجراحية :

#### 1 . الحفاظ على الجو المهني :

فيجب المحافظة على الجو الملائم داخل غرفة العمليات ، وعدم السماح بالضجيج لأنه سيكون مؤذي إزاء سير العملية ، وكذلك الجو الإنفعالي يسبب كارثة في أي لحظة.

## 2 . ضمان الجو المرح داخل غرفة العمليات :

وهو إدراك العلاقة الإنسانية بين أفراد الطاقم ومعرفة كيفية مواجهة المواقف ، يعني الدفع بالمساعدين للإهتمام بالعملية مع شرح هدفها ومختلف أطوارها ، وكذلك للمشاركة الكاملة في إجراء العملية .

## 3 . التحكم في الانفعال :

إن التحكم في الانفعال ليس بالصراخ أو رمي الآلات داخل الغرفة ، لكن بالعمل الجدي فالمساعدين وطبيب التخدير يشهدون على إنجازات الجراح فلا يجب عليه الانفعال ، رغم بعض الأوضاع المتسببة في ذلك ، ربما تكمن في عدم انتباه عون ما ن لكن من الأحسن معالجة المشكل خارج الغرفة .

## 4 . تدارك التحكم في معنويات الفريق الطبي :

بالخصوص عندما تطول مدة العملية ، أو يحمل طارئ أو تشاؤم يسود الفريق لأن المريض قد يموت .

إن هذه المبادئ المطروحة ترسيما تكتسب بديها عن طريق معايشة غرف العمليات فالمساعد الذكي

يشعر بالمشاكل وينتبه إلى الكلفة التي انتهجها الجراح للخروج من المأزق فالقاعدة تكمن في قائد واحد أو سلطة موحدة والسلطة تكتسب عن طريق الخبرة.

( jean purrepex 1989 P .54 )

## 5 - صعوبات الجراحة :

### 5 - 1 كيفية البقاء على اليقظة والحذر :

تتطلب العملية الجراحية اليقظة والحذر ولكن في أغلب العمليات تحدث الكارثة بسرعة على الجراح الماهر استعمال ذكائه لمواجهة الأخطار الكمونية في أي مرحلة من

مراحل العملية ، السبيل للخروج منها أن يحدث ذلك فعليه تجنب المفاجئات حتى ولو لزم الأمر عليه التمهّل في إجراء العملية .

( kozier et erp . 1983 20 )

### 5 - 2 المخاطر الحيوية :

حينما برزت طريقة التخدير العامة وإجراء التهوية الصناعية عن طريق القصبة الهوائية اغتتمت الجراحة الفرصة لتوسيع معلوماتها في العمل وظهرت مخاطرتين :

#### - المخاطرة الأولى :

تدور حول ما هو جراحي خاصة التخدير .

#### أما الثانية :

يسبب عنف العداء الجراحي ذاته .

(المرجع السابق ، ص 921)

### 6- التحضير النفسي للعملية الجراحية :

#### 6-1 التحضير عند الدخول إلى المستشفى : إن التحضير للعملية الجراحية يجب

أن يبدأ بمجرد أن يضع الطبيب الجراح الأمر بإجراء العملية ، حيث يعلن الطبيب للمريض والعائلة إن أمكن بأن

العملية ضرورية ، بل ويؤكد على ضرورة إجرائها وكيفية تطبيقها وكل الإحتمالات

الواردة ، ويشرح مدة البقاء في المستشفى ثم العلاج .

(jaan . hopkirh . p . 182)

#### 6-2 برنامج التحضير النفسي في المستشفى :

هذا التحضير يبدأ عندما ينتبه المريض بأنه سيجري عملية عامة ، رد الفعل

المباشر هو انعكاس للإضطراب أو الذعر ، فإذا أزال الطبيب والممرضين هذا الخوف

فإن نجاحهم يؤثر بصفة معتبرة على الحالة الجسدية والعقلية للمريض في هذه الفترة أي

قبل العملية وبعدها .

(jaan .hopkrik .p . 10)

. ويعرف برنامج التحضير النفسي في المستشفى بأنه برنامج منظم في ضوء أسس عملية لتقديم الخدمات العلاجية سواء بالطرق المباشرة فرديا أو إجتماعيا لجميع من تضمنهم المستشفى مساعدتهم في تخفيف التوازن النفسي والتوافق النفسي .

(حامد عبد السلام زهران . 1980 . ص 476 )

فالقيام بالعملية بالنسبة للمريض يحمل مشاكل ومواضيع الرعب لأنه يجد نفسه لأول مرة في المستشفى أين يبدو له الجو غريبا ومخيفا فيكون مهموما بمرضه أو شأن عائلته ،وفي نطاق التحضير النفسي يجب على كل فرد من طاقم المستشفى أن يقدم لنفسه للمريض مع تقديم وظائفه ،فالطبيب هو الذي يشرح للمريض طبيعة العملية ولكن الممرضة هي التي تراوده إلى حين إجراء العملية والإجابة عن أسئلته بكل صراحة وثقة .

( joanh okini h مرجع سابق .ص 10 )

### 6 - 3 الحاجة إلى برنامج التحضير النفسي في المستشفى :

- أهمية العمل على جعل المفحوص متوافقا وسعيدا في المستشفى وتقديم الخدمات الأمانة لتحقيق الصحة النفسية .
  - ضرورة التغلب على المشكلات النفسية لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور عندما لا تجد الحلول أو المساعدة في حلها في الوقت المناسب .
  - يحتاج المرضى وخاصة في المرحلة التي يقيدون بها في المستشفى إلى مساعدة في تحقيق وإشباع الحاجات النفسية منها الحاجة إلى التحضر النفسي وهذا حق لهم .
- ( حامد عبد السلام زهران . 1980 ، ص 479 )

خلاصة الفصل :

تم تطرق في " هذا الفصل إلى موضوع العملية الجراحية والتي تعتبر تعبئة دقيقة ومعقدة ذات تأثير مؤلم على نفسية الإنسان فعمدنا في هذا الفصل إلى التطرق لمفهوم الجراحة وما هي أنواعها وكذا الركائز الأساسية للجراحة وإستراتيجية العمل الجراحي والصعوبات التي تواجهها الجراحة وفي الأخير ذكرنا أهمية التحضير النفسي للعملية الجراحية.

# الفصل الرابع

## إجراءات الدراسة

تمهيد:

أن أي بحث في المجالات الاجتماعية أو الإنسانية لا يصل إلى التحقق بمحتوياته بصفة دقيقة إلا إذا اشتمل على دراسة ميدانية يوضح مدى ترابط الجانب النظري بالجانب الميداني ( الواقع ) وكذا إلى أي مدى يمكن الاعتماد على الجانب النظري في الحياة الاجتماعية وتطبيقه وتثبته أو ترفض الفرضيات إلى انطلق منها الباحث .

لذا فمن خلال فرضيات دراسة يمكن الإجابة عنها بنفيها أو إثباتها عن طريق دراسته للجانب الميداني الذي تظهر أهمية القصد التعرف أهمية التحضير النقيين للمرضى على المقبلين على العملية الجراحية ومدى فاعليته وكيفية التخفيض من حدة القلق المقبلين على العملية الجراحية

1. التذكير بفرضيات الدراسة :

من أهم المراحل المنهجية عند إنجاز البحوث والدراسات هي مرحلة صياغة الفرضيات واختبار صحتها حيث تعتبر هذه الأخيرة صورة دقيقة لمشكل الدراسة والبحث ويعرف " إسماعيل حسن عبد الباري الفرضيات على أنها قضايا تصورية تحاول أن تقيس العلاقة بين اثنين أو أكثر من المتغيرات أو الأفكار " .

( جنان سعيد رحو ، 2001 ، ص 16 )

ويدور موضوع دراستنا حول التحضير النفسي للمرضى المقبلين على العملية الجراحية نوع العملية جراحة الحويصلة الصفراوية ومن خلال توصلنا إلى:

الفرضية العامة:

- التحضير النفسي له أهمية كبيرة ودور فعال للمرضى المقبلين على عملية جراحية

والفرضيات الجزئية:

- التحضير النفسي له أهمية كبيرة وإيجابية للتخفيف من الاضطرابات النفسية وخاصة القلق والتحضير النفسي يعمل بصفة كبيرة على التخفيف من حدة الخوف والقلق .

- إن تقبل المرضى لإجراء العملية الجراحية يرجع إلى تحضير نفسي جيد

2- المنهج المستخدم لهذه الدراسة :

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي في استخدام دراسة حالة الذي يعرف بأنها " الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي والنتائج إلى يحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية. ( زينب محمود شقير، 2002 ، ص 48 )

وأنه الطريقة العلمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو شكل أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة مجتمع بعد فهم الظاهر فهما مستقيضا بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد .

( عبد الفتاح محمد دويدار ، 2000، ص 107 )

حيث تعتبر دراسة حالة هي المنهج الرئيسي للدراسة العيادية وهذا ما دفعنا إلى استعمال دراسة حالة في بحثنا كطريقة وكتقنية

### 3. حدود الدراسة

#### 3- 1 الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسيا جوهريا لبناء البحث العلمي وأنها تمثل أهم مرحلة من مراحلها فعلى أساسها يستطيع الباحث تحديد الميدان التطبيقي سوف يعمل فيه من خلال القيام بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل الانخراط في البحث الأساسي وبه قمنا بدراستنا الاستطلاعية حول موضوع دراستنا في مستشفى أحميذة بن عجيبة وبحكم العمل في مصلحة العمليات ومصالح الجراحة وبحكم الخبرة والملاحظات التي لوحظت عن المرضى المقبلين على العملية أنهم يعانون من اضطرابات نفسية منها الخوف من إجراء العملية والقلق عند المرضى المقبلين على العملية الجراحية وهو التحضير النفسي وهذا ما تطابق مع موضوع دراستنا وكان اختيار نوع العملية أي جراحة الحويصلة والمجاري الصفرواية (**la vesicule biliaires**) ونظرا لانتشار هذا النوع من العمليات الجراحية ارتأينا إلى دراسة هذا الموضوع وبحكم العمل في المستشفى وجد أن لابد من تحضير نفسي جيد للمرضى المقبلين على العملية الجراحية وهذا هو موضوع الدراسة .

#### 3- 2 حدود الدراسة :

3-2-1 الحدود الزمنية :

أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 10 / 04 / 2016 إلى 24 / 04 / 2016 على مجموعة من المرضى المقبلين على العملية الجراحية والنتائج هذه الدراسة لا تخص على مجموعة الدراسة فقط ولا مجال لتعميمها كما يجب التحفظ عند استخدام النتائج هذه لدراسة خارج حدودها ولا ندعى تعميمها على الحالات الأخرى إذ أن النتائج المتحصل عليها تطبق على الحالات المدروسة فقط .

3-2-2 الحدود المكانية :

أجريت الدراسة الميدانية لبحثنا بمستشفى بن عجيلة الأغواط على مستوى المدينة إذ تتوفر على معدات وأجهزة جديدة ذات تقنيات حديثة فهو يقدم خدمات متنوعة تتمثل في الإسعافات الأولية والعمليات الجراحية وكذا الخدمات الوقائية التي تحصر المدن والقرى المجاورة له .

1- مصلحة جراحة النساء :

تأسست جراحة النساء مع تأسيس المستشفى أحميدة بن عجيلة تم إنشاء المستشفى 240 سرير من طرف شركة فرنسية **Boeing** سنة 1984 وتم تدشينه 1985 تقدر ب 650 عاملا منها 85 طبيب وكان يسمى القطاع الصحي بحيث كانت العيادات وقاعات الفحص والعلاج والمراكز الصحية تابعة له و 05 جويلية 2000 ثم تسميته بالشهيد أحميدة بن عجيلة وتتضمن هذه المصلحة مايلي : رئيس المصلحة ، 2 طبيبة عامة ، 6 أطباء جراحة عامة 3 أطباء متخصصون في جراحة الأطفال يعملون بالمناوبة .

ويحتوى على :

06 ممرضات ( المناوبة نهار )

03 ممرضين ( بالمناوبة ليلا )

02 سكرتارية

01 أخصائية نفسانية

02 عون نظافة

أما كيفية العمل يكون الممرضين تكون العمل فقط ليلي ( Lagarde de nuit ) أما بالنسبة للممرضات يكون العمل بالمناوبة في النهار ، أم الباقي يكون العمل يومي ماعدا الجمعة والسبت .

#### 4- مجموعة البحث :

تتكون مجموعة من 4 حالات هن مقبلين على إجراء عملية جراحية خاصة بجراحة الحويصلة الصفرواية (la vésicule biliaires) فقد تم اختبار مجموعة البحث بطريقة قصدية و تم ذلك من خلال مجهودنا الخاص للحصول عليهن ، وكانت الحالات ضمن مجموعة البحث المتواجدة ضمن مصلحتي جراحة النساء وجراحة الرجال بمدينة الأغواط بمستشفى أحميدة بن عجيبة وقد وقع اختيارنا لهذه النوع من العملية لأنها أكثر شيوعا .

#### 4-1 معايير اختيار مجموعة البحث :

أ- الجنس : قد تم اختيار مجموعة البحث من نساء مقبلين على إجراء عملية جراحية وقد تم اختبار 3 نساء لديهم مشكل بالحويصلة الصفرواية والتهاب الزائدة الدودية لأنه لم يتوفر لدينا حالة تخص الرجال

ب- السن : كان السن من 25 سنة إلى 40 سنة .

#### 4-2 خصائص مجموعة البحث :

الجدول رقم (01) : يمثل مجموعة البحث

الخصائص مجموعة البحث	السنة	المهنة	المستوى التعليمي	نوع العملية	مدة العلاج قبل إجراء العملية
أمينة	47	ماكثة بالبيت	التاسعة أساسي	جراحة الحويصل الصفراوي vésicule biliaire	منذ 1992 إلى غاية يومنا هذا علاج دوائي
سعاد	40	ماكثة بالبيت	الثالثة ثانوي	جراحة الزائدة الدودية الملتهية	منذ 15 يوم علاج دوائي
خديجة	33	ماكثة بالبيت	جامعية	جراحة الحويصل الصفراوي	منذ سنة (عام) علاج دوائي

#### 5 - التقنيات المستعملة في الدراسة :

#### 5-1 المقابلة :

هي عبارة عن لقاء الفاحص بالمفحوص في شكل مقابلة شخصية يقوم الاخصائي بطرح مجموعة من الأسئلة قصد الحصول على معلومات ويعرف **C-Chiland** على أنها ليست كباقي المقابلات بل لها خصائص وشروط يلتزم بها المختص الاكلينيكي (c-chiland, 1999,p9)

فعلى المختص أن يتقيد بثلاث أطر والتحكم فيها وهي :

1/الإطار الزمني 2/ الاطار المكاني 3/ الاطار النظري

كما على المختص النفسي أن يتصف بالحياد اللطيف «**villante**»  
«**neutralité bien**» وتعرف أيضا على أنها عبارة عن احدى وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة واتجاهاته وأعراضه وأمراضه.

( عبد الرحمان العويسي ، 1997 ، ص 267 )

فحسب " c-chiland " فإن نوع المقابلة يتحدد حسب الهدف المرغوب الوصول إليه.

(مرجع سابق ، 1989، ص 9.)

وتتفرع المقابلة إلى ثلاث أنواع:

1- المقابلة غير موجهة

2- المقابلة الموجهة

3- المقابلة نصف موجهة

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المقابلة ( نصف موجهة ) كما عرفها العالم ( آلين روس ) هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر والشخص الأول هو الأخصائي التوجيه والارشاد أو التشخيص ثم الشخص أو الاشخاص الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العلاقات الناجحة وأهمية المقابلة لها دور بارز في تجميع البيانات لتزويد الباحث أو الاخصائي النفسي لفهم أو المشكلة التي هو بصدد دراستنا أو تشخيصها وتبرز أهميتها أيضا في عملية اتاحة التغيير الحر عن الآراء والأفكار والمعلومات . ( عطوف محمد ياسين 1981، ص 399.)

فالمقابلة نصف الموجهة له مميزات تساعدنا في تحقيق مرادنا من هذه الدراسة واثبات الفرضيات التي وضعها سلفا والمقابلة نصف موجهة عبارة عن حوار يتبادل بين الإخصائي والمفحوص أطراف الحديث حيث تكون هناك حرية للمفحوص في الكلام لكون تدخل الإخصائي توجيهي فحسب حال خروج المفحوص عن الموضوع وتتمثل المقابلة في المحاور التالية. ( انظر الملحق 1 )

### 1) المحور الأول: محور البيانات الشخصية

الهدف معرفة معلومات شخصية، الاسم والسن، والمستوى الدراسي الترتيب العائلي المهنة المستوى الاقتصادي تاريخ كشف المرض.

(2) المحور الثاني : محور الأعراض :

والتي تهدف إلى معرفة أعراض جسمية التي تؤثر على المرضى المقبلين على العملية الجراحية ومعرفة الأعراض النفسية كالقلق ، والخوف ومدى تقبله للعملية وكيفية إدراك المريض لمرضه ومدى تقبله للعملية .

(3) المحور الثالث : محور الذاتي

التي تهدف إلى معرفة النوم : والأحلام والكوابيس . الشهية وأيضا يضم الجانب النفسي للمريض ويشمل كل الاضطرابات التي سببها له المرض وعن كل تصوراته المستقبلية للحياة .

5-2- الاختبار المستخدم : اعتمدنا في بحثنا على اختبارين

الاختبار الأول : سلم ماكس هاملتون ( انظر الملحق 2) وقد وضعه " Max hamilton" سنة 1959 بهدف تباين القلق لدى الفرد بمختلف درجاته وهو عبارة عن مقياس يتكون 90 سؤال بقيس 9 محاور :

1/ محور الاهتمام بالجسد ويحتوي على 12 سؤال .

56،58،42،12،49،27،28،04،53،01،40،52..

