

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ(ة):

أولاد محمد لامية

من إعداد الطالب(ة):

- قصاب فاطيمة

السنة الجامعية 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكرها لله


نبدأ بالشكر والحمد لله سبحانه وتعالى الذي أعطانا  
الصبر ووفقنا في إجراء هذا العمل.

وبعد الحمد لله أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة  
أولاد محند لامية التي لن توفيتها أي كلمات حقها فلولا  
مثابرتها ودعمها المستمر وتوجيهاتها الرشيدة رغم  
ارتباطاتها وانشغالاتها ما تم هذا العمل.

وبعدها فالشكر موصول لكل أساتذتي الذين تلمذت على  
أيديهم في كل مراحل دراستي وأخص بالذكر معلمتي  
فودي.

كما أشكر من ساعدني من قريب أو من بعيد

ولو بكلمة طيبة



## الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى:

المصباح الذي يضيء قلبي والتي جعلتني أبصر  
الحياة فهي الأمان و والحنان وأحلى ما في  
الوجود إلى أمي الغالية لويزة.

إلى الغالي الذي لن يأتي مثله في هذه الحياة  
إلى سندي وبطلاي أبي رابح.

إلى زوجي يوسف الذي كان خير عون لي

في مسيرتي .

إلى كل أفراد عائلتي الكريمة التي ساندتني

من إخوة لياس، محمد، غيلاس وإلى زوجة

عمي التي هي في منزلة الأخت والصديقة.

حفظكم الله لي ورعاكم (أحبكم)

فاطيمة

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
-	شكر وتقدير
-	الإهداء
أب	مقدمة
<b>الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة</b>	
5	1 إشكالية البحث
9	2 الفرضية
9	3 أهداف البحث
10	4 أهمية البحث
10	5 أسباب اختيار الموضوع
10	6 الدراسات السابقة
12	7 تحديد المفاهيم الإجرائية
<b>الفصل الأول : الاكتئاب</b>	
16	تمهيد
17	(1) الاكتئاب
17	1 تعريف الاكتئاب
18	2 انتشار الاكتئاب
19	3 تصنيف الاكتئاب
21	4 أسباب الاكتئاب
23	5 أعراض الاكتئاب
24	6 النظريات المفسرة للاكتئاب
28	7 علاج الاكتئاب
32	(2) اكتئاب ما بعد الولادة

32	1 تعريف اكتئاب ما بعد الولادة
32	2 النساء المعرضات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة
33	3 أسباب اكتئاب ما بعد الولادة
35	4 أعراض اكتئاب ما بعد الولادة
35	5 تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة
36	6 إستراتيجية لمواجهة اكتئاب ما بعد الولادة
37	7 علاج اكتئاب ما بعد الولادة
40	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : الولادة	
43	تمهيد
44	1 الحمل
44	1 1 تعريف الحمل
44	2 1 التخطيط للحمل
45	1 3 فترة الحمل والعناية بالحامل والجنين والعناصر المؤثرة على الحامل
46	1 4 الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل
48	1 5 الارتباط النفسي بين الأم والجنين.
49	(2) الولادة
49	2 1 تعريف الولادة
50	2 2 أنواع الولادة
51	2 3 أعراض الولادة
52	2 4 مراحل الولادة
52	3 الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة بعد الولادة
53	4 الإستعداد النفسي والجسدي للأم قبل الولادة وخلالها
56	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الأمومة	
58	تمهيد
60	1 تعريف الأمومة
60	2 أنواع الأمومة
62	3 مراحل الأمومة
62	4 دور الأم في الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة
64	5 تأثير مشاعر الأم على الطفل
الفصل الرابع : منهجية البحث وإجراءاته	
69	تمهيد
70	1 منهج الدراسة
71	2 الدراسة الاستطلاعية
71	3 مجموعة البحث
72	4 أدوات البحث
75	خلاصة الفصل.
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
77	عرض و تحليل و مناقشة النتائج
78	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
80	خاتمة
-	قائمة المراجع والمصادر
-	الملاحق

# مقدمة



يعتبر الاكتئاب مرض العصر الحديث يقع فيه الصغير والكبير دون استثناء، وهو يجعل الشخص المصاب به أسيرا لمشاعره النفسية السيئة فيسبب له التوتر والقلق، ويفقد الاهتمام بالأنشطة التي يستمتع فيها مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية، فالشخص المكتئب كثيرا ما يميل إلى العزلة والانطواء وفقدان الأمل والابتسامة وتتأثر شهيته للطعام كما تسبب له اضطرابات في النوم، وغيرها من أعراض الاكتئاب التي يختلف سبب ظهورها من شخص لآخر.

و يرجع الأطباء على أن الاكتئاب يحدث نتيجة اضطراب في التوازن الكيميائي للدماغ، ويصاب به النساء أكثر من الرجال وذلك كون المرأة تمر بفترات تتغير فيها هرموناتها كفترة الدورة الشهرية مثلا، وفترة الحمل والولادة، والتي تؤثر على حالتها النفسية بشكل سلبي، خاصة فترة الوضع التي تأتي فيها المرأة بمولود جديد والتي تساهم في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة مع وجود ظروف مساعدة لذلك كالتغيرات التي حدثت في مرحلة الحمل مروراً بمرحلة خروج الجنين وآلامها إضافة إلى غياب الدعم العائلي.

فإذا كانت فترة النفاس صعبة عليها ولم تجد من يعينها ويفهمها، قد تصبح حساسة جدا إلى حد الانطواء والانعزال والبكاء لسبب أو لغير سبب، فلا تفهم ما بها ولا تستطيع القيام بأعمالها فتصاب بحالة اكتئاب ونظرا لان الاكتئاب يؤثر على كل من الأم والطفل خاصة ، حاولنا في هذا البحث تحديد معاناة المرأة المصابة باكتئاب ما بعد الولادة، لضرورة التكفل بها والتقليل من هذه الظاهرة.

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي، واستخدمنا المقابلة ومقياس أذنبرة لاكتئاب، كما تناولنا هذا الموضوع من جانبين نظري وتطبيقي فالجانب النظري تضمن أربعة فصول :

**الفصل التمهيدي:** وهو الفصل الذي مهدنا فيه للبحث وفيه حددنا إشكالية البحث والفرضيات التي يقوم عليها، كما تطرقنا إلى أهداف وأهمية هذا البحث و أسباب اختيار الموضوع، إضافة إلى ذكر الدراسات السابقة وحددنا مفاهيمه.

**الفصل الأول: المعنون بالاكنتاب وقد قسمناه إلى جزئين:**

**الجزء الأول:** الاكنتاب وتناولنا فيه تعريف الاكنتاب ومدى انتشاره ، ثم تطرقنا إلى تصنيف الاكنتاب وذكر أسبابه وأعراضه، ثم تطرقنا إلى كل من النظريات المفسرة للاكنتاب وعلاجه.

**والجزء الثاني:** اكنتاب ما بعد الولادة وتطرقنا فيه إلى تعريف اكنتاب ما بعد الولادة والنساء المعرضات للإصابة باكنتاب ما بعد الولادة، ثم إلى أسباب اكنتاب ما بعد الولادة وأعراضه وتشخيصه، ثم تطرقنا إلى إستراتيجية مواجهة اكنتاب ما بعد الولادة وعلاجه.

**الفصل الثاني: والمعنون بالولادة وهو بدوره مقسوم إلى جزئين:**

**الجزء الأول:** وفيه حاولنا التطرق إلى تعريف الحمل والتخطيط للحمل، ثم معلومات عامة عن الحمل فيها كيفية الكشف عن الحمل و أعراض الحمل ومدة الحمل، ثم تطرقنا إلى فترة الحمل والعناية بالحامل والجنين والعناصر المؤثرة على الحامل، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل والارتباط النفسي بين الأم والجنين.

**الجزء الثاني:** وتطرقنا فيه إلى تعريف الولادة ثم ذكر أنواعها وأعراضها، ثم تطرقنا إلى مراحل الولادة والاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة بعد الولادة والاستعداد النفسي للأم قبل الولادة وخلالها.

**الفصل الثالث: المعنون بالأمومة تطرقنا فيه إلى تعريف الأمومة وأنواعها تم تطرقنا إلى مراحل الأمومة ودور الأم في الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة ثم تذكرنا تأثير مشاعر الأم على الطفل.**

**أما الجانب الثاني:** يضم الجانب التطبيقي والذي قمنا بتقسيمه إلى فصلين:

**الفصل الرابع:** والمعنون بمنهجية البحث تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية ثم تطرقنا إلى مجموعة البحث وأدوات البحث المتمثلة في المقابلة ومقياس أدنبرة لاكنتاب ما بعد الولادة.

**أما الفصل الخامس:** والمعنون بعرض ومناقشة نتائج الدراسة تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات. ثم خاتمة لنجد قائمة المراجع والملاحق في الأخير.

الفصل التمهيدي

الإطار العام

لإشكالية البحث

## الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية البحث
- 2- الفرضية
- 3- أهداف البحث
- 4- أهمية البحث
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- الدراسات السابقة
- 7- تحديد المفاهيم الإجرائية

1- إشكالية البحث:

تعرض المرأة مجموعة من الاضطرابات وذلك عقب تغيرات هرمونية تحدث على مستوى جسدها، أو نتيجة لضغوطات الحياة التي قد تتراكم فوق بعضها البعض، مما يؤثر على التركيبة العاطفية للمرأة، والذي يمكن أن يعرقل مهامها كزوجة أو كأم.

كما أن المرأة تواجه ضغوط شديدة أثناء مراحل طبيعية في حياتها كالحمل والولادة، والاضطرابات النفسية التي تصاحب الحمل هي إحدى الأمثلة التي توضح بجلاء كيف يمكن لأحداث الحياة الصعبة أن تؤثر على صحة المرأة النفسية: فالحمل بالنسبة للمرأة هو حدث هام وضغط نفسي هائل في حياتها، ومع الحمل يحدث تغيرات فسيولوجية ونفسية كثيرة. (علي إسماعيل عبد الرحمان، 2012، ص 108)

كما أن الأبحاث العلمية المستفيضة قد أظهرت التأثيرات النفسية التي تتعرض لها المرأة نتيجة مرورها بهذه الأحوال الجسدية، فالمرأة تأنيتها الدورة الشهرية، وإذا حملت فإنها تمر في فترات ما قبل الحمل وما بعد الولادة، وإذا أسقطت جنينها أو أجهضته تعرض جسدها لكثير من التغيرات، كما يمكن أن تعاني منها كثيرا، وقد يكون لذلك أثره البالغ على نفسياتها، وطريقة تعاملها مع الناس، وكذلك على طريقة تفكيرها.

فقد أكدت كثير من الأبحاث الطبية أن التغيرات الجسدية التي تمر بها المرأة، تؤثر على نفسياتها فتعرضها للإصابة والإحباط وقلة التركيز والكسل، وتؤثر الذاكرة القصيرة المدى عندها، كما تؤثر على سرعة الانفعال عندها، وتصيبها بالقلق والوهن وتغير المزاج والتوتر والشعور بالوحدة والبلادة وثقل الجسم، هذا بالإضافة إلى التغيرات التي تحصل في العوامل المؤثرة في الحركة والعمل والنشاط الذهني، كدرجة الحرارة والضغط وزيادة الإفرازات الهرمونية المختلفة. (سمير بومدين، 2011، ص 100، 101)

وهناك بعض الاضطرابات النفسية التي تكون أكثر التصاقا بالمرأة مثل اضطرابات الأكل (القهم العصابي-النهام العصابي)، كما أن نسبة الاكتئاب في المرأة ضعف النسبة في الرجل. وهي أكثر بين النساء المتزوجات وفي السن من (25-45 سنة)، والذين لديهم أطفال. (علي إسماعيل عبد الرحمان، 2012، ص 108) وإذا أخذنا بنتائج الاستطلاعات التي قام بها باحثون من جامعة مينيسوتا الأميركية وطاولت أكثر من 43 ألف شخص، فإن النساء أكثر عرضة للاكتئاب بمعدل الضعف خلال حياتهن مقارنة بالرجال. وقد فسر القائمون

على الدراسة هذه النتيجة بأن السبب يعود إلى أن الجنس اللطيف يميل أكثر إلى كبت مشاعره ، في حين أن الجنس الخشن يسعى إلى إظهارها. (مدوح الشيخ، 2018، ص 13)

يشير (Lewinsohn 1974) إلى أن النظرية السلوكية تعتبر الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى الدعم الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة ، ويحدث الاكتئاب جراء عوامل جديدة تتخفف بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج إيجابية وتزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقاباً بالنسبة له ، وإن التعزيز والاكتئاب مفهومات متعلقان ببعضهما، وأن السلوك والمشاعر للمكتئب تعكس دلائل على تدني مستوى الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل للفرد مع بيئته.

كما يبين ( صالح ، 2000 ) أن البيئة الخارجية المحيطة بالفرد لها تأثير سلبي وإيجابي على الفرد . وعليه فالأنشطة السارة التي يقوم بها الفرد أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح والسرور والسعادة . وبالمقابل فالأحداث الأليمة تؤدي إلى التوتر والقلق وبالتالي الوصول إلى الاكتئاب.

(غسان بشير حدي الأعظمي، 2013، ص 47)

وترى النظريات المعرفية ومن أهمها نظرية بيك Beck الذي يرى أن الاكتئاب هو مشكلة معرفية ، لأن من يعاني من الاكتئاب يبدي تحرفاً فكرياً محدداً تجاه عالمه ، ويظهر تصوراً سلبياً لنفسه وتقديراً سلبياً ويوضح بيك أن تصور الاكتئاب . Cognitive tried لمستقبله ، وهذا ما يطلق عليه الثالث المعرفي لدى الفرد يتم نتيجة تعرضه للخبرات السلبية والتي تجعله حساساً بدرجة زائدة ومن هذه الظروف فقدان أحد الوالدين أو الرفض الدائم للشخص من قبل أقرانه . (بثينة منصور الطو، 2016، ص ص 66، 67)

وعلى الرغم من أن الاكتئاب يصنف كاضطراب في المزاج، ويمكن عزوه إلى عدم قدرة الدماغ على الاستجابة على نحو صحيح للإجهاد الداخلي والخارجي، ولكنه يؤثر على الجسم كله. انه يسبب خلا في إيقاعات الجسم، من خلال عدم انتظام النوم، وهو يؤدي إلى فقدان الاهتمام بالجنس ويقلل الشهية، إن الناس المصابين بالاكتئاب يقابلون الأكل وممارسة الحب باللامبالاة المرهقة، وهم يشعرون في المواقف الاجتماعية بالانقطاع، ولا يمكنهم أن يفهموا بوضوح ما يقوله لهم الناس الآخرون، ولا يستطيعون التعبير عن كيف يشعرون

إلى الآخرين، ويكون التواجد مع الآخرين بالنسبة إليهم غشاوة مثيرة للقلق.

(ديباك شوبرا، رودولف تانزي، 2014، ص ص 89، 99)

أما أخطر وأقسى أنواع اكتئاب ما بعد الولادة، أو ذهان ما بعد الولادة، فهو لحسن الحظ نادر الحدوث إذ يصيب واحدة فقط من 1000 امرأة، وقد يكون لدى الأم في هذه الحالة استعداد للإصابة بالمرض النفسي أو العقلي، وتحتاج الأم هنا إلى علاج نفسي عاجل ورعاية طبية مكثفة لإنقاذها هي وطفلها، فقد تحاول الانتحار أو قتل وليدها. لذلك على كل أم أن تعي جيداً أن الأمومة هي أعظم منحة من الخالق، ولكي تسعد بالأمومة بلا معاناة نفسية، عليها ألا تتردد في طلب المساعدة، إذا داهمتها أحزان ما بعد الولادة، فإن طلب المساعدة هو أول خطوة على طريق الشفاء.

كما أظهرت دراسة حديثة أعدتها جامعة "أيوا" الأمريكية أن الأزواج الآباء كانوا عرضة للإصابة "باكتئاب ما بعد الولادة" الذي يصيب الأمهات، حيث بلغت نسبة انتشار هذا النوع من الحالات النفسية بين الأزواج الآباء 10 بالمئة من مجموع الحالات التي تمت دراستها. وأشار الباحثون إلى احتمالية تأثر الحالة النفسية للزوج عقب ولادة زوجته مما قد يؤدي إلى إصابته "باكتئاب ما بعد الولادة" الأمر الذي يشير إلى ضرورة معالجته حتى لا يؤثر بشكل سلبي في دوره الأبوي، موضحين أنهم أجروا دراسة على عينة شملت 5000 حالة، تألفت كل حالة من زوجين أبوين لطفل حديث الولادة، وقد تم تقييم الحالة النفسية لكلا الزوجيين خلال الفترة التي أعقبت ولادة الطفل، فأثبتت النتائج حدوث "الاكتئاب" للأب. (حازم عوض، 2018)

كما أجرى Bubber (1995) دراسة كان الهدف هو دراسة الاكتئاب، وعلاقته بكل من فقدان أحد الوالدين ودعم الوالدين ومفهوم الذات، وقد تكونت العينة من ( 179 ) حالة، وقد قسمت العينة على ثلاثة مجموعات وهي المجموعة الأولى مكونة من ثمانية ( 8 ) أطفال فقدوا أحد والديهم، أما المجموعة الثانية فضمت ( 40 ) حالة خبروا طلاق والديهم، وأخيراً المجموعة الثالثة وتألفت من ( 131 ) حالة من الأسر المكتملة. أظهرت النتائج وجود علاقات مباشرة بين الاضطرابات المزاجية المتزايدة والمتغيرات التالية ( فقدان أحد الوالدين، رعاية أحد الوالدين ) . كذلك وجود علاقة مباشرة بين انخفاض مفهوم الذات ورعاية أحد الوالدين . كما ثبت وجود تأثير تفاعلي هام لمفهوم الذات، وفقدان أحد الوالدين وحدث الاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية

مباشرة بين انخفاض مفهوم الذات ورعاية أحد الوالدين . كما ثبت وجود تأثير تفاعلي هام لمفهوم الذات وفقدان أحد الوالدين و حدوث الاكتئاب. (حورية محمد الزيادات، 2015، ص 88)

أوضحت دراسة قامت بها الدكتورة امندا في استراليا مؤخراً في مجلة صحة المرأة (Midwifery Health) للدور الفعال والقوي للرياضة لمعالجة حالات الاكتئاب الذي يحدث للنساء بعد الولادة، وأفادت ( الدراسة أن رياضة المشي مفيدة لتفادي مثل هذه المضاعفات وتعتبر حالات الاكتئاب النفسي بعد الولادة من مشاكل الصحة الهامة وفي إحصائية شملت 59 دولة يقدر نسبة حدوث هذه الحالات بحوالي 13%. وتحدث حالات الاكتئاب مباشرة بعد الولادة وخلال السنة الأسابيع الأولى بعد الولادة وقد تستمر لمدة سنة بعد الولادة وتحتاج هذه الحالات إلى المعالجة الفورية بواسطة استشاريي الأمراض النفسية وتناول العقاقير المثبطة لحالات الاكتئاب. حالات الاكتئاب خطيرة على إلام والمولود. ويعود السبب لحدوث هذه الحالات إلى الهبوط المفاجئ للهرمونات التي تحدث بعد الولادة بالإضافة إلى الاستعداد النفسي والاجتماعي للمرأة الحامل وكذلك وجود أمراض نفسية عائلية. وأثبتت الدراسة فوائد الرياضة في التغلب على هذه المشكلة النفسية الشائعة.

