

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj – Bouira–

Tasdawit Akli Mohend Ulhag – Tubirett –

Faculté des sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

–البويرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

قسم: علم النفس وعلوم التربية

عنوان المذكرة

الصدمة النفسية لدى المرأة الفاقدة لمولودها أثناء الولادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

سالمي حياة

من إعداد الطالبة:

أورغ صبرينة

ولد محمد هبة

السنة الجامعية: 2025/2024



قسم علم النفس وعلوم التربية

مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024



إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة):
.....

الأستاذ المناقش (ة) :
.....

الأستاذ الرئيس (ة) :
.....

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بغوان:
.....

والتي أعدها الطالب (ة):
.....

والطالب (ة):
.....

والطالب (ة):
.....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان :
.....

تخصص :
.....

الموسم الجامعي:
.....

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة).....أوراع هبيرة.....الصفة: طالب، استاذ، باحث.....طالبا

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية:.....407766093.....والصادرة بتاريخ.....2023/11/16

المسجل(ة) بكلية / معهد.....العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم.....علم النفس

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها:.....الهدية النفسية لدى المرأة المقاتلة

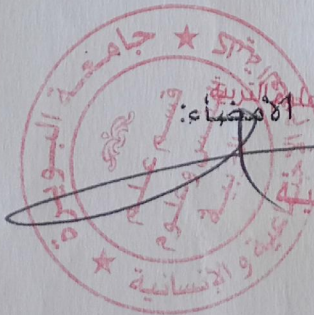
مولودها أثناء الولادة.....

تحت إشراف الأستاذ(ة):.....سالم حياطة

أصح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:.....2023/11/16.....توقيع المعني(ة)

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



رئيسة قسم علم النفس وعلم النفس
بالنيابة
ولدمحمد لامية

% 22

النسبة:



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) وليد محمد هبيش... الصفة: طالب، امثاذ، باحث... كالمية

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 109332950... والصادرة بتاريخ 24-05-2023

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الخدمة النفسية لدى المرأة القاقية

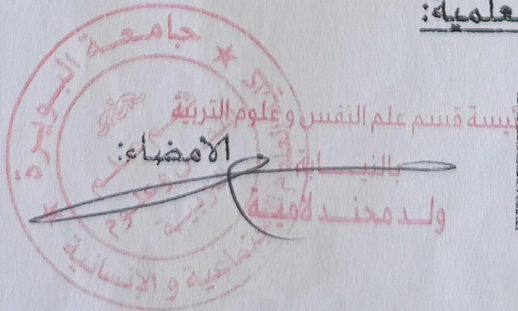
لغوي دها أبتاء الولادة

تحت إشراف الأستاذ(ة): س. الهادي حياة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/05/24... توقيع المعني(ة) وليد محمد هبيش

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



النسبة: 22 %

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تنيسر السبل وتتحقق الآمال.

إنه لمن دواعي الفخر والامتنان أن أسطر في هذه السطور كلمات شكر وتقدير لكل من كان له أثر طيب في رحلتنا الجامعية، لا سيما في إعداد هذا العمل المتواضع، الذي جاء تنويجا لمسيرتنا العلمية في تخصص أحببناه واحتضناه: "علم النفس".

نتوجه بخالص الامتنان وعميق الاحترام إلى الدكتورة الفاضلة "سالمي حياة"، التي تشرفت بإشرافها على هذه الدراسة، فكانت مثالا في الصبر، والدعم والدقة العلمية، لم تبخل علينا بتوجيهاتها النيرة، ونقدها البناء، ووقتها الثمين، فجزاها الله عنا كل خير .

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أساتذتنا الكرام في قسم علم النفس، الذين كان لهم دور في تكويننا العلمي والفكري، وساهموا في صقل معارفنا وفتح آفاق الفهم أمامنا.

ولا يفوتنا أن نعبر عن تقديرنا العميق لطاقم مستشفى "محمد بوضياف" الذين سهلوا لنا الظروف للقيام بدراستنا الميدانية، والشكر الجزيل والخاص للأخصائي النفسي الذي كان مشرفا وموجها لنا في هذا العمل بالإضافة إلى طاقم "مصلحة الولادة" لهم منا جزيل الشكر .

وختاما، أسأل الله أن يجعل هذا العمل نافعا، وأن يكتب له القبول، فما كان فيه من صواب فهو من توفيق الله، وما كان من تقصير فمن نفسي.

وما توفيقي إلا بالله، عليه توكلت، وإليه أنيب.

إهداء

الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

إلى العزيز الذي حملت اسمه فخرا، وإلى من كلّله الله بالهيبة والوقار، إلى من حصد الأشواك عن دربي، وزرع لي الراحة بدلا منها: «إلى أبي». لم يحني ظهر أبي ما كان يحمله، لكن ليحملني من أجلي إنحدبا فكنت أحجب عن نفسي مطالبها، فكان أبي يكشف عن ما أشتهي الحجاب. الحمد لله الذي جعلك من بين الكل أبا لي.

وإلى من علمتني الأخلاق قبل أن أتعلمها، إلى الجسر الصاعد بي إلى الجنة، إلى اليد الخفية التي أزلت عن طريقي العقبات وظلت دعواتها تحمل اسمي ليلا ونهارا: «أمي» محبوبتي وملهمتي دمتي لي سندا أستند عليه دائما.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم، إلى مصدر قوتي وأرضي الصلبة، إلى جدار قلبي المتين، وإلى من ضاقت بي الدنيا وسعت بخطاهم: «إخوتي» و«أخواتي» شكرا لكم من أعماق قلبي.

يقال أن الخال أبا بعد الأب، وقد حظيت بخالٍ كريم داعم، ولزوجته، التي كانت لي عوناً في كل لحظة، لكما مني كل الحب والتقدير، أدامكما الله لي.

وأخيرا إلى صديقتي وزميلتي في هذا العمل "هبة". إلى من كانت السند وقت الضعف. من شاركتني التعب والفرح طيلة المشوار هذا النجاح لم يكن ليكتمل دون وجودك، شكرا من القلب على كل لحظة.

صبرينة



إهداء

إلى من كانا النور الذي أضاء دربي، إلى والدي العزيزين، أهدي لكما هذا العمل عرفانا لكل ما قدمتماه لي من حب، دعم ودعاء لا ينضب.

إلى أستاذي الفاضل، لك مني كل التقدير والاحترام، على توجيهاتك القيمة، وصبرك الكريم طوال مساري البحثي.

إلى صديقتي الغالية "صبرينة"، رفيقة الدرب في التعب والضحكة، شكرا لوجودك، لصبرك، وللقلب الذي يحتويني في كل الظروف. هذا الإهداء لا يكتمل بدون ذكرك.

وإلى نفسي... التي واصلت رغم التعب، وثابرت رغم كل العثرات، أهديك هذا الجهد... فأنت تستحقين الفخر.

هيبه



فهرس المحتويات

كلمة شكر وتقدير

الإهداء

فهرس الموضوعات

فهرس الجداول

فهرس المنحنيات البيانية

المقدمة.....ب

الفصل التمهيدي: الإطار التمهيدي

1/ إشكالية البحث.....05

2/ فرضيات البحث.....07

3/ الهدف من إجراء البحث.....08

4/ أهمية البحث.....08

5/ أسباب اختيار البحث.....09

6/ تحديد المفاهيم.....09

الجانب النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية

13.....	تمهيد
14.....	1/ مفهوم الصدمة النفسية.....
14.....	2/ التطور التاريخي للصدمة النفسية.....
16.....	3/ مفهوم الصدمة النفسية عند فرويد.....
17.....	4/ مفهوم الصدمة النفسية عن الفرنزي.....
18.....	5/ أنواع الصدمة النفسية.....
21.....	6/ أعراض الصدمة النفسية.....
24.....	7/ علاج الصدمة النفسية.....
25.....	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الولادة

27.....	تمهيد
28.....	1/ مفهوم الولادة.....
29.....	2/ المفهوم النفسي للولادة.....
30.....	3/ التناول الفيزيولوجي للولادة.....

31.....	4/أنواع الولادة.....
33.....	5/مراحل الولادة.....
39.....	خاتمة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

42.....	تمهيد.....
43.....	1/الدراسة الاستطلاعية.....
43.....	1-1أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
44.....	1-2نتائج الدراسة الاستطلاعية.....
48.....	2/الدراسة الأساسية.....
48.....	1-2المنهج المتبع في البحث.....
49.....	2_2حدود الدراسة الأساسية.....
50.....	2_3 أدوات مجموعة البحث.....
55.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

58.....	تمهيد.....
---------	------------

59.....	1/تقديم الحالة الأولى(حفيظة)
59.....	تقديم نتائج المقياس
60.....	تحليل نتائج المقياس
64.....	خلاصة الحالة الأولى
65.....	2/تقديم الحالة الثانية(يسرى)
65.....	تقديم نتائج المقياس
66.....	تحليل نتائج المقياس
67.....	خلاصة الحالة الثانية
71.....	3/تقديم الحالة الثالثة(فاطمة)
71.....	تقديم نتائج المقياس
72.....	تحليل نتائج المقياس
75.....	خلاصة الحالة الثالثة
76.....	4/تقديم الحالة الرابعة(وردة)
77.....	تقديم نتائج المقياس
77.....	تحليل نتائج المقياس
81.....	خلاصة الحالة الرابعة

82.....	مناقشة الفرضيات
86.....	استنتاج عام
89.....	خاتمة
91.....	توصيات واقتراحات
91.....	صعوبات البحث
.91.....	قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
48	التقييم العيادي للنقطة الخام للصدمة النفسية	1
50	خصائص مجموعة البحث	2
53	شبكة إسقاط نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية	3
54	التقييم العيادي للنقطة الخام للصدمة النفسية	4
59	تحويل نقاط خام إلى نقاط معيارية لحفيظة على مقياس تروماك	5
64	التقييم العيادي للنقطة الخام للصدمة النفسية لحفيظة	6
65	تحويل نقاط خام إلى نقاط معيارية ليسرى على مقياس تروماك	7
70	التقييم العيادي للنقطة الخام للصدمة النفسية ليسرى	8
71	تحويل نقاط خام إلى نقاط معيارية لفاطمة على مقياس تروماك	9
75	التقييم العيادي للنقطة الخام للصدمة النفسية لفاطمة	10
76	تحويل نقاط خام إلى نقاط معيارية لوردة على مقياس تروماك	11
82	التقييم العيادي للنقطة الخام للصدمة النفسية وردة	12
83	يمثل أوجه التشابه والاختلاف بين الأبعاد	13

فهرس المنحنیات:

الصفحة	العنوان	الرقم
60	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة حفيظة	1
66	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة افاطمة	2
72	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة يسرى	3
77	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة وردة	4

مقدمة

مقدمة:

يمر الإنسان في حياته بالعديد من التغيرات والتحديات النفسية التي قد تنجم عن حوادث أو أخطار أو تجارب مؤلمة، فالكثير منا قد يتعرض لحوادث السير، أو يفقد شخصًا عزيزًا أو يشهد مشاهد مروعة، مما قد يؤدي إلى صدمات نفسية متفاوتة في حدّتها وبينما يتمكن بعض الأفراد من تجاوز هذه الصدمات مع مرور الوقت ودون الحاجة إلى تدخل نفسي مباشر هناك من تستمر لديهم الأعراض لأشهر أو حتى سنوات فتتحول هذه الصدمة إلى اضطراب نفسي مزمن يؤثر في جودة حياتهم.

وتُعد الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان من أشدّ أنواع الصدمات وقعًا على النفس البشرية، وخاصةً عندما يتعلق الأمر بفقدان شخص عزيز كالأب، أو الأم، أو الزوج، أو الابن ويُعتبر فقدان الطفل أثناء الولادة من أكثر التجارب ألماً وتعقيداً، حيث تمتزج مشاعر الصدمة بالحزن، والخذلان، والفراغ العاطفي. فالأم التي كانت تتقرب لحظة الميلاد باعتبارها بداية حياة جديدة، تتحول هذه اللحظة لديها إلى مأساة يصعب وصفها إذ تفقد جنينها أو مولودها في لحظة يفترض أن تكون من أسعد لحظات حياتها.

وتشير الأبحاث النفسية إلى أن مثل هذه الصدمة قد تخلف آثارًا طويلة الأمد، ليس فقط من حيث الحزن الشديد، بل قد تصل إلى الإصابة باضطرابات مثل الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة أو مشكلات في العلاقات الأسرية والاجتماعية. كما أن غياب الدعم النفسي الكافي أو تجاهل المجتمع لحجم هذه الخسارة قد يؤدي إلى تفاقم الأزمة النفسية لدى المرأة.

ومن هنا تبرز أهمية دراسة الصدمة النفسية لدى المرأة الفاقدة لمولودها أثناء الولادة من أجل فهم أعمق لأبعاد التجربة النفسية التي تمر بها حيث احتوت هذه الدراسة على جانبين:

1/ جانب نظري متكون من ثلاث فصول:

الفصل الأول: وقد كان حول بناء الإشكالية وتساؤلاتها وفرضياتها وأهداف وأهمية هذه الدراسة والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة .

الفصل الثاني: تطرقنا حول تعريف الصدمة النفسية وتطورها ووجهات نظر تحليلية مختلفة بالإضافة إلى أنواعها وأعراضها وعلاجها.

الفصل الثالث: قد خصصناه لموضوع الولادة ومفهومها وأنواعها وتناولها من الجانب النفسي والفيزيولوجي، وأهم مراحلها.

2/ جانب تطبيقي متكون من فصلين:

الفصل الرابع: تناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية من خلال المنهج المستخدم ومجموعة الدراسة والأدوات المستخدمة، وإجراءات الدراسة.

الفصل الخامس: تناول هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الحالات ومناقشة الفرضيات ، كما اختتمت الدراسة بخلاصة عامة تتم توصيات واقتراحات، صعوبات إجراء البحث، وأخيرا المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

1-الإطار العام لإشكالية البحث

2-إشكالية البحث

3-فرضيات البحث

4-الهدف من إجراء البحث

5-أهمية البحث

6-أسباب اختيار البحث

7-تحديد المفاهيم

تتشكل الهوية النفسية للمرأة عبر مراحل متعددة تبدأ منذ الطفولة، إذ تزرع في وعيها تصورات اجتماعية وثقافية تنم عن أدوار أنثوية محددة، أهمها الزواج والأمومة، والتي تشكل جوهر إدراكها لذاتها ودورها في الحياة. فالطفلة التي تلعب بالدمى ليست مجرد لعبة، بل استباق نفسي يتم من خلاله تحضيرها النفسي لقبول دور الأمومة، وهذا التكوين النفسي المبكر يركز على منظومة من القيم والتصورات التي تهيئها لتبني هويتها المستقبلية حول الأمومة كعنصر مركزي لإحساسها بالذات والإنجاز. (بربرا سميث، 2009)

ومع بلوغ مرحلة الحيض، تتعزز هذه الهوية من خلال بروز وظائف بيولوجية ترتبط بقدرة حفظ النوع والتكاثر، ما يرسخ أبعاد التكوين النفسي للمرأة المرتبط بالإنجاب ودوره المحوري في تعزيز شعورها بالقيمة والأمان النفسي. (هيلين دوتش، 2008)

تنتقل المرأة بعدها إلى المرحلة التحولية الثانية المرتبطة بالإنجاب، حيث يتعمق ارتباطها النفسي بالطفل كامتداد لذاتها وهويتها الأمومية. فالأمومة هنا ليست مجرد وظيفة اجتماعية، بل تمثل قاعدة نفسية أساسية تحقق التوازن النفسي والاستقرار الانفعالي للمرأة، إذ يكتسب الطفل دلالة رمزية كوسيط بين المرأة وعالمها الداخلي والخارجي (هيلين دوتش، 2008). هذا الربط النفسي يجعل من تجربة الولادة لحظة فارقة وحاسمة في مسار التكوين النفسي للمرأة، حيث تلتقي الأبعاد الجسدية والهرمونية والانفعالية في لحظة زمنية دقيقة تحمل شحنة نفسية هائلة، تُبرز استعداديه الأم لاحتضان طفلها وتأكيد هويتها الأمومية.

إلا أن هذه اللحظة التي يفترض أن تتوج مرحلة تهيؤ نفسي طويل قد تتحول إلى نقطة انعطاف خطيرة في حال فقدان المولود، حيث تتحول التجربة من فرح وأمل إلى فقدان عميق يصيب البنية النفسية للمرأة بصدمة معقدة. هنا، لا تكون الصدمة مجرد رد فعل عابر، بل تصبح نزاعاً نفسياً داخلياً يختزل حالة من الإنكار والذنب والفراغ العاطفي، نتيجة التوتر النفسي الحاد الناتج عن التباين بين الطفل المتوقع (المثالي المتخيل) والواقع المرير لفقدانه (دوتش، 2008).

تتعدّد هذه التجربة بفعل تصورات لاشعورية تتناول الخوف من الخصاص والموت، ما يشكل تهديداً مباشراً لمشروع الأمومة الذي كانت المرأة تستثمر فيه مشاعرها وأحلامها.

فقدان المولود أثناء الولادة يعد من أصعب أنواع الفقد، لا سيما أن التجهيز النفسي والوجداني للأم يكون قد بلغ ذروته قبيل هذه اللحظة، مما يجعلها أكثر عرضة لصدمات نفسية شديدة تفوق قدرتها على التكيف الفوري (diatkine.1985) حيث يؤدي هذا الحدث العنيف إلى تعطيل مؤقت في آليات التكيف النفسي، مع كبت مكثف وانفصام في وعي الذات، ما يفسر ظهور أعراض نفسية مرضية ترتبط بالصدمة النفسية. وتشير الدراسات إلى أن النساء اللاتي يعانين من فقدان المولود خلال أو بعد الولادة يواجهن مخاطر عالية للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة مقارنة بفقدان أشخاص آخرين (غولد وآخرون، 2007)، مع تأثيرات تمتد لتشمل اضطرابات في العلاقات الزوجية والخصوبة المستقبلية، بالإضافة إلى تدهور العلاقة مع الذات والمحيط الاجتماعي. (blackmore.2011).

إن هذه التجربة النفسية المركبة لا تزال محور بحث متزايد، فقد كشفت دراسة (cacciatore. 2013) أن فقدان المولود يرتبط ارتباطاً وثيقاً بظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، إلى جانب مشاعر عميقة بالذنب وفقدان الهوية الأمومية، واضطرابات النوم والقلق المزمن، مع تأكيد ضرورة الدعم النفسي والاجتماعي كعامل حاسم في التخفيف من هذه الأعراض وتعزيز التعافي. ومن جانب آخر،

بيّنت دراسة سماعيل شهرزاد (2012) من خلال المنهج العيادي أن عملية الحداد بعد فقدان الطفل تتسم بالصعوبة الكبيرة، وأن الصدمة النفسية تعيق آليات التكيف، مما ينعكس على البنية النفسية الداخلية للمرأة ويؤثر على استقرارها النفسي. وأخيراً، توصلت دراسة الهام سالم (2023) إلى أن النساء اللاتي فقدن مواليدهن أثناء الولادة يعانين من أعراض واضحة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، تتضمن الاكتئاب واضطرابات النوم والذكريات المتكررة للحدث الصادم، مما يؤكد عمق وتأثير الفقد على الصحة النفسية.

وبناءً على هذا السياق العلمي والنفسي المركب، ينبثق التساؤل المركزي لهذا البحث:

هل فقدان المرأة لمولودها أثناء الولادة يؤدي إلى صدمة نفسية عميقة تؤثر على تكوينها النفسي وقدرتها على التكيف؟ وكيف تتجلى مظاهر هذه الصدمة في حياتها النفسية والاجتماعية؟

ومن خلال هذا السياق وبناءً على كل ما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤل التالي:

هل يؤدي فقدان المرأة لمولودها أثناء الولادة إلى صدمة نفسية؟؟

2/ الفرضيات:

انطلاقاً من التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية يمكننا صياغة الفرضية العامة:

الفرضية العامة:

يؤدي فقدان المرأة لمولودها أثناء الولادة إلى صدمة نفسية.