2/ محور الاستحواذ الفكري : يحتوي على 09 أسئلة

45 ، 38 ، 51 ، 09 ، 55 ، 10 ، 28 ، 05 ، 03 .

2/ محور الحساسية الذاتية وتحتوي على 09 اسئلة هي :

06، 21 ، 34 ، 36 ، 37 ، 41 ، 61 ، 69 ، 73 .

محور الاكتئاب ويحتوي على 13 سؤال :

05 ، 14 ، 20 ، 22 ، 26 ، 29 ، 30 ، 31 ، 32 ، 54 ، 71 ، 79 .

محور القلق : يحتوي على 10 أسئلة :

02 ، 17 ، 23 ، 39 ، 57 ، 72 ، 78 ، 80 ، 86 .

محور العدوانية : ويحتوي على 06 أسئلة :

10 ، 24 ، 63 ، 67 ، 74 ، 81 .

محور قلق الفوبيا: ويحتوي على 07 أسئلة :

13 ، 25 ، 47 ، 70 ، 75 ، 82 ، 50 .

محور الأفكار الهذيانية ويحتوي على 06 أسئلة وهي :

08 ، 18 ، 43 ، 68 ، 76 ، 83 .

محور العلامات الذهانية :

07 ، 16 ، 35 ، 62 ، 77 ، 84 ، 85 ، 88 ، 87 ، 90 .

أما الاستجابة تتكون من خمسة احتمالات من 0 - 4 .

• ليس على الإطلاق (0)

• شيئاً ما (1)

• متوسط (2)

• كثيراً نوعاً ما (3)

• يكثره (4)

وبعد تطبيق السلم تحسب معدل الاستجابات في كل محور من ثم تظهر النتائج التي

من خلالها تستطيع وضع مخطط المفحوص .

التعليمية : ثم تطبيق السلم يطرح سؤال واحد إلى أي حد يضايقك بما يلي .

**كيفية حساب كل محور :**

جمع الاحتمالات التي تحصلنا عليها من كل محور ثم قسمناها في حسب عدد كل

أسئلة المحور وتحصلنا على النتائج النتائج بقيم مئوية .

(دانيال لا غاش 1995 ، ص 26)

يتم معرفة أعلى نسبة مقارنة بأدنى نسبة على حساب القيمة الموجودة في المنحنى

البياني وذلك مقارنة نتائج وذلك مقارنة نتائج المتحصل عليها في الجدول .

3-5- اختبار الورشاخ

تعتبر التقنيات الإسقاطية من أهم وسائل البحث المستعملة في المنهج العبادي.  
 (عبد الفتاح دويدار 1999، ص 219)  
 والطرق الإسقاطية وسائل غير مباشرة لقياس الشخصية في جوانبها السوية وغير  
 السوية تعتمد هذه الطرق على تعددها على مفهوم الإسقاط.  
 (بدر محمد الانصاري 2000، ص 544)  
 حيث تستخدم الطرق الإسقاطية مشيرات غامضة تقدم للمفحوص الذي اطفاء معالي  
 وينسج إحداث مرتبطة بتلك المثيرات اعتمادا على خبراته السابقة ورغباته الحالية ولذلك  
 فان الاستحالات المفحوص تعكس دوافعه وحاجاته وإدراكاته وتفسيراته الذاتية.  
 (- بدر محمد الانصاري ، مرجع سبق ذكره ، ص 544)  
 ويمكن أن تكون هذه المنبهات الغامضة غير المتشكلة ذات أنواع شتى مثل بقع  
 الحبر كلمات ، جمل ناقصة صور ، منظر سحب ، خط اليد أشكال هندسية ...الخ.  
 (أمين علي سليمان وصلاح أحمد مراد ، 2002 ، ص 341)  
 - لقد عمدنا إلى تطبيق اختبار الورشاخ لأنه يرجع إلى فترة أكثر نكوصا كما أنه  
 يعطي تصورا ديناميا حول الفترة ما قبل الأوديبية في أبعادها من ناحية الهوية والنرجسية.

1- تعريف الورشاخ:

الورشاخ اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية  
 الإسقاط التي تتلخص في إن يسقط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار .  
 وقد أنشأ له السيكانتري السويسري هيرمان رورشاخ " Hermann Rorschach " سنة  
 1920 وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية ، يتكون من عشر  
 لوحات ذات أشكال مختلفة اللوحة I سوداء ، اللوحتان II،III تضمان اللونين الأسود  
 والأحمر اللوحات V,VI,VII سوداء أما اللوحات VIII، IX ، X فهي ملونة تحتوي

على فراغات بيضاء الملحق (رقم 2) . ( عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار ، 2002 ، ص ، 44 )

ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة البنيان من الصعب الحكم على استجابات المفحوص بالخطأ أو الصواب وبالتالي فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية وكيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها وقدراته الإبداعية وديناميته الانفعالية من قلق ، وانقباض واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين ، وقوة الأنا في مواجهة الواقع ، وأنواع الصراعات المعاشة ، وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانزمات دفاعية التعامل مع هذا الصراع .

( كامل مليكة ، 1980 ، ص 374 )

## 2- الإعداد للاختبار

**جو الاختبار :** يجب أن يكون نحو جو الاختبار مريحا يدعو إلى الاسترخاء ويمكن الفاحص في نفس الوقت من ضبط وملاحظة المتغيرات المختلفة ، كما يتوجب على الفاحص مراعاة المتغيرات المصاحبة لإجراء الاختبار عند تفسير نتائجه في حالة عدم توفير الجو المثالي .

**الجلسة :** لتحقيق أهداف الاختبار لابد للفاحص والمفحوص من رؤية البطاقات بشكل واضح ، كما لابد للفاحص من رؤية تعبيرات المفحوص الانفعالية وردود أفعاله السلوكية . ولذلك يفضل جلوس الفاحص إلى جانب المفحوص متأخرا إلى الخلف قليلا وبالدرجة التي لا تعيق الرصد الدقيق لما يقوم به المفحوص ومع ذلك فإنه من الممكن اختبار أي جلسة تريح المفحوص شريطة أن تسمح برصد استجاباته وانفعاله أثناء أداء الاختبار بالشكل الصحيح .

### الأدوات :

- بطاقة الورشاخ
- مصور لبقع الحبر لتحديد المواقع التي تستشير استجابات المفحوص .

- ساعة توقيت .
- استمارة تسجيل الاستجابات .
- صحيفة التقييم حيث تفرغ بها تقديرات الاستجابات ومجاميع التقديرات المختلفة (برونو كلوبفر وهلين ديفيسون ، 1965 ، ص 12)

### 3- تطبيق اختبار الرورشاخ

يتمر تطبيق الرورشاخ بمراحل عدة هو اختبار يطبق على الأطفال ، المراهقين والراشدين .

- الأولى وهي مرحلة التطبيق وتتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى أن تنتهي كل اللوحات ، ويقوم الفاحص بتدوين إجابات المفحوص وملاحظة كل سلوك صادر عن هذا الأخير مع تسجيل زمن الرجوع الخاص بكل لوحة والمدة المستغرقة فيها .

- ثم تأتي بعدها مرحلة التحقيق حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص أو تلك التي يحتاج فيها إلى توضيحات معينة ، بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التتقيط وتحليل البروتوكول .

- أما الثالثة 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 حتى غياب الإجابات اللونية في اللوحات ، 8،9،10 .

- وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختيارات ، بحيث يقترح الفاحص على المفحوص أن يختار من بين اللوحات العشر ، اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخرى ثم اللوحتان اللتان لم تعجبانه على الإطلاق أي اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من اللوحات الأخرى ، فهذا يساعد على معرفة التوضيفات الايجابية والسلبية للمفحوص تجاه الاختبار الذي يقدم له . (برونو كلوبفر وهلين ديفيسون ، مرجع سابق ، ص

4- التعليم :

يقدم الفاحص الاختبار بمقدمة قصيرة عن كيفية تشكيل البقع باستخدام الحبر ، حيث يمكنه أن يقول " يمكن وضع قطرة من الحبر على ورقة ثم ثنيها وضغطها ، عدد فتحها سنحصل على شكل مشابه" .

يبين الفاحص المطلوب من المفحوص بلغة سهلة دون أن يكون فيها توجيه لاستجاباته ومن الصيغ المقترحة تعليمة انزيو " Anzieu " >> ما نطلبه منك هو أن تقول ما الذي يمكن رأيته في هذه البقعة << .

( عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار ، 2002 ، ص 43 )

5- التدخل أثناء الأداء البحث

عندما يسأل المفحوص عن عدد الاستجابات المطلوبة فإن على الفاحص الإجابة " يأتي الأمر متروك لك" .

عندما يبدأ المفحوص وصف البطاقة وصفا موضوعيا، فإن على الفاحص " إعادة التعليم " ومن الصيغ المقترحة قوله " هناك من يرى فبهذه البطاقات أشياء كثيرة فإذا رأيت شيئا فأخبرني به " .