(ثائر عاشور، 2017، ص 111)

وعلى صعيد النشاط البدني شددت دراسة قام بها باحثون من جامعة بازل السويسرية على أهمية هذا النشاط في طرد فلول الاكتئاب في مراحله الأولى . وذكرت الدراسة أن النشاط البدني ، حتى ولو كان خفيفاً ، يساهم في القضاء على القلق والتوترات التي تشعر بها المرأة في المراحل الأولى التي تفضي إلى الإصابة بالاكتئاب. (ممدوح الشيخ، 2018، ص 17)

كما أظهرت الدراسات بأن إصابة الأمهات باكتئاب ما بعد الولادة له تأثير سلبي على الطفل يمكن أن يستمر حتى مرحلة الطفولة المتأخرة. وقلة تفاعل المرأة المكتئبة مع ابنها يؤثر على سلوك الطفل لاحقاً فتتأثر قدرتهم على التعامل والمشاركة مع الأطفال الآخرين وتكون لديهم مشاكل سلوكية ومشاكل في التعلم ، لذلك فإنه من المهم الكشف عن ومعالجة اكتئاب ما بعد الولادة مبكراً.(حمزة الجبالي، 2016، ص 30)



لكن في دراسة مثيرة للجدل قام بها فريق (1988 Cooper et al) حيث تم فحص 483 سيدة حاملاً في ستة أسابيع من موعد الولادة ، ومن ثم أعيد الفحص خلال 3 ، 6 ، 12 شهراً بعد الولادة وكانت النتيجة أن نسبة حدوث الاكتئاب في العينة كانت لا تزيد عن نسبة الحدوث العامة ما ينفي أي أثر للولادة والنفاس على أحداث الاكتئاب ومن حيث مال هذه الحالات فإن 100 منها يشفى خلال شهر فيما قد يطول علاج بعض الحالات . (وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد الحباشنة، 2008)

وانطلاقاً مما سبق وفي ظل ما نعيشه في الوقت الحاضر مع ازدياد معدلات الاكتئاب ، ونتيجة للآثار السلبية الناتجة عن اكتئاب ما بعد الولادة، ارتأينا دراسة الاكتئاب عند المرأة ما بعد الولادة، ومنه نطرح التساؤل التالي:

هل تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة؟

### 2- الفرضية:

- تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة.

### 3- أهداف البحث:

\_ تهدف الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الذي يتلخص في معرفة ما إذا كانت المرأة تصاب باكتئاب ما بعد الولادة الطبيعية.

- الكشف عن الآثار النفسية التي يسببها اكتئاب ما بعد الولادة.

- تسليط الضوء على هذه الفئة وضرورة التكفل بها، خاصة أن الاكتئاب يعتبر مرض العصر ويجب أن نجد حلولاً للتقليل من هذه الظاهرة.

### 4- أهمية البحث:

يعد الاهتمام بموضوع الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة في وقتنا الحالي من الموضوعات التي تستوجب البحث فيها، وتبيان مدى أهميتها في التخفيف وتجنب أي معاناة نفسية يمكن أن تخلفها الولادة، والذي قد يؤثر على الطفل وأفراد العائلة ككل وليس على الأم فقط.

### 5-أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع هي:

- إظهار مدى المعاناة التي تعيشها المرأة المصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

- إيجاد حلول للتقليل من الاكتئاب المصاحب للولادة.

### 6- الدراسات السابقة:

قامت كل من (مهي عيدلي و خديجة بلغيث، 2011، 2012) بدراسة الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة دراسة ميدانية بالمصحة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة وحاسي مسعود، هدفت الدراسة إلى التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة وكعينة للدراسة أخذوا 100 امرأة حديثة الولادة من مستشفى محمد بوضياف وذلك من خلال بعض المتغيرات التي قد تختلف حسب درجة الاستجابة الاكتئابية كالمستوى الاقتصادي، عدد الولادات، والسن، استخدموا فيها المنهج الوصفي الاستكشافي ومقياس بيك للاكتئاب.

كما قامت (مخالفة نريمان، 2014، 2015) بدراسة حول اكتئاب ما بعد الولادة دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة، على عينة تكونت من 5 نساء ، استخدمت المنهج الإكلينيكي بتطبيق المقابلة والملاحظة واختبار بيك للاكتئاب، توصلت إلى أن الاكتئاب يعد عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة.

كما قام كل من (يوسف بوزار ومحمد الصالح جعلاب، 2018) بدراسة نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، هدفت هذه الدراسة بالدرجة الأولى إلى محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات وعلاقتها بظهور اكتئاب ما بعد الولادة، على مجموعة بحث شملت 4 حالات تتراوح

أعمارهم بين 30 و 40 سنة، باستخدام المنهج العيادي تقوم على دراسة حالة، استعملوا فيها المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة، وتوصلوا إلا أن وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما يعكس على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة، كما أن نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى ارتفاع في اكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح، أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة اكتئاب ما بعد الولادة.

كما قامت كل من (إيلي قوفي و فتيحة بن موفق، 2021) بدراسة تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل، بهدف تحديد طبيعة التفاعل أم-طفل لدى الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة. وجاء الاهتمام بهذا الموضوع نظرا لما لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من تأثير على تفاعلها مع رضيعها استخدمت فيها المنهج العيادي بتطبيق سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل"Edimbourg" وشبكة تقييم التفاعلات الأولية أم-طفل ل"Bobigny" توصلت إلا أن هشاشة التوظيف النفسي وفقر الموارد الداخلية للأم يساهم في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة الذي يؤثر بدوره على طبيعة التفاعل الأم التي تكون غير متكيفة لدى هذه الأمهات.

كما قامت (سحيري زينب، 2021)، بدراسة اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. ودراسة الفروق في اكتئاب ما بعد الولادة من خلال بعض المتغيرات التي لها علاقة مباشرة بالتوافق الزوجي كالمشاكل الزوجية أثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة والرغبة في الحمل. استعملت فيه مقياس التوافق الزوجي ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة على عينة قوامها 143 أما بولاية الأغواط. وقد بينت النتائج وجود علاقة دالة سالبة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. ووجود فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب متغيري المشاكل الزوجية أثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة. في حين لم تتحقق الفرضية الأخيرة التي لم تبين أن هناك فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب رغبة الأم في الحمل.

7- تحديد المفاهيم الإجرائية:

- اكتئاب ما بعد الولادة: هو ما ينتاب المرأة من مشاعر حزن وكآبة ويأس تكون مصاحبة للولادة بعد أيام أو أسابيع.

وهو الدرجة 13 فما فوق التي تتحصل عليها من خلال مقياس أدنبرة للاكتئاب (EPDS).

- المرأة: هي الأنثى التي تجاوزت سن البلوغ (أكثر من 12 سنة) والقادرة على الإنجاب.

- الولادة: عملية يقوم فيها الرحم بتقلصات تصحبها آلام متفاوتة بهدف إخراج الجنين إلى خارج الرحم.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الاكتتاب

## الفصل الأول : الاكتئاب

- تمهيد

(1) الاكتئاب

1- تعريف الاكتئاب

2- انتشار الاكتئاب

3- تصنيف الاكتئاب

4- أسباب الاكتئاب

5- أعراض الاكتئاب

6- النظريات المفسرة للاكتئاب

7- علاج الاكتئاب

(2) اكتئاب ما بعد الولادة

1- تعريف اكتئاب ما بعد الولادة

2- النساء المعرضات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة

3- أسباب اكتئاب ما بعد الولادة

4- أعراض اكتئاب ما بعد الولادة

5- تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة

6- إستراتيجية لمواجهة اكتئاب ما بعد الولادة:

7- علاج اكتئاب ما بعد الولادة

خلاصة الفصل

## تمهيد :

تكثر الأمراض النفسية في عصرنا الحالي، ومنه مرض الاكتئاب الذي يعتبر مسألة خطيرة تزداد نسبه في مختلف دول العالم وخاصة عند النساء أكثر من الرجال ، فبعض التجارب قد تؤدي للإصابة بحزن عميق وقلق أو خوف مرضي، وعدم الاهتمام بالحياة، فللاكتئاب آثار جسدية ونفسية قد تدفع المصاب به إلى إيذاء نفسه، لذلك يستلزم في حالات الاكتئاب الشديد طلب أو الخضوع للعلاج عند الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي، وسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الاكتئاب ونوضح أعراضه وأسبابه و النظريات المفسرة له وكيفية علاجه.



## 1) الاكتئاب

### 1- تعريف الاكتئاب:

**1-1 لغة:** اكتأب يكتئب ، اكتئاباً ، فهو مكتئب.

• اكتأب الشخص : كتب ؛ اغتم وحزن وساعت حاله ، تغيرت نفسه من شدة الحزن والهم.

• اكتئاب [ مفرد ] : مصدر اكتاب . ٢ ( طب ) مرض نفسي يصاحبه اتجاه للعزلة وهبوط في الجسم وفي القدرات الذهنية ، وحالة نفسية أو عصبية تتسم بعدم القدرة على التركيز ، والأرق وشعور بالحزن الشديد واليأس " يعد الاكتئاب من أمراض العصر " .

• الاكتئاب الزائد : ( نف ) أحد الاضطرابات العصبية العاطفية التي تتصف بفقدان الاهتمام بأي شيء وضعف الشهية وقلة النوم أو كثرته والتعب وفقدان الرغبة الجنسية والإحساس بالضيق والوهن.

(أحمد مختار عمر، 2008، ص 1887)

### 1-2 اصطلاحاً: أثارت ظاهرة الاكتئاب وتعريفه اهتمام العديد من الباحثين ، ( 1972 ) Eysenck

فيرى أيزنك أن الاكتئاب مصطلح يتم استخدامه للإشارة إلى مركب من الأعراض : مكتئب، حالة من القنوط، وعدم الاستجابة، وفقدان الدافع، والكف النفسي والحركي، وأفكار اكتئابية نمطية واضطرابات جسمية محددة.

أما وولمان ( 1973 ) Woliman فيعرف الاكتئاب بأنه شعور بالعجز ، واليأس ، والدونية ، والحزن ، ومع ذلك فإن هذه المشاعر تحدث أيضاً للأفراد العاديين.

ويعرف بيك ( 1982 ) Beck الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي إلى تكوين نظرة سلبية عن الذات والعالم والمستقبل.

ويذهب دريفر ( 1982 ) Drever إلى أن الاكتئاب حالة الفعالية تنطوي على شعور بالنقص، واليأس، ويصاحب تلك الحالة انخفاض في النشاط النفسي الجسدي السيكوفيزيقي.

(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2013، ص 118، 119)

ويعرف كولز ( Coles1982 ) الاكتئاب أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم ، وفقدان الاهتمام ، واللامبالاة ، والشعور بالفشل ، وقلة الرضا ، والرغبة في إيذاء الذات ، والتردد ونقص القدرة على البت في الأمور ، والشعور بالإرهاق ، وفقدان الشهية ومشاعر الذنب ، واحتقار الذات ، وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد ، بينما يعرفه زهران ( 1997 ) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعتبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص 53)

ومن التعاريف السابقة للاكتئاب نستخلص أن الاكتئاب هو عبارة عن مجموعة من الأعراض الدافعية والجسمية والمعرفية والوجدانية، والتي اختلف فيها الباحثين عن السبب الرئيسي في ظهور حالة الاكتئاب.

## 2- انتشار الاكتئاب:

إن أعراض الاكتئاب تنتشر في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين 13-20 % من السكان، ومن هؤلاء هناك 7 % يعانون من حالات اكتئاب شديدة، وهذه الدراسات شملت العديد من الدول في العالم، ويبدو من بعض الدراسات أن الدول قد تتراوح في معدلات الاكتئاب، ولكن بكل المقاييس تبقى هذه النسب مرتفعة ، وقد يكون المعدل في العالم العربي على الحد الأدنى، لأنه يقع في مناطق أكثر تعرضاً لأشعة الشمس ولا زال فيه من الروابط الاجتماعية والإيمان والتقاليد ما يعطي بعض الحماية للناس، ومع أن الاكتئاب يصيب كل الأعمار لكنه أكثر ظهوراً في العقد الثالث والرابع من العمر، وهي قمة سنوات العطاء عند الفرد، ومعروف أن الاكتئاب أكثر انتشاراً بين النساء منها بين الرجال بثلاثة أضعاف على الأقل، كما أن غير المتزوجين والأرامل والمطلقين أكثر عرضة من المتزوجين خصوصاً في الرجال، أما بين النساء فيبدو أن الزواج يزيد من فرص الاكتئاب ، كما أن بين هنالك ميلاً لفئات معينة من الناس للاكتئاب أكثر من غيرها، مثل الأشخاص ذوي الشخصيات المتطرفة ، ومن يعانون من أمراض مزمنة أو أمراض خطيرة، ومن يتعاطون الكحول والمخدرات، وبعض المرضى الذين يعانون من أمراض نفسجسدية كالربو، وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة، كما وترتفع معدلات الاكتئاب في نزلاء السجون، أما بالنسبة للطبقات الاجتماعية والثقافية فمن الواضح أن الطبقات تصاب بالاكتئاب، مع أن هناك بعض المؤشرات تفيد أن الطبقات المتوسطة أقل تعرضاً للاكتئاب والانتحار من الطبقات الأقل حظاً والعالية، أي الطبقات الواقعة على طرق السلم الاجتماعي والاقتصادي. (وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد الحباشية، 2008، ص 26، 27)

### 3- تصنيف الاكتئاب:

3-1 الاكتئاب المصحوب بسمات سوداوية Meinhcic ويشخص وفقاً للتشخيص الرابع DSM - IV :

- شعور شديد بالذنب ليس له مبرر كاف.
- فقدان الشهية ونقصان الوزن الشديد.
- بطء حركي أو فرط حركي.
- الاستيقاظ في ساعات مبكرة من الصباح يزداد الاكتئاب سوءاً في الصباح وبصورة منتظمة.
- يزداد الاكتئاب سوءاً في الصباح وبصورة منتظمة.
- وجود علامة أو أكثر من العلامة التي تميز الوجدان المكتتب

### 3-2 الاكتئاب المزمن Chronic Depression

- تستمر لمدة تزيد عن السنيتين على الأقل .
- أكثر حدوثاً لدى الذكور من المسنين .
- تصيب أكثر الأشخاص الذين يسيئون استخدام المخدرات أو الكحوليات .
- تكون الاستجابة للعلاج ضعيفة .
- تبلغ نسبته من 10 % إلى 15 % .

### 3-3 الاكتئاب الموسمي Scssonal Depression

- يصيب الأشخاص مع قصر ضوء النهار في فصلي الشتاء والخريف .
- هذا النوع من الاكتئاب في فصلي : الربيع والصيف.
- يتصف المصاب به بفرط النوم ، والإفراط في التهام الطعام ، والبطء النفسي .

### 3-4 اكتئاب النفاس

- النساء اللاتي سبقت إصابتهن باضطراب وجداني أو اضطراب نفسي آخر في معظم الأحيان .
- تظهر نوبات الاكتئاب شديدة أثناء الأسبوع الرابع من الولادة .
- تشتمل أعراض هذا النوع من الاكتئاب بالعلامات الآتية : الأرق ، عدم الثبات الانفعالي ، شعوره بالإرهاك لأقل مجهود ، التفكير في الانتحار .
- تنتاب الأم معتقدات ضلالية تدور حول مقتل وليدها.
- قد تظهر خلال حالات النفاس : نوبات من الهوس ، ونوبات مختلطة ، واضطراب ذهاني مختصر.

3-5 الاكتئاب اللانمطي السمات نصف بالآتي :

- زيادة الوزن -- كثرة النوم .

- يصيب النساء أكثر من الرجال.

3-6 اكتئاب الطفولة ويتصف بالآتي :

- تنطبق عليه نفس علامات وأعراض اكتئاب الراشدين .

- قد يظهر بصورة مقنعة، ومن خلال قيام الطفل بالسلوكيات الآتية:

أ. هروب الطفل من المنزل .

ب . عدم الانتظام في الدراسة .

ج . معاناته من خواف (رهاب ) مرضي من المدرسة .

د . سوء استخدام المواد المخدرة.

3-7 الاكتئاب المزدوج

- تبلغ نسبة المصابين بهذا المرض ما بين 10 إلى 15 %.

- يطلق على مرض اضطراب عسر المزاج الذين يصابون بالاكتئاب.

3-8 الحرف الكاذب .

- هذا المرض يصيب المسنين في العادة

- يحدث بصورة أكثر ما بين المرضى الذين سبقت لهم الإصابة باضطراب وجداني .

- يطلق على حالات الاكتئاب التي تتبدى من خلال أعراض تشبه الخرف.

- تسبق ظهور هذا المرض معاناة الشخص من قصور معرفي.

- يستجيب الخرف الكاذب للعلاج من خلال محورين :

أ . الصدمات الكهربائية .

ب . مضادات الاكتئاب .

3-9 فئة اكتئاب | يسبق تخصيصه

- يطلق على السمات الاكتئابية التي لا تنطبق عليها معايير اضطراب وجداني محدد مثل :

أ. اضطراب الاكتئاب الخفيف.

ب . اضطراب الاكتئاب المختصر والمتكرر.

ج. اضطراب سوء المزاج السابق على حدوث الدورة الشهرية.

(أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 358، 359، 360)

#### 4- أسباب الاكتئاب:

- هو اضطراب نفسي قد يظهر في أي مرحلة عمرية ؛ فقد يبدأ في فترات الطفولة والمراهقة والشباب وفي الشيخوخة ؛ وقد يظهر مرتبطا بأحداث وتغيرات مؤلمة وضغوط عصبية شديدة ومختلفة . وقد ترتبط الأعراض بفترات خاصة مثل الحمل والولادة و ما بعدها ، وقبل وأثناء وبعد الدورة الشهرية وبعد انقطاع الطمث أو ما يطلق عليه سن اليأس .

لذا فلا بد من بحث ومحاولة التوصل لأسبابه ومسبباته حتى نستطيع التعامل معه و تقادي عواقبه .

- هناك تغييرات بيولوجية وكيميائية تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب واختلال في توازن بعض المواد الموجودة بالمخ بشكل طبيعي مثل مادة السيروتونين والنورابينفرين حيث يؤدي نقصها إلي ظهور الأعراض الاكتئابية ، وتعتمد بعض الأدوية الحديثة علي فكرة إعادة التوازن ومعالجة هذا الخلل .

- يعتبر السيروتونين من أهم الناقلات العصبية التي يؤدي نقصها وقلتها إلي ظهور أعراض الاكتئاب وبالتالي فان الأدوية التي تساهم في رفع نسبة مادة السيروتونين ستؤدي الي السيطرة علي تلك الأعراض الاكتئابية . وقد أصبحت هذه الأدوية التي تساهم في رفع نسبة مادة السيروتونين من أكثر الأدوية انتشارا في العالم حاليا لعلاج الكآبة وأقدمها بالقطع عقار البروزاك ومن أمثلتها سيروكسات والسيبرام والعديد من الأدوية الأخرى التي اعتمدت علي هذه النظرية وأثبتت فاعليتها .

- التغيرات الهرمونية تلعب التغيرات الهرمونية دورا هاما ، فاضطراب وظائف الغدة الدرقية قد يؤدي إلي ظهور الأعراض الاكتئابية ، كما أن هذه التغيرات الهرمونية المصاحبة لفترات الحمل والولادة وكذلك في فترة الدورة الشهرية وما بعد انقطاع الطمث تلعب دورا هاما و ترتبط بظهور الأعراض لدي المرأة وكما سبق وأوضحنا في فترات التغير في مستوي الهرمونات ، سواء مع الحمل وخلال فترة ما بعد الولادة وكذلك ما هو مصاحب لفترات الطمث أو انقطاعه .

- العوامل الوراثية كما أن الوراثة تلعب دورا هاما ، وقد يتضح ذلك من خلال مراجعة التاريخ المرضي العائلي . فان هذا الاضطراب يكثر بين من لديهم تاريخ لهذا المرض بين الأقارب والتوائم أيضا بشكل .

- الشخصية الاكتئابية وهناك عوامل أخرى قد تزيد من خطر التعرض للاكتئاب منها عوامل شخصية معينة ، مثل طبيعة تكوين وسمات الشخصية الخاصة والتي تميل لجلد الذات والتشاؤم الشديد ومراجعة سلوكه وعقاب نفسه باستمرار لأتفه الأسباب ، والميل للحزن وسرعة الشعور بفقدان الأمل وعدم المقاومة ، بمعنى أن الشخص سهل الكسر والانكسار تحت وطأة الضغوط وكرد فعل في مقابلها .