3/ أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة الى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن حصرها في ما يأتي:

*يهدف هذا البحث الى التعرف على مستوى الصدمة النفسية عند المرأة التي فقدت مولودها.

*الكشف عن الصدمة النفسية التي تعيشها المرأة بعد فقدان ابنها.

*إجراء البحث العلمي الذي يخدم علم النفس العيادي.

4/ أهمية البحث:

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة من الناحيتين النظرية والتطبيقية، فهي من جهة:

من الناحية النظرية: تساهم في إثراء الأدبيات النفسية المتعلقة بفئة نادرًا ما يتم التركيز عليها، وهي النساء اللواتي تعرّضن لفقدان المولود، وتسعى إلى تسليط الضوء على الأبعاد النفسية العميقة المرتبطة بهذه التجربة المؤلمة، من خلال ربطها بمفاهيم الصدمة النفسية والاضطرابات الناتجة عنها.

من الناحية التطبيقية: يمكن أن توفر نتائج هذه الدراسة أرضية مناسبة للمختصين النفسيين والاجتماعيين لتقديم الدعم النفسي الملائم لهذه الفئة، عبر وضع برامج تدخل نفسي تساعد النساء على التكيف، والحد من الأعراض السلبية التي قد تؤثر على صحتهن النفسية وسير حياتهن الطبيعية.

5/ أسباب اختيار البحث:

- 1/ تسليط الضوء على أثر فقدان المولود أثناء الولادة كحدث صادم قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية حادة لدى المرأة.
- 2/ أهمية الموضوع في مجال علم النفس العيادي، خاصة في ما يتعلق بالتشخيص والعلاج النفسي لصدمة فقدان.
- الرغبة في فهم التجربة النفسية التي تمر بها المرأة بعد هذا النوع من الفقد، من منظور علمي وإنساني.
- 4/ الحاجة إلى لفت الانتباه إلى ضرورة تقديم الدعم النفسي للنساء في هذه الحالة من طرف الأسرة، الطاقم الطبي، والمجتمع.
- 5/ الدافع الشخصي والمهني نحو التعمق في دراسة الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الجنين، لما لها من تبعات خطيرة على الصحة النفسية للمرأة.

6/ تحديد مفاهيم البحث:

أولاً: الصدمة النفسية

- التعريف الاصطلاحي:

الصدمة النفسية هي استجابة نفسية حادة لحدث أو موقف يفوق قدرة الفرد على التحمل، ويتسم بتهديد حقيقي أو متصور لحياته أو سلامته النفسية، مما يؤدي إلى مشاعر قوية من الخوف أو العجز

أو الرعب، وقد تترك آثارًا نفسية طويلة الأمد تؤثر في التفكير والانفعال والسلوك. (American

(Psychiatric Association, 2013)

- التعريف الإجرائي:

الصدمة النفسية في هذا البحث تُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي تحصل عليها المرأة الفاقدة لمولودها أثناء الولادة على مقياس تروماك (TraumaQ)، والذي يقيس شدة الأعراض النفسية المرتبطة بالتعرض لحدث صادم، مثل الحزن، والتجنب، وفرط اليقظة، وإعادة التجربة، وكلما ارتفعت الدرجة على المقياس، دلّ ذلك على مستوى أعلى من الصدمة النفسية.

ثانيا: الولادة

- التعريف الاصطلاحي:

الولادة هي عملية فسيولوجية طبيعية يتم فيها إخراج الجنين من رحم الأم إلى العالم الخارجي بعد اكتمال نموه، وتتم من خلال انقباضات رحمية تؤدي إلى اتساع عنق الرحم وخروج الجنين والمشيمة، وتُعد المرحلة الختامية للحمل. (القرني، 2010)

- التعريف الإجرائي:

في هذا البحث، تُعرف الولادة إجرائيًا بأنها: الحدث الذي يتم فيه خروج الجنين من رحم الأم بعد مرور ما لا يقل عن 28 أسبوعًا من الحمل، سواء أكانت الولادة طبيعية أو قيصرية، وقد ترتبط هذه الولادة بفقدان المولود في لحظة الميلاد أو بعدها مباشرة، وفق ما يتم تحديده من خلال إفادات المشاركات وبيانات الملف الطبي.

الإطار النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصدمة النفسية
- 2- التطور التاريخي للصدمة النفسية
- 3- مفهوم الصدمة النفسية عند فرويد
- 4- مفهوم الصدمة النفسية عند الفرنزي
- 5- أنواع الصدمة النفسية
- 6- أعراض الصدمة النفسية
- 7- علاج الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصدمة النفسية هي تجربة مؤلمة تؤثر بشكل عميق على مشاعر الفرد وتصوراتهِ عن العالم من حوله تحدث الصدمة عندما يواجه الشخص حدثاً مروعاً ومفاجئاً يفوق قدرته على التحمل، مثل فقدان عزيز أو حادث مروع وهذه تجربة تترك أثراً مباشراً على الصحة النفسية. والصدمة النفسية لا تقتصر على اللحظات الأولى التي تلي الحدث فقط بل تؤثر على الفرد لفترات طويلة.

نظراً لأهمية هذا الموضوع والآثار التي يتركها على الفرد خاصة على الجانب النفسي تطرقنا في هذا الفصل بشيء من التفصيل والشرح.

1. مفهوم الصدمة النفسية:

- تعريف **Bergerert**: تعرف الصدمة النفسية بأنها غياب الدعم في جوانب الأنا التي يجب أن تتعامل مع تراكم المشاعر أو الاثار التي لا يمكن تحملها، سواء كانت ناتجة عن مصادر داخلية أو خارجية. (كوروغلي، 2016، ص56)
- تعريف **P. Marty**: هي التأثير النفسي والعاطفي الذي يترك أثرا على الفرد وينشأ نتيجة وضعية قد تكون ممتدة عبر الزمن أو حدث خارجي يأتي ليعيق التنظيم النفسي في مرحلة التطور والنمو. (رزاقي، 2010، ص16).
- يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي: على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار. (حجازي، 1975، ص300)

2. التطور التاريخي للصدمة النفسية:

يصعب تقديم رؤية شاملة لتطور المفاهيم المتعلقة بالصدمة، لأنها ليست مجرد مصطلح نظري، بل حدث حقيقي له وجود ملموس. فإذا اعتبرنا الصدمة ظاهرة قائمة بذاتها، فإنها تمتد جذورها إلى أقدم العصور متزامنة مع وجود الإنسان نفسه، ويؤكد **CROCQ.L** بقدم العنف والقلق اللذان صاحبا البشر منذ نشأتهم. ويعزز هذا الطرح العديد من الدراسات التي توثق ظهور الصدمة عبر الفنون البدائية، كالروايات والأساطير القديمة، إضافة إلى ما تم اكتشافه عبر العصور.

في سنة 1984: عرف مفهوم الصدمة النفسية اهتمام كبير، فتسمية " العصاب الصدمي " يرجع الى الطبيب العقلي الألماني "اوبنهايم" وهذا نتيجة لدراسة 42 حالة تعاني من عصاب نتيجة حوادث العمل خاصة حوادث السكك الحديدية، وأدخل هذا المصطلح كوحدة مستقلة في التصنيف الخاص بعلم النفس المرضي، فقدم أطروحته الخاصة بعلم النفس التطوري، وذلك من خلال كتاب (العصابات الصدمية) التي يركز فيها على " الرعب " المصاحب لاهتزاز نفسي شديد، بحيث أنه يحدث اضطراب نفسي) ، يرجع الفضل لوضع اللبانات الأولى الأساسية النظرية الصدمية. (L.Crocq.200.P29)

وفي سنة 1989: جلب مصطلح الصدمة النفسية اهتمام كبير من طرف المختصين من بينهم p,janet "أول من عرف الصدمة النفسية على أنها مثيرات مرتبطة بحدث عنيف، والذي يحدث تغيرات في النفس ويخترقها ويبقى كجسم غريب، ان الحدوث المفاجئ لهذا الحدث فقد سماه بالفكرة الثابتة يبقى في ما قبل الشعور، وينتج هلاوس وكوابيس (C،Crocq ، 7P ، 2007) لم يتمكن P,janet من اعادة استحضار الأحداث الصدمية لمفحوصيه إلا بعد إخضاعهم للتتويم المغناطيسي، والذي نجح من خلاله في إزالة الأعراض الشبيهة لتلك التي وصفها " شاركو" لدى الهستريات. (مكيري كريم،2008،ص87)

في 1920: "فرويد" يتخلى عن تنظيره السابق، ويتبنى وجهة نظر ، حيث اهتم بالمعنى الصدمي للأحلام المزعجة والمتكررة، وكذا التكرار الاضطرابي الذي يمثل ميكانيزم الترميم بهدف استرجاع مبدأ اللذة، الذي يفقد عند مواجهة خطر الموت، والذي يسير - فوق مبدأ اللذة - . (سالمي حياة، 2010، ص21)

بعد حرب الفيتنام (1964 1973) اقترح الأمريكيون مصطلح حالة ما بعد الصدمة (مكيري كريم،2008،ص89)

3. الصدمة النفسية من وجهة نظر فرويد:

يعد مفهوم الصدمة النفسية من المواضيع الأساسية في نظرية التحميل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح لأول مرة في أعمال فرويد في كتابه "دراسات حول الهستيريا". وقد فرق فرويد بين نوعين من الصدمات الأولى هي تلك التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عن حادث معين يمر به الشخص، بينما الثانية هي الصدمة النفسية التي تشير إلى الحدث الخارجي الذي يصيب الفرد. كما اعتبر فرويد أن صدمة الولادة، بما يصاحبها من شعور الطفل بتجربة قريبة من الموت، تمثل أول تجربة نفسية حاسمة في حياة الإنسان.

بعد الحرب العالمية الأولى، عاد فرويد لتناول موضوع العصاب الصدمي في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" عام 1920. وعلى الرغم من اعترافه بمفهوم العصاب الصدمي، فإنه كان يقر بأن هذه العصابة تتجاوز دوماً فرضية الصراع النفسي الطفولي. وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التفريق بينهما، سنستعرضهما فيما يأتي:

أولاً: وجهة النظر الدينامية

افترض فرويد أن الصدمة النفسية لها جانب جنسي ذاتي ناتج عن الإغراء، ويتطلب حدوثها على الأقل حدثين. في المشهد الأول، الذي يسميه "مشهد الغواية"، يتعرض الطفل لإغراء جنسي من قبل شخص بالغ مما يؤدي إلى إثارة جنسية لديه. ثم بعد البلوغ، يحدث المشهد الثاني الذي قد يبدو غير ذي أهمية ظاهرياً ولكنه في الواقع يوقظ الذكريات الجنسية للمشهد الأول ويشيرها مجدداً، مما يضغط على دفاعات الأنا. وقد أطلق فرويد على المشهد الأول "المشهد الصدمي".

أما بالنسبة للجانب الديناميكي للصدمة النفسية، فقد أوضح فرويد أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية تعامله معها. فالحادث الصدمي لا يحدث في فراغ بل يتداخل مع تنظيم نفسي

ونرجسية وهويات جنسية مختلفة لدى الشخص، ويشمل ذلك دفاعات وقدرة متفاوتة على مقاومة الصدمة، حسب قوة الأنا والنرجسية الخاصة بالفرد. (سي موسى، زقار، 2012، ص 63)

تضعف مقاومة الفرد أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، ولكن عندما يكون الطفل محبوباً ومحترماً، يكون لديه فرص أكبر لمقاومة الصدمات. (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 24).

ثانياً: من وجهة نظر اقتصادية:

لقد وجه **freud** الصدمة إلى الصورة الاقتصادية، فعرّفها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق، سواء بمصدر داخلي أو خارجي ويقول فرويد في هذا الصدد أن الصدمة طاقوية واقتصادية بحتة.

وفي سنة 1926 م: طور فرويد نظرية القلق الأولي وقلق الإنذار بالخطر، حيث يحاول الأنا تجنب القلق الأولي والذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه على التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الاستثارة الذي ينشأ من القلق الأولي، ويعمل كإنذار يهدف إلى إيقاف الدفاعات من أيضاً أن التجارب الصدمية الأصلية أجل مواجهة الإثارات الداخلية والخارجية، كما أكد فرويد المكونة للتنظيم والتوظيف النفسي يمكن أن تؤدي أو تخلق جروحاً نرجسية. (بركومزوزو.

بوخميس، بوفولة، 2016، ص 77)

4. الصدمة النفسية عند الفرنزي:

الصدمة تعرف على أنها إنهيار الشعور بالهوية وفقدان القدرة على المقاومة بالإضافة إلى التأثير على السلوك والتفكير الذي يضمن الحفاظ على الهوية. (Damiani .1997.p37)

المرحلة الأولى : يؤكد فيها الفرنزي بأن الحدث حقيقي وأن الأطفال من العائلة النبيلة هم الأكثر عرضة إلى العنف والاعتصاب، إذ يبحث الأولياء بدائل لرغباتهم أو استغلال جهل وبراءة الأطفال من

أجل الاعتداء عليهم فالفرضية تتكلم عن هوامات أطفال وكذب هستيري تفقد الأسف من صحتها ومصادقيتها.

المرحلة الثانية: قام الفرني بشرح مكانيزم التحول الذي يصبح وظيفيا بعد التعرض الطفل الإخصاب.

المرحلة الثالثة: قام فرنكزي بشرح التحول المرضي موضحا أن صدمة الطفل تدعم بعادات المعتدي؛

- تصرف الطفل بشكل عادي ولا يظهر شيئا ويتجاهل الحدث؛

- رد فعل الأم وتكذيب الطفل واعتبارها حماقة ردود الأفعال العلاجية للمحلل النفسي الذي يأخذ بعين

الاعتبار فرضية الهوام متخذا وضعية الحياء وهذه الوضعية تعمل على حسب الفرني سماه بنفاق

المهني يحول حصص التحليل النفسي إلى تكرار صدمي. (karim Mekiri.2013p222.22)

5. أنواع الصدمة النفسية:

الصدمة النفسية نوعان: الصدمات الرئيسية، صدمات الحياة

1/ الصدمات الرئيسية: هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك

الخبرات التي تكون خارجة عن المؤلف ويتعرض لها فرد من خلال نموه.

1.1 صدمة الميلاد: هو مصطلح مرتبط Otto Rank الذي يعرفها الميلاد هو أول حالة للخطر

وأن ما يحدثه من تصدع اقتصادي يصبح نموذج الأصلي الاستجابة القلق، فصدمة الميلاد

تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فعملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس وتكون

أصل كل قلق يظهر في الحياة، كما أنها النموذج الأول أو هي نواة كل عصاب فخرج

الطفل من جنته الأقيانوسية الأولى وانتزاعه من الحياة الرحيمية الفردوسية فهو نمط أولي لكل

خبرة تالية، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا، فمع التسليم بصدمة

الميلاد وآثارها النفسية وكونها النموذج الأصلي لكل خبرة تالية إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من الإثارات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر مراحل تطورية مختلفة. (منصوري، 2021، ص40)

1.2. صدمة البلوغ:

يرى "سيلامي" أن مرحلة البلوغ تمثل تحولاً نفسياً وجسدياً معاً، حيث يمر الفرد بتغيرات بيولوجية ونفسية تعكس نضجاً جنسياً. وتشكل هذه المرحلة انتقالاً من الطفولة إلى مرحلة النضج، وتعتبر بمثابة صدمة نفسية وبيولوجية، لأنها تتضمن أزمة هوية واضطرابات قد تنشأ نتيجة لهذه التغيرات. ففي هذه الفترة، يشعر الفرد بالحيرة والتساؤل عن مكانته في المجتمع، إذ لا هو بعد طفل ولا هو راشد مما يخلق حالة من الضبابية والبحث عن الذات والاستقلالية.

خلال مرحلة البلوغ، يواجه الفرد صراعاً نفسياً ناتجاً عن التغيرات البيولوجية والنفسية التي تطرأ عليه، مما يجعله يشعر بالاختلاف والضياع بين مرحلة الطفولة والنضج. يُشبه العلماء هذه الصدمة بصدمة الولادة حيث يشهد المراهق تغيرات جسدية ويختبر مشاعر جديدة، مما يجعله يشعر بالاختلاف التام عما كان عليه سابقاً. تُعتبر هذه المرحلة من النمو محورية، إذ تحدث تأثيرات نفسية عميقة قد تستمر مدى الحياة.

من منظور التحليل النفسي، تُعتبر هذه التغيرات بمثابة إعادة إحياء للصددمات النفسية السابقة، خاصة تلك المرتبطة بالميل الجنسي المحارمي تظهر هذه الصدمات من خلال الكبت، حيث تعود المحتويات المكبوتة إلى الظهور أثناء المراهقة، مما يثير اضطرابات في التوازن النفسي. في هذه الحالة، يلجأ الفرد إلى تعزيز دفاعاته النفسية لمواجهة هذه الصراعات، مما قد يؤدي إلى تفاقم

الأعراض النفسية في بعض الحالات. (حسين النابلسي، 2002، ص424)

2/ صدمات الحياة: هي تجارب أو الأحداث التي يمر بها الفرد، سواء كانت بسيطة أو عنيفة وتسبب له صدمة نفسية.

1.2. صدمة الطفولة: قد تنشأ من أحداث مؤلمة قصيرة الأمد، لكنها تترك أثراً نفسياً عميقاً، مثل: العمليات الجراحية التي تُجرى للطفل دون تحضير نفسي مسبق، أو التعرض للاعتداء الجنسي، أو فقدان المفاجئ لأحد الوالدين أو كليهما، أو حتى غيابهما المفاجئ. وقد تكون الصدمة ناتجة عن مواقف ممتدة على مدى زمني أطول، كحالات الطلاق، أو اضطراب العلاقات الأسرية، أو المعاملة القاسية والمستمرة التي يتلقاها الطفل من محيطه، ويرى فرويد أن جميع الاضطرابات النفسية تعود في جذورها إلى صدمات مبكرة في مرحلة الطفولة.

3.2. صدمات ناتجة عن معاشة حدث صدمي: تنتج عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها. (حنفي، 1996، ص924)

4.2. صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معاشة الحدث:

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان، وعموماً كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلماً لدى أي شخص آخر مثل: التهديد الشديد أو الخطير (نفس المرجع السابق).

6- أعراض الصدمة النفسية:

- تناذر التكرار المرضي:

يأخذ هذا التكرار طابعاً مرضياً يبرز على أشكال مختلفة، كالأحلام، الكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث، مروراً بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحدث الصدمي، فيمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج

عقلي متكرر عن الخبرة غير مدمجة عقلياً، والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي. (سي موسى ، 2002، ص86)

- الذكريات المتكررة:

بحيث يعاود الحدث اقتحام وعي الشخص من خلال صور وأفكار وإدراكات تسبب له انزعاجاً نفسياً، وتفرض نفسها عليه رغم محاولاته المستمرة للتخلص منها، وقد تظهر أحياناً في شكل اجترارات ذهنية تشبه الوسواس القهرية. (سي موسى، وزقار ، 2002 ، ص86)

- الكوابيس والأحلام المتكررة:

بعد حرب 1914، وجّه "فرويد" اهتمامه نحو الحلم من زاوية جديدة؛ فبعد أن كانت نظريته تركز على مبدأ اللذة، باعتباره وسيلة لتحقيق الرغبات وحماية النوم، لاحظ أن الأحلام التي تطرأ بعد التعرض لحدث صدمي لا تخدم هذا الغرض. إذ أن هذه الأحلام المقتحمة لصفاء النوم تغرق الذات في مشاعر القلق والرعب، وتخلق إحساساً عميقاً بعدم الراحة. ومن هنا توصل "فرويد" إلى أن التكرار الظاهر في التجربة الصدمية يُخضع الذات لمرحلتين أساسيتين لإعادة تأهيله من جهة، يعاد إنتاج التفكك النفسي الذي تسببت فيه الصدمة، ولكن هذه المرة ضمن إطار يهدف إلى إعادة بناء الذات، وذلك من خلال تحويل ما كان عنيماً وخيالياً إلى شكل من "الهوام" القديم، ليتم استيعابه داخل بنية نفسية أكثر تماسكاً عبر عملية الترميز.

