

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

تحت عنوان

المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية

دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة جراحة النساء (السوقر) تيارت

تحت إشراف :
د/ ميموني مصطفى

من إعداد الطالبة:
قبسي نورية

السنة الجامعية 2013/2012

كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الله عز وجل الذي وفقني لإنجاز هذا المشروع .

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الخالص إلى كل الأساتذة خاصة أساتذة علم النفس.

وعلى رأسهم الأستاذ المحترم الذي لم يبخل علي بتوجيهاته و نصائحه و قبول تأطيري "ميموني

مصطفى" فله كل الشكر و التقدير و الاحترام .

و إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في مساعدتي و أخص بالذكر أساتذتي الكرام :

بن أحمد قويدر ،زريوح آسيا، جرادي العربي، براج، بلعباس نادية،بوزيدي هدى.

كما لا أبخل بتقديم الشكر الخالص إلى اللجنة المناقشة.

و في الأخير لكم مني جزيل التشكرات و فائق الاحترامات .

ملخص البحث:

يتلخص موضوع دراستي بمعرفة المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية و ذلك للكشف عن واقع و معاش شخصية الحالات بعد الولادة و الكشف عن الألم النفسي و المعاناة الناتجة عن الألم العضوي الذي تعيشه المرأة التي تلد بهذا النوع من الولادات العسيرة.

وعليه فقد استخدمت المنهج العلمي العيادي المتمثل في دراسة الحالة التي تعتمد على المقابلات الحرة و الموجهة، مع استعانتني بتطبيق الاختبار النفسي الإسقاطي وهو اختبار "تايلور للقلق" و لتطبيق ذلك تم الاطلاع على ثلاث حالات في مصلحة جراحة النساء و مصلحة الولادات بمستشفى " قريميط الناصر" السوقر - تيارت -توفرت فيهن شروط اختيار العينة و خصصت مع الحالات أربعة مقابلات أي منذ دخولهن إلى غاية خروجهن من مصلحة التوليد، حيث كانت إشكالية البحث كالتالي:

- 1- ما هي أهم الانعكاسات و الآثار النفسية التي تخلفها العملية القيصرية للمرأة بعد الولادة؟
 - 2- ما هي الإستراتيجيات التكيفية التي تستعملها المرأة التي تلد بالعملية القيصرية لتحقيق توازنها النفسي و الاجتماعي ؟
 - 3- هل تكون درجة القلق كبيرة عند المرأة المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية بنفس الدرجة عند التي تلد طبيعيا ؟
 - 4- هل الدعم النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية يساعد على تجاوز وضعيتها ؟
- وكانت الفرضيات كالتالي :
- 1- تخلف العملية القيصرية للمرأة كل من الخوف من الحمل مرة أخرى، القلق، العدوانية.
 - 2- الاستراتيجيات التكيفية التي تستعملها المرأة التي تلد بالعملية القيصرية أثر معاناتها النفسية و الصحية كل من: العدوان، الرفض، التبرير، الإسقاط، الكبت.
 - 3- كل امرأة مقبلة على الولادة بالعملية القيصرية تعاني من الخوف و التوتر وهذا حسب طبيعة كل امرأة .
 - 4- الدعم النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية يساعدها على تجاوز وضعيتها.

ومن بعدها حاولت من خلال دراسة فرضيات البحث التي كانت نتائجها كالتالي:

1- استنتجت أن الولادة بالعملية القيصرية ولد لها كل من الخوف، و القلق و العدوانية وهذا ما اتضح لدى الحالات الثلاث، حيث ينحصر الخوف عند المرأة من الحمل مرة أخرى جراء الخبرة، الغير السارة التي مرت بها نتيجة الألم العضوي و النفسي التي عاشته، وكل هذا بسبب لهن صراع نفسي بين الرغبة في الإنجاب و عدم الرغبة في ذلك، بالإضافة القلق الذي كان على صحتها و صحة مولودها، و إلى تأثير كلام الناس عليها على أن العملية القيصرية تؤثر على جسدها خاصة من ناحية الشكل والحجم.

2- إن المعاش النفسي المضطرب للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية ولد لها آليات دفاعية لتحقيق توازنها النفسي و الاجتماعي. و من بينها الرفض، الإسقاط، العدوان،التبرير، الكبت وهذا يعكس مشاعرها الحقيقية الداخلية.

3- الدعم النفسي له أهمية كبيرة في حياة المرأة التي تلد بالعملية القيصرية حيث يساعدها على التنفيس و التفريغ عن معاناتها، كما أن له دور كبير في تغيير قرار المرأة للحمل مرة أخرى و نسيان الألم مع مرور الوقت.

الفهرس

أ	كلمة شكر.....	-
ب	ملخص البحث.....	-
مدخل الدراسة: المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية		
2	مقدمة.....	1-
4	دوافع اختيار البحث.....	2-
4	أهداف البحث.....	3-
6	إشكالية البحث.....	4-
7	فرضيات البحث.....	5-
8	التعاريف الإجرائية.....	6-
11	صعوبات البحث.....	7-

الجانب النظري

الفصل الأول: الحمل و الولادة لإثبات الأمومة

14	تمهيد.....	-
15	الحمل.....	1-
15	2-1- تعاريف الحمل.....	
16	3-1- أعراض الحمل.....	
17	4-1- أنواع الحمل.....	
18	5-1- اضطرابات الحمل و الولادة و الأمراض المزمنة.....	
18	6-1- المعاش النفسي للحامل.....	
19	7-1- الحالة النفسية للحامل و الجنين معا.....	
20	8-1- المرأة الحامل و الآخرين.....	
20	9-1- أهمية تحضير و تهيئة الحامل لعملية الوضع.....	
21	الولادة.....	2-
21	1-2- تعريف الولادة.....	

22 2-2- أنواع الولادة.....

23 - خلاصة.....

الفصل الثاني: العملية القيصرية بين التآني و القلق

25 - تمهيد.....

26 1- تاريخ العملية القيصرية.....

28 2- التعاريف.....

29 3- أسباب القيام بالعملية القيصرية.....

30 4- أنواع العملية القيصرية.....

30 5- مخاطر العملية القيصرية.....

31 6- خطوات إجراء العملية القيصرية.....

32 7- دور الطبيب المختص في أمراض النساء و التوليد قبل و بعد العملية القيصرية.....

33 8- المتابعة بعد العملية القيصرية.....

33 9- المعاش النفسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.....

34 - خلاصة.....

الفصل الثالث: المعاش النفسي

36 - تمهيد.....

37 1- تعاريف للمعاش النفسي.....

37 2- المعاش النفسي للحامل.....

39 3- معاش الأم النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.....

39 4- الجرح النرجسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.....

40 5- الصراع النفسي.....

40 6- الخوف و علاقته بالقلق.....

40 7- ردود الأفعال عند إعلان القيام بالعملية القيصرية.....

42 8- القلق عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.....

42 9- القراءة النفسية للخوف عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.....

43 10- التوافق النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية.....

44 - خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: الدعم النفسي و أساليب الاستعمال

46 - تمهيد.....

47 1- العلاج النفسي.....

47 2- العلاج النفسي التدميمي.....

48 3- طريقة العلاج النفسي التدميمي.....

49 4- سير العلاج النفسي التدميمي.....

49 5- استخدامات العلاج النفسي التدميمي.....

50 6- ضرورة وجود الأخصائي النفسي بالمؤسسة الطبية الحديثة.....

50 7- أهمية تواجد الأخصائي النفسي مع الجراح.....

51 8- أهمية التحضير النفسي للجراح.....

52 - خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: معطيات الدراسة الميدانية

55 1) تقديم البحث.....

55 1- مكان الدراسة.....

55 2- مدة الدراسة.....

55 3- عينة الدراسة.....

56 4- المنهج العيادي.....

56 1-4- المقابلة العيادية.....

57 2-4- الملاحظة العيادية.....

57 5- الاختبارات الإسقاطية.....

58 6- أهمية الاختبارات.....

2) دراسة الحالات

- 60 1- دراسة الحالة الأولى
- 66 2- دراسة الحالة الثانية
- 71 3- دراسة الحالة الثالثة

3) مناقشة عامة

- 77 1- مقدمة
- 77 2- مناقشة الفرضيات و تحليل النتائج
- 79 3- التفسير و التعليق على النتائج و الإجابة عن الإشكالية
- 80 4- الخاتمة
- 81 5- التوصيات

المراجع و الملاحق

- 83 - قائمة المراجع
- 86 - قائمة الملاحق

مدخل الدراسة

المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية

- 1 مقدمة
- 2 دوافع اختيار البحث
- 3 أهداف البحث
- 4 إشكالية البحث
- 5 فرضيات البحث
- 6 التعاريف الإجرائية
- 7 صعوبات البحث

1- مقدمة:

الأم هي أساس بناء الأسرة و العنصر الهام فيها باعتبارها المربية و المدرسة الأولى و أول علاقة تبدأ بين الأم و طفلها تكون خلال فترات الحمل التي تعتبر من أصعب المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها، و ذلك بسبب التغييرات الفيزيولوجية و النفسية التي تتعرض إليها الحامل في هذه الفترة، بالإضافة إلى أفكارها المسبقة و المعززة من طرف المجتمع بصعوبة الحمل و الولادة، و هذا ما يزيد من حدّة قلقها و خوفها و هنا تتضافر كل من العوامل النفسية و الاجتماعية في زيادة توترها و هذا يسبب لها سوء توافقها مع حملها، و تصبح تعيش هذه الحامل في علاقة مضطربة مع أسرتها و زوجها و تعيش ضغوطات في عملها إذا كانت تعاني من اضطرابات سابقة لم يتم معالجتها، فتتأزم أكثر في هذه الفترة، فتعبر عنها بعدة عوامل و معاني انفعالية تؤثر على نفسياتها في جوانب مختلفة حيث تحاول بكل ما تستطيع التوافق مع هذه المشاعر و كل هذه التغييرات التي تتعرض إليها الحامل لأول مرّة بالإضافة إلى انعدام المتابعة الصحية و النفسية فسوف تنتهي حتما بصعوبات و عوائق تمنع السير الطبيعي لعملية الولادة، فتكون العملية القيصرية خلالها، لإنقاذ حياة الأم و الجنين معا، و عند إعلان ذلك يزداد الأمر صعوبة، و يتفاقم خوفها و قلقها أكثر و هذا ينعكس عليها بعد الولادة و يتخذ أشكالا متعددة من الاضطرابات و الصراعات النفسية تؤدي في الأخير على استعمال وسائل دفاعية و حيل لمواجهةها و التي تتفاوت نسبتها حسب شخصية كل امرأة و هذا حسب ظروفها و نشأتها الاجتماعية.

و عليه كان موضوع البحث الكشف عن المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية و منه

قسمت البحث إلى جانبين:

جانب نظري و تضمن أربعة فصول متعلقة بـ:

الفصل الأول: الذي كان فاتحة الموضوع و هو الحمل و الولادة حيث جاء فيه تعاريف الحمل و الولادة من الناحية النفسية و العلمية و تم التطرق إلى تحديد أعراض و أنواع الحمل الغير العادي الذي هو مؤشر للولادة العسيرة و كان ختامه بالمعاش النفسي للحامل و تهيئتها على الحمل و الولادة.

و من خلاله جاء **الفصل الثاني** و هو تكمل للفصل الأول حيث تضمن الجانب الطبي المتعلق بالعمليات القيصرية و كانت بدايته بتاريخ هذه الأخيرة تم انتقلت إلى التعاريف و الأنواع و مخاطر العملية القيصرية ليكون الختام بالمتابعة بعد و قبل العملية مع توضيح دور الطبيب المختص في ذلك.

أما **الفصل الثالث:** خصص للمعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية و لخص في كل من التعاريف للمعاش النفسي و الإطلاع على الجرح النرجسي و الصراع النفسي الذي تمر به المرأة أثناء و بعد العملية القيصرية مع استعمال بعض الآليات الدفاعية التي تستعملها المرأة لتحقيق توافقها النفسي و الاجتماعي كالرفض، التبرير، العدوانية...

الفصل الرابع تطرقت إلى دراسة الدعم النفسي و كانت بدايته بتعريف العلاج النفسي إل غاية تطبيق طرق التدعيم النفسي.

- و بعدها انتقلت إلى الجانب الثاني من الدراسة و هو الجانب الميداني و الذي يوضح فيه الواقع النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية في دراسة ثلاث حالات معتمدة على المنهج العيادي في دراسة الحالة، و اخترت اختبار تايلور للقلق للكشف عن المعاش النفسي لشخصية الحالات، و أخيرا تم مناقشة المقابلات من خلال نتائج الاختبار في ضوء الفرضيات المطروحة ثم الخروج بخاتمة عامة و توصيات.

2- دوافع اختيار البحث:

لقد تم اختيار موضوع البحث للأسباب التالية:

2-1- الرغبة في دراسة المعاش النفسي باعتباره من المواضيع الأساسية في تخصص علم النفس العيادي.

2-2- الرغبة في تعديل صورة العملية القيصرية في المخيال الاجتماعي.

2-3- توضيح مجمل المشاكل و الاضطرابات التي تعانيها هذه الفئة من النساء

2-4- الرغبة في الاحتكاك أكثر بهذه الشريحة و الكشف عن مخاوفهم

2-5- مدى تماشي الرعاية الطبية مع الرعاية النفسية لتحسين طرق الولادة.

2-6- محاولة إيصال أفكار إيجابية على العملية القيصرية.

2-7- لعلني أفنح آفاق للدراسات القادمة.

3- أهداف البحث:

3-1- الكشف عن المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية، أي تحديد أهم الانعكاسات التي خلفتها هذا النوع من الولادات.

3-2- إن الهدف الرئيسي من هذا البحث هو الوقوف على حقيقة المعاش النفسي لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية باعتبارها الشريحة الأكثر عرضة للأخطار النفسية.

3-3- دراسة الحالة النفسية للمرأة الحامل قبل إجراء العملية القيصرية.

3-4- تقديم الدوافع و الأسباب المؤدية إلى الخوف و القلق عند المرأة المقبلة على العملية القيصرية.

3-5- التعرف على طبيعة الأفكار المستمدة من المحيط الاجتماعي.

3-6- البحث عن الوسائل و الطرق لتجنب مشكلة القلق و الخوف و التوتر.

3-7- ضرورة الدعم المعنوي للمرأة و مراعاة هذه الفئة من النساء.

3-8- إثراء المكتبة العلمية، و إعمال سيرورة البحوث المعرفية في هذا المجال.

4- إشكالية البحث:

- إن تحقيق و وصول إلى الأمومة لا يمثل سياق بيولوجي فحسب بل لجوهره نفسي مملوء بالتجارب و الرغبات و المخاوف، حيث هذا الأخير يسبب ظهور عدة تغييرات نفسية عند المرأة الحامل لأول مرة، تحد من حبها للحياة فتسوء علاقتها مع محيطا التي تعيش فيه، و هذا ناتج عن حدوث تغييرات فيزيولوجية مختلفة تمام الاختلاف عن حالتها الطبيعية، و هذا يولد لها الخوف و القلق الزائد عن حده، مما يؤدي إلى ظهور انعكاسات سلبية على السير و التي غالبا ما تنتهي بمشاكل صحية فتكون العملية القيصرية خلالها، و هذه الحالات تفاقمت نسبتها في الآونة الأخيرة، إما راجعة إلى مشكل عضوي أو عدم الاهتمام بنفسها.

فالمرأة المبرجة للعملية القيصرية ينتابها مجموعة من الصراعات كالوسواس و الخوف و القلق على سلامتها و سلامة طفلها أو فقدانها للحياة و هذا النوع يتم عن طريق تمزيق جزئي للبطن و بالتالي تشويه صورة للجسم، مما يشكل للمرأة صدمة تنتج عنها قلق مختلف الشدة و الدرجة، حيث تزول ثقتها بنفسها، مما يؤدي بها إلى اللجوء إلى ردود أفعال مختلفة و لفهم موضوع الولادة القيصرية، توصلت إلى طرح الإشكالية التالية:

- ما هي أهم الانعكاسات أو الآثار النفسية التي يمكن أن تخلفها العملية القيصرية بعد الولادة؟

و اندرجت تحت هذه الإشكالية عدّة تساؤلات و هي:

- ما هي الإستراتيجيات التكيفية التي تستعملها المرأة التي تلد بالعملية القيصرية لتحقيق توافقها النفسي و الاجتماعي؟

- هل تكون درجة القلق كبيرة عند المرأة المقبلة على الولادة القيصرية بنفس الدرجة عند التي تلد طبيعيا؟

- هل الدعم النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية يساعدها على تجاوز وضعيتها؟

5- فرضيات البحث:

للإجابة عن هذه الإشكالية صغت الفرضيات التالية:

- تختلف العملية القيصرية للمرأة كل من الخوف من الحمل مرة أخرى، القلق، العدوانية.
- الاستراتيجيات التكيفية التي تستعملها المرأة التي تلد بالعملية القيصرية أثر معاناتها النفسية و الصحية كل من العدوان، الرفض، التبرير، الإسقاط، الكبت.
- تختلف درجة القلق بالنسبة للمرأة التي تلد طبيعياً عكس العملية القيصرية
- الدعم النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية يساعدها على تجاوز وضعيتها.

