



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ألكلي محند أولحاج – البويرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:

2021/

الإكتئاب لدى المرأة بعد الولادة

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة

* ولد محند لامية

من إعداد الطالبتين

* جغام صافية

* ميلودي سعاد

السنة الجامعية: 2020-2021

إهداء

الشكر لله سبحانه و تعالی الذي أماننا ويسر لنا سبل النجاح والتوفيق لإنجاز واتمام هذا العمل المتواضع.

اهدي هذه المذكرة الى من حصد الأشواك عن طريقتي ليمهد لي درب العلم الى من كلفه الله بالهبة والوقار وعلمني العطاء دون انتظار واحمل اسمه بكل افتخار الى قدوتي في الحياة والذي حفظه الله، والى رفيقة روحي وسبب وجودي الى من على بساط الأوجاع ولدتني وبأيدي الآلام ربنتني وبصدر المشقات حمتني إلى من كان دعاؤها سر نجاحي أمي، أمي، أمي

الى من كانوا في سنوات العجاف سدا ممطرا بالدعوات جدي وجدتي أطال الله في عمرهم.

الى من تقاسموا معي الحياة بطلوها ومرها وعاشوا حياتي بكل تفاصيلها فخري وعزتي إخوتي (جمال) سدي واستقامة ظهري بعد أبي، (سورية-رقية-نور الهدي-أمال-ايمان) سري وملجئي وفقهم الله وحفظهم من كل سوء وابنائهم.

إلى كل شخص عزيز جال مفكرتي وسقط سموا من قلبي ولم تكتبهم مذكري الى من كل تصفح هذه المذكرة وانتفع بيها.

وفي الأخير أخص جزيل الشكر الى منبر العلم التي تميزت بالعطاء وساهمت بشكل كبير في إنجاز هذا العمل العلمي المتواضع استاذتي ومشرفتي "ولد منذ لامية"

الى كل عائلة ميلودي، انا ممتن

إهداء

قبل كل شيء، نشكر الله عز وجل الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم وأعطانا من القوة ما نحتاجه للوصول الى هذا المستوى من الفهم وإتمام هذا العمل القيم وعرفانا بما بالجهد الجميل اتجه من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز مذكرتنا هاتمة.

اتقدم بالشكر الجزيل إلى:

الى روح ابي الطاهرة الذي لم يحظى بفرصة رؤيتي في هذه المرحلة من حياتي وإلى أمي التي كانت سندي في هذه الحياة.

واتقدم بالشكر إلى التي لم تبخل علي بنصائحها وتوجيهاتها القيمة الاستاذة المشرفة واد محند لامية.

الى جميع الأهل والأقارب والأخوات-فائزة، امال، زينب، فاطمة، سلسيل، واخوتي محمد، صالح، فيصل، ساعد، عبد النعيم، مقتاح، عيسى وزوجات اخوتي. كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل الى صديقي صهيب.

إلى كل من ساعدنا ولو بالكلمة الطيبة.

وإلى كل عائلة جغام صافية

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة:

الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الاكتئاب في هاته الفترة، والعينة تكونت من امرأتين، أما الأدوات المستخدمة فهي، اختبار بيك للاكتئاب وأيضا المقابلة العيادية النصف موجهة.

وعليه النتائج المتوصل إليها من خلال هاته الدراسة أن: الاكتئاب يعد عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة، وهذا بناءا على تحليل المقابلة مع الحالات ونتائج اختبار الاكتئاب.
الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، الولادة، المرأة عرض مصاحب لفترة ما بعد الولادة.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

| | |
|-------|---------------------------|
| أ | إهداء |
| ب | إهداء |
| ج | ملخص الدراسة: |
| د | فهرس المحتويات |
| 1 | مقدمة: |
| 2 | الإطار العام للإشكالية: |
| 5-3 | 1. تحديد الإشكالية: |
| 6 | 2. صياغة الفرضيات: |
| 6 | 3. أهمية الدراسة: |
| 7 | 4. أهداف الدراسة: |
| 7 | 5. أسباب اختيار الموضوع: |
| 8 | 6. المصطلحات الإجرائية: |
| 9 | الجانب النظري |
| 10 | الفصل الأول: الأكتتاب |
| 13-11 | تمهيد: |
| 11 | أولاً: الإكتتاب |
| 11 | 1. تعريف الإكتتاب |
| 14-13 | 2. أعراض الأكتتاب: |
| 14 | 3. عوامل الإكتتاب |
| 15 | 4. تصنيفات الإكتتاب: |
| 20-16 | النظريات المفسرة للأكتتاب |

فهرس المحتويات

| | |
|----------|--|
| 20..... | الوقاية من الاكتئاب..... |
| 21..... | ثانيا: إكتئاب ما بعد الولادة..... |
| 21 | 1) تعريف اكتئاب ما بعد الولادة.....: |
| 22-21 | 2) أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:..... |
| 23-22 | 3) عوامل ظهور اكتئاب ما بعد الولادة:..... |
| 23..... | 4) النساء الأكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:..... |
| 24-23 | 5) أساليب الوقاية من إكتئاب ما بعد الولادة:..... |
| 25-24 |:خلاصة |
| 26..... | الفصل الثاني: سيكولوجية الحمل والولادة..... |
| 27-27 | تمهيد:..... |
| 27-27 | أولا: الحمل..... |
| 29-27 | 1. تعريف الحمل:..... |
| 29-29 | 2. مراحل الحمل:..... |
| 32-30 | 3. سيكولوجية الحمل:..... |
| 33-32 | 4. الارتباط النفسي بين الام والجنين..... |
| 34..... | ثانيا: الولادة..... |
| 344..... | 1. تعريف الولادة..... |
| 36-344 | 2. مراحل الولادة:..... |
| 37-366 | 3. الردود النفسية للمرأة ما بعد الولادة:..... |
| 38..... | 4. اضطرابات ما بعد الولادة:..... |
| 399..... |: خلاصة الفصل |
| 40 | الجانب التطبيقي..... |

فهرس المحتويات

| | |
|-------------|--|
| 41..... | الفصل الثالث: الإطار المنهجي |
| 42..... | تمهيد: |
| 433..... | 1. الدراسة الاستطلاعية |
| 43..... | 2. اهداف الدراسة الاستطلاعية |
| 433..... | 3. عينة الدراسة |
| 433..... | 4. مكان اجراء الدراسة |
| 43..... | 5. زمن اجراء الدراسة |
| 45-44 | 6. المنهج المستخدم في الدراسة |
| 48-45 | 7. أدوات الدراسة: |
| 488..... | 8. حالات الدراسة: |
| 49..... | الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج |
| 50..... | أولاً: عرض النتائج المقابلة مع الحالات |
| 50..... | الحالة الأولى |
| 50..... | 1. تاريخ ومكان الفحص النفسي: |
| 51-50 | 2. تقديم الحالة الأولى: |
| 51..... | 3. الظروف المعيشية: |
| 53-51 | 4. المقابلة كما وردت مع الحالة |
| 54-533..... | 5. مجريات المقابلة الرابعة: (تطبيق مقياس بيك للاكتئاب): |
| 544..... | 6. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى: |
| 55-544..... | 7. نتائج مقياس بيك للاكتئاب: |
| 555..... | 8. الملخص العام للحالة الاولى على ضوء المقابلة والمقياس: |
| 566..... | الحالة الثانية: |

فهرس المحتويات

-
- 1) تاريخ ومكان الفحص النفسي: 566.....
 - 2) تقديم الحالة الثانية: 57-566.....
 - 3) الظروف المعيشية: 577.....
 - 4) المقابلة كما وردت مع الحالة: 58-57
 - 5) مجريات المقابلة الرابعة 60-599
 - 6) تحليل المقابلة مع الحالة الثانية: 60.....
 - 7) نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب: 60.....
 - 8) الملخص العام للحالة الثانية على ضوء المقابلة والمقياس: 61.....
 - ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 61
 - خاتمة: 644.....
 - قائمة المراجع: 68-666.....
 - الملاحق: 74-709.....

مقدمة

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة على الصعيد العالمي، وهو السبب الرئيسي للعجز في جميع أنحاء العالم، وهو كن المواضيع التي صنعت الجدل من طرف العلماء والباحثين النفسانيين أو ما يعرف بعلماء علم النفس خاصة، في هذا العصر الذي أطلق عليه "عصر الاكتئاب"، فهو يعد اضطرابا خطيرا يمكن أن يكون وخيم الأثر على الشخص وعائلته، حيث يتأثر عدد كبير من النساء به من الرجال. أي معدل الاكتئاب لدى المرأة ضعف معدله عند الرجل.

حيث تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل، فخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، فليس هناك شك أن المرأة بفطرتها وتكوينها العاطفي وفتراتها البيولوجية، المتلاحقة بدءا من الدورة الشهرية إلى خبرات الحمل والولادة والأمومة، كل هذه الوظائف والتقلبات لا تدع للمرأة فرصة للالتقاط أنفاسها وتشكل نوعا من الضغط عليها إذا زاد عن حدود ضيقة "فإنه يهيئها للإصابة بالاكتئاب".

وفترة النفاس مثلا من الأسباب أو الفترات التي تمر بها المرأة وتكون مساهمة في حدوث الاكتئاب، فبعد الفرح العارم بالولادة قد تنهمر الدموع وتبرز الشكوك ويظهر بعض القلق والتوتر ويعود السبب حسب اعتقاد الباحثين إلى التعب الجسدي بسبب الحمل والولادة خاصة العسيرة منها والنومة الذي يقطعه صراخ الطفل، كذا التوقعات المتراكمة والتغيرات الهرمونية والاضطرابات النفسية والعاطفية، كل هذه العوامل قد تكون وراء حالة عدم الاستقرار الذي تعاني منه المرأة، إضافة إلى هذا فإن إصابة النساء بالاكتئاب ما بعد الولادة يكون بسبب عوامل أخرى كتسم الحمل، وجود تاريخ مرضي في العائلة، أو حتى غياب الدعم العائلي.

الإطار العام لإشكالية :

1. تحديد الإشكالية.
2. صياغة الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أسباب اختيار الموضوع.
6. المصطلحات الإجرائية

1. تحديد الإشكالية:

عندما يتدبر الإنسان، قوله تعالى: <<وَإِذَا قَالَ رَبِّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً>> (البقرة، الآية 30)، يدرك أن الله عز وجل خلق الذكر والأنثى ليتناسلوا لتعمير الأرض. وللحفاظ على هذه الاستمرارية، لقد كرم الله تعالى المرأة بالدرجة الأولى بهذه المهمة الضخمة، وبالنظر إلى ما تتطلبه هذه السمة التي ميز بها الله النساء عن سائر خلقه من جهد ومشقة، فقد أوصى الله تعالى بها بقوله: <<ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها وحمله وفصاله ثلاثون شهرا حتى إذا بلغ أشده وبلغ أربعين سنة قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأصلح لي في ذريتي أنى تبت إليك وإني من المسلمين>> (الأحقاف، الآية 15).

ومعنى "حملته أمه" كبدت مشقة الحمل من تعب ووجم وغثيان، بالإضافة إلى العديد من المضاعفات التي من المحتمل حدوثها. "ووضعتة كرها" أي بمشقة أيضا من آلام الطلق وشدته، لعدة تسعة شهور من المعاناة الجسدية والتغيرات الفيزيولوجية التي تواجهها خلال فترة الحمل، تجد المرأة نفسها أمام قفزة نوعية من المشاعر والأحاسيس التي يصعب عليها ترجمتها، فهي تواجه مشاعر غريبة عنها بالإضافة إلى الشعور بالمسؤولية، كل هذه العوامل قد تؤثر بشكل كبير على نفسياتها وتجعلها عرضة إلى ما يسمى باكتئاب ما بعد الولادة.

يعد الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية والعقلية التي تؤثر على الحالة النفسية للفرد، فلا يتألف من صورة متميزة بل يكون تدريجيا يبدأ بالحالات القريبة من السوية وبالتدرج حتى يصل الى حالات إلا زمان اي حالات المرض العقلي والذي بطبيعته يتطلب العلاج.

حيث يعتبر أيضا من بين الاضطرابات النفسية انتشارا ويختلف في شدته من مريض لآخر.

(محمد جاسم محمد 2004، ص، 383).

فقد أوضحت العديد من الدراسات وخاصة الدراسات المسحية منها أن الاكتئاب يعد اضطراب شائع في كل الحضارات الإنسانية لدرجة أنه يحلو لكثير من الأدباء والكتاب أن يضعوا عصرنا هذا بأنه عصر الاكتئاب. فهناك في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها أكثر من 20 مليون من الناس يعانون من هذا الاضطراب، وأن القليل منهم يتلقى علاجاً مناسباً.

الإطار العام للإشكالية

وبين "كالان" (Callan.1979) أن فرصة الشخص الذي يصل إلى 70 من العمر في الإصابة بأحد اضطرابات الاكتئاب تصل إلى 8% بالنسبة للذكور وإلى 20% بالنسبة للإناث، هذا في الولايات المتحدة الأمريكية.

أما على المستوى العالمي تبين دراسات "منظمة الصحة الدولية" في دراسات المسحية للاكتئاب في العالم، أن هناك على الأقل أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب.

كما أوضحت دراسات أخرى أن نسبة الاضطراب الأساسي تصل إلى 1.6% أما نسبة انتشار الاكتئاب المزمن فل إلى 33%.

(مجدي محمد الدسوقي، 2002، ص، 20 - 21).

كما يشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية أن نسبة التعرض مدى الحياة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة الرشد تتراوح بين 10-25% لدى السيدات ومن 5-12% لدى الرجال، ومما يجب الإشارة عليه أنه توجد اختلافات في وجهات النظر حول الفروق الجنسية في الإصابة بالاكتئاب، ومما سبق الإشارة إليه نسبة انتشار الاضطرابات الاكتئابية لدى النساء أكبر منها لدى الرجال وتؤكد هذه النتائج دراسات كل من ثولفسون (1992) ودراسة غريب عن الفتح غريب (1993) والجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994).

كما تشير الإحصائيات إلى انتشاره لدى النساء بثلاثة أضعاف الرجال، ومما لا شك فيه أن هناك العديد من العوامل التي تزيد في معدل ارتفاع الاكتئاب لديهن منها كل من الوضع النفسي والاجتماعي والتكوين البيولوجي، إضافة إلى عاملي الحمل والولادة وما يحمله من تغيرات فيزيولوجية وهرمونية، التي تؤثر بشكل كبير في الحالة النفسية للمرأة.

وعلى وجه الخصوص فإن فترة الولادة هي الوقت المناسب لأن تتعرض المرأة للاضطرابات الاكتئاب، والتي يمكن أن تكون شديدة وطويلة الأمد ولها عواقب سلبية، كما أن معظم وغالبية النساء في فترة الولادة تظهر لديهن أعراض ومظاهر الكآبة والحزن بين اليوم الثالث والخامس، وقد يكون ذلك بسبب غياب الدعم الأسري الذي يعتبر مدعماً أساسياً للمرأة في هذه الفترة.

(رانيا مجد إسماعيل، 2002).