إذا أراد المفحوص معرفة الغرض من الاختبار ، فإن على الفاحص الاستجابة بأن الأشخاص يرون أشياء مختلفة ويفكرون في هذه البقع بأساليب مختلفة وأن ما يريده منه هو معرفة ما عساه يراه فيها بطريقته الخاصة ، إن الأسلوب الخاص هو ما نريد معرفته كما أن عليه أن يبين " : بأن ليس هناك إجابات خاطئة وأخرى صحيحة" .

6- الجوانب الشخصية التي يكشفها الرورشاخ

يساعد تكتيك الرورشاخ على تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية المفحوص وتشمل :

الجوانب المعرفية والعقلية

- مستوى القدرة العقلية وفاعليتها ( هل هي عالية أو متوسطة أم ضعيفة أم متذبذبة)

- نمط ( أسلوب ) المعالجة هو ( هل هو منطقي أم غير منطقي ، منهجي أم غير منهجي ، استدلالى أم استقرائى ؟ ) .
- قوة الملاحظة ( هل يميل المفحوص إلى ملاحظة العموميات أم إلى ملاحظة الجزئيات ، هل يركز على الجزئيات الصغيرة وغير المألوفة أم أنه يركز على الجزئيات الشائع اختيارها ؟ ) .
- أصالة اتساع الاهتمامات ( هل اهتماماته متسعة أم ضيقة ، هل هي ثرية أم سطحية ؟ هل هي مجال واحد أم في عدة مجالات ، هل له اهتمامات خاصة تعكس تحيز انفعالى ؟ ) .
- الجوانب الوجدانية أو الانفعالية
- النغمة الانفعالية العامة ( هل تتسم ردود أفعال المفحوص الانفعالية بالتلقائية ، الاكتئابية ، القلق ، الانسحابية ، العدوانية .... الخ ؟ ) .
- المشاعر نحو الذات ( هل هي إيجابية أم سلبية ؟ ) .
- التجاوب مع الناس ( هل هو إيجابى أم سلبى أو انسحابى فى علاقته الاجتماعىة؟ ) .
- الاستجابة للضغوط الانفعالية ( هل يتسم المفحوص بالمواجهة أم أنه سريع الانهيار فى مواجهة المواقف الضاغطة ؟ ) .
- ضبط النزاعات الانفعالية ( ما مدى قدرة المفحوص على ضبط نزعاته ودوافعه وما مدى قدرته على تأجيل الاشباع ؟ ) .
- جوانب فاعلية الأنا .
- قوة الأنا ( ما مدى قدرة الفرد على اختبار الواقع وما مدى وضوح مدركاته وما مدى تقديره لذاته وثقة بها ؟ ) .

- مجالات الصراع ( ما طبيعة وما جوانب الصراعات التي يعاني منها الفرد ؟ هل هي صراعات جنسية ، صراعات مرتبطة بالسلطة أم بالاعتمادية والتواكل السلبي أو تأكيد الذات ...الخ؟).
- الدفاعات ( ما الدفاعات التي ينتجها المفحوص ؟ كبت، قمع ، إنكار ....الخ؟) .
- (برونو كلوبفر وهلين ديفيسون ، 2003، ص10-11).

### خلاصة الفصل

تم في هذا الفصل تناول المنهجية المستخدمة في دراسة الموضوع ويضح من خلاله مواصفات مجموعة البحث التي اعتمدنا المنهج المستخدم وهو المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراسة الموضوع إضافة إلى الأدوات المستخدمة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و سلم هاملتون و اختبار الرورشاخ وهذا الأخير الذي هو من أهم التقنيات الاسقاطية التي تساعد في الكشف عن الصراعات النفسية للمريض المقبل على العملية الجراحية



**الفصل الخامس :**  
**عرض وتحليل النتائج**



تمهيد:

يعد عرضنا للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتطرقنا للمنهج العبادي لتتبع ودراسته الحالات والاختيارات المستخدمة وسنتعرض في هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج الفرضيات.

1- عرض وتحليل الحالات:

1-1 تقديم الحالة الأولى (حالة أمينة)

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

الاسم: أمينة

السن: 47

المستوى الدراسي: الثالثة الثانوي

الحالة العائلية: متزوجة لها 5 أطفال

تاريخ كشف المرض منذ أسبوعين حالة مستعجلة من اجل إجراء العملية الجراحية

**Plastron Appendiculaire** جراحة الزائدة الدودية الملتهبة

المحور الثاني: الأعراض الجسمية والنفسية

تعاني الحالة من الآلام وارتفاع الحمى والآلام على مستوى الجهة اليمنى

الغثيان وبعض الفترات تظهر أعراض القيء

تعاني الحالة من فقر الدم راجع لفقدان الشهية بسبب الآلام المتكررة وكانت الحالة

تحت مسكنات الآلام ومضادات الالتهاب من اجل التخفيف الالتهاب والآلام.

ومن خلال الأعراض النفسية الحالة لوحظ أنها تواجه نوع من الخوف والارتباك من

العملية الجراحية وكانت الحالة تعيش مشاكل وضغوطات كانت لها اثر حدتها ولم يكن

لها دعم نفسي من طرف زوجها وتشجيعها على العملية الجراحية .

المحور الثالث: المحور الذاتي

فقدان الشهية اضطراب النوم بسبب في الآلام المتكررة و الخوف من العملية

الجراحية

الضغوطات النفسية كما لها سبب في ظهور لان الجانب له اثر على الحالة

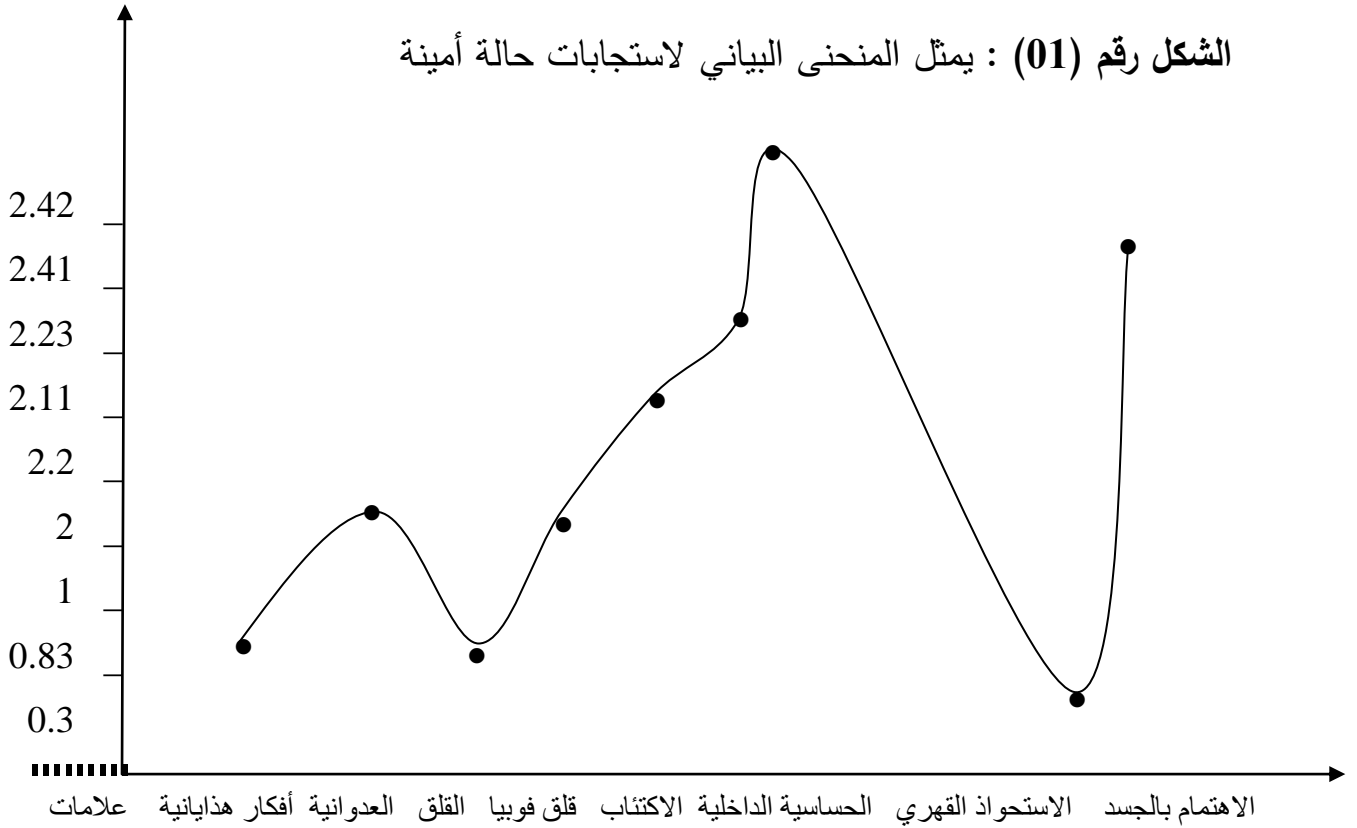
الصحية

نتائج تطبيق سلم هاملتون الحالة الأولى

الجدول رقم (02) : يمثل نتائج تطبيق سلم هاملتون

المحاور	الاهتمام بالجسد	الاستحواذ القهري	الحساسية الداخلية	الاكتئاب	القلق	القلق الفوبيا	العدوانية	الأفكار الهذيانية	العلامات الذهانية
الاستجابات	%2.41	% 0.9	2.44 %	% 2.23	% 2.2	2.11 %	% 0.83	% 2	% 1

الشكل رقم (01) : يمثل المنحنى البياني لاستجابات حالة أمينة



بروتوكول حالة أمينة:

لقد اعتمدنا على دليل C.Beizman في تنقيطنا لبروتوكول أمنية حيث تبلغ من العمر 47 سنة، مستواها الدراسي ثلاثة ثانوي تعاني من الحويصلة الصفراوي.

