

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

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



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

التخصص: علم النفس العيادي

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس بعنوان:

الاكتئاب عند المرأة في سن اليأس

إشراف الأستاذة:

حملاوي أمال

إعداد الطالبتين:

كحللو أمال

ملكي دنيا

السنة الجامعية: 2023/2022

كلمة شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم
(من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى
إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له)
وعملا بهذا الحديث واعترافا بالجميل نحمد الله عز وجل ونشكره
أن وفقنا في إتمام هذا البحث المتواضع
ونتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة حملاوي
أمال التي رافقتنا طيلة هذا البحث ولم تبخل علينا
بالمعلومات والنصائح القيمة فجزاها الله عنا كل خير.
نتوجه أيضا بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة
المناقشة الموقرة وإلى كل أساتذتنا الكرام الذين
لم يقصروا بتوجيهنا ومد يد العون لنا
وأخيرا لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ تحياتنا إلى كل
من ساعدنا من قريب أو بعيد في انجاز هذا البحث.



إهداء

بسم الله والحمد والشكر لله رب العالمين الذي بنعمه تتم الصالحات
الحمد لله بتوفيقه وتسهيل منه جل في علاه أكملت مسيرتي العلمية
التي حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة
وها أنا اليوم أقطف ثمارها لأختتمها بهذا البحث المتواضع الذي أهديه إلى
من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب
إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم
أمي وأبي

إلى اللذين ظفرت بهم هدية من الأقدار أختي العزيزة سمية و أخي الغالي نصر الدين
إلى رفيقات دربي: دنيا وسمية
إلى صديقات طفولتي: فطيمة وأمال
إلى الأستاذة المحترمة حملاوي أمال التي رافقتنا طيلة هذا البحث
إلى أساتذتي وأهل الفضل على الذين غمروني بالحب والتقدير والتوجيه
إلى كل من ساندني طوال مسيرتي الدراسية وكل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير
إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع وأسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم.

كحللو آمال

إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله ومن وفى أما بعد :
الحمد لله الذي وفقنا لتنفيذ هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد
و النجاح بفضلته تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و أدامهما نورا لدربي
إلى أمي سندي وحياتي

و إلى زهراتي أخواتي منال , أميرة

وقرة عيني إخوتي أسامة و عماد

كما لا أنسى أختي و زميلتي: كحللو آمال

ولكل من أعطاني يد العون من قريب و بعيد وبالأخص المشرفة

"حملوي آمال" التي لم تبخل علينا بشيء من معرفتها الواسعة

وخبرتها في المجال لها كل الشكر

و الفضل على هذه المذكرة

ملكي دنيا



الفهرس

كلمة شكر و تقدير

إهداء

الفهرس

مقدمة.....أ.ب

الجانب النظري

الفصل الأول : الاكتئاب

تمهيد.....05

1- مفهوم الاكتئاب.....06

2- أشكال الاكتئاب.....06

1.2- الاضطراب الهوسي.....06

2.2- الاضطراب الاكتئابي.....06

3.2- الاكتئاب ثنائي القطب.....06

3- أنواع الاكتئاب.....06

1.3- اكتئاب بسيط.....06

2.3- اكتئاب حاد.....07

3.3- اكتئاب حاد جدا.....07

4.3- الاكتئاب الهائج.....07

5.3- اكتئاب سن القعود.....07

6.3- الاكتئاب التفاعلي.....07

7.3- الذهول الاكتئابي.....07

8.3- الاكتئاب الذهاني.....08

4- أعراض الاكتئاب.....08

1.4- أعراض اكتئابية وجدانية.....08

2.4- أعراض نفسية.....08

3.4- أعراض فيزيولوجية.....10

4.4- أعراض سلوكية.....10

5-	النظريات المفسرة للاكتئاب.....	10
1.5-	العوامل الوراثية.....	10
2.5-	العوامل المرتبطة بالكيمياء العصبية (الفيزيولوجية).....	11
3.5-	النظرية السيكوندينامية.....	11
4.5-	النظرية السلوكية.....	12
5.5-	النظرية الظاهرية (الفنومولوجية).....	13
6.5-	النظرية العصبية.....	14
7.5-	النظرية المعرفية.....	14
	خلاصة.....	17

الفصل الثاني : سن اليأس

	تمهيد.....	21
1-	مفاهيم متعلقة بسن اليأس.....	22
1.1-	الدورة الشهرية	22
2.1-	انقطاع الدورة الشهرية توقف الحيض.....	22
3.1-	سن انقطاع الطمث في الشرع الإسلامي	23
4.1-	سن انقطاع الطمث في الطب	23
2-	مراحل سن اليأس	24
1.2-	فترة ما قبل انقطاع الطمث	24
2.2-	سن اليأس (مرحلة انقطاع الطمث).....	24
3.2-	فترة ما بعد انقطاع الطمث	25
3-	أعراض سن اليأس	25
1.3-	دورات الحيض الشهرية غير المنتظمة	25
2.3-	الهبات الساخنة ومشكلات النوم	25
3.3-	مشاكل في المهبل و المثانة	25
4.3-	تقلبات المزاج.....	25
5.3-	انخفاض الخصوبة	25
6.3-	انخفاض الرغبة الجنسية	26

26.....	7.3-مستويات الكوليسترول
26.....	8.3-الصداع
26.....	9.3-وجع الثدي
27.....	10.3-مشاكل اللثة
27.....	11.3-حكة في الجلد
27.....	12.3-التعب
27.....	13.3-هفوات الذاكرة
28.....	14.3-الانتفاخ
28.....	15.3-سلس البول
28.....	16.3-هشاشة الأظافر
28.....	17.3-عدم انتظام ضربات القلب
28.....	18.3-رائحة الجسم
28.....	19.3-التهيج
28.....	20.3-الاكتئاب
28.....	4-تشخيص سن اليأس
29.....	5-العلاجات المقترحة لسن اليأس
29.....	6 -المشاكل الجنسية التي تعاني منها المرأة في سن اليأس
30.....	خلاصة

الجانب المنهجي

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

33.....	1-الإشكالية
36.....	2-فرضية الدراسة
36.....	3-أهداف الدراسة
36.....	4-أهمية الدراسة
36.....	5-حدود الدراسة
36.....	1.5-الإطار المكاني
36.....	2.5-الإطار الزمني

36.....	6-التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.
36.....	1.6-الاكتئاب.
37.....	2.6-سن اليأس.

الفصل الثاني: منهجية البحث

39.....	تمهيد.
40.....	1 -منهج البحث.
40.....	2-مجموعة البحث.
41.....	3-أدوات البحث .
42.....	1.3- المقابلة الأولية .
42.....	2.3- مقياس بيك للاكتئاب.
45.....	4-الدراسة الاستطلاعية .
46.....	5-مكان إجراء البحث.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: عرض و تقديم الحالات

49.....	1-دراسة الحالة الأولى.
50.....	2-دراسة الحالة الثانية.
51.....	3-دراسة الحالة الثالثة.
52.....	4-دراسة الحالة الرابعة.

الفصل الثاني: مناقشة النتائج

56.....	1-مناقشة النتائج.
59.....	خاتمة.

قائمة المراجع

الملاحق.

مقدمة

مقدمة

رغم أنّ المرأة أثبتت جدارتها في تجارب الصبر والصمود إلا أنّ المرأة تبقى ذلك الكائن الضعيف الذي جعله الله جزء لا يتجزأ من الرجل ومع مرور السنوات أو حتى مرور بعض الأحداث والتجارب الحياتية التي قد تكون قاسية على المرأة إلى أبعد الحدود قد تصبح هذه الأخيرة فريسة سهلة إلى مرض سمي في الطب النفسي بمرض العصر ألا وهو الاكتئاب ، لكن وبعد ظهور تجارب ودراسات مختلفة التي أنجزت حول هذه الآفة تبين أنّ الاكتئاب يستهدف المرأة في مراحل محددة من حياتها أولها المراهقة وآخرها مرحلة سن اليأس حيث أثبتت دراسة حديثة أجراها مركز بريطاني أنّ عدد النساء اللاتي يعانين من الاكتئاب في سن اليأس في تزايد مستمر .

ويرجع الأطباء أنّ الاكتئاب يحدث نتيجة اضطراب في التوازن الكيميائي للدماغ ، وتصاب به النساء أكثر من الرجال وذلك كون المرأة تمر بفترات تتغير فيها هرموناتها كفترة سن اليأس وهي مرحلة جد حساسة في حياة المرأة والتي تؤثر على حالتها النفسية بشكل سلبي فإذا كانت فترة سن اليأس صعبة عليها ولم تجد من يعينها ويفهمها ، قد تصبح حساسة جدا إلى حد الانطواء و الانعزال و البكاء لسبب أو لغير سبب فلا تفهم ما بها ولا تستطيع القيام بأعمالها فتصاب بحالة اكتئاب وفي هذا البحث حاولنا تحديد معاناة المرأة المصابة بالاكتئاب في سن اليأس لضرورة التكفل بها و التقليل من هذه الظاهرة .

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي و استخدمنا المقابلة الأولية و مقياس بيك ، كما

تناولنا هذا الموضوع من ثلاثة جوانب: الجانب النظري، الجانب المنهجي و الجانب التطبيقي حيث

يتضمن الجانب النظري إلى فصلين، تناولنا في الفصل الأول الاكتئاب واشتمل هذا الفصل على تعريفه، أشكاله، أنواعه، أعراضه و النظريات المفسرة للاكتئاب.

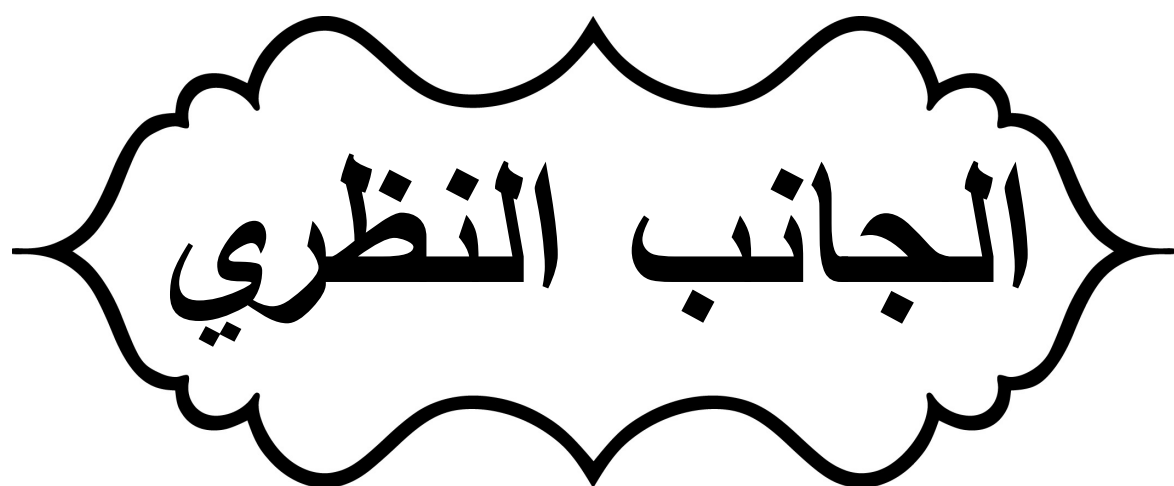
وتطرقنا في الفصل الثاني إلى سن اليأس الذي احتوى على المفاهيم المتعلقة به و مراحله و أعراضه ثم التشخيص و العلاجات المقترحة له وأخيرا المشاكل الجنسية التي تعاني منها المرأة في سن اليأس أما الجانب المنهجي فقد احتوى على فصلين ، فالفصل الأول يتمثل في الإطار العام للإشكالية التي تقوم عليها الدراسة ثم تحديد فرضياتها وأهداف وأهمية الدراسة، حدود الدراسة و أخيرا التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة .

والفصل الثاني المعنون بمنهجية البحث فتطرقنا فيه إلى منهج البحث، مجموعة البحث، أدوات البحث، الدراسة الاستطلاعية و أخيرا مكان إجراء البحث .

وبالنسبة للجانب التطبيقي فقد احتوى على فصلين. الفصل الأول يشمل عرض وتقديم الحالات،

أما الفصل الثاني فيشمل مناقشة النتائج

ثم خاتمة التي تليها قائمة المراجع و الملاحق في الأخير



الفصل الأول

الفصل الأول : الاكتئاب

تمهيد

1- مفهوم الاكتئاب

2- أشكال الاكتئاب

1.2- الاضطراب الهوسي

2.2- الاضطراب الاكتئابي

3.2- الاكتئاب ثنائي القطب

3- أنواع الاكتئاب

1.3- اكتئاب بسيط

2.3- اكتئاب حاد

3.3- اكتئاب حاد جدا

4.3- الاكتئاب الهائج

5.3- اكتئاب سن القعود

6.3- الاكتئاب التفاعلي

7.3- الذهول الاكتئابي

8.3- الاكتئاب الذهاني

4- أعراض الاكتئاب

1.4- أعراض اكتئابية وجدانية

2.4- أعراض نفسية

3.4- أعراض فيزيولوجية

4.4- أعراض سلوكية

5- النظريات المفسرة للاكتئاب

1.5- العوامل الوراثية

2.5- العوامل المرتبطة بالكيمياء العصبية (الفيزيولوجية)

3.5- النظرية السيكوندينامية

4.5- النظرية السلوكية

5.5- النظرية الظاهرية (الفنومولوجية)

6.5- النظرية العصبية

7.5- النظرية المعرفية

خلاصة

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أكثر المصطلحات تداولاً في أيامنا، حيث درجنا على استخدامه للتعبير عن ردود أفعالنا حيال مواقف تؤثر قليلاً أو كثيراً في تقويمنا الخاص لذواتنا وللآخرين وبخاصة تلك التي تخرج عن إطار السيطرة أو الضبط الانفعالي، وتهدد أمننا النفسي، وبذلك تفقد الحياة معناها، فنرتد إلى عوالمنا الداخلية منطوين وأحياناً عدوانيين: كما تعد من أكثر المشكلات التي يواجهها المهنيون في مجال الصحة شيوعا، وقد استخدم عدد متنوع من الأساليب لعلاج الاكتئاب. فما معنى هذا الاكتئاب الذي يعاني منه كثير من الناس في مواقف حياتية مختلفة؟

1- مفهوم الاكتئاب:

قد يعاني الأشخاص الأسوياء حالة من حالات الاكتئاب دون أن يكونوا مصابين بأية اضطرابات عصابية أو ذهانية، وتتسم حالة الاكتئاب بعدم الحساسية للمثيرات أو لنوع معين من المثيرات وخفض حالة المبادأة والأفكار الكئيبة. وقد يوجد الاكتئاب في كثير من الأمراض النفسية الأخرى. وعلى سبيل المثال في الجنون الدوري. فهناك الاكتئاب العصابي الذي يطلق عليه اكتئاب رد الفعل. والاكتئاب حالة نفسية أو معنوية والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعدم القيمة أو بانعدام القيمة، وفي الحالات العميقة من الاكتئاب أو الكآبة قد يشعر المريض بفقد الشهية وعدم القدرة على النوم

فتعريف الاكتئاب إذن هو حالة نفسية انفعالية من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والجزع يصاحبها اتجاهات انفعالية سلبية، وتغييرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة والمحركة للإنسان، وفي الانطباعات المعرفية، وبشكل عام في السلوك السلبي، والمكتئب يخبر بعض الانفعالات منها الحزن والقلق واليأس. لذلك يمكن القول إن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد بروزاك يبدو الشخص وكأنه في حداد دائم والكآبة واضحة على قسماات وجهة نتيجة ظروفه المحزنة الأليمة، وقد لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه، وقد يخيل إليه أنه مصاب بأمراض فتاكة لا أمل في شفائه منها، أو أنه يعتقد أنه ارتكب خطيئة ولا أمل له في الغفران.

