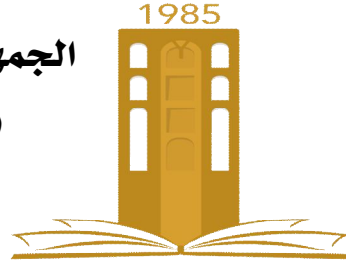


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2015

إكتئاب ما بعد الولادة

دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

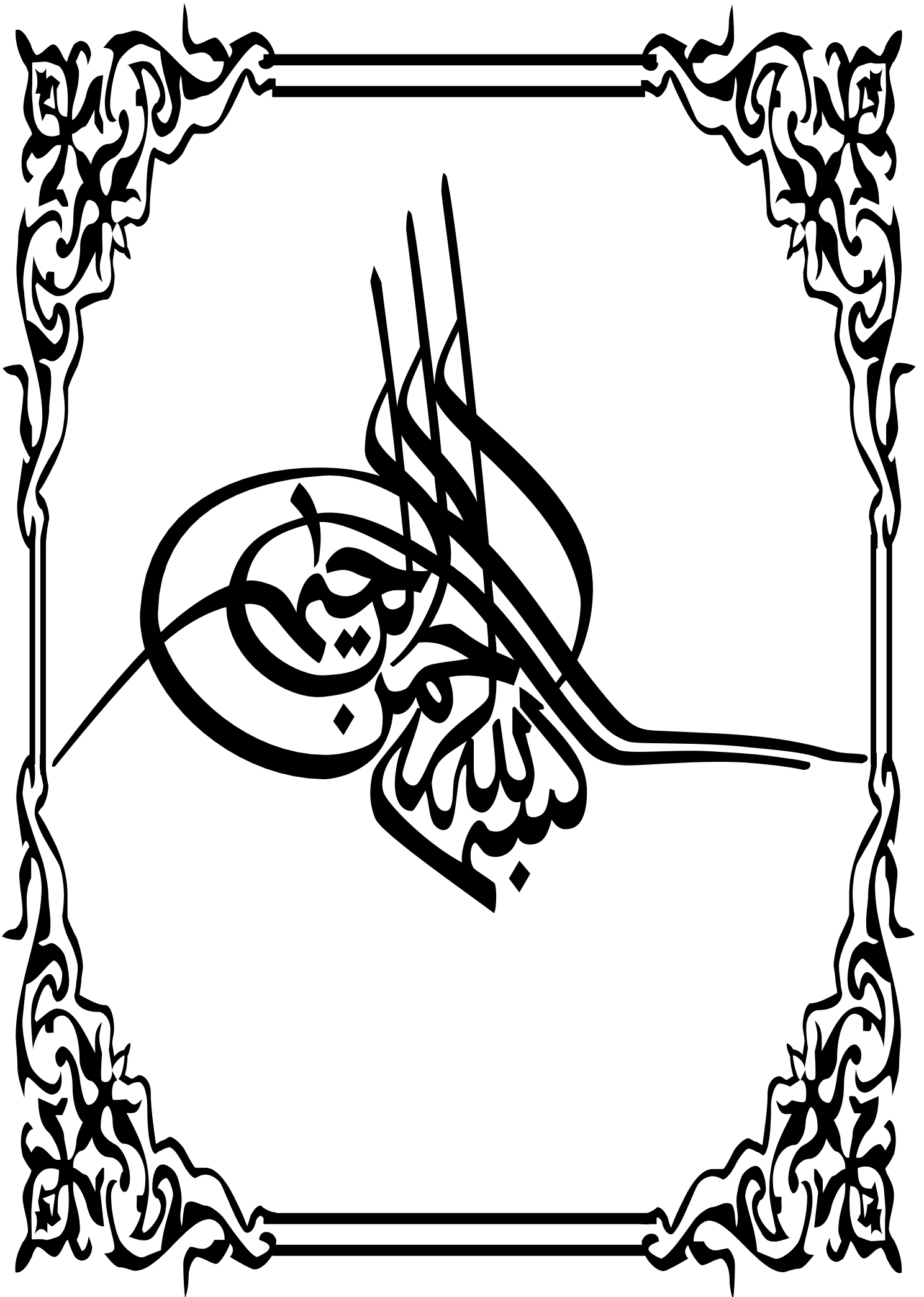
تحت إشراف الأستاذة:

مخلوف سعاد

إعداد الطالبة:

مخالفة نريمان

2015/2014



كلمة شكر

قبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم وأعطانا من القوة ما نحتاجه للوصول إلى هذا المستوى من الفهم وإتمام هذا العمل القيم وعرفانا منا بالجهد الجاه من ساهم من قريب أو من بعيد

في إنجاز مذكرتنا هاته

نتقدم بالشكر الجزيل إلى:

إلى روح أبوي الطاهرين الذين لم يحضوا بفرصة رؤيتي في هذه المرحلة من حياتي وأتقدم بالشكر إلى أبي لم تبخل علي بنصائحها وتوجيهاته القيمة الأستاذة المشرفة "مخلوف سعاد"

إلى جميع الأهل و الأقارب والأخوات : لوبزة، ليلي، اللأملة، نجاة، سعيدة وزوجتي الأخ، والأخت نورة

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى سدي في هذه الحياة أخوي

"عبد النور - عبد المالك"

إلى كل من ساعدنا ولو باللممة الطيبة

إلى من كان معنا خطوة بخطوة وأمدنا بكل الدعم إلى من خط بأنامله على لوحة اللتابة

ليصور لنا هذا العمل في صورته النهائية "حسين لعدي"

نزيهان

فهرس المحتويات

أ	كلمة شكر
ب	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول والأشكال
و	ملخص الدراسة
ز	مقدمة

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة

11	1. الاشكالية
14	2. الفرضيات
14	3. أهمية الدراسة
14	4. أهداف الدراسة
15	5. تحديد المفاهيم الإجرائية
15	6. الدراسات السابقة

الفصل الأول: الإكتئاب

21	تمهيد
22	1. مفهوم الإكتئاب
23	2. نظريات الإكتئاب
30	3. أعراض الإكتئاب
32	4. أسباب الإكتئاب
35	5. علاج الإكتئاب
38	خلاصة

الفصل الثاني: الولادة والنفاس.

- تمهيد 40
- أولاً: الولادة 41
1. تعريف الولادة 41
2. أنواع الولادة 42
3. مخاطر الولادة ومضاعفاتها 45
- ثانياً: النفاس 50
1. تعريف النفاس 50
2. فترة النفاس 51
3. الردود النفسية للنفاس 52
- خلاصة 55

الفصل الثالث: سيكولوجية المرأة.

- تمهيد 57
1. تعريف المرأة 58
2. التعريف بسيكولوجية المرأة 59
3. طبيعة الفروق بين الجنسين 59
4. خصائص تكوين المرأة 63
5. الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة 66
6. الإضطرابات الإكتئابية لدى المرأة 74
- خلاصة 75

الباب الثاني : الدراسة التطبيقية

الفصل الرابع : منهجية وإجراءات الدراسة

1. الدراسة الإستطلاعية 77
2. إعادة تذكير بالأسئلة 77
3. إعادة تذكير بالفرضيات 78
4. منهج الدراسة المتبع 78
5. فئة الدراسة 78
6. أدوات الدراسة 79
7. حدود الدراسة 86

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات

- أولاً: عرض نتائج المقابلة مع الحالات 88
- 1/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى 88
 - 2/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية 94
 - 3/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة 100
 - 4/ عرض نتائج المقابلة للحالة الرابعة 105
 - 5/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة 110
 - 6/ التحليل العام لنتائج المقابلة مع الحالات 150
- ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات 118
- 1/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى 118
 - 2/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية 119
 - 3/ مناقشة الفرضية العامة 119

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس أجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
79	يوضح خصائص الفئة	01

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
35	يوضح الثلاثي المعرفي للإكتتاب	01

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: الإكتئاب ما بعد الولادة ، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت المرأة

تعاني من الإكتئاب في هاته الفترة، والعينة تكونت من 5 نساء؛ أما الأدوات المستخدمة فهي

إختبار الإكتئاب المختصر لـ BECK وأيضا المقابلة العيادية بإضافة الملاحظة.

وعليه النتائج المتوصل من خلال هاته الدراسة أن الإكتئاب يعد عرضا مصاحبا لفترة

مابعد الولادة، و هذا بناءا على تحليل المقابلة مع الحالات ونتائج إختبار الإكتئاب.

الكلمات المفتاحية: الإكتئاب، الولادة، المرأة، عرض مصاحب، لفترة ما بعد الولادة.

Résumé de l'étude

Titre de l'étude: dépression post partum, , et le but de cette étude était de déterminer si les femmes souffrent de dépression dans ces périodes, groupe de l'étude était composé de 5 femmes ; Les outils utilisés sont test dépression et aussi observation et interview clinique en ajoutant la note.

En conséquence, les résultats obtenus grâce à cette étude que le dépressions est un compagnon d'offrir la suite de la période de après le accouchement, et ceci est basé sur l'analyse de l'interview avec les cas et les résultats du test d'anxiété.

Mots-clés: dépression, la Accouchement , les femmes, le compagnon période de post partum.

مقدمة:

إن عصر السرعة جعلنا عرضة للضغوط النفسية أكثر من قبل ، وهذا راجع لعدة عوامل نفسية واجتماعية واقتصادية وعليه يعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات إنتشار وهذا راجع لكون الإكتئاب يمس جوانب الحياة اليومية ومتغيراتها.

فالإكتئاب هو إستجابة سلبية تجاه موقف غير سار يسبب إحباط للفرد ويصاحبه ميكانيزم الكبت بحيث يفضل الإنطواء والانسحاب، فعندما يكون الإنسان مصابا بإضطراب إكتئابي فإنه يؤثر على حياته وعلى قدرته على القيام بمهامه الطبيعية ويسبب الألم له وللمحيطين به، فهو أكثر الإضطرابات الشائعة الخطيرة ، وهو يميل لكونه (طويل الأمد)عادة ومتعبا للمريض ، ويحتاج معظم المصابين به للعلاج لكي يتحسنوا.

و الإكتئاب هو حالة تشمل وتصيب الجسم كله فإضافة إلى المزاج الحزين والتفكير السلبي وسلوك العزلة فهو يؤثر على الشهية والنوم والطباع وتغير النظرة للذات والآخرين، فهو ليس حالة ضعف فقط يشعر بها الإنسان ولكن قد تؤثر في الشخصية، وما وجدته الدراسات حول مدى إنتشار الإكتئاب هو أن الإكتئاب يوجد بنسبة كبيرة لدى المرأة أكثر منه عند الرجل وهذا لكون المرأة تمر في حياتها بالكثير من المواقف التي تسبب لها الإكتئاب (الحنوسة ، العقم ، الطلاق ، سن اليأس) وليس هذا فقط فلقد تعدت إلى المرأة العاملة والمستقلة ماديا ، وهذا لأن المرأة تحمل نفسها أكثر من اللازم فعليها واجبات إتجاه أهلها الزوج والأولاد وكذلك القيام بالأعمال المنزلية وهذا لا يعني أن المرأة العاملة فقط التي تتأثر بمثل هاته الإضطرابات ،لكن في حقيقة الحال المرأة بتكوينها الفيزيولوجي والنفسي وبطبيعة الأدوار التي تمارسها تكون أكثر عرضة للإصابة بالضغوط والإضطرابات النفسية خاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها (الحمل والولادة وحتى النفاس) ، هذا يؤثر على المرأة حتى عند أداء مهامها الطبيعية المكلفة بها من حمل وولادة وتربية ورعاية .

فالنفاس هو المرحلة التي تأتي بعد الولادة من أجل إستعادة المرأة صحتها والتخلص من تعب الحمل والولادة ، فلا بد من تقديم رعاية خاصة للمرأة وطفلها وهذا من شأنه أن يحسن من العلاقة بينه وبين وليدها والمحيطين بها ، إلا أن هاته الفترة قد تعود على المرأة بالعكس فبدل أن ترتاح سواء من الناحية الجسمية أو النفسية وهذا قد يرجع للعوامل التي مرت بها في الحمل والولادة أو المحيطة بها بعد الولادة ، ومن هاته العوامل (أمراض الحمل أو ظروف ولادة جد سيئة) أو تجبر على القيام بواجبات كإعانة الطفل مثلا وهي لا تزال

مجهدة حق الإجهاد خاصة إذا كانت حديثة الولادة ليس لها تجربة أو كانت ولادتها ولادة عسرة أو قيصرية وحتى معاملة المحيطين بها لها ، فهي تصبح أكثر حساسية لأي شيء وقد يصل بها الحال إلى الإنطواء والانعزال وحتى البكاء ولا تفهم حالتها. ويستمر بها الحال فتصاب بالإكتئاب ولا تلقي له بال ، فالكثير من النساء يمر بهن ولا ينتبهن وهذا ما جعلنا نبحث في هذا الموضوع .

وقد إعتدنا على منهج دراسة حالة ، أما الفئة المختارة فقد تكونت من خمسة حالات بعد الولادة وأستخدمت المقابلة والملاحظة ومقياس المختصر للإكتئاب BECK، كما وتناول هذا الموضوع من خلال الجانب النظري والجانب الميداني والتطبيقي وتضمن :

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

الإشكالية والفرضيات والأهمية والأهداف وتحديد المفاهيم الإجرائية.

الجانب النظري : تضمن ثلاثة فصول.

الفصل الثاني: الإكتئاب حيث تضمن :تمهيد، مفهوم الإكتئاب والنظريات المفسرة له وكذا

أعراض أو أسباب الإكتئاب وكذا العلاج وخلصه.

الفصل الثالث: الولادة والنفاس حيث تضمن

تمهيد.

أولاً: الولادة: وتمحور على: تعريف الولادة وأنواع الولادة ومخاطر الولادة ومضاعفاتها.

ثانياً: النفاس: تعريف النفاس وفترة النفاس و الردود النفسية للنفاس.

خلصه.

الفصل الرابع: سيكولوجية للمرأة واحتوت على:

تمهيد.

. تعريف المرأة والتعريف بسيكولوجية المرأة وكذا طبيعة الفروق بين الجنسين وخصائص

تكوين المرأة والفتريات الحرجة التي تمر بها والإضطرابات الإكتئابية للمرأة..

خلصه.

الجانب الميداني والتطبيقي:

أولاً الجانب الميداني: تضمن.

أولاً: الفصل الميداني.

الدراسة الإستطلاعية والأهمية الميدانية للدراسة ومدى ملائمتها للبحث وإعادة صياغة الأسئلة والفرضيات والمنهج المتبع والفئة وأدوات الدراسة.
ثانيا : الفصل التطبيقي.

عرض وتحليل النتائج ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
وفي الأخير خاتمة قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1/ الإشكالية.
- 2/ فرضيات الدراسة.
- 3/ أهداف الدراسة.
- 4/ أهمية الدراسة.
- 5/ تحديد المفاهيم الإجرائية.
- 6/ الدراسات السابقة.

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 لنتج 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 اضطرابات في الحمل والولادة فهما عاملان أساسيان لإصابة المرأة بإضطراب على المستوى الجسمي والنفسي والإنفعالي فالحمل يحمل معه تغيرات هرمونية من شأنها أن تؤثر على نفسية المرأة إذن هناك علاقة بين إصابة المرأة في الحمل بإضطرابات نفسية وبالتالي هناك علاقة في إصابتها بهاته الإضطرابات بعد الولادة وهذا نتيجة ما تمر به أثناء الولادة وبالظروف المحيطة بعملية الولادة التي تعتبر مرحلة جد صعبة تتطلب الرعاية من الزوج بالدرجة الأولى ومن الأهل وكذا الطاقم الطبي والنفسي، لأن الولادة قد ينجر عنها اضطرابات 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، و يظهر 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".

إن المرأة تتميز بجانب إنفعالي خصب يجعل منها أكثر عرضة لمثل هذه الإضطرابات، حيث أن إنتشار الأمراض النفسية منتشر عند النساء أكثر منه عند الرجال، كما وتشير الدراسات أن نسبة الإصابة بالإكتئاب لدى النساء تتراوح ما بين [10-25] أما عند الرجال فهي ما بين [5-12] وهذا ما أكده تولفسون (1992) وغريب عبد الفتاح غريب(1993) والجمعية الأمريكية للطب النفسي(1994)، وهذا راجع حتما للظروف التي عاشتها المرأة وما تحتله من مكانة في المجتمع والأسرة ولا ننسى الحمل والولادة فهما الوقت المناسب لمثل هاته الإضطرابات النفسية.

إن دراسة الباحثة 2007 (TOMASE KIKI) التي كان مفادها مراجعة أكثر من 100 دراسة دولية حول الإصابة بالإكتئاب ما بعد الولادة بجامعة كامبيرا الأسترالية إلى أن التغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة تساهم في زيادة خطر إصابة الأمهات الحديثات الولادة.

(www.nenornet.com)

كما أشارت دراسة الباحثة Sing haga (2009)، أن النساء الكبيرات التي يتأخرن

في الإنجاب نسبة الإكتئاب لديهن أكثر. (موقع غيت أرفاد التميمي2009).

كما قامت الباحثة رانيا مسعد إسماعيل في سنة 2008 بدراسة حول الأسباب النفسية

وراء إضطراب الأم أثناء وبعد 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)، و استخدمت كل من مقياس بيك للإكتئاب ومقياس القلق وإستبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة. (رانيا مسعد إسماعيل يوسف، 2008)

فكانت النتائج :

- يوجد تأثير دال إحصائياً للضغوط النفسية على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة.
 - يوجد تأثير دال إحصائياً في الإكتئاب على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة.
- وانطلاقاً مما سبق علينا أن نطرح التساؤل العام الآتي:
- هل تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة؟.
- ومن التساؤل العام تتفرع التساؤلات الفرعية:
- هل تعاني المرأة الحديثة الولادة من إكتئاب ما بعد الولادة؟.
 - هل تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة نتيجة العملية القيصرية؟.

2/ فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تعاني المرأة من الإكتئاب ما بعد الولادة.

الفرضيات الفرعية:

- تعاني المرأة حديثة الولادة من إكتئاب ما بعد الولادة.

- تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة نتيجة العملية القيصرية.

3/ أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية لهاته الدراسة لتناولها متغير الإكتئاب الذي يعد

أحد الإضطرابات التي تعاني منها المرأة بعد الولادة.

- الأهمية التطبيقية: نقل صورة عن المعاش النفسي للمرأة بعد الولادة حتى لا تتطور

حالتها وتتأزم ليصبح ذهان الحمل والولادة (ذهان النفاس) بمعنى الكشف المبكر وتقديم

الرعاية، قبل أن تتدهور حالة النفساء.

4/ أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الإكتئاب بعد الولادة .

- معرفة ما إذا كانت المرأة حديثة الولادة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة.

- معرفة ما إذا كانت المرأة تصاب بالإكتئاب ما بعد الولادة نتيجة العملية القيصرية.

5/ تحديد المفاهيم الإجرائية:

- إكتئاب ما بعد الولادة: هو مشاعر الحزن واليأس التي تنتاب المرأة بعد الولادة بأيام أو أسابيع.

وهو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة بعد الولادة من مقياس بيك (BDI) للإكتئاب المختصر، والذي قام بتكييفه في البيئة العربية غريب عبد الفتاح (1988).