- الأحداث المؤلمة وضغوط الحياة يدمي والحياة بصفة عامة مجموعة أو سلسلة من الأحداث المتتابة التي نتعرض خلالها لمواقف بعضها يجلب لقلوبنا السعادة والبعض الآخر القلوب مثل فقد عزيز لديك أو التعرض لحادثة شديدة أو التعرض لاعتداء جنسي أو جسدي وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة حيث تكون المشاعر مرهفة وخبرة الشخص بالحياة والناس لم تتضج بعد .

- والمشاكل الاجتماعية والعائلية ، والصعوبات المادية التي تواجهنا ، وفترات العسر وضعف القدرة علي الإنفاق سواء علي نفسه أو أسرته نتيجة لفقد وظيفة ، والبطالة ، والطلاق ، من المشاكل الاجتماعية المؤثرة والمؤلمة أيضا والتي تؤثر علي كيان الأسرة ويتأثر بها الرجل والمرأة والأبناء بصفة خاصة وتؤثر علي مستقبلهم ورؤيتهم للحياة .

- الأمراض العضوية والأدوية والمواد المخدرة تعاطي المخدرات مثل تعاطي الكحوليات وسوء استخدام العقاقير المنشطة مثل الأمفيتامين وغيرها من المواد التي تؤثر علي الحالة النفسية . ومن العوامل التي تزيد من خطر الاكتئاب الإصابة بمرض عضوي وشعور المريض انه لا أمل في الشفاء والاستسلام لليأس .وهناك بعض الأدوية التي قد تؤدي إلي أعراض اكتئابية مثل بعض أدوية الضغط.

(عادل أبو الحسن محمد، 2018، ص 149، 150، 151)

- العوامل التكوينية : هناك علاقة بين التكوين الجسدي ، وبين هذا المرض ، فيبدو أن أصحاب النمط المكتنز أو أصحاب البنية أكثر عرضة من غيرهم لردود الأفعال العاطفية التي قد تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض

- التربية الخاطئة : وما فيها من اكتفاء وحرمان وفقدان العطف أو الحنان أو التفرقة بين الأبناء في المعاملة أو التسلط والإهمال أو الحرمان المادي والعاطفي والمعنوي كل ذلك يؤدي إلى صراعات شعورية أو لا

شعورية تصل بصاحبها إلى الإحباط والعجز والقلق ، فيكون الاكتئاب وسيلة دفاعية عن الذات تجاه المخاطر.

(معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 226، 227)

### 5- أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب النفسية والجسدية المحتملة . في الواقع ، ما يعاني منه البعض من أعراض الاكتئاب يمكن أن يختلف اختلافاً كبيراً لدى آخرين .

### 5-1 أعراض نفسية:

- تعكر المزاج
- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها
- القلق
- فقدان القدرة على الإحساس
- تفكير كئيب مشكلات في التركيز والذاكرة
- التوهم
- الهلوسة
- أفكار انتحارية

### 5-2 الأعراض الجسدية:

- مشكلات في النوم - صعوبة في النوم والاستيقاظ باكراً أو الإفراط في النوم
- بطء ذهني وجسدي
- فقدان أو إفراط في الشهية

- زيادة الوزن أو انخفاضه

- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية

- تعب

- إمساك

- عدم انتظام الدورة الشهرية. (كوام مكنزي، 2013، ص 6)

## 6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

**6-1 النظرية البيولوجية:** والتي ترى أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدفاع ومن ثم

فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تغير تبعاً للتغيرات الكيميائية في الدفاع ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل السيروتونين والدوبامين ناقصة في الدماغ وهو ما يسبب الشعور بالاكتئاب. (أحمد سعد محمود أبو سعده، 2016، ص 31)

**6-2 النظرية الوجودية:** يعرف الاكتئاب من المنظم الفينومولوجي بأنه تعبير عن اضطراب شرعية

الوجود، والام (الأخر) هي المانحة لشرعية الوجود، وبالتالي فإن فقدانها من أهم دواعي الاكتئاب سواء أكان الفقد خارجياً أم داخلياً، هذا الفقدان يدرك على أنه فقدان في كل شيء، وفقدان في المعنى، واضطراب للحياة، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبة في إعادة إصلاح ما أتلّفه الفقدان، وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون الإنكار والتحرر من الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في الحاضر انطلاقاً إلى المستقبل، وإذا فشلت المناورات أو الدفاعات الإنكارية تزايدت حدة الانسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية أيضاً. (فاطمة نوفل، 2016، ص 94)

**6-3 نظرية تعلم العجز (سليجمان 1975):** وتتخلص في أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة

مستمرة، تؤدي إلى اللامبالاة، والانسحاب وعدم الاستجابة، ومن ثم الإحساس باليأس والعجز وعدم الحيلة، ثم ينبع من ذلك أعراض الاكتئاب الأخرى. وقد بنيت هذه النظرية على أساس نظرية التعلم في الحيوانات، وما يحدث لها عند تعرضها لمنبهات كرب وشدة ومشقة. (أحمد عكاشه، طارق عكاشه، 2019، ص 416)



**6-4 التفسير التحليل الفرويدي للاكتئاب :** حسب نظرية فرويد التي قسمت النفس إلى ثلاثة أجزاء : « الهو » ، « الأنا » ، « الأنا الأعلى » ، أن العلاقة بين هذه الأجزاء الثلاثة هي علاقة صراع بين الهو الذي يمثل الجانب الغريزي الحيواني وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الضمير والرقابة الداخلية الأخلاقية ويأتي دور الأنا الذي يمثل الجزء العقلاني والواعي الذي يوجه الإنسان للتصرف السليم بما يتلاءم مع متطلبات الواقع ومقتضيات العالم الخارجي وبعبارة أخرى فإن الأنا يقوم بدور التوفيق بين صراع الهو الدنيا والأنا الأعلى .

ففي حالة الاكتئاب تتبدى عناصر أساسية هي: الإفراط في لوم الذات والإحساس بالذنب والتأنيب الذاتي، يمكن تفسيرها على ضوء الصراعات بين أجهزة النفس الثلاثة والتي يسيطر عليها وجود أنا أعلى متطرفة وشديدة الصرامة .

ويقدم فرويد تفسيره من خلال بناء أنا أعلى متشددة في ضوء مفهومين هما: اللاشعور والخبرات الطفولية المبكرة، فالأمراض النفسية بعد تجاوز مراحل الطفولة ما هي إلا تكرار لاشعوري رمزي لاضطرابات حدثت خلال السنوات الست الأولى من العمر، وبعبارة أخرى فإن الصراعات الطفولية المبكرة تبقى مدفونة في اللاشعور وأن السلوك الظاهري للاضطراب النفسي في مراحل الحياة محكوم ومدفوع بهذه الدوافع الداخلية الدفينة في اللاشعور ، لذا فإن الهدف الرئيس من العلاج بالتحليل النفسي يكون بإزاحة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة.

فالالاكتئاب إذن حسب نظرية التحليل النفسي ناجم عن نقص في إشباع رغبات طفولية مما بسبب كراهية وغضباً يتحولان إلى الداخل نحو الذات ، بسبب الصرامة في بناء الأنا الأعلى وعدم تمكن الفرد من التعبير عن هذه الكراهية والغضب ، وعندها يعتبر الفرد نفسه هو الجدير بالكراهية ويستحق العقاب بسبب تقصيره وعيوبه وهذا هو الاكتئاب . (أسامة إسماعيل قولي، 2006، ص 221، 222)

## 6-5 النظرية السلوكية Behavioral Theories:

وصفت هذه النظريات الاكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسلوك حيث وصف " فيرستر " Ferster السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته ، وقد اعتبر " فيرستر " أن وجود الاكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك ، كما أكد " لازاروس

Lazarus على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق " لازاروس " مع " فيرستر " في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد .

(نبيل محمد الفحل، 2016، ص 12)

ففي دراسة تجريبية قام بها (ليونسون وآخرون 1979) لبحث العلاقة بين التدعيم والاكتئاب، باستخدام اختبار الشخصية المتعددة الأوجه (مقياس الاكتئاب) والمقابلة، والعوامل الاكتئابية في اختبار (جرنكر 1961) وجدوا مايلي:

- 1- ينخفض التدعيم الإيجابي من السلوك الإيجابي لدى المرضى المكتئبين .
  - 2- يزيد معدل التدعيم الإيجابي وفقاً للتحسن في المستوى الإكلينيكي للاكتئاب .
  - 3- يتزايد حدوث الاستجابة المدعمة تدعيماً إيجابياً لدى معظم المرضى الذين يتحسنون بصورة أقل .
  - 4- يرتفع معدل الخبرات المكروهة لدى الحالات الاكتئابية عنه لدى الأسوياء .
  - 5- يساهم خف معدل الخبرات المكروهة في خفض المعدل الإكلينيكي للاكتئاب .
  - 6- يظهر تناقض في الخبرات المكروهة لدى معظم الاكتئابيين الذين تحسنوا بصورة أفضل عنه لدى الاكتئابيين الذين تحسنوا بصورة أقل .
  - 7- يرتبط المعدل المرتفع للأحداث المكروهة ارتباطاً سلبياً مع الخبرة التي : تنشأ من الأحداث السارة .
- (عبد الله عسكر ، 1988 ، ص 43 ، 44) .

ولهذا وفقاً لنظرية المدرسة السلوكية يمكن القول: إن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله.. فالذي تألم من موت ( أو ربما اختفاء أو سفر ) شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً. إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي . أن يواجه الاكتئاب إذا ما حدث في الكبر ومات ( أو اختفى أو سافر ) شخص عزيز عليه.. وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن الكتيب من اختفاء أي شيء أو فقده سواء أكان ذلك إنساناً أو حيواناً أو جماداً.

إن الأم تلعب دوراً حاسماً. وفق نظرية المدرسة السلوكية. في تعليم الطفل الخيرات السلبية أو الإيجابية، فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه المتكررة، فإنه ربما يتعلم وهو في سن صغيرة جداً أن كل قلوب البشر قاسية، وأنه يجب ألا يثق بأحد منهم.. ألم تهمله أمه وهو طفل صغير؟ إذن فهي قاسية.. وإذا كانت الأم قاسية فإن كل البشر أكثر قسوة!!

إن هذا الأسلوب ينحو بالطفل منحى سلبياً في الحياة.. فنقل تطلعاته وطموحاته، فيصبح خاملاً غير منتج، ضعيفاً لا يثق بأحد، فتصدمه الحياة الصدمة تلو الأخرى، فيزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه ونقل ثقته. (عبد الحكيم العفيفي، 1990، ص 25، 26)

## 6-6 النظرية المعرفية:

يعتقد الكثير من الاختصاصيين النفسيين مثل البروفيسور آرون بيك من جامعة بنسلفينيا بأن: "الاكتئاب هو بسبب وجهة نظر سلبية من الشخص تجاه نفسه والعالم وخصوصاً المستقبل" عبر سنوات عمره عمل البروفيسور آرون مع الأشخاص المكتئبين ووجد أنهم أناس عصفت بهم الأفكار السلبية بشكل متواصل وتلقائي. (خالد جمال طه إمام أحمد، 2021، ص 51)

طور آرون بيك قبل عشرين عاماً نظريته في العلاج المعرفي إبان كانت النظريات النفسية تؤكد أن مريض الاكتئاب يقبع تحت تأثير قوى سلبية لا سلطة له عليها، وأن عوامل اللاوعي تختفي خلف حواجز الوعي، ولا يمكن الوصول إليها وتحفيزها إلا بواسطة التحليل النفسي، لكن بيك استنتج أن ذلك غير صحيح، لأن تلك النظريات لم تأخذ بعين الاعتبار الأفكار الواعية للمريض، التي يمكن أن تلعب دوراً أساسياً في تغيير سلوك المريض وحالاته الانفعالية. لقد وجد بيك من خلال عمله في التحليل النفسي أن المريض يحمل تيارين متزامنين من الأفكار، يعبر أحدهما بوضوح عن عدائية شديدة، قد تتوجه نحو المحلل مثلاً، ويعبر الآخر بصورة خفية عن نقد ذاتي قاس يتوجه نحو المريض ذاته، كأن يقول المريض: «لقد تفوهت بكلمات قاسية لأزعجه.. أنا شخص سيئ»، وبالطبع تمر هذه الأفكار دون أن يلاحظها المريض لأنها في الواقع تتكون تلقائياً وبصورة مستقلة عنه.

يعطل الاكتئاب قدرة الشخص على الاستمتاع بأي شيء في حياته، ويرجع ذلك إلى توقف استجابة الشخص للمثيرات الممتعة، ويعلق بيك على هذه الحالة موضحاً أن مريض الاكتئاب يحمل صورة معرفية مشوهة عن

ذاته تتضمن الآتي : القفز إلى استنتاجات سلبية لا تستند إلى أدلة في الواقع ( لقد فشلت مرة وسأفشل دوماً ) والتركيز على التفاصيل السلبية وتجاهل الإيجابية منها ( أنا مجرد كتلة من المشاكل ، ولا شيء يسير على ما يرام ) ، واتخاذ مواقف عامة بناء على موقف واحد ( جون لا يطيقني ، لا أحد يهتم لأمرى على الإطلاق ) ، وربط الحدث بالشخص ذاته دون أن تكون هناك علاقة واضحة بينه وبين الحدث ( كل ما حدث كان بسببي ) ، والمبالغة في وصف الأحداث واستخدام عبارات متطرفة ( لقد فقدت وظيفتي ، أنا إنسان فاشل ) .

(لويس ولبرت، 2014، ص 177، 178، 179)

ويلخصها رائدها الدكتور « بيك » في أن الاكتئاب هو اضطراب في إستراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، ومن ثم يتجه العلاج نحو تغيير تلك النظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفي، وفي البلدان العربية يتم تقنين العلاج حتى يتناسب مع الثقافة والحضارة العربية، حيث إن النظم المعرفية والدينية تختلف في أوطاننا عنها في البلاد الغربية. (أحمد عكاشة، 2008، ص 26)

## 7- علاج الاكتئاب:

**7-1 الأدوية المضادة للاكتئاب :** هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرضاً للأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في الوقت الحالي :

### \* الأدوية ثلاثية الحلقات Tircyclic :

ومن أمثلتها امترينلين ( تريبتول ) ، نورترينلين ، امبرامين ( تفرانيل ) ، كلوامبرامين ( انا فرائيل ) .

### \* الأدوية رباعية الحلقات Tetracyclic :

ومنها مابروتلين ( لوديوميل ) .

### \* مثبطات أحادي الأمين MAOI :

ومن أمثلتها : فنلزين ، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حالياً نظراً لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حالياً تحت اسم ( اروركس ) .

\* مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

ومن أمثلتها : فلوكستين ( بروزاك ) ، سرتراالين ( لسترال ) ، فلوفاكسلمين ( فافرين ) ، وستالدرام ( سبرام ) ، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب .

\* أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلأفاكسين ( إفكسور ) ..ومنها أيضاً دوكسيبين ، ترازودون ، نوسبيرون ، وغيرها .

\* **اليثيوم** : ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد .

\* هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى منها مضادات الصرع ومن أمثلتها : كاربامازيبين ( تجرتول ) ، فالبروات ( دباكين ) كلونازيام ( ريفتريل). (لطي الشربيني، 2001، ص 245، 246)

**7-2 علاج التحليل النفسي للاكتئاب:** يرجع الفضل إلى علماء التحليل النفسي في الكشف عن أهمية

العلاقة العلاجية ( الطرح بين المريض والمعالج ) ولقد استطاع ( مخيمر 1977 ) من خلال نظريته في تصنيف العلاجات النفسية أن يصل إلى القول بأن الطرح هو النمط الكيفي الواحد التي تعتبر كل العلاجات النفسية مجرد تشكيلة تباينات له فالانتظام الرئيسي لهذا النمط الكيفي يقوم على علاقة المعالج بالمريض، ويكون بعد ذلك على النوعية الخاصة بالسياق العلاجي أن تحدد الانتثار الذي يكون عليه تجسد هذا النمط الكيفي ، سيات من حيث الفنيات أو من حيث الاتجاهات التي يتبناها المعالج في الإطار العلاجي.

وبالتالي يتحدد مدى الشفاء بعدى ما تكون عليه العلاقة الطرحية من قوة تسمح بقبول المعالج كآخر ، وبالتالي قبول الموقف العلاجي نفسه وتتحقق المعرفة ويكون الشفاء، ومشكلة تحقيق علاقة طرحية هي المشكلات الأساسية في علاج الاكتئاب وبخاصة الحالات الشديدة، أما فيما يتعلق بحالات الاكتئاب البسيطة ( العصائية ) فكما يقرر ( فينجل ) : « إن أهون حالاتها لا تحتاج إلى علاج آخر خاص لأن تصفية

الصراعات الطفلية الأساسية أثناء تحليلنا للعصاب الرئيسي، تؤدي بصورة آلية إلى تصفية مشاعر الدونية العصابية وإلى تناغم نسبي مع الأنا العليا.

أما فيما يتعلق بالاكتئاب الذهانية الشديدة، فلقد أكدت ( جاكوبسون 1954 ) بأنه ليس في إمكان التحليل النفسي أن يصل بالمرضى الاكتئابيين إلى النقطة التي كانت فيها أخايلهم قبل الأوديبية وحفزاتهم بارزة وواضحة.

ولقد أشار ( فيدخل ) إلى ثلاث صعوبات أساسية ينبغي التغلب عليها في علاج الحالات الاكتئابية الشديدة والاضطرابات الهوسية الاكتئابية كآلي:

الأولى وتتعلق بالثبوت الفمي، والثانية وتتعلق بالطبيعة النرجسية للمرضى وما يترتب عليها من

صعوبات في تحقيق العلاقة الطرحية، أما الثالثة فتتعلق بعدم استجابة المريض للتأثير التحليلي؛ حيث إن الأنا العاقلة التي عليها أن تتعلم مواجهة صراعاتها عن طريق التحليل غير موجودة ببساطة.

وفي محاولات التغلب على مثل هذه الصعوبات ، فلقد وضعت ( جاكوبسون 1954 ) أسسا تحليلية

مهمة للتغلب على التقلبات الطرحية لدى مرضى الاكتئاب، وترى أن تترك الطرح ذا التناقض الشديد لدى المريض ينمو ويتطور بدرجة كافية تجاه المحلل، ليأخذ مكانه دون أن ينقطع المريض عن التحليل في مرحلة ذات طرح زائف ( حيث يكون نجاح هذا الطرح كاذبا ) ، أو من ناحية أخرى يكون الاكتئاب فيها شديدا.

وفي سبيل تحقيق علاج تحليلي فعال للاكتئاب الشديد ، فلقد عرض ( أوستاو 1972 ) عدة حالات

استطاع علاجها عن طريق استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب، حتى إذا ما هدأت الأعراض استخدم أسلوب التحليل النفسي ووصل إلى نتائج مهمة بصدد علاج الاكتئاب الذهاني.

خلاصة ما سبق أن مدى نجاح علاج الاكتئاب يتوقف على مدى استعداد المريض أولا للعلاج

وطبيعة حالته، بسيطة كانت أم شديدة، ومدى نكوصه النرجسي الذي يجعل من الصعب تحقيق العلاقة

الطرحية في التحليل النفسي. (عبد الله عسكر، 1988، ص 148، 149)

### 7-3 العلاج السلوكي المعرفي ( CBT ) :

يتم العلاج السلوكي المعرفي على أساس فردي وليس جماعيا ، وقد برهن فائدته في علاج الاكتئاب،

يذكر معهد علم الصحة العقلية في مايو 2007 ، أنه بالنسبة لهؤلاء الذين لم ينجحوا في علاج الاكتئاب

بأدوية مضادات الاكتئاب ، فإن الانتقال إلى أو إضافة العلاج السلوكي المعرفي فعال مثله مثل استبدال أو إضافة دواء آخر ، وستقرأ المزيد حول هذا العلاج في فصل لاحق يحمل الاسم نفسه . إن اخترت هذا العلاج كخيار للعلاج يمكن أن تتوقع جلسات علاج أسبوعية ، مزودة بتدريبات يمكنك عملها بنفسك .