الجدول رقم (03) :

اللوحة	المحتوى	التحقيق	التنقيط
01	1... ^ خنفسة 10" 20"	الشكل الكلي G	GF + Aban
02	2... ^ ما تعرف 30" 37"	Refus	Refus
03	3... V عبد مطلع يديه 22" 30"	الجزء الأسود السفلي D5	DF +Hdk
04	4... ^ V >< ما تعرف 18" 30"	Refus	Refus
05	5... ^ بوجليدة 15" 20"	الشكل الكلي G	GF + Aban
06	6... ^ لا لا ما فهمتش 30" 45"	Refus	Refus
07	7... ^ طفلة كاملة 15" 8... ^ قوطا 35" 57"	الجزء الكلي G الجزء الأسود العلوي D2	DF - H DF +A
09	9... 1 نمر 21" 37"	الجانب الوردي على الجانب D1	DF +A
10	10... 1 ما فهمتش 24" 15"	Refus	Refus
11	11... حشرة 11 15	الجزء العلوي الصغير D14	Dd F- A

اختبار اختيار اللوحات

IX	}	عجبوني +	VIII
			II
I	}	رفض -	III
			III

Psy<sub>1</sub>

الجدول رقم (04):

المحددات	المحتويات	Facteurs Addition
إجابات وأساليب الفهم R= 11 G= 3 G= 27.27% D= 3 D= 27.27% Dd= 1 Dd= 9.09% T/R= 30.81	F+= 5 F -=2 F =63.63% C =0	A =5 H =1 Hd =1 K =1 Refus 4 Ban 2 معادلة القلق 18.18

التركيب حسب نتائج المقابلة وسلام هاملتون واختبار الرورشاخ : ( حالة أمينة )

أمينه تبلغ من العمر 47 سنة متزوجة أم لـ 5 أطفال مستواها الدراسي ثالثة ثانوي تعاني من اضطراب الحويصلة الصفراوي أدخلت للمستشفى عدة مرات لإجراء العملية الجراحية بعد الفشل الدواء في التخفيف الألم وكانت كل مرة تؤجل بسبب ارتفاع الضغط الدموي في غرفة العمليات فهذه كانت المرة الرابعة التي تدخل فيها للمستشفى قابلنا الحالة وقمنا بإجراء مقابلة عيادة نصف موجهة ومقياس هاملتون واختبار الرورشاخ الاسقاطي لمعرفة مدى قلقها من العملية الجراحية والإجابة على إشكالية بحثنا : ما أهمية التحضير النفسي للمقبلين على العملية الجراحية فقد جاءت نتائج كل من مقياس هاملتون واختبار الرورشاخ بنفس النتيجة وان الحالة تعاني من قلق كبير هو الذي عرقل سير العملية فبدأ واضح في مقياس هاملتون و الذي جاء فيه محور الحساسية

الداخلية مرتفع جدا بنسبة 2.44% فهو يعبر اهتماماتها الصحية ومعاناتها الداخلية والضغوطات النفسية التي تعاشها الحالة

أما عن اختبار الرورشاخ فبدء واضح ذلك من خلال حالات الرفض بنسبة عالية جدا refus = 36.36% وهذا ما يفسره C . Beizmann انه من علامات القلق وهذا اكدناه

من خلال معادلة القلق 18.18% مقارنة بالحالة العادية التي يجب أن تتجاوز 12%.

أما اهتمام بالجسد في مقياس فقد جاء في المرتبة الثانية بنسبة 2.41% وهو كلى ما يشغل بالها يليه الاكتئاب 2.32% جراء حالتها الصحية المتدهورة هذا ما ذكرته الحالة

إثناء المقابلة ( كرهت حابة نتهى ) وهذا ما يترجم صعوبة في التكيف مع العالم الخارجي و نلاحظ ذلك من خلال الاستجابات الشائعة المبتدلة في الرورشاخ فقد كانت

ban = 18.18% وبدء الصراع واضحا من خلال اختيار اللوحات فجاءت الاختبارات السلبية للوحات III - II والتي تحتوي على الأحمر - صحة اللون -

والتي تذكرها بحالتها الصحية فعابا في هذه الحالة يكون تفسير اللون الأحمر بالدم

#### الفرضية التشخيصية:

انطلاقا من الفرضية السابقة التي اعتمدنا عليها كحل مؤقت توجد أهمية للتحضير

النفسي للمقبلين على العملية الجراحية لاحظنا أن الحالة كانت تعاني من قلق كبير كان كل مرة يعرقل سير العملية الجراحية

#### خلاصة :

من خلال تحليلنا للمقابلة وسلام هاملتون واختبار الرورشاخ وجدنا إن الحالة تعاني

من قلق كبير على حالتها الصحية وهذا ما بدا واضح فهي كل مرة تدخل المستشفى بهدف إجراء العملية إلا أنها في آخر لحظة تؤجل لتعسر على الجراح جراء ارتفاع

الضغط الدموي ومن هنا نقول إن فريضة بحثنا تحققت وانه توجد أهمية للتحضير النفسي

للمقبلين على العملية الجراحية فهو يخفف من حدة القلق التي تنتاب المريض قبل إجراء

العملية بالإجابة عن الأسئلة المهمة و معرفة ما سوف يحدث له قبل وأثناء وبعد العملية

### 1-2 تقديم الحالة الثانية (سعاد)

محور البيانات الشخصية :

الاسم :سعاد

السن : 40 سنة

المستوى الدراسي : التاسعة اساسي

الحالة العائلية :مطلقة ام 3 اولاد

تاريخ كشف المرض قبل العملية الجراحية 1992

نوع العملية جراحة الحويصلة الصفراوي

محور الثاني :محور الأعراض النفسية والجسمية

- الأعراض الجسمية :

- الحالة الآلام على مستوى الجهة اليمنى للبطن

- الآلام في الظهر

- غثيان وتقيء

- ثقل الرجلين

- تلقت الحالة علاج دوائي من اجل التخفيف من الآلام المتكررة التي تسبب لها

التعب و الإرهاق

- تعاني الحالة من اضطراب داء السكري أحيانا يكون غير منتظم

- استعداد الحالة للجراحة من اجل التخفيف من الآلام المتكررة لان الجراحة هي

الأمثل لان الحالة عدة أعوام و هي تعاني منها و كانت خائفة من العملية الجراحية

- الخوف من إجراء العملية راجع لأول مرة عندما تم إخبارها بأنها مليئة بالحصى وإنما عندما تؤجلها يكون فيها خطر على مستوى المجاري الصفراوية لان الحصى يقوم بإغلاق المجاري و يقوم بضرر الأعضاء الأخرى كالكلبد .

### المحور الثالث : محور الذاتي

الآلام المتكررة التي تعرضت إليها الحالة أدت بها إلى اضطراب في النوم ورؤية الأحلام المزعجة

