

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر \_بسكرة\_



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنــــــــــــــــوان المذكرة

الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة

من خلال تطبيق سلم بيك الثاني للاكتئاب

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

نبيل مناني

من إعداد الطالبة:

• هند مقراني

السنة الجامعية: 2015 / 2016

## شكر وعرّفان

بسم الله الرحمن الرحيم

"رَبِّي أَوْزَعَنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ عَلَيَّ ، وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا  
تَرْضَاهُ"

أولاً و قبل كل شيء الشكر والحمد لله حتى يرضى ، وفوق الرضى  
حمدا لا يليق إلا بجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي أتم نعمته عليا ،  
ووفقني لإتمام هذه المذكرة .

ثم أتوجه بالشكر إلى الوالدين الكريمين، وأخص بالذكر أمي الغالية  
التي قدمت لي الدعم وساندتني طوال مسيرتي الدراسية " أحبك أمي ".  
ثم أخص بالشكر إلى الأستاذ المشرف الذي رافقني في إتمام هذه  
المذكرة والذي لم يبخل عليا بنصائحه وتوجيهاته د " نبيل مناني "  
وإلى جميع أساتذة ومؤطري شعبة علم النفس .  
والشكر الجزيل أيضا إلى حالات الدراسة على تعاونهم معي.

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية على التعرف على مستوى الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة .

واستخدمت الطالبة في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي، وتم

تطبيق أداتين مهمتين أدوات البحث العلمي تمثلتا في :

\_ مقياس بيك *Beek* للاكتئاب ويتكون المقياس من 21 محور وكل محور متدرج من 4 عبارات تعكس مدى شدة المقياس .

\_ المقابلة العيادية النصف موجهة وقد اتبعنا استراتيجية في تقويم

المقابلة ، تقدم للحالة على شكل أسئلة مفتوحة كان الهدف منها:

• التعرف على كيف كانت استجابتها بعد الولادة ومعرفة

تأثير الولادة على معاشها النفسي .

• وكذا محاولة التعرف على التغيرات التي دخلت على حياتها

النفسية و الاجتماعية بعد الولادة .

• وكذلك محاولة التعرف على التغيرات التي أدخلت على

حياتها وعلى النشاطات التي تعودت على القيام بها .

• التعرف على عن إمكانية الحالة استثمارها للمستقبل بعد

دخول طفل جديد على حياتها .

\_ وتكونت حالات الدراسة من ثلاث حالات وهن ثلاث نساء حديثات

الولادة ، تتراوح أعمارهم بين 27\_40 سنة ، بمعدل ولادات من 1\_3 ولادات.

\_ وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاستجابة الاكتئابية

يختلف لدى حالات الدراسة من مستوى اكتئاب ذو حد أدنى إلى

مستوى اعتدالي وذلك نظرا لاختلاف الحالات من حيث المستوى الثقافي والاقتصادي وعدد الولادات والدعم النفسي الاجتماعي واتجاهات الأم نحو الحمل والولادة ان كانت سلبية أم إيجابية .

حيث ظهرت بعض أعراض الاستجابة الاكتئابية نتيجة حدوث تغيرات الجسدية والعاطفية والاجتماعية مما يصيب المرأة حديثة الولادة بمشاعر الحزن والبكاء والتوتر والشعور بالوحدة والضياع ، وحيث تراوحت هذه الأعراض لدى حالات الدراسة بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب من مستوى الاكتئاب ذو الحد الأدنى إلى المستوى الإعتدالي (المتوسط) .

## فهرس المحتويات

- شكر وعرفان.....أ.
- ملخص.....ب.
- فهرس المحتويات.....ث.

### الجانب النظري

#### الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث

- 1\_ مقدمة إشكالية.....2.
- 2\_ فرضيات الدراسة.....5.
- 3\_ أهداف الدراسة.....5.
- 4\_ أهمية الدراسة.....5.
- 5\_ المصطلحات الإجرائية.....6.

#### الفصل الثاني: الولادة و النفاس

- تمهيد.....8.
- 1\_ تعريف الولادة.....9.
- 2\_ أنواع الولادة.....10.
- 3\_ صفات الولادة الطبيعية.....12.
- 4\_ تعريف النفاس.....13.
- 5\_ تحديد فترة النفاس.....13.
- الخلاصة.....17.

## الفصل الثالث: الاكتئاب النفاس

19..... تمهيد

### 1\_ الاكتئاب

20..... 1\_1 تعريف الاكتئاب

21..... 2\_1 النظريات المفسرة للاكتئاب

24..... 3\_1 أعراض الاكتئاب

27..... 4\_1 أسباب الاكتئاب

29..... 5\_1 علاج الاكتئاب

### 2\_ اكتئاب النفاس

31..... 1\_2 تعريف اكتئاب النفاس

32..... 2\_2 أعراض اكتئاب النفاس

34..... 3\_2 عوامل ظهور اكتئاب النفاس

35..... 4\_2 علاج اكتئاب النفاس

36..... خلاصة

## الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: الإطار المنهجي

39..... 1\_ الدراسة الاستطلاعية

40..... 2\_ المنهج المستخدم

41..... 3\_ أدوات الدراسة

46..... 4\_ حالات الدراسة

## الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

### 1\_ عرض الحالات وتحليلها العام

#### 1\_1 الحالة الأولى

1\_1\_1 تقديم الحالة الأولى.....48

2\_1\_1 الظروف المعيشية.....48

3\_1\_1 المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى.....49

4\_1\_1 تحليل المقابلة.....51

5\_1\_1 نتائج الاختبار.....53

6\_1\_1 تحليل نتائج الاختبار.....55

7\_1\_1 التحليل العام للحالة الأولى.....56

#### 2\_1 الحالة الثانية

1\_2\_1 تقديم الحالة الثانية.....58

2\_2\_1 الظروف المعيشية.....58

3\_2\_1 المقابلة كما وردت مع الحالة.....59

4\_2\_1 تحليل المقابلة.....61

5\_2\_1 نتائج الاختبار.....63

6\_2\_1 تحليل نتائج الاختبار.....65

7\_2\_1 التحليل العام للحالة الثانية.....66

#### 3\_1 الحالة الثالثة

1\_3\_1 تقديم الحالة الثالثة.....68

2\_3\_1 الظروف المعيشية.....68

3\_3\_1 المقابلة كما وردت مع الحالة.....69

4\_3\_1 تحليل المقابلة.....71

73.....	5_3_1 نتائج الاختبار
75.....	6_3_1 تحليل نتائج الاختبار
77.....	7_3_1 التحليل العام للحالة الثالثة
80.....	2_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
83.....	خاتمة
85.....	قائمة المراجع

الملاحق



# الجانب النظري

## 1\_ مقدمة الإشكالية:

لقد جعل الله تعالى الإنسان خليفة في الأرض وذلك استنادا لقوله تعالى : ((وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً)) (البقرة ، الآية : 30)، وهو التكريم الذي شاءه الخالق الكريم للإنسان ومن ذلك فإن لمهمة الخلافة التي منحها الله تعالى للإنسان صلة أساسية في علاقة الرجل بالمرأة، إذ من خلالها يتم حفظ النسل واستمراريته وهي من أسباب الاستقرار في حياة الرجل والمرأة، ولما كانت هذه الاستمرارية أن تتحقق إلا بجهد ومشقة وخاصة من طرف المرأة .

ودون شك أن المرأة تختلف في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، فلذا انتقلنا إلى مراحل حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية نفسية في الدورة الشهرية والحمل والولادة والنفاس . (لظفي الشرييني ، 2001 ، ص 69) .

ومما لاشك فيه أن عملية الولادة هي عملية تصنف على أنها من ضمن عمليات الطوارئ وهي عملية شاقة للأم، لذلك فالمشاكل والاضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعا لدى الأم خلال الحمل والنفاس ويرجع ذلك إلى التزاوج ما بين العوامل البيولوجية والكيميائية لهرمونات الحمل والضغطات النفسية .

فالمرأة أثناء الحمل والولادة تمر بضغط كبيرة، وبسبب تلك الضغوط تعاني بعض النساء من مشكلات نفسية تصيبهن بعد الولادة

وتستمر لأيام وأسابيع ، يعدن بعدها لطبيعتهن لكن بعض النساء تستمر لديهن المشكلات النفسية التي تعرف بالاضطرابات المزاجية لفترة طويلة تستلزم المراجعة النفسية .

ويعتقد الأطباء أن الاضطرابات المزاجية الحاصلة بعد عملية الوضع تختلف اختلافاً كلياً عن الاضطرابات المزاجية التي تحدث في فترات أخرى من حياة المرأة ، وتقسم المشكلات النفسية بعد الولادة إلى اضطراب مزاجي ما بعد الولادة ويعتبر من المشكلات النفسية البسيطة التي تصيب الكثير من النساء بعد الولادة وتخفي تلقائياً، لكن قد يحدث لدى بعض النساء أن تستمر المشكلات النفسية لأكثر من أسبوعين ويتطور ليصبح اكتئاباً.

حيث يعرف مرض الاكتئاب وهو مثل معظم أنواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطراباً تدريجياً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج، ويعتبر مرض الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً ويختلف في شدته من مريض إلى آخر (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص383) .

وفترة الولادة مثلاً قد تكون من الأسباب أو الفترات التي تمر على المرأة وتكون مساهمة في حدوث الاكتئاب خلالها، حيث تشعر أغلب النساء ببعض الكآبة النفسية ويعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول التغيرات الشديدة الناجمة عن تغيرات تطال الهرمونات الأنثوية ، بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن اكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرأة من تغيير خلال مرحلة الحمل وما مر بها بعد خروج الجنين من رحمها، وكذلك يعتقد بعض العلماء أنه

بالرغم من سعادة المرأة بولادة طفل جديد لها ، إلا أن اضطراب الهرمونات والتغيرات الجسدية التي حصلت خلال شهور الحمل وتعاضم الإحساس بالمسؤولية الجديدة الملقاة عليها في العناية بالمولود والشعور الداخلي بأن حياتها اختلفت في جوانب شتى بقدم هذا الطفل ، وغيرها من الأحاسيس والتفاعلات النفسية والاجتماعية مع من حولها في محيط الأسرة وخارجها ، كلها عوامل تؤدي إلى تبدد أو اختلاط الأحاسيس بمزيج من الخوف والأسى والكآبة وغيرها.

وقد أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة الولادة تعاني حالة من مشاعر الكآبة والحزن وتعرف باكتئاب ما بعد الولادة، ففي دراسة الباحثة ( كيري توماس *Kiki\_2007T*) والتي كان مفادها مراجعة أكثر من 100 دراسة دولية حول الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة بجامعة كانبيرا الاسترالية إلى أن التغيرات الهرمونية التي تحدث للمرأة بعد الولادة تساهم في خطر إصابة الأمهات الحديثات باكتئاب ما بعد الولادة ([www.neahrnet.com](http://www.neahrnet.com)).

إن معظم النساء يقضين فترة الحمل والسنة الأولى بعد الولادة دون أي مشاكل نفسية، ومع ذلك بعضهن قد يواجهن صعوبات مثل القلق أو الاكتئاب هذه الحالات شائعة جداً للجميع ولكنها يمكن أن تتطور بشكل مختلف أثناء الحمل وبعده ، وذلك أثناء التوفيق بين المطالب العاطفية والاجتماعية والمادية للطفل والحياة الأسرية . ولذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع والكشف عنها وعن ما تخلفه من آثار في حياة المرأة .

وانطلاقاً مما سبق جعلنا نتساءل:

- ما مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة؟

## 2\_ فرضية الدراسة:

- مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة حاد .

## 3\_ أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة.
2. التعرف على بعض أعراض الاكتئاب التي تصيب الأم بعد الولادة.
3. كشف عن الاختلاف بين مستويات الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة.
4. التدرب على تقنيات البحث العلمي.

## 4\_ أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة أهمية في تناولها موضوع الاكتئاب لدى الأم بعد الولادة بحيث:

- تستهدف فترة مهمة في حياة الأم ألا وهي فترة ما بعد الولادة، فهذه الفترة تعتبر مفترق طرق فإذا وفرنا لها الفهم والدراسة والتحليل أمكننا هذا من مساعدة الأم على تخطي هذه الفترة بطريقة سوية خالية من المشكلات النفسية والصعوبات، أما إذا أهملنا هذه الفترة فإن الانعكاسات قد تكون سلبية بل قد يمتد أثرها السلبي ليس على الأم فقط بل على الطفل والأسرة والمحيطين بها.
- وتكمن أهمية الدراسة أيضاً في الاهتمام بالأم في فترة ما بعد الولادة وما تواجهه من مشكلات تتعلق بالاستجابة الاكتئابية ، ومحاولة الخروج بنتائج علمية وعملية قد تفيد الأم والأسرة والعاملين في مجال

الأمومة الأمر الذي يؤدي إلى زيادة وعي الزوج والأسرة في كيفية التعامل مع الأم خلال هذه الفترة الحرجة.

- كما يمكن أن نحدد أهمية هذه الدراسة في معرفة تأثير الولادة على الأم هل هو سلبي أم إيجابي ومن ناحية أخرى معرفة دور البرامج الإرشادية للقائمين في مجال الأمومة وذلك في محاولة لتعرف على عوامل ظهور أعراض الاكتئاب لدى المرأة خلال فترة ما بعد الولادة ، ورفع الوصمة حول هذه المفاهيم الخاصة باكتئاب ما بعد الولادة ، والتعامل معها بشكل إيجابي.

## 5\_ المصطلحات الإجرائية:

- **الاستجابة الاكتئابية للمرأة بعد الولادة :** هي حالة من الحزن والكآبة التي تصيب المرأة حديثة الولادة (النساء) نتيجة حدوث تغيرات فيزيولوجية وهرمونية تؤثر على حالتها النفسية والذي يتم قياسه من خلال استخدام مقياس بيك (Beck) للاكتئاب والذي قام بتكليفه في البيئة العربية غريب عبد الفتاح غريب ( 1988).

**الفصل الثاني:**

**الولادة و النفاس**

## تمهيد :

إن مرحلة الولادة هي عملية طبيعية وفي معظم الأحيان فأنها تمر  
بسلام ، ولكن كغيرها من الأمور لها ما يؤثر عليها بالسلب  
والإيجاب، وذلك لما تحمله هذه المرحلة من تغيرات فيزيولوجية  
ونفسية تؤثر على حياة الأم والجنين ، ولذلك فهي تعتبر من المراحل  
الصعبة في حياة أي امرأة فهي من ناحية إيجابية تضيف البهجة  
والسرور على حياتها كونها أصبحت أم وتعتبر سلبية لما تخلفه من  
مشاكل صحية أو حتى تجميلية ، ومن هنا تبرز فترة النفاس كمرحلة  
أكثر حساسية في حياة الأم والتي تلي الولادة وتستعيد فيها أنظمة  
جسم الأنثى حالتها الأصلية قبل الحمل، ودون أن يكون في وسعنا  
أن نغض الطرف عما تحمله هذه الفترة في طياتها من صعوبات  
ومشاكل فيزيولوجية ونفسية ما يعطي لهذه الفترة الأهمية القصوى  
لدراستها بعمق وتمعن.