### جلسة أولى نموذجية:

جلسة مدتها خمسون دقيقة ، وترغب في الاستفادة من كل دقيقة بها ، في الجلسة الأولى ستقوم بشرح قضاياك لمعالجتك ، وفي المقابل ستقوم هي بشرح العلاج السلوكي المعرفي وكيفية التعامل به ، وربما ترى دليل العلاج السلوكي المعرفي على مكتبها ، أنت من سيؤسس مستوى راحتك ، بها تملأ من استمارات وقوائم محددة للحصول على بمجرد أن تضيق حدود تركيزك ستحدد أهدافا لعلاجك ، حالتك ، تعامل جيد مع وتحسم جدول المواعيد ، وربها تحصل على أول مهمة منزلية ، ستسجل كل شيء في مفكرة تحضرها معك كل جلسة ، في البداية ستقابل معالجك على الأرجح كل أسبوع ، ومع التقدم في الحالة ستتباعد اللقاءات تدريجيا ، حتى يتفق كل منكما على أنه يمكنك الاعتماد على نفسك ، ثم يكون هناك لقاءات للمتابعة ، ربا أربع زيارات في العام للتأكد من استمرارك على الطريق السليم .

### جلسات لاحقة:

دكتورة جوديث بيك مدير معهد بيك للعلاج المعرفي والبحث الذي أسسه والدها آرون بيك، تستطيع إيجاد معلومات عن المعهد والخدمات التي يقدمها على الموقع الإلكتروني: [www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org) . وضحت د / بيك أن الجلسات تبدأ بفحص المزاج ، ستسألك المعالجة بم شعرت في الأسبوع الماضي مقارنة بالأسابيع السابقة ؟ ثم ستسألك ما المشكلة التي تريدها في جدول جلسة اليوم ؟ وتستخرج معلوماتك عن طريق أسئلة مثل ما أهم حدث منذ آخر لقاء لنا ؟ وستناقش أنت مهمتك لمساعدة النفس (المهمة المنزلية) ، وتقوم بأي تعديلات مطلوبة على جدول علاجك . هذه تقييم هي المقدمات ، ثم بعد ذلك تعمل على مشكلات هذا الأسبوع ، وتبدأ في أفكارك ومعتقداتك ، وتقرر ما إذا كانت مشوهة معرفيا أم لا ، وهي ت تعد عملية عصف ذهني ، ستبحث عن تفسيرات بديلة للمواقف الصعبة ، وسيتم تعليمك بعض المهارات الجديدة للتعامل مع هذه المواقف ، ستقوم معالجتك بتلخيص ما وصلت له ، وستأخذ أنت مهمة جديدة لتحضر مادتها من أجل الجلسة القادمة.

## 7-4 العلاج الـبـيـنـشـخـصـي ( IPT )

يستخدم العلاج الـبـيـنـشـخـصـي كثيرا لعلاج الاكتئاب ، حينها تكون مكتئبا لا تكون قادرا على الاتصال بالآخرين كما كنت تفعل قبل ظهور الاكتئاب ، يساعدك هذا العلاج أن تصل إلى ما هو أبعد من ذاتك ، وأن تقضي على مشاعر العزلة ، سوف تحرص على مهارات التواصل ، والتعبير الملائم عن المشاعر ، وتتعلم كيف تتحدث عن نفسك ، وبذلك سوف تصل إلى ما تحتاج إليه ، وهناك هدف آخر لهذا العلاج وهو المساعدة على توزيع الصراع . (كارين ك.بريس، 2014، ص95، 96، 97، 109، 110)

## 7-5 علاج التقبل والالتزام (ACT)

يدعى العلاج الجديد الذي يحظى بالكثير من الاهتمام علاج التقبل والالتزام وقد جرى تطويره على يد ستيفن هيز Steven Hayes ، المدير السابق لجمعية العلاجات السلوكية والمعرفية . وينصح المنادون بعلاج القبول والالتزام الناس بألا يحاربوا المشاعر السلبية ، بل القبول بها . يعلمك هذا العلاج شكلا من الوعي ، وهو مقارنة بودية لملاحظة الأفكار والمشاعر دون تقمصها . وبعد أن تقبل شعورا سلبيا تستخدم ذهنك كي « لا يتقمصه » وتركز كل انتباهك على قيمك . يساعدك علاج ACT على ترسيخ التزامك بالارتباط بقيمك وعيش تلك القيم. (دوك تشيلدر، ديبورا روزمان، 2018، ص 92، 93)

## (2) اكتئاب ما بعد الولادة:

### 1- تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:

اكتئاب ما بعد الولادة هو نوع من الاكتئاب يصيب بعض النساء بعد ولادة طفل رضيع . عادة ما تتطور الحالة في غضون 4 إلى 6 أسابيع بعد الولادة : لكن قد يستغرق الأمر أحيانا عدة أشهر للظهور .

(حسان سرسك، 2021، ص 275)

### 2- النساء المعرضات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة :

تكون بعض النساء أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من غيرهن ، وهؤلاء هن :

- النساء اللاتي سبق لهن الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة .



- النساء المصابات أو اللاتي سبقن 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 قبل الدورة الشهرية .
- النساء اللاتي لديهن مشكلات زوجية ، أو اللاتي ليس لهن علاقات حميمة مع الأقارب والأصدقاء .
- المرور بمشكلات وصدمات أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة . صعوبة الولادة .
- الولادة المبكرة أو المتأخرة .
- فصل الأم عن الطفل لأسباب تتعلق بأي منها .
- صعوبات أو مشكلات تتعلق بالطفل ، مثل صعوبة في الرضاعة أو النوم بسبب بعض الأمراض أو التشوهات الخلقية. (رياض الشرجي، 2018، ص 70، 71)

### 3- أسباب اكتئاب ما بعد الولادة :

في حقيقة الأمر ، ليس هناك أسباب بعينها تؤدي لاكتئاب ما بعد الولادة ، ولكن تم حصر بعض الأسباب من أهمها :

#### 3-1 الضغط النفسي والجسدي أثناء الحمل :

هناك علاقة تنشأ بين الأم وبين ، الذي ينمو في داخلها ، وبالتالي فقد يصبح الحمل تعبيراً عن الأمل والالتزام بين المرأة وزوجها ، لكن مما لا يدع مجالاً للشك أن كل حامل تقريباً تدرك ان هناك بعض المشكلات الصحية التي ترتبط أو تنشأ كنتيجة لعملية الحمل والولادة مثل : الغثيان ، التقيؤ ، تغير شكل الجسد ، دوالي الساقين ، حموضة المعدة الزائدة ، البواسير ، والشعر الزائد . كما أن الحمل يحد بشكل أو بآخر من حركة الحامل وحرمتها ومن ثم فإن نمط حياة المرأة يتغير ، وقد تحس بعض النسوة بالضيق أو بالمرارة لمثل هذه التغيرات . هذا على الرغم من أن كل هذه المشكلات ستبدو تافهة وغير مزعجة إذا ما قورنت بكم السعادة والفرحة المرتبطة بولادة طفل جديد يبعث في حياة الأسرة حبا وبهجة.

**3-2 الضغط أثناء الولادة :** من الممكن أن تكون عملية الولادة مثار ابتهاج وإثارة وحميمية ودهشة وصراحة وانطلاق ، وقد تكون مرتبطة ببعض الخوف والألم ، خاصة إذا تمت في مكان يفقد إلى الدفء والحنان ، مما قد يدفع ببعض المشاعر غير الطيبة وإلى كبتها . المعروف ان الولادة تسبب ألما ما ، وهذا طبيعي كي لا يغضب بعض النسوة ، ثانيا قد تحس الحامل بمرارة للطريقة التي ولدت بها ، سواء كان ذلك بسبب سوء الظروف المحيطة ، أو لأسباب أخرى خاصة بعلاقات الأم مع الآخرين ، عموما في كل الأحوال فإن الضغط النفسي يتزايد نتيجة لعدم استشارة ذوي الرأي والحكمة أو المقربين نفسيا إلى الإنسان أو لعدم استشارة الأطباء المسؤولين في أي إجراء كان يحيط بعملية الولادة. (خليل فاضل، 2012، ص 127، 128)

**3-3 التغيرات الهرمونية:** بعد الولادة تتغير معدلات هرمون البروجستيرون والإستروجين في جسم الأم بسرعة كبيرة ذلك التغيير السريع من شأنه أن يسبب للألم اضطرابات مزاجية وتقلبات وحزن غير مبرر ، فهي لا تستطيع بعد التأقلم مع التغييرات الهرمونية التي تحدث لديها .

**3-4 الضغط النفسي والجسدي بعد الولادة:** مهما كان نوع الولادة فلا بد أن تشعر الأم بالتعب والضعف الجسدي ، وتجد صعوبة في دخول الحمام حتى وإن لم يلجأ الطبيب للغرز ، كما أنه من الطبيعي أن تدوم فترة النزف لبضعة أسابيع ، وهذا من شأنه أن يقلق الكثير من الأمهات الجدد وتدور في أذهانهن أفكار مفزعة ، فيعتقدن أن ولادتهن لم تتم بشكل صحيح أو أن الطبيب ليس ماهرا أو أن هناك مشكلة في التئام الجرح ، كما تقلق بعضهن لشدة النزيف وتتحيل لو أن لديها مشكلة في تقلص الرحم ، فيؤدي كثرة القلق والتفكير والضغط النفسي مع الوهن الجسدي إلى الدخول في دائرة من الاكتئاب النفسي الحاد .

قد تشعر بعض الأمهات بنقص الخبرة في التعامل مع مولودها الجديد ، فتلوم نفسها باستمرار ، وتشعر بالتقصير تجاهه وتتهم نفسها أنها ليست أما صالحة .

وعلى عكس ما سبق قد تشعر الأم بأنها تخدم طفلها ليل نهار تؤدي واجباتها المنزلية في نفس الوقت ، في حين أنها هي التي في حاجة لمن يخدمها ، و في النهاية قد لا تجد مقابل سوى الحرمان من النوم وقلة الراحة وأحيانا عدم التقدير.(ياسمين شاهين، شيماء الجمال، 2014، ص 199)

#### 4- أعراض اكتئاب ما بعد الولادة :

تعاني المرأة المصابة بالاكتئاب من بعض هذه الأعراض أو منها كلها ، وقد تبدأ المعاناة بعد الولادة مباشرة أو بعد مرور أسابيع عليها .

- الإحساس المستمر بالتعب والإرهاق .
- أرق أو زيادة في النوم .
- الإحساس بالحزن الشديد والاكتئاب .
- فقدان الثقة بالنفس ، وخاصة فيما يتعلق بأمر العناية بالمولود والخوف من إيذائه .
- فقدان الشهية أو زيادة الأكل .
- نقصان الوزن أو زيادته . فقد الرغبة في أمور الحياة الاعتيادية وخاصة الجنس .
- التوتر والقلق .
- ضعف التركيز .
- الغضب من الوليد وعدم تحمله .
- الإحساس بعدم التقبل من المحيطين .
- الانعزال وتجنب الاختلاط بالناس .
- مشكلات زوجية .
- انعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت . (رياض الشرجي، 2018، ص 69، 70)

#### 5- تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة:

إن رصد الاكتئاب مهم جداً من أجل علاجه . وطبقاً لدليل التشخيص الأميريكي المتعلق بالاكتئاب ، فإن وجود خمسة عوارض أو أكثر من العوارض المشار إليها أعلاه يدل إلى وجود الاكتئاب . ومن باب

العلم فإن كثيراً من حالات اكتئاب المرأة لا تشخص لأسباب تعود إلى الطبيب أو إلى المريضة نفسها ، ولا بد هنا من التفريق بين الاكتئاب كمرض والحزن كعارض ، فنحن معشر البشر يمكن أن نتأثر وجدانياً ، ونحزن ، ونفقد الحماسة والاهتمام لبرهة من الزمن ، لكن الأمر لا يصل إلى درجة المرض الذي يحتاج إلى العلاج الطبي . صحيح أن الحزن والاكتئاب يتشابهان ظاهرياً ، لكن الحزن يعتبر استجابة لحال طارئة ، وهو سرعان ما يرحل لتعود المريضة إلى حالتها الطبيعية وكأن شيئاً لم يحدث ، إلا أن الاكتئاب يكون أعنف ، وأطول مدة ، ويؤثر عادة في مختلف مناحي الحياة ، خصوصاً العلاقات الاجتماعية والعائلية .

(ممدوح الشيخ، 2018، ص 15)

إن ظهرت على الأم أي من أعراض الاكتئاب المذكورة فعليها ألا تتردد في زيارة الطبيب النفسي أو حتى التحدث مع طبيب النساء حتى تتم معالجة الأمر قبل أن يخرج عن السيطرة . وحتى تتأكدي إن كنت حقاً تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة أم أنها فقط أحزان عادية فيمكنك اللجوء لاختبار « إدنبرة » الذي يستخدمه الأطباء النفسيون لتشخيص حالات اكتئاب ما بعد الولادة و يتكون الاختبار من عشرة أسئلة مزودة باختيارات ويتم حساب مجموع النقاط في النهاية للتأكد من وجود الأعراض أو عدمها .

(ياسمين شاهين، شيماء الجمال، 2014، ص 201)

## 6- إستراتيجية لمواجهة اكتئاب ما بعد الولادة:

1. قبول الدعم الحقيقي من الأسرة ، والأصدقاء .
2. عدم الالتفات لمن يقلل من خطورة هذا الاكتئاب ، ويستهين به ؛ إذ يدفعوك إلى الشعور بالفشل بشكل مستمر ، وهنا تجنبهم هو الخطوة الأصح ، مهما كانت الروابط التي تجمع بينكم .
3. بل التواصل مع أمهات واعيات ، وأيضاً أنجبوا قبل فترة ، ونجحوا في تخطي هذا الاكتئاب ، فسيساعدنك على تخطيه أيضاً بمشاركة تجاربهم الخاصة .
4. تخصيص وقت للعناية بأي شيء يخصك ، ولو كانت نبتة خضراء على سبيل المثال .
5. الاسترخاء قدر الإمكان .

6. تجنب الكحوليات أو العقاقير المخدرة ، التي تسبب تقلب المزاج لدرجات سيئة ، ومتطرفة.

(هاني عصام، 2021، ص 28)

## 7- علاج اكتئاب ما بعد الولادة:

**7-1 العلاجات الدوائية:** إن من الأساسي جداً معرفة أن مضادات الاكتئاب ومخففات القلق والأدوية

الأخرى لا تعمل إلا في وقف الدوامة ، فهي لا تمنح المرأة الشعور بالثقة ، والثقة تجذب الثقة . ولا تعالج

هذه الأدوية سبب المرض ، ولهذا تعتبر المعالجة النفسية ضرورية جدا .

أية أدوية نستخدم ؟

لما كان البحث الطبي في هذا المجال في تطور مستمر ، فقد مرت مضادات الاكتئاب عبر ثلاثة أجيال.

(توصف اليوم ISRS مثبتبات إعادة استخدام السيروتونين النوعية ) ، فهي تصحح مجرى التفاعلات

(الكيميائية في الدماغ . نتائجها بطيئة ) يجب الانتظار في بعض الأحيان 3 أسابيع لالتماس تحسن ولكنها

حاسمة.

سواء كان استخدامها بمفردها ، أو مقترنة بمضادات اكتئاب أخرى ومخففات للقلق ، فإنها تؤثر

تأثيراً مباشراً . إنها تسمح بتجاوز نوبات القلق وبالاسترخاء . لبعضها تأثير مهدئ ؛ وبعضها الآخر يمكن

تناوله أثناء النهار وليس له تأثير منوم . الرضاعة غير مسموح بها على الإطلاق أثناء تناول العلاج ، قد

يكون تأثيرها على بعض النساء مختلفاً فتزيد شعورهن بعدم الراحة .

يمكن أن تسبب مخففات القلق والمهدئات إدماناً عليها ، لذا يجب ألا توصف لأكثر من 3 شهور . إنها

تعمل على إزالة الأعراض والقلق طبعاً ، ولكنها لا تشفي . لذا لا بد من اقترانها من بالمعالجة النفسية يمكن

أن تسبب مخففات القلق والمهدئات إدماناً عليها ، لذا يجب ألا توصف لأكثر من 3 شهور . إنها تعمل على

إزالة الأعراض والقلق طبعاً ، ولكنها لا تشفي . لذا لا بد من اقترانها بالمعالجة النفسية .

• **كم من الوقت ؟** تختلف مدة العلاج من امرأة لأخرى ، ولكن ينصح غالباً باستمرار العلاج من 4 إلى

6 أشهر بعد اختفاء الأعراض . عدة محاولات علاجية أو استخدام عدة أدوية قد تكون ضرورية قبل إيجاد

العلاج المناسب . إذا لم نلمس أي تحسن بعد علاج استمر من 3 إلى 4 أسابيع ، فيجب تغييره.

(سيلفيا كوسن، دانييل دو بارينت، 2004، ص 384، 385)

## 7-2 العلاجات النفسية:

**7-2-1 العلاج السلوكي :** الانخراط في نشاطات يستمتع فيها المريض وذلك بتشتيت تفكيره من الأفكار السلبية والتفانئية , لذلك عليه أن يقوم بعمل جدول للنشاطات الممتعة ويسجل درجة الاستمتاع في كل منها , والتي يسجل فيها درجات أعلى يكررها في الأسابيع القادمة . وعليه أن يجزيء المهام الكبيرة إلى عدة مهام صغيرة يستطيع تحقيقها لتعطيه خبرات من النجاح المتدرج وتزيد من ثقته بنفسه.

**7-2-2 العلاج المعرفي :** تحديد الأفكار السلبية ( التلقائية ) يتعلم المريض تسجيل الأفكار السلبية التي تسبق المزاج المكتئب وربط هذه الأفكار بالأحداث الخارجية . ويقوم المريض بعمل سجل يومي يسجل فيه الأوقات التي يكون فيه المزاج مكتئب والأفكار المصاحبة وكيفية تصرفه في تلك المواقف ووضع الأفكار البديلة أفكار تكون ايجابية تساعده في التغلب على المواقف التي تواجهه مستقبلا وكانت تسبب له الاكتئاب.

## 7-3 العلاج بالاختلاج الكهربائي :

والعلاج بالصدمات الكهربائية: (Electric Convulsive Therapy ECT) هي عبارة عن تمرير تيار كهربائي صغير عبر الرأس، ولمدة عدة ثوان ومع مرور التيار الكهربائي تحدث نوبة مشابهة تماما للنوبات الاختلاجية المشاهدة في داء الصرع العصبي والشيء الذي يفترق عن النوبات الصرعية أن الصدمة الكهربائية تعطى عادة بعد أن يخدر المريض تخديرا عاما، كما هو الحال في العمليات الجراحية المعتادة لأنه وجد أن معظم الأعراض الجانبية للصدمة الكهربائية تحدث بسبب الاختلاج دون التخدير العام كالكسور العظمية والخلوع المفصالية إن الاستعمال الأكثر انتشارا للصدمة الكهربائية هو في معالجة نوبات الاكتئاب الشديد ، وأحيانا تستعمل في حالات الهوس والفصام . (يامنة اسماعيلي، قشوش صابر، 2018، ص 248) الإيطاليان سنة 1938. وعلاج الرجفة الكهربائية Cerletti and Bini ولقد بدأ هذا العلاج سيرليتي وبيني عبارة عن وسيلة لإحداث رجفات وتشنجات وغيبوبة صناعية بواسطة جهاز الصدمات الكهربائية . أي المقصود إحداث نوبة تشنجية شبه صرعية ( كما يحدث في الصرع الأكبر ) . وتم تعديل طريقة الاستخدام بإعطاء مرخى العضلات في عام 1957.

