

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 Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة بعد الولادة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس تخصص في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

* جوهري إبتسام

إعداد الطالبتين:

* أوشيشي ليندة

* باديس جهان

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

نقدم الشكر الأول والأخير إلى الله العزيز المنان ذو الفضل على العباد الذي أماننا

على إتمام هذا العمل الذي حملناه بين يدينا...

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة " جهري إبتسام " على إرشاداتها

وتوجيهاتها القيمة لنا طوال إنجاز هذه المذكرة،

وكل أساتذة قسم علم النفس العيادي بجامعة ألكلي منذ أول حاج

الشكر موصول إلى كل من أمدنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد، وإلى

كل الزملاء والزميلات وإلى كل من أشرف على تعليمنا

في كل أطوارنا الدراسية وندعو لهم بأن يجعلها

الله في ميزان حسناتهم.

إهداء

أحمد الله تعالى وأشكره وأثنى عليه أن وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع،

الذي أهديه إلى أعز ما أملك في الوجود

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفى حقها إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصى فضائلها

إلى أمي الحنوننة الغالية "تسعديت" أطال الله في عمرها.

وإلى أبي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

إلى من كلماته كانت وستكون دافعا لي إلى الذي بنصائحهم وصلت إلى الطريق

إلى من كان لي سندا في الحياة إلى القلب

زوجي العزيز "مرزوق".

إلى إخوتي الأعمام "نسيم" و"عبدالنور" وإلى صديقتي الوحيدة

وأختي الغالية "سعدية".

أوشيشي ليندة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع لمن قال فيهما الله عز وجل "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه

وبالوالدين إحساناً"

إلى الشمعة التي احترقت لتضيئ لي دروب الحياة إلى مصدر العنان ونبع الأمان الي من تحت

قدمها نزال الجنان... أمي العنونة

إلى من كان لي سدا في الحياة إلى من علمني معنى الإرادة والثبات إلى

من رسم لي درب النجاح... أبي العزيز

إلى من تخاني حبهم طول عمري جواهر حياتي وبهيتي ونبض

الحب في قلبي... أخواتي وإخوتي

إلى أجمل النجوم في سماء الطفولة... إبنة وابن أختي

إلى الأهل والأقارب من عائلة باديس وأوشيشي

إلى كل صديقاتي... إلى كل من ذكرهم قلبي ولم يذكروهم قلبي...

باديس جيهان

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

الفهرس

المقدمة.....أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية.....05

2- فرضيات البحث.....07

3- أهمية البحث.....07

4- أهداف البحث.....08

5- التعاريف الإجرائية.....08

6- الدراسات السابقة.....08

الجانب النظري

الفصل الأول: الولادة والنفاس

تمهيد.....13

أولاً: الولادة.....14

1- تعريف الولادة.....14

- 2- أنواع الولادة.....15
- 3- مراحل الولادة.....16
- 4- المخاوف النفسية للمرأة قبل الولادة.....18
- 5- مخاطر الولادة ومضاعفاتها.....19
- ثانيا: النفاس.....22
- 1- تعريف النفاس.....22
- 2- فترة النفاس.....23
- 3- الردود النفسية للنفاس.....23
- 4- الأمراض النفسية للمرأة أثناء النفاس.....25
- 5- النفاس من الناحية الأنثروبولوجية.....27
- خلاصة الفصل.....28

الفصل الثاني: إكتئاب ما بعد الولادة

- تمهيد.....30
- أولاً: الإكتئاب.....31
- 1- تعريف الإكتئاب.....31
- 2- لمحة تاريخية عن الإكتئاب.....31
- 3- النظريات المفسرة للإكتئاب.....32
- 4- أعراض الإكتئاب.....34
- 5- أسباب الإكتئاب.....35

- 36..... علاج الإكتئاب.....6-
ثانيا: إكتئاب ما بعد الولادة.....38
1- تعريف إكتئاب ما بعد الولادة.....38
2- أنواع إكتئاب ما بعد الولادة.....39
3- أعراض إكتئاب ما بعد الولادة.....40
4- أسباب إكتئاب ما بعد الولادة.....41
5- مخاطر إكتئاب ما بعد الولادة.....41
43..... خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

- 46..... تمهيد.....
1- الدراسة الإستطلاعية.....47
2- منهج البحث.....47
3- تعريف عينة البحث.....48
4- شروط إختيار عينة البحث.....48
5- أدوات ومقاييس البحث.....48
51..... خلاصة الفصل.....
51..... خلاصة الدراسة.....
53..... قائمة المراجع.....

الملاحق

مقدمة

مقدمة:

إن عصر التقدم والتكنولوجيا جعلنا عرضة للإضطرابات النفسية أكثر من قبل، وهذا راجع لعدة عوامل نفسية وإجتماعية وإقتصادية وعليه يعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات إنتشاراً، وهذا راجع لكونه يمس جوانب الحياة اليومية ومتغيراته.

يعد الإكتئاب أحد المواضيع التي حظيت بإهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، كونه أصبح مرض العصر نظراً لإنتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات وهو يختلف في إنتشاره وشدته من مريض لآخر وحسب نوع الجنس، حيث تشير الإحصائيات إلى إنتشاره عند النساء ثلاثة أضعاف الرجال.

ف نجد أن المرأة تختلف في تكوينها عن الرجل، فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، ويقال أن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجل، وإذا إنتقلنا إلى مراحل حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف إنفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية نفسية في الدورة الشهرية والحمل والولادة والنفاس.

ففترة الولادة مثلاً من الأسباب أو الفترات التي تمر على المرأة وتكون مساهمة في حدوث الإكتئاب خلالها، حيث تشعر أغلب النساء ببعض الكآبة النفسية ويعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول التغيرات الشديدة الناجمة عن الهرمونات الأنثوية، بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن إكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرأة من تغيير خلال مرحلة الحمل وما مر بها بعد خروج الجنين من رحمها، ويقولون أنه بالرغم من سعادة المرأة بولادة طفل جديد لها إلا أن إضطراب الهرمونات والتغيرات الجسدية التي حصلت خلال شهور الحمل وتعاضم الإحساس بالمسؤولية الجديدة الملقاة عليها في العناية بالمولود والشعور الداخلي بأن حياتها إختلفت في جوانب شتى بقدم هذا الطفل، وغيرها من الأحاسيس والتفاعلات النفسية والإجتماعية مع من حولها في محيط الأسرة وخارجها كلها عوامل تؤدي إلى تبدل أو إختلاط إحساس بأحاسيس من مزيج من الخوف والأسى والكآبة وغيرها. إضافة إلى هذا فإن إصابة النساء

بإكتئاب ما بعد الولادة يكون بسبب عوامل أخرى كتسم الحمل، وجود تاريخ مرضي في العائلة للإضطرابات النفسية أو غياب الدعم من طرف العائلة.

وقد إشملت الدراسة على جانبين النظري والتطبيقي:

حيث يحتوي الجانب النظري على فصلين: تم في الفصل الأول عرض لـ "الولادة والنفاس" حيث تم تعريف الولادة وأنواعها، وتعريف فترة النفاس وأهم الأمراض النفسية للمرأة أثناء النفاس، أما الفصل الثاني فتم التعرض فيه إلى "إكتئاب النفاس" فتم تقديم أولاً تعريف الإكتئاب، أنواعه، أسبابه، وأهم النظريات التي فسرت الإكتئاب، ثم ثانياً تعريف إكتئاب النفاس، أعراضه، الأسباب المؤدية إلى الإصابة به، ومخاطره.

ويحتوي الجانب التطبيقي على فصل منهجية الدراسة، والذي تم التطرق فيه إلى عرض كل من الدراسة الإستطلاعية، وتحديد منهج البحث، تعريف عينة البحث وشروط إختيارها، وتحديد أدوات ومقاييس البحث.

الفصل التمهيدي

الإطار العام

للاشكالية

1- الإشكالية:

إن الكون الذي نعيش فيه يستمر في الوجود بفضل إثنين هما أساس إستمرار النوع البشري وهما الذكر والأنثى، وهنا لابد أن نعطي الأهمية الكبرى للمرأة لما لها من مسؤوليات تتجلى في الحمل والولادة والرعاية والتربية لتنتج النشء الصالح، ومنه كانت المرأة العنصر الفعال لها أدوار عديدة في المجتمع فهي الأم والأخت والزوجة والبنات والزميلة والرفيقة في الحياة، فإن دورها لا يقل أهمية عن دور الرجل.

فالمراة تمر بالكثير من المواقف الحياتية الصعبة سواء كأم أو امرأة، وهذا يجعل منها أهلا للتصدي للمشكلات التي تواجهها نتيجة تجارب حياتها إلا أنها قد تصاب ببعض إضطرابات في الحمل والولادة فهما عاملان أساسيان لإصابة المرأة بإضطراب على مستوى الجسمي والنفسي والإنفعالي، فالحمل يحمل معه تغيرات هرمونية من شأنها أن تؤثر على نفسية المرأة، إذن قد تكون هناك علاقة بين إصابة المرأة في الحمل بإضطرابات نفسية وبالتالي قد تكون هناك علاقة في إصابتها بهاته الإضطرابات بعد الولادة التي تعتبر مرحلة جد صعبة تتطلب الرعاية من الزوج بالدرجة الأولى ومن الأهل وكذا الطاقم الطبي النفسي، لأن الولادة قد ينجر عنها إضطرابات إكتئابية لا تعطى لها أهمية تعرف بإسم إكتئاب ما بعد الولادة الذي تعرفه نادبة عوض:" هو حالة مرضية حيث أنها تحدث لحوالي 50% من النساء بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنه إمتداد لإضطراب مزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا صورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحيانا لتصل إلى عدة شهور وأحيانا إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة بدون علاج". (مخالفة، 2015، ص 11)

حيث أن مرض الإكتئاب يعتبر كمعظم أنواع الإضطرابات العقلية، لا يتألف من صورة متميزة بل يكون إضطرابا تدريجيا يبدأ بالحالات القريبة من السوية و يتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج. ويعتبر من أكثر الأمراض النفسية إنتشارا، ويختلف هذا المرض في شدته من مريض لآخر. (محمد، 2004، ص 383)

فقد أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس قد تعاني من حالة مشاعر من الكآبة والحزن تعرف بإكتئاب ما بعد الولادة ففي دراسة الباحثة رانيا مسعد إسماعيل يوسف في سنة

2008 حول الأسباب النفسية وراء إضطراب الأم أثناء الولادة والتي هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل والتي تلازمها بعد الولادة وتكونت العينة من 120 قسمت إلى 60 امرأة أثناء الحمل و60 بعد الولادة بمتوسط عمري (21-35 سنة)، وإستخدمت كل من مقياس بيك للإكتئاب ومقياس القلق وإستييان أحداث الحياة المثيرة للمشقة، فكانت النتائج:

- أنه يوجد تأثير دال إحصائيا للضغوط النفسية على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة.
- أنه يوجد تأثير دال إحصائيا في الإكتئاب على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة. (يوسف، 2008)

كما أشارت دراسات أخرى أنه توجد عدة عوامل تساهم في زيادة نسبة الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة كعامل السن والمستوى الإقتصادي وعدد الولادات بل حتى التأخر في إنجاب المولود الأول ففي دراسة للباحثة (سيلج ماري هاغا 2009M hagai) أن النساء الكبيرات في السن اللاتي يتأخرن في الإنجاب هن أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، حيث شملت الدراسة 350 أما جديدة فكانت النتيجة أن ما نسبته 16,5 بالمائة منهن يعانين من هذا الإضطراب. (زهرة اللوتس، 2012)

كما أشارت دراسة الباحثة كيري توماس (2007T- kiki) والتي كان مفادها مراجعة أكثر من 100 دراسة دولية حول الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة بجامعة كامبيرا الأسترالية إلى أن التغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة تساهم في زيادة خطر إصابة الأمهات الحديثات بإكتئاب ما بعد الولادة. (قوافي وآخرون، 2021، ص 622)

وإنطلاقا مما سبق ذكره والذي جعلنا نتساءل ما إذا كانت المرأة تصاب بالإكتئاب حقا في فترة الولادة، وفي هذا الصدد جاء تساؤلنا كالاتي:

❖ هل تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة؟.