- المرأة: هي الأنثى البالغة القادرة على الإنجاب وهي تنتشر في دراستنا إلى النساء الوالدات في ولاية المسيلة.

6/ الدراسات السابقة:

6-1 دراسات تتعلق بمتغير الإكتئاب

في محاولة للكشف عن الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسط كل من القلق والإكتئاب، تم تطبيق مقياسي الطائف للقلق والاكنتاب على عينة من 180 من المطلقات وعينة ضابطة من 180 من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. مستخدمة المنهج السببي المقارن. وقد شملت تساؤلات وفرضيات البحث 13 تساؤلا موزعة على خمسة أبعاد هي الفروق العامة بين المطلقات وغير المطلقات، الفروق بين المطلقات تبعا لمصدر الطلاق، البعد الزمني ومن ذلك عمر المطلقة عند الزواج والعمر الحالي والفترة بعد الطلاق، الظروف الاجتماعية والاقتصادية، الأمومة ورعاية الأبناء. وتحليل البيانات إحصائيا

بتطبيق اختباري ت وتحليل التباين احادي الاتجاه متبوعا باختبار شيفيه تبعاً لعدد مجموعات

المقارنة في كل فرضية انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. تعاني مجموعة المطلقات من درجة أعلى ودالة إحصائياً من القلق والاكتئاب

مقارنة بغير المطلقات.

2. عدم مشاركتها في القرار عامل من عوامل زيادة القلق والاكتئاب بدرجة دالة.

3. للعامل الزمني أهميته فالمتزوجات مبكراً، والمطلقات في سن مبكرة أكثر

عرضة للقلق والاكتئاب بدرجة دالة إحصائياً، إلا أن اثر الطلاق يمكن أن يخف وبدلالة

إحصائية مع طول المدة بعد الطلاق.

4. الظروف الإجتماعية وعلى غير المتوقع كانت اقل أهمية، حيث تبين أن مكان

الإقامة عنصر غير فاعل، في حين تبين أن للمهنة والدخل الخاص أهميتهما لأثرهما على

إستقلالية وإشباع حاجات المطلقة، إلا أن نتيجة مستوى التعليم كانت اقل أهمية.

5. العلاقة بالأبناء والمسئولية عنهم غاية في الأهمية فعدد الأبناء أو زيارتهم

ليست ذات قيمة، إلا أن الحرمان منهم أياً كان عددهم يرتبط بدرجة أعلى من القلق

والاكتئاب. ويدعم مثل هذا الافتراض بأهمية الأمومة ظهور فروق بين الأمهات تبعاً للصراف

على الأبناء، إذ تبين أن الأمهات العائلات لأبنائهن أقل قلقاً وأقل إكتئاباً، مما يعني أن مثل

هذا الإستقرار ناتج عن معيشة الأبناء معهن.

وقد إنتهت الدراسة إعتماًداً على النتائج السابقة إلى تأكيد أهمية تبني المؤسسات الإجتماعية لبرامج توعوية وإرشادية يكون من مهامها تقديم الإرشاد الزواجي لحماية الأسرة من التفكك والوقاية من الطلاق، وأيضاً وضع البرامج الإرشادية للمطلقين والمطلقات والأبناء لمساعدتهم على تحقيق التكيف. كما أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات عن أثر الطلاق على المطلق والمطلقة للكشف عن المزيد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

6-2 دراسة تتعلق بمتغير الولادة

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تناولت موضوعاً جديداً ، لم يدرس من قبل ، لا سيما في البيئة المحلية وفي أنها استهدفت شريحة الأمهات المقبلات على عملية الولادة، هذا وقد تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية لتمثل الأمهات اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في كل من مستشفى الهلال الإماراتي - رفح ومستشفى مبارك- خانيونس ، وذلك في الفترة الممتدة من 20-10-2009 وحتى 30-0-2009 وبلغ عدد أفراد العينة 203 أمهات من اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة ووزع العدد كالاتي:

مستشفى الهلال الإماراتي وبلغ عدد أفراد العينة كان 82 أم أي ما نسبته % 40
تقريبا من أفراد العينة - مستشفى مبارك بخانيونس وبلغ عدد أفراد العينة 121 أي ما نسبته
%60 تقريبا من أفراد العينة وبلغ مجتمع الدراسة 1141 أم.

وكان نص السؤال الرئيس للدراسة " ما علاقة قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات
الجنوبية لقطاع غزة بجودة الحياة ؟ وانبثق عن السؤال الرئيس أسئلة فرعية تعلقت بعلاقة
قلق الولادة بمتغير العمر ، متغير عدد حالات الولادة، متغير نوع الأسرة ، متغير المؤهل
العلمي ، متغير عمل الأم، متغير مرض سكري الحمل، لمتغير مرض ضغط الدم المرتفع
أثناء الحمل ، معرفة مسبقة بجنس الجنين ؟.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة متمثلة في اختبار قلق الولادة
وعلاقته بجودة الحياة ، ثم قام بتطبيقها على عينة الدراسة ، واستخدم الباحث عدة أساليب
إحصائية في دراسته وهي:

1. اختبار Chi-Square.
2. معامل الارتباط بيرسون.
3. التكرارات والنسب المئوية.
4. المتوسط الحسابي.
5. اختبار T.
6. اختبار One Way Anova.

وقد توصل الباحث إلي عدة نتائج - : كان أبرزها أن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية ، وأن طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم كان له بالغ الأثر في الحالة النفسية للام لحظة الولادة ، وطبيعة حيث السكن كونه مستقلاً أو ضمن الأسرة الممتدة ولاحظنا انه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوى القلق وقلة الدعم النفسي لها.

3-6 التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة التي تم تناولها في الدراسة الأولى تشابهت مع دراستنا في متغير الإكتئاب والمرأة، أما في الدراسة الثانية فتشابهت مع الولادة ومع المرأة. و تختلف في المنهج مع دراستنا.

في حدود علم الباحث لا يوجد أي دراسات أكاديمية عليا مطابقة أو مشابهة لموضوع البحث وعليه لم يتم الإستناد على أي دراسة لأن موضوع "إكتئاب ما بعد الولادة" يعتبر إضطراب لا متغير فقط.

الفصل الأول الإكتئاب

تمهيد

- 1- مفهوم الإكتئاب.
 - 2/ النظريات المفسرة للإكتئاب.
 - 3 / أعراض الإكتئاب.
 - 4 / أسباب الإكتئاب.
 - 5 / علاج الإكتئاب.
- خلاصة.

تمهيد:

إن الإنسان كائن مركب يتغير في ظل الظروف التي تصادفه وتمنعه من التقدم وتعيق مسيرته ويصبح بذلك أكثر عرضة للإنفعالات والإضطرابات التي تعود سلبا على إنتاجيته وعليه فإن الإنسان عندما لا تتحقق له أهدافه ومآربه تضعف قواه وتتهار همته ويصبح ينظر للعالم بنظرة ضيقة تشاؤومية محدودة.

وعليه 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.

ومنه إكتسب الإكتئاب أهمية بالغة في العديد من الدراسات وهذا راجع لمدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية والعاطفية والجسدية والإنفعالية والإجتماعية .

وسنعرض في هذا الفصل أهم ما يتعلق بالإكتئاب من تعريف ونظريات وكذا التشخيص

والعلاج.

1- مفهوم الإكتئاب:

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز والشعور بالذهان التام مع إضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة.

تحدث إستجابة الإكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية وفي المواقف البسيطة في الشخصية العصابية المهيئة لذلك.

(مجدي أحمد عبد الله: 2000، ص185).

ويعرف بيك الإكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطرابا 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 الإكتئابية.

(رشاد عبد العزيز: 1993، ص15).

إضطراب التوافق المصحوب بالمزاج المكتئب الذي يتميز بالبكاء واليأس والقنوط «ويعرفه

أيضا بأنه: (جابر وكفافي: 1989، ص66)

2/ النظريات المفسرة للإكتئاب:

2-1/ المنظور السيكودينامي:

يرى Freud أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية . (عكاشة أحمد :1988، ص35)

وافتراض أن الإكتئاب يشبه الحزن ويختلف من السوداوية في مسألة إتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الإنتحار إلى الذات وقد أرجع حالة السوداوية إلى المرحلة الفمية. (عسكر عبد الله :1988، ص77)

حيث يرتد إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبدو وتعزيز العدوان الموجه نحو الذات. (موسى عبد الله عبد الحي: 1988، ص435)

وأشار إلى مظاهر الإكتئاب مثل فقدان الإهتمام والتنافس في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب وإعتبرها مظاهر أساسية في حالة الحزن والسوداوية بإستثناء إيلام الذات فإنه قائم على حالة السوداوية فقط، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعوريا بإستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات. (إسماعيل عزت سيد: ب س، ص 147.151)

آراء ألفرد أدلر (ADLER): يرى أن القوة الدافعة في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوع من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ عن الطفولة عندما يرى أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسماً وعقلياً ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وتربيته بين إخوانه وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفاً مبكراً في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد إجتماعياً.

(عكاشة أحمد: 1998، ص 26)

آراء كل من SANDER RADO et MELANI KLEIN et OTTO FENICHEL

يعتقد RADO بأن الإكتتاب ناجم عن وضع الرعاية في عملية الرضاعة على الأنا الطفلية مثل مشاعر الدفء والأمان . (عسكر عبد الله: 1988، ص 78)

وهو نداء يائس لطلب الحب وفي نفس الوقت تعبير عن حالة الغضب القائمة لدى

المريض. (إسماعيل عزت سيد: بدون سنة، ص 181)

وترى MELANI أن الإكتتاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور قد تم

إستدعاؤها (عسكر عبد الله: 1988، ص 78)

وهو رجوع الصدى للمراحل المبكرة والخبرات المؤلمة في الطفولة.

(الحنفي عبد المنعم: 1992، ص 205)

أما Fenichel يرى أن حالات الإكتئاب الخفيفة تنشأ بسبب مواقف يشعر فيها المرء بخيبة أمل وينمو لديه قدر من العدوان، ومشاعر الإثم كما أنه يستطيع الإحتفاظ بحدود الذات والإتصال بالواقع قائم أما في الحالات الحادة فإن المرء يمر بحالة نكوص، ويصبح إدراكه للواقع غير متكامل (إسماعيل عزت السيد: بدون سنة، ص151)

ويكشف الإكتئابيون عن سمات في الشخصية والأفكار كالإعتمادية والحاجة إلى أن يكونوا محبوبين من قبل موضوعات حبهم، وينتشر عندهم رفض الطعام وهو أكثر الأعراض المميزة للإكتئاب.

آراء يونغ Jung حيث أدخل مفهوم الإنطواء والإنبساط إلى علم النفس ويرى بأن اليبود عند الإنبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الإنطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال والإتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسى للفرد هو الذي يحدد نمطه . (عكاشة أحمد: 1988، ص27)

ولكل من الإنبساط والإنطواء مزايا وعيوب والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية لعدم إشباع إحتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية.

(ياسين عطوف محمود: 1988، ص236)

آراء كارل أبراهام Karl abraham: فلقد أشار إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية.

(موسى رشاد علي: 1993، ص434)

كما ويكشف المكتئبون عن تمركز الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين وتخفيض دوافع العدوانية من قدرتهم على أن يحبوا، وحاجتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقتهم اللبديية وفي نهاية الأمر توجيه الدوافع العدوانية داخليا أو يتم إسقاطها على الآخرين، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع قوية فطرية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضا للإصابة بالإكتئاب. (إسماعيل عزت السيد: بدون سنة، ص146)

2-2/ المنظور السلوكي:

وهنا يركز أعراض ظاهرة الإكتئاب والعامل البيئي الإجتماعي في حدوثه.

فحسب لازاروس Luzarus فإن الإكتئاب يكمن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز الغير كافي للسلوك. (عبد الرحمن العيسوي: 1992، ص 132)

كما قدم Lewinshom . P وجهة نظر خاصة مفادها أن التفاعلات الإجتماعية السلبية المزمنة الخالية من التعزيز الإيطابي في المحيط الضيق على وجه الخصوص تشكل عوامل المعالجة الكثير من حالات الإكتئاب، ويشير أيضا إلى أن سبب الإكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط، إذ قد يعود أيضا إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز وعليه فقد إقترح الباحث التعزيز على ثلاث جوانب في تفسير الإكتئاب.

- عدد المعززات الإيجابية التي تأتي من المحيط بحيث تظهر مشاعر الإكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالنقص والتعب والإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي.

- عدد النشاطات والوقائع التي تجلب التعزيز الإيجابي للفرد.

- قدرات الفرد تؤهله للحصول على التعزيز الإيجابي والتي تمثل مهارته المهنية والاجتماعية.

وعليه تقوم إجراءات العلاج على تدعيم السلوكات المضادة للإكتئاب عن طريق

التعزيز الإيجابي الخارجي المستمر لأنشطة الفرد بتدعيم قدراته الاجتماعية.

2-3/ المنظور المعرفي:

لعل أحدث نظرية الإكتئاب هي تلك التي ترى أن الإكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحمل نظرية Beck في هذا المجال صدارة الأهمية، وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية، ويعتقد مؤيدوها إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الإنفعالي.

فلقد أطلق Beck وأفترض وجود تصورات إيجابية وسلبية، حيث لاحظ أن المكتئبين

يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقلوب، كما وإعتبر أن نظام تفكير المكتئب يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله ثم تعريف هذه العرضية المعرفية بإسم

الثلاثية المعرفية وهي:

- النظرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر أنه عاجز لا يصب لشيء ولا يمتلك القدرات ويستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولغيره.

- النظرة السلبية للعالم الخارجي: حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه عاجز بينه وبين أهدافه التي يزيد تحقيقها.

- غياب البديل حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم أن وضعه لن يتغير

ويطغى التشاؤم على تصوراته المستقبلية . (DAVISON et cgnealejm :1986)

ويرى MELGES ET BOULBLY أن شعور الفرد باليأس هو المحور الأساسي في الإكتئاب، وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله فنجد:

- يعتقد أن مهارته لم تصبح مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه .

- يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين .

- يشعر أن مجهوداته السابقة الأهداف قد بدأت بالفشل، وبالرغم من إعتقاد المكتئب بأنه

غير قادر على إنجاز أهدافه قد بدأت بالفشل، وبالرغم من ذلك إلا أن هذه الأهداف

تبقى بالنسبة له، ولذا فإنه يبقى متعرضا في مثل هذه الأهداف التي يستطيع إنجازها.

(عسكر عبد الله:1988، ص59)

ويشير LECHTENBERG 1957 إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم

الأمّل في الحصول على أهدافه ودائما ما يلوم نفسه على إخفاقاته.

كما أشار INGL1968 et SHAMAL1958 أن الشعور باليأس والشعور بالعجز يجعلان الفرد أكثر عرضة للإكتئاب وأيضا للمرض بأمراض جسدية خطيرة.

(ممدوح سلامة: 1998، ص29).

2-4/ المنظور البيوكيميائي:

إعتقد زيور أن هناك علاقة بين إفراز الأمينات والعوامل النفسية والبيئية كما أنها تتحكم في إفراز الأمينات والعوامل النفسية والبيئية كما أنها تتحكم في إفراز النورادرينالين والأدرينالين. (عسكر عبد الله: 1988، ص22)

ومما يشير إلى إحتمال وجود دليل بيولوجي للتغير الكيميائي في علاقته بأعراض الإكتئاب أنه رغم التباين بين الحضارات المختلفة والأعمار والجنس، إلا أن هناك تماثل في الأعراض. (إسماعيل عزت سيد: بدون سنة، 176)

وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الذهان قبل البلوغ وتزايدده ببدايته، ويلاحظ أن أعراض الإكتئاب في سن اليأس عندما ليتوقف نشاط بعض الهرمونات وتظهر أعراض الذهان الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية والفيزيولوجية في تلك الفترة، كما ويصاحب مرض الكسديما (نقص في إفراز الغدة الدرقية) أعراض إكتئابية في حوالي 40 % في حالات ويصاحب مرض جريف (زيادة إفراز الغدة الدرقية) نوبات إنبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض.

ويرى أصحاب هذا الإتجاه بأن الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا وسوسولوجيا يحمل مظاهر الإكتئاب والهوس وكليهما ضروري للحياة البشرية وقد إستطاع علماء العصر الحديث ضبط الميكانيزمات البيوكيميائية وتنظيمها في الجسم عن طريق إكتشاف الأدوية النفسية. (عسكر عبد الله: 1988، ص 29)

3 / أعراض الإكتئاب:

تعتبر الأعراض في الإكتئاب النفسي العصابي والذهاني واحدة وتتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة. (عفيفي عبد الحكيم: 1989، ص 20)

وهناك مجموعة من الأعراض تصنف على النحو التالي:

3-1 / الأعراض الجسمية:

الإنقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم إستحقاقه له أو الرغبة في الموت، نقصان الوزن والإمساك والصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية وتأخر زمن الرجوع توهم المرض والإنشغال على الصحة وإضطراب النوم والدورة الشهرية والكآبة على المظهر الخارجي.

3-2/ الأعراض النفسية:

كالبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه عدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر والأرق فتور الإنفعال والإنطواء والإنسحاب والوحدة والإنعزال والسكون والصمت والشروود حتى الدهول والتشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء والإعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء والإنخراط في البكاء أحيانا التبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الإستمتاع بالحضات المبهجة واللامبالاة والنقص في الميول والإهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، البطء في التفكير والإستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وإنخفاض الصوت والشعور بالذنب وإتهام الذات، وتصييد أخطائها وتضخيمها الأفكار الإنتحارية أحيانا والهلاوس وضلالات العدمية .

(حقي ألفت: 1995، ص 82).

وهناك أعراض عامة كنفص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الإجتماعي، وعلى الرغم من إختلاف المفاهيم والإتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الإكتئاب، إلا أنها تتفق على أن هناك أعراض شائعة للإكتئاب ويتم تشخيصه وفقا لوجود بعضها خاصة حالة الحزن العميق. (السيد فاتن: 1993، ص 13)

و يصنف Beck 1998 أعراض الإكتئاب في المظاهر التالية:

- المظاهر الإنفعالية مثل: فقدان القدرة على الإستمتاع والإبتهاج .

- المظاهر المعرفية: مثل التقليل من قيمة الذات، والشعور باليأس وبالعجز، وتضخيم المشكلات.

- المظاهر الدافعية: مثل نقص الإرادة، والإتكالية، الرغبة في الهروب والموت وفقدان الدافعية.

- المظاهر الجسمية: سرعة التعب والأرق وإرتخاء العضلات، فقدان الليبدو.

(رشاد عبد العزيز: 1993، ص 40-41)

4/ أسباب الإكتئاب :

4-1/ العوامل الوراثية والبيئية والمهنية: نسبة حدوث الإكتئاب بهاته العوامل ضئيلة جدا.

4-2/ العوامل الفيزيولوجيا: تتمثل في إنخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية مثل

الكانيكول أمين إنخفاض مستوى مادة الأندرينالين في مناطق الإستقبال بالمخ وهي تختص

بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل

السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.

4-3/ العوامل النفسية: التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة

الحرمان، 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.

- الوحدة والعنوسة، سن التقاعد، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.

- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي، سوء التوافق.