2- أشكال الاكتئاب:

لقد نشرت جمعية الطب العقلي الأمريكية تصنيفها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية عام 1968، وأعادت نشره بعد تعديله في عام 1980، وأشار هذا التصنيف الثالث لهذه الجمعية إلى ثلاثة أشكال أو أنواع من الاكتئاب، وهي:

1.2- الاضطراب الهوسي

2.2- الاضطراب الاكتئابي، ويطلق على هذين الإضرابين مصطلح وحيد القطب أو أحادية القطب

3.2- الاكتئاب ثنائي القطب

(رياض نايل العاسمي، 2016، صفحة 345-347)

3- أنواع الاكتئاب:

و هناك أنواع فرعية من الاضطراب الاكتئابي نذكر منها:

1.3- الاكتئاب البسيط : وفيه توجد أعراض خفيفة من الشعور بالحزن، والفرع أو الحذر.

2.3- الاكتئاب الحاد: وفيه تتكثف الأعراض الموجودة في الاكتئاب البسيط مع مشاعر قوية

بالكراهية والعدوان نحو الذات. وقد توجد بعض الهلوس من النوع السمعي في هذا الاضطراب

3.3- الاكتئاب الحاد جداً: وفيه تصبح الأعراض مبالغاً فيها ويبقى المريض دون نشاط طوال

الوقت، ولا يبدي أي اهتمام بالعالم الخارجي ويفقد كثيراً من وزنه بسبب حالته المرضية.

4.3- الاكتئاب الهائج: وفيه تسود مشاعر الحزن المستمر والمتصل والملح، ولا يوجد تدهور أو

تخلف جسمي نفسي بل على العكس يظل المريض نشيطاً عديم الراحة، وزائد الحركة

5.3- اكتئاب سن القعود: ويسمى بالاكتئاب الارتدادي، وهو اكتئاب يحدث للفرد في النصف الثاني

من عمره بسبب التقدم في السن عند الرجال والنساء فهو عند المرأة من سن (40-50) تقريباً، وعند

الرجل ما بين سن (50-60) فمن الناحية الفيزيولوجية تظهر في هذه الفترة أعراض الخمول في عدد

الإفرازات الداخلية وبعض التأخير في القوى العقلية والجسمية، ويشعر المريض بالشك والقلق والهم

والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والهواجس السوداوية وغالباً ما يرفض المريض الطعام، ويعتدي

على من يقترب منه، ويعتقد بعضهم أن الهرمونات الجنسية، ونقص الكفاية الجنسية هي سبب رئيسي

في هذه الحالة.

6.3- الاكتئاب التفاعلي: وهو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة مؤثرة، وغالباً ما تكون نتيجة

للكوارث أو الحروب الشدائد المروعة، وهو قصير المدى لا يبقى طويلاً، ومن الممكن شفاؤه، ولا يعود

المرض إلى المصاب إلا بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الأصلي الذي سبب له

الاكتئاب، وعندها يسمى الاكتئاب في هذه الحالة باسم (الاكتئاب الشرطي)

7.3- الذهول الاكتابي: وهو أشد أنواع الاكتئاب خطورة ويعني هذا نكوص الفرد إلى مرحلة

طفولية بدائية يلزم

فيها السرير، ولا يتحرك، ولا يأكل ولا يشرب حتى يطعمه أحد الأفراد، وهو يقاوم الحركة. وهكذا يكون

المريض مكتئباً إلى حد مطبق، فالحزن يلفه إلى درجة عميقة حتى أنه يمتنع معها عن الكلام والأكل

وكذلك يكون الاكتابي من هذا النوع عاجزاً بصفة دائمة من الاستجابة للأفكار الجديدة وتتكاثر الهلوس

لديه حتى يتمنى الموت للخلاص من عذاب الضمير ومن الشر والإثم الذي يعانیه، كما أنه قد يكشف

عن الهذات في بعض الأحيان، وقد يصاب بتبدل في الشعور.

8.3- الاكتئاب الذهاني: وهو اكتئاب لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل، فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة ويمتد الاكتئاب ويطول إلى فترات أطول بكثير من فترات الاكتئاب العصابي ويحس المريض بهبوط في النشاط الحيوي والحركي ومن الخصائص الرئيسية للاكتئاب الذهاني: القنوط المسيطر، والبطء الشديد في العمليات الجسمية والعقلية، على أن هذه الخصائص يصاحبها في أكثر الأحيان طائفة متنوعة من الأعراض من قبيل فقدان الشهية، والأرق، والبكاء المتكرر وتوهم المرض، وأوهام اتهام النفس، وتوهم الاضطهاد، ومشاعر الإثم والخطيئة والهلوسة، وهذات انعدام الجدوى التي قد تصل بالمريض إلى الانتحار. (عبد الرحمان العيسوي، 1999)

4- أعراض الاكتئاب:

نستطيع أن نناقش في هذه الفقرة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب الشديد تحت الأعراض التالية:

1.4- أعراض اكتئابية وجدانية:

تتميز هذه الأعراض بظاهرة هامة هي التغير النهاري، وذلك أن شدة الأعراض تزيد في فترة الصباح، وتحسن تدريجياً أثناء اليوم، حتى تقل حدتها مساءً، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضعف. و يبدأ الاكتئاب بالتحسن في وسط النهار ثم تقل بعد ذلك تدريجياً المعاناة النفسية حيث يبدأ بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة، فقد يفقد المريض القدرة على التمتع بالمباهج أو ما يضعه بتخيل في العواطف في انكسار النفس وهبوط في الروح المعنوية ثم يشعر بتغير لون الحياة وقيمتها، ويبدأ في التساؤل عن أهميتها، ويعيش في سحاب من اليأس والجزع والانقباض، وهنا تبدأ نوبات متكررة من البكاء الهادئ أو الصراع الحزين، ثم تزيد وطأة الاكتئاب ويشعر بفقدان الأمل، ويتخيل ماضيه وحاضره ومستقبله، ثم يتساءل: " لماذا لا أستطيع التمتع وقد وهبني الله كل المباهج ؟ ماذا حدث لي ؟ لماذا لا يأتي الموت ؟ " وعادة ما يصاحب الاكتئاب أعراض عضوية مختلفة خاصة أثناء الصباح مثل: الصداع، القيء والدوخة، آلام جسمية مختلفة.

2.4- أعراض نفسية: وتشمل

1.2.4- أعراض في الوظائف العقلية:

تتأثر هذه الوظائف بالاكتئاب، ويبدو ذلك في هيئة مميزة من البطء وقلة الانتباه، وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة، والاستجابة الانفعالية وتردد واضح في اتخاذ القرارات وارتباك في السلوك مما يفقد المريض التلقائية والبت في الأمور..

2.2.4- التفكير :

ينتاب التفكير عدة اضطرابات أهمها: الإجهاد الشديد لدى الفرد عند التفكير في أبسط الأشياء، وكأنه يقوم بعمل بدني شاق، ثم تضخيم الأمور البسيطة. واجترار مضاعفاتها بطريقة مختلفة عن طبيعته. فالذهاب إلى العمل يكتنفه أفكارا بالحوادث والموت والقتل، ثم تضخيم أتفه الأشياء كدهان المنزل، ومن العلامات المميزة لهذا التفكير :

- الإحساس بتأنيب الضمير والشعور بالذنب، واتهام نفسه بالخطيئة.
- توهم المرض مثل الصداع والدوار، الطنين في الأذن، وضيق التنفس.
- الشعور بعدم الأهمية والتقليل من قيمة الذات، أي الإحساس بالدونية واحتقار النفس، ومن هنا تبدأ الأفكار الانتحارية.
- الضلالات: يغلب على مرض الاكتئاب ضلالات العدمية، وتعني الإحساس بفقدان أو غياب أحد أعضاء الجسم أو توقفه عن العمل، فيشكو المريض بأن رأسه فارغ أو أن الجهاز العصبي توقف عن العمل.

3.2.4- اختلال الآنية والعالم الخارجي :

يشعر المريض بأنه قد تغير وفقد شعوره بالمباهج السابقة، وأنه لا يشعر بالألم أو السعادة، ويتعجب لإحساسه بأنه على الرغم من يقينه أنه هو ذاته، إلا أنه يحس تغير في نظرتة لذاته وسلوكه، وأن العالم حوله قد تغير وأصبح لا يعطيه نفس الاستجابة، وأنه غير حقيقي وينظر إلى الحياة من خلال سحابة كثيفة معتمة..

4.2.4- الهالوس والهذات:

يظهر أحيانا مع مرض الاكتئاب بعض الهالوس السمعية والبصرية، وعادة يترافق محتواها مع باقي التفكير السوداوي، فنجد الأصوات تتهم المريض بأنه لا يستحق الحياة، وأن الموت ينتظره، وأنه محتقر وفاشل. وتظهر الهذات في هيئة سوء تفسير للواقع، وأيضا يأخذ هذا التأويل بالطابع السوداوي.

3.4- أعراض فيزيولوجية:

وهي أهم الأعراض التي تميز الاكتئاب الذهاني، ويعتقد البعض كما سبق ذكره أن هذا الاكتئاب اضطراب فيزيولوجي أولي يسبب اضطراب الموصلات العصبية في مراكز الانفعال في الدماغ وخاصة "الهيپوتلاموس" و "المخ الحشوي" مما يسبب الأعراض التالية:

1.3.4- اضطرابات في النوم: حيث يعاني المريض من الأرق الشديد الذي يجعل حياته سلسلة من

المعاناة والألم، ويختلف نوع الأرق تبعا لشدة المرض.

2.3.4- فقدان الشهية للطعام: وهي أيضا من العلامات المميزة للاكتئاب وأحد أعراض الكسل العام الذي يعتري الجهاز العصبي والهضمي وباقي أجهزة الجسم، ويحتمل أيضا رفض المريض للطعام كـرغبة خفية في الانتحار، أو الاعتقاد الخاطئ بعدم أهمية الطعام. ويؤدي فقدان الشهية أحيانا إذا استمر لمدة طويلة إلى نقص واضح في الوزن إلى درجة الهزال.

3.3.4- الإمساك: يعتبر الإمساك من الأعراض الواضحة لمرض الاكتئاب، حيث يستمر بعض المرضى شهورا أو سنوات على المسهلات للإمساك المزمن الذين يعانون منه.

4.3.4- الضعف الجنسي واضطرابات الطمث: وتظهر هذه الأعراض في الإحساس بالضعف الجنسي وفقدان الرغبة، وسرعة القذف وضعف الانتصاب، وفقدان القدرة تمام.١.

4.4- أعراض سلوكية:

يؤثر الاكتئاب على النواحي المختلفة في حياة الفرد وينعكس ذلك في كل تصرفاته وسلوكه ونستطيع تلخيص هذه الأعراض كالآتي:

1.4.4- المظهر الخارجي: يبدو على وجه المريض سحنة الحزن والكآبة، فتظهر عيناه متعبة وجفونه العليا مسدلة والسفلى مجمدة ، وتتقوس حواجبه فوق العيون الحزينة.

2.4.4- السلوك الخارجي: تقل قدرة المريض على العمل، بل ويرفض أحيانا الذهاب إليه أو تصبح الزوجة غير قادرة على القيام بالأعباء المنزلية أو العناية بأولادها، ثم يعزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة أصدقائه، ويعزف عن قراءة الجرائد أو سماع الراديو.

3.4.4- النشاط الحركي (السبات أو التهيج) : يتميز مرضى الاكتئاب بالهبوط الحركي والكسل العام والخمول الذهني والجسدي، والذي يعمل أحيانا إلى حد عدم الحركة والشلل التام والغيوبة الاكتئابية. وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب وتحتاج مثل هذه الحالات إلى الدخول الفوري للمستشفى.

4.4.4- الانتحار: وأكثرها خطورة.

(رياض نايل العاسمي، صفحة 348-350)

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.5- العوامل الوراثية:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة. وقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية

بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاضطرابات المزاجية إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية. وتشير دراسة التوائم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو اضطراب الاكتئاب الثنائي القطبية.

وأوضحت الدراسات القائمة على التوائم أن التوائم المتماثلة إذا شخصت حالة أحدهما على أنه يعاني من اكتئاب أساسي فإن احتمالية إصابته التوائم الآخر بنفس المرض تصل إلى 40% أما في حالة التوائم الغير متماثلة فإن النسبة تنخفض إلى 10%، كما أن الدور الذي تلعبه الجينات يكون أكثر وضوحا في دراسات التوائم المصابة باضطرابات مزاجية ثنائية القطب حيث تتراوح نسبة التطابق بين التوائم المتماثلة ما بين 70% و 80% وفي غير المتماثلة من 10% إلى 20%، كما أكدت دراسات التبني دور الاستعداد الوراثي في حدوث الاكتئاب وذلك بمقارنة الأشخاص اللذين تربوا مع آبائهم الحقيقيين وآخرين تربوا مع آبائهم بالتبني، وقد وجدت الاضطرابات المزاجية بين الآباء الحقيقيين دون الآباء المتبنين.

2.5- العوامل المرتبطة بالكيمياء العصبية (الفيزيولوجية):

فسر الباحثون الاكتئاب على أنه يرجع إلى نقص مستوى الناقلات العصبية في المخ ومن هذه الناقلات النورينفرين و السيروتينين و الدوبامين و النورأدرينالين والذي يعتبر من أهم الناقلات العصبية تأثيرا على الاكتئاب فزيادة معدله تؤدي إلى الهوس وانخفاض معدله يسبب الاكتئاب. كما وجد أن بعض مرضى الغدد الصماء وخاصة من يعانون من فرط نشاط الغدة الدرقية لديهم بعض أعراض الاكتئاب. ولكن أكثر أمراض الغدد الصماء المرتبطة بالاكتئاب هو ما يعرف بزملة أعراض "كوتشنج" والذي ينشأ من زيادة معدل هرمون الكورتيزول في الدم.