وفي هذا الفصل سنحاول تعريف الولادة وتحديد أنواعها ونقدم  
صفات الولادة الطبيعية بعد ذلك سنتطرق لمرحلة النفاس من حيث  
تعريفه وتحديد فترة النفاس .



## 1/ تعريف الولادة : والتي يمكن تحديدها أولاً ببداية الطلق وهو

تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام ، وظهور البشارة الثانية وهي إفرازات مخاطية ممسحة بالدم وتخرج من عنق الرحم ، وثالثاً انفجار الكيس الأمنيوسي واندفاع ما فيه من سائل ، ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد . (فوائد البهي السيد، 2008، ص80) .

الوقت الذي تستغرقه عملية الولادة بالنسبة إلى سيدة تلد لأول مرة من 6-18 ساعة، بينما تكون لدى السيدات أصحاب الولادة سابقة من 2-10 ساعات ، الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النشطة يكون 1.2 سم لكل ساعة لسيدات الحوامل لأول مرة و1.5 سم لكل ساعة في الحمل لمرّة أخرى .

وتقسم عملية الولادة إلى 3 مراحل

- **المرحلة الأولى :** وفي عنق الرحم تحدث انقباضات متتالية وتكتمل هذه المرحلة عندما يكون هناك توسع كامل لعنق الرحم
- **المرحلة الثانية :** وفيها يتم نزول واندفاع الجنين، وتبدأ هذه المرحلة بتوسع كامل لعنق الرحم وتكتمل هذه المرحلة بالخروج الكامل للجنين
- **المرحلة الثالثة :** وفيها يتم انفصال وخروج المشيمة والغشاء المحيط بالطفل وتشمل أيضاً التحكم في النزيف وتستمر هذه العملية من لحظة ولادة الجنين حتى انفصال الكامل للمشيمة والغشاء . (Bennett and Brown 1999 , p391).

المرحلة الثانية بالنسبة للحوامل لأول مرة تمتد من 30 دقيقة - 3 ساعات بينما تكون لدى السيدات أصحاب الولادة السابقة من 5-30

دقيقة وبالنسبة للمرحلة الثالثة من الولادة فإنها تكون لجميع السيدات

من 0-30 دقيقة . (Decherney and Other, 2006)

## 2/ أنواع الولادة :

2-1 الولادة الطبيعية : في الولادة العادية تنقل الوالدة من الناقلة إلى

طاولة الوضع وهي مائدة خاصة من موائد الجراحة ولها وسائد وأشربة خاصة فإذا رقدت عليها المرأة أمكن التوسيع من ساقها وتثبيتها ويهبط الجنين شيء فشيء مع كل ألم من الأماها مدفوع بقوة انقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج رأس الجنين إلى مدخل المهبل فيتسع أتساع عظيما ، وعند هذه المرحلة تخدر المرأة إلام يسبق تخديرها وكلما تقدمت الوالدة ظهر رأس الجنين أكثر وذلك بمساعدة الأم بضغط بطنها وبمسك المولد رأس الجنين من الذقن وعندما يسحب الرأس إلى الأسفل يهبط الكتف ثم يجذب إلى الأعلى فيخرج الكتف الثاني وتخرج باقي الأجزاء بالجذب المستمر فيخرج الصدر ثم البطن ثم الأطراف السفلية . (محمد فتحي ، دس ، ص187-188).

2-2/ الولادة العسيرة : للولادة العسيرة أسباب كثيرة تنقسم هذه

الأسباب إلى ثلاث مجموعات هي:

- **شذوذ القوى الدافعة:** ويسمى أحيانا بالاندفاع الذاتي للرحم أو قوة الدفع الرحمي وقد تكون هذه القوة ضعيفة جدا أو قصيرة أو قليلة العدد، أو تجتمع هذه الأسباب كلها وقد تكون الولادة أقل من المعتاد في أثناء قوة الدفع الرحمي الأولى أو تكون عادية في الأول ثم تشدد ثم تضعف دون رابط أو نظام وقد درس 'نتانسون' تأثير السن

في الولادة الأولى ، فوجد أن قوة الدفع الرحمي من شرة في النساء اللاتي تجاوزن 35 سنة تسعة أضعاف انتشارها بين فتيات العشرين وما دونها (نفس المرجع السابق، ص188) .

- **شذوذ الجنين** : شذوذ وضعية وحجم الجنين أثناء الولادة كأن يكون رأسه إلى الأسفل وردفاه إلى الأعلى ، أو عموده الفقري موازي لمحور الأم وظهره للأمام وتطول الولادة إذا انحرف وضع الجنين المعتاد وعندما يكون ظهر الجنين موازي لظهر الأم بدلا من بطنها تزيد مدة الولادة بضع ساعات ، وفي الوضع الشاذ الثاني يكون ردف الجنين إلى الأسفل ورأسه إلى الأعلى، وثمة وضع ثالث وهو الوضع المستعرض للجنين يتعادل محور الجنين مع محور الأم ويكون رأسه ممتدا عند الحوض بدلا من أن ينحني كالمعتاد وتطول الولادة في هذه الحالة أكثر من الحالات السابقة والعجيب أن وزن الجنين لا يكاد يؤثر في الحالتين الثانية والثالثة ولكن يؤثر تأثيرا ملموسا في الولادة الأولى فحسب . (نفس المرجع السابق ، ص194) .

- **شذوذ طريق الجنين** : أي شذوذ ممر الولادة ويشمل عظام الحوض وأنسجته الرقيقة وعنق الرحم والمهبل أي انكماش الحوض أو صغره . (نفس المرجع السابق، ص196).

**3/2 الولادة القيصرية** : وهي شق الرحم وإخراج الطفل قادرا على الحياة ولها طريقتان ، فقد يشرق البطن للوصول إلى الرحم وقد يشق المهبل للوصول إليه ولكن شق المهبل قليل ونادر والطريقة الشائعة هي شق البطن لبلوغ الرحم وإخراج الطفل .

وفي سنة 1907م قدم 'فرانس فرانك' الألماني نوعا جديدا من الجراحة القيصرية في تخلص المثانة من اتصالها بالجزء الأسفل

من الرحم ثم إزالة المثانة من الطريق أسفل الحوض وشق الرحم في المنطقة التي فصلت منها المثانة ويزال الطفل ثم يخاط الرحم وتعاد المثانة إلى مكانها.

والجراحة القيصرية لازمة إذا كان حوض المرأة ضيقا وهذا أهم سبب وهناك أسباب أخرى مثل وجود أورام في الحوض تسده أو مجيء الطفل بوضع غير مستعرض، وتعمل الجراحة القيصرية لعلاج مشكلتين من عواقب نهاية الحمل هما:

- انفصال المشيمة قبل الأوان وهبوطها قبل الجنين.
- وقف التسمم الشديد السريع الذي يهدد بحدوث تشنجات الولادة (مجلة المجلد ، 2003 ، ص53).

### 3/ صفات الولادة الطبيعية:

1. ولادة الجنين في نهاية فترة الحمل ويكون مجيئه رأسيا.
2. تتم عملية الولادة تلقائيا وبمجهود الأم فقط.
3. وقت الولادة بكل مراحلها لايزيد عن 18 ساعة.
4. تتم الولادة بدون محرضات للولادة أو وسائل مساعدة.
5. شعور الأم بالأوجاع الشديدة في البطن والظهر مع تقلصات رحمية مؤلمة ومنظمة عند فحص البطنشعر بصلاية عضلاته.
6. توسع متقدم في عنق الرحم.
7. ظهور علامة (Show) وهي عبارة عن إفرازات مخاطية بقليل من

الدم..(Decherny and Nathan, 2003, p214).

**4/ تعريف النفاس :** يعرف النفاس في الطب بأنه الفترة التي تلي الولادة والتي تؤدي إلى عودة الرحم وجهاز المرأة التناسلي إلى حالته الطبيعية قبل الولادة (محمد علي البار ، 1984 ، ص 74) ، ولو أنه لا يعود بصورة كاملة ، ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين 6-8 أسابيع ليكون على حجمه الطبيعي ويفقد وزنه بالتدريج من كيلوغرام إلى نصف كيلو بعد أسبوع من الولادة ثم إلى ربع كيلو بعد أسبوعين ثم خمسين غرام في آخر النفاس . كذلك تقل ثخانة جدار الرحم من خمسة سنتيمتر إلى أقل من سنتيمتر وتقل سعته من الآلاف المليترات إلى المليمترين فقط.(نفس المرجع السابق ، 1984 ، ص 74).

**5/ فترة النفاس :** تعد فترة النفاس من أكثر الفترات الحرجة للمرأة وهي المدة من ولادة المرأة حتى ستة أشهر بعد الوضع وفي بعض الأحيان تستمر فترة النفاس حتى 12 شهر وتقسم عادة إلى مرحلتين الأولى : فترة النفاس المبكرة وهي من أول يوم ولادة حتى أربعة أسابيع .

الثانية : الفترة المتأخرة من أربعة أسابيع حتى ستة أشهر وأحيانا إلى اثني عشر شهرا . (منى الصواف ، 2003 ، ص 18)

وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعدة مشقة الولادة ، تلك المشقة تتدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا للجهد العظيم والمرهق الذي تبذله الأم في الولادة وتجدد هذه الفترة في ما يلي:-

**5-1 الاستقبال النفسي للطفل :** تنشأ علاقة عجيبة للأم بجنينها منذ اللحظة التي تكتشف الأم في أنها حامل وخلال أشهر الحمل تتوثق

هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق جديد له صفات مميزة، وتبدأ الأم منذ الشهر الأولى في تكوين صورة للجنين في خيالها وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رسمتها الأم في خيالها مطابقة لصورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر الأم بالاستغراب وأحيانا تشعر بالخوف وتنتابها صراعات بين القبول والحب حتى يكون طفلها أعلى شيء في حياتها .

### **5-2 الاعتمادية في فترة النفاس : نظرا للضعف البدني للأنثى في**

فترة النفاس تقوم أمها وأختها أو أم زوجها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة وهي تسعد بذلك ، وربما تبدأ بالتصرف كطفلة صغيرة تحتاج لمن يدلها ويرعاها ، ويزيد مع ذلك إحساسها بالمسؤولية الكبيرة التي أقيت على عاتقها فجأة اتجاه ذلك المخلوق الجديد النائم بجوارها ، ذلك الإحساس الذي ربما يدفعها إلى إنكار فكرة الأمومة ، والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه الفترة بسرعة وتتقبل الوضع الجديد مستشعرة فرحتها بوظيفة الأمومة وتنتقل من الذاتية إلى الغيرية . (محمد علي عبد البار، 1984، ص76).

### **5-3 النمط الأنثوي في النفاس : المرأة ذات التركيب النفسي**

الأنثوي الطبيعي تقبل فكرة الأمومة التي حبلت عليها منذ كانت طفلة تلعب بعرائسها متقبلة الانتقال من الاعتمادية على أبيها إلى مرحلة الاستقلال والعطاء وفي نفس الوقت وتحاول استعادة معالم أنوثتها، وبهذا تصبح مرحلة النفاس عند هذا النمط من النساء مجرد مرحلة من مراحل العمر وعملية فيزيولوجية طبيعية تتم في يسر .

**4-5 النمط الذكوري في النفاس :** على عكس من النمط الأنثوي السابق فإن هناك نمطا ذكوريا في بعض النساء ، وهذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية نفسية كثيرة أثناء فترة الحمل وتمر أيضا بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد الولادة كرها شديدا ، لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطها العادي في أقرب وقت ممكن وليست لها مشاعر حميمة نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل تلقائي تماما وتفضل إعطائه راضعات صناعية ، والمرأة من هذا النوع تكره المولود الأنثى وتشعر بالنفور اتجاهها وإذا كان المولود ذكرا تحاول تطويعه لإرادتها والسيطرة عليه . (نفس المرجع السابق ، 2003 ، ص53).

**5-5 الصراع في فترة النفاس :** في هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تحقق الاستقلال والحرية والذات التي يشدها الطفل و تضع معه مقومات جديدة لنفسها ، وتتراوح المرأة بين اتجاهين وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها ، وقد تصاب بالاكتئاب وقد يتداعى بدنها لحالها فيجف بدنها كما لو كانت تريد لطفلها أن يموت، وكلما كانت الأم صغيرة كلما استهدفها الصراع فهي تحزن إذ ترى جسمها قد تغير وتحتار بين الأمومة وأنوثتها ، وبين متطلباتها وبين واجباتها ، وأن تكون بنتا مدللة من طرف والديها وأن تكون أما تدلل وليدها .

وقد تشعر النساء إزاء الأعباء التي يفرضها الوليد عليها أنها أضعف من المسؤولية وتنتابها المخاوف وقد تلجأ إلى وسيلة الهرب لتدافع بها عن ذاتها ، غير أن غريزة الأمومة التي توجد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف في الذات وتجعل المرأة تخشى مغبة

هذه الرغبات أو الصراعات فتفقد طفلها ويضاف إلى ذلك الصراع بين اهتمام المرأة بزواجها واهتمامها بطفلها. (محمد علي البار ، 1984 ، ص77) .



## خلاصة:

تعتبر مرحلة الولادة والوضع هي المثال الحي والمقابل للحقيقة الأخرى في الحياة وهي الموت والاثان يحدثان أمامنا دائما وأبدا وكل يوم أما فترة ما بعد الولادة فهي المرحلة الأكثر حساسية وتعقيدا بالنسبة للمرأة فبالرغم من الحصول على طفل جديد من أكثر الأشياء سعادة في الحياة إلا أن عدد من النساء اللاتي يدخلن إلى منطقة الاعتلال في الحالة النفسية وذلك نظرا للتغيرات الهرمونية والنفسية والجسمية التي تحدث خلال هذه الفترة.

الفصل الثالث:

الاكتئاب النفاس

## تمهيد :

يعد الاكتئاب من الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في عصرنا حيث كل واحد منا يكون عرضة للإصابة بهذا النوع من الأمراض إذا سمحت الظروف وكان للشخص استعداد لذلك .