## طريقة علاج الرجفة الكهربائية :

تتخذ بعض الإجراءات التجهيزية الضرورية مثل إفراغ المثانة والمستقيم والتخلص من الأسنان الصناعية وفك الملابس ، ويوضع تحت المريض وسادات تمنع أي صدمات للعمود الفقري وتوضع كمامة مطاطية بين أسنانه . ويعطى حقنة مخدر . وتستخدم أنواع مختلفة من التيار

الكهربائي ٧٠ . ١٣٠ فولت لمدة 0.1 - 0.5 ثانية مما يسمح بمرور ما يتراوح بين ٢٠٠ - 1600 مللي أمبير في المخ ، وذلك عن طريق أقطاب كهربائية مثبتة على قشرة الرأس فوق المناطق الأمامية والوسطى (المنطقة الجبهية الصدغية من الرأس) . وحيث أن التيار الكهربائي يسرى أسرع من سريان الإحساس في الأعصاب ، فإن المريض لا يشعر بالألم . ويحدث تخدير سريع وارتخاء مؤقت للعضلات الإرادية الرئيسية وفقدان للوعي وتشنجات ظاهرة . ويستخدم الأوكسجين حتى يعود التنفس الطبيعي . ويسترد المريض وعيه في حدود ١٠ - ٢٠ دقيقة دون أن يعرف أي تفاصيل عن عملية العلاج ودون أن يتذكر أي شيء أكثر بعد العلاج ، ومن المعتاد تخفيف حدة الرجفة باستخدام بعض المهدئات قبل جلسة العلاج حيث يبدو العلاج مخيفا بالنسبة للمريض .

### سير علاج الرجفة الكهربائية : يعتمد تكرار الرجفات الكهربائية على شدة المرض . ويعطى العلاج

عادة مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع ، على ألا تقل الفترة بين كل جلستين عن 48 ساعة ، وتحدد الاستجابة طول فترة العلاج . وفي الحالات الشديدة قد يستخدم العلاج مرتين في اليوم . وفي حالة صغار السن وكبار السن يجب ألا تزيد على مرة في الأسبوع . ويقل تكرار الصدمات مع تحسن المريض . وفي العادة يبلغ عدد الصدمات الكهربائية الكافية للعلاج من 8 . ١٠ . وقد يحتاج الأمر في بعض حالات الاكتئاب الحاد إلى ٢٠ جلسة، وفي بعض حالات الفصام قد يحتاج الأمر إلى عدد من الجلسات قد يصل إلى 40 جلسة . وفي حالات الفصام المزمن تعطى الصدمات الكهربائية عادة مرة كل 10 - 14 يوما .

### مفعول علاج الرجفة الكهربائية : يعتقد Cerletti أن العامل الشافي ليس الكهرباء بل النوبة التشنجية

سيرليتي الصرعية الناتجة عنها . ولا شك أن تمرير التيار الكهربائي في رأس المريض يفقده وعيه ويحدث له تشنجات ظاهرة ويحدث تغيرات فسيولوجية كيميائية حيوية في نشرة المخ والمخ الأوسط والمهيد والنخاع المستطيل والغدة النخامية ويحدث أثرا مفيدا بزيادة تنبيه الجهاز العصبي الذاتي . ويضاف إلى ذلك تأثير سلوكي حيث تجعل الصدمات المريض يعرض عن عض سلوكياته المرضية .

### موانع استعمال علاج الرجفة الكهربائية : لا يسمح باستعمال علاج الرجفة الكهربائية في الحالات الآتية:

الاضطرابات المخية الوعائية ، والاضطرابات القلبية الوعائية الحديثة ، والربو ، وهشاشة العظام وكسور العظام الحديثة ، والشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل . (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص ص 343، 344)

### خلاصة الفصل :

ونختم هذا الفصل باستخلاص أن للاكتئاب مظاهر توظف في نفسية المرأة الكثير من المشاعر السلبية كاليأس و الحزن الشديد والتفكير في الانتحار وإيذاء الطفل، وذلك نتيجة للتغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة والتي تشكل خطر عليها وعلى طفلها، لذا يجب دعم المرأة المصابة باكتئاب ما بعد الولادة للشفاء وتجنب ظهور أعراض الاكتئاب.



# الفصل الثاني

## الولادة

## الفصل الثاني : الولادة

تمهيد

(1) الحمل

1-1- تعريف الحمل

1-2 التخطيط للحمل

1-3 فترة الحمل والعناية بالحامل والجنين والعناصر المؤثرة على الحامل.

1-4 الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل

1-5 الارتباط النفسي بين الأم والجنين.

(2) الولادة

2-1 تعريف الولادة

2-2 أنواع الولادة

2-3 أعراض الولادة

2-4 مراحل الولادة

3- الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة بعد الولادة

4- الاستعداد النفسي والجسدي للأم قبل الولادة وخلالها

خلاصة الفصل

### تمهيد:

تمر المرأة بتغيرات جسدية ونفسية كثيرة في مختلف مراحل حياتها، ومن هذه التغيرات الولادة التي تؤثر على هرمونات المرأة ونفسيتها وجسدها وتختفي هذه الأعراض بعد الولادة لتعود لطبيعتها، باختلاف الاستجابات فبعض النساء يشعرن بتغيرات بسيطة في مزاجهن والبعض الآخر يطول ويعرضهن لاضطرابات ما بعد الولادة، وقبل أن نتكلم عن الولادة يجب التطرق أولاً إلى الحمل فما هو الحمل وكيف يتم الحمل وما هي الاضطرابات التي تعترض المرأة في هذه المرحلة وما بعدها.

## 1) الحمل

**1-1- تعريف الحمل :** هي عملية وظيفية فسيولوجية تبدأ من اللحظة الأولى للإخصاب وتنتهي بولادة

الجنين . ويتم الحمل عند اتحاد حيوان منوي ذكري بالبويضة الأنثوية وهذا ما يسمى بالإخصاب .

**الإخصاب :** هو عملية اتحاد نواة الحيوان المنوي مع نواة البويضة والتي ينتج عنها البويضة المخصبة أو

الخلية الجنسية الأولية أو الخلية الجرثومية . ويتحد الحيوان المنوي مع البويضة في إحدى قناتي فالوب .

وبعد أن يتم الإخصاب تصبح البويضة والحيوان المنوي خلية واحدة تبدأ بالانشطار من ( 2-4-8 وهكذا

خلية واحدة تنمو وتصبح أكثر من 100 تريليون خلية ) وتستمر هكذا إلى أن تصبح كتلة كروية ، والفترة

التي تحتاجها رحلتها من قناة فالوب إلى الرحم فهي تتراوح من ( 3-4 ) أيام ، وعند دخولها الرحم تكون

الخلية الملقحة مهيأة للانغراس في بطانة الرحم الداخلية حيث تحدث خدشا بسيطا تدخل فيه وتتغذى من

الدم الذي يخرج منه ، وبعد ( 13 ) يوماً من دخولها تبدأ بتكوين زغابات لنفسها لا تحتوي على دم بل لها

خاصية امتصاص الغذاء (الدم ) من الأنسجة التي تحيط بها حيث تنمو وتتطور هذه الزغابات لتكون

المشيمة. (هشام أحمد غراب، 2015، ص 97، 98)

## 1-2 التخطيط للحمل :

فكلما كان الحمل مخططا له ومتوقعا حدوثه كلما كان استقباله مريحا ، أما الحمل المفاجئ فربما يقابل

بالإنكار والرفض . فالمرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة تستقبل حملها بفرحة عارمة تنسى معها

كل متاعبها ، أما المرأة التي تعاني من كثرة العيال فإنها ربما تصدم بخبر حمل جديد لا ترغب فيه نظرا

لظروفها الصحية أو الاجتماعية أو النفسية . والجنين يشعر برغبة الأم فيه أو عدم رغبتها وذلك من خلال

المواد الكيميائية التي تفرزها غدد الأم فهي تختلف في حالة القبول للحمل عنها في حالة رفضه ، ولذلك

فالحمل المرفوض من الأم غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسيا ( عنيد ، عدواني ، شارد أو منطو )

خاصة إذا قامت الأم بمحاولات فاشلة للإجهاض ، فالجنين تصله رسائل بيولوجية منذ أيامه الأولى بأنه

مرفوض ، والغريب أن الطفل تظل لديه مشاعر الرفض بعد ذلك حتى ولو تغير موقف الأم منه بعد ولادته

وكان هذه المشاعر طبعت بيولوجيا في خلاياه قبل أن يكون له جهاز نفسي يستقبلها ويفهمها.

(محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص 42)

### 1-3 فترة الحمل والعناية بالحامل والجنين العناصر المؤثرة على الحامل :

#### 1-3-1 سن الحامل :

- أفضل سن للحامل هو ما بين ( 20 - 30 ) سنة فالحمل في السن الصغيرة أقل ( من 20 سنة ) أو أكبر ( من 35 سنة ) فإنه يشكل خطورة على الطفل والأم معاً .

- يجب أن يكتمل نمو الفتاة بصورة طبيعية ويجب ألا تتزوج الفتاة قبل ( 18 ) عاماً فالمرأة من الناحية البدنية لا تكون على استعداد للحمل قبل هذا السن .

- بعد سن ( 35 ) تزداد المخاطر الصحية للحمل والولادة .

#### 1-3-2 غذاء الحامل :

- الغذاء الكامل يساعد على بناء خلايا وأنسجة جديدة لازمة للجنين وكذلك للأم بدلاً من تلك الأنسجة التي تستهلكها الحياة الجديدة التي تنمو في داخلها .

- التغذية لا تعني كثرة الطعام بل نوعيته ، وأهم ما يجب مراعاته هو الكمية الكافية من البروتينات (اللحوم والبيض ) والفيتامينات ( الفواكه والخضار ) ، ولحسن الحظ فقد انخفضت في بلداننا نسبة سوء التغذية وذلك مع تقدم المستويات المعيشية عامة ، ولكن ما زلنا نرى آثار سوء التغذية النوعية ، وهي من خلال الجهل بأنواع الطعام اللازمة للحامل ، أو من خلال ما يسمى " الرجيم في بعض بلداننا الراقية وذلك حفاظاً على القوام والجسم .

- وهكذا يجب أن يعمل الزوج وأسرته الأم الحامل على توفير أغذية إضافية لها خلال الحمل وتشمل وجبات غذائية متنوعة ومتوازنة كل يوم ، فهي تحتاج إلى تشكيل من أفضل أنواع الطعام المتاحة للأسرة من : الألبان واللحوم والأسماك والبيض ، والسلطات والخضراوات النيئة ( الطازجة ) . لتعطي الأم الفيتامينات والأملاح المعدنية ، والحبوب والخبز ويفضل خبز القمح ( الخبز البلدي الأسمر ) والفواكه لتمد الأم بالفيتامينات والأملاح المعدنية .

- يجب على الأم أن تتجنب أكل الحلويات بكميات كبيرة منعاً من ازدياد وزنها .

- التغذية السليمة للأم خلال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية ، بالإضافة إلى الرعاية الصحية الفعالة لها أكبر أثر على تنمية قدرات ذكاء الطفل . وإذا ما رغبت الأم في حماية طفلها ونموه فعليها أن تتناول A.وجبات غذائية متوازنة تحتوي على الحديد واليود وفيتامين

**1-3-3 وزن الحامل :** يجب على الأم أن تزن نفسها بمجرد إدراكها أنها حامل ، ومن المفروض ألا يزيد وزنها خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى . ه يزداد الوزن بمعدل ( 200-300 غرام أسبوعياً ) ( من كيلو إلى كيلو وربع شهرياً ) وعليها أن تحاول زيادة وزنها بمقدار عشرة أو ( 12 ) كغم قبل أن تضع طفلها . رابعاً : الراحة البدنية : ه يجب على الأم الحامل أن تحصل أيضاً على قدر من الراحة خلال فترات النهار أكثر من المعتاد خاصة في أشهر الحمل الأخيرة ( قبل الوضع مباشرة ) . ه خلال أشهر الحمل الأولى قد تشعر الحامل برغبة في النوم لمدة أكثر مما اعتادت عليه قبل الحمل ويجب على الأم الحامل أن تأخذ قسطاً من الراحة أثناء اليوم وخاصة بعد القيام بأي تمرين أو إجهاد بدني.

**1-3-4 الراحة النفسية :** الانفعال يؤدي إلى زيادة نسبة إفراز هرمون معين في الدم ( أدرينالين ) مما يؤدي إلى التوتر العصبي للجنين ، فتضاعف حركة الجنين داخل الرحم . مما يؤدي إلى استهلاك نسبة من غذاء الجنين وفي ذلك خطورة كبيرة عليه. (جواد كاظم عيسى، 2013، ص 16، 17، 18)

**1-4-1 الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل :** المرأة الحامل يمكن أن تصاب بأي اضطراب نفسي ، ولكن هناك بعض الاضطرابات المرتبطة بالذات بفترة الحمل ، وغالبا ما تكون هذه الاضطرابات نتيجة التغيرات الهرمونية في فترة الحمل ، تلك التغيرات التي تؤثر في كيمياء الجسم عموماً وفي كيمياء المخ ( فتؤثر « Hypothalamus على وجه الخصوص ، وتعيد ضبط بعض المراكز في « ما تحت المهاد في الشهية لبعض الأطعمة وتستثير مراكز القيء فتحدث ميلاً للقيء خاصة في فترة الصباح . ونذكر من هذه الاضطرابات ما يلي :

**1-4-1 بيكا ( Pica ) :** في هذه الحالة تأكل المرأة بعض المواد غير المعتادة مثل الطين والنشا والرمل والطباشير والقاذورات ، وتوجد هذه الحالة في بعض المجتمعات خاصة في المجتمعات الريفية الفقيرة . وهذا الاضطراب نراه غالباً في الأطفال ، وحين يحدث في المرأة الحامل فإنه إما أن يكون حالة من

النكوص إلى مراحل النمو المبكرة أو نتيجة إعادة ضبط. ( Re - setting ) «ما تحت المهاد» مما يؤثر على الشهية لبعض المواد الغريبة.

#### 1-4-2 الوحم : وهو اشتياق المرأة الحامل لبعض الأنواع من الأطعمة بالذات، وعزوفها عن أطعمة

أخرى، فمثلاً ربا تشتاق للتفاح أو الخيار أو العنب ( حتى في غير موسم هذه الأطعمة ) في حين أنها تعاف أنواع أخرى من الأطعمة مثل اللحوم فلا تأكلها أو تكره طعم الشاي ورائحته وتنفر من رائحة السجائر ... وهذه الحالة تتشابه في أسبابها مع الحالة السابقة البيكا ( Pica ).

#### 1-4-3 الحمل الكاذب ( pseudocyesis ) هو حالة نادرة تحدث في بعض النساء العقيمات حيث

تمر المرأة بفترة اشتياق طويلة للحمل ، وبعدها تظهر أعراض الحمل عليها فتنتفخ بطنها ، وتتقطع الدورة الشهرية ، ويتضخم الثديين ويحدث غثيان وقيء في فترة الصباح .

وأبقراط هو أول من وصف هذه الحالة النادرة والطريفة ، وهناك حالات شهيرة للحمل الكاذب نذكر منها « تيودور » ملكة إنجلترا ( 1558-1516 م ) و « أنا أو » ( Anna O ) ماري مريضة فرويد الشهيرة التي اعتقدت أنها حملت من طبيبها .

وهذه الحالة تبين قوة تأثير العوامل النفسية على الحالة الجسدية ، حيث تمثل نوعاً من « المطاوعة الجسدية ( Somatic compliance ) يحدث فيها تغيرات فسيولوجية استجابة لرغبات أو صراعات لا شعورية. وهي تصنف ضمن الاضطرابات النفسجسمية ( Psychosomatic ) أو لاضطرابات التحولية (Conversion disorders).

وهذه الحالات تحتاج للعلاج بواسطة معالج نفسي وطبيب نساء وتوليد حيث يتم عمل تحليل للحمل وعرضه على المريضة مع تدعيمها نفسياً ، وهنا تبدأ الأعراض الكاذبة للحمل في الاختفاء تدريجياً ، مع استمرار المساندة النفسية للمريضة وربطها بالواقع ومساعدتها على احتمالها .

#### 1-4-4 القيء أثناء الحمل : من الطبيعي في الشهور الأولى للحمل أن تشعر المرأة في الصباح بنوع

من وأحياناً القيء وهو ما يطلق عليه « علة » ( Morning sickness ) الغثيان وهو حالة طبيعية تنتج الصباح من التغيرات الهرمونية وما يتبعها من تغيرات كيميائية أخرى تحدث استثارة في مراكز القيء وهي

غالبا لا تحتاج لعلاج وانها يكفي طمأنة الحامل بأن ذلك شيء طبيعي . وفي بعض الحالات تسعد المرأة بهذه الأعراض لأنها دليل على وجود الحمل الذي كانت تتمناه ويسعد به من حولها لنفس السبب .

أما في قليل من الحالات فإن القيء يصبح مستمرا في الصباح والمساء ويستمر أيضا بعد انتهاء الشهر الأولى للحمل مما يؤدي إلى حالة من الجفاف وفقد الوزن وتغير في التوازن الكيميائي في الجسم ، وهذه الحالة تعرف باسم ( Hyperemesis Gravidarum ) وهي تحتاج لتدخل طبي لأنها تؤثر على سلامة الأم وسلامة الجنين ، وقد وجد أن بعض هذه الحالات كانت تعاني قبل الولادة من اضطرابات في الكبد أو الكليتين، وبعضها الآخر كانت تعاني من اضطرابات الأكل مثل فقد الشهية العصبية أو البوليميا.

(محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص 46، 47، 48)

### 1-5 الارتباط النفسي بين الأم والجنين :

في الثلث الأول من شهور الحمل تنشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لهذا الكائن الجديد الذي ينمو في أحشائها وتتفاعل إيجابا وسلبا طبقا لذلك . أما في الثلث الثاني ( من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس ) . حيث تشعر بحركة الجنين فتبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية لهذا الجنين وتصبح أكثر سعادة به في حالة قبولها له البداية أو أكثر استسلاما للأمر الواقع في حالة رفضها له من البداية . فإذا وصلنا للثلث الأخير من الولادة ( من بداية الشهر السابع من الولادة ) فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفات شخصية مميزة تجعله مختلفا عن أشقائه الذين سبقوه ، وهي تعيش بعقلها ووجدانها معه حيث تشعر في لحظة ما أنه سعيد ويتحرك ، وفي لحظة أخرى أنه جائع ، وفي لحظة ثالثة أنه نائم ، وفي لحظة رابعة أنه غاضب .. وهكذا . وفي هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الإيجابية والسلبية على الجنين ، ففي حالة سعادتها يمثل الجنين الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر القبول والفرح ، وفي حالة شقائها يمثل الجنين الجزء المكروه من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الرفض والغضب وأمنيات الإيذاء . وهذه الإسقاطات تمتد لبعد الولادة وتؤثر في علاقة الأم بطفلها إيجابا وسلبا ، فالأم المضطربة نفسيا بعد الولادة حين تحاول إيذاء طفلها فهي بذلك تؤذي الجزء المكروه من ذاتها. (جمال بلبكاي، دنيا فراحتة، 2021، ص 36)

تشكل إنفعالات الحامل وحالتها النفسية البيئية النفسية التي تحيط بالجنين وهي بيئة بالغة التأثير على بنيته الذهنية والنفسية في المراحل الأخيرة من الحمل وفيما بعد الولادة . وفي هذه الخصوص تشير



أبحاث « فيلس » أن من شأن التشنجات العاطفية للحامل أن تؤثر على نشاط الجنين ومسار نموه تأثيراً بالغ الأهمية والوضوح ، ويذهب ذلك الباحث إلى القول أن المهانات النفسية الحادة للحامل تؤدي إلى ولادة طفل شديد الإثارة ، ويذهب بعض العلماء أن الاعتقاد بأن الجنين الذي ينمو في رحم أم تعاني من أزمة نفسية وعصبية حادة سيولد عصبياً منذ اللحظة الأولى لولادته ، وهذا يشير إلى أهمية المحيط الحيوي النفسي للأم في تأثيره على نمو الجنين وعلى حياته النفسية بعد مرحلة الولادة والأطفال العصائبيون هم هؤلاء الأجنة الذين لم يكن محيطهم الحيوي الجنيني كافياً لتلبية إحتياجاتهم العاطفية والنفسية وهذا يعني في نهاية المطاف أن الطفل العصبي ليس نتاجاً لمرحلة الطفولة الأولى إنما نتاج لمرحلة حمل تفتقر إلى الشروط النفسية الملائمة لنموه وهذا يعني أيضاً أن هناك أطفالاً قد أصابهم الضرر قبل رؤيتهم النور . ولا يقف المحللون النفسيون عند هذا الحد من التحليل بل يذهبون إلى أبعد من ذلك بكثير وذلك عندما يعتقدون ويقترحون أن مرض الكآبة المزمن الذي يعاني منه الراشدون حالة تعود أسبابها إلى ما قبل الولادة ، عندما كانوا أجنة حيث كانت الأم تعاني من التوتر والانفعال ويرجع بعض العلماء الصعوبات الغذائية التي يعانيها بعض الأطفال في مرحلة الحمل وأن هناك علاقة واضحة بين المثبرات الانفعالية للأم الحامل والصعوبات الغذائية التي يعاني منها الأطفال بعد الولادة ، وهذه إشارة إلى أهمية الظروف النفسية والصحية التي تحيط بالأم الحامل وتأثير ذلك في نمو الجنين وفي حياته المستقبلية ما بعد الولادة ويذهب الباحثون إلى القول بأن الشروط الفيزيائية من أدوية وغذاء وعقاقير والشروط النفسية من اضطراب وحزن وقلق وتوتر ، ورضي وسعادة كل ذلك يساهم في تحديد نمو الجنين على المستويين النفسي والصحي في مرحلة الطفولة الأولى بعد الولادة لذلك فإن الكثير من الاضطرابات النفسية والصحية للوليد قد تعود إلى اضطرابات صحية ونفسية عند الأم في مرحلة الحمل . ومن زمن بعيد تؤكد الأطباء أهمية اتباع نظام غذائي وهم يشددون على أهمية مراقبة الوزن الخاص بالأم والجنين على السواء . وما يذهب إليه الأطباء يجد له تعزيزاً في الدراسة الحديثة ، تشير أيضاً إلى أهمية النظام الغذائي ودوره في حمل سليم ومتكامل . (أنوار حافظ، 2014، ص 23، 24)

## (2) الولادة

### 2-1 تعريف الولادة:

2-1-1 الولادة في اللغة : ولدت الأنثى ( تلد ) ولادا ، وولادة أي وضعت ( bear to give birth )

فهي، حملها والد ووالدة ، ويقال ولدت الجنين .