ومن التساؤل العام تتفرع التساؤلات الفرعية:

- هل تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة عند عدم رغبتها في الإنجاب؟
- هل تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة عند تأخرها في الإنجاب؟

- هل تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة نتيجة الولادة بالعملية القيصرية؟

2- فرصيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة.

الفرضيات الجزئية:

- تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة عند عدم رغبتها في الإنجاب.
- تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة عند تأخرها في الإنجاب.
- تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة نتيجة الولادة بالعملية القيصرية.

3- أهمية الدراسة:

- تكتسي الدراسة أهمية في تناولها موضوع الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة بعد الولادة، لما للولادة من تأثير على نفسية المرأة.
- كما تتجلى أهمية الدراسة في توعية الأفراد المختصين من أطباء وأخصائيين نفسانيين ولفنت أنظارهم لمثل هذه الحالات والتكفل بها ومساعدتها على تجاوز هذه الفترة وما تحمله من إضطرابات كالتحضير النفسي للولادة، إضافة إلى توعية المحيطين بالنساء كالأسرة والأقارب خاصة الزوج بضرورة مساندتهم ودعمهم للنساء وتوفير الرعاية لها ولطفها، فكلها عوامل تخفف على المرأة وتساعدتها على التكيف مع فترة الولادة وتجنبها الوقوع في الإكتئاب، إضافة إلى تحذير وتوعية النساء لتجنب العوامل التي قد تسبب الإكتئاب ما بعد الولادة، كما تعتبر هذه الدراسة كمجال للباحثين لإجراء دراسات حول المرأة في هذه الفترة الحرجة.
- وتكمن أهمية الدراسة أيضا في الإهتمام بالأم في فترة النفاس وما تواجهه من مشكلات تتعلق بالإستجابة الإكتئابية ومحاولة الخروج بنتائج علمية وعملية تقيد الأم والأسرة والعاملين في مجال الأمومة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة وعي الزوج والأسرة في كيفية تعامل السليم مع الأم بعد الولادة.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الإكتئاب ما بعد الولادة.
- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الإكتئاب ما بعد الولادة عند تأخرها في الإنجاب.
- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الإكتئاب ما بعد الولادة عند عدم رغبتها في الإنجاب.
- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الإكتئاب ما بعد الولادة نتيجة الولادة بالعملية القيصرية.

5- التعاريف الإجرائية:

- الإكتئاب: هو اضطراب المزاج يسبب شعورا متواصلًا بالحزن، والذنب، ونقص تقدير الذات.
- الولادة: هي تقلصات الرحم المصحوبة بآلام متفاوتة في محاولة لإخراج الجنين من رحم الأم إلى الخارج بعد إنقضاء فترة الحمل.
- المرأة النافس: هي امرأة حديثة الولادة يتراوح سنها ما بين 20-35 سنة.
- إكتئاب ما بعد الولادة: هو مشاعر من الحزن واليأس التي تنتاب المرأة بعد الولادة بأيام أو أسابيع. وهو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة بعد الولادة من مقياس بيك (BDI) للإكتئاب والذي قام بتكليفه في البيئة العربية غريب عبد الفاتح غريب (1988).

6- الدراسات السابقة:

1. دراسة عونية هبة وآخرون (2020)، التي تناولت إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي وضعن طفلهم الأول دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كانت المرأة تعاني من الإكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول، فكان المنهج المستخدم فيها هو المنهج الإكلينيكي، والعينة كانت عدد من الأمهات أجرينا عليهن مقابلات لكل واحدة منهن، أما الأدوات فقد استخدمت الملاحظة والمقابلة الإكلينيكية، حيث توصلت إلى نتيجة أن المرأة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول، وذلك يعود للمعاش النفسي للأمهات قبل الحمل وأثناء الحمل وأيضاً بعد الولادة. (عونية، 2020)

2. دراسة بن عمارة بختة (2019)، والتي تناولت الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة النافس دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى الأمومة والطفولة لالة خيرة لولاية مستغانم، حيث هدفت الدراسة إلى

التعرف على بعض أعراض الإكتئاب التي تصيب الأم بعد الولادة الطبيعية والقيصرية، والكشف عن شدة إكتئاب بين الولادة الطبيعية و القيصرية، فكان المنهج المستخدم فيها هو المنهج العيادي، وكانت العينة أربع نساء حديثات الولادة، أما الأدوات فهي المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، والتي توصلت إلى أن المرأة النافس تعاني من الإكتئاب حيث يختلف حسب طبيعة الولادة وجنس المولود، فيكون الإكتئاب شديد في حالة الولادة الطبيعية ويكون خفيف في حالة الولادة القيصرية (بن عمارة، 2019)

3. أجريت دراسة حول إكتئاب ما بعد الولادة وكانت العينة نساء فلسطينيات حديثات الولادة، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي نقل أعمارهن عن (48) عاماً، وأنجن مرة واحدة على الأقل، ويسكن في محافظة بيت لحم. وقد تكونت عينة الدراسة من (290) امرأة من نساء محافظة بيت لحم ببيئاتها المختلفة، ومضى على إنجابهن فترة تتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومن خلال المقياس الذي بني لأغراض الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم هي متوسطة، بنسبة (56.6%)، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة إكتئاب ما بعد الولادة لديهن تبعاً لمتغير عمر الأم، أو لمتغير المستوى التعليمي للزوج أو الزوجة، أو لترتيب المولود الأخير، أو جنسه. أما بالنسبة لمكان السكان، فقد تبين أن هناك فروق دالة في درجة إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم، حيث تبين أن النساء في المدينة يعانين من إكتئاب ما بعد الولادة أكثر ممن هن في القرية، والنساء في القرية يعانين أكثر ممن هن في المخيم. وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الأخصائيين النفسيين من خلال عقد دورات إستشارية مسبقة للحمل والولادة لتهيئة المرأة لهذه المراحل، وفهم التغيرات التي تطرأ على جسدها، وحالتها النفسية والانفعالية. (شاهين وآخرون، 2017)

التعقيب على الدراسات السابقة:

- إستعملت الدراسات السابقة كل من المنهج العيادي والمنهج الوصفي التحليلي.
- وإستخدمت العينات من نساء وضعن طفلهن الأول وأربع حالات من نساء حديثات الولادة ونساء فلسطينيات حديثات الولادة.
- وتم إستخدام الأدوات كل من المقابلة الإكلينيكية والملاحظة.
- توصلت الدراسات السابقة إلى نتائج ان المرأة تعاني من إكتئاب بعد الولادة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الولادة والتنفس

تمهيد:

إن خلق الإنسان من قدرات الله تعالى فهو يعلم ما في الأرحام ويسر له طريقه للخروج للعالم، وعليه كلف الله المرأة بشرف الأمومة وخصها به دون غيرها لما تشمل عليه من خصائص أنثوية تميزها عن الذكر، فهي التي تحمل وهي التي تلد.

وبما أننا تحدثنا عن الولادة لا بد أن نتحدث عن النفاس فلا يمكن الفصل بينهما ففترة النفاس هي فترة راحة بعد حمل مضني وولادة مجهدة، وهي هامة وضرورية لإسرجاع المرأة عافيتها وصحتها.

وعلى هذا خصصنا لكل من الولادة والنفاس فصل يشمل عل أهم العناصر منها:

. تعريف الولادة، أنواعها، مراحلها، ومخاطرها ومضاعفاتها.

. تعريف النفاس، فترة النفاس، الردود النفسية للنفاس، والأمراض النفسية للمرأة في فترة النفاس.

أولاً: الولادة

1- تعريف الولادة:

الولادة عملية بيولوجية ونفسية، تشترك فيها أعضاء كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزءاً لا يتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر. (سي فضيل، 2016، ص 60)

وهي تلك التي يمكن تحديدها أولاً ببداية الطلق وهو تقلصات الرحم المتتالية المصحوبة بالآلام، وظهور البشارة ثانية وهي إفرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج من عنق الرحم، وثالثاً إنفجار الكيس الأمنيوسي وإندفاع مافيه من السائل، ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد. (السيد، 2008، ص80)

قبل عملية الولادة هناك عملية تسمى المخاض ويظهر على شكل آلام ظهرية تأتي على فترات منتظمة ومتباعدة وتدوم مدة قصيرة يصحبها إنقباض العضلة الرحمية ثم إنبساطها.

وقد يبدأ المخاض بصورة إحساس بضغط متزايد في الجزء السفلي من البطن ثم ينتشر إلى الأعلى، ويعتبر المخاض هو العلامة الأولى لعملية الولادة التي تصاحبه عدة مؤشرات منها:

- إفراز مخاط دمي يحدث قبل الولادة بيوم أو يومين عند الأم حديثة الولادة، وقبلها بعدة ساعات أو قبلها مباشرة عند الأم التي سبق لها أن أنجبت.
- تمدد عنق الرحم وهذا يتحقق منه الطبيب أو القابلة للفحص الداخلي.
- تدلي جيب المياه ثم إنفجار (أي نزول ماء ساخن على دفعات أو دفعة واحدة بكمية كثيرة).

ويكون إنفجار المياه بوقت قصير ويدوم المخاض عند البكرات (في الولادة الأولى) مدة 24 ساعة وفي الولادات من 24.8 ساعة. (نوزت، 2003، ص 16)

إن عملية التنفس مهمة أثناء المخاض، وعليه فإن المرأة عليها أن تنتبه إلى عملية التنفس الجيد فمن شأنه أن يعجل عملية الولادة ويخفض حالة التوتر ويساعد على الإسترخاء والتركيز أكثر على الولادة. (ديفيد، 1999، ص 110)

2- أنواع الولادة:

وهناك عدة أنواع من الولادات تختلف حسب حالة الأم الحامل وجنينها:

2-1- الولادة الطبيعية (accouchement naturel):

ويتم فيها ولادة طفل طبيعي مكتمل النمو خلال مدة زمنية لا تتعدى 24 ساعة، دون أي مضاعفات للأم والجنين. (الشيباني، 2003، ص 94)

إن مدة الولادة الطبيعية تختلف بالنسبة لسيدة تلد لأول مرة قد تسغرق من 6 إلى 12 ساعة، أما الوالدات سابقا من 2 إلى 12 ساعة.

كما أن الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النشطة يكون 1.2 سم لكل ساعة لدى الوالدات لأول مرة و1.5 لكل ساعة لدى النساء التي ولدن من قبل. Dechemy & Nathan: (2003, p 214)

2-2- الولادة العسرة (naissance difficile):

في بعض الأحيان لا يمكن إكمال عملية الولادة بشكل طبيعي وهنا يلجأ الطبيب للوسائل المساعدة لإتمام الولادة، وذلك بشق الجزء الخارجي الأسفل من المهبل لخروج الطفل منها وهذا الشق يلتئم بعد أسبوع تقريبا وتعود أنسجته قوية سليمة كما كانت تماما. (الشيباني، 2003، ص 94)

2-3- الولادة بالجفت (naissance de la tourbe):

تتم هذه الولادة عن طريق وضع الجفت حول رأسه، خاصة في حالة ضعف الطلق أو ضيق الحوض.

2-4- الولادة بالشفط (naissance sous vide):

وهي مشابهة للولادة بالجفت حيث يتم وضع قرص مطاطي عند رأس الجنين وشفطه للخارج خاصة عند حدوث إجهاد للجنين أو ضعف عضلات الرحم.