ومن جهة أخرى، تسعى هذه العملية الترميزية، بعد إعادة تنظيم التمثلات والتصورات، إلى استيعاب الفارق بين ما قبل الصدمة وما بعدها. وبالتالي، فإن الأحلام ذات الطبيعة الصدمية لا تسعى لتحقيق رغبة كما افترض "فرويد" في السابق في إطار مبدأ اللذة، بل تعمل على استرجاع مشاعر الخوف والهلع التي اختبرها الفرد لحظة المفاجأة الصدمية، بهدف تفعيل آليات الدفاع النفسي وتأهيل الذات للتعامل معها.

- انطباعات الفجائية أو الفعل الفجائي:

يتجلى تأثير الحدث الصدمي في كونه يعود للظهور من جديد في هيئة صور حيّة، أو هام، هلوسات أو مشاهد تفككية، حيث تُستثار هذه الانطباعات عند مواجهة مثيرات تستدعي ذكرى التجربة الصادمة. في هذه اللحظة، يعيش الفرد مجدداً مشاعر الرعب المرتبطة بالصدمة الأصلية، مصحوبة بأعراض جسدية ونفسية مثل نوبات الهلع، البكاء، الغضب، أو مظاهر عدوانية سواء كانت لفظية أو حركية، مع شعور دائم بالتهديد من خطر غير محدد أو غير متوقع. (سي موسي وزقار، 2002، ص86)

وتتخذ ظاهرة التكرار أشكالاً أخرى، منها:

- الاجترار العقلي المتواصل لظروف الكارثة وتفاصيلها.
- التذكر الدائم والمزعج للحدث الصدمي.
- فقدان "الحيز النفسي"، ما يؤدي إلى عجز الشخص عن التفكير أو التصرف بطريقة متزنة.
- روى خاطفة تكاد تكون هلوسية لبعض مشاهد الكارثة، يصاحبها تعلق نفسي يصعب مقاومته.

(النايلسي، 1991، ص44)

الإحساس المفاجئ أو التصور بأن الحدث الصدمي على وشك التكرار.

كل هذه الأشكال تعكس عمق الأثر النفسي للصدمة واستمرارية حضورها في وعي ولاوعي الفرد.

- التجنب:

يظهر سلوك التجنب المرتبط بالصدمة مباشرة بعد وقوع الحدث الصدمي، ويشير إلى انتقال الأثر النفسي إلى مواقف أو موضوعات أخرى ذات صلة ترابطية به، حيث يتم إسقاط الإحساس بالتهديد عليها بما يسمح بترسيخ مشاعر القلق. ورغم أن التجنب يبدو وكأنه محاولة واعية لتفادي الأماكن، الأشخاص، أو المواضيع المرتبطة مباشرة بالصدمة، إلا أنه في الواقع ناتج عن مجموعة من الآليات الدفاعية النفسية التي تهدف إلى تجنب إعادة معايشة الصدمة وتكرارها. وهذا ما يؤدي إلى عدة مظاهر من بينها:

- **تجمّد وظائف الحضور:** يفقد الشخص اهتماماته المعتادة ويقلّص من نشاطاته اليومية، ما يعكس حالة من الانسحاب والجمود النفسي. (سي موسي وزقار، 2002، ص88)
- **التبلّد العاطفي:** يُعد من أساليب التجنب التي يستخدمها الفرد لمحاولة السيطرة على أعراض الاضطراب، ويبدأ هذا التبلد عادة بعد وقت قصير من التعرض للصدمة، حيث يشعر الشخص بفقدان أو غياب في المشاعر تجاه ما يحيط به. (غسان يعقوب، 1999، ص47)

- فرط الاستثارة الانفعالية:

تُعاش الصدمة كقطع مفاجئ وعنيف في الإدراك الحسي، حيث يتسبب الحدث في اجتياح حسي قوي يرافقه إحساس بفقدان الحدود النفسية. في تلك اللحظة، يبدو وكأن الزمن والمكان يتوقفان، ويصبح هذا الإحساس بتجميد الزمن والمكان بمثابة آلية مؤقتة لحماية الذات في مواجهة ضعف وظائف الأنا. (سي موسي وزقار، 2002، ص86)

7- علاج الصدمة النفسية:

بدأ العلاج القائم على المفاهيم التحليلية بعد فشل العلاجات التي تأتي بعد عدم تمكن المقابلات المركزة حول الحدث من إرسان الصدمة ، فعلى الضحية أن تعيد النظر في قصتها و في عالمها الهوامي ووضعت كلمات حول ما يبقيا متعلقة بهذه الخبرة المؤلمة والمبهرة في نفس الوقت.

لقد توصل فرويد لدور مبدأ التطهير ويعمي العمل على إخراج هذه الصدمات من اللاوعي وتذكير الوعي بها حتى يتخلص المرء من أثرها الصدمي عليه وبالتالي إما استعداد توازنه ويمكن تشخيص وفهم بيئة كل حالة بصورة منفردة بعد العلاج آثار العصابات الصدمية.

في العلاج بواسطة التحليل النفسي يحاول تصحيح ما حطمه الحدث الصدمي عند العميل بأعادة إحياء الحدث الصدمي ، يأخذ بعين الاعتبار العلاقة القائمة بين الحدث الصدمي وبعض الصدمات التي تحدث في فترة الطفولة. (حسين ، النابلسي أحمد ، 2002 ص112)

التنويم المغناطيسي: في بعض الأعراض كالتجنب وفقدان الذاكرة الجزئي يمكن علاجها بواسطة التنويم المغناطيسي ، الذي يمكن العميل من تذكر إحياء الذكريات المكبوتة ، وبالتالي فيتمكن من اكتساب تقنية مراقبة شدة الذكرى الصدمية وحالة الجهاد الجهاد التي ترافقها ، كما يمكن استعمال التنويم المغناطيسي كعلاج من أجل ضبط مستوى القلق وإعادة تذكر الصدمة في حالة نسيان الضحية للحدث الصدمي أو كتقنية إحداث التفريغ الانفعالي. (عبد الخالق ، 1998، ص143)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق عرضه في هذا الفصل تبين أن الصدمة النفسية تعد من أقدم الاضطرابات التي عرفها الإنسان حيث تنجم عن التعرض للحدث الصادم والمفاجئ يتجاوز قدرات الفرد على المواجهة والتكيف مثل التهديد بالموت أو فقدان شخص عزيز، تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصدمة النفسية وتاريخها أعراض الصدمة النفسية وأنواعها كما تطرقنا أيضا إلى العلاج. وعليه فإن هذا الفصل يمثل أساسا نظريا ضروريا لفهم الظاهرة النفسية التي تشكل محور دراستنا ويمهد للانتقال إلى الجانب التطبيقي.

الفصل الثاني: الولادة

تمهيد

1. مفهوم عام للولادة

2. تناول النفسي للولادة

3. تناول الفيزيولوجي للولادة

4. أنواع الولادة

5. مراحل الولادة

خاتمة الفصل

تمهيد:

تُعَدُّ الولادة من المراحل الفاصلة في حياة المرأة، فهي لحظة فارقة تجمع بين مشاعر متباينة من الفرح والخوف، والأمل والقلق. وتُجسِّد هذه المرحلة بداية حياة جديدة للجنين، وتحولًا كبيرًا في حياة الأم، حيث تنتقل إلى وضعية جديدة تتطلب منها استعدادًا جسديًا ونفسيًا لتحمل مسؤولية الأمومة. وتُعتبر الولادة تجربة معقدة تتداخل فيها عوامل فسيولوجية ونفسية، كما أنها تختلف من امرأة إلى أخرى في شدتها ومدتها وتأثيراتها النفسية والجسدية.

إن التركيز على الولادة كموضوع مستقل بالدراسة لا ينبع فقط من أهميتها الطبية، بل أيضًا من أبعادها النفسية العميقة، خاصة وأنها قد تشكل مصدرًا لصدمات أو اضطرابات إذا رافقتها مضاعفات غير متوقعة، أو مضاعفات خطيرة للأم. لذلك فإن دراسة الولادة تستوجب فهمًا دقيقًا لمراحلها وظروفها، وما تفرزه من آثار آنية أو ممتدة على صحة المرأة النفسية والجسدية.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى موضوع الولادة من خلال تعريفها، أنواعها، التناول النفسي لعملية الولادة، التناول الفيزيولوجي لعملية الولادة، مراحل الولادة.

1 - مفهوم الولادة:

- تعرف الولادة بأنها نقطة البداية لدورة حياة الكائنات الحية كما تعني بالنسبة للإنسان ولادة طفل أو نسل من بطن الأم، وتحدث ولادة الإنسان مع انغراس البويضة الملقحة في رحم الأنثى البشرية ونمو الجنين، تسمى هذه العملية بالحمل وتستمر حوالي تسعة أشهر 9 أشهر (40 أسبوعاً). لتنتهي هذه العملية بولادة الإنسان وقدومه للحياة.

- هي مجموعة الحوادث الفيزيولوجية التي تؤدي إلى خروج الجنين الكامل النمو وملحقاته من الرحم إلى خارج جسم الحامل خلال فترة زمنية محددة.

وهناك نوعان من الولادة: الولادة الطبيعية والولادة القيصرية. (طه عثمان أبو بكر المغربي، 2014، ص 31)

- عملية الولادة: تُعد عملية الولادة لحظة حاسمة وفارقة في حياة المرأة، إذ تمثل نهاية مرحلة الحمل وبداية الانتقال الفعلي إلى الأمومة. ورغم أنها تُعد من الناحية البيولوجية سلسلة من التغيرات الجسدية والهرمونية الموجهة نحو إخراج الجنين من الرحم، إلا أن أبعادها النفسية والاجتماعية لا تقل أهمية عن تلك الفيزيولوجية. فبعد فترة حمل تدوم قرابة تسعة أشهر، تصل المرأة إلى لحظة الولادة وقد تراكمت لديها مشاعر الترقب والقلق والخوف، لكنها في الوقت نفسه مهيأة نفسياً وجسدياً لعبور هذا الحدث.

وتبدأ الولادة عادةً بمجموعة من العلامات المتسلسلة، أولها التقلصات الرحمية المنتظمة المعروفة بـ"الطلق" يليها نزول إفرازات مخاطية ممزوجة بالدم، ثم انفجار الكيس الأمنيوسي، وهو الغشاء الذي يحيط بالجنين مما يؤدي إلى تدفق السائل الأمنيوسي خارج الرحم. وتنتهي

هذه المرحلة بخروج الطفل مصحوبًا بأغشيته وسوائل الرحم، لتعلن صرخته الأولى بداية حياة جديدة؛

لكن ما يجب التأكيد عليه هو أن هذه العملية، رغم كونها طبيعية من منظور فسيولوجي، قد تكون محملة بمشاعر متناقضة لدى المرأة: بين الفرح والخوف، بين الأمل والألم، بل أحيانًا بين الحياة والموت. هذا التوتر العاطفي يجعل من الولادة ليس مجرد حدث جسدي، بل تجربة نفسية عميقة تتطلب تفهمًا ومرافقة إنسانية حقيقية، خاصة إذا رافقتها مضاعفات أو فقدان مفاجع للمولود. (السيد، 2008، ص 80)

2- التناول النفسي للولادة:

تعد تجربة الولادة حدثًا نفسيًا معقدًا، لا يقتصر على البعد الجسدي، بل يُعيد تفعيل محتويات لاشعورية مرتبطة بتاريخ المرأة النفسي ومراحل نموها الأولى. فكما يرى السبعي (1980)، فإن ما عاشته المرأة في طفولتها، خاصة في المرحلتين الفمية والشرجية، يمكن أن يظهر مجددًا أثناء الولادة، باعتبارها لحظة نكوص نفسي تعيد طرح الصراعات العلائقية القديمة.

ويمكن تفسير هذه العودة اللاشعورية من منطلق أن الولادة تشكل عبورًا حادًا نحو الأمومة، مما يفعل تمثيلات سابقة مرتبطة بصورة الأم والأب في لاوعي المرأة. في هذا السياق، تختلف ردود فعل النساء: فبينما تتمكن المرأة ذات البنية "المسترجلة" من التفاعل الإيجابي والمساهمة الفعالة في عملية الولادة، تميل المرأة التي تحمل سمات الطفلة إلى الانسحاب، وتسقط مسؤولية التجربة على الطبيب أو القابلة، اللذين يُمثّلان رمزيًا بدائل للوالدين.

ويُعزز هذا التصور ما أشار إليه S. Lebovici من أن:

"كل تجربة مؤلمة تواجه واقع جسمها بشكل قهري... وأثناء الولادة تكون المرأة مواجهة للواقع الفظ لجسدها، ولجسد طفلها، وللعلاقة المؤلمة التي تجمعهما". (السبعي، 1980، ص133)

لكن ما يهم في هذه المرحلة هو كيف يمكن فهم هذا الاقتحام للواقع الجسدي كفرصة علاجية أيضًا، إذ تُتيح الولادة إعادة تنظيم العلاقة مع الذات ومع الجسد، شريطة أن تحاط المرأة بدعم نفسي وجسدي مناسب. ومن هنا تبرز أهمية التحليل النفسي في مرافقة النساء خلال الحمل والولادة، لا فقط لفهم النكوص، بل أيضًا لإعادة بناء الرابط الأمومي بشكل صحي.

3- التناول الفيزيولوجي للولادة:

" الولادة هي عملية خروج الجنين من الحياة الرحمية إلى العالم الخارجي ، مع خروج السائل الامنيوسي والأغشية المحيطة به، يبدأ بعنق الرحم و ينتهي بفتحة المهبل"، يستعد جسم المرأة للولادة، عن طريق الإفرازات الهرمونية لكل من المبايض، المشيمة، الغدة النخامية والغدة فوق الكلية، ونتيجة لهذه الإفرازات تبدأ عضلات الجزء العلوي من الرحم في الانقباض والانكماش لتدفع الجنين إلى النزول فيتمدد الجسم السفلي من الرحم.

يعمل الكبد بحيوية ليزيد من إفرازاته التي تساعد على تخثر الدم، كما أن معاملة تكوين الدم ترسل كميات كبيرة من الكريات الحمراء، البيضاء والصفائح الدموية، لتساعد في حمل الكمية الزائدة المطلوبة من الأكسجين، التي تساعد على المجهود الذي سيبدل، و يحصل عند انفصال المشيمة

نزول الدم بعد الولادة. (شهرزاد، 2012، ص113)

4-أنواع الولادة:

4-1 الولادة الطبيعية:

41 أسبوعًا من الحمل، ولا يمكن معرفة موعد حدوث المخاض بشكل قاطع، والمخاض هو عملية فسيولوجية لإخراج الجنين والأغشية المحيطة به والحبل السري والمشيمة من الرحم، وتشمل أعراضه: - تقلصات أو شعور بالشد في الرحم (وعادةً ما تزداد حدة التقلصات مع تطور المخاض وتكون على فترات منتظمة.

- خروج السدادة المخاطية (تجمعات مخاطية تتكون في عنق الرحم في بداية الحمل لمنع دخول البكتيريا إلى الولادة الطبيعية أو كما تُعرف أيضًا بالولادة المهبلية يُقصد بها ولادة الطفل عبر المهبل بعد مرور 38 إلى الرحم والوصول للطفل آلام الظهر.

- الرغبة الملحة في الذهاب إلى الحمام، نتيجة ضغط رأس الطفل على المثانة والأمعاء نزول ماء الولادة.

وعادةً ما تستمر المرحلة الأولى من المخاض من 10 إلى 14 ساعة خاصةً في الولادة الأولى حتى يتوسع عنق الرحم للحد الذي يسمح بخروج الطفل، وقد تتمدد عضلات المهبل بصورة كافية لخروج الطفل، أو قد يحتاج الطبيب لعمل شق في منطقة العجان (المنطقة بين المهبل والشرج) للسماح للطفل بالمرور.

ويُوجد ثلاث أنواع من الولادة الطبيعية، وهي:

- الولادة المهبلية العفوية (SVD): وهي الولادة التي تتم بشكل طبيعي دون استخدام أدوية وأي شكل من أشكال التدخل؛

- الولادة المهبلية المُساعدة (AVD): تُعرف أيضًا باسم الولادة المهبلية الآلية، وفيها تُستخدم بعض الأدوات المتخصصة مثل جهاز الشفط، والملقط، وقد تتضمن أيضًا شق العجان؛
- الولادة المهبلية المحرّضة (IVD): شكل من أشكال الولادة الطبيعية، ولكنه يتضمن تحريض أو حث المخاض باستخدام أدوية تُعطى للأم لبدء عملية المخاض.

(أحمد، 2016، ص112)

4-2- الولادة القيصرية:

هي مشتقة من كلمة لاتينية Caedere وتعني القطع couper أو الشق، أما من الناحية اللفظية فهي تنسب إلى قيصر الرومان أو césar jules الذي أنقذ امرأة مقبلة على الولادة ولم تتمكن من ذلك، فاستعمل هذه العملية لإنقاذ حياة الأم و الجنين معا.

هي عملية جراحية يتم فيها فتح الرحم لسحب الجنين بأمان وبسرعة، تتم عن طريق إجراء فتحة في جدار الرحم واستخراج الجنين دون المرور عن طريق الجهاز التناسلي.

تعريف آخر:

هي عملية جراحية تستعمل من أجل إخراج الطفل عن طريق فتح جدار البطن ثم جدار الرحم، و ذلك عندما تستحيل الولادة العادية، وهي تجرى لأسباب طبية محضرة و تكون بعد عملية المخاض و يكون ذلك إما بشق عرضي أو طولي حسب الحالات، و تتم هذه العملية تحت عملية التخدير.

(قبسي، 2012، ص36)

5- مراحل الولادة:

5-1 الولادة الطبيعية:

وتمر بعدة مراحل تتمثل في:

5-1-1 مرحلة التوسع:

هي المرحلة التي يتسع فيها عنق الرحم ببطء حتى يصل إلى 10 سنتيمترات مما يسمح بخروج قطر رأس الجنين)، وفترتها من 1280 ساعة في البكر، ومن 4-6 ساعات في (متعددة الولادات)، وقد تقصر أو تطول على حسب الوضع. وتنقسم مرحلة التوسع إلى ثلاث مراحل:

5-1-2 المرحلة الكامنة:

تعرف هذه المرحلة بالفترة الممتدة من اللحظة التي تبدأ فيها الانقباضات وحتى فترة تمدد عنق الرحم واتساعه إلى ما بين 3-4 سنتيمترات. وفي هذه المرحلة تتغير وضعية عنق الرحم، ويبدل اتجاهه الخلفي ويأخذ اتجاهها وسطياً، ويتغير ليصبح لينا بالكامل بعد أن كان قاسياً، كما يقصر طوله من 3 سنتيمترات إلى أن يصبح مسطحاً ومطاطاً صلباً، تختلف المدة التي تستغرقها هذه المرحلة ما بين حامل وأخرى، فقد تكون هذه الفترة لدى بعض النساء طويلة الأمد أكثر من 20 ساعة). ومن المهم في هذه المرحلة التمهيدية أن ترتاح السيدة وتتناول أطعمة مغذية ومعظم النساء يستطعن التعامل مع هذه المرحلة بشكل جيد، وغالبيةهن يرغبن في البقاء في منازلهن خلالها. وفي أغلب الأحيان تكون الانقباضات قصيرة وغير مؤلمة بوجه عام. (عبد الفتاح، 2024، ص 273)

5-1-3- المرحلة النشطة:

الانتقال من مرحلة إلى أخرى من مراحل الولادة يتم بسلاسة، وتبدأ المرحلة النشطة منذ اتساع عنق الرحم ما بين 3 إلى 4 سنتيمترات، وتصبح الانقباضات أكثر عددًا ومنتظمة إلى حد ما. وتأتي هذه لانقباضات بفارق زمني أقصر من ذي قبل وتدوم لفترة أطول، وتصبح أكثر حدة وإيلامًا، وهذا دليل على أنها ستصبح أكثر فعالية. يتقدم سير الولادة بسرعة أكبر وينزل الجنين أكثر في قناة الولادة وتتسع فتحة عنق الرحم بشكل أسرع من اتساعها أثناء المرحلة الكامنة ويقوم الطبيب بمعاينة حالة الجنين أثناء عملية الولادة بشكل مستمر من خلال الإصغاء إلى نبضه، كما يتابع تقدم سير الولادة من خلال تقييم الانقباضات عددها، وطول مدتها وقوتها، وبواسطة الفحوصات المهبليّة لقياس اتساع فتحة عنق الرحم، وللتأكد من المكان الذي وصل إليه الجنين في الحوض.