( تولد ) الشيء من الشيء : نشأ عنه .

أما المولد : طبيب يتولى توليد المرأة ، والمولدة : القابلة ) ، المولود : الصغير لقرب عهده من الولادة ، وجمعها مواليد .

الولد : كل ما ولد يطلق على الذكر والأنثى والمثني والجمع ، جمعها أولاد ، أما الوليد فهو المولود حين يولد للذكر والأنثى .

## 2-1-2 تعريف الولادة في علم الطب : هي إخراج جنين واحد حي مكتمل النمو والمجئ بالقمة

خلال قناة الولادة الطبيعية بدون مساعدة وبدون حدوث مضاعفات للأم والجنين خلال فترة زمنية محددة.

وهناك نوعان من الولادة هي الولادة الطبيعية والولادة غير الطبيعية ( الولادة المساعدة ، والولادة القيصرية) ، و يحدد الطبيب بأي طريقة تتم الولادة لكل سيدة تبعا للمناسب لها . (طه عثمان أبو بكر المغربي، 2014 ص 31)

## 2-2- أنواع الولادة:

تعرف الولادة بأنها العملية التي يتم من خلالها قذف الرحم للجنين والمشيمة إلى خارج الجسم . وهناك ثلاث أنواع من الولادة ، ويحدد الطبيب بأي طريقة تتم الولادة لكل سيدة تبعا للمناسب لها .

### 1-2-2 الولادة الطبيعية Normal Labor: وهي أكثر أنواع الولادات شيوعا ، وتعريفها علميا : هي

الإخراج التلقائي من خلال قناة الولادة الطبيعية birth canal لجنين ناضج ( 37 - 42 أسبوع من الحمل ) حي خزع بدون أية مضاعفات للجنين أو الأم وبدون أي تدخل بأي أدوات مساعدة ماعدا المهبل ( شق العجان ) (Episiotomy) .

### 2-2-2 الولادة المساعدة Assisted Delivery: وتتم كالولادة الطبيعية ولكن باستخدام أجهزة

مساعدة مثل جهاز شفط الجنين أو الملقط . ويلجأ لها الطبيب في حالات خاصة ، تبلغ نسبة الولادات التي تتم بالولادة المساعدة 5 - 20 % .

**2-2-3 الولادة القيصرية Cesarean section:** حيث يتم إخراج الجنين من الرحم عن طريق فتح البطن والرحم ، وتتم تحت التخدير الكلي أو النصفي للأم . ويلجأ لها الأطباء لعدة أسباب مثل ضيق الحوض كبير حجم الجنين. (فاطمة العراقي، 2016، ص 80، 81)

### 2-3 أعراض الولادة:

#### 2-3-1 علامات الولادة الطبيعية :

- شعور الأم بآلام أوجاع شديدة في البطن والظهر مع تقلصات رحمية مؤلمة ومنتظمة عند الفحص البطن تشعر بصلابة عضلاته ...

- توسع متقدم في عنق الرحم .

- ظهور العلامة ( Show ) وهي عبارة عن إفرازات مخاطية بقليل من الدم.

(وفاء فضة، يوسف فزاقزة، كامل العجلوني، 2016، ص57)

- نزول المياه .

حيث تشعر الحامل بالإنقباضات أثناء الحمل في منطقة البطن وتشتد هذه الإنقباضات بقرب موعد الولادة وعند بدء عملية الولادة تحدث الإنقباضات كل 15-20 دقيقة ، تزداد الإنقباضات وتشتد وتصبح مؤلمة بمرور الوقت وتشعر الحامل بالإنقباضات بالمنطقة السفلي من الظهر أكثر من البطن . ثم يسقط المخاط الذي يسد عنق الرحم ويكون ممتزجاً بقليل من الدم ، وعندما يتمزق كيس المياه الذي به الجنين تنزل المياه . عند ظهور هذه العلامات على الحامل ان تمشي فالحركة تساعد على سهولة الولادة كما أن عليها أن تذهب إلى المستشفى فيقوم الطبيب أو القابلة بالفحص لمعرفة إتساع عنق الرحم وأخذ قياس الضغط والنبض ودرجة الحرارة والتعرف على وضع الجنين وأخذ عينة بول ، وعندما يصل اتساع عنق الرحم إلى 3 سم تبدأ عملية الولادة الفعلية . أثناء الولادة ينقبض الرحم بقوة لإخراج الجنين ، بعد الولادة تخرج المشيمة ، أثناء عملية الولادة على الأم الحامل إتباع تعليمات الطبيب والقابلة . ويقوم الطبيب بإعطاء المسكن المناسب إذا لزم ، وإذا كانت هناك مشاكل متعلقة بالحمل ، قد يضطر الطبيب إلى إجراء ولادة مبكرة ، أما إذا كانت هناك مشكلة أثناء الولادة فلا داعي للقلق. (أيمن سليمان مزاهرة، تهتموني رهام وليد، 2019، ص 96، 97)

## 2-4 مراحل الولادة :

تتم الولادة على ثلاثة مراحل هي:

**2-4-1 المرحلة الأولى :** مرحلة انتفاخ عنق الرحم ، تبدأ هذه المرحلة بابتداء الطلق الحقيقي وتنته بالاتساع الكامل لعنق الرحم . خلال هذه المرحلة يبدأ عنق الرحم بالانتفاخ تدريجياً | ليصل إلى درجة تكفي لخروج الجنين . يحصل هذا الانتفاخ بفضل نشاط الرحم التقلصي | والتقلصات البطنية . تقاس درجة انتفاخ عنق الرحم بالأصابع ، ويعتبر عنق الرحم منتفخاً بشكل كالم عندما يتسع لخمس أصابع . بعد الانتفاخ الكامل لعنق الرحم ينفجر لكيس الأمينوسي ( ماء الرأس ) .

**2-4-2 المرحلة الثانية :** مرحلة الطلق ، تبدأ هذه المرحلة بالاتساع الكامل لعنق الرحم وتنتهي بولادة الطفل . خلال هذه المرحلة تضغط عضلات الظهر والبطن والتنفس على عضلات الرحم وتدفع الجنين وصولاً إلى فتحة المهبل .

**2-4-3 المرحلة الثالثة :** مرحلة الخلاص، تبدأ هذه المرحلة بعد الولادة وتنتهي بانتهاء عملية دفع المشيمة والأغشية إلى الخارج والذي يساهم في خروجها حصول التقلصات الرحمية الخلاصية والتقلصات البطنية. وخلال هذه المرحلة تفقد المرأة كميات كبيرة من الدم. (هيام رزق، 2016، ص 76)

## 3- الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة بعد الولادة :

عرف طبياً أن الأم بعد الولادة تمر بمراحل النفاس puerperium وتشوبها بعض الاضطرابات النفسية بسبب تغيرات هرمونية حيث يرتفع نسبة هرمون الأستروجين oestrogen والبروجسترون progesterone في الدم ارتفاعاً كبيراً في الأسابيع الأخيرة من الحمل مقابل انخفاضها انخفاضاً مفاجئاً بعد الولادة مباشرة، وهناك نظريات تتحدث عن زيادة تركيز هرمون البرولاكتين prolactin في الدم وآخرون ينسبون السبب إلى تغيرات في ستيرويدات الغدة الكظرية Adrenal steroids ولكن هذه النظريات ما زالت موضع نقاش وخلاف.

ومهما كان السبب فإن الطب أثبت وجود اضطرابات نفسية تصاب بها الحامل بعد الولادة أثناء فترة النفاس :

- حزن النفاس Maternal Blues.

- اكتئاب النفاس Postpartum Depression.

- ذهان النفاس Puerperal psychosis.

- **حزن النفاس** : هذا النوع من الاضطراب النفسي أكثر شيوعاً لدى المرأة البكرية وهي المرأة التي

تتجرب للمرة الأولى primipara وأعراض هذا الاضطراب تكون خلال أول أسبوع من النفاس حيث يترافق معها أعراض أهمها : الارتباك ، فقدان الشهية للأكل ، الإرهاق ، البكاء التهييج ، وعدم استقرار المزاج أحياناً تكون الأم سعيدة ، وأحياناً عكس ذلك تكون شديدة الحزن ، وقلقة على طفلها دون وضوح الأسباب وأضيف أن المرأة صاحبة الرحم ستزداد هذه الاضطرابات عندها وستشعر بالإنطواء والعزلة حتى تتطور إلى العدوانية لشعورها بأن الطفل الذي حملت به تسعة أشهر أو أكثر وتحملت الآلام والمشاق من أجله لا يمكن أن يقدر بمال هذا لو كانت المرأة عاقلة وتتحدى بالإتزان ، ومجرد تسليمه إلى الطرف الثاني من العقد ضمن الاتفاقية هذا يكفي لأن يشعرها بالحزن والألم كأنه قطع شيء من جسدها وقد تصاب بمرض النقص والشعور بالذنب.

- **اكتئاب النفاس** : هذا النوع من الاضطراب النفسي يكون أكثر شيوعاً لدى المرأة البكرية فوق سن 30

عاماً وقد أشارت الدراسات إلى وجود عوامل تساعد على الاكتئاب منها : المشاكل العائلية المتنوعة وأهمها عدم الانسجام العائلي والتوتر والمسؤولية الملقاة على عاتق المرأة تجاه وليدها ووجود ماضٍ كئيب. (محمد محمود حمزة، 2007، ص 307، 308) ويصبح واضحاً بعد مرور نحو شهر على ولادة الطفل . قد تشعر الأم بالتعب ، وتشكو ، ويصبح من اضطرابات في النوم ، وتشعر برغبة في البكاء . قد تدوم هذه الحالة ١٢ شهراً إذا لم تُعالج .

- **ذهان النفاس**: وهو الاضطراب الأكثر حدة بعد الولادة . إنه شبيه بحالة التشوش . ولحسن الحظ هو

الأقل شيوعاً . تظهر أعراضه في غضون أسبوعين بعد ولادة الطفل ، وتسوء بسرعة ، حتى إن الأم قد تفقد الصلة مع الواقع ، وتفكر في أمور غريبة ، وتشكو من هلوسات . وإذا لم تُعالج ، قد تبقى مريضة عدة أشهر . (فيكرام باتل، 2008، ص 76)

#### 4- الإستعداد النفسي والجسدي للام قبل الولادة وخلالها:

الإرشادات والقواعد التي توصى بها الحامل أثناء فترة الحمل لحماية صحتها وصحة الجنين

- 1- أن تتطعم ضد مرض الكزاز .
  - 2- عدم تناول الأدوية بدون وصفة طبية حتى لو كانت أدوية عادية كالأسبرين .
  - 3- الحرص على تناول أطعمة متوازنة محتوية على :
    - الفواكه والخضراوات بوفرة .
    - النشويات كالأرز والخبز .
    - الحليب ومنتجاته.
    - اللحوم والبقوليات.
  - 4- أخذ قسط كاف من الراحة ( النوم ثمان ساعات يومياً ) .
  - 5- عدم لبس الأحذية ذات الكعب العالي .
  - 6- ارتداء ملابس واسعة فضفاضة فالأحزمة والتنانير الضيقة تقلل من الحيز اللازم لنمو الطفل
  - 7- تجنب حمل الأشياء الثقيلة
  - 8- الإمتناع عن التدخين .
- فالأم المثالية ترعى صحتها وبذلك فهي ترعى صحة أطفالها من خلال إتباع إرشادات الطبيب ، وتوفير الوقت الكافي لكل طفل والعناية اللازمة له ، الإستمرار بالرضاعة الطبيعية لمدة 2 سنة ، التأكد من أخذ الطفل الفحص الطبي المستمر ، العمل على مباحة فترات الحمل لمدة 2 سنة للمحافظة على صحتها وصحة الطفل من خلال استخدام طرق آمنة لتنظيم الأسرة .

#### 4-1 الإعداد للولادة Perparing For Dellivery

يبدأ الإعداد للولادة فور الحمل ، وعلى الأم وزوجها ان يقررا مكان الولادة ، أيضاً قبل موعد الولادة بستة أسابيع ، يجب ان تعد الأم حقيبة بالأشياء التي ستحتاجها في المستشفى . فالإستعداد النفسي للأم يشمل

تعريفها بمعنى المخاض الذي هو عملية طبيعية يتم خلالها ولادة الطفل وقد تستغرق الولادة الطبيعية 5-12 ساعة. (أيمن سليمان مزاهرة، رهام وليد تهتموني، 2019، ص 95، 96)

#### 4-2 أفضل أنماط التهيئة النفسية للمرأة الحامل هو كما يلي :

1- إقناعها أن النتائج ستكون سهلة وحسنة وناجحة إن هي أطاعت التعليمات التي يقدمها لها الطبيب أو الطبيبة ، وأن توحى لنفسها بكل ذلك وتتفاعل بالخير ، عملاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم : « تفاعلوا بالخير تجدوه » .

2- التقيد بالإشارات العلمية وتطبيقها وأن تتأكد من أن مصاعب الولادة قد خفت وتضاءلت بسبب التقدم العلمي وتضييق دائرة الخطورة بعد التقدم العلمي الهائل في مجال الطب عموماً والتوليد خصوصاً وأن ما تشاهده في السينما أو في التلفاز من مشاهد المرأة التي تضع وليدها في حالة صراخ وهياج وآلام بعيدة كل البعد عن الحقيقة .

3- على المرأة الحامل أن تفهم أن الحمل مسألة طبيعية معبرة عن حالة صحية جيدة ، وبهذا تكون في إمكانها التغلب على ما ينتابها من قلق وخوف وتصبح أكثر استعداداً للولادة واستقبال المولود بروح عالية وثقة بالنفس كبيرة والإيمان بأن الله سبحانه وتعالى هو أرحم الراحمين .

4- تهيئة الزوج لفهم الخصائص النفسية للمرأة الحامل وما يمكن أن ينتابها من تأزمات انفعالية وحاجة أكثر إلى الرعاية والاهتمام والأخذ بيدها وبث الطمأنينة في نفسها ؛ وهذا يعتبر من مميزات التهيئة النفسية للمرأة الحامل .

#### 4-3 التوصيات الأساسية في مجال التهيئة النفسية: ويمكن إدراج أهم التوصيات الأساسية في

هذا المجال فيما يلي :

1- أن تخصص المرأة الحامل ساعة واحدة على الأقل من وقتها للراحة النفسية وتبتعد كل البعد عن أي عمل ، وبإمكانها أن تزاول فيه هواياتها كالمطالعة أو مشاهدة التلفاز أو الحياكة أو التزاور والتوقف عن العمل الجدي المجهد جسدياً ونفسياً .

2- الثقة المطلقة بالأطباء والطبيبات والعمل بتوصياتهم وعدم الأخذ بكلام غيرهم من الجاهلات والاستمرار في مراجعة الأطباء والتقيد بتعليماتهم .

3- إسهام الزوج في التخفيف عن زوجته الحامل ومحاولة تجاوز كل ما يضايقها أو يسبب لها المشاكل وخلق الجو النفسي الملائم. (إسماعيل خليل إبراهيم، 2008، ص 30، 31)

### خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الحمل والولادة والتي تعرفنا فيها على مختلف الاضطرابات التي تعاني منها المرأة أثناء الحمل وبعد الولادة وتأثيرهما السلبي على حياتها، والذي يرجع السبب الرئيسي فيها إلى التغيرات الهرمونية للحمل، ولأن الولادة شيء صعب وتأثيراتها أصعب خاصة أنها تهدد سلامتها وسلامة طفلها للخطر، لذلك يجب مراعاة المرأة في فترة الحمل وما بعدها وحتى مساعدتها على الاستعداد الجيد للولادة لتجنب إصابتها بهذه الاضطرابات.



# الفصل الثالث

## الأمومة

## الفصل الثالث : الأمومة

- تمهيد

1- تعريف الأمومة

2- أنواع الأمومة

3- مراحل الأمومة

4- دور الأم في الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة.

5- تأثير مشاعر الأم على الطفل

خلاصة الفصل

### تمهيد :

مما لا شك فيه أن بعد مراحل الحمل والولادة التي تمر بها المرأة تأتي مرحلة الأمومة، والتي قد تكون صعبة خاصة للمرأة التي تصبح فيها أما للمرة الأولى، فتدخل في تجربة مختلطة بالكثير من المخاوف فنجدها كثيرة الأسئلة وبالأخص الشهر الأول من عمر الوليد الجديد، ومنه سنتطرق إلى تعريف الأمومة ذكر أنواعها ومراحلها، ودور الأم في الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة.

## 1- تعريف الأمومة Motherhood :

من أسمى آيات الإنسانية والتي كرم الإسلام المرأة وخاصة الأم تعظيماً لها ، وجعل للأم مكانة رفيعة لا يضاهيها شيء وذلك عندما جعل الجنة تحت أقدام الأمهات وخصها بمزيد من العناية والرعاية عندما أشاد بحقوقها وحث على برها وتكريمها والعطف عليها من قبل أبنائها مذكراً لهم إحسانها المقدم إليهم وعظيم صبرها وتحمل أعباء الحمل والولادة والرعاية والرضاعة والسهر للعناية بهم وتمريضهم وتربيتهم من جميع جوانب شخصيتهم الجسدية والفكرية والخلقية والنفسية. (لطي لمياء محمود، 2014، ص 22)

قال الله تعالى : ﴿ ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلي المصير ﴾ سورة لقمان آية 14.