2-5- الولادة القيصرية (accouchement par césarienne):

وفيها يتم فتح بطن الأم وتتم بشكل طارئ إذا ما كان الحمل يشكل خطورة على الأم والجنين وتتم عند وجود الأعراض التالية:

- نزيف دموي مهبلي مفاجئ نتيجة انفصال المشيمة عن جدار الرحم بسبب إرتفاع شديد في ضغط الدم.
- وجود المشيمة في أسفل جدار الرحم، وقد تنفصل أثناء ولادة الجنين.
- تدهور حالة الجنين من خلال ضعف دقات قلبه أو بطئها أو زيادتها.
- بروز الحبل السري من عنق الرحم مما يسبب قلة الأكسجين والدم للجنين مما يعرضه لتلف دماغي.
- إرتفاع ضغط الدم الحاد وعدم التمكن من السيطرة عليه بالأدوية. (الشيباني، 2003، ص 95)

إن العملية القيصرية قد يخطط لها وذلك لأسباب منها:

- عدم توافق بين فتحة حوض الأم وحجم الجنين.
- وجود عيوب خلقية في حوض الأم تعيق الولادة الطبيعية.
- إصابة الأم بمرض قد يهدد حياتها، مثل أمراض الرئة والقلب.
- وضع الجنين غير طبيعي في الرحم.
- ولادات قيصرية سابقة تتعذر معها ولادة طبيعية أو وجود تليف بمكان جرح الرحم، مما قد يعرض للتمزق عند الإنقباض والتمدد في حالة الولادة الطبيعية. (الشيباني، 2003، ص 96)

3- مراحل الولادة:

عندما يبلغ الجنين أجلة داخل الرحم يبدأ بالإنقباض لدفع الجنين إلى الحياة الخارجية لتعتبر كمؤشر لوصول موعد الولادة، وهي على ثلاثة مراحل:

1. المرحلة الأولى (الإنتاج) phase d'effacement et dilatation du col:

وهنا تبدأ عملية المخاض بفعل التقلصات الرحمية والعضلية البطنية، وتدوم حوالي 20 ثانية فتؤدي هذه العملية إلى إتساع عنق الرحم ب 10سم، مما يسمح بخروج نوعا ما قطر رأس الجنين، وذلك بإنكماش القسم العلوي من الرحم، كما يؤدي إلى إنقباض العضلات المحيطة بفوهة الرحم مما يؤدي إلى قصر عنق الرحم، وهذه الإنقباضات في دفع السائل الأمنيوسي إلى الأسفل مما يُساعد على توسيع فوهة الرحم، ثم تظهر إستشارة بعد ذلك يرافقها إنفجار الكيس الأمنيوسي (المائي).

هذه المرحلة قدرها 8-12 ساعة عند البكر، ومن 4-6 ساعات عند الحامل متعددة الأطفال، وقد تطول على حسب الوضع، ومن علامات المخاض آلام تقلصية في الرحم منتظمة ومنتزيدة (الطلق) وظهور علامة (shou) وهو مخاط ممزوج بالدم.

2. المرحلة الثانية: (الطرد) phase d'expulsion:

هذه المرحلة مدتها من 10-30 دقيقة أو أكثر عن المرأة الولود، أما البكر 42 دقيقة، وهذه المرحلة هي مرحلة خروج الجنين حيث تكون التقلصات الرحمية قوية وتزداد شدتها، ونقل الفترة بين التقلص وآخر، وتعمل جميع عضلات الظهر والبطن والتنفس وعضلات الرحم لدفع الجنين خارج الرحم، والجدير بالذكر أن عمل العضلات تعمل على دفع الجنين عبر الممر الولادي الذي ينتهي بفتحة المهبل، حتى يندفع رأس الجنين ويصبح موازيا للعجان، وبعدها يطلب من الأم بأن توقف الضغط إلى الأسفل وتأخذ نفسا سريعا، وليس عميقا وهذا ينشأ لديها شعور بإنزلاق طفلها وخروج رأسه من دون أن تحدث أي شقوق للأم.

أما عند البكر يكون رأس الجنين أكبر من فتحة المهبل، ولمنع حدوث تمزقات فقد يعمل الطبيب المولد شق حافة المهبل من أخذ جوانبه لتسهيل مرور الجنين. وإذا لم يتم تمزق الجنين المائي يمكن أن تحدث القابلة بتقب الجيب إصطناعيا وهنا يظهر الجنين.

3. المرحلة الثالثة: (الخلاص) phase de délivrance:

مدتها من 15-30 دقيقة، في هذه المرحلة تنفصل المشيمة وتخرج من الرحم، وضع ألم بسيط نوعا ما مقارنة بالمرحلة الثانية، ويفضل في مرحلة الخلاص عدم الضغط على الرحم للإسراع في نزول

المشيمة، إلا في حالة تأخر خروجها في الوقت الإعتيادي ويجب على القابلة أن تتأكد أنه لا يوجد أي شيء في الداخل حتى لا تدخل الأم في مضاعفات.

وهناك مرحلة أخرى تدوم 6 ساعات التي تعقب الولادة مباشرة، وهذه المرحلة هي في الحقيقة ليست أحد المراحل الطبيعية، ولكن لها أهمية كبرى لكون الأم تكون معرضة للنزيف بعد الوضع أو تحتاج للرعاية خاصة ومراقبة شديدة . (سي فضيل، 2016، ص 61-62)

4- المخاوف النفسية للمرأة قبل الولادة:

1-**الخوف من الموت أثناء الولادة:** تتوقع المرأة أثناء عملية الولادة أنها سوف تؤدي بها إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر والخوف من الموت، وهذا راجع إلى مخاطر قد تعرضت لها إحدى قريباتها وتتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لها.

2-**الخوف من التمزق:** قد تقع المرأة في الخوف من التعرض للتمزق خاصة للحامل للمرة الأولى، وهنا تكون قد سمعت من المحيط أي من النساء، أن للمرأة الحامل للمرة الأولى تتعرض تحتما للتمزق وقد تخاف لدرجة أنها تحضر معها المخدر الموضعي تجنباً لعدم الإحساس بالألم.

3-**الخوف من إختناق الطفل أثناء الولادة:** وهذا لتطلع المرأة الحامل لأحاديث متداولة، كميلاد أطفال مشوهين أو موت أطفال أثناء عملية الوضع، وهنا يكون الخوف من خروج الجنين، وهذا لوجود تصورات أن المهبل ضيق جدا.

4-**الخوف من التخدير:** إن الفكرة حول عملية الوضع مؤلمة تنتقل هذه الفكرة لدى الحوامل بصفة مبالغ، وهي أن التخدير يؤدي إلى إختناق الجنين في حالة الولادة القيصرية ولذا نجد أغلبية الحوامل لا تتمنى التعرض للتخدير.

5-**الخوف من المجهول:** إن الحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة، وخاصة المرأة لأول مرة تكون أكثر جهلاً لوضعيتها وأن المرأة تجهل ما يحدث أثناء الوضع وهذا ما يجعلها تتسم بالخوف. (رفعت، 1980، ص 138)

6-**الخوف من القابلة:** تعاني المرأة الحامل قبل الولادة من عدة ضغوطات نفسية عديدة، هذه الضغوطات لها علاقة بالدور الذي تلعبه القابلة إتجاه الحامل، فقد تعاني العديد من النساء من سوء المعاملة التي تتعرض لها من طرف القابلة وفي بعض الأحيان حتى الضرب واللامبالاة أثناء عملية الوضع، هذا ما توصلت إليه الطالبة خاين فتيحة بعنوان مذكرتها "دور القابلة و علاقتها بزيادة الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل"، فقد توصلت على أن القابلة مصدر خوف من طرف النساء الحوامل وهذا في إحدى العيادات بمستغانم. (خاين، 2018)

5- مخاطر الولادة ومضاعفاتها:

5-1- مخاطر الولادة:

ومعناه أن الولادة محفوفة بالمخاطر وذلك أنه ليست كل أنواع الولادة وحالاتها ميسرة وسهلة، بل قد يتعرض كل مولود أو أم إلى حالة خطر، ومن هذه المخاطر:

ضغط أرداف الأم على الجنين وبذلك ينحني عن موضعه وإذا لم يتمكن الطبيب من جعل الرأس هو الذي يتجه إلى عنق الرحم أصبحت الولادة أكثر صعوبة وخطورة على الجنين والأم في الولادة الطبيعية.

وقد يختنق الجنين عند الولادة نتيجة الضغط السائد على الحبل السري مما يقلص تدفق الدم ويؤدي بالتالي إلى نقص إمداد المخ بالأكسجين فتموت الخلايا المخية، وليس لهذه الحالة علاجا طلقا، وإذا عاش المولود فإن حياته تكون قصيرة في العادة، ويبقى متخلفا عقليا جسديا في حالة إستخدام الآلة أثناء الولادة، فإن المولود يتعرض للإصابة في رأسه بالآلة المستعملة مما يؤدي إلى عطب جزئي أو كلي في الدماغ أو قد تجرح الآلة جسمه فتؤدي إلى تشويبه أو تكسر عظامه أو تسبب له الإختناق.

وهناك مشكلة أخرى هي عظام حوض الأم عندما تكون صغيرة جدا أو وجود لولبات في الحبل السري. (سمارة، 1999، ص 96-97)

وهناك أخطار أخرى للولادة في حالة التوأم إن ولادة التوأم تترافق بمجيئ أحدهما مقعديا، عندما تكون الأم بالحامل بالتوائم يصل الرحم إلى حجم الحمل الطبيعي في نهاية مدته ويكبر كثيرا بغياب المخاض يتمطط الرحم أكثر من الطبيعي وتضعف قوة التقلصات وبطول المخاض يجب أن نفحص دقائق قلب

الجنين خلال ولادة التوأم يجب أن يشرف عليها الطبيب، يرتاح الرحم بشكل طبيعي بعد 15-20 دقيقة من ولادة الطفل الأول ويعد انفصال المشيمة قد يصبح الطفل الثاني في خطر لذلك يضاف الأكسيتوسين لتحضير ولادة الطفل الثاني تفحص القابلة موقع مجيء الطفل بشكل دائري بواسطة تدليك بطن الأم. (فضة وآخرون، 2002، ص 55-57)

ونسبة حدوثها تعادل من 3% إلى 4% من عدد الولادات ولادة طفل بالمجىء المقعدي: (تقدم ردفية أولاً) يجب أن يجري دائماً في المشفى، ويسمح بها عن طريق الولادة المهبلية بعد إجراء قياس الحوض.

من الأفضل تقديم حجم رأس الطفل بواسطة صورة تليفزيونية لتضمن إتساع قناة الولادة بشكل كافي، فيما إذا وجد أمان ولادة مهبلية أو إذا وجدت أي عوامل إختلاطية مثل ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وصعوبة ولادية عندما يفصل إجراء العملية القيصرية.

المرحلة الثانية من المخاض تأخذ بعين الإعتبار بدء العنق بالإنتفاح وإتساع كافي لردفين.

تجري الولادة المقعدية تحت إشراف الطبيب والقابلة مع وجود طبيب الأطفال تستلقي الأم على ظهرها وقدميها مكبوحتين لكي تسمح للطبيب للإمساك بالطفل بسهولة أكثر.

يجري عادة خزع الفرج (عمل شق) ليساعد على تسريح الولادة الذي يولد الجزء المقعدي أولاً يعتمد على الموقع الدقيق للطفل في الرحم، قد يولد قدم الطفل قبل ردفه إذا كانت ساقيه منحنيين أو بعد الردفين لكن حالة وجود الركبتين مستقيمتين والساقان ممددين للأعلى (مقعدي صريح) والخطر يكبر مع الأمهات الكبيرات في السن.

-الولادة الملقطية: من دواعي إستخدامها:

عسر الولادة: هو تأخر إنجاز المرحلة الثانية من المخاض يؤدي إلى نقص الأوكسجين بعد جهد الأم وعليه تباطؤ في نبض القلب.

مشاكل صحية سابقة لأم كأمراض القلب والرئة والضغط.

قصور ذاتي في الرحم: وعليه تعطى أدوية لتسريع عملية المخاض وإن لم تتجح هذه الأدوية في تسريع العملية يتم اللجوء إلى العملية الجراحية.