الإطار العام للإشكالية

حيث أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس تعاني من الكآبة والحزن تعرف باكتئاب ما بعد الولادة، وهذا ما يوافق دراسة كل من (رانيا مسعد إسماعيل، 2008) ودراسة (سيلج ماري هاغا 2009 M Haga) التي أشارت إلى أنه توجد عدة عوامل تساهم في زيادة الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة كعامل السن والمستوى الاقتصادي وعدد الولادات بل حتى تأخر الإنجاب المولود الأول. وانطلاقاً مما سبق ذكره والذي جعلنا نتساءل ما إذا كانت المرأة فعلاً تصاب بالاكتئاب في فترة الولادة، وبهذا الصدد جاء تساؤلنا كالاتي:

✓ هل تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية ما بعد فترة الولادة؟

ولتحديد إشكالية البحث صغنا التساؤلات التالية:

❖ ما مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة ما بعد فترة الولادة؟

2. صياغة الفرضيات:

الفرضية العامة:

✓ تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية ما بعد فترة الولادة.

الفرضيات الجزئية

* مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة ما بعد فترة الولادة حاد.

3. أهمية الدراسة:

تأثر الولادة على الحالة النفسية للمرأة حسب أشار إليه معظم الدراسات والإحصائيات ونتيجة للنظريات المعروفة والحاصلة تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

- * نوعية الأفراد المختصين من أطباء وخصائيين نفسانيين ولفت أنظارهم لمثل هذه الحالات قصد التكفل بهم.
- * مساعدة المرأة على تجاوز هذه الفترة الحرجة وما تحمله من اضطرابات كالتحضير النفسي للولادة.
- * نوعية المحيطين بالنساء كالأسرة والأقارب خاصة الزوج واحاطتها بكل اشكال للرعاية لها ولطفلها.
- * مساعدة المرأة على التكيف مع فترة الولادة وتجنبيها الوقوع في الاكتئاب.
- * توعية النساء لتجنب العوامل التي قد تسبب الاكتئاب بعد الولادة.
- * تعتبر هذه الدراسة كمجال للباحثين لإجراء دراساتهم حول المرأة في هذه الفترة الحرجة.

4. أهداف الدراسة:

- * التعرف إن كانت المرأة عرضة للاكتئاب بعد الولادة.
- * التعرف على درجة الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة.
- * معرفة الأسباب والعوامل الكامنة وراء إصابة المرأة باكتئاب النفاس.
- * معرفة مدى تأثير العامل الاقتصادي على درجة الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة.
- * معرفة مدى تأثير عامل عدد الولادات على درجة الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة.
- * معرفة مدى تأثير عامل السن على درجة الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة.
- * التدريب على تقنيات البحث العلمي.
- * اكتساب الخبرة الإكلينيكية.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ كوننا أولاً بالدرجة الأولى نساء وسنمر بهذه المرحلة الحرجة.
- ✓ نظراً لنقص الدراسات في هذا المجال.
- ✓ نقص الأعمال المتعلقة بالاكتئاب والولادة عند المرأة فأردنا البحث في هذا الموضوع والتوسع فيه.
- ✓ إن ملاحظتنا لمعاناة أمهاتنا خصوصاً والمرأة عموماً جعلت لدينا رغبة ملحة في تناول هذا الموضوع من أجل إلقاء الضوء على ما يعانيه من مشاكل وصعوبات نفسية.
- ✓ محاولة لفت انتباه المختصين إلى أهمية الجانب النفسي الذي يجب أن يعطى له أولوية في مصالح التوليد، وذلك بخلق وسائل وطرق للدعم النفسي للتخفيف من الانعكاسات السلبية التي يخلقها الاكتئاب على نفسية المرأة.
- ✓ محاولة التقليل من الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها المرأة أثناء هذه الفترة الحرجة لتحسيس كل من المختصين والمحيطين بالمرأة إلى أخطار الاكتئاب وأهمية التكفل النفسي بهذه الشريحة.

6. المصطلحات الإجرائية:

الولادة: هي عندما ينقبض رحم المرأة وعنق رحمها بإيقاع ثابت حتى يتسع عنق الرحم ويخرج الحيض والاعشية المحيطة به والمشيمة يستمر متوسط وقت الولادة الى حوالي 14 ساعة للحمل الأول وما يقرب من ثماني ساعات في الولادات التالية:

النفاس: هو الفترة التي يستمر فيها نزول الدم بعد الولادة ومتوسطها علميا عند أغلب النساء 24 يوم.

الاكتئاب: هو اضطراب وجداني يغلب عليه الإحساس بمشاعر الألم والحزن والقنوط مع هبوط في النشاط العام للفرد يصاحبه انخفاض في تقدير الذات، والشعور بالعجز ومشاعر الذنب إضافة إلى فقدان الشهية وانخفاض التنبيه الجنسي.

اكتئاب النفاس: هو حالة من الحزن والكآبة التي تصيب المرأة حديثة الولادة (النفساء)، نتيجة تغيرات فيزيولوجية وهرمونية تؤثر على حالتها النفسية، والذي يتم قياسه من خلال استخدام مقياس بيك للاكتئاب والذي قام بتكليفه في البيئة العربية غريب عبد الفتاح غريب (1988).

الجانب النظري

الفصل الأول : الاكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد

أولاً: الاكتئاب

1. تعريف الاكتئاب.
2. أعراض الاكتئاب.
3. عوامل الاكتئاب
4. تصنيفات الاكتئاب
5. النظريات المفسرة للاكتئاب.
6. الوقاية من الاكتئاب

ثانياً: اكتئاب ما بعد الولادة

1. تعريف اكتئاب ما بعد الولادة
2. أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة
3. عوامل ظهور اكتئاب ما بعد الولادة
4. النساء الأكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة
5. أساليب الوقاية من اكتئاب ما بعد الولادة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية تفشيا انتشارا في العالم حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الاكتئاب"، وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه حيث أن لكل معرض له ذكورا واناثا على حد سواء بحيث كل واحد منا يكون عرضة للإصابة به إذا سمحت الظروف وكان للشخص استعدادا لذلك، والاكتئاب قد يرجع لصدمة نفسية حيث هذه الأخيرة تؤدي الى تدهور نفسي وغيره من المشاكل النفسية والاجتماعية، والأهم أنها تؤثر مباشرة على الشخص ويزداد حدّة وقوة خصوصا إذا تعلق الأمر بالفترات الحرجة في حياة الشخص خاصة مرحلة ما بعد الولادة لدى المرأة.

يعتبر الاكتئاب ما بعد الولادة من اخطر حالات الحزن والتعاسة التي تصيب الأم، كما يزداد الشعور بالقلق والحزن عند الأم المصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة، ربما لأنها كانت مكتئبة قبل ولادة الطفل واستمرت في ذلك بعد وضع مولودها، بالنسبة الى بعض النساء يظهر اكتئاب ما بعد الولادة بعد أسابيع وحتى أشهر من ولادة الطفل، وبينما تكون هؤلاء الأمهات سعيدات بأطفالهن، إذا بهن يصبن تدريجيا بالاكتئاب حتى يبلغنا حافة الانهيار، وفي هذا الفصل سيتم التطرق الى مفهوم الاكتئاب وكذا تصنيفاته وأعراضه ثم اسبابه والاتجاهات المفسرة له واخيرا أساليب وطرق الوقاية منه وعلاجه.

أولا: الاكتئاب

1. تعريف الاكتئاب

من الوهلة الأولى التي يذكر فيها اسم الاكتئاب يتبادر في الذهن أنه تلك الهالة السوداء التي تحيط بإنسان يئس من الحياة وما فيها من مسرات، حيث يعتبر مصطلح مألوف لدى معظم الناس ويبدون تفهما وجدانيا له، إلا أنه يفنقر الى تعريف دقيق نظرا الى أعراضه المتنوعة وأسبابه المختلفة وتصنيفاته المتعددة.

فالالاكتئاب لغة: يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كآب ويشير هذا الفعل الى اسم الكآبة، يقال اكتأب فلان أي حزن، اغتم وانكسر والكآبة تغير النفس اما بالانكسار من شدة الهم والحزن، والكآبة فهي الحزن الشديد (سرحان وآخرون، 2001، ص11).

يعرف بيك Beck الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

ويرى رشاد عبد العزيز: بأن الاكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشاراً وهو يختلف في شدته من مريض إلى آخر ويشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعد قدرته على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات. (رشاد عبد العزيز 1993، ص 15).

عرفه "نوربيرسيلامي" في موسوعته على أنه "حالة عقلية مرضية دائمة على وجه التقريب تتميز بنقص في التوتر العضلي". (نوربير سيلامي، 2001، ص 274).

ومن التعريفات القاموسية للاكتئاب التعريف الذي وضعه "بتروفكسيوي اروشفنسكي" (1996) حيث أورد ما نصه "في علم النفس يعرف الاكتئاب عامة بأنه حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية، وبالسلوك السلبي عموماً، ويمر الشخص بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق وقلق ويأس، وتقل الحوافز والدوافع والنشاط اللارادي إلى حد كبير، وتتميز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته وأقربائه، وبصاحبه شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وإدراكه لعجزه عن التعامل مع الواقع، وفقد الثقة في المستقبل. (زيزي السيد إبراهيم، 2006، ص 26).

وعرفه مدحت عبد الحميد (2001): "بأنه اضطراب وجداني متعدد الأوجه فقد يشير إلى حالة أو سمة، أو عرض أو جملة أعراض، وقد يكون عصاباً أو ذهاناً، أو اضطراباً في الشخصية والمزاج، وهو في كل هذا درجة من الشعور بالألم النفسي ينتج عن انخفاض نسبي في المستوى العام لنشاطات المرء ويتراوح مداه من الشعور بالحزن إلى الشروع للانتحار". (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 47).

تعريف الطب السكاني: يعرف الاكتئاب في الطب العقلي بأنه حالات مرضية ترتكز أساساً على نوعين من الافتراض من جهة حدوث تغيير في المزاج المتمثل في التشاؤم، الشعور بعدم القدرة، الاحتقار وتأنيب الذات ومن جهة أخرى نجد تباطؤ في النشاط العام في السلوكات النفسية الحركية وفي الوظائف العقلية. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 309).

تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSN4): مزاج كدر أو فقدان للاهتمام والمتعة في معظم أو كل الأنشطة المعتادة وتشمل على فقدان الشهية للطعام، تغيير في الوزن، الشعور بالذنب، صعوبة التركيز، أفكار حول الموت والانتحار أو محاولات انتحارية والشخص الذي يعاني من الجملّة الاكتئابية Dépressive Syndrome سوف يصف مزاجه بأنه مكتئب، حزين، يائس، حائر، هابط أو ما شابه ذلك من الصفات". (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 47).

2. أعراض الاكتئاب:

تقسم أعراض الاكتئاب على العموم إلى أربع فئات أساسية هي:

1.2. الأعراض المزاجية: وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات

الوجدانية، مثل: حدوث مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة اسبوع على الأقل.

2.2. الأعراض الدافعية: وتتمثل في الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالأفراد

المكتئبون غالبا ما يعانون قصرا في هذا المجال، وقد يخبر البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

3.2. الأعراض البدنية: وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل تغيرات في

الأنماط النوم والشهية، والاهتمام الجنسي.

4.2. الأعراض المعرفية: وتشير إلى عدم قدرة الأفراد على التركيز دائما، واتخاذ القرارات وكيفية

تقويمهم لأنفسهم. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 356).

5.2. أعراض الاكتئاب وفقا للتشخيص الإحصائي الرابع DSM4

- مزاج اكتئابي معظم الوقت.
- انخفاض كبير في الاهتمامات او الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن.
- ارق في النوم او زيادة في النوم.
- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار أو خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع.
- التعب وفقد الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والاحساس بالذنب.

- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير في الموت والتفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار.

(DSM4 1994 ،P382)

عوامل الاكتئاب:

1.3. الأسباب الوراثية والبيئية والمهنية: نسبة حدوث الاكتئاب بهاته العوامل ضئيلة جدا.

2.3. العوامل الفيزيولوجية: تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية مثل: الكانينكول أمين، انخفاض مستوى مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل: السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.

3.3. العوامل النفسية: التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو مكانة أو وظيفة، الصراعات اللاشعورية الاحباط والفشل وخيبة الامل الكبت والقلق، ضعف الآن الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب ورغبة في عقاب الذات.

- الوحدة والعنوسة، سن التقاعد، تدهور الكفاية الجنسية والشيوخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي، سواء التوافق.

(عبد الحميد الشاذلي، 1998، ص135-136).

4.3. العوامل الاجتماعية والثقافية:

تعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل مع الاحتكاك بالآخرين وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة فمنها عدم الرضا عن علاقات اجتماعية كالعلاقة بالزوج او الزملاء او العلاقات المعتادة بالناس قد يحس بعضهم بالتكدر و القلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو قائمة بالفعل قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية وخاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق إذا ما انتهكت أو اتخاذ مواقف حازمة اتجاها للاحاحات غير واقعية من الآخرين أو عندما يتخطى بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفضه الأشياء التي تمثل عبء على الوقت والصحة والراحة، ولذا قد يشعرون بأنهم وحيدون ويميلون إلى الانسحاب الاجتماعي (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص23).

3. تصنيفات الاكتئاب:

لقد اسفرت نتائج البحوث العلمية التي بذلها المهتمون بدراسة الاكتئاب عن وجود تصنيفات متعددة للاكتئاب وقد مثلها "بيك" فيما يلي:

1.5. الاكتئاب العصبي (النفسي): فلامحه الرئيسية هي شعور الفرد بالحزن ونقص واضح في الوزن والامساك والسرعة في ضربات القلب والانسحاب والشك والشعور بالتشاؤم وندرة التفاؤل والشعور بالإرهاك والاهتياج الانفعالي ويعتبر هذا النوع من الاكتئاب معتدل الشدة مصحوبا بالقلق ويخلو من الأعراض الاكتئابية. (الخالدي، 2009، ص 362).

2.4. الاكتئاب الذهاني: الاكتئاب الذهاني هو اكتئاب داخلي المنشأ أي يرجع الى شخصية المريض دون ان يرتبط بأية أحداث خارجية وملامحه الرئيسية والرغبات وفقد الاصدقاء، واضطرابات في النوم يصاحبها كوابيس، الخطيئة والشعور بالذنب وتحقير الذات، وحزن ثابت وحاد وانعدام قيمة الحياة وأفكار انتحارية.

وقد عبر أحد المرضى عن الانتحار في العبارة التالية: "شقاوتي فادحة لدرجة أن معنى الحياة قد فقد وأشعر بألم لا يريحني منه الا الموت".

القصور الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي والطمث عند النساء، الصداع، الامساك، ويعتبر هذا الاكتئاب حاد الشدة. (الخالدي، 2009، ص 363).

1.5. الاكتئاب الملائكولي: وهذا النوع من الاكتئاب هو حالة مرضية غير عادية واعراضها الأساسية: الحزن، الحداد، اليأس، فقدان القدرة على الاهتمام والعناية وتدني تقدير المريض لنفسه، الإفراط في الحركة ويميل الى اشباع انماط السلوك الفصامي. (الخالدي، 2009، ص 364).

4.4. الاكتئاب الهياجي: وفيه يتحدث المريض بهياج ويبيكي ويندب حظه العاثر، ويضع على نفسه اللوم ويطلق من الالفاظ ما يعبر عن احتقاره لنفسه مثلا: ان الموت اهون لي، أني استحق الموت" وقد يحاول الانتحار ويقدر عليه بحكم هياجه، وكثرة حركته واندفاع على عكس الاكتئاب المفرط إذ لا يقدر المريض فيه على الحركة، وثم لا يحاول الانتحار. (الخالدي، 2009، ص 364).

5. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.5. المنظور البيولوجي للاكتئاب:

التفسير الوراثي: يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراداً معينين يرثون استعداداً للعمليات البيولوجية المضطربة فقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطرابات ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح معايير الشخصية ورأوا أن التركيب الوراثي يلعب دوراً هاماً في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب. (حسين فايد، 2001، ص 76)

التفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار التفسير الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يشير النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين حيث يعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هاميناً بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ هما نوبامينوسيروتونين. (حسين فايد، 2001، ص 77).

2.5. المنظور السيكودينامي:

لقد أشار أبراهام Abraham 1911: إلى أن البغض والضغينة هي أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب ونظراً لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه ومن ثم يصبح مكتئباً وفي عام 1924 استطاع أبراهام التواصل إلى خمسة عوامل مؤدية للاكتئاب وهي:

- زيادة الطاقة للحصول على اللذة في المنطقة الفمية.
- تثبيت خاص في النمو النفسي الجنسي عند المرحلة الفمية.
- خيبة الأمل المبكرة والمتكررة المتعلقة بموضوع الحب.
- حدوث خيبة الأمل الأولى للطفل في سن قبل السن الذي تحل فيه الرغبات الاوديبية للطفل.
- تكرار حدوث خيبة الأمل الأولية في الحياة المقبلة.

ولهذا فان حالة الاكتئاب التي يشعر بها الفرد الراشد من وجهة نظر "أبراهام" في عملية إعادة تنشيط خبره مشابهة (أي خبرة حزن أو اكتئاب سابقة قد مر بها الشخص عندما كان طفلاً)، وهو يرى ان أهم أسباب الاكتئاب هو فقدان الحب و تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي قامت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وترى أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل: الانفعال عند أحد الوالدين او فقدهم يؤدي الى الغضب وهذا يكون موجها الى الداخل نحو الذات ويظهر في البداية على صورة كراهية للذات ثم يستبدل بالاكتئاب.

ويرى " فرويد" أن الأنواع المختلفة من الاكتئاب ترجع أساسا الى التثبيت على المرحلة الفمية حيث أن الإشباع الزائد او الحرمان هذا ما يمثل بذرة الاكتئاب، وبالتالي فإنه عندما يفقد الفرد بعد ذلك أي موضوع محبوب بالنسبة إليه يحدث له نكوص الى المرحلة الفمية، وتثبيت عليها من قبل ثم يقوم الشخص بإدماج الحزن والحب والغضب داخل الذات نتيجة للتوحد مع الموضوع مما يولد لدى الفرد شعورا بتأنيب الضمير وكراهية الذات وبالتالي يؤدي الى الاكتئاب.

وعلى هذا النحو فقد كان "فرويد" يرى أن الاكتئاب عبارة عن غضب موجه ضد الذات فالشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر عدوانية اتجاه ذاته بدلا من توجيهها نحو الموضوع الذي تسبب له في حالة الاكتئاب أو تسبب له في نشأة تلك المشاعر العدوانية ومن ناحية أخرى فقد أرجعت بعض النظريات الاكتئاب إلى تقدير الذات المنخفضة وليس الى افتقاد الشخص او موضوع الحب حيث أن فقدان التقدير الاجتماعي والمكانة الاجتماعية للفرد تؤدي الى صراعات شعورية ولاشعورية تصل بالفرد الى حالة من الاحباط والعجز وخيبة الأمل فيكون الاكتئاب وسيلة دفاعية عن الذات، كما أن الفشل في تقدير الذات بدوره يجعل الحياة خالية من كل معنى ولا تستحق ان تكون حياة وبالتالي الاكتئاب.

(عباس، 2005، ص 58 _59).

3.5. المنظور السلوكي:

يفترض أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب سلوك متعلم من خلال البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد والتي قد تعزز ظهور بعض الأعراض الاكتئابية لديه، وتعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة التدعيم الإيجابي والذي يكون من نتاجه الشعور بانخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب وانخفاض الدافعية وعدم الارتياح، فالتفسير السلوكي للاكتئاب مأخوذ في الأصل من نظرية الاشراف الإجرائي، و يعتبر "le virnsihom" من الأوائل الذين ادخلوا ظاهرة الاكتئاب في ميدان نظريات التعلم ففي منتصف 1970 أعد "لونيسون" النظرية السلوكية عن الاكتئاب وأشار فيها الى أن جوهر الاكتئاب ينتج من انخفاض التقدير الإيجابي للسلوك وهو الذي يسبب جمع الأعراض الاكتئابية وأشار أيضا إلى أن التقدير المنخفض للسلوك لا ينتج عنه نقص التعزيز من البيئة.

(عباس، 2005، ص 60).

وهذه نظرية "سكينر" التي عرفت الاكتئاب على أنه ظاهرة انطفاء مع انخفاض في السلوك النشط بسبب نقص التعزيز الإيجابي فالإكتئاب يتعلق بعملية نقص المهارات التي تجعل البيئة المحيطة به تحقق له التدعيم الذي يحتاج اليه فانه بذلك يتكون الاكتئاب، وعلى ذلك فإن "لونيسون" يربط بين الاكتئاب والمعدل المنخفض من السلوك المدعم ويعني ذلك ان الأعراض الاكتئابية تظهر لدى الفرد لانخفاض التدعيم الإيجابي.

(عباس، 2005، ص 61).

4.5. المنظور المعرفي:

لعل أحدث نظرية للاكتئاب هي تلك التي ترى أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحتل نظرية "Bech" في هذا المجال صدارة الأهمية.

وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلك دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي.

ولقد انطلق بيك Bech: من افتراض وجود تصورات إيجابية وتصورات سلبية، حيث لاحظ ان المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقولب، كما اعتبر " بيك " أن نظام تفكير

المكتئب يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله، ومن ثم تعريف هذه العرضية المعرفية باسم "الثلاثية المعرفية السلبية" وهي:

الفطرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر انه عاجز لا يصلح لشيء ولا يمتلك قدرات ولا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولا لغيره.

النظرة السلبية للعالم الخارجي: حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه عاجز بينه وبين الأهداف التي يريد تحقيقها.

غياب البديل حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم أن وضعه لن يتغير ويطغى التشاؤم على تصورات المستقبلية.

ويصنف "بيك" 1968 أعراض الاكتئاب في المظاهر التالية:

المظاهر الانفعالية: مثل فقدان القدرة على الاستمتاع والابتهاج.

المظاهر المعرفية: التقليل من قيمة الذات، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، تضخيم المشكلات.

المظاهر الجسمية: مثل: سرعة التعب، الأرق، ارتخاء العضلات، فقدان الليبيدو

(رشاد عبد العزيز، 1993، ص 40-41).

ويرى ميليجيسوبولبي (1969) Meleges et Bowlby أن شعور الفرد باليأس هو المحور الأساسي

في الإكتئاب، وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله فنجد:

- يعتقد ان مهاراته لم تصبح مؤثرة من اجل الوصول إلى أهدافه.
 - يعتقد في الفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين.
 - يشعر ان مجهوداته السابقة الأهداف قد باءت بالفشل أو بالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه غير قادر على انجاز أهدافه.
 - إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له، لذا فإنه يبقى مستغرقاً في مثل هذه الأهداف التي لم يستطيع انجازها.
- (عبد الله، 1988، ص 59).

ويشير ليشتنبرج "Lichtenberg"1957 إلى ان المكتتب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل في الحصول على أهدافه، ودائما ما يلوم نفسه على اخفاقاته.

كما أشار شمال Shamale 1958 وانجل Ingel 1968 إلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز يجعلان الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضا للمرض بأمراض جسدية خطيرة.

(ممدوح سلامة، 1989، ص 12).

6. الوقاية من الاكتئاب:

1.6. الوقاية الأولية: وتعني العمل الجاد على عدم حصول الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا ما يتطلب التعامل مع الافراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم الناس العاديين وهؤلاء:

-المصابون بأمراض مزمنة أو قاتلة، أي لا بد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الاكتئاب والحديث عنه واعطائهم فرصة ثانية لتعبير عن معاناتهم كما أنه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض العضوية وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الاكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية لهذا. (وليد سرحان واخرون، 2001، ص 120-121).

2.6. الوقاية الثانوية: وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول الى درجة من المرض والاكتشاف المبكر للاكتئاب يتطلب عدة أمور.

- زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.
- زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة.
- تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة. (وليد سرحان، 2001، ص 122).

3.6. الوقاية الثلاثية: وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنوا من حالة الاكتئاب لابد من استكمالهم لفترة العلاج أما الانقطاع المبكر بسبب العديد من الانتكاسات وقد تصل الى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن هذا المريض قد عانى ما عانى وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج. (وليد سرحان، 2001، ص 123).

ثانياً: إكتئاب ما بعد الولادة

1) تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:

هو حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50 بالمئة من النساء بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنه امتداد للاضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحياناً تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحياناً لتصل الى عدة شهور وأحياناً تصل الى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة دون علاج.

(نادية عوض، 2001).

وقد يطول الاكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته، كما تكون المرأة عرضة لنوبات الاكتئاب في المستقبل وفي اوقات غير مرتبطة بالعمل والولادة وهناك حالات تحتاج لدخول المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة الأم والطفل.

(ضحى محمود بابلي، 2003).

2) أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:

تعاني المصابة بالاكتئاب بعض هذه الأعراض أو كلها بعد الولادة مباشرة او بعد عدة أسابيع وهي:

- الأرق أي عدم القدرة على النوم او النوم الكثير.
- التوتر الشديد او نوبات من الذعر والقلق.
- صعوبة التركيز أو التذكر.
- فقد الرغبة في امور الحياة الاعتيادية خاصة الجنس.
- الإحساس المستمر بالإرهاق والتعب.
- تغير في الشهية بحيث تعاني المرأة من قلتها او تهم شديد للأكل.
- نقص في الوزن او زيادته.
- الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل والآخرين ما ينبغي من حب ومودة.
- الإحساس بالغضب ناحية الطفل والآخرين.

(نادية عوض، 2001).

1.2. أعراض اكتئاب ما بعد الولادة وفقا للتشخيص الإحصائي الرابع DSM4

- الصدمة من طرف المحيطين.
- عدم الرغبة الجنسية.
- نقص الثقة الاجتماعية.
- زيادة القلق في حالة بقاء النفس لوحدها (بعد ولادتها).
- التفكير في الهروب من المنزل.
- الخوف من تغير نظرة زوجها لها.

(3) عوامل ظهور اكتئاب ما بعد الولادة:

1.3. الأنيميا: وهي تمثل إحدى المشكلات الصحية المحتملة التي قد تؤدي إلى اكتئاب ما بعد الولادة، وهي من المضاعفات الشائعة التي تحدث بعد الولادة نتيجة النقص في كريات الدم الحمراء الحاملة للأوكسجين، وربما تؤدي الأنيميا إلى الإصابة بالإجهاد والاكتئاب، ولكن من السهل علاجها بإدخال تغييرات على النظام الغذائي أو اللجوء إلى مكملات الحديد.

2.3. الإصابة بقصور الدرقية: ربما تكون هي السبب في حدوث أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وأحيانا تؤدي الولادة إلى جعل الغدة الدرقية لا تعمل بكامل طاقتها، مما يترتب عليه تدهور الحالة المزاجية وانخفاض مستويات الطاقة، وعادة ما يشمل العلاج أخ مكمل هرموني يومي لإعادة مستويات الطاقة إلى وضعها الطبيعي.

- وبعيدا عن المشكلات الطبية الأخرى ربما تساهم العوامل التالية في الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

3.3. التقلبات الهرمونية: أثناء الولادة، ترتفع مستويات هرموني الإستروجين والبروجيستيرون بدرجة هائلة، ويساعد هذان الهرمونان في تمدد الرحم والحفاظ على غشائه، كما يساعدان أيضا في الاحتفاظ بالمشيمة (العضو الذي يزود الجنين بالمغذيات)، وعلى الرغم من ذلك فإنه في خلال 48 ساعة بعد الولادة، تنخفض مستويات الإستروجين والبروجيستيرون.

ونظرا لأن هذه الهرمونات التناسلية تتفاعل مع أنظمة ناقلات عصبية تؤثر في الحالة المزاجية، فإن الخلل الهرموني ما بعد الولادة يمكن أن يسبب حالة عدم استقرار عاطفي لدى السيدات بحيث يجعل

تركيبهن البيولوجي أكثر عرضة لهذه التغيرات، إضافة إلى ذلك فإن تنظيم هرمونات الضغط ربما يتعطل أثناء الولادة وفي فترة ما بعد الولادة، مما يزيد من المحنة التي تعاني منها النساء.

4.3. فقدان الدعم: تزيد الخلافات الزوجية والعزلة الاجتماعية من احتمالات إصابة الأمهات باكتئاب ما بعد الولادة.

كذلك تكون الأمهات اللاتي ليس لديهن حلقة من الأصدقاء وأفراد الأسرة لدعمهن عاطفياً أو مساعدتهن في رعاية الطفل عرضة للاكتئاب ما بعد الولادة. (سعاد علي، 2013، ص 1-2)

4) النساء الأكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

تكون بعض النساء أكثر عرضة للإصابة باكتئاب من غيرهن وهؤلاء هن:

- النساء اللاتي سبق لهن الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- النساء المصابات أو اللاتي سبق لهن الإصابة بالاكتئاب غير المتعلق بالأمومة.
- النساء اللاتي يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالاكتئاب أو اكتئاب ما بعد الولادة.
- النساء اللاتي يعانين من اضطرابات شديدة أثناء الدورة الشهرية.
- صعوبة الولادة.
- الولادة المبكرة أو المتأخرة.
- المرور بمشكلات وصدمات أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة.
- فصل الأم عن الطفل لأسباب تتعلق بأي منهما. (ضحى محمود بابلي، 2003، ص 4-5).

5) أساليب الوقاية من اكتئاب ما بعد الولادة:

يمكن تقليل فرص الإصابة ما بعد الولادة من الخطوات الجيدة لتحقيق ذلك الهدف:

اللجوء إلى الأصدقاء أو الأسرة أو غير ذلك من شبكات الدعم الأخرى (المؤسسات الدينية أو قنوات التواصل الاجتماعي) قبل موعد الولادة وبتلك الطريقة بمجرد ولادة الطفل، سيتعين على الوالدين طلب المساعدة العلنية أو الدعم فيما يتعلق برعاية الطفل.

التمتع بنوم جيد أثناء الليل لذا من المهم اتخاذ أية خطوة من أجل زيادة فرص تمتعهم بالقسط الكافي من النوم، ومن إحدى الاستراتيجيات العملية التي قد تساعد الام وسير الام كل صباح مع جر الطفل في عربة الأطفال، بحيث تتعرض الأم والطفل للضوء الطبيعي، الذي يمكن ان يساعد في ضبط إيقاع الاستيقاظ والنوم اليومي، ويجب ان تحاول الأمهات ايضا النوم بعض الفترات أثناء النهار كلما أمكن لتعويض حرمانهن من النوم ليلا بسبب اضطرارهن الاستيقاظ لإرضاع الطفل.

وربما ترغب النساء المرضعات بدرج كبيرة لخطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة مثل هؤلاء اللواتي أصبن باكتئاب ما بعد الولادة في الماضي، في اتخاذ خطوات إضافية لوقاية أنفسهن من الإصابة به مرة أخرى وهي تشمل العلاج النفسي والدوائي باستخدام الوسائل العلاجية نفسها التي استخدمت في علاج أي اكتئاب سابق وذلك بعد استشارة الطبيب. (ضحى محمود بابلي، 2003، ص5-6)

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي، يصيب الفرد كله من ناحية الجسم، المزاج، العاطفة، الوجدان، الانفعال، والأفكار، فهو من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا، وهو حالة مرضية تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكياته وشخصيته خاصة وإن سعت الظروف وبذلك، ومن تلك الظروف مثلا نجد فترة ما بعد الولادة، الوقت الأنسب لظهور الاستجابة الاكتئابية التي قد تصيب الأم حيث يكون جسم المرأة أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، والذي ينتشر في أوساط العديد من النساء في الفترة التي ينبغي ان تكون النساء فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها غلا ان تلك التغيرات التي تحدث خلال فترة الولادة تحول دون ذلك وتجعل المرأة في صراع بين ما تحسه وبين ذلك المولود.

وقد اتضح لنا من خلال ما سبق أن الاكتئاب من أخطر الاضطرابات التي تصيب الأم بعد الولادة وذلك لارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض في تقدير الذات وبمعدل الدعم الذي تتلقاه النساء بهذه الفترة، وأيضا نتيجة لتغيرات الهرمونية السريعة التي تحدث بعد عدة ساعات من الولادة.

وقد يكون الاكتئاب بسيطاً ويستمر لفترات قد تطول أو تقصر، كما قد يكون شديداً وعلى الأمل أن تدرك خطورة هذا الاضطراب والاستفادة من العلاج المتكامل ويعد الاكتشاف المبكر والتدخل السريع من أنجح الوسائل الوقائية من خلال تحديد عوامل الخطورة.

الفصل الثاني: سيكولوجية الحمل والولادة

تمهيد

أولاً: الحمل

1. تعريف الحمل
2. مراحل الحمل.
3. سيكولوجية الحمل.
4. الارتباط النفسي بين الأم والجنين.
5. الحالة النفسية للمرأة الحامل.

ثانياً: الولادة.

1. تعريف الولادة.
2. مراحل الولادة.
3. الردود النفسية للمرأة ما بعد الولادة.
4. اضطرابات ما بعد الولادة.

خلاصة

تمهيد:

تمر المرأة أثناء الحمل والولادة بضغوط كبيرة، بينها الله سبحانه وتعالى بقوله: >> ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها << (سورة الأحقاف، الآية 15).

وبسبب هذه الضغوط التي تعاني بعض النساء من مشكلات نفسية تصيبهن بعد الولادة وتستمر الأيام أو أسابيع، يعدن بعدها لطبيعتهن، لكن بعض النساء تستمر لديهن الأعراض النفسية لفترة طويلة تستلزم مراجعة الطبيب للعلاج.

ومن العوامل الأخرى المسببة لحدوث المشكلات النفسية: التغيير السريع في مستوى الهرمونات في الدم، بالإضافة للتعب المستمر بعد الولادة من سهر وارهاق وقلة النوم.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى تعريف الحمل ثم الولادة وتحديد مراحل الولادة التي تليها وكيف تؤثر على الجانب النفسي للمرأة.

أولاً: الحمل.

1. تعريف الحمل:

1.1. التعريف البيولوجي (الطبي): إنَّ الحمل يبدأ في اليوم الذي يتم فيه تلقيح البويضة وينتهي

في يوم الوضع، وتتراوح مدته من 226 يوم الى 09 أشهر مع بعض التغيرات البسيطة، إما بالزيادة أو النقصان من امرأة إلى أخرى. (د. ابراهيم يوسف، 1971، ص 82).

ايضا يمكن تعريف الحمل على أنه " نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة فتصبح رشيما يحاط به، ويتغذى من طرف المشيمة وبعد ثلاث أشهر يأخذ رسم الجنين، وهذا ما يعطيه صيغة إنسانية وفي نهاية الحمل يأخذ الجنين مصطلح الطفل". (د. محمد قوني، 1999، ص 49).

إذا من خلال التعريفين السابق ذكرهما يمكن ان نعرف الحمل على انه تلقيح البويضة، التي ستنمو في رحم المرأة عبر مراحل عدة تدوم في مجملها 09 أشهر.

2.1. التعريف النفسي:

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم 09 أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما ان التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل، والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل، تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية. (د. محمد قوني، 1999، ص 82).

حسب "نوريارسيلامي": " الحمل هو حالة المرأة التي تنتظر طفلا ابتداء من اللقاح إلى يوم الولادة". (د. محمد قوني، 1999، ص 50).

أما في نظر "فريديريك شاريت" فإنه: "مؤشر الحياة العادية ورمز الأنوثة".

كما يضيف "جيرمير": "أن الحمل عملية تغير، وتحول جذري في حياة المرأة، بحيث يخضع جسدها الى تغييرات عميقة، في نفسها وجود كائن حي جديد، مما يؤدي غالبا إلى حالات نفسية متميزة بخمول وعدوانية وقلق. (د. ابراهيم يوسف، 1971، ص 65).

3.1. التعريف الديني:

" الحمل هو حالة طبيعية مؤثرة وحتمية بيولوجية ضرورية لمواصلة السير الطبيعي للحياة، واستمرارية النوع الإنساني حيث تتلاءم المرأة فيه، لوجود كائن جديد في رحمها، نتيجة القاح بويضة الرجل لنطفة خاصة بها، ومن ثم يعيش في رحم امه تسعة أشهر، يخرج بعدها طفلا".

(محمد رفعت، 1980، ص 103).

إذا بات جليا وعلى ضوء هذه التعريفات إن الحمل بالإضافة الى كونه تطورا بيولوجيا، إلى أنه حالة نفسية وانفعالية نظرا لمحتضان المرأة الحامل كائنا حيا جديدا بداخلها، ما يجعلها في حالة ترقب وانتظار تدوم تسعة أشهر، تعرف فيها تحولا جذريا، كامرأة وكأنتى.

قال الله تعالى: >> يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِّن نُطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ

شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ وَرَبَّتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيحٍ << (سورة الحج الآية 05)

2. مراحل الحمل:

يمر الحمل بثلاث مراحل أساسية بدأ من لحظة التقاء الحيوان المنوي (النطفة) بالبويضة حتى الولادة اين ينتج الفرد" ب 46 كروموزوم وهي كالتالي:

1.2. مرحلة البويضة المخصبة او العلقة (Zyhote):

تمتد من لحظة التقاء البويضة بالنطفة الى نهاية الاسبوع الثالث حيث يخترق الحيوان المنوي جدار البويضة، وعندئذ تتفاعل الصبغيات الذكرية والانثوية، وتتجدد بذلك بعض الصفات للنسل الجديد ذكر كان ام أنثى، وتتكاثر البويضة عن طريق الانقسام، ويزداد عدد خلاياها من دون تغيير حجمها وتنتقل البويضة الملقحة من المبيض الى جدار الرحم ومنها تتشكل الأغشية ويمتد الحبل السري الذي يصل الى البويضة بالأم، وهكذا تبدأ عملية التغذية لتصبح العلقة مضغة.

(احمد محمد زغبى، 2001، ص 100).

2.2. مرحلة المضغة (L'embryon):

تمتد من نهاية الاسبوع الثالث، ففيه تتكاثر الخلايا، وتكون جمعا من ثلاث طبقات هي الطبقة الخارجية (L'ectoderm) والتي يتشكل منها الجهاز العصبي، الحواس، الجلد، الشعر، الأظافر، ثم الطبقة المتوسطة (La mésoderme) وينشأ منها الهيكل العظمي، العضلات، الجهاز الدوري والاعرجي وأخيرا الطبقة الداخلية (L'endoderme) ومنها يتشكل الجهاز الهضمي، الكبد، الغدد اللعابية والدرقية والرئة كما تتكون طبقة اخرى خارجية تمثل الكيس الامينيوزي المغمور بسائل الامينيوزي والذي يغطي المضغة لتواصل نموها حتى مرحلة الجنين، هذا السائل يؤمن الحماية من الصدمات الحفاظ على درجة حراره الجنين 37°م ويمنع الالتصاق بين الجنين والغشاء الامينيوزي.

(احمد

محمد زغبى، 2001، ص 101).

3.2. مرحلة الجنين (Fetus):

هذه المرحلة تبدأ من أواخر الشهر الثاني إلى نهاية الحمل، حيث تصبح الأطراف متناسقة مع الجسم وتتمايز الأعضاء التناسلية وتتشكل كل الأعضاء، وفي الشهر الرابع يستطيع أن يتحرك وتشعر الأم بهذه الحركات، أما الشهر السادس تظهر الأطراف بوضوح وتفتح العينان، وهذا ما ذكره الله عز وجل في الآية الكريمة: (جعل لكم السمع والابصار...) أما الشهر السابع، فهو تمام النمو ويمكن أن يولد الطفل فالشهر وبعيش، أما الشهر التاسع فهو إكمال نمو كل الأعضاء وإمكانية سير وظيفتها ويكون نشاط الجنين وحركاته أكبر وأكثر استمرارية، وهذا ما يفسره تغيير موضع الجنين في الرحم، وأخيرا خروج الجنين إلى العالم الخارجي، بعد مروره بمجموعة من التغييرات والتطورات في البيئة الداخلية الرحمية لقوله تعالى: "هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا اله الا هو الحكيم".

ويكون الوليد تقريبا بطول 50 سم ووزنه 3.250 كلغ. (سيد أحمد وآخرون، 1998، ص 20).

3. سيكولوجية الحمل:

الاتجاهات نحو الحمل:

1.3. الإحساس بالهوية الأنثوية: حيث أن كلما تقبلت المرأة دورها الأنثوي، كلما تقبلت وسرت

بحملها ما يجعل هذا الأخير من أسعد فترات حياتها (رغم المتاعب الجسدية) والعكس صحيح عند المرأة الكارهة لطبيعتها ودورها الأنثوي (المسترجلة) فإنها تتأفف من الحمل وتعاني معاناة شديدة عبر كل مراحله بل قد تخجل من كونها حاملا وقد تخفي حملها لعدة شهور.

(الدكتور محمد مهدي، 2011، ص 01).

2.3. المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة:

بعض النساء ينظرن إلى الحمل كحدث فيزيولوجي طبيعي شأنه كشأن سائر أنشطة الجسم، فتعلن معه ببساطة شديدة أما البعض الآخر فتكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل والولادة كاعتباره "دخول روح في روح" و"خروج روح من روح" أو "زلزال يهدد سلامة المرأة وحياتها" وغيرها من المعتقدات التي تسبب الرعب والتوتر للمرأة الحامل طول فترة حملها.

(الدكتور محمد مهدي، 2011، ص 01).

3.3. توقيت الحمل: إذ أن الحمل في بداية الزواج يستقبل ايجابيا وبفرح وسرور على عكس تأخره خاصة إذا مأخذ بعين الاعتبار تقدم الزوجة في العمر حيث تصبح مصدر إزعاج عند بعض الحالات وقد تخجل المرأة أحيانا ان تصرح به.

4.3. مرغوبية الحمل: فمثل المرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة، ليس كتلك التي تعاني من كثرة العيال، فالأولى تستقبل نبأ حملها ببهجة وسرور أما الثانية فيصدمها خبر حملها الجديد الذي قد لا ترغب فيه دون ان ننسى بالذكر ظروفها الصحية والاجتماعية التي قد لا تكون مهينة لاستقبال مولود الجديد وتجدر الإشارة إلى أن الجنين سيشعر برغبة الام فيه أو عدم رغبتها وذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها الأم فهي تختلف في حالة القبول للحمل عنها في حالة رفضه ولهذا فإن الحمل المرفوض من طرف الام غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسيا(عنيد، عدواني، شارد، أو منطوي) خاصة إذا قامت الأم بمحاولات فاشلة للإجهاض، فالجنين تصله رسائل بيولوجية من أيامه الأولى بأنه مرفوض والغريب أن الطفل تظل لديه مشاعر الرفض بعد ذلك حتى ولو تغير لا تغير موقف الأم منه بعد ولادته وكأن هذه المشاعر طبعت بيولوجيا في خلاياه قبل ان يكون له جهاز نفسي يستقبلها ويفهمها.

(الدكتور محمد مهدي، 2011، ص 01).

5.3. التخطيط الحمل: كلما كان الحمل مخططا له ومتوقعا حدوثه كلما كان استقباله مريحا، في حين ان الحمل المفاجئ قد يستقبلها بالإنكار أو الرفض.

6.3. العلاقة بالزوج: كلما كان الزوج محبوبا كلما كان الحمل منه مرغوبا والعكس صحيح فالمرأة التعيسة في زواجها تشعر بالحمل كعبء ثقيل عليها لأنه يربطها بزوج تكرهه وهي تشعر بانها تحمل في احشائها جزء من هذا الزوج المكروه والمرفوض وفي نفس الوقت فإن مشاعر هذه المرأة تكون متناقضة اتجاه الحمل، فهي تكره نصف حملها القادم من زوجها وتحب نصفه الاخر القادم منها ما يطرح صراعا بين الرفض أو القبول طوال شهور الحمل.

اذا بات جليا الآن أن سيكولوجية الحمل تركز على الاتجاهات السابق ذكرها، فاذا كانت هذه الأخيرة ايجابية، يعتبر الحمل تحقيقا للذات، وتأكيذا للهوية الأنثوية، وهو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجسية أساسية للمرأة، فتشعر أنها قادرة بإذن الله تعالى ان تمنح الحياة لمخلوق جديد يكون امتدادا لها ولزوجها وسندا لهما، أما اذا كانت هذه الاتجاهات سلبية في مجملها حينها تنتاب المرأة الحامل

مشاعر الرفض والاشمئزاز والغضب، ويصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل الى درجة الخوف المرضي وخوف من مسؤولية الحمل والأمومة ورعاية الطفل والحمل في هذه الظروف قد يوقظ في الأم ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي بما يصاحبها من خوف الانفصال عن الأم في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة عرضة للقلق والاكتئاب والوساوس والأعراض النفسجسمية وربما حتى الذهان. (الدكتور محمد المهدي، 2011، ص02).

4. الارتباط النفسي بين الام والجنين

في الثلث الاول من الحمل تتشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لحملها وتتفاعل إيجابيا أو سلبيا طبقا لذلك.

أما الثلث الثاني تبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية عن الجنين، جراء شعورها بحركة هذا الأخير، ففي حال قبولها له من البداية تكون في قمة السعادة اما في حال الرفض فتستجيب بالاستسلام للأمر الواقع.

فاذا حل الثلث الأخير من فترة الحمل، فان الأم تشعر بالجنين على انه كائن مستقل له صفاته الشخصية المميزة له عن باقي اشقائه (عندما لا يكون الاول بطبيعة الحال)، وهي تعيش بعقلها ووجدانها معه، فتشعر بحركاته، وجوعه اذا جاعومتى كان نائما او غاضبا وفي هذه المرحلة تسقط الام مشاعرها الإيجابية والسلبية على الجنين، طبقا لما تحسه تجاه هذا الأخير، باعتباره جزء منها، فان احبته كان الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الفرح والقبول والعكس في حال شقائها اذ يمثل حينها الجزء المكروه من ذاتها، فترفضه وتمتد هذه الاسقاطات لما بعد الولادة مؤثرة على العلاقة بين الأم وطفلها بالإيجاب أو بالسلب، فالأم المضطربة نفسيا بعد الولادة حين تحاول ايذاء طفلها فهي بذلك تؤذي الجزء المكروه من ذاتها. (د. محمد مهدي، 2011، ص 03).

5. الحالة النفسية للمرأة الحامل:

الحالة النفسية للمرأة الحامل تلعب دورا هاما إذا كانت هادئة سليمة غير مضطربة اثناء مرور الحمل ووصول المولود الى شاطئ الامان، لكن ذلك لا يعني ان تقف السيدة الحامل العاجزة امام سوء حالتها النفسية اثناء الحمل لأي سبب من الأسباب يجب أن تجتاز الأزمة وتواجه المواقف بوسيلة العلاج المناسبة، وتقرأ من الكلام عن الجانب النفسي أثناء الحمل.

في فترة الحمل تحدث تقلبات انفعالية وسرعة افتزاز وزيادة الاحساس بفقدان الراحة ويكون الامر صعبا هل الحامل خاصة اذا كانت شخصية الأم غير ثابتة او كان الحمل غير مرغوب فيه، ويترتب على هذه الأعراض اكتئاب ثانوي قد يصل الى شدته الى درجة عالية من الانفعال، وقد يحدث العكس تماما، حيث تشعر الحامل انها فياحسن صحتها، وتحسن شهيتها ويصبح المشي متعبا والتوازن صعبا، وتتعب العضلات بسهولة ويظهر القلق ويشند بسبب الولادة المنتظرة بفارغ الصبر لتتخلص الحامل من حملها الثقيل، ويتغير موقف الام من الحمل لمضي زمن، فاذا كان الحمل مرغوبا فيه يصبح مقبولا بالتدرج، عندما تحين لحظة الولادة ترغب الام في طفلها رغبة شديدة.

(محمد رفعت، 1990، ص

.189).

ثانياً: الولادة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الولادة حدث فيزيولوجي طبيعي إلا أنه يحمل العديد من الارتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر في المرأة، فهي من الناحية الإيجابية تضيء البهجة والسرور على حياتها كونها أصبحت أما، ومن ناحية أخرى تعتبر سلبية لما تخلفه في مشاكل وابعاء صحية تواجهها المرأة، ثم تليها مباشرة ما يعرف بفترة الولادة والذي يعتبر من الفترات الحرجة حيث تحتاج فيه المرأة الى عناية صحية وجسدية ونفسية كبيرة لتعود الى حالتها الطبيعية وعلاقتها الزوجية.

1. تعريف الولادة

والتي يمكن تحديدها أولاً ببداية الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالألام، وظهور البشارة الثانية وهي إفرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج من عنق الرحم، وثالثاً انفجار الكيس الامينيوسي واندفاع ما فيه من السائل، ليتبع ذلك يخرج الجنين وأغشيته والسائل الامينيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد.

(فؤاد البهي السيد، 2008، ص 80).

كما يعرفها "لاروس" في قاموسه الطبي: هي الوضع الطبيعي بخروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر الولادي، وذلك ابتداء من الشهر التاسع.

(Dr.donart-dj ,1990, p 9)

2. مراحل الولادة:

عندما يبلغ الجنين اجله داخل الرحم يبدأ بالانقباض لدفع الجنين الى الحياة الخارجية لتعتبر كمؤشر لوصول موعد الولادة، الا انه يصعب تحديد وقت الولادة بدقة عند جميع النساء الحوامل وقسمت الى ثلاث مراحل:

1.2 المرحلة الاولى (الإنتاج) (phase d'effacement et dilation du col)

وهنا تبدأ عملية المخابرة بفعل التقلصات الرحمية والعضلية البطنية وتدم حوالى 20 ثانية فتؤدي هذه العملية الى اتساع عنق الرحم ب 10 سم، مما يسمح بخروج نوعاً ما قطر رأس الجنين، وذلك بانكماش

القسم العلوي من الرحم، كما يؤدي الى انقباض العضلات المحيطة بفوهه الرحم مما يؤدي الى قصر عنق الرحم، وهذه الانقباضات في دفع السائل الامينوسي الى الاسفل مما يساعد على توسيع فوهه الرحم، ثم استشارة بعد ذلك يرافقها انفجار الكيس الامينوسي(المائي)

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

2.2. المرحلة الثانية(الطرد) phase d'expnlsion

هذه المرحلة مدتها من 10-30 دقيقة أو أكثر عند المرأة الولودة اما البكر 42 دقيقة، وهذه المرحلة هي خروج الجنين حيث تكون التقلصات الرحمية قوية وتزداد شدتها، وتقل الفترة بين التقلص واخر، وتعمل جميع عضلات الظهر والبطن والتنفس وعضلات الرحم لدفع الجنين خارج الرحم والجدير بالذكر ان عمل العضلات تعمل على دفع الجنين عبر الممر الولادي الذي ينتهي بفتحة المهبل، حتى يندفع رأس الجنين ويصبح موازيا العجان، وبعدها يطلب من الام بان توقف الضغط إلى الأسفل وتأخذ نفسا سريعا، وليس عميقا وهذا ينشأ لديها شعور بانزلاق طفلها وخروج رأسه من دون ان تحدث اي شقوق للأم.

أما عند البكر فيكون حجم الجنين أكبر من فتحة المهبل، ولمنع حدوث تمزقات فقد يعمل الطبيب المولد شق حافة المهبل من اخذ جوانبه لتسهيل مرور الجنين.

وإذا لم يتم تمزق الجنين المائي يمكن ان تحدث القابلة بتقب الجيب الاصطناعي وهنا يظهر الجنين. (دليل رعاية الامومة، 2016، ص 02).

3.2. المرحلة الثالثة(الخلاص) phase de délivrance

مدتها من 15-30 دقيقة في هذه المرحلة تنفصل المشيمة وتخرج من الرحم، وضع ألم بسيط نوعا ما مقارنة بالمرحلة الثانية ويفضل في مرحلة الخلاص عدم الضغط على الرحم للأسرع في نزول المشيمة، إلا في حالة تأخر خروجها في الوقت الاعتيادي ويجب على القابلة أن تتأكد انه لا يوجد اي شيء في الداخل حتى لا تدخل الام في مضاعفات.

وهناك مرحلة اخرى تدوم 6 ساعات التي تعقب الولادة مباشرة وهذه المرحلة في الحقيقة ليست أحد المراحل الطبيعية ولكن لها اهمية كبرى لكون الام تكون معرضة للنزيف بعد الوضع تحتاج للرعاية خاصة ومراقبة شديدة. (دليل رعاية الأمومة، 2006، ص 03).

3. الردود النفسية للمرأة ما بعد الولادة:

وينبغي ان تكون فترة راحة للام بعد مشقة الولادة، تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا الجهد العظيم المرهق الذي تبذله الام في الولادة وتتجسد في:

1.3. الاستقبال النفسي للطفل:

تنشأ علاقة عجيبة بين الام وجنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها بانها 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 الام من خيالها مطابقة لصورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر بالاستغراب وأحيانا بالخوف، وتتأبها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزداد القبول والحب لطفلها أغلى شيء في حياتها.

2.3. الاعتمادية في فترة ما بعد الولادة:

نظرا للضعف البدني للأنثى بعد الولادة تقوم أمها أو أختها أو حماتها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة وهي تسعد بذلك وربما تبدأ بالتصرف كطفلة تحتاج لمن يدها ويرعاها ويزيد مع ذلك احساسها بالمسؤولية التي أقيت على عاتقها فجأة اتجاه المخلوق الجديد النائم بجوارها ذلك الاحساس الذي ربما يدفعها إلى انكار فكرة الامومة والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه المرحلة بسرعة وتتقبل الوضع الجديد مستشعرة فرحتها بوظيفتها الامومة وتنتقل من الذاتية إلى الغيرية.

(محم

د علي البار، 1984، ص 76)

3.3. النمط الأنثوي ما بعد الولادة:

المرأة ذات التركيب النفسي الانثوي الطبيعي تقبل فكرة الامومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة تلعب بعرائسها وتتقبل الانتقال من مرحلة الاعتمادية على ابويها الى مرحلة الاستقلال والعطاء وفي نفس الوقت تحاول استعادة معالم انوثتها وبهذا تصبح مرحلة ما بعد الولادة مجرد مرحلة من مراحل عمرها وعملية فيزيولوجية طبيعية تتم في يسر.

4.3. النمط الذكري ما بعد الولادة:

هذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية ونفسية كثيرة اثناء فترة الحمل وتمر ايضا 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 اعطائه رضاعات اصطناعية والمرأة من هذا النوع تكره المولودة الانثى وتشعر بالنفور منها وإذا كان المولود ذكر تحاول تطويعه لإرادتها والسيطرة عليه. (محمد علي البار، 1984، ص 53)

5.3. الصراع في فترة ما بعد الولادة:

في هذه الفترة يكون صراع بين الذات التي تريد ان تحقق الاستقلال والحرية والذات التي يشدها الطفل وتضع معه مقومات جديدة لنفسها وتتراوح المرأة بين اتجاهين وقد يبدو عليها انها تهمل طفلها وقد تبطئ وقد تصاب بالاكئاب فيجف لبنها كما لو كانت تريد لطفلها ان يموت، وكلما كانت الام صغيرة كلما استهدفها الصراع فهي تحزن ان ترى جسمها قد تغير وتختار بين الامومة وأنوثتها وبين اصابتها ومتطلباتها وان تكون بن مدللة من طرف والديها وان تكون اما تدلل وليدها.

وقد تشعر المرأة ما بعد ولادتها ازاء الابعاء التي يفرضها عليها الوليد ان أضعف من المسؤولية وتتأبها المخاوف وقد تلجأ الى وسيلة الهرب لتدافع بها عن ذاتها غير انها غريزة الامومة التي توجد بينها وبين الطفل تواجهها بالضعف في الذات وتجعل المرأة تخشى خيبة الرغبات والصراعات فتفقد طفلها ويضاف الى ذلك صراع بين اهتمام المرأة بزوجها واهتمامها بطفلها.

(محمد علي البار، 1984، ص 77)

4. اضطرابات ما بعد الولادة:

نشير هنا إلى بعض الاضطرابات الميزاجية التي قد تطرأ على الام بعد الولادة والتي سوف نتاولها تفصيلا في الفقرات التالية فهي قد تبدأ ايضا بعد الولادة كأن تشعر الام بالحزن او انخفاض المزاج، فاذا كان الامر متصلا استطاعت الام التغلب عليه من خلال الحديث مع الزوج، ومع الأصدقاء، والترويح عن نفسها بالرياضة والاسترخاء لكن الامر قد يصبح اكثر شدة في بعض الحالات، فيتمالك الام شعور جارف بالحزن والخوف، تصبح فيه بحاجة الى استشارة متخصص ليتولى الامر بالعلاجات النفسية المتخصصة فان الغالبية من النساء تغيير في قدر مامن التوترات العاطفية والصعوبة في التركيز في الفترة التي تعقب الانجاب، والكثيرات يعانين من حزن ما بعد الولادة فيشعرن بحالة من الحزن وانخفاض المزاج، كما يشعرن برغبة متكررة في البكاء وقد يبكيها فعلا لأبسط الاشياء واحيانا من غير سبب يشعرن بالحاجة الى الاحتضان من الطرف الاخر ان هذه المشاعر التي قد تستمر أياما، فسرها الباحثون بالتغيرات السريعة التي قد تحدث في مستوى الهرمونات في الجسم بعد الولادة...

في بعض الحالات تشعر الام بأعراض الحزن اشد مما سبق، يصاحبها الشعور بالذنب نحو الطفل خوفا من ان لا تكون قادرة على العناية به، وشعور بالوحدة والرغبة في عدم الاختلاط، والانعزال على المجتمع المحيط وفي بعض الحالات النادرة جدا تصاب المرأة بحالة من الاضطراب العقلي الشديد، يتميز باضطراب في المشاعر والسلوك والتفكير، يخالطه الشعور بالإحباط الشديد، قد يؤدي بالمرأة الى التفكير في الانتحار، وفي الحالتين الأخرتين يستدعى الامر سرعة استشارة متخصص من اجل وصف المعالجة المناسبة لتستطيع المرأة ان تتخلص من معاناتها، وان تستمتع بدورها الجديد وان تتعامل معه بشكل إيجابي.

(عايد سيف الدولة، 2003، ص 19).

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى كل من الحمل والولادة، حيث تعتبر الولادة مرحلة مهمة في حياة المرأة لا تخلو من خطورة عليها، ومرحلة النفاس التي ينبغي ان تكون فترة راحة للام بعد الجهد المبذول طيلة فترة الحمل وكذا عملية الولادة. حيث قمنا بتقديم تعريف صغير للحمل ثم تطرقنا الى الولادة، ومراحلها.

ومن هذا يتضح لنا ان الولادة هي المرحلة الاكثر حساسية وتعقيدا بالنسبة للمرأة نظرا لتغيراتها الهرمونية، النفسية والجسمية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإطار المنهجي

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. اهداف الدراسة الاستطلاعية
3. عينة الدراسة
4. مكان اجراء الدراسة
5. زمن اجراء الدراسة
6. المنهاج المستخدم في الدراسة
7. ادوات الدراسة
8. حالات الدراسة

تمهيد:

يعتبر البحث عملية منظمة لجمع وتحليل البيانات لغرض من الأغراض وهناك طرق عديدة للبحث حتى يتمكن الباحث من صياغة بحثه في قالب علمي دقيق لا بد أن يتبنى منهج ملائم له حسب طبيعته العلمية والاجتماعية ومحاولة الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

فالمنهج هو ذلك التنظيم الفكري المتداخل في الدراسة العلمية، وبشكل أبسط هو الخطوات الفكرية التي يسلكها الباحث لحل مشكلة معينة، ومناهج البحث التي يستخدمها الباحثون متعددة إذ يعتمد اختيار المنهج على طبيعة المشكلة موضوع البحث.

(نجم الصواف، 1988، ص 11).

1. الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية نقطة الانطلاق للبحث العلمي بجميع اجزائه النظرية والتطبيقية، فهي تعتبر اللبنة الأولى للدراسة الميدانية، والتي تعمل على تعزيز ثقة الباحث واستمراره في بحثه كما تساعده في تزويد معرفته وتجعله أكثر تعمقا في موضوع دراسته لأنها الفرصة الوحيدة للتعديل قبل الشروع في التطبيق.

ولقد تمت دراستنا الاستطلاعية (بمصلحة التوليد بمستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة) أين تم اختيار حالتان للبحث والاتفاق معهما على ان التطبيق سيكون بعد اسبوعين من يوم الولادة، ولقد تم اجراء المقابلة وتطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب عليهما في مكان اقامتهما، ولقد تمت ظروف التطبيق في ظروف جيدة بتعاون مشترك وفعال من طرف العاملين في قسم التوليد وبتعاون جد ايجابي ومقدر من طرف الحالتين.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الظاهرة النفسية من خلال استخدام الأدوات الرئيسية للدراسة.
- التمكن من اخذ صورة واقعية للمتغيرات التي تؤثر في الدراسة.
- القدرة على مساعدة العينة على التكيف مع أدوات القياس والتأقلم معها.
- معرفة أهم المشاكل والصعوبات التي يتعرض لها الباحث.
- قدرة الباحث للاطلاع على أدوات القياس التي تساعده في الدراسة.

3. عينة الدراسة:

اخترنا حالتين بعد اجتيازهما لمرحلة الولادة، تمت ملاحظة أعراض الاكتئاب عليهما كان اختيارهما بطريقة قصدية أي أنهما تعانيان من الاكتئاب في حياتهما.

4. مكان إجراء الدراسة:

المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة.

5. زمن اجراء الدراسة:

لقد أجرينا دراستنا فترة ما بين 8 ماي الى 9 جوان 2021.

6. المنهج المستخدم في الدراسة:

لقد استخدمنا في دراستنا المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة.

1.6. تعريف المنهج العيادي:

المنهج العيادي هو المنهج الاكلينيكي حيث أن clinic تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعا للدراسة) والمنهج العيادي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه. (د. خالد عبد الرزاق النجار، 2008، ص 16)

ويكون أول من استعمل في بداية القرن الماضي عبارة المنهج العيادي العالم النفساني الامريكي "ويتمر" حيث قام بدراسة معمقة للاضطرابات الذهنية للأطفال.

وحوصلة القول فان المنهج العيادي يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول الى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن لكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويها وبترها.

(الوافي، 2005، ص 65).

ولقد اعتمدنا في فحص الحالتين على المنهج العيادي بغية التعمق في دراسة حياتهما ومعرفة معاشهما النفسي خلال هذه المرحلة الحرجة من حياة المرأة (نظرتهما نحو الذات، المحيط والمستقبل)

إضافة الى معرفة افكارهم الخاطئة، واعتمدنا على دراسة الحالة التي تعتبر دراسة تفصيلية للحالة من شتى جوانبها الشخصية والحياتية، باعتبارها التقنية التي تتيح للأخصائي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة والواضحة حتى يتمكن من اتخاذ قراراته واصدار حكم نحو ذاته.

2.6. تعريف منهج دراسة الحالة:

دراسة حالة هي تحليل عميق شامل للحالة والمشكلة التي تعاني منها، ويستطيع الأخصائي من خلال جمعه للبيانات والمعلومات الخاصة بالفرد وبيئته التي عاش فيها في الماضي والتي يعيش فيها في الحاضر ان يقدم صورة كاملة للفرد، تفسر تطوره والعوامل التي اثرت عليه كما توضح لنا مشكلته الحالية والقوى المؤثرة عليها واتجاهاته نحوها، أي أن دراسة الحالة وسيلة لجمع المعلومات وتنظيمها وتبويبها

وتلخيصها ومراجعتها للوصول الى فهم افضل للحالة لماضيها وحاضرها ومستقبلها ولوضع الأهداف للوصول إلى فهم من أفضل للحالة للوصول للنمو والتطور ومن مميزات دراسة الحالة انها تساعد على فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس علمي دقيق.

(أبو سعدو العزيز، 2009، ص 48)

حيث عرفها "هادلي" : على أنها جمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد، حيث انها تحتوي على معلومات الاختبارات التي اجريت له، معلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به، لذا تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة عن الحالة فيما يتعلق بماضيه وحاضره، وما يمكن التنبؤ به من مشاريع في المستقبل.

(حامد، 2003، ص 15)

7. أدوات الدراسة:

للتأكد من مصداقية المعلومات المتوفرة في بحثنا وصحتها اعتمدنا على طرق منهجية وتقنيات موضوعية تتماشى وفرضيات البحث، لذا اخترنا المقابلة "نصف موجهة" و"مقياس بيك" للاكتئاب، وتتمثل هذه التقنيات في:

1.7. المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة العيادية هي إحدى التقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال تجري المقابلة بين الباحث والمفحوص، وتعتبر أداة هامة لجمع المعلومات، كما يستطيع دراسة الانفعالات والمشاعر والتغيرات النفسية للمفحوصين، وذلك بهدف الحصول على معلومات وبيانات وآراء ضرورية للإجابة عن أسئلة أو لحل مشكلة الدراسة.

(ذوقان عبيدات، 2002، ص 71)

2.7. المقابلة النصف موجهة:

اخترنا في بحثنا هذا المقابلة النصف موجهة، لان موضوع بحثنا يفرض علينا استخدام هذا النوع من المقابلة من جهة ومن جهة أخرى هي تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير، إضافة إلى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج عن الموضوع.

وتتميز المقابلة النصف موجهة بعلاقتها الدينامية والتبادل اللفظي بين الشخصين، والتي لها الكثير من الخصوصيات فهي عبارة عن حوار يتميز بنوع الحرية، كذلك بحيث تساعد الباحث في تحديد الأشخاص محل الدراسة، كذلك تساعد في تحليل الموقف الذي سوف يدرسه الباحث مبدئياً بهدف التعرف على عناصره الأساسية وانماطه وشكله العام وجوانب المشكلة فيه التي يراد أن يسأل عنها.

(سلاطينة بلقاسم، 2004، ص 308).

3.7. الملاحظة:

هي فن التعرف على الشخص عن طريق المشاهدة الدقيقة، معاينة السمات الجسمية والانفعالية وردات الفعل اتجاه موقف معين وفهمه من عدة جوانب والالمام بكل ما هو بصدد وعرض معرفته.

(سناء ناصر الحجازي، 2007، ص 52)

4.7. تاريخ الحالة: هي أداة تكشف لنا واقع حيلة شخص منذ ميلادها حتى الوقت الحاضر وتعتبر

أهم خطوة في العمل الاكلينيكي لجمع المعلومات التاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب علمي منظم. (سامي محمد، 2004، ص 20)

5.7. مقياس بيك للاكتئاب:

هو عبارة عن مقياس وضعه الأكلينيك الأمريكي "ارون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق بمستوى الاكتئاب لدى العميل نشر هذا المقياس لأول مرة سنة (1961) وكان ذلك في صورته الاصلية التي تتكون من 21 مجموعة من سلسلة متدرجة 04 عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات، ولقد استخدمت من (0-3) لتعكس هذه الشدة ثم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب، ويتكون هذا المقياس في صورته الحالية من 13 من العبارات، وتعد الصورة المختصرة للمقياس الاصلية، ولقد اعدت الصورة من طرف واضع المقياس نفسه (بيك) وتتمثل هذه العبارات المدرجة في صورتها الحالية فيما يلي:

| | |
|------------------|-----------------------|
| 1. الحزن | 2. الانسحاب الاجتماعي |
| 3. التشاؤم | 4. التردد |
| 5. الشعور بالفشل | 6. تغير صورة الذات |
| 7. عدم رضا | 8. صعوبة العمل |
| 9. الشعور بالذنب | 10. التعب |
| 11. عدم حب الذات | 12. فقدان الشهية |
| 13. إيذاء الذات | |

6.7. مميزات المقياس:

يتميز مقياس "بيك" عن غيره من الاختبارات الأخرى بأنه:

- ✓ مقياس أعد خصيصاً لقياس الاكتئاب وليس لاضطراب آخر.
- ✓ المقياس الأكثر اتصالاً بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب، ويرتبط بالنظرية العلمية التي إنحد منها وهي النظرية المعرفية.
- ✓ يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة، يتوفر على صدق عال، وثبات كبير بإجماع الدراسات المختلفة التي اقيمت حوله.
- ✓ يستخدم في التقدير وفي اختيار مدى فعالية العلاج.

7.7. طريقة تطبيق المقياس:

تطبيق مقياس يتم بطريقتين إما فردياً او جماعياً.

التطبيق الفردي: نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الأسئلة والتأكد من فهمها ثم الشروع في الإجابة.

التطبيق الجماعي: توزع كراسة الأسئلة على كل المفحوصين، ويطلب منهم كتابة أسمائهم وسنهم ومستواهم التعليمي، والتاريخ اليومي للإجابة ويطلب من المفحوصين قراءة التعليمات بأنفسهم بطريقة صامتة بحيث يقرأها الفاحص بصوت جهري حتى يزيل كل الغموض او القياس.

يستغرق هذا المقياس ما بين 5-7 دقائق إلا أن بعض المفحوصين يستغرقون وقتاً أطول أو أقصر وليس هناك زمن محدد للإجابة على المقياس، ولكن ينبغي ان نخبر المفحوص بهذا ما لم يسأل.

8.7. التعليم:

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم تضع حول رقم (0)، (1)، (2)، (3) والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي ما في ذلك اليوم.

9.7. طريقة التنقيط: يتم التنقيط بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المجموعات الثلاث عشر للوصول الى الدرجة الكلية للمقياس تتراوح الدرجات من (0) كحد أدنى الى (39) كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب ومن دون تحويلها الى درجات معيارية.

إن مقياس بيك تحتوي على 13 مجموعة من 04 عبارات تتراوح من 0-3 تشير الدرجة المرتفعة للمقياس إلى وجود اكتئاب شديد، اما الدرجة المنخفضة جدا تشير إلى عدم وجود اكتئاب، ويضع الشكل مدلول درجات الاكتئاب.

| مدلول الدرجة | درجة الاكتئاب |
|--------------------|---------------|
| لا يعاني من اكتئاب | (10- 00) |
| بسيط | (16 -11) |
| متوسط | (24 -17) |
| شديد | (39 -25) |
| شديد جدا | (39-فأكثر) |

8. حالات الدراسة:

استنادا للغرض المرجو من الدراسة، تمثلت مجموعة البحث في حالتين، وهي امرأتين حديثتي الولادة، تتراوح أعمارهم بين 27 و34 سنة بمعدل عدد الولادات من 1 الى 2 ولادات ثم إيجاد الحالات بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة بمصحة الولادة، فقد تم الاتفاق معهما على أن تطبقنا كل من المقابلة النصف موجهة والمقياس بيك للاكتئاب.

الفصل الرابع: عرض الحالات

ومناقشة النتائج

أولاً: عرض الحالات وتحليلها العام.
الحالة الأولى:

1. تاريخ ومكان الفحص النفسي.
2. تقديم الحالة الأولى (جمع معلومات أولية عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها)
3. ظروف المعيشية: (معرفة تاريخ الحالة الاجتماعية والنفسية)
4. المقابلة كما ورد مع الحالة (معرفة استجابة الحالة بعد الولادة ونظرتها حول ذاتها ومعرفة الدعم النفسي والاجتماعي لها)
5. مجريات المقابلة الرابعة (تطبيق اختبار بيك للاكتئاب)
6. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى
7. نتائج مقياس بيك للاكتئاب
8. ملخص العام للحالة على ضوء المقابلة والمقياس.

الحالة الثانية:

1. تاريخ ومكان الفحص النفسي.
2. تقديم الحالة الثانية (جمع معلومات أولية عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها).
3. ظروف المعيشية: (معرفة تاريخ الحالة الاجتماعية والنفسية)
4. المقابلة كما وردت مع الحالة (معرفة استجابة الحالة بعد الولادة ونظرتها حول ذاتها ومعرفة الدعم النفسي والاجتماعي لها)
5. تطبيق مقياس بيك للاكتئاب
6. تحليل المقابلة مع الحالة الثانية.
7. نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب
8. ملخص العام للحالة على ضوء المقابلة والمقياس

ثانياً: المناقشة النتائج على ضوء الفرضية

أولاً: عرض النتائج المقابلة مع الحالات:

الحالة الأولى

1. تاريخ ومكان الفحص النفسي:

| رقم المقابلة | تاريخ إجرائها | المكان | المدة | الهدف منها |
|--------------|---------------|--------------------|-------|--|
| (1) | 2021/05/08 | مستشفى محمد بوضياف | 30 د | جمع معلومات أولية عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها. |
| (2) | 2021/05/15 | مستشفى محمد بوضياف | 45 د | معرفة تاريخ الحالة الاجتماعي والنفسي. |
| (3) | 2021/05/27 | مستشفى محمد بوضياف | 45 د | معرفة الاستجابة بعد الولادة ونظرتها حول ذاتها ومعرفة الدعم النفسي والاجتماعي لها |
| (4) | 2021/06/09 | مستشفى محمد بوضياف | 30 د | تطبيق مقياس بيك للاكتئاب |

2. تقديم الحالة الأولى:

الاسم: ف. م

السن: 34 سنة

عدد الولادات: 01.

جنس المولود: ذكر.

نوع الولادة: طبيعية.

المستوى التعليمي: أولى ثانوي.

المستوى الاقتصادي: متوسط الحال.

المهنة: ربة بيت

الهيئة والسلوك العام: بنية الجسم عادية مظهرها خارجي عادي.

النشاط النفسي الحركي: قلة الحركة والخمول.

التاريخ الطبي: الانيميا الناتجة عن نقص الكريات الدم الحمراء الناقلة للأوكسجين إضافة إلى عدم ثبوت الجنين حتى الشهر الرابع.

المزاج والعاطفة: حزن وتشاؤم غالبية الوقت.

3. الظروف المعيشية:

تزوجت الحالة في سن 27 سنة، خارج الولاية مع إنسان ظروفه المعيشية متوسطة، كانت تعيش حياة زوجية عادية، برغم من بعض المشاكل أحيانا مع حماتها إلا أنها كانت سعيدة في حياتها.

بدأت نفسياتها تتغير فترة الحمل خاصة عند معرفتها بأن الجنين غير ثابت في مكانه، مما تدهورت نفسياتها بعد الولادة عند إصابة ابنها بسبب خطأ طبي، ولادة الحالة كانت طبيعية بمصلحة الولادة بمستشفى محمد بوضياف.

4. المقابلة كما وردت مع الحالة:

الفاحص: كيف كانت استجابتك بعد الولادة؟

المفحوص: كونت فرحانة بصح فرحتي مكلمتش سورتوا كي عرفت بلي وليدي نصال في رأسوا ومكسر بسبب خطأ طبي.

الفاحص: هل أحسست بتغيير طراً على حياتك بعد وجود طفل جديد فيها؟

المفحوص: احساس بالمسؤولية مع فرحة عارمو لأنني أصبحت أم.

الفاحص: ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد الولادة؟

المفحوص: حسيت بضغط كبير وكونت مقلقة على وليدي كي كان مريض وخايفة بزاف عليه.

الفاحص: هل تمر عليك اوقات تحسين فيها بالحزن وانشغال البال؟

المفحوص: غالبية الوقت تالموا وليدي كان يبكي بزاف من لوجع.

الفاحص: هل تعاني من التغيرات في الشهية؟

المفحوص: إيه مكنتش نحب نأكل مالقري جيعانة، كنت ناكل حبات التمر.

الفاحص: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

المفحوص: إيه مكنتش نرقد كامل، قليل وليد بيات يبكي من لوجع وصباح نود بكري بسك كنت عايشة مع لافامي نتاع راجلي.

الفاحص: هل ترغبين في البقاء لوحده؟

المفحوص: كنت نحب نقعد وحدي لساعات بلاما نحس.

الفاحص: هل انت راضية على نفسك؟

المفحوص: نسبيا

الفاحص: هل تفضلين حياتك قبل ام الان؟

المفحوص: كل خطرة كفاه، هي مليحتيكون عندك راجل وذراري بصح المسؤولية واعرة بزاف سورتو كطفل مريض.

الفاحص: هل يساعدك أحد اقاربك بعد الولادة؟

المفحوص: مالقيتش حتى دعم، دارنا في ولاية خلاف ولافامي تاع راجلي ما رحمونيش، نحس روحي وحدي في الدنيا.

الفاحص: هل تلقيتي الدعم النفسي من طرف الزوج؟

المفحوص: ساعفني السمانة لولا ممبعد حسيت روحي وحدي مع وليدي، خلاني في نص الطريق.

الفاحص: هل اصبحت تنفعين كثيرا بعد الولادة لدرجة البكاء؟

المفحوص: لدرجة كبيرة سورتوا مع راجلي ديما نرفع صوتي عليه بلا سبة حتى يقولي ربي يهديك.

الفاحص: هل تشتكين من اوجاع جسدية او تعب كبير واعياء بعد الولادة؟

المفحوص: طول الوقت عيانة ورأسي يوجعني بزاف تالموا منرقدش

الفاحص: هل تستطيعين القيام بالأعمال التي اعتدت القيام بها من قبل؟

المفحوص: اكيد، لا لا، وليت نبرمج الوقت على حسب رقاد نتاع وليدي.

5. مجريات المقابلة الرابعة: (تطبيق مقياس بيك للاكتئاب):

الفاحص: صباح الخير ف- اليوم جئتك بأسئلة مكتوبة أود منك الإجابة عنها.

المفحوص: صباح النور-ايه معلش نورمال تفضلي.

| النتائج المتحصل عليها | الأبعاد |
|---|---------------------------|
| 1-انا حزين دوما | الحزن |
| 1-أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل | التشاؤم |
| 0-لا أشعر بأنني فاشل بشكل عام | الاخفاقات في الماضي |
| 1-لا أشعر بمتعة في الاشياء على النحو الذي كنت أشعر به عادة. | فقدان اللذة |
| 1-أشعر بالذنب في بعض الاوقات. | الاحساس بالذنب |
| 2-كثيرا ما اشعر بأنني أستحق العقاب. | توقع العقاب |
| 2-أشعر احيانا أنني أكره نفسي. | الشعور السلبي اتجاه الذات |
| 1-انني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف | موقف نقد اتجاه الذات |
| 0-لا يوجد لدي افكار انتحارية | افكار ورغبة في للانتحار |
| 3-انني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام. | البكاء |
| 2-أشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت هذه الأيام | الاستثارة |
| 2-فقدت معظم اهتماماتي بالناس الآخرين. | فقدان الاهتمام |
| 0-أشعر بان مظهري مناسب كما العادة. | صورة الذات |

| | |
|----------------------------|--|
| فقدان الطاقة | 2- علي ان أحت نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء. |
| تغيرات النوم | 1- لا أنام جيدا كالمعتاد. |
| التعب | 2- اصبحت اتعب من عمل أي شيء تقريبا. |
| تغيرات الشهية | 2- شهيتي للطعام سيئة جدا هذه الأيام. |
| فقدان الوزن | 2- فقدت من وزني حول 4 كلغ. |
| الانزعاج من المشاكل الصحية | 1- انني منزعج بشأن المشكلات الصحية ومن الصعب ان أفكر في شيء آخر. |
| فقدان الاهتمام الجنسي | 0- لم لاحظ أي تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية |

6. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

بناء على المقابلة مع الحالة الاولى واجابتها اتضح أنها تعاني من مشاعر حزن و يأس وقلق وخوف شديد على ابنها المريض والانطواء من اقرب الناس اليها (عائلتها وعائلة زوجها) والبكاء المستمر بدون سبب وفقدان الشهية والأرق والإرهاق والتعب مما سبب لها فقدان الوزن، بالإضافة الى احساسها بالوحدة وان لا احد يفهم معانيتها، والذي اثر كثيرا على نفسييتها هو عدم تلقياها الدعم النفسي من اقرب الناس اليها " زوجها" الذي دعمها في البداية فقط وتركها في منتصف الطريق حسب قولها، مما جعلها تحس أنها المسؤولة الوحيدة على ابنها وصحته كثرة هاته المشاكل في حياتها سبب لها أوجاع جسدية وتعب كبير وآلام في الرأس وفقدانها اللذة في الاشياء التي عادة ما كانت تستمتع بها.

7. نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

تم تطبيق الاختبار على الحالة في مستشفى محمد بوضياف ووجدنا انا مجموع درجاته يساوي "26" درجة والتي تدل على وجود الاكتئاب شديد لها.

قدرت اعلى درجة ب (03) وتم تسجيلها في محور واحد وهو البكاء.

كما سجلت الحالة درجة(02) في (08 محاور وهي: توقع العقاب، الشعور السلبي اتجاه الذات، الاستثارة، فقدان الاهتمام، فقدان الطاقة، تغيرات الشهية، فقدان الوزن.

وبالنسبة للعبارات ذات الدرجة (01) فقد تكررت في (07) محاور: الحزن، التشائم، فقدان اللذة، الإحساس بالذنب، موقف نقد اتجاه الذات، تغيرات النوم، الانزعاج من المشاكل الصحية وسجلت أضعف الدرجات (00) في 4 محاور: الاخفاقات في الماضي، افكار أو رغبة في الانتحار، انحطاط الذات، فقدان الاهتمام الجنسي.

8. الملخص العام للحالة الاولى على ضوء المقابلة والمقياس:

من خلال ما أسفرت عليه المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج اختبار بيك للاكتئاب وجطنا أن الحالة تعيش حالة اكتئاب شديد قدرت درجته ب "26" درجة. ما يبين ان الحالة تعاني من الشعور بالنقص وتدني قيمة تقدير الذات وانشغالها بمرض ابنها وكذا البكاء الذي يعتبر تفريغ انفعالي بديل على ما يجول بداخلها.

وما يزيد من حدة الاستجابة الاكتئابية للحالة بعد الولادة هو اصابتها بمرض نقص الحديد، الذي يساعد خلايا الدم الحمراء على اوصول الاكسجين الى انحاء الجسم جميعها ولا سيما خلايا الدماغ فنقصه ينجم عنه العديد من المشاكل النفسية خاصة الاكتئاب، وهذا ما اكدته دراسات في علم النفس نشرت في 2013 على ان نقصان الحديد في الجسم يزيد من حدة أعراض الاكتئاب عند الفرد

كما ان الحالة تجلت لديها أعراض اكتئابية مليا خلال فترة تطبيق الاختبار والمقابلة العيادية النصف موجهة، حيث لاحظنا عليها علامات الشعور بالقلق، الاحباط الوحدة، النفسية والحزن وانحطاط الذات، كما لاحظنا ان الحالة ظهرت عليها مشاعر المسؤولية اتجاه طفلها المريض وذلك بسبب تخلي زوجها عنها ونقص الدعم المعنوي والنفسي.

الحالة الثانية:

(1) تاريخ ومكان الفحص النفسي:

| رقم المقابلة | تاريخ إجرائها | المكان | المدة | الهدف منها |
|--------------|---------------|--------------------|-------|--|
| (1) | 2021/05/09 | مستشفى محمد بوضياف | 30 د | جمع معلومات أولية عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها. |
| (2) | 2021/05/14 | مستشفى محمد بوضياف | 45 د | معرفة تاريخ الحالة الاجتماعي والنفسي. |
| (3) | 2021/05/25 | مستشفى محمد بوضياف | 45 د | معرفة الاستجابة بعد الولادة ونظرتها حول ذاتها ومعرفة الدعم النفسي والاجتماعي لها |
| (4) | 2021/06/07 | مستشفى محمد بوضياف | 30 د | تطبيق مقياس بيك للاكتئاب |

(2) تقديم الحالة الثانية:

الاسم: و. ن

السن: 27 سنة

عدد الولادات: 02.

جنس المولود: أنثى.

نوع الولادة: طبيعية.

المستوى التعليمي: سنة ثانية متوسط.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة: ربة بيت

الهيئة والسلوك العام: بنية الجسم عادية ذات مظهر خارجي مهمل.

النشاط النفسي الحركي: تتميز بقلة وبطء الحركة.

التاريخ الطبي: الإصابة بقصور الدرقية.

المزاج والعاطفة: مزاج حزين جدا.

(3) الظروف المعيشية:

تزوجت الحالة في سن 18 سنة، حيث كانت تعيش مع والديها في ظروف معيشية جيدة، تغيرت حياتها جذريا بعد زواجها في منطقة نائية، وسط عائلة تفضل ذكور على الإناث، وتدهورت حالتها النفسية جراء المعاملة السيئة من طرف حماتها، حيث أصبح زوجها كذلك يقلقها ويثير غضبها كثيرا، عند معرفته لجنس المولود، كما كانت حماتها تهددها بالرجوع إلى بيت أهلها إذا كانت حامل بأنثى، مما جعل الحالة تعيش تحت الضغط النفسي والتهديد.

(4) المقابلة كما وردت مع الحالة:

الفاحص: كيف كانت استجابتك بعد الولادة؟

المفحوص: محسيتش روعي فرحانة بزاف سورتو كي عرفت بلي طفلة ماشي طفل.

الفاحص: هل أحسست بتغيير طراً على حياتك بعد وجود طفل جديد فيها؟

المفحوص: ايه راني حاسة بالمسؤولية وخايفة من التربية نتاعها سورتو مع دار شيخي.

الفاحص: ما هي التغيرات النفسية التي طرأت على حياتك النفسية بعد الولادة؟

المفحوص: ما قبل ما تزيد كنت مليحة بصح مور ماجبتها وليت نحس روعي مقلقة بزاف، حتى الطفلة منحبش نسمعها كي تكون تبكي.

الفاحص: هل تمر عليك اوقات تحسين فيها بالحزن وانشغال البال؟

المفحوص: ايه نزعف دايم، وكي نتقلق نخرج زعافي في بنتي.

الفاحص: هل تعانني من تغيرات في الشهية؟

المفحوص: ايه، شهية نتاعي مبلعة وساعات نكون جيعانة مي منقدرش نكل، نحب نشرب قهوة برك.

الفاحص: هل تعانين من اضطرابات في النوم؟

المفحوص: ايه، منقدرش نرقد بلخف فليل ونود صباح بكري.

الفاحص: هل ترغبين في البقاء لوحدهك؟

المفحوص: إيه، نحب بزاف نريح واحدي.

الفاحص: هل انت راضية على نفسك؟

المفحوص: لالا، راني كارهة روعي.

الفاحص: هل تفضلين حياتك قبل ام الان؟

المفحوص: نفضل قبل الزواج، خير من المسؤولية والذراري والتخمام

الفاحص: هل يساعدك أحد اقاربك بعد الولادة؟

المفحوص: إيه، كانت تساعدني ماما بزاف معاونتني في كلشي، ربي يحفظهالي

الفاحص: هل تلقيتي الدعم النفسي من طرف الزوج؟

المفحوص: راجلي ملقيتوش معايا.

الفاحص: هل اصبحت تتفعين كثيرا بعد الولادة لدرجة البكاء؟

المفحوص: بزاف، ملي نود وأنا نبكي وبلاسة.

الفاحص: هل تشتكين من اوجاع جسدية او تعب كبير واعياء بعد الولادة؟

المفحوص: شوية رأسي يوجعني وديما فشلاتنة.

الفاحص: هل تستطيعين القيام بالأعمال التي اعتدت القيام بها من قبل؟

المفحوص: وليت منخدمش كامل الشغل مزيا ماما مخلاتنيش.

5) مجريات المقابلة الرابعة: تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

| الأبعاد | النتائج المتحصل عليها |
|---------------------------|--|
| الحزن | 3-انا حزين وتعييس الى درجة غير محتملة |
| التشاؤم | 2-اشعر بانه لا يوجد لدي ما اطمح للوصول اليه |
| الاخفاقات في الماضي | 2-عندما انظر الى حياتي الماضية، فان كل ما اريده الكثير من الفشل |
| فقدان اللذة | 3-لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل الاشياء |
| الاحساس بالذنب | 2-أشعر بالذنب في بعض الاوقات. |
| توقع العقاب | 1-اشعر بأنني أستحق العقاب أحيانا. |
| الشعور السلبي اتجاه الذات | 1-اشعر بخيبة الامل في نفسي |
| موقف نقد اتجاه الذات | 2-الومنفسيطيلة الوقت بسبب اخطائي |
| افكار ورغبة في للانتحار | 3-سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة لذلك |
| البكاء | 2-انني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام. |
| الاستثارة | 1-أصبح غضبي يستثار بسهولة أكثر من المعتاد، في هذه الايام |
| فقدان الاهتمام | 1-اصبحت اقل اهتماما بالناس الاخرين |
| صورة الذات | 1-اشعر ان هناك تغيرات دائمة تطراً على مشي، وتجعلني أبدو غير جذابا |
| فقدان الطاقة | 0-أستطيع العمل بنفس الطاقة كما كنت افعل عادة |
| تغيرات النوم | 3-استيقظ من النوم أبكر من ساعات عديدة من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية إلى النوم |
| التعب | 3-أنا متعب جدا لدرجة لا أستطيع معها عمل اي شيء |
| تغيرات الشهية | 3-ليست لدي الشهية للطعام على الاطلاق في هذه الايام |
| فقدان الوزن | 1-فقدت حوالي 2 كلغ من وزني. |

| | |
|--|----------------------------|
| 3-انني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحث لا أستطيع التقبل لأي شيء اخر | الانزعاج من المشاكل الصحية |
| 3-فقدان الفاصل بين الاكتئاب وعدم يبدأ من مستوى(10) | فقدان الاهتمام الجنسي |

6) تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

بناء على المقابلة مع الحالة الثانية وإجاباتها اتضح انها تعاني من ضغط نفسي كبير ومشاعر قلق وخوف تسيطر عليها كل وقت، خاصة الصدمات والازمات النفسية التي كانت تعرض لها من طرف حماتها، واحساسها بالمسؤولية اتجاه ابنتها المنبوذة من طرف عائلة زوجها، كل هذه الضغوط النفسية الزائدة الناتجة عن المشاكل الأسرية سببت لها فقدان الوزن والأرق، بالإضافة إلى عدم وجود الدعم النفسي والاجتماعي خاصة من طرف الزوج، وتلقيها الدعم من طرف امها فقط، كل هذه الظروف البيئية سببت لها اوجاع جسدية واعياءها بعد الولادة.

7) نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب:

تم تطبيق مقياس على الحالة في مستشفى محمد بوضياف، وإن مجموع دراسته يساوي 40 درجة والتي تدل على وجود اكتئاب شديد جدا لها، قدرت اعلى درجة ب(3) وتم تسجيلها في (8) محاور وهي الحزن، فقدان اللذة، افكار ورغبة في الانتحار، تغيرات النوم، التعب، تغيرات الشهية، الانزعاج من المشاكل الصحية، فقدان الاهتمام الجنسي.

كما سجلت الحالة درجة(2) في (5) محاور وهي التشاؤم، الاخفاقات في الماضي، الاحساس بالذنب، موقف نقد اتجاه الذات، البكاء.

وبالنسبة للعبارة ذات درجة(1) فقد تكررت في (6) محاور وهي توقع العقاب، الشعور السلبي اتجاه الذات، الاستثارة، فقدان الاهتمام، صورة الذات، فقدان الوزن.

سجلت أضعف درجات (0) في محور (1) وهي فقدان الطاقة.