6- التعاريف الإجرائية:

أ. المفاهيم النفسية:

1- القلق:

يعرفه "مسمرمان" "masser man" «حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد للتكيف، ز معنى ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الإنفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الإحباط و الصراع»⁽¹⁾.
- هو إحساس مصحوب بضيق عميق و خوف شديد، مرفق بتغيرات عصبية إعاشية مثل التعرق.

2- الخوف:

- هو نتيجة شعور بالعجز عن مواجهة حالة معينة، إن أغلبية المخاوف هي ترسبات عهد الطفولة، و الخوف يدل على انعدام التوازن بين النفس الخارجية و النفس الداخلية⁽²⁾
- هو شعور بمواقف انفعالية (عاطفية) مرتبطة بالخطر تهدد الفرد و يكون مصحوب بتغيرات فيزيولوجية.

3- الصراع:

-هو حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا، أو نوعين من الدوافع، و يكون كل منهما قائما لديه، و هذه الحالة من الممكن أن تؤدي إلى القلق و الاضطراب⁽³⁾.
- هو التقاء بين متطلبات داخلية متعارضة عند الفرد تؤدي إلى اضطراب سلوكه.

4- العدوانية:

⁽¹⁾ ماجدة بهاء السيد عبيد: الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، سنة:2008، ص:183.

⁽²⁾ ماجدة بهاء السيد عبيد: المرجع نفسه، ص:278.

⁽³⁾ ماجدة بهاء السيد عبيد: المرجع نفسه، ص: 171.

- تعني البحث عن المصارعة لتأكيد الذات أو أنها استجابة للمعارضة أو التغيير عن إرادة القوة فوق الآخرين أو تكون انعكاساً أو إسقاطاً لدفاع الموت.

و لقد تطرق فرويد في دراسته للعدوانية حيث رأى أنه رد فعل أساسي و ضروري يظهر كل مرة يكون السلوك موجود تحت لذة أمام الحاجز فالعدوان في رأيه نتيجة للإحباط و التوتر و أنه يصدر عن غريزة الموت أو غريزة المقاتلة و هو في النهاية تعبير أو سلوك شعوري عن دافع لا شعوري أو غريزي⁽¹⁾.

5- المعاش النفسي:

هو مجموعة من الاضطرابات و التغيرات النفسية (الحالة النفسية)، التي يمكن أن تعيق المرأة بعد الولادة في تكيفها و اندماجها السيكو اجتماعي.

6- التكفل النفسي:

هو المساعدة النفسية على تحمل الضغط، و التمكن من تخفيف و تجاوز الألم النفسي و استقرار إمكانية المرأة و تكيفها مع الوضعية النفسية الجديدة، كذا قدرتها على التوافق مع مجتمعها.

ب. المفاهيم الطبية:

1. الرحم: هو أهم عضو في الجهاز التناسلي الأنثوي، و هو عبارة عن تجويف شبيه بالمعدة يستقبل الجنين طيلة فترة الحمل.

2. الحمل: هو اندماج نواتين الذكورية و الأنثوية عن طريق الإخصاب فتحس المرأة بوجود كائن حي جديد في رحمها، حيث تكون استضافة البيضة الملقحة مدّة 9 أشهر ليخرج طفل.

3. العملية القيصرية: هي عملية جراحية تتم تحت تخدير عام أو جزئي، و ذلك بفتح البطن ثم فتح جدار الرحم من أجل إخراج الجنين عندما تستحال الولادة العادية، فيلجأ الأطباء لها و ذلك لعدّة أسباب مثل ضيق الرحم أو كبر حجم الجنين.

⁽¹⁾ عبد الرحمان العيساوي: الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف بالإسكندرية، سنة 2001، ص: 161.

7- صعوبات البحث:

لقد تعددت الصعوبات في إتمام هذا البحث و منها:

- الفقر الكبير في المكتبات للكتب و المراجع خاصة لموضوع دراستي خاصة تلك التي تعلقت بالعملية القيصرية من الناحية النفسية.

- نقص بعض الاختبارات النفسية

- قلة الحالات التي تتلاءم مع عينة الدراسة و هذا راجع لأن مختلف العمليات كانت في الفترة الليلية مثل الحالات الإستعجالية.

- تدخل عدة حالات في نفس الغرفة للحالات المعنية بالأمر في الحديث أو سماع لما تقوله الحالة المراد دراستها حتى لجأ بهم الأمر إلى خفض أصواتهن، أي لم تكن هن الحرية في الحديث.

الفصل الأول

الحمل و الولادة لإثبات الأمومة

- تمهيد

1- الحمل

1-1- تعاريف الحمل

1-2- أعراض الحمل

1-3- أنواع الحمل

1-4- اضطرابات الحمل و الولادة و الأمراض المزمنة

1-5- المعاش النفسي للحامل

1-6- الحالة النفسية للحامل و الجنين معا

1-7- المرأة الحامل و الآخرين

1-8- أهمية تحضير و تهيئة الحامل لعملية الوضع

2- الولادة

2-1- تعريف الولادة

2-2- أنواع الولادة

- خلاصة

- تمهيد:

تمر المرأة بمرحلة حساسة في حياتها عند سماع خبر حملها، و الذي يعتبر شيء جميل و مقدس لأنه يكسب الزوجين أجمل الأحاسيس و هي الأمومة و الأبوية فالحمل هو تجربة بيولوجية طبيعية في حياة المرأة حيث تشهد عدة تغيرات فيزيولوجية و نفسية تختلف تمام الاختلاف عن حالتها الطبيعية تعمل على السعي وراء هذا التكيف مع المعاش الجديد و كما نعلم بأن أي اضطراب جسمي معين يحمل في طياته معطيات نفسية، و على هذا فيجب على المختص النفسي أن يكون على علم بمجريات الحمل و كذا التغيرات النفسية و البيولوجية حتى يكون على دراية بطرق المناسبة التي يستعملها من أجل المتابعة النفسية و حتى لا تدخل في تعقيدات و اضطرابات نفسية صعبة.

1- الحمل:

1-1- تعاريف الحمل:

- لغة: من الفعل حمل - حملا ، حملنا الشيء الذي ظهره استقله و رفعه الحمل ما في البطن من ولد، أما في الجمع حمالا أو أحمالا و حمول⁽¹⁾.

- اصطلاحا: هو اندماج نواتين الذكورية و الأنثوية عن طريق التلقيح، و تصبح البويضة ملقحة تحتوي على 46 كروموزوم حيث (23 كروموزوم من الأب و 23 من الأم).

حاملة الصفات الوراثية و إثنان منهم يختصان بتحديد الجنس فإذا كان XX فهو ذكر.

قال الله تعالى: «يا أيها الناس إن خلقناكم من ذكر و أنثى و جعلناكم شعوبا و قبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم إن الله عليم خبير»⁽²⁾.

- التعريف العلمي:

الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة و حتمية بيولوجية حيث تتلاءم المرأة مع وجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل مع البويضة الخاصة بها الموجودة في قناة فالوب ثم تهجر إلى رحم المرأة حيث تستضيفه 9 أشهر مفصل إلى ثلاث ثلاثيات أو فصول أي ما يعادل 270-280 يوم بتغيرات طفيفة إما بنقصان أو بالزيادة من امرأة إلى أخرى.

⁽¹⁾ فؤاد إفرام البستاني: منجد الطلاب، الطبعة 13، دار المشرق، بيروت، 1975 ص:141.

⁽²⁾ سورة الحجرات: الآية 13.

- حسب القاموس النفسي: (1)

هو حالة المرأة التي تنتظر مولودها و تستمر منذ لحظة الإلقاح إلى غاية الوضع و هي حلقة مهمة في حياة المرأة التي تتجسد في شعورها بالرضا لأنها استطاعت إثبات أنوثتها و تحقيق هدفها المتمثل في إضافة كائن جديد يكون دافعا لحياتها.

1-2- أعراض الحمل:

كل حامل تتصف بوضع صحي سيء و كلما زادت وتيرة الحمل زاد مقدار التوتر و الخوف عند المرأة الحامل.

1-2-1- أعراض بيولوجية:

أ. انقطاع الحيض: هو العلامة الأولى التي تستدعي انتباه المرأة، إذ تعتبر كأول مؤشر لبداية الحمل.

ب. اضطرابات هضمية: تتلخص في مجملها بالإحساس بالحموضة.

ج. الغثيان و القيء: نتيجة زيادة الهرمونات الأنثوية اللازمة لتثبيت الجنين.

د. الجهاز الدوري الدموي: حدوث تغيرات في التكوينات الدموية و شرايين القلب، حيث تزداد نبضات القلب، و مع منتصف الحمل يرتفع حجم الدم و هذا تحسبا لاقتراب موعد الولادة.

هـ. الجهاز البولي: ازدياد حجم الرحم يضغط على لجهاز التنفسي من الجهة العلوية و الجهاز البولي من الجهة السفلية و هكذا تصبح المرأة كثيرة التبول لأن رأس الجنين يضغط على مثانتها (2).

(1) Norbert Sillamy : dictionnaire de la psychologie –Larousse-, Bordas, Paris,1980.

(2) سميح نجيب: دليل المرأة في حملها و أمراضها، دار الوفاق المؤسسة العربية للدراسات و النشر، الطبعة الأولى، ص:07.

و. اللعاب: تنشط الغدة اللعابية في أشهر الحمل الأولى فيزداد إفراز اللعاب.

1-2-2- أعراض جسدية:

- تورم القدمين: لأن الرحم يضغط على الدورة الدموية في الساقين فيحدث التورم عادة آخر النهار⁽¹⁾

- آلام الظهر:

- الضغط على العمود الفقري بسبب زيادة وزن الحامل⁽²⁾.
- ظهور بعض الصبغيات على الوجنتين و نزول بعد الولادة.
- تضخم حجم الرحم، يزداد حجمه تدريجياً، فقد يصل ووزنه 1200غ-1300غ في الأسابيع الأخيرة للحمل⁽³⁾.

1-3- أنواع الحمل:

1-3-1- الحمل العادي: هو الذي تنمو فيه البويضة الملقحة داخل الرحم و من ثم يستطيع أن يتابعه طبيب عام أو قابلة.

1-3-2- الحمل الغير العادي: هو عكس العادي حيث تنمو البويضة الملقحة خارج الرحم و غالباً في القنوات الناقلة للبويضات و هذا قد يسبب حوادث خطيرة و خاصة النزيف الداخلي.

⁽¹⁾سميح نجيب: المرجع السابق، ص:10.

⁽²⁾ سير فاخوري: الولادة بلا ألم، أهلية النشر و التوزيع، بيروت، 1975، ص:52-53 بدون طبعة.

⁽³⁾ سير فاخوري: المرجع السابق، ص: 53-54.

- أسبابه:

عيب في البويضة، عيب في الأبواق فقد تضل البويضة مسارها فبدلاً من أن تبدأ رحلتها في التجويف البطني إلى الأبواق تسبح في هذا التجويف نفسه و تلتصق به و يقع الحمل في التجويف البطني أي خارج الرحم، و هنا يصبح الحمل مهدداً *grossesse menacée* (1) و يتوجب متابعة طبيب مختص.

1-3-3- الحمل الكاذب: هو حمل لا وجود له، لكنه في الحقيقة حمل بإحساس صادق عند المرأة حيث أنها تشعر فيه يجمع الأعراض كالغثيان و التقيؤ... الخ لكن الكشف الطبي يظهر العكس و السبب في توهم الحمل و هو الرغبة الشديدة فيه (2).

1-3-4- الحمل العنقودية: هذا الحمل شاد، حيث يحدث نتيجة اضطراب باتولوجي في المشيمة حيث تتخلل المشيمة و تنقسم إلى أشكال دائرية و تأخذ شكل عنقود العنب مما يعطل و يمنع نمو الجنين، أسبابه مجهولة (3).

1-4- اضطرابات الحمل و الولادة و الأمراض المزمنة:

الأمراض المزمنة التي تشكو منها الحامل كمرض السكر، ارتفاع ضغط الدم، تسمم الحمل كل هذه الأمراض بالإضافة إلى الضغوطات النفسية لها تأثير بشكل واضح على حياة المرأة الحامل و حياة الجنين، فلهذا يجب أن تكون متابعة صحية و نفسية منذ بداية الحمل إلى غاية الولادة.

1-5- الحالة النفسية للحامل و الجنين معا:

(1) (A) Domont et (j) Bournet « Nouveau Larousse médical » 1^{ère} edition Librairie Larousse 75006 paris, p469.

(2) أحمد قوريني: أسرار المرأة الطبية و النفسية، دار الأفق للنشر و التوزيع، الطبعة الثانية، ص:90.

(3) سميح نجيب فوزي، المرجع السابق، ص:55.

هناك علاقة بين الحالة النفسية للأم الحامل و تأثير ذلك على طبيعة النمو عند الجنين، حيث أن سلوك الجنين داخل الرحم مرهون إلى حد كبير بالشروط التي تحيط بالأم الحامل، حيث أن الجنين في الشهور الأخيرة من الحمل يستجيب انفعاليا للضحية التي تحدث تؤثر بشكل مباشر على الجنين، و عند ولادته يصبح شديد الإثارة و أكثر عصبية، أي أن تذبذب في نفسية الأم الحامل تعكس على نفسية الجنين حتما لهذا ينصح الأم تجنب جل الإثارات و العصبية لضمان بنية نفسية جديدة للمولود و صحته.⁽¹⁾

1-6- المرأة الحامل و الآخرين:

1-6-1- الأم:

نرى المرأة في فترة حملها تعطي كل اهتماماتها و انشغالاتها لجنينها لضمان له سيورة جيدة و نمو طبيعي لهذا فهي تلجأ إلى كل من لديه خبرة بالحمل و الأقرب التي تلجأ إليه هي الأم، و هذه الأخيرة تستعيد كل قدراتها و خبراتها السابقة التي تعطيها لابنتها لضمان لها صحة جيدة لسير الطبيعي للحمل، فهي تهتم بما أكثر من أي شخص و هذا راجع إلى العلاقة الحميمة و المتينة بين البنت و الأم.

1-6-2- الزوج:

أكثر تحتاج إليه الحامل في هذه الفترة هي مشاركة زوجها في حملها، فهذا على الزوج أن يكون على دراية بالتغيرات النفسية و الجسمية التي تحدث لها حتى يساعدها على التكيف مع المعاش الجديد، كما يحسسها بأنه مهتم بها، و هو كذلك متشوق لرؤية طفلها و هذا يرفع من معنوياتها و

⁽¹⁾ مصطفى خليل الشرفاوي: علم الصحة النفسية، دار النهضة للطباعة و النشر، بيروت، 1990، ص:187.

يخفف من خوفها و قلقها من الممكن أن يكون الحمل هو وسيلة لترب أكثر بينهم، و هذا يتضمن حياة أفضل للمولود القادم على الحياة و يكون الوالدان في غاية الاستعداد و الاستقبال.⁽¹⁾

1-6-3- المحيط الاجتماعي:

هناك بعض الحوامل يشعرون بنوع اللامبالاة فيلجأون إلى العزلة و الانطواء و هذا راجع إلى الخجل من تغير في صورتهم الجسمية كانتفاخ البطن و الثديين بطئ الحركة و غير ذلك، و هناك من يلجأ إلى الاندماج و التفتح و كثرة الاختلاط لتخفيف من حدة قلقهم و توترهم و كذا خوفهم، حيث نجدهم كثيرون الاحتكاك بكل من لديهم خبرة بالحمل و كثرة الحديث في هذا المجال، و كل من الانبساط و التفتح يساعدهم في السير الطبيعي و هذا يضمن نفسية جيدة للجنين.

1-7- أهمية تحضير و تهيئة الحامل لعملية الوضع:

إن أهم المخاوف التي تصيب المرأة الحامل و جهلها للتطورات النفسية و الفيزيولوجية للحمل و الولادة فقد تؤثر على السير الحسن لعملية الوضع خاصة و إذا كان حملها الأول مرة و هذا قد يسبب لها مشاكل في الولادة و ظهور اضطرابات نفسية بعد الولادة التي قد تتطور على أعراض عصابية أو ذهانية.

و لكي نتخطى ذلك و تتجاوز الصعوبات فعلينا أن نهيئ المرأة الحامل على عملية الوضع سواء من الناحية النفسية أو العضوية، فهذا يجب:

- إعطائها معرفة شاملة بمجريات الحمل و الولادة و كذا التغيرات التي تطرأ عليها حتى تستطيع تفهم وضعها و الحفاظ على صحتها إما عن طريق نصائح و إرشادات تتلقاها أثناء تردها كنظام التغذية، النظافة حتى لا تصاب بأمراض، قيامها ببعض التمارين التي تساعد على

⁽¹⁾ سعيد المكاوي: دليل الحامل الطبي، المكتبة العصرية للطباعة و النشر، بيروت، ط1، 1995، ص:11.