(عبد الحميد محمد الشاذلي: 1998، ص 135.136)

4-4/ العوامل الإجتماعية والثقافية:

تعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل مع الإحتكاك بالآخرين وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة فمنها عدم الرضا عن علاقات إجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء أو العلاقات المعتادة بالناس قد يحسن بعضهم بالتكدر والقلق في المواقف الإجتماعية المتوقعة أو قائمة بالفعل قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الإجتماعية وخاصة في المواقف الإجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق إذا ما انتهكت أو إتخاذ مواقف حازمة تجاه الإلحاحات غير واقعية من الآخرين أو عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الإجتماعية، وأحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن إستيائه أو رفضه للأشياء التي تمثل عبء على الوقت والصحة والراحة، ولذا قد يشعرون بأنهم وحيدون ويميلون إلى الإنسحاب الإجتماعي.

(إبراهيم عبد الستار: 1998، ص 23).

4-5/ الأسباب المعرفية :

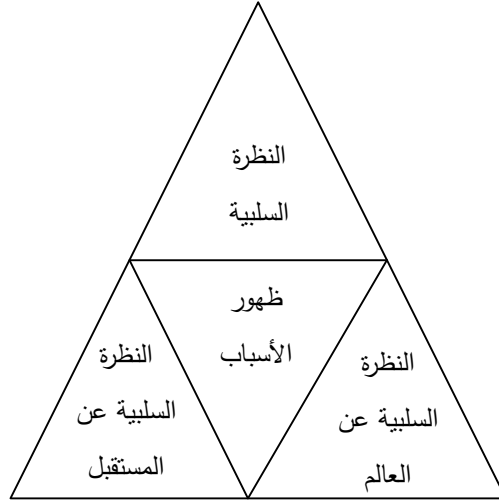
يرى BECK أن ما يصاحب الإكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات وجدانية ودافعية إنما تترتب على نمط من التفكير السلبي والتشويه المعرفي المميز للمكتئبين والذي يقوم على الثلاثي المعرفي أي النظرة السلبية للفرد نحو ذاته وعالمه ومستقبله.

-المكون الأول: يعنى التصور السلبي عن الذات حيث يرى الإكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة ويعاني من القصور والنبذ وينسب خبراته غير السارة إلى نقائصه مفترضة فيزيقية أو عقلية بما أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة .

- المكون الثاني: فهو يشير إلى التفسير السلبي لخبرة الحياة، فالمريض الإكتئابي يميل إلى أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة.

- المكون الثالث: فهو يتضمن النظر إلى المستقبل بصورة سلبية وهذا العرض يوجد في كل أنواع الإكتئاب فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية لما لا نهاية وهو يتوقع الفشل في كل أعماله وهذا يعني أن الرؤية السلبية يدركها الإكتئابي تجاه ذاته وتجاه العالم ومستقبله هي العامل الرئيسي في ظهور الإكتئاب لديه وإستمراره وعلى هذا فالإكتئابي شخص يتسم بنمط تفكيره بالتحريف المعرفي فهو يحرف الوقائع والأحداث بما يتفق مع إعتقاداته السلبية عن ذاته مما يجعله ينظر إلى ذاته أنها تتسم بعدم الثقة وعدم الكفاءة ويسيطر عليه شعور بالنقص كما ينظر إلى العالم على أنه عالم مظلم وأن العالم يضيع

العقبات أمامه في طريق تحقيق أهدافه وأن هذه الصعوبات والمتاعب سوف تستمر معه مستقبلا ولذلك فهو متشائم بالمستقبل. (طه عبد العظيم: 2007، ص68)



شكل رقم 1: يوضح الثلاثي المعرفي للإكتئاب (طه عبد العظيم: 2007، ص69)

5/ علاج الإكتئاب:

5-1/ العلاج الدوائي :

ذكر أن للأدوية فاعلية في علاج الإكتئاب وتعرف هاته الأدوية بمضادات الإكتئاب منها مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات مثل أميتريبتلين وهناك مجموعة أخرى تسمى DIBENZOPIN مثل دوكسبين وهناك أدوية أخرى لعلاج الإكتئاب المتأخر والهيأجي ومنها مابروتكين. (الحجار محمد: 1989، ص92-93)

5-2/ العلاج النفسي:

وذلك بجعل المريض يستمر بصراعاته المسببة للإكتئاب، إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم ونجد أن مرض الإكتئاب العصابي والإرتكاسي هم الذين يستفيدون من هذا العلاج وأيضا ميالون للإنتحار.

5-3/ العلاج السلوكي:

هناك دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الإجتماعي في علاج الإكتئاب، ويقوم هذا التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، والتغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الإجتماعية من خلال التوجيه التدريب الميداني، وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتئابي والسيطرة عليها. (محمد الحجار: 1989، ص 93)

5-4/ العلاج المعرفي:

تستهدف العملية العلاجية المعرفية إستجلاء الأفكار الإكتئابية ومناقشة صلاحيتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الإختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية.

وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع إستعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية أما في حالات الإكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كلا من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الإنتكاسة.

(وليد سرحان وآخرون: 2001، ص117.118).

هنا وفي الأخير فإن معظم العلاجات لا تصلح لوحدها كعلاج وإنما لابد من توافر العلاج المتكامل الذي يضم العلاجات السابقة مع تقديم أحدها على الآخر حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الإكتئابية.

خلاصة:

إن الإنسان بطبيعة الحال يتعرض كمثله كباقي الأشخاص للعديد من المواقف وهنا نحدد كيف يتعامل كل فرد مع المشاكل التي تصادفه، فالهدف هنا كيف نواجه ونتخطى العقبات، يجب على كل فرد مواجهة ضغوط الحياة لا الهروب فالهروب لا يعني التخلص من المشكل بل على العكس فهو يتفاقم ليصبح متأصل في الشخصية.

وخلاصة فصلنا وما أحبذ أن أشير إليه هو تعلم كيف تخرج بأقل الأضرار النفسية ومنعها من السيطرة على حياتك والتحكم فيك والمشكل لا يعني نهاية الحياة حتى فالحياة تستمر وعلى الإنسان أن يكون أقوى لتصدي المشكلات ولا يثقل نفسه بالأفكار السلبية.

الفصل الثاني

الولادة والنفاس

تمهيد.

أولاً: الولادة.

1/ تعريف الولادة.

2/ أنواع الولادات.

3/ مخاطر الولادة ومضاعفاتها.

ثانياً : النفاس.

1/ تعريف النفاس.

2- فترة النفاس.

3- الردود النفسية للنفاس.

خلاصة.

تمهيد:

إن الله جعل في خلقه شؤون وله الحكمة في كل شيء خلقه ويسر طريقه، وسبحان الله قدر كل شيء تقديراً فأحسن خلقه.

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

وبمناسبة الحديث 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 لإسترجاع المرأة عافيتها وصحتها.

وعلى هذا خصصنا لكل من الولادة والنفاس فصل يشتمل على أهم العناصر منها:

. تعريف الولادة، أنواع الولادة، ومخاطر ومضاعفات الولادة.

. تعريف النفاس، وفترة النفاس والردود النفسية للنفاس.

أولاً: الولادة.

1/ تعريف الولادة:

والتي يمكن تحديدها أولاً ببداية الطلق وهو تقلصات الرحم المنتابعة المصحوبة بالآلام، وظهور البشارة ثانية وهي إفرازات مخاطية مختلطة بالدم تخرج من عنق العنق، وثالثاً إنفجار الكيس الأمينوسي وإندفاع ما فيه من سائل، ليتبع بعد ذلك خروج الجنين وأغشية والسائل الأمينوسي من الرحم. (فؤاد البهي 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 البكريات مدة 24 ساعة وفي الولادات من 8. 24 ساعة. (حافظ نوزت: 2003، ص16)

إن عملية التنفس مهمة أثناء المخاض، وعليه فالمرأة عليها أن تنتبه إلى عملية التنفس الجيد فمن شأنه أن يجعل عملية الولادة ويخفض حالة التوتر ويساعد على الإسترخاء والتركيز أكثر على الولادة. (هارفي ديفيد: 1999، ص110)

2/ أنواع الولادات:

وهناك عدة أنواع من الولادات تتم على ظروف الأم الحامل وجنينها:

1-2/ الولادة الطبيعية: ويتم فيها ولادة طفل طبيعي مكتمل النمو خلال مدة زمنية لا تتعدى 24 ساعة، دون أي مضاعفات للأم والجنين . (بدر إبراهيم: 2003، ص 94)

وهي تحدث في الميعاد الطبيعي لها وبتلقائية لحظة نزول الجنين، وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:

- في عنق الرحم تحدث إنقباضات متتالية وتكتمل هذه المرحلة عندما تكون هناك توسع كامل لعنق الرحم .
- يتم فيها نزول وإندفاع الجنين، وتبدأ هذه المرحلة بتوسع كامل لعنق الرحم وبالتالي خروج الجنين.
- يتم إنفصال وخروج المشيمة والغشاء المحيط بالطفل وتشتمل التحكم في النزيف.

(Bennett and bronson :1990 ,p 391)

إن القسم الأول يستغرق حوالي 9 ساعات قد تطول أو تقصر، أما القسم الثاني يستغرق حوالي ساعة ونصف، أما الأخير يستغرق ربع ساعة.

(سامي محمد ملحم: 2004، ص 182. 183)

إن مدة الولادة الطبيعية تختلف بالنسبة لسيدة تلد لأول مرة قد تستغرق من 6-18 ساعة، أما الولادات سابقا من 12.2 ساعة .

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

2-2/ الولادة العسرة :

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.

(بدر إبراهيم : 2003، ص 94)

2-3/ الولادة بالجفت:

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

2-4/ الولادة بالشفط:

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:

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

- نزيف دموي مهبلي مفاجئ نتيجة انفصال المشيمة عن جدار الرحم بسبب ارتفاع 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 الأوكسجين والدم للجنين مما يعرضه لتلف دماغي.
- ارتفاع ضغط الدم الحاد وعدم التمكن من السيطرة عليه بالأدوية.

(بدر إبراهيم :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.

(بدر إبراهيم: 2003، ص 96)

3/ مخاطر الولادة ومضاعفاتها:

3-1/ 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 علاج طلقاً، وإذا عاش المولود فإن حياته تكون قصيرة في العادة، ويبقى متخلفاً عقلياً جسدياً في حالة استخدام 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. (عزيز سمارة: 1999، ص 96 . 97)

وهناك أخطار أخرى للولادة في حالة التوائم إن ولادة التوائم تترافق بمجيء 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 دقات قلب الجنين خلال لذلك ولادة التوائم يجب أن يشرف عليها الطبيب، يرتاح الرحم بشكل طبيعي بعد 15-20 دقيقة من ولادة الطفل الأول ويعد إنفصال المشيمة قد يصبح الطفل الثاني في خطر لذلك يضاف الأوكسيتوسين 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 بالمجيء المقعدي: (تقدم ردفهه أولا) يجب أن يجرى دائما في المشفى، ويسمح بها عن طريق الولادة المهبلية بعد إجراء قياس الحوض.

من الأفضل تقدير حجم رأس الطفل بواسطة صورة تلفزيونية 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 بالإنفتاح 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 منحنيتين أو بعد الردفين لكن حالة وجود الركبتين مستقيمين والساقان ممددين للأعلى (مقعدي صريح) والخطر يكبر مع الأمهات الكبيرات في السن.

- الولادة الملقطية: ومن دواعي إستخدامها:

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

مشاكل صحية سابقة لأم كأمراض القلب والرئة والضغط.

قصور ذاتي في الرحم : وعليه تعطى أدوية لتسريع عملية المخاض وإن لم تنجح

هذه الأدوية في تسريع العملية يتم اللجوء إلى العملية الجراحية .

عيوب ومشاكل في الحوض وعلاقة ها العيب مع رأس الجنين :

- إذا كان حجم رأس 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)

3-2/ مضاعفات الولادة:

تصاب الأم بعد الولادة مباشرة بالقشعريرية وإجهاد شديد وقد يبطئ النبض وينخفض ضغط الدم ... وتنخفض درجة الحرارة قليلا ثم تبدأ بالارتفاع حتى تبلغ ما يقرب من درجة ولكن هذه الحرارة ما تلبث أن تنخفض إلى معدلها الطبيعي بعد يوم أو يومين، أما 38% إذا ارتفعت أكثر من ذلك أو استمرت أكثر من يومين فإن ذلك يعني وجود إلتهاب ميكروبي يؤذن ذلك بحمي النفاس مالم تعالج سريعا. (محمد علي البار: 1985، ص 462)

ومن مضاعفات الولادة أيضا تمزقات بعنق الرحم وإنتقاب المثانة أو إنتقاب جدار المهبل وحصول ناسور خلفي أو أمامي، وتمزق عضلات العجان ... ونتيجة لهذه قد تصاب المرأة بأمراض مزمنة بجهاز 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. (محمد علي البار: 1985، 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. (محمد علي البار : 1985، 459)

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.

ثانيا: النفاس.

1/ تعريف النفاس:

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

- **التعريف الفقهي :** يعرفه الفقهاء تعريفا يختلف نوعا 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 تماما، فالطب يحده ما بين ثمانية إلى ستة أسابيع والفقهاء ما بين (40/60يوم). أقله لحظة إنقطاع الدم فلو إنقطع بعد الولادة مباشرة طهرت.
(محمد علي البار : 1984، ص 75).

- **التعريف الطبي :** النفاس هو الفترة التي تلي الولادة يتم فيها عودة الرحم وجهاز التناسلي إلى حالته الطبيعية ولو أنه لا يعود بصورة كاملة ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين ستة أو ثمانية أسابيع ليكون حجمه طبيعي 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 تقل ثخانة جدار الرحم من الرحم من خمسة سنتمتر إلى أقل من سنتمتر وتقل

سعته من آلاف الميلمترات إلى ميلمترين فقط. (محمد علي البار: 1984، ص 75)

وهناك تعريف آخر: هو الدم الذي ترخيه الرحم عند الولادة وقد يكون قبل الولادة بأيام أو

أثناء الطلق أو بعد الولادة. (خالد الحسينات : 2005، ص 26)

2- فترة النفاس:

عد فترة النفاس من أثر الفترات الحرجة للمرأة وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر

بعد الوضع وفي بعض الأحيان تستمر فترة النفاس 12 شهر 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 شهر.

(منى الصواف: ب س، ص 18)

ولا يعني أن لا تتحرك أبدا بل عليها الحركة الخفيفة بعد يوم من الولادة كما يسمح لها

بالنزول من السرير والذهاب إلى الحمام ولكن عليها أن تبتعد 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.

(محمد علي البار: 1985، ص 463)

3- الردود النفسية للنفاس:

وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة، تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لمالها 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، وتتتابها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزداد القبول والحب لطفلها أعلى شيء في حياتها .

3-2/ الإعتماذية 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 يدللها 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 وتنقل من الذاتية إلى الغيرية. (محمد علي البار: 1984، ص 76)

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 أوبها 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.

3-4/ النمط الذكوري:

هذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية نفسية كثيرة أثناء فترة الحمل وتمر أيضا
بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد الولادة كرها 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. (محمد علي 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 مصاب 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 النفساء إزاء الأعباء التي يفرضها عليها الوليد وأنها أضعف من المسؤولية وتنتابها 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 وإهتمامها بطفلها. (محمد علي البار: 1984، ص 77)

خلاصة:

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 وإستعادة 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 الثالث

سيكولوجية المرأة

تمهيد.

- 1- تعريف المرأة.
 - 2- التعريف بـسيكولوجية المرأة.
 - 3- طبيعة الفروق بين الجنسين.
 - 4 - خصائص تكوين المرأة.
 - 5- الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة.
 - 6 / اضطرابات الإكتئاب لدى المرأة.
- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر المرأة شريكة الرجل في إستمرار وبقاء النوع البشري، فهي لها الدور الأكبر ولقد خصها الله تعالى عن الذكر فلها خصائصها المميزة سواء من الجانب النفسي أو الجسمي أو الإنفعالي، فكما نعرف إن المواقف التي تمر بها من حيض وحمل وولادة هي فترات حرجة من شأنها أن تؤثر على تكوينها النفسي والعقلي والإنفعالي.

وعليه بما أننا سنتحدث عن المرأة لابد أن نتحدث عن سيكولوجية المرأة وما يتعلق

بها وفي هذا الفصل سنعرض:

التعريف بسيكولوجية المرأة وخصائص تكوينها بإضافة إلى الفروق بينه وبين الرجل
وكعنصر أخير سنعرض الإكتئاب لدى المرأة.

1- تعريف المرأة:

قال Freud إذا أردت أن تعرف ماهي الأنوثة، فابحث عنها في الشعر أو الأدب أو إنظروا وقد يطول إنتظارك حتى يصل العلم إلى تعريف، بالرغم من محاولاته الواسعة لشرح التركيب النفسي الأنثوي، ومن خلال نظرياته التي أعطت أهمية لشعور الأنثى بالنقص في مرحلة التطور النفسي لإفتقادها العضو الذكري وقد أعاد النصر في نظريته تنطبق على الذكر، أما الأنثى فوضعها مختلف لأن النظرية تقوم في أساسها من منطلق بيولوجي أو ربما لأن الجنس في حالة الأنثى أكثر وضوحا ولا يمكن تجاهله.

فقد لجأت المجتمعات عبر العصور تعريف الأنثى من خلال الرموز التي تؤكد وظائفها البيولوجية وظلت المرأة حبيسة هذا الإطار البيولوجي الذي يبدأ بالبلوغ نزيه كل شهر ثم الحمل والولادة، ثم اليأس ولهذا حرمت المرأة في المشاركة لفترة طويلة من المشاركة الفعالة والإيجابية في صنع الأفكار وتشكيل المجتمعات فكل ما كان مطلوب منه هو الإلتزام بالصورة التي رسمها لها المجتمع والسمات النمطية التي حددها لها.

والوصف الإجتماعي التقليدي للأنثى هو أن تكون سلبية ومستكينة وتعتمد على الغير في أمورها ولا تستطيع إتخاذ المبادرة، تثور وأقل عدوانية وطموحا من الرجل لا تبغي المنافسة أو تسعى للنجاح كل ما يههما مظهرها، فهي سطحية غير قادرة على الرؤية الموضوعية.

(مرفت عبد الناصر، بدون سنة، ص30)

2- التعريف بسيكولوجية المرأة:

هو أحد الفروع التي نشأت حديثاً في علم النفس من منطلق الإهتمام الزائد بالمرأة وأحوالها وذلك بغية فهم سلوك المرأة، ومعرفة دوافع هذا السلوك وكذا التعرف على سمات المرأة وظروفها وما قد يصيبها من الإضطرابات العقلية، ولقد إهتمت بدراسة حياتهن والعوامل الدينامية التي تؤثر في هذه الحياة.

3- طبيعة الفروق بين الجنسين:

إن دراسة هاته الفروق بين الذكر والأنثى هي من أجل التأكيد على نوعية الفروق وكذا الكم، لأن الفكرة الشائعة هي أن المرأة أضعف وأقل من الرجل في العديد من النواحي، وأنها أكثر اعتماداً على الغير ودافعها نحو الإنجاز أقل من الرجل وبعض هذه الفروق ثبت وجودها بالفعل لأن النساء بصفة عامة أصغر حجماً من الناحية الجسمية أو من ناحية بناء الجسم وطول القامة، أو أن الأنسجة العضلية لديهم أقل من الرجال ولكن النساء ليسوا أقل ذكاءاً بل إن المرأة وجدت أنها أكثر تفوقاً في القدرات العقلية مثلاً: الطلاقة اللغوية وفي علاقتها العاطفية أو مسائل الحب .