عندما تكون السيدة في المرحلة النشطة فمن المتوقع توسع عنق الرحم بمتوسط سنتيمتر واحد خلال ساعة واحدة إلى ساعتين. أما السنتيمترات الأخيرة التي يتوسعها عنق الرحم فتحدث في أغلب الأحيان بسرعة أكبر من السنتيمترات الأولى (نفس المرجع السابق)

وإذا لم نسر عملية الولادة وتتقدم كما هو متوقع، فسيقوم الطبيب بتحفيز الانقباضات لكي تمضي عملية الولادة إلى الأمام. وإذا توقفت فتحة عنق الرحم عن التوسع، أو لم يتمكن الجنين من النزول داخل الحوض ففي هذه الحالة يستوجب الأمر إجراء عملية قيصرية.

5-1-4- المرحلة الانتقالية:

تسمى المرحلة التي تسبق مرحلة التوسع الكامل لعنق الرحم ب المرحلة الانتقالية"، وتتميز هذه المرحلة عادة بأن السيدة تكون مضطربة، ومتململة وعصبية، ومحبطة أو ربما تشعر بأنها بحاجة إلى

مزيد من الأدوية المخففة للألم، وستكون بحاجة إلى كثير من الدعم والتشجيع. وعندما ينزل رأس الجنين أكثر وأكثر في قناة الولادة ويصبح عنق الرحم مفتوحا للدفع ويكون من الصعب على السيدة مقاومتها، وحينها تكون قد عبرت إلى مرحلة خروج الجنين.

بعض النساء يشعرون بالرغبة غير الإرادية للدفع (الحزق) قبل أن تتوسع فتحة عنق الرحم بالكامل. وسبب ذلك قد يعود إلى وضعية الطفل في الحوض، أو ربما في بعض الأحيان بسبب وجود كمية من البراز في الأمعاء وأيضا في الحالات التي لا يكون فيها السائل الرحمي قد نزل بعد فيمكن أن يكون وجود كيس أو فقاعة كبيرة من الماء هو الذي يحرك لدى هذه السيدة الرغبة في الدفع.

عند البكاري من غير المجدي - أحيانا- أن يقمن بالدفع إذا ما زال عنق الرحم ينقصه بعض السنتيمترات لأنه قد يسبب تورما في عنق الرحم، وتؤخر سير عملية الولادة؛ لهذا السبب سيقوم الطبيب بإجراء فحص مهبلي حين تأتي السيدة الرغبة بالدفع ليتأكد من أنها أصبحت جاهزة للبدء به.

5-1-5- مرحلة خروج الجنين:

فيها تبدأ عملية الولادة حيث تشعر الأم بألم الطلق، وهو الألم الناتج عن حدوث تقلصات متتالية في جدار الرحم، حيث تقوم خلالها بدفع الجنين بفعالية إلى الخارج.

وفي هذه المرحلة تكون رأس الجنين قد نزلت إلى أسفل قناة الولادة، وتشعر السيدة بضغط كبير في أسفل الحوض وتبلغ فتحة عنق الرحم 10 سنتيمترات أي أن عنق الرحم قد فتح بشكل كامل. والشعور بالدفع أو الضغط هو شعور غير إرادي، ويبدأ الإحساس به عندما يصل رأس الجنين إلى أسفل الحوض، وحينذاك ستباشر السيدة عادة بالدفع والضغط بشكل عفوي، وهذا أمر طبيعي ويحصل من تلقاء نفسه. ومن الطبيعي أيضا أن يقوم الطبيب بإرشاد السيدة ومساعدتها على كيفية القيام بذلك.

ومن الأمور المطلوبة أن تقوم السيدة بملء رئتيها بالهواء شهيق عميق). وتستخدم هذا الهواء لتوليد قوة دفع إلى أسفل لإخراج الجنين أثناء التقلصات الرحمية، مثل: الشد عند حمل شيء ثقيل أو التبرز ثم أخذ نفس عميق بين التقلصات، (عبد الفتاح، 2024، ص276) ويطلب منها عدم الصراخ في هذه المرحلة أو شد الشعر أو التقلب المستمر في السرير بل النوم في الوضع الصحيح.

وبإمكان السيدة أن تحاول القيام بدفعتين إلى ثلاث دفعات خلال كل انقباضه من هذه الانقباضات، وهذا الأمر مرتبط بطول مدة وقوة هذه الانقباضات. وعندما تدفع السيدة ستشعر بأن رأس الطفل يتحرك أكثر إلى الأمام، ومن ثم ينزلق ليعود إلى الخلف في الفترة التي تتوقف فيها الانقباضات. وقد يولد هذا الأمر لدى السيدة إحساسا بالإحباط، ولكنه أمر إيجابي للأنسجة التي تتمكن من التمدد وإفساح المجال للجنين من المهم أن يخرج رأس الطفل بحذر وعلى مهل بحيث يكون لدى الأنسجة الوقت الكافي للتمدد. فتصبح أقل عرضة للخدوش والتمزقات وسيقوم الطبيب بإرشاد السيدة للطريقة التي يمكنها التنفس بها بدلاً من أن تقوم بالدفع، وهذا في نهاية المرحلة التي يعبر فيها رأس الجنين إلى الخارج. يقوم الطبيب بدعم الأنسجة حول فتحة المهبل وتسهيل عملية خروج رأس الطفل. وأحياناً تتم عملية ولادة الجنين بشكل كلي خلال انقباضه واحدة، وفي أحيان أخرى تنتهي الانقباضة عند خروج رأس الطفل. وعندها يقوم الطبيب بتجفيف رأس الطفل ويتأكد من أنه بخير، وفي الانقباضية التالية يخرج كتفا الطفل وما تبقى من جسمه بالكامل. وعندما يولد الطفل يتم تجفيفه جيداً. ويوضع على بطن الأم، ويغطى جسمه بأغطية جافة ودافئة، بعد ذلك يتم قطع الحبل السري بعد توقف الدم عن التدفق فيه. (نفس المرجع السابق)

5-1-6- مرحلة خروج المشيمة:

ومدتها من 10 - 20 دقيقة حيث يتم إفراغ المثانة إذا أحست السيدة بالتبول، وعند ظهور آثار انفصال المشيمة وتدفق سريع بالدم يقوم الطبيب بسحب الحبل السري، ويطلب من السيدة الشد إلى أسفل، ثم يقوم الطبيب بمساج للرحم لمساعدته على الانقباض وتنتهي بذلك عملية الولادة وقد يقوم الطبيب أو الطبيبة بخياطة العجان تحت تأثير البنج الموضعي.

5-2 الولادة القيصرية:

تتم القيصرية تحت تخدير كلي أو نصفي، في التحذير الكلي تكون الحامل نائما تماما وغير مدركة لما يحدث بينما التحذير النصفي يكون نصف أسفل الجسم فقط هو المخدر بينما تكون مستيقظة ومدركة لما يحدث، تبدأ القيصرية بعمل فتح في بطن الأم ويفضل أن يكون الشق عرضيا في أسفل البطن مع ثنايا البطن لكي لا يظهر أثره على بطنها وفي بعض الحالات يمكن أن يكون طوليا، بعد ذلك يتم نفس الفتح في الطبقات التالية للجلد ليتم الوصول للرحم، يتم فتح الرحم بنفس طريقة التي فتحت بها البطن سواء أن كان الفتح طوليا أو عرضيا ويفضل الفتح عرضيا في الرحم وذلك يوفر بنسبة كبير لتقليل كمية الدم المفقود كما يتميز بالسرعة وقوة الإلهام.

وفي بعض الحالات يتم فتح الرحم طوليا مثل حالة المشيمة المتقدمة، أو في حالة اتخاذ الجنين الوضعية الغير طبيعية في الرحم. بعد الفتح يتم توليد الجدين أولا ثم المشيمة ويفحص الجنين فور ولادته وتنظيفه وشطف المخاط من جهازه التنفسي ليسهل عملية التنفس، بعد ذلك يتم تنظيف وتطهير الرحم ثم غلق الطبقات كل علا حدا لتعود كما عليه من قبل وتوضع المرأة والجنين تحت المراقبة لعدة

ساعات الملاحظة النبض وضغط الدم والتنفس وحدوث نزيف مهبلي أو ارتفاع درجات الحرارة 20.

(تومي، 2022، ص38)

خلاصة الفصل:

من خلال تناول مختلف الجوانب المرتبطة بالولادة، يتّضح أنها ليست مجرد عملية بيولوجية لخروج الجنين بل تجربة مركبة تتداخل فيها الأبعاد النفسية والفيزيولوجية، فقد بيّن هذا الفصل أن مفهوم الولادة يتجاوز البعد الجسدي، ليشمل أيضًا التحضيرات النفسية والاجتماعية التي ترافق المرأة خلال هذه المرحلة الحساسة. كما أُبرزت أهمية التناول النفسي في فهم الانفعالات والتقلبات المزاجية التي قد تمر بها المرأة، إلى جانب الشرح الفيزيولوجي الذي يُظهر التعقيد العضوي لهذه العملية. وتم التطرق كذلك إلى أنواع الولادة وظروف كل نوع إضافة إلى المراحل المتسلسلة التي تمر بها، من بداية المخاض إلى ما بعد خروج الجنين، ما يمكن استخلاصه هو أن الولادة تمثل لحظة انتقالية دقيقة تتطلب إحاطة شاملة من الرعاية، تتكامل فيها الجوانب الطبية والنفسية لضمان سلامة الأم والجنين معًا.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- نتائج الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

- المنهج المتبع
- حدود الدراسة الأساسية
- مجموعة البحث

3- الوسائل المستخدمة للدراسة

- مقياس الصدمة النفسية TRUMAQ

خاتمة الفصل

تمهيد:

لا يمكن لأي بحث في مجال علم النفس العيادي أن يكتسب طابعه العلمي إلا من خلال الالتزام بخطوات منهجية دقيقة، تساعد الباحث على الوصول إلى نتائج ذات مصداقية وموضوعية. إذ إن دراسة الظواهر النفسية، وخاصة حين تكون معقدة ومتشابكة، تتطلب الاعتماد على أدوات وأساليب مدروسة تتيح لنا تحليل الواقع النفسي وتحقيق فهم أعمق له.

ومن هذا المنطلق، فإن أي دراسة علمية لا بد أن تمر عبر مراحل متعددة، بدءًا من تحديد الإشكالية وصياغة الفرضيات، مرورًا باختيار المنهج المناسب، وتحديد الأدوات الملائمة، وانتهاء بتحليل المعطيات ومناقشتها. لذا، فإن هذا الفصل خصص لتفصيل الجانب المنهجي للدراسة، حيث تم التطرق فيه إلى طبيعة البحث، وأهدافه، ومجاله الزماني والمكاني، إضافة إلى أدوات البحث المعتمدة مثل المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس "تروماك" لقياس الصدمة النفسية، وهي خطوات أساسية تساعدنا على التأكد من مدى صحة الفرضيات المطروحة والإجابة على تساؤلات البحث بكل دقة وموضوعية.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية أساسية في مسار البحث العلمي، حيث تهدف إلى جمع معلومات أولية حول الظاهرة المدروسة، واختبار مدى صلاحية أدوات القياس، والتأكد من توفر الظروف الملائمة لتطبيق الدراسة الأساسية. وقد أشار (عبيدات وآخرون، 2010) إلى أن الدراسة الاستطلاعية تمثل مرحلة تمهيدية تساهم في تحديد ملامح المشكلة البحثية، وتسمح للباحث بفهم أعمق لسياق الظاهرة.

بعد الاتفاق على موضوع الدراسة توجهنا إلى الميدان للتأكد من توفر مجموعة البحث والتأكد من إمكانية إجرائها.

1-1/ إجراءاتها:

قمنا بدراسة استطلاعية في مستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة في شهر ماي من أجل اختيار مجموعة البحث واختيار أدوات الدراسة، وبعد أخذ موافقة مدير المستشفى والأخصائي النفسي تم إرشادنا إلى قسم الولادة. وبعد عدد من الزيارات الاستطلاعية التقينا بخمس حالات وعرضنا عليهم المشاركة في دراستنا، وذلك بعد إعلامهم بموضوع دراستنا والهدف منه وبعد أخذ موافقتهم قمنا بتطبيق المقياس، التأكد من ملائمة أدوات الدراسة لمجموعة بحثنا ووضوحها بالنسبة لهم، قمنا بتطبيق المقياس قد تبين أن بنود المقياس مفهومة وواضحة ولا تحتاج أي تعديل.

1-2/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تكوين تصور أولي حول موضوع البحث من خلال المعاينة الميدانية لعينة محدودة من الحالات.

- التحقق من مدى صلاحية أدوات البحث المقترحة، ومعرفة مدى وضوحها واستيعابها من قبل المستجوبات
- التعرف على الصعوبات والإمكانات التي قد تواجه الباحثة خلال تنفيذ البحث الأساسي.
- تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات المدروسة من خلال ملاحظات أولية تساعد في ضبط النموذج النظري للدراسة.
- توفير أرضية تمهيدية لصياغة الفرضيات النهائية وتوجيه خطوات العمل الميداني اللاحق.

3_1/ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

كريمة تبلغ من عمر 33 سنة، متزوجة، امرأة عاملة، ذات مستوى اقتصادي متوسط فقدت ابنها أثناء الولادة.

نتائج المقياس الخاصة بالدراسة الاستطلاعية :

تحصلت الحالة من خلال مقياس تروماك للصدمة النفسية على مجموع (101) والتي تصنف في الفئة المعيارية (4) ما يعني درجة صدمة شديدة حيث أنها تحصلت في معظم السلام على درجات قوية وقوية جدا في السلام (A,B,C,D,E) ودرجات متباينة في السلام (E,G,H,I,F) وجاءت نتائج السلام كالاتي:

السلم (A) المتعلق بالحالة المفحوصة أثناء الحدث:

حيث تحصلت الحالة على النقطة خام (22) التي تقابلها النقطة المعيارية (4) تبين أن الحالة شعرت بالرعب والقلق أثناء الحدث، كما كان لديها أعراض جسمية (ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب... الخ) كما أنها سجلت درجات قوية ما يعني أنها تشعر بشلل وشعور

بأنها ستموت، هذا لإجاباتها بقوة جدا في بنود (A1,A2,A3,A4,A5,A6) أما باقي البنود سجلت إجابتها بقوة شعورها بالعجز والوحدة (A7,A8), هذا كله شعرت به أثناء الحدث.

أما السلم (B) متعلق بإعراض تناذر التكرار، تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب (10) التي تقابلها الدرجة المعيارية (4) كانت كل إجابتها على كل البنود بقوة وقوية جدا، يظهر لدى الحالة صور وذكريات تعيد لها الحدث وأيضا معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس هذا لإجابتها على بنود (B1,B2) بقوة جدا ،كما كانت الحالة تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث والقلق عند التفكير في الحدث وهذا لإجابتها على بنود (B3,B4) بقوة جدا.

السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر (9) التي تقابلها درجة المعيارية (3) فقد سجلت الحالة درجات قوية في بنود (C1,C2,C3,C5) الحالة تعاني من صعوبات في النوم والكوابيس والأحلام غير متعلقة مباشرة بالحدث كما تعاني من انقطاع في النوم وتكون متعبة عند الاستيقاظ ولكن ليس لديها انقطاع تام عن النوم الأجابتها في البند (C4) بضعيفة.

السلم (D) المتعلق بعرض التجنب: تحصلت الحالة في السلم (D) على نقطة خام تقدر (15) التي تقابلها النقطة المعيارية (5) وهي مرتفعة جدا سجلت الحالة درجات قوية جدا في جميع بنود السلم (D) هذا يعني أن الحالة تعاني من القلق التوتر، كما أنها تتجنب الأماكن المتعلقة بالحدث وشعورها بحالة عدم الأمان من خلال هذا تبين أن الحالة تعاني من أعراض تجنب قوية جدا.

أما في السلم (E) متعلق بعرض زيادة القابلية الإثارة الانفعالية تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب (12) التي تقابلها النقطة المعيارية (4) وهي قوية، سجلت الحالة في جميع بنود السلم على درجات قوية فالحالة أصبحت أكثر يقظة وانتباه من الأصوات وأكثر حذرا من قبل ،وأيضا سريعة

الانفعال وتعرضها أيضا إلى نوبات عصبية ،كما أنها أصبحت أكثر عدوانية كل هذه الأفعال تدل على أن الحالة تعاني من أعراض زيادة القابلية للإثارة بدرجة قوية.

السلم (F) متعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية، تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب (10) التي تقابلها النقطة المعيارية (5) وهي درجة مرتفعة ،تحليل هذا السلم تحصلت الحالة على درجات قوية وقوية جدا في البنود (F1,F2,F3) حيث تبين أنها تعاني من ردود فعل فزيولوجية من خلال إعادة التفكير في الحدث مثل تغير الوزن، كما أنها أصبحت تستهلك بعض المواد مثل القهوة السجائر، أدوية، أغذية، حالة لا تعاني من أمراض مجهولة السبب كما تبين من خلال إجابتها (F4).

أما السلم (G) تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر (3) حيث تقابلها الدرجة المعيارية (3)، هذا السلم متعلق بالاضطرابات المعرفية، يشير هذا السلم أنها تحصلت على درجات متباينة في البنود بمتوسطة قوية منعدمة، في البند (G1) تحصلت على درجة قوية فحالة بعد الحدث تعاني من صعوبات في التركيز، البند (G2) تحصلت على نقطة متوسطة حالة عندها اضطرابات متوسطة في الذاكرة، ليس لديها صعوبات في تذكر الحدث أو عناصر منه كما أجابت في البند (G3) بمنعدمة.

السلم (H) المتعلق بأعراض الاكتئاب، تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب (8) التي تقابلها الدرجة المعيارية (3) وهي متوسطة، حيث أنا الحالة تحصلت على درجات قوية في البنود (H1,H2,H3,H8) ما يعني أن الحالة تعاني من نقص طاقة والحماس كما فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديها قبل الحدث وشعور بالإعياء وتعب والإرهاق كما لديها ميول رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات، عندها نوع من مزاج الحزن وبعض نوبات البكاء كما أنها تواجه بعض الصعوبات في العلاقات الجنسية والعاطفية بشكل متوسط لإجابتها في (H4,H6) ولم تفكر الحالة في الانتحار أو تفكرها بأن الحياة لا تستحق المعاناة لإجابتها على البند (H5) بمنعدمة.

أما السلم (1) المتعلق بمعاش النفسي، تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب(8) التي تقابلها الدرجة المعيارية (3)، حيث كانت معظم إجابتها متوسطة في بنود (12,14,15,16) فالحالة كانت تشعر في بعض الأحيان بذنب وكانت تشعر بالكره والكراهية وتغير نظرتها للآخرين، والحالة لم تشعر بالإهانة مطلقاً لإجابتها على (13) منعدمة، لكن المفحوصة حملت نفسها مسؤولية وقوع الحدث، وتغيرت عما كانت سابقاً لإجابتها في البنود (11,17) بقوة.

أما السلم (j) متعلق بالعلاقات الاجتماعية: تحصلت على نقطة خام تقدر (2) التي تقابلها الدرجة المعيارية (3)، توضح إجابات المفحوصة على البنود بأنها تمارس نشاطها المهني والترفيهي بشكل عادي، ولم تقطع علاقتها مع الأقارب والأصدقاء، ولم تشعر بأنها مهجورة من قبل الآخرين وتلقت المساعدة من طرف الأقارب.

خلاصة حالة كريمة:

كريمة تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة، امرأة عاملة ذات مستوى اقتصادي متوسط فقدت مولودها أثناء الولادة، أما فيما يخص مقياس الصدمة الذي أجريناه معها تحصلت الحالة على درجة شديدة وذلك لحصولها على نقطة خام "101" والتي تصنف في الدرجة المعيارية "4" ما يعني درجة صدمية شديدة.

الجدول رقم (01): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23_0	54_24	89_55	114_90	+115
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة شديدة
		ضعيفة	متوسطة	شديدة	جدا

من خلال تحليل نتائج مقياس للصدمة النفسية لاحظنا ظهور شديد لأعراض الصدمة النفسية التي كانت تعاني منها الحالة، أعراض تناذر التكرار، فالحالة كانت تعاني من معاودة الحدث الصدمي على شكل كوابيس وصور وذكريات بالإضافة إلى صعوبات في النوم أما عن أعراض التجنب فكانت واضحة لديها من خلال تجنب الأماكن المتعلقة بالحدث، زيادة إلى ذلك تظهر لدى الحالة أعراض فرط الإثارة والاضطرابات المعرفية والمعاش الصدمي وقد تمثلت في سرعة الغضب، نوبات القلق، صعوبات في التذكر، وتغير نظراتها لذاتها والآخرين.

2/ الدراسة الأساسية:

1.2/ المنهج المتبع في البحث:

هو الدراسة المعمقة الشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية) يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك المريض اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم انتقاء الطرق العلاجية المناسبة. (Ferandey,pedinielli, 2006, p41,51)

المنهج الاكلينيكي هو مجموعة الخطوات العلمية المتبعة في دراسة شخصية الفرد دراسة معمقة، والتي تسعى إلى جمع شامل ومكثف للمعطيات والحقائق حول السلوكيات الانفعالات الدوافع الاتجاهات الصراعات النفسية الواعية بهدف فهم الفرد ووضع تشخيص سليم لحالته مع اقتراح خطة علاجية مناسبة وحتى سبل الوقاية من الاختلالات النفسية المختلفة. (فرج، 2000، ص24)

بما أننا اعتمدنا على المنهج العيادي فكان هو الأنسب لدراسة حالة والهدف منها جمع معلومات أكثر دقة عن ظاهرة معينة ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتنظيمها.

- نوع الدراسة: دراسة حالة

تعريفها: هي دراسة أو بحث عميق ومكثف عن الفرد أو عدة أفراد والتي تتناول وحدة من خلال دراسة مرتبطة بالعديد من المتغيرات التي تتعلق بالحالة والهدف هو إيجاد تعميم مناسب للعديد من الفئات في الدراسة. (المتولى، 2020، ص28)

2.2/ حدود الدراسة الأساسية:

لقد امتدت دراستنا بداية شهر مارس 2025، وتم تحديد مكان إجراء الدراسة في المكان المحدد من قبل بمستشفى محمد بوضياف، مصلحة الولادة بالبويرة.

● شروط انتقاء مجموعة البحث:

- أن تكون المرأة فاقدة لمولودها أثناء الولادة.

2-3-1/ وصف لمجموعة البحث:

الجدول رقم: (02) خصائص مجموعة البحث

الحالة	الاسم واللقب	السن	الوضعية الاجتماعية	الحالة العائلية	رتبة الابن المفقود
1	ح. غ	38 سنة	عاملة	متزوجة وأم لثلاثة أطفال	الابن الثاني
2	ي. س	26 سنة	ماكثة في البيت	متزوجة بدون أطفال	الابن الأول
3	ف. غ	43 سنة	عاملة	متزوجة وأم لثلاثة أطفال	الابن الأول
4	و. ج	31 سنة	ماكثة في البيت	متزوجة وأم لطفلة واحدة	الابن الثاني

3/ أدوات البحث:

مقياس تروماك للصدمة النفسية: مقياس تروماك للصدمة النفسية هو أداة سيكومترية تم تطويرها لقياس درجة تأثر الأفراد بالأحداث الصادمة نفسيًا. يركّز المقياس على الأعراض المرتبطة بالصدمة النفسية مثل الانفعالات السلبية، الارتباك، الشعور بالعجز، والتغيرات في التفكير والانفعال، دون أن يكون مقتصرًا على تشخيص اضطراب نفسي محدد.

ويُستخدم في البحوث النفسية للكشف عن شدة الصدمة وآثارها المباشرة. (قطامي، 2013)

و يتمحور من جزئين:

• محتوى الجزء الأول:

يحتوي الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والتناذرات الصدمية (منذ الحدث) ويتكون هذا الجزء من 10 سلاسل.

- أثناء الحدث:

السلم (A): (8 بنود): الاستجابات الفورية، الاستجابات الجسمية أثناء الحدث.

- منذ الحدث:

السلم (B): 4 بنود: اضطرابات خاصة بالحدث.

السلم (C): 5 بنود: اضطرابات خاصة بالنوم.

السلم (D): 5 بنود: القلق، الإحساس بعدم الأمان، التنبيهات الفورية.

السلم (E): 6 بنود: فقدان السيطرة عن النفس، الحساسية المفرطة.

السلم (F): 5 بنود: الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية.

السلم (G): 3 بنود: الاضطرابات المعرفية، الذاكرة، التركيز، الانتباه.

السلم (H): 8 بنود: الاضطرابات الاكتئابية، عدم الاهتمام بالنفس، فقدان الحيوية، الحزن، الرغبة

في الانتحار.

السلم (I) : 7 بنود: المعاش الصدمي: انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب، الإحساس بالتغيير الجذري، الإحساس بالذنب.

السلم (J) : 11 بند: نوعية الحياة.

• تطبيق المقياس:

- يراعى التأكد من امتلاك المفحوص لأداة كتابية مناسبة (قلم رصاص أو سيالة)، مع توفير وضعية جلوس مريحة تضمن تركيزه.
- يجب التأكد من تمتع المفحوص بالقدرات المعرفية اللازمة التي تمكنه من فهم اللغة والأسئلة المطروحة.
- ينبغي التأكد من أن الحالة الانفعالية للمفحوص مناسبة وتمكّنه من الإجابة عن الأسئلة بشكل موضوعي.
- يتعيّن على الباحث حضور جلسة التطبيق كاملة، وذلك للرد على أي استفسارات قد يطرحها المفحوص، وضمان استكمالها لجميع البنود المطلوبة.

• مدة تطبيق المقياس:

لا يمكن تحديد مدة ثابتة لإجراء المقياس، إذ تختلف المدة باختلاف الأفراد وظروفهم.

• طريقة التنقيط:

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث والاضطرابات النفسية الصدمية من الحدث.

بالنسبة للسلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I- تحسب علامة كل سلم على حدا بجمع استجابات

المقدمة أمامه.

بالنسبة للسلم تمنح الاستجابات "لا" درجة واحدة، والاستجابات نعم "صفر"، ماعدا البنود رقم 4، 5،

11، 6 أين يكون التنقيط بطريقة عكسية.

ثم يتم حساب العلامة الكلية لكل السلالم كل سلم على حدا، وكذا العلامة الكلية للاختبار، ويتم تحويل

العلامات إلى درجات معيارية.

الجزء الثاني: فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرار

الجدول رقم (03): يمثل شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية

5	4	3	2	1	النقطة المعيارية السلم
24	23 _ 19	18 _ 13	12 _ 7	6 _ 0	A
10 أو أكثر	9 _ 8	7 _ 5	4 _ 1	0	B
14 أو أكثر	13 _ 10	9 _ 4	3 _ 1	0	C
14 أو أكثر	13 _ 10	9 _ 5	4 _ 1	0	D
15 أو أكثر	14 _ 10	9 _ 5	4 _ 2	1_0	E
10 أو أكثر	9 _ 7	6 _ 4	3 _ 1	0	F
8 أو أكثر	7 _ 6	5 _ 3	2 _ 1	0	G
18 أو أكثر	17 _ 12	11 _ 4	3 _ 1	0	H

17 أو أكثر	16 _ 10	9 _ 6	5 _ 2	1 0	I
8 أو أكثر	7 _ 6	5 _ 2	1	0	J
+145	140_90	89 _ 55	54 _ 24	23 _ 0	المجموع

وبعد ذلك يتم إسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالتها العيادية.

الجدول رقم (04): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

الترتيب	1	2	3	4	5
النقطة	23_0	54_24	89_55	140_90	+145
الحاصلة					
التقييم	غياب الصدمة	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة
العيادي	النفسية	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق أن المنهجية البحثية تشكّل حلقة وصل أساسية بين الإطار النظري والتطبيق الميداني، نظراً لأهميتها في معالجة موضوع البحث بشكل علمي دقيق. ونظراً لأن موضوع دراستنا يتمحور حول الصدمة النفسية لدى المرأة التي فقدت مولودها أثناء الولادة، فقد تم اعتماد المنهج العيادي، لكونه الأنسب لفهم الأبعاد النفسية العميقة لهذه الصدمة وتحليلها. وقد شملت المنهجية دراسة استطلاعية أولية، إلى جانب إجراءات منهجية دقيقة، واستخدام أدوات مناسبة لجمع البيانات المتعلقة بالحالة النفسية للمفحوصات.

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- تقديم الحالة الأولى

2- تقديم الحالة الثانية

3- تقديم الحالة الثالثة

4- تقديم الحالة الرابعة

5- مناقشة الفرضيات

خاتمة الفصل

تمهيد:

بعد تحديد المنهجية المتبعة في هذه الدراسة وتوضيح أدوات البحث وإجراءاته، ننتقل في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق مقياس "تروماك" على أفراد العينة المدروسة، ويهدف هذا الفصل إلى تقديم قراءة تحليلية للمعطيات التي تم جمعها، من خلال ربطها بالإشكالية العامة وتساؤلات البحث.

1- تقديم الحالة الأولى: حفيظة

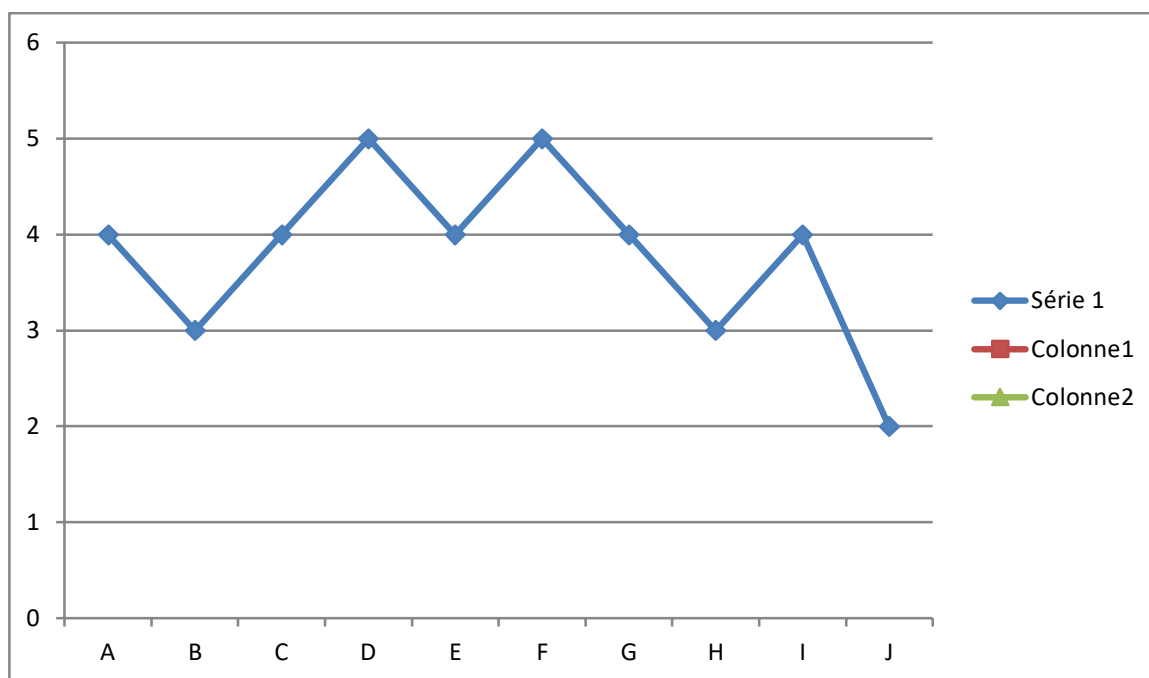
حفيظة تبلغ من العمر 38 سنة، متزوجة، أم لثلاثة أطفال، ذات مستوى دراسي جامعي، مستوى اقتصادي متوسط، تعرضت لفقدان مولودها أثناء الولادة في مستشفى محمد بوضياف، البويرة بتاريخ 2014/09/26.

عرض نتائج استبيان تروماك:

الجدول رقم (05): تحويل نقاط خام إلى نقاط معيارية لحالة حفيظة في مقياس تروماك للصدمة النفسية

5	4	3	2	1	درجة معيارية السلام
24	23_19	18_13	12_7	6_0	A :21
10 وأكثر	9_8	7_5	4_1	0	B:07
14 وأكثر	13_10	9_4	3_1	0	C:11
14 وأكثر	13_10	9_5	4_1	0	D:14
15 وأكثر	14_10	9_5	4_2	1_0	E:14
10 وأكثر	9_7	6_4	3_1	0	F:14
8 وأكثر	7_6	5_3	2_1	0	G:07
18 وأكثر	17_12	11_4	3_1	0	H:11

17 وأكثر	16-10	9_6	5_2	1_0	I:09
8 وأكثر	7_6	5_2	1	0	J:10
+145	144_90	89_55	54_24	23_0	المجموع
					112



المنحنى بياني رقم (01): يوضح الملمح الصدمي لحالة حفيظة

تحليل نتائج حفيظة على المقياس:

حصلت الحالة على مجموع نقاط (112)، والتي تصنف في الدرجة المعيارية (4)، ما يعني درجة

صدمة شديدة بحيث أنها تحصلت في معظم سلال المقياس على درجة قوية وقوية جدا. ومن خلال

تحليل كل سلال المقياس نستخلص ما يأتي:

السلم (A) الذي يبين حالة المفحوصة أثناء الحدث تحصلت فيه على نقطة خام تقدر ب (21)، وهي مرتفعة حيث تقابلها الدرجة المعيارية (4)، في هذا السلم سجلت المفحوصة نقطة قوي وقوي جدا في جميع بنود السلم ماعدا البند (A7)، وهذا ما يعكس شعورها أثناء الحدث أي أن الحالة شعرت بالخوف والرعب الشديد إضافة إلى أعراض جسمية تمثلت في (ارتجاف، تعرق، زيادة في معدل ضربات القلب...الخ) كما كان لديها انطباع أنها مشغولة تماما وغير قادرة على الاستجابة التكيفية، إضافة إلى شعورها بالعجز التام أثناء فقدانها لابنها، ولكنها لم تشعر بالوحدة والإهمال من طرف الآخرين حيث سجلت إجابة منعدمة في البند (A7).

أما السلم (B): فقد تحصلت الحالة فيه على (7) نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (3)، وهذا ما يوضح وجود أعراض تناذر التكرار بشكل متوسط حيث كانت إجابتها على البنود (B1,B3,b4) بقوي وقوي جدا والتي تتمثل في ذكريات وصور تعيد إليها الحدث وتجعلها تشعر بالقلق حين التفكير فيه مما يؤدي بها إلى صعوبة في الحديث عنه، أما بالنسبة إلى معاودة معايشة الحدث خلال الأحلام فسجلت الحالة إجابة منعدمة أي أنها لم تعاود معايشة الحدث في الأحلام .

السلم (C): المتعلق بعرض اضطرابات النوم تجد معظم إجابات الحالة بين القوي والقوي جدا من خلال البنود (C1,C2,C3,C5) حيث تبين أنها تعاني من صعوبات في النوم واستيقاظ كثيرا أثناء الليل ولكن عندما تنام تعاني من كوابيس وأحلام مرعبة ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث، أما بالنسبة لكون الحالة لديها انطباع أنها لا تنام أبدا فقد سجلت إجابة منعدمة ما يعني أنها تنام ولكن بصعوبة.

فيما يخص السلم (D): فقد تحصلت الحالة على (14) نقطة ما يقابلها الدرجة المعيارية (5) وهي درجة مرتفعة حيث كانت إجاباتها على جميع بنود السلم ب قوي وقوي جدا، ما يعني أن الحالة

أصبحت قلقة جدا ومتوترة وتصاب بنوبات القلق والشعور بعدم الأمان، كما أنها تتجنب الأماكن والمواقف والعروض التي تثير الحدث ومن خلال هذا تبين لنا أنها تعاني من أعراض تجنب بدرجة قوية.

في السلم (E): تحصلت الحالة على (14) نقطة ما يقابلها الدرجة المعيارية (4) حيث كانت إجاباتها على جميع بنود السلم بقوي وقوي جدا، أي أن المفحوصة أصبحت أكثر يقظة وأكثر انتباها للأصوات مما كانت عليه من قبل، حيث أصبحت تجد صعوبة في السيطرة على نفسها مما يؤدي بها إلى نوبات عصبية وهذا ما يجعلها تميل إلى الهروب من المواقف غير المحتملة، إضافة إلى عدم القدرة على التحكم في عدوانيتها وهذا ما يظهر في سلوكياتها أي أن كل هذه الأفعال تدل على أن الحالة تعاني من أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية.

السلم (F): تحصلت الحالة في هذا السلم على (14) نقطة ما يقابلها الدرجة المعيارية (4) وقد سجلت إجابة قوي وقوي جدا في جميع بنود السلم أي أن الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية شديدة حيث تبين ذلك من خلال ردود الأفعال الفيزيولوجية (كالغثيان، الصداع، الارتجاف، صعوبة في التنفس...الخ) كما أن لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها، وقد لاحظت الحالة تدهورا في حالتها الجسمية عامة مما زادها استهلاكاً لبعض المواد مثل (القهوة، الأدوية، الأغذية...الخ) فمن خلال هذا نرى ظهور أعراض سيكوسوماتية بدرجة قوية.

بالنسبة للسلم (G): الخاص بالاضطرابات المعرفية فقد تحصلت الحالة على (7) نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (4) وهي درجة مرتفعة حيث تبين أن الحالة تعاني من صعوبات في التركيز ومشكلات في الذاكرة أكثر من قبل، حيث سجلت في البنود (G1,G2) علامة قوي جدا، أما في ما

يخص تذكر الحدث فالحالة تعاني من بعض الصعوبات في تذكره وتذكر بعض العناصر منه وهذا ما تبين من هلال إجابتها على البند (G3) بعلامة ضعيفة.

في السلم (H): المتعلق بأعراض الاكتئاب فقد تحصلت الحالة على (11) نقطة ما يقابلها الدرجة المعيارية (3) أي ظهور متوسط لبعض أعراض الاكتئاب لدى الحالة وذلك من خلال ما سجلته في البنود (H1,H3,H4,H8) ما يعني أنها فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديها قبل فقدان ابنها، إضافة إلى الشعور بالإعياء والتعب والإرهاق، كما لديها رغبة قوية في الانعزال ورفض العلاقات ونلاحظ أيضا نقص القليل من الطاقة لدى الحالة والحماس وهذا ما نجده في البند (H2) الذي سجلت فيه علامة ضعيفة، في حين نجد أن الحالة لم تراودها أي أفكار للانتحار ولا تواجه أي صعوبة في علاقاتها الجنسية والعاطفية وهذا من خلال تسجيلها لدرجة منعدمة في البنود (H5,H6,H7).

في السلم (I): المتعلق بالمعاش الصدمي قد سجلت الحالة علامة مرتفعة من خلال تحصلها على نقطة (12) التي تقابل الدرجة المعيارية (4) حيث نجد تسجيل علامة قوي جدا في البنود (11,12,16,17) هذا ما يتعلق بمسؤوليتها عن وقوع الأحداث وأنه كان بإمكانها التصرف بطريقة أخرى، إضافة إلى الشعور بالذنب فيما فكرت فيه أثناء الحدث، أما في البنود (13,14,15) فقد سجلت درجة منعدمة ما يعني أنها لم تشعر بالإهانة ولا بفقدان قيمتها كما أنها لا تشعر بأي غضب أو كراهية.

فيما يخص السلم (J): المتعلق بنوعية الحياة والعلاقات الاجتماعية قد تحصلت الحالة على نقطة (1) وتقابلها الدرجة المعيارية (2) وهي علامة ضعيفة ما يعني أن الحالة تمارس نشاطاتها الدراسي والمهنية والترفيهية بشكل عادي ولم تقطع علاقاتها بالآخرين والأصدقاء، كما أنها لم تشعر بالترك من قبلهم ما يعني أن الحالة تتسم بنوعية حياة جيدة خالية من السلبية.

خلاصة حالة حفيظة:

من خلال تحليل نتائج مقياس "تروماك" للصدمة النفسية تحصلت على درجة 112 على المقياس، والتي تصنف في الفئة "4" ما يعني أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة.

الجدول رقم (06): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	23 _ 0	54_24	89_ 55	145 _ 90	+145
المتحصلة					
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة شديدة
العيادي	الصدمة	ضعيفة	متوسطة	شديدة	جدا

لاحظنا ظهور شديد لأعراض الصدمة النفسية التي كانت تعاني منها الحالة ، أعراض تناذر التكرار التي كانت تعاني منه المفحوصة من خلال إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل ذكريات وكوابيس وأحلام مرعبة بعد الحدث، كما أنها تعاني من أعراض الاكتئاب، الحزن ونوبات البكاء والرغبة في الانعزال ، كما ظهرت لديها قابلية للإثارة الانفعالية بدرجة قوية و أصبحت أكثر يقظة وأكثر عدوانية، وأثر الحدث أيضا على قدرتها المعرفية ونجد لديها صعوبات في التركيز ومشكلات الذاكرة فيما يخص الأعراض الاكتئابية فهي واضحة عند الحالة بشكل متوسط من خلال المقياس إضافة إلى أعراض سكوسوماتية.

2- تقديم الحالة الثانية: (يسرى)

يسرى تبلغ من العمر 26 سنة، متزوجة، بدون أطفال، مأكثة في البيت، ذات مستوى اقتصادي

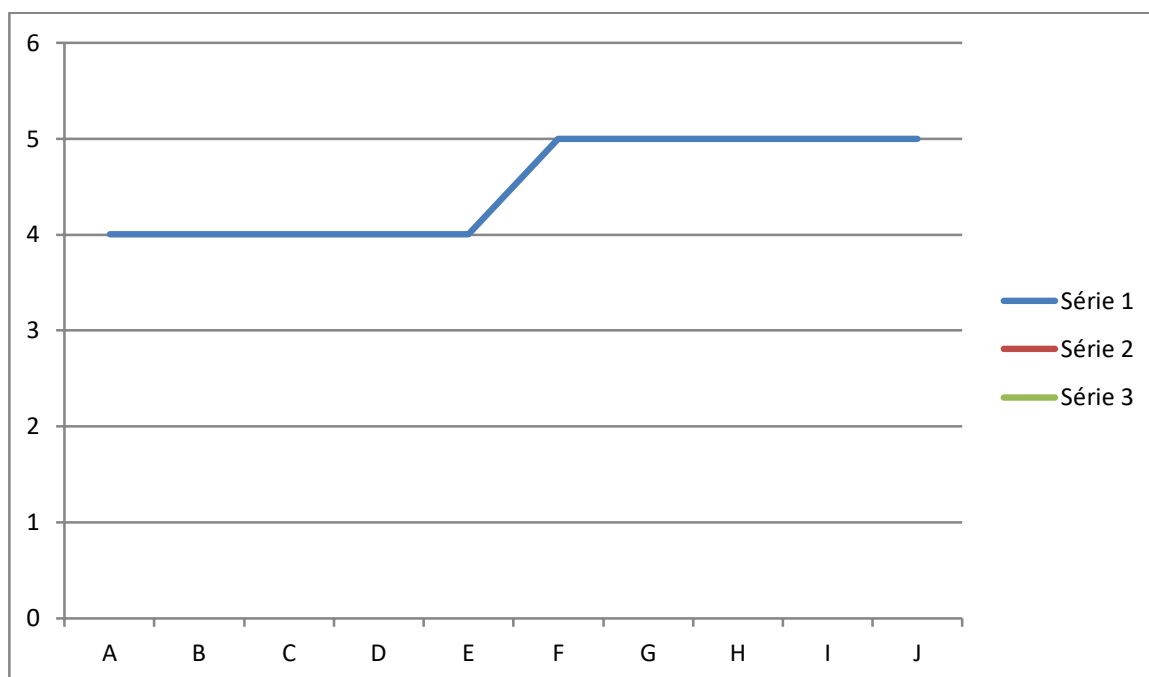
متوسط فاقدة لمولودها أثناء الولادة في مستشفى محمد بوضياف البويرة بتاريخ 2025/05/15.

تقديم نتائج يسرى على المقياس "تروماك":

الجدول رقم (07): يوضح تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية لحالة يسرى لمقياس تروماك

5	4	3	2	1	درجة معيارية السلام
24	23_19	18_13	12_7	1_0	A :22
10 وأكثر	9_8	7_5	4_1	0	B :9
14 وأكثر	13_10	9_4	3_1	0	C :10
14 وأكثر	14_10	9_5	4_1	0	D :10
15 وأكثر	14_10	9_5	4_2	1_0	E :14
10 وأكثر	9_3	6_4	3_1	0	F :13
8 وأكثر	7_6	5_3	2_1	0	G :5
18 وأكثر	17_12	11_4	3_1	0	H :20
17 وأكثر	16_10	9_6	5_2	1_0	I :17

8 وأكثر	7_6	5_2	1	0	J : 11
145 وأكثر	144_90	89_55	54_24	23_0	المجموع
					132



المنحنى بياني رقم (02): يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة يسرى

تحليل نتائج يسرى على المقياس:

تحصلت الحالة من خلال مجموع تروماك على مجموع (132) والتي تصنف في النقطة المعيارية (4) حيث سجلت درجات قوية وقوية جدا في البنود (A,B,C,F,H,I) المتعلقين بحالة المفحوصة أثناء الحدث.

فيما يخص السلم (A): الذي يبين حالة المفحوصة أثناء الحدث تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب(22) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4) وهي درجة مرتفعة، بحيث نرى أن إجابتها على بنود السلم (A) كانت قوية وقوية جدا، حيث شعرت الحالة بالرعب والخوف الشديد إضافة إلى أعراض جسدية قوية تمثلت في (الارتجاف، تعرق، غثيان...الخ)، كما شعرت بالعجز والإهمال من طرف الآخرين ما جعلها تعيش إحساس بأنها مختلفة، واعتبرت أن هذا الحدث يؤدي إلى عرض لا يطاق قد يؤدي بها إلى الموت المحتم.

أما السلم (B) الذي يتعلق بعرض تناذر التكرار فقد تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر (9) نقاط، والتي تصنف في الدرجة المعيارية (4) ما يعني تناذر تكرار قوي، والذي تظهر في أعراضه في كون الحالة تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس والصور والذكريات، ما يؤدي بها إلى الشعور بالقلق وبالتالي يصعب عليها الحديث عن فقدان ابنها وهذا ما ظهر في إجاباتها بحيث سجلت علامة قوي وقوي جدا في جميع بنود السلم (B).

فيما يخص السلم (C): المتعلق باضطرابات النوم، فقد تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب (10) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4)، أي تناذر صدمي شديد حيث أن الحالة سجلت إجابات قوي وقوي جدا في بنود (C1,C2,C3,C4) والتي توضح أن الحالة تعاني من صعوبات في النوم، حيث لديها انطباع بأنها لا تنام مطلقا، كما نجد أنها تعاني من أحلام وكوابيس غير متعلقة مباشرة بالحدث، ونجد الحالة أيضا تعاني من التعب أثناء الاستيقاظ من النوم بحيث سجلت إجابة ضعيفة في البند (C5).

في السلم (D): المتعلق بعرض تناذر التجنب نجد أن الحالة تحصلت على نقطة خام تقدر (10) وهي درجة معيارية مرتفعة، أي أن الحالة تعاني من أعراض تجنب قوية بحيث سجلت الحالة إجابة

قوية وقوية جدا في البنود (D3,D5) إضافة إلى شعورها بعدم الأمان والخوف من الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث وشعورها المتزايد بالقلق وهذا ما توضح من خلال البنود (D1,D2,D4) التي كانت إجابتها قوية.

في السلم (E): المتعلق بالإثارة الانفعالية وفقدان السيطرة فقد تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر ب(14)، ما يعني تزايد الإثارة الانفعالية لدى الحالة وتتمثل في: فقدان السيطرة على النفس، الصعوبة في التحكم فيها مما جعلها تتصف بسلوكيات عدوانية منذ الحدث وهذا ما يؤدي بها إلى الهروب من المواقف الغير محتملة، كما لاحظنا أن الحالة أصبحت يقظة نوعا ما ومنتبهة للأصوات أكثر مما كانت عليه من قبل حيث تكون حذرة أكثر بحيث سجلت درجة ضعيفة في البنود (E1,E3).

في السلم (F): المتعلق بالاستجابات السيكوسوماتية فقد تحصلت على نقطة خام تقدر ب (13) ما يقابلها الدرجة المعيارية (5) وهي مرتفعة جدا ،حيث ظهر على الحالة أنها تعاني من اضطرابات صحية وفزيولوجية بحيث تظهر لديها ردود: كالصداع، الغثيان، صعوبة التنفس، بالإضافة إلى مشاكل صحية ما أدى إلى تدهور حالتها الجسمية ومن خلالها لاحظت تغيرات في الوزن بحيث زاد استهلاكها لبعض الأدوية مثل (القهوة، الكحول، الأغذية).

السلم (G) المتعلق بالاضطرابات المعرفية: تبين لنا أن الحالة تعاني من صعوبات في التركيز وأيضا صعوبات في تذكر الحدث وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على (G1,G3) بدرجة قوية، حيث لوحظ أنا الحالة تعاني من بعض مشكلات في الذاكرة حيث سجلت إجابة ضعيفة في البند (G2).

أما السلم (H) المتعلق بأعراض الاكتئاب تحصلت الحالة على نقطة خام تقدر (20) وهي درجة مرتفعة جدا ما يعني أن أعراض الاكتئاب موجودة لدى الحالة فقد فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة

لديها من قبل فقدان ابنها، وشعورها بالإعياء والإرهاق ومزاج حزين ما جعلها تفكر في الانتحار وأن الحياة لديها لا تستحق معاناة العيش وهذا ما ظهر من خلال البنود (H1,H3,H4,H5) بدرجة قوية جدا فيما يخص العلاقات الجنسية والعاطفية فالحالة تواجه صعوبات من هذا الجانب وترى بأن مستقبلها قد انهار ما جعل لديها ميول ورغبة في الانعزال ورفض كل العلاقات.

أما السلم (I) الخاص بالمعاش الصدمي: فقد تحصلت الحالة على مجموع نقاط يقدر ب(17) وهي نقطة مرتفعة جدا حيث شعرت الحالة بالذنب وأنها مسئولة عن وقوع الأحداث حيث أحست بتغير جذري وتغير نظرتها لنفسها وكذا شعرت بفقدان قيمتها ما جعلها تفكر بالغضب والكراهية وجعلها تعتقد أنها مختلفة عما كانت عليه سابقا. أما (13) الخاص بشعور الإهانة فقد سجلت الحالة إجابة ضعيفة بحيث كان هناك الشعور قليلا بالإهانة نتيجة لما حدث.

السلم (J) المتعلق بنوعية الحياة سجلت الحالة نقطة (11) وهي درجة مرتفعة بحيث أن الحالة تغيرت حياتها بشكل جذري وفقدت المتعة بأشياء كانت مهمة لديها قبل الحادث، كما قطعت علاقاتها بالأقارب والزوج والآخرين ولم تتلقى أي مساعدة من طرف الآخرين.

خلاصة حالة يسرى:

من خلال تحليل نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية الذي طبقناه على الحالة تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة، وذلك من خلال حصولها على مجموع نقطة خام تقدر ب" 132" والتي تصنف في جدول التقييم العيادي للنقطة الخامك في الفئة المعيارية "4".

الجدول رقم (08): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة المتحصلة	23_0	54_24	89_55	144_90	+145
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

من خلال تحليل نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية تحصلت الحالة على (132) نقطة التي تصنف في الفئة المعيارية (4) ما يعني أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة من حيث ظهور شديد للأعراض النفسية لصدمة فالحالة تعاني من تناذر تكرار أي نجد الحالة تراودها ذكريات وصور حول الحدث وأنها تعيد معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس، كما ظهرت أعراض الإثارة الانفعالية بدرجة قوية والحالة أصبحت أكثر يقظة وأكثر عدوانية من قبل، كما نجد أن الحدث أثر على قدراتها المعرفية بشكل واضح حيث أصبحت تعاني من صعوبات في التركيز، وفيما يخص أعراض الاكتئاب فهي واضحة بشكل قوي من خلال ما تبين لنا في مقياس، إضافة إلى اضطرابات سيكوسوماتية وظهرت لدى الحالة أعراض تناذر التجنب بشكل قوي فهي تتجنب الأشخاص والمناطق التي تذكرها بالحدث.

3- تقديم الحالة الثالثة: (فاطمة)

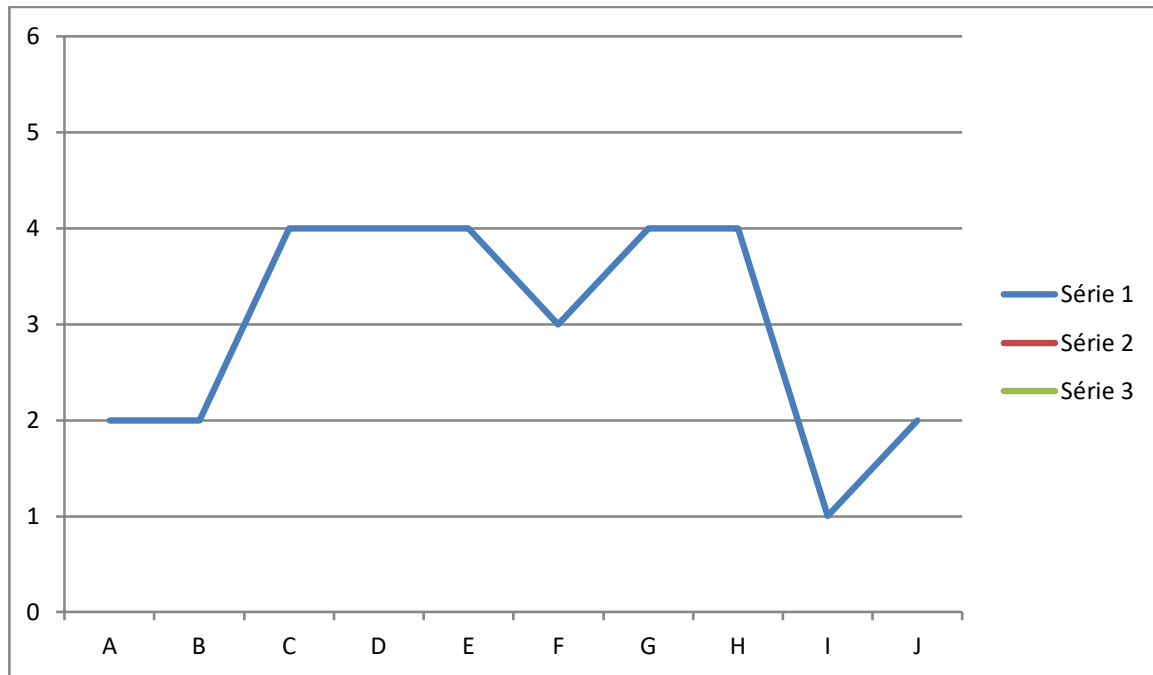
فاطمة 43 سنة، أرملة، أم لثلاثة أطفال، ذات مستوى دراسي جامعي، ومستوى اقتصادي متوسط ، تعرضت لفقدان ابنها أثناء الولادة في مستشفى محمد بوضياف البويرة بتاريخ 2008/07/15.

عرض نتائج استبيان تروماك:

الجدول رقم (09): يوضح تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية لحالة فاطمة في مقياس "تروماك" للصدمة النفسية

5	4	3	2	1	درجة معيارية السلام
24	23_19	18_13	12_7	6_0	A :08
10 وأكثر	9_8	7_5	4_1	0	B :04
14 وأكثر	13_10	9_4	3_1	0	C :12
14 وأكثر	13_10	9_5	4_1	0	D :10
15 وأكثر	14_10	9_5	4_2	0	E :14
10 وأكثر	9_7	6_4	3_1	0	F :08
8 وأكثر	7_6	5_3	2_1	0	G :07
18 وأكثر	17_12	11_4	3_1	0	H :15
17 وأكثر	16_10	9_6	5_2	1_0	I :01

8 وأكثر	7_6	5_2	1	0	J :01
145 وأكثر	144_90	89_55	54_24	23_0	المجموع: 80



المنحنى بياني رقم (03): يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة فاطمة

تحليل نتائج فاطمة على المقياس:

تبين لنا من خلال المقياس وتحليل نتائجه أنا الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة لحصولها على نقطة خامسة تقدر ب (80) التي تقابلها النقطة المعيارية (3)، حيث حصلت على علامات عالية في السلال (H,G,E,c) المتعلقين بما يشعر به المفحوص منذ الحدث أما من خلال تحليل بنود السلال فقد استخلصنا ما يأتي:

فيما يخص السلم (A) الذي يبين حالة المفحوصة أثناء الحدث: تحصلت المفحوصة على نقطة خام تقدر ب (8) وهي متوسطة حيث تقابلها الدرجة المعيارية (3)، بحيث نرى إجابتها على بنود (A1,A2) كانت قوية جدا وهذا ما كانت تشعر به أثناء الحدث وتمثلت في الشعور بالقلق والخوف الشديد، وظهر لنا أن الحالة شعرت بنوع من العجز وأنها بحالة مختلفة وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على البنود (A3,A8) وكان هذا الشعور ضعيف.

أما في السلم (B) المتعلق بعرض تناذر التكرار فقد تحصلت على نقطة خام تقدر ب (4) والتي تصنف في الفئة المعيارية (2) ما يعني تناذر تكرار ضعيف حيث كانت إجابتها على جميع بنود هذا السلم بضعيف التي تمثلها النقطة (1) وهذا ما يعني أن المفحوصة لم تعيد إحياء الحدث منذ وقوعه. في السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم: نجد أن المفحوصة تعاني في النوم وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر (12) تصنف في الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي شديد، تحصلت على نقاط قوية في البنود (C3,C4,C5) والتي توضح أنا الحالة تعاني من استيقاظ كثير أثناء الليل، ولديها انطباع بأنها لا تنام مطلقا، كما نجد في البند (C2) أنها ترى الكوابيس وأحلام مرعبة حيث كانت الإجابة قوية وظهر لنا ذلك من خلال تسجيلها لنقطة عالية فنقول أن الحالة منذ فقدان ابنها لم تعد تنم كما قبل.

أما في السلم (D) المتعلق بتجنبات الفوبية والقلق يوضح أن المفحوصة تعاني من قلق شديد منذ الحدث وهذا ما ظهر لنا من خلال إجابتها على البنود (D1,D2) بالشديد والشديد جدا إذ نجد أن المفحوصة تشعر بأعراض تجنب ضعيفة وخوفها من ذات صلة بالحدث وهذا ما أجابت عليه في (D3,D4,D5) في هذه المرحلة (مرحلة ما بعد وقوع الحدث) نجد عرض تناذر التجنب نوعا ما عند الحالة ويكون في تجنب أشياء مشتركة بالحدث الصدمي ولهذا قامت بردود أفعال (حزن، توتر، القلق)

وفي السلم (E) المتعلق بفقدان السيطرة والإثارات الانفعالية كانت مجموع النقاط (14) والتي تصنف في الدرجة المعيارية (4) أي ردود أفعال انفعالية بدرجة قوية مثل نوبات عصبية ،صعوبة في السيطرة على النفس، وسلوكيات عدوانية منذ الحدث وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على جميع بنود السلم بقوي وقوي جدا، بحيث أصبحت أكثر يقظة مما كانت عليه سابقا وأكثر حذرا من ذي قبل.