تدريب الأعضاء للدفع و كذا عملية الاسترخاء العضلي و العصبي الذي يساعد على تحقيق القلق و الخوف الذي ينتابها و إحداث الثقة بها.

- العمل على رفع معنوياتها و تقوية أناها و غرس فيها الرغبة و الشعور بالأمومة و إعطائها روح نفسية جيدة لاستقبال مولودها.

- إن تضايف كل من المحيط و الفرقة الطبية في العمل التحضيري للوضع يجعل النتائج مثمرة و يفتح المجال أمام التوعية و الإرشاد و تغيير الأفكار المخفية التي تحطم المرأة و تدخلها في صعوبات و تعقيدات خاصة أثناء الوضع.⁽¹⁾

2- الولادة:

2-1- تعريف الولادة:

2-1-1- هي حدث نفسي جسدي، يتمثل في خروج المولود و أغشيته من السائل الأنثوي إلى المهبل عبر ممر ضيق يبدأ بعنق الرحم و ينتهي بفتحة المهبل.

2-1-2- حسب القاموس الطبي:

الوضع: «هو مجموعة ظواهر فيزيولوجية، آلية تؤدي إلى خروج الجنين و المشيمة عن طريق الممر، تخضع لعدة ميكانزمات حيث أنها تبدأ بانقباضات رحمية تساعد على تمدد عنق الرحم و في هذه الأثناء يهبط الجنين على الحوض و يعبر الفتحة العليا للحوض ثم يمر عبر الفتحة الحويصلية ثم يمر بالمضيق السفلي للحوض ثم على الفرج أين يتم قذف الجنين و بعد ذلك تأتي المرحلة الثانية في طرح المشيمة و الأغشية⁽²⁾.

⁽¹⁾ علي وطفة: علم النفس الجنين، مجلة العربي 1994، العدد 433، ص:65.

⁽²⁾ Magin (P) Dorgent (D) : accouchement normal et pathologique, Edition J.B baillaine et fils, Paris, 1970, P :567.

2-2- أنواع الولادة:

2-2-1- الولادة العادية: تسمى عادية عندما يتقدم رأس الجنين عند خروجه أثناء الطرد و عندما

تكون تلقائية بدون خطورة و لا تتجاوز 24 ساعة و تحدث تغييرات بالمعايير التالية:

- ولادة الطفل بعد اكتمال موعده
- تقدم الرأس
- تتم الولادة تلقائياً، أي بتقلصات الرحم، و تعتمد على جسد الأم
- خروج المشيمة بعد 30 د من الولادة
- عدم استنزاف دم كثير أثناء الولادة
- أن تكون حرارة الأم و نبضها طبيعيين طيلة فترة الولادة⁽¹⁾

2-2-2- الولادة الغير العادية:

تسمى غير العادية نتيجة التعقيدات الناتجة عن الأم أو الطفل أو التي تغيب فيها المعايير السابقة

الذكر.

⁽¹⁾ سعاد عبد الراضي: صحة الأم، جامعة بغداد، ط1، 1981، ص:94.

الخلاصة:

لذلك الحمل حادثة مهمة في وجود المرأة، إذ أن وضع الطفل في الوجود و إعطائه الحياة هو حلم كل زوج، و من هذا المنطق فإنه يسمح للمرأة بإثبات أنوثتها و قدرتها على العطاء، و من خلال هذا الحمل تحدث عدة تغييرات سواء جسدية أو نفسية من بدايته إلى الوضع، و خاصة بعد الولادة فنفسية المرأة تكون متبوعة بعدة انفعالات كالخوف و التوتر و القلق.

الفصل الثاني

العملية القيصرية بين التآني و القلق

- تمهيد

1- تاريخ العملية القيصرية

2- التعاريف

3- أسباب القيام بالعملية القيصرية

4- أنواع العملية القيصرية

5- مخاطر العملية القيصرية

6- خطوات إجراء العملية القيصرية

7- دور الطبيب المختص في أمراض النساء و التوليد قبل و بعد العملية القيصرية

8- المتابعة بعد العملية القيصرية

9- المعاش النفسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية

- خلاصة

- تمهيد:

كل امرأة تطمح أن تلد بصورة تلقائية و طبيعية دون تدخل أي عامل للولادة و دون أي مشاكل يذكر، و لكن بعض الحالات تكون الولادة لسبب أو لآخر عسيرة حيث لا سبيل للخلاص من ذلك إلا اللجوء إلى عملية توليد بمساعدة طبية، و يكون حلها العملية القيصرية لتسهيل أو مساعدة الأم على الولادة عندما تستحيل الولادة الطبيعية، و يلجأ الطبيب المولد إلى إحدى الطرق من الولادات حسب الحالات فلماذا علينا أن نحدد مفهوم العملية القيصرية، و ما هي الأسباب و الدواعي التي تدفع الطبيب المولد للجوء إلى هذا النوع من الولادات؟

و هذا ما سوف أتطرق إليه في هذا الفصل.

1- تاريخ العملية القيصرية:

إن العملية القيصرية جزء من الثقافة الإنسانية منذ أقدم العصور، فهناك حكايات في كل من الثقافات الغربية و غير الغربية عن هذه العملية.

كان اسكليبيوس و هو مؤسس طائفة الطب الديني المعروفة، قد أجتث من بطن أمه من قبل أبولو، ذلك و فقا للأسطورة الإغريقية، يظهر العديد من الإشارات على العملية القيصرية في التراث القديم للهندوس و المصريين و الإغريق و الرومان و غيرهم من الأوربيين، تصور منقوشات صينية قديمة العملية مجراة لامرأة يبدووا و أنها حية.

- ما يزال التاريخ القديم للعملية القيصرية يضع لثام الأسطورة حتى أن مصدر كلمة «قيصرية» قد تحرف على مر الزمان، و يعتقد عموما أنه جاء من الولادة الجراحية «يوليوس قيصر» لكن يبدو أن ذلك غير ممكن نظرا لما يعرف عن أمه "أوريليا" بأنها عاشت و شهدت فتح ابنها البريطاني، كانت العملية في ذلك الوقت تجرى فقط عندما تكون الأم متوفاة أو محتضرة و ذلك لإنقاذ الجنين في دولة ترغب بزيادة عدد سكانها، كان القانون الروماني القيصري يقضي بوجود فتح جميع بطون النساء اللاتي يتحتم مصيرهن بالولادة، و من هنا جاءت كلمة قيصرية، تتضمن الأصول اللاتينية الممكنة الأخرى الفعل "caedere" و معناه "يقطع" و المصطلح "caesones" الذي يطلق على الأطفال المولودين بعد الوفاة بعمل جراحي.

عُرف الإجراء بالعملية القيصرية "césarien opération" و ذلك حتى القرنين السادس و السابع عشر، و بدأ ذلك بالتغير منذ إصدار «جاك غيلامو» لكتابه في القبالة في عام 1598 حيث قدم مصطلح الشق « section » و أخذ هذا الأخير محل «العملية» شيئا فشيئا.

و على الرغم مما سبق ذكره، توجد تقارير قديمة متفردة عن محاولات بطولية لإنقاذ حياة النساء، و بينما كان ينظر إلى العصور الوسطى على أنها فترة جمود للعلم و للطب، و ساعدت بعض القصص

عن العملية القيصرية بالفعل في إعطاء و استمرار آمال بالقدرة على إجراء العملية يوم ١٠ ما، و ربما تكون أول حادثة مدونة هي عن أم و طفلها عاشا بعد العملية القيصرية التي حدثت في سويسرا عام 1500 عندما أجرى جاكوب نوفر العملية لزوجته و كان يعمل في تعقيم إناث الخنازير، فبعد أيام من المخاض و المساعدة من قبل 13 قابلة لم تكن زوجته قادرة علة ولادة طفلها و في النهاية حصل على إذن من السلطات المحلية بمحاولة إجراء القيصرية، و قد نجت الأم و ولدت بعد ذلك خمسة أطفال بشكل طبيعي منهم توأمين، و قد عاش طفل القيصرية 77 عام و بما أن هذه الحادثة لم تدون إلا بعد مضي 82 عام على حدوثها فإن المؤرخين يشككون في صحتها.

اكتسب "نوفر" أيضا معرفة متواضعة بالتشريح بفضل عمله في تربية الحيوانات أن أحد أولى الخطوات في إجراء أي عمل جراحي هي فهم الأعضاء و الأنسجة المعنية حيث يصور كتاب أندريا سفيزاليوس البارز في علم التشريح العام « De Corporis Humani Fobrica » بنية الجسم البشري، أصدر في عام 1543 أعضاء الأنثى التناسلية و البطنية الطبيعية.

منعت النساء في المجتمع الغربي من إجراء العمليات القيصرية حتى أواخر القرن التاسع عشر فقد كان يرفض ارتيادهن كليات الطب، لكن أول عملية قيصرية ناجحة مدونة في الإمبراطورية البريطانية أجريت من قبل امرأة فين عامي 1815 و 1821 أجريت "جيمس ميراندا ستيوارت باري" العملية و هي منكرة كرجل و تعمل كطبيب للجيش البريطاني في جنوب إفريقيا.

و في الوقت الذي طبقت فيه باري التقنيات الجراحية الغربية، سجل رحالة القرن التاسع عشر في إفريقيا حالات عن سكان محليين يجرون العملية بنجاح وفق ممارستهم الطبية الخاصة، ففي عام 1879 شهد الرحالة البريطاني "فيلكين" عملية قيصرية أجراها أوغنديون، استخدم فيها المعالج خمر الموز لتحدير المرأة جزئيا و لتنظيف يديه و بطنها قبل العمل الجراحي، و قد أجرى شقا على الخط الناصف و استخدم الكي لتقليل النزيف، و ذلك الرحم لجعلها تنقبض و أغلق الشق البطني بإبرة

حديدية و ضمده بعجينة مصنوعة من الجذور، شفيت المريضة تماما و استنتج "فيلكين" بأن هذه التقنية ناضجة و من الواضح أنها استخدمت لزمن طويل⁽¹⁾.

2- العملية القيصرية:

2-1- تعاريف العملية القيصرية:

- هي مشتقة من كلمة لاتينية Caedere و تعني القطع couper أو الشق⁽²⁾، أما من الناحية اللفظية فهي تنسب إلى قيصر الرومان أو Jules César الذي أنقذ امرأة مقبلة على الولادة و لم تتمكن من ذلك، فاستعمل هذه العملية لإنقاذ حياة الأم و الجنين معاً.
- هي عملية جراحية يتم فيها فتح الرحم لسحب الجنين بأمان و بسرعة.
- تتم عن طريق إجراء فتحة في جدار الرحم و استخراج الجنين دون المرور عن طريق الجهاز التناسلي.

2-2- التعريف العلمي:

هي عملية جراحية تستعمل من أجل إخراج الطفل عن طريق فتح جدار البطن ثم جدار الرحم، و ذلك عندما تستحيل الولادة العادية⁽³⁾ و هي 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⁽⁴⁾.

3- أسباب القيام بالعملية القيصرية:

⁽¹⁾ François piquete : Gynécologie édition du renouveau pédagogique –INC- 1970.

⁽²⁾ Le plus petit Larousse : Edition 1946, librairie Larousse, paris, P93.

⁽³⁾ Le plus petit Larousse : المرجع نفسه، ص:105.

⁽⁴⁾ إميل خليل بيدس: العناية بالطفل و الحامل، دار الجيل، ط3، 1413هـ، 1993م، ص:12.

في بعض الأحيان تكون العملية الخيار الوحيد و الآمن للأم و الجنين كما في الحالات التالية:

- إنغراس المشيمة أسفل الرحم
- تكون المشيمة متزاحة مما يمنع خروج الجنين أثناء الولادة
- حدوث نزيف شديد أثناء الحمل
- نقص الأكسجين بالنسبة لصحة الجنين.
- عندما يتقدم الحبل السري رأس الجنين أثناء خروجه من الحوض.
- في حالة تعسر الولادة بالنسبة للمرأة.
- إذا كان مجيء الطفل بالمتعددة.
- إذا كانت الأم تعاني من ارتفاع شديد في ضغط الدم أو أمراض أخرى مزمنة كالداء السكري، الربو، القلب، القصور الكلوي...
- إذا كان الجنين ضعيف النمو أو صغير الحجم مما تؤثر الولادة الطبيعية على حياته.
- إذا كانت الأم لديها عمليات قيصرية سابقة
- تشوهات وراثية على مستوى الرحم، أو وجود أورام بالحوض.
- ضيق في عظام الحوض مما يؤدي إلى عدم توافقه مع الجنين.
- عدم اتساع عنق الرحم مع انقباضه.
- زيادة مدة الحمل أي تأخر الولادة أكثر من 42 أسبوع.
- عندما يكون الجنين وزنه كبير بقدر 4 كغ فإن هذا الوزن لا يوافق حجم الحوض مهما كان سواء كان عادي أو محدود.
- حمل التوائم خاصة إذا كان مجيء الأول ليس بالرأس.

4- أنواع العملية القيصرية:

هناك ثلاثة أنواع تكون فيها العملية و هي:

4-1- العملية القيصرية المبرمجة: **la césarienne programmée** عندما تكون

الأم الحامل على دراية بأن ولادتها يتم بفضل هذه العملية حيث إجرائها بأسبوعين قبل الولادة المتوقعة و بهذه الطريقة يكون الطبيب النسائي تأكد بأن الجنين قد اكتمل نموه، و هذا راجع لأسباب مثلا يكون المر ضيق لخروج الجنين أو تشوهات على مستوى الرحم.

4-2- العملية المحتملة ب (سهلة): **la césarienne dite « facile »**

في هذه الحالة الولادة الطبيعية ممكنة و لكنها أكثر صعوبة على خلاف المرأة التي تلد بهذه الطريقة لهذا تستعمل العملية القيصرية لأنها تكون أسهل، و الحالات التي تستعمل فيها كحالات تقوم المقعدة أو أثارها على الرحم ناتجة عن عملية قيصرية سابقة.

4-3- العملية القيصرية الإستعجالية ب (الغير متوقعة): **la césarienne imprévue**

تكون عاجلة لإنقاذ حياة الأم و الجنين معا و تقرر أثناء الولادة أمام ظهور المفاجئ لبعض الحالات: و جود مشاكل صحية مفاجئة لدى الأم الجنين أو نزيف شديد معاناة الجنين (نقص O_2) توقف تمدد الرحم رغم التقلصات الفعالة، التوجه الغير منسجم للجنين (وضعية عرضية) أو تقدم الحبل السري لرأس الجنين أثناء خروجه عبر الحوض.

5- مخاطر العملية القيصرية:

تعتبر العملية القيصرية آمنة لكل من الأم و الجنين، ولكن بشكل عام، كأي عملية جراحية فلا بد أن يكون هناك بعض المخاطر و أهمها:

- النزيف الشديد أثناء العملية
- التهاب الجرح بعد الولادة
- حدوث تخثر أو تجلطات في الأوعية الدموية الموجودة بالأطراف السفلية
- قد يصحب العملية الجراحية القيصرية إصابة أعضاء حيوية أخرى مثل: الجهاز الهضمي أو البولي لأن الرحم يقع بينهما.
- تمزق الرحم إثر الحمل الثاني
- رضوض و جروح الجنين
- ألم ما بعد الولادة خاصة في الجرح و انزعاج في البطن لفترة لا تقل عن أسابيع بعد الجراحة.
- التهاب مجرى البول عند تركيب أنبوب رفيع أو قسطرة أثناء العملية لتفريغ المثانة⁽¹⁾

6- خطوات إجراء العملية القيصرية:

- أثناء العملية القيصرية يجب أن يكون جراح طبيب النساء و التوليد و مساعده أخصائي التخدير و ممرضتان أو قابلتان.
- يقوم أخصائي التخدير بتخدير الأم عن طريق إبرة توضع لها أسفل الظهر.
 - يتم عمل فتحة في الجزء السفلي من البطن بحوالي 20 سم تقريبا.
 - عند الوصول إلى الرحم يتم عمل فتحة أخرى في جدار الرحم.
 - إخراج الطفل
 - إخراج المشيمة.
 - يقوم الجراح بإقفال الفتحات و خياطتها
 - يوضع للأم ميل في المثانة و مصل في أحد أوردة اليد⁽²⁾.

⁽¹⁾ www.leading-medicine-guide.com

⁽²⁾ صبحي عمران شلس: أسس إجراءات العملية الجراحية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية (بدون طبعة)، ص: 309-310.

ماذا تتطلب بعد العملية القيصرية؟ شروط العمل القيصري⁽¹⁾

- يبقى الميل للمثانة لمدة 24 ساعة ثم يسحب.
- يمنع الطعام و الشراب حتى تعود الأمعاء إلى حركتها الطبيعية و في هذا الوقت تتغذي الأم بمحالييل وريدية.
- ترتاح الأم في السرير راحة تامة لمدة 24 ساعة ثم تبدأ بالمشي و الحركة في اليوم الأول بعد العملية، لأن ذلك يساعدها كثيرا و يمنع الالتهابات، الرؤية و جلطة الرجل.
- التنفس بشكل عميق و محاولة إخراج المواد المخاطية من المجاري الهوائية عن طريق السعال من حين لآخر.
- تنزع الخيوط الجراحية بعد أسبوع من إجراء العملية.
- الامتناع عن حمل الأشياء الثقيلة لمدة شهر بعد العملية.