عيوب ومشاكل في الحوض وعلاقة هذا العيب مع رأس الجنين:

- إذا كان حجم الراس غير مناسب لحجم حوض الأم.
- إذا كان الرأس بوضعية ليس من السهل المرور من الحوض.
- إذا كان هناك تفاوت بين الرأس والحوض. (decherny & Nathan, 2003, p 499)

5-2- مضاعفات الولادة:

تصاب الأم بعد الولادة مباشرة بالقشعريرية وإجهاد شديد وقد يبطئ النبض وينخفض ضغط الدم ... وتتنخفض درجة الحرارة قليلا ثم تبدأ بالإرتفاع حتى تبلغ ما يقرب من درجة ولكن هذه الحرارة ما تلبث أن تتخفف إلى معدلها الطبيعي بعد يوم أو يومين، أما إذا إرتفعت أكثر من ذلك أو إستمرت أكثر من يومين فإن ذلك يعني وجود إلتهاب ميكروبي يؤذن ذلك بحمى النفاس ما لم تعالج سريع. (البار، 1984، ص 463)

كما هناك مضاعفات للولادة أيضا وتتمثل في تمزقات بعنق الرحم وإثقاب المثانة أو إنتقاب جدار المهبل وحصول ناسور خلفي أو أمامي، وتمزق عضلات العجان ... ونتيجة لهذه قد تصاب المرأة بأمراض مزمنة بالجهاز التناسلي.

ولا ننسى تأثير الحالة النفسية على الولادة فهو أمر بالغ الأهمية، إذا أن الخوف والقلق من أهم أسباب تعسر الولادة، وإن الأمراض النفسية وحالات الكآبة تنتاب كثيرا من الحوامل والوالدات أثناء الحمل والنفاس. (البار، 1984، ص 457)

كما أن إستمرار النزيف بعد الولادة نتيجة إنفصال المشيمة التي كانت تتصل بالجنين قد يؤدي إلى الموت من حمى النفاس، لأن الرحم التي لا تنقبض إنقباضا شديدا تكون أكثر عرضة لهجوم الميكروبات.

وتتوقف الإفرازات الدموية لفترة ثم يعود الدم إلى الظهور ويعتبر ذلك نتيجة لوجود بقايا ولو بسيطة من المشيمة في الرحم أو أن الرحم إنقلب إلى الخلف بدل من وضعه الطبيعي إلى الأمام. (البار، 1984، ص 459)

تم التعرف فيما سبق عن الولادة عن أنواعها، مراحلها، مخاوف المرأة قبلها، ومخاطرها، حيث أن كل هذا تمر به المرأة أثناء وضعها لصغيرها، كما أنها لا تقف عند هذه الفترة فقط، بل تمر بفترة أخرى بعد هذه الفترة مباشرة، وهي ما يعرف بالنفاس.

ثانياً: النفاس

إن المرأة بعد الولادة لطفلها تمر بمرحلة أخرى تدوم إلى عدة أسابيع حتى يعود جسدها إلى طبيعته أي إلى حالته التي كان عليها قبل الحمل وتسمى هذه المرحلة بالنفاس، والذي يعتبر فترة إسترخاء بعد الحمل والولادة.

1- تعريف النفاس:

- **التعريف اللغوي:** النفاس لغة هو مصدر نفس المرأة إذا ولدت فهي نفساء، والجمع نفاس بالكسرة والنفاس إسم من ذلك وهو من النفس أي الدم ومنهم قولهم (لا نفس له سائلة) أي لا دم له يجري، ويسمى الدم نفاساً: لأن النفس هي إسم لجملة الحيوان قوامها بالدم. (ابن منظور، 711، ص 6)

- **التعريف الفقهي:** يعرفه الفقهاء تعريفاً يختلف نوعاً ما عن التعريف الطبي، فالأطباء يركزون على حالة الرحم وعودته إلى طبيعته بينما الإهتمامات الفقهية تتمثل في الدم والإفرازات التي تمنع الصلاة والصوم ومس المصحف، أما عن مدة النفاس تتفق مع أقوال الفقهاء تماماً، فالطبيب يحده ما بين ثمانية إلى ستة أسابيع والفقهاء ما بين (40/60 يوم). أقله لحظة إنقطاع الدم فلو إنقطع بعد الولادة مباشرة طهرت. (البار، 1984، ص 464)

- **التعريف الطبي:** النفاس هو الفترة التي تلي الولادة يتم فيها عودة الرحم والجهاز التناسلي إلى حالته الطبيعية ولو أنه لا يعود بصورة كاملة ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين ستة أو ثمانية أسابيع ليكون حجمه طبيعياً ويفقد وزنه بالتدريج من كيلو غرام إلى نصف كيلو بعد أسبوع من الولادة، ثم إلى ربع كيلو غرام بعد أسبوعين ثم خمسين غرام في آخر النفاس.

وكذلك ثقل ثخانة جدار الرحم من الرحم من خمسة سنتيمتر إلى أقل من سنتيمتر ونقل سعته من آلاف الميلمترات إلى ميلمترين فقط. (البار، 1984، ص 461-462)

وهناك تعريف آخر: هو الدم الذي ترخيه الرحم عند الولادة وقد يكون قبل الولادة بأيام أو أثناء الطلق أو بعد الولادة. (الحسينات، 2005، ص 26)

2- فترة النفاس:

تعد فترة النفاس من أكثر الفترات الحرجة للمرأة وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر بعد الوضع وفي بعض الأحيان تستمر فترة النفاس 12 شهرا وتقسم عادة إلى مرحلتين :

الأولى: فترة نفاس مبكرة: وهي من اليوم 1 إلى 4 أسابيع.

الثانية: فترة النفاس المتأخرة: وهي من 4 أسابيع إلى 6 أشهر وأحيانا إثني عشر شهرا. (الصواف، 2003، ص 18)

وهذا لا يعني أن لا تتحرك الأم وتضل حبيسة الفراش، بل العكس يسمح لها بالحركة الخفيفة بعد يوم من الولادة كما يسمح لها بالنزول من السرير والذهاب إلى الحمام ولكن عليها أن تتعد عن أي عمل عضلي أو فكري يتطلب إجهاد، فإن الكثير من حالات سقوط الرحم وأمراض الجهاز التناسلي تحدث نتيجة الإستعجال في الحركة والنشاط قبل عودة الرحم إلى حجمه ووصفه الطبيعي، كما أن حالات من هبوط القلب قد سجلت نتيجة للنشاط العادي للمرأة في فترة النفاس وفي نفس الوقت يجب أن لا تبقى الأم طريحة الفراش، مما يساعد على تكون جلطات في الساقين. (البار، 1984، ص 463) .

3- الردود النفسية للنفاس:

وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة، تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا الجهد العظيم والمرهق الذي تبذله الأم في الولادة وتتجسد في:

3-1- الإستقبال النفسي للطفل: تنشأ علاقة عجيبة بين الأم وجنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها بأنها حامل وخلال أشهر الحمل وتتوقف هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق في خيالها وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رسمتها الأم من خيالها مطابقة لصورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر بالإستغراق وأحيانا تشعر بالخوف، وتتباها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزداد القبول والحب لطفلها أعلى شيء في حياتها.

3-2- الإعتمادية في فترة النفاس: نظرا للضعف البدني للأنثى في فترة النفاس تقوم أمها أو أختها أو حماتها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة وهي تسعد بذلك وربما تبدأ بالتصرف كطفلة تحتاج لمن يدها ويرعاها ويزيد مع ذلك إحساسها بالمسؤولية الكبيرة التي ألقيت على عاتقها فجأة إتجاه المخلوق الجديد النائم بجوارها ذلك الإحساس الذي ربما يدفعها إلى إنكار فكرة الأمومة والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه الفترة بسرعة وتتقبل الوضع الجديد مستشعر فرحتها بوظيفة الأمومة وتنتقل من الذاتية إلى الغيرية.

3-3- النمط الأنثوي في النفاس: المرأة ذات التركيب النفسي الأنثوي الطبيعي تقبل فكرة الأمومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة تلعب بعرائسها وتتقبل الانتقال من مرحلة الإعتمادية على أبويها إلى مرحلة الإستقلال والعطاء وفي نفس الوقت تحاول إستعادة معالم أنوثتها وبهذا تصبح مرحلة النفاس عند هذا النمط من النساء مجرد مرحلة من مراحل عمرها وعملية فيزيولوجية طبيعية تتم في يسر. (البار، 1984، ص 76)

3-4- النمط الذكوري: هذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية نفسية كثيرة أثناء فترة الحمل وتتم أيضا بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد الولادة كريا شديدا، لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطاتها العادية في أقرب وقت ممكن وليست لها مشاعر حميمية نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل تلقائي تماما وتفضل إعطائه رضاعات إصطناعية والمرأة من هذا النوع تكره المولودة الأنثى وتشعر بالنفور إتجاهها وإذا كان المولود ذكرا تحاول تطويعه لإرادتها والسيطرة عليه. (البار، 1984، ص 53)

3-5- الصراع في فترة النفاس: في هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تحقق الإستقلال والحرية والذات التي يشدها الطفل وتضع معه مقومات جديدة لنفسها وتتراوح المرأة بين إتجاهين وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها وقد تبطئ وقد متصاب بالإكتئاب ويتداعى بدنها لحالها فيجف لبنها كما لو كانت تريد لطفلها أن يموت، وكلما كانت الأم صغيرة كلما إستهدفها الصراع فهي تحزن أن ترى جسمها قد تغير وتختار بين الأمومة وأنوثتها وبين واجباتها ومتطلباتها وأن تكون بنتا مدللة من طرف والديها وأن تكون أما تدلل وليدها.

وقد تشعر النساء إزاء الأعباء التي يفرضها عليها الوليد وأنها أضعف من المسؤولية وتتأهبها المخاوف وقد تلجأ إلى وسيلة الهرب لتدافع بها عن ذاتها غير أن غريزة الأمومة التي توجد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف في الذات وتجعل المرأة تخشى خيبة هذه الرغبات والصراعات فتفقد طفلها ويضاف إلى ذلك صراع بين إهتمام المرأة بزوجها واهتمامها بطفلها. (البار، 1984، ص 77)

4- الأمراض النفسية للمرأة في فترة النفاس:

يطلق الأخصائيين على هذه المجموعة من الأمراض الذهان النفاسي، **نفاسي** وتعني فترة الستة أسابيع التي تلي الولادة والذهان يعني مرض نفسي خطير.

إذا فالذهان النفاسي يعني مرض نفسي خطير يتطور عند المرأة بفترة قصيرة بعد الولادة، وهذا غالبا يشكل صدمة لأنه لا يوجد سبب واضح لحدوثه. وأنه لا يدل على أن المولود غير مرغوب به أو أن الحمل أو الولادة كانت عسيرة و كقاعدة لا يوجد أي عيب بالوليد.

الذهان النفاسي هو مرض نادر الحدوث و يحصل في 1 من كل 500 ولادة. يعرف هذا المرض منذ قرون عديدة من أيام أبوقراط الطبيب اليوناني الذي عمل بالطب قبل الآف السنين.

تصبح المرأة أكثر عرضة للإصابة إذا كانت قد أصيبت بهذا المرض بالسابق أو أن أحد أفراد عائلتها قد عانى من مرض نفسي إستدعى علاجاً طبياً نفسياً. وقد ساد الاعتقاد بأن الذهان النفاسي هو مرض نفسي خاص ولا يشبه الأمراض النفسية التي تحدث في أوقات أخرى، لكن الآن يعرف هذا المرض على أنه الإكتئاب الهوسي أو الفصام مع بعض التغيرات الناتجة عن الولادة.

يوجد ثلاثة أمراض رئيسية تحدث بهذه الفترة:

1- **الهوس**: تكون المرأة المصابة بالهوس مليئة بالحيوية والثقة بالنفس حتى لو لم يكن لديها أطفال، فتجدها لا ترتاح، تميل للسهر طوال الليل وتأكل القليل على الرغم من أنها كثيرة الحركة والكلام.

وهي تميل أيضا لإهمال وليدها لأنها تشعر أن لديها أشياء كثيرة لتعملها مثل التسوق، التخطيط لعمل الأشياء، ترتيب المنزل وترتيب حياتها بشكل عام.

على الرغم من أنها غالبا ما تكون مرحة ومدهشة فإنها قد تصبح منفعة جدا إذا قبلت خططها ونزواتها الغير واقعية بالرفض. فكلا الأم والوليد يكونان تحت خطورة عالية من الإهمال.

2- **الإكتئاب**: الأم المصابة بالإكتئاب الشديد تكون مختلفة جدا، فهي تكون بحالة حزن عميق لدرجة اليأس وتكون قليلة الحيوية والمبادرة على الرغم من أنها قد تكون مضطربة ومستاءة.

الشعور بالذنب والإنزعاج وعدم القيمة تكون شائعة والإحساس بأن الآخرين يشعرون تجاهها بنفس الشيء. يصبح أكلها قليل ونومها مضطرب مع الميل للإستيقاظ المبكر في الصباح (غالبا حوالي الثالثة فجرا) مع شعورها بأسوأ حالاتها ومن غير المفاجيء أنها تكون إنتحارية، لكن من النادر أن تقتل الأم طفلها ونفسها معا. حيث أن قانون قتل الطفل يقر بأن المرأة التي تقتل طفلها في السنة والأيام الأولى من الولادة ربما تكون مريضة نفسيا.

3- **الفصام**: الفصام هو حالة من الأوهام بحيث تصبح أفكار الأم ومشاعرها مختلطة، فربما تعتقد أن كل شيء يحدث حولها له علاقة بها بطريقة خاصة. وربما تسمع أصوات تتحدث إليها أو عنها وعن طفلها وربما تعتقد بأن وليدها غريب عنها أو أنه قد أستبدل بأخر أو أن يكون شيطانا أو حتى المسيح الجديد. وقد يخيل لها أنها تحت تأثير الآخرين الذين ربما يرغبون لها الخير أو الشر. فهذا المزيج من الأفكار المختلطة والآراء الغريبة قد تجعل الأمر صعب الفهم على الآخرين. وربما تهمل الأم وليدها أو تفعل أشياء غريبة معه أو أحيانا تحميه بشدة وتمنع الآخرين من الإقتراب منه معتقدة أنهم يريدون له الأذى. (الكلية الملكية للأطباء النفسيين، ب ت)

5- النفاس من الناحية الأنثروبولوجية:

رقود النفاس هو مصطلح في العرف التقليدي يدل على إستراحة المرأة في السرير لفترة بعد الولادة ويسمى بنظام الأربعين، حيث تتلقى الأم النفاس زيارات تهنئة من الأهل والأقارب ومن بين العديد من العادات التقليدية تقدم أطباق مخصصة للأم من أجل تسهيل إنتاج الحليب وزيادة مستويات الهيموغلوبين في الدم، ولا يسمح للأم بخروج وراء فترة العصر، إضافة إلى العديد من الطقوس مثل إعفاء الأم من الأعمال المنزلية، قيام بعزيمة الأقارب، خاصة إذا كانت الولادة الأولى للأم. (علوم، 2008، ص 15)

ومن أهم العادات والتقاليد التي توضع للمرأة النفاس في فترة الأربعين القيام بعلاج خارجي للمرأة النفاس، حيث تقوم امرأة ذات خبرة في العائلة بتدليك جسم الأم من قمة الرأس حتى القدم في الحمام، وهذا ما يسمى (القفل) وهذا من أجل عودة الرحم إلى مكانه وعودة جسم المرأة خاصة العمود الفقري إلى طبيعته نتيجة ما ترتب منه من تأثيرات على جسم المرأة النفاس خلال فترة الحمل. (القابسي، 2010، ص 43)

كما يحضى المولود بعلاج حيث يعتمد الطفل في الأشهر الأولى من الولادة على حليب أمه وهذا ما يعرف ب(اللباء)، وهو مفيد للطفل لما يحتويه من مواد طبيعية مغرية ولهذا تقدم أغذية خاصة للنفاس في الأيام الأولى بعد الولادة من أجل تسهيل عملية الرضاعة، كما توضع طقوس خاصة للطفل قبل القيام بالعزيمة منها تدليك الطفل من طرف امرأة ذات خبرة ووضع كحل في العين وتزويجه إذا كان جسم المولود أنثى بجلب ديك رومي وذبحه إعتقاداً منهم في بعض المناطق حماية الأنثى وصيانتها في المستقبل مع القيام بوضع كلى الجنسين قطعة قماش وشده جيدا كي لا يتحرك المولود، وهذا ما يسمى (بالقماط)، مع الحرص على غسل ثياب المولود و إدخالها قبل المغرب إعتقاداً منهم بألا يصاب الطفل في فترة الأربعين بعين أو مس من الجن.

خلاصة الفصل:

وفي مجمل القول إن الولادة تعتبر من الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة في حياتها نظرا لأن الولادة ليست بالشيء السهل، وليس هذا فقط بل تعتبر فترة النفاس كذلك فترة لا بأس بها لتوتر المرأة فتعب الحمل والولادة كله يعود عليها في هاته الفترة ولهذا جعلت هذه الفترة لإستجمام واستعادة الراحة وعلى المحيطين بها توخي الحذر ومراعاة ما تمر به في هاته الفترة، لأنها قد تعود عليها بالعكس فتضطرب بدل أن تتحسن فهي ضعيفة سواء من الناحية الصحية أو النفسية.

الفصل الثاني

إكتتاب ما بعد

الولادة

تمهيد:

يعد الإكتئاب أكثر الإضطرابات إنتشارا من بين الإضطرابات الأخرى نظرا لإرتباطه بالمواقف الحياتية اليومية التي يصادفها الإنسان، فالحياة عبارة عن مسار حياة مليء بالإنفعالات والمشاكل التي تقف في وجهه.

وكما هو معروف أن هذا الإضطراب ينتشر عند النساء بصفة أكبر، ومن بين هاته النساء نجد المرأة بعد الولادة. ومنه إكتسب الإكتئاب أهمية بالغة في العديد من الدراسات وهذا راجع لمدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية والعاطفية والجسدية والإنفعالية والإجتماعية. وسيتم عرض في هذا الفصل أهم ما يتعلق بالإكتئاب بصفة عامة، والإكتئاب ما بعد الولادة بصفة خاصة.

أولاً: الإكتئاب

1- تعريف الإكتئاب:

يعرفه العوادي على أنه إنفعال وجداني ينتج عن اضطرابات المزاج يتميز بالحزن والشعور باليأس وضيق الصدر والإحتضار وفقدان الثقة بالنفس ونقص القدرة على العمل والنظرة السوداوية للحياة والإحساس بالقنوط والعجز. (العوادي، 1992، ص 68)

ويعرفه بيك Beck بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين إتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية. (رشاد، 1993، ص 15)

فإن إستجابة الإكتئاب تحدث في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية وفي المواقف البسيطة في الشخصية العصابية المهيئة لذلك. (مجدي، 2000، ص 185)

2- لمحة تاريخية عن الإكتئاب:

لقد ورد في المراجع التاريخية أن الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب كان قد تم الإهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد وصف الأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء وإستخدام الإيحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية، حيث ورد في كتب العهد القديم قصة "شارول" الذي أصابته الأرواح الشريرة بحالة إكتئاب عقلي دفعه إلى أن طلب من خادمه أن يقتله وعندما رفض الخادم أقدم هو على الانتحار. (الجزائري، 2010، ص 28)

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار أريتوس إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت. وفي القرن الثاني بعد الميلاد (200.130) جاء جالينوس فوضع نظرية الأخلط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي إن زادت كان مزاج الشخص سوداوي أي مكتئباً. وذهب فليكس بلاتر. Platter في أواخر سنة 1500 إلى أن الملانكوليا نوع من الإغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف. (مدحت، 2001، ص 14)

والذهاب إلى ما جاء في عصر النهضة من تعريف للإكتئاب، وهو ما أتى به أول طبيب يتخصص في الطب العقلي جوهان واير .J. wayer (1515-1588) حيث دعا المتخصصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين بالميلانكوليا وعباراتهم وتصوراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان. (مدحت، 2001، ص 18)

كما ظهر في ألمانيا أميل كرابلين، (1856-1926) Kraepelin .E. وميز بين ستة أنواع من الإكتئاب وهي: الإكتئاب البسيط، الإكتئاب الذهولي، الميلانكوليا الخطيرة، الميلانكوليا الإضطهادية، الميلانكوليا الوهمية، الميلانكوليا التخريفية. لكنه غير من رأيه بعد ذلك وإعتبر كل أعراض الإكتئاب بما في ذلك الإكتئاب التحولي، مظاهر لمرض واحد، وهو الذهان الدوري. وهذا التصنيف هو المتبع حالياً، مع فصل الإكتئاب التحولي الذي إعتبره كرابلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الإكتئاب الأخرى. (مدحت، 2001، ص 18)

3- النظريات المفسرة للإكتئاب:

1- النظرية التحليلية:

يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الإنفصال عن أحد والديه أو الفقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل كبير وأساسي للإصابة بالإكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطاً مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الإكتئاب. (معمرية، 2002، ص 16)

أما العالم بيرنخ ينظر إلى الإكتئاب على أنه نظرة أشمل وأكثر عصرية، فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الإكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات، ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ماهي إلا واحدة من ثلاث إحتياجات رئيسية، أما الإحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة للمنح، ويحدث الإكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات السابقة. (عبد الستار، 1998، ص 98، 99)

2- النظرية المعرفية:

يعد أرون بيك من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للإكتئاب على شكل معرفي، و يعتقد بيك أن الإكتئاب يحدث نتيجة الإعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالَم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها إكتئاب. (مدحت، 2001، ص 81)

حيث يرى بيك أن الأفراد المكتئبين يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو تلقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح أرون بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبين تكون بسبب الفقد المتزايد للوالدين في الطفولة أو ربما شدة أحداث الحياة السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنتشر ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية. (فايد، 2001، ص 83)

3- النظرية السلوكية:

يركز التناول السلوكي في دراسة الإكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الإضطراب وأهمية العامل البيئي الإجتماعي في حدوثه، كما ركزت على عمليات أكثر تعقيدا ومفسرات للإكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الإكتئاب، فالأحداث الضاغطة قد تستثير عددا من ردود الفعل الإنفعالية في حياة الناس، كالخبرات الصادمة يمكن أن تستثير إضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة.

و يرى "بافلوف" أن الإكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات كالتجارب المؤلمة في الطفولة، وحسب "لو ينسون" أن التعزيز والإكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما البعض، ويشير أن سلوك المكتئب يقود إلى تدني مستوى الإستجابة المتوقعة في التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل بين الفرد والبيئة، ويشير أيضا إلى أن سبب الإكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط، إذ يعود إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز. (الشريبي، 2001، ص 115)

ولقد أشار "بافلوف" إلى أن القيمة المنخفضة للتعزيز، يمكن أن تكون تابعة لتعاقب الظروف المحيطة (فقدان الموضوع)، أو أن تكون تابعة لجدول سلوكي تعرض لإفتقار ولم يسمح بالحصول على تعزيزات إيجابية موجودة، أو عدم تعاقب الظروف. (الشريبي، 2001، ص 116)

4- التفسير الحديث للإكتئاب:

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن البكاء والحزن يبدأ منذ الطفولة، ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وفعالية شديدة، وإظهار الكآبة هو الطريقة المباشرة لإظهار للآخرين بعدم السعادة والرضا، حيث يظهر الإنسان المكتئب أنه يود إخبار من رفضوه وآلاموه كم هو سيء، حيث أنه على دراية بالأزمات بطريقة شعورية، ولهذا يظهر الإكتئاب أسرع بسبب الإستعداد الوراثي الذي لا يعد كافيا بدون تأثير الإنسان منذ الطفولة بما قد واجهه من خبرات طفولية مؤلمة. (عفيفي، 1990، ص 22)

4- أعراض الإكتئاب:

للإكتئاب أعراض من بينها:

1- الأعراض النفسية:

- تعكر المزاج: غالبا ما يكون المزاج المتعكر الذي يصيب المكتئب أقوى منها لدى الشخص الحزين. ويظهر الإكتئاب في شكل شعور دائم بالحزن والفرغ والضياع والخوف، ويقول بعضهم أنه أشبه بالعيش تحت وطأة غيمة تسيطر على كل جزء من حياتهم.
- القلق: يستيقظ بعض الأشخاص صباحا والقلق الشديد يسيطر عليهم نتيجة خوف سيطر عليهم في اليوم السابق. قد يثقل القلق المزاج المتعكر، ويصبح أحد أهم أعراض الإكتئاب.
- فقدان القدرة على الإحساس: فبعض الأشخاص شديدي الإكتئاب يشعرون بأنهم يفقدون تماما القدرة على الإحساس. وفي الواقع يعتبر هذا العرض أحد أكثر أعراض الإكتئاب المحزنة.
- مشكلات في القدرة على التركيز والذاكرة: عندما يمتلك الشخص المخاوف والأفكار السيئة يصعب عليه التفكير والتركيز على أمور أخرى، فيقع في مشكلات هو في غنى عنها. فعندما يواجه مشكلات في التركيز، يجد نفسه أيضا عاجزا عن إتخاذ قرار ما، أو الإنتباه إلى بعض التفاصيل.
- التوهم والهلوسة: يعتبر التوهم والهلوسة على أنهما أفكار غير حقيقية تسيطر على الشخص، فيصعب عليه إبعادها عن أفكاره. فعند الإصابة بالإكتئاب، يعزز التوهم والهلوسة المزاج السيء.

- الأفكار الإنتحارية: عندما يكون الشخص في أعماق الإكتئاب، يبدو له أن الماضي سيئا، والحاضر مرعبا، والمستقبل مخيفا، ويتوصل بعض المكتئبين أحيانا إلى أن الحياة لا تعني شيئا ولا جدوى منها، لذلك يفكرون بالإنتحار. (مكزي، 2013، ص 5-13)

2- الأعراض الجسدية:

- مشكلات النوم: تعتبر مشكلات النوم مشكلة شائعة بين الأشخاص المصابين بالإكتئاب، وغالبا ما يتحملون جزءا من مسؤولية التعب الذي قد ينال منهم.

- فقدان الشهية: ينعدم شعور الجوع عند المكتئب، فيخسر الكثير من وزنه ويفقد إهتمامه بالطعام لأنه لا يجد له نكهة، مما يجعله أحيانا ينعدم عن الطعام والشراب تماما.

- مشاكل العلاقة الجنسية: يفقد عدد من الأشخاص إهتمامهم بالجنس عند الشعور بالإكتئاب، فيعجز بعض الأشخاص عن إقامة علاقة جنسية في هذه الحالة.

- الأعراض الجسدية العكسية: وتتمثل هذه الأعراض في أن بعض المكتئبين ينامون كثيرا وتزداد شهيتهم لتناول الطعام، ويكسبون مزيدا من الوزن.

- أعراض جسدية أخرى: قد يؤدي الإكتئاب إلى أحد الأعراض الجسدية الآتفة الذكر، فيعتبر الشعور بالألم والضغط أكثر الأعراض شيوعا بين المكتئبين وغالبا ما يصيب هذان العرضان الرأس والوجه والظهر والصدر والأمعاء. (مكزي، 2013، ص 14-16)

5- أسباب الإكتئاب:

5-1 الأسباب الوراثية :

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الإكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية، حيث تعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض، ففي حالة الشيخوخة يحدث الإكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت، وهذا في محلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن ما تبقى من عمره أقل ممن ذهب وأنه لم يحقق آماله ويمر بأزمة مفاهيم الوجودية، لا سيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج أو العمل، ويحدث المراهقة بسبب

الصراعات والتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديد وتتكرر الحالات الإنتحارية، والنوع الأكثر إصابة بالإكتئاب هو النساء وخاصة النوع المكتنز بسبب التغير الهرموني. (عزة، 1986، ص 13)

5-2 الأسباب النفسية:

تتمثل في التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والحرمان، وفقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة، والصراعات اللاشعورية، الإحباط والفشل وخيبة الأمل، الكبت والقلق، ضعف الأنا الأعلى وإتهام الذات والشعور بالذنب ورغبة في عقاب الذات.

وهناك أسباب أخرى قد تؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب ومنها:

- الوحدة والعنوسة، سن التقاعد، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي، سوء التوافق. (الشاذلي، 1998، ص 135-136)

5-3 الأسباب الجسمية:

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة الأفراد على التكيف مثل الإصابة بالحميات والتسمم وإرتجاج المخ، وفي حالات ما بعد الولادة أو إصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كإضطرابات القلبية والسرطان بأنواعه. (محمود، 1988، ص 14)

5- علاج الإكتئاب:

5-1- العلاج الدوائي:

إن للأدوية الكيميائية فاعلية في علاج الإكتئاب وتعرف هاته الأدوية بمضادات الإكتئاب.

حيث يعد المخ نظامًا لمعالجة المعلومات، فقد بينت أدلة علمية كثيرة أن الطريقة التي يعمل بها إثنان من المستقبلات، وهما من نوعي AMPA و NMDA، وقد برهن العلماء أن تعطيل مستقبلات NMDA الموجودة على أسطح الخلايا المثبطة، ومن ثم تيسير تدفق شحنة من الجلوتامات، يمكن أن يكون له مردود سريع ومضاد للإكتئاب في حالات الإكتئاب المستعصي على العلاج.

وفي عام 2019، تم في إدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة، ووكالة الأدوية الأوروبية، إلى إجازة استخدام مركب "إسكيتامين" esketamine المضاد لمستقبل NMDA في علاج الإكتئاب المستعصي على العلاج.

وفي عام 2019 أيضا، أجازت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية استخدام عقار "ألوبريجنانولون" allopregnanolone الذي يؤخذ عبر الوريد كأول دواء من نوعه لعلاج إكتئاب ما بعد الولادة عند السيدات.

وتؤدي عقاقير الهلوسة أيضا مثل عقار "سيلوسيبين" psilocybin دورا في علاج الإكتئاب. (مانجي وهايز، 2021)

5-2- العلاج النفسي:

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسبة والمكبوتة في الطفولة المبكرة، حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية واتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية، وبالتالي يكشف عن نظريته.

كما يعتمد العلاج النفسي على نوع من العلاج وهو العلاج التحليلي الذي يتم عن طريق إجراء جلسات علاجية فردية وجماعية، ويتضمن عدة أساليب وفنيات يقوم بها المعالجون النفسيون. (النادر، 2009، ص 310)

فإتجاه التحليل النفسي يتحدد بمدى ما تكون العلاقة وطرح الإشكال بين المريض والمعالج وبالتالي يتحدد الشفاء حسب هذا الإتجاه بمدى ما تكون العلاقة من قوة تسمح بقبول الطرفين، وبالتالي يتقبل الموقف العلاجي ويكون الشفاء. (الشربيني، 2001، ص 49)

فالتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب المكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وتنمية روح التفاؤل لديه من جميع النواحي. (عطوف، 1981، ص 120)

وهناك فرصة للمريض في إتاحة فرص التنفيس والتفريغ الإنفعالي وإشاعة روح التفاؤل والأمل لديه حيث قدم واتيكنز طريقة من خلالها سميت بقلم سمو حيث يكتب المريض خطاياها الصاخبة حيث يعرضها على المعالج. (شانلي، 2001، ص 137)

5-3- العلاج السلوكي:

أكدت دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية على نجاح نظرية التعلم الإجتماعي في علاج الإكتئاب، ويقوم هذا بالتعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة، والتغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الإجتماعية من خلال التوجيه إلى التدريب الميداني، وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتئابي والسيطرة عليها. (الحجار، 1989، ص 93)

ثانياً: إكتئاب ما بعد الولادة

1- تعريف إكتئاب ما بعد الولادة:

هو مشاعر الحزن و اليأس التي تنتاب المرأة بعد الولادة بأيام أو أسابيع، وهو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة بعد الولادة من مقياس "Beck" (BDI) وسلم إكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimbourg".

وعادة تظهر أعراض المرض خلال الثلاثة أو الأربعة أشهر التي تلي الوضع. وتتميز بإعتلال المزاج، وسرعة البكاء، والشعور بالكآبة وبالتهعب، والقلق، يرى أن الأم في حالة الإكتئاب، لا تفرح ولا تبتهج لمشاهدة وليدها، ولا تداعبه ولا تستمتع بإرضاعه وحتى ترفض مشاهدته. وقد تعاني من قلق ووسواس فيما يخص الحالة الصحية للوليد، مما يؤدي إلى شعورها بالذنب، وتنتابها أفكار إنتحارية، أو أفكار

لإيذاء وليدها وعليه. فيعتبر إكتئاب ما بعد الولادة نوعاً من أنواع الإضطرابات النفسية التي تحدث بعد ولادة الطفل. ويمكن أن يبدأ الإكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه إكتئاب ما بعد الولادة. إلا إذا إستمر بعد ولادة الطفل. (قوافي وآخرون، 2021، ص 625)

2- أنواع إكتئاب ما بعد الولادة:

-إكتئاب النفاس الخفيف والمتوسط : ينتشر الإكتئاب طويل الأمد بعد الولادة، غالباً ما يكون هذا الإكتئاب واضحاً، ولا سيما وأن الأم الجديدة تشغل بمسئوليتها أو تبقى مستيقظة طوال الليل تسهر على راحة طفلها. وغالباً ما تنتاب حالات الإكتئاب الشديدة الأم بعد الولادة بفترة قصيرة، إلا أن أقلها حدة كأكثرها شيوعاً هي تلك التي تبدأ بعد فترة تتراوح بين الأسبوعين والسنة من الوضع. وقد يبدأ الإكتئاب أحياناً في الفترة التي يخف فيها دعم العائلة كالأصدقاء وإهتمامهم. وتبدو الأعراض في هذه الحالة مبهمة أكثر مقارنة بغيرها من أنواع الإكتئاب، فتكون المرأة قلقة لاسيما في ما يتعلق بحالة طفلها وقد تشعر بالذنب فتلوم نفسها وتتنقدها وينتابها التعب الضيق. (مكنزي، 2013، ص 106)

-إكتئاب النفاس الشديد: هذا النوع من إكتئاب النفاس يصيب عدد قليل من النساء اللواتي تكتبن إكتئاباً شديداً بعد أول أسبوعين من الإنجاب، غالباً ما يحصل ذلك: بعد الحمل، لدى النساء اللواتي تعرضن سابقاً لمرض نفسي، لدى النساء اللواتي ينتمين إلى عائلة تعرض أحد أفرادها لمرض نفسي، فيعتقد البعض أن التغيير الهرموني يمكن أن يثير الإكتئاب لدى النساء اللواتي يحتمل إصابتهم به.

حيث أن في حالات الإكتئاب الشديد، تخسر المرأة علاقتها بالواقع وقد تراودها التوهامات وتنتابها حالة من الهلوسة. وغالباً ما تؤثر هذه الحالة في الطفل وتعرضه لخطر شديد، وقد سبق أن إنتشرت أخبار وقصص عن أمهات قتلن أطفالهن بسبب حالة إكتئاب شديدة ألتمت بهن بعد الإنجاب. وتعتقد بعض النساء المكتئبات أن العالم بات سيئاً جداً، فيفضلن قتل أولادهن لإبعادهم عن البؤس الذي ينتظرهم، في حين تعتقد أخريات أن سوءاً قد مس أولادهن وأنهن يقمن بعمل رحيم بقتلهم. (مكنزي، 2013، ص 108)

3- أعراض إكتئاب ما بعد الولادة:

تعاني المصابة بالإكتئاب بعض هذه الأعراض أو كلها بعد الولادة مباشرة أو بعد أسابيع وهي:

- الأرق أي عدم القدرة على النوم أو النوم الكثير.
- التوتر الشديد أو نوبات من الذعر والقلق.
- صعوبة التركيز والتذكر.
- فقدان الرغبة في أمور الحياة الإعتيادية خاصة الجنس.
- الإحساس المستمر بالإرهاق والتعب.
- التغير في الشهية بحيث تعاني المرأة من قلتها أو نهم شديد للأكل.
- نقص الوزن أو زيادته.
- الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل والآخرين ما ينبغي من حب ومودة وغياب الشعور الطبيعي للأمومة.
- الإحساس بالغضب ناحية الطفل والآخرين. (عوض، 2001)
- إنعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت أو الإقدام على الإنتحار.
- الإنعزال وتجنب الإختلاط مع الناس.
- الإحساس بالذنب والشك أو العجز واليأس والقلق.
- أعراض الوسواس القهري. (بابلي، 2003)

4- أسباب إكتئاب ما بعد الولادة:

1- العوامل البيولوجية: كتسمم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية ويسبق حدوث الإكتئاب أعراض مثل الأرق وعدم الإستقرار، سيولة المزاج وعدم القدرة على التركيز ثم يبدأ بعد ذلك ظهور أعراض إكتنابيه.

2- ضغط عملية الولادة : لا شك أن عملية الولادة بنوعها تسبب ضغط نفسي ليس فقط نتيجة لآلامها وصعوبتها بل الأم تقضي شهور الحمل في معاناة ثم تصل إلى لحظة الولادة حيث تعاني بشدة حتى تلد وهي تكون قد قضت عدة ليالي بلا نوم أو راحة ثم تتفاجأ أن هناك طفلا بجانبها يحتاج للرعاية والسهر وأن إحتياجاته لا تنتهي، وتزيد هذه الضغوط أن تكون الولادة الطبيعية مصحوبة بعدة ضغوطات تتعرض لها الحامل أثناء الوضع.

3- التغيرات الهرمونية السريعة: حيث يحدث إنخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية (للأستروجين والبروجسترون) بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت.

4- عوامل نفسية إجتماعية:

- إضطرابات العلاقة مع الزوج وأسرته.
- معاناة المرأة من إضطرابات نفسية لم يتم علاجها.
- رفض الأم للحمل وبالطفل حيث لا ترغب أن تكون أما بسبب مشاكل نفسية أو إرتباطها بزوج لا ترتاح إليه، وبسبب قلقها من مسؤولية الحمل.
- ضغوط العمل ومسؤولياته. (عونية وآخرون، 2020، ص 33-34)

5- مخاطر إكتئاب ما بعد الولادة:

يمكن أن يتعارض إكتئاب ما بعد الولادة إذا لم يتم علاجه مع علاقة الترابط بين الأم والطفل بالإضافة إلى أنه يسبب مشاكل عائلية، وفيما يخص الأمهات يمكن أن يستمر إكتئاب ما بعد الولادة الذي لم يتم علاجه لمدة شهور أو أكثر، ويصبح في بعض الأحيان "إضطرابا إكتئابيا مزمنًا"، وحتى

إذا تم علاجه، يزيد إكتئاب ما بعد الولادة من خطر إصابة المرأة بنوبات مستقبلية من الإكتئاب الشديد. وفيما يخص الآباء يمكن أن يتسبب إكتئاب ما بعد الولادة في حدوث أثر مضاعف، مما يتسبب في حدوث إجهاد عاطفي لهم.

أما فيما يخص الأطفال من المرجح الأطفال الذين لديهم أمهات تعانين إكتئاب ما بعد الولادة لم يتم علاجه بمشاكل عاطفية وسلوكية مثل الصعوبات في النوم وتناول الطعام والبكاء المفرط وإضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط، وتعتبر التأخيرات في تطور اللغة أكثر شيوعا أيضا. (اليزل، 2019)

خلاصة الفصل:

وفي مجمل القول لقد تم التطرق في هذا الفصل أولاً إلى الإكتئاب الذي يعتبر من الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشاراً، وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة إنفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، كما تم التطرق ثانياً إلى الإكتئاب ما بعد الولادة والذي ينتشر في أوساط العديد من النساء في الفترة التي ينبغي أن تكون النساء فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها إلا أن تلك التغيرات التي تحدث خلال فترة النفاس تجعل المرأة في صراع بين ما تحسه وبين ذلك المولود.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يركز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، بحيث سيتم التطرق في هذا الفصل إلى منهجية الدراسة، وذلك إبتداءا بالمنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة وكيفية إختيارها وما يتبعها من تحديد الأدوات المستعملة لجمع البيانات.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لإرتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة. وحسب "عبد الرحمن العيسوي" فالدراسة الإستطلاعية هي دراسة إستكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (العيسوي، 1989، ص 118)

وعليه فالدراسة الإستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

لقد تمت الدراسة الإستطلاعية في المستشفى لطب النساء والتوليد بمدينة البويرة في أواخر شهر أفريل.

وتهدف الدراسة الإستطلاعية إلى:

-التعرف على منهج الدراسة.

-التعرف على أدوات ومقاييس الدراسة.

-التعرف على عينة الدراسة والمتمثلة في نساء حديثات الولادة.

2- منهج البحث:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة، وبداية يمكن أن نعرف المنهج العلمي بأنه "الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته، أو تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل شامل، يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ويسهل معرفة أسبابها ومؤشراتها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي تؤثر فيها، وطرق قياس الأثر والتنبؤ بشكل موضوعي دقيق يفسر العلاقات التي تربط عواملها الداخلية والخارجية بهدف الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها وتعميمها". (خالدي وآخرون، 1996، ص 22)

فقد تم إختيار المنهج الإكلينيكي، الذي يساعد على دراسة الظاهرة دراسة معتمدة والكشف عن شعور الفرد وسلوكاته في موقف ما، ويبحث في معنى ومدلول هذا السلوك، ويعرف أيضا أنه الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة حول دراسة الشخصية ويهدف إلى علاج وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية وإضطرابات نفسية، ويعرف أيضا على أنه منهج قائم على دراسات الحالة بإعتباره الطريقة الأساسية للفهم الشامل للحالات الفردية، والحصول على قدر كبير من البيانات على المفحوص وهو تحليل أكثر عمقا للحالة للوصول إلى رسم صورة إكلينيكية عنه.

كما تم الإعتماد على هذا المنهج لأنه ذو تصميم مبني لدراسة معينة قد تستمر لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص من كل جوانب حياته.

3- تعريف عينة البحث:

إن إختيار العينة خطوة مهمة للشروع في الدراسة، والتي لا بد أن يركز عليها الباحث للحصول على المعلومات البحثية اللازمة، كما أن نتائج كل دراسة تتوقف بالضرورة على حسن إختيار العينة. فقد تم إختيار 10 نساء حديثات الولادة، وكان هذا الإختيار عشوائيا لهاته الحالات التي وجدت في مدينة البويرة.

4- شروط إختيار عينة البحث:

- أن تكون العينة حديثة الولادة.
- عمر النساء ما بين 21-35 سنة.
- عدم إصابة النساء بأي مرض نفسي أو جسمي.

5- أدوات ومقاييس البحث:

4-1- الأدوات:

المقابلة العيادية: وهي إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الإستعمال، تجرى المقابلة العيادية بين الباحث والمفحوصين وتعتبر أداة مهمة لجمع المعلومات، لأن الباحث في المقابلة يستطيع الحصول على المعلومات، كما يستطيع دراسة الإنفعالات والمشاعر والتعبيرات النفسية للمفحوصين، وذلك

بهدف الحصول على معلومات وبيانات وآراء ضرورية للإجابة عن أسئلة أو لحل مشكلة الدراسة. (عبيدات، 2002، ص 17)

4-2- المقاييس:

وهو مقياس بيك Beck للإكتئاب، حيث يتكون من 13 بند يحتوي على 4 احتمالات، فعلى العميل أن يختار عبارة واحدة من المجموعة ونص التعلية: يمكنك عزيزي القارئ معرفة ما إذا كنت تعاني من الإكتئاب أو تميل للإصابة به، وأن تكتشف أيضا مظاهر الإكتئاب عندك وهذه المجموعة من العبارات تصف مشاعرك مختلفة الآن ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة. (الشربيني، 2012، ص 132)

ويحتوي المقياس على درجات تشير إلى مدى وجود الإكتئاب وهذا ما يوضحه الجدول التالي: (غريب، 1988، ص 6-8)

الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 39:	ما تشير إليه الدرجة:
من 0 إلى 4	عدم وجود الإكتئاب
من 5 إلى 7	وجود إكتئاب معتدل
من 15 إلى 18	إكتئاب متوسط
من 16 فما فوق	وجد إكتئاب شديد

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل لمنهجية الدراسة التي تم الإعتماد عليها في الدراسة، فقد تم القيام بالدراسة الإستطلاعية وتحديد المنهج المعتمد عليه والمتمثل في المنهج الإكلينيكي، كما تم القيام بالتعرف على عينة الدراسة، وعلى المقابلة العيادية وأخيرا تم تحديد القياس الذي تم الإعتماد عليه في الدراسة وهو مقياس بيك Beck للإكتئاب.

خلاصة الدراسة:

لقد تم من خلال هذه الدراسة التعرف على الإكتئاب ما بعد الولادة، حيث كان الإنطلاق من الفصل الأول والذي تناول الولادة والنفاس، فتم التوصل إلى أن النفاس هو الفترة التي تتوتر فيها أعصاب المرأة، فتعب الحمل والولادة يعود عليها في هاته الفترة، وهذا ما تم توضيحه من خلال هذا الفصل، حيث تم القيام بتعريف النفاس وفترة لدى المرأة.

كما تم التطرق في الفصل الثاني إلى التعرف على الإكتئاب ما بعد الولادة، حيث تم التوصل إلى أن الإكتئاب يعد من الأمراض النفسية الأكثر إنتشاراً، وحالة مرضية تتميز بمظاهر إنفعالية ونفسية ومعرفية تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، فمن خلال هذا تبين أن الإكتئاب ما بعد الولادة ينتشر في أوساط العديد من النساء في الفترة التي ينبغي أن تكون النساء فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها، فتم القيام بتعريف الإكتئاب ما بعد الولادة، وأنواعه، أعراضه، أسبابه، وعلاجه.

أما في الفصل الثالث تم عرض منهجية الدراسة التي تعتبر خطوة مهمة ولا بد من الباحث الإعتماد عليها لإجراء أي دراسة علمية، حيث تم القيام فيها بدراسة إستطلاعية، وتحديد منهج الدراسة والعينة التي تم إختيارها، وأدوات ومقاييس الدراسة.

وفي أخير خلاصة هذه الدراسة، تم التوصل إلى معرفة أن المرأة أي كان نوع ولادتها فهي معرضة للإصابة بالإكتئاب ما بعد الولادة بنسبة كبيرة، وهذا ما لا يجب إهماله ومعالجته بأقصى سرعة عند إصابة النساء بهذا الإضطراب للحد من مضاعفاته السلبية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1- ابن منظور. (711هـ). لسان العرب. ترجمة أبو الفضل جمال الدين محمد مكرم. القاهرة: دار المعارف.
- 2- إليزل، سماهر سيف. (2019). إكتئاب ما بعد الولادة "شيخ أسود" يختطف فرحة الأمومة. صحيفة الوطن.
- 3- البار، محمد علي. (1984). خلق الإنسان بين الطب والقرآن. ط4. السعودية: دار السعودية.
- 4- بن عمارة، بختة. (2019). الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة النافس. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس غير منشورة. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.
- 5- الجزائري، حسين. (2010). المرجع الشامل في الإكتئاب. د ط. بيروت لبنان: دار النهضة للنشر والتوزيع.
- 6- الحجار، محمد. (1989). الطب السلوكي المعاصر. ط1. بيروت: دار الملايين.
- 7- الحسينات، خالد. (2005). أكثر من 100 جواب للمرأة. ط3. الجزائر: دار الإمام ملك.
- 8- خالدي، الهادي وقدي عبد المجيد. (1996). المرشد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي د ط. الجزائر: دار هومة.
- 9- خاين، فتيحة. (2018). دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي غير منشورة. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
- 10- ديفيد، هارفي. ترجمة إسماعيل كيوان. (1999). الحياة الجديدة الحمل والولادة. دمشق: دار علاء.
- 11- رشاد، عبد العزيز موسى. (1993). علم النفس المرضي. القاهرة: مؤسسة المختار.
- 12- رفعت، عدنان. (1980). الحمل والولادة والعقم عند الجنسين. ط4. بيروت لبنان: دار المعرفة للطباعة والنشر.
- 13- سمارة، عزيز وآخرون. (1999). سيكولوجية الطفولة. ط3. عمان: دار الفكر.