من ذلك ما يلاحظ من قوة العاطفة الأمومة عندها تلك العاطفة التي تدفعها لبذل الجهد والطاقة والسهر والعناء، وليس معنى قوة العاطفة عندها أن قدرتها العقلية أقل فالذكاء العام متساوي لدى الجنسين.

ولو نظرنا إلى نتائج إمتحانات لوجدن أن الفتيات يتفوقنا على الفتيان، ونرجع للضعف الجسمي (النسبي) للمرأة فهو وليد تكوينها البيولوجي أو يرجع لعوامل تربوية أو إجتماعية والأحرى أن نساء في ألمانيا إستطعن أن يتغلبن على الرجال خصوصا إبان القتال أما إذا كان نشاط المرأة يضل محصورا فإنها لا بد أن تضعف وتقل كما هو المشاهد مثلا عند نساء الشرق عامة. (مديحة منصور سليم، بدون سنة، 26)

والأمومة لها أهمية تاريخية ترجع إلى بدء الخليقة ونشأة الإنسان، فالأم في الأسطورة المصرية القديمة كانت السماء (نوت) التي تخرج الشمس من رحمها كل يوم وهي أروع الصور التي نقشت من الصخور لإيزيش ترضع إبنها حورس وجاءت الأديان لتؤكد هذه القديسة وتمنح الأمومة مكانة خاصة في مريم أم المسيح وفي الأم التي أوصى الرسول بها وقال إن الجنة تحت أقدامها، ولكن ما هي مشاعر المرأة تجاه هذه الأمومة وماذا تعني لها ؟ هل هي أمر مسلم به يتماشى مع مسيرتها البيولوجية أو مجرد غريزة موجودة في تكوينها الحيواني وظيفتها الحفاظ على الحبس كما تقول بعض المدارس أو هي الشئ الذي تميزت به المرأة عن الرجل وفرصتها الوحيدة للإبداع وتحقيق الذات والرخصة التي تعطيها حق التميز وأخذ مكانة خاصة في المجتمع.

والأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض ويلعب الأطفال دورا هاما في دفعها وحثها على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الإستثمار الإجتماعي والعاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا ترقبه وتحلم به

فهو المستقبل الذي تعيش به وعليه، ولأن المرأة بسبب ظروفها الإجتماعية متوقع منها الإعتقاد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من إعتماده الكلي والجزئي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف والإعتمادية فأخيرا وجدت من يريد لها وحدها ويعتمد عليها في حياته بل أنه كائن حي قد يموت إذا لم تكن هي بجواره ترعاه وتهيئ له ظروف النمو.

وهناك علاقة بين شعور المرأة بسلبيتها ودرجة تعليقها بالطفل في مراحل نموه المختلفة فقد وجد أن المرأة الأكثر إعتمادا على غيرها والتي لا حيلة لها تحب الأطفال في سن الرضاعة عندما يكون إعتمادهم وإحتياجاتهم للأم في أقصى درجاته، وكثيرا ما تبدأ الأم في الشعور بالضالة في أهميتها كلما كبر مما يدفعهن للحمل مرة أخرى، وقد يكون السبب أيضا وراء أفضلية بعض الأمهات للطفل الأنثى لتوقعها أن الإبنة ستكون أكثر إعتمادا على الأقل لفترة أطول من الإبن وهذا النوع من الأمومة يجد الإستجابة لإحتياجات الطفل البيولوجية من التغذية والتنظيف وغيره أسهل أفضل نفسيا بالنسبة لهن عكس الإحتياجات العاطفية التي يجدن صعوبة كبر في الإحساس والإستجابة لها وأحيانا تجد المرأة في طفلها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها حرمت في من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحي حياتها مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن تدور حياتها فقط حول هذا الطفل.

وتنقسم مراحل الأمومة علميا إلى ثلاث أولها يعرف بمرحلة الإحتواء وهنا المرأة تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولية بعد الولادة وفيها تشعر المرأة بأن الطفل جزء منها ولا

تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل خارجها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهذه المرحلة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقع لإعتماد الطفل على الأم؛ أما المرحلة الثانية فهي إعتبار الم أن الطفل إمتداد لها ظل لها وبالطبع تصبح هذه المرحلة مرضية إذا إستمرت بعد المرحلة الأولى من الطفولة، ولا شك أن طور الأمومة الناضج يتمثل في تقدره الأم على أن ترى طفلها بصورة منفصلة، له إحتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده في الحياة ليس من أجل إشباع إحتياجاته النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص به.

فقد وضعت الأم في مكانة قديسة إلا أنها جعلتها أيضا المسؤولة الأولى والأخيرة عن أي مشاكل نفسية يعاني منها الطفل لدرجة أن كتب الطب النفسي أعطى أوصافا للأم تتصل بدرجة مسؤوليتها وتتصل بالمرض نفسه، كما لو كانت الأم أسباب تحملها في داخلها المسببة لهذه الحالات المرضية متجاهلة العوامل البيئية والوراثية، إلا أننا لا ننسى دور الأم في التكوين النفسي للطفل " إن أردت أن تفهم نفسك فافهم أمك أولا".

(مرفت عبد الناصر، بدون سنة، ص136)

4 - خصائص تكوين المرأة:

مما لا شك فيه أن المنهج الإسلامي يتبع الفطرة في تقسيم الوظائف وتقسيم الأنصبه بين الرجال والنساء، فالفطرة الإلهية جعلت الرجل رجلا والمرأة وأودعت لكلاهما وخصائصه المميزة لتتوط بكل منهما وظائف معينة لا لحسابه الخاص ولا لحساب جنس منهما بذاته ولكن لحساب هذه الحياة الإنسانية التي تقوم وتتنظم ونستوفى خصائصها وتحقق غايتها من الخلافة في الأرض وعبادة الله بهذه الخلافة عن طريق هذا التنوع بين الجنسين والتنوع في الخصائص والوظائف وينشأ تنوع التكليف وتنوع الأنصبه وتنوع المراكز، لحساب تلك الشركة الكبرى والمؤسسة العظمى المسماة الحياة.

(عايدة الرواجية، 2000، ص52)

فالإختلاف في التكوين والخصائص يقابله إختلاف في التكليف والوظائف ولفهم ذلك كان لا بد من تقسيم الفروق إلى ثلاثة فروع وهي :

4-1/ الفروق الجسدية:

إن أهم ما يميز المرأة عن الرجل تكوينها الجسدي فهي تملك الأجهزة والأعضاء ما يتناسب مع وظيفتها في الحياة الإنسانية وهو أمر واقع ملموس وقد ورد في القرآن الكريم إختلاف الذكر والأنثى فيما كان على لسان امرأة عمران قال تعالى: " إذا قالت امرأة عمران ربي إنني نذرتك ما في بطني محررا فتقبل مني إنك أنت السميع العليم، فلما وضعتها قالت: رب إنني وضعتها أنثى والله أعلم بما وضعت وليس الكر كالأنثى " والشاهد في الآية قوله "

وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَى " أي في تحمل المسؤولية وخدمة بيت الله بما يتطلب ذلك من جهد بدني وعقلي.

قال الإمام الفرطي رحمه الله في تفسيره للآية " و هذه الصالحة إنما قصدت بكلامها ما نشهد به بينه حالها ومقطع كلامها فإنها نذرت خدمة المسجد في ولدها فلما رأته أنثى لا تصلح وإنما عورة إعتذرت إلى ربها من وجودها لها خلاف ما قصدته منها وقيل : للرجال زيادة قوة في النفس والطبع مالميل للنساء لأن طبع الرجال تكون عليه الحرارة واليبوسة فيكون فيه قوة وشدة وطبع النساء غلب عليه الرطوبة والبرودة، فتكون فيه معنى اللين والضعف فيجعل لحكم في القيام عليهن بذلك. (عايدة الرواجية، 2000، ص53)

4-2/ الفروق العقلية والسلوكية:

لقد ثبت في الكتاب والسنة العديد من الفروق العقلية بين الرجال والمرأة ولقد راعى التشريع ذلك في العبادات والمعاملات والتكاليف الشرعية ولقوله تعالى : " وَاسْتَشْهِدُوا شَهِيدَيْنِ مِنْ رِجَالِكُمْ فَإِنْ لَمْ يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ مِمَّنْ تَرْضَوْنَ مِنَ الشُّهَدَاءِ أَنْ تَضِلَّ إِحْدَاهُمَا فَتُذَكِّرَ إِحْدَاهُمَا الْأُخْرَى "

ولقد جاءت السنة تؤكد ذلك هذه الحقيقة نقصان عقل للمرأة وذلك كما ورد عن عبد الله بن عمر عن الرسول عليه السلام أنه قال: "يا معشر النساء تصدقن وأكثرن الإستغفار فإني رأيتكن أكثر أهل النار ... فقالت امرأة منهن جزله ومالنا يا رسول الله أكثر أهل النار قال : تكثرن اللعن وتكفرن العشير وما رأيت من ناقصات عقل ودين أغلب لدي بسبب

مكن قالت يا رسول الله وما نقصان العقل فشهادة إمرأتين تعدل شهادة رجل فهذا نقصان العقل وتمكث الليالي ما تصلي وتقطر في رمضان فهذا نقصان الدين.

والمرأة إن نقصت في غير ميدانها وإكتملت في شؤونها، فكان ذلك نقصا يعوضها يعوضه كمال آخر وكان تركها الصلاة والصيام في الحيض والنفاس نقصا في أعمال الدين لا تلام عليه ولا تؤاخذ فيه". (عايدة الرواجية، 2000، ص56)

إن إختلاف طريقة التفكير والسلوك لدى الفتى والفتاة أمر ملاحظ ولو دقق كل واحد منا في حياة أبنائه أو المحيطين له فنأخذ فرقا واضحا لكلا النوعين، فالأولاد يمتازون بكثرة الحركة والتنقل والعنف ولا يبالون بالأمر الجمالية الدقيقة بعكس البنات فإنهن يملن إلى الهدوء والإهتمام بالمظاهر الجمالية بعكس الأولاد ويتصفن بالرقة والهدوء والنعومة.

(عايدة الرواجية، 2000، ص57)

4-3/ الفروق النفسية والوجدانية:

أن الفروق النفسية والمشاعر الوجدانية تتبع الوظائف العضوية وبما أن خصائص تختلف بها عن الرجل إختلافا واضحا، فإن ذلك يترك أثرا واضحا على نفسية المرأة ووجدانها فإن أهم ما يمتاز به المرأة نفسيا العاطفة الرقيقة والحنان البالغ وحب التضحية من أجل الآخرين فهي أسرع تأثروا إنفعالا، وأدق شعورا بالألم والفرح.

ولهذا لم يتعرض القرآن الكريم لنفسية للمرأة بطريقة البحث المجرد وإنما قدم صورة المرأة متحلية بخصائصها متميزة بمميزات فكلما ذكرت الأم وصفت بالعطف والحنان

وتحمل الأعباء والآلام والمكاراة في سبيل جنينها بقوله تعالى: "أَوْصَيْنَا الْإِنْسَانَ بَوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ

وَهُنَا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ".

ويقوله في آية أخرى: "وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا

وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا". (عايدة الرواجية، 2000، ص57)

5- الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة:

5-1/ سن البلوغ:

يعتبر سن البلوغ أكثر الفترات التي يمر بها كل من الذكر والأنثى أهمية وحرجا، نظرا لما قد يصيب البالغ من اضطرابات نفسية أو مشكلات نفسية سلونية، والدليل على البلوغ لدى المرأة هو ظهور الحيض، فسن البلوغ يمثل المرحلة الإنتقالية من طور الطفولة إلى طور الأنوثة، لذا فإنه من الضروري توعية الإناث بالتغيرات والصعوبات التي تحدث في هذه الفترة والتي قد تشكل مشكلة لدى بعضهم بإعتبارها مرحلة حرجة، وذلك حتى يتمكن من التوافق معها والتهيؤ لها. (أحمد محمد عبد الخالق، 2002، ص33)

ويؤثر في سن البلوغ مجموعة من العوامل الوراثية والغذائية والمرضية وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات الحديثة عن أن سن البلوغ أخذ في الإنخفاض في العقدين الأخيرين، وإن كان هذا الانخفاض يتمثل في عدة شهور فقط؛ ولكن ما تزال هذه المسألة موضع جدال، ويعزو بعض الباحثين أن انخفاض سن البلوغ إلى التحسن في التغذية والإهتمام

العام بالحالة الصحية إلى جانب الإرتفاع في المستوى المعيشي بصفة عامة وهذا ما أوضحته "سيرية بدوة" وزملاؤها عن نتائج دراسات عديدة في هذا الصدد من أن "الإسراع بالنمو الجسمي والنضج الجنسي يتبع عادة التحسن الزائد في الحالة الإجتماعية والإقتصادية ولكن ذلك ليس دليلا نقيا على تأثير النموذج الزرثي وحده، بل في تفاعله مع عوامل البيئة على شكل نموذج ظاهري، ولا يحدث تدفق الدم في سن البلوغ مباشرة، فهناك تغيرات جسمية وهرمونية تتضح على مدار سنتين بعد ظهور علامات البلوغ وقبل تدفق الدم في سن البلوغ فضلا عن كبر حجم الثديين وزيادة الطول، هذا من ناحية التغيرات الجسمية الظاهرة أما التغيرات الجسمية الداخلية فتظهر في تطور حجم الأعضاء التناسلية، أما فيما يتعلق بالتغيرات الهرمونية، فيبدأ نشاط المبيضين في إنتاج البويضات وإفراز الهرمونات المبيضية. (أحمد محمد عبد الخالق، 2002، ص 34-35)

وتتميز دورة الحيض عقب البلوغ مباشرة بعدم إنتظام فقد يتكرر نزف الحيض في فترات قصيرة، وقد يكون غزيرا دائما أكثر من المعتاد، وينشأ ذلك عن عدم انتظام سير الدورة في المبيض إذ تنمو فيه الحويصلة وتتفجر ذاتيا وما ذلك إلا نتيجة طبيعية للدورة الشهرية غير المنتظمة أي أن (التبويض) يتم في اليوم الرابع عشر للدورة كالمعتاد، وقد يتسبب عدم الانتظام هذا قلقا واضطرابا للفتاة وغالبا ما تحدث مضاعفات نفسية تستمر فترة ما إلى أن يبدأ الحيض في الإنتظام ومن أكثر المشكلات النفسية التي تواجه الفتاة في هذه

المرحلة النظرية السلبية تجاه الذات والتي تنتج من الشعور بالعزلة من قبل الرفاق والأقران وبخاصة إذا ما بلغت الفتاة قبل رفيقاتها، فتتطوي على نفسها ويصبح القلق حليفها.

(أحمد محمد عبد الخالق، 2002، ص36)

5-2/ الحيض:

تعريف الحيض: لغة: وردت على لسان العرب أن الحيض من "حاضت المرأة تحيض حيضاً ومحيضاً والمحيض يكون إسماً ويكون مصدراً، ويقول استحيضت المرأة أي إستمر بها الدم، فهي مستحاضة والمستحاضة: التي لا يزقأ دم حيضها، ولا يسيل من الحيض ولكنه يسيل من عرق يقال له العازل، أما كلمة طمث، فقد ورد معناها في لسان العرب كما يلي : طمث، طمئت المرأة تطمئ طمئاً.

وجاء في فقه النساء أن الدم الذي يخرج من فرج المرأة ثلاثة دماء فقط

الأول: دم الفساد الخارج قبل التسع ودم الأسيية (سن اليأس) ويقال عنه دم الإستحاضة ودم الفساد.

الثاني: دم الحيض. والثالث: دم النفس وما يهمنها هو دم الحيض، وهو أمر كتبه الله

سبحانه وتعالى على بنات آدم حيث يقول في كتابه العزيز " وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى

فَاعْتَرَلُوا نِسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ" ودم الحيض له عشرة أسماء:حيض، طمث، ضحكط، أكبار، إعصار

دراس، عراق، فراك، طمس، نفاس وله أيضا عدة ألوان: السوداء، الحمراء، الصفراء، الخضرة، الكدرة، (كالماء الكدر)، التريبة (نوع من الكدرة على لون التراب).

- المفهوم البيولوجي للحيض:

الحيض هو عملية بيولوجية بحثة تدل على وصول الأنثى إلى طور الخصوبة، وهي عملية تهدف إلى إعادة التوازن الهرموني للجسم تجديد الخلايا الأنثوية.

والمراحل الست لدورة الحيض التي تمر بها أنثى ومرحلة الحيض وذلك قبل تدفق

الدم خلال مرحلة الحيض وهي:

- بداية الدورة: الأيام من 1 إلى 5

إن التأثير السلبي للإستروجين في نهاية دورة ما يشكل بداية أحد الدورة التالية، والمفيد هنا أن نشير إلى بداية تدفق الدم بوصفه مؤشر النهاية الدورة وبداية لحدوث دورة جديدة فالهرمون المنشط لحويصلة المبيضية يؤكد نمو مجموعة من الحويصلات الجديدة.

- مرحلة الجريبية: من 2 إلى 12

يحدث معدل إفراز الهرمون المنشط لحويصلات المبيضين على نموذج مجموعة جديدة الحويصلات وتعديل هذه الحويصلات النامية عنصرا هاما في إفراز الإستروجين وكذلك في زيادة مستوياته.

مرحلة ما قبل التبويض: لقد ظهر أنه من بين جميع الحويصلات فإن واحدة منها

فقد لا تخضع لإنخفاض كمية الهرمون المصاحبة لزيادة الإستروجين والميكانيزم الحقيقي

لإختبار حويصلة واحدة تسبب التبويض غير معروف حتى الآن ولكنها بمثابة الحويصلة المنتخبة.

-مرحلة التبويض من 13 إلى 15

بعد حصول هرمون الجسم الأصفر إلى ذروته 246 ساعة أي في اليوم 15 يسبب لمستويات المرتفعة في الجسم الأصفر في إنفجار الحويصلة الكبرى وتطلق الصراح للبيوضة الناضجة المخصبة ويرفع منسوب البروجسترون قبل عملية التبويض.

- مرحلة الجسم الأصفر: 16 إلى 23

يتوقف نشاط الحويصلة بإنهيار البيوضة الناضجة ثم تتحول إلى الجسم الأصفر عن طريق هرمون الجسم الأصفر لا يعتمد خروج البيوضة من جريبات جراف على هرمون جسم الأصفر.

-مرحلة ما قبل الحمل: 24 إلى 28

في غياب التلقيح يحدث إنحدار لمستوى الجسم الأصفر في شكل إنخفاض شديد لمستوى كل من الإستروجين والبروجسترون وذلك قبل اليوم 24 لدورة وتسبب إنخفاض في هذه المستويات في التغيرات داخلية للغشاء المبطل للرحم والذي يسقط مصحوبا بالدماء فتحدث بعض الإنقباضات فيه والمسؤول عن هذه الإنقباضات هو هرمون بروتاجلاندين.