7- دور الطبيب المختص في أمراض النساء و التوليد قبل و بعد العملية

القيصرية:

7-1- دور المختص النسائي قبل العملية القيصرية:

يأخذ هذا الدور بأهمية خاصة بمساعدة الأخصائي النفسي و تلخص هذه الأهمية في:
تهيئة المرأة نفسيا قبل إجراء العملية القيصرية و تتم عن طريق الشرح لما سوف تقدم عليه و أهمية ذلك لأنه لا يوجد حل آخر لإنقاذ الأم و جنينها يعمل على تخليصها من التوتر و القلق و هنا تصبح مستعدة للقيام بهذه العملية و هذا ما يساعدها على التقليل من ظهور الأعراض الجانبية عن التخدير

⁽¹⁾ سعيد المعوي: دليل الحامل الطبي، المكتبة العصرية، بيروت، ط1، سنة 1990.

فالطبيب المخدر عندما يجدها مستعدة على ذلك يقوم بالتنقيص من جرعة التخدير و هي تكفيها لتقوم بفعاليتها حتى لا يصل المخدر إلى الجنين و لا يحدث أي إعاقة متوقعة من ذلك⁽¹⁾.

7-2- دور المختص النسائي أثناء و بعد العملية القيصرية:

يتمثل دور المختص النسائي أثناء و بعد الجراحة في أن يأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل منها النزيف الشديد أثناء العملية و لذلك يتم تحضير الدم من المتبرعين قبل العملية الجراحية لأخذ الحيطرة كما يجذر عند القيام بالعملية القيصرية من عدم تمزق أو جرح المثانة البولية، و الحذر من حدوث المضاعفات الناتجة عن التخدير.

8- المتابعة بعد العملية القيصرية:

المتابعة بعد العملية القيصرية ضرورة لكل امرأة لأن العملية تسبب لها ألماً كبيراً على مستوى الجرح خلال الأيام الأولى، تعطى للألم مضادات حيوية تسمح بمنع الالتهاب للجرح كما أنه يسمح للألم بالتحرك بعد ساعات من إجراء العملية.

أما فيما يخص الألم الناتج عن الجرح يتم السيطرة عليه بفضل الأدوية المسكنة للألم بالإضافة إلى ذلك لا تمنع الأم من إرضاع طفلها و لكن عليها أن تتفادى حمل الأشياء الثقيلة لمدة شهر بعد العملية.

9- المعاش النفسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:

تسبب آلام الولادة عادة بإحداث اختلافات نرجسية و خاصة إذا اقترنت هذه الولادة بإجراء عملية جراحية و لذلك يمكننا تخيل المشاكل النفسية التي يمكن أن تواجهها المرأة فبالرغم من إنقاذ حياة جنينها، بفضل هذه العملية إلا أنها ستعاني من تكوين صورة ذاتية سلبية و غير مقبولة عن

⁽¹⁾ رياض أحمد النابلسي: الجراحة و العلاج النفسي "حالة المريض النفسية قبل العملية الجراحية و بعدها"، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1988، ص:58.

نفسها، و يتفاهم ذلك خاصة صورتها الجسمية جراء هذه العملية، فقد تترك آثارا ظاهرة على جسم المرأة (البطن) فعند رأيها لهذه الآثار تتذكر آثار سيناريو الألم الذي عاشته كما تعتبر هذه الأخيرة نقطة تحول في حياة المرأة و خصوصا أن ما يهمها هو جسدها و أناقتها لذا نجدها تولي الاهتمام لرد فعل الآخرين.

خلاصة الفصل:

العملية القيصرية من الأمور التي خصصت للمرأة تكريماً لها و إنقاذاً لروحها حتى ذهب البعض في الثقافات الأجنبية إلى عبادتها في نظرهم هي التي تخلق الإنسان.

كما أن للولادة القيصرية أعباء، مما يدخل المرأة في دوامة من الاضطرابات النفسية و تصبح عرضة لبعض السمات النفسية نظراً للطابع الجراحي الإجباري الذي تأخذ هذه الولادة.

الفصل الثالث

المعاش النفسي

- تمهيد

- 1- تعاريف للمعاش النفسي
- 2- المعاش النفسي للحامل
- 3- معاش الأم النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية
- 4- الجرح النرجسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية
- 5- الصراع النفسي
- 6- الخوف و علاقته بالقلق
- 7- ردود الأفعال عند إعلان القيام بالعملية القيصرية
- 8- القلق عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية
- 9- القراءة النفسية للخوف عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية
- 10- التوافق النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية

- خلاصة الفصل

- تمهيد:

تعتبر الولادة حدث جديد على المستوى البيولوجي و النفسي و الاجتماعي فهي ثمرة ألم و معاناة و صبر خاصة إذا اكتملت هذه التجربة بصفة طبيعية.

- غير أنه في بعض الحالات تكون الولادة لسبب أو لآخر حيث لا سبيل للخلاص من ذلك إلاّ اللجوء إلى العملية القيصرية، فبعض الأمهات لا تتأثرن بمثل هذه التجارب و تتجاوز الألم النفسي و الجسدي الذي تسببه مثل هذه الولادات العسيرة، في حين أن هناك بعض الأمهات تترك فيهن مثل هذه التجارب و الخبرات آثار سلبية تخل بتوازنهن النفسي و حياتهن الاجتماعية بصفة عامة و لذلك يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل يولّد هذا النوع من الولادات العسيرة للأم اضطرابات نفسية كالقلق و الخوف و العدوانية؟ و هل يمكن أن توجد عند كل الولادات؟

و هذا ما يتم التعرف عليه في هذا الفصل.

1- مفهوم المعاش النفسي:

أ. لغة: المعاش: عاش - يعيش - عيشة و هي العيش أو كيفية العيش⁽¹⁾.

ب. اصطلاحاً: هو الحاصل، يقال واقع الأمر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع أي في الحقيقة⁽²⁾.

ج. تعريفه:

1- "يورودوران"⁽³⁾: هو مجموعة من الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد و التي

تصمد آنيا من طرف الوعي الذاتي، و الآتية هي الخاصة الهامة للتجربة المعاش و ما يترتب عنها.

2- "بيلا روسي": إذ معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش بها في وضعية ما في كيفية تعامل بها و كيفية طرحه للمشكل.

3- "مازيالاغو" و "فرناتراميل": تعرفان المعاش النفسي على أنه مستوى المعاني الذي يصاحب السلوكات.

4- تعريف آخر: المعاش النفسي هو الواقع الذي يعيشه الفرد في حياته اليومية و مدى سواء و اضطرابات نفسية الفرد في هذا الواقع و يبقى المعاش النفسي مرتبط بتاريخ الفرد و الخبرة المعاشية لديه في المحيط الذي يعيش فيه.

⁽¹⁾ علي بن هادية : القاموس المدرسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط7، 1991، ص:360.

⁽²⁾ R.duran F, pourcet, dictionnaire de la physiologie, epitimirapy, Pa ris, 1991, P :710.

⁽³⁾ مالكدونالد، ترجمة ميخائيل أسعد، قاموس مصطلحات علم النفس، دار النهضة، القاهرة، ص:133.

2- المعاش النفسي للحامل:

تطراً على نفسية الحوامل انخطاطات عديدة، فعدد هائل من النساء اللواتي كن تميزن بلهدوء و الاتزان يصبحن عصبيات و يبكين لأتفه الأسباب و تصبحن أكثر انفعالية و ذوات مزاج متقلب، و فترات الانهيار تظهر و تختفي بسرعة، التركيز يكون صعباً يدوم القلق (الحصر) طوال الفصل الأول ثم تختفي ليظهر آخر الحمل أي أيام قبل الولادة.

إذ أهم ما يميز فترة الحمل هو ظهور مظهران أساسيان يجعلها تضطرب في تصرفاتها و معاملتها مما يدهش في بعض المرات المحيطين بها، و هذه المظاهر هي النكوص و الانطواء مما يمنح للمرأة الحامل و السعادة و اللامبالاة و السلوكات الطفيلية الظاهرة عليها.

2-1- النكوص: Régression

هو آلة دفاعية تستعملها الحامل أمام الهموم و المخاوف و القلق و مشاكل و صعوبات راجعة إلى اضطراب في صورتها الجسمية، و كذلك راجعة إليك

- الانتظار الطويل لمدة 9 أشهر
- الخوف من التشوهات الخلقية للجنين
- القلق من ردة فعل الزوج اتجاه الحمل و جنس المولود
- فالنكوص ليس تنازل و لا ذنب و إنما هو حالة ضرورية نفسية تلعب دور مهم في تخفيف من قلقها لا شعورياً، و كذلك يعتبر وسيلة تكيفية تحقق للمرأة توازنها النفسي.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Jean Boudet, Fernand Doffos, obstétrique pratique maloine S17, 1977, P :84.

2-2- الانطواء: Introversion

يعتبر مصدر للنكوص فالمرأة الحامل تقول «بالرغم من ذلك أنا حامل» فتحمل على مطالبة حقوقها و امتيازاتها و اعتباراتها فهي تحمل طفل الذي ستقدمه لأبيه و الذي يترجم كافتخار و أنانية. و ما يميز ذلك هي الانطواء على نفسياتها دون إدخال أو مشاركة أحد في أفعالها و أفكارها، و حيث أنها لا تتحدث عن حالتها النفسية و هذا لا يعني أنها لا تفكر في حملها بل كأنها لا تريد الكشف عن سرها و بالتالي فهي تعيش لذة أو نشوة لمعاش جنينها في بطنها.

3- معاش الألم النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:

يعرف الألم على أنه إحساس عضوي ذو طابع نفسي مزعج يحمل دلالات انفعالية عدوانية و الذي تخضع لتفسير الفرد للموقف المؤلم الذي يمكن أن يعاش بطريقة ايجابية أو سلبية، في حالة ما إذا ألحق الألم كل الجسد يرغب الفرد في التخلص من كل جسده أو يتخيل أن هذا الألم يتموقع خارجه للتخلص من المعاناة *la souffrance* أما إذا كان الألم في منطقة ما فيشعر بتجمع كل الانتماء في تلك المنطقة نظرا لتجمع الليبيدو⁽¹⁾.

4- الجرح النرجسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:

يتسبب ألم الولادة عادة بإحداث إختلالات نرجسية و خاصة إذا اقترنت هذه الولادة بإجراء عملية جراحية و ذلك يمكننا تخيل المشاكل النفسية التي سوف تواجهها المرأة المقبلة على هذا الوضع فبرغم إنقاذ حياتها و حياة جنينها بفضل هذه العملية إلا أنها تعاني من تكوين صورة ذاتية سلبية و غير مقبولة عن نفسها و يتفاقم ذلك خاصة عند تأكيد الأطباء بان كل ولاداتها تتم بفضل هذه العملية.

⁽¹⁾ B. Alexander : la médecine et la psychologie. 2^{ème} édition 1989, P : 120.

فتطراً بعض التغيرات على صورتها الجسمية جراء هذه العملية فقد ترك آثار ظاهرة على جسد المرأة (البطن) فعند رؤيتها لهذه الآثار تتذكر أكثر سيناريو الألم الذي عاشته، كما تعتبر هذه الأخيرة نقطة تحول في حياة المرأة و خصوصاً ما يهمنا هو جسدها و أناقتها لذا نجدها تولي اهتمام كبير، فردة فعل الآخرين لهذا التغيير و خاصة إذا منعت من الإنجاب مرة أخرى لأسباب صحية فهنا تشعر بالعجز و النقص و هذا ما يجعلها أن تكون صورة غير مقبولة على نفسها و هذا راجع إلى عدم قدرتها على الولادة الطبيعية على خلاف النساء الأخريات و هذا يسبب لها جرح نرجسي و الشعور بعدم الرضا عن نفسها.

5- الصراع النفسي:

هو التقاء بين متطلبات داخلية متعارضة أو متناقضة عند الشخص يؤدي إلى اضطراب على سلوكه، و هذه الحالة تنشأ بسبب وجود مثيرين أو حاجتين متعارضتين لا يمكن إشباعها في نفس الوقت، و في مثل هذه الحالات كلما ازداد مستوى الرغبة أو الحاجة ازداد الشعور بالتهديد و التوتر الانفعالي و القلق⁽¹⁾.

6- الخوض و علاقته بالقلق:

إن ردود الفعل الجسمية إزاء الخوف و إزاء القلق متشابهات إلى حد بعيد حيث يتأثر بها الجهاز العصبي، فالخوف انفعال و قتي إزاء خطر نوعي حقيقي أو غير حقيقي كرد فعل مؤقت.

أما القلق *Anxiété* فهو إحساس ليس له هدف و لكن يعكس ضعفا و شعوراً بعدم الكفاءة أو العجز كما أن القلق يأتي من الداخل و من إحساسه الداخلي العام بعدم الأمان.

(1) حسين منسي: الصحة النفسية، دار الكندي للنشر و التوزيع، الأردن، ط2، 2001، ص: 38-39.

7- ردود أفعال المرأة عند إعلان القيام بالعملية القيصرية:

بعد التشخيص الطبي و إجراء الفحوصات و صورة الأشعة للحامل تؤكد بأن ولادتها لا تتم بصورة طبيعية نظرا لوجود أسباب تمنع ذلك، و هذه الحالة تدفع الطبيب المولد للجوء إلى القيام بالعملية القيصرية حسب الحالات نظرا لتعسر الولادة.

و عند الإعلان النهائي لتشخيص، يعلن الطبيب المولد المرأة المقبلة على هذا الوضع، مما يجعلها تعيش حالة من التوتر و القلق على حالتها الصحية بالإضافة إلى أفكارها المسبقة على العملية القيصرية أو جهلها بذلك، و هذا ما يزيد من تفاقم توترها مما يجعل تفكيرها و نفسياتها مضطربة، و يمكن أن تعبر عن ذلك بثلاثة مراحل هي:

أ. مرحلة عدم التصديق:

إن نبأ القيام بالعملية القيصرية، يؤدي إلى تفجير نرجسيتها نتيجة شعورها بعدم قدرتها على الولادة الطبيعية على خلاف النساء الأخريات خاصة إذا كانت ولادتها الأولى نظرا لتفكير المجتمع الجزائري بذلك، هذا يسبب لها عدم تصديقها، كما هناك عدة ولادات عسيرة انتهت في آخر المطاف بولادة عادية دون تدخل أي عامل مما يجعلها تعتقد بإمكانها أن تلد بطريقة تلقائية لولا إهمال الأطباء

ب. مرحلة الهستيريا:

تظهر الهستيريا كواحد من أقوى الآليات الدفاعية النفسية و يعتبرها السيكوسوماتيون من علائم الحياة و الأكثر استعمال للمرأة المقبلة على هذا الوضع هي البكاء نظرا لخوفها على صحتها و صحة طفلها.

ج. المرحلة الواقعية:

في هذه المرحلة تقنع المرأة بأن حلها الوحيد لإنقاذ حياتها و حياة جنينها إلا بفضل هذا النوع من الولادات.

بعض النساء تتميز ردود أفعالهم بالهدوء و التريث نظرا لخصائصهم النفسية و وضعيتهم الاجتماعية و المعرفة أو الأفكار المأخوذة من التجارب و المحيط الخارجي⁽¹⁾.

8- القلق عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:

القلق هو نواة الاضطرابات النفسية التي تظهر عند المرأة المقبلة على هذا النوع من الولادات خاصة ما يقال عنها و عن خطورتها خاصة إذا كانت ولادتها الأولى بهذه العملية و أما المرأة التي سبق لها الولادة بهذه الطريقة تكون قلقة عن الآلام الشديدة المصاحبة للعملية و الآثار التي يخلقها في جسدها و نظرا لما تسببه العملية من الصعوبة في الجلوس و الإرضاع بإضافة إلى اضطرارها للبقاء في المستشفى لمدة طويلة عن الولادة العادية و ذلك بسبب حالتها الصحية و ابتعادها عن الابن الحديث الولادة و هذا كله يؤثر سلبا على نفس الغرفة، عند عدم توفر الدعم النفسي يمكن تتطور حالتها إلى ظهور أمراض سيكوماتية.

9- القراءة النفسية للخوف عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:

إن الخوف الموجود عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية يمكن أن يختفي تدريجيا فقد يحتاج في بعض الأحيان إلى مجد وقت و الذي من خلاله تشفى هذه المرأة و تنسى الآلام و الآثار الناتجة عن مثل هذه الولادات العسيرة خاصة إذا رافق ذلك التكفل و الدعم النفسي اللازمين حيث أن هذه المرأة طبعا حسب شخصية كل واحدة منهن يمكننا في نهاية الأمر أن نتجاوز مثل هذه الخبرات المؤلمة و الغير سارة.

