

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

مبدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم
التربية والأرطفونيا

رقم:...../.....

العنوان:

إكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة دراسة عيادية لثلاث حالات - مدينة الأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. سحيري زينب

إعداد الطالبتين:

بوثلجة سارة

بن مويزة حليلة

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الدرجة العلمية | الجامعة | العضوية |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| د.جرادي تجاني | أستاذ محاضر (أ) | جامعة عمار ثليجي الأغواط | رئيسا |
| أ.د. سحيري زينب | أستاذة التعليم العالي | جامعة عمار ثليجي الأغواط | مشرفا ومقررا |
| د.زعاينة نسرين | أستاذ محاضر (أ) | جامعة عمار ثليجي الأغواط | مناقشا |

الموسم الجامعي : 2022/2021

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

مبدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم
التربية والأرطفونيا

رقم:...../.....

العنوان:

إكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة
دراسة عيادية لثلاث حالات - مدينة الأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. سحيري زينب

لجنة المناقشة

إعداد الطالبتين:

بوتلجة سارة

بن مويزة حليلة

| الاسم واللقب | الدرجة العلمية | الجامعة | العضوية |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| د.جرادي تجاني | أستاذ محاضر (أ) | جامعة عمار ثليجي الأغواط | رئيسا |
| أ.د. سحيري زينب | أستاذة التعليم العالي | جامعة عمار ثليجي الأغواط | مشرفا ومقررا |
| د.زعاينة نسرین | أستاذ محاضر (أ) | جامعة عمار ثليجي الأغواط | مناقشا |

الموسم الجامعي : 2022/2021

شكر و عرفان

إن الشكر لله نحمده ونشكره على تفضله علينا بنعمة العلم ثم وفقنا في

إنجاز هذا العمل وما توفيقنا إلا بالله .

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتورة : " سحيري زينب" الذي

قدمت لنا يد المساعدة وأرشدتنا بتوجيهاتها ، كما أتقدم بالشكر الجزيل

لأعضاء لجنة المناقشة على قبولها مناقشة بحثي هذا رغم انشغالاتهم

الكثيرة .

وإلى كل من ساعدني في على إنجاز هذا البحث المتواضع ولو بالشيء

البسيط.

إهداء

الحمد والشكر لله الذي أنعم علي ووفقني وسدد خطاي حتى نلت
مبتغاي الذي أهديه إلى الوالدين الذين أحبهم وأحترمهم وأقدر كل
جهودهم وتعبهم في تربيّتي.

إلى إخوتي وجميع أفراد عائلتي.

إلى زملائي وزميلاتي وإلى زوجي وسندي.

إلى كل من هو عزيز على القلب وخاصة إلى من ساعدني

وسانديني في هذا المشوار الدراسي

سارة

إهداء

الحمد لله على التوفيق وعون

أما بعد اهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى من أسقوني حنانا لا ينتهي
وأعطوني الحب دائم وربوني على الدين والأخلاق والعلم وبعثوني في
الشجاعة ووهباني بكل الوسائل والطرق لأصل إلى هذ المستوى إلى
أبي الله يرحمه واسكنه فسيح جناته وإلى امي أدامها وأوفر الصحة لها
وأطال عمرها وإلى إخوتي محمد شريف مسعود وكذلك بشير وإلى
خطيبي نصردين وإلى أختي الغالية رفيقة دربي فاطمة

حليمة

| الصفحة | فهرس المحتويات |
|---|---------------------------------------|
| أ | كلمة شكر |
| ب-ج | إهداءات |
| د-و | فهرس المحتويات |
| ر | فهرس الجداول |
| ج-ط | ملخص الدراسة + الملخص باللغة الأجنبية |
| 2-1 | المقدمة |
| الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها | |
| 04 | 1- الإشكالية |
| 05 | 2- فرضية الدراسة |
| 05 | 3- أهداف الدراسة |
| 06 | 4- أهمية الدراسة |
| 07 | 5- مفاهيم الدراسة النظري والإجرائي |
| 07 | 6- دراسات سابقة |
| 08 | 7- تعقيب على الدراسات السابقة |
| الجانب النظري | |
| الفصل الثاني: الولادة والأمومة | |
| 11 | تمهيد |
| 12 | الولادة والأمومة |
| 12 | 1/ مفهوم الولادة |
| 14 | 2/ علاقة الولادة |

| | |
|--|---|
| 14 | 3/ مراحل الولادة |
| 14 | 4/ أنواع الولادة |
| 16 | 5/ سيكولوجية الأمومة |
| 16 | 6/ الأمومة والوظائف |
| 16 | 7/ أنواع الأمومة |
| الفصل الثالث: إكتئاب ما بعد الولادة | |
| 19 | تمهيد |
| 20 | 1/ تعريف إكتئاب ما بعد الولادة |
| 20 | 2/ أعراض إكتئاب ما بعد الولادة |
| 21 | 3/ عوامل إكتئاب الذي يصيب المرأة ما بعد الولادة |
| 22 | 4/ النساء المعرضات للإصابة بإكتئاب النفاس |
| 23 | 5/ تشخيص إكتئاب ما بعد الولادة |
| 24 | 6/ طرق علاج إكتئاب ما بعد الولادة |
| 26 | خلاصة الفصل |
| الجانب الميداني | |
| الفصل الثالث: اجراءات الدراسة الميدانية | |
| 28 | تمهيد |
| 29 | 1/ منهج الدراسة |
| 30 | 2/ حدود الدراسة |
| 30 | 3/ أدوات الدراسة |

| | |
|---|--------------------------------|
| 36 | خلاصة الفصل |
| الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج | |
| 38 | 1/ عرض الحالات ومناقشة النتائج |
| 38 | 1/1- الحالة الأولى |
| 47 | 2/1- الحالة الثانية |
| 53 | 3/1- الحالة الثالثة |
| 61 | 1/ مناقشة الفرضية الأولى |
| 63 | 2/ مناقشة الفرضية الثانية |
| 63 | الإستنتاج العام |
| 65 | الخاتمة |
| | قائمة المصادر والمراجع |
| | الملاحق |

فهرس الجداول

| الصفحة | الجدول |
|--------|--|
| 29 | الجدول (01): خصائص مجموعة البحث |
| 43 | الجدول (02): نتائج إختبار الحالة الأولى |
| 51 | الجدول (03): نتائج إختبار الحالة الأولى |
| 59 | الجدول رقم (04): نتائج الإختبار الحالة الثالثة |

ملخص الدراسة:

حاولنا دراسة شدة إكتئاب ما بعد الولادة لدى 3 حالات من نساء حديثات الولادة حيث تطرقنا إلى التساؤل في هذا البحث المتمثل في هل الحالات المدروسة تعاني من إكتئاب مابعد الولادة وماهي العوامل المباشرة لتواجد إكتئاب مابعد الولادة لدى الحالات المدروسة، وللاجابة عن هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات التالية:

- تعاني الحالات المدروسة من إكتئاب مابعد الولادة.
- قد تكون العوامل مباشرة لإكتئاب مابعد الولادة لدى الحالات المدروسة تتعلق بالولادة القيصرية أو فقدان الدعم الأسري.
- وقد تم إستعمال في هذه الدراسة منهج دراسة حالة من خلال إستعمال التقنيات التالية:
الملاحظة العيادية، المقابلة نصف موجهة، ومقياس إندبورغ لإكتئاب مابعد الولادة، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات، حالتين ولادة طبيعية وحالة واحدة ولادة قيصرية، تتراوح أعمارهم من 25 إلى 32 سنة وقد تم التعاون معهم بمستشفى الامومة والطفولة حكيم سعدان بالأغواط، حيث توصلنا للنتائج التالية:
- أنه يوجد إكتئاب مابعد الولادة حسب طبيعة الولادة وعدد الولادات وجنس المولود، حيث أن مستوى شدة إكتئاب ما بعد الولادة اختلفت لدى الحالات المدروسة فا في الحالة الأولى تحصلت على نتيجة 24 درجة والحالة الثانية 18 والحالة الثالثة درجة إكتئاب شدته 17.
- حيث كانت شدة إكتئاب لدى الحالات مرتفعة وكانت أقرب العوامل لحدوث هذا الإضطراب عوامل نفسية مثل الحزن والقلق وعوامل إقتصادية كضعف المستوى المعيشي والعوامل الاجتماعية مثل غياب الدعم الأسري.

Abstract:

We tried to study the severity of postpartum depression in 3 cases of newborn women. In order to answer these questions, we formulated the following hypotheses:

The studied cases suffer from postpartum depression.

The direct factors for postpartum depression in the studied cases may be related to cesarean delivery or loss of family support.

The case study method was used in this study by using the following techniques:

_Clinical observation _semi-guided interview _the Edinburgh Postpartum Depression Scale.

The sample study consisted of three cases, two natural births and one cesarean section. Their ages ranged from 25 to 32 years, and we cooperated with them at the Maternity and Childhood Hospital Hakim Saadane in Laghouat, where we reached the following results:

There is a difference in the severity of postpartum depression according to the nature of the birth, the number of births and the gender of the newborn, as the level of severity of postpartum depression differed in the studied cases. So, in the first case, a score of 24 was obtained, the second case was 18, whereas the third case was a degree of depression severity of 17.

Where the severity of depression in the cases was high, and the closest factors to the occurrence of this disorder were psychological factors such as sadness and anxiety, economic factors such as poverty, and social factors such as lack of family support.

المقدمة

يعتبر الألم النفسي الحقيقة التي تلاحقنا ولا نملك لها بديلا ومن أجل صورته إكتتاب ما بعد الولادة وما يشمله من حزن وحسرة مريرة وجرح للأحاسيس وتهاوي للحياة النفسية للفرد، فإكتتاب من أكثر الأضطرابات شيوعا، إذ تعد المرأة أكثر عرضة للاكتتاب النفسي على عكس الرجل، حيث تعتبر

الأمومة من أقوى الخصائص التي تمتلكها المرأة فهي تحلم دائما بدورها كأم ونقصد بكلمة أمومة أنها علاقة بيولوجية، حيث تحمل ترضع تلد حيث لا تحقق هويتها كأنثى إلا بالإنجاب، فالحمل للمرأة تتويجا 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 والضغطات النفسية، ويسبب هذه الضغوط تعاني بعض النساء من مشكلات نفسية تصيبهن بعد الولادة فإذا استمرت هاته المشكلات لأكثر من أسبوعين تتطور لتصبح اكتتاب 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 بقدوم 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 فصلين 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 الولادة والأمومة فقدمنا فيه أولاً مفهوم، علامات، المراحل، الأنواع ومن خلاله تم إبراز دور إكتئاب ما بعد الولادة ، أعراضه، العوامل المؤيدة إلى الإصابة به، الوسائل العلاجية، ثم ملخص الدراسة.

2/ الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين الثالث والرابع:

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

أما **الفصل الرابع** فتعرضنا فيه إلى عرض وتحليل وتفسير النتائج.

ثم ختمنا الدراسة بخلاصة وقائمة المراجع المعتمدة عليها وقائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

الفصل الأول

مشكلة الدراسة

واعتباراتها

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 عروسها وتعتني بها، وتكبر معها هذه الغريزة وتكون أقوى من غريزة الجنس فكثير من الفتيات يتزوجن فقط من أجل أن يصبحن أمهات، ودائماً 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، 20 04، 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 إكتئاب وهو مثل معظم أنواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطراباً تدريجياً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض التي تتطلب العلاج، ويعتبر مرض إكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً ويختلف في العقلي 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. (الشربيني، 20 01، ص 69)

ويعتقد الأطباء أن الاضطرابات المزاجية الحاصلة بعد عملية الولادة تختلف اختلافاً كلياً عن الاضطرابات المزاجية التي تحدث في فترات أخرى من حياة المرأة، وتقسّم 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 (شربيني، 2001، ص69)

يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة نوع من أنواع إكتئاب النفسي الذي يحدث بعد ولادة الطفل مباشرة ومن بين أعراضه الشعور بالتعاسة وفقدان الاهتمام بالأمر 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 إكتئاب 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. (شربيني، 2001، ص69)

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

- هل الحالات المدروسة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة ؟
- ما هي العوامل المباشرة لتواجد اكتئاب ما بعد الولادة لدى الحالات المدروسة ؟

2- فرضية الدراسة:

- تعاني الحالات المدروسة من درجات متفاوتة من اكتئاب ما بعد الولادة؟
- قد تكون العوامل المباشرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى الحالات المدروسة تتعلق بالولادة القيصرية أو فقدان الدعم الأسري؟

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الاكتئاب بعد الولادة عند المرأة.
- الكشف عن اختلاف بين مستويات إكتئاب النفسي بعد الولادة عند المرأة.
- الكشف عن العوامل المباشرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى الحالات المدروسة.
- اكتساب الخبرة الإكلينيكية.
- التدريب على تقنيات البحث العلمي.

4- أهمية الدراسة:

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

كما تجلى أهمية الدراسة في توعية الأفراد المختصين من أطباء وأخصائيين نفسانيين، ولفت انظارهم تمثل هذه الحالات والتكفل بها ومساعدتها على تجارز هذه الفترة وما تحمله من اضطرابات كالتحضير النفسي للولادة، إضافة إلى توعية المحيطين بالنساء كالأسرة 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 إكتئاب، إضافة إلى تحذير وتوعية النساء لتجنب العوامل التي قد تسبب إكتئاب بعد الولادة كما تعتبر هذه الدراسة كمجال للباحثين لإجراء دراسات حول المرأة في هذه الفترة الحرجة.

5- مفاهيم الدراسة:

- المفهوم النظري:

إكتئاب ما بعد الولادة: يعتبر إكتئاب ما بعد الولادة نوع من أنواع الإكتئاب التي تحدث بعد ولادة الطفل، ويمكن أن يبدأ الإكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه إكتئاب ما بعد الولادة الطفل، وإكتئاب ما بعد الولادة حالة شائعة ونعلم أن العديد من النساء تضعنا طفلا وتصبنا بهذه الحالة، وهناك العديد من النساء لا يقمن بطلب المساعدة والتحدث مع الآخرين بأحاسيسهن.

- المفاهيم الإجرائية:

إكتئاب ما بعد الولادة: ونستدل عليه في بحثنا من خلال مقياس ادونبورغ إكتئاب ما بعد الولادة المصمم من طرف جون كوكس والمكيف للبيئة الجزائرية من طرف دكتورة سحيري والذي تدل قمته المعيارية وهو مافوق 13 على وجود اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة.

5-2- المرأة: هي الأنثى البالغة القادرة على الإنجاب.

6- الدراسات سابقة:

1-6- الدراسات محلية:

دراسة سحيري زينب 2010: قامت الباحثة بدراسة حول إكتئاب مابعد الولادة لدى نساء حديثات الولادة حيث جرت الدراسة على عينة قوامها 53 أما نافسا بين الأسبوع الرابع والرابع عشر. (سحيري، 2010، ص104-107)

ومن خلال هاته الدراسة إستقينت معلومات إضافية هامة أهمها إنتشار نسبة إكتئاب ما بعد الولادة في الجزائر، وذلك إعتمدت على إستبيان لمعرفة خصائص المجموعة وتحديد المتغيرات إذ يحتوي على مجموعة من البنود تقع في محورين أساسين بحيث يخص أحد المحاور الأم من أجل معرفة معاشها والعوامل المباشرة التي تدخلت في ظهور إضطراب إكتئاب مابعد الولادة، وطبقت أدوات البحث مقياس أدونبورغ على عينة البحث عن طريق التمرير الكتابي مع الشرح إن تلزم الأمر بطريقة فردية، وذلك في فترة زمنية الممتدة من 15 جانفي إلى 25 أفريل 2010، وقد قامت بإستعمال الطريقة اليدوية في الحسابات الإحصائية واستعملت كذلك برنامج الاحصائي spss، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل ألفا كرونباخ، حيث تحصلت على نتيجة 0.71 وبالتالي هذا المقياس صادق، وحساب الخصوصية والحساسية والقيمة التنبؤية الموجبة والسالبة حيث أن نتيجة حساب الحساسية تمثلت في 0.75 ونتيجة حساب الخصوصية 0.84 حيث نلاحظ أن قيمتي الحساسية والخصوصية عالية، وهذا يثبت أن المقياس الصادق. (سحيري، 2010، ص104)

ونتيجة للقيمة التنبؤية الموجبة 0.75 في حين نتيجة القيمة التنبؤية السالبة تمثلت في 0.84.

وقامت أيضا بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وتحصلت على نتيجة 0,76 ، وقامت بحساب الثبات بطريقة التجزئة وتحصلت على النتيجة التالية: معامل غوتمان: 0,8 (سحيري، 2010، ص107)

دراسة ممدوح حسن العدوان (2015) : قامت هاته الدراسة حول موضوع الإضطرابات النفسية للمرأة بعد الولادة وأثرها على الجريمة والعقاب في التشريع الأردني، إذا تعد الحالة النفسية للمرأة بعد عملية الوضع تشكل دافعا رئيسيا للمرأة للإقدام على ارتكاب جريمة قتل وليدها حديث الولادة تحت وطأة هذه

الاضطرابات النفسية وما ينشأ عنها من تغيرات فسيولوجية تؤثر في السلوك العام للمرأة بعد الولادة. (حسن العدوان، 2015، 695)

-2-6- دراسات أجنبية:

أ. دراسة سليج ماري هاغا 2009: قام الباحثين بدراسة حول إكتئاب 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 عرض للإكتئاب ما بعد الولادة. (ماري هاغا، 2009، ص60).

ب- دراسة كيري توماس 2007: قامت الباحثة بدراسة دولية حول الاصابة بإكتئاب ما بعد الولادة بجامعة كانبيرا الأسترالية، حيث شملت الدراسة على 100 حالة فكانت النتيجة أن التغيرات الهرمونية التي تحدث ما بعد الولادة تساهم في زيادة خطر اصابة أمهات حديثات الولادة بإكتئاب ما بعد الولادة. (توماس، 2007، ص90)

7- تعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: من حيث الأهداف

بعد الإطلاع على دراسات السابقة لاحظنا تنوع الباحثين في أهدافهم التي حدودها في دراستهم عن إكتئاب عن المرأة بعد الولادة، حيث ان بعضهم حاول التعرف على شدة إكتئاب ما بعد الولادة كما في (دراسة سحيري، 2010) ، كما هدفت دراسات أخرى إلى البحث في علاقة إكتئاب مابعد الولادة بضغوطات النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء الحمل كما جاء في دراسة الباحثة (مسعد إسماعيل، 2008 ص 76)، في حين حاول بعضهم التعرف على علاقة إكتئاب مابعد الولادة بالتأخر في الإنجاب حيث ظهرت نتيجة 16.5 % منهن يعانين من هذا الاضطراب وهم اكثر عرضة له كما جاء في دراسة (سليج ماري هاغا، 2009، ص90)، في حين هناك من ربطها بالتغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة مثل ماجاء في دراسة (كيري توماس، 2007، ص113)

ثانيا : من حيث العينة

اختلفت عينات الدراسات السابقة تبعا لإختلاف أهداف تلك الدراسة، ووفقا لتوافر العينات، فقط طبق عدد من الدراسات على عينة من النساء حديثات الولادة كما في دراسة (سحيري، 2010) و(سليغ ماري هاغا، 2009)

ثالثا: من حيث النتائج

توصلت نتائج الدراسات حول إكتئاب مابعد الولادة إلى عدد كبير من النتائج منها أن شدة إكتئاب تختلف من امرأة إلى أخرى، وأن هناك عوامل تتحكم في شدة مابعد الولادة منها: عوامل نفسية، عوامل إجتماعية، عوامل إقتصادية.

من خلال ما ذكر وتطرقنا إليه فإن جميع تلك الدراسات وان كانت تمثل أهمية واثراء لموضوع إكتئاب مابعد الولادة لدى المرأة.

إنطلاقا مما سبق يتضح أن للدراسات السابقة دورا في ثراء البحث العلمي، إذ تعتبر الركيزة الأساسية التي يرتكز عليها البحث العلمي خاصة في مجال البحث في العلوم الاجتماعية، لأنها كقاعدة رئيسية يعتمد عليها في الحصول على معلومات مهمة لدراسة الحالية، فهي خطة مهمة تمهد الطريق للبحث كما أنها تلفت الإنتباه إلى نقاط نكون نسينها أو تغاضينا عنها.

الفصل الثاني

الولادة والأمومة

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.

• 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 الأوان 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، وخالصة لما سبق الولادة تكون عادية Eutocique ما لم يتدخل أي عامل خارجي وعكس ذلك يعتبر غير عادي Dytocique، (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 او أكثر أما إذا أحدث وضع قبل هذه المدة فإن العملية تسمى إجهاض أما بين 270 إلى 280 يوم يسمى الوضع الطبيعي. (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 بالألام 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. (روفيك، ب ت، ص 142).

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

الغثيان، الشد، التغيرات، الهرمونية، السيلان نتيجة بدء فتح عنق الرحم والاحساس والتقلصات بانتظام والإحساس كذلك بالآلام وفي هاته الحالة يجب حساب الوقت لدرجة بين تقلصين وعاده ما يكون ما بين 10-15 دقيقة ومن نتائج هذه التقلصات اختفاء الرحم، اتساع عنق الرحم، دفع المولود إلى الأمام، ظهور سيلان، الصبي يسبح في السوائل أمنييه، مع اختفاء العنق ما بين المهبل و الرحم، هناك غشاء الواقي للصبي يبدأ في الظهور إلى الأمام ويحدث فيه بعض التشقق فتبدأ مياه بيضاء تخرج قبل الولادة وهذه من الأعراض النهائية للولادة (Claude. 2003. Pp103.102).

3/ مراحل عملية الولادة :

1- **مرحلة الانتفاخ والاتساع:** تبدأ هذه المرحلة من بدء الطلق الحقيقي إلى 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 إلى 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 إلى الخارج وفي أثناء هذه المرحلة يتطلب توجيه نصائح إلى الأم لتزيد من عملية تسهيل الولادة فيتطلب منها أن تغلق فمها وتوقف عن التنفس وتضغط بعضلات بطنها وصدورها إلى الأسفل وذلك بكل ما أوتيت من قوة وتقوم بهذه العملية كلها دفعة واحدة وتبقى على هذه الحالة عندما تشعر أن الجنين في استعداد للخروج إلى 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 قلصات رحمية جديدة بعد خروج الطفل بمدة قدرها الأطباء بربع ساعة على الأقل ونصف ساعة على الأكثر ويجب على الأم أن تأخذ حذرهما فيما يخص الحبل السري حيث أن شده 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 دائما بمشاكل مع الحمل سواء نفسية تؤثر على حملها أو على مستوى تغيرات الحمل أو اقتراب موعد الوضع الذي بسبب لها نوعا من الخوف. (Claude. 2003. Pp103.102).

4/ أنواع الولادة:

1- الولادة العادية (الطبيعية):

في الولادة العادية تنقل الولادة من النقالة إلى طاولة الوضع، وهي مائدة خاصة من موائد الجراحة ولها وسائد وأشرطة خاصة فاذا رقدت عليها المرأة أمكن التوسع بين ساقها وتثبيتها ويهبط الجنين شيئا فشيئا مع كل ألم من الامها مدفوعا بقوة انقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج رأس الجنين الى مدخل المهبل فيتسع اتساعا عظيما، وعند هذه المرحلة تخدر المرأة أن لم يسبق تخديرها وكما تقدمت الولادة ظهر رأس الجنين من الذقن وعندما يسحب الرأس إلى الأسفل يهبط الكتف ثم يجذب الى الأعلى فيخرج الكتف الثاني وتخرج باقي الأجزاء بال جذب المستمر فيخرج الصدر ثم البطن ثم الأطراف السفلى.

(فتحي، د ت، ص ص 187-188)

2- الولادة العسيرة:

للولادة العسيرة عوامل كثيرة ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى ثلاث مجموعات هي:

1-2- شذوذ القوى الدافعة:

ويسمى أحيانا بالاندفاع الذاتي للرحم أو قوة الدفع الرحمي وقد تكون هذه القوة ضعيفة جدا أو قصيرة جدا أو قليلة العدد أو تجتمع هذه العوامل 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 "تاتانسون" تأثير السن في الولادة الأولى فوجد أن قوة الدفع الرحمي منتشرة في النساء ال لاتي جاوزن 35 سنة سعة أضعاف انتشارها بين فتيات العشرين وما تحتها. (نفس المرجع السابق، د ت ، ص ص 187-188).

2-2- شذوذ الجنين:

شذوذ وضعية وحجم الجنين أثناء الولادة كأن يكون رأسه إلى الأسفل وردفاه الي الأعلى عموده الفقري موازيا 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 إلي الأسفل ورأسه إلى الأعلى.

وثمة وضع وهو الوضع المستعرض للجنين وفيه يتعامد محور الجنين مع محور الأم ويكون رأسه ممتدا إلى 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، د ت ، 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، د ت ، ص 196).

3- الولادة القيصرية:

وهي شق الرحم واخراج الطفل قادرا على الحياة ولها طريقتان فقد يشق البطن للوصول إلى الرحم وقد يشق المهبل للوصول اليه ولكن شق المهبل قليل ونادر والطريقة الشائعة هي شق البطن لبلوغ الرحم واخراج 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 إلى اسم هذا القانون، وفي سنة 1608 م صدر قانون من البندقية يجعل شق البطن إجباريا بعد الوفاة، وفي سنة 1907م قدم "فراسن فرائك" 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 أهم بسبب وهناك عوامل أخرى مثل وجود أورام في الحوض تسده أو مجيئ الطفل بوضع غير مستعرض، وتعمل الجراحة القيصرية العلاج مشكلتين خطيرتين من عواقب نهاية الحمل هما:

- انفصال التسم الشديد السريع الذي يهدد بحدوث تشنجات الولادة.

(مجلة المجالس، 2003، ص 63)

5/ السيكولوجية الأمومة:

- في بادئ الأمر (الأم) تعريفا لغويا واصطلاحيا قبل أن نخوض في لب هذا العنصر (السيكولوجية الأمومة).

- في التعريف اللغوي لكلمة (الأم) هي أصل الشئ وهي الوالدتوهي الشئ يتبعه فروع.

- والأمومة هي نظام تعلق فيه مكانة الأم على مكانة الأب، ويضيف الدكتور يوسف القرضاوي: (ولاشك أن خير وصف عن الأم وحقيقة صلتها بطفلها.

- أما التعريف الإصطلاحي فيتفق أهل الإختصاص على عون الأمومة تلك العلاقة البيولوجية والنفسية بين امرأة ومن تتجبههم وترعاهم من الأبناء والبنات، ويمكن اعتبار هذا التعريفا للأمومة الكاملة، التي تعمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحت وتتعلق وترعى (علاقة نفسية). (قرضاوي، 1989، ص122)

1- الأمومة والوظائف:

ومن الملاحظ أن المرأة غالبا ما تدفعها غريزة الأمومة إلى امتهان وتفضيل بعض الرزائف دونها، كالتمريض مثلا (خاصة الأطفال) التمريض وطب الأطفال أو رعاية الأيتام.

(القرضاوي، 1989، ص 124)

2- أنواع الأمومة:

أ- الأمومة الكاملة (البيولوجية والنفسية):

هي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى الكبر، وهي أقوى أنواع الأمومة كما يصفها الدكتور القرضاوي (المعانة) والمعاشية للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة، يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغير يقلب نظام حياتها رأسا على عقب، يحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء، إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل وهي التوتر والقلق والوجع عند الولادة.

ب- الأمومة البيولوجية:

وهي الأم التي حملت وولدت فقط، ثم تركت ابنها لأي سبب من العوامل وهي أمومة قوية وعميقة و لكن من جانب الأم فقط، دون (الإبن أو البنت) لأن هذا الأخير لم يشهد أمومة نفسية وإنما شهد أمومة بيولوجية. (القرضاوي، 1989، ص 130).

ج- الأمومة النفسية:

وهي الأم التي تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ورعاها واستمتع بها.

الفصل الثالث

إكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد:

تصاب بعض النساء بإكتئاب شديد بعد الولادة، ولا يختلف دون علاج، بحيث يظهر إكتئاب ما بعد الولادة أحيانا كأنه إمتداد للإضطراب المزاجي الذي حدث بعد الولادة ولا يتمثل للشفاء، وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية لسبب شدة الأعراض التي تعاني من المرأة المصابة.

1/ تعريف إكتئاب 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 إكتئاب ما بعد الولادة إنها تصيب لغاية 25 بالمئة من الأمهات الجدد ويبدأون هذا النوع من إكتئاب 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 إكتئاب الكبير وتنشأ 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.

(مرابطي، 2011، ص 75)

ما زال هناك اختلاف و نقاش عن وضع اكتئاب ما بعد الولادة كتصنيف خاص مميز عن باقي الاضطرابات و عن باقي أنواع إكتئاب . فيساند البعض من المؤلفين خصوصيته (و ذلك بسبب الأعراض اللانمطية و ندرة الأفكار الانتحارية) ، في حين يقف آخرون مثل Whiffen و O'Hara ضد التفريق بينها و بين باقي أنواع إكتئاب (بسبب ترادها و عدم تميز العوامل المؤدية إليها ، و الأعراض التي تدخل من قبل في جداول محددة : كالمرحلة إكتئابية العظمى أو اضطراب التكيف مع مزاج اكتئابي و سوابق إكتئاب عند المرأة . (L. Huet,2005,p3) نقلا عن (سحيري، 2010، ص 67)

النساء أكثر عرضة ل إكتئاب ما بعد الولادة إذا:

2/ أعراض إكتئاب ما بعد الولادة: قد يطلق عليه الكآبة النفسانية، وهو نوع خفيف من إكتئاب 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 إكتئاب عند المرأة في عدة صور لا تقتصر على مشاعر الحزينة والأمراض الجسمية المعتادة للإكتئاب، بل تكثر الشكوى الجسمية أكثر من غيرها فالمرأة لا تعبر عن إكتئابها بمشاعرها الحزينة فقط وإنما تعبر عنه بالآلام 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. (إبراهيم، 2009، ص 45)

3/ عوامل إكتئاب الذي يصيب المرأة بعد الولادة:

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

وأهم هذه عوامل:

- صدمة عملية الوضع وما يصاحبها من آلام.
- الاضطراب الذي قد يصاحب قدوم طفل جديد وعدم الراحة والارهاق الشديد وقلة النوم.
- المشكلات الزوجية الحادة أو 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 أم 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 الطاعي، فقط يشعرن بالإرهاق والتعب وأنهن قد انعزلن عن العالم فيصيبهن الإحباط وعندما تحبط المرأة في مشاعرها نحو طفلها الوليد بحيث لا ت تماثل مشاعرها نحو بعد الولادة مع ما كانت ت توقعه من مشاعر قبل الولادة، وقد تكره ذاتها وتتزوي عن الآخرين. وفي بعض الحالات يكون عوامل إكتئاب 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 الإجتماعية للأسرة وعدم وجود أحد لمساعدة الأم الجديدة، وحرص الأم في طلب عون الأخريات.

(إبراهيم، 2009، ص ص 96-94)

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 بإكتئاب 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 لعوامل تتعلق بأي منهما.
10. في حالات النساء اللاتي يجدن صعوبات أو مشكلات تتعلق بالطفل مثل صعوبة الرضاعة أو النوم.

1.1 في حالة عدم وجود مساندة في الأسرة. (بابلي، 2003، ص 29)

5/ تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة:

عادة لا يتعرف كثير من الناس على اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث في اوقات ذات تغيرات كبيرة (جسما ونفسيا واجتماعيا)، وغالبا لا تعرف الأمهات الجديديات ماهي التغيرات الطبيعية والمتوقع حدوثها، ويعتقد معظمهن بأنهن غير قادرات على التأقلم ولن يستطعن تحمل تلك التغيرات.

ومن المفيد أن تعرف المرأة أن إكتئاب 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 الاهل والأصدقاء، إلا أن هذا لا يعني أن أي امرأة تمر بوحدة 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.

(إبراهيم، 2009، ص 113-112)

-3-3: مقياس أدمبورغ للإكتئاب ما بعد الولادة:

هو أحد وسائل القياس النفسيا الأكثر استعمالا والأكثر انتشارا في العالم من أجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة قام بتصميمه Sagousky Holden و COX سنة 1987 في مراكز الصحة بليفينمتون وإدنبورغ وقد سمي بإسم هاته المدينة والذي قامت أيضا الدكتورة العربية الجزائرية الدكتوراه سحيري زينب بتكلفة وهو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي سهل وسريع الاستعمال فلا يتعدى زمن التمرير 5 دقائق ولا يتعى التنقيط كذلك 5 دقائق لا يحتاج القائم بهاته الدراسة إلى تكوين، وتساءل فيه المرأة عن ما أحست به في 7 أيام السابقة ويعطي لها 4 خيارات تتقط فيها من 10 إلى 3 نقاط وتكون طريقة التمرير إما كتابيا أو عن

طريق الهاتف وقد ستملت فيه الصيغة الشفهية للنساء الأميات، ويتكون من 10 بنود ويكون التقيط من 0 إلى 30 نقطة وحامل النقاط الذي يكون فوق 10 نقاط يبين وجود فعلي للإكتئاب ما بعد الولادة (نقلا عن الدكتورة سحيري ، ص 67).

(H.hiscock & M.Wake. 2001.p13.18)

تعريف سلم بيك للإكتئاب : نشر أول مرة من طرف الإلينيكي ارونبيك سنة 1961 وكان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات والتي استخدمت ارقام التدرج من 10 إلى 03 وتم اختبارها بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكتفة للمظاهر الواضحة للإكتئاب.(الأنصاري، 2002،ص177)

6/ طرق علاج إكتئاب ما بعد الولادة:

تختلف طرف علاج إكتئاب ما بعد الولادة بمقدار الأعراض الظاهرة على المرأة، وت تلخص طرق العلاج فيما يلي:

- يجب أن تحصل الام على الدعم الكافي من الزوج والأسرة المحيطة، ومحاولة مساعدتها في الفترة الأولى 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 الأغذية الغنية بالفيتامينات والمعادن والألياف التي تساعد في إدرار الحليب دون زيادة الوزن من طرق علاج اكتئاب ما بعد الولادة.
- في حال كان إكتئاب حادا، 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 وادوية 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 الأولى، لأن عملية الوضع بحد ذاتها مرهقة جدا، كما أنها ستكون مرهقة من أيام الحمل الأخير لذلك يفضل تأجيل زيادة الأم الجديدة.

(www.neahret.com)

خلاصة الفصل:

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

كما تطرقنا في هذا الفصل إلى إكتئاب ما بعد الولادة الذي يعتبر من بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته

الجانب الميداني

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تناولنا الجانب النظري إكتئاب النفسي ما بعد الولادة ومرحلة ما بعد الولادة، والأن 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 الأديبرغ.

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 مستقيضا بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح بوضع تعميمات تخدم عمليات العلاج والتوجيه والإرشاد.

(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:

1-2- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على 03 حالات من النساء حديثه الولادة خلال شهر 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.

الجدول (01): خصائص مجموعة البحث

| الحالات | السن | المستوى الاجتماعي | المستوى التعليمي | مقر السكن | جنس المولود |
|---------|------|-------------------|------------------|-----------|-------------|
| فاطمة | 27 | ضعيف | متوسط | الأغواط | ذكر |
| نورة | 25 | متوسط | 3 ثانوي | الأغواط | أنثى |
| جميلة | 32 | متوسط | ليسانس | الأغواط | ذكر |

2-2- الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للولادة الحكيم سعدان للأم والطفل 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 الأخصائيين 41 والأطباء العامون 13، والقابلات 37، والبيولوجيون 09، والأخصائيون النفسانيين 09، وأعوان طبيين في التخدير و الإنعاش 10 .

3- أدوات الدراسة:

ملاحظة المباشرة: وهي تهدف لإتصال المباشر بالمبحوثين. من أجل ملاحظة سلوك محدد.

ولقد تطرقنا في شبكة الملاحظة للمحاور التالية:

1-3-1- محور المظهر الخارجي:

حالات الجسم _ الهدام ملامح الوجه.

2-3-2- محور المزاج السلوك:

التوتر _ الغضب _ إكتئاب الحزن المزاج.

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

الاسترجاع _ الانتباه التركيز _ الأفكار - الشرود الذهني.
شبكة الملاحظة.

محور المظهر الخارجي:

حالات الجسم - الهدام _ ملامح الوجه.

محور المزاج السلوك:

التوتر _ الغضب الإكتئاب الحزن المزاج.

محور القدرات العقلية والعمليات الفكرية:

الاسترجاع _ الانتباه التركيز _ الأفكار الشرود الذهني.

2. مقابلة نصف موجهة :

- كم عمرك ؟

- ماهو عدد الولادات ؟

- ماهو نوع الولادة ؟

- ماهو جنس مولودك ؟

- ماهو مستواك التعليمي ؟

- ماهو مستواك الاقتصادي ؟

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 تقعدني وحدك ورا زيادة ولا من طبيعتك تجي هكذا؟

6. كيفاش كانت زيادتك صعبة ولا ساهلة؟

7. كيفاش كانت زيادتك زيديتي بالبراصيون ولا زيديتي عادي؟

8. عندك البال باش تربي ذراري؟

9. كانت عندك أفكار مش مليحة على الزيادة؟
10. كي عرفتي روحك بكرشك خفتي 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 لالا؟
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 و ورا الزيادة؟
18. كيفاش هي علاقتك مع أهل راجلك قدام الزيادة وفي فترة الوحم؟
19. تحسي روحك وحدك ولا كايين لي يونسك من جانب عاطفي؟
20. علاقتك مع أهلك وجيرانك بقات كيما هي ورا زيادة ولا حسيتها تبدلت؟
21. ماماك قريبة ليك ولا بعيدة وكي تتوحشيتها تلقاي صعوبة باش تزوريها ولا لا؟
22. راكي ترقدي مليح قدام و ورا 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 تتنهاي من حياتك لخاطر مش راضية عليها؟
- 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 تشتكين من اضطرابات النوم بعد الولادة؟
- هل تشتكين من اضطرابات الشهية؟
- هل زادت أم نقصت شهيتك للأكل أم بقيت كما هي بعد الولادة؟

3. محور الأعراض:

- هل تمر عليك أوقات قلق و حزينة بعد الولادة؟
- هل ترغبين في البقاء لوحدهك بعد الولادة؟
- هل أصبحت تتفعلين 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 ترى المستقبل وكيف ترى نفسك فيه؟
- هل تظن بأن المستقبل مشجع مع وجود طفل جديد؟
- هل ترغبين بالإنجاب مرة أخرى؟

مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة natal depression scale EDPs-Edinburgh post

هو أحد وسائل القياس النفسي الأكثر استعمالاً. و الأكثر انتشاراً في العالم من أجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة. قام بتصميمه Cox و Holden و Sagovsky سنة 1987 في مراكز الصحة بليفينستون و إدنبرغ و قد سمي باسم هاته المدينة. و هو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي، سهل و سريع الاستعمال، فلا يتعدى زمن التمرير 5 دقائق و لا يتعدى التقيط كذلك 5 دقائق. لا يحتاج القائم بهاته الدراسة إلى تكوين . و تسأل فيه المرأة عن ما أحست به في 7 أيام السابقة و يعطى لها 4 خيارات . تنقط فيها من 0 إلى 3 نقاط وتكون طريقة التمرير إما كتابياً، أو عن طريق الهاتف، وقد استعملت صيغة شفوية للنساء الأميات. ويتكون من 10 بنود و يكون التقيط من 0 إلى 30 نقطة. و حاصل النقاط الذي يكون فوق 10 نقاط يبين وجود فعلي لاكتئاب ما بعد الولادة. (H.Hiscok & M.Wake, 2001,p1318) (نقلا عن سحيري، 2010، ص 103)

وتؤكد الدراسات أنه صالح للقياس في ثقافات وبلدان أخرى (S.M.Matthey 2003.p368) وقد أقيمت أكثر من 46 دراسة عن صدق وثبات المقياس في بيانات مختلفة وألغيت منها 27 دراسة لعدم صلاحيتها منهجياً وأبقى على 19 منها الصيغة العربية المعدلة التي قام بها دكاترة في الإمارات وقد قامت هاته الدراسات بحساب الصدق الداخلي للمقياس عن طريق معامل الحساسية sensibiltة و الخصوصية spécificite وتراوحت قيم الحساسية من 0.65 حتى 1، أما قيم الخصوصية فتراوحت من 0.71 إلى 0.97 عند مستوى دلالة احصائية 0.05.

- أما الصدق الخارجي المقدر بحسب القيمة المنبئة الموجبة (VPP) فتتراوح قيمته بين 0.76 و0.87، وقامت دراسات بحساب الثبات والحساسية للتغير بطريقة إعادة الاختيار، منها ما أعيد بعد 7 أيام فوجد أن قيمته الثبات عالية 0.92، ومنها ما أعيد بعد 3 أسابيع فوجد أنه 0.5، وأعيد بعد 11 أسبوع فلم يطرأ أي تغير ظاهر نتائجهم في المقياس.

(R.Jarderi. 2004. Pp 245. 262)

كيفت الدكتور سحيري المقياس البيئية الجزائرية وقد جرت الدراسة في الفترة الزمنية من 12 نوفمبر 2009 إلى 04 جانفي 2010، بمصلحة الأغواط، وذلك على عينة قوامها 53 أم نافسة بين الأسبوع 04 والاسبوع 14 واستعملت طريقة صدق التلازمي حيث تحصلت على نتيجة 0.71 وبالتالي هذا المقياس صادق، وحساب الخصوصية والحساسية والقيمة التنبؤية الموجبة والسالبة حيث أن نتيجة حساب الحساسية تمثلت في 0.75 ونتيجة حساب الخصوصية 0.84 حيث نلاحظ أن قيمتي الحساسية والخصوصية عالية، وهذا يثبت أن المقياس الصادق. (سحيري، 2010، ص104)

ونتيجة للقيمة التنبؤية الموجبة 0.75 في حين نتيجة القيمة التنبؤية السالبة تمثلت في 0.84.

وقامت أيضا بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وتحصلت على نتيجة 0,76 ، وقامت بحساب الثبات بطريقة التجزئة وتحصلت على النتيجة التالية: معامل غوتمان: 0,8 (سحيري، 2010، ص107)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مجموعة البحث، تناولنا مفهوم منهج الدراسة وهو منهج دراسة حالة وأدوات البحث المتمثلة في الملاحظة المنظمة والمقابلة نصف الموجهة ومقياس ادنبرغ لإكتئاب ما بعد الولادة، ثم مجموعة البحث وخصائصها.

الفصل الرابع

عرض حالات ومناقشة النتائج

1 * 1/ عرض الحالات ومناقشة النتائج:

1/1- عرض الحالة الأولى:

1/1-1 تقديم الحالة الأولى:

السن: 27 سنة

عدد الولادات: 1

نوع الولادة: طبيعية

جنس المولود: ذكر

المستوى التعليمي: متوسط

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المهنة: ربة منزل

مقر السكن: الأغواط

1-1-2 الظروف المعيشية:

تعيش الحالة 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 متوسط، ثم توقفت عن الدراسة بسبب الزواج المفاجئ، وأصبحت ربة منزل، علاقتها بزوجها بمصلحة الولادة الدكتور سعدان.

شبكة الملاحظة للحالة الأولى :

ليست منسجمة بحكم أنه يعمل بعيدا ويأتي لزيارتها مرة كل أسبوع، الحالة الاقتصادية ضعيفة كانت ولادتها لابنها طبيعية

حالة الجسم : ممتلئ

الهندام : غير منظم

ملاح : الوجه شاحب

التوتر : موجود

الغضب : غير موجود

الحزن : موجود

المزاج : متقلب

* الانتباه : موجود

التركيز : موجود

الأفكار : متسلسلة

السرمان : موجود

3-1/1 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 بصح من بعد رضيت

س: كنت حابة طفلة ولا طفل؟

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

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

ج: فانت عليا أوقات كنت فيها مقلقة ومكتئبة

س: تجي تقعد وحدي 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 زيديتي بالبراصيون ولا زيديتي عادي؟

ج: زيديت عادي بصح حسيت بعنف من القابلات.

س: عندك وسع البال باش تربي 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: تحيك أوقات تبكي فيها قدام وورا الزيادة؟

ج: ايه أي حاجة تبكيني. س: تحيك رغبة في البكاء بصح مطيقيش؟

ج: ايه جاتني ورا الزيادة.

س: عدتي تتعصبي فيسع ورا الزيادة؟

ج: ايه 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 زيادة 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 تكثري في الأسباب.

س: راكي ترقدي مليح قدام وورا الزيادة؟

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

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 أيضا حسب قولها: "وليت بعد الزيادة أي حاجة تبكيني" وإكتئاب كما هو معروف بأنه تتأخر يطغى عليه المزاج الإغمامي 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" ونقول الحالة أنه تمر عليها أوقات قلقة وحزينة وعلى أتفه سبب تبكي في قولها: "أي حاجة تبكيني"، وهذا ما يؤكد أن الحالة تستخدم استراتيجية التجنب لتخفيف

مظاهر الضغط لديها، ظهور علامات إكتئاب عند وجود ضغط كبير، مهما كان مصدر هذا الضغط الذي يعاش 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 ومديرش صوالح لي كنت نديرهم قبل".

أما فيما يخص حياة الحالة بعد إدراكها لوجود طفل جديد فيها فهي تترك 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: أمن أول مش راضية على حياتي ومكنتش حابة نعيش مع هاذ الرجل كنت نحب شخص آخر وكنت حابة نكمل حياتي معاه على بيها ما تقبلتش حياتي مع هاذ الرجل". أما فيما يخص نظرتها للمستقبل تقول: "نشوف فيها حياة بلا معنى بلا قيمة بلا إحساس"، وكذلك تقول: تحياتي تبدلت للأسوء لأنه هذا 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: "جريت تنتحر مرة وما نجحتش".

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

ومن خلال هذا اتضح أن الحالة ظهر عندها تكوين عكسي لجنس المولود كونها رسمت في مخيلتها بأنها ستتجب 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 بالبروة والجفاء العاطفي وقلة الاهتمام في قولها: "ما يفهمنيش وكى نقولو على أي حاجة ما يديهاش فيا ومعاملته معايا باردة وهذيك لي قلقنتي"، وحتى في علاقتها مع أهلها أصبحت مضطربة في قولها: "علاقتي مع أهلي حسيته تبدلت وماما كى نشكيلها نقولي راكي تكثري في أسباب"، على عكس علاقتها مع أهل زوجها فهي تقول: "ملاح معايا عكس ابنهم ويفهموني ومتفهمين الحالة للي راني فيها".

الجدول (رقم 02): نتائج إختبار الحالة الأولى

| النتائج المتحصلة | المجموعات |
|---|-------------------------------|
| 3- لم أكن قادرة على الضحك والتقاؤل أبدا | 1. الضحك والتقاؤل |
| 3 - أنا لا أستطيع أن أتطلع للمستقبل بسعادة وثقة | 2. السعادة والثقة في المستقبل |
| 0- نعم في معظم الأحيان | 3. الإحساس بالفشل |
| 3- نعم في كثير من الأحيان أشعر بالقلق دون سبب مقنع | 4. القليل والحيرة |
| 0- نعم في كثير من الأحيان دون سبب ظاهر | 5. الخوف والذعر |
| 3- نعم في كثير من الأحيان شعرت اني غير قادرة ان اواجه المواقف | 6. هبوط مستوى كفاءة العمل |
| 3- نعم في اغلب الأحيان | 7. الحزن واضطرابات النوم |
| 3- نعم في اغلب الأحيان | 8. التشاؤم والحزن |
| 3- نعم في اغلب الأحيان | 9. الشعور بالتعاسة |
| 3- نعم في كثير من الأحيان | 10. وجود أفكار انتحائية |
| 24 | المجموع |

درجة إكتئاب شدته 24

-تحليل نتائج الاختبار: تم تطبيق الاختبار بعد 20 يوم من الولادة في منزل الحالة بعد الحساب مجموع نقاط إكتئاب لدى الحالة الأولى وجدنا أنها تقدر ب 24 درجة هذا يعني وجود اكتئاب شديد وخلال تطبيق الاختبار أبدت الحالة استعداد كبير للإجابة على الاختبار بحيث كانت متحمسة ما جعلها تتجاوب معنا جيدا حيث سجلنا الدرجة (00) في محور التردد وعدم الحسم كما سجلنا الدرجة (01) في محور الاحساس بالندم والذنب وقدرت 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: ذلك من خلال المقابلة العادية النصف الموجهة ونتائج اختبار سلم بيك للإكتئاب وجدنا أن الحالة تعيش حالة من إكتئاب الشديد الذي قدرت درجته ب:24 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 إكتئاب 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 (متولي، 2009، ص70) 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 " (فايد، 2001، ص88) 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 مدعما أساسيا للمرأة في هذه الفترة وغيابه قد يؤدي إلى تعرضها لنوبة شديدة من إكتئاب لكن مشاعر النقص من قيمة الذات وكراهية للنفس وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجي ومحاولتها للانتحار كانت أكثر الأعراض وضوحا 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.

1/2- عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

السن: 25 سنة

عدد الولادات: 3 ولادات

نوع الولادة: قيصرية

جنس المولود: أنثى

المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوية

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: ربة منزل

مقر السكن: الأغواط

1-2-2- الظروف المعيشية

الحالة ربة منزل، تزوجت في السن 22 سنة، وهي أم لطفلين ذكرين تعيش في أسرة صغيرة مع زوجها وأطفالها، في ظروف معيشية متوسطة 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

السرمان : موجود

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 حقتلي لي في بالي وراجلي ثاني كان حاب تجينا طفلة.

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

ج: ايه، دايم تقوت عليا بلا وحم و بلا زيادة تقوت عليا

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

ج:ايه 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؟ جنزيدت بالبراصيون

س: عندك وسع البال باش تربي ذراري؟

ج: شوية معدنيش ياسر لخاطر فيسع نتقلق

س: كانت عندك أفكار مش مليحة على زيادة؟

ج:والو لخاطر جريتها

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

ج: ايه خفت لخاطر بيبي يحتاج لمصاريف

س:تجيك أوقات تبكي فيها قدم و ورا زيادة؟

ج: ايه دايمًا نبيكي

س:تجيك رغبة في بكاء بصح مطيقش؟

ج: ايه ونحس روحي 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 سبزواج كان برغبة منك ولا حتموك عليه؟

ج:كان زواج دلة شفتو نهار العرس

س:تحي 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: مايتقهمنيش، بصح لو كان يقولي غير كلمة حلوة نفرح ونحسو يحبني

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

ج: لابس بيهم معايا

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

ج: ايه دايمنا نحس روحي وحدي ومكانش لي يفهمني بصح كي نشوف وليداتي نقول الحمد لله

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

ج: بقات كيما هي س: ماماك قريبة ليك ولا بعيدة وكي تتوحشيتها تلقاي صعوبة باش تزوريها؟

ج: بعيدة مني وكل مناسبة نروح لعندها

س: راكي ترقي 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 ولا تبدلت ورا زيادة؟

ج: تبدلت عدت مناكش مليح على عكس ماكنت

س: راكي تمارسي نشاطات لي كنتي ديريهم من قبل؟

ج: نخاف على الجرح نعود غير نساعد في روحي

س: تجي نفسك؟

ج: ايه الحمد لله.

س: راكي راضية على حياتك؟

ج: مرات نجهل 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 نقلت 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.

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 حقللي لي في بالي وراجلي ثاني كان حاب تجينا 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: " دايمتا تقوت عليا أوقات نكون مقلقة وضايقة روحي " وتقول كذلك " دايمتا نبكي " و " نحس روحي 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 نساءف في روعي" أما فيما يخص حياة الحالة بعد ادراكها لوجود طفل جديد فيها فهي تدرك بأنها زادت مسؤوليتها في قولها: "خفت لخاطر ببيبي 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 طلك 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:

الجدول رقم(03): نتائج إختبار الحالة الثانية

| المجموعات | النتائج المحصلة |
|-------------------------------|---|
| 1. الضحك والتفاؤل | 3- أنا حزينة وغير قادرة على ضحكك والتفاؤل أبدا |
| 2. السعادة والثقة في المستقبل | 3- أن اشعر بأنه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل |
| 3. الإحساس بالفشل | 0- نعم في معظم الأحيان اشعر اني انسانة فاشلة |
| 4. القليل والحيرة | 2- في بعض الأحيان دون سبب مقنع |
| 5. الخوف والذعر | 1- نعم في بعض المرات دون سبب ظاهر |
| 6. هبوط مستوى كفاءة العمل | 3- نعم في كثير من الأحيان اشعر غير قادرة على مواجهة المواقف واشعر ان الأمور فوق طاقتي |
| 7. الحزن واضطرابات النوم | 2- نعم في اغلب الأحيان |
| 8. التشاؤم والحزن | 3- في كثير من الأحيان |
| 9. الشعور بالتعاسة | 1- فقط من حين لآخر |
| 10. وجود أفكار انتحائية | 0-أبدا ليس لدي أفكار بإيذاء نفسي |
| المجموع | 18 |

درجة إكتئاب متوسط شدته 18

6-2-1: تحليل نتائج الاختبار: لا تم تطبيق الاختبار بعد 15 يوم من الولادة في مستشفى الحالة بعد حساب مجموع نقاط إكتئاب لدى الحالة الثانية وجدنا أنها تقدر ب 18 درجة 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 7-2-1:

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 لمطابقة المجموع بنودها في مقياس ادنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة حيث كان مجموع درجاتها 18 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 مهيأة 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 عرض الحالة الثالثة :

1-3-1-1 تقديم الحالة الثالثة

السن: 32

عدد الولادات: 1

نوع الولادة: قيصرية

جنس المولود: ذكر

المستوى التعليمي: ليسانس

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: عاملة

المقر السكني: الاغواط

1-3-2- الظروف الاجتماعية

تعيش 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 ليسانس 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

السرمان : موجود

1-3-3- المقابلة

كما وردت مع الحالة:

س 1: بواش حسيتي وراء زيادة ؟

ج: حزن - ارتياح - فرحة

ج: إيه، كنت فرحة ياسر بصح خايفة

س: كنتي حابة تجيبي ذراري؟

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

س: كنتي حابة تجيبي طفل ولا طفلة؟

ج: إلي جات لمهم يكون لباس عليه

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

ج: إيه، كانت عندي قلقة وخوف من الزيادة وبعد الزيادة ثاني

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

ج:مانشيتش 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 زيدي عادي؟

ج:زيادتي كانت بالعملية

س: عندك وسع البال باش تربي 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 خايفة منها لا سكي عرفتي روحك بكرشك خفتي

من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟

ج:ايه خفت من مسؤولية

س:تجيك أوقات تبكي فيها قدم و ورا زيادة؟

ج: إيه تجيني أوقات نبكي فيها قبل وبعد الزيادة

س:تجيك رغبة في بكاء ومطقيش تبكي؟

ج:ايه نحب نبكي ومنقدرش

س:تتعصي 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: إيه نحبو، وولدي هو أحلا شيء في حياتنا

س: كيفاش هي علاقتك مع راجلك ورا وبعد ولادتك؟

ج: علاقتي بزوجي مليحة بصح ورا زيادة ولات مزاجية

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

ج: علاقتي بأهل زوجي في فترة الحمل كنت 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 منروحهاش 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 ولا تبدلت 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:ايه نحب روحي.

س:راكي راضية على حياتك؟

ج: إييه، 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 تتهنائي من حياتك لخاطر مش راضية عليها؟

ج: إييه، تجيني أفكار كيما هذي

س: كيفاش راكي تشوفي في حياتك جاية؟

ج: نحس بحياتي جاية سيئة س:حياتك تبدلت كي عرفتي 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 الإبنها بحث وجدتها جد منفعة وجزينة زكان ذلك حسب قولها " تيجيني أوقات نبكي فيها قبل وبعد زيادة" وأيض في قولها " تيجيني 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 تعصبي 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 " و أيضا " 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 الزيادة ولات مشاكل"

1-3-5- نتائج الإختبار:

الجدول رقم (04): نتائج الإختبار الحالة الثالثة

| المجموعات | النتائج المحصلة |
|-------------------------------|--|
| 1. الضحك والتفاؤل | 3- انا غير قادرة على الضحك والتفاؤل أبدا |
| 2. السعادة والثقة في المستقبل | 3- انا اشعر ان المستقبل لا امل فيه ولا اثق به |
| 3. الإحساس بالفشل | 0- نعم اشعر اني اكثر انسانة فاشلة |
| 4. القليل والحيرة | 2- نعم في بعض الأحيان دون سبب مقنع |
| 5. الخوف والذعر | 1- نعم في بعض المرات دون سبب ظاهر |
| 6. هبوط مستوى كفاءة العمل | 2- نعم في بعض الأحيان اشعر غير قادرة مثل المعتاد |
| 7. الحزن واضطرابات النوم | 2- نعم في بعض الأحيان |
| 8. التشاؤم والحزن | 1- ليس غالبا |
| 9. الشعور بالتعاسة | 1- فقط من حين لآخر |
| 10. وجود أفكار انتحارية | 2- في بعض المرات في إيذاء نفسي لكني لا افعل |
| المجموع | 17 |

شدة إكتئاب متوسط درجته 17 .

1-3-6- تحليل الاختبار للحالة الثالثة:

تم تطبيق الاختبار بعد 30 يوم من الولادة في المستشفى بعد حساب المجموع نقاط إكتئاب لدى الحالة الثالثة وجدنا أنها تقدر ب17 درجة هذا يعني وجود اكتئاب متوسط

وخلال تطبيق أبدأت الحالة استعداد كبير للإجابة على الاختبار كما لاحظنا أن الولادة خلقت لدى الحالة اجهد وراهاق في درجة (00) لم نسجل أي درجة ب (01) وتم تسجيلها في 06 محاور:

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

تغير كما سجلنا درجة (02) في كل من محاور السخط وعدم الرضا - الحزن - كراهية النفس : 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 "ايدونبرغ" للإكتئاب ما بعد الولادة حيث 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 إكتئاب 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). (مجيد، 2008، ص55).

- كما لاحظنا أن الحالة تعب وإرهاق جسدي ونفسي لأن ولادتها طبيعية، مما إلى وجود إكتئاب لدى الحالة بعد ولادتها هو نظرتها تشاؤمية للمستقبل من خلال تصريحها في المقابلة العيادية وأيضا 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 وجود إكتئاب لدى الحالة من خلال افكار الانتحارية، حيث صرحت بذلك خلال المقابلة العيادية وأيضا خلال تطبيق الاختبار.

- وأيضا فقدان الدعم المعنوي من طرف الزوج والأسرة والأقارب وهذا ما أكده (متولي، 2009ص110) حيث أكد أن النساء الأكثر عرضة للإصابة لإكتئاب ما بعد الولادة من توجد لديهن أحداث غير سعيدة كالمشاكل الزوجية والعائلية والمادية، إلى أن الدعم المعنوي من طرف الاسرة والأقارب وخاصة الزوج مهم جدا وغياب هذه المساندة تجعل المرأة أكثر عرضة للإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

من خلال دراستنا هذه التي تهدف على البحث عن احتمال ظهور إكتئاب 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 إكتئاب لدى المرأة في فترة ما بعد الولادة.

مناقشة الفرضية الأولى:

إتضح أن الحالات المدروسة تعاني من مستوى مرتفع من إكتئاب مابعد الولادة حيث تحصلت الحالات الثالث بعد تطبيق مقياس أدونبورغ على النتائج التالية:

تحصلت الحالة الأولى على درجة 24 أي بمستوى إكتئاب درجته مرتفع، وتحصلت الحالة الثانية على درجة إكتئاب شدتها 18 ، وتحصلت الحالة الثالثة على درجة إكتئاب شدتها 17 ، وكذلك تبين من خلال المقابلة أن الحالات لديهن أعراض إكتئاب مابعد الولادة مثل الحزن الشديد والرغبة في العزلة والبكاء الدائم والتفكير في الانتحار لدى إحدى الحالات ونكران الذات والخوف دون أسباب واضحة.

مناقشة الفرضية الثانية:

فيما يخص الفرضية الثانية التي إنطلقت منها دراستنا وتنص على ان هناك عوامل مباشرة لتواجد إكتئاب مابعد الولادة لدى الحالات المدروسة تتعلق بالولادة القيصرية وفقدان الدعم الاسري.

ومن خلال دراستنا التي تهدف إلى وجود إكتئاب مابعد الولادة الذي يختلف في شدته من حالة إلى أخرى حسب طبيعة الولادة تحققت كلياً من خلال وجود إكتئاب مابعد الولادة ظاهر لدى الحالات.

حيث يرجع وجود إكتئاب مابعد الولادة نتيجة حدوث تغيرات جسدية وعاطفية واجتماعية، حيث أوضحت النتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس تعاني من مشاعر الكآبة والحزن تعرف بإكتئاب مابعد الولادة ففي دراسة الباحثة (إسماعيل، 2008، ص76) حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الام اثناء الحمل وبعد الولادة، والتي هدفت إلى ضرورة التعرف على ضغوطات النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل والتي قد تلازمها طوال فترة الحمل وبعد الولادة، فكانت نتائجها: يوجد تأثير دال إحصائياً لضغوطات النفسية على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة، حيث ان هذه الدراسات جاءت لتأكيد لوجود إكتئاب مابعد الولادة شديد لدى الحالات، وللمستوى الثقافي والاقتصادي والدعم والنفسي من طرف الزوج

والأسرة دور كبير في تخطي المرأة المصابة بإكتئاب ما بعد الولادة في هذه الفترة الحرجة وهذا وما لاحظنا غيابه لدى الحالات المدروسة مما زاد في شدة إكتئاب ما بعد الولادة.

إستنتاج العام:

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات النفسية التي تطرقت إلى موضوع إكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة، حيث هدفت إلى معرفة مستوى إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء من خلال دراسة عيادية على عينة مكونة من ثلاث نساء، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق أدوات دراسة تمثلت في كل من الملاحظة والمقابلة، وقد أشارت النتائج إلى:

- عدم تحقق الفرضية الأولى التي تقول بأن الحالات تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة بدرجات متفاوتة، إلا أنه من خلال الملاحظة واسئلة المقابلة نجد أن مستوى إكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة الدراسة موجود بدرجة مرتفعة.

- تحقق الفرضية الثانية بأن سبب اكتئاب ما بعد الولادة يعود بالدرجة الأولى إلى العوامل المتعلقة بالولادة القيصرية من جهة وأيضاً غياب الدعم الأسري.

وتجدر الإشارة في الأخير أن ما تم التوصل إليه من نتائج يتحدد فقط من خلال الحدود المكانية والزمانية للبحث، وكذا من خلال عينة الدراسة، وبالمتغيرات المدروسة فيها.

وكذا التعرف على أهم العوامل المسببة لهذا النوع من إكتئاب ما بعد الولادة من غياب الدعم الأسري والولادة القيصرية.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد كان الهدف من دراستنا هو تسليط الضوء على اضطراب إكتئاب مابعد الولادة، حيث قمنا بإختبار مدى صحة الفرضية العامة وللتأكد من صحة فرضيتنا قمنا بإختبار 3 حالات وطبقنا عليها المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس ادنبروغ إكتئاب مابعد الولادة.

ومن خلال تحليل المقابلة فإن إكتئاب مابعد الولادة يعود ربما إلى مشاعر الحزن والشعور بعدم الرضا الناتجة عن ضغوط الحمل والولادة ومشاعر الإنزعاج والإنطواء المرتبطة بالتغيرات التي تحدث بعد الولادة، وبالتالي فإن دراسة سکولوجية المرأة في فترة الحمل والولادة أصبحت أمرا مهما خصوصا هاته التجربة وإنعكاستها على الناحية النفسية والعقلية والإجتماعية للمرأة، ومظاهر إكتئاب مابعد الولادة لدى المرأة التي تعكس أعراض نفسية وسلوكية تأثر على حياة المرأة والطفل، وقد تفاوتت درجة إكتئاب مابعد الولادة من حالة إلى أخرى، تبعا لعدة عوامل منها العامل الاقتصادي، والثقافي ومدى تقبل المرأة لدورها الأنثوي.

ومن النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا ، أن إكتئاب مابعد الولادة يكون لدى المرأة سواء كانت ولادتها طبيعية أو قيصرية، ففي كل الأحوال تصاب المرأة بإكتئاب مابعد الولادة، وأخيرا لا يمكننا أن نعمم النتائج التي توصلنا إليها على كافة النساء اللواتي عايشنا حدث الولادة بسبب أن مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودة جدا، وأن ماتوصلنا إليه من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما للجوانب السابقة التي درست هذا الجانب.

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 توعوية للنساء المقبلات على الولادة و الأسرهن
- 3 . الاهتمام بأهمية دور المختص النفسي العيادي في مصلحة التوليد.
- 4 . ضرورة التحضير النفسي للمرأة قبل الولادة.
- 5 . ضرورة التحضير النفسي للزوجين قبل الزواج . . اقتراح دراسات أخرى مكملة لدراستنا الحالية.

قائمة المصادر

والمراجع

1/ الكتب:

- الدكتور القرضاوي يوسف (1989) ، الفتاوى المعاصرة ، الطبعة 01.
- بدر محمد الأنصاري، (2000)، المرجع في مقاييس الشخصية، تقنين على المجتمع الكويتي، دار الكتاب
- جودة عزة عطوي، أساليب البحث العلمي مفاهيمه، أدواته، طرق قياسه، دار الثقافة للنشر والتوزيع،
- الحديث ، ط1، الكويت..
- حسين فايد،(2001) الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها) مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، ط1،
- دافيد روفيك(د،ت) الاضطرابات النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط 2.
- سبيروف فاخوري،(1979)، موسوعة المرأة الحامل الطبية، دار العلم للنشر والتوزيع، ط7، بيروت..
- سميح نجيب خوري، (1990)، دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الأفاق ل نشر والتوزيع، ط1، بيروت.
- ضحى محمود بابلي، (2003)، الموسوعة الصحية الشاملة، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت، ط1..
- ط 4، الأردن،
- عبد الرحمن العيسوي،(1992)، في الصحة النفسية والعقلية، د ط، دار النهضة العربية، بيروت.
- عبد الستار عسكر،،(1999)، إكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عبد الفتاح دويدار،(1999)، ، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، ط2، اسكندرية.
- عبد الله شريف،(1996)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ط1.
- عبد المطلب أمين القريطي،(1998)، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1998.
- عبد المنعم الحنفي،(1992)، موسوعة الطب النفسي، مكتب المدبولي القاهرة، ط2.
- علا عبد الباقي ابراهيم،(2009)، إكتئاب انواعه، اعراضه، اسبابه وطرق علاجه والوقاية، دار النشر عالم الكتب، ط1.
- فرج عبد القادر طه،(2001)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت..
- القاهرة،.
- كيث كراملينغر،(2020)، حول إكتئاب، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- لطفي الشربيني،(2001)، إكتئاب الأسباب المرض والعلاج، دار النهضة العربية، ط1، لبنان، بيروت.
- لطفي الشربيني،(2004)، إكتئاب المرض والعلاج، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية.
- لطفي الشربيني، إكتئاب المرض والعلاج، دار نشأة المعارف، الإسكندرية، مصر .

قائمة المصادر والمراجع

- محمد الحجار، (1989)، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، ط 1، بيروت، لبنان.
- محمد جاسم محمد، (2004)، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها، علاجها)، مكتبة دار الثقافة للنشر، ط1، عمان.
- محمد حسن غائم، (2006)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- محمد داودي ومحمد بوفاتح، (2007)، منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، دار ومكتبة الأوراسية، ط1، الجزائر.
- محمد سليمان، (2008)، إكتئاب أسبابه وطرق علاجه، دار الصحوة، بيروت.
- محمد علي البار، (1984)، دورة الأرحام، دار السعودية للنشر والتوزيع، ط2.
- مصطفى غالب، (1983)، التغلب على القلق، مكتبة الهلال، بيروت.
- مصطفى النوري، (2007)، القمش وخليل عبد الرحمن المعاطية، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- مني صواف وآخرون، (2003)، الصحة النفسية للمرأة العربية، طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

2/ المجالات :

- بشير معمري، (2010)، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، قسم علم النفس، جامعة لخضر، باتنة، العدد 25-26.
- مجلة المجالس، (2003)، أسبوعية سياسية كويتية، العدد 1629.
- ياسر متولي، (2009)، إكتئاب النفسي، مجلة دورية في النسق pdf عدد رقم 2.
- 3/ الموسوعات والمعاجم:
- محمد الرازي، (2003)، مختار الصحيح، دار الكتاب العربي، بيروت.
- منجد أبجدي، (1967)، دار المشرق، ط1، بيروت، 1967.

4/ الرسائل ومذكرات التخرج:

- محمد سليم خميس، (2005)، علاقة نمط التفكير بإكتئاب النفسي لدي المراهقين التمدسين، رسالة ماجستير غير منشورة.
- زهرة مرابطي، (2011)، مشكلات الأمهات الجديديات، دراسة ميدانية لعينة من الأمهات رسالة ماجستير ارشاد وتوجيه، جامعة وهران
- زينب سحيري، (2010)، اضطراب النوم عند الرضيع وعلاقاته بخصائص وعادات النمو لديه وخصائص الأم وإكتئاب مابعد الولادة لديها دراسة مقارنة، شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

5/ المواقع الإلكترونية:

- pm 11;45 http :www.neahernet /com/stories or /16849
- Scherryl .p(2000)alannasta .FR. potanalal.déperssion /15/03/2018 /pm10,20

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Hiscock. H & wake.M. 2001 Infant slepp problems and postnatal depression, pediatrics, v107, pp1317-1322
- Huet L. Dépression du post partum, 2005, étude des représentations et des attitudes de dépistage de médecins généralistes par la méthode du focus groupe, Thèse de doctorat en médecine générale, non publiée, Nantes ,.
- Guedeney A. & Allilaire J.F. 2001, Interventions psychologiques en périnatalité, Masson, Paris,
- Abou-saleh & M.T & Ghubash R, 1997, The prevalence of early postpartum psychiatrie morbidity in Dubai : Atranscultural perspective.,Acta Psychiatr Scand,V95,

الملاحق

1. شبكة الملاحظة :

محور المظهر الخارجي:

حالات الجسم - الهدام _ 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 حسييتي ورا زيادة حزن، ارتياح، فرحة؟

2. كنتي حابة تجيبي ذراري؟

3. كنت حابة طفلة ولا طفل؟

4. تقوت عليك ساعات تكوني فيها مقلقة ومهمومة قدام ووراء الزيادة؟

5. تجي تقعدني وحدك ورا زيادة ولا من طبيعتك تجي هكذا؟

6. كيفاش كانت زيادتك صعبة ولا ساهلة؟

7. كيفاش كانت زيادتك زيديتي بالبراصيون ولا زيديتي عادي؟

8. عندك البال باش تربي ذراري؟

9. كانت عندك أفكار مش مليحة على الزيادة؟

10. كي عرفتي روحك بكرشك خفتي من مسؤولية طفل جديد ولا والو؟
11. تحبك أوقات تبكي فيها قدام وورا الزيادة؟
12. تحبك رغبة في البكاء. بصح مطيقيش؟
13. عدتي تتعصبي فيسع ورا الزيادة؟
14. عندك أمراض مزمنة ولا لالا؟
15. زواج كان برغبة منك ولا حتموك عليه؟
16. تحبي راجلك وتحسي طفل جديد ثمرة زواج ناجح ولالا؟
17. كيفاش هي علاقتك مع راجلك قدام و ورا الزيادة؟
18. كيفاش هي علاقتك مع أهل راجلك قدام الزيادة وفي فترة الوحم؟
19. تحسي روحك وحدك ولا كاين لي يونسك من جانب عاطفي؟
20. علاقتك مع أهلك وجيرانك بقات كيما هي ورا زيادة ولا حسيتها تبدلت؟
21. ماماك قريبة ليك ولا بعيدة وكي تتوحشيتها تلقاي صعوبة باش تزورها ولالا؟
22. راكي ترقدي مليح قدام و ورا الزيادة؟
23. راكي تشوفي في منامات؟
24. شهيتك بقات كيما هي ولا تبدلات ورا زيادة؟
25. راكي تمارسي النشاطات اللي كنتي دبرهم 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 عرفتي روحك راح يجيك طفل؟

Arabic Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة

الاسم : التاريخ :

سيشئ الرجاء اشطبي على الإجابة التي تتناسب بالتدقيق مع إحساسك في السبعة أيام الماضية و ليس اليوم فقط.

1-كنت قادرة على الضحك والتناول. 6- شعرت بأن الأمور تفوق طاقتي*.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> نعم، في كثير من الأحيان شعرت أنني غير قادرة أن أواجه المواقف. | <input type="checkbox"/> مثلما كنت دائما. |
| <input type="checkbox"/> نعم، في بعض الأحيان شعرت أنني غير قادرة على المواجهة مثل المعتاد. | <input type="checkbox"/> ليس تماما كالمعتاد. |
| <input type="checkbox"/> لا، كنت قادرة على مواجهة أغلب المواقف. | <input type="checkbox"/> أقل بكثير هذه الأيام . |
| <input type="checkbox"/> لا، شعرت بأنني فعالة كالمعتاد. | <input type="checkbox"/> لا، أبدا. |

2- تطلعت للمستقبل بسعادة وثقة . 7- شعرت بالحزن لدرجة أنني عانيت من مشاكل في النوم* .

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> نعم، في أغلب الأحيان. | <input type="checkbox"/> مثلما هو معتاد. |
| <input type="checkbox"/> نعم، في بعض الأحيان. | <input type="checkbox"/> نوعا ما أقل من المعتاد. |
| <input type="checkbox"/> لا، ليس كالمعتاد. | <input type="checkbox"/> أقل بكثير من المعتاد. |
| <input type="checkbox"/> لا، أبدا. | <input type="checkbox"/> لا، أبدا. |

3- لمت نفسي بنون داع عندما ساءت الأمور* . 8- شعرت بالحزن وقلّة السعادة* .

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> نعم، في معظم الأحيان . | <input type="checkbox"/> نعم، في أغلب الأحيان . |
| <input type="checkbox"/> نعم، في بعض الأحيان . | <input type="checkbox"/> نعم، في كثير من الأحيان . |
| <input type="checkbox"/> ليس دائما. | <input type="checkbox"/> ليس غالبا. |
| <input type="checkbox"/> لا، أبدا. | <input type="checkbox"/> لا، أبدا. |

4- شعرت بالقلق و الحيرة دون سبب مقنع . 9- شعرت بالتعاسة حتى أنني بكيت* .

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> نعم، في غالب الأحيان. | <input type="checkbox"/> لا، أبدا. |
| <input type="checkbox"/> نعم، في كثير من الأحيان . | <input type="checkbox"/> تقريبا أبدا. |
| <input type="checkbox"/> فقط من حين لآخر. | <input type="checkbox"/> نعم، في بعض الأحيان . |
| <input type="checkbox"/> لا، أبدا. | <input type="checkbox"/> نعم، في كثير من الأحيان . |

5- أحسست بالخوف و الذعر بنون سبب ظاهر* . 10- سبق و أن فكرت في إيذاء نفسي* .

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> نعم، في كثير من الأحيان . | <input type="checkbox"/> نعم، في كثير من الأحيان . |
| <input type="checkbox"/> نعم، في بعض المرات . | <input type="checkbox"/> نعم، في بعض المرات . |
| <input type="checkbox"/> لا، ليس كثيرا . | <input type="checkbox"/> تقريبا أبدا . |
| <input type="checkbox"/> لا، أبدا . | <input type="checkbox"/> أبدا . |

قسم علم النفس وعلوم التربية

علم النفس العيادي

مقياس (أدبيرغ) للاكتئاب

الجنس:..... السن:.....

التخصص:..... الصفة:.....

تعليمات:

على هذه الورقة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ثم قسم بوضع دائرة حول الجبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الجالي بما في ذلك اليوم.

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد أنك قد أجبت على كل المجموعات.

إن المعلومات التي نتحصل عليها تعتبر سرية و لا يهم لمن هي بقدر ما يهمنا المعلومات ذاتها كما أنها لن تستعمل إلا لأغراض الدراسة العلمية ولذلك أنت لست مطالب (ة) بكتابة الاسم على الورقة.

الحالة الأولى:

| النتائج المتحصلة | المجموعات |
|---|-------------------------------|
| 3- لم أكن قادرة على الضحك والتفاؤل أبدا | 1. الضحك والتفاؤل |
| 3 - أنا لا أستطيع أن أتطلع للمستقبل بسعادة وثقة | 2. السعادة والثقة في المستقبل |
| 0- نعم في معظم الأحيان | 3. الإحساس بالفشل |
| 3- نعم في كثير من الأحيان أشعر بالقلق دون سبب مقنع | 4. القليل والحيرة |
| 0- نعم في كثير من الأحيان دون سبب ظاهر | 5. الخوف والذعر |
| 3- نعم في كثير من الأحيان شعرت اني غير قادرة ان اواجه المواقف | 6. هبوط مستوى كفاءة العمل |
| 3- نعم في اغلب الأحيان | 7. الحزن واضطرابات النوم |
| 3- نعم في اغلب الأحيان | 8. التشاؤم والحزن |
| 3- نعم في اغلب الأحيان | 9. الشعور بالتعاسة |
| 3- نعم في كثير من الأحيان | 10. وجود أفكار انتحائية |
| 24 | المجموع |

الحالة الثانية:

| النتائج المحصلة | المجموعات |
|---|-------------------------------|
| 3- أنا حزينة وغير قادرة على ضحك والتفاؤل أبدا | 1. الضحك والتفاؤل |
| 3- أن اشعر بانه ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل | 2. السعادة والثقة في المستقبل |
| 0- نعم في معظم الأحيان اشعر اني انسانية فاشلة | 3. الإحساس بالفشل |
| 2- في بعض الأحيان دون سبب مقنع | 4. القليل والحيرة |
| 1- نعم في بعض المرات دون سبب ظاهر | 5. الخوف والذعر |
| 3- نعم في كثير من الأحيان اشعر غير قادرة على مواجهة المواقف واشعر ان الأمور فوق طاقتي | 6. هبوط مستوى كفاءة العمل |
| 2- نعم في اغلب الأحيان | 7. الحزن واضطرابات النوم |
| 3- في كثير من الأحيان | 8. التشاؤم والحزن |
| 1- فقط من حين لآخر | 9. الشعور بالتعاسة |
| 0-أبدا ليس لدي أفكار بإيذاء نفسي | 10. وجود أفكار انتحائية |
| 18 | المجموع |

الحالة الثالثة:

| المجموعات | النتائج المحصلة |
|-------------------------------|--|
| 1. الضحك والتفاؤل | 3- انا غير قادرة على الضحك والتفاؤل أبدا |
| 2. السعادة والثقة في المستقبل | 3- انا اشعر ان المستقبل لا امل فيه ولا اثق به |
| 3. الإحساس بالفشل | 0- نعم اشعر اني اكثر انسانة فاشلة |
| 4. القليل والحيرة | 2- نعم في بعض الأحيان دون سبب مقنع |
| 5. الخوف والذعر | 1- نعم في بعض المرات دون سبب ظاهر |
| 6. هبوط مستوى كفاءة العمل | 2- نعم في بعض الأحيان اشعر غير قادرة مثل المعتاد |
| 7. الحزن واضطرابات النوم | 2- نعم في بعض الأحيان |
| 8. التشاؤم والحزن | 1- ليس غالبا |
| 9. الشعور بالتعاسة | 1- فقط من حين لآخر |
| 10. وجود أفكار انتحارية | 2- في بعض المرات في إيذاء نفسي لكني لا افعل |
| المجموع | 17 |