3.5- النظرية السيكدينامية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وترى هذه النظرية أن الأحداث الصادمة التي يمكن أن تواجه الفرد في سنوات عمره المبكرة قد تؤدي إلى الغضب وهذا الغضب يعاد توجيهه للذات ويخرج في البداية على صورة كراهية الذات ثم يستبدل بالاكتئاب، وقد استمرت المدرسة التحليلية تربط بين الاكتئاب والغضب بطرق مختلفة. ويرى فرويد أن جذور مشكلة المرضى الاكتئابيين ترجع للتثبيت على المرحلة الفمية والتي تتسم بالاعتمادية، حيث أن الحرمان أو الإشباع الزائد في هذه المرحلة، ينتج عنه تثبيت على هذه المرحلة فيكون بذلك بذرة الاكتئاب الأولى وبالتالي فإنه عندما يمر الفرد بصدمة ناتجة عن فقدان موضوع معين

فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان، في هذه الحالات تكتمل الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة لإصلاح وتعديل الذات في حالة الاكتئاب البسيط، وأما إذا أدى الفقدان الخارجي إلى فقدان داخلي أو كان حدث هذا الفقدان لا شعوريا فيكون النكوص أو الارتداد أعمق حيث تكون الإكتئابات الشديدة ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معاً.

وقد أضافت آراء وأفكار كارول أبراهام (1927) إلى نظرية التحليل النفسي للاكتئاب، لأنه افترض أن الكراهية شعور سائد قبل الإصابة بالاكتئاب ولكن هذا الكره يكون غير متقبل لدى الشخص، وعلى ذلك فإنه يجمع ويسقط ويأتي ذلك الاعتقاد بأنه مكروه ولأن لديه عيوب خلقية وهنا يصبح مكتئباً وقد استنتج أبراهام الدليل على الكراهية المفعمة من خلال أحلام المريض الجرائمية ومحاولته الانتقام من الآخرين، ولقد صاغ فرويد بالفعل التفسير الجوهرى للتحليل النفسي لموضوع الاكتئاب وقارن الميلانخوليا مع العملية الطبيعية للحزن أملاً في أن تكون هذه المقارنة عاملاً مساعداً في تفسير الميلانخوليا كموضوع مرضي، والميلانخوليا طبقاً لفرويد تحدث أحياناً عندما لا يكون افتقاد الموضوع واضحاً، ولكنه مع ذلك يبدو واضحاً لارتباطه بعقده في اللاشعور ولقد وجد فرويد أنه من المذهل أن يعتقد الحزين أن الموضوع الذي يكون خارج ذاته مفقود ولكن الميلانخوليا يصنع هذا الفقد داخل ذاته. وتركز هذه النظرية على فقدان الموضوع، وعلاقته بالاكتئاب حيث تمثل الصدمة في حالات الاكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان هذا الموضوع خارجياً فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان وفي الحالات التي تكفل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح وتعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتئاب البسيط وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان للموضوع الداخلي (فقدان الليبيدو) لاشعوري فيكون النكوص أعمق حيث يكون الاكتئاب شديد ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معاً. ومن ناحية أخرى أرجعت العديد من النظريات السيكودينامية الاكتئاب إلى الافتقار إلى تقدير الذات وليس انتقاد الشخص أو موضوع الحب. (قصاب فاطيمة، 2021)

4.5 - النظرية السلوكية:

بالرغم من أن اهتمام السلوكيين بمنشأ الاكتئاب وتطوره قد يعد متأخراً مقارنة بالاتجاه التحليلي النفسي إلا أن الوقت الحاضر يشهد إسهاماً كبيراً للسلوكيين في هذا المجال. ويرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الاكتئاب مكتسب (متعلم)، شأنه في ذلك شأن أي سلوك آخر يمكن تفسيره على أساس من نظريات الاشتراط الكلاسيكي فإنه لما كان من شأن مثيرات معينة أن تولد استجابات انفعالية فإن الأفراد غالباً تتجنب مواجهة هذه المثيرات وأن المستويات الزائدة من القلق تتحول بشكل مباشر إلى اكتئاب أما

في الاشتراط الإجرائي فإن المدافعين عنه يرون أن أنواع ومعدلات الأحداث البيئية هي العوامل الأساسية في حدوث الاكتئاب.

وتعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الإيجابي مما من شأنه أن يترك أثراً سلبياً نتيجة لعدم وجود المعزز الإيجابي والذي يكون من نتائج الشعور بانخفاض تقدير الذات ومشاعر الذنب وكراهية الذات والانعزال الاجتماعي، ويعرف "جلاس" المعزز بأنه حدث مثير يحدث تغيراً ما في السلوك حين يعقبه أحد أشكال أو أمثلة هذا السلوك، وتبنى "ليفنسون" مفهوماً أطلق عليه مفهوم تناقص التدعيم والذي أصبح من المفاهيم الرئيسية في تفسير الاكتئاب وتدعيمه بعد ذلك.

وتهتم النظرية السلوكية الأكثر شيوعاً بالافتقار إلى التعزيز الخارجي والافتقار إلى الإشباع كعامل مسبب لحدوث، واستمرار مثل هذه الاضطرابات رغم أن البيئة الخاصة بالمريض تكفي المعززات، فمن المبرهن أن الشخص الميال للاكتئاب يكون غير كفي في المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الإثابة الضرورية في حياته، وأن الأفراد المكتئبين يعيشون نقص في الدعم الاجتماعي. وبملاحظة التفاعلات في المنزل بين مريض الاكتئاب وأزواجهم فقد وجدوا أن المرضى يميلون إلى استقبال المعزز الإيجابي بدرجة أقل من أزواجهم بينما يكونون أكثر استقبالية للمعزز السلبي، مثل النقد اللاذع من الآخرين.

5.5 - النظرية الظاهرية (الفنومولوجية) :

يرى "هيدجر" تلميذ "هوسرل" مبتدع المنهج الفنومولوجي، أن اضطراب الإنسان إنما يكمن في اضطراب علاقته التعاطفية الأساسية مع العالم ذلك أن العلاقة الأساسية الكاملة في المجلد (الإنسان والعالم) تشكل الأساس اللاشعوري لأفعالنا الإدراكية الحسية والإرادية، وتتصل بهذا الأساس ظواهر "القابلية"، "القدرة"، وهذه بدورها لا معنى لها إلا في إطار نظرية عامة في الصيرورة، ومفهوم الصيرورة هو لب مرض الاكتئاب والهوس والأرضية التي تتشكل فوقها باقي الأعراض، بحيث تستطيع القول إن ما يميز الاكتئاب إنما هو تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور بالوجود، أي في الشعور بالكينونة بامتلاء الكينونة، ذلك أن الكينونة لا معنى لها بغير الصيرورة. وهذا الشعور بنقصان الكينونة الذي نجد وجه منه في معظم الأمراض النفسية يصل ذروته في الاكتئاب الشديد حيث يصل إلى الشعور بالفراغ، حيث يقول مريض الاكتئاب "إنني الفراغ" "إنني الموت" وهذا يعني بطبيعة الحال الموت النفسي عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم عندما يصل نقصان الشعور بالكينونة نقصاناً حاداً فيصل إلى عدمية الوجود.

6.5 - النظرية العصبية:

قدم "كرينز" 1965 نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه "الهيبيوثالاموس" في إصابة الفرد بالاكتئاب في ضوء ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية التي تبدأ باستقبال الفرد لأحداث بيئية معينة، والتي تنتقل بدورها إلى القشرة المخية ثم يقوم مثير من القشرة المخية باستثارة "الهيبيوثالاموس" وهذا بدوره يؤدي إلى استثارة النظام الجسمي الحشوي ، ويقوم العائد البيولوجي في هذا النظام باستثارة التكوين الشبكي و بعد ذلك يتم تكملة وتشغيل الثالاموس والجهاز الطرفي، وتنتهي بعد ذلك إلى الدوافع في القشرة المخية، وهذه النظرية تؤكد ان باثولوجية الهيبيوثالاموس هي المسؤولة عن احتمال إصابة الفرد بالاكتئاب.

7.5 - النظرية المعرفية:

تفترض النظرية المعرفية أن المعرفة والسلوك والكيمياء الحيوية جميعها مكونات مهمة في الاضطراب الاكتئابي. ووفقا لهذه النظرية، فإن المعارف ذات الأساس السلبي تعد العملية البؤرية في الاكتئاب، وتتعكس هذه العملية في المثلث المعرفي للاكتئاب.

قدم "بيك" (Beck 1970) نموذجاً معرفياً لتفسير الاكتئاب يفترض أنه يحدث كنتيجة لنشوء معرفي يظهر فيه الفرد السلبية تجاه العالم المحيط به، نظرتة السلبية تجاه ذاته، نظرتة السلبية تجاه المستقبل وأنهم غير محبوبين، وعاجزين وينظرون إلى بيئتهم بأنها قاسية ومؤلمة، وهم يعتقدون أن جهودهم الخاصة لن تكفي لتغيير مسار حياتهم غير المرضي. ودائماً ما تؤدي هذه النظرة السلبية للمستقبل إلى أفكار انتحارية. وعندما فحص (بيك) مذكرات مرضاه المكتئبين وجد أنهم يميلون إلى تحريف وتشويه كل ما يحدث لهم تجاه توبيخ الذات والكوارث، وما شابه ذلك. و هكذا فإن القصور في الأداء، والحركة يفسره المريض على أنه مثال لليأس التام من الحياة، وأن المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه العموم، وبالتالي فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم. ويسمي بيك هذه الأنماط في التفكير باسم البناء المعرفي (Schemata) أو مجموعات مميزة تكون في الحقيقة طريقة إدراك الشخص للعالم، فيرى الشخص المكتئب وكأنه يعمل داخل دائرة الاستخفاف بالذات وتوبيخها ، وهذه الدائرة تجعل الفرد ميالاً إلى تفسير الحوادث بطريقة تبرر القول "أنني شخص أحمق أو أنني حالة ميئوس منها".

ويصف بيك العديد من التشوهات المعرفية التي يرتكبها مرضى الاكتئاب عند تفسيرهم للحقائق في الآتي:

أ) الاستدلال القسري (التعسفي): كالتوصل إلى نتيجة في غياب الأدلة والبراهين الكافية أو أي دليل على الإطلاق. فعلى سبيل المثال يستنتج الاكتئابي (أنه تافه لا قيمة له) لأن السماء كانت تمطر في ذلك اليوم الذي

استضاف فيه ضيوفه في الحفل.

(ب) **التجريد الانتقائي:** كالتوصل إلى نتيجة استناداً إلى عنصر واحد من عناصر الموقف فنجد أن المكتئب يوبخ ذاته لعجز الإنتاج عن أداء وظيفته بالرغم من أنه عامل واحد فقط من مجموعة العمال التي أنتجت هذا الإنتاج.

(ج) **المبالغة في التعميم:** كالتوصل إلى نتيجة كلية على أساس حدث واحد وقد يكون هذا الحدث تافهاً. فالطالب المكتئب على سبيل المثال يعتبر أداءه السيئ في الفصل الواحد في يوم ما على أنه دليل نهائي على غيائه وتفاهته وعدم نفعه.

(د) **التهويل والتحقير:** فالفرد الاكتئابي يعتبر نفسه مسؤول عن تحطيم سيارته تماماً (تهويل ومبالغة) عندما يرى أن هناك خدشاً طفيفاً في مؤخرة سيارته، أو يعتقد أنه تافه لا قيمة له برغم الإنجازات المتتالية التي حققها والتي تستحق الثناء.

وقد وجد بيك أن تفسيرات المكتئبين لا تتناغم مع الحقيقة الموضوعية، ويرى أنهم ضحايا حكمهم غير المنطقي على ذواتهم. وتتمثل أهم المسائل المتعلقة بالصورة المعرفية العامة لدى المكتئبين في:

1- التشوه المعرفي:

ينظر بيك إلى نموذج التشويه المعرفي على أن المعارف ذات الأساس السلبي تعد البؤرة الأساسية في الاكتئاب، ويقوم هذا النموذج على فكرة وجود مثلث من الأفكار المتشائمة والنظرة السالبة للذات والعالم والخبرة وأن هذا يحدث نوع من الأفكار الخاطئة لدى المرضى، ولذلك فإن المكتئبين لديهم رؤية سلبية لأنفسهم ولبيئتهم والمستقبل وهم يعتبرون أنفسهم أشخاص بلا قيمة.

ولقد وصفت النظرية المعرفية الاكتئاب بأنه عاطفي ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب، مثل تقدير الذات المنخفض والشعور باليأس والشعور بالعجز. ويتفق "امري" مع "بيك" في أن الأفكار السلبية عن الذات والعالم والمستقبل تعمل كقوى داخلية تضخم من السلبيات ونواحي الفشل، وتتغاضى عن الإيجابيات وتقلل من شأنها وهذه الأفكار تؤدي إلى حدوث الاكتئاب، كما أكد "امري" أنه حين يصبح الفرد مكتئب فعادة ما يشوه جميع خبراته ويجعلها في اتجاه سلبي ثم يصل إلى استنتاجات خاطئة مبنية على مقدمات محرفة.

2- نماذج الغزو:

و تمثل نماذج الغزو ثاني أهم التفسيرات المعرفية للاكتئاب وتشمل ثلاث نماذج هي:

• **نموذج العجز المكتسب (المتعلم):**

يعتبر "سلجمان" وزملاؤه أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على التعلم حيث أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم أن يغير أحداثا بيئية مكروهة فيؤدي ذلك الى الاستسلام والعجز والسلبية.

ويؤكد "سلجمان" أن المكتئب يبقى مكتئبا حتى لو كانت لديه انجازات طيبة ومهارات شخصية، وأن انجازاته ومهاراته لا تكفي وحدها لتحريره من الاكتئاب. ولم يكتف "سلجمان" بالوقوف عند وصف الظروف التي تؤدي إلى هذه الحالة من اليأس بل تعرض لأسلوب الشفاء منها.

• نموذج أسلوب العزو:

ركز "ابرامسون Abramson" ورفاقه على الطريقة التي يفسر بها المكتئبون أسباب الأحداث السلبية التي وقعت لهم وهو ما يعرف بأسلوب العزو وافترضوا أن مرضى الاكتئاب لديهم ثلاث أنواع من أساليب العزو هي:

✓ داخلي: وترجع إلى الميل لعزو الأحداث السالبة إلى مشاعر الفرد الداخلية وعدم كفايته.

✓ ثابتة: وترجع إلى الاعتقاد بأن أسباب الأحداث السالبة ستبقى ثابتة عبر الزمان.

✓ شاملة: وترجع إلى الاعتقاد بأن المسببات للأحداث السالبة لها آثار عامة غير محدودة على حياة الفرد.

• نموذج الاستهداف للضغوط :

بسبب الانتقادات التي وجهت إلى النموذجين السابقين قام "أبرامسون" ورفاقه بمراجعة نموذج العجز المكتسب وصياغة نموذج جديد أطلقوا عليه نموذج الاستهداف للضغوط، ويرون في ذلك النموذج أن اليأس يعمل كسبب معجل لنوع معين من الاكتئاب يعرف باكتئاب اليأس.

• نموذج الضبط الذاتي للسلوك:

اقترح "ريم Rehm" هذا النموذج على أساس عيوب الضبط الذاتي استنادا إلى المفهوم الذي أعده "كانفر Kanfer" فقد حددوا النواقص الخاصة بضبط الذات في ثلاث جوانب هي:

✓ مراقبة الذات: حيث يكونون الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب منتبهين بشكل انتقائي لكل من

الأحداث السالبة والنتائج الفورية غير المؤجلة.