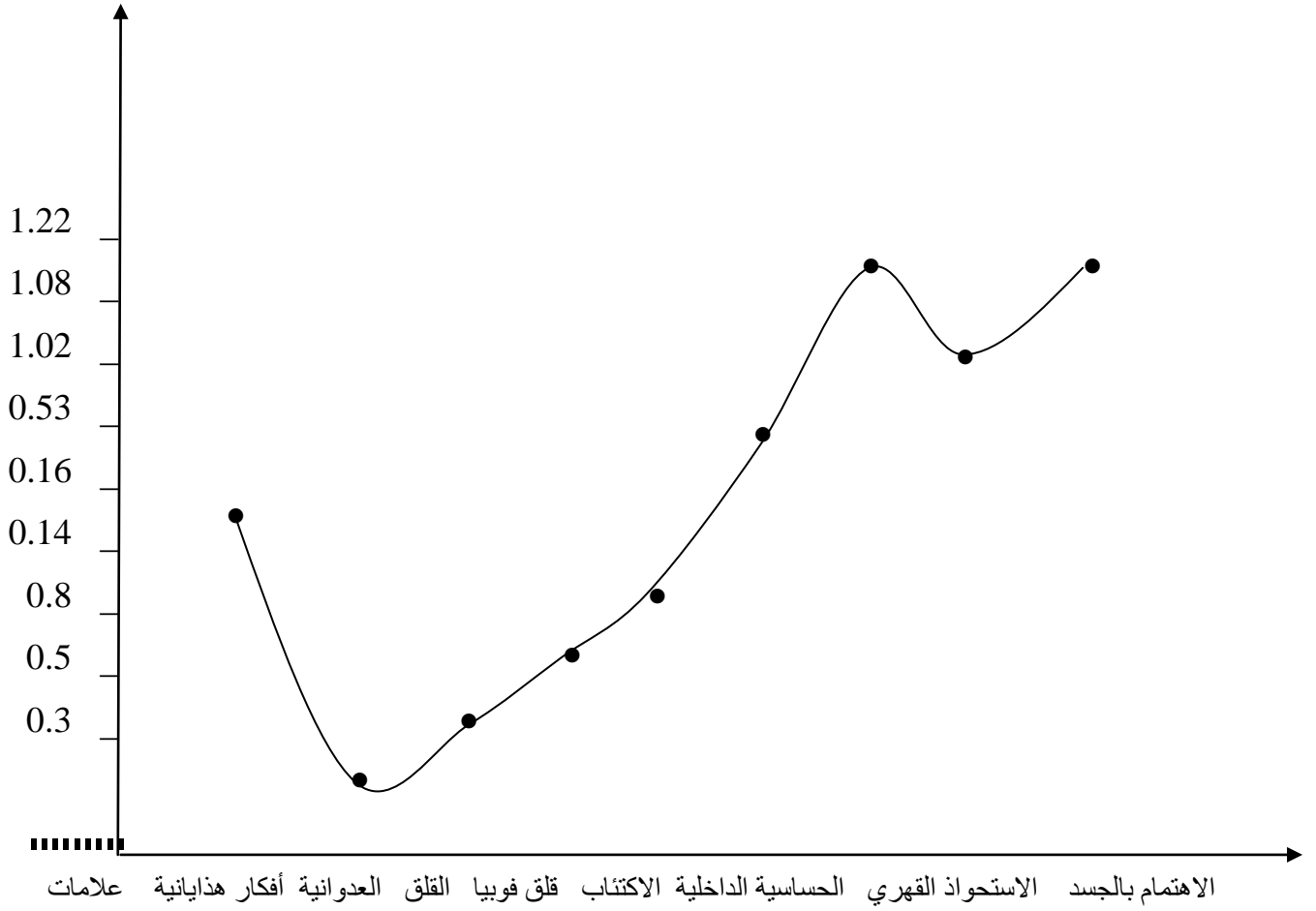
فقدان الشهية بسبب الغثيان و القيء راجع إلى الآلام المتكررة لاننتفاخ البطن ناتج عن وجود غازات تسبب الألم.

نتائج تطبيق سلم هاملتون الحالة الثانية:

الجدول رقم (04):

العلامات	الأفكار	العدوانية	القلق	القلق	الاكتئاب	الحساسية	الاستحواذ	الاهتمام	المحاور
الذهانية	الذهيانية		الفوبيا			الداخلية	القهري	بالجسد	
% 0.16	% 0.3	% 0.5	% 0.14	% 0.8	% 0.53	% 1.22	% 1.02	% 1.08	الاستجابات

الشكل رقم (2):يمثل المنحنى البياني لحالة سعاد



### بروتوكول حالة سعاد:

لقد اعتمدنا على دليل C. Beizman في تنقيطنا لبروتوكول سعاد حيث تبلغ 40 سنة مطلقة أم ل 3 أولاد، مستوى التاسعة أساسي، تعاني من الحويصل الصفراوي.

الجدول رقم (05):

اللوحة	المحتوى	التحقيق	التنقيط
01	1... ^ فراشة 10" 20"	الشكل الكلي G	GF + Aban
02	2... ^ ما فهمتش 30" 37"	Refus	Refus
03	3... ^ حشرة 22" 30"	الجزء الأسود بكامله D4	DF - A
04	4... ^ عمود فقري 18" 30"	الجزء الوسطي D 5	DF + Anat
05	5... ^ طائر 15" 20"	الشكل الكلي G	GF + Aban
06	6... ^ ما نعرف واش هذا 25 ثا 29 ثا	Refus	Refus
07	7... ^ ما عندوش مهنة 20 ثا 25 ثا	Refus	Refus
09	8... ^ قفص 29 ثا 25 ثا	الجزء الكلي	GF - Abst
10	9... ^ عمود فقري 29 ثا 10... ^ قفص صدري 35 ثا 37 ثا	الجزء الوسط D5 الجزء الجانبي D3	DF + Anat DF+ Anat
11	11... ^ كلية 29 ثا 30 ثا 37 ثا	الجزء العلوي D14 الجزء الأصغر D15	Dd F- A DF + C

- اختبار اختيار اللوحات

IX	ماعجونيش	{	Psych	III
				X

الجدول رقم (06):

المحتويات	المحددات	إجابات وأساليب الفهم	Facteurs Addition
A =4 A% = 33.33% Hd =2 Anat =3 C= 1 Abst = 1 K= 0	F+ = 6 F - =3 F % =75% T.R.I + OK/1C	R =12 G =3 G % 25% D =6 D % = 50% RC= 41.66 T.R +25.16.	Refus =4 Ban= 2 = معادلة القلق 41.66%

التركيب حسب نتائج المقابلة و سلام هاملتون واختبار الرورشاخ :حالة سعاد

سعاد تبلغ من العمر 40 سنة مطلقة و ام 3 اولاد مستواها الدراسي ثالثة ثانوي تعاني من التهاب الزائدة الدودية ادخلت للمستشفى عدة مرات لإجراء العملية الجراحية بعد فشل الدواء في التخفيف الألم وكانت كل مرة تؤجل بسبب ارتفاع الضغط الدموي ادخلت المستشفى كحالة استعجاليه من اجل إجراء العملية قمنا بمقابلة الحالة قبل إدخالها لغرفة العمليات طبقنا معها مقابلة و سلام هاملتون واختبار الرورشاخ كانت الحالة تبدو حزينة للوهلة الأولى وهذا مافسره اختبار الروشاخ والمقابلة و سلم هاملتون حيث أن هذا الأخير أسفر أن محور الحساسية الداخلية مرتفع:2.44% فهي تعبر عن معاشها الداخلي و الضغوطات التي تعاشها و هذا ما ذكرته في المقابلة (مالقيتش لي يكورجني ويقولي ديرري العملية)، وكذا يتبعه محور الاهتمام بالجسد 2.41% لان الآلام متكررة على مستوى جسدها والأعراض الموجودة تترجم الانفعالات الداخلية .

اما عن اختبار الرورشاخ فكانت نتائجه مطابقة لي باقي الاختبارات فقد نلاحظ أن إنتاجية أمينة تشير الى كف و كبت طغى على الحياة النفسية ويظهر ذلك من خلال انخفاض عدد الاستجابات R=12 مقارنة باستجابات الراشد R=30 وكذا قصر الزمن الكلي للبرتوكول T.T=5% أي بمعدل 30 ثا لكل لوحة وكأنها الاختبار و المقابلة ومعنا بأسرع ما يمكن وكذا قلقلها الناجم عن العملية من خلال رفضها للوحات II-VII-

VI وايضا قلة الاستجابات الشائعة  $Ban = 16.66\%$  التي توحى بقلة التكيف الاجتماعي وهذا ما اكده سلم هاملتون حيث جاء الاكتئاب في المرتبة الثالثة بنسبة  $2.23\%$  وهذا مابدى واضح خلال المقابلة فيما يخص طرق تناول وأساليب الإدراك نلاحظ ارتفاع في الاستجابات الجزئية  $D = 50\%$  اللذي يتمحور أغلبية في الأجزاء الوسطية للوحات كما يبني بنقص في التكيف القاعدي لدى المفحوصة .

أما من ناحية المحددات فقد سيطر على البرتوكول الإجابات الشكلية  $F = 75\%$  مما يدل على اختناق الحياة العاطفية ووجود نزعة اكتئابية و ارتفاع في إمكانية ارضان الصراع النفسي كما جاءت الاستجابات الحيوانية  $A = 33.33\%$  فهو مكيانزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات الإنسانية و احتوى على إجابات تشريحية  $Anat = 25\%$  مما يدل على اهتمامات و انشغالاتها بحالتها الصحية و قلقها عليها فيما يخص ديناميكية الصراع يظهر في البرتوكول كف ورقابة شديدين يتضح من خلال الطابع المحصور للنمط الصدى الداخلي  $T.R.I = 0K/1C$  فتبدو العواطف منخفضة والقدرات العقلية مجمدة نتيجة الصلابة و الصراحة على الاستجابات الحسية والحركية قد بدا الصراع و القلق التي تميزت بهم الحالة من خلال رفضها للوحات II في قولها (لالا مافهمتش) و كذا اللوحة VI-IV اما عن اليات الدفاع فنتمثل في :

**الرفض:** من خلال عدم إجابتها على اللوحات

**التجنب :** من خلال انعدام الاستجابات الحركية مما توحى في صعوبات لربط

العلاقات الإنسانية

**فرضية تشخيصية :**

جاءت فرضية بحثنا كالتالي توجد أهمية للتحضير النفسي للمقبلين على العملية الجراحية فمن خلال حالة أمينة نلاحظ أنها تعاني من ضغوطات و مشاكل قمة أدت إلى تدهورت حالتها الصحية وبالتالي اللجوء للعملية ككل نهائي

**خلاصة :**

من خلال عرضنا لنتائج كل من المقابلة وسلام هاملتون واختبار الرورشاخ لحالة أمينة وجدنا تعاني من قلق واكتئاب كبيرين  
جراء حالتها الصحية و الأسرية فهي لم تجد الدعم النفسي الذي يشجعها على إجراء العملية و هنا تكون قد اجبنا عن الاشكالية بحثنا وانه توجد اهمية للتحضير النفسي للمقبلين على العملية

### 1-3 تقديم الحالة الثالثة (خديجة)

محور الأول: محور البيانات الشخصية

الاسم: خديجة.