5-3/ سن اليأس:

فقد اختلفت الآراء فيما يتعلق بأعراض هذه المرحلة، فذهب البعض إلى أن هذه المرأة أهمية كبرى نظرا لما يصاحبها من اضطرابات نفسية خطيرة، نما أن ما يميز هذه المرحلة فسيولوجية هو إنقطاع الحيض، وضمور الأعضاء التناسلية وظهور أعراض الشيخوخة في باقي الجسم وهناك ما أطلق عليها اسم المرحلة الحرجة، فهناك مرحلة تمهيدية تتميز بحدوث اضطرابات في العادة الشهرية تجيء مصحوبة ببعض حالات الأرق والحصر النفسي وسرعة التهيج والهبوط النفسي والظاهر أن المرأة في هذه المرحلة تدرك العمليات البيولوجية الباطنة، فإتجاه المرأة للحمل يعد آلية من آليات الدفاع، تحاول بمقتضاها أن تستجيب لذلك الموت الجزئي، الذي يتهددها بإعتبارها خادمة للنوع.

فالتغيرات المصاحبة لسن اليأس سرعان ما تعرف طريقها للمرأة، فتزداد طبقات الشحم تحت الجلد، وينمو الشعر بغزارة (خصوصا فوق الشفتين وعلى الخدين، وفي الأجزاء المحيطة بالبطن) وليس دلالة هذه التغيرات قاصرة على التغير الفسيولوجي، و هكذا تفقد المرأة شيئا فشيئا كل ما كانت قد إكتسبته أثناء المراهقة لكي لا يلبث جمالها أن يتبدد، فتزول معه حرارة الشباب ودفء العاطفة، ومظاهر الأنوثة الحيوية، فقد يتغير سلوك المرأة ويحبذن الرجوع إلى الوراء وتعود بذكرها إلى ما قبل الزواج فنحاول أن نستعيد صورة ذلك الشاب الوسيم الذي بادلها الغرام يوما أو تعمد لتصور حالها اليوم لو أنها قبلت الزواج من

ذلك المجهول ؛ وتجد في تلك الأيام سوى ذكريات سيئة وتتعمد المرأة إقامة صداقات جديدة: فنراها تقدم على توثيق علاقاتها بأناس مشكوك فيهم.

وهناك من النساء من يلتجئن إلى حصن الدين والحرص على أداء العبادات والفرائض كما أنها قد تتجر نحو السحر والشعوذة وتتنظر إلى الماضي البعيد فتري حياة تافهة قصيرة الأمد أو حينما تنظر إلى المستقبل، فتري الأبدية الغامضة لنهاية الأفق، فإنها تحاول التكفير عن ماضيها.

وقد تصاب المرأة بأزمات غير حادة، فيضع في ظنها أن زوجها يخونها أو يضطهدها وتمتد غيرتها إلى الأصدقاء والأقارب؛ كما أن هناك تشابه بين سن المراهقة وسن اليأس وذلك بملاحظة القابلية للتهيج الجنسي، أن التخيلات الدعارة التي ظهرت في المراهقة تعود لتظهر من جديد، فقد أطلق FREUD على المراهقة (النسخة الثانية) من الطفولة الذي كان من الممكن تسمية بسن اليأس (بالنسخة الثالثة) و ذلك لوجود علاقات تنشأ بين الأمهات والأبناء والبالغين، وذلك أن الحب اللاجنسي نحو الوالدين يعود بنتيجة نحو الأبناء؛ مع إكتسابه في بعض الوقت عناصر جنسية لاشعورية.

وقد يكون من الصعب سمات المرأة في سن الشيخوخة فإن رد فعل ضد سن اليأس يتوقف إلى حد كبير على نوع شخصيتها وأسلوب حياتها إبان المراهقة والأمومة ولكن مهما كان نوع المرأة فإنها لا بد أن تعاني من هبوط نفسي شديدا أو عنفيا وقد يرتبط بنوع من الهواجس والمخاوف، وتتحدث عن عضوها التناسلي وكأنه ورم أو تضخم لا بد من

إستئصاله، وهو مجرد شعور المرأة بإنحلال ذلك العضو الحيوي وتهدم وظيفته الرئيسية فإن الهبوط النفسي لدى النساء ذات النزعة السلبية الأنثوية يكون أخف منه لدى النساء أن النزعة العدوانية المذكورة؛و هناك حصن جديد آخر تلتجئ إليه المرأة في سن اليأس وهو النشاط الإسترجالي والحق أن الذكورة تقوم دائما في حياة المرأة بدورها صخرة الخلاص، لأن التسامي العقلي الذي قد تقوم به المرأة حينما تلتجئ إلى إحتراف مهنة هو الذي يحميها في هذا السن من تأثير كل صدمة بيولوجية وعليه قد يكون مليء بالنشاط والإنتاج، لكن هل تنتهي مهمة الأمومة ببلوغ سن اليأس أو بعبارة أخرى هو سن تزول فيه الفوارق بين الجنسين، ويبدو لنا أن دور الأمومة ليست مجرد تعبير على الأداء المباشر لوظيفة التناسل فيصبح لديها أحفاد من أبناءها وتزيد الأم بنعمة الأمومة، فالأم الطاعنة تصف نفسها ضد سأم الحياة وخلوها من الإنفعالات، بأن تحيا تجارب أبناءها وإنفعالاتهم وعواطفهم وحالات وجدانية شخصية تعانيتها في صميم وجودها.

وعلى حد تعبير FREUD فقد لا تحتلم الأم زوجة إنها حامل أما إذا كانت عاقرا فإنها تحقد عليها، كما يعرف سن اليأس أنه آخر تدفق للدم في آخر دورة حيض، وتنتقل إليه الأنثى مباشرة ولكن هناك تمهيدا له يعرف بمرحلة ما قبل سن اليأس.

(أحمد محمد عبد الخالق، 2002، ص 37)

6/ اضطرابات الإكتئاب لدى المرأة

لعلنا نلاحظ أن المرأة في علاقتها بالإكتئاب كانت المثال للشيء ونقيضه فهي أكثر عرضة للإصابة به سواء تزوجت أو أنجبت أو لم تتجب أطفالا أو خرجت للعمل أو جلست في المنزل ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين "لن يستريح الإنسان إلا في قبره" وإن كنا نبادر إلى رفض هذا القول ونرى فيه دعوة إلى الإحباط فسبل راحة اليال والسلام النفسي موجودة في داخلنا ومن حولنا ولا ذنب لأحد إذا كنا أحيانا نضل الطريق إليها ومن وجهة نظري أن التحليل المنطقي للإرتباط بين المرأة والإكتئاب ربما كان وراء إنخفاض تقدير المرأة لذاتها في مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع، وقد يدفعها ذلك إلى محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة دون إنتباه إلى أن قدراتها وإمكاناتها المحدودة، وأوضح ذلك فأقول أنه يصعب أن يأتي للمرأة أن تكون موظفة أو سيدة أعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة وأم رائعة وربة بيت مثالية . (الطفي الشربيني: 2012، ص 33)

خلاصة:

وخلاصة القول إن المرأة بالرغم من كل ما تمر به إلا أنها قادرة على مواجهة
المواقف الحياتية التي تمر بها أكثر من الرجل وهذا لكثرة تجاربها في الحياة.
إن الله لا يحمل نفساً إلا وسعها سبحانه وتعالى أودع في المرأة شرف الأمومة
فكما يقال الجنة تحت أقدام الأمهات، وهذا لتعبها في الحمل وشقائها في الولادة وسهرها
وتربيتها، وعليه للمرأة دور هام في المجتمع فهي تربي النشء وتعدده فرداً صالحاً يخدم دينه
ووطنه.

الفصل الرابع

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

- 1/ الدراسة الإستطلاعية.
- 2/ إعادة تذكير بالأسئلة.
- 3/ إعادة تذكير بالفرضيات.
- 4/ منهج الدراسة المتبع.
- 5/ فئة الدراسة.
- 6/ أدوات الدراسة.
- 7/ حدود الدراسة.

1/ الدراسة الإستطلاعية:

لقد كانت الدراسة الإستطلاعية، في مستشفى سليمان عميرات لطب النساء والتوليد وطب الأطفال بالمسيلة وذلك في فترة (2015/2/15). (2015/3/25)، وتوجهنا لهاته المستشفى لأن خصائص العينة الإستطلاعية تتشابه مع الدراسة الأساسية حيث كانت عينة الدراسة الإستطلاعية 10 نساء من المختصر للإكتئاب. BECK وحدة حديثي الولادة، وتم تطبيق مقياس

و كانت النتائج ما بين (8. 20) وهذه الدرجة تعبر أن درجة الإكتئاب تراوحت بين المتوسط والشديد حسب محك الذي وصفه (8. 16) إكتئاب متوسط، (17 . 39) إكتئاب شديد. وتكمن أهمية ميدان الدراسة في:

التقرب من الحالات بهدف بناء الثقة وفهم أكثر للفترة التي يمرن بها ومعرفة خصائصها والإطلاع على المعاش النفسي للحالات والمساهمة في تحسين سير المقابلة مع حالات الدراسة الأساسية.

2/ إعادة تذكير بالأسئلة:

التساؤل العام:

هل تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة؟.

التساؤلات الفرعية:

- هل تعاني المرأة حديثة الولادة من إكتئاب ما بعد الولادة؟.

- هل تعاني المرأة من إكتئاب مابعد الولادة نتيجة العملية القيصرية؟.

3/ إعادة تذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

- تعاني المرأة من إكتئاب مابعد الولادة.

الفرضيات الفرعية:

- تعاني المرأة حديثة الولادة من إكتئاب مابعد الولادة.

- تعاني المرأة من إكتئاب مابعد الولادة نتيجة للعملية القيصرية.

4/ منهج الدراسة المتبع:

ولقد تم إختيار منهج دراسة حالة وهو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني

العياني ولكشف حالات وأوضاع الفرد وتبيان أسباب الإضطرابات النفسية.

(فيصل: 1996، ص 11)

ويعرف بإسم المنهج الإكلينيكي وهو دراسة متعمقة للعوامل المتشابكة التي تمثل

جذور الحالة ومحتوياتها. (صلاح الدين، 2003، ص 152)

5/ فئة الدراسة:

إن إختيار الفئة من أولى الإهتمامات التي يركز عليها الباحث في الحصول على

المعلومات اللازمة البحثية كما أن نتائج كل دراسة تتوقف بالضرورة على حسن إختيار

الفئة، حيث أجريت الدراسة على 5 حالات تم العثور عليها في المجتمع المسيلي (ولاية مسيلة).

5-1/ خصائص الفئة:

جدول رقم (1): يوضح خصائص الفئة.

الحالات	السن	المستوى الإقتصادي
الحالة 1	22	ضعيف
الحالة 2	24	جيد
الحالة 3	35	دون المتوسط
الحالة 4	31	تحت المتوسط
الحالة 5	39	ضعيف

6/ أدوات الدراسة : ولقد تم الإعتماد على:

6-1/ المقياس: هو مقياس BECK للإكتئاب المختصر ويتكون هذا المقياس من 13 بند

وعرته غريب عبد الفتاح غريب (1985). (BELLACK : 1988 ,P 320,321)

6-2/ وصف المقياس:

يتكون المقياس من 13 بند وكل بند يحتوي على 4 احتمالات، فعلى العميل أن

يختار عبارة واحدة من المجموعة ونص التعليمية : يمكنك عزيزي القارئ معرفة ما إذا

كنت تعاني من الإكتئاب أو تميل للإصابة به، وأن تكتشف أيضا مظاهر الإكتئاب عندك وهذه مجموعة من العبارات تصف مشاعرك مختلفة، إقرأ كل مجموعة على حدى واختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة. (لطفى الشربيني: 2012، ص 132)

ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل إجابة كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة: أ /0، ب /1، ج /2، د /3.

(لطفى الشربيني: 2012، ص 137)

وتتراوح الدرجة الكلية من (0 / 39) وتشير الدرجة التي تتراوح ما بين (0 / 4) إلى عدم وجود الإكتئاب، أما الدرجة من (5 / 7) يشير إلى وجود إكتئاب معتدل، وبين (8 / 15) إلى إكتئاب متوسط، بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 / فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد. (غريب عبد الفتاح: 1988، ص 6 . 8)

6-3/ الخصائص السيكومترية:

وهو يعد من أشهر إختبارات الإكتئاب على الإطلاق وهذا راجع لخصائصه

السيكومترية (صدق وثبات) وذلك في البيئة الأمريكية والعربية.

- في البيئة الأمريكية:

الثبات:

أستخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها : ثبات تقديرات الأطباء النفسيين حيث وصلت نسبة الإتفاق بين إثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150 .% مريضاً يعانون من اضطرابات العصاب النفسي وإضطرابات الشخصية إلى 70، كما أستخدمت عدة طريقة الإتساق الداخلي حيث طبق المقياس على 200 مفحوصاً، وتمت مقارنة درجة كل مفحوص على عرض درجته الكلية على المقياس ككل، وبإستخدام تحليل التباين اللابارامتري بواسطة الرتب، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 وأستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوص فوصل معامل الإرتباط إلى 0,86 وبعد تصحيحه بمعادلة سبرمان براون وصل معامل الإرتباط إلى 0,93 كما أستخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريض مرتين بفاصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع، فوصل معامل الإرتباط إلى 0,83.

(رشاد عبد العزيز: د س، 42. 39)

الصدق:

ومن الطرق الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الإكتئاب MMPI ومقياس هاملتون للإكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين 0,72، 0,76. (غريب عبد الفتاح غريب: 1988، 42)

وحسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس BECK ونتائج التشخيص الإكلينيكي لـ 226 مفحوصا فكان معامل الارتباط 0,65، وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01، وتم حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة إحصائيا بين الإكتئاب والأحلام المازوشية.

وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين 1960 أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس تقدير الذات وبينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم والإضطهاد، ويميل إلى تكوين تنبوءات تشاؤومية في حالة إستجابة لسلسلة من المؤشرات والتقليل من شأن الأداء.

(رشاد عبد العزيز: دس، ص 44).

في البيئة العربية:

الثبات:

إستخدم غريب عبد الفتاح غريب 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوص في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0,87 وأستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فرد راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف. استخدمت طريقة ألفا كرنباخ على عينة من 75 طالب جامعي في مصر (جامعة عين الشمس) فكان معامل ألفا 0,75 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01 .

(رشاد عبد العزيز : دس، ص 45)

وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة و29 طالبة و42 طالب و20 طالب، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربعة على التوالي: 0,90، 0,88، 0,71، 0,68 عند مستوى 0,01.

الصدق:

ولحساب الصدق استخدمت عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين مقياس بيك BECK للاكتئاب ومقياس (د) من مقياس MMPI على 43 من الراشدين، فوصل معامل الصدق إلى 0,60 كما قام محمد عبد الخالق 1996 بحساب صدق مقياس بيك

بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الارتباط على 120 طالب من جامعة الإسكندرية بينه

وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالإكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي:

التفاؤل والتشاؤوم واليأس، فكانت معاملات الارتباط على التوالي: 0,72، 0,37، 0,65،

كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الإكتئاب وهي

مقياس جيلفورد للإكتئاب ومقياس زكرومان لوين للصفات الإنفعالية على عينة من 120

طالبا جامعيًا، فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى كالتالي على

التوالي: 0,66، 0,46، 0,49، وكلها دالة عند مستوى دلالة 0,01، كما تميز أيضا بين

الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الإكتئاب والأسوياء.

(بشير معمرية: 1998، 148، 149).

في البيئة الجزائرية:

النتائج:

قام الباحث بشير معمرية 1998 بحساب نتائج على عينة مكونة من 63 طالب

وطالبة 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الإجتماعية

والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين يتراوح بين 18 يوما

و27 يوما فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى

0,832 عند مستوى الدلالة 0,01 .

الصدق:

قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق صدق التلازمي، فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة مكونة من 43 طالب وطالبة من معهد العلوم الإجتماعية والإقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقاييس إلى 0,825، وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01، والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهو إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من 82 طالب وطالبة 34 طالب و48 أنثى من معاهد العلوم الإجتماعية والري والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، حيث كانت درجات تتراوح بين 0,60، 0,44 لدى الذكور حول الإجابات على عبارات المقياس (13 بند) عند مستوى الدلالة 0,01، أما نتائج إجابات الإناث على عبارات المقياس تراوحت بين (0,48 / 0,65).

من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم إستخراجها لهذا المقياس كلها مرتفعة ودالة إحصائيا هذا ما يجعل المقياس صالحا لتطبيقه في دراسات على الإكتئاب.

(بشير معمرية: 1998، ص 149 . 153)

6-4/ **المقابلة:** هي مقابلة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع آخرين، بهدف الحصول على المعلومات اللازمة للإستخدام في بحث علمي، وقد إستخدمنا المقابلة لتحديد المعلومات حول الحالة، وقد اخترنا بالتحديد المقابلة النصف الموجهة.

(صلاح الدين شروخ: 2003، ص 35)

6-5/ **الملاحظة:** وهي مشاهدة الوقائع على ما هي عليه في الواقع، بهدف إنشاء الواقعية العلمية. (صلاح الدين شروخ: 2003، ص 28)

7/ **حدود الدراسة:**

7-1/ **الحدود الزمانية:** وتمثل المجال الزمني للدراسة من شهر فيفري حتى شهر ماي 2015.

7-2/ **الحدود المكانية:** أما مكان الدراسة فقد كان بمستشفى سليمان عميرات في ولاية المسيلة، وهذا فيما يخص الدراسة الميدانية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً- عرض نتائج المقابلة مع الحالات:

- 1/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى.
- 2/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية.
- 3/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة.
- 4- عرض نتائج المقابلة للحالة الرابعة.
- 5- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة.
- 6- التحليل العام لنتائج المقابلة مع الحالات.

ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

- 1/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
- 2/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
- 3/ مناقشة الفرضية العامة.

أولاً- عرض نتائج المقابلة مع الحالات:

1/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى ربيحة:

1-1/ تقديم المقابلة مع الحالة 1: بحيث ركزت المقابلة على ثلاثة محاور:

أ- المحور الأول: الحمل .

س1: صباح الخير.

ج1: صباح النور.

س2: هل عندك أولاد؟

ج2: نعم عندي فتاة.

س3: كيف كان حملك بها آنذاك؟

ج3: أنا نتوحم ومعلابليش وكنت ساكنة مع عجوزي وسلافتي 2 وسلفي وراجلي في فرنسا

يجي شهر ويرجع وعجوزي واعرة تقولنا لي يخدم ياكل ولي ماخدمش مايكلش، تمدنا

بالقانون شبعة شتيتها، وهكذا نخدم ونلوح وزيد تقلي أنسجي .

ب- المحور الثاني: الولادة.

س1: هل ولادتك كانت طبيعية ؟

ج1: لو كان نقلك عجوزي تمنكرت فيا هي قابلة تولد النساء وماحباتش تزيدني وليت روحت

لسبيطار زيدت نورمال وراجلي ماكانش، وبعد مازيدت سقساوني واش إسمك واش رايحة

تسمي الطفلة وزيد بشاوي منعرفش باي لازم الكارني، وبعدها بداو لفراملة والنساء يقولو بلي

هذي جابت طفلة معندهاش بويها، وبعدها قالولي هاتي لكارني قتلهم داه راجلي معاه لفرنسا مصدقونيش، وبعدها عيظت لما وعمي جاو خرجوني بعد تقديم الوثائق .