✓ تقويم الذات: المكتئبون دائما يضعون معايير قياسية في تقويم أنفسهم وغير ناضجين في استنتاج الأسباب التي بداخلهم.

✓ تعزيز الذات: يتصف المكتئبون فيما يتعلق بتعزيز الذات بأن معدلات سلوكيات تعزيز الذات منخفضة ومعدلات سلوكيات عقاب الذات المرتفعة.
(عبد الفتاح محمد ديودار، 1995)

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج أن الاكتئاب حالة مزاجية تظهر على الفرد، انطلاقاً من أحداث مختلفة من الحياة، سواء كانت العوامل و الأسباب المؤدية له، فهو يختلف من فرد لآخر مما يسبب الكثير من المشاكل العاطفية و الجسدية، والتي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية والتفكير في الانتحار.

الفصل الثاني

الفصل الثاني : سن اليأس

تمهيد

1- مفاهيم متعلقة بسن اليأس

1.1- الدورة الشهرية

2.1- انقطاع الدورة الشهرية توقف الحيض

3.1- سن انقطاع الطمث في الشرع الإسلامي

4.1- سن انقطاع الطمث في الطب

2 -مراحل سن اليأس

1.2- فترة ما قبل انقطاع الطمث

2.2- سن اليأس (مرحلة انقطاع الطمث)

3.2- فترة ما بعد انقطاع الطمث

3- أعراض سن اليأس

1.3- دورات الحيض الشهرية غير المنتظمة

2.3- الهبات الساخنة ومشكلات النوم

3.3- مشاكل في المهبل و المثانة

4.3- تقلبات المزاج

5.3- انخفاض الخصوبة

6.3- انخفاض الرغبة الجنسية

7.3- مستويات الكوليسترول

8.3- الصداع

9.3- وجع الثدي

10.3- مشاكل اللثة

11.3- حكة في الجلد

12.3- التعب

13.3- هفوات الذاكرة

14.3- الانتفاخ

15.3- سلس البول

16.3-هشاشة الأظافر

17.3-عدم انتظام ضربات القلب

18.3-رائحة الجسم

19.3-التهيج

20.3-الاكتئاب

4-تشخيص سن اليأس

5-العلاجات المقترحة لسن اليأس

6 -المشاكل الجنسية التي تعاني منها المرأة في سن اليأس

الخلاصة

تمهيد :

سن اليأس يعود لغويا الى فعل ايس ,ايضا من باب تعب واسم الفاعل ايس وبعضهم يقول هو مقلوب من يئس وهذا المفهوم الذي ارتبط اكثر بالمرأة في فترة معينة من العمر بكل ما يحمله من تصورات ليس حكرا على المرأة فقط بل الرجل أيضا يمر بهذه المرحلة من مراحل حياته .والخلل الذي يحدث في معدل الهرمونات يحدث تغيرات في عمليات الجسم مما يتطلب وقت لاستيعاب هذه التغيرات و التعايش معها هذه الفترة مرتبطة بالعديد من الأعراض و الاضطرابات التي تختلف في حدتها من امرأة الى اخرى , ويبدأ الانخفاض التدريجي في كمية الاستروجين الأنثوي وتقل معه فترات الدورة الشهرية الى غاية التوقف النهائي في ما يقارب الـ 51 سنة.

تعريف سن اليأس :

سن اليأس هو انقطاع دم الحيض عن المرأة عدة مرات بسبب كبر في السن، بحيث لا يتصور عودته وليس لسبب آخر كالمرض و الرضاع ونحوهما .والاياس لا يحدد بزمان معين ,وهو في العادة عند النساء خمسون سنة ,وقد يزيد وقد ينقص بحسب البيئة و المكان . ويعرف المصطلح اياس ,ايست المرأة وهي ايسة إذا توقف حيضها و انقطع رجاؤها في الإنجاب ,ويحدث ذلك عادة في نحو الخمسين من العمر او مابعد ذلك ,ويقال لهذه السن إنها سن اليأس و اليأس و الاياس بمعنى واحد , وقد يحدث الاياس قبل ذلك وهو من علامات الشيخوخة المبكرة عند النساء و المرأة في سن الياس تكون قد ولى عنها شبابها و انقطاع حيضها علامة أكيدة أن الشيخوخة قد انتصرت عليها , وإنها قد خسرت معركتها في الحياة وقد تكون ظروفها قد تغيرت وقد يعوزها التفهم و التعاطف و الحب من المحيطين بها , مما يضطرها إلى مواجهة مشاكلها بنفسها مما يزيد من توترها ويصيبها القلق و تنتابها الأفكار السوداء و يصيبها الاكتئاب . (اسيل عبويني، 2020)

1- مفاهيم متعلقة بسن اليأس:

1.1- الدورة الشهرية :

هي سلسلة من التغيرات الطبيعية التي تصيب عملية إنتاج الهرمونات ,وبنية الرحم و المبيض في الجهاز التناسلي الأنثوي ,لتهيئة الرحم للحمل المحتمل .

تتحكم دورة المبيض في إنتاج البويضات ,وإطلاقها ,والإطلاق الدوري للاستروجين و البروجسترون .تتحكم دورة الرحم في تحضير وصيانة بطانة الرحم ,لاستقبال البويضة المخصبة .هذه الدورات متزامنة ومنسقة ,وعادة ما تكون 28يوما ,لذلك تحصل الدورة الشهرية عموما عند المرأة كل 28 يوما . وقد تقصر مدتها لتصل إلى 21 يوما أو قد تطول إلى 40يوما عند بعض النساء وتستمر الدورة الشهرية بالحدوث عند المرأة لمدة تتراوح من 30 إلى 45 سنة ,وتتقطع عند سن اليأس .

2.1- انقطاع الطمث، انقطاع الدورة الشهرية، توقف الحيض:

وتحدث هذه الحالة في المرأة بصورة طبيعية في مرحلة منتصف العمر (أواخر الأربعينات و أوائل الخمسينات) وبصاحبها تغيرات جسدية ونفسية

3.1- سن انقطاع الطمث في الشرع الإسلامي :

لم يتفق الفقهاء حول تحديد سن انقطاع الحيض (سن اليأس) أو سن الاياس حتى في نفس المذهب منهم من قال ستين سنة كالحنفية ومنهم من جعله سبعين سنة كالمالكية وعند الشافعية لأحد له أما عند الحنابلة فكان خمسون سنة لقول عائشة - رضي الله عنها "إذا بلغت المرأة خمسون سنة خرجت من حد الحيض"

(محمد أحمد، 1966)

4.1- سن إنقطاع الطمث في الطب :

سن اليأس يبدأ في اغلب الأحيان طبييا ما بين سن الأربعون و الخمسين و يختلف حسب البلدان و السلالات و متوسطة الواحد و الخمسين و حسب الدكتور بامولا الوصول إلى سن اليأس رسميا عندما يمر على آخر دورة عام كاملا ولم تحض فيه المرأة .

في المجتمعات الغربية يبلغ متوسط عمر انقطاع الطمث 51 عاما لكن سنغافورة يبلغ 49 عاما ومع ذلك فان انقطاع الطمث له نطاق واسع ولكن عادة ما يكون متوقعا في المجال 58-42 عاما انقطاع الطمث المبكر :

عندما تتقطع الدورة الشهرية لمدة 12 شهرا متتاليا , ويكون ذلك قبل بلوغ الأربعين عند المرأة ويسمى بانقطاع الطمث البكر أو قصور المبيض المبكر وقد يحدث ذلك نتيجة تأثيرات خارجية تؤثر على المبايض مثل العلاجات الطبية كالعلاج الكيماوي و الإشعاعي و جراحة المبيض كما تسمى هذه الحالة نقص العمل الأساسي للمبيض

فوائد انقطاع الطمث :

غالبا ما يرتبط انقطاع الطمث بأعراضه الغير سارة ,ولكن أيضا له فوائد بكونه مرحلة جديدة في الحياة نقول فيها وداعا لإزعاج الدورة الشهرية ,وقلق الحمل غير المرغوب فيه و الحاجة إلى تحديد النسل ,كما أن انقطاع الطمث هو رسالة جس لاحتضان الدية تعترف بان المرأة لديها الكثير لتقدمه إضافة إلى المسؤوليات المرتبطة بإنجاب الأطفال .

هذه الفترة هي ذلك الوقت الرائع لاحتضان الحياة بشكل جديد ومثير .

التوازن الهيموستازي :

كما يعرف بانه العمليات الحيوية كيميائية في الجسم التي تحافظ على البيئة الداخلية للجسم و التغيرات الحشوية وهذه العمليات تشمل تنظيم حرارة و ضربات القلب و ضغط الدم و معدل التنفس وإذابة السموم

الغدد و الهرمونات في سن انقطاع الخصوبة :

التغيرات الفيزيولوجية التي تكون في مرحلة سن اليأس يكون على مستوى الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات ,وتبدأ هذه العملية قبل انقطاع الطمث بعد سنين حوالي أربع أو خمس سنوات وبشكل تدريجيا في الغدد الجنسية للمرأة تبدأ مظاهر التعب على المبيض أولا الذي ينهار ويتوقف عن إعطاء البيض و المبيض نفسه إحدى الغدد الصماء وهو مسئول عن تنظيم الدورة الشهرية فتتدهور هذه الأخيرة إلى أن تصل إلى الانقطاع نهائيا وتكون كمية الدم كثيرة أو طفيفة في هذه الفترة .وبعد عجز المبيض عن إنتاج هرمون الاستروجين في الانخفاض إلى حد معين يؤدي إلى تنبيه الغدة النخامية وتنشيطها لإفراز الهرمونات الأخرى لتحفيز المبيض وتنشيطه لإفراز الاستروجين فتزداد كمية هرمونات الغدة النخامية المنشطة للمبيض في الدم ويسمى هذه الهرمونات المنشطين المحفز للحويصلات المبيضة فيتأثر بالاستروجين الذي يفرزه المبيض من قبل كان المبيض صحي فيفرز مثبطات لهذين الهرمونيين اسمه انهبين ,ومنه انخفاض الانهبين يزيد من ارتفاع الهرمونات المحفزة للمبيض وعليه فقياس مستوى الهرمون المحفز في الدم بعد يومين من بداية الشهرية وكان مستواه مرتفع فهذا إنذار ببداية انقطاع الخصوبة اما بعد الثلاث أيام الأولى لا يكون دليلا على انقطاع الطمث خاصة اذا اقتربنا من المنتصف فمن الطبيعي إن تكون الهرمونات المحفزة بمستوى عال في الدم.

(منى الصواف، قتيبة الجلي، 2001، ص99-100)

2- مراحل سن اليأس :

سن اليأس ينقسم إلى 3 مراحل ما قبل انقطاع الطمث , انقطاع الطمث , وما بعد انقطاع الطمث

1.2- فترة ما قبل انقطاع الطمث :

هي المرحلة الأولى من انقطاع الطمث ويمكن أن تبدأ قبل بضع سنوات من الدورة الشهرية الأخيرة للمرأة ويحدث انقطاع الطمث عندما تبدأ مستويات هرمون الجسم في الانخفاض ,خلال هذا الوقت قد تعاني المرأة من العديد من الأعراض المرتبطة بانقطاع الطمث مثل انخفاض الخصوبة ,الهبات الساخنة وتقلبات المزاج ,ورغم ان الخصوبة منخفضة في هذه الفترة فان الحمل لايزال ممكنا لذلك قبل الخروج من موانع الحمل تستشير المرأة الطبيب.

2.2- سن اليأس (مرحلة انقطاع الطمث) :

تصل المرأة إلى سن اليأس بعد انقطاع الطمث بشكل دائم في حالة توقف الدورة الشهرية ومرور 12 شهرا هنا تسمى آخر دورة شهرية بنهاية سنوات التنازل التي بدأت بمرحلة البلوغ

3.2- فترة ما بعد انقطاع الطمث :

بعد انقطاع الطمث هي عندما يتوقف المبيضان عن إنتاج الهرمونات , وهذا لا يعني توقف إنتاج الهرمونات تماما في الجسم لأنها لا تنتج فقط من المبايض بل هناك مناطق أخرى تنتجها وبانخفاض مستويات الهرمونات الإجمالية و لأنها لا تؤثر فقط في الجهاز التناسلي فهي أي الهرمونات لها وظائف أخرى فان المرأة تنشأ لديها مشاكل صحية أخرى مثل تغير كثافة العظام و مستويات الكالسيوم بالإضافة إلى اختلافات جسدية أخرى كتغير في قوة العضلات ,سمك الشعر و تحولات التمثيل الغذائي

3- أعراض و علامات سن اليأس عند المرأة :

ينجم عن فترة انقطاع الطمث مجموعة متغيرات تحدث بنسب متفاوتة عند المرأة نذكر اهمها

1.3- دورات الحيض الشهرية غير المنتظمة :

من أكثر أعراض انقطاع الطمث شيوعا , تؤثر الهبات الساخنة على حوالي 75 من النساء بعد انقطاع الطمث . تظهر الهبات الساخنة عادة على شكل احمرار متزايد في الصدر و الرقبة و الوجه ويمكن ان تجعلك تشعر بالسخونة و التعرق وينخفض التبويض في فترة سن اليأس ,فتطول فترة ما بين الدورتين , فهي قد تطول أو تقصر , ويتغير تدفق الدم بين خفة و غزارة .