والاكتئاب قد يرجع لصدمة نفسية حيث هذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي وغيره من المشاكل النفسية واجتماعية والاهم أنها تؤثر مباشرة على الشخص ويزداد حدة وقوة إذا ما تعلق الأمر بالفترات الحرجة في حياة الشخص خاصة مرحلة ما بعد الولادة لدى المرأة.

يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة أخطر من حالات الحزن والتعاسة

التي تصيب الأم فبينما تتخطى الأمهات المصابات بهذه الحالة

الميل الدائم إلى البكاء ويفرحن مجدداً بطفلهن ، يزداد الشعور بالقلق والحزن عند الأم المصابة باكتئاب ما بعد الولادة. ربما لأنها كانت

مكتئبة قبل ولادة الطفل واستمرت في ذلك بعد وضع مولودها .

بالنسبة إلى بعض النساء ، يظهر اكتئاب ما بعد الولادة بعد أسابيع وحتى أشهر من ولادة الطفل . وبينما تكون هؤلاء الأمهات سعيدات

بأطفالهن ، إذا بهن يصبن تدريجياً بالاكتئاب حتى يبلغن حافة

الانهيار .

وفي هذا الفصل سنحاول تعريف الاكتئاب والنظريات المفسرة له

وتحديد أسبابه وأعراضه وبعد ذلك سنحاول التطرق لأهم الطرق

العلاجية له ، ثم سنلقي الضوء على اكتئاب النفاس من خلال:

تعريفه وتحديد أعراضه وعوامل ظهوره وأخيرا سنتطرق طرق الوقاية

منه و علاجه .

## 1\_ الاكتئاب

### 1\_1 تعريف الاكتئاب : لقد تعددت التعاريف المقدمة للاكتئاب

وذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف في الاتجاهات النظرية  
ومن بين هذه التعريفات نجد :

**التعريف الطبي :** يعرف الاكتئاب على انه حالة عقلية تتميز

بالخمول ، القلق وفقدان الأمل .(Richard Dabrush,1975,p27)

**وتعريف أحمد عكاشة :** يعرف أحمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض

يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية والشعور  
بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة  
في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة  
من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية . ( أديب محمد خالد، ص79).

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو:

اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة ،  
والضيق والحزن وفقدان الأمل بخلاف الحزن العادي ، الذي يحدث

بسبب فقدان شخص عزيز . (Larousse,1999 ,p257)

وهو تناذر يطغى عليه المزاج الإغمامي (الاكتئابي) الذي

يتجسد في التعبير اللفظي ، والانفعالات الحزينة أو الحصرية ، كما

يحتوي على العديد من الاضطرابات التي تؤثر على الكثير من

الوظائف : اضطرابات الوظائف الإعاشية ، أو اضطرابات الوظائف

المعرفية ، أو اضطرابات الوظائف الإرادية ، أو اضطرابات سلوكية.

هذا بالإضافة إلى درجة معينة من الحصر النفسي أو البدني

(Cottraux.1990.p2)

ونستخلص من خلال هذه التعريفات أن الاكتئاب هو نوع من الاضطراب العقلي يظهر على شكل أعراض نفسية كفقدان الشجاعة والأمل والحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي .

## **1\_2\_1 النظريات المفسرة للاكتئاب :**

### **1\_2\_1\_1 النظرية البيولوجية للاكتئاب :**

#### **1\_1\_2\_1\_1 التفسير الوراثي :** يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا

معينين يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية ، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وأرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب.(حسين فايد،2001، ص76).

#### **1\_2\_1\_2\_1 التفسير الفيزيولوجي :** يشير أنصار التفسير

الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يشير النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين حيث يعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ هما نوبامين فرين و سيروتونين (حسين فايد،2001،ص77).

**1\_2\_2\_2 النظرية المعرفية :** تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وبناءاً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد " أرون بيك " من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد بيك أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب. (مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001 ، ص81).

حيث يرى "بيك" أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو تلقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية ويقترح "ارون بيك" أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد، فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية. (حسين فايد ، 2001 ، ص83).

ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة لقياس الاكتئاب سميت باسمه، وتعد من أهم المقاييس المعرفية في هذا المجال .

**1\_2\_3 النظرية التحليلية :** تعد النظرية التحليلية من أولى النظريات النفسية التي اشتغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى " فرويد " أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب

ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب .(بشير معمرية ، 2007 ، ص16).

أما عالم "بيبرنخ" ينظر إلى الاكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ، ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ماهي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة للمنح ، ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات السابقة .(إبراهيم عبد الستار ، 1998 ، ص98).

#### 1\_2\_4 النظرية السلوكية : يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب

يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة به ، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي.

ووفق النظرية السلوكية فإن الألم يلعب دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية ، فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم الطفل وهو صغير أن كل قلوب البشر قاسية وبهذا يفقد ثقته بالناس ، بهذا الأسلوب فإن الطفل ينتهج منها سلبيا في الحياة فتقتل طموحاته وتطلعاته ويصبح خاملا ضعيفا لا يتقأد وبهذا يزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وهذا ما يعرف بالاكتئاب .(Berger et jeu, 1984, p120)

#### 1\_2\_5 النظرية الاجتماعية : تعزو النظريات الاجتماعية ظهور

الاكتئاب لعدد من الأسباب قد يكون من بينها : التغيير المترابط (غياب الروابط والعطف والحب وانحراف الأب أو غيابها ) ، والعزلة

الاجتماعية ، والإحساس بالنبذ الاجتماعي ، وسوء الأحوال الاقتصادية ، وانخفاض الانجاز أو الفشل في تحقيق الأهداف المادية، والعلاقات الشخصية والاجتماعية . (سلوى عبد الباقي ، 1992 ، 441)

**1\_2\_6 التفسير الحديث للاكتئاب :** ينظر هذا الاتجاه إلى البكاء والحز نعلی انه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفاعلية شديدة وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كم الو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه وآلموه كم هوسيء تحمل الإساءة ، والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات ، ومع ذلك فانه يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعد كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن والبكاء ، وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة لاشعورية لكسب المودة والعطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي لآلامهم ، ويرى أصحاب هذا الاتجاه انه لا بد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضا بالاكتئاب (عفيفي ، 1990 ، ص22).

### **1\_3 أعراض الاكتئاب:**

**1\_3\_1 الأعراض النفسية :** أما الأعراض النفسية التي تظهر على المصاب بالاكتئاب فهي : البؤس واليأس ، والأسى هبوط الروح المعنوية و الحزن الذي لا يتناسب مع سببه ، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس ، وضعف الثقة في النفس والشعور



بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة ، القلق والتوتر والأرق ، فتور الانفعال ، الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال ، السكون والصمت، والشروود حتى الذهول ، التشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء ، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء ، والانخراط في البكاء أحيانا ، والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها ، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية ، إهمال النظافة والمظهر الشخصي ، بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد ، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت ، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها ، الأفكار الانتحارية أحيانا ، والهلاوس ، وضلالات عدمية .(محمد عبد الهادي الجبوري ، 2010).

**1\_3\_2 الأعراض الجسمية :** تنتاب المصاب بالاكتئاب حالات يمكن عدّها أعراضاً جسمية مثل : الانقباض في الصدر والشعور بالضيق ، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه لها ولرغبته في الموت ، نقص للوزن والإمساك والتعب لأقل مجهود ، آلام في الجسم لاسيما في الظهر ، ضعف النشاط العام ، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية ، وتأخر زمن الرجوع ، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم ، واضطراب الدورة الشهرية للنساء ، والكآبة على المظهر الخارجي .(محمد عبد الهادي الجبوري ، 2010).

**1\_3\_3 الأعراض المعرفية :** ويظهر على الشخص المكتئب البعض من الأعراض المعرفية كعدم ترابط الأفكار وثقل الفهم وعدم وضوح الذاكرة وكل مجهود لتركيز الفكري يكون صعب،حيث تسود

هذا المكتئب أفكار شاردة من بينها الأفكار الانتحارية ، وصعوبة اتخاذ القرارات والتردد .(نور الهدى محمد الجاموس ، 2004 ، ص132).

### 1\_3\_4 أعراض الاكتئاب حسب التشخيص الإحصائي

#### الرابع DSMIV :

- مزاج اكتئابي معظم الوقت .
- انخفاض كبير في الاهتمامات أو الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .
- انخفاض واضح في الوزن ، وفي بعض الحالات تكون هنا كزيادة في الوزن .
- أرق في النوم أو زيادة في النوم .
- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار، أو خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع
- التعب وفقد الطاقة .
- الإحساس بعدم القيمة ، ولوم النفس والإحساس بالذنب .
- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .
- التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار . (DSMIV,1994,p382)

## 4\_1 أسباب الاكتئاب:

- **1\_4\_1 الأسباب الوراثية :** يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية (ياسين ، 1988) وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره 3% بين السكان ، وفي الأقارب 11% وبين الأشقاء بنسبة 23% وغير الأشقاء بنسبة 17% أما الطريقة التي تنتقل بها الوراثة فمازالت غير معروفة وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت ، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره اقل مما ذهب وانه لم يحقق آماله في عالم من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة لاسيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل ، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والمتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديد أو تتكرر المحاولات الانتحارية، والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن والنوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب (عزت ، 1986) .

- **2\_4\_1 الأسباب النفسية :** يرى المحللون النفسيون انه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر ، وحينئذ يكون مستعد للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه ،وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع

الخارجية على أن تكون طوع يده ، وكثيرا ما ينجح في محاولة التحايل على بيئته (جلال ، 1986)

ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعال والإحباط ، والفشل ، وخيبة الأمل ، والكبت ، والقلق ، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري ، والشعور بالإثم ، والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات ، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة ، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية ، وسوء التوافق ، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب وجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية (زهران ، 1978) وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم (جلال ، 1986) .

**1\_4\_3 الأسباب الجسمية :** هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف ، فينهاروا عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم ، وارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة ، وفي حالات الأنفلونزا الشديدة (عكاشة ، 1998) أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب والسرطان..... الخ (ياسين ، 1988).

#### **1\_4\_4 وهناك أسباب طبية وعصبية للاكتئاب هي :**

- بعض العقاقير : ومنها حبوب منع الحمل ، مقفلات البيت ، الأفيونات ، البنزوديازيبين ، الباربيتورات.

- أمراض عصبية مثل السكتة الدماغية، أورام الدماغ ، الباركنسون .  
مرض الذئبة الحمراء الجهاز *S.L.E.*
- اضطرابات الأيض (الغدة الدرقية ، الكظرية ، مرض الكبد ، نقص السكر بالدم ، سرطان البنكرياس والقناة الهضمية)
- الخرف (الزهايمر، مرض هنتجتون). (محمود حمودة، 2004).

## 1\_5 علاج الاكتئاب :

**1\_5\_1 العلاج بالأدوية :** العلاج الطبي في هذه الحالة يأخذ المريض دواء مضادا للكآبة يساعد على إعادة التوازن إلى مادة *Sérotonine* وهي المادة الكيماوية الموجودة في المخ والتي تؤدي قتلها إلى ظهور أعراض الكآبة كالحزن وعدم الراحة والاهتمام بالحياة والشعور باليأس والبؤس . إن تناول دواء مضاد للكآبة يؤدي إما لزيادة وجود مادة *Sérotonine* في المخ أو إلى عدم امتصاصها من قبل الخلايا العصبية . إن توفير هذه المادة تساعد على انتقال الإشارات العصبية من المخ وبالتالي إلى تحسن حالة المريض (جمال نادرأبودلو ، 2009 ، ص307) وهنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة  
لعلاج الاكتئاب :

- **الأدوية ثلاثية الحلقات :** *Tricyclique* ومن أمثلتها : أمتر بتلين ، نيورتزلين ، أبرامين .
- **الأدوية رباعية الحلقات :** *Tetrecyclicque* ومنها ما بروتلين .
- **مثبطات أحادي الأمين :** *Moai* ز من أمثلتها فنزولين ، ايزوكربوكسزيد .

- **مجموعة منشطات مادة السيروتونين** ومن أمثلتها فلوكستين ، سترترالين ، فلوفاكس مينوستالبرام (لطي الشربيني ، ص 257) .
  - **1\_5\_2 العلاج النفسي** : يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية أو جماعية ويظم عدة أساليب وفنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (لطي الشربيني ، ص249).
- فالعلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة التفاعلي من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض وطمأنته وإظهار الاهتمام بحالته وإعطائها نصيحة. (محمد جاسم محمد ، ص388).
- في التحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وتنمية روح التفاؤل لديه (عطوف محمد ياسين ، 1981 ، ص120).
- فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس والتفريغ الانفعالي وإشاعة روح التفاؤل والأمل لديه ، حيث قدم " واتكنز" طريقة اسماها قلم السمو فيها يكتب المريض خطايا صاحبة يعرضها على المعالج (عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص138)
- **1\_5\_3 العلاج المعرفي** : تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية ومناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولاً لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفاً نقدياً من المطلق إلى النسبي، ومن العموميات إلى الأفكار المحددة ، ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية .

وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية ، أما في حالات الاكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كل من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الانتكاسة (وليد سرحان وآخرون ، 2001 ، ص117) .

## **2\_ اكتئاب النفاس**

**2\_1 تعريف اكتئاب النفاس :** هو حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50 بالمائة من النساء بعد الولادة وتبدأ بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنه امتداد للاضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحياناً تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة ، وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحياناً لتصل إلى عدة شهور وأحياناً تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة دون علاج . (نادية عوض ، 2001).

وقد يطول الاكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته، كما تكون المرأة عرضة لنوبات اكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالحمل و الولادة و هناك حالات تحتاج لدخول المستشفى للمتابعة الطبية و النفسية لمصلحة الأم و الطفل. (ضحى محمود البابلي ، 2003) .

## 2\_2 أعراض اكتئاب النفاس :

### 1\_2\_2 النفسية :

- الشعور بالحزن الانزعاج واليأس .
- كثرة البكاء أو عدم القدرة على البكاء .
- تقييم الذات المتدني وربما المعدوم .
- تقلب المزاج .
- الشعور بتأنيب الضمير دون سبب مقنع .
- فقدان الاهتمام بالأمر وعدم القيام بالنشاطات الاعتيادية. فقدان الشعور بالمتعة والسعادة .
- الشعور بالقلق والذعر .
- سرعة الغضب والانفعال .
- غياب الشعور الطبيعي بالأمومة .

### 2\_2\_2 الجسدية :

- الشعور بالإرهاق وفقدان الطاقة والقوة .
- اضطرابات النوم (أرق أو نوم زائد) .
- البطء أو السرعة القسوة في تنفيذ المهام وعد القدرة على الاسترخاء .
- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.
- تغيرات في الشهية ( الأكل الزائد أو الأكل بكمية غير كافية) .
- صداع، ألم في الصدر أو الرقبة ، دقات قلب متسارعة ومشاكل في التنفس .

### 3\_2\_2 التفكير:

- قلة التركيز .
- أفكار مشوشة وغير منظمة .



- انتقاد الذات " ليست لديا الكفاءة لأن أكون أما " " أبدو في غاية الفوضى " .
- القلق " طفلي لا يتغذى بصورة كافية " .
- التسرع في الحكم " أنا مخطئة " .
- توقع الأسوأ " إن الأشياء لن تتحسن " " سكون هناك خطأ في كل شيء " .
- أفكار يائسة " ليس هناك أي أمل فيما أقوم به و أسرتي ستكون سعيدة بدوني " .
- أفكار عن الآخرين " كل الآخرين يتأقلمون بسهولة " لا أحد يهتم بي " .
- أفكار عن العالم " ياله من مكان مخيف جلبت إليه هذا الطفل " .
- مخاوف من إيذاء الطفل أو إيذاء النفس وعدم الاستمتاع بقدم الطفل (زهرة مرابطي ، 2011 ، ص 53)

#### 2\_2\_4 التصنيف الأمريكي الرابع (DSMIV) للأعراض :

- الصدمة من طرف المحيطين .
- عدم الرغبة الجنسية .
- نقص الثقة الاجتماعية .
- زيادة القلق في حالة بقاء النافس لوحدها .
- التفكير في الهرب من المنزل .
- الخوف من تغير نظرة زوجها لها . (scherreyl, 2000, p18)

## 2\_3 عوامل ظهور اكتئاب النفاس :

### 2\_3\_1 عوامل نفسية اجتماعية :

- أن تكون الأم قد أصيبت بحالة اكتئاب في الماضي .
- إذا سبق وكان لها تجربة صعبة أو مشاكل في الحمل والإنجاب .
- إذا كان لدى الأم صعوبات ومشاكل في حياتها الزوجية .
- عمر الأم عند الحمل ( الزواج المبكر) .
- إذا كان هناك قلق ومخاوف حول الجنين .

### 2\_3\_2 تغيرات هرمونية سريعة :

- انخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية ( الاستروجين و البروجسترون) ، بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الأوقات .
- تغير في إفرازات الغدة الدرقية يمكن أن يسبب اكتئاب المزاج وعدم الاستمتاع بالأشياء التي كانت الأم تمارسها بشكل طبيعي .  
(scherreyl, 2000, p32,)

## 2\_4 الوقاية والعلاج مناكتئاب ما بعد الولادة:

- التنفيس عن النفس بإخبار المحيطين بالأعراض التي تشعر بها المرأة.
- طلب المساعدة من الزوج والأقارب خاصة فيما يتعلق بالعناية بالمولود .
- أخذ قسط كافي من الراحة والنوم .
- ممارسة رياضة الاسترخاء .
- الترفيه عن النفس بعدم ضرورة الكمال في العناية بالطفل.
- اللجوء إلى الطبيب المختص وإخباره بالمعاناة في وقت مبكر لأن نتيجة العلاج تعتمد على البدء به مبكرا .
- تقوية علاقة الأم بالوليد والتأكد من عدم رفضها له ويكون ذلك بإتباع الخطوات التالية :
- إرضاع الطفل طبيعيا كل ساعتين أو ثلاثة في مكان هادئ ومحاولة أخذ قسط من الراحة أثناء نومه.
- التحدث مع الرضيع ومناغاته من وقت لآخر .
- طلب مشاركة الأب الأقارب في العناية بالمولود وإعطاء الأم فترات من الراحة .
- الخروج في نزهة بصحبة الطفل الوليد من وقت لآخر (نادية عوض ، 2001 ) .

## الخلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الاكتئاب الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا ، وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية ، حيث يؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته خاصة وإن سمحت الظروف بذلك ، ومن تلك الظروف مثلا نجد فترة ما بعد الولادة ، الوقت الأنسب لظهور الاستجابة الاكتئابية التي قد تصيب الأم حين يكون جسم المرأة أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب . والذي ينتشر في أواسط العديد من النساء في الفترة التي ينبغي أن تكون النفساء فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها إلا أن تلك التغيرات التي تحدث خلال فترة النفاس تحول دون ذلك وتجعل المرأة في صراع بين ما تحسه وبين ذلك المولود

واتضح لنا من خلال ما سبق أن الاكتئاب من أخطر الاضطرابات التي قد تصيب الأم بعد الولادة، وذلك لارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض في تقدير الذات ، ونتيجة لتغيرات الهرمونية السريعة التي تحدث بعد عدة ساعات من الولادة . وقد يكون الاكتئاب بسيطا ويستمر لفترات قد تطول أو تقصر ، كما قد يكون شديدا ، وعلى الأم أن تدرك خطورة هذا الاضطراب والاستفادة من العلاج المتكامل ويعود الاكتشاف المبكر والتدخل السريع من أنجح الوسائل الوقائية من خلال تحديد عوامل الخطورة .

الجانِب التَطْبِيقِي

# الفصل الرابع: الإطار المنهجي

## 1/ الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ، فبناءا على التجربة الاستطلاعية ، أو على ضوء ما يواجهه الباحث من صعوبات أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير ، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة مهمة في البحث حتى يكون الباحث مطمئنا لسلامة التنفيذ ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل قبل الشروع في التطبيق .

وقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمصلحة التوليد بمستشفى الزيوشي محمد بدائرة طولقة ولاية بسكرة ، أين تم اختيار حالات البحث والاتفاق معهم على موعد ومكان التطبيق ، وذلك تقديرا لحالة الإرهاق والتعب التي تكون عليها المرأة بعد الولادة ، لذلك تم الاتفاق معهم على أن تطبيق سيكون بعد أسبوعين فأكثر من يوم الولادة ، ما عدا حالة واحدة تم تطبيق عليها في المستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة بمصلحة التوليد ، لأن ولادتها كانت قيصرية ، أما باقي الحالات فقد تم إجراء المقابلة وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب عليهم في مكان إقامتهم، وقد تمت ظروف التطبيق في ظروف جيدة بتعاون مشترك وفعال من طرف العاملين في قسم التوليد وبتعاون ايجابي ومقدر من طرف جميع الحالات .

## 2\_ المنهج المستخدم:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل الشروع في بحثه ، حتى يصل إلى نتائج موضوعية ، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضيتنا، لذلك اعتمدنا المنهج العيادي ، الذي يساعد على دراسة الظاهرة دراسة معتمدة والكشف عن شعور الفرد وسلوكاته في موقف ما، وبحث في معنى ومدلول هذا السلوك . ويعرف أيضا أنه الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة حول دراسة الشخصية ويهدف إلى علاج وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية والذي يعرف أيضا على أنه منهج قائم على دراسة حالة باعتباره الطريقة الأساسية للفهم الشامل للحالات الفردية ، والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص ، وهو تحليل أكثر عمقا للحالة، للوصول إلى رسم صورة إكلينيكية عنه ( Seron & Al, 2000, P53)

وقد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو التصميم المبني لدراسة معينة قد تستمر لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص من كل جوانب حياته ويعرفها العالم " بوتينيي " *"Butanier"* على أنه : « الفحص العميق وربطه بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك بفهم سلوكه في كل معاشه » ( حسن عبد المعطي ، 2003 ، ص31) .



### 3\_ أدوات البحث:

للتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في بحثنا هذا اعتمدنا على طرق منهجية وتقنيات موضوعية تتماشى وفرضيات البحث، لذا اخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب وتتمثل هذه التقنيات في:

#### 3-1 المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية هي إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال، تجرى المقابلة العيادية بين الباحث والمفحوصين و تعتبر أداة هامة لجمع المعلومات ، لأن الباحث في المقابلة يستطيع الحصول على معلومات ، كما يستطيع دراسة الانفعالات والمشاعر والتعبيرات النفسية للمفحوصين ، وذلك بهدف الحصول على معلومات وبيانات وآراء ضرورية للإجابة عن أسئلة أو لحل مشكلة الدراسة. (ذوقان عبيدات ، 2002 ، ص71)

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

وتميز المقابلة النصف موجهة بعلاقتها الدينامية والتبادل اللفظي بين شخصين، والتي لها الكثير من الخصوصيات فهي عبارة عن حوار يتميز بنوع من الحرية، بحيث تساعد الباحث في تحديد

الأشخاص محل الدراسة ، كذلك تساعد في تحليل الموقف الذي سوف يدرسه الباحث مبدئياً بهدف التعرف على عناصره الأساسية وأنماطه وشكله العام وجوانب المشكلة فيه التي يراد أن يسأل عنها . ( سلاطينة بلقاسم ، 2004 ، ص308) .

وقد اتبعنا إستراتيجية في تقويم المقابلة ، تقدم للحالة على شكل أسئلة مفتوحة كان الهدف منها:

- التعرف على كيف كانت استجابتها بعد الولادة ومعرفة تأثير الولادة على معاشها النفسي.
- وكذا محاولة التعرف على التغيرات التي دخلت على حياتها النفسية و الاجتماعية بعد الولادة.
- وكذلك محاولة التعرف على التغيرات التي أدخلت على حياتها وعلى النشاطات التي تعودت على القيام بها.
- التعرف على عن إمكانية الحالة استثمارها للمستقبل بعد دخول طفل جديد على حياتها.

### 3-2 مقياس سلم بيك للاكتئاب :

#### 3-2-1 تقديم المقياس : نشر أول مرة من طرف الإكلينيكي

"ارون بيك" سنة 1961 وكان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض ، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابا ت ولقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 3 وتم اختيارها بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب .

3-2-1 وصف المقياس : ظهرت الصيغة المختصرة لقائمة بيك للاكتئاب في 1971 وهي 13 بند، وقد استخرجت هذه الصيغة المختصرة من عينات أمريكية ، وترجمت إلى اللغة العربية وظل معظم الإكلينيكيين والباحثين غير واعين نسبيا بأن هناك صيغتين، حتى قارن "بينشير" بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب الأصلية والمعدلة ، و وصفها بأنها تقابلان المقابلة لدى المرضى في مجال الطب النفسي. وفي عام 1993 ظهرت الصيغة المعدلة والتي تحتوي على 21 بندا ، وكل مجموعة من 4 عبارات تقدر من 1-3 ويتراوح زمن التطبيق من 5-10 دقائق تقريبا ، وتقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب . وتتمثل محاور العبارات المدرجة في المقياس فيما يلي :

- ✓ الحزن
- ✓ التشاؤم
- ✓ الإخفاقات في الماضي
- ✓ عدم الرضا
- ✓ الإحساس بالذنبوالندم
- ✓ توقع العقاب
- ✓ الشعور السلبي اتجاه الذات
- ✓ أفكار أو رغبة في الانتحار
- ✓ البكاء
- ✓ الضيق
- ✓ فقدان الاهتمام
- ✓ صعوبة اتخاذ القرارات

✓ الشكل والصورة

✓ فقدان الطاقة

✓ تغيرات في عادات النوم

✓ الإجهاد

✓ شهية الطعام

✓ الوزن

✓ الصحة

✓ فقدان الاهتمام الجنسي . (بدر محمد الأنصاري ، 2002 ، ص177)

### 3-2-3 مميزات المقياس :

✓ هو مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب وليس لقياس اضطراب آخر .

✓ لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص .

✓ يعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب .

✓ يرتبط بالنظرية العلمية وهي النظرية العلمية المعرفية .

✓ سهولة الإجابة عليه من طرف المفحوصين .

✓ يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب .

✓ يتوفر على ثبات وصدق كبير .

### 3-2-4 طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه :

لقد سبق الإشارة إلى أن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض

ويتكون كل عرض من 4 عبارات ( ماعدا المجموعتين اللتين تقيسان

تغيرات في نمط النوم والشهية ، فإنهما تتكونان من 7 عبارات لكل

مجموعة) تقي العرض بطريقة متدرجة من لا وجود العرض إلى

وجوده بدرجة مرتفعة ، وبالتالي توجد 4 درجات في مقابل ذلك

متدرجة من صفر (لا وجود للعرض) إلى ثلاثة (وجود العرض بدرجة مرتفعة) كالتالي :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة، سواء كانت 0 أو 1 أو 2 أو 3 بحيث تكون العبارة التي يختارها تصف وبطريقة أفضل حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه عن المقياس، ويقوم الباحث بجمع الأرقام الواحد والعشرين التي وضع عليها المفحوص الدوائر، فيتحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص وبهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0 (لا يوجد اكتئاب) و 63 (أقصى درجات الاكتئاب). (بشير معمره ، 2010)

#### 4\_ حالات البحث :

استنادا للغرض المرجو من الدراسة، تمثلت مجموعة البحث في ثلاثة حالات، وهي ثلاثة نساء حديثات الولادة تتراوح أعمارهم بين 27-40 سنة بمعدل عدد ولادات من 1-3 ولادات تم إيجاد الحالات بمستشفى الزيوشي محمد بدائرة طولقة ولاية بسكرة بمصلحة الولادة ماعدا حالة واحدة فقط تم إيجادها بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة أما باقي الحالات فتم الاتفاق معهن على أن تطبيق المقياس والمقابلة النصف موجهة سيكون بمقر إقامتهم وفي وقت مناسب لذلك .

الفصل الخامس:

عرض النتائج ومناقشتها

## 1\_ عرض الحالات وتحليل النتائج

### 1\_1 الحالة الأولى

#### 1\_1\_1 تقديم الحالة الأولى:

- الاسم : م
- السن : 27 سنة
- عدد الولادات : 3 ولادات
- نوع الولادة : طبيعية
- جنس المولود : ذكر
- المستوى التعليمي : ثانية ثانوي
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- المهنة : ربة منزل

#### 2\_1\_1 لظروف المعيشية :

تعيش الحالة م في أسرة صغيرة مع الزوج و طفلين ذكر وأنثى، تزوجت في سن 21 سنة من شخص كانت تحبه ، في ظروف ملائمة ، واصلت دراستها حتى بلوغ مستوى سنة ثاني ثانوي ، ثم توجهت للعمل نظرا لظروف والديها الصعبة، بعد الزواج توقفت عن العمل بطلب من الزوج، وأصبحت ربة منزل ، علاقتها بزوجها جيدة وهو يساعدها في تربية طفليهما ، الحالة الاقتصادية متوسطة .

كانت ولادتها لابنها طبيعية ، بمصلحة الولادة بمستشفى الزبوشي محمد طولقة وكذلك ولاداتها السابقة جميعها طبيعية .



### 1\_1\_3 المقابلة كما وردت مع الحالة:

س : كيف كانت استجابتك بعد الولادة ؟

ج : كنت فرحانة بوليدي الجديد .

س : هل تغيرت حياتك بعد إدراك وجود طفل جديد فيها ؟

ج : si normale (سي نوغمال)

س : هل كنت تريدين إنجاب ذكر أم أنثى ؟

ج : كنت فرحانة بعد الولادة ، لأنو قالولي بلي راح تجبي طفلة

وفرحت من بعد كي جاني طفل باه يلعب مع خوه ويوقف معاه} .

س : هل تفكرين كثيرا في حياتك ؟

ج : ما نفكرش في حياتي ، حياتي هي في ولادي كي نشوفهم ملاح

لابسين ماكلين .

س : هل أصبحت تتفعلين بسرعة بعد الولادة ؟

ج : إيه عدت تجني أوقات نبكي بلا سبة وضيق روحي .

س : هل تمر عليك أوقات قلقة و حزينة ؟

ج : إيه des fois (دي فوا) نقعد نبكي وحدي و مانحمل حتى واحد

يحكي معايا.

س : ماهي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد الولادة ؟

ج : عادت تفت روحى ومنتقل عدت نحب نرقد ومانقدرش من البكا

نتاع البيبي .

س : هل ترغبين بالبقاء لوحداك ؟

ج : إيه في بعض الاوقات نحب نقعد وحدي .

س : هل يساعدك وزجك أو أقاربك بعد الولادة ؟

ج : إيه الحق راجلي يعاوني في لولاد ينوض صباح يفطرحهم ويلبسهم  
وبيعشهم يقرأو .

س : هل أصبحت تشكين من اضطرابات في النوم بعد الولادة؟

ج : si normale (سي نورمال) عدت ساخفه على رقدة .

س : هل تشكين من اضطرابات في الشهية ؟

ج : مارانيش ناكل مليح كيما كنت من قبل .

س: هل تشكين من صداع أو أوجاع بعد الولادة؟

ج : إيه mais (مي) من قلة النوم والماكلة.

س : هل تقومين بالنشاطات المعتادة على القيام بها ؟

ج : حاجة باينة دورك راني محبوسة في الدار قبل كنت نخرج

ونحوس ، توحشت نخرج نمشي كيما قبل ودورك راه جا رمضان وما

نقدرش نخرج نمشي في الليل مع البيبي راكي علابالك .

س : هل ترغبين في ممارسة نشاطات جديدة؟

ج : oui (وي) نحب نعود نخدم ونخرج نحوس mais (مي) مع لولاد

ما عدتش حتى نقدر نخرج من الدار .

س : كيف ترين المستقبل و كيف ترين نفسك فيه ؟

ج : ما عندي حتى مستقبل مع لولاد وتعب نتاعهم راكي علاباك .

س : هل تظنين بأن المستقبل مشجع مع وجود طفل جديد ؟

ج : يمكن يكون مستقبلي مليح مع ولادي كي يكبروا .

## 1\_1\_4 تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة ظهر لدى الحالة بعض الحزن وكان ذلك بعد ولادتها لإبنها ، بحيث وجدنها جد منفعة وكان يتجلى ذلك مليا في وجهها أن تشعر ببعض الحزن، وكان ذلك أيضا حسب قولها :{وليت بعد الولادة نبكي بلا سبة ونحس بضيقه الروح}. والاكئاب كما هو معروف بأنه تناذر يطعى عليه المزاج الاغتمامي (الاكتابي) الذي يتجسد في التعبير اللفظي والانفعالات الحزينة (Cottraux,1990) .

ومن خلال المقابلة وجدنا أن الحالة تحب البقاء لوحدها أثناء فترات الحزن التي تمر بها وكان ذلك في قولها : {إيه نحب في بعض الأوقات نحب نقعد وحدي} . وتقول الحالة أنه تمر عليها أوقات قلقة وحزينة{إيه des fois (دي فوا) نقعد نبكي وحدي وما نحمل حتى واحد يحكي معايا} . وهو ما يؤكد أن الحالة تستخدم استراتيجية التجنب لتخفيف من مظاهر الضغط لديها. فالاستجابة الاكتئابية تظهر عند وجود ضغط كبير ، مهما كان مصدر هذا الضغط (انفعال حداد ، أمراض خطيرة) الذي يعاش من طرف الفرد (Gepner-B-Benhain-p-1991,p5) .

وبعد الولادة تغيرت الحالة النفسية للحالة وكان ذلك في قولها :

{ عادت تفت روحني وتنقلب عدت نحب نرقد وما نقدرش من البكا نتاع البيبي } كذلك أصبحت نشاطاتها خارج المنزل محدودة { حاجة باينة دورك راني محبوسة في الدار قبل كنت نخرج ونحوس ، توحشت نخرج نمشي كيما قبل ودورك راه جا رمضان وما نقدرش نخرج نمشي في الليل مع البيبي راكي علابالك} . والحالة في قرارة

نفسها تحب القيام بنشاطات جديدة وكان ذلك من خلال رغبتها في العمل { نحب نعود نخدم ونخرج نحوس mais (مي) مع لولاد ما عدتش حتى نقدر نخرج من الدار} .

أما فيما يخص حياة الحالة بعد إدراكها لوجود طفل جديد فيها فهي تدرك بأنها تغيرت وزادت مسؤولياتها وكان ذلك في قولها : { سي نورمال تغيرت حياتي } فقد تخلت الحالة عن حياتها وكرستها لأولادها ولاحظنا ذلك من خلال مظهرها في المنزل ، فهي غير مهتمة بمظهرها ، وكان ذلك أيضا من خلال قولها : { ما نفكرش في حياتي، حياتي هي في ولادي كي نشوفهم ملاح لابسين ماكلين} .  
أما فيما يخص نظرتها للمستقبل في تقول: { ما عندي حتى مستقبل مع لولاد وتعب نتاعهم راكي علابك}.

وما لمسناه أيضا من خلال المقابلة العيادية أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم والشهية وظهر ذلك في قولها : { سي نورمال عدت ساخفه على رقدة.....، ما رانيش ناكل مليح كيما كنت من قبل} وتشتكي أيضا من بعض الأوجاع بعد الولادة، وهي ترجع ذلك لقلة النوم.

لكن الحالة أبدت نوع من السعادة بإنجابها طفل ذكر: { كنت فرحانة بعد الولادة ، لأنو قالولي بلي راح تجبي طفلة وفرحت من بعد كي جاني طفل باه يلعب مع خوه ويوقف معاه} . ومن خلال هذا اتضح أن الحالة ظهر عندها تكوين عكسي لجنس المولود كونها رسمت في مخيلتها بأنها ستنجب أنثى، بعد ذلك تفاجئت بأنه ذكر وهو ماخلف عندها نوع من الضغط النفسي .

لكن الحالة قد أبدت ارتياح شديد في علاقتها بزوجها الذي كان يساعدها في شؤون المنزل والأطفال { إيه الحق راجلي يعاوني في لولاد ينوض صباح يفطرحهم ويلبسهم ويبعثهم يقرأو}. وهو مايؤكد الدعم الاجتماعي المدرك من طرف الحالة.

### 5\_1\_1 نتائج الاختبار:

المجموعات	النتائج المحصلة
1-الحزن	0 لا أشعر بالحزن
2-التشاؤم	3 أشعر أن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم
3-الإخفاقات في الماضي	2 عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات
4-فقدان اللذة	0 أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء
5-الإحساس بالذنب	0 لا أحس نفسي مذنبا
6-توقع العقاب	0 ليس لدي إحساس بالعقاب
7-الشعور السلبي اتجاه الذات	2 انني مستاء من نفسي
8-موقف نقد اتجاه الذات	1 أصبحت انتقد نفسي كثيرا
9-أفكار أو رغبة في الانتحار	0 لا أفكر في الانتحار إطلاقا
10-البكاء	2 إنني ابكي لا بسط الأشياء

11-الاستثارة	2 أحس نفسي تائرا خلافا للعادة
12-فقدان الاهتمام	0 لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات
13-صعوبة اتخاذ القرارات	0 اتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل
14-انحطاط قيمة الذات	0 اشعر أنني شخص ذو قيمة
15-فقدان الطاقة	1 لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق
16-تغيرات النوم	1ب أنام أقل بقليل من العادة
17-سرعة الانفعال والإثارة	1 إنني سريع الانفعال على العادة
18-تغيرات الشهية	1أ شهيتي أقل من العادة
19-صعوبات في التركيز والانتباه	1 لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت في العادة
20-التعب	2 إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقا
21-فقدان الاهتمام الجنسي	0 لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس
المجموع	19

19 بين 12-19 "اكتئاب خفيف"

## 1\_1\_6 تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى:

تم تطبيق الاختبار بعد 20 يوم من الولادة في منزل الحالة بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الأولى وجدنا أنها تقدر بـ 19 درجة، وهي واقعة بين (12-19) هذا يعني وجود اكتئاب خفيف. وخلال تطبيق الاختبار أبدت الحالة استعداد كبير للإجابة على الاختبار كما لاحظنا أن الولادة خلفت لدى الحالة إجهاد وإرهاق كبيرين و فقدانها للتركيز والانتباه وظهر ذلك من خلال طلب توضيح بنود الاختبار في كل مرة.

قدرت أعلى درجة بـ ( 00) وتم تسجيلها في 9 محاور : الحزن ، فقدان اللذة ، الإحساس بالذنب ، توقع العقاب ، أفكار أو رغبة في الانتحار ، فقدان الاهتمام ، صعوبة اتخاذ القرارات ، انحطاط قيمة الذات ، فقدان الاهتمام الجنسي .

كما سجلنا الدرجة ( 01) في كل من محاور موقف النقد اتجاه الذات ، فقدان الطاقة ، تغيرات في النوم ، سرعة الانفعال والإثارة ، تغيرات في الشهية ، صعوبات في التركيز .

وبالنسبة للعبارات ذات الدرجة (02) فقد تكررت 5 مرات في كل من محاور : الاخفاقات في الماضي ، الشعور السلبي اتجاه الذات، البكاء ، الاستثارة، التعب .

أما العبارات ذات الدرجة ( 03) فقد تكررت مرة واحدة في محور التشاؤم .

## 7\_1\_1 التحليل العام للحالة الأولى :

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ، يبدو أن الحالة كانت معبرة عن حزن واكتئاب خفيف بعد الولادة ، وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس "بيك" للاكتئاب ، حيث تحصلت على 21 درجة ، جاءت أيضا مطابقة لما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة .

لكن أصبحت تراود الحالة أفكار سلبية وكان يبدو ذلك من خلال استيائها من نفسها وحزنها وبكائها لأبسط الأشياء التي يشغلها عن تأملاتها المستقبلية وهذا اثر على نظرتها للحياة حيث لوحظ عندها غياب التطلعات المستقبلية ، وأصبحت منشغلة بمصير أطفالها فقط . فقد تصاب المرأة بنوع من الاكتئاب في أي يوم من الأيام أو الأسابيع الأولى بعد الوضع ، ومع تفاوت الأعراض من امرأة لأخرى إلا أنها تتمثل في التفكير السلبي والإحساس بالخيبة وعدم القيمة والقلق والذعر مع سرعة الغضب وصعوبة التركيز وحتى الفرع هذا ما أكدته ، (ياسر متولي ، 2009 )

كما اتضح من خلال نتائج حالة خلال المقابلة أنها استخدمت من البقاء لوحدها أثناء فترات الحزن والبكاء أسلوبا للتجنب وعدم المواجهة ، وهو ما أطلق عليه **هنجر وندلر (Hignis et Endler)** أسلوب التوجه نحو التجنب ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهات المباشرة مع المواقف الضاغطة وان يكتفي بالانسحاب منها {حسين فايد ، 2001}.



لكن دعم الزوج لها كان له دورا مهما في تقليل الضغوط النفسية عليها إذ يعتبر مدعما أساسيا للمرأة في هذه الفترة وغيابه قد يؤدي إلى تعرضه النوبة شديدة من الاكتئاب ، هذا ما أكدته (أمل مخزومي ، 2003 )

لكن التعب والإرهاق كان أكثر الأعراض وضوحا لدى الحالة لأنها تكلمت كثيرا عن رغبتها في الراحة لكن ما يمنعها هو مسؤوليتها اتجاه طفلها بالإضافة إلى سرعة الاستثارة لدى الحالة ولقد كان ذلك جد واضح من خلال تعاملها مع أطفالها .

## 2\_1 الحالة الثانية

### 1\_2\_1 تقديم الحالة الثانية:

- الاسم : ح
- السن : 26 سنة
- عدد الولادات : 3 ولادات
- نوع الولادة : طبيعية
- جنس المولود : أنثى
- المستوى التعليمي : ماجستير علوم الشريعة
- المستوى الاقتصادي : جيد
- المهنة : ربة منزل

### 2\_2\_1 الظروف المعيشية:

الحالة ح ربة منزل، تزوجت في سن 26 سنة وهي أم لطفلين  
ذكرين تعيش في أسرة صغيرة مع زوجها وطفليها في ظروف معيشية  
جيدة قبل الزواج أنهت دراستها وتحصلت على شهادة ماجستير  
تخصص علوم شريعة ، ثم توجهت لمجال العمل بعد الزواج توقفت  
على العمل، علاقتها مع زوجها جيدة .

ولادة الحالة كانت طبيعية كمثلاتها في الولادات السابقة، كانت  
الولادة بمصلحة الولادة بمستشفى الزيوشي محمد طولقة .

### 1\_2\_3 المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س : كيف كانت استجابتك بعد الولادة ؟

ج : كان عندي قبول تام وسعادة .

س : هل تغيرت حياتك بعد إدراك وجود طفل جديد فيها ؟

ج : إيه تغيرت لأنو مريت بفترة حمل صعبية وبعد الولادة حسيت بفرحة وسعادة كبيرة .

س : هل كنت تريد إنجاب ذكر أم أنثى ؟

ج : كنت حابه نجيب طفلة وراجلي ثاني والعايلة كامل لأنو كان عندي زوج ولاد .

س : هل تفكرين كثيرا في حياتك ؟

ج : إيه نحب نرجع كيما كنت .

س : هل أصبحت تنفعلين بسرعة بعد الولادة ؟

ج : بالعكس من الولادات السابقة هذي الولادة كانت الظروف ملائمة  
ماحسيتش إني ننفعل ولا نتقلق بسرعة .

س : هل تمر عليك أوقات قلقة و حزينة ؟

ج : لا الحمد لله راني قتلتك هذي الولادة كانت الظروف ملائمة ،  
كنت حاطه روعي راح نزيد بالعملية لأنو ولادتي تأخرت بعشرة أيام  
وحسب الظروف .

س : ماهي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد الولادة ؟

ج : تغيرات لي جاتني بعد الولادة أني حسيت براحة كبيرة كيما قتلتك  
أنا مريت فترة حمل صعبية وجاني اكتئاب وحزن شديد ، حتى كاين

ناس قلقوني في فترة الحمل قلت في قلبي مانسمحهمش مي درك  
خلاص الحمد لله .

س : هل ترغبين بالبقاء لوحداك ؟

ج : إيه كي ترقد بنتي نحب نبقي وحدي باه نحس بال calme نريح  
راسي .

س : هل يساعدك زوجك أو أقاربك بعد الولادة ؟

ج : إيه في هذي الفترة هو لي راه مهتم بالولاد يديهم عندو ويهتم  
بيهم .

س : هل أصبحت تشكين من اضطرابات في النوم بعد الولادة ؟

ج : عادي كي ترقد بنتي نرقد أنا ثاني ما عنديش صعوبة في ذلك .

س : هل تشكين من اضطرابات في الشهية ؟

ج : لا normale راني كيما كنت قبل الولادة .

س : هل تشكين من صداع أو أوجاع بعد الولادة ؟

ج : ايه حاجة باينة كيما راكي تشوفي .

س : هل تقومين بالنشاطات المعتادة على القيام بها ؟

ج : لا ضرك قلت نشاطاتي تاع البيت مش كيما قبل .

س : هل ترغبين في ممارسة نشاطات جديدة ؟

ج : إيه أنا نحب نوض نقضي وندور ونمشي مي الله غالب .

س : كيف ترين المستقبل و كيف ترين نفسك فيه ؟

ج : نشوفو في ولادي كي نكبرهم ونريهم تربية حسنة .

س : هل تظنين بأن المستقبل مشجع مع وجود طفل جديد؟

ج : إن نشاء الله نتمنى مع ولادي وراجلي نشاء الله يكون مستقبلي  
مليح .

#### 1\_2\_4 تحليل المقابلة للحالة الثانية :

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة ظهر لدى  
الحالة سعادة وفرح كبيرين لتخطيها فترة الحمل حيث تقول بأنها  
تخطتها بصعوبة كبيرة { مريت فترة حمل صعبة وجاني اكتئاب  
وحزن شديد} لذلك كانت فترة الولادة بالنسبة لها هي فترة راحة من  
صعوبات الحمل وكان ذلك في قولها : {حسيت براحة كبيرة كيما  
قتلك أنا مريت فترة حمل صعبة وجاني اكتئاب وحزن شديد}  
وما لمسناه أيضا من خلال المقابلة العيادية أن لجنس المولود  
تأثير كبير في سعادة الحالة كونها أم لولدين ذكرين لذلك هي جد  
سعيدة بأنجاب أنثى وليس هي فقط بل زوجها وجميع عائلتها وكان  
ذلك من خلال قولها : { كنت حابة نجيب طفلة وراجلي ثاني والعايلة  
كامل لأنو كان عندي زوج ولاد} .

وسعادة الحالة أيضا كانت لأنها لم تحصل الصعوبات التي كانت  
تتوقعها خلال الولادة ، فهي كانت تعتقد أنها ولادتها ستكون قيصرية  
لأن ولادتها تأخرت عشرة أيام عن موعدها الطبيعي وفي تلك الفترة  
حصل لها توتر وقلق جعلها تتوقع الأسوأ لكن بفضل الله كان عكس  
ذلك وهو ما أدخل البهجة والسرور بعد ولادتها { لا الحمد لله راني  
قتلتك هذي الولادة كانت الظروف ملائمة، كنت حاطه روجي راح  
نزيد بالعملية لأنو ولادتي تأخرت بعشرة أيام وحسب الظروف} .

وما لاحظناه أيضا أن الحالة محاطة بدعم واجتماعي كبير من طرف زوجها وكذلك والديها وأخواتها وهي أيضا صرحت بذلك في قولها : { إيه في هذي الفترة هو لي راه مهتم بالولاد يديهم عندو ويهتم بيهم} وكذلك من طرف ولديها وأخواتها لأن فترة الولادة كانت تقضيها في منزل والديها ولاحظنا الاهتمام المحيط بها وبطفلها .

أما فيما يخص نظرة الحالة للمستقبل فهي نظرة ايجابية تراها في تمنيتها أن تربي أولادها تربية حسنة وثقتها بالله في ذلك ، وذلك يرجع لوازعها الديني ومستواها الثقافي وبالخصوص تخصصها الدراسي فهي كانت تدرس علوم الشريعة { ان نشاء الله نتمنى مع ولادي وراجلي نشاء الله يكون مستقبلي مليح } .

لكن الحالة كانت تعاني من اضطرابات جسمية بعد الولادة خاصة على مستوى العمود الفقري والأرجل لكن هذا الألم لم يؤثر على سعادتها بمولودها الجديد .

5\_2\_1 نتائج الاختبار :

المجموعات	النتائج المحصلة
1-الحزن	0 لا أشعر بالحزن
2_التشاؤم	0 لست متشائما على مستقبلي
3-الإخفاقات في الماضي	2 عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات
4-فقدان اللذة	0 أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء
5-الإحساس بالذنب	1 أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها
6-توقع العقاب	0 ليس لدي إحساس بالعقاب
7-الشعور السلبي اتجاه الذات	0 أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير
8-موقف نقد اتجاه الذات	0 لا أوبخ نفسي وانتقدها كما في العادة
9-أفكار أو رغبة في الانتحار	0 لا أفكر في الانتحار إطلاقا
10-البكاء	0 لا أبكي كما كنت من قبل
11-الاستشارة	0 لست تائرا كما كنت من قبل
12-فقدان الاهتمام	0 لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات
13-صعوبة اتخاذ القرارات	0 اتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل

14- انحطاط قيمة الذات	0 اشعر أنني شخص ذو قيمة
15- فقدان الطاقة	1 لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق
16- تغيرات النوم	1 أأنام أكثر بقليل من العادة
17- سرعة الانفعال والإثارة	0 لست سريع الانفعال كالعادة
18- تغيرات الشهية	0 شهيتي لم تتغير
19- صعوبات في التركيز والانتباه	0 أصل إلى الانتباه والتركيز كما من قبل
20- التعب	1 أتعب بسهولة خلافا للعادة
21- فقدان الاهتمام الجنسي	0 لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس
المجموع	6

6 بين 0-11 اكتئاب "ذو حد أدنى"



## 6\_2\_1 تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية :

تم تطبيق الاختبار بمنزل والدين الحالة بعد 15 يوم من الولادة، لأنها كانت تقضي فترة ما بعد الولادة بمنزل والديها ، بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الثانية وجدنا أنها تقدر ب 6 درجات ، وهي واقعة بين (0-11) هذا يعني وجود اكتئاب ذو حد أدنى لدى الحالة .

وخلال تطبيق الاختبار لاحظنا استعداد الحالة لتقديم استجاباتها بصدق ، كما أنها أبدت لنا سعادة كبيرة نتيجة ولادتها الطبيعية ونتيجة للظروف الملائمة التي كانت عليها الحالة بعد الولادة كما لاحظنا دعم اسري كبير للحالة كما أن الحالة استقبلتنا بمظهر لائق ما يؤكد التأثير الايجابي للولادة عليها، لكن في نفس الوقت كانت تعاني الحالة من بعض الأوجاع الجسمية نتيجة الولادة. أما خلال الإجابة على الاختبار فكانت تجيب الحالة بتركيز و انتباه .

وقد سجلت أضعف الدرجات والتي تقدر ب ( 0 ) في 16 محور وكانت في محاور الحزن ، التشاؤم ، فقدان اللذة ، توقع العقاب ، الشعور السلبي اتجاه الذات ، موقف نقد اتجاه الذات ، افكار أو رغبة في الإنتحار ، البكاء ، الاستثارة ، فقدان الاهتمام ، صعوبة اتخاذ القرارات ، انحطاط قيمة الذات ، سرعة الانفعال والاثارة ، تغيرات في الشهية ، صعوبات في التركيز والانتباه ، فقدان الاهتمام الجنسي .  
أما تقدير الدرجة رقم ( 01 ) فقد تكرر في كل من محور:  
الإحساس بالذنب، وفقدان الطاقة، تغيرات في النوم، التعب .

أما العبارات ذات الدرجة ( 02 ) و الدرجة ( 03 ) لم تظهر في نتائج اختبار الحالة .

### 1\_2\_7 التحليل العام للحالة الثانية :

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ، نستنتج أن الحالة تعاني من اكتئاب ذو حد أدنى وكان ذلك واضح من عدد كبير من المؤشرات الظاهرة على الحالة ، وهذه المؤشرات كانت مطابقة لمجموع بنودها في سلم بيك للاكتئاب ، حيث كان مجموع درجاتها 6 درجات .

حيث كانت الحالة تبدي سعادة وفرح كبيرين، وكان ذلك للتأثير الإيجابي للولادة عليها ، وكان ذلك لعدة أسباب أولها أنها عانت من ظروف صعبة في ولاداتها السابقة ، وقبل ولادتها الأخيرة كانت تتوقع أنها ستمر بنفس الظروف ، لكنها وجدت غير ذلك ، غير ذلك فالحالة مرت بفترة جد صعبة تأخرت فيها ولادتها بـ 10 أيام وهو ما جعل فترة ما بعد الولادة بالنسبة لها هي فترة راحة تخلصت فيها من حزن وكآبة وأعباء كبيرة ، وهو ما يؤكد أن التحضير لنفسي للأم الحامل قبل الولادة يعتبر عاملا مهما في تخفيف وحماية هذه الأخيرة من تعرضه النوبات اكتئابية بعد الولادة حيث يجعلها مهياً ولونسبة قليلة لخوض هذه العملية والتكيف مع الفترة التي يتليها والمتمثلة في فترة النفاس .

كما قد نجد أنه يمكن للجو الأسري الذي تعيشه الحالة في ما بعد الولادة مع عائلتها وزوجها عاملا مدعما لحمايتها من هذا الاضطراب من خلال فرحة ازدياد المولود وأمور العناية به والتحضيرات لاستقباله

بالبيت . هذا ما يتفق مع ما توصلت إليه الباحثة (كيري توماس، 2007)  
لكن رغم هذا إلا أن الدعم المعنوي من طرف الأسرة والأقارب  
وخاصة الزوج مهم جدا حيث أن غياب هذه المساندة تجعل المرأة  
النفساء أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة وهذا ما أكدته  
الباحثة (ضحى محمود بابلي ، 2003) .

بالرغم من التأثير الإيجابي الطاعي على الحالة إلا أن الولادة  
خلفت لها نوع من القلق على حالتها الصحية .

## 3\_1 الحالة الثالثة

### 1\_3\_1 تقديم الحالة الثالثة :

- الاسم : ب
- السن : 42 سنة
- عدد الولادات : 2 ولادات
- نوع الولادة : قيصرية
- جنس المولود : ذكر
- المستوى التعليمي : لا يوجد
- المستوى الاقتصادي : ضعيف
- المهنة : ربة منزل

### 2\_3\_1 الظروف المعيشية :

الحالة ب ربة منزل تعيش في أسرة صغيرة ، وهي أم لطفل واحد تعيش مع زوجها العاطل عن العمل ، والحالة تعاني من إعاقة جسمية، تعيش في ظروف جد قاسية قبل وبعد الزواج ، الحالة توفيت لها طفلتها الأولى بعد شهر من الولادة وتعرضت لصدمة نفسية كبيرة.

ولادتها كانت قيصرية بمصلحة الولادة بمستشفى بشير بن ناصر، وكذلك ولادتها السابقة بسبب إعاقتها الجسمية .

### 1\_3\_3 المقابلة كما وردت مع الحالة:

س : كيف كانت استجابتك بعد الولادة ؟

ج : حسيت بالمسؤولية والأمومة وحسيت بفرحة mais (مي) مش كاملة لأنني كنت دايمن نخاف من الخسارة .

س : هل تغيرت حياتك بعد إدراك وجود طفل جديد فيها ؟

ج :أكيد وإلا قبل كانت عندي إرادة ضرك عادت double (دوبل) ، وحسيت روعي راني وحدي حسيت بلي هزيت المسؤولية وحدي .

س : هل كنت تريدن إنجاب ذكر أم أنثى ؟

ج : ماكنش عندي اختيار طفلة ولا طفل كيف كيف هذي حاجة نتاع ربي .

س : هل تفكرين كثيرا في حياتك ؟

ج : ماعدتتش نخم في حياتي ، قبل كنت نخم في حياتي ضرك عدت نشوف غير في حياة بني .

س : هل أصبحت تتفعلين بسرعة بعد الولادة ؟

ج : إيه شوية .

س : هل تمر عليك أوقات قلقة و حزينة ؟

ج :إيه تقريبا في كل الأوقات .

س : ماهي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد الولادة ؟

ج : سكوت طويل ، كاين صدمات ياسر أولها كي راجلي ما حبش يخدم ويتحمل المسؤولية معايا يقلبي دبيري راسك وحدك .

س : هل ترغبين بالبقاء لوحداك ؟

ج : إيه في ساعة القلق والحزن نحب نقعد وحدي .

س : هل يساعدك زوجك أو أقاربك بعد الولادة ؟

ج : من ذاك إيه يعاوني في طفل برك شغل دار مايعاونيش .

س : هل أصبحت تشكين من اضطرابات في النوم بعد الولادة ؟

ج : أكيد ماعدش يجيني نوم malgré (مالغري) نحب نرقد عدت

نخاف كي نرقد ونوض نلقى الأسوأ .

س: هل تشكين من اضطرابات في الشهية؟

ج: إيه نقصت شهيتي surtout (سيغتو) كي نكون متقلقة مانكلش

خلاص .

س : هل تشكين من صداع أو أوجاع بعد الولادة ؟

ج : إيه بعد الولادة عاد عندي صداع وأوجاع في جهة قلبي ويدي

تعود تنمل عليا .

س : هل تقومين بالنشاطات المعتادة على القيام بها ؟

ج : إيه نقوم بيها وكون مانديرهاش نزيد نتقلق كثر .

س : هل ترغيبين في ممارسة نشاطات جديدة ؟

ج : أكثر حاجة حابتها إني نعود نخدم من غير القضية نتاع درا .

س : كيف ترين المستقبل و كيف ترين نفسك فيه ؟

ج : ما نحبش نخمم فيه، دايمن نقول نخليها على ربي .

س : هل تظنين بأن المستقبل مشجع مع وجود طفل جديد ؟

ج: مستقبلي أنا ماعدش أمل فيه نخمم ، نخمم غير في مستقبل

بني .

### 1\_3\_4 تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة أبدت الحالة ألم وحزن شديدين ، وكان ذلك ظاهرا من خلال نبرة صوتها وملامح وجهها والدموع التي كانت واضحة في عينيها خلال الكلام ، وعبرت عن ذلك أيضا من خلال سؤالنا لها عما إن كانت تمر بها أوقات قلق وحزن في قولها : { إيه تقريبا في كل الأوقات } ، حتى إن بعد ولادتها لطفلها أصبحت تحس بالوحدة في حين أنه مفترض أن يكون عكس ذلك فهي تقول : { حسيت روجي راني وحدي حسيت بلي هزيت المسؤولية وحدي } .

وما لمسناه أيضا من خلال المقابلة أن حالة تعرضت لعدة صدمات قبل ولادتها وبعدها ، لكنها تقول بأن أشد صدمة تعرضت لها بعد ولادتها هي أن زوجها توقف على العمل وحملها مسؤولية كل شيء { سكوت طويل ، كايين صدمات ياسر أولها كي راجلي ما حبش يخدم ويتحمل المسؤولية معايا يقلي دبيري راسك وحدك } . بالرغم من أن في تصريح لها قالت بأن زوجها يقدم لها بعض المساعدة في شؤون الطفل قد يعود ذلك إلى الإعاقة التي تعاني منها الحالة فهي مقعدة تمشي بكرسي متحرك وكان ذلك في قولها : { من ذاك إيه يعاوني في طفل برك شغل دار ما يعاونيش } ونلاحظ أن الحالة استخدمت ميكانيزم الإنكار في تأثير إعاقتها في أداء مسؤوليتها اتجاه الطفل ولكن ذلك كان جد واضح من خلال كلامها والحزن الذي أبدته طوال المقابلة.

أما فيما يخص الحالة ونضرتها للمستقبل فهي نظرة سوداوية

حتى بوجود طفل جديد في حياتها ، وبالرغم من فقدانها لطفلتها الأولى ، وظهر ذلك في تعبيرات عدة في كلامها { ما نحبش نخم فيه دايمن نقول نخليها على ربي } ، { مستقبلي أنا ما عنديش أمل فيه نخم غير في مستقبل بني } .

وما يؤكد الحالة الاكتئابية لدى الحالة بعد الولادة الاضطرابات

السيكوسوماتية التي أصبحت تعاني منها بعد الولادة ويرجع ذلك لتأثير الجانب النفسي لديها على الجانب الجسمي فهي تقول : { إيه بعد الولادة عاد عندي صداع وأوجاع في جهة قلبي وبدي تعود تنمل عليا } ، كذلك الحالة ظهرت لديها بعد الولادة اضطرابات في الشهية والنوم { إيه نقصت شهيتي surtout (سيغنتو) كي نكون مقلقة ما نكلش خلاص } ، { أكيد ما عدش يجيني نوم malgré (مالغري) نحب نرقد عدت نخاف كي نرقد ونوض نلقى الأسوأ } .

وما لاحظناه أيضا من خلال المقابلة العيادية أن للمستوى

الاقتصادي للحالة تأثير كبير في حالتها الاكتئابية بعد إعاقتها الجسمية ، وظهر ذلك من خلال رغبتها في الخروج للعمل بالرغم من وضعها الصحي السيئ { أكثر حاجة حابتها إني نعود نخدم من غير القضية نتاع دار } .



### 1\_3\_5 نتائج الاختبار:

المجموعات	النتائج المحصلة
1-الحزن	3 أنا حزين وتعييس لدرجة غير محتملة
2-التشاؤم	2 لا انتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي
3-الإخفاقات في الماضي	1 كنت افشل غالبا
4-فقدان اللذة	1 لا اشعر بلذة اتجاه الأشياء كما كنت من قبل
5-الإحساس بالذنب	2 أحس بالذنب فيغالبا الأحيان
6-توقع العقاب	3لدي إحساس أني سأعاقب
7-الشعور السلبي اتجاه الذات	0 أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير
8-موقف نقد اتجاه الذات	1 أصبحت انتقد نفسي كثيرا
9-أفكار أو رغبة في الانتحار	1 أفكر في أن انتحر ولكن لا أفعل
10-البكاء	1 أصبحت أبكي أكثر مما سبق
11-الاستثارة	3 إنني ثائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل شيء
12-فقدان الاهتمام	3 أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء
13-صعوبة اتخاذ القرارات	0 اتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل
14-انحطاط قيمة الذات	0 اشعر أني شخص ذو قيمة
15-فقدان الطاقة	0 لديا دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل

16-تغيرات النوم	3ب أستيقظ دائما ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية
17-سرعة الانفعال والإثارة	0 لست سريع الانفعال كالعادة
18-تغيرات الشهية	0 شهيتي لم تتغير
19-صعوبات في التركيز والانتباه	0 أصل إلى الانتباه والتركيز كما من قبل
20-التعب	0 لست متعبا أكثر من العادة
21-فقدان الاهتمام الجنسي	0 لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس
المجموع	24

24 بين 20-27 "اكتئاب اعتدالي"

### 1\_3\_6 تحليل نتائج الاختبار للحالة الثالثة :

تم تطبيق الاختبار على الحالة بمصلحة الولادة بمستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة ، ووجدنا أن مجموع درجاتها يساوي 24 درجة وهي واقعة بين ( 20-27 ) والتي تدل على وجود اكتئاب اعتدالي لديها .

وخلال تطبيق الاختبار أبدت الحالة تجاوبا جيدا في الإجابة على بنود المقياس ، لكن ما لاحظناه أن الحالة تعيش حالة انفعال وحزن واضحة ، لاسيما وأنها تعاني من إعاقة جسمية ، وولادتها كانت قيصرية ، ما أدى إلى استيائها على الوضع التي كانت عليه . كذلك ما لاحظناه على الحالة أثناء تطبيق الاختبار نظرة الشفقة التي كانت تنظرن إليها زميلاتها في الغرفة اللاتي كن فيها وكذلك تأثرها بحديثهن عن الولادة وشؤون تربية الأطفال .

ولقد تبين من خلال الإجابات المعطاة من طرف الحالة في البنود المختارة أن الدرجة ضعيف التي تقدر بـ ( 00 ) ظهرت في 9 محاور وهي : الشعور السلبي اتجاه الذات ، صعوبة اتخاذ القرارات ، انحطاط قيمة الذات ، فقدان الطاقة ، سرعة الانفعال والإثارة ، تغيرات في الشهية ، صعوبات في التركيز ، التعب ، فقدان الاهتمام الجنسي .

أما العبارات ذات الدرجة ( 01 ) فقد تكررت 5 مرات في المحاور : إخفاقات في الماضي ، فقدان اللذة ، موقف نقد اتجاه الذات ، أفكار أو رغبة في الانتحار ، البكاء .

وكذلك بالنسبة لعبارات ذات الدرجة ( 03 ) فقد تكررت 5 مرات : في محاور: الحزن ، توقع العقاب ، الاستثارة ، فقدان الاهتمام ، تغيرات في النوم .

أما العبارات ذات الدرجة ( 02 ) فقد تكررت مرتين في كل من محوري التشاؤم ، والإحساس بالذنب .

ومن خلال نتائج الاختبار وجدنا أن الحالة ظهرت عليها بعض الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب بعد الولادة كالحزن وفقدان الاهتمام ، الإحساس بالذنب ، أفكار وكذلك بعض الاضطرابات المعرفية العقلية كالرغبة في الإضرار بالنفس ، كراهية النفس وانتقادها .

### 7\_3\_1 التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج اختبار سلم بيك للاكتئاب وجدنا أن الحالة تعيش حالة من الاكتئاب اعتدالي (المتوسط) الذي قدرت درجته بـ : 24 درجة .

حيث أن الحالة تجلت لديها أعراض الاستجابة الاكتئابية مليا خلال فترة تطبيق الاختبار والمقابلة العيادية النصف موجهة ، حيث لاحظنا عليها سهولة الاستثارة وأنها متعبة وتشعر بالوحدة والحزن الشديد لدرجة البكاء دون سبب حيث يعرف الاكتئاب بأنه : { موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس ، حيث يضيف هذا الشعور على النفس أحيانا ، ويصاحبه انخفاض في النشاط البدني والعضوي } . (سوسن شاكر مجيد ، 2008)

كما لاحظنا أن الحالة ظهرت لديها بعض من مشاعر الذنب والخوف والقصور اتجاه طفلها وذلك بسبب إعاقتها فمن الشائع أن الأمهات في هذه الوضعية أن يشعروا بالعار وبالخوف من أحكام الآخرين . هذا يمنعهم عن التحدث عن أفكارهم ومشاعرهم وعن طلب المساعدة . وهذا ما يؤكد أن لدى الحالة إشكال في تقبل الذات .

كما أنه ظهر على الحالة تعب وإرهاق جسدي ونفسي كبيرين خاصة و أن ولادتها كانت قيصرية ولم تبعد عن ولادتها الأولى سوى عام فقط، وقد أثبتت الدراسات العلمية أن المباشرة بين الأحمال يجب أن لا تقل عن 3 سنوات ، وذلك لتستعيد الأم صحتها وتعطي العناية الجسدية والنفسية الكافية للمولود.

وما يؤكد الاستجابة الاكتئابية لدى الحالة بعد ولادتها هو نظرتها  
النشأومية للمستقبل من خلال تصريح صريح لها خلال المقابلة  
العيادية حيث عبرت عن فقدان الأمل في المستقبل حتى في وجود  
طفل جديد في حياتها كان من الممكن أن يبعثه فيها بعد تعب  
وتعاسة كبيرة طيلة حياتها والمكتئب كما نعلم جيدا أنه ينظر للمستقبل  
نظرة تشاؤمية .

كما تأكدت الاستجابة الاكتئابية لدى الحالة من خلال أفكارها  
الانتحارية ، حيث صرحت بذلك خلال سردنا لها لبنود الاختبار كون  
الحالة لا تعرف القراءة والكتابة ، في مقابل ذلك نجد أن الحالة  
استخدمت من الإنكار وسيلة لإخفاء العجز الناتج عن إعاقتها  
الجسمية وتأثيرها في أداء مهامها كأم اتجاه ابنها ، إضافة إلى إظهار  
مشاعر القوة أمام الآخرين . ويعتبر الإنكار من المکانیزمات الدفاعية  
التي يستخدمها المكتئب ، ويعرفه العالم ديوك "Duke" : { هو وسيلة  
دفاعية لا شعورية ينكر فيها الفرد وجود بعض العناصر البيئية  
الخارجية أو الداخلية } ( محمد قاسم عبد الله، 2001 ) .

كما أن للمستوى الاقتصادي والمشاكل المادية التي تعاني منها  
الحالة دور في جعلها أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة  
خاصة في ظل فقدانها للدعم المعنوي من طرف الزوج والأسرة  
والأقارب وهذا ما أكده (ياسر متولي ، 2009) حيث أكد أن النساء الأكثر  
عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة من توجد لديهن أحداث غير  
سعيدة كالمشاكل الزوجية والعائلية والمادية ، إلا أن الدعم المعنوي  
من طرف الأسرة والأقارب وخاصة الزوج مهم جدا حيث أن غياب

هذه المساندة تجعل المرأة النفساء أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما  
بعد الولادة .

## 2\_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

من خلال دراستنا هذه التي تهدف إلى البحث عن احتمال ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة من خلال تحديد مستوى هذه الاستجابة وأهم الأعراض المصاحبة لها وانطلاقاً من هذا حاولنا وضع فرضية يمكن من خلالها التنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى المرأة في فترة ما بعد الولادة .

إذن وفيما يخص الفرضية التي انطلقنا منها في دراستنا والتي تنص أن مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة يكون حاد فهي لم تتحقق على حالات الدراسة ، حيث تفاوتت درجة الاستجابة الاكتئابية لدى حالات البحث بعد الولادة من حالة إلى أخرى وذلك نظراً لاختلاف الحالات من حيث المستوى الثقافي والمستوى الاقتصادي عدد الولادات و الدعم النفسي من طرف الزوج والأسرة ومدى تقبل الحالة والزوج لطفل جديد وكذلك عمر المرأة أثناء الولادة لذلك فقد تراوح مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى حالات الدراسة من مستوى اكتئاب ذو حد أدنى إلى مستوى اكتئاب اعتدالي.

وذلك بما يتفق مع عدة دراسات أخرى ، والتي أشارت أنه توجد عدة عوامل تساهم في زيادة نسبة الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة كعامل السن والمستوى الاقتصادي وعدد الولادات بل حتى التأخر في إنجاب المولود الأول ففي دراسة للباحثة (سيلج ماري هاغا\_2009M\_haga) أن النساء الكبيرات في السن اللاتي يتأخرن في الإنجاب هن أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة ، حيث شملت الدراسة 350 أما جديدة فكانت النتيجة أن ما نسبته 16,5



بالمائة منهن يعانين من هذا الاضطراب .(موقع عيت أرفاد التميمي ،  
(2009)

حيث ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى الحالات الثلاث بعد الولادة كان من خلال ظهور بعض أعراضها ، نتيجة حدوث تغيرات جسدية وعاطفية واجتماعية مما يصب المرأة بمشاعر الحزن والبكاء الإحباط والقلق والضغط والتوتر والخوف من المسؤولية مما قد يساهم في حدوث الاكتئاب ، حيث أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس تعاني حالة من مشاعر الكآبة والحزن تعرف باكتئاب ما بعد الولادة ففي دراسة للباحثة (رنيا مسعد إسماعيل ، 2008) حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم أثناء الحمل وبعد الولادة والتي هدفت إل ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل والتي قد تلازمها طول فترة الحمل وبعد الولادة وتكونت العينة من 120 امرأة قسمت إلى 60 أما أثناء الحمل و60 أما بعد الولادة بمتوسط عمري (21\_35) سنة واستخدمت كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق واستبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة كأدوات بحث فكانت أهم نتائجها:

• أنه يوجد تأثير دال إحصائي للضغوط النفسية على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة .

• أنه يوجد تأثير دال إحصائيا في الاكتئاب على السيدات أثناء الحمل والولادة

حيث أن هذه الدراسة جاءت كتأكيد على وجود اضطراب الاكتئاب لدى السيدات في فترة النفاس.

كذلك ومن خلال دراستنا هذه فقد توصلنا إلى أن تأثير الولادة يكون من خلال اتجاهات الأم نحو الولادة مثل تقبل المرأة لدورها الأنثوي ومعتقداتها حول الحمل والولادة ، التخطيط الإيجابي لحضور الطفل ومرغوبية الحمل وعلاقة الأم بالزوج فإذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية في مجملها فإن الحمل والولادة تعتبر تحقيق للذات المرأة وتأكيد للهويتها الأنثوية ، وهو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجسية أساسية للمرأة حيث تشعر أنها قادرة -بإذن الله- أن تمنح الحياة لمخلوقاً جديداً يكون امتداداً لها ولزوجها وسنداً وعزوة وأماناً من الوحدة والضياع ، أما إذا كانت هذه الاتجاهات نحو الحمل والولادة سلبية في مجملها فيسود لدى المرأة مشاعر الرفض والاشمئزاز والغضب ويصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل إلى درجة الرهاب ( الخوف المرضي ) ، وخوف من مسئولية الأمومة والشعور بثقل العبء في استقبال الطفل ورعايته . والولادة في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة أكثر قابلية للاكتئاب.

## خاتمة

تطرقنا في بحثنا هذا إلى موضوع الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة حيث قمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة ولتأكد من صحة فرضيتنا قمنا باختبار حالات البحث وطبقنا عليهم المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب.

ومن خلال هذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج ، إذ يمكننا التعرف من العلاقة الكبيرة الموجودة بين الولادة وظهور مشاعر الحزن والاكتئاب لدى المرأة ، فالتغيرات الجسمية والهرمونية والنفسية للمرأة بعد الولادة تساهم في ظهور مشاعر الحزن الشديد والبكاء، وفقدان الطاقة وسرعة الاستثارة والانفعال فكل هذه الأعراض مظاهر للاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة والتي تعكس أعراض نفسية وسلوكية تؤثر على حياة المرأة والأسرة والطفل .

وقد تفاوتت درجة الإصابة بهذه الاستجابة الاكتئابية من حالة إلى أخرى ، تبعا لعدة عوامل نخص بالذكر منها العامل الثقافي والاقتصادي ونمط الحياة ومدى تقبل المرأة لدورها الأنثوي ومعتقداتها حول الحمل والولادة .

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

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

## قائمة المصادر

القرآن الكريم .

## قائمة المراجع

- 1\_ ابراهيم عبد الستار، الاكتئاب مرض العصر الحديث (فهمة وأساليب علاجه) ، عالم المعرفة ، لبنان ، (1998) .
- 2\_ أديب محمد الخالدي ، مرجع في علم النفس الاكلينيكي(الفحص والعلاج) ، ط1، دار وائل لنشر والتوزيع، مصر، (2005).
- 3\_ بدر محمد الانصاري ، المرجع في مقاييس الشخصية ، تقنين على المجتمع الكويتي ، ط1، دار الكتاب الحديث ، الكويت ، (2002).
- 4\_ بشير معمريه ، القياس النفسي ، ط2 ، دار النشر باتنيت للخدمات المكتبية والمعلوماتية ، باتنة الجزائر، ( 2002) .
- 5\_ جلال أسعد ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في الصحة العقلية ، دار الفكر العربي، القاهرة، (1986) .
- 6\_ جمال نادر أبوا دلوا ، الصحة النفسية ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان ، (2009) .
- 7\_ حسين فايد ، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها ، أسبابها، علاجها) ، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة، (2001) .
- 8\_ حسين مصطفى عبد المعطي ، علم النفس الاكلينيكي ، دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة ، (1998) .
- 9\_ نوقان عبيدات ، البحث العلمي ، ط1، دار الفكر للطباعة ، عمان، (2002) .

- 10\_ زهران حامد عبد السلام ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3 ، دار عالم الكتب ، (1978) .
- 11\_ سلاطينة بلقاسم ، منهجية العلوم الاجتماعية ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، ( 2004).
- 12\_ سوسن شاكر مجيد ، اضطرابات الشخصية ، أنماطها ، قياسها ، دارالصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، (2008) .
- 13\_ عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسية ، ط2، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، (2001).
- 14\_ عفيفي عبد الحكيم ، الاكتئاب والانتحار ، الدار المصرية، القاهرة، (1989).
- 15\_ عزت دري حسن، الطب النفسي ، ط3، دار القلم ، الكويت، (1986) .
- 16\_ عطوف محمد ياسين ، علم النفس الاكلينيكي ، ط1 ، دار العلم للملايين ، بيروت ، (1981) .
- 17\_ فؤاد بهي السيد ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، ط2 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، (2008) .
- 18\_ لطفي الشرييني ، الاكتئاب (المرض والعلاج) ، شركة الجلال للطباعة ، ( 2001 ) .
- 19\_ محمد جاسم محمد ، علم النفس ، ط 1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، (2000) .
- 20\_ محمد جاسم محمد ، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها علاجها) ، ط1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر ، عمان ، (2004) .

- 21\_ محمد قاسم عبد الله ، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- 22\_ محمود عبد الرحمن حمودة ، الطب النفسي\_ أمراض النفس\_، (2004) .
- 23\_ مجد محمد الدسوقي ، قائمة تشخيص الاكتئاب ، مكتبة أنجلو المصرية ، (2002) .
- 24\_ منى الصواف وقتيبة حلبي ، الصحة النفسية للمرأة العربية ، طبية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، (2003) .
- 25\_ مدحت عبد الحميد أبو زيد ، الاكتئاب (دراسة سيكوباتية) ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، (2001) .
- 26\_ نور الهدى محمد الجاموس ، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوباتية ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، (2004).
- 27\_ وليد سرحان وآخرون ، الاكتئاب ، ط1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، عمان ، (2001) .
- 28\_ ياسين عطوف محمود ، أسس الطب النفسي الحديث ، منشورات ميسون الثقافية ، بيروت ، (1988) .
- 29\_ يعقوب سعيد حافظ ، الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي ، ط2 ، دار الحداثة ، بيروت ، (1984) .

### المراجع الأجنبية

1. Bergert Jean K **la dépression et les étatsLimites**,paris, 1984 .
2. CottrauxJ,et al., **Thérapiecognitive et la Dépression**, Masson, 2éme éd, Paris(1990) .

3. Decherney. Aaln.,Nothan. , Lauren .**Current Obstetric Gynecologic Diagnosis & Treatment**,9th edition, United States of America: a Lange medical book (2003).
4. Gepner B benhaimP , **dépression de l'adulte** , inobjectifmédical , edmaghreb , 1991 .
5. Gerber SE , & Others.**Maternal Quality of Life in the First Year Following Delivery : Development of a New Assessment Tool** , Institute for Health Services Research and Policy Studies; Department of Obstetrics and Gynecology , Northwestern Universit (2000) .
6. Larousse , **la grand dictionnaire de psychologie** , bardas , 1999 .
7. Richard Jabrowski.**La depression dite moureuse** .Paris. (1975) .
8. SeronX , Van Derlinden M. , **Traité de neuropsychologie Clinique** , Tome II, Paris(2000) .

#### الرسائل

- 1\_ زهرة مرابطي ، مشكلات الأمهات الجديديات ، دراسة ميدانية لعينة من الأمهات ، رسالة ماجستير إرشاد وتوجيه منشورة ، علم النفس وعلوم التربية ، جامعة وهران ، (2011) .
- 2\_ محمد عبد الهادي جبوري ، قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الجالية العربية المقيمين في الدانمارك ، رسالة ماجستير، الاكاديمية العربية في الدانمارك ، (2010) .
- 3\_ عنو عزيزة، مدى فاعلية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأدعية والأذكار على الاكتئاب الاستجابي لدى طالبات الجامعة ، رسالة دكتوراه منشورة ، علم النفس العيادي ، الجزائر ، (2005).



## المجلات

- 1\_ أمل مخزومي ، المشكلات النفسية بعد الولادة وكيفية مواجهتها ، مجلة الحصن النفسي، (2004) .
- 2\_ مجلة المجالس ، أسبوعية سياسية كويتية ، جامعة ، العدد ، 1629 ، (2003) .
- 3\_ بشير معمريه ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، قسم علم النفس، جامعة الحاج لخضر ، باتنة العدد 25\_26، شتاء وربيع (2010) .
- 4\_ ياسر متولي ، الاكتئاب النفسي ، مجلة دورية في نسق PDF عدد رقم 2a ، (2009) .

## المواقع الكترونية

- 1\_ ماري سلج هاغا\_ M\_Haga (2009) : موقع هيت ارفاد تميمي ، 22 أفريل \_ pm11.35 .
- 2\_ <http://www.neahernet.com/stories/or/16849-pm:11;36>
- 3\_ [scherryl.p\(2000\)altannasta.fr,postnatal.dépression/15/01/2012/pm:9,55](http://scherryl.p(2000)altannasta.fr,postnatal.dépression/15/01/2012/pm:9,55).

العلم - الاح - فق

## سلم بيك الثاني للاكتتاب

1/ تقديم السلم:

الاسم: المهنة:

السن: المستوى الدراسي:

الجنس: المستوى الاقتصادي:

2/التعليمة:

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة ، في كل واحد منها عددا من العبارات ، اقرأ بتمعن كل مجموعة ثم اختر العبارة التي تصف أكثر إحساسك وحالتك خلال أسبوعين بما في ذلك هذا اليوم. عين الرقم الذي يناسب العبارة إذا وجدت في نفس المجموعة تناسب إحساسك وحالتك ، عليك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر ثم عينه بإشارة.

تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة رقم 16 والمجموعة رقم 18 .

## 1/الحنن:

0. لا أشعر بالحنن.
1. أنا حزين دوما.
2. أنا حزين.
3. أنا حزين وتعيس إلى درجة غير محتملة.

## 2 / التشاؤم:

0. لست متشائما على مستقبلي.
1. أشعر أنني أكثر تشاؤما على مستقبلي.
2. لا انتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي.
3. أشعر إن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم.

## 3 / الإخفاقات في الماضي:

0. ليس لدي إحساس بالفشل في حياتي. وأن أكون فاشلا.
1. كنت أفضل غالبا.
2. عندما أفكر في الماضي أجد عددا كبيرا من الإخفاقات.
3. لديا إحساس أنني فشلت كلية حياتي.

## 4 / فقدان اللذة:

0. اشعر بلذة اكبر من السابق بخصوص الأشياء.
1. لا اشعر باللذة اتجاه الأشياء كما من قبل.
2. اشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها.
3. لا اشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي عادة ما أتلذذ إليها.

## 5 / الإحساس بالذنب:

0. لأحس نفسي مذنباً.

1. أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها.
2. أحس بالذنب في غالب الأحيان.
3. أحس بالذنب دائما.

#### 6/ توقع العقاب:

0. ليس لدي إحساس بالعقاب.
1. اشعر أنه يمكن أن أعاقب.
2. إنني أنتظر العقاب.
3. لدي إحساس أنني سأعاقب.

#### 7/ الشعور السلبي اتجاه الذات:

0. أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير.
1. فقدت الثقة بنفسي.
2. إنني مستاء من نفسي.
3. لأحب نفسي إطلاقا.

#### 8/ موقف نقد اتجاه الذات:

0. لأوبخ نفسي وانتقدها كما في العادة.
1. أصبحت انتقد نفسي كثيرا.
2. أنا السبب في كل سلبياتي.
3. أنا السبب في كما يحدث لي من تعاسة.

#### 9/ أفكار أو رغبة في الانتحار:

0. لأفكر في الانتحار إطلاقا.
1. أفكر في أن انتحر ولكن لا افعل.
2. أحب أن انتحر.

3. سوف انتحر إذا أتيت لي الفرصة.

### 10/البكاء:

0. لا أبكي كما كنت من قبل.

1. أصبحت أبكي أكثر مما سبق

2. إنني أبكي لأبسط الأشياء

3. أريد أن أبكي لكن لا أستطيع

### 11/الاستثارة :

0. لست تائر كما كنت عادة.

1. أحس نفسي تائر خلافا للعادة .

2. إنني تائر لدرجة لا أستطيع أن أهدأ

3. إنني تائر إلى درجة انه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل شيء.

### 12/فقدان الاهتمام :

0. لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1. لا أهتم بالأشخاص أو نشاطات أيا قليلا.

2. لا أهتم بالأشخاص أو نشاطات إطلاقا .

3. أجد صعوبة في اهتمام بأي شيء.

### 13/صعوبة اتخاذ القرارات :

0. أتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل .

1. أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات.

2. أجد صعوبة أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات.

3. أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار

#### 14/ انحطاط قيمة الذات:

0. أشعر شخص ذو قيمة.
1. لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل
2. أشعر أقل قيمة من الآخرين.
3. أشعر أنه ليست لي قيمة.

#### 15/ فقدان الطاقة:

0. لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل
1. لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق.
2. ليست لدي طاقة كافية لعمل أي شيء كبير.
3. لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء .

#### 16/ تغيرات النوم:

0. عادتي في النوم لم تتغير.
- 1أ. أنام أكثر بقليل من العادة.
- 1ب. أنام أقل بقليل من العادة
- 2أ. أنام أكثر بكثير من العادة.
- 2ب. أنام أقل بكثير من العادة
- 3أ. أنام طوال اليوم تقريبا.
- 3ب. أستيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية .

#### 17/ سرعة الانفعال للإثارة:

0. لست سريع الانفعال كالعادة.
1. إنني سريع الانفعال على العادة.

2. إنني كثير الانفعال على العادة.

3. إنني منفعل دوما.

### 18/ تغيرات الشهية:

0. شهيتي لم تتغير.

1. شهيتي أقل من العادة.

1. ب. شهيتي أكثر من العادة.

2. أ. شهيتي أقل بكثير من العادة.

2. ب. شهيتي أكثر بكثير من العادة.

3. أ. ليست لدي شهية إطلاقا.

3. ب. لدي الرغبة في الأكل دائما.

### 19/ صعوبات في التركيز والانتباه:

0. أصل إلى الانتباه والتركيز دائما من قبل.

1. لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت من عادة.

2. أجد صعوبة في التركيز طويلا على أي شيء.

3. أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء.

### 20/ التعب:

0. لست متعبا أكثر من العادة.

1. اتعب بسهولة خلافا للعادة.

2. إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت افعلها سابقا

3. إنني في غاية التعب لأجل فعل الأشياء التي كنت افعلها من سابقا.

### 21/ فقدان الاهتمام الجنسي:



0. لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس.

1. يهمني الجنس أقل مما سبق.

2. يهمني الجنس أقل بكثير مما سبق.

3. فقدت للأهمية الجنس.