أما السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية تبين أن الحالة تعاني من بعض التدهورات في حالتها الجسمية الذي أدى بها إلى ردود فيزيولوجية (صداع، غثيان، صعوبة في التنفس) هذا ما أجابت عليه في بنود (FA,F3,F4) أي شعور ضعيف بينما لاحظت زيادة في استعمالها لبعض المواد (القهوة، الأدوية، الأغذية) التي أدت بيها إلى تغيرات في الوزن بشكل كبير ، وذلك من خلال تسجيلها لنقطة قوية في (F2,F5) .

السلم (G) المتعلق بالاضطرابات المعرفية تحصلت في هذا السلم على نقطة (7) التي تصنف في الدرجة المعيارية (4) أي درجة مرتفعة كما كانت تعاني من صعوبات في تذكر الحدث بحيث سجلت نقطة قوية في (G3).

السلم (H) كانت مرتفعة نوعا ما من خلال تسجيل نقطة (15) التي تقابلها النقطة المعيارية (4) بحيث نجد في البنود (H1,H3,H4) درجة قوية جدا فهي قد فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهتمة بها من قبل الحدث وشعور بالتعب والإرهاق كما أنها أصبحت تصاب بنوبات بكاء ومزاج سيئ وأصبحت الحياة لا قيمة لها بالنسبة للحالة ما جعلها تفكر في الانتحار وهذا ما ظهر لنا من خلال إجابتها على (H5) بعلامة (2) التي تكون قوية جدا، أما في البنود (H2,H6,H7,H8) كانت الإجابة ضعيفة فالحالة تعاني من نقص الطاقة نوعا ما وشعور بالإعياء، كما أنها ترفض بعض العلاقات والرغبة في الانعزال ونظرة متغيرة للمستقبل منذ الحدث.

أما السلم (i) الخاص بالمعاش الصدمي تشير معطيات هذا السلم أن للمفحوصه نظرة إيجابية للحياة نحو نفسها ونحو الآخرين وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على كل البنود السلم بعلامة (0) ماعدا البند (17) الذي سجلت فيه الإجابة (1) ما يعني أنها ترى الاختلاف في نفسها وفي شعورها كما كانت عليه سابقا.

فيما يخص السلم (J) تحصلت الحالة على النقطة واحد (1) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (2) تشير أن المفحوصه لم تعد تمارس نشاطاتها ولكن بشكل عام نوعية الحياة بالنسبة للحالة إيجابية ولا تتصف بالسلبية بعد فقدان ابنها.

خلاصة حالة فاطمة:

من خلال تحليل نتائج مقياس "تروماك" للصدمة النفسية تحصلت الحالة على درجة 80 على المقياس، والتي تصنف في الفئة "4" ما يعني أن الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة.

الجدول رقم (10): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	23_0	54_24	89_55	144_90	+145
المتحصلة					
التقييم	غياب	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا
العيادي	الصدمة			شديدة	جدا

من خلال تحليل نتائج تطبيق مقياس "تروماك" للصدمة النفسية لاحظنا ظهور أعراض الصدمة النفسية التي كانت تعاني منها المفحوصة بشكل متوسط، حيث ظهرت أعراض تناذر التكرار عند الحالة أي أنها تعاود معايشة الحدث على شكل كوابيس وأحلام وذكريات، كما أنها تعاني من اضطرابات في النوم.

والحالة أصبحت أكثر يقظة وانتباه وأصبحت أكثر عدوانية كما تعرضت أيضا إلى نوبات عصبية، ونجد الحدث أثر على قدرتها المعرفية بشكل واضح أصبحت تعاني من صعوبات في التركيز ومشكلات في الذاكرة إضافة إلى اضطرابات سيكوسوماتية، أما أعراض التجنب عند الحالة ظهرت ضعيفة ولكن بشكل عام نوعية الحياة بالنسبة للحالة إيجابية ولا تتصف بالسلبية.

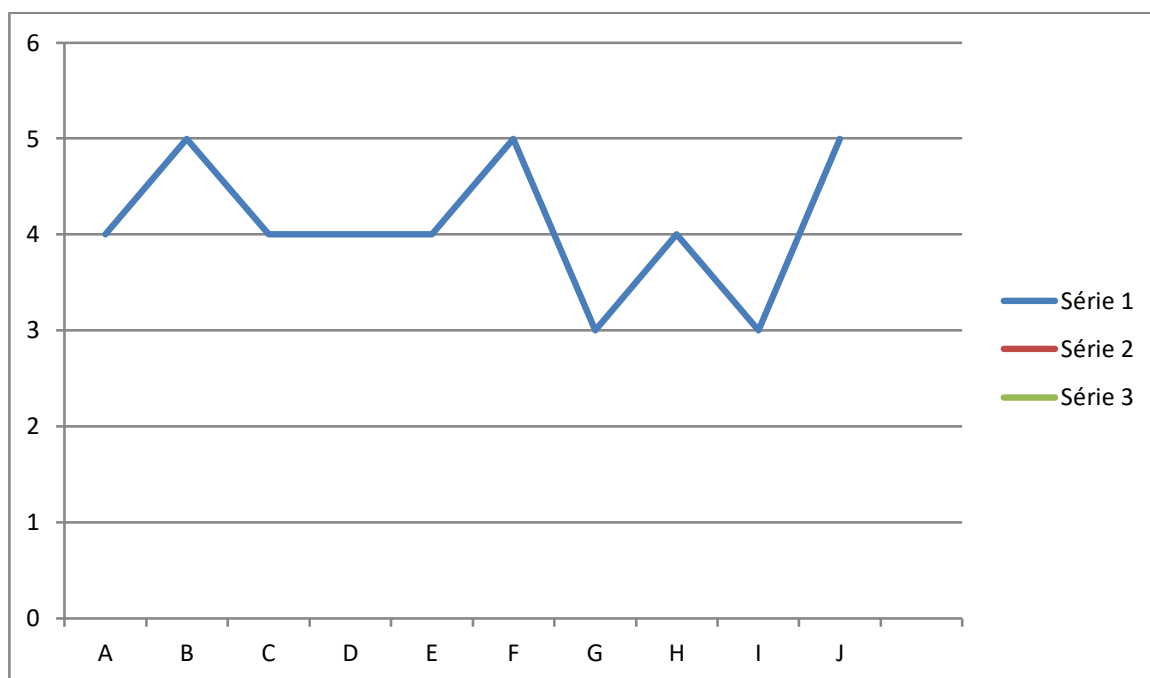
4-تقديم الحالة الرابعة:(وردة)

وردة تبلغ من العمر 31، متزوجة، وأم لطفلة، ذات مستوى دراسي متوسط، مأكثة في البيت، ومستواها الاقتصادي متوسط، تعرضت لفقدان ابنها أثناء الولادة في مستشفى محمد بوضياف البويرة بتاريخ 2018/01/23.

الجدول رقم (11): يمثل تحويل النقاط الخام إلى نقاط معيارية لحالة وردة على المقياس

5	4	3	2	1	درجة معيارية السلام
24	23_19	18_13	12_7	6_0	A :21
10 وأكثر	9_8	7_5	4_1	0	B :10

14 وأكثر	13_10	9_4	3_1	0	C :10
14 وأكثر	14_10	9_5	4_1	0	D :12
15 وأكثر	14_10	9_5	4_2	1_0	E :14
10 وأكثر	9_7	6_4	3_1	0	F :11
8 وأكثر	7_6	5_3	2_1	0	G :5
18 وأكثر	17_12	11_4	3_1	0	H :14
17 وأكثر	16_10	9_6	5_2	1_0	I :8
8 وأكثر	7_6	5_2	1	0	J :7
+145	144_90	89_55	54_24	23_0	المجموع : 112



المنحنى البياني رقم(4): يوضح الملح الصدمي النفسي لحالة وردة

تحليل نتائج وردة على المقياس:

تبين لنا من خلال تطبيق مقياس تروماك وتحليل نتائجه أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر (112) والتي تقابلها النقطة المعيارية (4) حيث حصلت على درجات عالية جدا في سلال (A,B,C,D,E,,F,H,J) متعلقين بما تشعر به الحالة أثناء فقدانها لابنها، وما شعرت به منذ الحدث، أما السلال (I,J) متعلقان بالمعاش الصدمي والاضطرابات المعرفية فقد حصلت الحالة على علامات متوسطة، أما من خلال تحليل نتائج بنود السلال فقد استخلصنا ما يأتي:

فيما يخص السلم (A) الخاص بحالة المفحوصة أثناء الحدث حصلت على نقطة تقدر ب (21) وهي مرتفعة حيث تقابلها الدرجة المعيارية (4) بحيث نرى أنها أجابت على كل بنود

(A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8) كانت قوية وقوية جدا هذا ما كانت تشعر به أثناء الحدث وقد تمثلت في الشعور بالرعب والقلق وشعور بالعجز أيضا كما كان لديها انطباع أنها مشلولة تماما وغير قابلة على الاستجابة التكيفية حيث شعرت بالموت والعجز في تلك اللحظة بشكل عام، لاحظت الاستجابات الفورية والنفسية للحالة أثناء الحدث التي تتمثل في: الارتجاف، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب.

أما السلم (B) الخاص بتناذر التكرار فقد حصلت على نقطة خام تقدر (10) والتي تصنف في الفئة المعيارية (5) ما يعني تناذر تكرار قوي، وقد ظهرت أعراضه في كون الحالة تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس كما لديها ذكريات وصور تعيد لها الحدث بحيث كانت إجابتها على

(B1,B2)مرتفعة جداً، كما يظهر أيضاً أن الحالة يصعب عليها الحديث عن الحدث والشعور بالقلق حيث تفكر في فقدان ابنها بحيث كانت إجابتها على (B3,B4) مرتفعة فمن خلال هذا التحليل توضحت أعراض التكرار لدى حالة.

وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم نجد أن الحالة تعاني من صعوبات النوم أكثر من قبل وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب (10) تصنف في درجة معيارية (4) أي أعراض صدمية مرتفعة لدى الحالة وقد تحصلت على نقاط مرتفعة في البنود (C1,C3,C5) والتي توضح أن الحالة تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل كما إنها تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم كما نجد في البند (C2) إجابة قوية جداً وهذا ما يعني أن الحالة ترى كوابيس وأحلام مرعبة غير متعلقة مباشرة بالحدث ولكن رغم صعوبات التي تراها في النوم إلا أن ليس لديها انطباع بأنها لا تنام مطلقاً وذلك ما ظهر من خلال تسجيلها الإجابة ضعيفة في بند (4).

أما في السلم (D) المتعلق بالتجنبات الفوبية والقلق تحصلت الحالة على (12) ما يقابلها النقطة المعيارية (4) وهي نقطة مرتفعة فحالة تعاني من نوبات قلق حيث أنها سجلت إجابة قوية جداً في بنود (D1,D5,D3,,D2) التي تنص بالتجنب الأماكن والمواقف والأشياء التي تثير الحدث لديها رغم هذه التجنبات الفوبية، إلا أن الحالة تشعر بنوع من الأمان لأنها سجلت استجابة ضعيفة في بند (D4).

في هذه المرحلة أي ما بعد الصدمة يظهر بشكل واضح لدى الحالة عرض تناذر التجنب حيث تتفادى المواقف أو الأشياء المتعلقة بالحدث الصدمي وتبدي استجابات انفعالية تتمثل بالقلق والتوتر إلى غير ذلك.

وفي السلم (E) المتعلق بالإثارة الإنفعالية تحصلت الحالة على مجموع نقاط (14) وتصنف درجة المعيارية (4) وهي درجة قوية ما يعني أن الحالة زادت لديها قابلية الإثارة بدرجة كبيرة أي ظهور الأعراض العصبية والعدوانية، بحيث نلاحظ أن إجابتها في كل بنود السلم (E) كانت قوية وقوية جدا حيث أصبحت أكثر يقظة وانتباه الأصوات ويبدو أن سلوكها يتسم بقدر أكبر من العدوانية، ومن عدم القدرة على التحكم في عدوانيتها منذ الحدث مما يؤدي بها إلى نوبات عصبية يجعلها تهرب من مواقف غير محتملة.

أما في السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية تبين أن الحالة تعاني من اضطرابات صحية جسيمة حيث سجلت تحصلت على (11) نقطة التي تقابلها الدرجة المعيارية (5) وهي قوية جدا، حيث سجلت الحالة جميع البنود بقوة وقوية جدا ما يعني أنها لاحظت تدهورا في حالتها الجسمية منذ الحدث كما ظهرت لديها ردود أفعال جسيمة تمثلت (صداع، الغثيان، ارتجاف، صعوبات التنفس) كما زاد لديها استهلاك لبعض المواد مثل القهوة، أدوية، أغذية (إذ لوحظ تغير في وزنها.

السلم (G) المتعلق بالاضطرابات المعرفية تحصلت الحالة في هذا السلم على (5) التي تقابلها الدرجة المعيارية (3) أي متوسطة فالوظائف المعرفية للحالة كانت متأثرة بشكل كبير منذ الحدث وهذا ما أجابت عليه في بند (G1,G2) بالقوي أي لديها صعوبات في تركيز أكثر من قبل، ومشكلات في الذاكرة كما لم يكن لديها صعوبة في تذكر الحدث (فقدان لابنها) فالحالة تتذكر الحدث بسهولة بحيث سجلت نقطة ضعيفة في (G3).

أما فيما يخص السلم (H) المتعلق بالاضطرابات الاكتئابية فقد تحصلت الحالة على نقطة (14) ما يقابلها الدرجة المعيارية (4) وهي درجة قوية فقد نجد الحالة قد فقدت الاهتمام بالأشياء التي كانت مهمة لديها قبل الحادث وأصبحت ذات مزاج حزين فاقدة لطاقة والحماس ما أدى بها إلى الشعور في

الرغبة بالانعزال ورفض العلاقات وهذا ما ظهر لنا من خلال إجابتها على بنود (H1,H2,H3,H4,H8) بالقوية وقوية جدا كما توضح أن الحالة تعاني من صعوبات في علاقاتها العاطفية والجنسية حيث سجلت إجابة ضعيفة في بنود (H6,H7) ولكن الحالة لم تفكر في الانتحار أبدا حيث أجابت على (H5) بإجابة منعدمة.

في السلم (I) الخاص بالتجربة الصدمية أو المعاش الصدمي تحصلت الحالة على (8) ما يقابلها درجة المعيارية (3) أي متوسطة والتي تشير أن للحالة تغيرت طريقة نظرتها للحياة نحو نفسها ونحو الآخرين وإنما لم تعد كما كانت عليه في السابق وأنها تشعر بالمسؤولية عن وقوع الأحداث وهذا ما ظهرت من خلال إجابتها على البنود (I1,I6,I7) بقوة وقد سجلت الحالة إجابة ضعيفة في البند (I2,I5) ما يعني أن الحالة تشعر من ذنب ومسؤولية على الحدث مما جعل شعور الغضب والكراهية يتولد لديها، في حين سجلت الحالة إجابة منعدمة في بنود (I3,I4) ما يعني أن تقدير الذات لديها عالي ولم يتغير أي شيء، لم تشعر بفقدان قيمتها والإهانة.

فيما يخص السلم (j) تحصلت الحالة على (7) نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (4) التي تشير أن الحالة تتابع نشاطاتها الترفيهية كما كانت عليه من قبل ، ولم تقطع علاقاتها بأصدقائها في الآونة الأخيرة، حيث تشعر بالمتعة ونفس اللذة كما كانت عليه من قبل وبشكل عام جودة الحياة لديها ايجابية.

خلاصة حالة وردة:

من خلال تحليل نتائج المقياس نستنتج أن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة ، وذلك لحصولها على نقطة خام تقدر ب 112، والتي تصنف من خلال جدول التقييم العيادي في الفئة المعيارية 4.

الجدول رقم (12): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	23_0	54_24	89_55	144_90	+145
المتحصلة					
التقييم	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة	صدمة شديدة	صدمة شديدة
العيادي			متوسطة		جدا

من خلال تحليل نتائج تطبيق مقياس "تروماك" للصدمة النفسية لاحظنا ظهور جملة من الأعراض النفسية الصدمية، تناذرات التكرار التي تمثلت في إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل صور وتكريات والتي تكون مصاحبة بانطباعات فجائية وإعادة معايشة الرعب والخوف وفي مرحلة ما بعد الصدمة تظهر أعراض التجنب تتمثل في تفادي المواقف والأماكن المتعلقة بالحدث الصدمي، أما بالنسبة لأعراض الإثارة الانفعالية للحالة فهي تعاني منها بدرجة قوية جدا ،ولكن بشكل عام نوعية الحياة عند الحالة تميل إلى الجانب الإيجابي.

5- مناقشة النتائج العامة والفرضيات:

يتضح من خلال الدراسة الحالية، التي اعتمدت على تطبيق مقياس "تروماك" على مجموعة بحث من النساء اللواتي فقدن مواليدهن أثناء الولادة أن الحالات الأربعة كلها تعاني من صدمة نفسية متفاوتة في درجة الأعراض وهذا ما ظهر لنا من خلال تحليل نتائج المقياس لكل حالة وقد تم تلخيصها واستخراج أوجه التشابه والاختلاف بين الحالات على النحو الآتي:

الجدول رقم (13): يمثل أوجه التشابه والاختلاف بين الأبعاد

البعد	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
درجة الصدمة	جميع الحالات تعاني من صدمة نفسية	تفاوت في درجة الصدمة حيث سجلت يسرى أعلى درجة 132 وفاطمة 83
ردود الفعل أثناء الحدث	جميع الحالات (حفيظة، يسرى، فاطمة، وردة) عانين من ردود فعل فورية أثناء الحدث (خوف، رعشة، غثيان، شعور بالعجز... الخ).	يسرى سجلت أعلى درجة 22 وتليها وردة وحفيظة بدرجة 21 ثم فاطمة بدرجة 8
تتأذر التكرار	معظم الحالات يعانين من اعادة معايشة الحدث عبر الذكريات والكوابيس	تفاوت في اعادة معايشة الحدث من حالة لأخرى (حفيظة على شكل ذكريات فقط، يسرى ووردة على شكل كوابيس وذكريات، فاطمة لا تعيد معايشة الحدث).
أعراض التجنب	جميع الحالات تظهر تجنباً واضحاً للأماكن والمواقف التي تثير الحدث.	تفاوت في درجة التجنب (نجد حفيظة ويسرى ووردة يتجنبن المناطق ذات صلة بالحدث بشكل قوي بينما توضح فاطمة أن لديها تجنب ضعيف للأماكن التي تذكرها بالحدث).

الإثارة	زيادة في اليقظة والعدوانية وسرعة الانفعال لدى الحالات الأربعة بدرجات متفاوتة.	لا يوجد، كل الحالات تعاني من فرط السيطرة على النفس حيث كان مجموع إجاباتهن مثل بعض.
اضطرابات سيكوسوماتية	جميع الحالات تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية بعد الحدث وكل واحدة فيما تتمثل.	نجد تفاوت في الأعراض الجسدية لدى الحالات حيث سجلت أعلى درجة من قبل حفيظة والتي ترى تدهورا كبيرا في حالتها الجسمية ثم تليها يسرى ومن ثم وردة وفاطمة من خلال أعراض متنوعة بينهم سواء من خلال اعادة التفكير في الحدث والشعور بالغثيان ووو أو في تغيرات في الوزن.

• أوجه التشابه بين الحالات الثلاثة (حفيظة، يسرى، وردة) التي ظهرت لديهم صدمة نفسية شديدة:

نجد أن الحالات الثلاثة تحصلت على مجموع نقاط مرتفعة ما يقابلها درجة معيارية "4" والتي توضح

وجود صدمة نفسية شديدة حيث تشابهت الأعراض لدى هاته الحالات وقد تمثلت في:

- أعراض أثناء الحدث:

الحالات الثلاثة سجلت استجابات فورية أثناء الحدث والمتمثلة في: الشعور بالعجز وعدم القدرة على

الاستجابة التكيفية، بالإضافة إلى الشعور بالعجز والأعراض الجسمية مثل تعرق، ارتجاف،

غثيان...الخ ما جعلهن يعتقدن أنهن يواجهن الموت في تلك الدقيقة وهذا ما ظهر خلال إجابتهن على جميع بنود السلم ب قوي وقوي جدا.

- أعراض بعد الحدث:

فيما يخص تناذر التكرار لقد عايشته كل من حفيظة ويسرى ووردة معايشة الحدث من خلال ذكريات وأحلام وكوابيس تعيد الحدث حيث نجد أن حفيظة تعيشه عبر الذكريات لا عبر الكوابيس والأحلام على عكس وردة ويسرى اللتان يتكرر لديهن أثناء الأحلام والكوابيس.

بالنسبة لأعراض تناذر التجنب فقد ظهرت عند كل من الحالات الثلاثة حيث أجمعن على إجابة قوي جدا على البنود الآتية: "هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث....، هل تتجنب الأماكن، المواقف التي تثير الحدث..."

أما في ما يخص الإثارة الانفعالية فقد سجلت الحالات علامات مرتفعة جدا من خلال ردود الأفعال والعصبية والسلوكيات العدوانية وعدم القدرة على التحكم في النفس.(هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، هل صرت سريع الانفعال...).

عانت الحالات الثلاثة من عدة اضطرابات سيكوسوماتية ومشاكل صحية من حيث تغير الوزن وأخرى يصعب معرفة سببها.

• أوجه الاختلاف بين (حفيظة، يسرى، وردة) و(فطيمة):

اختلفت حالة فطيمة من خلال شدة الأعراض مثل أعراض تناذر التكرار بحيث نجد أن حالة فطيمة أعادت معايشة الحدث ولكن بشكل ضعيف، إضافة إلى تسجيلها علامة ضعيف في سلم تناذر التجنب ما يعني أنها لا تتجنب كثيرا المناطق التي لها صلة بفقدان ابنها أيضا لا تحس بالذنب اتجاه لما حدث.

• أوجه التشابه بين (حفيظة يسرى، واردة) ، وفطيمة:

تشابهت الحالات الأربعة في كونها عايشة نفس الشعور أثناء فقدانهن لأبنائهن، كما نجد أن جميع الحالات لديهم اضطرابات في النوم، سلوكيات عدوانية وعدم القدرة على التحكم في النفس، حيث تشابهت حالة فاطمة مع حالة حفيظة واردة في كونهم يعيشون حياة ايجابية لم يؤثر عليهم الحدث، بينما عايشة يسرى حياة سلبية وتوقفت عن نشاطاتها التي كانت من قبل.

ونلاحظ أن حالة يسرى كانت جد متدهورة بالنسبة للحالات الأخرى كما أن الحياة بالنسبة لها ليس لها معنى بالإضافة إلى أنها تعاني من أعراض اكتئاب وفكرت في الانتحار. يسرى فقدت ابنها الأول وكانت ذلك قبل يوم من إجراء المقابلة معها حيث كانت حالتها النفسية جد صعبة .ولم تتجاوب بسرعة مع الأسئلة.

6- استنتاج عام:

من خلال نتائج الدراسة التي تم إجراؤها باستخدام مقياس "تروماك" على مجموعة بحث من النساء اللواتي فقدن مواليدهن أثناء الولادة، يتضح أن الفرضية التي تنص على أن فقدان المرأة لمولودها خلال الولادة يؤدي إلى صدمة نفسية قد تأكدت بشكل جلي، وذلك استنادًا إلى الأعراض النفسية البارزة التي ظهرت لدى الحالات المدروسة.

فقد أبانت النتائج أن غالبية المشاركات يعانين من إعادة معايشة الحدث الصادم بشكل متكرر، سواء عبر ذكريات مفاجئة ومؤلمة أو من خلال كوابيس وأحلام مزعجة تعيد إلى أذهانهن تفاصيل لحظة الفقد، وتُعد هذه الاستجابات من المؤشرات الأساسية للصدمة النفسية، حيث يؤدي تكرار استرجاع الحدث إلى تعميق الألم النفسي ويُصعّب على المرأة تجاوز التجربة أو التكيف مع واقعها الجديد.

كما لوحظ حضور قوي لأعراض التجنب لدى معظم الحالات، حيث تجنبت العديد من النساء كل ما يذكرهن بالولادة، سواء أماكن أو أشخاصًا أو حتى النقاش حول التجربة نفسها. وقد انعكس هذا السلوك التجنبي في شكل عزلة اجتماعية ملحوظة لدى بعضهن، وانخفاض في التفاعل اليومي والمشاركة في الأنشطة المعتادة، ما أثر سلبيًا على نوعية الحياة والعلاقات الاجتماعية، ويبدو أن هذا النوع من التجنب رغم كونه آلية نفسية دفاعية تهدف إلى تقليل المعاناة إلا أنه إذا استمر فإنه يعرقل عملية الشفاء النفسي.

إضافة إلى ذلك، ظهر تداخل بين أعراض التكرار والتجنب مع مظاهر أخرى مثل القلق المستمر اضطرابات النوم، الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي، وفقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة الحياتية، هذا التداخل يشير إلى أن الصدمة المرتبطة بفقدان المولود ليست مجرد حالة حزن مؤقتة، بل اضطراب نفسي شامل ينعكس على مختلف جوانب الحياة النفسية والجسدية والاجتماعية للمرأة.

وبناءً على ما سبق، يمكن التأكيد أن نتائج الدراسة جاءت داعمة بقوة للفرضية المطروحة، حيث إن فقدان المرأة لمولودها أثناء الولادة يفضي إلى ظهور أعراض صدمة نفسية واضحة، تتجسد أساسًا في نمطي التكرار والتجنب، بالإضافة إلى طيف واسع من الأعراض الأخرى، الأمر الذي يستدعي ضرورة توفير دعم نفسي متخصص لمرافقة الأمهات وتيسير تجاوزهن لهذه المرحلة الحرجة بما يضمن استعادة توازنهن النفسي والاجتماعي.

خاتمة

خاتمة:

لكل بحث علمي نهاية تتوج مساراً من الجهد و التفكير، غير أن هذه النهايات كثيراً ما تكون بدايات أسئلة جديدة ورؤى متجددة تسعى إلى مزيد من الفهم والتعمق.

وفي هذا الإطار جاء بحثنا حول الصدمة النفسية لدى المرأة الفاقدة لمولودها أثناء الولادة محاولة للكشف عن الأثر النفسي العميق التي تتركه هذه التجربة الأليمة على النساء، من خلال مقارب تجمع بين التحليل النظري و الدراسة الميدانية بالاعتماد على مقياس تروماك "trumaq".

في إطار هذا البحث تم التطرق إلى مختلف الأبعاد النظرية المرتبطة بمشكلة الدراسة، حيث تناولنا مفهوم الصدمة وتطورها التاريخية ومفهومها من منظور كل من فرويد والفرنزي، أعراض الصدمة النفسية، أنواعها ثم علاجها، كما خصصنا جانباً من الإطار النظري لموضوع الولادة حيث تناولنا فيه المفهوم العام لولادة والتناول النفسي والفيزيولوجي للولادة، مراحلها.

انطلاقاً من الفرضية الأساسية التي تبنيها والتي مفادها أن «فقدان المرأة لمولودها أثناء الولادة يؤدي إلى صدمة نفسية»، قمنا بإجراء الدراسة الميدانية من خلال تطبيق مقياس تروماك الصدمة النفسية وذلك على خمس حالات من النساء اللواتي عن تجربة فقد في لحظة الولادة بهدف الكشف عن مدى الأثر النفسي الذي خلفه الحدث عليهم.

وقد بينت النتائج المتحصل عليها كما تم عرضها ومناقشتها أن الفرضية قد تحققت بشكل كلي ولكن بدرجات متفاوتة إذ أظهرت ثلاث حالات من أصل أربعة أعراض صدمية شديدة وقد أظهرت الحالة الثالثة أعراض

صدمية متوسطة مما يؤكد أن التجربة بحد ذاتها صادمة، وإن اختلفت مظاهر الاستجابة النفسية من امرأة إلى أخرى بحسب عوامل متعددة .

وبها يمكن القول أن فقدان المرأة لمولودها أثناء الولادة يمثل صدمة نفسية لدى هذه الفئة بعض النظر عن درجاتها ومستوى شدتها وطبيعة الأعراض الظاهرة، إذ أن مدى التأثير يختلف من حالة لأخرى تبعا للعوامل الفردية والظروف المحيطة بكل حالة.

اقتراحات وتوصيات:

إشراك الأسرة في العملية العلاجية النفسية، من خلال جلسات إرشاد أسري موجهة، بما يعزز شبكة الدعم الاجتماعي حول المرأة، ويُسهّل اندماجها التدريجي في الحياة اليومية بعد الصدمة.

1- فتح المجال أمام الباحثين والطلبة في علم النفس السريري للقيام بتدريبات ميدانية داخل مصالح

التوليد أو الصحة النفسية للمرأة تحت إشراف مؤسسات جامعية بما يدعم التكوين التطبيقي ويرفع من جودة البحث العلمي في هذا المجال الدقيق.

2- تشجيع البحوث العلمية حول الصحة النفسية المرتبطة بالأمومة، خاصة تلك التي تدرس فقد

المولود، إذ لا يزال هذا المجال يعاني من نقص واضح في الإنتاج العلمي عربياً، رغم خطورته النفسية وعمق تداعياته الوجدانية.

3- العمل على نشر الوعي المجتمعي بمفهوم الصدمة النفسية النسائية، عبر وسائل الإعلام والبرامج

الصحية الموجهة، والتأكيد على أن الحزن بعد الفقد ليس ضعفاً، بل حالة إنسانية تتطلب فهماً احتواءً، وتكفلاً متخصصاً.

صعوبات إجراء البحث:

1- تأخر الحصول على التصاريح الإدارية اللازمة من المؤسسة الصحية.

2- القيود الزمنية والإدارية.

3- صعوبة استخدام بعض المراجع الأجنبية بسبب تعقيد المصطلحات النفسية فيها.

4- عدم توفر فضاء مناسب وهادئ داخل المؤسسة الصحية لإجراء المقابلات.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

- 1- أحلام رزاق. (2019). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي: دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 2- أحمد محمود الخالق. (2006). الصدمة النفسية (ط2). الكويت: رواجع الإعلام والنشر.
- 3- إلهام سالم. (2023). اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة لوليدها أثناء الولادة (دراسة عيادية لثلاثة حالات). مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، ورقلة.
- 4- بربرا سميث. (2009). سيكولوجية الجنس والنوع (ترجمة سامح وديع الخفش). بيروت: دار الفكر.
- 5- بركومزوز، وبوفولة بوخميس. (2016). علم النفس الصدمي. دار قانة للنشر والتوزيع، باتنة الجزائر.
- 6- تومي هبة الله. (2022). المحددات السيسوديموغرافية للولادة القيصرية وتأثيرها على صحة المرأة: دراسة ميدانية لعينة من نساء تقرت. ورقلة.
- 7- حسين عبد القادر، محمد أحمد النابلسي. (2002). التحليل النفسي: ماضيه وحاضره، دار الفكر المعاصر. ط1، القاهرة. مصر.
- 8- حنفي عبد المنعم. (1996). موسوعة علم النفس، المجلد 3، ط4. القاهرة: مكتبة مدبولي.

- 9-خولة أحمد يحي. (2016). الصحة الإنجابية: الحمل، الولادة، ورعاية ما بعد الولادة. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 10-ذوقان عبيدات، عبد الرحمان. (2010). البحث العلمي: مفاهيمه وأدواته وأساليبه. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. ط4.
- 11-سالمي حياة. (2010). فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على الإصرار والأحداث الصدمية. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.
- 12-سمايلي شهرزاد. (2012). القدرة على عمل الحداد لدى المرأة بعد تعرضها لصدمة فقدان (دراسة عيادية لستة حالات). مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس وعلوم التربية، البويرة.
- 13-سيد فهمي علي. (2010). علم النفس المرضي: نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعلاجها. دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- 14-سي موسي عبد الرحمان، رضوان زقار. (2002). الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق: نظرة، الاختبارات الإسقاطية. جمعية علم النفس، الجزائر.
- 15-طه عثمان أبو بكر المغربي. (2014). المسؤولية الجنائية عن الأخطار الطبية في مجال التوليد. دار الفكر والقانون، ط1، المنصورة.
- 16-غسان يعقوب. (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي. بيروت: دار الفارابي.
- 17-فاطمة عبد الله القرني. (2010). أساسيات التمريض الأمومي. مكتبة الرشد، الرياض.

- 18-قطامي يوسف. (2013). بناء وتقنين مقياس الصدمة النفسية (TraumaQ). مجلة اتحاد الجامعة العربية للتربية وعلم النفس، المجلد 11، العدد 2.
- 19-لابلونش.ج، بونتاليس ج. (2002). معجم المصطلحات التحليل النفسي (ترجمة الدكتور مصطفى الحجازي). المؤسسة الجامعية لدراسات النشر والتوزيع، بيروت.
- 20-متولي فكري لطيف. (2016). دراسة حالة في علم النفس. مكتبة الراشد، ط1.
- 21-محمد عبد الفتاح المهري. (2004). سلسلة الدراسات النفسية للصحة النفسية للمرأة. التيطاش للنشر، ط1.
- 22-محمد لمين كوروغلي. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة: فشل الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي. رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة.
- 23-مصطفى حجازي. (1975). معجم مصطلحات التحليل النفسي. الجزائر: ديوان المطبوعات.
- 24-مكيري كريم. (2008). أثر التصورات العائلية على الراشدين الذين عايشوا أحداثاً صدمية في مرحلة المراهقة. رسالة ماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.
- 25-نابلسي أحمد محمد. (1991). الصدمة النفسية. دار النهضة الأوروبية للطباعة والنشر، بيروت.
- 26-هلين دوتش. (2008). سيكولوجية المرأة (الأمومة). ترجمة إسكندر جرحي. المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، لبنان، ط1.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 1-Cacciatore, J. (2010). Stillbirth: The invisible death. Baywood Publishing Company.
- 2-Gold, et d'autres (2007): Depression and posttraumatic stress symptoms after perinatal loss in a population-based sample. Journal of Women's Health, 16(8), 1177–1184.
- 3-Blackmore, et d'autres(2011): Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. The British Journal of Psychiatry, 198(5), 373–378
- 4-American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, .VA: American Psychiatric Publishing.
- 5-Fernandez.L.; Pedinielli,[2006.J.L.La](#) recherche en psychologie clinique, Recherche en soins infirmiers, /1 (N° 84).
- 6-Karim mekiri, 2013, traumatisme et psychanalyse réflexion histortique sur une rencontre traumatique et une issue résiliente.
- 7- Crocq ,l ; et al 2007 , traumatismes psychiques , paris , massons .
- 8-Damiani .c , 1997 les victimes violancespublique et crimes privés , paris

الملاحق

إستبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

الاسم:	<input type="checkbox"/> تطبق فردي
اللقب:	<input type="checkbox"/> جماعي
السن: الجنس: أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ضحية مباشرة للحدث
تاريخ الاجراء:	<input type="checkbox"/> شاهد
مكان الاجراء:	

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي <input type="checkbox"/> حدث جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعة الحدث:
المكان (السكن، الطريق إلخ):	
التاريخ:	
المدة:	
إصابات جسدية: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	الوصف:
الآثار الحالية:	
هل استغدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
التوقف الجزلي عن العمل: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> عدد الأيام: توقف عن العمل: المدة:	
العجز الجزلي الدائم: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> النسبة:	

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، أشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل.

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك حديدية
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي
<input type="checkbox"/> اغتصاب	<input type="checkbox"/> اعتداء
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> انفجار الغاز
<input type="checkbox"/> صراع مسلح	<input type="checkbox"/> حادث منزلي
<input type="checkbox"/> تعذيب	<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن
<input type="checkbox"/> أخرى:	<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر ☐ مطلق (ة) أو منفصل (ة) ☐ أعزب ☐ أرمل (ة) ☐

عدد الأولاد (حدد منهم):

الحالة المهنية:

طالب (ة) ☐

أجير (ة): ☐ على الدوام ☐ في أوقات متقطعة ☐

بدون عمل: ☐ ماكث (ة) بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

مريض (ة) ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد (ة) ☐

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ ☐ لا ☐ نعم ☐ ماهي:

هل تتبع علاج طبي؟ ☐ لا ☐ نعم ☐ ما طبيعته:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ ☐ لا ☐ نعم ☐

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ ☐ لا ☐ نعم ☐ تحت أي شكل؟

التاريخ: المدة:

هل سبق وأن عاشرت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ ☐ لا ☐ نعم ☐

ما طبيعتها:

التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ ☐ لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ ☐ لا ☐ نعم ☐ تحت أي شكل؟

تاريخ أول حصة:

عدد الحصص (إلى يومنا هذا):

ما هو؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ علاج طبي:

مدة العلاج:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد.
لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

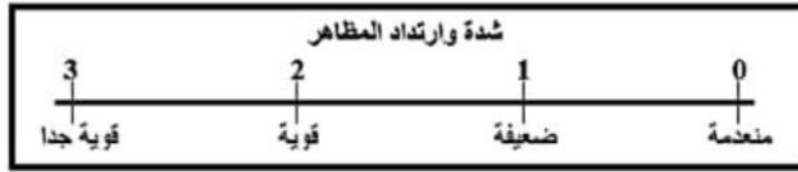
3	2	1	0	
				A ₁ هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
				A ₂ هل شعرت بالقلق؟
				A ₃ هل كان لديك شعور بآثك في حالة مختلفة؟
				A ₄ هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرفن ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
				A ₅ هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
				A ₆ هل كان لديك اعتقاد بآثك ستموت و/أو عشت موقفاً لا يحتمل؟
				A ₇ هل شعرت بآثك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
				A ₈ هل شعرت بآثك عاجز؟
				مجموع (A)

منذ الحدث:

الآن سنتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حالياً:

3	2	1	0	
				B ₁ هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
				B ₂ هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
				B ₃ هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
				B ₄ هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
				مجموع (B)

3	2	1	0	
				C ₁ منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
				C ₂ هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
				C ₃ هل تستيقظ كثيراً أثناء الليل؟
				C ₄ هل لديك انطباع بآثك لا تنام مطلقاً؟
				C ₅ هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟
				مجموع (C)

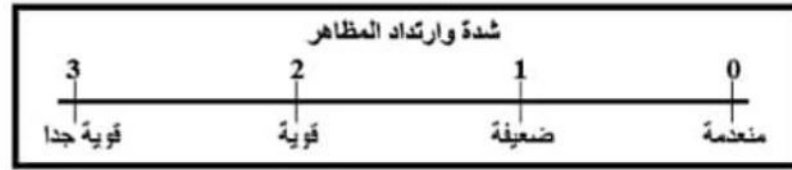


3	2	1	0	
				D ₁ هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
				D ₂ هل لديك نوبات القلق؟
				D ₃ هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
				D ₄ هل تشعر بحالة عدم الامن؟
				D ₅ هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟
				مجموع (D)

3	2	1	0	
				E ₁ هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟
				E ₂ هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
				E ₃ هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
				E ₄ هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية... إلخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
				E ₅ هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
				E ₆ هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
				مجموع (E)

3	2	1	0	
				F ₁ عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكر به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟
				F ₂ هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
				F ₃ هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
				F ₄ منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
				F ₅ هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية..... إلخ)؟
				مجموع (F)

3	2	1	0	
				G ₁ هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
				G ₂ هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
				G ₃ هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
				مجموع (G)



3	2	1	0		
				H ₁	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
				H ₂	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
				H ₃	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
				H ₄	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
				H ₅	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
				H ₆	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية والجنسية؟
				H ₇	منذ الحادث، هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
				H ₈	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
				مجموع (H)	

3	2	1	0		
				I ₁	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
				I ₂	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختلفوا الآخرون؟
				I ₃	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
				I ₄	منذ الحادث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
				I ₅	هل تشعر منذ الحادث بالغضب أو بالكراهية؟
				I ₆	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟
				I ₇	هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقاً؟
				مجموع (I)	

لا	نعم		
		J ₁	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
		J ₂	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير كما كانت عليه سابقاً؟
		J ₃	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
		J ₄	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين.... الخ) منذ الحادث؟
		J ₅	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟
		J ₆	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟
		J ₇	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
		J ₈	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟
		J ₉	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟
		J ₁₀	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
		J ₁₁	هل لديك انطباع بأنك غير معنى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
		مجموع (J)	