س2: كيف كان شعورك عندما سمعت الممرضات يتحدثن عنك بالسوء؟

ج2: كرزت وزدت تفلقت وعيظت لما قتلها لكان متخرجنيش اليوم من السبيطار نموت، وخرجتني في نيك لعشية داوني بيت عمي في الليل وخفت من راجلي يقلي كيفاش وليت روحت دار بيت بيت جدي وبعدها تعافت ما مع جدي وليت الغدوة روحت دار بيت راجلي داني عمي وبوي وبعدها تعافر عمي مع راجل سلفتي، إيه صرات عفرة كبيرة وأنا خوفت وخلعت وحسيت روحي فما خلاص عدت حاكمة الطفلة وجاية مور الباب وقعدت يومين وليت روحت بيت بوي بايت رحمت ربي وللغدوة تعافت ما مع بوي وضربها، وليت روحت بيت خالي ونساء خالي متلاوش فيا.

س3: كيف ذلك؟

ج3: عندهم نضت نعيظ ونبكي غير هكذا بلاسبة مفهومليش خلاص راني فايقة روحي.

ج- المحور الثالث: مابعد الولادة.

س1: فترة نفاسك لم تكن جيدة؟.

س1: آه خاه هبلت الواحد لا ماکلة لا شراب وزيد الرقاد ماكانش خلاص مرقدتس، ولا ماکلة لا والو غير نبكي .

س2: من الذي ساندك في هاته الفترة ؟

ج2: لقيت ما وخالي ومالقيت راجلي لا والو كان في فرنسا وعجوزي ما جات ماسقسات من نهار روحت الدارنا لا كيفاش راني نقلك الصح ماتلاوش فيا حتى أنا عدت مانيش علابالي بهم هما راهم يشايخو وأنا راني ساكتة.

س 3: هل أرضعتي إبنتك؟

ج3: مارضعتهاش رضعتها مرت خوبا ومخلاوها ليش عندي خافو عليها على خاطر مرة كرزت عليها وقلت هي سبتي .

س4:كم عمر إبنتك؟

ج4: 3 أشهر، قلتهم مانرجعش نطلق غير ذيك الدار مانرجعهاش .

1-2/ ملخص المقابلة للحالة 1 :

أن الحالة في فترة حملها زوجها كان مسافرا وحماتها تمارس عليها نوعا من السيطرة والتشدد، فهي تجربها على العمل مقابل أن تأكل، بإضافة للأعمال (النسيج) ومع كل هذا هي لا تتكلم ولا تخبر أحدا بذلك.

أما في ولادتها حماتها لم تشئ أن تولدها رغم أنها قابلة، وعندما ذهبت للمستشفى لم تأخذ معها الوثائق ونظرا لأنها لم تدرس فهي لا تعلم كيف تتم الإجراءات وزوجها أخذ الوثائق، فالمرضات والعاملين هناك أنها أنجبت طفل غير شرعي، هذا مازاد عليها وأثار غضبها وإنفعالها وإستياءها وبعدها خرجت من المستشفى.

فالحالة لم تنعم بالراحة أبدا حتى بعد خروجها من المستشفى فكل بيت من بيوت أهلها تجد خصام وشجار فهي لم تسترح أبدا ولم تقدم لها الخدمة الكافية التي تحتاجها، وكل هذا زوجها لم يكن معها لا زال مسافرا حتى 4 أشهر لدرجة طلبها الطلاق وعدم العودة لبيت زوجها.

1-3/ تفسير المقابلة للحالة 1:

إن الظروف التي مرت بها الحالة قد يراها البعض شيء عادي، إلا أنه في حقيقة الحال صعب لما مرت به في فترة الحمل دون وجود زوج يساندها ومع أم زوج لا تراعي حالتها وهذا في قولها (لي يخدم ياكل ولي ما يخدمش مايكلش) وتعد مرحلة الحمل مرحلة خصبة للإنفعالات والتغيرات سواء الجسمية منها أو الهرمونية .

كما أن ولادتها لم تكن أحسن من حملها فأمر زوجها قابلة لم تقم بتوليدها في قولها (عجوزي قابلة...) كل هذه الظروف في الحمل وقت الولادة أثرت على الحالة سلبا فهي لم تجد الدعم من زوجها ولا من أهله وكان الأثر الأكبر على نفسها عندما ولدت في المستشفى ولم تجد وثائق إثبات الزواج وبدأ العاملون في المستشفى يواجهون أصابع الإتهام بأن الطفلة المولودة ليست شرعية والحالة كانت تسمع ذلك في قولها (يقولو بلي هاذي جابت طفلة حرامية...) فليس من السهل الطعن في شرف الأم فهي لم تتقبل الأمر نهائيا وإستجابة بالقلق والتعصب والعدوان وذلك في قولها (كرزت وزدت...).

والشيء الأمر من ذلك هو فترة نفاسها التي كفيلة بتدهور وضع الحالة ربيحة إلى الأسوء سواء حالتها النفسية أو الجسمية حيث مرت في هاته الفترة بمشاكل أسرية سواء في بيت زوجها أو أمها أو خالها وذلك في قولها (تعافر عمي مع راجل سلفتي... تعافت ما مع بوي...)

إن فترة النفاس هي فترة تصبح فيها المرأة حساسة لأبسط الأشياء كما أنها تحتاج للرعاية والدعم الكامل من الأشخاص المحيطين بها فإن ظروفها حتمت عليها ذلك في قولها (لا مائلة لا رقاد لا والو غير نكي...) كما أن طفلتها لم ترضعها وهذا يدل على درجة معاناتها في قولها (مارضعتهاش رضعتها مرت خويا هي سبتي)

إن ما مرت به يفسر إستجاباتها وردود أفعالها نظرا إلى تصرف زوجها وأم زوجها والممرضات وأهلها فهي إفتقدت لأبسط شيء من الممكن أن تحصل عليه في هاته الفترة (النفاس) هو الراحة، وهذا أثر عليها سلبا وجعلها تعاني في قولها (هبلت... هبلت).

1-4/ تحليل المقابلة مع الحالة 1:

وبناء على المقابلة مع الحالة وإجابتها إتضح أنها تعاني من مشاعر الحزن واليأس والقنوط والخوف والقلق والعدوان الذي يصاحبه الإنسحاب والإنطواء من أقرب الناس إليها والبكاء المستمر بدون سبب وفقدان الشهية والأرق والإرهاق والتعب والإحساس بالذهان وأن لا أحد يفهم معاناتها ولم يقف إلى جانبها أي إحساس بالوحدة والمشاعر السلبية وكذا الأفكار السلبية تجاه الطفلة وعدم إرضاعها .

الروح المعنوية المتدنية وفي هبوط مستمر ومنه أصبح الرابط العلائقي مع زوجها ضعيف وذلك بطلب الطلاق، كما أنها إستخدمت ميكانيزم الكبت سواء في الحمل أو فيما بعد، كل هذا يعد أعراض ومؤشرات لوجود الإكتئاب كخبرة مرافقة لما بعد الولادة وإن الظروف التي مرت بها المرأة في الحمل أو الولادة أو في فترة النفاس كلها تؤثر على نفسيته.

1-5/ ملخص نتائج الملاحظة للحالة 1:

تتكلم وتعبر كلامها بالتهديدات وكلامها غير مسترسل ومتقطع وفيه نوع من الإستعجال، ويتضح عليها الحزن والبكاء ودائماً تكرر كلمة (كرزت) وهذا يدل على معاشها النفسي المتدهور وتضرب يديها في بعضهما وكلامها منخفض نوعاً ما لاحظت عليها إستخدام ميكانيزم الكبت .

1-6/ نتائج إختبار الإكتئاب للحالة 1:

إن نتائج الإختبار توضح أن الدرجة المتحصل عليها شديدة وهي 31 وهذا بناء على المحك الذي وضعه BECK من هذا الإختبار هي (17-39) .
كما أن هناك أعراض للإكتئاب في عبارات الإختبار تعاني منها الحالة (أنا حزين وغير سعيد أنا أكره نفسي) والشعور كذلك بنقص في تقدير الذات في عبارة (أنا أشعر أنني كرهه وقبيح المنظر) كما أنها تعاني من تعب والإجهاد (أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء).

2/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية نجاة:

2-1/ تقديم المقابلة للحالة 2: بحيث ركزت المقابلة على ثلاثة محاور أساسية:

أ- المحور الأول: الحمل .

س1: مساء الخير .

س1: مساء النور .

س2: هل عند أولادك ؟

ج2: عندي طفلة .

س3: هل كانت لديك أمراض في الحمل؟

ج3: أنا ماكنتش مريضة بصح التعب كان قاتلني على خاطر نسكن مع بيت شيخي ولازم

علي نقضي كل شي وحدي حتى ولو كان نكون عيانة ميتة خلاص أي في قمة الإجهاد

والثقل في الشهور الأخيرة مع مانقدرش نتنفس وزيد التنفاخ .

وخايفة من الشكل نتاعي وكيفاش الناس أدنق ليا وخاصة الرجل نتاعي بعد ما كان

يشوف في باهية وجسمي معدول ولاتاي نتاعي مليحة.

ب- المحور الثاني: الولادة.

س1: كيف كانت ولادتك ؟

ج1: جاني السطر نورمال ورحت لسبيطار قعدت 3 أيام وأنا نتعذب بلا زيادة ونسطر

واحد ما دارلي والو، حتى ندا رولي (إيكو) ولقا والطفلة قبلها رايح يحبس ولا طلعونني

إرجونس عملية وكان هذا دون سابق إنذار ومع التعب نتاع 3 أيام بلا فائدة بلا مأكلة بلا رقاد والو، مستقبلتش الفكرة خلاص عدت نبكي .

س2: بعدما أجريت العملية خرجتني من المستشفى؟

ج2: لالا قعدت 4 أيام على خاطر مزلت مريضة وزيد بنتي حكموها على خاطر عندها ميكروب مع النهجة قعدت معاها 8 أيام في المستشفى ملقيتش لي يقعد معاها وكان معلي غير وأنا في ذيك الحالة نزيد نقعد معاها قارد وراكي تعرفي السبيطار والله غير معاناة نتاع الصبح كل يوم نقول نخرج ونهار مانخرجش نبات نبكي .

س3: لماذا لم يمكث أحد من العائلة مع إبنتك فلقد كنت في حالة تعب وإرهاق بإضافة إلى العملية فقد كنت تحتاجين للراحة ؟

ج3: واش رايحة ندير ما مينة وخواتاتي مزوجين وأختي تقرا وسلفتي قعدت نهار مالاواتش .

ج- المحور الثالث: بعد الولادة.

س1: كيف كان نفاسك ؟

ج1: في وقت نفاسي حسيت روحي نعاني وحدي مكان حتى واحد حاس بيا وبيت شيخي (أهل الزوج) معلابا لهومش بيا ماهومش من النوع الي راعي ويهتم وراجلي ثاني ماكانش علابالو بيا خلاص على خاطر كان مربوط بالخدمة ماقدرش يقوم بواجباتو مثل تنظيف الجرح أو حقن الإبرة في وقتها وجافي بالي راه مهملني وماعادش يحبني كيما قبل، وأنه لا يعرف معنى المسؤولية.

س2: كيف هي مشاعرك إتجاه إبنتك؟

ج2: الطفلة هي السبة نتاع معاناتي وتمرميدي والتغيرات التي طرعت علي وعدم إهتمام الزوج وأي حاجة منها تقلقني وتزعفني حتى لوكان مرض أو مأكلة أو شرب أو نظافة وكي تبكي مانلاويهاش نضربها المسكينة تعود تشهق وبعدها نعود نبكي معاها وهي في عمرها غير 3 أشهر مازلت ماتفهمش خلاص غير نخدم فيها ماتضحكش مادير والو حتى إستجابة، وحسيت بلي هي لي بعدت بينيو بين راجلي مانكذبش عليك غايضتني بزاف هي معندهاش حتى ذنب.

س3: أنت أيضا مرت عليك أوقات صعبة لا تلقي اللوم على نفسك كما أنها تجربتك الأولى.

ج3: باكية حسيتها ضحية.

س4: و كيف هي علاقتك بزواجك؟

ج4: ولينا منهدروش بزاف غير في الحوايج الضرورية ولم تعد هناك علاقة وطيدة بيناتنا كيما بكري وأنا جبدت روجي معلاباليش لاه وحسيت روجي بلي مانيش كيما قبل وماعدتش قريبة منو وأنو ماعادش يحبني يرقد ويخليني مع الطفلة تبكي ومايقولش نقعد معاها وأنا كي يرقد نقعد نبكي حتى نرقد وما هدرتش معاه وماقتلوش واش بيا كل واحد في جهة.

س5: كان من الأفضل التحدث معه.

ج5: صرى في فيا ما صرى، في واحد النهار رقد راجلي وقعدت نطلع ونهبط وكيفا العادة رقدت بالغيط والبكا وكان عندي 4 أشهر ماي زيدت على 10 نتاع الليل نوضت مخلوعة ونبكي أنهرت ماقدرتش نسكت ونتحكم في روجي حتى 2 نتاع الليل والصبح ماقدرتش نهدر مع راجلي ولا نندق فيه ثم ثم نبكي ماعرفتش علاه مغيوضة منو وكى نعود نقضى في الشغل نعود نبكي بلا سبة مانجي نكمل حتى نتحاسب .

س6: كيف ذلك ؟

ج6: يعني من البكا بزاف نولي منقدرش خلاص.

س7: شكرا لكى لا تكثري على نفسك بتلك الأفكار السلبية .

2-2/ ملخص المقابلة للحالة 2:

إن الحالة في فترة حملها عانت من التعب والإرهاق وضيق التنفس بإضافة للوساوس والمخاوف على نظرة الناس إليها وخاصة الزوج، وكيف أن الزوج يصبح غير مهتم بها. أما في فترة الولادة فقد مكثت في المستشفى ثلاثة أيام مع الألم والجوع والسهر دون فائدة، وبهذا زادها التعب والإجهاد النفسي والجسمي وفي الأخير أجري لها عملية قيصرية إستعجالية لوجود خطر الجنين وعلى الأم ومكثت مع طفلتها 8 أيام وهي لم تسترح أبدا من تعب الحمل وظروف الولادة التي مرت بها وزادها مرض إبنتها.

ونتيجة لظروف الولادة ومرض إبنتها تراكمت على الحالة الكثير من الإنفعالات والأفكار السلبية تجاه ذاتها وزوجها والآخرين والأثر الأكبر كان على إبنتها لدرجة أنها

تضربها وتعتقد بأنها هي السبب في المعاناة لما بعد النفاس وهذا واضح في علاقاتها مع زوجها وإبنتها واعتقادها أن زوجها لم يعد يحبها وغير جذابة وأن إبنتها هي السبب في بعد المسافة بينها وبين زوجها.

2-3/ تفسير المقابلة للحالة 2:

إن الحالة هي في تجربتها الأولى للحمل والولادة ونظرا للظروف التي مرت بها في الولادة وعدم علمها المسبق للعملية فهذا شكل لها تهديد في قولها (معاناة معاناة....) ومع تعبها الذي سبق الولادة من آلام وسهر وعدم الأكل في قولها (بعد ماتعذبت ...) ورغم حالتها الصحية التي هي فيها إلا أنها مكثت مع إبنتها المريضة وفي الوقت الذي تحتاج فيه للراحة والدعم والرعاية (وأنا في ذيك الحالة زدت قعدت مع بنتي...)

إن الحالة أثرت عليها ظروف ولادتها ومكوئها في المستشفى أدى إلى إمتداد معاناتها لما بعد الولادة بحيث أعتبرت إبنتها هي سبب معاناتها في قولها (هي السببة نتاع معاناتي وتمرميدي...) وأنها سبب بعد الزوج عنها لأنها أصبحت تهتم بالطفلة أكثر وجل وقتها يكون في رعايتها في قولها (هي سبتي...) لدرجة أنها تمارس عليها العدوان وهي مازالت رضية تبلغ من العمر سوى 3 أشهر في قولها (كي تبكي نضربها...) وتعاملها هذا مع إبنتها لأنها في حملها الأول وولادتها الأولى ولا تعرف كيفية التعامل مع الأولاد وما يحتاجونه بالفعل بإضافة لسلبية الفتاة في قولها (غير نخدم فيها)فهي تنظر لنفسها على أنها مجرمة في حق إبنتها في قولها (باكية حسيتها ضحية...)

وكل هذا أثر بالدرجة الأولى في علاقتها بزوجها كما وازدادت المسافة بينهما حيث أصبحت تشعر بأنها وحيدة وزوجها الذي كان يحبها لم يعد يحبها لا يكثر في قولها (منهدرش معاه بزاف كيما قبل.....) ونتيجة لكبتها المستمر لمعاناتها وماتفكر به ولم تشارك به أحدا أصيبت بإنهيار في قولها (رقدت مغيوضة.... نضت نبكي ومنهارة).

2-4/ تحليل المقابلة للحالة 2:

ومن خلال المقابلة مع الحالة إتضح أنها تعاني من مشاعر الحزن واليأس والقنوط ولوم الذات وعدم التقدير الذاتي يصاحبه شعور بالوحدة والدونية ولوم الآخرين أيضا والبكاء المستمر من دون سبب وبلا مثير حقيقي والإعتقادات السلبية نحو الذات والآخرين، فهي تعاني من السيطرة الأفكار الأتوماتيكية وهي سلبية موجهة نحو الذات أو الآخرين والعدوان الذي مارسته على إبنتها وإعتبارها المسبب الرئيسي للمعاناة الحساسة الزائدة إتجاه أي مثير. عدم وعيها الفكري للفترة التي تمر بها (الحمل والولادة).

الوساوس التي تراودها حول مظهرها قبل الولادة وإستمرت لما بعد الولادة، والنظرة التشاؤومية لمن حولها .

كل هذه تعد مؤشرات وعلامات على الإكتئاب كتجربة شعورية مرافقة لما بعد الولادة، كما وصاحب الحالة نوع من الإنسحاب والإبتواء والإنعزال عن العالم وظهور الإكتئاب، فرغم مستواها الإقتصادي الجيد ومستواها التعليمي إلا أنها عانت الكثير وكل هذا كان في صمت .

2-5/ ملخص نتائج الملاحظة للحالة 2:

لاحظت على الحالة الحزن والكآبة والبكاء عند الحديث وكلام متقطع والإكثار من كلمة معاناة، غير مترسلة في الحديث وكلام قليل.

2-6/ نتائج إختبار الإكتئاب للحالة 2:

إن نتائج الإختبار توضح أن الدرجة المتحصل عليها شديدة وهي 17 و هذا بناء على المحك الذي وصفه BECK من هذا الإختبار هي (39/17).

كما أن هناك أعراض الإكتئاب في عبارات الإختبار تعاني منها الحالة مثل:

(أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك). وفي عبارة أخرى (أنا أشعر أن هناك تغيرات غير جذابة)، (أنا أشعر بإجهاد).

3/ عرض نتائج المقابلة مع الحالة 3 ثلجة: وركزت المقابلة على ثلاثة محاور:

3-1/ تقديم المقابلة للحالة 3:

أ- المحور الأول: الحمل.

س1: مساء الخير؟

ج1: مساء النور.

س 2: كم عدد أولادك؟

ج2: عندي 4 بنات وطفل صغير.

س3: كم عمر إبنك؟

ج3: عندو عام وشهر.

س 4: في فترة حملك كيف كنت؟

ج4: كان عندي لا تنسيو نمشي بالكاشي ومنقدرش نتنفس وفي الليل منقدرش نرقد .

س5: لماذا لا تستطعين النوم.

ج 5: منكذبش عليك أنا متعافرة مع بيت شيخي وكل يوم لعفار غيرعلى جال لي شاشرة (

الأطفال) وأنا كنت ديما ساكتة ومانيش محوسة عنهم بصح ملي عادت في الضرب يضربوا

في وفي ولادي ولحقت مرت سلفتي ضربتني خلاص، ديما نعقب عدت ماللاويش كرهت

واش يسموها هاذي حقرة الكل جاي ضدي .

ب- المحور الثاني : الولادة.

س1: هل ولادتك كانت طبيعة ؟

ج1:كانت طبيعية ودارولي الإبرة نتاع لا تونسيو وكنت فرحانة على خاطر جبت الطفل لي

كنت نستنى فيه.

ج- المحور الثالث: مابعد الولادة.

س1: في نفاسك كيف كنت؟

ج1: في نفاسي مرضت بنتي الكبيرة، في الليل نبكي وفي النهار نبكي مافهمتش واش بها

وراجلي كان يخدم غير ما (أمي) لي تجري بها.

س2: هل أرضعت إبنك؟

ج2: مارضعتهاش ماكانش في الحليب.

س3: كيف كانت علاقتك بأم زوجك؟

ج3: عافرتني وأنا علاه واش درتلها ما حسبتهاش وقتلتها جيبيلي ولا أخدميني إبني ماشافتوش لليوم.

س4: وبعد نفاسك؟

ج4: مرضلي إبني قعدت به 8 أيام في السبيطار نشف من الماء جاه إسهال مقدرتش نصبر كل يوم نبكي من جهة خايفة على بني ومن جهة مالا ويتش السبيطار.

س5: كيف هي علاقتك بزوجك؟

ج5: لو كان نقولك إبني كان عندو ثلاثة ايام ماهوش يرضع وأنا نقلو ندوه للسبيطار وهو يستهزي حتى نغلب.

س6: وعلاقتك الشخصية معه؟

ج6: صراحة قفاضت منو ملي نقعد معاه نتحاكمو بالهدرة نقصت لقعاد معاه، والهدرة ثاني كل واحد راه في جهة .

س7: هل تشعرين بالحزن أو تبكين؟

ج7: باكية طحتيلي على الجرح قدقد ياختي الصح الصح مانيش مليحة والبكا راني نبكي كل يوم غير البارح نقضي في الشغل ونبكي.

س8: هل تقومين بأعمالك المنزلية مثل السابق؟

ج8: وليت نعي منقدرش نقضي غيرالفوق القلب والأولاد والله غير هملتهم صراحة سامطلي

كل شيء ما عنديش هذيك النفحة.

س9: هل تتامين؟

ج9: مرانيش نرقد خلاص وطول الليل وأنا حية وإذا غفيت ياربي ساعة ونوض.

3-2/ ملخص المقابلة للحالة 3:

إن الحالة في الحمل كان لديها ضغط الدم، وتعاني من ضيق التنفس والأرق وكان تستعمل أدوية الضغط الدم وكانت هناك شجارات مع أهل الزوج المستمرة لدرجة أن زوجة أخ زوجها ضربتها في بيتها.

وولادتها كانت طبيعية لكن بإير ضغط الدم .

والحالة بعد ولادتها مرضت لها إبنتها الكبرى وهذا أثر عليها وزاد من حزنها وهذا في بكاءها ومع كل هذا الشجار أم الزوج ومرض إبنها ومكوئها 8 أيام في المستشفى جفاف جسمه من الإسهال وعلاقتها مع الزوج غير جيدة بالقدر الكافي وبالإضافة للحزن الشديد والبكاء المستمر من دون سبب وأرق.

3-3/ تفسير المقابلة للحالة 3:

إن فترة حمل الحالة لم تكن جيدة بالقدر الكافي فلقد كانت خصبة بالإنفعالات النفسية والجسمية والسبب شجار مع أهل الزوج، فالكل يعلم أن المرأة الحامل تعاني بلا أي مثير من القلق والإنفعال على غير العادة في قولها (تعافرت مع بيت شيخي....) كما

أن مرض إبنتها الكبرى أثر عليها كثيرا وهذا ما جعل فترة نفاسها أكثر من حملها لأن أم زوجها عادت لها في قولها (عجوزي عافرتي... وراجلي خدام غير أنا وأولادي).

أن فترة الحمل بلا شك تجتمع فيها الإنفعالات فما بالك عندما توجد هناك مشاحنات وشجارات، فهي أصبحت أكثر حساسية من قبل في قولها (وليت ملاويش كنت أنعقب مانحوشش)، الشعور المستمر بالوحدة والحزن (الكل ضديكل يوم نبكي). ركود في القيام بالنشاطات المنزلية (نقضي فوق القلب ... نقضي ونبكي) وإهمال واجباتها كأم (ولادي هملتهم).

إن الحالة مرت بظروف لا تحسد عليها كانت سببا في معاناتها ومضاعفة آلامها فالزوج غير موجود وأهله يشاجرونها.

3-4/ تحليل المقابلة للحالة 3:

من خلال المقابلة يتضح الحزن والبؤس واليأس والقنوط والبكاء يصاحبه نوع من العدوان إتجاه أهل الزوج، الشعور بالوحدة والغربة مع زوجها وكذا الإنسحاب والإنطواء على نفسها على عكس العادة، وإنخفاض في الروح المعنوية وعدم تقدير الذات وتوجيه اللوم على الزوج، الملل وعدم النوم وضيق الصدر وعدم الرضا على النفس وعلى المستوى الإقتصادي الضعيف.

كل هذه علامات وأعراض على وجود إكتئاب كخبرة مرافقة لما بعد الولادة.

3-5/ ملخص نتائج الملاحظة للحالة 3:

الكلام المتقطع مع البكاء ورأسها في الأرض لا تنتظر في عيني، محاولة الكبت ووجود صعوبة في سير المقابلة قليلة الكلام، والسكوت والتفكير للإجابة كما أن هندامها غير مرتب والشعر غير مسرح والوجه عابس .

3-6/ نتائج إختبار الإكتئاب للحالة 3:

إن نتائج الإختبار توضح أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة شديدة وهي 27 إكتئاب شديد من المحك الذي وصفه BECK في مقياسه (17 . 39) وهناك عبارات من المقياس توضح لنا أعراض الإكتئاب منها إنخفاض تقدير مستوى الذات (أشعر كما لو أنني رديء أو عديم القيمة)، (أنا غير راضي عن كل شيء)، (أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك) ، (أنا أكره نفسي) .

4- عرض نتائج المقابلة للحالة الرابعة نورة.

4-1/ تقديم المقابلة للحالة 4: وركزت المقابلة على محاور أساسية

أ- المحور الأول : الحمل .

س 1: صباح الخير .

ج 1: صباح النور .

س 2: هل عندك أولاد؟

ج 2: نعم عندي إثنين طفلة عمرها 3 سنين وطفل عمر 8 أشهر .

س3: كيف كان حملك؟

ج3: كان عادي والتعب نتاع الحمل هاو باين.

ب- المحور الثاني: الولادة؟

س1: هل ولادتك كانت طبيعية.

ج1: الطفلة ولدتها في الدار زيدتني ما وجد، والطفلة بالعملية وبعد ماكنت رايحة نزيد

نورمال حاولت بصح ماكانش، نسمع فالقابلة تقلهم طلعوها تزيد عملية رايحة تموت هي

بالبيبي نتاعها وهما مطلعيني كي شغل واحد مصروع وأنا نبكي ونشقق وبعد مادارولي

قعدت 3 أيام وكانت علي الموراجي وأنا مانيش عارفة وروحت لدار وليت ندوخ وستغميت

ولاتونسيو هبطتلي خلاص فرغت من الدم .

ج- المحور الثالث: بعد الولادة.

س 1: كيف كنت في نفاسك ؟

ج1: قعدت في السبيطار 20 يوم ونهار لي رجعت للسبيطار لقاولي لا تونسيو 5/4

طحتلهم ستغميت خلاص رايحة نموت لعروق ملقاوهمش تكلاطاو وقعدو يديرولي في

السيروم والساشي نتاع الدم .

س2: هل أرضعت إبنك؟

ج2: لم أرضعه ولم أراه ولم أحمله لأنني قلت لكي كنت في حالة ماتشكرش وكبي جابوهلي

نشوفو قتلهم ماهوش بني .

س3: وبعد نفاسك كيف كنت.

ج3: قريب 3 أشهر وأنا في الفراش مانتحركش خلاص.

س4: كيف ذلك ولماذا؟

ج4: واش رايحة ندير كلش يسطر والعملية جديدة معلابليش كيفاش ندير. وليت ملاويش والو

ومنحبش يجو يطلو عني .

س5: كيف كنت مع زوجك وابنتك؟

ج5: هملتهم وليت على أي حاجة ماتستاھلش نشعل فيه، كرهت داري عدت مانحبش نقعد

فيها، دارنا مافهمونيش، جا لي بوي قالي شدي دارك.

س6: هل حالتك الصحية جيدة؟

ج6: أولا هبطت في الميزان من 75 كلغ . 55 كلغ، زيد نعي بزاف وسامطي كلش حاجة

مراني مستبنتها في ذي حياة.

. شكرا لكي سيدتي.

4-2/ ملخص المقابلة للحالة 4:

الحمل كان عادي جدا للحالة وولادتها بالطفلة الأولى كانت طبيعية في البيت مع

جدتها وأمها.

أما بالنسبة للولادة فقد ذهبت للمستشفى على أساس ولادة طبيعية وبعدها لم تتمكن من الولادة طبيعيا فأجري لها عملية ولم تتوقع ذلك ومضاعفات الولادة القيصرية أنها أصيبت بنزيف مدة 6 أيام وهي لا تعلم مما زاد معاناتها،
فلقد ذهبت للبيت وبعدها رجعت للمستشفى ،بالإضافة إلى ذلك تأثرت علاقاتها مع الأهل والزوج وتحب الإنفراد، والحالة أيضا هبطت 15 كلغ في هاته الفترة، نتيجة فقدانها الشهية.

4-3/ تفسير المقابلة للحالة 4:

إن الحالة مرت بظروف ولادة قيصرية جد خطيرة، سببت لها صدمة في قولها (طلعوني نبكي...) ومعاناتها إستمرت لما بعد العملية فقد أصيبت بنزيف ولم تعلم به رغم الضعف الذي لحق بها في العملية تفاقمت حالتها، فوصل بها الحال بضغط الدم 5/4 وخافت في قولها (رايحة نموت...) فالحالة لا تملك تصور حقيقي للعملية لأن ولادتها الأولى كانت طبيعية جدا، وعليه فالحالة عانت الكثير نتيجة للعملية القيصرية وكان لها آثار على نفسية الحالة وإضطراب علاقاتها في قولها (هملت راجلي وبنتي ...، عدت مانحبش حتى واحد يجي يطل عني ...) كما أنها لم يكن لها الحظ في رعاية ابنها أو حتى حمله في قولها (ما رضعت ما هزيت ...) وكل هذا جعلها تحس أنها قد إنتهت ولن تتحسن حالتها، إن مامرت به لم يؤثر فقط على نفسياتها بل تعدى إلى معاناة جسدية في قولها (هبطت ب 15 كلغ، ...).

4-4/ تحليل المقابلة للحالة 4:

من خلال المقابلة يتضح أن الحالة تعاني من نوع من الذهول نتيجة للعملية القيصرية.

. الحزن اليأس وأن حالتها لن تتحسن .

. فقدان امل من التعافي .

. الإنسحاب والإنطواء والإنعزال من الأقرب إليها.

. الشعور بالوحدة والدونية ونقص في تقدير الذات .

. عدم الرضا والشعور بلذة الحياة .

. كآبة خيمت على نفسياتها والشعور بالذنب.

. الهبوط النفسي رافقه الهبوط الجسمي .

. فقدان الشهية .

. فقدان الرابط العائلي .

4-5/ ملخص نتائج الملاحظة للحالة 4:

لا تتكلم كثيرا وكلامها متقطع وكأنها تبحث عن الكلمات التي تعبر أكثر وأدق عن

مامرت به .

4-6/ نتائج إختبار الإكتئاب للحالة 4:

من نتائج الإختبار للحالة 4 يتضح أن الدرجة التي حصلت عليها شديدة وهي 27

وهذا حسب المحك الذي وصفه BECK لإختبار الإكتئاب هو (17. 39).

و هناك عبارات من المقياس تؤكد على وجود إكتئاب لدى الحالة:

- أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.
- أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً .
- أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماماً .
- أنا مشمئز من نفسي.

5- عرض نتائج المقابلة مع الحالة 5 فطيمة:

5-1/ تقديم المقابلة للحالة 5: بحيث ركزت المقابلة على ثلاث محاور أساسية .

أ- المحور الأول: الحمل.

س1: صباح الخير.

ج1: صباح النور.

س2: هل لديك أولاد ؟

ج2: نعم لدي طفل وزيدت بالطفلة .

س3: هل كنت بصحة جيدة في حملك؟

ج3: لالا أنا راهم ماتولي 3 بعدما زيدت بهم عملية وطاحت 2 مرات، وهذا الحمل سوفريت

معاه وأنا عندي لا تتسيو والسكر زيدت بها في 7 أشهر وراهم دايرينها في القرعة .

ب- المحور الثاني: الولادة.

س 1: كيف كانت ولادتك ؟

ج1: طبيعية وبعدها جاتني موراجي قالولي بلي قاسولك الولادة نتاعك ودارولي العملية ومالقاووالو عاودو وخطوني.

س 2: ألم تعلمي سبب الإجهاض المتكرر .

ج2: يابنتي ماتعرف ماوالو يكونوا في 7 أو 8 شهر ويموتوا .

ج- المحور الثالث: بعد الولادة.

س1: هل يزورك زوجك ؟

ج1: لالا مايجيش بصح دارنا وختي يجوني ومشاوني شويه .

س2: لماذا لا يأتي زوجك لرؤيتك ؟

ج2: مريض بالعصاب.

س3: كيف تتعاملني مع الوضع ؟

ج3: واش رايحة ندير كي كرز عني وبضريني، ونقول أنا علاه راه صاري فيا هكذا، وبعد

نقول هو من الحال لي فيه.

س4: هل زوجك يعمل؟

ج4: واش يخدم يخي نقلك مريض وزيد مايشوفش مليح .

س 5: كيف تتدبرين أمورك فالحياة تتطلب؟

ج5: دابر الكارطة نتاع المعوقين يعطولو 400,000 عايشين بها ولا يمدونا دارنا.

س 6: بماذا تشعرين؟

ج6: والله غير كرهت روعي مالاوليتهاش والله مالاوليت، البارح طلعت معي وحد الفورة

تخنقت وضافت روعي .

س7: هل تبكين؟

ج7: إيه.

س8: ولماذا؟

ج8: الصح الصح راني خايفة على بنتي نشاء الله تعيش لي هذا ما كان .

س9: هل تاكلين جيذا ؟

ج9: مارانيش ناكل نقصت على من قبل.

س10: فكري في إبنتك حتى تتشجعي.

5-2/ ملخص المقابلة للحالة 5:

إن الحالة في فترة حملها تعاني من السكري وضغط الدم، بإضافة إلى ممارسة زوجها

المريض بالأعصاب العدوان عليها وهي في حاجة للرعاية بالإضافة للمستوى المعيشي

المتدني وعدم التمكن من قضاء أبسط الأشياء.

أما ولادتها كانت طبيعية إلا أنها أجرت عملية بسبب النزيف، وبقيت في المستشفى

40 يوم لأسباب صحية وهاته ليست بالفترة الهينة.

فقد عانت الأمرين خوفها وقلقها على مصير إبنتها وكذلك عدم تحملها للمستشفى .

5-3/ تفسير المقابلة للحالة 5:

إن الحالة معاناتها لم تبدأ من العملية فقط ولكن هي معاناة مع كل حمل تحمله فلقد كانت تجهض أولادها بإستمرار ويموتون كل مرة لحد أنه لم ينجو إلى طفل واحد والطفلة التي ولدت بها في الحاضنة مصيرها غير معلوم في قولها (زيدت بها في 7 أشهرماتوا 3 طيشت 2)، بمعنى أن أمها في كل مرة يلقي مصيره التلاشي كما أن ظروف ولادة ساهمت في هاته المعاناة في قولها (زيدت نورمال وبعدها دارولي العملية...مالقاو والو).

ونظرا إلى حالتها الصحية فهي تحتاج للرعاية والدعم وهي تفتقد لهاته في قولها (راجلي مريض بالأعصاب...و مايجيش يطل علي).

بالإضافة إلى ذلك فهي تتلقى العنف منه نتيجة لمرضه حتى وإن كان حاملا في قولها (كي كرز علي نقول علاه). إن المستوى الإقتصادي الذي تعيش فيه العميلة غير ملم بمتطلبات الحياة ولوضعها الصحي وساهم في تطور حالتها في قولها (عندو الكارطة نتاع المعوقين...400,000) .

إستمرت معاناة الحالة لدرجة أنها أصبحت تشعر بالضيق واليأس والقنوط في قولها (والله غير كرهت ما لاوينش ...ضاقت روجي)

5-4/ تحليل المقابلة للحالة 5:

من خلال المقابلة يتضح أن الحالة تعاني من الحزن والياس والقنوط والشعور بالدونية وعدم تقدير الذات والوحدة والكآبة والكبت وعدم الرضا .

والهبوط في المعنويات المتدنية وفقدان الأمل في الحياة والمستقبل بمعنى التشاؤوم من أن الأوضاع لن تتحسن.

5-5/ ملخص نتائج الملاحظة للحالة 5:

قليلة الكلام، صوت منخفض وكلام خافت تتكلم ورأسها منخفض كلامها متقطع مع حركات قليلة في الأيدي والرأس وحك رأسها، وملابسها غير مرتبة تدل على حالتها، كما أن شعرها غير مسرح نهائيا تضع محرمة غير مرتبة أيضا، وتتنهد وعملية التنفس صعبة لديها كما أن بنيتها الجسمية ضعيفة يتضح عليها التعب والإرهاق.

5-6/ نتائج إختبار الإكتئاب للحالة 5:

من خلال نتائج الإختبار يتضح أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة مرتفعة وشديدة وهي 17 وهذا حسب المحك الذي وصفه BECK وهو (17. 39) وهناك عبارات تدل على وجود الإكتئاب في إجاباتها على المقياس :

- أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ...
- أشعر أن ليست لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل .
- لا أحصل على الإشباع والرضا ...

- أنا أشعر كما لو أنني رديء (...).

6- التحليل العام لنتائج المقابلة مع الحالات:

ومن خلال نتائج المقابلة مع الحالات ونتائج الإختبار يتضح أن الحالات يشتركن في مجموعة من الأعراض تتمثل في الحزن والكآبة واليأس، وعدم تقدير الذات والشعور بالإثم، وبالإضافة للإنسحاب والإنطواء والعزلة، الحساسية الزائدة والتعب والإرهاق وعدم الإستمتاع بالحياة، ضعف العلاقات مع الآخرين وخاصة مع الزوج أو الطفل، والأرق وإضطرابات النوم والشهية، فقدان الأمل من تحسن الوضع، الكبت وهذا يظهر كثيرا عند الإكتئابيين.

ويتضح أيضا من خلال النتائج مجموعة الدراسة، إشتراك فيهن الحالات من مقياس

BECK للإكتئاب وهذا في عبارات :

- أنا حزين ومكتئب طوالا الوقت، ولا أستطيع أن أنزع نفسي من ذلك .
- أنا أكره نفسي، وأشعر أن هناك تعبيرات ثابتة في مظهري تجعلني أبدو غير جذابة، أشعر بالملل طوال الوقت .
- شهبتي أسوء من المعتاد .
- أبذل جهدا لأقوم بأي شيء (أدفع نفسي للقيام بالعمل).
- كما أن الدرجات التي تحصلن عليها الحالات تراوحت ما بين (17-31)، وهي درجة تدل على وجود إكتئاب شديد في مقياس الإكتئاب المختصر (17-39).

ومن خلال كل ماسبق يتضح أن الحالات يصبين بنوبة إنهيار، نتيجة الكبت المستمر لما يمرن به ولا يشاركون به أحد، كما يعد ميكانيزم الكبت من أكثر الميكانيزمات التي نجدها عندها.

وفقدان موضوع الحب يظهر لكنه غير شعوري خاصة فيما يتعلق بالزوج، وإن الضعف الإقتصادي للمرأة وخاصة في هاته الفترة ومتطلباتها لا تستطيع تلبيةها يجعلها تشعر بالنقص فيولد لديها نوع من الإحتقار وعدم تقدير الذات.

والتناقض الوجداني الذي يصاحب الحالات بين الرفض وقبولاً (حب وكره) في نفس الوقت للوضع الجديد، يجعلها تستدعي في كل مرة خبراتها المؤلمة السابقة (الحمل والولادة) وهذا ما يؤدي إلى شلل علاقاتهن مع الآخرين وخاصة علاقتهن بأطفالهن في أن يحبهن أو يرفضنهن وهنا الرفض يكون غير شعوري.

أما النساء الحديثات الولادة تشتاحن أفكار سلبية عن ما سيحصل لهن، فهن لا يحملن تصور حقيقي للحمل والولادة ومتاعبها، فيتولد لديهن شعور بالخوف مستمر وقلق شديد على الذات وعلى الجنين، وكذا مظهرها ونظرتها لذاتها ونظرة الآخرين إليها وبالدرجة الأولى زوجها، فتعتقد أنها غير جذابة وأنها لم تعد تستطيع التأثير على زوجها كالسابق، بإضافة إلى إعتقادها أن الطفل الذي أنجبته أخذ مكانتها وأفسد عليها حياته هذا مايفسر عدوانيتها إتجاه طفلها.

أما بالنسبة للنساء اللاتي ولدن ولادة قيصرية، يشعرن بخيبة أمل في عدم قدرتهن على الولادة الطبيعية ومع مضاعفات التي تلحق بهن بعد العملية من شأنها أن تزيد من حجم معاناتهن ، و عليه ينمو لديهن شعور بالعدوان ومشاعر الإثم وتنقص بذلك قدرتهن على الحب وتنخفض طاقتهن الليبيدية (الجنسية).

كما يعلم الجميع أن فترة النفاس هي فترة نقاهة بعد الحمل والولادة وعندما لا تجد المرأة من يفهمها ويساندها، فهي تعتقد أنها قدمت شيء عظيم وهو إنجاب طفل يكون رجلا أو إمراة في المستقبل، وعندما لا يهتم بها وبوليدها أو يهتم بوليدها فقط ولا يهتمون لأمرها، تشعر بنوع من الإحباط والإستياء نظرا للتعزيز السلبي الذي تلقته، و عليه إن لم يتدارك الأمر سواء من الزوج أو الأهل، تتراكم عليها هاته الضغوط والمشاعر وتصاب بقلق وتوتر والإحباط والكبت وبالتالي الإكتئاب.

وعليه إن فترة النفاس ليس فترة عادية تمر بها المرأة و فقط كأى مرحلة ما من عمرها، لا بل على العكس تماما فإنه إذا مرت المرأة بإنفعالات أو خبرات مؤلمة فيها زاد ذلك من معاناتها بدل أن تستريح، كما أن اللامبالاة لما تمر به يساهم في تأزم حالها، فهي ضعيفة كل الضعف وعندما تكلف بمهام ما ولو بسيطة تشعر أنها فوق تعبها يزيدا تعب ولو في رعاية طفلها فليس لها أي جهد.

يعتبر الحمل والولادة والنفاس مراحل جد حساسة تمر بها المرأة وإن لم يكن هناك وعي للمحيطين يكون هناك خلل وعليه تشترك عوامل الحمل المتعب وظروف الولادة

السيئة التي تعتبر الفاصل بين المرحلتين (الحمل والنفاس) والنفاس العكسي على المرأة كله من شأنه أن يجعل المرأة تعاني من الإكتئاب وليس هذا فقط فحتى لو كان هناك خلل فقط على مرحلة من المراحل السابقة نجدها تعاني من مظاهر إكتئابية، إلا أن الحصة الأكبر هي لفترة النفاس لأنها فترة راحة بعد تعب دام 9 أشهر فلا يمكن أن يستمر التعب والإجهاد والإرهاق أكثر من ذلك، فهنا تتضافر العوامل لتصاب بالإكتئاب الذي يعرف بإكتئاب ما بعد النفاس .

ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه:

"تعاني المرأة حديثة الولادة من إكتئاب ما بعد الولادة"

الفرضية محققة، وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء، والدرجات المتحصل عليها من إختبار الإكتئاب المختصر ل BECK وبذلك فإن الفرضية محققة وهو أن المرأة تعاني فعلاً من مشاعر الحزن واليأس والإنزعاج إلا أن الحمل والولادة هما تجربتان جديدتان عليها، ففترة الحمل تتميز بوجود قلق وتوتر وخوف مصاحب لها ومع ظروف الولادة ووجود مخلوق ينتظر منك تقديم الخدمة والرعاية عكس ما كانت تقدم لها، ومع الوضع الجديد عليها فقد كانت فتاة تتمتع بالحياة وليس عندها مسؤولية طفل رضيع فهي تشعر نحوه بالخوف وأنها لن تستطيع رعايته وهذا ما لاحظناه في تحليل الحالات.

2/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية : تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه:

"تعاني المرأة من إكتئاب مابعد الولادة نتيجة للولادة القيصرية"

الفرضية محققة، وذلك من خلال ماتوصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء والدرجات المتحصل عليها من لإختبار الإكتئاب المختصر لـ BECK وبهذا تكون الفرضية محققة وهو أن المرأة تعاني حقا من مشاعر الحزن واليأس والإنزعاج ويرجع السبب لإستمرار المعاناة بعد الحمل والولادة القيصرية فلا تستطيع القيام حتى بالأعمال البسيطة ويلحق بها الضعف ويحدث لها صراع في كونه تستمر بشكل عادي وضعفها الذي يعيقها و هذا ما لاحظناه في تحليل الحالات.

3/ مناقشة الفرضية العامة.تنص الفرضية العامة على أنه :

"تعاني المرأة من إكتئاب مابعد الولادة"

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج تحليل المقابلة مع النساء، والدرجات المتحصل عليها من إختبار الإكتئاب المختصر لـ BECK، وهذا يؤكد أن المرأة تمر مابعد الولادة من الإكتئاب وعليه فالفرضية محققة وهذا لديه علاقة بما تمر به في فترة حملها وولادتها وبذلك تصاب بالإكتئاب .

خاتمة

خاتمة:

حاولت هذه الدراسة التعرف على الإكتئاب لدى المرأة بعد الولادة، ومن خلال التناول النظري لمتغيرات الدراسة ومن خلال التطبيق الميداني توصلت فرقة البحث إلى أن الإكتئاب إنفعال مصاحب في هذه الفترة، كما تبين ذلك في استجابات مجموعة الدراسة على مقياس الإكتئاب، و من خلال تحليل المقابلات والإكتئاب يعود ربما إلى مشاعر الحزن والشعور بعدم الرضا الناتجة عن ضغوط الحمل والولادة وإلى مشاعر الإنزعاج والإنطواء المرتبطة بالتغيرات التي تحدث بعد الولادة ، وإذ تعد المرأة العنصر الأساسي لاستمرار الحياة والنوع البشري وبالتالي فإن دراسة سيكولوجية المرأة في فترة الحمل والولادة أصبحت أمرا مهما بحكم خصوصية هاته التجربة وإنعكاساتها على الناحية النفسية والعقلية والصحية والاجتماعية للمرأة .

كما وتوصلت في هذه الدراسة إلى أن الإكتئاب يكون لدى المرأة بعد سواء كانت حديثة الولادة أو ولدت ولادة قيصرية، ففي كل الأحوال تصاب المرأة بإكتئاب ما بعد الولادة وإن كان من طبيعة البحوث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ،وبالخصوص في علم النفس أنها تتسم بالتقريب والنسبية لأنها تدرس الإنسان وهو موضوع متغير ومتشابه العوامل، وعليه لا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها على كل النساء الحوامل.

توصيات وإقتراحات الدراسة:

في ذروة دراستنا لإكتئاب ما بعد الولادة ، علينا أن نوصي كل من هو مهتم بهذه الفئة على أخذ هذه الفترة (ما بعد الولادة) بعين الإعتبار ومنه تتجسد التوصيات في:

- نوصي المختصين بإهتمام بإضطراب إكتئاب ما بعد الولادة بما أنه يخلق أضرار على الطفل عامة وعلى الأم خاصة ، لأنه يؤثر فيما بعد العلاقة بينهما وبين الأهل.

- ضرورة تقديم برامج دعم تآهل المرأة في الجوانب النفسية والإنفعالية و الإلآتماعية، والتكفل المبكر وتدارك الحالات قبل تأزم حالتها و يصبن بإكتئاب ما بعد الولادة.

- إدراج دورات إرشادية توعية حول إضطراب ما بعد الولادة وما يمكن أن يلحق بها، وبضرورة إعطاء مفهوم عامة للفترة التي يمرن بها.

وفي ختام التوصية أنه و أشير إلى كل الباحثين على ضرورة إثراء والإضافة في هذا الموضوع.

و إقتراحات الدراسة كانت حول:

- اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء التي ولدن ولادة قيصرية غير مخطط لها.

- الصورة الجسدية لدى المرأة بعد الولادة.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار : الإكتئاب إضطراب العصر فهمه و أساليب علاجه،.عالم المعرفة، الكويت، 1998.
2. ابن منظور : لسان العرب : ترجمة أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، دار المعارف، القاهرة، 711 هـ.
3. أحمد محمد عبد الخالق : في سيكولوجية المرأة، دار المعرفة، كويت، 2006.
4. إسماعيل عزت سيد إسماعيل : إكتئاب النفس و أعراضه و أنماطه و أسبابه و علاجه، وكالة المطبوعات، الكويت.
5. بدر إبراهيم الشيباني : سيكولوجية النمو (تطورالنمو من الإخصاب حتى المراهقة)، مركز المحفوظات والتراث و الوثائق ، الكويت، 2003.
6. جابر عبد الحميد جابر و كفاقي علاء الدين: معجم علم النفس و الطب النفسي، الجزء الثاني، دار النهضة العربية ،القاهرة، 1982.
7. حافظ ونوزت: رعاية الأم و الطفل، الطبعة الأولى، جامعة دمشق، دمشق، 2003.
8. حقي ألفت : الإضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1999.
9. خالد الحسينات : أكثر من 100 جواب للمرأة، الطبعة الثالثة، دار الإمام مالك الجزائر، 2005.

- 10.رشاد عبد العزيز موسى : علم النفس المرضي، مؤسسة المختار ، القاهرة، 1993.
- 11,رشاد عبد العزيز: الإكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار، القاهرة .
- 12.السيد فاتن عبد الفتاح: مظاهر الإكتئاب لدى الفتاة الجامعية دراسة لعلاقة مظاهر الإكتئاب ببعض متغيرات التنشئة الأسرية، 1993.
- 13.صلاح الدين شروح: منهجية البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم، الجزائر، 2003.
- 14.طه عبد العظيم حسين: العلاج النفسي المعرفي . مفاهيم و تطبيقات، الطبعة الأولى، دار الوفاء، مصر، 2007.
- 15.عادل صادق: الصحة النفسية للمرأة العربية، دار حورس، القاهرة، 2005.
- 16.عايدة الرواجية : موسوعة عالم المرأة، الطبعة الأولى، دار أسامة، عمان الأردن، 2000.
- 17.عبد الحميد محمد الشاذلي : الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية، هصر، 1998.
- 18.عبد الرحمان محمد العيسوي: سيكولوجية النساء، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
- 19.عدنان السبعي: سيكولوجية الأمومة ومسؤولية الحمل، الطبعة الأولى، 1985.
- 20.عزيز سمارة وآخرون : سيكولوجية الطفولة، الطبعة الثالثة، دار الفكر، عمان، 1999.

21.عسكر عبد الله : الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1988.

22.عفيفي عبد الحكيم: الإكتئاب والانتحار، الطبعة الأولى، الدار المصرية، لبنان، 1989.

23.عكاشة أحمد: الطب النفسي المعاصر ،المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1988.

24.فضة و آخرون: العناية التمريضية السريرية . أمراض النساء و التوليد، الطبعة الأولى، دار اليازوري، عمان، 2002.

25.فيصل عباس: التحليل : التحليل النفسي و الإتجاهات الفرويدية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت، 1996.

26.لطفى الشربيني : الدليل إلى فهم و علاج الإكتئاب، الطبعة الأولى،إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، مصر ، 2012.

27.مجدي أحمد محمد عبد الله : علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين سواء و الإضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر ، 2000.

28.محمد الحجار: الطب السلوكي المعاصر ،الطبعة الأولى دار الملايين ،بيروت، 1989.

29.محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والدين، الطبعة الرابعة، دار السعودية، السعودية، 1983.

30. مديحة منصور سليم : سيكولوجية المرأة، مكتبة الثقافة السيكولوجية. بدون سنة.
31. مرفت عبد الناصر: هموم المرأة (تحليل شامل للمشاكل النفسية)، دار الكتاب اللبناني، بدون سنة .
32. ممدوح سلامة : التشويه المعرفي لدى المكتئبين و غير المكتئبين، مجلة علم النفس العدد 9، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1989.
33. منى الصواف وآخرون: الصحة النفسية للمرأة العربية، دار طيبة، القاهرة، 2003.
34. موسى، رشاد علي عبد العزيز: دراسات في علم النفس المرضي، دار عالم المعرفة، القاهرة، 1993.
35. موسى عبد الله عبد الحي : المدخل إلى علم النفس ، الطبعة الثانية، 1992.
36. هارفي ديفيد : الحياة الجديدة . الحمل و الولادة . ت: إسماعيل كيوان، دار علاء، دمشق، 1999.
37. وليد سرحان و آخرون : الإكتئاب، الطبعة الأولى، دار مجدلاوي، عمان، 2001.
38. ياسين، عطوف محمود: أسس الطب النفسي الحديث ، الطبعة الأولى، منشورات ميسون الثقافية، بيروت، 1988.

المذكرات:

1. صالح إسماعيل عبد الله الهمص: قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين، 2010.

2. عديلة حسن طاهر تونسي: القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية، 2002.

باللغة الأجنبية:

1. BELLACK /HERSAN ,behavioral assesment , pregmon, pess newyork , 1988.
2. DECHERNY AND NOTHAN AND LAUREN : CURRENT OBSTETC &GYNECOLOGE DIAGNOSIS ET TRETMENT 9TH EDITION UNITED STATES AMIRICA , RANGE MEDICAL ,2003 .
3. DAVIISONcgnealejim : ambnormal psy .chology ,johan willy,newyork, 1986.
4. FOUNTAINE OCOTTRAUX , J GADOUR .R, clinique des Thérapies comportemantales , pierre margade ,bruxelles , 1984.

المواقع الإلكترونية :

1. [www.neahrnet](http://www.neahrnet.com/stories/er/16849) / .com/stories er/ 16849 – pm 10 :00 ,15/2/2015.

2. رانيا مسعد يوسف: 2008، إكتئاب ما بعد الولادة منتدى خالد 2015/2/15.

3. سينج هاغا موقع غيت أفراد التميمي : 2015/2/15 .Pm 10 :00.

4. نادية عوض: 2001، إسلام أون لاين، علوم التكنولوجيا ، الصحة ، الطب البديل.

املا حقی

مضادات الاكتئاب

(أ) مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية (Serotonin-Specific Reuptake Inhibitors):

وهي:

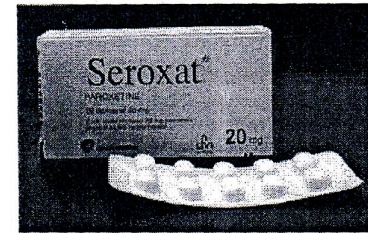
1. سيتالوبرام، سيرام، ديبرام، سيروبرام، سيراماكس، سيتالو،



سيدوبرام، تالوبرام، سيليكسا



2. إيتالوبرام: سيرالكس، سيربرا، برو، إيستيكان، إيسيتا، ليكسابرو



3. باروكستين: سيروكسات، باروكستين، باكستين، زاندول، باكسيل

4. فلوكستين: بروزاك، ديبريان، فلوتين، ديورازك، فلوزاك، فلورسين،



أوكتوزاك، فلوكستين، فيلوزاك

الملحق رقم 2: يبين.

مقياس : B. D I
الدكتور غريب عبد الفتاح غريب.
كلية التربية جامعة الأزهر.

الاسم:

السن:

نوع الولادة:

عدد الولادات:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

تعليمات:

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، ثم قم بوضع علامة (x) حول العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بمافيه ذلك اليوم. تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات أن المعلومات تستخدم لأغراض البحث العلمي مع كامل السرية.

(1)

- أنا لا أشعر بالحزن.
- أنا أشعر بالحزن والكآبة.
- أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.
- أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

(2)

- أنا لست متشائما على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.
- أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.
- أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل
- أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء ولا يمكن أن تتحسن.

(3)

- أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل.
- أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.
- كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء، لا أستطيع أن أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل.
- أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما(كوالد،والدة،زوج).

(4)

- أنا لست غير راضي.
- أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.
- أنا لا أحصل على الإشباع والرضا من أي شيء بعد الآن.
- أنا غير راضي عن كل شيء.

(5)

- أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب.
- أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي أغلب الوقت.
- أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما.
- أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

(6)

- أنا لا أشعر بخيبة أمل في نفسي.
- أنا فاقد الأمل في نفسي .
- أنا مشمئز من نفسي.
- أنا أكره نفسي.

(7)

- أنا ليست لدي أي أفكار للإضرار بنفسي.
- أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أنفذها.

- أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.
- لو استطعت لقتلت نفسي.

(8)

- أنا لم أفقد اهتمامي بالناس.
- أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.
- أنا أفقد أغلب اهتمامي بالناس، ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.
- أنا فقدت كل اهتمامي بالناس، ولا أهتم بهم على الإطلاق.

(9)

- أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل .
- أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات.
- أنا لذي صعوبة في اتخاذ القرارات.
- أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن.

(10)

- أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما اعتدت أن أظهر به من قبل.
- أنا مشغول وقلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب.
- أنا أشعر أن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة.
- أنا أشعر بأنني قبيح أو كره المنظر.

(11)

- أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.
- أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.
- يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.
- أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

(12)

- أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.
- أنا لأشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.
- أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
- أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

(13)

- شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد.
- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت.
- شهيتي أصبحت أسوأ الآن.
- أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً.

الله أكبر