2.3-الهبات الساخنة ومشكلات في النوم :

بشكل أساسي تحدث الهبات ساخنة في الليل ويمكن أن تعطل النوم أو قد تجعلك تشعر بعدم الارتياح عند الاستيقاظ , وتختلف شدة هذه الهبات ومدتها و تكرارها

3.3-مشاكل في المهبل و المثانة :

بسبب انخفاض هرمون الاستروجين تفقد الأنسجة المهبليّة مرونتها مما يجعل الاتصال الجنسي مؤلما , وقد يسبب انخفاض هذا الهرمون احتمال لحالات عدوى بكتيرية

4.3-تقلبات المزاج :

من خلال الدراسات التي تظهر أن تقلبات المزاج تؤثر على 27 من النساء بعد انقطاع الطمث , يمكن أن يبدو هذا وكأنه نسخة أكثر تطرفا من تقلبات المزاج التي ربما تكون قد تعرضت لها خلال فترات الدورة الشهرية . وقد تظهر المرأة العصبية وخطر الاكتئاب

5.3-انخفاض الخصوبة :

يصبح في فترة من اليأس التبويض غير منتظم ومع ذلك ما دامت الدورة موجودة فهناك احتمال وقوع سن الحمل

6.3-انخفاض الرغبة الجنسية :

بينما يتحكم هرمون التستوستيرون إلى حد كبير في الدافع الجنسي للرجل ، يتم تحكم هرمون الاستروجين بشكل أساسي في المرأة. فتتخفض مستويات هذا الهرمون بشكل كبير أثناء القطاع الطمث ، مما قد يقلل من شهية المرأة الجنسية .فقدان العظام . عند انخفاض مستوى الأستروجين تبدأ المرأة تفقد الكتلة العظمية ويزيد احتمال إصابتها بهشاشة العظام تغير

7.3-مستويات الكوليستيرول :

يسبب انخفاض مستوى الأستروجين تغيرات غير مرغوبة في مستويات الكوليستيرول بالدم مما يؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول البروتيني الدهني السيء منخفض الكثافة و الذي يسبب أمراض القلب وبالتالي ينخفض الكليستيرول عالي الكثافة المفيد للجسم (سانديا بروثي، 2019، ص1)

8.3-الصداع :

عادة ما تكون هذه أكثر شيوعًا لدى النساء اللاتي عانين منها خلال فترات الدورة الشهرية و إذا استمر الصداع فقد تكون تعاني من الصداع النصفي ويجب عليك زيارة طبيبك. في أي وقت في حياة المرأة عندما تتغير الهرمونات بشكل جذري يمكن أن تخلق نفس الأعراض في الحالات المختلفة الحيض والحمل وانقطاع الطمث. لذلك في حين يمكن أن يصبح الثدي مؤلفا أثناء الدورة الشهرية أو الحمل ، يمكن أن يحدث هذا أيضا أثناء انقطاع الطمث. إنه ليس شائعا تماما مثل بعض الأعراض الأخرى، ولكن انخفاض مستويات اللعاب أثناء انقطاع الطمث يمكن أن يؤدي إلى ما يُعرف بـ "متلازمة الفم الحارق". هذا إحساس ساخن يؤثر على اللسان والشفاء يعد الجهاز الهضمي أحد أكثر الأنظمة حساسية في جسمك وغالبًا ما يكون أول شيء يتعطل بسبب أي تغييرات كبيرة في جسمك أدوية جديدة، أطعمة جديدة ، عصبية. التغيرات في الهرمونات هي تغير رئيسي آخر في الجسم يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات في المعدة مثل الانتفاخ وعسر الهضم والإمساك يمكن أن يؤدي انخفاض مستويات هرمون الاستروجين أيضا إلى انخفاض مستويات الكولاجين

9.3-وجع الثدي :

"حرق الفم والخدود وسقف الفم. آلام المفاصل
قد لا يشير كل آلام المفاصل إلى التهاب المفاصل ، ولكن انقطاع الطمث هو وقت شائع لدى النساء لتطوير أعراض العضلات والعظام مشاكل في الجهاز الهضمي والإسهال والتشنجات. توتر العضلات

غالبا ما يكون هذا مرتبطا ارتباطا وثيقا بالتوتر والقلق ويعرض نفسه على أنه شعور بالضيق في العضلات ، مثل الإجهاد.

10.3-مشاكل اللثة :

يصيب مشاكل اللثة ما بين 10 و 40 في المائة من النساء بعد انقطاع الطمث ، وغالبا ما يصاحبها طعم معدني في الفم .وخز الأطراف إنه ليس شائعا بشكل وخز الأطراف

انه ليس شائعا بشكل مفرط ولكن يمكن الشعور بالوخز على أي جزء من الجسم. عادة ما يكون هذا في القدمين واليدين والذراعين والساقين .الجلد

11.3-حكة في الجلد :

الكولاجين مسئول عن الحفاظ على الجلد ممثلنا وثابتا وصحيا ، لذلك مع القليل منه ، قد تلاحظ أن الجلد يمكن أن يصبح شيبا وجافا وحكة. تأكد من محاربة ذلك باستخدام مرطب مكثف

12.3-التعب :

قد تلاحظ النساء بعد انقطاع الطمث زيادة مشاعر القلق. وقد تتعرض واحدة من كل ثلاث نساء لهذا أثناء انقطاع الطمث للمساعدة في تهدئة مشاعر القلق ، يمكنك تجربة مكمل أيضا من اضطراب النوم والأرق. إذا استمر ذلك ، فقد تكون أقرص النوم قادرة على المساعدة. بينو تلاحظ العديد من النساء زيادة الوزن عند بدء تناول حبوب منع الحمل، بسبب تغير كبير في الهرمونات. يمكن أن يتسبب التغير الكبير في الهرمونات أثناء انقطاع الطمث أيضا في زيادة الوزن ولكن يمكن عادة محاربه عن طريق الأكل الصحي وممارسة الرياضة. إذا كنت غير قادر على إنقاص الوزن بنفسك ، فقد تجد أن حبوب إنقاص الوزن قادرة على المساعدة. يحدث هذا عادة في بداية انقطاع الطمث لديك ويمكن أن يكون أحد الأعراض الأولى التي تلاحظها. إذا عشيبي ، مثل زهرة العاطفة يسبب جميع التغيرات التي تحدث في جسمك بالإضافة إلى أعراض انقطاع الطمث الأخرى ،قد تعاني من : اضطراب النوم وتساقط الشعر بينما يدرك معظم الناس أن الكثير من الرجال يفقدون شعرهم مع تقدمهم في السن ، لا يدرك الجميع أن النساء يحصلن على هذا أيضا يمكن أن يكون انقطاع الطمث بمثابة مسرع لتساقط الشعر ، مما يجعله الحف .

13.3-هفوات الذاكرة :

عادة ما تكون هذه مؤقتة فقط ولكن يمكن أن تحدث هفوات الذاكرة أثناء انقطاع الطمث. جرب بعض تمارين تدريب الدماغ لتقوية الوظيفة المعرفية. صعوبة التركيز لا يعمل الدماغ بعد أثناء القطار الطمث

لأن هرمون الاستروجين هو الهرمون الذي يدفعه لحرق الجلوكوز للحصول على الطاقة مع انخفاض مستويات هرمون الاستروجين ، ينتهي بك الأمر إلى نقص التركيز والتركيز زيادة الوزن نوبات الدوار يعتقد أن الدوار والشعور بالدوار أثناء انقطاع الطمث بسبب انخفاض إنتاج هرمون الاستروجين .الانتفاخ كنت لا تزال تعاني من الدورة

14.3-الانتفاخ :

إذا كانت لا تزال تعاني من الشهرية ولكن تشعر بالانتفاخ باستمرار، فقد يكون هذا إشارة إلى أن انقطاع الطمث قادم

15.3-سلس البول :

الكثير من النساء سيعانين بالفعل من سلس البول نتيجة الولادة، ولكن يمكن أن يزيد هذا عند انقطاع الطمث. ومع ذلك ، قد يكون هذا مرتبطا بالعمر أكثر من عملية انقطاع الطمث الفعلية.

16.3-هشاشة الأظافر :

سن اليأس يمكن أن يؤدي انخفاض مستويات هرمون الاستروجين والجفاف إلى جعل أظافرك هشة ويمكن أن تجعلها تتفجر أو تتكسر بسهولة أكبر .الحساسية على الرغم من أنك قد لا تواجه أي مشكلة مع أشياء معينة من قبل ، فقد تلاحظ الحساسية أو عدم تحمل أثناء القطاع الطمث أو بعده. وذلك لأن الهرمونات مرتبطة ارتباطا وثيقا بنظام المناعة لديك .

17.3-عدم انتظام ضربات القلب :

يمكن أن تؤدي مستويات هرمون الاستروجين المنخفضة إلى تحفيز الجهاز العصبي والدورة الدموية ، مما قد يؤدي بدوره إلى خفقان القلب أو عدم انتظام ضربات القلب.

18.3-رائحة الجسم :

لا يمكن أن يؤدي انقطاع الطمث إلى زيادة التعرق فحسب، بل يمكن أن يؤدي تغير الهرمونات أيضا إلى تغيير رائحتك الطبيعية

19.3-التهيج :

تلعب هرموناتك دورًا كبيرًا في المساهمة في مشاعرك وقد يؤدي التذبذب إلى مشاعر الحزن أو التهيج

20.3-الاكتئاب :

في الحالات الأكثر تطرفا ، يمكن أن يؤدي هذا التغيير في العواطف إلى الاكتئاب. من المرجح أن يؤثر الاكتئاب على النساء في سن اليأس بأربع مرات أكثر من النساء دون سن 45

اضطراب الهلع النساء بعد انقطاع الطمث :

النساء بعد انقطاع الطمث في الواقع أكثر عرضة لنوبات الهلع من أي شخص آخر

4- التشخيص لسن اليأس :

إذا أرادت المرأة معرفة يقينا دخولها لسن اليأس. يمكن للطبيب قياس مستويات الهرمونات في الدم. بسبب انخفاض المستوى العام للأستروجين في فترة انقطاع الطمث مما يؤدي إلى إنتاج الهرمون المنبه للجريب FSH

5-العلاجات المخففة لأعراض سن اليأس :

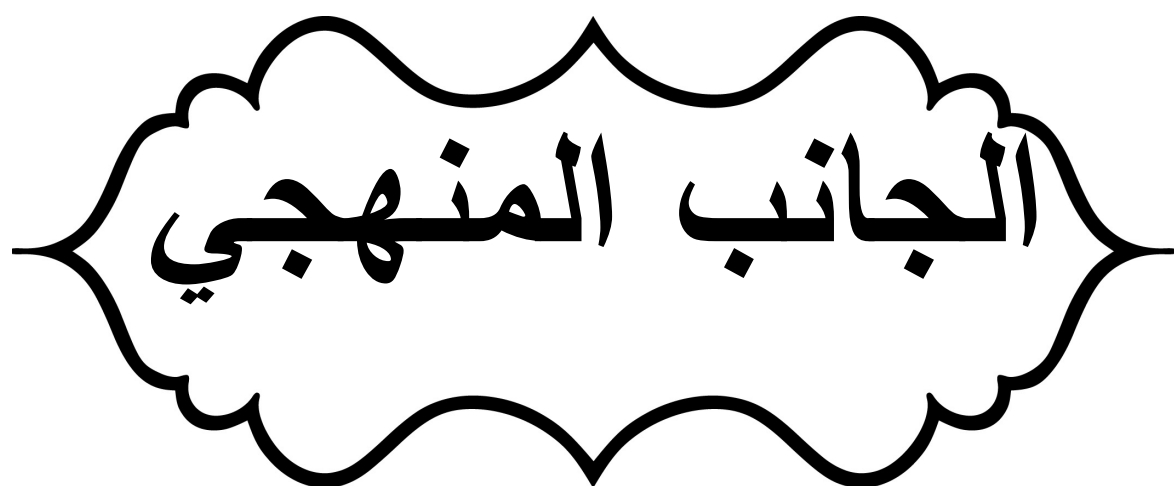
ليس هنالك علاجات خاصة بسن اليأس ولكن علاجات لأعراض سن اليأس مثل الاكتئاب و القلق و الأعراض الجنسية و الهبات الساخنة و التعرق وقد تخف تدريجيا دون علاج

6- المشاكل الجنسية التي تعاني منها المرأة في سن اليأس :

المرأة بعد انقطاع الحيض الرحم يفقد مرونته بسبب نقص في الإفرازات و ضمور الشفرتين و المهبل فتشعر المرأة بالآم أثناء العلاقة الحميمة وهنا يقترح الأطباء زرع أقراص الهرمونات تحت الجلد . وبالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في فترة من اليأس هناك أيضا أسباب من أخرى كالأمراض المزمنة و تغير رغبة الزوج بعد هذا السن وقد يكون المشكل في الزوج نفسه وقد يكون السبب هي الأمراض النفسية كالاكتئاب كل هذا يجب أن يوضع بعين الاعتبار عند التشخيص وليس صحيح أن النساء نقل رغبتهم بسبب من اليأس إلا إذا كانت المرأة رغبتها قليلة قبل سن اليأس. (نفس المرجع السابق)

خلاصة :

تكون المرأة في عقدها الخامس قد طرقت فترة من اليأس. وما يرتبط بها من تبعات و عواقب . فنجد أن هذه السمة التي أطلقت على مرحلة معينة من سن المرأة تحمل الكثير من القسوة بل ماهي إلا فترة من فترات العمر تمر بها المرأة كما يمر بها الرجل لها ايجابيات ولها سلبيات كغيرها من مراحل العمر فقط هي فترة تتطلب التفهم لخصوصياتها والعمل على التعامل معها بطريقة صحيحة في إطار احترام التوجهات والنصائح التي يقدمها الأطباء . في مخيلة بعض النساء أن هذه الفترة هي فترة المتاعب الصحية و الأمراض النفسية, مما يتطلب الاستعداد للتعایش معها . بينما يعتقد أخريات أن هذه الفترة هي فترة استراحة من متاعب الحيض و تبعاته . وقد تمر فترة اليأس بسلام و قد تعاني فيها المرأة العديد من المصاعب الصحية والنفسية و حتى الاجتماعية . كهشاشة العظام والاكنتئاب و الخوف من تقدم السن و فقدان الأنوثة وتقول المرأة في نفسها وهل يصلح العطار ما أفسده الظهر .في هذه الحالة في هذه الحالة تصبح المرأة قد وصلت في عمرها وقدراتها إلى ذروة الانحدار , و تنتظر من الأسرة و المحيط الدعم والمساندة والرعاية والاتصال . ويتوجب على اقرب شخص لديها (الزوج)- رغم عدم تفهمه و استيعابه لظروف المرحلة إن يقدم لها الدعم والحب والرعاية و المشاركة في الأعمال المنزلية و الابتعاد عن اللوم و الشجار وكذا من حين إلى آخر يوفر لها ظروف الاسترخاء و الاستمتاع بلحظات السعادة من حين إلى آخر كتقديم هدية أو مشاهدة برامج مسلية وغيرها. و بهذا تجتاز المرأة هذه الفترة بسلام.