السن: 33 سنة

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي.

الحالة العائلية: متزوجة، عدد الأولاد: 2 أولاد

تاريخ كشف المرض قبل إجراء العملية الجراحية، سنة ونصف

جراحة الحويصلة الصفراوية (المرارة) "vésicule Biliare"

المحور الثالث: محور الأعراض الجسمية والنفسية

تعاني الحالة منذ عدة أيام بالآلام المتكررة في الجهة اليمنى للبطن والآلام في أسفل الظهر.

• غثيان

• التعب وقلة النوم، والصداع

• كانت تعاني الحالة من المرارة وهي حامل وهي في ذلك الوقت لم تقبل العملية

الجراحية إلى أن زادت الآلام المتداولة.

• الصداع

- النفسية:

- قلة النوم واضطرابه راجع الى خنق وقلق الحالة من اجراء العملية الجراحية لأن اختها الكبرى كانت عندها نفس المشكل وتعرضت الى مشاكل صحية أثناء العملية الجراحية

### المحور الثالث: محور الذاتي

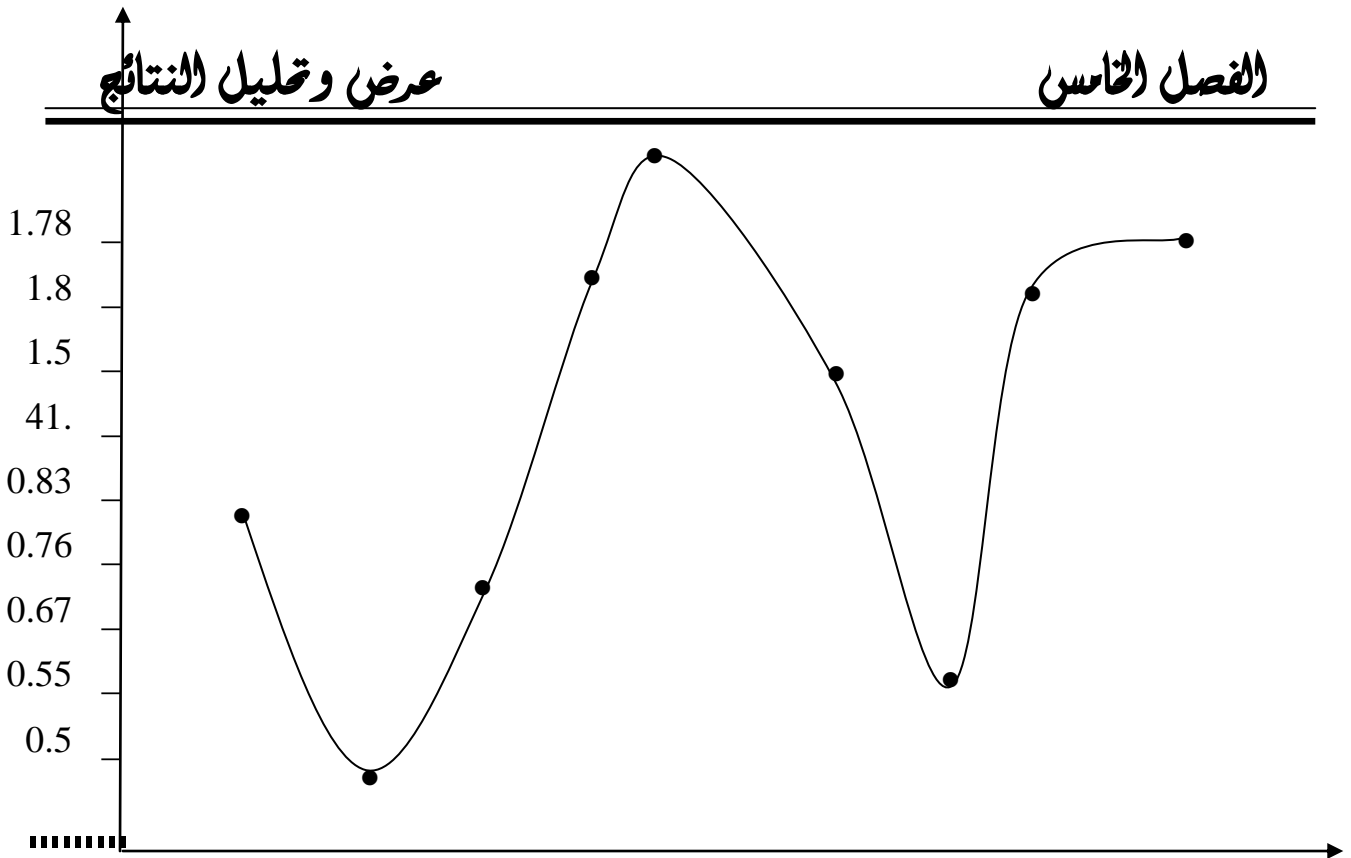
- فقدان الشهية يسبب لها التعب والارهاق راجع الى الآلام التي تصاحب الحالة.
- عدم تقبل الحالة المكوث بالمستشفى.

### 1-3-1 نتائج تطبيق سلم هاملتون الحالة الثالثة.

الجدول رقم (07): يمثل نتائج تطبيق سلم هاملتون في حالة خديجة

المحاور	الاهتمام بالجسد	الاستحواذ القهري	محور الحساسية الداخلية	الاكتئاب	القلق	قلق فوبيا	العدوانية	الأفكار الهذيانية	العلامات الذهنية
الاستجابات	%1.5	%1.4	%0.55	%0.75	1.8 %	1.78%	%0.67	%0.5	%0.83

الشكل رقم (03): المنحنى البياني لحالة خديجة



الاهتمام بالجسد الاستحواذ القهري الحساسية الداخلية الافتقار للثقة قلق فوبيا القلق العدوانية أفكار هذيانية علامات

### بروتوكول حالة خديجة:

لقد اعتمدنا على دليل C. Beizman في تنقيطنا للبروتوكول خديجة تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة أم لولدين، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، تعاني من الحويصل الصفراوي.

اللوحه	المحتوى	التحقيق	التتقيط
01	1..1 ^ حفاش 15 "20	الشكل الكلي G	GF + Aban
02	2... ^ لا لا ما فهمتاش 30 "37	Refus	Refus
03	3... ^ شبح 8 4... ^ يدين عبد 20 "30	الجزء الرمادي السفلي D4 الجزء الرمادي جانبي D9	DF - A DF + Hd
04	4... ^ واش هذا ما فهمتش 14 "15	Refus	Refus
05	5... ^ طائر 9 10 ثا	الشكل الكلي G	GF + Aban
06	7... ^ لا لا ما فهمتش 17 "21	Refus	Refus
07	8... ^ سيارة 15 9... ^ ضوء 35 10 طريق 12 ثا 02 " 1	الجزء السفلي الرمادي D10 الجزء الصغير Dd الأبيض في الوسط Dd	DF - obj Dd F - Frag Dd1 F -
09	11...1 نمرر حيوان طالعين 15 "30	الجزء الوردي على الجانبيين D1	DF +AK Ban
	12...1 ما فهمتش 12 "15	Refus	Refus
11	13... ربيع 27 30	الجزء العلوي الصغير D14	GF + Abst

اختبار اختيار اللوحات

بالرفض -

III

VI

ملاح +

IX

X

البسيكو غرام Psycho gramme : حالة خديجة

الجدول رقم (09) :

الإجابات وأساليب الفهم	المحددات	المحتويات	Facteurs Addition
R= 13 G= 3 G= 23.07% D= 4 D= 15.38% Dd= 2 T.R= 23.69% D%= 30.76%	F+= 4 F -=4 F =61.53% T.R.I= ok=1	3A = Hd =1 Frag =2 obst =1	Refus= 4 3Ban= معادلة القلق 7.69

التركيب بين نتائج المقابلة وسلام هاملتون واختبار الرورشاخ لحالة خديجة:

حالة " خديجة" تبلغ من العمر 33 سنة، متزوجة أم لولدين (02) مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، تعاني خديجة من الحويصلة الصفراوية، أدخلت خديجة للمستشفى من قبل الطبيب المعالج لإجراء عملية جراحية بعد أن أجلتها لعدة مرات مبررة ذلك الظروف، إلا أن الآلام المتكررة أجبرتها للقيام بها.

قمنا بإجراء مقابلة وسلم هاملتون واختبار الرورشاخ في غرفة الحالة حيث بدا ولي الوهلة الأولى يظهر عليها ملامح الخوف والقلق فهي لم تنزع ملابسها حتى للاستعداد للعملية وجميع أسرتها بجانبها، مما يدل على أنها في حالة قلق كبير حيث كنا كل ما نطرح عليها سؤال تضحك تم تحيينا.

وهذا ما لاحظناه من نتائج سلم هاملتون حيث جاء معدل قلق الفوبيا في المرتبة الأولية بنسبة 1.78% وهذا راجع إلى خوفها الشديد من العملية لولا أن الآلام هي التي دفعتها لما جاءت للقيام بها لي يليه بعدها القلق بنسبة 1.80% وهي نفس النتيجة التي جاء بها اختبار الرورشاخ من خلال حالات الرفض Rufus=30.76% وكأها تريد إنهاء

المقابلة معنا وجاء الرفض للوحات IX-IV-VI-II وهذا ما يفسر القلق الذي انتاب الحالة فكل لوحة تمسك بها تضحك قليلا ثم تقول (أعطوني تفسير)، أما عن السلم ففي المرتبة الثالثة يأتي الاهتمام الجسدي بنسبة 1.05% وهذا راجع إلى أن الجسد هو رمز القوة وترجمة الظواهر الداخلية وهذا ما توضح في اختبار الرورشاخ من حيث الاستجابات الجزئية  $D=30.76\%$  وكذا الجزئية الصغيرة  $Dd=15.38\%$  فهو يدل على قلق أو كبت انفعالي هذا ما يخص أساليب الفهم والادراك، أما المحددات فقد اعتمدت على المحددات الشكلية  $F=61.53\%$

مما يترجم الحياة العاطفية ووجود نزعة اكتئابية فهي تعاني صراع بالغ من خلال إجاباته التي يغمرها الشك والكثير من الحيرة وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة: قبل ما نكمل أعطوني تفسير للوحات"، أما عن الآليات الدفاعية التي استعملتها خديجة الكن: من خلال إنتاجية ضعيفة  $R=11$  والرفق: ل4 لوحات IV-IX-VI-II

فرضية البحث: جاء فرضية بحثنا كما يلي: التحضير النفسي له لأهمية كبيرة وإيجابية في التخفيف من الاضطرابات النفسية خاصة القلق وهذا ما لاحظناه في حالة خديجة فقد كانت تعاني قلق واضح.

#### خلاصة:


جاءت كل من المقابلة وسلام هاملتون واختيار الرورشاخ موحدة وأن الحالة تعاني من قلق كبير أدى بها إلى تأجيل العملية عدة مرات بحجة ظروف وهذا ما يعطي جواب واضح لإشكالية بحثنا نعم للتحضير النفسي أهمية كبيرة للمقبلين على العملية الجراحية.

# خانمة

### خاتمة

إن النتائج التي حققتها دراسة بحثنا لم تكن وليدة الصدفة بل هي نتيجة حتمية لدراسة ميدانية تمت على مجموعة بحث متكونة من ثلاثة حالات: نساء مقبلات على عملية جراحية بهدف العلاج (استئصال الحويصلة الصفراوية ، التهاب الزائدة الدودية ) حيث يتراوح متوسط العمري قدره أربعين سنى مستخدمين في ذلك منهج دراسة حالة كونه الأنسب في فهم الصراعات النفسية التي يمر بها الفرد مستخدمين في ذلك أدوات متمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة وسلام هاملتون واختبار الرورشاخ كونه اختبار إسقاطي يسمح للمفحوص إسقاط مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار

وهكذا استطعنا أن نثبت صحة فرضيتنا: توجد أهمية للتحضير النفسي للمرضى المقبلين على العملية الجراحية وهذا ما حققته كل حالة من حالات الدراسة والذي كان القلق واضحا عليها وفي الأخير لاحظنا أن هناك تطابق بين كل من أدوات البحث



# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المراجع

#### أ) الكتب باللغة العربية:

- (1) أحمد عكاشة ، علم النفس الفيزيولوجي ، القاهرة ، مصر دار المعارف .
- (2) بدر محمد الانصاري قياس الشخصية ، دار الكتاب الحديث ، 2000، الكويت.
- (3) جمال مثقال القاسم وآخرون ، الاضطرابات السلوكية ، ط1، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع 2000.
- (4) جنان سعيد رحو ، " أساسيات علم النفس " الدار الوطنية ، العلوم ، بيروت ، 2001
- (5) حامد عبد السلام زهران التوجيه والارشاد النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط2، مصر ، 1980.
- (6) دابنالاغاش ، ترجمة ميخائيل رزق ومخيمر ، وحدة علم النفس ، المكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1995.
- (7) ديانا هيلز روبرت هيلز ، 1999 ، العناية بالعقل النفسي ، ترجمة علي الجسماني ، ط1، الدار العربية للعلوم.
- (8) زمردة النمراوي ، أبعاد الشخصية واستبانات الحرف القاهرة الكويت ، دار الكتاب الحديث، 2009.
- (9) زينب محمود شقير علم النفس العيادي مكتبة النهضة العربية ، ط2 ، القاهرة ، مصر 2002.
- (10) عبد الحرمان بن موسى ورزقار رضوان 2001.
- (11) عبد الرحمان العسيوي ، مناهج البحث العلمي ، دار الراتب الجامعية ، بيروت ، لبنان ، 1997.
- (12) عبد الرحمان سي موسى ورزوان زقار ، الصدمة والحدان عند الطفل والمراهق ، ط1، الجزائر ، 2002 .
- (13) عبد الفتاح محمد دويدار ، علم النفس الطبي والمرضى الاكلينيكي ، دار المعرفة الجامعية 2000.
- (14) عبد المنعم الحنفي ، 1999 ، موسوعة الطب النفسي ، القاهرة ، مصر .
- (15) عطوف محمد ياسين ، علم النفس العيادي ، دار العلم الملايين ، ط1، بيروت ، لبنان ، 1981.
- (16) كامل مليكة " علم النفس لا كLINيكي والتشخيص البنيوي ، الهيئة المصرية العامة 1980.
- (17) كلولفر وآخرون ، تكنيك الرورشاخ ، ترجمة سعد وآخرون ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية القاهرة 1965.
- (18) كلوينر وآخرون تكنيك الرورشاخ ، ترجمة سعد جلال وآخرون -المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية 1965 ، مصر .
- (19) مجدي أحمد محمد عبد الله ، فن المتربص ، بيروت لبنان ، دار الأندلس.

## قائمة المصادر والمراجع

- (20) محمد ابراهيم السفاسفة ، 2003، أساسيات الارشاد والتوجيه النفسي والتربوي ، ط1، الكويت مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .
- (21) محمد ابراهيم عيد 2005، مقدمة في الارشاد النفسي أساليبه وتقنياته القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
- (22) ويكيبيديا , الموسوعة الحرة , اوت 2015 مجلة اليوم , 2003 .

### الكتب باللغة الأجنبية:

- 23) Jean pierreBev .1989 principes et amique de Bosse le cheque, MDORENE PORIS-MASION
- 24) KotholenNentonshafer, (1973) son inhumâmes en médecine et chinque Troduction et odopotion ,Fpnoerfren Beret ,Sant longis .
- 25) KOZIER et ERB (1983) ,soininfirmer, édition du RENOUVEAN pédologique INC ,on bec .
- 26) Jean –Marc lonne (1993)M.longoisse notre oléineEdition bien eter paris –Frans
- 27) John –shon (1991), monel d ancsthes ,officedes publications universitaires 2 eme Edition Aegen
- 28) C-chilandJertietienclinquepuff ,PARIS ,1989.
- 29) www.CPA –CA, pubeicfr /Votrsantpsychologiepent vensaides.
- 30) DSM IV dignsitiksbtistikal manol of mentole disordens (2009)
- CecileBeizmann, livret de contation des formés dans le Rorshach ,Edition du centre de psychologies ,Appliquee, Paris,1966



# الملاحق

## دليل المقابلة

### محور الحياة الشخصية

الإسم

السن

مستوى الدراسي

الحالة الإجتماعية

عدد الأولاد

### محور الصحي الإستشفائي

متى علمت بالمرض أول مرة ؟

كيف كانت ردة فعلك ؟

هل تعانين من أمراض أخرى ؟

هل أجريت لك عملية سابقا ؟

كيف تصفين الفترة الإستشفائية ؟

### محورة الحياة العلائقية

ماكانت ردة فعل العائلة جراء قامك بالعملية ؟

من هو أقرب إليك في العائلة ؟

هل وجدت دعم من طرف العائلة ؟

هل لديك أصدقاء ؟

محورة الحياة الحلمية

كيف هو نومك ؟

هل لديك أحلام ؟ ما نوعها ؟

### محورة الحياة المستقبلية

كيف ترين المستقبل ؟

ماذا تنتظرين من الغد