- 14- سي فضيل، حنان. (2016). التمثلات الإجتماعية للأمهات حول الولادة الطبيعية والقيصرية. مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص الموسوعات السوسولوجية في مجال الصحة غير منشورة. كلية العلوم الإجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
- 15- البهي، السيد فؤاد. (2008). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. ط2. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 16- الشاذلي، عبد الحميد محمد. (1998). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. دط. أصوان: المعهد العالي للخدمة الإجتماعية.
- 17- شاذلي، عبد الحميد. (2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. ط2. مصر: المكتبة الجامعية الإزاريطة الإسكندرية.
- 18- الشرييني، لطفي. (2001). الإكتئاب (المرض والعلاج). د ط. شركة جلال للطباعة.
- 19- الشيباني، بدر إبراهيم. (2003). سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة). الكويت. مركز المحفوظات والتراث والوثائق.
- 20- الصواف، منى وآخرون. (2003). الصحة النفسية للمرأة العربية. القاهرة: دار طيبة.
- 21- عبد الستار، إبراهيم. (1998). الإكتئاب مرض العصر الحديث (فهمه وأساليب علاجه). د ط. لبنان: عالم المعرفة.
- 22- عبيدات، ذوقان. (2002). البحث العلمي. ط1. عمان: دارالفكر للطباعة والنشر.
- 23- عزة، حسين. (1986). الطب النفسي. ط3. الكويت: دار القلم.
- 24- عطوف، محمود ياسين. (1988). أسس الطب النفسي الحديث. د ط. بيروت. منشورات ميسون الثقافية.
- 25- عطوف، ياسين. (1881). علم النفس العيادي. د ط. بيروت: دار الملايين للعلم.
- 26- عفيفي، عبد الحكيم. (1990). الإكتئاب والإنتحار. د ط. القاهرة: دار المصرية للنشر والتوزيع.
- 27- عونيه، هبة وآخرون. (2020). إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الذين وضعن طفلهم لأول مرة، مذكرة لنيل شهادة الليسانس غير منشورة. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة محمد بوضياف المسيلة.

- 28- العيسوي، عبد الرحمان. (1989). الإحصاء السيكولوجي التطبيقي. د ط. بيروت: النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 29- غريب، عبد الفاتح. (1988). دراسة مستعرضة بين الجنسين في الإكتئاب لدى عينة مصرية. مجلة الصحة النفسية. مجلد 29. ص ص 1-63. القاهرة.
- 30- غلوم، إبراهيم. (2008). المنهج في دراسة الثقافات الشعبية. ط2. المغرب: دار الصفا للنشو والتوزيع.
- 31- فايد، حسين. (2001). الإضطرابات السلوكية. تشخيصها وأسبابها وعلاجها. ط1. القاهرة.
- 32- فضة، وآخرون. (2002). العناية التمريضية السريرية- أمراض النساء والتوليد. ط1. عمان: دار اليازوري.
- 33- القابسي، محي الدين. (2010). دراسة حول العادات والتقاليد والمعارف الشعبية. د ط. المغرب: دار الشروق للطباعة والنشر.
- 34- قوافي، ليلي وبن موفق فتيحة. (2021). تأثير إكتئاب مابعد الولادة على طبيعة التفاعل أم- طفل. مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف. المجلة 06. العدد 02. ص.ص 617-634. البليدة. الجزائر.
- 35- لطفي، الشربيني. (2012). الدليل إلى فهم وعلاج الإكتئاب. ط1. مصر: إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- 36- لعوادي، قاسم الهادي. (1992). العصاب. د ط. بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة.
- 37- مجدي، أحمد محمد عبد الله. (2000). علم النفس المرضي في الشخصية بين سواء الإضطراب. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 38- محمد، جاسم محمد. (2004). علم النفس الإكلينيكي. ط1. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 39- مخالفة، نريمان. (2015). إكتئاب ما بعد الولادة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- 40- مدحت، عبد الحميد. (2001). الإكتئاب دراسة في السيكوبامترية. ط1. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

- 41- معمريّة، بشير. (2002). القياس النفسي. ط2. باتنة. الجزائر: الخدمات المكتبية والمعلوماتية للنشر والتوزيع.
- 42- مكنزي، كوام. (2013). الإكتتاب. ترجمة زينب منعم. ط1. الرياض: دار المؤلف.
- 43- النادر، جمال. (2009). الصحة النفسية. د ط. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 44- نوزت، حافظ. (2003). الأم والطفل. ط1. دمشق. جامعة دمشق.
- 45-H.Decherny & nothan & Louren (2003): current obstetc & gynecologe diagnosis et treatment 9th edition united states amirica. medical.
- 46- إسماعيل يوسف، رانيا مسعد. (2008)، إكتتاب ما بعد الولادة. منتدى خالد إبراهيم الفخراني. من الرابط: <https://fakhrany.ahlamontada.net> . آخر إطلاع: 2022/01/12. 14:23 pm.
- 47- عوض، نادية. (2001). إسلام أون لاين. علوم التكنولوجيا. الصحة والطب البديل.
- 48- بابلي، ضحى محمد. (2003). لها أون لاين. الحمل والولادة وإكتتاب ما بعد الولادة.
- 49- شاهين، محمد أحمد. أعمية جيهان إلياس. (2017). درجة إكتتاب ما بعد الولاة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. مجلد3. عدد10. من الرابط: <https://journals.qou.edu> . آخر إطلاع: 2022/03/05. pm13:25.
- 50- الكلية الملكية للأطباء النفسيين هيئة التحرير للمطبوعات العامة. (ب ت). الأمراض النفسية بعد الولادة، <https://www.rcpsych.ac.uk> . آخر إطلاع: 2022/03/20. pm17:19.
- 51- زهرة اللوتس. (22 مارس 2012). دراسة تظهر أن النساء اللواتي يتأخرن في الإنجاب أكثر عرضة للإكتتاب. من الرابط: <https://tamimi.own0.com> . آخر إطلاع: 2022/04/13. pm16:58.

52- مانجي حسيني، وهايز جوزيف. (29 سبتمبر 2021). أدوية جديدة يمكن أن تكافح الإكتئاب المستعصي على العلاج. من الرابط: <https://www.scientificamerican> . آخر إطلاع: 2022/06/03 .pm11:27

الملاحق

مقياس بيك للإكتئاب:

أولاً:

- إنني لا أشعر بالحزن.
- إنني أشعر بالحزن في بعض الأوقات.
- أشعر بالحزن طيلة الوقت ولا أستطيع التخلص من هذا الشعور.
- إنني أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا أستطيع أن اتحملها.

ثانياً:

- إنني لست متشائماً بشأن المستقبل.
- أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل.
- أشعر أنه لا يوجد لدي ما أطمح للوصول إليه.
- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وهذا الوضع من غير الممكن تغييره.

ثالثاً:

- لا أشعر بأنني فاشل بشكل عام.
- أشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجه الإنسان لعادي.
- عندما أنظر إلى حياتي الماضية فإن كل ما أراه الكثير من الفشل.
- أشعر بأنني إنسان فاشل فشلاً تاماً.

رابعاً:

- ما زالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضى كما كانت عادة.
- لا أشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت أشعر به عادة.
- لم أعد أشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق.
- لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل الأشياء.
-

خامسا:

- لا يوجد أي شعور بالذنب.
- أشعر بالذنب في بعض الأوقات.
- أشعر بالذنب في معظم الأوقات.
- أشعر بالذنب في كافة الأوقات.

سادسا:

- لا أشعر بأنني أستحق عقاباً من أي نوع.
- أشعر بأنني أستحق العقاب أحياناً.
- كثيراً ما أشعر بأنني أستحق العقاب.
- أحس بأنني أعاقب وأعذب في حياتي وأنني أستحق ذلك.

سابعا:

- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- أشعر أحياناً بأنني أكره نفسي.
- إنني أكره نفسي في كل الأوقات.

ثامنا:

- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف.
- ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب اخطائي.
- ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك.

تاسعا:

- لا يوجد لدي أية افكار انتحارية.
- توجد لدي بعض الافكار الانتحارية ولكني لن اقوم بتنفيذها.
- أرغب في قتل نفسي.
- سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة لذلك.

عاشرا:

- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- أبكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد.
- إنني أبكي طيلة الوقت هذه الأيام.
- لقد كانت لدي قدرة على البكاء ولكنني في هذه الايام لا أستطيع البكاء بالرغم من أنني أريد ذلك.

الحادي عشر:

- لا أشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد.
- أصبح غضبي يستثار بسهولة أكثر من المعتاد هذه الأيام.
- أشعر بسرعة الإستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام.
- أشعر بان مشاعري قد تبدلت ولم يعد شيئاً يغضبني.

الثاني عشر:

- لا أشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين.
- أصبحت أقل اهتماما بالناس الآخرين مما كنت عليه.
- فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

- أقوم باتخاذ قراراتتي على أفضل ما أستطيع القيام بها.
- أميل إلى تأجيل القرارات أكثر مما كنت أفعل عادة.
- أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل.
- لم تعد لدي أية قدرة على اتخاذ قرارات في هذه الايام.

الرابع عشر:

- أشعر بأن مذهري مناسب كما كان عادة.
- يزعجني الشعور بانني أبدو كهلا أو غير جذاب.
- أشعر ان هنالك تغيرات دائمة طرأت على مذهري تجعلني أبدو غير جذاب.
- أعتقد بأنني أبدو قبيحا.

الخامس عشر:

- أستطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت أفعل عادة.
- أحتاج إلى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء.
- علي أن أحت نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء.
- لا أستطيع عمل أو انجاز أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

- أستطيع النوم جيدا كالمعتاد.
- لا أنام جيدا كالمعتاد.
- أستيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد وأجد من الصعب العودة ثانية إلى النوم.
- استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية إلى النوم.

السابع عشر:

- لا أجد أنني اصبحت أكثر تعباً من المعتاد.
- أصبحت أتعب أكثر من المعتاد.

- أصبحت أتعب من عمل أي شيء تقريباً.
- أنا متعب جداً لدرجة لا أستطيع معها عمل أي شيء.

الثامن عشر:

- شهيتي للطعام هي كالمعتاد.
- شهيتي للطعام ليست جيدة كما هي بالعادة.
- شهيتي للطعام سيئة جداً هذه الأيام.
- ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الايام.

التاسع عشر:

- لم افقد كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي وزني كما هو.
- فقدت من وزني حوالي ٢ كغم.
- فقدت من وزني حوالي ٤ كغم أو إنني أتعمد محاولة انقاص وزني نعم - لا.
- فقدت من وزني أكثر من ٦ كغم.

عشرين:

- ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد.
- إنني مترجع بشأن المشكلات الصحية مثل آلام المعدة أو الامساك، أو الآلام والالوجاع الجسمية عامة.
- إنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن افكر في شيء آخر.
- إنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في اي شيء آخر.

واحد والعشرين:

- لم لاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية.
- أصبحت أقل اهتماماً بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل.
- اهتمامي قليل جداً بالأمور الجنسية في هذه الأيام.
- فقدت اهتماماتي بالأمور الجنسية تماماً. [2][3]