8) الملخص العام للحالة الثانية على ضوء المقابلة والمقياس:

من خلال ما أسفرت عليه المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس بيك للاكتئاب وجدنا ان الحالة تعيش حالة اكتئاب شديد جدا قدرت درجته بـ40 درجة.

ما يبين ان الحالة تعاني من الاحساس بالذنب لإنجابها لفتاة في وسط مجتمع ذكوري.

وما يزيد من حدة الاستجابة الاكتئابية للحالة بعد الولادة هو اصابتها بقصور الدرقية.

كما ان الحالة تجلت لديها أعراض اكتئابية خلال فترة تطبيق المقياس والمقابلة العيادية النصف موجهة، حيث لاحظنا عليها علامات فقدان الثقة بالنفس والاحساس بالذنب والحزن والبكاء وذلك بسبب غياب الدعم النفسي والاجتماعي من طرف الزوج والأمراض والاضطرابات الجسدية والعضوية التي تعاني منها.

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بالنظر إلى الوضع الصحي الذي تمر به البلاد الناتج عن تفشي فيروس كورونا، والتعزيزات الصارمة التي تحث على التباعد الاجتماعي، لم نتمكن من إثراء بحثنا بالمزيد من الحالات واكتفينا بدراسة عينتين فقط.

ومن خلال دراستنا التي تهدف الى التعرف على احتمال ظهور اكتئاب لدى المرأة بعد الولادة، وانطلاقا من فرضية الدراسة وإتباعا للمنهج العيادي وباستعمالنا لأداتي الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة وبعد تطبيقنا للمقياس النفسي المتمثل في اختبار بيك للاكتئاب.

فبالرجوع إلى نتائج كل حالة يتبين لنا من خلال المقابلة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب للحالتين صحة الفرضية التي ترى بان الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة تكون بدرجة شديدة وذلك للعوامل الاتية:

- غياب الدعم النفسي والاجتماعي خاصة من طرف الزوج.
- عدم تلقي الأم خلال فترة الحمل الرعاية النفسية الكاملة.
- الضغط النفسي الزائد الناتج عن المشاكل الاسرية.
- الصدمات والأزمات النفسية التي تتعرض لها المرأة قبل الولادة وبعدها.

– الأمراض والاضطرابات الجسدية والعضوية التي تعاني منها الأم سواء خلال فترة الحمل أو خلال فترة الولادة.

خاتمة

خاتمة:

تطرقنا في بحثنا هذا الى موضوع الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة، حيث قمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة وللتأكد من صحة فرضيتنا قمنا باختبار حالات البحث وطبقنا عليهم المقابلة العيادية والنصف موجهة ومقياس بيك الاكتئاب.

ومن خلال هذه التقنيات توصلنا الى عدة نتائج، إذا مكننا التعرف على العلاقة بين الولادة وظهور مشاعر الحزن لدى المرأة، فالتغيرات الجسمية والهرمونية والنفسية للمرأة بعد الولادة تساهم في ظهور مشاعر الحزن الشديد والبكاء، وفقدان الطاقة وسرعة الاستشارة والانفعال، فكل هذه الأعراض مظاهر للاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة والتي تعكس أعراض نفسية وسلوكية تؤثر على حياة المرأة والأسرة والطفل. وقد تفاوتت درجة الإصابة بهذه الاستجابة الاكتئابية من حالة إلى أخرى، تبعا لعدة عوامل تخص بالذكر منها العامل الثقافي والاقتصادي ونمط الحياة ومدى تقبل المرأة لدورها الأنثوي ومعتقداتها حول الحمل والولادة.

ومن النتائج التي توصلنا إليها أيضا من خلال دراستنا أن الولادة حدث فيزيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية التي تتكاثر بهذه الطريقة إلا أنه في المرأة يحمل الكثير من الارتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر في استقبال المرأة لهذا الحدث وتقبلها او رفضا له والتفاعل مع الجنين يلبا أو ايجابا حتى لحظة الولادة.

وأخيرا يمكننا ان نقول إنه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها على كافة النساء التي عايشن حدث الولادة، بسبب أن مجموعة لحننا صغيرة ومحدودة جدا، وأن ما توصلنا إليه من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب وترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب

1. ابراهيم عبد الستار، 1998، الاكتئاب اضطراب العصر فهمه وأساليبه علاجه، عالم المعرفة، الكويت.
2. احمد محمد الزغبى، 2001، علم النفس النمو للطفولة والمراهقة، الاسس النظرية، المشكلات وسبل معالجتها، دار الطبع، ط1، عمان، الأردن.
3. اديب محمد الخالدي، 2009، مرجع في علم النفس الاكلينيكي (الفحص والعلاج)، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، مصر.
4. أسامة فاروق مصطفى، 2011، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسباب والتشخيص، العلاج، دار المسيرة، ط1، عمان، الأردن.
5. بطرس حافظ بطرس، 2007، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة، ط1، عمان، الأردن.
6. بطرس حافظ بطرس، 2008، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، ط1، عمان، الأردن.
7. حسين فايد، 2005، العلاج النفسي أصوله وتطبيقاته الأخلاقية، مؤسسة طيبة للنشر، ط1، القاهرة.
8. حسين فايد، 2011، اضطرابات السلوكية (تشخيصها، اسبابها وعلاجها)، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
9. د. ابراهيم يوسف، 1971، العناية بالحامل، دار القلم، ط1، بيروت.
10. الدكتور محمد مهدي، 2004، سلسلة الدراسات النفسية للصحة النفسية للمرأة، التطبasha للنشر، ط1.
11. ذوقان عبيدات، 2002، البحث العلمي، دار الفكر للطباعة، ط1، عمان.
12. رشاد عبد العزيز موسى، 1993، علم النفس المرضي، مؤسسة المختار، القاهرة.
13. زيزي السيد إبراهيم، 2006، العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب، ط1، القاهرة.
14. سامي محمد ملحم، 2001، الارشاد والعلاج النفسي: الاسس النظرية والتطبيقية دار المسيرة، ط1، عمان، الأردن.

قائمة المراجع

15. سلاطينة بلقاسم، 2005، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطبع والنشر والتوزيع، الجزائر.
16. سناء نصر الحجازي، 2009، علم النفس الاكلينيكي للأطفال، دار المسيرة، عمان.
17. سيد احمد واخرون، 1998 علم النفس الطفولة "الاسس الاجتماعية والنفسية والهدى الإسلامي"، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
18. طه عبد العظيم حسين، 2007، العلاج النفسي المعرفي، دار المعرفة، ط1، مصر.
19. عايدة سيف الدولة، 2003، النفس تشكو والجسد تعاني، ط1، الكويت.
20. عباس فيصل، 2005، العلاج النفسي والطريقة الفرويدية، دار المنهل للنشر والتوزيع بيروت
21. عبد الحميد محمد الشاذلي، 1998، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، مصر، 1998.
22. فؤاد البهي السيد، 2008، الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة.
23. مجدي محمد الدسوقي، 2002، قائمة تشخيص الاكتئاب، مكتبة الانجلو المصرية، ط1، القاهرة.
24. محمد رفعت، 1980، الحمل والولادة العقم عند الزوجين، دار المعرفة للطباعة والنشر، ط4، بيروت.
25. محمد رفعت، 1990، الحمل والولادة والعقم عند الجنسين، دار مكتبة الهلال، ط1، بيروت لبنان.
26. محمد علي البار، 1983، خلق الانسان بين الطب والدنيا، دار السعودية، ط4، السعودية.
27. ناصر الدين ابو حماد، 2008، نظريات الارشاد والعلاج النفسي، عالم الكتب الحديث، ط1، الأردن.
28. نوربيرسيلامي، 2001، المعجم الموسوعي في علم النفس، ترجمة وجيه ابو سعد، الجمهورية العربية السورية، سوريا.
29. الوافي عبد الرحمن، 2005، المختصر في مبادئ علم النفس، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر.
30. وليد سرحان واخرون، 2001، الاكتئاب، دار مجدلاوي، ط1، عمان.

المواقع الالكترونية:

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

قائمة المراجع

المجلات:

1. ممدوح سلامة، 1989، التشويه المعرفي للمكتتبين وغير المكتتبين، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملاحق 1: دليل المقابلة

تقديم الحالة:

| | |
|----------------------|-------------------|
| المهنة | الاسم |
| الهيئة والسلوك العام | السن |
| النشاط النفسي الحركي | عدد الولادات |
| التاريخ الطبي | نوع الولادة |
| المزج والعاطفة | المستوى التعليمي |
| | المستوى الاقتصادي |

أسئلة المطروحة من طرف الفاحص للمفحوص:

- ✓ كيف كانت استجابتك بعد الولادة؟
- ✓ هل أحسستني بتغيير طراً على حياتك بعد وجود طفل جديد فيها؟
- ✓ ما هي التغيرات النفسية التي طرأت على حياتك النفسية بعد الولادة؟
- ✓ هل تمر عليك اوقات تحسين فيها بالحزن وانشغال البال؟
- ✓ هل تعانني من التغيرات في الشهية؟
- ✓ هل تعانين من اضطرابات في النوم؟
- ✓ هل ترغبين في البقاء لوحدهك؟
- ✓ هل تفضلين حياتك قبل ام الان؟
- ✓ هل يساعدك أحد اقاربك بعد الولادة؟
- ✓ هل تلقيتي الدعم النفسي من طرف الزوج؟
- ✓ هل اصبحت تنفعلين كثيرا بعد الولادة لدرجة البكاء؟
- ✓ هل تشتكين من اوجاع جسدية او تعب كبير واعياء بعد الولادة؟
- ✓ هل تستطيعين القيام بالأعمال التي اعتدت القيام بها من قبل؟

قائمة الملاحق

الملحق 2: مقياس بيك للاكتئاب

التعليمة :

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

1. الحزن:

0- لا أشعر بالحزن

1- أنا حزين دوما

2- أنا حزين

3- أنا حزين وتعييس إلى درجة غيلا محتملة

2. التشاؤم

0- انا لست متشائما بشأن المستقبل

1- اشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل

2- اشعر بانه لا يوجد لدي ما اطمح للوصول اليه

3- اشعر بشأن المستقبل لأمل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغييره

3. الإخفاقات في الماضي

0- لا اشعر بانى فاشل بشكل عام

1- اشعر بانى اواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي

2- عندما انظر الى حياتي الماضية، فان كل ما اريده الكثير من الفشل

3- اشعر بأننى انسان فاشل فشلا تاما

4. فقدان اللذة

0- مازالت الاشياء تعطيني شعورا بالرضى كما كانت عادة

1- لا اشعر بمتعة في الاشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة

قائمة الملاحق

2- لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في اي شيء على الاطلاق

3- لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل الاشياء

5. الإحساس بالذنب

0- لا يوجد لدي اي شعور بالذنب

1- أشعر بالذنب في معظم الاوقات

2- أشعر بالذنب في بعض الأوقات

3- أشعر بالذنب في كافة الاوقات

6. توقع العقاب

0- لا اشعر بأنني استحق العقاب

1- اشعر بأنني استحق العقاب احيانا

2- كثيرا ما أشعر بأنني استحق العقاب

3- أحس بأنني اعاقب وأعذب في حياتي وانني استحق ذلك

7. الشعور السلبي اتجاه الذات

0- لا اشعر بخيبة الامل في نفسي

1- اشعر بخيبة الامل في نفسي

2- أشعر أحيانا بأنني أكره نفسي

3- انني أكره نفسي في كل الاوقات

8. موقف نقد اتجاه الذات

0- لا اشعر بأنني اسوأ من الاخرين

1- أنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من اخطاء وضعف

2- ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب اخطائي

3- ألوم نفسي في كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك

9. أفكار أو رغبة في الانتحار

0- لا يوجد لدي افكار انتحارية

1- توجد لدي افكار انتحار ولكنني لن اقوم بتنفيذها

قائمة الملاحق

2-ارغب في قتل نفسي

3-سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة لذلك.

10. البكاء

0-لا ابكي أكثر من المعتاد

1-ابكي في هذه الايام أكثر من المعتاد

2-انني ابكي طيلة الوقت هذه الايام

3-لقد كانت لدي القدرة على البكاء ولكنني هذه الايام لا أستطيع البكاء مع انني اريد ذلك

11. الاستثارة

0-لا اشعر في هذه الايام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد

1-أصبح غضبي يستثار بسهولة أكثر من المعتاد هذه الايام

2-أشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت في هذه الايام

3-أحس بان مشاعري قد تبدلت ولم يعد شيء يغضبني

12. فقدان الاهتمام

0-لا اشعر بأنني فقدت اهتمامي بالناس الاخرين

1-اصبحت اقل اهتماما بالناس الاخرين

2-فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين

3-فقدت كل اهتمامي بالناس الاخرين

13. صورة الذات

0-اشعر بان مظهري مناسب كما كان عادة

1-اشعر ان هناك تغيرات دائمة تطرأ على مشي، وتجعلني أبدو غير جذاب

2-يزعجني الشعور بأنني كهلا وغير جذاب

3-اعتقد انني أبدو قبيحا

14. فقدان الطاقة

0-أستطيع العمل بنفس الطاقة كما كنت افعل عادة

1-احتاج الى تعزيز اضافي كي أبدأ العمل في اي شيء

قائمة الملاحق

- 2- علي ان احس نفسي بشدة كي اقوم بعمل اي شيء
3- لا أستطيع العمل او انجاز اي شيء على الاطلاق
15. تغيرات النوم
- 0- أستطيع النوم جيدا كالمعتاد
- 1- لا انام جيد كالمعتاد
- 2- أستيقظ من النوم أبكر بساعة وساعتين من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية الى النوم
- 3- استيقظ من النوم أبكر من ساعات عديدة من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية الى النوم
16. التعب
- 0- لا أجد انني اصبحت أكثر تعباً من المعتاد
- 1- اصبحت اتعب أكثر من المعتاد
- 2- اصبحت اتعب من عمل اي شيء تقريبا
- 3- انا متعب جدا لدرجة لا أستطيع معها عمل اي شيء
17. تغيرات الشهية
- 0- شهيتي للطعام هي كالمعتاد
- 1- شهيتي للطعام ليست جيدة كما هي عادة
- 2- شهيتي للطعام سيئة جدا هذه الايام
- 3- ليست لدي شهية للطعام على الاطلاق في هذه الايام
18. فقدان الوزن
- 0- لم أفقد كثيرا من وزن مؤخرًا او بقي كما هو
- 1- فقدت حول 2 كلغ من وزني
- 2- فقدت من وزني حوالي 4 كلغ
- 3- فقدت من الآلام والوجاع حوالي 6 كلغ
19. الانزعاج من المشاكل الصحية
- 0- ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد

قائمة الملاحق

1-إني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل: آلام المعدة، الإمساك، الآلام والوجاع الجسمية عامة.

2-انني متضايق من المشكلات الصحية من الصعب ان أفكر في اي شيء اخر

3-انني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التقبل لأي شيء اخر
20. فقدان الاهتمام الجنسي.

0-لم الاحظ اي تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية

1-اصبحت اقل اهتماما بالأمر الجنسية مما كنت عليه من قبل

2-اهتمامي قليل جدا بالأمر الجنسية هذه الايام

3-فقدان الاهتمام بالأمر الجنسية تماما

* الحد الفاصل بين الاكتئاب وعدمه يبدأ من مستوى (10)