الفصل الأول

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

منذ بدايات القرن العشرين إلى يومنا هذا، ما زال الإنسان يبحث عن الأمن النفسي بالرغم من كل ما يحيط به من تطورات تكنولوجية تؤمن له الراحة الجسدية وتقدم له كل أنواع الكماليات ،وعلى الرغم من كل ذلك زاد التوتر والقلق عند الناس في مجالات الحياة حتى صار العلاج النفسي ضرورة حتمية للاستمرار ،مما دفع إلى تطور هذا المجال الذي ساهم بالحد الأدنى في التقليل من المعاناة النفسية التي يعيشها الإنسان المعاصر وقد تداخل الطب النفسي مع كل العلوم البشرية كعلم الوراثة وعلم الاجتماع و البيولوجيا والصحة العامة .. ،وبلغ أوجه في مجال التربية والتعليم والسياسة وعلم الجريمة ،وساعد هذا العلم في تطوير قيمة الإنسان ودفعه إلى تعميق الأبحاث للوصول إلى ما يسمى الراحة النفسية أو الصحة النفسية ، وبما ان علم الصحة النفسية ليس علما مستقلا بذاته عن بقية العلوم لهذا وجب علينا اعتماد ما ينتج اساسا في علوم البيولوجيا ووظائف اعضاء جسم الانسان ،بالاضافة الى علم النفس وعلم الاجتماع .وكل هذا يدعمنا للوصول الى معرفة حالة التكيف التي يمر بها سلوكنا مع معرفتنا الدقيقة لكيفية الوقاية من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على مزاج الفرد وتفكيره وسلوكه ومن بين هذه الاضطرابات الاكتئاب فهو اضطراب المزاج الذي يسبب شعورا متواصلا بالحزن وقد يكون مصحوبا بالشعور بالذنب ونقص تقدير الذات وهو ايضا اضطراب يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ومن شأنه ان يؤدي الى العديد من المشكلات العاطفية والجسدية حيث انه يعد احد أكثر الاضطرابات المنتشرة في العالم وعادة لا يستطيع الاشخاص المصابون بالاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية كالمعتاد ،اذ ان الاكتئاب يسبب لهم شعورا باعدام أي رغبة في الحياة

(هنا إبراهيم صندقلي ،صفحة 9-10)

تشير بعض الاحصاءات الى زيادة معدلات الاصابة بحالات الاكتئاب لدرجة انه سوف يصبح من الاسباب الاولى في الوفيات ،اذا لم تتصدى المجتمعات لمكافحته والوقاية منه ،وفضلا عن حالة التعاسة والبؤس والحزن و اليأس التي يعيشها المكتئب وذويه ،فان الاكتئاب يمتص طاقته و حيويته وفاعليته و يعوقه عن العمل والانتاج والابداع ،ولذلك يعرقل الاكتئاب جهود التنمية البشرية ويعوقها ،حيث يبدد طاقة الفرد ويدفعه نحو الكسل والتراخي والخمول ،وعدم الاهتمام بكل ما يحيط به و انخفاض معنوياته والشعور بالعجز وفقدان شهية الطعام، مما يسبب له الضعف والهزال وبالتالي ضعف الجهاز المناعي، وبالرغم من قوة اعراض هذا الاضطراب الا ان هناك من لايعترف بجديته في المجتمعات

العربية ،ولا يسارع بتلقي العلاج ،والشعور بالعار من وجود مضطرب نفسي بين افراد الاسرة ،وهو اتجاه سلبي يتعين العمل على تعديله .فالإكتئاب ظاهرة عالمية تصيب ابناء الدول الغنية والفقيرة على حد سواء ،وقد يصيب الاكتئاب جميع الفئات العمرية حيث انه لا يقتصر على عمر او جنس او عرق او فئة محددة

(عبد الرحمان العيسوي ،2006،الصفحة 31)

لقد أثبت البحث الجديد العلاقة بين الاكتئاب وبين مرحلة ما قبل القطاع الطمث الانتقالية وهي مرحلة حدوث الدورة الشهرية بشكل غير منتظم والتغير العشوائي في مستويات الهرمونات، واضطراب النوم، كذلك ولدى البعض حدوث الهبات الساخنة غير المريحة ومع ان الباحثين لا يزالون يجهلون الإجابات عن كل التساؤلات حتى الآن، فإن الدراسة التي أجريت في مدينة سيائل قد وجدت انه لا توجد علاقة مترابطة بين مستويات الهرمونات وبين الاكتئاب في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث الانتقالية. ومع ذلك فإن عددا من العوامل الاخرى كان لها دورها أيضا .

في عام 2006 أفادت دراسة هارفارد حول المزاج والدورات، أن واحدة من كل ست مشاركات لم يكن لديهن أي تاريخ مرضى في الاكتئاب قد ظهرت لديهن أعراض الاكتئاب خلال مرحلة ما قبل سن الياس وانقطاع الطمث. وكانت النتائج مماثلة في دراسة بنسلفانيا حول شيخوخة المبيض الطويلة الأمد فقد ظهر ان المشاركات اللواتي لم يكن لديهن تاريخ في الاكتئاب، ربما يتعرضن أربع مرات أكثر حدوث أعراض الاكتئاب خلال مرحلة ما قبل سن الياس، مقارنة بالسنوات التي تسبق تلك المرحلة وإضافة إلى تدنجات الهرمونات، فقد دقق الباحثون في التأثير المحتمل للعوامل الفسيولوجية، والهبات الساخنة وتأثيرها في النوم، والعيوب الجينية،

وفي 2006، تعرفت دراسة صحة المرأة عبر الوطن على عدد من التحورات الجينية التي تزيد من احتمال حدوث أعراض الاكتئاب في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث..

كشفت دراستان علميتان أن مخاطر إصابة المرأة بالاكتئاب تتزايد بشكل حاد مع اقترابها من سن الياس أو انقطاع الطمث. وقامت إحدى الدراستين بقياس مستوى الهرمون لدى 231 امرأة أمريكية في منطقة فيلادلفيا في فترة ثمانية أعوام، ووجدت أن احتمال إصابة المرأة بالاكتئاب النفسي تتزايد بسبب التغيرات الهرمونية التي تمر بها. وقالت الباحثة البين فريمان من كلية الطب في جامعة بنسلفانيا إن مسألة الاكتئاب ليست نفسية 100% ورغم أن معظم النساء اللواتي يبلغن سن الياس لا يعانين من الاكتئاب، فإن الدراستين أشارتا إلى أن بعض النساء قد يكن أكثر حساسية لجاء هذه المرحلة. ووجدت الدراسة الصادرة في فيلادلفيا أن النساء اللواتي لديهن تاريخ بعوارض متعلقة بها قبل

الطمث مباشرة، أكثر عرضة من غيرهن للإصابة بالاكنتاب عندما يشارف على مرحلة من الياس ، وقال الطبيب لي كوهين والمشرف على الدراسة التي نفذتها كلية الطب في جامعة هارفارد، إنه يجب على النساء وأطبائهن المعالجين عدم التقليل من أهمية الاكنتاب خلال المرحلة الانتقالية من دورة الطمث الطبيعية إلى مرحلة انقطاع الطمث. وقال كوهين "ان اللواتي تتطور حالتهم إلى الاكنتاب بحاجة ماسة للمعالجة" ،عبر العلاج النفسي والتخاطب مع مختص وتناول الأدوية المضادة للاكنتاب، أو العلاجين معا، مضيفا أن العلاج بالهرمون قد يكون مساعد في بعض الحالات . وعليه نطرح التساؤل التالي هل وصول المرأة الى سن الياس يؤدي الى ظهور الاكنتاب ؟.

(ثائر عاشور، 2017، الصفحة 113-114)

2- فرضيات الدراسة :

- يؤدي وصول المرأة لسن اليأس إلى الاكتئاب

3- أهداف الدراسة:

- فهم هذه الحالات التي يمكن أن تعاني من الاكتئاب
- كباحثين اقتراح التكفل و الرعاية اللازمة لدى المصابين بالاكتئاب
- إفادة الدراسات الجديدة في اخذ بعض المعلومات

4- أهمية الدراسة :

- معرفتنا لخطورة التعرض للاكتئاب أثناء الانتقال إلى مرحلة سن اليأس
- فهم الحالة التي تمر بها المرأة من خلال أعراض الاكتئاب.
- إعادة تقييم المرأة لصحتها ونمط حياتها وأهدافها.
- التعرف على أعراض ما قبل الإياس و ما بعده وتقديم الخيارات المتاحة للعلاج و للحفاظ على صحة المرأة.

5- حدود الدراسة :

- الإطار المكاني: أجريت الدراسة في العيادة الجوارية للصحة العمومية ابو بكر بلقايد بالبويرة .
- الإطار الزمني: المدة التي أجريت فيها الدراسة الفترة من مارس 2023 إلى ماي 2023.

6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

1.6- الاكتئاب:

وفقا لمنظمة الصحة الأمريكية فان الاكتئاب هو اضطراب عقلي يؤدي الى فقدان الاهتمام او المتعة او الشعور بالذنب او تدني احترام الذات واضطرابات النوم او الشهية و انخفاض الطاقة وقلة التركيز .التغيرات التي يمكن ان تصبح مزمنة او متكررة وتنتهي بالتاثير على قدرة الفرد في انشطته اليومية لمدة اسبوعين على الاقل ...

ومن المقاييس المهمة لقياس الاكتئاب مقياس بيك والذي يأخذ بعين الاعتبار تقييم الفاحص من جهة وما يعبر فيها المضطرب عن نفسه من جهة أخرى ، هذه المقاييس تغطي كلا من الأعراض الجسمية والأعراض المعرفية بالإضافة إلى الأعراض المزاجية الاكتئاب وهو وسيلة من الوسائل التي تم اختراعها و تطويرها قديما عام 1961 من قبل احد مشاهير علماء علم النفس وهو ارو نبيك يتكون المقياس من 21 سؤالا من نوعية اسئلة الاختيار المتعدد وتكون عن الأعراض التي تشير لاصابتك بالاكتئاب ومدى شعورك بها ومدتها وتأثيرها على المواقف اليومية او الحياتية وكذلك يقيس ايضا الحالة المزاجية ومقدار التشاؤم و التهيج لمعرفة مدى حدة الأعراض لديك . وتم تطوير مقياس بيك للاكتئاب للمرة الثانية واختصاره عام 1996 ليصبح 13 سؤال و يتم تصنيف الاجابة عن هذه الاسئلة من حيث الشدة . حيث يأخذ السؤال الدرجة مابين 0الى 3 فان اخترت الصفر يعني عدم شدة العرض ولكن ان اخترت 3 فذلك يعني شدة العرض لديك ثم جمع ارقام الاجابات خطيا لتحصل على درجة تتراوح مابين 0الى 63.

و يظهر الاكتئاب في موضوع بحثنا أنه إذا حصلت هته النساء على درجة 20 من سلم بيك للاكتئاب ، إذن انطلاقا من 20 درجة نتكلم عن وجود اكتئاب بسيط أما من 30 درجة فما فوق نتكلم عن اكتئاب شديد لدى مجموعة بحثنا.

(مدحت عبد الحميد ابو زيد، 2001)

2.6- سن اليأس:

هو نتيجة لضمور المستقبلات العصبية لهرمونات الاشروجين وعجزها عن أداء وظيفتها في تغذية الثديين،الفرج،المهبل...الخ ويتبع ذلك تظاهرات وظيفية مثل الهبات الساخنة ،الخوف من الشيخوخة (سامي الختاتنة، 2019)

الفصل الثاني

الفصل الثاني : منهجية البحث

تمهيد

1 - منهج البحث

2-مجموعة البحث

3-أدوات البحث

1.3- المقابلة الأولية

2.3- مقياس بيك للاكتئاب

4-الدراسة الاستطلاعية

5-مكان إجراء البحث

1- منهج البحث

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه، حتى يصل الى نتائج موضوعية ، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا اعتماداً على .المنهج العيادي، و يعرف المنهج العيادي انه الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة و المركزة حول دراسة الشخصية و يهدف إلى علاج و تشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ، وقد عرفه "بيرون" على انه منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث ، حيث الفرد مصدراً لها و يعرفه "ويتمر" انه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص عدة مرضى ، و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءاتهم و قصورهم .

وقد اخترنا هذا المنهج لأنه ذو التصميم المبني على دراسة معينة قد تستمر أحياناً لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته و يعرفها العالم "بوتانيي" على أنها "الفحص العميق وربطها بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك بفهم سلوكه في كل معاشه".

2- مجموعة البحث:

تعرف مجموعة البحث المستخدمة في البحث العلمي، بأنها نموذجاً يشمل ويعكس جانباً أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصل المعني بالبحث، تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات المجتمع المعني بالبحث، وعلى أساس ما تقدم فإننا نستطيع تعريف مجموعة البحث بأنها الطريقة أو الأسلوب الذي يتم بموجبه اختيار جزء ممثلاً للكل، تكون

نموذج أو عينة ملائمة بهدف تحديد خصائص أو مواصفات معينة في مجتمع الدراسة، والخروج باستنتاجات عن المجتمعات، لذا فإن العينة المختارة ينبغي أن تعكس خصائص كل المجتمع الذي أخذت منه .

(أ.د. عامر قندجلي، 2019، الصفحة 186)

لقد تم اختيار مجموعة بحثنا بطريقة عمدية بمراعاة ما يلي:

السن : حرصنا على أن تكون مجموعة بحثنا من النساء التي تتراوح أعمارهم (45-55) سنة وذلك لان هذه المرحلة هي الأحسن لالتماس درجة الاكتئاب في سن اليأس.

الجنس : كان اختبارنا لأفراد العينة من جنس الإناث.

الجدول التالي يبين خصائص مجموعة البحث :

الحالات	السن	المهنة	الحالة المدنية	المستوى الاقتصادي
الحالة الأولى	52 سنة	تعمل	متزوجة	حسن
الحالة الثانية	50 سنة	لا تعمل	متزوجة	متوسط
الحالة الثالثة	52 سنة	لا تعمل	مطلقة	منخفض
الحالة الرابعة	48 سنة	لا تعمل	عزباء	متوسط

3- أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث العلمي من الأدوات المهمة في جمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث فهي وسائل مساعدة للحصول على البيانات اللازمة لموضوع البحث، كما تساعد على تحديد ما لدى الباحث من

قدرات واستعدادات وطرائق تفكير وبحث، لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا، وهي المقابلة الأولية، مقياس بيك للاكتئاب، وتتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

1.3- المقابلة الأولية:

اخترنا استعمال المقابلة الأولية مع مجموعة بحثنا، وعليه تم إتباع بعض الخطوات المهمة وهي:

- الحصول على المعلومات الشخصية والعائلية التي يمكن ان تساعدنا في فهم وتحليل حالات البحث.
- توضيح أهداف البحث للعينة.
- شرح هدف وأسباب هذه المقابلة.
- تحدثنا عن تطبيق مقياس البحث لهذه الحالات.
- توضيح الأمر المطلوب من مجموعة البحث وأخذ الموافقة منهم.

2.3- مقياس بيك للاكتئاب:

أ- تقديم المقياس:

نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي ارو نبيك سنة 1961 وكان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استخدمت أرقام التدرج من 10 الى 3 وتم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب

ب- مميزاته:

يتميز عن غيره من الاختبارات الأخرى بما يلي:

- هو مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب وليس لقياس اضطراب آخر.
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص ويعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعرف الاكلينيكي للاكتئاب ويرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية المعرفية العلمية.
- يسهل الاستجابة بالنسبة للمفحوصين.
- يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب.
- يمكن استخدامه في الدراسات المقارنة.
- يتوفر على ثبات وصدق.

ج- طريقة تطبيقه:

تتم إما بالطريقة الفردية او الجماعية وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة وتسجل الإجابات على كراسة الأسئلة ذاتها فإذا طبق فردي يكفي على المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة وذلك بعد التأكد من فهمه أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص ويطلب منه كتابة اسمه ,سنه ,مستواه التعليمي ,وتاريخ الإجابة ويطلب منه قراءة التعليمات بصوت مرتفع حيث يزيل كل غموض .

وقت المقياس حاليا هو من 5 إلى 10 دقائق وعموما لا يتم تحديد الوقت بالنسبة للمفحوصين لان زمن تطبيق هذا المقياس غير محدد بصفة نهائية شريطة أن لا يطول كثيرا .

أما فيما يخص دراستنا فقد اعتمدنا على الطريقة الفردية في تطبيق الاختبار وقد تمثلت التعليمات فيما يلي "هذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة كما ترى فان هذه العبارات قد وضعت على شكل

مجموعات ,اقرأ كل مجموعة على حدا واختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع دائرة أمام العبارة المختارة.