غير أنه و لسوء الحظ في حالات أخرى تطور حالتها و تتعقد أكثر حيث تكون تلك الولادة العسيرة سببا في بعض الاضطرابات النفسية الأخرى كالقوبيا أو الخوف بصورة خاصة، حيث تتكون

(1) خيرة خطاب - غنام بو عبد الله- الصورة الجسدية عند المرأة مستأصلة الرحم، دراسة عيادية لأربع حالات، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، جامعة مستغانم، 2003/2002.

لهذه المرأة المخاوف المرضية أو المخاوف من الموت و هذا ما يؤدي إلى سوء توافقها و اختلال توازنها النفسي و الأسري و الاجتماعي، فقد تصاب باضطرابات و تغيرات نفسية و فيزيولوجية بمجرد تذكر الأم الناتج عن العملية القيصرية و ذلك ما تشبهه هذه الأخيرة من آلام شديدة الأمر الذي يدفعها في الكثير من الأحيان إلى رفض الولادة نهائيا و في حالات أخرى يبقى ذلك الطفل غير مرغوب فيه على أنه كان سبب في تلك المعاناة و الأم بالنسبة للأم.

10- التوافق النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:

إن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية تعيش جملة من الاضطرابات النفسية قد تختفي مباشرة بعد الولادة و يتحول كل اهتمامها إلى الطفل و ذلك إشباعا لغريزة الأمومة و ذلك إشباعا لغريزة الأمومة و ذلك ما يشعرها بالسعادة و الاطمئنان النفسي باعتبارها محل اهتمام من طرف المحيط، غير أن هناك من النساء ما تستمر اضطراباتها النفسية لمدة أطول، فهذه المرأة سعيها منها للتخفيف من حدة هذه الاضطرابات تستعمل لا شعوريا مجموعة من الآليات الدفاعية و ذلك حسب شخصية كل امرأة و كذلك حسب درجة تأثرها بالموقف المؤلم و كل ذلك من أجل التكيف و التوافق النفسي.

فعادة ما تضطر المرأة إلى السعي من أجل استعادة اتزانها إلى إشباع مجموعة من الأساليب التوافقية عن طريق التعامل مع الأحداث بشكل مباشر و ذلك عن طريق ما يسمى بميكانيزمات الدفاع "كالتبرير justification، الرفض le déni أو أساليب عدائية مثل العدوان L'agression أو الإسقاط projection أو باستعمال أساليب هروبية كالانسحاب"⁽¹⁾

(1) Rolland doraunet et Françoise parprt : dictionnaire de la psychologie, presse universitaire de France, 1971, p :82.

الخلاصة:

ما يمكن أن نستنتجه كخلاصة لهذا الفصل هو أن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية تعيش جملة من الاضطرابات النفسية و السلوكية كالخوف، القلق، العدوانية و تختلف درجاتها و شدتها من امرأة لأخرى و كذلك درجاتها و شدتها من امرأة لأخرى و كذلك درجة تأثرها بالمعاش النفسي و الجسدي الجديد، الأمر الذي يفرض عليها استعمال الآليات الدفاعية و تختلف كل امرأة عن أخرى في اختبار هذه الآليات فهي تتراوح بين العدوان، الانسحاب، الرفض، التبرير، الكبت.

و لكن رغم اختلاف هذه الحيل الدفاعية و تنوعها فغن الهدف الرئيسي من استعمال المرأة التي تلد بالعملية القيصرية هو التخفيف من الألم النفسي و العضوي و كذلك مساعدتها على التوافق وإعادة التوازن السليم حتى لا يؤدي بها ذلك في نهاية الأمر إلى اضطرابات نفسية أخطر و أعقد.

الفصل الرابع

الدعم النفسي و أساليب الاستعمال

- تمهيد
- 11 العلاج النفسي
- 12 العلاج النفسي التدعيمي
- 13 طريقة العلاج النفسي التدعيمي
- 14 سير العلاج النفسي التدعيمي
- 15 استخدامات العلاج النفسي التدعيمي
- 16 ضرورة وجود الأخصائي النفسي بالمؤسسة الطبية الحديثة
- 17 أهمية تواجد الأخصائي النفسي مع الجراح
- 18 أهمية التحضير النفسي للجراح
- خلاصة الفصل

- تمهيد

إن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية تعيش اضطرابات نفسية متعددة نتيجة الألم العضوي الذي عانتها جراء الخبرة المؤلمة التي مرت عليها، و هنا لبد من التدخل من أجل رفع معنوياتها و التخفيف من معاناتها خاصة من طرف الأخصائي النفسي لتكفل هذه الفئة قبل و بعد الولادة نتيجة وضعيتها النفسية المنهارة التي هي منحصرة في الألم، الخوف، القلق، العدوانية، و الأصعب في الأمر إذا امتنعت من الإنجاب مرة أخرى جراء تدهور صحتها، أو عدم رغبتها في جنس المولود أو خوفها من ردة فعل الأهل، رغم تحملها الألم و هنا يمكن أن تتعقد نفسياتها أكثر بعد الولادة، فلهذا المرأة هي بحاجة ماسة إلى الدعم النفسي و مساندة من طرف الأخصائي النفسي و ذلك بمشاركة الأسرة.

و على هذا أردت أن أتطرق في هذا الفصل بتعريف العلاج النفسي التدعيمي و طريقة استعماله.

1- العلاج النفسي:

يتمثل في استخدام أساليب غير طبية من أجل مساعدة المريض في التغلب على مشاكله، و توجد أنواع عديدة منه، غير أنه يمكن القول بأن جذور مفهوم العلاج النفسي تمتد إلى أعمال فرويد، فقد تشكلت الأساليب العلاجية أسس التحليل النفسي الذي ربما يعد من أشهر أساليب العلاج النفسي⁽¹⁾.

و العلاج يقوم به المعالج الذي هو شخص مؤهل علميا و عمليا و فنيا، بالعمل على مساعدة المريض بتنمية شخصيته و دفعه في طريق النمو النفسي و الصحي، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا و أكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل⁽²⁾، و انطلاقا من موضوع بحثي على أن المرأة التي تلد بالعملية لقيصرية، تكون أكثر قابلية لظهور عدّة اضطرابات نفسية كالقلق، الخوف، العدوانية، الأمر الذي يستدعي تدخل الأخصائي النفسي الذي يساعدها على اخذ الخبرة الغير سارة التي عاشتها دون التأثير بها و كذلك من أجل دعمها نفسيا لإعادة تكيفها و توازنها النفسي و الاجتماعي.

و من الطرق العلاجية الأكثر استعمالا و التي هي بحاجة إليها هو العلاج النفسي التدعيمي.

2- العلاج النفسي التدعيمي:⁽³⁾

هو أحد طرق المساعدة في العلاج النفسي، حيث يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية حيث ينميه و يدعمه، و من خصائص هذا العلاج أنه يضع أهمية كبيرة على الواقع الحاضر للمريض، و من مميزاته أنه قصير المدة و أكثر اقتصادا و قد يستخدم بطريقة فردية أو جماعية

⁽¹⁾ كمال و هي، كمال أبو شهدة: مقدمة في التحليل النفسي، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1997، ص:16.

⁽²⁾ جمعة سيد يوسف: الاضطرابات السلوكية و علاجها، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، بدون ط، 2000، ص:376.

⁽³⁾ حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي، دار النشر القاهرة، 1988.

هدف العلاج النفسي التدميمي هو تدميم بناء الشخصية و التخفيف من الأعراض و جعل المريض يعيش سعيدا في مجتمعه حتى رغم وجود بعض البقايا من مرضه، و الاحتفاظ بالمستوى السابق للتوافق السليم نسبيا.

يهدف كذلك إلى تغيير الشخصية و إعادة بنائها و تغيير عادات المريض في سلوكيته و طريقة تفكيره و اتجاهاته الأساسية و أسلوب حياته و مفهومه عن ذاته، و عن الآخرين و فيه يقوم المعالج بالتحليل و التركيب حتى يصل توازن الشخصية.

3- طريقة العلاج النفسي التدميمي: (1)

- مساعدة المريض في أوقات الشدة و الضغط التي تسبب المشاكل كما هو الحال عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية فهي بحاجة إلى المساعدة و المساندة للتخفيف من اضطراباتها النفسية، خاصة القلق و الخوف على صحتها، حتى تستطيع أن تعيش تواقفا مع نفسها أو أسرتها، بالرغم من وجود بقايا الجرح النرجسي الناتج عن الألم النفسي و الجسدي التي سببته هذا النوع من الولادات العسيرة و إحساسها بنقص على خلاف النساء الأخريات اللواتي يلدن بالولادة الطبيعية.
- إتاحة الفرصة للتنفيس و التفرغ و التطهير الانفعالي للشحنات الانفعالية و الصراعات و الإحباطات و الخبرات الصامدة، مع المشاركة الانفعالية من جانب المعالج، حيث يؤدي التنفيس في إطلاق الانفعالات المكبوتة و تحريرها، و ينجم عن ذلك تخفيف ضغطها و أثارها في تكوين الاضطراب النفسي.
- تدميم و تعلم المريض الأساليب الصحية لمواجهة الحياة الواقعية و التحكم في أفعاله و دوافعه.

(1) حامد عبد السلام زهران، المرجع السابق، ص:382.

- تفهيم و توضيح للمريض و إقناعه و طمأنته و تشجيعه لمزاولة الحياة الاجتماعية و ممارسة أعماله اليومية، كما أن الحياة فيها المحاولة الخطأ و فيها النجاح و الفشل، فيها السعادة و الألم دون الشعور بالذنب.
- إعادة الثقة بالمريض في نفسه و تشجيعه على تحمل المسؤوليات في الأسرة و المجتمع و مساعدته على التوافق.
- إخراج المريض من دائرة التركيز على ذاته و على مرضه.
- التوجيه و الإرشاد النفسي المباشر للمريض خاصة المرأة التي تلد بالعملية القيصرية بخصوص و ضعها، و نصح الأهل و الأقارب خاصة الزوج بأهمية توفير الهدوء الانفعالي و الاستقرار العائلي حتى تعيش المريضة بصحة نفسية تساعدتها على التوافق و التخلص و نسيان ألمها.

4- سير العلاج النفسي التدعيمي: ⁽¹⁾

يكون العلاج التدعيمي في جلسة أسبوعية أو كل أسبوعين، و لمدة تتراوح حسب الحالات بين 3-7 أشهر لإتمام العلاج و في الحالات قد يمتد العلاج إلى غاية سنة.

5- استخدامات العلاج النفسي التدعيمي:

يستخدم العلاج النفسي في حالات القلق، الخوف، و حالات الاكتئاب التفاعلي الهستيريا، حالات الفصام التي تعالج بالأدوية، و مشكلات الشباب و غيرها من المشكلات و الأزمات العابرة في مراحل الانتقال المختلفة في حياة المريض، و حالات عقدة الذنب و الاضطرابات الجسمية المرتبطة بالعاهات الجسمية.

⁽¹⁾ حامد عبد السلام زهران: المرجع السابق، ص: 384.

6- ضرورة وجود الأخصائي النفسي بالمؤسسة الطبية الحديثة:

1. الأخصائي العيادي النفسي عمله ليس مستقلا أو منفصلا بل هو جزء من إدارة المؤسسة الطبية حيث يعمل بشكل مكمل للعمل الرئيسي المتمثل في علاج المريض، إذا فالأخصائي النفسي يعمل عمل فريق المؤسسة الطبية (الفريق الطبي) المكون من الأطباء و هيئة التمريض.
2. تنظر المؤسسة الطبية للمريض على أنه وحدة نفسية و جسمية و اجتماعية متكاملة فهي تهتم بالمريض اهتماما بالمرض حيث يكون المرض من مسؤولية الطبيب أما المريض فهو مسؤولية الأخصائي النفسي.
3. للخدمة النفسية بالمؤسسة الطبية عدة أدوات متكاملة تعمل على مساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها.
4. المؤسسة الطبية الحديثة تتميز بدرجة عالية من التخصص الدقيق هذا ما أدى لأن يصبح عمل الطبيب و المسؤولية تمثل حلقة واحدة من عدة حلقات تكون متصلة أحيانا و بعيدة أحيانا أخرى.
5. في بعض الأحيان يلعب دور الأخصائي النفسي بالمؤسسات الطبية دورا هاما بالنسبة للأطباء حيث يخفف و بقدر كبير من مسؤولياتهم و ضغوط العمل العلاجي عليهم و كذا تحقيق أكبر قدر ممكن من التأقلم مع الضغوط الناتجة عن العمل و مكان العمل⁽¹⁾.

7- أهمية تواجد الأخصائي النفسي مع الجراح:

إن وجود الطبيب النفسي في هذه المعايينة ليقدم مساعدة كبيرة لكلا من الجراح و المريض، من ناحية يمكن للأخصائي التدخل ليتولى مسؤولية إنشاء المريض بضرورة إجراء العملية و دعمه لاتخاذ القرار بإجرائها إذا ما لوحظ ميول القلق و الوسواس لدى المريض كما أنه يستطيع تحديد عدد من

(1) أحمد النابلسي محمد: مبادئ البسيكوماتيك و تصنيفاته، رئيس مركز الدراسات النفسية و النفسجسدية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1992، ص:60.

المظاهر النفسية و الاضطرابات الشخصية للمريض مما يدفعه للتدخل لدى الجراح لتأجيل العملية إلا في الحالات الحرجة التي تشكل خطرا على حياة المريض.

فلفحص النفسي جدير بتجنب الجراح القيام بعملية تنطوي على أخطار نفسية و هذا الفحص يستطيع به تحديد الميول الانهيارية و المستيرية كما يستطيع تحديد الحالات التي تقتضي الامتناع عن إجراء الجراحة و تحويلها للعلاج النفسي، و من هذا يظهر توجيه التشخيص الهام للطب النفسي و تحديد كذلك الخطوات العلاجية المبنية على أساسه⁽¹⁾.

8- أهمية التحضير النفسي للجراح:

يعرف مارك دارند أنه: مجموعة من الأساليب تهدف إلى إقامة حالة نفسية ملائمة لتخفيف أدنى نتيجة خلال المباراة، تضاف هذه الأساليب إلى إجراءات التمرن، و بها وظيفة على القصير و الطويل تتمثل في التنظيم و التحفيز للضغط النفسي قبل المباراة:

ضبط مستوى التنظيم و يشير للموارد الإنتباهية، هذه الأساليب المعمول بها من قبل المدرب أو الأخصائي النفسي و هي تقنيات علم النفس الإكلينيكي، و حسب كولديفي، فالتحضير للجراحة ثلاثة أبعاد: نفسية، عاطفية و طبية.

(1) أحمد النابلسي محمد، المرجع السابق ص: 66.

الخلاصة:

يبحث الفرد دائما عن البقاء في حالة توازن و تكيف نفسي و اجتماعي، لكن أحيانا قد يتعرض في حياته إلى مشاكل و أمراض تدفعه لاستعمال كل الوسائل الدفاعية أكثر من أي وقت مضى، لمواجهة اضطرابه و تفادي الوقوع في حالة نفسية صعبة لتحقيق تكيفه، و انطلاقا من هذا نجد أن المرأة التي تلد بالولادة العسيرة تصبح تعيش في أجواء تملؤها الألم النفسي و العضوي و هنا تحتاج للمساعدة للتخلص و التخفيف من حدتها.

لهذا فتوعيتها و دعمها و توعية الأسرة و الزوج يساعدها على تجاوز آلامها بتوفير الرعاية الصحية و النفسية، و هذا يجعلها تعيش محط اهتمام و حب و التخلص من الخبرات المؤلمة و الغير السارة التي عاشتها و تصبح مستعدة للحمل مرة أخرى دون أي مشاكل، و إذا انعدم التكفل النفسي يمكن أن تتطور الحالة إلى اكتئاب أو إلى أمراض سيكوسوماتية.

الفصل الخامس

معطيات الدراسة الميدانية

1) تقسيم البحث

1- مكان الدراسة.

2- مدة الدراسة.

3- عينة الدراسة .

4- المنهج العيادي .

4-1- المقابلة العيادية .

4-2- الملاحظة العيادية .

5- الاختبارات الإسقاطية .

6- أهمية الاختبارات .

1- مكان الدراسة :

أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالسوقر / تيارت، على مصلحة جراحة النساء و مصلحة الولادات فتحتوي كلتا المصلحتين على :

- مكتب الاستقبال .
 - مكتب الطبيب المختص .
 - مكتب الطبيب العام .
 - قاعة العمليات بالنسبة لمصلحة جراحة النساء خاصة باللواتي ولدن بالعملية القيصرية .
 - قاعة الإنعاش تحوي 6 أسرى و 3 غرف يوجد في المصلحة مكتب خاص بالأخصائية النفسانية بالإضافة إلى قاعة العلاج و حمام .
 - مصلحة الولادات تحتوي على 8 غرف و جناح خاص بالقابلات على الولادة .
 - جناح اللواتي أجهضن أو وضعن المولود .
- و تضم المصلحة 5 أطباء مختصين في جراحة أمراض النساء بالإضافة إلى 03 أطباء عامين و 8 قابلات و 10 ممرضات يعملون بالتناوب بالإضافة إلى عمال التنظيف و أعوان الأمن .

2- مدة الدراسة :

دامت الدراسة الاستطلاعية مدة 15 يوم و كان ذلك من 2013/04/01 إلى 2013/05/15.

3- عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من (03) حوامل يتراوح سنهن ما بين 30- 40 سنة كلهن من نواحي مدينة السوقر / تيارت و قد تم اختيار الحالات على أساس :

- جميع هذه الحالات تتميز بالمواصفات التي من أجلها قمت بإجراء الدراسة .
- موقف الحالة و قبولها للتعاون معي .

4- المنهج العيادي أو الإكلينيكي :

هو الذي يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج لأن تفسير المظهر السلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر بل الرجوع إلى الشخصية ككل و كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص ، الآن المنهج الإكلينيكي يدرس المريض كحالة ووحدة كلية⁽¹⁾

كما أنه يعرف على أنه دراسة عميقة، مجملة كلية و تبعية السلوك معين سوى أو غير سوى، و كذلك المنهج الطبي يقوم على دراسة الإنسان دراسة معمقة كحالة فردية⁽²⁾

4-1- المقابلة العيادية :

هي الوسيلة الأولية في الفحص و التشخيص و هي علاقة مهنية اجتماعية دينامية وجها لوجه بين المريض و المعالج في جو نفسي أمن يسوده الثقة المتبادلة بهدف جمع المعلومات اللازمة و أي علاقة فنية حساسة يتم فيها التفاعل الاجتماعي الهادف و تبادل المعلومات و الخبرات و المشاعر و الإلتجاهات و يتم فيها التساؤل عن شيء و هي متعددة الأشكال ، إما أن تكون فردية أو جماعية قد تكون شخصية أو شخصية علاجية .

* هناك تقديما آخر تبعا لكيفية إجراء المقابلة :

- مقابلة حرة: حرية التحدث في أي موضوع.

- مقابلة نصف موجهة: يتدخل الأخصائي بطرح الأسئلة الموجهة و يترك حرية التعبير للمريض.

- مقابلة موجهة: يعتمد الأخصائي على طرح الأسئلة و يطلب من المريض التحدث في موضوع معين من اختياره .

(1) حسين عبد العزيز البسيوني- مدخل في علم النفس- دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 1985، ص: 85.

(2) علي زيعود - مذاهب علم النفس- دار الأندلس للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، ط3، 1980، ص: 375.

4-2- الملاحظة العيادية :

هي مشاهدة السلوك كما يحدث في الواقع و تناول جوانب متعددة من الشخصية منها المظهر الجسماني، الملابس، أسلوب الحوار، الاستجابات الحركية و الانفعالية .

و الملاحظة العلمية تتصف بالموضوعية و لقد دعمنا الملاحظة بتطبيق اختبار تايلور للقلق نظرا لتلائم الموضوع بالجوانب النفسية و الشعورية التي تقيسها هذه الأنواع من الاختبارات و يوجد نوعين من الملاحظة :

- **الملاحظة الموجهة:** و هي المتمثلة في تسجيل أهم الاضطرابات التي تظهر عند الحالات المدروسة
- **الملاحظة الغير موجهة:** هدفها جمع بعض المعلومات فيما يخص طريقة الكلام، خصائص السلوك و اللباس و الحركات و الملامح الدالة على بعض المؤشرات السميائية للحالات و هي تتم عن طريق دراسة السلوك الظاهري للحالة بصورة موضوعية .

5- الاختبارات الإسقاطية : بواسطتها نكتشف شخصية المفحوص و الإسقاط ما هو إلا عملية انعكاس لما يدور داخل نفس المفحوص على المدركات الخارجية و هذه الاختبارات تجعل المفحوص يتحرر من قيوده و الاختبارات التي استخدمتها في دراستي للحالات هي اختبار تايلور .

تعريف اختبار "تايلور" : يطلق عليه اسم « MAS » يعتبر مقياس سيكومتريا للتقدير الذاتي و يقيس الفروق الفردية و بالأحرى الفروق بين الأفراد و القلق الذي يثار في ظروف خاصة هي مواقف التقييم كموقف تظهر فيها سمات الشخصية أعدته باللغة العربية "ليلة عبد الحميد بن الحافظ" قد أخذته من الاختبار الذي أعده في الأصل Spell Berg بالاشتراك مع Hoss westpri –alazazy . Anton – Joinzalz – Taylor . و اقتبسه تايلور لذا يطلق عليه اختبار تايلور .

كيفية إجراء اختبار تايلور للقلق (التعليمية) : تقدم للحالة استمارة القلق الصريح و نطلب منه الإجابة بنعم أو لا على كل سؤال ثم نعطي درجة (1) عن كل إجابة بنعم و بعد ذلك ندرس مستوى القلق من الجدول التالي :

الدرجة	المستوى
(00 - 16)	خالي من القلق
(17 - 20)	قلق بسيط
(21 - 26)	قلق نوعا ما
(27 - 29)	قلق شديد
(30 - 50)	قلق شديد جدا

إن اختبار تايلور له طابع كمي تقريبي من تأكيد النتائج و بالتالي القدرة على التحليل و المقارنة.

6- أهمية الاختبارات الإسقاطية:

لقد تم اختبار هذا المقياس نظرا لتمتعته بمجموعة من الخصائص الجيدة لقياس القلق، على عكس الاختبارات الأخرى، و ذلك من حيث الدرجات التي تكشف طبيعة الحالة و شعورها الداخلي.

دراسة الحالات

1- دراسة الحالة الأولى

البيانات الأولية:

الاسم: ك. عائشة

السن: 29 سنة

السكن: النعيمة/دائرة السوق/ ولاية تيارت

الحالة المدنية: متزوجة

مدة الزواج: 06 سنوات

المستوى الدراسي: لم تلتحق بالدراسة أمية

المهنة: مأكثة بالبيت

مهنة الزوج: عامل يومي

المستوى المعيشي: دون المتوسط

عدد الأولاد: بنت عمرها 05 سنوات

الولادة الحالية: بالعملية القيصرية

الولادة السابقة: بالعملية القيصرية

عدد المقابلات: 04 مقابلات

مكان اجراء المقابلة: جراحة النساء مستشفى قرميط الناصر بالسوق

تقديم الحالة

ك. عائشة تبلغ من العمر 29 سنة هي البكر في الترتيب الأخوي من أسرة متكونة من أب يبلغ من العمر 70 سنة وأم تبلغ 65 سنة اثنان ذكور واثنان إناث. أمية وماكثة بالبيت متزوجة و منذ 6 سنوات زوجها يبلغ 41 سنة وهو ابن عمها. وهي أم لطفلة تبلغ 5 سنوات وطفل ولد حديثا بالعملية القيصرية ميتا. أما المستوى المعيشي و الاقتصادي للحالة دون المتوسط.

الحالة تتميز بطول القامة .نخيفة الجسم. بيضاء البشرة. ذات أشعر أسود اللون وعيناها بنيتان مظهرها الخارجي غير مرتب قليلة الحركة يبدو مظهرها أكبر من سنها تستجيب للحديث مباشرة لغتها بسيطة وواضحة الحالة هادئة .ناعمة خجولة تبدو عليها ملامح الحزن والكآبة. كما أن الحالة تبدو من وقت لآخر عدم فهمها الحديثي.

عرض المقابلات

1-المقابلة الأولى: المدة الزمنية:45د بتاريخ 2013/05/01

كانت المقابلة أول اتصال بالحالة.تحدثنا عن طفولة الحالة وظروف ولادتها والتي تمت طبيعياً وفي ظروف جيدة حيث قالت الحالة:

« كَلَسْتُ بِزَأْفِ هَذِهِ الْأَرْضِ لِي رَأَا نَشُوهَا الْيَوْمَ » ونضيف هذه الحالة أنها تعرضت في مرحلة المراهقة على إصابة عضوية على مستوى الرجل حيث صدمتها سيارة في تلك المرحلة.أما عن العائلة فإبان الأم تعاني من مرض السكر مؤخراً.

- أما علاقتها مع أخواتها هي جيدة بقولها «لَأَلَعَقَلْتَفِيهِمْ» هذا كان واضح من خلال هدوئها والحنن عند الحديث واحمرار وجهها .

- أما علاقتها بالوالدين كانت جيدة تميل إلى الأم أكثر من الأب اما علاقة الحالة مع العائلة الزوج التي كانت من أقاربها فهي كانت جيدة خاصة قبل وفاة الأم الزوج التي كانت بمثابة والدتها كما أنها تسكن مع إخوة الزوج.

-أما علاقة الحالة بالزوج كانت نوعاً ما لأبأس بها إلا أنه كان يتأثر بكلام الناس خاصة عن ما يتعلق الأمر بالأطفال حسب قولها «كَأَوْ يَشِيْطُوهُ»

- وهنا تظهر الحالة نوعاً من العدوانية تجاه الناس الذين هم سبب تغير زوجها

- حيث أن الحالة كانت لديها رغبة في إنجاب الطفل ولكن أظهرت عكس ذلك بالرفض واستعملت آلية الإسقاط حيث أسقطت رغبة إنجاب الطفل على الآخرين خاصة الزوج وتبرير ذلك بأن العائلة هي التي تريده.

2-المقابلة الثانية:المدة الزمنية 30د بتاريخ 2013/05/02

كانت هذه المقابلة مع الحالة وهي شبه واعية وذلك كون أنها خرجت على التو من غرفة العمليات. كما أنها كانت تضع المصل عل ذراعها.وقد علمنا من خلال المريضة الموجودة معها في الغرفة هل حقيقة أُنجبت ذكر كما أكد لها التشخيص؟ وهل مزال طفلها حي أم لا؟

فاقتصر دوري في هذه الحالة على الدعم النفسي من أجل التخفيف من حدة القلق والخوف على إنها كما أن عائلة الحالة أخفت موت طفلها واقتصروا على القول أنه ذكر وهو بصحة جيدة وكان ذلك بحضورهم أثناء المقابلة ثم تركت الحالة لترتاح..

3- المقابلة الثالثة: المدة الزمنية 45د التاريخ 2013/05/05

هذه المقابلة قد وجدت الحالة قد تحسنت قليلا بالمقارنة مع المقابلات السابقة .حيث كان الاتصال معها سهل فكانت بحاجة إلى الكلام والتفريغ وهذا ما جاء في قولها «حَتَّى أَنَا رَانِي قَطَّنَةٌ وَأَغِي نَهْلُو» تحدثت خلال هذه المقابلة عن سبب العملية القيصرية الحالية التي كانت نتيجة النزيف الدموي الشديد لتجاوز المدة العادية للولادة وتجدد الإشارة أن ولادتها السابقة كانت بواسطة نفس العملية . كون البنت كانت كبيرة الحجم .إضافة إلى الألم التي سببتها تلك الولادة جعلها ترفض الحمل مرة ثانية رغم إصرار الزوج والعائلة .وفجأة وجدت نفسها حامل رغم الحرص الشديد على عدم الحمل وكان ذلك بعد 5 سنوات حيث ذكرت الحالة انقطاع الدورة الشهرية سبب لها تغيرات نفسية كالقلق والخوف واضطرابات في النوم. فسببها يرجع إلى إعادة التجربة السابقة والمؤلة وقلقها كذلك حول جنس المولود لأنها كانت ترفض أن تلد بنت مرة ثانية وهذا ما أكدته بقولها

«بِن شَفْت بَلِي حَقْ شَهْرَ رَاحَت عَلِيَّ مَارِءُ بَلِي رَانِي بِالْكَرْشِ وَكَيْتْ خَايْفَةٌ وَبَنَاتٌ نَحْمَمُ»

ومن بين الآليات الدفاعية التي استخدمتها هي الرفض من الإنجاب مرة أخرى. ومن خلا الاستشارة الطبية والأشعة والتحليل التي قامت بها أثناء فترة الحمل أكد لها أن الجنين ذكر. هذا ما أعاد لها التوافق النفسي حيث قالت «هين عرفت رايح يجيني طفل فرحت بزاف» وعند الاستفساري عن السبب قالت «كي كونواجل يسلك من الغينة زادي رفداسم العائلة... ثم تسكت الحالة وتواصل القول»

« راكي عارف الهدرا تاع الدوار»

وحين اقترب موعد الولادة وتذكر ما لحق بها من ألام تستعمل بعض الآليات الدفاعية كالعذوانية اللفظية التي كانت موجهة ضد الفريق الطبي حيث قالت « طبا ميعارفو والو مين رححت le centre في الدوار قالوا لي منزل وقتك. وانا كنت حاسبة بصح قلت هما طبة ويعرفو خير مني»

ثم تسكت الحالة وتقول: «كي مرضت بزاف رجعت عندهم قالوا لي نرسلوك لسوقر ولاو يهدرو بالفرنسية وأنا في وسطهم معارفة والوا»

- فالحالة ذكرت انها علمت بوفاة ابنها بعد يومين من العملية وهذا ما سبب لها صدمتان الأولى ألم العملية القيصرية. والثانية فقدان الطفل الذي انتظرته طويلا .
- وعند استفسار عن إعادة الإنجاب أو الرغبة في ذلك .فرفضت ذلك إطلاقا « قاع لي صرا فيا ونزيد نولد»

4- المقابلة الرابعة: المدة الزمنية 45 التاريخ 2013/05/06

- - ثم شرحت للحالة اختبار تايلور فقبلت أن يتم تطبيقه وكانت نتائجه تساوي 28 وهي منحصرة بين الفئة [27- 29] فالحالة تعاني من قلق شديد.

- - - فقدمت لها بعض التوصيات والنصائح لإعادة الدعم النفسي وأكدت على ضرورة الدعم الأسري من خلال مقابلي مع زوج الحالة وذلك لتخفيف من قلقها وخوفها من اجل الحمل مرة أخرى.

استنتاج:

تتميز ك عائشة بنحافة الجسم مظهرها الخارجي غير مرتب , خجولة حيث أن الحالة تحمر من وجهها عند الحديث, كما يبدو على وجهها الحزن والكآبة غير مهتمة بنفسها, كما أن المستوى الاقتصادي للحالة دون المتوسط.

مميز هذه الحالة أثناء المقابلات هو الهدوء التام , البطء في الحركة تشابك بين اليدين . كانت تبدي الحالة من وقت إلى آخر عدم فهم الحديث لغتها كانت بدرجة مع استعمال مصطلحات تعكس بيئتها الريفية. تعيش الحالة حالة من القلق والخوف من ولادتها الأولى التي كانت عسيرة مما جعل الحالة تمنع كليا فكرة الحمل مرة أخرى, وهذا ناتج عن الصدمات التي تلقتها الأولى عندة سماعها أنها سوف تلد بنفس الطريقة الأولى والصدمة الثانية والتي زادت من تفاقم وتأزم الأمر, هو وفاة الابن الذي لطالما كانت تحمل به عائلة الزوج.

كل هذا أدى إلى استعمال الآليات الدفاعية لتدقق تكيفها مثل العدوانية, الرفض, التبرير.

2- دراسة الحالة الثانية

البيانات الأولية

الاسم: ج-رشيدة

السن: 30 سنة

السكن: عين الذهب/تبارت

الحالة المدنية: متزوجة

مدة الزواج: 08 سنوات

المهنة: أستاذة بالا كمالية

مهنة الزوج: عامل يومي

المستوي المعيشي: لا بأس

عدد الأولاد: بنت حديثة الولادة

الولادة الحالية: بالعملية القيصرية

عدد المقابلات: 04 مقابلات

مكان إجراء المقابلة: في مصلحة جراحة النساء.

تقديم الحالة:

ج رشيدة تبلغ من العمر 30 سنة هي الوسطى في الترتيب الأخوي من أسرة متكونة من أب عمره 63 سنة و ام متوفية حديثا لمدة أربع سنوات ومن اخوين وأخت كما أن الحالة أستاذة اللغة العربية بالا كمالية(عين الذهب)و متزوجة لمدة 08 سنوات.زوجها يبلغ من العمر 42 سنة و هو عامل يومي و ليس من أقارب الحالة وهي أم لبنت ولدت حديثا بالعملية القيصرية.

أما المستوى المعيشي للحالة فهو لا بأس،فالحالة تمتاز بقصر القامة،نخيفة الجسم،سمراء البشرة شعرها اسود عيناها سودوتان وهي متوسطة الجمال، مظهرها الخارجي نوعا ما مرتب،قليلة الحركة تستجيب إلى الحديث لغتها مزدوجة بين العربية و الفرنسية كما أنها مفهومة و سهلة و بسيطة الحالة هادئة تبدو عليها ملامح الحزن و الكآبة كما أن الحالة في كل المقابلات كانت تقوم بضغط(العض)على شفثيها كانت هذه العملية روتينية.

عرض المقابلات

1- المقابلة الأولى: المدة الزمنية 45د بتاريخ 2013/05/07

هذه المقابلة هي أو اتصال لنا بالحالة كانت متواجدة بمصلحة جراحة النساء .فخصصت هذه المقابلة للتعريف بنفسي .

الحالة كانت جد متأثرة و متألمة بعد الولادة العملية جراء الألم الذي سببته هذه الأخيرة الأمر الذي دفعني إلى ضرورة مساندتها و طمأنتها و التخفيف من حدة قلقها و ألامها.

2- المقابلة الثانية: المدة الزمنية 30د بتاريخ 2013/06/08

خصصت هذه المقابلة لظروف الحمل و الولادة حيث ذكرت الحالة أنها عاجلت كثيرا و لمدة طويلة تقدر ب 08 سنوات لحدوث الحمل كما أنها تناولت كثيرا من الأدوية من طرف العديد من الأطباء و بعد حدوث الحمل استمرت معاناتها و ذلك عند معرفتها أن حجم الطفل كبير كل هذا من شأنه أنهك قواها بتحضير للولادة بالعملية القيصرية و عند ذكر ذلك تغيرت ملامح الحالة و احمرت عيناها حسب ما جاء في قولها: « مين ننفكرها نولي نصتفك و تضيف الحالة (لو كان ولدت بالملاقط ما يصيرليش هاك) و هذا يعني أن الحالة عوضت سبب الألم هو العملية القيصرية. فالحالة جد قلقة التي لا تزال منفصلة عن ابنتها و عدم قدرتها على رؤيتها و تقول الحالة بعد سكوت طويل : لو كان جيت كنساء لولدو نورمال و راني رضعها و راني في داري يصح الحمد الله هكا و لا كثر. فكانت الحالة تستعمل عدة آليات دفاعية لتخفيف من قلقها و ألامها هي التعويض الإسقاط، العدوانية، خاصة الفريق الطبي حيث تضيف: لو كان الطبا ساعفوني كون ولدت نورمال

3- المقابلة الثالثة: المدة الزمنية 45د بتاريخ 2013-05-09

كانت هذه المقابلة تكملة على ما جاء في المقابلة السابقة و معرفة ما إذا كانت لها رغبة في الولادة مرة أخرى أم لا ، حيث ذكرت الحالة بان لديها رغبة في ذلك و لكنها متخوفة لإعادة نفس التجربة السابقة و رغم الألم الذي خلفته العملية القيصرية ما زال لها الأمل في الولادة مرة أخرى و ذلك لطول مدة العلاج من اجل حدوث الحمل .

أما عن الصورة الجسدية للحالة فتقول: "أنا المهم عطاني ربي على واش نخط عيني" فهي غير مبالية بالمظهر الجسدي و ما تركته لها العملية من آثار، ثم سألت الحالة عن طفولتها فقالت عشتها كاي طفلة تسكن في منطقة محافظة "لم تعاني من اي مشاكل عضوية ولا نفسية، وبعد أن اتمت الدراسة و حصولها عن العمل تم تزويجها رغم رفضها لذلك تقول "كنت باغية حتى نكون روعي مريح يصح كي جات في الوالدين معندي ماندير" رغم ذلك تكيفت الحالة مع زوجها حيث كان هذا الاخير طيب القلب، حنون، ويهتم بها كثيرا. رغم أن دخله قليل لكنه لم يؤثر على حياتها الزوجية.

أما علاقة الحالة مع عائلة الزوج غير جيدة و ذلك لعدم تقبل فكرة خروج المرأة إلى العمل و ذلك كونها تعيش في منطقة ريفية محافظة فقالت: "كون صابوني حبست الخدمة و لوكان نبطل ما يصرفوش عليا، راجلي معندهش خدمة دائمة"

حيث أظهرت الحالة عدوانية على عائلة الزوج و سوء علاقتهم معها خاصة بعد وفاة أمها حيث زادت من حدة ألامها و معانتها فقد كانت ولدتها السند الوحيد لها.

4- المقابلة الرابعة: المدة الزمنية 45د بتاريخ 12-05-2013

خصصت هذه المقابلة لتطبيق اختبار تايلور للقلق حيث تم شرح الاختبار للحالة، وهذا تم بعد إجراء العملية، كما أن الحالة لم تبدى أي رفض و كانت في كل إجابة علي السؤال تفكر قليلا ثم تجيب حسب السؤال، فتحصلت الحالة علي 25 نقطة كانت محددة بين الفئة [21-26] تعاني قلق نوعا ما شديد. كما تم تقديم الدعم النفسي للحالة بالمشاركة مع أسرتها وكان فيها تقديم بعض النصائح و التوصيات.

استنتاج:

تتميز رشيدة بنحافة الجسم مظهرها الخارجي مرتب , تستجيب للحديث, لغتها بسيطة ومفهومة كانت تتأرجح بين اللغة الفرنسية والعربية غير مهتمة بنفسها تبدو عليها ملامح الحزن والكآبة كما أن مستواها الاقتصادي لبأس به.

ما ميز الحالة أثناء المقابلات هو الهدوء التام والبطء في الحركة وكانت من حين إلى آخر تعض شفتيها نتيجة القلق والارتباك على صحتها وصحة غبنتها التي انتظرتها طويلا.

تعيش الحالة قلق نوعا ما شديد وذلك للخوف عن صحتها وذلك ما سببته العملية القيصرية من ألم والخوف من الولادة مرة أخرى بنفس الطريقة العسيرة, كما أنها أبدت نوع من التناقض والصراع حول الرغبة وعدمها في الولادة مرة أخرى, بالإضافة إلى عدم ارتياحها في المستشفى وذلك لخروج ابنتها إلى المنزل وبقائها هي متواجدة بالمصلحة .

فاستخدمت الحالة عدّ ت آليات دفاعية العدوان, والرفض وذلك لتحقيق توافقها النفسي والاجتماعي.

3- دراسة الحالة الثالثة

البيانات الاولية:

الاسم: ك.ب. خليدة

السن: 26 سنة

السكن: السوق/ ولاية تيارت

الحالة المدنية: متزوجة

مدة الزواج: 05 سنوات

المستوى الدراسي: السنة التاسعة اساسي

المهنة: مائكة بالبيت

مهنة الزوج: موظف في شركة عمومية

المستوى المعيشي: لا بأس به

عدد الأولاد: بنت عمرها 04 سنوات

الولادة الحالية: بالعملية القيصرية

الولادة السابقة: عادية

عدد المقابلات: 04 مقابلات

مكان المقابلة: بمصلحة الولادة مستشفى قريط الناصر بالسوق

تقديم الحالة:

ب.خليدة تبلغ من العمر 26 سنة ما قبل الأخيرة في الترتيب الأخوي من أسرة متكونة من أب يبلغ من العمر 62 سنة وأم تبلغ من العمر 51 سنة ومن 06 بنات و 03 ذكور , مستواها الدراسي السنة التاسعة أساسي , مأكثة بالبيت , متزوجة من 05 سنوات زوجها الحالي يبلغ من العمر 33 سنة هو مرقارها يعمل كموظف في إحدى الشركات العمومية وهي أم لبنت تبلغ من العمر 04 سنوات, وطفل ولد حديثا بالعملية القيصرية, أما المستوى الاقتصادي للحالة لبأس به.

فتتميز الحالة ببشرة بيضاء ممتلئة الجسم, متوسطة القامة, ذات شعر اسود وعيناها بنيتان, كما أن مظهرها الخارجي نظيف ومرتب وتبدو الحالة أنها مهتمة بأناقته, قليلة الحركة تستجيب للحديث مباشرة وتجييب قدر السؤال, لغتها بسيطو وواضحة وابتسامتها سطحية هادئة ونوعها خجولة.

عرض المقابلات:

1- المقابلة الأولى: المدة الزمنية 30د بتاريخ 2013/05/13

- كانت هذه المقابلة أول اتصال مع الحالة, كما أنها تمت لكسب الثقة والتعريف بدور في المصلحة, وذلك من أجل بناء علاقة مع الحالة. فتحدثت الحالة عن اهتمام الفريق الطبي بها وذلك لأنها لم تتلق أي معوقات وهذا راجع إلى معرفتها بالفريق الطبي, على حد قولها « مين لقيت العرف متغبتش» وتجدر الإشارة أن هذه المقابلة تمت بعد إجراء العملية القيصرية بيومين .

فيرجع سبب القيام بتلك العملية. إلى الوضعية التي كان بها الجنين حيث قالت « الطفل مجاش بالرأس» فتجاوبت الحالة معي, وكانت تبدي من حين إلى آخر نوع من الإزعاج الناتج عن الأم لم موضع الجرح. ولذلك حددت لقاء آخر مع الحالة.

2- المقابلة الثانية: المدة الزمنية 45د بتاريخ: 2013/05/14.

هذه المقابلة جاءت تكملة للمقابلة السابقة عن سبب العملية, وتطرت إلى السوابق المرضية للحالة وتوضح بأنها لتعاني من أي مرض يذكر إلا أنها ذكرت بأن فترة الوحم كانت صعبة جدا مقارنة مع الحمل الأول حيث قالت الحالة « كرهت الدار وراجلي بزاف» وإضافة كانت تعاني من زكام في فترة الحمل, وتمت معالجته بطرق تقليدية فتقول « كي ضربني الريح كنت ندير التيزانات برك, مع العسل واليم» لم تكن تعاني من أية مخاوف من الولادة في بداية الحمل, علما أن ولادتها الأولى كانت طبيعية, لكن عند اقتراب موعد الولادة أي في الشهر الثامن ذهبت عند الطبيب المختص وأكد لها أن ولادتها تتم بالعملية القيصرية ومنذ ذلك الوقت انشغلت الحالة على صحتها وزادت مخاوفها أكثر بالإضافة إلى أن الحالة لديها أختها كانت كل ولادتها بفضل العملية القيصرية, حيث ذكرت الحالة « أختي شافت المرار بعينيها» وهذا ما جعل الحالة تعيش حالة من القلق, والخوف جراء هذه العملية, حيث كانت تستفسر من أختها عن طبيعة الألم, واستمر ذلك الإحساس بالقلق والخوف حتى بعد العملية.

فقلقها كان ناتج عن الآثار الجسمية التي تخلفها العملية القيصرية وتأثير ذلك على صحتها مما ولد جرح نرجسي هذا من جهة ومن جهة أخرى, الخوف من الولادة بنفس الطريقة حيث قالت « راني خايغة نولد ب **césarienne** مرة أخرى يقولوا لي تولد بيه مرة وحدة ماتعاودش تولد **Normal** » وكان كذلك خوفها عن إنبها من الإصابة عن جراء العملية .

3- المقابلة الثالثة: المدة الزمنية 45د بتاريخ 2013/05/15.

في هذه المقابلة تحدثت عن طفولة الحالة وظروف ولادتها والتي تمت في ظروف طبيعية وجيدة حسب قولها « الأم تاعي ولادتها **Normal** مكناش قاع نعرفو هذه **césarienne** » وتضيف الحالة أنها لم تتعرض في طفولتها أو مراهقتها إلى أية إصابات عضوية, أو نفسية غير فترة الحيض لم تتقبلها إلى بصعوبة, كما ان العائلة لم تكن تعاني من أي مرض.

- أما علاقة الحالة بوالديها هي جيدة ولكنها كانت تميل إلى الأب أكثر من الأم
- كما تحدثت الحالة عن عائلة الزوج التي هي من أقاربها, فأوضاعها الأسرية لا بأس بها, فعلاقة الحالة مع زوجها هي نوعا ما مضطربة لكثرة الشجار معه وهذا ظهر في حديثها عليه , حيث ذكرت الحالة ان رد فعل زوجها جراء العملية نوعا ما ببرودة كما جاء عل لسانها « هو علاه يحوس عليا هو المهم أدى ولده لاخطرش كان باغي طفل» وهنا تظهر الحالة نوع من العدوانية اللفظية إتجاه زوجها إضافة إلى الصراع الذي تعاني منه بسبب تناقضها حول الإنجاب مرة أخرى فهي تقول « مانزيدش نولد عندي بنت ولد بزاف عليا» ومرة أخرى تقول « بلاك مع الوقت يلا نسيت الضر»

- كما ان الحالة استعملت آلية الكبت حيث أنها لم تعبر عن الألم الذي تعاني منه جراء العملية لفظيا بل عبرت عنه بإماتات الوجه والصمت من حين إلى آخر

4- المقابلة الرابعة: المدة الزمنية 45د بتاريخ 2013/05/16

خصصت هذه المقابلة لتطبيق اختبار تايلور للقلق بعد العملية القيصرية كما أن الحالة لم تبدي أي رفض, فتحصلت الحالة على درجة 26 إنحصرت بين الفئة 26/21 فهي تعبر على قلق نوعا

ما شديد وأيضاً تم فيها تقديم الدعم النفسي للحالة للتخفيف من توترها وتقديم بعض النصائح والإرشادات لكي تتخطى هذا الألم والقلق .

استنتاج:

تتميز خليدة بجسم ممتلئ مظهرها الخارجي جد مرتب, خجولة نوعاً ما كما أن ابتسامتها كانت سطحية.

مميزة هذه الحالة أثناء المقابلات هو الهدوء التام، البطء في الكلام، كما كانت إجابتها قد السؤال. تعيش الحالة قلق نوعاً ما شديد وهذا ما تم تحديده من خلال نتائج الاختبار, وهذا القلق والخوف كان نتيجة إجراء العملية القيصرية , وخوفها من الولادة مرة أخرى بنفس الطريقة العسيرة , كما أن مستواها الاقتصادي ليسمح لها بذلك, بالإضافة للأم وأثار العملية الجراحية على بطنها وللحالة جرح نرجسي والشعور بألم نفسي, وكل هذا أدى بالحالة إلى استخدام آليات دفاعية لتحقيق توافقها النفسي والاجتماعي, كالكبت, العدوانية وهذا ما عبرت عنه لفظياً.

عالمه

منافسه

1- مقدمة

لقد خصصت في هذا البحث فصل لتحليل المحتوى و مناقشة الفرضيات هذا لكونه مرحلة هامة و جد ضرورية في عمل الأخصائي النفسي و الذي يكمن دوره في تحليل و دراسة المقابلة العيادية و مختلف الوسائل التي أدت إلى الوصول إلى التحليل و تحديد المشكل المطروح المراد دراسته و إلمام به بأكبر قدر ممكن بالدراسة و المعرفة.

وهذا الفصل تضمن تحليل محتوى و مضمون المقابلات العيادية التي تم إجرائها مع الحالات و تفسير نتائج اختبار القلق لتايلور المستخدم في البحث و الرابط مع ما تم التوصل إليه من نتائج الوصول إلى النتيجة النهائية و الخروج بتوصيات بعد مناقشة الفرضيات و تحليل النتائج التي من خلالها تمت الإجابة عن إشكالية البحث .

2- مناقشة الفرضيات و تحليل النتائج :

من خلال الدراسة لموضوع المعاش النفسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية و دراسة كل الحالات، و عرض النتائج المحصل عليها عن طريق إتباعي لمنهج دراسة الحالة الذي يعتمد على الوسائل التالية :

المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية كما تم تطبيق اختبار القلق لتايلور تبين أن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية تعيش معاش نفسي مضطرب جراء الألم العضوي التي تعاني منه كما تبدو عليها ملامح الكآبة وهذا ما لاحظته على كل الحالات المدروسة.

وعليه كانت نتائج فرضيات كالتالي :

الفرضية الأولى :

- إن أهم الانعكاسات و الآثار النفسية التي يمكن أن تخلفها العملية القيصرية كل من الخوف من الحمل مرة أخرى، القلق و العدوانية.

تحققت الفرضية الأولى ميدانيا عن كل الحالات سواء المدروسة في المذكرة أو الحالات أخرى.

فالمرأة التي تلد بالعملية القيصرية تعيش حالة من القلق و الخوف من الحمل مرة أخرى نتيجة الألم العضوي الناتج عن هذا النوع من الولادات العسيرة الأمر الذي ولد لها الصراع النفسي بين الرغبة في الحمل و عدم الرغبة في ذلك حسب قول الحالة "قاع ليصرا فيا و نزيد نولد " حيث قالت " مين نتفكرها نولي نصتفق " و ذلك نتيجة الخوف الشديد من الألم.

- بالإضافة إلى القلق المنحصر حول صحتها و صحة المولود من خلال الانفصال عن الابن جراء صحتها بعد الولادة العسيرة حيث قالت "لو كان جيت كالنساء يولدو نورمال وراي رضعها وراي في داري بصح الحمد لله هكا ولاكثر".

أما فيما يخص العدوانية فقد كانت موجهة ضد الفريق الطبي و هذا حسب قولهن "لُو كَانَ الْبَطُّ مَا سَاعَفُونِي كُونُو لُمْتُ وَزُمَّ مَالٌ".

الفرضية الثانية :

تم الإستراتيجيات التكيفية التي تستعملها المرأة التي تلد بالعملية القيصرية أثر معاناتها النفسية كل من العدوان، الرفض حسب الحالات "قاع ليصرا فيا و نزيد نولد"

تحققت هذه الفرضية ميدانيا عند كل الحالات حيث وجدت أن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية تستعمل آليات دفاعية لتحقيق توافقها النفسي و الاجتماعي من جهة لتخفيف من معاناتها النفسية و الألم العضوي .

الفرضية الثالثة :

تختلف درجة القلق بالنسبة للمرأة التي تلد طبيعياً على عكس العملية القيصرية أو طريقة أخرى مثل الملاقط FORCEPS حسب ما جاء في قول إحداهن أولاً كَانُوا لَمْتُ بِالْحَلِيدِ مَا يَصِرُ أَيْشُ هَاكَ " فهناك فرق بين درجة القلق و هذا حسب كل امرأة و هذا ما أكده اختبار تايلور للقلق.

الفرضية الرابعة :

الدعم النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية ساعدها على تجاوز وضعيتها و إن أهم ما تحتاج إليه المرأة المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية هو الدعم النفسي الذي ساعدها على التفرغ و التنفيس كما أن للمحيط الاجتماعي (الزواج و الأسرة) دور مهم في مساندتها و التخفيف من معاناتها الهائلة انقاع اللس هبي ي طلك و لآت حطك " و هذا من خلال تحديد جنس المولود.

3- التفسير و التعليق على النتائج و الإجابة عن الإشكالية:

- من خلال تحليل المقابلات و مناقشة الفرضيات توصلت إلى أن الإنجاب بالعملية القيصرية يؤثر على نفسية الأم جراء الألم العضوي الذي عاشته أدى إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية متعددة كالخوف و القلق والعدوانية، و هذا الأمر الذي دفعها إلى استعمال الآليات الدفاعية الرفض الإسقاط العدوان التبرير الكبت لتحقيق توافقها النفسي و الاجتماعي، كما أن الخبرة الغير السارة ولدت لها صراع نفسي بين الرغبة و عدم الرغبة في الإنجاب مرة أخرى .

فالدعم النفسي لهذه المرأة يلعب دور فعال من أجل مساعدتها و مساندتها لتجاوز وضعيتها المضطربة و تغير قرارها فيما يخص الإنجاب مرة أخرى، و يكون ذلك بمساعدة الزوج و الأسرة.

4- الخاتمة :

يعد موضوع المعاش النفسي من المواضيع المهمة ، حيث تتمثل خصائصه في القلق و الخوف و هذا ما يحمل رهبة الخضوع إلى العمل الجراحي و هذا لما قد يتعرض له الإنسان من تجارب صعبة كونها قائمة طويلة من الوسوس المتعلق بغريزي الحياة و الموت، فهي تجعله في صراع لا يقدر وطأته إلاّ الذي عاش التجربة و عليه فإن الصحة النفسية هي الحالة التي يستشعر بها الشخص معاناته من أعراض معقدة كالتوتر الشديد و المخاوف المرضية فأردت من خلال هذا البحث و خصوصا الدراسة التطبيقية التعرف على المرأة المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية و على التغييرات النفسية التي تصاب بها و ما ينتج عن ذلك من اختلال نفسي يوضح زيادة شدة القلق و الاضطرابات النفسية من جراء الخوف من الموت أو من ظهور اضطرابات أخرى بعد الولادة القيصرية، و هذا ما اتضح من خلال المقابلات التي أمدتنا بمعلومات عيادية و نفسية أساسية أن أغلب النساء المقبلات على العملية القيصرية تشكين و تعشن هذه الاضطرابات النفسية.

- فالعملية القيصرية في حد ذاتها تعدها حبسا عند المرأة بحيث تختلف شدة القلق من امرأة إلى أخرى هذا من جهة و من جهة أخرى تعيش المرأة المقبلة على العملية القيصرية نوع من الملل و القلق خصوصا فترة البقاء في المستشفى و تحاول جلب الانتباه حتى تحظى بعطفهم و اهتمامهم أي المحيط الاجتماعي.

- فبنية الشخصية و إمكانية تقبل العملية القيصرية تلعب دور في زيادة نسبة القلق، و كذلك سماع الأوهام، الأفكار و المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالحمل و يكون ذلك بإخبارهن أن المشاكل تصادفهن حيث يتم سقوط الجنين، نزيف أو حتى فقدان الحياة... الخ

- لذلك تلعب الثقافة دور هام للحامل في إبعادها القلق و مسبباته، فتجربة الحمل و الولادة تكون ذكرى رائعة للأم و كما بإمكانها أن تساعد نفسها من خلال التثقيف و الوعي الصحي و النفسي وذلك لتجنب مواقف القلق و الخوف.

5- التوصيات:

من خلال البحث الذي قمت به توصلت إلى مجموعة من التوصيات و المتمثلة في:

- 1- ينبغي على الفريق الطبي بما في ذلك المختص النفسي توعية المرأة المقبلة على العملية الجراحية بصفة عامة و العملية القيصرية بصفة خاصة و هذا بإدراج التفاهم و الود و كذا الإجابة على تساؤلاتها الفكرية المؤدية إلى القلق و مختلف الاضطرابات .
- 2- التمعن الجيد و التأكد قبل إجراء العملية القيصرية لأن هناك حالات يمكنهن الولادة طبيعيا لكن سوء التقدير و عدم إتقان العمل دفعهن للخضوع إلى العملية القيصرية.
- 3- توعية الأسرة بضرورة الرعاية و الاهتمام بالحامل قبل و بعد العملية القيصرية .
- 4- للزوج دور أساسي في دعم زوجته الحامل و الوقوف إلى جانبها معنويا و عاطفيا.
- 5- تنظيم فرق تهدف إلى توعية و متابعة الحوامل في المناطق المعزولة الريفية و توحيد الجهود معهن للقضاء على تعقيدات الحمل.

العرايج

المراجع

- 1- أحمد النابلسي محمد: مبادئ البسيكوماتيك و تصنيفاته، رئيس مركز الدراسات النفسية و النفسجسدية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1992.
- 2- أحمد قوريني: أسرار المرأة الطبية و النفسي ة، دار الأفاق للنشر و التوزيع، الطبعة الثانية.
- 3- إميل خليل بيدس، العناية بالطفل و الحامل، دار الجيل، ط3، 1413هـ، 1993م.
- 4- جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية و علاجها، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، بدون ط، 2000.
- 5- حسين عبد العزيز البسيوني - مدخل في علم النفس - دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 1985.
- 6- حسين منسي: الصحة النفسية، دار الكندي للنشر و التوزيع، الأردن، ط2، 2001.
- 7- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، دار النشر القاهرة، 1988.
- 8- رياض أحمد النابلسي، الجراحة و العلاج النفسي "حالة المريض النفسية قبل العملية الجراحية و بعدها"، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1988.
- 9- سعاد عبد الراضي، صحة الأم، جامعة بغداد، ط1، 1981.
- 10- سعيد المكاوي: دليل الحامل الطبي، المكتبة العصرية للطباعة و النشر، بيروت، ط1، 1995.
- 11- سير فاحوري، الولادة بلا ألم، أهلية النشر و التوزيع، بيروت، 1975، بدون طبعة.
- 12- سميح نجيب، دليل المرأة في حملها و أمراضها، دار الوفاق المؤسسة العربية للدراسات و النشر، الطبعة الأولى.
- 13- صبحي عمران شلس، أسس إجراءات العملية الجراحية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية (بدون طبعة).
- 14- عبد الرحمان العيساوي: الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف بالإسكندرية، سنة 2001.
- 15- علي زيغود - مذاهب علم النفس - دار الأندلس للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، ط3، 1980.
- 16- علي بن هادية : القاموس المدرسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط7، 1991.
- 17- كمال و هيبي، كمال أبو شهدة، مقدمة في التحليل النفسي، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1997.

- 18- ماجدة بهاء السيد عبيد: الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، سنة:2008.
- 19- مالكدونالد، ترجمة ميخائيل أسعد، قاموس مصطلحات علم النفس، دار النهضة، القاهرة.
- 20- مصطفى خليل الشرفاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة للطباعة و النشر، بيروت، 1990.
- 21- مكسين ديفيس، الجنس و الزواج، تعريب رزق الله مشاطي، دار العلم و الملايين، بيروت، الطبعة الأولى، 1995.

المعاجم و القواميس في اللغة العربية:

- 22- حنفي عبد المنعم-المعجم الموسوعي لتحليل النفسي - مكتبة مدلولي، القاهرة، 1995.
- 23- فؤاد إفرام البستاني: منجد الطلاب، الطبعة 13، دار المشرق، بيروت، 1975

مجلة باللغة العربية:

- 24- علي وطفة: علم النفس الجنين، مجلة العربي 1994، العدد 433.
- 25- مجلة علم النفس ، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 54، أبريل- مايو- يونيو 2000.

المذكرات باللغة العربية:

- 26- خيرة خطاب - غنام بو عبد الله- الصورة الجسدية عند المرأة مستأصلة الرحم، دراسة عيادية لأربع حالات، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، جامعة مستغانم، 2003/2002.
- 27- مكناف عادل، زريف كلتوم- قلق الموت عند المرأة المقبلة على العملية الجراحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة اليسانس، 2011/2010.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 28- B. Alexander : la médecine et la psychologie. 2^{ème} édition 1989.
- 29- Jean Boudet, Fernand Doffos, obstétrique pratique maloine S17, 1977.
- 30- Magin (P) Dorgent (D) : accouchement normal et patho -logique , Edition J.B baillaine et fils, Paris, 1970.
- 31- François piquete : Gynécologie édition du renouveau pédagogique –INC- 1970.

Dictionnaire

المعاجم و القواميس باللغة الفرنسية

- 32- Bordas- vous et votre grossesse – ed Larousse 1992.
- 33- Domart et J B ourneuf « Nouveau Larousse médical » 1^{ère} édition Librairie paris, 1981.
- 34- Norbert Sillamy : dictionnaire de la psychologie –Larousse-, Bordas, Paris,1980
- 35- Rolland Doraunet et Françoise parpt : dictionnaire de la psychologie, presse universitaire de France, 1971.
- 36- Le plus petit Larousse : Edition 1946, librairie Larousse, paris.
- 37- R.Duran F, Pourcet, dictionnaire de la physiologie, épitimirapy, Paris, 1991

مواقع انترنت:

- 38- www.leading-medicine-guide.com

الملاحق

ملحق رقم 01 اختبار تايلور للقلق :

لا	نعم	الأسئلة
		1- نومي قلق و متقطع.
		2- لدي بعض المخاوف و أخاف من الأشياء أكثر من غيري.
		3- كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب السهر .
		4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .
		5- نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء الليل .
		6- كثيرا ما أعاني من الإسهال .
		7- كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .
		8- كثيرا ما أعاني ألم في المعدة .
		9- كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم .
		10- كثيرا ما أشعر بالغم .
		11- غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل .
		12- أشعر دائما بالجوع .
		13- أنا واثق من نفسي لأقصى درجة .
		14- لا أشعر بالتعب بسرعة .
		15- أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو شيء ما .
		16- أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم .
		17- أنا هادئ باستمرار ولا شيء يغضبني .
		18- أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة أنني لا أستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة .
		19- أنا دائما سعيد لكل الوقت .
		20- يصعب علي الانتباه و التركيز الجيد لمدة معينة أثناء النوم .
		21- كثيرا ما أشعر بالقلق على شخص أو شيء ما .
		22- عندما تصاب في أشياء أو مشاكل فإني أشعر بها .
		23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
		24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
		25- أحس أحيانا بأني شخص دون فائدة .
		26- أحس أحيانا بأني جد عصبي إلى درجة الانفجار .
		27- أعاني من إفراط في العرق في البرد .

- 28- الحياة بالنسبة لي تعب دائم و مضايقة .
- 29- أنا مشغول و أخاف دائما من سوء الحظ .
- 30- عادة ما أحجل من نفسي .
- 31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق .
- 32- أبكي بسهولة .
- 33- أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها تضايقني .
- 34- دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء .
- 35- أعاني دائما الصداع .
- 36- أحيانا دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء .
- 37- أحيانا أجد نفسي مهتما و منشغل بشكل غير معقول بحاجات غير مهمة .
- 38- لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة .
- 39- أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق .
- 40- أنا شخص قوي جدا .
- 41- عندما أرتبك أعرف و هذا ما يضايقني .
- 42- أنا لا أحجل أبدا .
- 43- أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
- 44- لا يحمر وجهي من الخجل .
- 45- أشعر أحيانا أن المصائب كلها شر لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها .
- 46- عندما أقوم بأي عمل فإني أقوم به و أنا متضايق جدا .
- 47- غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأخر .
- 48- أنا أشعر دائما بأن يداي و رجلاي دافئة بقدر كاف .
- 49- ليس لدي نقد نفسي .
- 50- كثيرا ما تحدث لي حالات أمساك تضايقني .

جدول اختبار تايلور للقلق

نوع القلق	الدرجة
خالي من القلق	16-0
قلق بسيط	20-17
قلق نوعا ما شديد	26-21
قلق شديد	29-27
قلق شديد جدا	50-30

الملحق رقم: 02

1- نظرة تاريخية حول المؤسسة

أثناء الحقبة الاستعمارية و بالتحديد سنة 1920 أنشا مستوصف عسكري يقدم عدة خدمات صحية لفائدة سكان المنطقة ، هذا الأخير كان يسير من طرف ثلاث أطباء هم الدكتور جيرولت **jerault** ، الدكتور قيستان **gustin** و الدكتورة ياسمين **yasmine** و هذا إلى غاية سنة 1941 حيث تم تحويل هذا المستوصف إلى مستشفى مدني بسعة 30 سرير من طرف الدكتور جورج بارو **Georges Parrot** .

بعد الاستقلال تم الإبقاء على هذا المستشفى المدني مع إنشاء وحدتين صحيتين مجانيين بكل من بلديتي السوق و عين الذهب .

و في سنة 1975 تم بناء عيادة متعددة الخدمات بالسوق حيث تم توسعتها فيما بعد إلى مستشفى من 120 سرير و بالتحديد بتاريخ 1988/03/28 أين تم تدشينها من طرف رئيس الجمهورية السيد الشادلي بن جديد .

2- هيئات التسيير

يدير القطاع الصحي بالسوق 03 هيئات هي :

1-2/ مجلس الإدارة: يهتم بالمداولة في:

- مخططات التنمية القصيرة و المتوسطة
- مشروع ميزانية المؤسسة
- الحسابات التقديرية
- الحساب الإداري
- مشاريع الاستثمار
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة
- البرامج السنوية للحفاظ على البنايات والتجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة و صيانتها

- مشاريع تنظيم الأقسام و المصالح
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة و لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية و التعاوضيات و الجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى
- مشروع جدول تعداد المستخدمين
- النظام الداخلي للمؤسسة .
- اقتناء أو التنازل عن الاستثمارات الثابتة و المتداولة.

2-2/ المدير:

يعتبر المسؤول عن تسيير القطاع الصحي إذ يقوم بـ:

- تمثيل القطاع الصحي
- تعيين العمال
- الأمر بالصرف لنفقات القطاع الصحي
- يحضر مشاريع الموازنة التنبؤية و حسابات المستشفى
- يحضر مشروع الهيكل التنظيمي الداخلي
- يطبق مداولات مجلس الإدارة
- إعداد و تطبيق العقود و الاتفاقيات
- ممارسة سلطاته على مرؤوسيه
- يفوض سلطاته و إمضائه لمعاونيه

2-3/ المجلس الطبي:

يعتبر جهازا استشاريا يساعد المدير و المجلس الإداري على حد سواء حتى و إن كانت آراءه تقنية. و تتمثل مهامه فيما يلي:

- إعداد البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و تهيئتها
- برامج الصحة و السكان
- برامج التظاهرات العلمية و التقنية
- إنشاء و حل المؤسسات الطبية
- برامج التكوين
-

3-تنظيم القطاع الصحي بالسوقر

1/ الهياكل الإدارية:

يتكون القطاع الصحي إداريا من مديرية عامة و ثلاث مديريات فرعية تضم عدة مكاتب كما هو مبين في المخطط التنظيمي التالي:

المصدر: القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/04/26 المتضمن إنشاء و تسيير القطاعات الصحية.

2/الهيكل الصحية:

و تتوزع حسب الجدول التالي

قاعات العلاج	المراكز الصحية	العيادات المتعددة الخدمات	المستشفيات	عدد السكان	المقر	القطاع الفرعي
09	02	01	01	107216	دائرة السوقر	القطاع الفرعي السوقر
05	00	01	00	50016	دائرة عين الذهب	القطاع الفرعي عين الذهب
	14	02	02	01	157232	المجموع

المصدر: حصيلة التشغيل ، النشاطات و الوسائل لسنة 2006

أما الطاقة الاستيعابية للمستشفى فيمكن تحديدها حسب الجدول الآتي:

عدد الوحدات	عدد الأسرة		المصالح و الأقسام
	العملي	التقني	
02	32	32	الطب الداخلي
01	25	39	طب الأطفال
02	38	26	الجراحة العامة
01	25	18	الولادة و أمراض النساء
01	5	5	الاستعجالات
	120	120	المجموع

المصدر : القرار الوزاري رقم 81 المؤرخ في 2004/12/12 المتضمن إنشاء المصالح و المحدد للطاقة التقنية، و توزيع الأسرة الإستشفائية للهياكل الإستشفائية للقطاع الصحي بالسوقر.

بالإضافة إلى هذه المصالح هناك المصالح التقنية المساعدة و تتمثل في المخبر، الأشعة و قاعتين للعمليات.

المهكل التنظيمي لمديرية القطاع الصحي