إن الأمومة هي الوظيفة المحورية التي تتمركز حولها كل حياة الأنثى من مطلع الصبا إلى الشيخوخة ، وهي غريزة فطرية تسمو في المرأة على كل غريزة أخرى ، وهي منبع خصب تستمد منه المرأة كل قواها الدافعة وطاقتها الإبداعية . وليست الأمومة مجرد حمل تنوء به المرأة ، بل هي أدواتها إلى تحقيق تكاملها النفسي واتزانها الوجداني اللازمين لبلوغ السعادة ، والأمومة أمر تكتنفه المصاعب والمشكلات ، بيد أنها تعبر عن تلك التجربة الخصبة التي تستطيع المرأة من خلالها أن تحقق رسالتها التي تجد فيها لذة كبرى ، وفي الوقت الذي تدرك فيه المرأة أنها قد أدت مهمتها تلك على أكمل وجه ، فإنها تدرك تماماً أنها حققت ذاتها أولاً وقبل كل شيء. (الطرشة، 2010، ص ص 124، 125)

كما يعرفها فرج عبد القادر طه : بأنها الدافع الفطري للأم نحو وليدها المتمثل في حبه ورعايته وتقديم كل العون له ومدته بأسباب الحماية التي تستطيعها. (محرز نسيمه، محمد الصالح جعلاّب، 2018، ص 308)

## 2- أنواع الأمومة :

مما سبق يتضح أننا أمام أنواع ثلاثة من الأمومة :

### 1-2 الأمومة الكاملة ( بيولوجية ونفسية ) : وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل

حتى كبر ، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي ( فتاوى معاصرة 1989 ) : « المعاناة والمعاشية للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيراً يقلب نظام

حياتها رأساً على عقب ، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء . إنها الوحى والغثيان والوهن طوال مدة الحمل .. وهي التوتر والقلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة ، وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة . إن هذه الصعبة الطويلة . المؤلمة المحببة . للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر نبعها السخي الفياض بالحنو والعطف والحب . هذا هو جوهر الأمومة : بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة » .

## 2-2 الأمومة البيولوجية : وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب

وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط ، ولكنها ليست كذلك لدى الابن ( أو البنت ) ؛ لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ، ولذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء . قال تعالى : ( ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصله في عامين ﴿ لقمان : ٣١ ﴾ .

## 2-3 الأمومة النفسية : وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه

البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر ، وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها .

والأمومة النفسية . سواء كانت جزءاً من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها تقسم إلى قسمين :

## 2-3-1 الأمومة الراحية : وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والملاحظة

والمداعبة والتدليل .

## 2-3-2 الأمومة الناقدة : وتشمل النقد والتوجيه والتعديل والأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحياناً .

وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة فنرى الأم تعطي الرعاية والحب والحنان وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحياناً .

أما في الأحوال المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 36، 37)

### 3- مراحل الأمومة:

وتنقسم مراحل الأمومة علمياً إلى ثلاثة:

#### 3-1 مرحلة الاحتواء:

وهذه المرحلة تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة وفيها تشعر المرأة بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل خارجها وترفض تماماً رؤيته بأي صورة أخرى . وهذه المرحلة طبيعية إذا لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم .

#### 3-2 مرحلة الامتداد:

فهي اعتبار الأم للطفل إمتداد لها ، ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وبالطبع تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد المرحلة الأولى من الطفولة ،

#### 3-3 مرحلة النضج:

ولا شك أن طور الأمومة الناضج يتمثل في مقدرة الأم على أن ترى طفلها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده في الحياة ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص به .

وإذا كانت الأمومة أعطت للمرأة مكانة خاصة قد تصل أحيانا إلى القدسية فهذه الأمومة نفسها جعلت منها أيضا المسئولة الأولى والأخيرة عن أي مشاكل نفسية يعاني منها الطفل لدرجة أن كتب الطب النفسي جاءت بتصنيفها للأم على حسب درجة مسئوليتها ونسبت لها أوصافا تتصل بالمرض نفسه كما لو كانت الأم تحمل في داخلها الأسباب الكافية المسببة لهذه الحالات المرضية متجاهلة تماما العوامل البيئية والعوامل الوراثية وبالرغم من أن إلقاء تبعات المشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل على الأم غير علمي وغير عادل إلا أن دور الأم في التكوين النفسي للطفل لا يمكن أن يستهان به على الإطلاق ويتلخص هذا في القول المشهور : " إذا أردت أن تفهم نفسك فافهم أمك أولا " . (مرفت عبد الناصر، 1998، ص 138، 139)

#### 4- دور الأم في الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة :

أثبت البحث العلمي الحديث انه يجب وضع الوليد على تماس حسي مع الأم بعد الولادة مباشرة وذلك لأهمية هذه اللحظات في مستقبل العلاقات اللاحقة بين الطفل والأم ، وبين الطفل ومجتمعه وقد أكدت هذه الأبحاث على ضرورة توفير الفرصة للأم لرؤية الطفل وملامسته بعد الولادة مباشرة ، فهي في أشد الحاجة لأن تلمسه وتشمه ، وتشعره . بدفئها ومن هنا كان لعلاقة الأم وقربها من طفلها أكبر الأثر في

تكوينه الاجتماعي؛ فالأم اليقظة لإشارات الطفل ، والحاضرة عند حاجته لها، تعزز لديه الثقة بالكبار ، ويعمم الطفل هذه الثقة على الآخرين، فهو لا يشعر بالخوف والفرح عند مشاهدة شخص غريب للمرة الأولى، بينما تسهم الأم المغفلة انفعالياً والقليلة الحساسية بالنسبة لإشارات الطفل في تنمية التعلق، القلق عنده مما يخلق لديه الغموض وعدم الثقة في الكبار عامة ويظهر مثلاً الخوف والهلع عند رؤيته شخصاً غريباً للمرة الأولى .

إن الطفل الذي يشعر بالأمن في علاقته بأمه يكون أقدر من غيره على التفاعل الاجتماعي مع الأتراب وفي اتخاذ المبادرة لإثارة اللعب والنشاطات المختلفة ضمن جماعة الأقران ، ويكون أقل اضطراباً من غيره عند رؤية الغريب للوهلة الأولى.

فالجو الذي يحاط به الطفل يؤثر في مستقبل حياته ، وذلك بحسب ما يقدم له فيه من الحب والرعاية والاهتمام، لا سيما السنوات الأولى من العمر الثلاث يكون محتاجاً إلى رعاية أمه وعطفها، ولذا فإنه لا يمكن للمحاضن أن توفر للطفل من الحاجات النفسية والروحية ما يوفره له قربه من أمه من الأمن والثقة والطمأنينة وهذا لا يوجد إلا بوجود الأم معه ، يقول الأستاذ محمد قطب : ( الأم المسلمة عليها أن تدرك أنه لاشيء على الإطلاق ينبغي أن يحول بينها وبين منح الطفل حاجته الطبيعية من الحب الحنان والرعاية ، وأنها تفسد كيانه كله إن هي حرمته حقه من هذه المشاعر التي أودعها الله برحمته وحكمته في كيانه بحيث تتفجر تلقائياً لتفي بحاجة الطفل حين تسيير الأمور في مسارها السوي.

إن الطفل محتاج إلى عواطف فياضة ، لاتشج ولا تتوقف في أحلك الظروف وأصعب الأوقات ، ولعل هذا النوع من العاطفة في الحب والعطاء والإيثار والتضحية لا يكون إلا من الأم نحو ابنها لأنه حب لا يعدله كل عواطف الأرض الأخرى فهو « خلافاً للحب الأخوي أو الحب الزوجي الذي يقوم على المساواة في تبادل العطاء فحب الأمومة بين الأم والطفل بطبيعته غير متساو ، لأنه يقوم على العطاء الكامل من طرف، والأخذ الكامل من طرف آخر، وبسبب هذه الطبيعة الإيثارية المتجردة من الأنانية يعتبر حب الأم أسمى درجات الحب وأكثرها قداسة ، وأمنيتها رباطا ، ويبدو أن الأثر الحقيقي لحب الأم لا يكمن في حب الأم لطفلها الصغير فحسب وإنما في استمرار حبها لابنها النامي في عمره خلال مراحل الحياة كلها» .

لأن حب الأم لطفلها يمنحه الاستقرار والأمن والطمأنينة ، فينشأ سوياً سليماً يقول عالم النفس الشهير «ايرك فروم» وفائدة حب الأم للطفل أنه ضمان مؤكد لاستمرار حياته وتلبية حاجاته ، أما أنه ضمان لاستمرار حياته فإن لذلك مظهرين :

– المظهر الأول : أن رعاية الطفل والمسؤولية عنه ضرورة مطلقة لحفظ حياة الطفل ونموه

– المظهر الثاني : يذهب إلى أعرق من مجرد الرعاية ، فهو يغرس في أعماق الطفل ومشاعره أن هناك ما يستحق أن يعيش من أجله".

وأن الحياة شيء مفيد وجميل ، وأنه من المفيد أن يكون الطفل ولداً أو بنتاً صغيراً ، وأنه من الجميل والمبهج أن يذب على الأرض .

ويقول فروم أيضاً : « إن حنان الأم يرمز إلى الجنة الموعودة ، فالكتب المقدسة تذكر أن الجنان

تقدم لبناً وعسلاً ، والأم تقدم اللبن أو الحليب ، الذي يرمز إلى استمرار الحياة وبقائها ، ولكن قليلاً من الأمهات يستطعن تقديم العسل . الذي هو جمال الحياة وزينتها ولتستطيع الأم تقديم العسل أو جمال الحياة وبهجتها لا يكفي أن تكون أمّاً صالحة ... فحسب ، بل تكون إنساناً مرحاً بهيج النفس والمظهر – لأن حب الأم للحياة وبهجتها وسعادتها ينتقل أثرهما إلى الطفل . والواقع أننا نستطيع أن نلمس أثر هذين المظهرين في حياة الطفل ومستقبله : أي نستطيع أن نرى الإنسان الذي تلقى في طفولته ( لبناً ) فقط ، وذلك الذي أعطته أمه لبناً وعسلاً »

وبعد ، فالأم هي النافذة التي يطل منها الطفل على العالم : سواء عالمه الصغير في داخله ، أو

العالم المحيط به ، وعلى قدر إشرافها ونورها ، يكون ما يملكه الطفل من ملكات نفسية وخلقية وعقلية.

(مها عبد الله عمر الأبرش، 1996، ص 99، 100، 103، 105، 106)

## 5- تأثير مشاعر الأم على الطفل :

تؤثر مشاعر الأم نحو الطفل بعد الولادة في العلاقة المستقبلية بينهما . فالمتغيرات المختلفة في هذه

المرحلة قد تعرقل أو تسهل سياق هذه العلاقة . فلا بد من الأخذ بعين الاعتبار شعور الأم تجاه المولود

الجديد خاصة فيما يتعلق بجنسه ( طفلة كانت أم طفلاً ) لدى دراسة الروابط التي ستقوم بين الاثنين ، إذ

تتأثر هذه الروابط بمشاعر الأم نحو الطفل ، وبآلام وإعياء الولادة الصعبة وتجدر الإشارة إلى موقف الوسط

الاجتماعي تجاه البنت أو الصبي وتأثير ذلك على الأم ، أن للأب دوراً هاماً في هذا السياق . ففي بعض

الأحيان تعم البهجة والفرح عند الإعلان عن ولادة صبي ، بينما يحصل العكس بالنسبة لولادة بنت ، فهذا

التقليد الذي بدأ بالتراجع يؤثر تأثيراً سلبياً في معنويات المرأة وفي استعادتها لنشاطها وحيويتها بعد الولادة ،

وكذلك في قدرتها على التعامل مع الطفل وفي تنمية علاقة سليمة معه. (فايز قنطار، 1992، ص68)



ويجمع علماء النفس على أن السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل من أهم وأخطر مراحل النمو ، فهي فترة حرجة تحت خلالها أسرع تغيرات في النمو النفسي والعقلي والمعرفي وتؤثر فيها بالدرجة الأولى في علاقة الأم بالطفل فهي أول إنسان يتعامل معه ويتوقع منها أن تشبع كل احتياجاته ، وهو لا يحتاج فقط إلى الطعام والشراب والهواء ، وإنما يحتاج بدرجة كبيرة إلى غذاء نفسي من الحب والحنان والانتماء والحماية والأمان ، وكل الخبرات التي يمر بها ، وهذا التفاعل والعلاقة الفريدة يمثلان أساسا لعلاقاته بالآخرين وينعكسان على شخصيته وعلى صحته النفسية ، وكل لمسة من أمه تنبه مشاعره ، فالمواقف الأولية لإشباع احتياجاته إما أن تكون مليئة بالإشباع والسرور والارتياح ، فيرتبط ذلك بشخص الأم ثم ذلك على الآخرين ، ويصبح الطفل اجتماعياً لا يخشى التواصل الاجتماعي ولما أن تعامل الأم الطفل بعصبية أو شدة أو إهمال أو فتور فتصبح خبرته مؤلمة تنعكس على نموه النفسي والعقلي والجسمي ، وتشكل فيما بعد علاقاته بالآخرين ، وينعكس هذا على حياته في المستقبل ، وعلى شخصيته لأن الطفل يرسى أساس فهمه للعالم خلال السنوات الثلاث الأولى من حياته ، فإذا كانت الأم متوترة يضطرب الطفل وقد يرفض ثديها أو يتوقف عن الرضاعة من أن إلى آخر ، كما أن تأثير علاقة الوالد بالطفل ينعكس أيضاً على اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين وترجع المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية الأطفال إلى ثلاثة عوامل هي مشكلة في الطفل نفسه أو في والديه أو إلى نوعية العلاقات بينهم ، وقد أثبتت الدراسات أن تعرض الأطفال في بداية خبراتهم بعالمنا لصدمات أو ضغوط أو حرمان يسبب اضطرابات سلوكية ونفسية وشخصية.

(خالد سلامة، أسعد فخري، 2015، ص 166، 167)

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أنه عندما تكون علاقة الطفل بالأم سليمة فإن النمو النفسي للطفل يكون سليما والعكس صحيح، أي أن للأم أهمية كبيرة في حياة الطفل فمستقبل الطفل مبني على هذه العلاقة.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع : منهجية البحث وإجراءاته

- تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- مجموعة البحث

4- أدوات البحث

1-4 المقابلة

2-4 مقياس أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

خلاصة الفصل

### تمهيد

لكل دراسة من الدراسات العلمية منهج خاص وأدوات يعتمد عليه الباحث ويستعملها من أجل التوصل إلى التأكد من الفرضية الخاصة بدراسته لذلك البحث والذي سنتطرق في هذا الفصل إلى المنهجية التي اتبعناها في هذا قسمته إلى:

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- مجموعة البحث

4- أدوات البحث

4-1 المقابلة

4-2 مقياس أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

5- الملاحق

1- منهج الدراسة:

تعريف المنهج الإكلينيكي : المنهج الإكلينيكي هو المنهج العيادي . حيث أن Clinic تعني عيادة.. و البعض يسميه علم النفس السريري ( الذي يتخذ من الفراش موضوعاً للدراسة ) و البعض يخلط بينه و بين علم النفس المرضي ! لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا .. كما يقال له العيادي ؛ بمعنى أنه يشمل الحالات التي ترتاد العيادة والتي لا ترتاد العيادات.

المنهج الإكلينيكي يبنى الرؤية السيكودينامية أي : الحالة النفسية المتحركة ، الحالة المتواترة

المستمرة ، مفهوم الصراع و التفاعل و الاصطدام بالواقع .. نريد دراسة شخص بكل ما يحتويه . إن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية ( في بيئتها ) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه ، و هي ليست حالة معلقة بين السماء و الأرض ، بل هي منتمية لكل الذي تتصل به .. و واحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق العلاج المنهج الإكلينيكي : يقوم الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر عن أيها يؤثر على الآخر. (خالد عبد الرزاق النجار، 2008، ص 14، 16)

المنهج الإكلينيكي، هو من المناهج المستخدمة في البحوث النفسية ودراسات الحالة في حقل الخدمة

الاجتماعية وبخاصة في دراسة بحث واضطراب الشخصية والأمراض النفسية، وهو من المناهج البحثية والشخصية الأساسية من أجل تشخيص ما يعانيه المرضى وذوي الحاجات من اضطرابات وأمراض نفسية، ولم يعد استخدام هذا المنهج قاصراً على دراسة السلوك المرضي وغير السوي، بل أصبح يستخدم في دراسة جميع أنواع السلوك السوي منها وغير السوي. وهو منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتتأثر حالته النفسية موضوع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الاجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية، أي أن هذا المنهج يركز على دراسة الحالات الفردية، ويستخدم في سبيل تحقيق أهدافه وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من اختبارات للذكاء واختبارات الشخصية ، ودراسة تاريخ الحالة وما إلى ذلك. (علي معمر عبد المؤمن، 2008، ص357)

وتتضمن دراسة الحالة Case Study الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة

اجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة . ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات : النفسية والفيزيولوجية والسيرة الذاتية والبيئية، وذلك حتى يلقى الضوء على خلفية الشخص (تجاربه وثقافته وبيئته) وعلاقاته وسلوكه وتوافقه . وتسمى دراسة الحالة أحياناً بالمنهج الإكلينيكي ، ويطلق عليها مصطلح عندما تتم

الملاحظات الإكلينيكية Clinical Observations دراسة الحالة في المستشفيات أو مؤسسات الصحة النفسية أو الطبية. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص ص 99، 100)

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

يحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه مثلاً، أو إجراء مقابلة شخصية أو نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق عليهم هذه الأدوات أو تتم معهم المقابلة أو يتم جمع البيانات عنهم ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم . وأيضاً للتعرف على مدى استعداد المسؤولين عن أفراد العينة للتعاون مع الباحث وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث . ولذلك ينبغي أن يبدأ الباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية وبيّن أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها . ثم الإجراءات الخاصة بالدراسة الأصلية.

## 2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد المكان والوقت الذي ستجرى فيه الدراسة الميدانية.
- تحديد إن كان هناك قصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث.
- التأكد من وجود عينة البحث وتوفر شروط البحث.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها ومحاولة وضع حلول لها.

## 3- مجموعة البحث:

اختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل، لأنه يتم اختيارها وفق عوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، وغرض البحث وذلك للوصول إلى نتائج دقيقة.

ووفقاً لذلك تضمنت عينة بحثنا 3 حالات في مستشفى محمد بوضياف البويرة، وفق شروط معينة

تتمثل في:

3-1- شروط انتقاء مجموعة البحث:

- السن: النساء التي عمرهن بين 20 سنة و 40 سنة.
- الجنس: أن تكون مجموعة البحث نساء فقط.
- خصوصيات المرض: كل أفراد مجموعة البحث المصابات باكتئاب ما بعد الولادة الطبيعية.

3-2- خصائص مجموعة البحث:

الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى الاقتصادي	المهنة
01	32	متزوجة	متوسط	ماكثة بالبيت
02	26	متزوجة	متوسط	عاملة
03	34	متزوجة	متدني	ماكثة بالبيت

4- أدوات البحث:

4-1 المقابلة:

تعريف المقابلة : و المقابلة هي تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف المواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث أو التي تدور حول آرائه ومعتقداته .  
(عبد الله محمد الشريف، 1996، ص 129)

ويعرفها إنجلش ( English ) : المقابلة محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات ؛ لاستغلالها في بحث علمي ، وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج". (سيف الإسلام سعد عمر، 2009، ص 93)

إن المقابلة هي الأساس في عمل الأخصائي النفسي إذ إنها الوسيلة أو الأداة التي تساعده في الحصول على بيانات ومعلومات والتعرف على العميل وظرفه سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة ، مما يوجهه فيما بعد في كل خطوة من خطوات تدخله المهني. وتعرف المقابلة بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، ويمثل الشخص الأول الأخصائي النفسي أو الاجتماعي ، بينما



الشخص أو الأشخاص الآخرون هم من يتوقعون المساعدة ، وتهدف المقابلة التشخيصية إلى تشخيص حالة العميل بتوجيه أسئلة هادفة ، وبملاحظة سلوكه ملاحظة دقيقة . يمكن من خلالها الحصول على المعلومات والدلالات والمؤشرات التي تساعد على دقة التشخيص . (محمود مندوه محمد سالم، 2012، ص 183)

وهناك أنواع من المقابلات منها المقابلة النصف موجهة أو المقابلة شبه الموجهة وهي الأكثر استخداماً في البحث الاجتماعي. وهي شبه موجهة بمعنى أنها ليست مفتوحة تماماً ولا محصورة جداً بعدد كبير من ( questions guides ) الأسئلة الدقيقة وبشكل عام، تكون لدى الباحث سلسلة من الأسئلة المرشدة، المفتوحة نسبياً ، والتي لا بد من أن يتلقى بخصوصها معلومات من قبل المستجوب. هذه الأسئلة لن يطرحها الباحث كلها بالضرورة وفقاً للترتيب الذي سجلها فيه ، وللصياغة التي اعتمدها انه « سيتدرج ، المستجوب ليتكلم بانفتاح ، والكلمات التي يريد ، وبالترتيب الذي يناسبه . وهو سيعمل فقط على إعادة تركيز المقابلة على النقاط الموضوعية كلما ابتعدت عنها ، وعلى طرح الأسئلة التي لا يأتي عليها المستجوب من تلقاء نفسه ، في اللحظة المناسبة وبطريقة طبيعية قدر الإمكان . (عبد الله إبراهيم، 2008، ص 220).

وقد قسمنا المقابلة إلى محاور:

المحور الأول: بيانات شخصية

المحور الثاني: الحمل

المحور الثالث: الولادة

المحور الرابع: ما بعد الولادة

#### 4-2 مقياس أدنبرة لقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

هو أحد وسائل القياس النفسي الأكثر استعمالاً والأكثر انتشاراً في العالم من أجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة ، قام بتصميمه Sagovsky و Cox و Holden سنة 1987 في مراكز الصحة بليفينستون وقد سمي باسم هاته المدينة أدنبرة. وهو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي ، سهل وسريع الاستعمال ، فلا يتعدى زمن التمرير 5 دقائق ، لا يحتاج القائم بهاته الدراسة إلى تكوين . وتساءل فيه المرأة عن ما أحست به في 7

أيام السابقة ويعطى لها 4 خيارات ، تنقط فيها من 0 إلى 3 نقاط ، حيث يتكون من 10 بنود وحاصل النقاط الذي يكون فوق 13 نقاط ( نقطة القطع بالنسبة للبيئة الجزائرية ) يبين وجود فعلي لاكتئاب ما بعد الولادة .

(سحيري، 2021، ص 86، 69)

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق إلى التعريف بمنهج الدراسة وعينة البحث وخصائصها، كما تطرقنا إلى أدوات البحث المستخدمة في الدراسة والتي تتمثل في المقابلة ومقياس أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل

ومناقشة نتائج

الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

بالنسبة الى فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج، كان من المفترض القيام بعرض نتائج المقياس لكل حالة على حدى، ثم مناقشة النتائج المتحصل عليها لكل الحالات على ضوء الدراسات السابقة.

إذ برمجتنا أن نقوم بالجانب الميداني بتطبيق المنهج العيادي ومجموعة البحث المكونة من 3 حالات (مصابات باكتئاب ما بعد الولادة ) بمستشفى محمد بوضياف البويرة لشهر أفريل، وتطبيق المقابلة النصف الموجهة ومقياس أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، ولكن بسبب جائحة كورونا تعذر علينا القيام بالدراسة الميدانية.

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه: "تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة"، وبتابعنا للمنهج الإكلينيكي، واستخدام كل من المقابلة النصف الموجهة ومقياس أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وذلك بهدف الكشف عن صحة الفرضية إذا كانت المرأة تصاب باكتئاب ما بعد الولادة أو لا، تعذر علينا إجراء دراسة ميدانية بسبب جائحة كورونا لذلك ارتأينا وضع احتمالين لفرضية دراستنا وهما كالآتي:

**الاحتمال الأول:** الفرضية محققة، وذلك إذا توصلنا من خلال نتائج تحليل المقابلة مع الحالات، وكان يظهر عليهم مشاعر اليأس والحزن، مصحوب بقلق وتوتر من الحمل والولادة، والدرجات المتحصل عليها من اختبار أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (المجموع فاق 13 درجة)، ومنه الفرضية محققة أي تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة.

**الاحتمال الثاني:** الفرضية غير محققة، وذلك إذا توصلنا من خلال نتائج تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالات، والتي تظهر غياب مشاعر اليأس والحزن، وغياب القلق والتوتر من الحمل والولادة، والدرجات المتحصل عليها من اختبار أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (المجموع أقل من 13 درجة)، ومنه الفرضية غير محققة أي لا تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة.

خاتمة

إن الاكتئاب هو سمة الحياة المعاصرة ، وما من مجتمع لا يخلوا من هذا الاكتئاب ، وذلك نتيجة لمختلف المشكلات الاجتماعية والأسرية والمهنية. والاكتئاب ظاهرة نفسية معقدة لها تأثيرات على سلوك الأفراد، خاصة ان كانت المصابة هي الأم فإن التأثير يكون قويا، لأنها تؤثر على أفراد أسرتها وعلى المجتمع ككل، فالأم هي دعامة البيت وهي التي تضمن استمرار النظام وعليها يقع الثقل الأكبر في تربية الأبدان والعقول وغرس القيم وبناء شخصية سليمة.

لذلك هدفت دراستنا إلى معرفة ما إذا كانت المرأة تصاب باكتئاب ما بعد الولادة، ولتحقيق الغرض من

الدراسة تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية (نساء مصابات باكتئاب ما بعد الولادة)، متكونة من 3 حالات ، واعتمدنا على المنهج العيادي وعلى اختبار أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة وهو اختبار يقيس مستوى الاكتئاب، كما اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة، وللأسف لم نتطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج فقد تعذر علينا القيام به بسبب الظروف الخاصة بجائحة كورونا. ولهذا نقترح:

\* إجراء دراسة لنفس الموضوع المتناول في هذه المذكرة للتعرف على ما إذا كانت تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة ميدانيا.

\* إجراء دراسات حول أهمية الدعم النفسي للمرأة المصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

\* زيادة الأبحاث حول أهمية التحضير النفسي للمرأة المقبلة على الولادة والحمل.

\* إجراء دراسات حول إستراتيجية مواجهة اكتئاب ما بعد الولادة.





قائمة

المراجع

### 1- الكتب باللغة العربية :

- 1- أحمد سعد محمود أبو سعدة، 2016، معاملة المراهق وأثرها على جوانب الشخصية (وجداني ومعرفي وسلوكي)، ط1، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- 2- أحمد عكاشة، 2008، الاكتئاب..مرض العصر: أسبابه وأنواعه وعلاجه، ط1-القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- 3- أحمد عكاشه، د. طارق عكاشه، 2019، الطب النفسي المعاصر، ط17، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 4- أسامة إسماعيل قولي، 2006، العلاج النفسي بين الطب والإيمان، ط1، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- 5- أسامة فاروق مصطفى، 2011، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب-التشخيص-العلاج، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة-عمان.
- 6- إسماعيل خليل إبراهيم، 2008، التربية الحديثة للأطفال، ط1، كتابنا للنشر.
- 7- أنوار حافظ، 2014، سيكولوجية الأمومة والطفولة (المشكلات-طرق العلاج)، د.ط، مؤسسة شباب الجامعة-الإسكندرية.
- 8- بثينة منصور الحلو، 2016، دراسات متنوعة في الشخصية، ط1، دار النهضة العربية بيروت-لبنان.
- 9- ثائر عاشور، 2018، الاكتئاب أسبابه-أعراضه-أنواعه-طرق علاجه، ط1، دار الخليج للصحافة والنشر.
- 10- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- 11- جواد كاظم عيسى، 2013، صحة الأم في فترة الحمل وما بعد الحمل، ط1، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 12- حازم عوض، 2018، الأمراض النفسية العدو الأول للإنسان العصري، د.ط-وكالة الصحافة العربية-مصر.
- 13- حامد عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4-عالم الكتب-القاهرة.

- 14- حمزة الجبالي، 2016، الصحة النفسية للمرأة، د.ط، دار الأسرة ودار عالم الثقافة.
- 15- حورية محمد الزيادات، 2015، تقوية مهارات الاتصال وتحسين مفهوم الذات لدى أطفال قري ، ط1، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 16- خالد جمال طه إمام أحمد، 2021، مفاتيح الشخصية المتميزة وصفة النجاح في الحياة، ب.ط، دار الكتب العلمية-بيروت-لبنان.
- 17- خالد سلامة، أسعد فخري، 2014، دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحدي، دار أمجد للنشر والتوزيع.
- 18- خالد عبد الرزاق النجار، 2008، دراسة حالة (حقيبة تدريبية أكاديمية)، د.ط-مركز التنمية الأسرية.
- 19- خليل فاضل، 2012، ضد الاكتئاب، علشان متخيش في الحيطه يا كوتش، ط3، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- 20- دوك تشيلدر، د.بيورا روزمان، 2018، التخلص من الاكتئاب، حل هارت ماث لمشاعر القهر والحزن والترتر، ط2، مكتبة العبيكان.
- 21 - ديباك شوبرا، د.رودولف تانزي، ترجمة د.محمد ياسر حسكي، جمانة الأخرس، 2014، الدماغ الخارق أطلق قوة دماغك المتفجرة من أجل زيادة الصحة، والسعادة، والرفاهية، والروحانية إلى أقصى حد، دار الخيال للطباعة والنشر والتوزيع.
- 22- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2013، الشخصية الإنسانية واضطرابات النفسية، رؤية في إطار علم النفس الايجابي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع-عمان.
- 23- سمير بومدين، 2011، المرأة المسلمة بين الشرق والغرب (بين تكريم المرأة وظلم الإنسان)، دار الكتب العلمية.
- 24- سيف الإسلام سعد عمر، 2009، الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، ط1، دار الفكر-دمشق.
- 25- سيلفا كوسن، دانييل دو بارينت، تعريب د.لينة دعبول، 2004، نصائح للأُم بعد الولادة le petit guide de l'après-accouchement، ط1، مكتبة العبيكان-الرياض.

- 26- طه عثمان أبو بكر المغربي، 2014، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، ط1، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع.
- 27- عادل أبو الحسن محمد، 2018، الاكتئاب وسنينه، د.ط، دار كتبتنا.
- 28- عبد الحكيم العيفي، 1990، الاكتئاب والانتحار دراسة اجتماعية تحليلية، ط1-الدار المصرية اللبنانية.
- 29- عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، مناهج البحث في علم النفس، ط2، دار المعرفة الجامعية-الإسكندرية.
- 30- عبد الله ابراهيم، 2008، البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، المركز الثقافي العربي-بيروت-لبنان.
- 31- عبد الله عسكر، 1988، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، ب. ط، مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة.
- 32- عبد الله محمد الشريف، 1996، مناهج البحث العلمي دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية، ط1-مكتبة الشعاع-الإسكندرية.
- 33- عدنان الطرشة، 2010، دليلك إلى المرأة جسدها/نفسها تغيراتها الجسمية والنفسية طرق معاشرتها مكروهاتها في الرجل، ط6- مكتبة العبيكان-الرياض.
- 34- علي إسماعيل عبد الرحمان، 2012، الضغوط النفسية القاتل الخفي الأسباب-الآثار-العلاج، ط2، دار اليقين للنشر والتوزيع-مصر.
- 35- علي معمر عبد المؤمن، 2008، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية (الأساسيات والتقنيات والأساليب)، ط1-منشورات جامعة 7 أكتوبر-ليبيا.
- 36- غسان بشير حدي الأعظمي، 2013، الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن، ط1، دار دجلة-المملكة الأردنية الهاشمية-عمان.
- 37- فاطمة العراقي، 2016، الحمل من الألف إلى الياء، ط1، وكالة الصحافة العربية.

- 38- فاطمة نوفل، 2016، الاكتئاب، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 39- فايز قنطار، 1992، الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، ط1، عالم المعرفة-الكويت.
- 40- فيكرام باتل، 2008، الصحة النفسية للجميع "حيث لا يوجد طبيب نفسي"، ط1، ورشة الموارد العربية.
- 41- كارين ك.بريبس، مراجعة الفنية ليندا ل. سيمونز، تعريب د. بدر محمد العدل، 2014، الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكتئاب نصائح واعدة لمساعدتك على العودة لطبيعتك مرة أخرى، مراجعة مكتبة الشقري.
- 42- كوام مكنزي، ترجمة زينب منعم، 2013، الاكتئاب، المجلة العربية- الرياض-السعودية.
- 43- لطفي الشربيني، 2001، الاكتئاب المرض والعلاج، منشأ المعارف الإسكندرية.
- 44- لطفي لمياء محمود، 2014، رعاية الأمومة والطفولة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 45- لمياء محمود لطفي، 2014، رعاية الأمومة والطفولة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 46- لويس ولبرت، ترجمة عبلة عودة، 2014، الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب، ط1، هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة-مشروع "كلمة".
- 47- محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، الصحة النفسية للمرأة قصص واقعية من العيادة النفسية، ط1، دار اليقين للنشر والتوزيع-مصر-المنصورة.
- 48- محمد محمود حمزة، 2007، إجارة الأرحام بين الطب والشريعة الإسلامية، ط1، دار الكتب العلمية-بيروت-لبنان.
- 49- محمود مندوه محمد سالم، 2012، علم النفس الإكلينيكي (العيادي) فنياته وتطبيقاته، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 50- مرفت عبد الناصر، 1998، هموم المرأة "تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية"، ط1، مطابع ستار برس للطباعة والنشر-القاهرة .
- 51- معصومة سهيل المطيري، 2005، الصحة النفسية مفهومها - اضطراباتها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع-الكويت، .

- 52- ممدوح الشيخ، 2018، سلسلة الثقافة الجنسية مختارات 1، المركز الدولي للدراسات والاستشارات والتوثيق.
- 53- مها عبد الله عمر الابرش، 1996، الأمومة ومكانتها في الإسلام في ضوء الكتاب والسنة، ط1، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي.
- 54- نبيل محمد الفحل، 2016، مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين، ط1، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- 55- هاني عصام، 2021، حالة طوارئ لدينا طفل جديد، ط1، عصير الكتب للترجمة والنشر والتوزيع.
- 56- هشام أحمد غراب، 2015، علم نفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، د.ط، دار الكتب العلمية-بيروت.
- 57- هيام رزق، 2016، دليل الحمل: السلسلة الطبية الدليل الصحي للأسرة، د.ط، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- 58- وفاء فضة، يوسف قزاقزة، كامل العجلوني، 2016، العناية التمريضية السريرية أمراض النساء والتوليد، ط1، دار اليازوري العلمية.
- 59- وليد سرحان، جمال الخطيب، د.محمد الحباشنة، سلوكيات الاكتئاب، دار مجدلاوي، ط1-2008.
- 60- ياسمين شاهين، شيماء الجمال، مراجعة د.سحر البرادعي، 2014، دليل المرأة الحامل أنا حامل، دون للنشر والتوزيع.
- 61- يامنة إسماعيلي، قشوش صابر، 2018، علم النفس الجنائي، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

## 2- المذكرات :

- 2-1- مخالفة نريمان، 2014-2015، اكتتاب ما بعد الولادة دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- 2-2- مهى عيادي، خديجة بلغيث، 2011-2012، الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة، دراسة ميدانية بالمصلحة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة وحاسي مسعود، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- 3-1- جمال بلكاي، د.دنيا فراحتة، 2021، الضغوط النفسية وسيكولوجية الحمل والولادة، جامعة قسنطينة2 (الجزائر)، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية.
- 3-2- سحيري زينب (2021)، اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 14(العدد 1)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 64-75.
- 3-3- ليلي قوفي، فتيحة بن موفق، 2021، تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، مجلة دولية نصف سنوية، المجلد 6، العدد 2.
- 3-4- محرز نسيم، بودريالة محمد، 2018، الاكتئاب عند الأم التي تفقد وليدها، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 8 عدد 15،.
- 3-5- يوسف بوزار، محمد الصالح جعلاب (2018)، نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(1)، 97-111.

#### 4- المعاجم والقواميس:

- 4-1- أحمد مختار عمر، 2008، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، عالم الكتب-القاهرة.
- 4-2- حسان سرسك، 2021، القاموس الشامل في العلاج الوظيفي، دار اليازوري العلمية .

#### 5- الموسوعات:

- 5-1- أيمن سليمان مزاهرة، رهام وليد تهتموني، 2019، موسوعة رعاية الأمومة والطفولة، ط1، دار اليازوري العلمية.
- 5-2- رياض الشرجي، 2018، موسوعة الأم والطفل، ط1، دار عالم الثقافة.

الملاحق



الملحق 1 دليل المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول: بيانات شخصية:

الاسم:..... العمر: ..... المهنة: .....

- الحالة المدنية: عزباء  متزوجة  مطلقة  أرملة
- المستوى التعليمي: ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
- المستوى الاقتصادي: منخفض  متوسط  مرتفع

المحور الثاني: الحمل

- هل كان حملك مخطط له؟
- كيف كان حملك؟
- هل أصبت بأي مرض خلال فترة حملك؟

المحور الثالث: الولادة

- هل كنت مستعدة للولادة؟
- كيف كانت ولادتك؟

المحور الرابع: ما بعد الولادة

- كيف كانت حياتك بعد الولادة؟
- هل كان زوجك متفهم لحالتك؟
- كيف كانت علاقتك بطفلك؟
- هل أرضعت ابنك؟

الملحق 2: استبيان مقياس أدنبرة

الاسم: ..... تاريخ اليوم: .....

المستوى التعليمي: .....

الحالة المدنية: عازبة  متزوجة  مطلقة  أرملة

نوع الولادة: .....

التعليمة:

سيدتي

بما أنك أنجبت طفلاً مؤخراً، نود منك أن تحيبي حسب أنسب جواب ترينه يعبر عن حالتك خلال الأيام السبعة الماضية وليس مشاعرك الآن فقط، وذلك بهدف التعرف على مشاعرك واليك سيدتي الأسئلة:

1 . كنت قادرة على الضحك ورؤية الجانب المشرق من الأشياء :

- بقدر ما أستطيع دائما

- ليس وارد كثيرا الآن

- بالقطع ليس كثيرا الآن

- ليس على الإطلاق

2. لقد تطلعت إلى التمتع بالأشياء :

- بقدر ما استطعت

- أقل مما اعتدت عليه

- بالقطع أقل مما اعتدت عليه

- بالكاد في الجميع

3. لقد لمت نفسي بلا داع :

## الملاحق

- نعم ، معظم الوقت

- نعم ، بعض الوقت

- ليس كثيرا

- لا ، على الإطلاق

4. لقد شعرت بالقلق والخوف لأسباب ليست وجيهة :

- لا ، على الإطلاق

- بالكاد حدث

- نعم ، أحيانا

- ليس كثيرا

5. لقد شعرت بالخوف والذعر لسبب غير وجيه :

- نعم ، كثير جداً

- نعم ، أحيانا

- لا ، ليس كثيراً

- لا ، ليس على الإطلاق

6. أشياء أصبحت تتجاوزني :

- نعم ، لم استطع التعامل معها معظم الوقت

- نعم ، أحيانا لم أتعامل مع الأمر على النحو المعتاد

- نعم ، معظم الوقت تعاملت جيداً

- لا ، تعاملت كما كنت أتعامل في الماضي

7. لقد كنت شديدة التعاسة لأن لدي صعوبة في النوم :

## الملاحق

---

- نعم ، معظم الوقت

- نعم ، بعض الوقت

- ليس كثيراً

- لا ، ليس على الإطلاق

8. لقد شعرت بالحزن واليأس :

- نعم ، معظم الوقت

- نعم ، بعض الوقت

- ليس كثيراً

- لا ، ليس على الإطلاق

9. لقد كنت حزينة جدا وكنت أكثر من البكاء :

- نعم ، معظم الوقت

- نعم ، كثيراً

- فقط أحياناً

- لا ، على الإطلاق

10. انتابتي فكرة إيذاء نفسي :

- نعم ، كثيراً

- أحياناً

- بالكاد

- أبداً