د- طريقة تصحيح الاختبار:

يتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة

الإجابة أ __0

الإجابة ب __1

الإجابة ج __2

الإجابة د __3

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فان كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات

الاختبار وعددها 21 .بحيث إذا قل عن 10 درجات فان الشخص غير مكثب، أما إذا زاد عن 30

درجة فان الحالة هي نوع شديد من الاكتئاب، و إذا كان المجموع ما بين 10 و30 درجة فان الشخص

يعاني من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكتئاب

(حيدر عبد الكريم محسن الزهري ,2017,ص217 ط1)

و- ثبات وصدق المقياس:

أوضحت دراسات عديدة الثبات وصدق المقياس ويتم ذلك بطريقتين

الطريقة الأولى : تمت بتحليل 200 حالة ,بمقارنة درجات كل فئة من فئات الواحدة وعشرون 21

بالدرجة الكلية للمقياس لكل مريض وقد اتضح ان كل فئة من إحدى وعشرون قد أظهرت علاقة موجبة

دالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس ،وفي تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة ظهر ان كل الفئة الإحدى و العشرين ترتبط ارتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس الطريقة الثانية :استخدمت فيها التجزئة ,التصفية باستخدام البيانات 97 حالة ثم إيجاد معامل الارتباط قدره 0.86 بين الفئات الزوجية و الثبات للمقياس استخدام معامل سيبرمان ليعوض المقياس ارتفع معامل الثبات إلى 390

ي- الصدق التلازمي:

استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس بيك سنة 1961 ,ان المقياس يرتبط و تقديرات الاطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 0.65 وقد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة اقيمت ببريطانيا ,فلندا ,سويسرا ومصر وقد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين هذا المقياس و مقياس مينومد قدره 0.75

(زاوي سليمان،2012)

4- الدراسة الاستطلاعية:

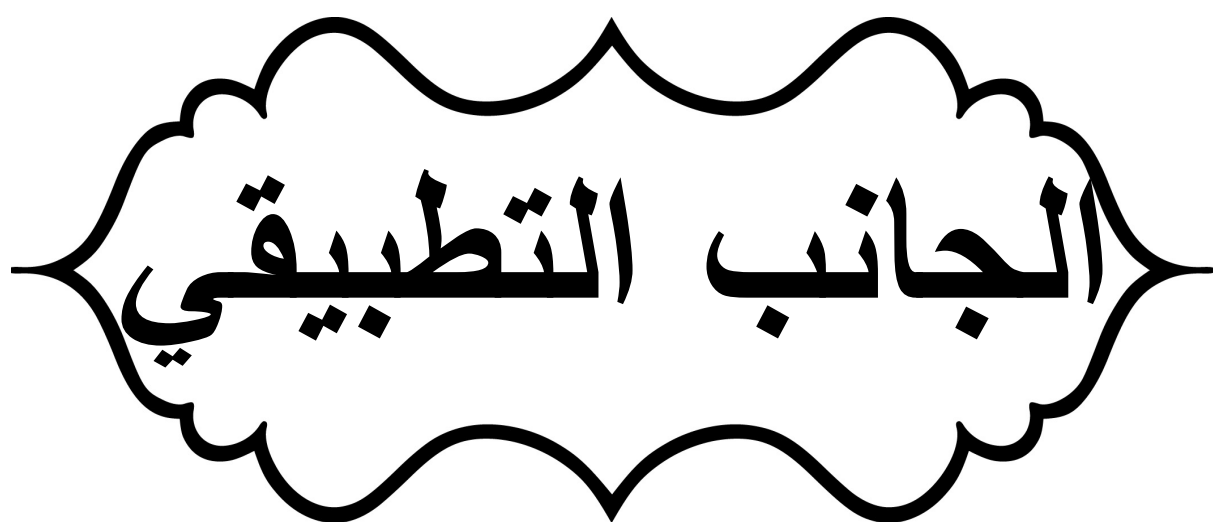
تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي فبناء عن التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات أو ما يظهر من النواحي التي تستجوب التغيير، فانه يقوم بالمرحلة النهائية كخطوة البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ ,فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق .

(نفس المرجع السابق)

وقد تمت دراستنا الاستطلاعية بالعيادة متعددة الخدمات ابو بكر بلقايد بالبويرة ومن ثمة قمنا بالاختيار عينة البحث و الممثلة في النساء اللواتي وصلن لمرحلة سن اليأس وشملت عينة الدراسة الاستطلاعية أربعة حالات منهم حالة واحدة من العيادة و ثلاث حالات من المحيط الأسري.

5- مكان إجراء البحث:

لقد تم إجراء هذا البحث بالبويرة عيادة متعددة الخدمات أبو بكر بلقايد في الفترة الزمنية (مارس 2023 إلى ماي 2023).



الفصل الأول

الفصل الأول : عرض و تقديم الحالات

1-دراسة الحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى:

المفحوصة امرأة تبلغ من العمر 52 سنة تشغل منصب أستاذة في التعليم الثانوي متزوجة وأم لطفلين، حالتها المادية مستقرة. عاشت المفحوصة مرحلتها الطفولة والمراهقة بشكل عادي في وسطها العائلي و كذا المدرسي حيث قالت: "جوزت طفولة رائعة وكنت نحب بزاف قرايتي"

تحليل محتوى المقابلة:

بعد موافقة المفحوصة على إجراء المقابلة قمنا بشرح محتوى المقياس ثم باشرنا في تقديم أسئلته، وأثناء إجابتها على بعض الأسئلة لاحظنا استغراقها وقتا معتبرا في التفكير و عندما استفسرنا عن السبب كان جوابها كالاتي: "يعني صح سن اليأس يآثر على نفسية المرأة بصح كل وحدة وكيفاه واجهاتو، أنا مثلا كنت مستعدة نفسيا لهذه المرحلة من العمر وهذا بفضل اطلاعي الدائم على كل ما يخص شؤون المرأة من جهة وبفضل طبيبتي المختصة في أمراض النساء والتوليد من جهة أخرى واللي كنت نروح ليها بانتظام خاصة بعد انقطاع دورتي الشهرية"

وما لامسناه من خلال هذه المقابلة أن المفحوصة مثقفة ولا من الثقة بالنفس ما يمكنها من تجاوز هذه المرحلة العمرية بدون تأثيرات كبيرة على نفسياتها بصفة خاصة وعلى علاقاتها بالعالم الخارجي بصفة عامة.

تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة الأولى:

لقد تبين لنا من خلال الإجابات التي صرحت بها المفحوصة في البنود التي وقع اختيارها عليهم أن الدرجة (0) تكررت في أغلب الأسئلة ماعدا السؤال الخاص بالإجهاد الذي حصلت فيه على الدرجة (2)، فهي تتعب مما كانت عليه من قبل بسبب ظروف عملها و مسؤولياتها في البيت مما قد سبب لها بعض الإجهاد.

تحصلت أيضا على درجة (1) في السؤال المتعلق بالعمل فهي تحس بأنها تحتاج إلى جهد أكثر القيام بعملها.

نلاحظ من خلال الدرجات التي حصلت عليها الحالة الأولى أنها تعاني من اكتئاب بسيط ومنه نستنتج أنها تعيش حياة عادية ومستقرة ولم يؤثر عليها الاكتئاب بشكل ملحوظ.

2-دراسة الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

المفحوصة امرأة تبلغ من العمر 50 سنة، متزوجة و أم لخمس بنات، تسكن في الريف بجوار أهل زوجها، ذات مستوى معيشي متوسط، عاشت مرحلتها الطفولة والمراهقة في ظروف قاسية، حيث حرمت من حقها في الدراسة وتزوجت في سن مبكرة (17 سنة).

تحليل محتوى المقابلة:

بعد أخذ موافقة المفحوصة قمنا بتقديم محتوى المقياس وباشرنا بطرح الأسئلة واحدة تلو الأخرى، وما لمسناه أثناء إجراء المقابلة أن المفحوصة حزينة على وضعها الحالي خاصة وأن زوجها فقد الأمل بإنجاب طفل يحمل اسمه بعد بلوغها سن اليأس و انقطاع دورتها الشهرية، هذا ما دفعه في التفكير للزواج من امرأة ثانية، بتشجيع من أهله الذين لم يفوتو فرصة لمضايقتها في كل مناسبة، فلم تتمالك

المفحوصة نفسها حتى انفجرت باكية معبرة عن حالتها النفسية التي آلت إليها قائلة: "واش ذنبي أنا كي جبت غير لبنات... كرهت وعييت من الهدرة تاعهم كي سم على قلبي... ولي زاد كمل عليا راجلي لي ماوقفش معايا ويحوس يزوج عليا ويجيبلي ضرة سورتو كي وصلت لسن اليأس وفقدت الأمل باش نجيب ذراري...وليت نتقلق ودايمن نبكي كرهت روحي وكرهت بناتي و وليت نضربهم ونعيط عليهم، تمنيت يديني ربي نتنها من هاذ العذاب لي عيشة فيه"

تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة الثانية:

خلال تطبيق مقياس بيك على الحالة الثانية كان مجموع الدرجات المتحصل عليها هي 38 درجة أي أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وكان باديا على الحالة القلق والحزن أثناء تطبيق الاختبار أعلى درجة تم الحصول عليها قدرت ب (3) درجات وتم تسجيلها في 4 محاور هي البكاء، الضيق، الشكل والصورة الجسم، واضطرابات النوم.

و أدنى درجة تحصلت عليها قدرت ب(1) درجة في المحاور التالية: الحزن، التشاؤم، العقاب، ادانة الذات، أفكار الانتحار، العمل، تناقص الوزن والانشغال عن الصحة. أما بالنسبة للدرجة (2) فتحصلت عليها في باقي المحاور.

لاحظنا أن الدرجة (0) لم تتحصل عليها المفحوصة، ذلك ما يدل على شدة معاناتها و حزنها.

3-دراسة الحالة الثالثة:

تقديم الحالة الثالثة :

المفحوصة تبلغ من العمر 52 سنة، توقفت عن الدراسة في سن 12 سنة وهي مطلقة ولا تعمل , اما مستواها الاقتصادي فهو منخفض ولديها 3 ابناء .

تحليل محتوى المقابلة :

بعد استدعاء الحالة الثالثة من طرف الأخصائية النفسانية , اتجهنا مباشرة نحو المكتب لاجراء المقابلة ,

حيث قمنا أولا بتقديم انفسنا وطلبنا منها اذا كان بإمكاننا طرح بعض الاسئلة وانت تجيبينا عليها

بصراحة فتقبلت ذلك دون اية مشكلة , واول سؤال طرحناه عليها يتمثل في ما هو سبب حزنك في هذه

الفترة فأخبرتتنا انها تعاني من صداع في الراس و حزن شديد فسالناها عن متى انقطعت عنك الدورة

الشهرية فأخبرتتنا انقطعت عنها في سن 52 سنة ,اي ليس لانقطاعها فترة طويلة , بضعت اشهر فقط .

من خلال هذه المقابلة بدت المفحوصة تشعر بالذنب و الندم بعد سؤالنا لها هل تشعرين بنوع من الذنب

فاجبتنا " راني حاسة بتانيب ضمير على جال ولادي بالحق نصبر على كل شيء كون صبرت

مرانيش في هذي الحالة لي وصلت ليها , ولادي تيتمو بسبتي " .

فسالناها هل تردين البكاء في بعض الاحيان فكان جوابها في المقياس " ابكي الان اكثر مما اعتدت

من قبل " .

بدت المفحوصة متشائمة وتشعر بهبوط في همتها بالنسبة لمقبلها " عييت بزاف من ذي لحياة

كون ماشي ولادي راني نتحرت ...وولادي مكاش وين نخليهم "

كما لاحظنا عليها هزال شديد على جسمها وذلك مادفعنا على طرح عليها سؤال هل شهيتك لطعام جيدة

,فكانت اجابتها: " مرات مناكلش وكي نفطر منتغداش ونقعد بزاف وحدي نخمم "

تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة الثالثة:

خلال تطبيق مقياس بيك على الحالة الثالثة كان مجموع الدرجات المتحصلة عليها هي 35

درجة حيث تكررت الدرجة 3 ثلاثة مرات وهي تمثل اعلى درجات المقياس , بينما تكررت الدرجة 2

ثمانية مرات وتكررت الدرجة 1 عشرة مرات و نجد ان الدرجة 0 لم تتكرر ولو لمرة والتي تمثل ادنى درجات الاكتئاب .

نلاحظ من خلال الدرجات التي حصلت عليها الحالة الثالثة انها تعاني من اكتئاب شديد.

4-دراسة الحالة الرابعة:

تقديم الحالة الرابعة :

المفحوصة تبلغ من العمر 48 سنة تعيش مع والديها وحدهما , توقفت عن الدراسة في سن 14 سنة وهي عذباء ولا تعمل , اما مستواها الاقتصادي فهو متوسط وتقضي مصاريفها من والديها.

تحليل محتوى المقابلة :

بعد استدعاء الحالة الرابعة من طرفنا اتجهنا مباشرة نحو مكان اجراء المقابلة , حيث قمنا اولا بتقديم أنفسنا و طلبنا منها اذا كان بإمكاننا طرح بعض الاسئلة وان تجيبنا عليها بصراحة فتقبلت ذلك دون اية مشكلة و اول سؤال طرحناه يتمثل في ماهو سبب حزنك في هذه الفترة، فاجابتنا انها انقطعت عنها الدورة الشهرية وهي لازالت غير متزوجة فكان لها امل ان تتزوج حتى وهي في هذا العمر ومع انقطاع الطمث فقدت جميع الامل و الشعلة التي كانت تربطها بالحياة .

من خلال هذه المقابلة بدت المفحوصة غير متقبلة لحالتها وغير راضية عن حياتها لكونها وصلت لسن الياس ولم تتزوج وانها تشعر بنقص في الكفاءة الذاتية , حيث قالت " معيشة كيما هذي ماشي معيشة معجبتنيش حياتي هكذا , كنت نقول يجي نهار ونتزوج بصح كي راحتلي العادة الشهرية كرهت كل شيء لدرجة وصلت كي نجي ندير اي عمل و لا شغل منقدرش " , تبين ذلك من خلال

طرحنا لسؤال الذي يتمثل : هل مازلت لديك نفس الهمّة في انجاز اي عمل وكانت اجابتها : اجد لابد ان اضغط على نفسي بشدة لكي اعمل اي شيء .

اما فيما يخص علاقتها مع عائلتها تبين انها اصبحت اكثر انعزالية وان لها افكار انتحارية من خلال طرحنا لها سؤال : أترودك افكار انتحارية فكانت اجابتها " اشعر ان من الافضل لعائلتي ان اكون ميتة ...على خاطر تحملوني بزاف ومزالهم يصرفو عليا" .

