

جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة: علم النفس

الموضوع:

الاستجابة الاكتئابية لدى

المرأة بعد الولادة

دراسة عيادية لأربع حالات - مدينة الأغواط -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

- د/ قويدري علي

الأستاذة المساعدة:

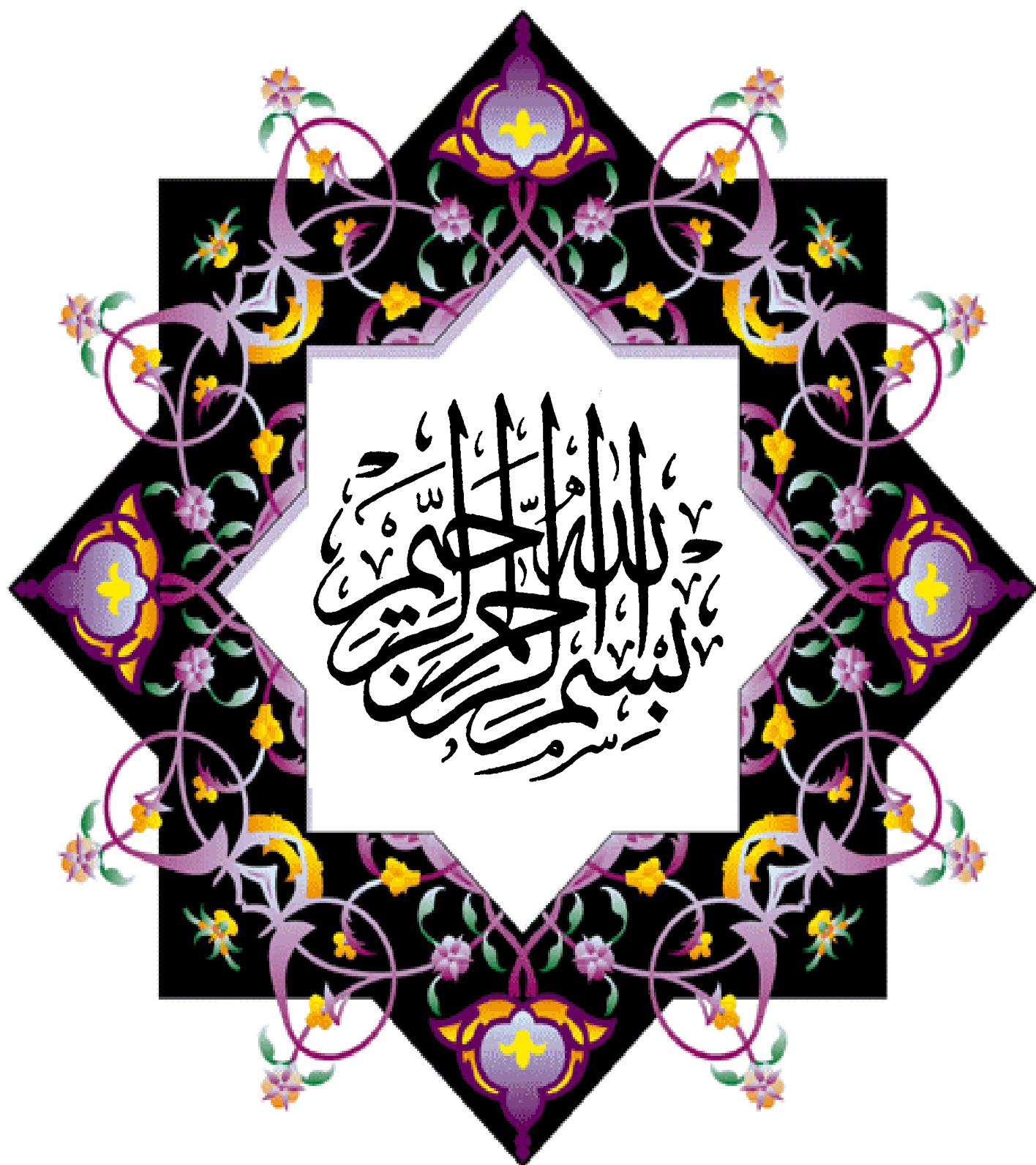
- لعائش آمال

من إعداد الطالبتين:

- هند بن بوزيد

- سعاد حمامة

السنة الجامعية : 2017 - 2018



كلمة شكر

الحمد لله الذي أعاننا على إنجاز هذا العمل المتواضع

وعملاً بقوله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

نتقدم بالشكر الجزيل الأستاذة "لعايشة أمال" التي لم تبخل علينا في إعداد هذا البحث
بالنصح والإرشاد والتوجيه.

كما نشكر السادة أعضاء لجنة المناقشة مسبقاً على تفضلهم بقبول مناقشة هذا
البحث.

والشكر لكل من قدم لي يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد

إهداء

الحمد والشكر لله الذي أنعم عليّ ووفّقني وسدّد خطاي حتّى
نلت مبتغاي الذي أهديته إلى الوالدين الذين أحببهم وأحترمهم
وأقدر كل جهودهم وتعبهم في تربيّتي.
إلى إخوتي وجميع أفراد عائلتي.
إلى زملائي وزميلاتي.
إلى كل من هو عزيز على القلب وخاصة إلى من ساعدني
وساندني في هذا المشوار الدراسي

هند

إهداء

الحمد والشكر لله الذي أنعم علي ووفقني وسدد خطاي حتى
نلت مبتغاي الذي أهديته إلي الوالدين الذين أحبهما وأحترمهما
وأقدر كل جهودهما وتعبهما في تربيتي.
إلى إخوتي وجميع أفراد عائلتي.
إلى زملائي وزميلاتي.
إلى كل من هو عزيز على القلب وخاصة إلى من ساعدني
وساندني في هذا المشوار الدراسي

سعاد

فهرس المحتويات	
	إهداء
	كلمة شكر
	فهرس المحتويات
	ملخص الدراسة + الملخص باللغة الأجنبية
أ-ب	مقدمة
الجزء الأول: مشكلة الدراسة وأبعادها	
4	1-الإشكالية
5	2-فرضية الدراسة
5	3-أهداف الدراسة
5	4-أهمية الدراسة
6	5-المفاهيم الإجرائية
7	6-دراسات سابقة
الجزء الثاني: الإكتئاب	
10	تمهيد
11	الجزء الأول: الإكتئاب
11	1/ لمحة تاريخية عن الإكتئاب
13	2/ تعريف الاكتئاب
15	3/ أنواع الإكتئاب
19	4/ أعراض الإكتئاب
21	5/ أسباب الإكتئاب
22	6/ النظريات المفسرة للإكتئاب
24	7/ تشخيص الإكتئاب
25	8/ التشخيص الفارقي
27	9/ علاج الإكتئاب

30	الجزء الثاني: اكتئاب ما بعد الولادة
30	1/ تعريف الإكتئاب ما بعد الولادة
30	2/ أعراض الإكتئاب ما بعد الولادة
31	3/ أسباب الإكتئاب الذي يصيب المرأة بعد الولادة
32	4/ النساء المعرضات للإصابة بإكتئاب النفاس
32	5/ تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة
33	6/ طرق علاج إكتئاب ما بعد الولادة
35	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: مرحلة ما بعد الولادة	
37	تمهيد
38	1/ مفهوم الولادة
38	2/ علامات الولادة
39	3/ مراحل عملية الولادة
40	4/ أنواع الولادة
42	5/ مفهوم ألم الولادة
42	6/ العناصر السيكلولوجية لألم الولادة
43	7/ شعور المرأة أثناء عملية الولادة
44	8/ تعريف مرحلة ما بعد الولادة (النفاس)
45	9/ فترة ما بعد الولادة (فترة النفاس)
47	10/ التغيرات التي تطرأ على المرأة في مرحلة ما بعد الولادة
48	11/ المتاعب التي تحدث للمرأة ما بعد الولادة
50	خلاصة الفصل
الجزء الرابع: إجراءات الدراسة	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
52	تمهيد
53	1/ منهج الدراسة

53	2/ حدود الدراسة
53	3/ ادوات البحث
58	4/ حالات البحث
59	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج	
61	1/ عرض الحالات وتحليل النتائج
61	1/1- الحالة الأولى
70	2/1- الحالة الثانية
77	3/1- الحالة الثالثة
86	4/1- الحالة الرابعة
96	2/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية
99	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة، واستخدمت الطالبتان في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي، وتم تطبيق أداتين مهمتين من أدوات البحث العلمي تمثلتا في :

• المقابلة العيادية النصف موجهة وقد اتبعنا استراتيجية في تقويم المقابلة، نقدم للحالة على شكل اسئلة مفتوحة كان الهدف منها:

- التعرف على كيف كانت استجابتها بعد الولادة ومعرفة تأثير الولادة على معاشها النفسي .
- محاولة التعرف على التغيرات التي أدخلت على حياتها وعلى النشاطات التي تعودت على القيام بها.
- التعرف عن امكانية الحالة استثمارها للمستقبل بعد دخول طفل جديد على حياتها.
- مقياس بيك beek للاكتئاب ويتكون المقياس من 13 محور وكل محور متدرج من 4 عبارات تعكس مدى شدة المقياس.

وتكونت حالات الدراسة من أربع حالات وهن نساء حديثات الولادة، تتراوح أعمارهم بين 25-35 بمعدل ولادات من 1-3 ولادات

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاستجابة الإكتئابية يختلف لدى حالات الدراسة من مستوى اكتئاب ذو حد اعتدالي إلى مستوى شديد وذلك نظرا لاختلاف الحالات من حيث المستوى الثقافي والاقتصادي وعدد الولادات والدعم النفسي الاجتماعي واتجاهات الأم نحو الحمل والولادة إما بالإيجاب أو السلب.

حيث ظهرت بعض أعراض الاستجابة الاكتئابية نتيجة حدوث تغيرات جسدية وعاطفية واجتماعية مما يصيب المرأة حديثة الولادة بمشاعر الحزن والبكاء والشعور بالوحدة والضياع، وحيث تراوحت هذه الأعراض لدى حالات الدراسة بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب من مستوى اكتئاب ذو حد اعتدالي إلى مستوى مرتفع.

Summary of the survey :

The following survey aims at knowing the level of depression among women after birth.

The 2 students have used the clinical approach in their work they also applied 2 important tools of the scientific research as follows :

Clinical interview half guided and we followed a strategy in the evaluation of the examination of advanced state through open questions whose objective was :

- . To know how was the response after the birth and impact on her psychological life.
- . To try to know the changes that occurred to her life and the activities she used to do.
- . To know the ability of the case future investment after the new child in her life.

THE survey is composed of 4 cases who were recent birth aged 25–35 at a rate of 1–3 births.

Beck scale of depression which is composed of 13 chapters and each of them is graded from four expressions that reflects the strength of .

The study resulted in that the level of depressive response differs from one to another from level of moderate edge to strong one due to the differences in cases concerning cultural, economic and member of birth, of course the psychological social help and the tendencies of mothers towards pregnancy and birth either positively or negatively.

Hence some clinical aspects of responses appeared because of the occurrence of body, affective and social changes these affect women of recent birth, have sadness feeling, crying and loneliness and feeling lost . the aspects among the studied cases through Beck scale depression from the one of moderate to high depressive level .

يعتبر الألم النفسي الحقيقة التي تلاحقنا ولا نملك لها بديلاً ومن أجل صورته الاكتئاب وما يشمل من حزن وحسرة مريرة وجرح للأحاسيس وتهوي للحياة النفسية للفرد، فالإكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعاً، إذ تعد المرأة أكثر عرضة للإكتئاب النفسي على عكس الرجل، حيث تعتبر الأمومة من أقوى الخصائص التي تمتلكها المرأة فهي تحلم دائماً بدورها كأم ونقصد بكلمة أمومة أنها علاقة بيولوجية حيث تحمل ترضع، تلد، حيث لا تحقق هويتها كأنثى إلا بالإنجاب، فالحمل للمرأة تنويعاً لأنوثتها.

وتصنف عملية الولادة ضمن عمليات الطوارئ وهي عملية شاقة للأم لذلك فالمشاكل واضطرابات نفسية تكون أكثر عرضة لها المرأة خلال الحمل والنفاس ويرجع ذلك إلى التزاوج ما بين العوامل البيولوجية والكيميائية لهرمونات الحمل والاضغوط النفسية، وبسبب هذه الضغوط تعاني بعض النساء من مشكلات نفسية تصيبهن بعد الولادة فإذا استمرت هاته المشكلات لأكثر من أسبوعين تتطور لتصبح اكتئاب ما بعد الولادة.

وبالرغم 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 وخارجه كلها عوامل تؤدي إلى تبدد أو اختلاط الأحاسيس بمزيج من الخوف والأسى والكآبة. ولذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع والكشف عنها وعن ما تخلفه من آثار في حياة المرأة.

وتشمل الدراسة على جانبين النظري والتطبيقي:

1/ الجانب النظري: ويحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الأول: وتم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية البحث وأهميته وأهدافه والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فتعرضنا فيه إلى الاكتئاب النفسي فقدمنا فيه أولاً لمحة تاريخية عن الاكتئاب تعريفه، أنواعه، أسبابه، أعراضه، وأهم الاتجاهات التي فسرت الاكتئاب وتشخيصه وعلاجه، ثانياً: تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة ، أعراضه، العوامل المؤيدة إلى الإصابة به، الوسائل العلاجية.

أما الفصل الثالث: تم التعرض فيه إلى مرحلة ما بعد الولادة وأنواعها ومراحلها وشعور المرأة أثناء عملية الوضع، تعريف مرحلة ما بعد الولادة، التغيرات التي تطرأ على المرأة بعد الولادة والمتاعب التي تحدث لها، ثم ملخص الدراسة.

2/ الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين الرابع والخامس:

ففي الفصل الرابع تم التعرض إلى الإجراءات المنهجية للدراسة حيث احتوى على منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة وحالات الدراسة.

أما الفصل الخامس فتعرضنا فيه إلى عرض وتحليل وتفسير النتائج.

ثم ختمنا الدراسة بخلاصة وقائمة المراجع المعتمدة عليها وقائمة الملاحق.

1- الإشكالية:

يختلف تكوين المرأة عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من اوجه الخصوصية ويقال أن المرأة تمتلك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق لدى الرجل إذ أن من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية هي غريزة الأمومة حيث تظهر لديها في الطفولة المبكرة حيث تحتضن عروستها وتعتني بها، وتكبر معها هذه الغريزة وتكون أقوى من غريزة الجنس فكثير من الفتيات يتزوجن فقط من أجل أن يصبحن أمهات ودائما لديهن حلم أن يكون لهن طفل او طفلة يعتنين به، ولا هذه الغريزة القوية لعزفت معظم النساء عن الزواج والحمل والولادة، وإذا انتقلنا إلى حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة

ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية والحمل والولادة. (محمد جاسم محمد، 2004، ص 383)

إذ تعتبر فترة الولادة من الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة إذ ينتابها خليط من المشاعر بحيث تكون متحمسة لرعاية واحتضان طفلها ولكن في الوقت نفسه تشعر بالخوف والقلق، وهذا ما يجعلها تعيش صراع نفسي يمكن أن يتلاشى بسرعة، ولكن في بعض الحالات تزداد مشاعرها السلبية وتصبح طويلة الأمد ما يجعلها تدخل في اكتئاب نفسي.

حيث يعرف مرض الاكتئاب وهو مثل معظم انواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطرابا تدريجيا يبدأ بالحالات القريبة من السوية وبتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج، ويعتبر مرض الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا ويختلف في شدته من مريض إلى آخر.

فالمرأة أثناء الحمل والولادة تمر بضغوط 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. (لطفى الشربيني، 2001، ص 69)

ويعتقد الأطباء أن الاضطرابات المزاجية الحاصلة بعد عملية الولادة تختلف اختلافا كليا 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 وتختفي تلقائياً، لكن قد يحدث لدى بعض النساء أن تستمر المشكلات النفسية لأكثر من أسبوعين ويتطور ليصبح اكتئاباً ما بعد الولادة.

يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة نوع من انواع الاكتئاب النفسي الذي يحدث بعد ولادة الطفل مباشرة ومن بين أعراضه الشعور بالتعاسة وفقدان الاهتمام بالأمور والشعور بالانزعاج واليأس والبكاء بدون سبب ويعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول تغيرات شديدة ناتجة عن تغيرات في الهرمونات الأنثوية بينما يعتقد البعض الآخر أن الاكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرأة من تغيير من خلال مرحلة الحمل وما مر بها بعد خروج الجنين من رحمها بإضافة إلى هذا فإن إصابة النساء باكتئاب ما بعد الولادة يكون سبب عوامل أخرى كوجود تاريخ مرضي في العائلة للاضطرابات النفسية أو غياب الدعم العائلي.

وانطلاقاً مما سبق ذكره والذي جعلنا نتساءل ما إذا كانت المرأة تصاب بالاكتئاب حقا في فترة الولادة، وفي هذا الصدد جاء تساؤلنا كالاتي:

- هل تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة؟

2- فرضية الدراسة:

- تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الاكتئاب بعد الولادة عند المرأة.

- الكشف عن اختلاف بين مستويات الاكتئاب النفسي بعد الولادة عند المرأة.

- اكتساب الخبرة الإكلينيكية.

- التدريب على تقنيات البحث العلمي.

4- أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة أهمية في تناولها موضوع الاستجابة الإكتئابية لدى المرأة بعد الولادة، كما للولادة من تأثير على نفسية المرأة حسب ما أشارت إليه الدراسات والإحصائيات ونتيجة للنظريات المعروفة والحاصلة، حيث أن من أهم الأسباب التي تحدث اكتئاب ما بعد الولادة صعوبة الولادة، حالات الولادة المبكرة أو المتأخرة، ولادة طفل بعيوب خلقية إضافة إلى عدم وجود مساندة من أفراد الأسرة أو مرور المرأة بمشكلات وصدمات أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة.

كما تتجلى أهمية الدراسة في توعية الأفراد المختصين من أطباء وأخصائيين نفسانيين ولفت أنظارهم تمثل هذه الحالات والتكفل بها ومساعدتها على تجاوز هذه الفترة وما تحمله من اضطرابات كالتحضير النفسي للولادة إضافة إلى توعية المحيطين بالنساء كالأقارب والأقارب خاصة الزوج بضرورة مساندتهم ودعمهم للنساء وإحاطتها بكل أشكال الرعاية لها ولطفلها كلها عوامل تخفف على المرأة وتساعد على التكيف مع فترة الولادة وتجنبها الوقوع في الاكتئاب إضافة إلى تحذير وتوعية النساء لتجنب العوامل التي قد تسبب الاكتئاب بعد الولادة كما تعتبر هذه الدراسة كمجال للباحثين لإجراء دراسات حول المرأة في هذه الفترة الحرجة.

5- المفاهيم الإجرائية:

5-1- الاستجابة الإكتئابية:

هي حالة من الحزن والكآبة التي تصيب المرأة حديثة الولادة نتيجة حدوث تغيرات فيزيولوجية وهرمونية تؤثر على حالتها النفسية.

5-2- الاكتئاب ما بعد الولادة: ويسمى كذلك باكتئاب النفاس وهي حالة مرضية تحدث للنساء بعد الولادة وتبدأ بأيام قلائل من الولادة ويظهر كأنه امتداد للاضطراب المزاجي وقد تكون الصورة واضحة بسبب شدة الأعراض ويحدث هذا الاكتئاب بسبب التغيرات المفاجئة لمعدل الهرمونات وقت الولادة والانفعالات الأخرى مثل صدمة الولادة، وقدم طفل جديد ويظهر عقب الولادة التوتر والقلق، فقدان الشهية والإرهاق، البكاء لأتفه الأسباب.

5-3- الولادة: هي لحظة خروج الجنين من بطن أمه وتتم هذه العملية بعدة مراحل، وتعتبر هذه المرحلة من أهم وأصعب مراحل التي تمر بها المرأة، إن تعيش في صراع نفسي تكون متحمسة لرعاية طفلها وفي نفس الوقت ينتابها قلق وخوف من لحظة الولادة.

5-4- مرحلة ما بعد الولادة: وتعرف بمرحلة النفاس، وهي مرحلة تلي الولادة فيها يسترجع الرحم حالته الطبيعية، وتطراً عليها مجموعة من التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية.

6- دراسات سابقة:

6-1- دراسات محلية:

أ. دراسة مويسات هاجر وشيحات إيمان 2007-2008: قامت لطلبتين بجامعة عمار ثليجي بالأغواط بإنجاز مذكرة بعنوان "الإستجابة الاكتئابية عند المرأة المصابة بالعقم دراسة لخمس حالات، وكانت الإشكالية المطروحة على التساؤل التالي: هل تولد الاستجابة الاكتئابية من جراء الإصابة بالعقم عند المرأة وكانت صياغة الإشكالية على الفرضية التالية: نتوقع ظهور استجابة اكتئابية عند المرأة المصابة بالعقم وللإجابة على الفرضية التالية: طبق مقياس بيك للاكتئاب والمنهج المستخدم منهج دراسة حالة وتوصلت نتائج دراسة إلى أن أبرز مظاهر الاستجابة الاكتئابية للإصابة بالعقم عند المرأة يتجسد في الأشغال بالحياة الزوجية والأسرية والتفكير في المشكلات المترتبة عنها بدرجة تغليف عن التفكير في أمور أخرى من جوانب الحياة بالإضافة إلى نقص في مستوى تقدير الذات، وبالتالي تحققت الفرضية على حالات الدراسة.

ب. دراسة مهر عبيدلي وخديجة بلغيث 2011-2012: قامت الطالبتين بجامعة قاصدي مرباح بورقلة بإنجاز مذكرة بعنوان الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة دراسة لـ 100 امرأة حديثة الولادة وكانت الإشكالية المطروحة على تساؤل التالي هل تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية ما بعد الولادة وكانت صياغة الإشكالية على الفرضية التالية تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة وللإجابة على الفرضية التالية طبق مقياس بيك للاكتئاب والمنهج المستخدم منهج الوصفي وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية منخفضة بعد الولادة وبالتالي لم تتحقق الفرضية على حالات الدراسة.

6-2- دراسات أجنبية:

أ. دراسة سيلج ماري هاغا 2009: قام الباحثين بدراسة حول الاكتئاب لدى النساء المتأخرات في الإنجاب، حيث شملت الدراسة على 350 حالة أمهات حديثات الولادة فكانت النتيجة أن نسبة 16.5% منهن يعانين من هذا الاضطراب وأن النساء المتأخرات في الانجاب أكثر عرضة للاكتئاب ما بعد الولادة.

ب. دراسة كيري توماس 2007: قامت الباحثة بدراسة دولية حول الاصابة بالإكتئاب ما بعد الولادة بجامعة كانبيرا الأسترالية، حيث شملت الدراسة على 100 حالة فكانت النتيجة ان التغيرات الهرمونية التي تحدث ما بعد الولادة تساهم في زيادة خطر اصابة أمهات حديثات الولادة باكتئاب ما بعد الولادة.

تمهيد

يعتبر الاكتئاب النفسي من بين الاضطرابات النفسية المزاجية، إذ أنه من أكثر الاضطرابات تفشياً وانتشاراً في العالم، حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الاكتئاب" وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل حيث ان الكل معرض له ذكورا وإناثا على حد سواء ولا يفرق بين المستوى المادي ولا الثقافي ولا حتى العلمي، وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى تقديم لمحة تاريخية عن الإكتئاب النفسي وكذا تعريفه وتصنيفاته وأعراضه وأسبابه والنظريات المفسرة له وكيفية تشخيصه وعلاجه، وتطرقنا كذلك إلى تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة وأعراضه وأسبابه وكيفية تشخيصه وعلاجه.

الجزء الأول: الاكتئاب

1/ لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

من برديات مصر القديمة، بردية برلين التي تضمنت وصفا لحالة من الاكتئاب "ميلانكوليا" مصحوبة بأفكار انتحارية.

ولقد وصفت أعراض الاكتئاب في قصة انتحار أجاكس في الإيذا هوميروس في القرن الثامن قبل الميلاد.

وفي العصر الاغريقي الروماني ميز ابقراط (370 - 460 ق.م) ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الميلانكوليا غير أن الصورة الاكلينيكية غير ان الصورة الاكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب النفسي الحديث على ذهان الاضطهاد والفصام.

وفي ذلك العصر أيضا استطاع إيراسيستراتاس (250-304 ق.م) وهو يعد أبا الفيسيولوجيا والتشريح أن يشخص حالة انطاكي وهو أحد القادة بأنه يعاني من الاكتئاب الناتج عن الحب.

ولقد بين أرسطو طاليس عام 370 ق.م ان الميلانكوليا موجودة لدى كل المفكرين والشعراء والفنانين. وقبل القرن الأول الميلادي بقليل وفي اثناؤه وصف أريتوس الهوس والميلاتكوليا وآمن أنهما مظهران لمرض واحد بعينه، وإن كان قد سلم بأن الحالة الباثولوجية التي تعرف بالانشرائح الزائد Euphria يمكن أن تظهر مستقلة منفصلة وهي حالة من النشوة والمرح الزائد وقد تكون مرتبطة بالهوس أو ناتجة عن احتساء الخمر.

كما أشار إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل: القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت.

وفي القرن الثاني بعد الميلاد جاء جالينوس (130-200 ب.م) فوضع نظرية الأخلط الأربعة ومنها المرارة السوداء التي إذا زادت كان مزاج الشخص سوداويا أي مكتئبا وكان صاحبه متشائما.

وقد أشار فلكنس بلاتر في اواخر عام 1500 إلى ان الميلانكوليا نوع من الإغتراب العقلي mental alienation الذي يؤدي إلى الحزن والخوف ويرى أن الخصائص الفرع والرعب من الأحداث غير المرئية هي عبارة عن السبب الرئيسي الشائع المرتبط بهذا المرض وقد نصح باستخدام العقاقير وتوجيه النصائح والإرشاد، وفصد الدم Bleeding والكي cauterization كإجراء علاجي.

(مدحت أبو زيد، د ت، ص ص 25-26)

وفي التراث العربي الإسلامي عرف لنا ابن سينا (370هـ/980م) الميلانكوليا بأنها انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد وإلى الخوف ورداء المزاج السوداوي وإذا صاحبهما ضجر، وتوثب وشرارة سميت هوسا Mania ويرجع ابن سينا على أن سبب الميلانكوليا إلى الدماغ نفسه أو سبب خارج الدماغ حيث تتصاعد الأبخرة من البدن على الدماغ ومثال ذلك إذا حبست السوداء في الطحال أو حرارة الكبد أو بخار الأمعاء أو رحم المرأة، هذا ويربط ابن سينا بين القوى الجسمية والنفسي لأن الروح النفساني متصل بالروح الحيواني ومن جوهره يفقد مزاجه السوداوي مزاج الدماغ ويستحيل إلى السوداوية.

ومن علامات الميلانكوليا الظن الرديء والخوف بلا سبب وسرعة الغضب وسوء الظن والغم والفراغ والوحشة والكرب والهذيان والخوف من أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة، ومن الأسباب القوية في توليد الميلانكوليا افراط الغم أو الخوف وهذا في رأي ابن سينا ما يتعرض له الرجال والنساء ويكثر في الشيوخ ويقل في الشتاء ويكثر في الصيف والخريف.

وقد تنتج الميلانكوليا من الحميات المزمنة، وقد يصاب المريض بالكلل والخمول والحقد والضجر ويعرض لنا ابن سينا لنوع آخر من الميلانكوليا يسميه القطرب وهي تماثل أحد اطوار ذهان الهوس والاكتئاب، هذا بالإضافة إلى تعرض ابن سينا للأمزجة وخاصة المزاج السوداوي وفي عصر النهضة جاء "جوهان واير 1588" وقد كان أول طبيب يتخصص في الطب العقلي، ودعا المتخصصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين الميلانكوليا وعباراتهم وتصوراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن بعضهم يتخيل نفسه حيوانات يظل يقلد أصواتها وحركاتها ولم تؤثر كتابات واير في العالم إلا بعد انقضاء قرن كامل من الزمان.

وفي القرن الثامن عشر ميز لنا "ستال" 1734 بين ثلاثة أنواع من الميلانكوليا المصحوبة بأعراض معدية ومعوية تتشابه مع ما نسميه اليوم بالهيبكوندريا، الميلانكوليا المصحوبة بالخوف من الموت، والميلانكوليا المصحوبة بالخوف من الشيطان.

كذلك استطاع "كولبوم" 1854 وصف تناوب الهوس والاكتئاب واطلاق مصطلح سيكلوثيميا. وفي ألمانيا أزهـر لنا إيميل كريبلن الذي ولد في مدينة ميكلينبرج في 15 فبراير 1856 أن يميز بين 06 أنواع من الاكتئاب هي: الاكتئاب، البسيط، والذهولي، الميلانكوليا الخطيرة والاضطهادية والوهمية والتهريفية غير أنه عدل من رأيه بعد ذلك، وعد كل الأعراض الاكتئاب مظاهر لمرض واحد هو

ذهان النواب أو الذهان الدوري وفي ألمانيا أيضا قام لوندج لانج 1936 وهو أخصائي نفسي ألماني بتعديل تصنيف إميل كريبلين في عام 1928 للإضطرابات الوجدانية لتتضمن عددا من الحالات المختلفة الداخلية المنشأ والخارجية كما انه صاغ مصطلح تفاعلي Reactive كي يصف الضغط المرتبط بالاضطرابات الوجدانية. (المرجع السابق، ص 27)

وفي عام 1929 استطاع جلسبي Gillespie أن يميز بين الاضطرابات الوجدانية على أساس علاقتها بالبيئة واستجاباتها للعلاج بالرجفة الكهربائية وقرر أن الإكتئاب الداخلي يستجيب مرضاه في الغالب بالرجفة في حين أن مرض الإكتئاب التفاعلي لا يستجيبون في الغالب للعلاج بالرجفة.

وفي عام 1965 فرق قان براج بين الإكتئاب الحيوي والإكتئاب الشخصي ويحدث الإكتئاب الحيوي دون سبب خارجي او ضغط خارجي ويبدو أنه لا علاقة له بحياة الشخص أما الاكتئاب الشخصي فهو يرتبط بمواقف حياة الفرد.

وظهر يبرز ليميز بين نوعين من الاضطرابات الإكتئابية: الأحادية والثنائية حيث أن الإضطرابات الثنائية تتميز بفترات من الهوس يعقبها دورات من الإكتئاب في حين أن الاضطرابات الأحادية تتميز بفترات من الإكتئاب فقط دون أي مرح.

وفي عام 1969 اقترح بلندر خمسة انماط من الإكتئاب وهي على الترتيب: الإكتئاب ذو التخلف النفسي، الإكتئاب المصحوب بالتوتر، الإكتئاب المقرون بالإنفعال الانفصامي، الإكتئاب الناشئ عن ضغوط الحياة المعيشية ، الاكتئاب الدال على حدوث مرض جسمي.

(المرجع السابق، ص 28 - 29)

2/ تعريف الاكتئاب:

أنه من الصعب وضع تعريف ثابت ودقيق للاكتئاب، لأن له معاني كثيرة و مستويات مرجعية عديدة منها مايعرفه على أنه عرض مثل الحزن، وهناك من لأخذه على أنه زملة من الأعراض تتجمع معا، وهذا الاختلاف راجع لتعدد الأسباب وكثرة الأنواع والأعراض وسنحاول في هذا العنصر ذكر بعض التعاريف:

1- لغة:

اكتئاب: (كأب) معنى كئِب. (منجد أبجدي، 1967، ص 129)

يشترك اسم الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كَأَبَ ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكأبة وهي تعني سوء الحال.

(محمد الرازي، 1998، ص 56)

2- اصطلاحا:

هو أحد الاضطرابات النفسية الشائعة في الوقت الحاضر، وهو عبارة عن حالة من الحزن والضيق والشعور باليأس والشعور الدائم بالإجهاد، وغالبا ما يشعر المصاب بالإكتئاب بفقدان الاهتمام بالحياة.

(محمود عبد الحليم مسني وآخرون، ص 83)

تعريف فرج عبد القادر طه:

حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكن وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن واليأس من الحياة ووخز الضمير واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية ويؤنبها بقسوة.

(فرج عبد القادر، 2003، ص 116)

تعريف Beck بيك للإكتئاب:

على انه حالة عيادية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومزاجية وهذه التغيرات هي البؤس والحزن واللامبالاة، تدني مفهوم الذات والميل للوحدة والعزلة واضطراب النوم والشهية والنواحي الجنسية وانخفاض واضح في مستوى النشاط. (مصطفى النوري القمش و خليل عبد الرحمن المعاطية، 2007، ص 277)

تعريف Antony store:

يعرفه على أنه الحالة التي تتسم بالحزن وعدم الميل إلى النشاط الذي قد يتصاعد إلى درجة تصل في الغالب إلى السكون التام، والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية، ويصاحب ذلك حالات الاضطراب في نظام، وفقدان الشهية للطعام، والإمساك وارتخاء العضلات وانخفاض الرغبة الجنسية.

(محمد حسين غانم، 2002، ص 42)

أما "إليزابيث زيتزيل": فتعرفه بأنه درجة أو حالة أساسية لأننا تتميز بفقدان تقدير الذات، ويعبر عن استجابة للأحداث الداخلية والخارجية.

ويعرفه دافيد ستات: بأنه حالة من من المظاهر أو الأشكال العامة للإضطراب الإنفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمت هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام، وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام.

(مدحت عبد الحميد، 2001، ص 23)

ويذهب موريس **Maurice Ferrei**: إلى تعريف الإكتئاب بأنه اضطراب دماغي يحدث اختلالا بيولوجيا قاعديا في المزاج وفي الوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغيير في التنظيم السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد. (Ferreri Maurice، 1983، p 19)

ويشير **إيديلج**: بأن الإكتئاب عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان تجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي، وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب.

أما "ديديا لوشوميا": يركز في تعريفه للإكتئاب على ثلاثة أعراض وهي: معاناة النفسية كبيرة وكف نفسي حركي ونقص حركي ملحوظ في تقدير وفعالية الذات. (Lechemia : d 1995 :p 15) تعريف الإستجابة الاكتئابية :

هي رد الفعل الذي يأتي البعض نتيجة مواقف شديدة الوطأة مثل فقد عزيز أو نزول كارثة مالية أو الفشل في التجارة أو الحب أو الزواج ، و من شأنها أن يصاب الشخص بالإكتئاب (عبد المنعم الحنفي ، 1999، ص 74)

يمكن القول أن الاكتئاب اضطراب وجداني له عدة أوجه، فقد يشير إلى حالة أو عرض أو زملة أعراض وقد يكون عصاب أو ذهان أو اضطراب في المزاج، وفي كل هذا درجة من الشعور بالألم النفسي النسبي الذي يتراوح مداه من الشعور بالحزن إلى الانتحار، وقد يكون واضحا أو مقنعا، مصاحبا لمرض ما أو اضطرابا مستقلا.

3/ أنواع الإكتئاب:

تتعدد أنواع الإكتئاب تبعا لمنشئة وأسباب حدوثه ودرجته متوسط - شديد - حاد، وتبعا لأعراضه ومدى حدة هذه الأعراض فمن حيث الأسباب: هناك نوعين رئيسيين للإكتئاب وهما:

- 1- الإكتئاب الأولي: ليست له أسباب محدودة، ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة.
- 2- الإكتئاب الثانوي: يحدث نتيجة لأسباب محدودة وعوامل وظروف واضحة ومعروفة، وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة مثل: أمراض القلب، والسكر والسرطان والكبد والروماتيزم وأمراض نقص المناعة وبعض أمراض الدم ومن حيث المنشأ: يوجد نوعين أساسيين أيضا كما يلي:

- **الاكتئاب الذهاني او العقلي:** وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور وله أعراض تميزه عن انواع الاكتئاب الأخرى من أهمها: الجمود الإنفعالي والبطء الحركي، والكآبة الدائمة.
 - **الاكتئاب العصبي او الإنفعالي:** ويطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار، ويرجع إلى عوامل خارجية مثل: ظروف البيئة المحيطة بالفرد إلى عوامل نفسية وإنفعالية خاصة بالفرد ذاته. أما تصنيف الاكتئاب من حيث درجاته فينقسم إلى ثلاثة أنواع كما يلي:
 - **الاكتئاب البسيط:** وهو أخف صور الاكتئاب وأعراضه متوسطة ومحتملة وتأثيراته البدنية قليلة وأسبابه أغلبه خارجية من البيئة المحيطة بالفرد، وبعضها نفسي وإنفعالي ذاتي وكلها واضحة يمكن التعرف عليها بسهولة، وعلاجه سريع وحاسم ونادرا ما تحدث حالا نكوص بعد العلاج.
 - **الاكتئاب الشديد Sévère Dépression:** وهو حالة حادة من حالات الاكتئاب تمتد لفترة طويلة وتؤدي إلى خلل في أداء الوظائف الطبيعية للإنسان فضلا عن اضطراب الأعمال الحياتية اليومية وقد يصل الأمر إلى ظهور بعض الذهانية مثل: سماع أصوات ليس لها وجود أو تشوش التفكير بأفكار اضطهادية ومحاولات إنتحار. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2002، ص 23-26)
 - **الاكتئاب الجسيم Major Dépression:** وأعراضه نفس أعراض الاكتئاب الشديد ويضاف عليها أعراض أخرى ذهانية وتكثر فيه محاولات إنتحار.
- ويدخل تشخيص هذا النوع من الاكتئاب مع بعض الأمراض العقلية مثل: الذهان والهوس، يفقد الشخص قدرته على العمل ويصاب باضطراب شديد في النوم والشهية ويمتنع عن الإستمتاع بأي شيء في الحياة ويلاحظ عليه إنكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، وقد تمتد نوبة الاكتئاب الجسيم لعدة أسابيع وتزداد أعراضه في فترة الصباح وتقل تدريجيا في المساء وقد تعاود نوباته للظهور مرة أخرى بعد العلاج وهو ما يطلق عليه النكوص.
- ويصف الاكتئاب من حيث أعراضه إلى أنواعه الآتية: الاكتئاب التعب، الاكتئاب المزمن، الاكتئاب ثنائي القطبية.
- **الاكتئاب التعب Naging Déprissions:**
- وهي من النوع الاول أي ليس له أسباب محددة وترجع تسميته (بالتعب) إلى كثرة شكوى المريض وتدمره الدائم، والميل إلى الازعاج وجلب النكد لمن حوله وهذا هو التفسير اللغوي لكلمة (تعب).

المكتب من هذا النوع يشكو من نفس الأعراض المعروفة للإكتئاب بصفة عامة ويزيد عليها: القلق الزائد والخوف من المجهول والتعلق المرضي بمن حوله بطريقة مزعجة بحيث يريدون حوله طول الوقت، كأنه طفل يخشى أن يتركه أبواه ويشتكى المريض من أعراض جسمية ونفسية ليل ونهار. وبرغم شكواه المستمرة إلا أنه لا ينتظم في العلاج الموصوف له متذرعاً بأنه غير مجد ولا فائدة منه ويدعى بأنه لا يوجد أي تحسن في هذا العلاج.

وقد يشكو من كثرة المتاعب والالام التي آلمت به بعد تناول العلاج ويردد المريض باستمرار عبارات يائسة مثل: "أنا أسوء مما كنت" ويبدو عليه التشاؤم دائماً.

وقد يطلق البعض على هذا النوع من الاكتئاب تسمية أخرى هي "الإكتئاب الطفيلي الإعتماذي". ويتميز بأعراض الآتية: القلق، التوتر، التوجس، توقع الحوادث، الشعور بالتهديد المستمر، الأرق، الشعور بالإختناق أو قصر النفس، سرعة ضربات القلب وكثرة التعرق، وبرودة الأطراف وقلة الشهية للطعام ولا يشعر بالاستقرار في أي مكان ويلوم كل من حوله على معاناته وأنهم بإهمالهم له تسببوا في مأساته، ويلقى عليهم دائماً مسؤولية إيجاد حل له ويعلم ذلك طول الوقت بشكل مباشر وغير مباشر.

(نفس المرجع، 2009، ص 27-28)

- الاكتئاب المزمن Chronic Dépression:

كذلك لأن أعراضه تستمر مدة طويلة فقد يمكث لدى المريض لسنوات طويلة، وقد تتحسن الحالة بعض الوقت ثم تعاود الأعراض للظهور مرة أخرى. وليس له مناسبة معينة، ولا وقت معلوم ولا مرحلة عمرية محدودة وتتراوح أعراضه بين المتوسط والشديد وله عدة أسباب بعضها داخلية وأخرى خارجية. ومن الأسباب الداخلية: فمنها الوراثة، وخاصة في حالات الشدية، ومنها العوامل الذاتية والنفسية والإنفعالية للفرد.

والأسباب الخارجية: فقد تكون الأزمات التي يمر بها الإنسان أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والعرق أو الحروب أو فقد شخص عزيز أو إصابة بالأمراض الخطيرة وأحياناً ترجع حالة الاكتئاب إلى استخدام بعض الأدوية لمدة طويلة. (نفس المرجع، 2009، ص 29)

- الاكتئاب ثنائي القطبية:

وأطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراض تجمع بين أعراض الاكتئاب وأعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية ويكون التغير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعاً، وقد

يكون متدجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة وفي طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب.

- اكتئاب أحادي القطب:

اكتئاب أحادي القطب هو شكل من أشكال الاكتئاب الشديد، وعادة ما يتميز بأنه الشعور المستمر بالحزن أو فقدان الاهتمام في جميع الأنشطة التي تدور حول المريض ويمثل اسم الحالة نوعا من حالة التأرجح بين الهوس والاكتئاب حالة الاكتئاب أحادي القطب تركز تماما على المشاعر السلبية ومن يصاب به يبقى في حالة نفسية غير جيدة طوال الوقت الأشخاص المصابون باضطراب ثنائي القطب يعانون من تقلبات مزاجية شديدة فهم حيا يصابون بالحزن، وهبوط الهمة والنشاط، وهذا يدعى بطور الاكتئاب بينما يصابون في حين آخر بالسعادة والطاقة التي تفوق العادة وهو طور الهوس، وقد يصابون بنوبة من المزاج المختلط يعانون فيها من الاكتئاب والهوس الابتهاجي معا. وتوجد أنواع أخرى من الاكتئاب ترتبط بأحداث شخصية أو بيئية مثل: الاكتئاب النفاسي أو الاكتئاب ما بعد الولادة، الاكتئاب الموسمي.

- **الاكتئاب النفاسي:** ويطلق عليه الاكتئاب ما بعد الولادة وسمي كذلك لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها ويصاب بهذا النوع 10% من النساء اللاتي يضمن طفلا جديدا.

وهو اكتئاب وجداني إنفعالي وليس له أسباب عضوية.

- **الاكتئاب الموسمي:** ويرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها وتكون نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث للبعض في فصل الصيف ومر اضطراب من النوع الوجداني يكون مصحوبا بأعراض تميزه عن غيره من أنواع الاكتئاب الأخرى مثل: وجود نقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ونهم شديد للمواد البشيرية.

وتتحسن معظم الحالات هذا الاكتئاب بالتعرض المنتظم للضوء الساطع في فترات الصباح الباكر بالإضافة إلى تناول بعض مضادات الاكتئاب البسيط حسب ما يقرر الطبيب المعالج.

(www.scherryl. dépression.com)

4/ أعراض الإكتئاب:

نجد ان للإكتئاب النفسي أعراضا جلية وواضحة تمس عدة جوانب في الشخص ومن أهمها الجانب الإنفعالي والمعرفي وفي الجانب الحسي الحركي والجسمي وهي كالآتي:

1- الجانب الإنفعالي:

- الحزن والبكاء بحرقة.
- اليأس.
- مطاردة الشعور بالذنب.
- انخفاض الطاقة.
- فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة.
- الشعور بعدم الكفاءة و الرداءة.
- التعب والانهاك.
- الفتور واللامبالاة.
- البؤس والأسى وهبوط الروح المعنوية.
- فقد الإهتمام بالأمور المعتادة.
- البؤس والأسى وهبوط الروح المعنوية.
- انحراف المزاج وتقلبه والانطفاء النرجسي على الذات.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص والقلق والتوتر والشعور بخيبة أمل.

(محمد سليمان، 2008، ص 131)

2- الجانب المعرفي:

- تشتت الإنتباه.
- صعوبة في التركيز.
- شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة.
- فقر في القدرة على التجريد.
- فقدان الاستبصار.
- ضآلة في الحكم على الأمور.

- وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية.
- اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس ومشاعر دونية والشعور بالذنب وكذلك وجود فقرة وضحالة في محتوى التفكير. (محمد حسن غانم، 2006، ص 108-109)

3- الجانب الحسي الحركي:

- اضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان ونقص الوزن أو زيادته.
- اضطراب إيقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول إلى النوم مع الأرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط في انحصار الطاقة الجنسية. (عبد الستار عسكر، 1999، ص 79)

4- الجانب الجسمي:

- ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقيء.
- اضطرابات هضمية.
- اضطرابات معدل ضغط الدم.
- تأخر موعد الطمث.
- انتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل.
- ضيق التنفس وقلة الحيوية. (مدحت أبو زيد، 2001، ص 43)

5/ أسباب الإكتئاب:

لا يوجد سبب وحيد يسبب الإكتئاب، غذ لا بد من توفر مجموعة كبيرة من العوامل حتى تسبب ظهور الإكتئاب:

1- العوامل الوراثية:

تؤكد الدراسات ان عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في أسرة المريض يزداد بمقدار 3 أضعاف عن الأسرة العادية، وهذا ما يؤكد العامل الوراثي في مرض الإكتئاب ويلاحظ ارتباط الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الشخصية الإكتئابية التي لديها استعداد وراثي للإصابة بالإكتئاب. وفي دراسات أجريت على التوائم تبين أن الاستعداد الوراثي للإكتئاب يوجد لدى التوائم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثي قوي يؤدي إلى انتقال الإكتئاب بالوراثة. (لطفى الشريني، 2004، ص 55-56)

2- العوامل الكيميائية:

2-1- النواقل العصبية:

في السنوات الأولى من أبحاث الإكتئاب جرى الاعتقاد أن الناقل العصبي "التورفرين" هو الناقل الأبرز المسؤول عن الاكتئاب فهو يؤدي دورا أساسيا في الاستجابات العاطفية وتقع في المساحات التي يتضاءل فيها نشاط الدماغ أثناء فترات الاكتئاب، واستنتج العلماء ان الإكتئاب ينجم عن تضائل مستويات "التورفرين" وباشرت شركات العقاقير بتطوير أدوية مضادة للإكتئاب تعمل أساسا على زيارة نشاط "التورفرين" في خلايا الدماغ. (كيث كراملينغر، 2002، ص 51)

2-2- الهرمونات:

بسبب الخلل في وظيفة الجهاز الغدي اضطرابات في المزاج وأيضا الاضطراب الاكتئابي في أعقاب الولادة والذي يحدث نتيجة الهبوط الشديد في مستويات "البروجستيرون" المصنع في المشيمة كما يجمع معظم الباحثين على وجود فرط في النشاط القشري للغدة الكظرية عند مجموعة من مرضى الإكتئاب وارتفاع مستويات "الكورتيزول" لديهم.

2-3- الشوارد:

من المعروف أن كمون العمل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرهما من الشوارد أيضا تأثير على استقلاب مواد النقل العصبية. ووقد أثبت كل من كوبن coppen وجماعته 1966 وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في الاكتئاب النهائي يؤدي إلى زيادة الصوديوم داخل الخلايا. (محمد الحجار، 1989، ص 86)

3- العوامل النفسية:

هناك عدة أسباب تتدخل لنشوء هذا الاضطراب من بينها الأسباب النفسية كالإنفعالات المكبوتة والقلق والصراع والاحباط ويمكن ان نذكر الصراع الموجود داخل النفس الذي يحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان أو تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد، وفي داخل كل واحد منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة وبين الطموحات والتطلعات وبين الواقع والقدرات، ذلك بالإضافة إلى جوانب أخرى للصراع مثل: اشباع الدوافع الجنسية، ومن العوامل النفسية أيضا ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات مؤلمة والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة مرض. (لطفى الشريني، 2001، ص ص 43-44)

4- العوامل الإجتماعية:

ومن بينها الأساليب الوالدية اللاسوية في التنشئة كإهمال الأبناء ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم، الخصائص المزاجية الإكتئابية للوالدين أو أحدهما التفكك الأسري والإنفصال المبكر للوالدين أو عنهما، الخلافات الوالدية الشديدة أو اضطراب المناخ الأسرية. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 393)

6/ النظريات المفسرة للإكتئاب:

هناك العديد من النظريات التي تفسر حدوث الإكتئاب وفيما يلي عرض لأهم هذه النظريات:

1- النظرية البيولوجية: ظهرت العديد من التفسيرات للإكتئاب فقد أشار "كارنيز" Krains من كتاباته إلى إمكانية وجود تفسير بيولوجي للإكتئاب واستند من ذلك على الدراسات المتعلقة بالتوائم المتطابقة وعلى وجود تفسيرات هرمونية لظهور الإكتئاب.

(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاطية، 2007، ص 27)

2- الاتجاه التحليلي: لقد وضع فرويد أسس دراسة الإكتئاب على ضوء تناوله السيكدينامي في كتابه الحداد الميلاخوليا: سنة 1917 والذي وضح من خلاله بان الإكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه المشاعر العدوانية، ومن ثم يعتقد فرويد بأن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة وأمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو بآخر يوجهها نحو ذاته ويرجعها لنفسه.

- وقد ركز فرويد Freud على أهمية فقدان في الإكتئاب وكان يعني الاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو انفصال عنه. (موضوع الحب). (Marcelli 1984 : 207-208 pp)

- ويقول فرويد أن كل فرد لديه علاقة حب وكره اتجاه الشخص الذي يحبه على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهية والحب في فس الوقت وكذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود. (العيسوي، 1992، ص 132).

- كما تشير ميلانين كلاين (1934-1940) عن افتراض تنشيط للوضع الإكتئابية الطفولية عند شخص في السنوات الاولى من طفولته وتصرح على أن حالة الإكتئاب هي عبارة عن عودة إلى

الوضعية الازدواجية اتجاه موضوع واحد معاش فينفس الوقت كمجنون ومكروه، جيد وسيء في آن واحد.

- وفي هذا الصدد قدم Jahobsom الإكتئاب كظاهرة خاصة بالأنا تنشئ عن علاقة الفرد ومحيطه الاجتماعي وليس عن الصراع الداخلي وأن كل انواع الإكتئاب هي نتيجة انخفاض المستوى تقدير الذات وبذلك فإن الاكتئاب هو تعبير الأنا عن الضعف و العجز، ويظهر عندما يعجز الفرد عن التوفيق بين المثل التي يفرضها على نفسه وإمكاناته الضئيلة.

3- النظرية السلوكية: يرى السلوكيون ان الاكتئاب يحدث لانسحاب مصادر التعزيز المتعددة أو غيابها من حياة الفرد كالزواج او الوظيفة او الثروة أو النجاح ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه وإذا لم يستشعر الفرد تعزيزا وتدعيما وعاطفا ومساندة من قبل الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب تمام ويكتتب.

- كما يفترض عالم النفس السريري السلوكي الشهير الأمريكي "لازاروس" إمكانية تفسير مرض الإكتئاب وفقا لنظريات التعلم والاشراط السلوكي والتي ترى أن الاكتئاب عضوي في طبيعة وأساسه فالإكتئاب برأيه هو وظيفة لمعزرات ناقصة غير كافية ولقد ذهب إلى نفس الرأي العالم المشهور وولبي "Wolpe". (محمد حجار، 1989، ص 84)

4- النظرية المعرفية: يرى أنصار المعرفية أن المعرفة تلعب دور أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، ويعتبر نموذج "بيك 1967" أكثر النماذج المعرفية أصالة تأثيرا حيث تمثل الصبغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك وجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة، أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على دخول إنتقائي للمعلومات الايجابية عن الذات تبقى على المعلومات السلبية ويقترح "بيك" أنه عند نقطة معينة في طفولة ينمى الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما شدة أحداث الحياة السلبية، حينما تقع انواع مماثلة من تلك الاحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرابة خبراتهم الشخصية السلبية.

• ويتصف النموذج المعرفي لبيك بـ:

- إستدلال تعسفي أو خاطئ أي الفرد يصل إلى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.
- تجريد إنتقائي يتم الوصول منه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة.

- المبالغة في الهموم، او عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة.
- التضخيم والتقليل اللذان يتضمنان اخطاء في الحكم على الآراء.
- لوم الذات، وهو إساءة تفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية وإستنتاجات غير منطقية كما لاحظ "بيك" ان التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع إلى ان الأشخاص المكتئبين يعتقدون "ثالوثا سلبيا" من الاعتقادات تشمل على:
 - رأي عن الذات بإعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة.
 - رأي عن العالم بإعتباره متوحشا وكريها.
 - رأي يائس عن المستقبل.

5- نظرية العجز المتعلم:

ومن النظريات التي وجدت انتشارا واسعا ودعما في نتائج البحوث النظرية العجز المتعلم "سيلجمان" والتي تفترض أن طريقة العزو الخاطئة لدى الفرد لمصادر النجاح او الفشل في حياته لأسباب الخبرات السارة وغير السارة في الحياة هي المسؤولة عن مشاعره الإكتئابية، حيث يعتقد "سيلجمان" أن الإكتئاب يحدث عادة بعد تكون قناعة لدى الفرد لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية والشعور المستمر بالعجز واليأس والذي قد يؤدي إلى أفكار انتحارية كطريقة الهروب من موقف أمر لا أمل فيه. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة، 2007، ص 274)

7/ تشخيص الإكتئاب:

- إن عملية التشخيص بالنسبة لأي مرض نفسي أو عضوي هامة للغاية حيث تترتب عليها طريقة العلاج في الوقت المناسب لكل حالة وكما يقولون "التشخيص نصف العلاج".
- وتشخيص الإكتئاب بصفة خاصة صعبة ومعقدة، وذلك لتعدد أنواعه ودرجاته وان لكل منها أسلوب للعلاج بالإضافة إلى وجود بعض الاضطرابات النفسية التي قد تكون مصاحبة للإكتئاب مثل الهوس المصاحب للإكتئاب وهو ما يطلق عليه الإكتئاب في بعض الأعراض مثل القلق وبعض انواع الهستيريا وهناك أيضا بعض الأمراض العضوية التي تكون مصحوبة بإستجابا وأعراض إكتئابية مثل: أمراض الجهاز العصبي وتصلب الشرايين وأمراض القلب والجهاز الدوري لذلك كله لا يكفي لتشخيص الإكتئاب مجرد ظهور بعض أعراضه العامة او معظمها على الشخص للحكم بأنه مصاب

بالإكتئاب، بل ينبغي دراسة كل حالة والتعرف على ظروفها وملابساتها والأحداث التي وقعت لها والأمراض الأخرى التي أصيب بها في القريب والبعيد.

- كما يجب معرفة الأدوية التي يتعاطاها المريض، فقد تكون الاعراض الإكتئابية في بعض الأحيان، أعراضاً جانبية لبعض الأدوية يمكن أن تزول بمجرد التوقف عنها. فظهور أعراض الإكتئاب لا يعني بالضرورة الإصابة به وعلى سبيل المثال: الصداع وآلام العضلات والتعرق والدوار والضعف العام والشعور بالإرهاق قد تمر على إنسان العادي في كثير من الأحيان لأسباب أخرى غير الإكتئاب وتزول بزوال تلك الأسباب دون تدخل علاجي كما أن الشعور بالعجز واليأس، أو الخوف والإحساس بالخوف والإحساس بالخوف لا يعني أن الشخص مصاب بالإكتئاب فقد تكون هذه المشاعر والأحاسيس مؤقتة وعابرة بسبب مرور ذلك الشخص بموقف محبط سريعاً ما يتخطاه فتزول عنه تلك الأعراض. (محمد سليم خميس ، 2005 ، ص 60)

• والتشخيص السليم يجب ظهور جملة من الأعراض اتفق عليها معظم المتخصصين في العلاج النفسي وإن تستمر لفترة ليست قصيرة ثم بعد ذلك تلاحظ ملابسات كل حالة والظروف الخاصة بها ومن هذه الأعراض:

- الحزن والشعور بالعجز والشفاء.
- فقد الثقة بالنفس وعدم القيام بالواجبات الحياتية اليومية.
- الخوف من المستقبل والشعور بأن الدنيا معادية لا ترحم.
- الشعور بالضيق وعدم التحمل لأي مشاكل أو مسؤوليات.
- اضطراب النوم، صعوبة الدخول فيه، وتخلل النوم أحلام مزعجة.
- صداع يشمل عامة الرأي.
- صعوبة في التركيز.
- الابتعاد عن مباحث الحياة والتصريح بتفاهتها. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص ص 103-

8/ التشخيص الفارقي:

عند تشخيص الإكتئاب يجب مراعاة التفرقة بينه وبين بعض الاضطرابات الأخرى المشابهة معه في الأعراض.

ومن أمثلة تلك الاضطرابات مما يلي:

1- **ذهان الشيخوخة:** أو ما يطلق عليه أحيانا الشيخوخة حيث تشترك أعراض بعضهما أو معظمها مع إكتئاب من القعود عن العمل.

2- **عودة نوبات اكتئاب عند أم أصيبت به قبل الولادة:** وذلك بعد وضعها للطفل بأسابيع أو شهور قليلة. لان تلك النوبات تتشابه مع الاكتئاب ما بعد الولادة الذي يصيب بعض النساء لأول مرة عقب الولادة.

3- **اضطراب الإنفعالية المبكرة للفصام:** لأنه تشبه أعراض نوبات الاكتئاب النفسي أو العصبي.

4- **الهوس الإكتئابي:** أعراضه تشبه نوبات الإكتئاب الحاد ولكن التفرقة بينها غاية في الأهمية، لان في حالة الهوس يكون المريض خطرا على نفسه وعلى الآخرين بينهما في حالة الاكتئاب الشديد أو الحاد يكون فيها المريض خطرا على نفسه فقط. حيث نجده يائسا قانطا يسيطر عليه له شعور بعدم القيمة لحياته على الإطلاق وإحساس بعدم نفعه في هذه الحياة فتسيطر على أفكار فكرة التخلص من حياته ويقدم على الانتحار لتنفيذ تلك الفكرة.

5- **أعراض بعض الأمراض العقلية:** أحيانا تكون الأعراض الظاهرة على المريض أعراضا اكتئابية في ظاهرها لكنها في الواقع بعد الفحص الدقيق تكشف أنها جزء من الأعراض بعض الأمراض العقلية وليست اكتئابا خالصا فقط من الأمراض العقلية التي تحدث أعراضا اكتئابية.

- التهاب الدماغ - وتصلب الشرايين الدماغية.

6- **حالة الغم الشديد التي تظهر عادة بفقد شخص عزيز ومحبوب:** حيث يظهر على الإنسان في هذه الحالة أعراض مشابهة لأعراض الإكتئاب منها: الحزن الشديد والبكاء وقلة الشهية، والضيق والأرق والعزوف مباهج الدنيا وعد الاستماع بها وقلة النشاط. وقد يشعر ببعض الالام الجسمية دون وجود أسباب عضوية لكن تلك الأعراض تبدأ بالتلاشي تدريجيا بمرور الوقت بدون أي تدخل علاجي.

7- **الأعراض الإكتئابية الشرطية:** وهي ظهور بعض الأعراض الإكتئاب على شخص بسبب تعرضه لموقف صادم أو خبرة خارجه، وكلما مر بموقف مشابه أو خبر مشابهة حتى لو وقعت لغيره تظهر

عليه نفس الأعراض الاكتئابية ويطلق على بعض هذه الأعراض "الإكتئاب الشرطي" وهو من النوع البسيط ويحتاج إلى علاج نفسي سلوكي لفك الارتباط الشرطي على مستوى الوعي وتنتهي الحالة تماما ولا تعاود الظهور.

8- اضطراب التكيف: وهو اضطراب انفعالي يحدث نتيجة حدث غير سار يعترى حياة الانسان او ازمة محيرة ومربكة يمر بها ولا يستطيع التصرف حيالها فتضطرب حياته الطبيعية، ويصعب عليه ممارسة أعماله اليومية العادية، وقد تمتد الأعراض أسابيع ثم تتلاشى تدريجيا، لكن إذا استمرت طويلا فالفرد حينئذ يحتاج للتدخل العلاجي النفسي والطبي. (المرجع السابق، 2009، ص ص 105-107)

9/ علاج الإكتئاب:

1- العلاج الدوائي: وهو الأنجح والاكثر شيوعا في الممارسات العلاجية السيكاثرية، ونميز في زمرتين دوائيتين رئيسيتين:

1-1- زمرة مثبطات احادي امين أكسيداز MAOI: وتوصف ضمن نطاق محدود وهذا نظرا لتعرضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا وتعد من هذه الزمرة مجموعة هيدرازينات Isocar Doscizd و Nailamid.

1-2- زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا: وهي الزمرة الأكثر شيوعا واستخداما في علاج مختلف الاضطرابات الاكتئابية ونعد منها:

مجموعة Iminodibenzil مثل: الأسبرامين وديزبيرمين ومجموعة Dibenzocylohepents مثل "أميتريتلين" ومجموعة dibenzoxepin مثل: دوكسي أو هناك مجموعة حديثة لا تنتمي إلى أدوية ثلاثية الحلقة تتميز بطيفها العلاج الواسع للإكتئاب المتأخر والهبائي معا نعد منها الدواء "مايروتلين". (محمد الحجار، 1989، ص ص 92-93)

2- العلاج بالصدمات الكهربائية:

ويتم اللجوء إليها بعد فشل المعالجة الدوائية، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور التيار الكهربائي محدود الشدة من خلال وضع قطبين كهربائيين على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشنج يتبعها تحسن الحالة النفسية للمكتئب والمدى التي يستغرقها مرور التيار الكهربائي هي ثواني معدودة ويتم ذلك حاليا تحت تخدير كلي، ومع استخدام أدوية باسطة للعضلات ويتراوح عدد الجلسات

بأيام متتالية أو بفصل زمني بمعدل مرتين في الأسبوع، إن العلاج الكهربائي إذا تم تطبيقه وفقا لقواعد طبية فإنه يعد وسيلة علاجية فعالة وآمنة. (لطفى الشريني، 2004، ص 245)

3- المداخلة الجراحية النفسية:

يلجأ العمل الجراحي على الفص الجبهي في الحالات الشديدة المستعصية لبعض أنواع الذهانات منها الفصام، وطبقة هذه الجراحة لمعالجة الإكتئاب المستعصي من قبل هيبوس 1969، وعادة لا تكون نسبة نتائج هذه المداخلة مشجعة لا سيما وأن الادوية الحديثة المضادة للإكتئاب أضعفت كثيرا الحاجة إليها.

4- العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء، والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، العلاج السلوكي ولكل هذه الأساليب فنيات يقوم بها المعالجون النفسانيون. (لطفى الشريني، 2001، ص 238)

أ. العلاج التحليلي:

يهدف العلاج التحليل إلى كشف محتويات اللاشعور واخضاعها للمحاكم الشعورية وتقوية الانا بهدف جعل السلوك مبينا على الواقع بشكل أكبر، وتركيز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة وفهمها ومناقشتها، وتحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ومن ثم احداث التغير اللازم في بناء الشخصية فالعلاج موجه هنا نحو التبصير الحقيقي وليس التبصير العقلي.

أما اهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر الذي ينفس المكتئب عما يجول في خاطره من أفكار ومشاعر بحيث يتم من خلال هذا التداعي، الكشف عن الرغبات والتخيلات والصراعات والدوافع اللاشعورية لديه وتجميع الخبرات السابقة واسترجاع المشاعر المكبوتة، ويسعى المعالج إلى تشجيع الفرد على التداعي الحر بالتعاطف مع خبراته ومشاعره وتفسير المقاومة للعلاج له إن حدثت وذلك بمساعدة العميل على التعامل الفعال والتداعي الحر والأساليب مثل: تحليل الأحلام وزلات اللسان، والاختبارات الإسقاطية والعلاقة العلاجية نفسها، يتم الكشف عن اللاشعور وتفسير السلوك الدفاعي والإنفعال والصراع الذي يتركز عليه ومن خلال هذا التفسير يسمح لنا باستيعاب الاحداث الجديدة المكتشفة اللاشعورية ويحدث الشفاء. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطه، 2007،

ص 281)

ب. العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلى محاولة تفسير السلوكات غير المرغوبة أو المضرب إلى سلوك سوي باستخدام التقنيات السلوكية المختلفة ووفقا لخطة علاجية، ويقوم هذا العلاج على التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، والتغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه، التدريب الميداني وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتئابي والسيطرة عليها. (محمد الحجار، 1989، ص 93)

ج. العلاج المعرفي:

يستخدم هذا النوع من العلاج تغيير مفاهيم مريض الإكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك التخلص من أعراض الإكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض، حيث يتغير أسلوب تفكير المريض الذي يولد نفسه العزيمة والإحباط وتوقع الفشل إلى أسلوب آخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله.

ويؤكد "آرون بيك" و"سيلجمان" على الدور الهام الذي يلعبه الإدراك الواعي والنشاط المعرفي لدى الفرد في نشأة الإكتئاب، فالمكتئبون غالبا ما يفكرون بطريقة غير منطقية ويقللون من شأن الإنجازات التي يقومون بها ويميلون إلى تجسيم الفشل ونواحي العجز ويشعرون بعدم الكفاءة واليأس ولهذا نلجأ إلى تعديل هذا التفكير السلبي بإستخدام العلاج المعرفي. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص

(394)

الجزء الثاني: اكتئاب ما بعد الولادة

1/ تعريف الإكتئاب ما بعد الولادة:

لا شك في أن إنجاب طفل هو حدث قوي ومثير ومخيف وممتع ومن طبيعي أن تشهد النساء مجموعة كبيرة من العواطف بعد ولادة طفلهن بما في ذلك العوارض المعروفة بإكتئاب الأطفال، فبعد بضعة أيام على الولادة تشعر أكثر من نصف الأمهات بالحزن، والغضب، والتهيج والقلق، قد تبكي الأم الجديدة من دون سبب ظاهري وقد تتتابها أفكار سلبية بشأن طفلها، لكن هذه المشاعر طبيعية وتختفي عموماً في غضون أسبوع تقريباً.

قمة حالة أكثر وخامة تلي الولادة وهي الإكتئاب ما بعد الولادة إنها تصيب لغاية 25 بالمئة من الأمهات الجدد ويبدأون هذا النوع من الاكتئاب ينجم عن نقص أو تغير في الهرمونات الحسية التي تؤثر في نشاط الدماغ في المساحات المسؤولة عن تنظيم المزاج. والواقع أن عوارض إكتئاب ما بعد الولادة شبيهة بعوارض الإكتئاب الكبير وتتسأ غالباً في غضون أسابيع بعد الولادة. بالإضافة إلى ذلك قد تشعر بعدم الإهتمام تجاه نفسها أو العكس بإهتمام مفرط في الطفل، وقد تشعرين بتوقعات غير منطقية حيال نفسها أو تشعر أنها وقعت في فخ وقد تشعر أنها غير ملائمة وتتساءلين عن قدرتك على تربية الأطفال. (زهرة مرابطي ، 2011 ، ص 75)

النساء أكثر عرضة للإكتئاب ما بعد الولادة إذا:

- كان لديك تاريخ من الإكتئاب.
- كنت تشهدين صعوبة أثناء الحمل.
- عانيت من الإكتئاب أثناء الحمل.
- كانت تعاني من مشاكل زوجية.
- تفتقدين إلى نظام الدعم الاجتماعي.

2/ أعراض الإكتئاب ما بعد الولادة:

قد يطلق عليه الكآبة النفسانية، وهو نوع خفيف من الإكتئاب يشبع بين النساء يحدث خلال ثلاثة الأشهر الأولى التي تلي ولادة الطفل ويعتقد البعض أن مصدره هو التغير الكبير على مستوى الهرمونات لدى الأم.

ويظهر الإكتئاب عند المرأة في عدة صور لا تقتصر على مشاعر الحزينة والأمراض الجسمية المعتادة للإكتئاب، بل تكثر الشكاوى الجسمية أكثر من غيرها فالمرأة لا تعبر عن إكتئابها بمشاعرها الحزينة فقط وإنما تعبر عنه بآلام جسمانية عديدة حيث تشكو من صداع وآلام جسمية صرخات، استغاثة، استرخاء، واستعطاف بها دون أن تدري، الرقبة وآلام في الظهر والصدر والبطن والأقدام...الخ، وتزداد هذه الشكاوى الجسمية أكثر في الفترات التي تشعر المرأة فيها بضعفها، أو بضعف دورها أو عندما تجد نفسها غير قادرة على القيام بهذا الدور، خاصة الامهات الجدد. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 45)

3/ أسباب الإكتئاب الذي يصيب المرأة بعد الولادة:

يعتبر عدد كبير من الأطباء أن تغيرات المفاجئة التي تحدث لمعدل الهرمونات في وقت الولادة تغيرا في كيمياء الجسم بصفة عامة وكيمياء الجهاز العصبي بصفة خاصة مما يؤثر على الحالة المزاجية للمرأة ولكن هناك أسباب أخرى نفسية وإنفعالية وإجتماعية تضاف إلى التغير الهرموني والذي يحدث لكل نساء وقت او بعد الولادة مباشرة.

وأهم هذه الأسباب:

- صدمة عملية الوضع وما يصاحبها من آلام.
- الاضطراب الذي قد يصاحب قدوم طفل جديد وعدم الراحة والارهاق الشديد وقلة النوم.
- المشكلات الزوجية الحادة او هجر الزوج أو الانفصال قبيل أو بعد الولادة مباشرة.
- العزلة والبعد عن الأسرة وعدم وجود أصدقاء أو أقارب إلا أن هذا لا يعني أن أي ام تعاني من هذه الصعوبات ستصاب بإكتئاب ما بعد الولادة، لكنها عوامل مساعدة لحدوثه، خاصة إذا كانت المرأة سبق أن أصيبت بإكتئاب في الماضي.
- وهناك بعض النساء يصبن التوتر والقلق بعد الولادة المباشرة بسبب شعورهن بأنهن أصبحت أقل جاذبية وأن شكل أجسامهن قد تغير بصورة لا ترضيهن وأنه لم يعد لديهن وقت للإهتمام بأنفسهن.
- وقد لا تشعر بعض الأمهات عندما يحملن الطفل لأول مرة بالأحاسيس التي كان يتوقعنها عند قدومه من شعور الأمومة الطاعى، فقط يشعرون بالارهاق والتعب وأنهن قد انعزلن عن العالم فيصيبهن الإحباط وعندما تحبط المرأة في مشاعرها نحو طفلها الوليد بحيث لا تتماثل مشاعرها نحو بعد الولادة مع ما كانت تتوقعه من مشاعر قبل الولادة، وقد تكره ذاتها وتنزوي عن الآخرين. وفي بعض الحالات

يكون أسباب اكتئاب ما بعد الولادة اضطرابات اجتماعية أحدثها قدوم الطفل الجديد مثل: القيود التي يفرضها على حياة الزوجية وندرة الأوقات التي يمكن أن يقضيها الزوجين معا، وتوقف الأنشطة الاجتماعية للأسرة وعدم وجود أحد لمساعدة الأم الجديدة، وخرج الام في طلب عون الأخريات. (علا

عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص ص 94-96)

4/ النساء المعرضات للإصابة بإكتئاب النفاس:

تكون بعض النساء أكثر عرضة للإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة أكثر من غيرهن وهن كالتالي:

1. النساء اللاتي سبق لهن الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة.
2. النساء اللاتي سبق لهن الإصابة بإكتئاب غير المتعلق بالأمومة.
3. النساء اللاتي يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالإكتئاب وإكتئاب ما بعد الولادة.
4. النساء اللاتي يعانين من اضطرابات شديدة قبل الدورة الشهرية.
5. النساء اللاتي ممرن بمشكلات وصدمات أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة.
6. النساء اللاتي لديهن مشكلات زوجية.
7. في حالات صعوبة الولادة وحالات ولادة طفل بعيوب خلقية.
8. في حالات الولادة المبكرة والمتأخرة.
9. في حالات فصل الأم عن الطفل لأسباب تتعلق بأي منهما.
10. في حالات النساء اللاتي يجدن صعوبات أو مشكلات تتعلق بالطفل مثل صعوبة الرضاعة أو النوم.

11. في حالة عدم وجود مساندة في الأسرة. (ضحى محمود بابلي، 2003)

5/ تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة:

عادة لا يتعرف كثير من الناس على اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث في اوقات ذات تغيرات كبيرة (جسميا ونفسيا واجتماعيا)، وغالبا لا تعرف الأمهات الجديديات ماهي التغيرات الطبيعية والمتوقع حدوثها، ويعتقد معظمهن بانهن غير قادرات على التأقلم ولن يستطعن تحمل تلك التغيرات. ومن المفيد ان تعرف المرأة ان الإكتئاب ما بعد الولادة شائع بين النساء وأن الإعتراف بأي أعراض والبحث عن المساعدة النفسية، يساعد كثيرا في التشخيص المبكر والسليم ومن ثم الحصول على العلاج المناسب دون تأخير وهناك علاجات كثيرة وناجحة.

ولتشخيص اكتئاب ما بعد الولادة يجب التعرف على ما يلي:

1. إذ كانت المرأة قد أصيبت بإكتئاب في الماضي.
2. إذا كانت الولادة عسيرة وأصيبت المرأة بصدمة عصبية.
3. إذ كان لدى المرأة صعوبات في الحياة الزوجية.
4. أو أنها تمر بظروف حياتية صعبة أو تعيش من عزلة اجتماعية أو بعيدة عن الالهل والأصدقاء، إلا أن هذا لا يعني أن أي امرأة تمر بواحدة أو أكثر من هذه الصعوبات، أنها ستصاب بإكتئاب ما بعد الولادة لكن المرأة التي تعاني من بعض أو معظم هذه العوامل، أن تعترف بنفسها بأي أعراض غير طبيعية بها وتطلب المساعدة. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 112-113)

6/ طرق علاج إكتئاب ما بعد الولادة:

تختلف طرف علاج الإكتئاب ما بعد الولادة بمقدار الأعراض الظاهرة على المرأة، وتتلخص طرق العلاج فيما يلي:

- يجب أن تحصل الام على الدعم الكافي من الزوج والأسرة المحيطة، ومحاولة مساعدتها في الفترة الاولى في التأقلم مع الطفل وخاصة إذا كان المولد جديد.
- محاولة مساعدتها في تغيير حالتها النفسية دون إظهار المشكلة أي لا داعي لإخبارها أنها تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة بطريقة مباشرة حيث يجب محاولة انتقاء الكلمات أثناء الحديث معها.
- قد يكون اكتئاب ما بعد الولادة يسبب الألم الذي تعاني منه المرأة في هذه الفترة، لذلك يجب الصبر ومحاولة إعطائها بعض الأدوية المسكنة.
- الإعتناء بغذاء المرأة بعد الولادة والتركيز على الاغذية الغنية بالفيتامينات والمعادن والألياف التي تساعد في إدرار الحليب دون زيادة الوزن من طرق علاج اكتئاب ما بعد الولادة.
- في حال كان الإكتئاب حاداً، أو في حال ظهور أعراض أو بوادر لإيذاء الطفل، فيجب مراجعة الطبيب من الأدوية التي تساعد في هذه الحالة لكن الحالات التي تحتاج لعلاج نفسي وأدوية هي حالات قليلة وغير شائعة.
- قد يكون اكتئاب ما بعد الولادة بسبب الألم الذي تعاني منه المرأة في هذه الفترة، لذلك يجب الصبر ومحاولة إعطائها أدوية مسكنة حسب وصف الطبيب.

- توفير الراحة الكافية للأم خصوصا في الأيام الاولى، لان عملية الوضع بحد ذاتها مرهقة جدا، كما انها ستكون مرهقة من أيام الحمل الأخيرة لذلك يفضل تأجيل زيارة الأم الجديدة.

(www.neahrnet.com)

- خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الاكتئاب الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفه وتصنيفاته وأعراضه وأسبابه والنظريات المفسرة له وتشخيصه وكيفية علاجه، وكذلك قمنا بتقديم تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة وأعراضه وأسباب وكيفية تشخيصه وعلاجه.

تمهيد:

إن مرحلة الولادة هي عملية طبيعية وفي معظم الأحيان فإنها 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 ايجابية تضيف البهجة والسرور على حياتها كونها أصبحت أم وتعتبر سلبية لما تخلقه 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.

وفي هذا الفصل سنحاول تعريف الولادة وتحديد أنواعها ومراحلها وشعور المرأة أثناء عملية الولادة، بعد ذلك سنتطرق لمرحلة ما بعد الولادة من حيث تعريفها وتحديد مرحلة ما بعد الولادة والمتاعب والتغيرات التي تطرأ على المرأة في هذه المرحلة.

1/ مفهوم الولادة:

1- مفهوم الولادة من الناحية الطبية:

مجموعة الظواهر الفيزيولوجية والميكانيكية لها نتيجة في إخراج الجنين وملحقاته خارج الرحم بداية من الوقت النظري حيث أن الحمل ينتهي بعد 06 أشهر (قبل 06 أشهر يعتبر إجهاض) وأن كان عادي يتراوح 270 - 280 يوم ويعتبر مكتمل وإذا تراوح ما بين 06 أشهر و 08 أشهر، ونصف يسمى الولادة قبل الاوان الولادة فعل تلقائي إذا ما كان طبيعي وانطلق بدون تدخل ويكون معرض إذا جاء بعد تدخل خارجي فهو طبيعي اذا انطلق من لعوامل الفيزيولوجية الطبيعية، وهو اصطناعي إذا كان نتيجة تدخل خارجي، وخلاصة لما سبق الولادة تكون عادية Eutocique ما لم يتدخل أي عامل خارجي وعكس ذلك يعتبر غير عادي Dystocique (Nouveau Larousse Médical).

2- مفهوم الولادة في علم النفس:

الولادة حدث نفسي وجسدي يتمثل في خروج الطفل وأغشية مع السائل الأمينوسي إلى المهبل عبر ممر ضيق يبتدئ بعنق الرحم وينتهي بفتحة المهبل، ويتمثل الوضع في مجموعة من الظواهر الآلية الفيزيولوجية التي تهدف إلى إخراج الجنين من بطن امه وهذا يجب أن يحدث في فترة 06 أشهر أو أكثر أما إذا أحدث وضع قبل هذه المدة فإن العملية تسمى إجهاض أما بين 270 إلى 280 يوم يسمى الوضع الطبيعي. (سميح نجيب خوري، 1990، ص 111)

ومنه نجد مفهوم الولادة من الناحية الطبية هي تمدد عنق الرحم لإخراج الجنين وفق عملية ميكانيكية ويعتبر قبل 06 أشهر إجهاض وبعد 270 - 280 يوم هو مل عادي أما ما بين 06 أشهر إلى 08 أشهر فهو خرج، أما من الناحية النفسية نجد مفهوم الولادة في علم النفس يعني قذف الجنين والمشيمة والغشاء والسائل الأمينوسي من الرحم واطلاق الجنين صرخة الميلاد.

2/ علامات الولادة:

شعور الأم بالآلام بسبب تقلص عضلات الرحم التي تتكرر كل 15-20 دقيقة نزول قطعة صغيرة من المخاط الممزوج بالدم من عنق الرحم بسبب اشاع عنق الرحم استعدادا لخروج الجنين و خروج السائل الأمينوسي بسبب تهتك الكيس المحيط بالجنين و خروج ما كان يحتويه من سائل. (دافيد روفيك، ب ت ص 142)

علامات يوم الولادة: هناك علامات تظهر على المرأة يوم الولادة وهي:

الغثيان، الشديدي، التغيرات، الهرمونية، السيلان نتيجة بدء فتح عنق الرحم والاحساس والتقلصات بانتظام والإحساس كذلك بالآلام وفي هاته الحالة يجب حساب الوقت لدرجة بين تقلصين وعادة ما يكون ما بين 10-15 دقيقة ومن نتائج هذه التقلصات اختفاء الرحم، اتساع عنق الرحم، دفع المولود الى الأمام، ظهور سيلان، الصبي يسبح في السوائل أمينييه، مع اختفاء العنق ما بين المهبل و الرحم، هناك غشاء الواقي للصببي يبدأ في الظهور الى الأمام ويحدث فيه بعض التشقق فتبدأ مياه بيضاء تخرج قبل الولادة وهذه من الأعراض النهائية للولادة (Marie – Claude, 2003, Pp 103,102).

3/ مراحل عملية الولادة :

1- **مرحلة الانتفاخ والاتساع:** تبدأ هذه المرحلة من بدء الطلق الحقيقي الى اتساع عنق الرحم اتساع كاملا وذلك بطريقة تدريجية بفضل التقلصات الرحمية العضلية والبطنية التي تكون مؤلمة وتتراوح مدة كل تقلص ما بين 30-60 دقيقة أما المدة الزمنية الكلية وهي طويلة قد تصل الى يوم أو يومية.

2- **مرحلة الطرد و الاخراج:** عندما يكتمل اتساع عنق الرحم حيث يصل قطره الى حوالي 10 سم تبدأ مرحلة الطرد أو الاخراج حيث يطل رأس الجنين ثم كتفاه ثم ذراعه فساقيه و تعتبر مدة الطرد أو الاخراج أقصر بكثير من مرحلة الانتفاخ والاتساع اذ تقدر السرعة بساعة عند البكرة ونصف ساعة عند المرأة التي ولدت من قبل وهي تبدأ عندما ينزل الجنين الى الأسفل حيث تعمل كل العضلات خاصة البطن والظهر والحوض والرحم على الدفع الطفل الى الخارج وفي أثناء هذه المرحلة يتطلب توجيه نصائح الى الأم لتزيد من عملية تسهيل الولادة فيتطلب منها أن تغلق فمها وتتوقف عن التنفس وتضغط بعضلات بطنها وصدرها الى الأسفل وذلك بكل ما أوتيت من قوة وتقوم بهذه العملية كلها دفعة واحدة وتبقى على هذه الحالة عندما تشعر أن الجنين في استعداد للخروج الى أن يبلغ رأس الطفل منطقة العجان وهي منطقة مثلثة الشكل بعدها من الأمام المهبل ومن الخلف قناة الشرج اذ يطلب من المرأة الحامل أن لا تضغط الى الأسفل حتى يخرج رأس الطفل بسلام.

3- **مرحلة الخلاص:** تعتبر هذه المرحلة نهاية الوضع بصفة تامة وفعلية وتتمزق المشيمة حيث تتولد تقلصات رحمية جديدة بعد خروج الطفل بمدة قدرها الأطباء بربع ساعة على الأقل ونصف ساعة على الأكثر و يجب على الأم أن تأخذ حذرهما فيما يخص الحبل السري حيث أن شدة أو تأخير خروجه يؤدي الى انقلاب الرحم وفي هذه المرحلة تكون الأم قد فقدت حوالي 250 ملل من الدم لهذا يمكن

استخلاص أن المرأة تمر دائماً بمشاكل مع الحمل سواء نفسية تؤثر على حملها أو على مستوى تغيرات الحمل أو اقتراب موعد الوضع الذي بسبب لها نوعاً من الخوف.

4/ أنواع الولادة:

1- الولادة العادية (الطبيعية):

في الولادة العادية تنقل الولادة من النقالة الى طاولة الوضع، وهي مائدة خاصة من موائد الجراحة ولها وسائد وأشرطة خاصة فإذا رقدت عليها المرأة أمكن التوسع بين ساقيها وتثبيتها ويهبط الجنين شيئاً فشيئاً مع كل ألم من آلامها مدفوعاً بقوة انقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج رأس الجنين الى مدخل المهبل فيتسع اتساعاً عظيماً، وعند هذه المرحلة تخدر المرأة ان لم يسبق تخديرها وكلما تقدمت الولادة ظهر رأس الجنين من الذقن وعندما يسحب الرأس الى الأسفل يهبط الكتف ثم يجذب الى الأعلى فيخرج الكتف الثاني وتخرج باقي الأجزاء بالجذب المستمر فيخرج الصدر ثم البطن ثم الأطراف السفلى.

(محمد فتحي، دت، ص ص 187-188)

2- الولادة العسيرة:

للولادة العسيرة أسباب كثيرة ويمكن تقسيم هذه الأسباب الى ثلاث مجموعات هي:

2-1- شذوذ القوى الدافعة:

ويسمى أحياناً بالاندفاع الذاتي للرحم أو قوة الدفع الرحمي وقد تكون هذه القوة ضعيفة جداً أو قصيرة جداً أو قليلة العدد أو تجتمع هذه الأسباب كلها، وقد تكون الام الولادة، أقل من المعتاد في أثناء قوة الدفع الرحمي الأولى أو تكون عادية في الأول ثم تشتد ثم تضعف دون رابط أو نظام وقد درس "ناتانسون" تأثير السن في الولادة الأولى فوجد أن قوة الدفع الرحمي منتشرة في النساء اللاتي جاوزن 35 سنة سعة أضعاف انتشارها بين فتيات العشرين وما تحتها. (نفس المرجع السابق، ص ص 187-188).

2-2- شذوذ الجنين:

شذوذ وضعية وحجم الجنين أثناء الولادة كأن يكون رأسه الى الأسفل وردفاه الى الأعلى عموده الفقري موازياً لمحور الأم وظهره للأمام وتطول الولادة اذا انحرف وضع الجنين المعتاد وعندما يكون ظهر

الجنين في اتجاه ظهر الأم بدلا من بطنها تزيد مدة الولادة بضع ساعات وفي الوضع الشاذ الثاني يكون ردفا الجنين الى الأسفل ورأسه الى الأعلى.

وثمة وضع وهو الوضع المستعرض للجنين وفيه يتعامد محور الجنين مع محور الأم ويكون رأسه ممتدا الى 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، ص 194)

2-3- شذوذ طريق الجنين:

أي شذوذ ممر الولادة ويشمل عظام الحوض وأنسجته الرفيعة وعنق الرحم والمهبل أي انكماش الحوض أو صغره. (نفس المرجع السابق، ص 196)

3- الولادة القيصرية:

وهي شق الرحم وإخراج الطفل قادرا على الحياة ولها طريقتان فقد يشق البطن للوصول الى الرحم وقد يشق المهبل للوصول اليه ولكن شق المهبل قليل ونادر والطريقة الشائعة هي شق البطن لبلوغ الرحم وإخراج الطفل، وقد صدر قانون في روما سنة 750 ق.م أثناء حكم نومابومبليوس يفرض فتح بطن الأم عند موتها لإخراج الطفل حيا من رحمها، وكان يسمى بالقانون الملكي ثم سمي بالقانون القيصري ولعل تسمية هذه العملية ترجع الى اسم هذا القانون، وفي سنة 1608 م صدر قانون من البندقية يجعل شق البطن إجباريا بعد الوفاة، وفي سنة 1907م قدم "فراسن فرانك" الألماني نوعا جديدا من الجراحة القيصرية فهي تخلص المثانة من اتصالها بالجزء الأسفل من الرحم ثم إزاحة المثانة من الطريق إلى أسفل الحوض وشق الرحم في المنطقة التي فصلت منها المثانة ويزار الطفل ثم يخاط الرحم وتعاد المثانة إلى مكانها.

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

- انفصال التسمم الشديد السريع الذي يهدد بحدوث تشنجات الولادة.

(مجلة المجالس، 2003، ص 63)

5/ مفهوم ألم الولادة:

المفهوم العام للألم:

يعرف على أنه إحساس متعب مصدره جسدي أو نفسي تترتب عنه إجابة عامة للعضوية تترجم في غالب الأحيان بسلوك التجنب. (Nobert Sillamy, 1983, p 389)

في المجال السيكلولوجي:

الألم يفوق مجرد الاحساس حيث أنه يعتبر تجربة انفعالية نابغة عن إصابة في الوحدة الجسدية. (Quatric Naomo, 1990, p 12)

إذن من الناحية العامة نفهم أن الألم هو إحساس قاس يؤدي من الناحية النفسية أو الجسدية إلى الابتعاد عن الموضوع المولد لهذا الشعور أما من الناحية السيكلولوجية فهو المثير الذي يتلقاه الدماغ في منطقة الانفعالات المهاد الذي يستجيب له كافة أعضاء الجسم.

6/ العناصر السيكلولوجية لألم الولادة:

لا يعتبر الألم ظاهرة فيزيولوجية فحسب بل يحمل الاضطرابات السيكلولوجية وعاطفية لها علاقة بالحالة النفسية السابقة للألم الفيزيولوجي من امرأة لأخرى لأن هناك عوامل سيكلولوجية تدخل في تركيب العنصر النفسي للألم أثناء الوضع وهذا ما يكون معاش الألم عند كل امرأة حامل ومن اهم هذه العوامل:

✚ **الخوف:** يعتبر خوف ظاهرة سيكلولوجية ذات طابع عاطفي متميز يرافق الإدراك لخطر حقيقي أو خيالي لذا يرى فرويد أن القلق يرجع إلى حالة الكلية للفرد بغض النظر عن الموضوع أما الخوف فالاهتمام ي هذه المرحلة يكون مركز معين. (T.hemperiere, 1977, p 372)

● **Fauéz-Bautnier:** تقول بأن القلق يتولد من انتظار خطر مجهول ام الخوف فيتمثل في وجوده ومعرفة الخطر، وهذا التهديد بالخطر تنتج عنه مخاوف عديدة ومن جملة تلك المخاوف ما يلي:

✓ المرحلة الأولى من الحمل:

- الخوف من الإجهاض أو الوضع المبكر.

- الخوف من ولادة طفل مشوه.

- الخوف من انجاب توأم.

✓ المرحلة الثانية من الحمل:

- الخوف من ألم الوضع.
 - الخوف من تشوه جسمها.
 - الخوف من موت الطفل.
 - الخوف من وضع طفل جنس غير مرغوب فيه. (Deutsch, 1965, p 34)
- 🌈 **القلق:** يعرف لاروس الطبي القلق بأنه حالة اضطراب نفسي وحيرة عميقة تكون مصاحبة لظاهرة سيكولوجية وسرعة دقات القلب، صعوبة التنفس، الارتجاف، العرق، المبالغة في تصبب العرق. (مصطفى غالب، 1983، ص 38)
- 🌈 **الخوف والقلق من الولادة:** إن الولادة حدث نفساني وجسدي لم تكن لتطرح المشاكل عند الشعوب البدائية لأنها حادثة كيفية الحوادث اليومية العارضة التي قلما تترك لدى المرأة انفعالات راسخة بل تفرح لذلك لأنها قامت بعمل جبار والعكس بالنسبة للشعوب المتحضرة أو بالأحرى عصرنا هذا فإن الولادة أصبحت تمثل مشكلا عويصا في حياة الأسرة وذلك من الأسباب المؤدية للولادة العسيرة والطويلة، إلى القلق نتيجة الخوف من وجع الولادة والخوف من الموت والخوف من المسؤولية التي ستطلع بها اتجاه مولودها وبالتالي فإن القلق يولد ضغطا نفسيا يعرقل انتظام التقلصات الرحمية وهذا يؤدي إلى شعور متزايد بالوجع فتصبح المرأة في حالة من الفوضى النفسانية والعزلة التامة.
- 7/ شعور المرأة أثناء عملية الولادة:**
- إن عملية الوضع هي تجربة صعبة رغم تهئ الجسم الحامل بيولوجيا لذلك إلا أن هذه العملية لا تخلو من الاختبارات السيكولوجية صدمة الوضع، الخوف العادي الذي يرافقها بإمكانه جلب مخاوف قديمة كامنة وبالتالي فإن عملية الوضع محفزة ينتج عنها قلق ومن أهم مظاهر القلق عند الوضع ما يلي:
- 1- **قلق الخصاء:** عند كل امرأة ناضجة الأمومة فإن عملية الوضع تحقق لها رغبة قديمة وأيضا برهنة على أنها امرأة عادية وبهذا المفهوم تبقى عملية الوضع بالنسبة للمرأة عبارة عن تهديد بالإخصاء من الطفل القضبي الذي تم تعويضه أثناء الحمل.
 - 2- **قلق الانفصال:** نلاحظ الأم أثناء حملها تتوقع حول نفسها وتتوحد حول عالمها الداخلي لتستفسر عن حالتها إلا أن الافراط في التوحد نحو الذات يصل بالمرأة إلى خليط معقد حيث تصبح الأم تحاول التخلص من الخطر الذي يهددها.

3- قلق الموت: هو السبب الأساسي الذي يتسبب في القلق عند النساء أثناء عملية الوضع، والخوف من الموت أثناء الوضع يوحي بأن هناك علاقة غريزية بين فكرة الولادة وفكرة الموت. (سيبيروف فاخوري، 1979، ص ص 30-31)

إذن نجد المرأة المقبلة على الولادة تعيش سلسلة من الصراعات النفسية خاصة عند اقتراب موعد الولادة فتفكيرها في ألم الولادة خاصة المخاض يجعلها أكثر خوفاً وقلقاً نظراً لما انتابها مختلف الأحاسيس في المراحل السابقة من الحمل فهي توجه كل اهتماماتها نحو الداخل وتصبح تعيش مع عالمها الداخلي وهنا يتعلق الأمر بقلق الانفصال وهناك من النساء من تعتقد أن جنينها سوف يولد كائن غير عادي نظراً لأنها تحمل مرضاً ما أو عندما يكون سنّها يفوق الأربعين فإن هذه الأفكار والمخاوف تسبب ما يسمى قلق الموت بالنسبة للمرأة المقبلة على الولادة لذلك تشهد المرأة أو بعض النساء ولادة عسيرة وطويلة بسبب هذه الأفكار.

8/ تعريف مرحلة ما بعد الولادة (النفاس):

1- التعريف الفقهي:

عن أم سلمى رضي الله عنها قالت: "كانت النفاس تجلس في عهد النبي صلى الله عليه وسلم أربعين يوماً" أخرجه الترمذي وأبو داود.

ويعرف الفقهاء النفاس تعريفاً يختلف نوعاً ما على تعريف الأطباء، فالأطباء يركزون على حالة الرحم وعدوته إلى طبيعته بينما الاهتمامات الفقهية تتمثل في الدم والإفرازات التي تمنع الصلاة والصيام ومس المصحف، أما مدة النفاس تتفق مع أقوال الفقهاء تماماً فالطب يحدده بثمانية إلى ستة أسابيع (6-8 أسابيع) والفقهاء ما بين (40-60 يوماً) وأقله انقطاع الدم فلو انقطع بعد الولادة مباشرة طهرت. (محمد علي البار، 1984، ص 75)

2- التعريف الطبي:

النفاس هو الفترة التي تلي الولادة والتي يتم فيها عودة الرحم وجهاز المرأة التناسلي إلى حالته الطبيعية، ولو أنه لا يعود بصورة كاملة ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين ستة وثمانية أسابيع ليكون له 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 ثقل ثخانة جدار الرحم من خمسة سنتيمتر إلى أقل من سنتيمتر وتقل سعته من آلاف المليمترات إلى مليمترين فقط. (نفس المرجع السابق، ص 74)

9/ فترة ما بعد الولادة (فترة النفاس):

تعد فترة النفاس من أكثر الفترات الحرجة للمرأة، وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر بعد الوضع وفي بعض الأحيان تستمر فترة النفاس حتى 12 شهرا وتقسم عادة إلى مرحلتين: الأولى: فترة النفاس المبكرة وهي أول يوم للولادة حدة أربعة أسابيع.

الثانية: فترة النفاس المتأخرة وهي من أربعة أسابيع إلى ستة أشهر وأحيانا إلى اثني عشرة شهرا. (منى الصواف وآخرون، 2003، ص 18)

وينبغي ان تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة، تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا الجهد العظيم والمرهق الذي تبذله الأم في الولادة وتتجسد هذه الفترة فيما يلي:

1- الاستقبال النفسي للطفل:

تنشأ علاقة عجيبة للأم بجنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها أنها حامل وخلا أشهر الحمل تتوثق هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق جديد له صفات مميزة، وتبدأ الأم منذ الشهور الأولى في تكوين صورة للجنين في خيالها وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رسمتها الأم في خيالها مطابقة لصورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر بالاستغراب وأحيانا تشعر بالخوف وتنتابها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزداد القبول والحب حتى يكون طفلها أغلى شيء في حياتها.

2- الاعتمادية في فترة النفاس:

نظرا للضعف البدني للأنثى في فترة النفاس تقوم أمها وأختها أو حماتها 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 أُلقيت 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 البار، 1984، ص 76)

3- النمط الأنثوي في النفاس:

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

4- النمط الذكوري في النفاس:

على العكس 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 كربا 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 رضاعات صناعية والمرأة من هذا النوع تكره المولودة الأنثى وتشعر بالنفور تجاهها وإذا كان المولود ذكر تحاول تطويعه لإرادتها والسيطرة عليه. (نفس المرجع السابق، 2003، ص 53)

5- الصراع في فترة النفاس:

في هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تحقق الاستقلال والحرية والذات التي شدها الطفل وتضع معه مقومات جديدة لنفسها، وتتراوح المرأة بين اتجاهين وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها وقد تبطئ وقد تصاب بالاكنتاب وقد يتداعى بدنها لحالها فيجف لبنها 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 واجباتها ومتطلباتها وأن تكون بنتا مدللة من طرف والديها وأن تكون اما 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 ان غريزة الأمومة التي توجد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف في الذات وتجعل المرأة تخشى مغبة هذه الرغبات او الصراعات فتفقد طفلها ويضاف إلى ذلك الصراع، صراع بين اهتمام المرأة بزوجها واهتمامها بطفلها. (محمد علي البار،

1984، ص 77)

10/ التغيرات التي تطرأ على المرأة في مرحلة ما بعد الولادة:

1- التغيرات الهرمونية:

- هبوط حاد في نسبة هرمونات الحمل البروجسترون والإستروجين الموجودة في دم الأم خلال الساعات الأولى بعد الولادة.
- هبوط حاد في نسبة هرمونات الغدة الدرقية.

2- التغيرات النفسية:

بالرغم من أن الحصول على طفل جديد من أكثر الأشياء سعادة في الحياة، إلا أننا نستمتع كثيراً إلى كلمات تشير إلى عكس ذلك فعدد من الأمهات يشكين في فترة النفاس من ضيق الخلق المرتبط بالولادة ممثلاً في الاحساس بالحزن والخوف والتوتر العصبي والرغبة في الوحدة وعدم الكلام، ويرجع السبب ذلك إلى تضارب المشاعر بين الفرح الشديد وألم الولادة الحذر أن تكون أمر غير جيدة. (غسان زهري، 1990، ص 23)

3- التغيرات الجسمية:

أولاً: حجم الرحم

- خلال الأسبوع الأول بعد الولادة يقل اتساع عنق الرحم.
- يقل وزن الرحم وإن كان يظل محسوساً عن طريق فحص البطن.
- بعد 06 أسابيع من الولادة يقل وزن الرحم ليصل إلى 02 أوقية ويتلاشى الإحساس به عن طريق البطن.
- تحتاج عضلات البطن إلى وقت طويل نسبياً لتعود إلى قوتها الطبيعية.

ثانياً: الشعر

- تعود دورة نمو الشعر إلى قوتها وطبيعتها بعد الولادة.

ثالثاً: افرازات المهبل

- من المعتاد بعد الولادة أن تخرج بعض الإفرازات عن طريق المهبل، هذه الإفرازات تتكون غالباً من بقايا بطانة الرحم وبعض الدماء.
- في الأيام الأولى بعد الولادة تكتسب هذه الإفرازات اللون الأحمر الفاتح.
- تقل الكمية وتكتسب اللون الوردي.

- بعد 10 أيام تتحول الافرازات إلى اللون الأبيض أو الأصفر وتقل تدريجيا حت تتوقف تماما.
- تختلف الفترة الزمنية للتوقف هذه الافرازات من سيدة لأخرى.
- 4- تغيرات الدورة الشهرية:**
- تعود الدورة الشهرية بعد 7-9 أسابيع من الولادة.
- عند عودتها قد تكون مختلفة عن ما كانت عليه قبل الحمل والولادة، من حيث كميتها ومدتها الزمنية، ولكن وجد أنها تعود إلى طبيعتها تدريجيا بمرور الوقت.
- المبيض يبدأ عمله مباشرة بعد الولادة مما يعني أن فرصة حدوث الحمل قائمة حتى مع الولادة الحديثة وفترة النفاس والإرضاع. (سعيد المكاوي، 1990، ص 50)

11/ المتاعب التي تحدث للمرأة ما بعد الولادة:

أولاً: ألم ما بعد الولادة

- بعد الولادة يبدأ الرحم في العودة إلى حجمه الطبيعي عن طريق مجموعات من الحركات الإنقباضية والانبساطية لأنه عضو عضلي مسبباً ألم ما بعد الولادة.
- تزداد هذه الآلام ببدء الرضاعة.
- تستمر هذه الآلام لعدة أيام قليلة.
- غالباً ما تكون هذه الآلام متواضعة في الولادة الأولى ومتزايدة في الولادات الأخرى.
- ✚ علاج مثل هذه الحالات يشمل:**
- تغيير وضع الجسم أثناء الاستلقاء على الفراش والنوم.
- وضع وسادة رقيقة تحت البطن.
- الحرص على التخلص من البول أولاً بأول.
- تناول الدواء الذي يصفه الطبيب المتابع لحالتك. (سميح نجيب خوري، 1976، ص 61)

ثانياً: ألم الثديين

- في خلال أيام قليلة بعد الولادة يزداد امتلاء الثديين وحدث الألم بهما.
- غالباً ما تزول هذه الآلام خلال 03 أيام.
- ينصح بارتداء ملابس داخلية ذات مقاس ملائم لحجم الثديين.
- ينصح بعد استعمال مدرات الحليب من الثدي لأنها تزيد الألم.

ثالثا: الإمساك

- تبدأ هذه المشكلة أثناء الحمل وتمتد إلى ما بعد الولادة.
- يزداد الإحساس بهذه المشكلة في حالات البواسير والناصور الشرجي والولادة عن طريق الشق الحرابي لفتحة المهبل.
- يوصى بتناول أطعمة غنية بالألياف والإكثار من الماء والعصائر.

رابعا: ألم البواسير

- يزداد حجم البواسير وعددها أثناء الحمل والولادة.
- ينصح باستعمال الكريمات والكمامات تحت إشراف الطبيب.
- بانتهاء الحمل والولادة يتراجع حجم البواسير تدريجيا حتى تختفي تماما.

خامسا: ألم عملية الشق الجراحي

- عمل كمادات باردة على مكان الجرح بعد الولادة مباشرة.
- عمل كمادات دافئة على مكان الجرح في الأيام التالية للولادة، وذلك بالجلوس في ماء دافئ حيث أن الماء الدافئ يخفف الألم ويزيد من التئام الجرح. (نفس المرجع السابق، ص 63)

خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة الولادة والوضع هي المثال الحي والمقابل للحقيقة الأخرى في الحياة وهي الموت والانتان 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 ان عدد من النساء اللاتي يدخلن إلى منطقة الاعتلال في الحالة النفسية وذلك نظرا للتغيرات الهرمونية والنفسية والجسمية التي تحدث خلال هذه الفترة.

تمهيد:

تناولنا الجانب النظري بشقيه الاكتئاب النفسي والاكتئاب ما بعد الولادة ومرحلة ما بعد الولادة، والآن سنتناول الجانب الميداني ونبدأ بإجراءات الدراسة وسنتناول منهج الدراسة وهو أساس الدراسة التي تدلنا على طريقة تناول الدراسة وسنتطرق إلى الحدود الزمنية والمكانية وكذلك مجموعة الدراسة معايير اختيارها وتقنيات البحث ومقابلة ومقياس بيك.

1- منهج الدراسة:

استخدمنا منهج دراسة الحالة والذي يعرف بأنه طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع ما بعد فهم الظاهرة فهما مستفيضا بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح بوضع تعميمات تخدم عمليات العلاج والتوجيه والارشاد.

(عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 107)

ويعرف كذلك بأنه الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة التاريخ الاجتماعي، السيرة الشخصية الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية...إلخ.

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة على 04 حالات من النساء حديثّة الولادة خلال شهر مارس و افريل 2018 ونتائج الدراسة لا تخص إلى مجموعة الدراسة فقط لا مجال لتعميمها كما يجب التحفظ عند استخدام النتائج هذه الدراسة خارج حدودها ولا ندعي تعميمها على الحالات الأخرى، إذن فالنتائج المتحصل عليها تطبق على الحالات المدروسة فقط.

2-2- الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للولادة الحكيم سعدان للأُم و الطفل بالأغواط، وتتكون المصلحة عددا من المصالح وهي:

مصلحة ما قبل الولادة 20 غرفة، مصلحة ما بعد الولادة 20 غرفة، مصلحة الحمل ذو خطر 15 غرفة ومصلحة ما بعد العمليات 15 غرفة، مصلحة حديثي الولادة 10 غرفة، وعدد الأطباء الأخصائيون 41 والأطباء العامون 13، والقابلات 37، والبيولوجيون 09، والأخصائيون النفسانيين 09، وأعاون طبيين في التخدير و الإنعاش 10 .

3- ادوات البحث:

3-1- الملاحظة المنظمة: يعتمد هذا النوع من الملاحظة على إعداد مخطط سابق ويحدد لها المكان والزمان ويستعان بكل وسائل السمعية والبصرية لتجميع المعلومات وتسجيلها ويستعان بالملاحظة

المنظمة في الدراسات العلمية والملاحظة المنظمة الدقيقة تفيد الباحث في اختبار الفروض. (عبد الله الشريف، 1996، ص ص 118-119)

كما تعرف على انه يحدد فيها الباحث الحوادث والمشاهدات والسلوكيات التي يريد أن يجمع عنها المعلومات وهي النوع المضبوط العلمي بالنسبة للملاحظة ومادة الملاحظة.

(جودت عزة عطوي، 2000، ص 121)

ولقد تطرقنا في شبكة الملاحظة للمحاور التالية:

3-1-1- محور المظهر الخارجي:

حالات الجسم _ الهندام _ ملامح الوجه

3-1-2- محور المزاج السلوك:

التوتر _ الغضب _ الإكتئاب _ الحزن _ المزاج

3-1-3- محور القدرات العقلية والعمليات الفكرية:

الاسترجاع _ الانتباه _ التركيز _ الأفكار _ الشرود الذهني

3-2- المقابلة:

يعرف يعرف "ماكوبي" المقابلة على أنها تفاعل لفظي بين فردين في موقف مواجهة يحاول احدهما استئثار بعض المعلومات والتعبيرات لدى الآخر، في حين يعرفها "انجلش" بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد لاستئثار أنواع معينة من المعلومات للاستغاثة في بحث علمي او الاستغاثة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج، فالمقابلة اذن هي اتصال مباشر بين فرد وآخر وجها لوجه، وذلك لجمع بعض البيانات او المعلومات حول شخصية أو أشخاص آخرين.

(محمد داودي ومحمد بوفاتح، 2007، ص 122)

3-2-1- انواع المقابلة:

- المقابلة الحرة: هي ديناميكية بين المعالج والمريض في جو نفسي كامل يتحدث فيها المريض دون التقيد بأسئلة.

- المقابلة المقيدة: يتدخل فيها الباحث من حيث التوجيه الحديث والاستفسار عن أمرها او محاولة التواصل إلى معلومات فهم البحث.

- **المقابلة نصف الموجهة:** عرفها العالم "ألين روس" هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، والشخص الأول هو الأخصائي التوجيه والإرشاد أو تشخيص ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الامانة وبناء علاقات الناجحة.

وقد اخترنا المقابلة النصف الموجهة أو الشبه موجهة لغرض البحث، فهي تسمح للمفحوص بالتحدث دون الخروج عن الغرض المطلوب منه ويعرف "خلفية بركان" المقابلة العيادية نصف موجهة بشيء من التفصيل توضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لهذا الغرض، وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها وتوجيهها وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة التي تبعد الطريقة عن التكلف.
(محمد خليفة بركان، 1979، ص 63)

• وجهت المقابلة في إطار محاور يحتوي عليها دليل المقابلة وتتمثل في 05 محاور:

1.محور البيانات الشخصية:

الاسم _ السن _ المستوى الدراسي _ المستوى الاقتصادي _ عدد الولادة _ مقر السكن -الحالة المدنية _ جنس المولود.

2.محور النوم والأكل:

- هل تشكين من اضطرابات النوم بعد الولادة؟
- هل تشكين من اضطرابات الشهية؟
- هل زادت أم نقصت شهيتك للأكل أم بقيت كما هي بعد الولادة؟

3.محور الأعراض:

- هل تمر عليك أوقات قلق وحزينة بعد الولادة؟
- هل ترغبين في البقاء لوحده بعد الولادة؟
- هل أصبحت تنفعلين بسرعة بعد الولادة؟

4.محور العلاقات الاجتماعية:

- كيف هي علاقتك مع زوجك بعد الولادة وقبل الولادة؟
- كيف هي علاقتك مع أهل زوجك بعد الولادة وقبل الولادة؟
- هل علاقتك مع صديقاتك بقيت كما هي بعد ولادتك أم تشعرين أنها اضطربت ...؟

5. محور الحياة المستقبلية:

- كيف ترين المستقبل وكيف ترين نفسك فيه؟
- هل تظنين بأن المستقبل مشجع مع وجود طفل جديد؟
- هل ترغبين بالإنجاب مرة أخرى؟

3-3- مقياس سلم بيك للإكتئاب:

3-3-1- تقديم المقياس: نشر اول مرة من طرف الإكلينيكي أرون 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 الاضطرابات ولقد استخدمت أرقام التدرج من 10 إلى 03 وتم اختبارها بعد ملاحظات العيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للإكتئاب.

3-3-2- وصف المقياس: ظهرت الصيغة المختصرة لقائمة بيك للإكتئاب في 1971 وهي 13 بند، وقد استخرجت هذه الصيغة معظم الاكلينيكيون والباحثين غير واعين نسبيا بأن هناك صيغتين، حتى قارن "بينشر" بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للإكتئاب الأصلية والمعدلة ووصفها بأن تقابلان المقابلة لدى المرضى في مجال الطب النفسي، وفي عام 1993 ظهرت الصيغة المعدلة والتي تحتوي على 21 بنداً، وكل مجموعة من 04 عبارات تقدر من (01 إلى 03) ويتراوح زمن التطبيق من (05-10) دقائق تقريباً، وتقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب. وتتمثل محاور العبارات المدرجة في المقياس فيما يلي:

- الحزن.
- التشاؤم.
- الاخفاقات في الماضي.
- عد الرضا.
- الاحساس بالذنب والندم.
- 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.
- الاجهاد.
- شهية الطعام.
- الوزن.
- الصحة.
- فقدان الاهتمام الجنسي. (بدر محمد الانصاري، 2002، ص 177)
- 3-3-3- مميزات المقياس:**

- هو مقياس أعد خصيصا لقياس الاكتئاب وليس لقياس اضطراب آخر.
- لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص.
- يعتبر المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب.
- يرتبط بالنظرية العلمية وهي النظرية العلمية المعرفية.
- سهولة الاجابة عليه من طرف المفحوصين.
- يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب.
- يتوفر على ثبات وصدق كبير.

3-3-4- طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

لقد سبق الإشارة إلى أن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض ويتكون كل عرض من 04 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 04 درجات في مقابل ذلك متدرجة من صفر (لا وجود للعرض) إلى ثلاثة (وجود العرض بدرجة مرتفعة)، كالتالي:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

وتتص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة يطلب من المفحوص ان 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) و03 (أقصى درجات الاكتئاب). (بشير معمرية، 2010)

4- حالات البحث:

شملت عينة الدراسة على أربعة حالات من النساء حديثة الولادة ويظهر ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (01): خصائص مجموعة البحث

الحالات	السن	المستوى الاجتماعي	المستوى التعليمي	مقر السكن	جنس المولود
حنان	25	متوسط	ثالثة ثانوي	الأغواط	ذكر
فاطمة	27	ضعيف	سابعة أساسي	الأغواط	أنثى
حليمة	26	متوسط	ماستر 2	الأغواط	ذكر
فاطمة	35	متوسط	ثالثة ثانوي	الأغواط	أنثى

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مجموعة البحث، حيث تناولنا مفهوم منهج الدراسة وهو منهج دراسة حالة وأدوات البحث المتمثلة في الملاحظة المنظمة والمقابلة نصف الموجهة ومقياس بيك، ثم مجموعة البحث وخصائصها.

1/ عرض الحالات وتحليل النتائج:

1/1- الحالة الأولى:

1-1/1 تقديم الحالة الأولى:

الاسم: حنان

السن: 25 سنة

عدد الولادات: 1

نوع الولادة: طبيعية

جنس المولود: ذكر

المستوى التعليمي: ثلاثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: ربة منزل

1-1-2 الظروف المعيشية:

تعيش الحالة حنان في أسرة صغيرة من الزوج وطفل تزوجت في السن 24 سنة من شخص اختارته أسرته لم تكن على علاقة به في ظروف ملائمة واصلت دراستها حتى بلوغ مستوى ثلاثة ثانوي، ثم توقفت عن الدراسة بسبب الزواج المفاجئ، وأصبحت ربة منزل، علاقتها بزوجها ليست منسجمة بحكم أنه يعمل بعيدا ويأتي لزيارتها مرة كل أسبوع، الحالة الاقتصادية متوسطة كانت ولادتها لابنها طبيعية بمصلحة الولادة الدكتور سعدان.

شبكة الملاحظة للحالة الأولى :

حالة الجسم : ممتلئ

الهندام : غير منظم

ملامح : الوجه شاحب

التوتر : موجود

الغضب : غير موجود

الحزن : موجود

المزاج : متقلب

الانتباه : موجود

التركيز : موجود

الأفكار : متسلسلة

السرطان : موجود

1/3- المقابلة كما وردت مع الحالة:

س: بواش حسيتي ورا زيادة حزن، ارتياح، فرحة؟

ج: حسيت بحزن ورا زيادة

س: كنتي حابة تجيبي ذراري؟

ج: والو وخممت نطيح الطفل اللي في كرشي بصر من بعد رضيت

س: كنت حابة طفلة ولا طفل؟

ج: كنت حابة نجيب طفلة لا خاطر يقولوا الطفلة حبيبة أمها.

س: تفوت عليك ساعات تكوني فيها مقلقة ومهمومة قدام ووراء الزيادة؟

ج: فانتت عليا أوقات كنت فيها مقلقة ومكتتبة

س: تجي تقدي وحدك ورا زيادة ولا من طبيعتك تجي هكذا؟

ج: من ورا الزيادة نحب نقعد وحدي ومنحبش نختلط بالناس.

س: كيفاش كانت زيادتك صعبية ولا ساهلة؟

ج: كانت صعبية كانوا يصبروا فيا ويقولولي طفل الأول يجي هاك.

س: كيفاش كانت زيادتك زيدتي بالبراصيون ولا زيدتي عادي؟

ج: زيدت عادي بصر حسيت بعنف من القابلات.

س: عندك وسع البال باش تربى ذراري؟

ج: والو معنديش.

س: كانت عندك أفكار مش مليحة على الزيادة؟

ج: ايه خوفوني ياسر.

س: كي عرفتي روحك بكرشك حفتي من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟

ج: مكنتش فاهمة مسؤولية ومن بعد خفت من المسؤولية.

س: تجيك أوقات تبكي فيها قدام وورا الزيادة؟

ج: إيه أي حاجة تبكيني.

س: تجيك رغبة في البكاء بصح مطيقيش؟

ج: ايه جاتني ورا الزيادة.

س: عدتي تتعصبي فيسع ورا الزيادة؟

ج: إيه أي احاجة تقلقني.

س: عندك أمراض مزمنة ولا لا لا؟

ج: والو معنديش.

س: زواج كان برغبة منك ولا حتموك عليه؟

ج: هما شافوه زواج مصلحة مشافوش عليا وحتموني عليه.

س: تحبي راجلك وتحسي طفل جديد ثمرة زواج ناجح ولا لا؟

ج: شفتها ثمرة زواج مش ناجح هو مش خدام هنا وكي يجي نحسوا كيما الضيف.

س: كيفاش هي علاقتك مع راجلك قدام وورا الزيادة؟

ج: كان ما يفهمنيش وكي نقولوا على أي حاجة ما يديهاش فيا ومعاملتوا معايا باردة وهذيك للي قلقتني.

س: كيفاش هي علاقتك مع أهل راجلك قدام وورا الزيادة وفي فترة الوحم؟

ج: ملاح معايا ويفهموني ومتفهمين الحالة لي راني فيها عكس ابنهم.

س: تحسي روحك وحدك ولا كاين لي يونسك من جانب عاطفي؟

ج: نحس روحي وحدي ومكانش اللي يفهمني.

س: علاقتك مع أهلك وجيرانك بقات كيما هي ورا زيالدة ولا حسيتها تبدلت؟

ج: مع أهلي حسيتها تبدلت ومع جيرانني بقات كيما هي.

س: ماماك قريبة ليك ولا بعيدة وكي تتوحشها تلقاي صعوبة باش تزوريها ولا لا؟

ج: ماما قريبة وكي نروحها ونشكيلها تقولي راكي تكثر في الأسباب.

س: راكي ترقدي مليح قدام وورا الزيادة؟

ج: والو منيش نرقد مليح يجيني أرق بصح قدام زيادة كنت نرقد مليح.

س: راكي تشوفي في منامات؟

ج: نشوف في منامات تخوف، نشوف في قابلات يمارسوا في العنف عليا.

س: شهيتك بقات كيما هي ولا تبدلات ورا زيادة؟

ج: تبدلت عدت كي نتقلق نحب ناكل.

س: راكي تمارسي النشاطات اللي كنتي ديرهم قبل الزيادة؟

ج: عدت فنيانة ياسر ومنديرش صوالح لي كنت نديرهم قبل.

س: تحبي نفسك؟

ج: بعد زيادة كرهت نفسي ومعدتش حتى نحب نشوف روعي في لمراية على عكس ما كنت نهتم بنفسي.

س: راكي راضية على حياتك؟

ج: من أول مش راضية على حياتي ومكنتش حابة نعيش مع هاذ الراجل كنت نحب راجل وكنت حابة نكمل حياتي معاه على بيها ما تقبلتش حياتي مع هاذ راجل.

س: تحسي روحك عندك دور مهم في أسرتك؟

ج: نحس روعي كيما فازه هو يفصل وأنا نلبس.

س: تحسي روحك إنسانة تافهة ولا عندك قيمة؟

ج: نحس روعي إنسانة تافهة ومعديش قيمة.

س: جاتك أفكار باش تنتهائي من حياتك لخاطر مش راضية عليها؟

ج: جربت ننتحر مرة ومنجحتش.

س: كيفاش راكي تشوفي في حياتك جاية؟

ج: نشوف فيها حياة بلا معنى قيمة بلا إحساس.

س: حياتك تبدلت كي عرفتي روحك راح يجيك طفل؟

ج: حياتي تبدلت للأسوأ لأنه هاذ الطفل هو نقطة لي تربطني بيه.

1/1-4: تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ظهر لدى الحالة الكثير من الحزن واليأس وكان ذلك بعد ولادتها لابنها، بحيث وجدناها جد منفعة وقلقة وكان يظهر ذلك على ملامح وجهها، وكان ذلك أيضاً حسب قولها: "وليت بعد الزيادة أي حاجة تبكي". والاكئاب كما هو معروف بأنه تناذر يطغى عليه المزاج الإغتمامي 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: "من ورا زيادة نحب نقعد وحدي ومنحبش نختلط بالناس" وتقول الحالة أنه تمر عليها أوقات قلقة وحزينة وعلى أفعه سبب تبكي في قولها: "أي حاجة تبكي"، وهذا ما يؤكد أن الحالة تستخدم استراتيجية التجنب لتخفيف مظاهر الضغط لديها، فالاستجابة الاكتئابية تظهر عند وجود ضغط كبير، مهما كان مصدر هذا الضغط الذي يعيش من طرف الفرد.

وبعد الولادة تغيرت الحالة النفسية للحالة وكان ذلك في قولها: "أي حاجة تقلقني" كذلك أصبحت نشاطاتها داخل المنزل محدودة "وليت فنيانة ياسر ومنديرش صوالح لي كنت نديرهم قبل".

أما فيما يخص حياة الحالة بعد إدراكها لوجود طفل جديد فيها فهي تدرك بأنها تغيرت وزادت مسؤوليتها وكان ذلك في قولها: "مكنتش فاهمة مسؤولية ومن بعد خفت من مسؤولية"، ولاحظنا أن الحالة أصبحت غير مهتمة بمظهرها في المنزل بعد الولادة، وكان ذلك في قولها: "بعد الزيادة كرهت نفسي ومعدتش حتى نحب نشوف روعي في المراية على عكس ما كنت نهتم بنفسي"، أما فيما يخص نظرتها لدورها في أسرتها فهي تقول: "نحس روعي كيما فازه هو يفصل وأنا نلبس"، أما نظرتها لقيمة ذاتها فهي تقول: "نحس روعي إنسانة تافهة ومعديش قيمة".

أبدت الحالة على أنها غير راضية عن حياتها في قولها: 'من أول مش راضية على حياتي ومكنتش حابة نهيش مع هاذ الراجل كنت نحب شخص آخر وكنت حابة نكمل حياتي معاه على بيها ما تقبلتش حياتي مع هاذ الراجل'.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل تقول: "نشوف فيها حياة بلا معنى بلا قيمة بلا إحساس"، وكذلك تقول: "حياتي تبدلت للأسوأ لأنه هاذ الطفل هو نقطة لي تربطني بيه".

وما لمسناه أيضا من خلال المقابلة العيادية أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم والشهية وتبين ذلك في قولها: "منيش نرقد مليح يجيني أرق".

كذلك تقول الحالة أنها ترى كوابيس في قولها: "نشوف في منامات تخوف نشوف في قابلات يمارسوا في العنف عليا".

بالإضافة إلى أن الحالة كانت تعيش حالة من اليأس الشديد والمتمثل في وجود أفكار انتحارية للتخلص من حياتها في قولها: "جربت ننتحر مرة وما نجحتش".

لكن الحالة أبدت نوع من الحزن بإنجابها طفل ذكر في قولها: "حسب بحزن ورا زيادة ومكنتش حابة نجيب دراري وخممت نطيح طفل لي في كرشي بصر من بعد رضيت"، "بالصح كنت حابة نجيب طفلة لخطر يقولوا الطفلة حبيبة أمها".

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 ما خلف عندها نوع من الضغط النفسي.

لكن الحالة أبدت نوع من القلق والمعاناة في علاقتها بزوجها التي تسلل في هاته العلاقة بالبرودة والجفاء العاطفي وقلة الاهتمام في قولها: "ما يفهمنيش وكي نقولو على أي حاجة ما يديهاش فيا ومعاملته معايا باردة وهذيك لي قلقتني"، وحتى في علاقتها مع أهلها أصبحت مضطربة في قولها: "علاقتي مع أهلي حسيتها تبدلت وماما كي نشكيلها تقولي راكي تكثري في أسباب"، على عكس علاقتها مع أهل زوجها فهي تقول: "ملاح معايا عكس ابنهم ويفهموني ومتفهمين الحالة للي راني فيها".

5-1/1 نتائج الاختبار:

المجموعات	النتائج المحصلة
1-الحزن	3-أنا حزين أو غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك
2-التشاؤم من المستقبل	3-أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن
3-الإحساس بالفشل	2-كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كل ما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل
4-السخط وعدم الرضا	3-أنا غير راضي عن كل شيء
5-الإحساس بالندم والذنب	1-أنا أشعر بأنني رديء ولا قيمة لي في أغلب الوقت
6-كراهية النفس	2-أنا مشمئز من نفسي
7-وجود أفكار انتحارية	3-لو استطعت...لقتلت نفسي
8-الانسحاب الاجتماعي	3-أنا فقدت كل اهتمامي بالناس ولأهتم بهم على الإطلاق
9-التردد وعدم الحسم	0-أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل
10-تغير صورة الجسم والشكل	2-أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في منظري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة
11-هبوط مستوى كفاءة العمل	2-يجب علي أن أدفع نفسي قوة لا قوم بأي شيء
12-التعب وقابلية للإرهاق	2-أنا أشعر بالاجهاد من أداء أي شيء
13-فقدان الشهية	2-شهيتي أصبحت أسوأ الآن
المجموع	28

28 بين 28-63 "اكتئاب شديد"

"الجدول رقم 2"

1-1-6- تحليل نتائج الاختبار:

تم تطبيق الاختبار بعد 20 يوم من الولادة في منزل الحالة بعد الحساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الأولى وجدنا أنها تقدر ب 28 درجة وهي واقعة بين (28-63) هذا يعني وجود اكتئاب شديد وخلال تطبيق الاختبار أبدت الحالة استعداد كبير للإجابة على الاختبار بحيث كانت متحمسة ما جعلها تتجاوب معنا جيداً

حيث سجلنا الدرجة (00) في محور التردد وعدم الحسم
كما سجلنا الدرجة (01) في محور الاحساس بالندم والذنب
وقدرة أعلى درجة ب(02) وتم تسجيلها في 6 محاور: الاحساس بالفشل، كراهية النفس، تغير صورة الجسم واشكل، هبوط مستوى كفاءة العمل، التعب وقابلية للإرهاق، فقدان الشهية.
وسجلنا درجة (03) في 05 محاور: الحزن، التشاؤم من المستقبل، السخط وعدم الرضا، وجود أفكار انتحارية، الانسحاب الاجتماعي.

1-1-7: التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج اختبار سلم بيك للإكتئاب وجدنا أن الحالة تعيش حالة من الاكتئاب الشديد الذي قدرته درجته ب28 درجة.
ظهر لدى الحالة حالة من اليأس والحزن بعد الولادة وذلك من خلال استيائها من نفسها وحزنها وانفعالها وبكائها لأبسط الأشياء، ولوحظ عندها غياب التطلعات المستقبلية وهذا ما أثر على نظرتها للحياة بحيث أصبحت ترى أن حياتها القادمة بدون أي معنى ولا قيمة
وأصبحت تراود الحالة أفكار سلبية وانتحارية حيث أنها حاولت وضع حد لحياتها ولكنها فشلت في ذلك.

وقد تصاب المرأة بنوع من الاكتئاب في أي يوم من الأيام أو أسابيع الأولى بعد الولادة، ومع تفاوت الأعراض من امرأة لأخرى إلا أنها تتمثل في التفكير السلبي وعدم القيمة والقلق مع سرعة الغضب (ياسر متولي، 2009)

كما تبين من خلال نتائج حالة خلال المقابلة أنها استخدمت من البقاء لوحدها أثناء فترات الحزن والبكاء أسلوب للجنب وعدم المواجهة، وهو ما أطلق عليه هنجر وندلر " أسلوب التوجه نحو التجنب

ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهات المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب منها " (حسين فايد، 2001)

وما زاد من مشاعر القلق واليأس للحالة هو إهمال والبرود العاطفي في معاملة زوجها لها بحيث كان له دور مهما في زيادة الضغوط النفسية لها إذ يعتبر مدعماً أساسياً للمرأة في هذه الفترة وغيابه قد يؤدي إلى تعرضها لنوبة شديدة من الاكتئاب لكن مشاعر النقص من قيمة الذات وكراهية للنفس وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجي ومحاولتها للانتحار كانت أكثر الأعراض وضوحاً لدى الحالة لأنها تكلمت بأنها تشعر أنه ليس لديها قيمة داخل أسرتها، ولا تهتم بمظهرها الخارجي وحاولت أن تضع حد لحياتها ولكنها فشلت في ذلك.

2/1- الحالة الثانية:

2/1-1 تقديم الحالة الثانية:

الاسم: فاطمة

السن: 27 سنة

عدد الولادات: 3 ولادات

نوع الولادة: قيصرية

جنس المولود: أنثى

المستوى التعليمي: سنة سابعة أساسي

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المهنة: ربة منزل

1-2-2- الظروف المعيشية

الحالة فاطمة ربة منزل، تزوجت في السن 22 سنة، وهي أم لطفلين ذكرين تعيش في أسرة صغيرة مع زوجها وأطفالها، في ظروف معيشية متدهورة بحكم أن زوجها ليس لديه عمل، وتوقفت عن دراستها للتفرغ للحياة الزوجية وتكوين أسرة، كان زواجها بطريقة تقليدية، إذ علاقتها بزوجها عادية ولكن فيها نوع من الإهمال كانت ولادتها لابنها قيصرية بمصلحة الولادة بمستشفى الحكيم سعدان.

شبكة الملاحظة للحالة الثانية :

حالة الجسم : نحيف

الهندام : منظم

ملامح الوجه : شاحب

التوتر : موجود

الغضب : موجود

الحزن : موجود

المزاج : متقلب

الانتباه : موجود

التركيز : موجود

الأفكار : متسلسلة

السرطان : موجود

1-2-3: المقابلة كما وردت مع الحالة:

س: بواش حسيتي ورا زيادة حزن، ارتياح، فرحة؟

ج: حسيت بفرحة وفي نفس الوقت حزن

س: كنتي حابة تجيبي ذراري؟

ج: إيه، بصح ظروفنا مش مليحة

س: كنتي حابة تجيبي طفلة ولا طفل؟

ج: كنت حابة نجيب طفلة والحمد لله ربي حقلي لي في بالي وراجلي ثاني كان حاب تجينا طفلة.

س: تفوت عليك ساعات تكوني فيها مقلقة ومهمومة قدام وورا زيادة؟

ج: إيه، دايمًا تفوت عليا بلا وحم و بلا زيادة تفوت عليا

س: تجي تقعي وحك ورا زيادة ولا من طبيعتك تجي هكذا؟

ج: إيه نحب نقعد وحدي وأصلا من طبيعتي نحب هكذا

س: كيفاش كانت زيادتك كانت صعبة ولا ساهلة؟

ج: كانت صعبة على عكس الحمل كنت مرتاحة

س: كيفاش كانت زيادتك زيدتي بالبراصيون ولا زيدتي عادي؟

ج: زيدت بالبراصيون

س: عندك وسع البال باش تربي ذراري؟

ج: شوية معنديش ياسر لخاطر فيسع نتقلق

س: كانت عندك أفكار مش مليحة على زيادة؟

ج: والو لخاطر جربتھا

س: كي عرفتني روحك بكرشك خفتي من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟

ج: إيه خفت لخاطر بيبي يحتاج لمصاريف

س: تجيك أوقات تبكي فيها قدم و ورا زيادة؟

ج: ايه دايما نبكي

س: تجيك رغبة في بكاء بصح مطيقش؟

ج: ايه ونحس روجي مخنوقة

س: عدتي تتعبي فيسع ورا زيادة؟

ج: ايه وكي نتعب نضرب ولادي

س: عندك أمراض مزمنة ولا لا؟

ج: بعد زيادتي أولى عادت عندي لاطنسيون

س: زواج كان برغبة منك ولا حتموك عليه؟

ج: كان زواج دلة شفتو نهار العرس

س: تحبي راجلك وتحسي طفل جديد ثمرة زواج ناجح ولا لا؟

ج: ايه نحبو ونغير عليه ونحس أولادي ثمرة زواج ناجح

س: كيفاش هي علاقتك مع راجلك قدام و ورا زيادة؟

ج: مايفهمنيش، بصح لوكان يقولي غير كلمة حلوة نفرح ونحسو يحبني

س: كيفاش هي علاقتك مع أهل راجلك قدام و ورا زيادة وفي فترة الحمل؟

ج: لا باس بيهم معايا

س: تحسي روحك وحدك ولا كاين لي يونسك من جانب عاكفي؟

ج: ايه دايما نحس روجي وحدي ومكانش لي يفهمني بصح كي نشوف وليداتي نقول الحمد لله

س: علاقتك مع أهلك وجيرانك بقات كيما هي ورا زيادة ولا تحسيها تبدلت؟

ج: بقات كيما هي

س: ماماك قريبة ليك ولا بعيدة وكي تتوحشها تلقاي صعوبة باش تزوريها؟

ج: بعيدة مني وكل مناسبة نروح لعندها

س: راكي ترقدي مليح قدام و ورا زيادة؟

ج: قبل زيادة كنت نرقد بصح ورا زيادة معدتش نرقد مليح

س: راكي تشوفي في منامات عادية ولا تخوف؟

ج: والو مانيش نشوف

س: شهيتك للأكل بقات كيما هي ولاتبدلت ورا زيادة؟

ج: تبدلت عدت مناكلش مليح على عكس ماكنت

س: راكي تمارسي نشاطات لي كنتي ديريهن من قبل؟

ج: نخاف على الجرح نعود غير نساعف في روحي

س: تجي نفسك؟

ج: ايه الحمد لله.

س: راكي راضية على حياتك؟

ج: مرات نجعل ونقول مكان حتى حياة اي راني عايشتها بصح نرجع ونقول الحمد لله

س: تحسي روحك عندك دور مهم في أسرتك؟

ج: ايه لوكان نخطيهم نهار مايقدروش بلا بيا

س: تحسي روحك أنك انسانة تافهة ولا عندك قيمة؟

ج: نحس عندي قيمة

س: جاتك أفكار باش تتنهاي من حياتك لخاطر مش راضية عليها؟

ج: ماخمتش نقتل روحي

س: كيفا شراكي تشوفي في حياتك جاية؟

ج: نشوف فيها عادية مافيهاش حتى جديد؟

س: حياتك تبدلت كي علاقتي أنه راح يجيك طفل جديد؟

ج: ايه حسيت زادت مسؤولية.

1-2-4: تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة ظهر لدى الحالة مزيج من الأحاسيس بين السعادة والحزن بعد الولادة حيث تقول أنها: "حسيت بفرحة وفي نفس الوقت حزن". لذلك فإن مرحلة الولادة كانت بالنسبة لها فترة صعبة على عكس الحمل حيث كان فترة راحة بالنسبة لها وكان ذلك في قولها: "كانت صعبة على عكس فترة الحمل كنت مرتاحة".

وذلك لمل لمسناه أيضا من خلال المقابلة العيادية أن لجنس المولود تأثير كبير في سعادة الحالة كونها أم لطفلين ذكرين لذلك هي جد سعيدة بإنجاب أنثى وليس هي فقط بل زوجها وكان ذلك من خلال قولها:

"كنت حابة نجيب طفلة والحمد لله ربي حقق لي في بالي وراجلي ثاني كان حاب تحبنا طفلة " ومن خلال المقابلة وجدنا أن الحالة تحب البقاء لوحدها في حالات الحزن التي يمر بها في قولها : " نحب نقعد وحدي وأصلا من طبيعتي نحب هكذا " كما أن الحالة تمر عليها أوقات تكون فيها قلقلة وتعبر عن ذلك بالبكاء في قولها: " دائما تقوت عليا أوقات نكون مقلقة وضايقة روعي " وتقول كذلك " دائما نبكي " و " نحس روعي مخنوقة "

وبعد الولادة تغيرت الحالة النفسية للحالة وكان ذلك في قولها : "كي نتعصب نضرب ولادي" كذلك أصبحت نشاطاتها داخل المنزل محدودة بحكم الولادة القيصرية في قولها : " نخاف على الجرح نعود غير نساعف في روعي "

أما فيما يخص حياة الحالة بعد ادراكها لوجود طفل جديد فيها فهي تدرك بأنها زادت مسؤوليتها في قولها: " خفت لخاطر بيبي يحتاج لمصاريف " أما فيما يخص نظرتها لدورها في أسرتها فهي تقول : " لو كان نخطيهم مايقدروش بل بيا " أما عن نظرتها لقيمة ذاتها فهي تقول " نحس عندي قيمة " أما فيما يخص نظراتها للمستقبل تقول: " نشوف فيها حياة عادية ما فيها حتى جديد "

وما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم والشهية بعد الولادة واتضح ذلك في قولها: " قبل زيادة كنت نرقد مليح بصح ورا زيادة معدتش نرقد مليح " وتقول كذلك : " تبدلت عدت مناكلش مليح على عكس ما كنت ".

وتبين من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية بعد الولادة ويرجع ذلك لتأثير الجانب النفسي لديها على الجانب الجسمي فهي تقول: " بعد زيادتي أولى عادت عندي لاطونسيون " واتضح أن الحالة تكن لزوجها مشاعر الحب والغيرة الزائدة في قولها: " نحبو ونغير عليه "، ولكن هناك نوع من البرود العاطفي من زوجها في قولها: " ما يفهمنيش بصح لو كان يقولي غير كلمة حلوة نفرح ونحسو يحبني "

أما في علاقتها مع أهل زوجها هناك انسجام في قولها: "لاباس بيهم معايا" أما عن علاقتها مع أهلها فهي تقول "بقات كيما هي" و "ماما بعيدة مني وكل مناسبة نروح لعندها".

1-2-5- نتائج الاختبار:

النتائج المحصلة	المجموعات
2-أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة	1-الحزن
2-أنا أشعر بأنه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل	2-التشاؤم من المستقبل
3-أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما	3-الإحساس بالفشل
1-أنا أشعر بالملل أغلب الوقت	4-السخط وعدم الرضا
0-أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب	5-الإحساس بالندم والذنب
0-أنا لا أشعر بخيبة أمل في نفسي	6-كراهية النفس
0-أنا ليست لدي أفكار للأضرار بنفسي	7-وجود أفكار انتحارية
1-أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل	8-الإنسحاب الاجتماعي
2-أنا لدي صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	9-التردد وعدم الحسم
0-أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما تعودت أن أظهر به من قبل	10-تغير صورة الجسم والشكل
3-أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق	11-هبوط مستوى كفاءة العمل
3-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل أي شيء	12-التعب وقابلية للإرهاق
3-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا	13-فقدان الشهية
20	المجموع

20 بين 20-27 " اكتئاب متوسط "

"الجدول رقم 3 "

1-2-6: تحليل نتائج الاختبار:

تم تطبيق الاختبار بعد 15 يوم من الولادة في منزل الحالة بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الثانية وجدنا أنها تقدر ب 20 درجة هي واقعة بين "20-27" هذا يعني وجود اكتئاب متوسط. وخلال تطبيق الاختبار أظهرت الحالة تجاوبا جيدا معنا وهذا ما سهل علينا التعامل معها. حيث سجلنا الدرجة (00) في 4 محاور: الاحساس بالندم والذنب، كراهية النفس، وجود أفكار انتحارية، تغير صورة الجسم والشكل

وسجلنا الدرجة (01) في محورين: السخط وعدم الرضا، الانسحاب الاجتماعي وسجلنا الدرجة (02) في 3 محاور: الحزن، التشاؤم من المستقبل، التردد وعدم الحسم وسجلنا الدرجة (03) في 4 محاور: الاحساس بالفشل، هبوط مستوى كفاءة العمل، التعب والقابلية للإرهاق، فقدان الشهية

1-2-7: التحليل العام للحالة الثانية:

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة، نستنتج أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط 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 20 درجة، حيث كانت الحالة تبدي سعادة وفرح ولكن في نفس الوقت مشاعر من الحزن وكان ذلك للتأثير السلبي للولادة عليها، وكان ذلك لعدة أسباب أولها أنها عانت من ظروف صعبة في ولادتها الأخيرة، عكس ولادتها السابقة التي مرت في ظروف ملائمة، وهو ما يؤكد أن التحضير النفسي للأم الحامل قبل الولادة يعتبر عاملا مهما في تخفيف وحماية هذه الأخيرة من تعرضها لنوبات إكتئابية بعد الولادة حيث يجعلها مهياة لخوض هذه العملية والتكيف مع الفترة التي تليها والمتمثلة في فترة النفاس.

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 والأقارب، حيث 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 وغياب هذه المساندة تجعل المرأة النفساء أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

1-3-1 الحالة الثالثة :

1-3-1-تقديم الحالة الثالثة

الإسم: حليلة

السن: 26

عدد الولادات: 1

جنس المولود: ذكر

المستوى التعليمي: ثانية ماستر

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: عاملة

1-3-2- الظروف الاجتماعية

تعيش حليلة في أسرة صغيرة مع الزوج وطفل تزوجت في سن 21 من شخص لم تعرفه قبل الزواج في ظروف ملائمة وصلت دراستها حتى بلوغ مستوى الجامعي سنة 2 ماستر وتوجهت للعمل بعد الزواج وتوقفت بسبب دراستها وعلاقتها بزوجها جيدة ويسعدها في تربية الطفل الحالة الاقتصادية متوسطة وكانت ولادتها لابنها قيصرية بمصلحة الولادة بمستشفى الحكيم سعدان.

شبكة الملاحظة للحالة الثالثة :

حالة الجسم : نحيف

الهندام : منظم

ملامح الوجه : شاحب

التوتر: غير موجود

الغضب : غير موجود

الحزن : موجود

المزاج : غير متقلب

الانتباه : موجود

التركيز : موجود

الأفكار : غير متسلسلة

السرطان : موجود

1-3-3- المقابلة كما وردت مع الحالة:

س1: بواش حسيتي وراء زيادة ؟ حزن -ارتياح - فرحة

ج:ايه، كنت فرحة ياسر بصح خايفة

س:كنتي حابة تجيبي ذراري؟

ج:ايه كنت حابة نجيب ذراري لخاطر طولت باش رفدت كرش

س:كنتي حابة تجيبي طفل ولا طفلة؟

ج: إلي جات لمهم يكون لباس عليه

س: تفوت عليك ساعات تكوني فيها مقلقة ومهمومة قدام و ورا زيادة؟

ج:ايه، كانت عندي قلقه وخوف من الزيادة وبعد الزيادة ثاني

س:تجي تقعد وحذك ورا زيادة ولا من طبيعتك تجي هكذا؟

ج:مانشتيش نقعد مع الناس من ورا الزيادة وأن من طبيعتي إجتماعية

س: كيفاش كانت زيادتك كانت صعبة ولا ساهلة؟

ج:ايه، كانت صعبة ياسر

س:كيفاش كانت زيادتك بالبراصيون ولا زيدتي عادي؟

ج:زيادتي كانت بالعملية

س:عندك وسع البال باش تربى ذراري؟

ج: ايه، نحب نربي ذراري وعندي جونا معاهم

س:كانت عندك أفكار مش مليحة على زيادة؟

ج: ماكانش عندي أفكار سيئة على الزيادة بصح كنت خيفة منها

س: كي عرفت روحي بكرشك خفتي من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟

ج: ايه خفت من مسؤولية

س: تجيك أوقات تبكي فيها قدم و ورا زيادة؟

ج: ايه تجيني أوقات نبكي فيها قبل وبعد الزيادة

س: تجيك رغبة في بكاء ومطقيش تبكي؟

ج: ايه نحب نبكي ومنقدرش

س: نتعصبي فيسع ورا زيادة؟

ج: ايه لي تجي... تعميني مانحمل والو من وراء الزيادة

س: عندك أمراض مزمنة ؟

ج: والو

س: زواج كان برغبة منك ولا حتموك عليه؟

ج: ايه، كان برغبتي وماكنتش نعرف دلوه بيا

س: تحبي راجلك وتحسي أن طفل جديد ثمرة زواج ناجح ولا لا؟

ج: ايه نحبو، وولدي هو أحلا شيء في حياتنا

س: كيفاش هي علاقتك مع راجلك ورا وبعد ولادتك ؟

ج: علاقتي بزوجي مليحة بصح وراء زيادة ولات مزاجية

س: كيفاش هي علاقتك مع أهل راجلك قدام و ورا زيادة وفي فترة الحمل؟

ج: علاقتي بأهل زوجي في فترة الحمل كانت عادية ولكن بعد الزيادة ولات مشاكل

س: تحسي روحك وحدك ولا كاين لي يونسك من جانب العاطفي؟

ج: نحب روحي نكون وحدي وما منحش لي يونسني

س: علاقتك مع أهلك وجيرانك بقات كيما هي ورا زيادة ولا تحسيتها تبدلت؟

ج: إيه تبدلت مش كيما كانت نقصت ياسر

س: ماماك قريبة ليك ولا بعيدة؟ وكي تتوحشيتها تلقاي صعوبة باش تروحيها؟

ج: إيه، قريبة مني، بصح كي تجيني صعوبة ولا مشاكل من روحهاش نقول أن قاقها عليا وهي كبيرة

س: راكي ترقدي مليح ورا وبعد ولادتك؟

ج: قبل كنت نرقد زين بصح ورا زيادة والو ديمن مقلقة- تعبانة

س: راكي تشوفي في منامات عادية ولا تخوف؟

ج: مناماتي لي نشوفهم ورا زيادة مخيفة

س: شهيتك للأكل بقات كيما هي ولاتبدلت ورا زيادة؟

ج: تبدلت شهيتي ورا الزيادة و نقصت

س: راكي تمارسي نشاطاتك لي كنتي ديريهم من قبل زيادة؟

ج: والو مش كيما كنت نقصت

س: تحبي نفسك؟

ج: إيه نحب روحي.

س: راكي راضية على حياتك؟

ج: إيه، راضية بحياتي الحمد لله

س: تحسي روحك عندك دور مهم في أسرتك؟

ج: ايه، دوري مهم في أسرة

س: تحسي روحك أنك انسانة تافهة ولا عندك قيمة؟

ج: نحس روحي تافهة معنديش قع قيمة

س: جاتك أفكار باش تتهنأي من حياتك لخاطر مش راضية عليها؟

ج: إيه، تجيني أفكار كيما هذي

س: كيفاش راكي تشوفي في حياتك جاية؟

ج: نحس بحياتي جاية سيئة

س: حياتك تبدلت كي عرفتني أنه راح يجيك طفل جديد؟

ج: ايه تبدلت وكنت فرحانة ياسر لا أنا راجلي أنو خمس سنين باش رفدت كرش

س: كنتي عارفة روحك تزيدي بالبراصيون

ج: والو مكانش على بالي كي دخلت لي سبيطار قالولي زيادتك بالعملية وخوفت

1-3-4- تحليل المقابلة مع الحالة 03:

من خلال تحليل مقابلة العيادية النصف مواجهة ظهر لدي بعض الخوف والقلق وكان ذلك بعد ولادتها لإبنها بحث وجدتها جد منفعة وجزينة زكان ذلك حسب قولها " تجيني أوقات نبكي فيها قبل وبعد زيادة" وأيض في قولها " تجيني رغبة في بكاء وما نقدرش"

ومن خلال المقابلة وجدنا أن الحالة تحي البقاء لوحدها بعد الولادة في قولها " مانشتيش نقعد مع الناس من وراء الزيادة وأن من طبيعتي إجتماعية" وتقول الحالة أنها تمر بحالة من القلق الخوف أثناء الحمل وبعد الولادة في قولها " إيه، كانت عندي خوف وقلق من الزيادة وبعد زيادة ثاني" وهو ما يؤكد أن الحالة تستخدم لإستراتيجية التجنب لتخفيف من مظاهر الضغط لديها وبعد الولادة تغيرت الحالة النفسية للحالة وكان ذلك في قولها " إيه لي تجي تعصبني وما نحمل والومن وراء الزيادة"

نشاطاتها خارج المنزل تغيرت في قولها " والو مش كيما منت نقصت"

أما فيما يخص حياة الحالة بعد إدراكها لوجود طفل جديد فهي تدرك بأن حياتها تغيرت وأصبحت مسؤوليتها كبيرة في قولها " إيه خفت من مسؤولية " وأيضاً " إيه تبدلت حياتي وكنت فرحانة ياسر لأنو خمس سنين باش رفدت كرش"

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فيها تقول " نحس حياتي الجاية سيء"

اما لمسناه أيضا من خلال المقابلة العيادية أن حالة تعاني من اضطراب في الشهية وظهر ذلك في قولها "تبدلت شهيتي وراء زيادة ونقصت"

لكن الحالة أبدت نوع من السعادة بإنجابها لإبنها في قولها " إيه كنت فرحانة ياسر بصح خايفة"

وأبدت الحالة أن علاقتها جيدة مع زوجها قبل الولادة لكن بعد الولادة توترت العلاقة بينهما في قولها " علاقتي بزوجي مليحو بصح وراء زيادة ولات مزاجية " وأما مع أهل زوجها علاقتهم غير جيدة في قولها "علاقتي بأهل زوجي في فترة الحمل كنت عادية ولكن بعد لزيادة ولات مشاكل"

1-3-5- نتائج الإختبار:

المجموعات	النتائج المحصلة
1-الحزن	2- أنا مكتئب أو حزين طول الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة
2-التشاؤم من المستقبل	3- أنا أشعر بأن مستقبل لا أمل فيه وأن أشياء لا يمكن أن تتحسن
3-الإحساس بالفشل	1-أن أشعر أنني فشلت أكثر من شخص المتوسط
4-السخط وعدم الرضا	2-أنا لا أشعر بالإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن
5-الإحساس بالندم والذنب	1-أن أشعر بأنني رديئ ولا قيمة لي في أغلب الوقت
6-كراهية النفس	2-أنا مشمئز من نفسي
7-وجود أفكار انتحارية	1-أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أفعلها
8-الانسحاب الاجتماعي	1-أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل
9-التردد وعدم الحسم	1-أنا أحاول تأجيل القرارات
10-تغير صورة الجسم والشكل	2-أنا أشعر بأن هناك تغيرات ثابتة في منظري تجعلني بطريقة غير جذابة
11-هبوط مستوى كفاءة العمل	1- أبذب بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء
12-التعب وقابلية للإرهاق	2-أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء
13-فقدان الشهية	1- هيتي أصبحت أسوأ الآن
المجموع	21

من 20 إلى 27 إكتئاب متوسط

الجدول 04:

1-3-6- تحليل الاختبار للحالة الثالثة:

تم تطبيق الاختبار بعد 30 يوم من الولادة في منزل الحالة بعد حساب المجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الثالثة وجدنا أنها تقدر بـ 21 درجة وهي واقعة بين (20-27) هذا يعني وجود اكتئاب متوسط وخلال تطبيق أبدت الحالة استعداد كبير للإجابة على الاختبار كما لاحظنا أن الولادة خلقت لدى الحالة اجهاد وراهاق

في درجة (00) لم نسجل أي محور

قد رأ على درجة بـ (01) وتم تسجيلها في 06 محاور:

الإحساس بفشل - الإحساس بندم وفشل - وجود أفكار انتحارية - الانسحاب الاجتماعي - التردد وعدم الحسم - هبوط مستوى كفاءة العمل.

كما سجلنا درجة (02) في كل من محاور السخط وعدم الرضا - الحزن - كراهية النفس - تغير صورة الجسم والشكل - التعب وقابلية للإرهاق - فقدان الشهية.

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

1-3-7- التحليل العام للحالة الثالثة:

واستنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف المواجهة يبدو أن الحالة كانت معبرة عن قلق وخوف وحزن واكتئاب متوسط بعد الولادة وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس "بيك" للاكتئاب حيث تحصلت على 21 درجة، جاءت أيضا مطابقة لما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية نصف مواجهة.

- ظهر لدى الحالة من خلال تطبيق الاختبار الحزن والتشاؤم والإحساس بالفشل وعدم الرضا بحياتك بحياتها وهذا من خلال مسودته في المقابلة نصف موجهة وأيضا البكاء دون سبب حيث يعرف الاكتئاب أنه (موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس حيث هذا الشعور على النفس أحيانا، ويصاحبه انخفاض في النشاط البدني والعضوي). (سوسن شاكر مجيد، 2008).

- كما لاحظنا أن الحالة تعب وإرهاق جسدي ونفسي لأن كانت ولادتها قيصرية، وما يؤكد الاستجابة الاكتئابية لدى الحالة بعد ولادتها هو نظرتها تشاؤمية للمستقبل من خلال تصريحها في المقابلة العيادية وأيضاً من خلال الاختبار وعبرت عن فقدان الأمل في المستقبل رغم أنها مولودها الأول وكانت تنتظره بعد صبر طويل داما 05 سنوات بدون حمل.
- كما تأكدت الاستجابة الاكتئابية لدى الحالة من خلال افكار الانتحارية، حيث صرحت بذلك خلال المقابلة العيادية وأيضاً خلال تطبيق الاختبار.
- وأيضاً فقدان الدعم المعنوي من طرف الزوج والأسرة والأقارب وهذا ما أكدته (ياسر متولي، 2009) حيث أكد أن النساء الأكثر عرضة للإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة من توجد لديهن أحداث غير سعيدة كالمشاكل الزوجية والعائلية والمادية، إلى أن الدعم المعنوي من طرف الاسرة والأقارب وخاصة الزوج مهم جداً وغياب هذه المساندة تجعل المرأة أكثر عرضة للإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة.

1/ 4- الحالة الرابعة:

1-4-1- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: فاطمة

السن " 35

عدد الولادات: 3

جنس المولود: أنثى

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: ربة منزل

المستوى التعليمي: ثلاثة ثانوي

1-4-2- الظروف المعيشية:

تعيش فاطمة في أسرة صغيرة مع الزوج و 3 أطفال طفل وبنات تزوجت في سن من شخص لم تعرفه من قبل في ظروف معيشية لا بأس بها لم تواصل دراستها بعد الزواج لأن ذلك كان شرط الزوج عليها وعلاقتها بزوجها متوتر وغير جيدة وكانت ولادتها لإبنتها طبيعية بمصلحة الولادة بمستشفى الحكيم سعدان.

شبكة الملاحظة للحالة الرابعة:

حالة الجسم : ممتلئ

الهندام : منظم

ملامح الوجه : شاحب

التوتر : موجود

الغضب : غير موجود

الحزن : موجود

المزاج : متقلب

الانتباه : موجود

التركيز : غير موجود

الأفكار : متسلسلة

السرمان : غير موجود

1-4-3- المقابلة كما وردت مع الحالة:

س- بواش تحسي وراء زيادة؟ حزن - إرتياح - فرحة؟

ج- دايمن نحس بحزن كي زيادة صرتلي حتى مع ولادتي وخوين

س- كنتي حابة تجيبي ذراري؟

ج- ايه، حابة أي وحدة تزوج تحب تجيب ذراري

س- كنتي حابة تجيبي طفلة ولا طفل؟

ج- كنت حابه نجيب طفلة ولحمد الله جاتني طفيلة

س- تفوت عليك ساعات تكون فيها معلقة ومهمومة قدام وراء زيادة؟

ايه نحس روحي معلقة ومهمومة وراء زيادة قدامها والو.

س- تحبي تقدي وحدك وراء زيادة ولا من طبعك تحبي هكذا

ج- ايح جاتني حالة كيما هذي نحب نقدي واحدي وراء زيادة وأن من طبعتي مش كيما هاك.

س- كيفاش كانت زيادتك صعبة ولا ساهلة

ج- ايه كانت صعبة ياسر.

س- كيفاش زيادتي براصيون ولا عادي

ج- أنا زيادتي دايمن عادي.

س- عند وسع الباك تربى ذراري.

ج- والو معنديش وسع لبارد باش تربى ذراري.

س- كانت عندك أفكار مش مليحة على زيادة.

ج- ايه كانت عندي أفكار مش مليحة على الزيادة خاصة بعد كثرة الاشاعات على سوء التسيير والاهمال في سببطار وكنت خايفة كل مرة ونسمع واحدة ماتت فيه

س- كي عرفتني روحك بكرشك خفتي من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟

س- كي عرفتني روحك بكرشك خفتي من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟

ج- ايه، خفت من مسؤولية وظروفي الاقتصادية شوية

س- تجيك أوقات تبكي فيها قدام ووراء زيادة؟

ج- ايه تجيني أوقات نبكي فيها وراء الزيادة ياسر وثاني قدامها

س- تجيك رغبة في بكاء بصح مطيقش تبكي؟

ج- ايه تجيني وتخونقني

س- عدتي تتعصبي فسع وراء زيادة؟

ج- أنا أصلا عصبية وزادنتي زيادة

س- عندك أمراض مزمنة؟

ج- والو معنديش

س- زواج كان برغبة منك وحتموك عليه؟

ج- زواجي كان مرغبتني

س- تحبي راجلك وتحسي ان طفل جديد ثمرة زواج ناجح ولا والو؟

ج- ما نحبوش وكان مجرد اهتمام فقط ودرت في بالي قدام لا نزوج بيه أني نحبو بعد الزواج ولكن والو كان تفكير خاطئ لأن زوجي حوايج يخليني نحبو عندو زوج فقط إنجاب الاولاد وأكل شرب غير مهتم بيا وأنا ناكل كل يوم وأنا راه عندنا 3 ذراري وكل يوم نقول يجي نهار ويهتم بيا حتان نولي نحبو في لول قدام لنجيبو ذراري كنت حابة يهتم بيا يالو كان شوية باش أن نحبو لخاطر نحوس على الحب بصح ذورك جابتو يحبني ونحبو على جال ولادتنا نكونوا أسرة مليحة أنا في صح نحوس على شعادة على جال ذراري، إيه ولادتي هما ثمرة زوجنا لأنو حتى وهكذا هو أب مليح مع وأولاد وينقص اهتمام بيا فقط.

س- كيفاش هي علاقتك مع أهل راجلك وراء وقدام زيادة؟

ج- مع أهلو لابأس بها

س- كيفاش هي علاقتك مع زوجك؟

ج- علاقتي به عادية جدا

س- تحسي روحك وحدك ولا كاين لي يونسك من جانب العاطفي

ج- نحس روحي وحدي، مع إلهي متمسك بقراءة القرآن وبديني عندي ربي وهذا يكفيني

س- علاقتك مع أهلك وجيرانك بقات كيما هي وراء زيادة ولا تبدلت؟

ج- علاقتي بيهم تبدلت وولات جدية

س- ماماك قريبة ليك ولا بعيدة وكي تتوحشها تلقاي صعوبة باش تروحيلها؟

ج- ماما قريبة ليا وكي نتوحشها نروحلها بسهولة بصح منحش نحكيلها كلش نحكيلها غير شوية ما نحش نقلقها

س- راكي ترقدي مليح قدام ووراء زيادة؟

ج- قدام الزيادة والو منرقس زين ووراء زيادة ثاني راكي عارفة شوية مقلقة وزيدي عندي البيبي bébé مايخلنيش نرقد مليح.

س- راكي تشوفي في منامات عادي ولا تخوف؟

ج- مرات نشوف منامات تخوف

س- راكي تمارسي نشاطات لي كنتي ديريهم قدام زيادة

ج- ايه عندي صوالح الدار لازم نخدمهم

س- تحبي نفسك؟

ج- ايه طبعا

س- راكي راضية على حياتك

ج- الحمد لله راني راضية على حياتي لحاجة لمهم بصحتي أنا ولادتي وراجلي

س- تحسي روحك عندك دور مهم في أسرتك؟

ج- لا معنديش دور مهم في أسرتي أن بينهم عادي لإنني أنا صغيرة في خواتاتي بصح مرات كي تحتاجني ماما نحس روحي مهمة

س- تحسي روحك أنك انسانة تفاهة ولا عند قيمة

ج- لا عندي قيمة اذا مادراهم حتى واحد نديرها لعمرى

س- جاتك أفكار باش تتنهائي من حياتك لخاطر مش راضية عليها؟

ج- ايه، للأسف جاتني باش نتنهى من حياتي ونموت

س- كيفا شراكي تشوفي حياتك جاية؟

ج- مخليتها على ربي

س- حياتك تبدلت كي عرفت ي جبك طفل جديد؟

ج- ايه تتبدل بطبع حياتك كي تعرفي راح ي جبك طفل جديد

س- شهيتك للأكل بقات كيما هي ولا تبدلت؟

ج- تبدلت شهيتي للأكل ولات مفتوحة

1-4-4- تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

- من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف المواجهة ظهر لدي الحالة حزن بعد ولادتها في قولها "دايمن نحس بحزن كي زيادت صرتلي حتى مع ولادتي لخرين" أيضا لاحظنا من المقابلة خوف وقلق الحالة من الولادة بسبب سوء تسيير في مستشفى في قولها: "ايه كانت عندي أفكار مش مليحة على زيادة خاصة بعد كثرة الاشاعات على سوء تسيير والاهمال في سيطار وكنت خايفة كل مرة ونسمع واحدة ماتت فيه".

- ولاحظنا من خلال الحالة أن دعم الاجتماعي غائب من حيث زوجها فهو غير مهتم بها مما زاد من حالتها في الحزن والخوف وهو بسبب رئيسي في دخل لحالة في حالة اكتئاب وخاصة بعد الولادة فالمرأة تحتاج إلى الاهتمام في هذه المرحلة من الأهل وخاصة من الزوج فهو سندها وقد ذكرت اهمالها من خلال المقابلة نصف مواجهة في قولها: "منحبوش وكان مجرد اهتمام فقط ودرت في بالي قدام لا نزوج بيه أني نحبو بعد الزوج ولكن والو كان تفكير خاطئ لأنو زوجي مادارش حواراي يخليني نحبو عندو زوج يجيب ذراري وماكلة وشراب هذا مكي غير مهتم بيا... إلخ".

- أما فيما يخص حياة .حياة الحالة بعد إدراكها لوجود طفل جديد فيها تدرك بأن حياتها تغيرات في قولها "ايه تتبدل بطبع حياتك كي تعرفي راح ي جبك طفل جديد" وإحساسها بأن مسؤولية زادت عليها وخوف في قولها: "ايه، خفت من مسؤولية وظروفي الاقتصادية شوية مش مليحة" ولاحظنا من خلال المقابلة أن الحالة لا تستطيع تربية الأولاد وتحتملها في قولها "والو معنديش وسع البال باش نربي ذراري".

- وإحساس الحالة بأنها وحيدة في قولها "نحس روحي وحدي، مع إلى هو متمسك بقراني وبديتي عندي ربي وهذا يكفيني".

وهذا من أسباب التي تأكد أن الحالة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة وتكملت أيضا على أنها تحب الجلوس لوحدها بهد الولادة وأنها ليست من طبيعتها في قولها "إيه، نحب نقعد وحدي وراء زيادة وأن من طبعتي مش كيما هك".

- أما فيما يحض الأفكار سيء مثل الانتحار والموت في قولها "إيه جاتني أفكار باش نتهنه من حياتي ونموت".

وهذا من الأعراض التي تبين لنا أن المرأة تصاب بإكتئاب ما بعد الولادة أو تكون لديها استجابة إكتئابية الولدة في قولها: "تبدلت للأكل".

- أما ما يخص نظرتها للمستقبل ولنفسها وحياتها القادمة وصفتها بأنها لا بأس بها وتقولها بحزن بقولها "الحمد لله راني راضية على حياتي لحاجة مهمة بصحتي أنا ولادتي وراجلي" أما بنسبة للمستقبل فهي لا تفكر فيه في قولها "مخيلتها على ربي".

1-4-5- نتائج الإختبار:

النتائج المحصلة	المجموعات
3-أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحمل ذلك	1-الحزن
1-أنا أشعر بأن مستقبلي غير مشجع	2-التشاؤم من المستقبل
2-كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كل ما أستطيع أنا أراه في حياتي الكثير من الفشل	3-الإحساس بالفشل
0 أنا لست غير راضي	4-السخط وعدم الرضا
2 أنا أشعر بالذنب والاثم تماما	5-الإحساس بالندم والذنب
1 أنا فاقد الأمل في نفسي	6-كراهية النفس
2 أنا أقل اهتماما من الأفضل أن أموت	7-وجود أفكار انتحارية
1 أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن اكون من قبل	8-الانسحاب الاجتماعي
1 أحاول تأجيل اتخاذ القرارات	9-التردد وعدم الحسم
2 أنا أشعر بأن هناك تغيرات ثانية في منظري يجعلني أظهر بطريقة غير جذابة	10-تغير صورة الجسم والشكل
2 يجب علي أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بشيء	11-هبوط مستوى كفاءة العمل
2 أنا أشعر بإرهاق في أداء أي شيء	12-التعب وقابلية للإرهاق
3 أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا	13-فقدان الشهية
22	المجموع

من 20 إلى 27 إكتئاب متوسط

الجدول رقم 05:

1-5-6- تحليل الاختبار للحالة الرابعة:

تم تطبيق الاختبار في بعد 03 أشهر من الولادة في منزل الحالة بعد حساب المجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الرابعة بعد حساب المجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة الرابعة وجدنا أنها تقدر بـ 22 درجة وهي واقعة بسن 20-27 هذا يعني وجود اكتئاب متوسط.

- وخلال التطبيق أبدت الحالة استعداد الحالة لتقديم استجاباتها بصدق وكما لاحظنا لدى الحالة خوف وقلق من الولادة رغم أن ولادتها طبيعية ومرت بظروف ملائمة.
- ولقد تبين من خلال الاجابات المعطيات من طرف الحالة في بنود المختارة أن درجة ضعيفة التي تقدر بـ (00) ظهرت في محور واحد فقط وهي السخط وعدم الرضا.
- أما العبارات ذات الدرجة (01) تكررات 4 مرات في محاور التشاؤم من مستقبل - كراهي النفس - الانسحاب الاجتماعي - التردد وعدم الحسم.
- وبالنسبة لعبارات الدرجة (02) فقد تكررت 06 مرات في كل من محاور الاحساس بالفشل والاحساس بالفشل والاحساس بالندم والذنب وجود أفكار غنتحارية - تغير صورة الجسم والشكل وهبوط مستوى كفاءة العمل والتعب وقابلية للإرهاق.
- وكذلك بالنسبة لعبارات ذات درجة (03) تكررت مرتين في محاور حزن وفقدان شهية.

1-4-7 - التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال المقابلة النصف مواجهة ونتائج الاختبار سلم بيك للإكتئاب وجدنا أن الحالة تعيش حالة من الاكتئاب بمتوسط الذي قدرت درجته بـ 22 درجة.

- حيث أن الحالة تجلت لديها أعراض الاستجابة الاكتئابية خلال تطبيق الاختبار والمقابلة العيادية نصف مواجهة حيث لاحظنا عليها التشاؤم والاحساس بالفشل والحزن والشديد وكراهية النفس.
- كما لاحظنا أن الحالة ظهرت لديها بعض الأفكار الانتحارية والخوف من المستقبل مما يؤكد للإستجابة اكتئابية لدى الحالة.
- ومن ناحية الاقتصادية للحالة فهي تعاني منها والمشاكل المادية لها دور مهم في دخول الحالة في حالة اكتئاب وخوفها على مستقبل أولادها وهي في هذه المشاكل وأيضاً مشاكلها مع زوجها وعدم الاهتمام بها مما أدى للإستجابة الاكتئابية لديها وخاصة بعد ولادتها.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

من خلال دراستنا هذه التي تهدف على البحث عن احتمال ظهور الاستجابة الإكتئابية 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.

وفيما يخص الفرضية التي انطلقنا منها في دراستنا والتي تنص على أنه تظهر لدى المرأة استجابة إكتئابية بعد الولادة وبذلك فهي تحققت 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 وعدد الولادات والدعم النفسي من طرف، الزوج والأسرة ومدى تقبل الحالة لطفل جديد وكذلك نوع الولادة، وعمر المرأة أثناء الولادة لذلك فقد تراوح مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى حالات الدراسة من مستوى اكتئاب ذو حد اعتدالي (متوسط) إلى مستوى اكتئاب حاد (شديد) 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 انجاب المولود الأول ففي دراسة للباحثة سيلج ماري هاني 2009 M.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% منهن يعانين من هذا الاضطراب.

حيث ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى الحالات الأربع بعد الولادة بعد الولادة كان من خلال ظهور بعض أعراضها، نتيجة حدوث تغيرات جسمية وعاطفية واجتماعية مما يصيب المرأة بمشاعر الحزن والبكاء والإحباط 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 بسبب التغيرات الهرمونية التي تحدث لها في هذه الفترة ويعرف باكتئاب ما بعد الولادة، ففي الدراسة للباحثة كيري توماس 2007 بحيث قامت لمراجعة أكثر من 100 دراسة دولية حول الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة فكانت النتيجة إلى أن التغيرات الهرمونية التي تحدث للمرأة بعد الولادة تساهم في خطر إصابة الأمهات الحديثات باكتئاب ما بعد الولادة.

ومن خلال دراستنا هذه فقد توصلنا إلى أن تأثير الولادة يكون من خلال اتجاهات الأم نحو الولادة مثل تقبل المرأة لدورها الأنثوي ومعتقداتها حول العمل والولادة، التخطيط الإيجابي لحضور الطفل ومرغوبة الحمل الأنثوية وهو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجسية أساسية للمرأة حيث تشعر أنها قادرة أن تمنح الحياة لمخلوقا جديدا يكون امتدادا لها ولزوجها وسندا من الضياع، أما اذا كانت هذه الاتجاهات سلبية في مجملها فيسود لدى المرأة مشاعر عن الرفض والغضب ويصبح لديها خوف شديد من الولادة والخوف من المسؤولية الأمومة والشعور بثقل العبء في استقبال الطفل ورعايته حيث تصبح المرأة أكثر قابلية للاكتئاب.

الخاتمة

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

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

وقد تفاوتت درجة الاستجابة الاكتئابية من حالة إلى أخرى، تبعا لعدة عوامل منها العامل الاقتصادي والعامل الثقافي ونمط الحياة ومدى تقبل المرأة لدورها الأنثوي ومعتقداتها حول الحمل والولادة وكذلك الدعم النفسي من طرف الزوج والأقارب.

ومن النتائج التي توصلنا إليها أيضا من خلال دراستنا أن الولادة حدث فيسيولوجي طبيعي يحدث في الكائنات الحية التي تتكاثر، 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 الجنس سلبا أو ايجابا.

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

التوصيات و المقترحات :

على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نوصي و نقترح مايلي :

- 1 . ضرورة الدعم النفسي من طرف الزوج و الأقارب للمرأة المقبلة على الولادة.
- 2 . القيام بحملات توعية للنساء المقبلات على الولادة و لأسرهن.
- 3 . الاهتمام بأهمية دور المختص النفسي العيادي في مصلحة التوليد.
- 4 . ضرورة التحضير النفسي للمرأة قبل الولادة.
5. ضرورة التحضير النفسي للزوجين قبل الزواج.
6. اقتراح دراسات أخرى مكملة لدراستنا الحالية.

أولاً: المراجع بالعربية:

1/ الكتب:

- 1 . بدر محمد الأنصاري، المرجع في مقاييس الشخصية، تقنين على المجتمع الكويتي، دار الكتاب الحديث ، ط1، الكويت، 2002 .
2. جودة عزة عطوي، أساليب البحث العلمي مفاهيمه، أدواته، طرق قياسه، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط 4، الأردن، 2000 .
- 3 .حسين فايد، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها) مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2001 .
- 4 . دافيد روفيك، الاضطرابات النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط 2، دت .
- 5 . سبيروف فاخوري، موسوعة المرأة الحامل الطبية، دار العلم للنشر والتوزيع، ط7، بيروت، 1979.
- 6 . سعيد المكاوي، علم النفس، مكتبة دار الثقافة، الأردن، ط 1، ب ت .
7. سميح نجيب خوري، دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الأفق للنشر والتوزيع، ط1، بيروت، 1990 .
8. ضحى محمود بابلي، الموسوعة الصحية الشاملة، مكتبة المنار الاسلامية، الكويت، ط1، 2003 .
9. علا عبد الباقي ابراهيم، الاكتئاب انواعه، اعراضه، اسبابه وطرق علاجه والوقاية، دار النشر عالم الكتب، ط1، 2009 .
10. عبد الستار عسكر، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1999.
- 11 . عبد الرحمن العيسوي، في الصحة النفسية والعقلية، د ط، دار النهضة العربية، بيروت، 1992.
- 12 . عبد المطلب أمين القريطي، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1998 .
13. عبد المنعم الحنفي، موسوعة الطب النفسي، مكتبة المدبولي القاهرة، ط2، 1999 .
- 14 . عبد الفتاح دويدار، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، ط2، اسكندرية، 1999 .
- 15 . عبد الله شريف، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط1، 1996 .
- 16 . فرج عبد القادر طه، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، 2003 .
- 17 . كيث كراملينغر، حول الاكتئاب، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، 2002 .
- 18 . لطفي الشربيني، الاكتئاب المرض والعلاج، دار نشأة المعارف، الاسكندرية، مصر .
- 19 . لطفي الشربيني، الاكتئاب الأسباب المرض والعلاج، دار النهضة العربية، ط1، لبنان، بيروت، 2001 .
- 20 . لطفي الشربيني، الاكتئاب المرض والعلاج، دار الكتب والوثائق القومية، الاسكندرية، 2004.

قائمة المصادر والمراجع

- 21 . محمد جاسم محمد، مشكلات الصحة النفسية (امراضها،علاجها)، مكتبة دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، 2004 .
22. محمد الحجار، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، ط1، بيروت، لبنان، 1989 .
- 23 . محمد حسن غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006 .
- 24 . محمد داودي ومحمد بوفاتح، منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، دار ومكتبة الأوراسية، ط1، الجزائر، 2007 .
- 25 . محمد سليمان، الاكتئاب أسبابه وطرق علاجه، دار الصحوة، بيروت، 2008 .
- 26 . محمد علي البار، دورة الأرحام، دار السعودية للنشر والتوزيع، ط2، 1984 .
- 27 . محمود عبد الحليم منسي وآخرون، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر،
- 28 . مدحت أبو زيد، الاكتئاب دراسة السيكيوباتية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر . دت .
- 29 . مصطفى غالب، التغلب على القلق، مكتبة الهلال، بيروت، 1983 .
- 30 . مصطفى النوري القمش و خليل عبد الرحمن المعاطية، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007 .
31. منى صواف وآخرون، الصحة النفسية للمرأة العربية، طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003 .

2/ المجلات :

- 1 . بشير معمريّة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، قسم علم النفس، جامعة لخضر، باتنة، العدد 25 - 26 ، 2010 .
- 2 . مجلة المجالس، أسبوعية سياسية كويتية، العدد 1629، 2003
- 3 . ياسر متولي، الاكتئاب النفسي، مجلة دورية في النسق pdf عدد رقم 2، 2009

3/ الموسوعات والمعاجم :

- 1 محمد الرازي، مختار الصحيح، دار الكتاب العربي، بيروت، 1998
- 2 منجد أبجدي، دار المشرق، ط1، بيروت، 1967

4/ الرسائل ومذكرات التخرج:

- 1 محمد سليم خميس، علاقة نمط التفكير بالإكتئاب النفسي لدى المراهقين التمدريين، رسالة ماجستير غير منشورة، 2005

2 زهرة مرابطي، مشكلات الأمهات الجديديات، دراسة ميدانية لعينة من الأمهات رسالة ماجستير ارشاد وتوجيه، جامعة وهران، 2011
5/ المواقع الالكترونية :

[http :www.neahernet /com/stories or /16849](http://www.neahernet.com/stories/or/16849) pm 11;45

Scherryl .p(2000)alannasta .FR .potanalal.dépression /15/O3/2018 /pm10,20

ثانيا: المراجع بالأجنبية :

1. Deutsh،la dépression dite moureuse،paris 1965 .
2. Ferreri mourice،la dépression et les états limites،paris، 1983
3. Lechemia .d, traité de neuropsychologie clinique،paris،1995
4. Marelli et breamier،thérapiecognitive et la dépression،paris،1984 .
5. Marie claude, dépression de l'adulte، edmaghreb،2003 .
6. Nobert sillamy،dictionnaire de la psychologie،pour evance،1983.
7. Nouveau larousse médical، librairie larousse، paris،1999.
8. Quatric naemo، l'angoisse، édition maisons، paris 1990.
9. T .hemperiere،psychologie cognitive،paris،1977.

1. شبكة الملاحظة :

محور المظهر الخارجي:

حالات الجسم _ الهندام _ ملامح الوجه

محور المزاج السلوك:

التوتر _ الغضب _ الإكتئاب _ الحزن _ المزاج

محور القدرات العقلية والعمليات الفكرية:

الاسترجاع _ الانتباه _ التركيز _ الأفكار _ الشرود الذهني

2. دليل المقابلة :

الاسم

السن

عدد الولادات

نوع الولادة

جنس المولود

المستوى التعليمي

المستوى الاقتصادي

المهنة

1. بواش حسيتي ورا زيادة حزن، ارتياح، فرحة؟
2. كنتي حابة تجيبي ذراري؟
3. كنت حابة طفلة ولا طفل؟
4. تفوت عليك ساعات تكوني فيها مقلقة ومهمومة قدام ووراء الزيادة؟
5. تجي تقعدي وحدك ورا زيادة ولا من طبيعتك تجي هكذا؟
6. كيفاش كانت زيادتك صعبة ولا ساهلة؟
7. كيفاش كانت زيادتك زيدي بالبراصيون ولا زيدي عادي؟
8. عندك وسع البال باش تربى ذراري؟
9. كانت عندك أفكار مش مليحة على الزيادة؟

10. كي عرفتني روحك بكرشك حفتي من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟
11. تجيك أوقات تبكي فيها قدام وورا الزيادة؟
12. تجيك رغبة في البكاء بصح مطيقيش؟
13. عدتي تتعصبي فيسع ورا الزيادة؟
14. عندك أمراض مزمنة ولا لا؟
15. زواج كان برغبة منك ولا حتموك عليه؟
16. تحبي راجلك وتحسي طفل جديد ثمرة زواج ناجح ولا لا؟
17. كيفاش هي علاقتك مع راجلك قدام وورا الزيادة؟
18. كيفاش هي علاقتك مع أهل راجلك قدام وورا الزيادة وفي فترة الوح؟
19. تحسي روحك وحدك ولا كاين لي يونسك من جانب عاطفي؟
20. علاقتك مع أهلك وجيرانك بقات كيما هي ورا زيالدة ولا حسيتيها تبدلت؟
21. ماماك قريبة ليك ولا بعيدة وكي تتوحشيتها تلقاي صعوبة باش تزوريها ولا لا؟
22. راكي ترقدي مليح قدام وورا الزيادة؟
23. راكي تشوفي في منامات؟
24. شهيتك بقات كيما هي ولا تبدلات ورا زيادة؟
25. راكي تمارسي النشاطات اللي كنتي ديرهم قبل الزيادة؟
26. تحبي نفسك؟
27. راكي راضية على حياتك؟
28. تحسي روحك عندك دور مهم في أسرتك؟
29. تحسي روحك إنسانة تافهة ولا عندك قيمة؟
30. جاتك أفكار باش تنتهني من حياتك لخاطر مش راضية عليها؟
31. كيفاش راكي تشوفي في حياتك جاية؟
32. حياتك تبدلت كي عرفتني روحك راح يجيك طفل؟

الجنس: السن:
التخصص: السنة:

تعليمات:

على هذه الورقة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ثم قسم
بوضع دائرة حول العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما

في ذلك اليوم.

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد أنك قد أجبت

على كل المجموعات .

إن المعلومات التي تحصل عليها تعتبر سرية و لا يهم لمن يقرأ ما يهمنا المعلومات

في ذاتها كما أننا لن نستعمل إلا الأغراض الدراسة العلمية و لذلك أنت لست مطالب (ة)

بكتابة الاسم على الورقة.

3- أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن .

10- أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما تعودت أن أظهر به من قبل .

1 - أنا مشتت و قلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب .

2- أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في منظري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة .

3- أنا أشعر بأنني قبيح أو كريه المظهر .

11- أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل .

1- أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء .

2- يجب علي أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شئ .

3- أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق .

12- أنا لا أجد أكثر مما تعودت من قبل .

1- أنا أشعر بالإجهد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل .

2- أنا أشعر بالإجهد من أداء أي شئ .

3- أنا في منتهى الإجهاد للدرجة أنني لا أستطيع عمل أي شئ .

13- 0- شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد .

1- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت .

2- شهيتي أصبحت أسوأ الآن .

3- أنا ليست لي شهية للأكل تماماً .

انتهى

شكراتكم على تعاونكم

5- أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب.

1- أنا أشعر بأنني رديء ولا قيمة لي في أغلب الوقت.

2- أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما.

3- أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

6- أنا لا أشعر ببحية الأمل في نفسي.

1- أنا فاقد الأمل في نفسي.

2- أنا مشغور من نفسي.

3- أنا أكره نفسي.

7- أنا ليست لدي أفكار للأضرار بنفسي.

1- أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أفعلها.

2- أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3- لو استطعت... لقتلت نفسي.

8- أنا لم أقصد اهتمامي بالناس.

1- أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.

2- أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3- أنا فقدت كل اهتمامي بالناس ولا أهتم بهم على الإطلاق.

9- أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن اتخذها من قبل.

1- أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات.

2- أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.

1- أنا لا أشعر بالحزن.

1- أنا أشعر بالحزن والكآبة

2- أنا مكتئب أو حزين طول الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.

3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

2- أنا لست متشائما على وجه الخصوص أو لست مضطربة فيما يتعلق

بالمستقبل.

1- أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.

2- أنا أشعر بأنه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.

3- أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3- أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل.

1- أنا أشعر أنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

2- كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كل ما أستطيع أن أراه في حياتي الكثير من

الفشل.

3- أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

4- أنا لست غير راضي.

1- أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.

2- أنا لا أشعر بالإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن.

3- أنا غير راضي عن كل شيء.