كما لاحظنا من خلال المقابلة ان المفحوصة متشائمة كثيرا وذلك من خلال قولها " اشعر ان مستقبلي يائس وان الامور لن تتحسن ابدا" وهي لاتستطيع البكاء اطلاقا برغم من رغبتها الشديدة في البكاء بحرقة بحيث قالت " خواتاتي كامل تزوجو وتهناو وانا قعدت في دارنا...كان عندي شويا امل نتزوج ونجيب طفل نفرح بيه ضكا خلاص حتى راني نشعر بالذنب مجيحت يما و بابا "

تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب عند الحالة 04:

خلال تطبيق مقياس بيك على الحالة الرابعة كان مجموع الدرجات المتحصلة عليها هي 40 درجة حيث تكررت الدرجة 3 تسعة مرات وهي تمثل اعلى درجات المقياس , بينما تكررت الدرجة 2 اربعة مرات وتكررت الدرجة 1 خمسة مرات و الدرجة 0 ثلاثة مرات وهذه الاخيرة تمثل ادنى درجات شدة الاكتئاب نلاحظ من خلال الدرجات التي تحصلت عليها الحالة الرابعة انها تعاني من اكتئاب شديد .

الفصل الثاني

الفصل الثاني : مناقشة النتائج

مناقشة النتائج:

بعد دراستنا للحالات الأربعة، واستنادا إلى تحليل المقابلة الأولية، ومقياس ارو نبيك للاكتئاب، وجدنا أن اغلب المفحوصات يظهرن مشاعر الحزن و الألم والمعاناة النفسية عند تحدثهن حول وصولهن لسن اليأس، كما التمسنا عند بعضهن التجنب والكف أحيانا وصعوبة التعبير عن مشاعرهن الحقيقية. ووجدنا أن الوصول لسن اليأس يولد استجابة اكتئابية عند المفحوصات، وذلك من خلال ملاحظة تعقيدات الاضطرابات السوماتية كاضطراب النوم وفقدان الشهية، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات وهذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية.

وبهذا يمكن القول أن الفرضية التي مفادها أن: "وصول المرأة لسن اليأس يؤدي إلى ظهور الاكتئاب" تحققت.

وهذا ما أدلته نتائج مقياس بيك للاكتئاب حيث وجدنا أن اغلب الحالات المدروسة درجة الاكتئاب لديها تكاد تكون مرتفعة وعبرت فيه المفحوصات بمشاعر سلبية كالشعور بالحزن والكآبة وعدم الرضى، والجدول التالي يوضح النتائج التي تحصلت عليها الحالات:

درجة الاكتئاب	الحالات
03	الحالة الأولى
38	الحالة الثانية
35	الحالة الثالثة
40	الحالة الرابعة

وبهذا نستنتج صحة فرضيتنا التي تقول: "أن وصول المرأة لسن اليأس يؤدي إلى ظهور الاكتئاب"، وأنها قد تحققت.

فمثلا الحالة الأولى ظهر عندها اكتئاب خفيف بدرجة 03 من سلم بيك للاكتئاب، وهذا يمكن أن يعود الى الحالة والمعاش العائلي للحالة الاولى، بحيث تعيش نوع من الاستقرار العاطفي والعائلي هذا ما أدى الى عدم تأثرها بسن اليأس.

اما الحالة الرابعة فلاحظنا ظهور الاكتئاب عندها بدرجة 40 من سلم بيك وهذا يمكن ترجمته بعدم قدرتها على التعويض النرجسي لديها بكونها عزباء و ليس لديها أطفال، هذا ما أدى إلى عدم قدرتها على التعويض النرجسي و الأوديبي والذي ساهم في ظهور اكتئاب شديد عندها.

كما يظهر الاكتئاب عند الحالة الثالثة والتي قدرت ب 35 درجة من سلم بيك ويعود ذلك الى غياب السند النفسي كونها مطلقة إضافة الى كونها تحملت مسؤولية التكفل باطفالها، كل هذا أدى الى ظهور اكتئاب شديد عند هذه الحالة

اما الحالة الثانية فظهر عندها اكتئاب شديد بدرجة 38 من سلم بيك، وهذا راجع للضغط النفسي الذي تعرضت له من طرف زوجها و اهله بعدم انجابها طفل يحمل اسم العائلة وخاصة بعد انقطاع دورتها الشهرية ووصولها لسن اليأس. كل هذه العوامل ساعدت في ظهور اكتئاب شديد عندها.

خاتمة

خاتمة :

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في يومنا هذا، ويكاد لا يخلو مجتمع من هذا الاكتئاب، فهو ظاهرة نفسية معقدة لها تأثيرات على سلوك الأفراد، خاصة إذا كانت المصابة امرأة لأنها تعتبر فرد جد مهم في الأسرة والمجتمع، فهي الأم، الزوجة ، الأخت و المعلمة... وإصابتها بالاكتئاب سيؤدي بلا شك إلى تأثر كل المجتمع.

وبالرغم من خطر الاكتئاب و آثاره السلبية على المرأة والأسرة والمجتمع ككل، إلا أنه لم يأخذ حقه من الدراسات والأبحاث العلمية لعلاج هذه الآفة الاجتماعية. هذا ما دفعنا لاختيار دراسة الاكتئاب عند المرأة وخاصة في سن اليأس، لأنه يعتبر مرحلة جد حساسة تمر بها كل امرأة، ويتم فيها انقطاع دائم لدورتها الشهرية هذا ما يسبب في تغييرات هرمونية و فيزيولوجية تؤثر على مزاجها ونفسيته . ومن خلال قيامنا بهاته الدراسة، سعينا فيها إلى التأكد من مدى صحة فرضيتنا، وبذلك قمنا باختيار مجموعة بحثنا المكونة من أربع نساء وصلن لسن اليأس وطبقنا عليهم مقياس بيك للاكتئاب و استخدمنا أيضا المقابلة الأولية، ومن خلال هذه الأدوات توصلنا إلى عدة نتائج تمكنا من القول أن وصول المرأة لسن اليأس يؤدي بها غالبا لإصابتها بالاكتئاب.

لذلك يجب إعطاء أهمية لهذه المرحلة باعتبارها حالة تهدد الاستقرار النفسي والأسري للمرأة لاسيما في مجتمعنا، ومن هنا حاولنا الوقوف على هذه الظاهرة وتقديم بعض الاقتراحات من أجل الاهتمام بالمرأة في سن اليأس وأيضاً إعطاء الفرصة للبحوث الأخرى للتوسع في دراسة هذه الظاهرة من كل الجوانب وتمثل هذه الاقتراحات فيما يلي:

- إجراء دراسة حول إشكالية الجرح النرجسي لدى فئة من النساء اللاتي وصلن لسن اليأس و أيضا دراسة إشكالية أعمق وهي الإرجاعية لدى هته الفئة.
- إجراء دراسات حول أهمية الدعم النفسي للمرأة المصابة بالاكتئاب في سن اليأس.
- الاهتمام بفئة النساء في مرحلة سن اليأس وتقديم الدعم لهن من خلال إنشاء نوادي مجهزة بكتب مطالعة و تنظيم نشاطات يدوية حرفية.
- توعية الأفراد والمجتمع بخطورة الاكتئاب على المرأة في سن اليأس ومدى تأثيره على صحتها النفسية.
- زيادة الأبحاث حول أهمية التحضير النفسي للمرأة المقبلة على سن اليأس.

قائمة المراجع

الكتب:

- اسيل عويني، 2020، سن اليأس و العلاج الهرموني البديل، ترجمة الرياض مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية .
- ثائر عاشور، 2017، الاكتئاب-أسبابه-أعراضه-أنواعه-طرق علاجه، دار الخليج.
- حيدر عبد الكريم محسن الزهري، 2017، مناهج البحث التربوي، مركز دبيونو لتعليم التفكير، الطبعة الأولى، دبي - الإمارات العربية المتحدة.
- رياض نايل العاسمي، 2016، علم الأمراض النفسية، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع، لبنان.
- محمد احمد، 1966، كشف الأسرار النوراتية القرآنية 1-2 من الإعجاز الطبي في القرآن الكريم، دار الكتب العلمية، الطبعة الاولى، بيروت-لبنان .
- مدحت عبد الحميد ابو زيد، 2001، الاكتئاب(دراسة سيكوباتولوجية)، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، بدون طبعة، الاسكندرية.
- منى الصواف، فتيبة الجلي، 2001، الصحة النفسية للمرأة ، دار اليقين للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.
- سانديا بروثي، 2019، حكم الدماء الناتجة عن استخدام الهرمونات التعويضية، دار الصميعة للنشر و التوزيع.
- عامر قندجلي، 2019، منهجية البحث العلمي، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- عبد الرحمان العيسوي، 1999، علم النفس الشواد و الصحة النفسية، دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى، لبنان.

- عبد الفتاح محمد ديودار، 1995، سيكولوجية السلوك الإنساني و الاتصال الجمعي و العلاقات العامة، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، لبنان .
- عبد الرحمان العيسوي، 2006، الاضطرابات النفسية وعلاجها، الطبعة الأولى، الدار الجامعية للطباعة و النشر.
- هناء إبراهيم صندقلي، 2016، اضطراب أم مرض نفسي، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، لبنان.

المعاجم والقواميس:

- الشربيني لطفي، معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحة.

الموسوعات والمجلات:

- سامي الختاتنة، 2019، مدى انتشار الأعراض السايكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس وعلاقته بالرفاهية النفسية، جامعة مؤتة، الأردن، مجلة علوم الإنسان والمجتمع.
- المصباح المنير، موسوعة المصطلحات الإسلامية الجزء السابع، مؤسسة رواد الترجمة.

الرسائل:

- محمد أسمهان، 2008، إحكام الاشخاضة و الإفرازات المهبلية في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير في قسم الفقه و التشريع بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح في نابلس، فلسطين.
- قصاب فاطيمة، 2021، الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، الجزائر.
- زواوي سليمان، 2012، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهموديايز، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، الجزائر.

الملاحق

دليل المقابلة الأولية:

البيانات الشخصية:

- الاسم.....
- العمر:.....
- المهنة:.....
- الحالة الاجتماعية:.....
- المستوى التعليمي:.....
- المستوى الاقتصادي:.....

السوابق المرضية:

- ما هي مشكلتك؟
- هل زرتي أخصائي نفسي من قبل؟
- هل تعاني من أي مرض؟
- متى انقطعت عنك الدورة الشهرية؟
- ما هو شعورك عندما انقطعت عنك الدورة الشهرية؟

العلاقة الأسرية:

- كم عدد أفراد العائلة؟
- ما هي ربتك بين إخوتك؟
- كيف عشت طفولتك؟
- هل تعاني من أي مشاكل اتجاه أفراد أسرتك؟

مقياس بيك

الاسم:.....تاريخ الميلاد و السن:.....
المستوى التعليمي..... تاريخ اليوم.....
الحالة الاجتماعية:.....
المهنة:.....

التعليمية

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3)
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً:

0- لا أشعر بالحزن

1-أشعر بالحزن

2-أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3-أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً:

- 0- لا أشعر بأنني فاشل
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
- 3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً:

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً:

- 0- لا أشعر بالذنب.

1-أشعر بأني قد أكون مذنباً.

2-أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3-أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا:

0-لا أشعر بأني ألتقى عقاباً.

1-أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2-أتوقع أن أعاقب

3-أشعر بأني ألتقى عقاباً.

سابعا:

0-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1-أنا غير راضي عن نفسي.

2-أنا ممتعض من نفسي.

3-أكره نفسي. ثامنا

ثامنا:

0-لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1-أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي

2-ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3-ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0-أشعر بضيق من الحياة.

1-ليس لي رغبة في الحياة.

2-أصبحت أكره الحياة

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً:

0-لا أبكي أكثر من المعتاد.

1-أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2-أبكي طوال الوقت.

3-لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0-لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

1-أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2-أشعر بالتوتر كل الوقت.

3-لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
- 3- اعتقد أنني أبدو قبيحاً

الخامس عشر:

- 0- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.

- 1-أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2-إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

- 0-أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1-لا أنام كالمعتاد.
- 2-استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3-استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

- 0-لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- 1-أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3-إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

- 0-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1-إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2-إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

جدول موضح لكيفية تنقيط الاستبيان:

المجموعات	العبارات	الإجابة
الحزن	0 لا أشعر بالحزن	
	1 أشعر بالحزن	
	2 أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه	
	3 أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها	
التشاؤم من المستقبل	0 لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.	
	1 2 أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.	
	2 أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.	
	3 أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن	
الاحساس بالفشل	0 لا أشعر بأني فاشل	
	1 أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.	
	2 عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل لذريع	
	3 أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.	
السخط و عدم الرضى	0 استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل..	
	1 لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة	
	2 لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة	

	3	لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه	
	0	لا أشعر بالذنب.	الاحساس
	1	أشعر بأني قد أكون مذنباً.	بالذنب
	2	أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.	
	3	أشعر بالذنب بصفة عامة.	
	0	لا أشعر بأني ألتقى عقاباً.	توقع العقاب
	1	أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.	
	2	أتوقع أن أعاقب	
	3	أشعر بأني ألتقى عقاباً.	
	0	لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.	كراهية
	1	أنا غير راضي عن نفسي.	النفس
	2	أنا ممتعض من نفسي.	
	3	أكره نفسي. ثامناً	
	0	لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.	ادانة الذات
	1	أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي	
	2	ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.	
	3	ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.	

		أشعر بضيق من الحياة	افكار و
	1	ليس لي رغبة في الحياة	رغبة في
	2	أصبحت أكره الحياة	الانتحار
	3	أتمنى الموت إذا وجدت الفرصة لذلك	
	0	لا أبكي أكثر من المعتاد	البكاء
	1	أبكي الآن أكثر من ذي قبل	
	2	أبكي طوال الوقت	
	3	لقد كنت قادرا على البكاء في ما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك	
	0	لست متوترا أكثر من ذي قبل	الاستثارة و
	1	أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل	عدم
	2	أشعر بالتوتر كل الوقت	الاستقرار
	3	لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى	النفسي
	0	لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين	الانسحاب
	1	إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون	الاجتماعي
	2	لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين	
	3	لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين	

	0	أخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه	اتخاذ
	1	لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى	القرارات
	2	أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به	
	3	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق	
	0	لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون	تغير صورة
	1	يقلقني أن أبداً أكبر سناً وأقل حيوية	الجسم و
	2	أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية	الشكل
	3	أعتقد أنني أبداً قبيحا	
	0	أستطيع أن أقوم بعملي كما اعتدت	هبوط
	1	أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.	مستوى
	2	إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء	الكفاءة و
	3	لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق	العمل
	0	أستطيع أن أنام كالمعتاد.	اضطرابات
	1	لا أنام كالمعتاد.	النوم
	2	استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.	
	3	استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى	

	0	لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.	التعب و
	1	أُتعب بسرعة عن المعتاد	القابلية
	2	أُتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء	للارهاق
	3	إنني أُتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل	
	0	إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.	فقدان
	1	إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.	الشهية
	2	إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن	
	3	ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر	
	0	لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.	تناقص
	1	فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني	الوزن
	2	فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني	
	3	فقدت ستة كيلو جرامات من وزني	
	0	لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.	الانشغال
	1	أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.	عن الصحة
	2	أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.	

	3	أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر
	0	لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
	1	أني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد
	2	لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً
	3	لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً