

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي:/.....

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس: تخصص: علم النفس العيادي

بمعنوان:

اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الذين وضعن طفلهم الأول
دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة

اشراف الأستاذ

مكفس عبد المالك

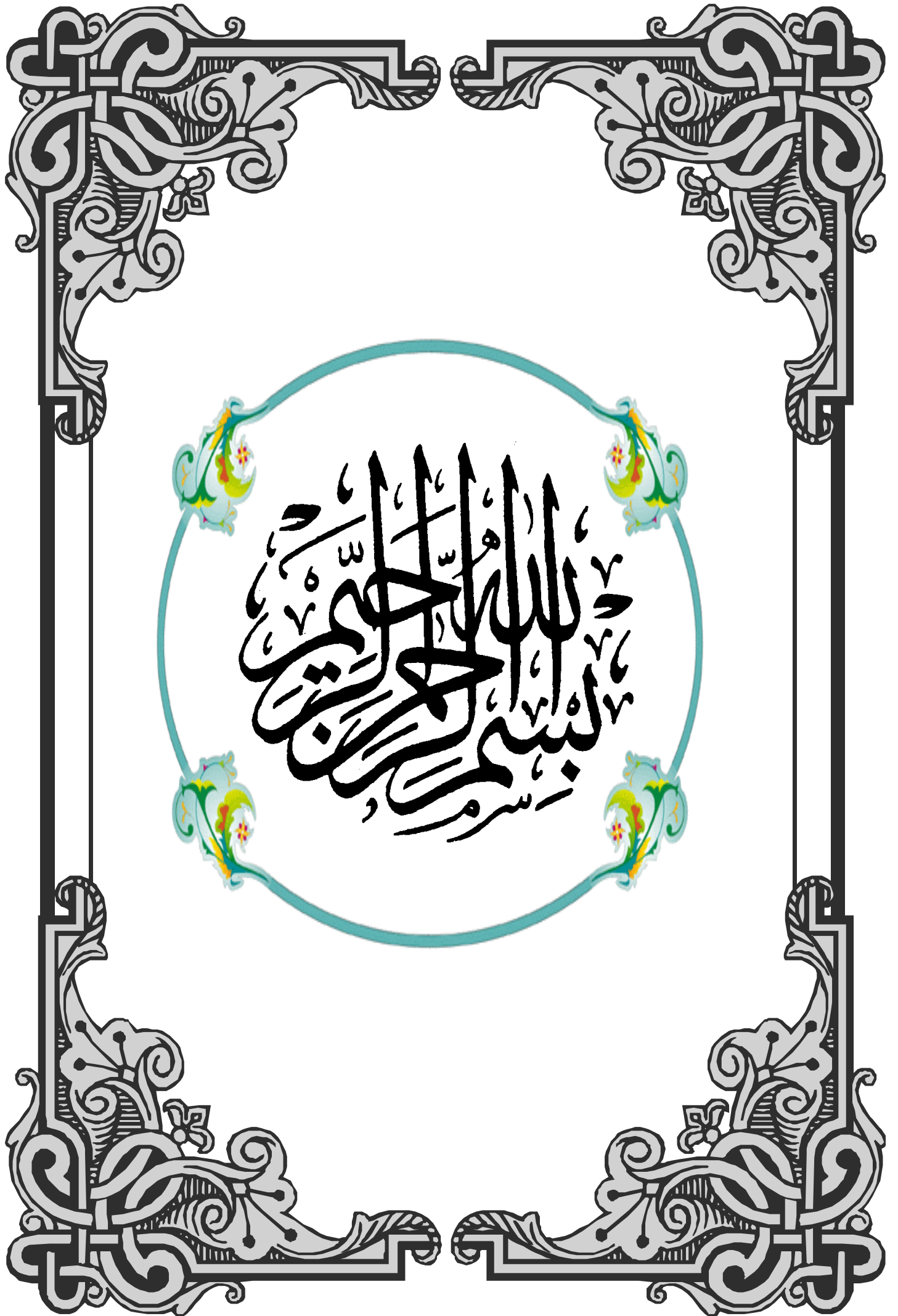
إعداد الطلبة:

- عوينة هبة

- بكري أمينة

- بن عزيز شيماء روميضاء

السنة الجامعية : 1441-1442هـ - 2019 - 2020 م



شكر و عرفان

نتقدم بخالص شكرنا وفائق احتراماتنا إلى أستاذنا
الفاضل

* مكفّس عبد المالك* الذي تفضل بقبول الإشراف على
هذا البحث ولم يبخل علينا بنصائحه المثمرة وتوجيهاته
وملاحظاته العلمية القيمة مع منحنا مساحة من حرية
إبداء الرأي، إيمان منه بلغة الحوار المثمر بين الأستاذ
والطلبة .

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذة قسم علم النفس
العيادي

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين





مقدمة

مقدمة:

تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية والمرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجل، وإذا إنتقلنا الى مراحل حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف إنفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الحمل والولادة والنفاس فترة الولادة مثلا من الأسباب أو الفترات التي تمر على المرأة وتكون مساهمة في حدوث الأكتئاب خلالها حيث تشعر أغلب النساء ببعض الكآبة النفسية ويعود السبب كما يعتقد الباحثون الى حصول التغيرات الشديدة الناجمة عن تغيرات الهرمونات الأنثوية، بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن الاكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرأة من تغير خلال مرحلة ما قبل الحمل وأثناء الحمل وما مر بها بعد خروج الجنين من رحمها.

كما أن إصابة النساء بإكتئاب ما بعد الولادة يكون بسبب مشاكل أثناء الحمل، أو وجود تاريخ مرضي في العائلة للإضطرابات النفسية أو غياب الدعم من طرف العائلة.

فالإكتئاب هو إستجابة سلبية ناتج عن موقف غير سار يسبب إحباط للفرد ويصاحبه ميكانيزم الكبت والبكاء والحزن بحيث يفضل الإنطواء والانسحاب عند إصابة إكتئابي فإنه يؤثر على حياته وعلى قدرته على القيام بمهمة الطبيعية ويسبب الألم للمحيطيين به، فهو حالة تشمل وتصيب الجسم كله فبالإضافة إلى المزاج الخزين والتفكير السلبي وسلوك العزلة فهو يؤثر على الشهية والنوم والطباع وتغير النظرة للذات والآخرين.

الفصل التمهيدي

الاطار المنهجي



- ❖ الإشكالية
- ❖ الفرضيات
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ المفاهيم الإجرائية

1- إشكالية:

الأم تمر بكثير من المواقف الحياتية الصعبة قبل حملها أو أثناء الحمل أو أثناء الولادة وربما خلال نفاسها وهذا ما يجعل منها أهلا للتصدي للمشكلات التي تواجهها نتيجة تجارب حياتها إلا أنها قد تصاب ببعض الإضطرابات في الحمل والولادة فهما عاملان أساسيان لإصابة المرأة بإضطراب على المستوى الجسدي أو النفسي والإنفعالي فالحمل يحمل معه تغيرات هرمونية من شأنها أن تؤثر على نفسية المرأة وبأخص عند حمل للطفل الأول، أي هناك علاقة بين إصابة المرأة بإضطرابات نفسية قبل الحمل وأثناء الحمل وبين إصابتها بهاته الإضطرابات بعد الولادة وهذا راجع على الظروف التي مرت بها نفسية الأم قبل الحمل وأثناء الحمل وعند الولادة، وهذا يعود الى ما تمر به الأم أثناء الولادة والظروف المحيطة بعملية الولادة التي تعتبر أهم وأصعب مرحلة والتي تتطلب الكثير من الرعاية النفسية والجسدية خاصة من طرف الزوج والأهل، وكذلك الطاقم المسؤول على الولادة.

لأن هذه الفترة قد تؤدي لإضطرابات إكتئابية أو بما يعرف بإكتئاب ما بعد الولادة، تصاب بعض الأمهات بإكتئاب شديد بعد الولادة يظهر أحيانا كأنه إمتداد للإضطراب المزاجي الذي حدث بعد الولادة ولم يتماثل للشفاء، وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ بداية بشدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وهذه المشكلة تعرف في الطب النفسي بأنها إضطراب ذهاني بعد الولادة، فالأم بعد الولادة كثيرا ما تمر بإضطرابات نفسية متعددة ومتنوعة تبدأ الاضطرابات النفسية بما يعرف المزاج البسيط وغالبا ما يكون ذلك في اليوم الثالث بعد الولادة أو في اليوم الرابع عشر بعد الولادة، وبعد ذلك تأتي اضطرابات الإكتئاب الحاد والشديد بعد الولادة ويكون خلال الأشهر الست بعد الولادة.

النفاس هو المرحلة التي تأتي بعد الولادة من أجل إستعادة المرأة صحتها والتخلص من تعب الحمل والولادة، فلا بد من تقديم رعاية خاصة للمرأة وطفلها وهذا من شأنه أن يحسن العلاقة بينها وبين وطفلها والمحيطين بها. إلا أن هاته الفترة قد تعود على المرأة بالعكس فبدل أن ترتاح سواء من الناحية الجسمية أو النفسية وهذا يرجع للعوامل التي تمر بها في

قبل الحمل وعند الحمل والولادة أو المحيطة بها بعد الولادة، ومن هاته العوامل أمراض الحمل أو ظروف الولادة الجد سيئة، أو تجبر على القيام بواجبات كرعاية الطفل مثلا وهي لا تزال مجهدة حق الإجهاد خاصة إذا كانت حديثة الولادة ليس لها تجربة أو كانت ولادتها ولادة عسرة أو قيصرية وحتى معاملة المحيطين بها لها، فهي تصبح حساسة جدا لأي شيء وقد يصل بها الحال للإنطواء والإنعزال وحتى البكاء ولاتفهم حالتها، ويستمر بها الحال فتصاب بالاكتئاب ولا تلقي له بال فالكثير من الامهات يمر به ولا ينتبهن وهذا ما جعلنا نبحث في هذا الموضوع.

إن دراسة الباحثة (Sing haga(2009 أن النساء الكبيرات التي يتأخرن في الإنجاب نسبة الاكتئاب لديهن أكثر. (موقع غيث أفاد التميمي. 2009)

كما قامت الباحثة رانيا مسعد إسماعيل في سنة 2008، بدراسة حول الأسباب النفسية وراء إضطراب الام أثناء وبعد الولادة والتي هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل والتي تلازمها بعد الولادة وتكونت العينة من 120 قسمت إلى 60 مرأة أثناء الحمل و60 بعد الولادة بمتوسط عمري (21، 35 سنة)، وأستخدمت كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق وإستبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة. (رانيا مسعد إسماعيل يوسف، 2008)

وإنطلاقا مما سبق علينا طرح التساؤل العام الاتي:

- تعاني المرأة من الاكتئاب ما بعد الولادة عند وضع الطفل الأول.
- ومن التساؤل العام نتفرع للتساؤلات الفرعية:
- تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند عدم رغبتها بإنجاب.
- تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند تأخرها في إنجاب.
- تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند الولادة القيصرية.

2- فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

تعاني المرأة من الاكتئاب ما بعد الولادة عند وضع طفل الأول.

- الفرضيات الفرعية:

تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند عدم رغبتها بإنجاب.

تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند تأخرها في إنجاب.

تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند الولادة القيصرية.

3- أهمية الدراسة:

- **الاهمية النظرية:** تسليط الضوء على طبيعة إكتئاب النفاس وأعراضه بأخص لدى وضع

المرأة لطفلها الاول، والعوامل التي لها دور في نشوئه وتناميه لدى النساء، حيث تجرى

محاولة تقديم فهم نظري لطبيعة العلاقة بين النفاس والإكتئاب وتأثير العديد من المتغيرات

التي ركزت عليها الدراسة كالعالم والمرحلة البيولوجية وحالة الاجتماعية.

كما أن تناول هذا الموضوع عند المرأة المقبلة على الولادة وتسليط الضوء عليه يفيد

العمال في مجال الصحة النفسية في خلق أفضل سبيل للتعامل مع هذه الفئة.

- **الجانب التطبيقي:** تتمثل أهميته في الاستفادة من نتائج هذه الدراسة عند تخطيط لبرنامج

الوقاية النفسية للنساء الأكثر عرضة للإكتئاب وكذا عند وضع التدابير العلاجية للحالات

المرضية.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول.

- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند

عدم رغبتها بإنجاب.

- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند

تأخرها في إنجاب.

- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند الولادة القيصرية.

5- المفاهيم الإجرائية:

الحمل: هو مجموعة من الظواهر الجارية بين التلقيح والولادة، والتي من خلالها ينمو الجنين داخل رحم الأم.

الولادة: هي تقلصات الرحم المصحوبة بآلام متفاوتة في محاولة لإخراج الجنين من رحم الأم إلى الخارج بعد إنقضاء فترة الحمل.

الام: هي من تتجب طفلاً أو أكثر وتعمل على تربيته إما بأساليب سليمة أو أساليب خاطئة بالنسبة للقواعد الإجتماعية السائدة.

إكتئاب ما بعد الولادة: هي حالة كآبة نفاسية وحزن تصيب المرأة النفاس نتيجة تغيرات فيزولوجية تؤثر على حالتها النفسية.

الفصل الأول



الإكتئاب



1- تعريف الإكتئاب

2- أنواع الإكتئاب

3- أعراض الإكتئاب

4- أسباب الإكتئاب

5- النظريات المفسرة للإكتئاب

6- معايير تشخيص الإكتئاب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض

النفسية DSM-5

7- علاج الإكتئاب

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الاكتئاب من أبرز الاضطرابات الوجدانية الشائعة والاكثر إنتشارا في الوقت الراهن، وهناك من يطلق عليه "مرض العصر" ويتسم هذا الإضطراب الوجداني بالحزن الشديد واليأس إضافة الى مظاهر فيسيولوجية قد تظهر على الفرد المكتئب نتيجة عوامل متعددة ومختلفة (نفسية، فيسيولوجية) وقد يكون هذا الإضطراب إما نتيجة لمرض عضوي أو نفسي أو كعامل مصاحب لها، فهو الإضطراب الذي يرتبط بالإنتحار برباط وثيق ومنه إكتسب الاكتئاب أهمية بالغة في العديد من الدراسات وهذا راجع لمدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية والعاطفية والجسدية والإنفعالية والإجتماعية، وسنعرض في هذا الفصل أهم ما يتعلق بالاكتئاب من تعريف ونظريات وكذا معايير التشخيص والعلاج.

1-تعريف الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من الإضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته، نتيجة تعرضه لعدة ضغوطات، وقد حاول بعض العلماء وضع تعريفات موضوعية للاكتئاب منها:

الإكتئاب حالة انفعالية تتضمن تغييرا محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن، القلق، اللامبالاة ومفهوما سالبًا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات، مع رغبة الهروب والاختفاء والموت. (ألخالي، 2006، ص 380)

هو مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد، وفقدان الشهية والشعور بالاثم والتقليل من قيمة الذات، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والمبالغة في الأمور التافهة، الارق الشديد، الشعور بأوهام مرضية، والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية. (عكاشة، 1986، ص 379)

عرض سلوكي شاذ أو غير سوي وشعور بالعجز وفقدان الأمل والحزن وعدم الكفاءة، وقد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء.

والإكتئاب له ثلاثة مستويات من الشدة وهي الإكتئاب الخفيف، الحاد والذهول الإكتئابي ومن أخطر سمات الإكتئاب الميل للإنتحار، وهو ميل موجود طوال فترة الإصابة بالمرض، وفي دور النقاهة. (عبد المنعم الحفني، 1994، ص 206)

هو واحد من المظاهر أو الأشكال العامة للإضطراب الإنفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات، هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام، وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام. (مدحت، 2001، ص22)

ويقدم حامد زهران مفهوما جديدا للإكتئاب أكثر شمولية للأعراض النفسية والجسمية التي يتضمنها هذا المفهوم فيرى أن الإكتئاب هو " حالة من الحزن الشديد تنتج عن

الظروف الأليمة وتعبّر عن شئ مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه وتصحبه أعراض نفسية وجسمية، ومن أنواعه :

الاكتئاب الخفيف، والبسيط والحاد والمزمن، العصابي، الذهاني. (حامد زهران، 2003، ص151)

إلا أنه يمكن صياغة تعريفاً إجرائياً محدداً للاكتئاب يمكن من خلاله تحديد وقياس الاكتئاب سواء أكان علي المستوي العصابي أو الذهاني وهو اضطراب وجداني يتمثل في إرتفاع الدرجة على مقياس الاكتئاب، التي تدل على توافر بعض هذه الأعراض أو أغلبها: الشعور بالحزن، الفراغ، والنقص الملحوظ في الإهتمامات أو فقد الإستمتاع بأغلب الأنشطة اليومية، وفقد ملحوظ للوزن نتيجة فقدان الشهية، الأرق وصعوبة النوم، والإجهد أو فقد الطاقة، مشاعر عدم القيمة أو الشعور بالذنب ونقص القدرة علي التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرار، وتكرار فكرة الموت والأفكار الإنتحارية، وعندما تكون هذه الأعراض خفيفة أو متوسطة يكون الاكتئاب عصابي، وعندما تزيد هذه الأعراض يتحول إلي اكتئاب ذهاني شرط أن تتحول بعض هذه الأعراض أو تكون مصاحبة بهذات وضلالات وأن تأخذ فترة زمنية طويلة.

2-أنواع الاكتئاب:

يرى Oberled أن أنواع الاكتئاب كثيرة بحيث أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيدا عن العالم، فمنها الخفيف، البسيط، الحاد والانفصالي وغيرها من الأنواع الأخرى.

ويعتقد Lewis بأن الاكتئاب مرض واحد، يزخر بأعراض مختلفة تتباين كما وليس كيفاً، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلا عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي، والفارق الوحيد بينها هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية. (موسى، 1993، ص 436)

وهناك من يصنفه الى نوعين فقط هما :

2-1- الاكتئاب العصابي (الانفعالي): ويطلق عليه الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار، ويرجع الى عوامل خارجية مثل: ظروف البيئة المحيطة بالفرد والى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

يشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذات، ويطلق عليه أيضا الإستجابة الإكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن، وعدم الإستمتاع بمباهج الدنيا والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج، ويصاحب ذلك أرق وإضطراب في النوم. (الشربيني، 2001، ص 219)

ونجد الإكتئاب العصابي يصنف بدوره الى عدة أنواع منها:

2-1-1- الاكتئاب الموسمي : يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث للبعض في فصل الصيف، تتميز أعراضه بنقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ونهم شديد في الموارد النشوية.

2-1-2- الاكتئاب البسيط: توجد فيه أعراض خفيفة من الشعور بالحزن والتأخر، وقد يعود حدوثه إلى مشاكل أسرية أو مهنية، وتبدو أعراضه الرئيسية على شكل حزن وشعور بالضعف والعجز أمام المواقف والمشكلات الحياتية. (العبيدي، 2004، ص 246)

2-1-3- إكتئاب ما بعد الصدمة : هو اضطراب ناتج عن أحداث ضاغطة ومزعجة، إذ يستذكر الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة الحدث المؤلم. (فايد، 2001، ص 101).

2-2- الإكتئاب الذهاني (العقلي): وهو داخلي المنشأ، وراثي الجذور، له أعراض تميزه عن أنواع الإكتئاب الأخرى أهمها : الجمود الإنفعالي، والبطء الحركي والكآبة الدائمة، ليس له سبب شعوري أو غير شعوري، لكنه راجع إلى إضطراب في الجهاز العصبي المركزي .

وهو إضطراب مصحوب بأعراض ذهانية، كالهذاء والهلاوس وعدم الإستبصار، والهياج، والإحساس بالعظمة والإضطهاد، وينقسم هو الآخر الى أنواع وهي:

2-2-1- إكتئاب ثنائي القطب : أطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين أعراض الإكتئاب وأعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية، ويكون التغير من خلال التقلب الحاد في الإنفعالات والوجدان ن وقد يحدث التقلب سريعاً، وقد يكون متدرجاً في بعض الحالات ن وأحياناً تكون الأعراض واضحة وفي طور آخر تكون غير واضحة تتأرجح بين الإكتئاب والهوس. (عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص23)

حيث تتناوب على المريض نوبات من الحزن الشديد ثم نوبات من الفرح والبهجة الزائدة، الحركة والنشاط والحيوية.

2-2-2- إكتئاب ما بعد الولادة: هو نمط من الإكتئاب قد يصيب بعض السيدات المستهدفات عقب الولادة، وعادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل ذاته، وقد يرتبط بكثرة الإحساس بالألم أثناء الحمل والولادة.

يطلق عليه الإكتئاب النفاسي، لأنه يحدث للمرأة في فترة النفاس مباشرة وقد يحدث قبل الولادة ويستمر بعدها، وهو إكتئاب وجداني إنفعالي ليس له أسباب عضوية، حيث ترجع أسبابه الى الظروف المحيطة بالأم والى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الامور والأحداث الجديدة في حياتها. (عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص 30-32)

2-2-3- الذهول الإكتابي : هو من اشد أنواع الإكتئاب خطورة، وهي حالة نكوص بالفرد إلى مرحلة الطفولة البدائية، حيث يلزم فيها الفراش، ولا يتحدث أبداً، ولا يشارك في شيء، حيث لابد من مساعدته على القيام بنشاطاته اليومية. (المعطي، 1998، ص236)

*جدول يوضح الفرق بين الاكتئاب العصابي والذهاني:

عنصر المقارنة	الاكتئاب العصابي	الاكتئاب الذهاني
1 الانتشار	أكثر شيوعا	أقل شيوعا
2 الوراثة	ضعيفة التأثير	قوية التأثير
3 الشخصية	واهنة، متقلبة المزاج، غير ناضجة انفعاليا.	دورية، مع تغير المزاج من الاكتئاب للمرح.
4 التاريخ العائلي	ضعيف	قوي في معظم الحالات
5 نوبات سابقة	محتمل	اكثر احتمالا
6 الأسباب	ضغوط نفسية، صدمات نفسية، أسباب اجتماعية، بيئة خارجية	داخلية، أسباب بيو كيميائية وعدم توازن هرمون الوراثة في مواد معينة، تؤثر على الأعصاب.
7 الأعراض	اقل شدة، وهم الأعراض الواضحة هي: الحزن، الأسى، لوم الذات، صعوبة النوم، التفكير السلبي، التفكير في الانتحار.	أكثر شدة، وهم الأعراض الواضحة هي: الكف الحركي، مشاعر الذنب، هذات بارانويا، يقظة مبكرة من النوم، اكتئاب عميق، الفشل في الاستجابة لتغيرات البيئة، التهيج، الإقدام على الانتحار.
8 الجمود الانفعالي	لا يصاحبه جمود انفعالي	يصاحبه جمود انفعالي مصحوب بالتعاطف الزائد، والتجاوب مع المثيرات
9 الاتصال بالواقع	موجود	ضعيف، آلي، مع عدم اتصال الأفكار مع واقع الحياة الخارجية.
10 التقويم الذاتي	سلبي	يميزه تحفيز الذات، وإدانة النفس

			على أمور لم تصدر من الشخص والاعتقاد في عدم استحقاقه الحياة
11	النكوص السلوكي	درجة ضعيفة أو عادية	درجة النكوص السلوكي شديدة أو خطيرة.
12	النشاط العقلي	بطيء نسبيا	بطيء وهبوط
13	الأوهام والهلاوس والهذات والضلالات	لا توجد	يوجد أوهام اكتئابية وهلاوس اضطهادية، وهذات الخيئة، وأفكار الانعدام.
14	الانتحار	فكرة الانتحار تراود بعض المرضى، ولكن ليس عن نية صادقة، وبعد تردد وإعلان وتهديد بالانتحار، والخوف من الإقدام عليه، والهدف هو إيقاع الألم بالآخرين وصرخة استغاثة.	فكرة الانتحار تراود المريض عن نية صادقة ودون تفكير مسبق، ويحدث عادة فجأة، ونادرا ما يعلن أو يهدد بالانتحار ولا يخافه، ويقدم عليه في جمود شعوري، والدافع هنا هو إهلاك الذات
15	الإستبصار	مستبصر	غير مستبصر
16	الإستجابة للعلاج	الإستجابة (عامة وليس خاصة) لعقاقير معينة بالذات.	الإستجابة خاصة للعقاقير المضادة للاكتئاب (عقاقير) بالإضافة إلى جلسات نفسية وكهربائية.

(مدحت، 2001، ص، 52-53)

ومع كثرة هذه التصنيفات نتبنى الرأي الذي يعتبر الاكتئاب مرضا واحدا يتدرج في
الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية إليه، ويحتاج إلى علاج نفسي دوائي إذا بلغ

حد العصاب وما فوق لمساعدة المريض على إستعادة توازنه أولاً ومن ثم البحث عن الأسباب والعوامل المؤدية إليه للتخفيف من حدة تأثيرها لتجنب إنتكاس المريض مرة أخرى.

3- أعراض الاكتئاب :

في الحقيقة، تختلف الأعراض والعلامات الظاهرة على الشخص المصاب بالاكتئاب باختلاف العديد من العوامل : كالعمر، والجنس، والخلفية الثقافية للمصاب؛ فمثلا قد يعاني الأطفال الأصغر عمرا من صعوبة في التعبير عن مشاعر الاكتئاب فتجد الطفل في هذه الحالة أكثر تهيجا أو يشكو من بعض الأعراض الجسدية، كما قد يلاحظ على المراهقين التمرد، والتراجع في الدراسة، أو الانعزال اجتماعيا، أو زيادة القيام بالأفعال الخطرة، وتجدر الإشارة إلى أن الاكتئاب يصعب ملاحظته عند الأشخاص الأكبر سنا، حيث انه عادة ما يعتقد بان الأعراض الظاهرة عليهم ترجع إلى التقدم في العمر أو اصابتهم بغيرها من الاضطرابات الصحية، ، وفي ما يأتي بيان لبعض أبرز الأعراض الجسمية والنفسية التي يمكن ملاحظتها عامة على الشخص المكتئب وهي كما يلي :

3-1- الأعراض الجسمية :

- شعور المريض بالصداع والتعب، وضعف الهمة كما يشتكي من ألم في الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر والشعور بالضيق، وتوهم المرض.
- فقدان الشهية، مما يؤدي الى نقص الوزن.
- حدوث تغير للنشاط النفسي الحركي في أعقا بتغير المزاج اذ تكون حركاته بطيئة وثقيلة.

- ضعف الرغبة الجنسية وانعدامها.

- إضطراب الدورة الشهرية عند النساء. (النوبي، 2012، ص 83)

3-2- الأعراض النفسية :

- تقلب المزاج وإنحرافه، نرجسية الذات.
- العزلة والصمت والسكون، الشرود الذهني والانطواء والانسحاب والتشاؤم.

- عدم القدرة على ضبط النفس وضعف الثقة فيها والشعور بعدم الكفاية.
- النظرة السوداء للحياة، مصحوبة بأفكار سوداوية.
- إهمال النظافة والمظهر الشخصي.
- بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز.
- اللامبالاة ونقص الدافعية وسوء التوافق الاجتماعي. (الدسوقي، 2002، ص 114)

3-3- الأعراض السلوكية :

- تجنب الناس وعدم الإكتراث بهم، عدم الخروج من المنزل.
- الصراخ لأنفه الأسباب من الخلافات الكثيرة.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس.
- تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم.
- فقدان القدرة على رفع عينه، ويسير مقوس الظهر. (الحجار، 1989، ص 212)

3-4- الأعراض المعرفية :

و يظهر على الشخص المكتئب البعض من الأعراض المعرفية كعدم ترابط الأفكار وارتباطها وثقل الفهم وعدم الوضوح في الذاكرة وكل مجهودا للتركيز الفكري صعب حيث تسود هذا المكتئب أفكار شاردة من بينها الأفكار الانتحارية وصعوبة اتخاذ القرارات والتردد.

(نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص 132)

من خلال ما ذكرناه في خصوص أعراض الاكتئاب نتوصل الى أن المظاهر العامة له تتمثل في الميل إلى العزلة، قلة النشاط، اليأس، وبطء الحركة وتختلف هذه الأعراض من فرد إلى آخر مهما كان نوع الإكتئاب.

4-أسباب الإكتئاب :

في الحقيقة، لا يزال السبب المباشر الكامن وراء الإصابة بالاكتئاب غير واضح تماما إلى الآن، لكن توجد العديد من العوامل والأسباب التي يحتمل أنها تلعب دورا في ظهوره، وفي هذا السياق يشار إلى أنه في بعض الأحيان قد تحفز أعراض الاكتئاب نتيجة لوجود

أكثر من عامل معا في الوقت ذاته، وهذا بالتحديد ما يجعل منه مرضا معقدا جدا. وفيما يأتي نُفصل أبرز العوامل التي تزيد من خطر إصابة الفرد بالاكتئاب.

4-1- الأسباب الوراثية والبيولوجية :

خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا الاضطراب، وتبين أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخاصة في حالات الاكتئاب الشديد، وقد أظهرت هذه الدراسة تكرار الحالة في العائلة نفسها، وفي التوائم المتشابهة وغير المتشابهة، سواء عند الذين تمت تربيتهم في البيئة نفسها أو في بيئتين مختلفتين، فالإكتئاب قد يظهر عند الأبناء، إذا كان أحد الوالدين يعاني الاضطراب نفسه . (فايد، 2001، ص43)

و كذلك تبين أن للوراثة دورا هاما ومؤثرا في الإصابة بالإكتئاب حيث تشير هذه الدراسات والبحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية (ناقلات الوراثة) التي لها دور هام في الإصابة بالإكتئاب، وقد وجدت أن (50%) من حالات الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب يكون أحد الوالدين مصاب بالمرض نفسه فإذا كانت الأم أو الأب مصابا بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بالنسبة (25%) إلى (30%) وأما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى (70%). (الميلادي، 2006، ص 63)

إن أبحاث عديدة قد أرجعت سبب هذا الإضطراب إلى النقص الحاصل في الناقلات العصبية في الجهاز العصبي مثل : الدوبامين والنورادرينالين والسيروتونين، وما يدعم هذه الأبحاث النتائج الفعالة لمضادات الاكتئاب التي تعمل على تفعيل الناقلات العصبية بوسائل كيميائية. (فايد، 2001، ص 44)

4-2- الأسباب النفسية : والتي نذكر منها :

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، الخبرات الأليمة.
- ضعف الأنا الأعلى، اتهام الذات، مشاعر الذنب والرغبة في عقاب الذات.

- الصراعات اللاشعورية المكبوتة.
- الحرمان وفقد الحب والسعادة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه وفقد وظيفة أو فقد ثروة أو مكانة إجتماعية. (حامد زهران، 1997، ص 515)
- الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه.
- المفهوم السالب للذات والكفاءة الذاتية وعدم الثقة بالنفس ومدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة ومشاكلها. (مدحت، 2001، ص 84)

4-3- الأسباب الأسرية والاجتماعية :

- دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل، ومن الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجيح لظهور الاكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال، أو في زيادة الحماية أو في وجود الصراعات بأشكالها المختلفة، بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاقتصادية التي يعيشها بعض الأطفال والمراهقين في أسرهم، ناهيك عن نقص في العلاقات الاجتماعية، وما يؤديه من صراع داخلي للفرد، وعليه نوجز بعض الأسباب فيما يلي:
- التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين أو احدهما وأيضاً النصائح المزاجية الاكتئابية لهما.
 - التفكك الأسري والانفصال المبكر للوالدين والخلافات الأسرية (الوالدية) الشديدة واضطرابات المناخ الأسري.
 - التفرقة في معاملة الأبناء، التربية الخاطئة والتسلط.
 - فقدان التعزيز الإيجابي الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة.

4-4- الأسباب المعرفية والفكرية :

تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الأشخاص، الذين يعتقدون أنهم أقل الناس من حيث إمتلاكهم مصادر النجاح، فيبتنون استراتيجية الفشل والتشاؤم لتقليل فرص الخسارة أو الحد من زيادتها، وهم متشائمون دائماً لا يتوقعون أي نجاح، ولذلك ينسحب المكتئبون من أي نشاط وينعزلون ويتوقفون عن ممارسة أعمالهم وحياتهم العادية، وتزداد أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأشخاص وتطول مدة علاجهم، ويزداد امد معاناتهم. (عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص 82)

5- النظريات المفسرة للاكتئاب :

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر ووجهة المنظور وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له:

5-1- النظرية البيولوجية :

يرى أنصار هذا الاتجاه ان الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، وبالتالي فإن المشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للتغيرات الكيميائية للدماغ، وان الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص في مقدار المنقول من المادة الكيميائية، او اي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب.

و يرى "Kraines" أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب، وبالصدمة الكهربائية وأيضاً تأثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيرها، كما دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها (مواد النقل العصبي) في المناطق الاشتباك العصبي، تلعب دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب. (الحجار، 1989، ص 85)

5-2- النظرية التحليلية :

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى "فرويد" أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب. (بشير معمري، 2007، ص 16)

و يرى "أبراهام" وهو من رواد هذه النظرية أن الإصابة بالاكتئاب متعلقة بموضوع الحب، فالفرد الذي لا يتمكن من إشباع رغباته الجنسية وحاجاته إلى الحب، تنتابه مشاعر الكراهية والغضب اتجاه هذا الموضوع، وأن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح (réactivation) أي حالة حزن مشابهة قد تلقاها الشخص وهو طفلا، وأن السبب الأساسي للاكتئاب هو الحرمان من الحب والاستجابة المؤلمة لهذا الحرمان. (مدحت، 2001، ص 63)

5-3- النظرية السلوكية :

يركز التناول السلوكي في دراسة الاكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الإضطراب وأهمية العامل البيئي الاجتماعي في حدوثه، كما ركزت على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكتئاب، فالأحداث الضاغطة قد تستثير عددا من ردود الفعل الإنفعالية في حياة الناس، والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير إضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة.

و يرى "بافلوف" أن الاكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة، وحسب "لو ينسون" أن التعزيز والاكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما البعض، ويشير أن سلوك المكتئب يقود إلى تدني مستوى الإستجابة المتوقعة في التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل بين الفرد والبيئة، ويشير أيضا إلى أن سبب الاكتئاب لا يقتصر

على قلة الوقائع الإيجابية فقط، إذ قد يعود إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز. (الشربيني، 2001، ص 115)

ولقد أشار "أوقانون" إلى أن القيمة المنخفضة للتعزيز، يمكن أن تكون تابعة لتعاقب الظروف المحيطة (فقدان الموضوع)، أو أن تكون تابعة لجدول سلوكي تعرض لافتقار ولم يسمح بالحصول على تعزيزات ايجابية موجودة، أو عدم تعاقب الظروف. (الشربيني، 2001، ص 116)

5-4- النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وبناءاً بالنسبة لدراسة الاكتئاب، كما يعد " آرون بيك " من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي، ويعتقد "بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السلبية ن فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سلبية بالنسبة للذات والعالم الخارجي وللمستقبل، وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب. (مدحت، 2001، ص 81)

حيث ترى هذه النظرية أن هناك ثلاثة نماذج معرفية أساسية تعمل على أن تكون الاكتئاب، وهي نظرة الفرد لذاته ونظرته إلى العالم المحيط ونظرته إلى مستقبله وسمي بيك هذه النماذج بالثالث المعرفي، وربطهم "بيك" بالحالات المرتبطة بهم وهي :

- المكون الأول: التفكير بصورة سلبية للخبرة حيث يرى أن عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ولا يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.
- المكون الثاني: النظرة السلبية لذاته ويعتبر نفسه منبوذاً وعديم الكفاءة وينزع إلى أن يربط خبراته غير السارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك فهو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص.
- المكون الثالث: النظرة بصورة سلبية لمستقبله ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية سوف تستمر ودون نهاية ولا يرى أمامه سوى الإحباط والحرمان والمصاعب.

اضافة الى هذا هناك تأثير يأتي من التشويهاات المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الأحداث ورسم نتائج لخبراتهم، وهذه الأخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث، ويعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة للأفراد المكتئبين. (السيد ابراهيم، 2006، ص 71)

6- معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM-5 :
وتتمثل في عدة اعراض تساعد في تشخيص الإكتئاب وهي:

أ- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين، وتحدث تغيير في سير حياة الشخص : على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب، أو فقدان الاهتمام أو المتعة.

1- المزاج المكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا، يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي (على سبيل المثال : يشعر بالحزن، فارغ، اليأس) أو الملاحظة التي أبداهها الآخرون.
2- تضائل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ، أو كل شيء تقريبا، معظم الأنشطة اليومية.

3- فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن (مثل: التغير في أكثر من 5 %من وزن الجسم خلال شهر)، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.

4- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.

5- إستثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطؤ.

6- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا (العياء النفسي).

7- مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب (والتي قد تكون وهمية) كل يوم تقريبا، (ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض).

8- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد، كل يوم تقريبا، (إما عن طريق الإقرار الشخصي، أو كما لوحظ من قبل الآخرين).

9- الأفكار المتكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت)، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة.

ب- الأعراض تسبب ضيق دال اكلينيكي، أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني، أو مجالات أخرى.

ج- النوبة لا تتسبب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية.

7- علاج الاكتئاب :

ان الهدف من علاج الاكتئاب هو مساعدة الأشخاص المصابين به، لكي يشعرو انهم على طبيعتهم أكثر، بحيث يستطيعون ان يتقدموا في مسيرة حياتهم في بعض الحالات، يمكن أن يساعد العلاج على التخفيف من الأعراض النفسية والجسدية التي يعاني منها المرضى، عندما لا تزول الأعراض بشكل تام يكون هناك خطر متزايد بأن يرجع الاكتئاب، ولا أحد يجب أن يطمئن بكونه يشعر أنه أفضل حالا بقليل فقط ببذل العناية المناسبة، يمكن للمصابين بالاكتئاب أن يتحسنوا بشكل كبير وأن يعودوا الى المضي في حياتهم المنتجة من جديد.

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها نجد:

7-1- العلاج النفسي التحليلي :

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسبة والمكتوبة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية واتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية، وبالتالي يكشف عن نظريته.

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية او جماعية، ويظم عدة أساليب وفنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (الشربيني، 1990، ص 249)
فاتجاه التحليل النفسي يتحدد بمدى ما تكون العلاقة وطرح الإشكال بين المريض والمعالج وبالتالي يتحدد الشفاء حسب هذا الاتجاه بمدى ما تكون العلاقة من قوة تسمح بقبول الطرفين، وبالتالي يتقبل الموقف العلاجي ويكون الشفاء. (الشربيني، 2001، ص 49)

والتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وتنمية روح التفاؤل لديه. (عطوف محمد ياسين، 1981، ص 121)

وهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس والتفريغ الانفعالي وإشاعة روح التفاؤل والأمل لديه، حيث قدم " واتكنز " طريقة اسماها قلم السم وفيها يكتب المريض خطايا صاخبة يعرضها على المعالج. (الشاذلي، 2001، ص 138)

7-2-العلاج السلوكي :

ظهرت في الو.م.أ دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، حيث اخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي، أن التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، هي جوهر هذا النوع من العلاج، كما أن التغيرات في نوعية وتكرار ونموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه، والتدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لإضطراب الاكتئاب والسيطرة عليه. (الحجار، 1989، ص 93)

7-3-العلاج السلوكي المعرفي:

وذلك من خلال العودة إلى الناحية المعرفية باعتبار أن الإعتقادات والأفكار هي التي تحدد السلوك، ولهذا فهو يعتمد على ما يلي:
- البحث عن الأفكار والمعتقدات المسببة للاضطراب.

- تحديد هذه الأفكار والمعتقدات بدقة.

- شرح وتغيير اللامنطقية منها.

- يحاول المعالج مساعدة العميل على إعتقاده الخاطئ بالواقع العقلاني مع تقديم الأدلة والبراهين العقلانية لهذه الأفكار والإعتقادات، حيث يستعمل المعالج تقنيات متعددة أهمها المراقبة الذاتية والنشاطات المنزلية ليصبح العميل نشيطا وفعال. (وليد سرحان، 2008، ص

(56)

يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض وجعله يفكر بشكل أكثر منطقية وعقلانية، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض كما يجب تعلم المريض كيفية تؤكد ذاته في المواقف والأنشطة الاجتماعية المختلفة، وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الإنفعال، كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات. (حسين قايد، 2001، ص 128)

كما يفترض "النموذج المعرفي" أن المعرفة والسلوك جميعها مكونات مهمة في السلوك الإكتئابي فالعلاج المعرفي يعلم المريض الإكتئابي كيف يظهر أفكاره الآلية ومخططات سوء توافقه وعندئذ توضح هذه المعارف موضع الإختيار من خلال فحص الدلائل وتصميم مواقف تجريبية حية، وموازنة المزايا مقابل العيوب والقيام بمهام متدرجة، وإستخدام إستراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه وإلى مشكلاته بواقعية أكثر.

و يشعر بالتحسن، ويغير نمط سلوكه الغير توافقي، ويقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية وتأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكيفات بواجبات منزلية جيدة، التخطيط ومعاونة الذات، ويواصل المعالج على إمتداد العلاج بتحالفه المشتركة مع المريض.

7-4- العلاج الكهربائي:

بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983، وتم تطويره ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الإكتئاب النفسي التي لا تستجيب

لوسائل العلاج الأخرى، لكنه لا يصلح في حالات الاكتئاب العصبي والاكتئاب المزمن، وتحدث الصدمة الكهربائية عن طريق تمرير تيار كهربائي ضعيف بالمخ، بواسطة قطبين يثبتان على صدغي المريض لثواني قليلة حيث يفقد المريض وعيه إثر الصدمة الكهربائية، فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض. (الشربيني، 1990، ص256)

هذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الاكتئابية ويكون هذا التحسن خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع.

7-5- العلاج بالأدوية:

نظرا للتقدم الطبي الذي يميز العصر الحالي بسبب إكتشاف خصائص مكونات بعض الأدوية والمستحضرات الطبية، وتطور أساليب التشخيص فقد أمكن علاج معظم الإضطرابات النفسية بالعقاقير، حيث تستعمل كأدوية منبهة للجهاز العصبي كالأمفيتامين أي المنشطات مثل : (ديكسدرين، بريلودين، اليدبران، ريثالين)، وتعمل هذه الأدوية على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي وبعث الطاقة الحيوية.

العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل: (النياميد، الماربيلان، النارديل)، حيث تعمل على تغير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الإنفعال.

وهناك بعض الأدوية تستخدم وسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع والهالوس. هذه الأدوية لا تقضي على الاكتئاب نهائيا، وإنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط.

خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإكتئاب الذي يعد من الأمراض النفسية الأكثر إنتشاراً أو حالة مرضية تتميز بمظاهر إنفعالية ونفسية ومعرفية، فهي تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، فقد تم تقديم مفهوم الاكتئاب وأنواعه والأسباب المؤدية إليه وتشخيصه والعلاج اللازم له.

ومنه يمكن القول بان الاكتئاب رغم تزايدده في هذا العصر ورغم انتشاره في كل أنحاء العالم، فهو قابل للشفاء عن طريق استخدام مختلف الطرق العلاجية سواء كانت سيكولوجية أو طبية. .

الفصل الثاني



الحالة النفسية للأم



- ❖ تعريف النفاس
- ❖ فترة النفاس
- ❖ تعريف إكتئاب النفاس
- ❖ أنواع إكتئاب النفاس
- ❖ أعراض إكتئاب النفاس
- ❖ أسباب إكتئاب النفاس
- ❖ مخاطر إكتئاب النفاس
- ❖ أساليب إرشادية ووقائية للحد من إكتئاب النفاس
- ❖ علاج إكتئاب النفاس

تمهيد :

" الجنة تحت أقدام الأمهات " ، عبارة تحمل في طياتها مدى فضل الأم علينا، فهي نبع الحنان والحب والعطاء والكرم .

خص الله سبحانه وتعالى الأم عن الأب لما تتعرض له من آلام وصعوبات خلال فترة الحمل والولادة، وعلى ذكر الولادة لابد بذكر الفترة التي تليها وهي النفاس وهي فترة راحة بعد حمل مضني وولادة مجهدة تسترجع فيها المرأة صحتها وعافيتها، لكن هناك عائق قد يمر بهذه الفترة وهو إكتئاب النفاس، الذي يصيب المرأة بعد الولادة بفترات متغيرة وبسبب عوامل مختلفة، مما يجعل حالة الأم النفسية والجسدية متدهورة .

وعلى هذا خصصنا لكل من النفاس وإكتئاب النفاس فصل يشتمل على أهم العناصر منها :

- تعريف النفاس وفترة النفاس .

- تعريف إكتئاب النفاس، أنواع إكتئاب النفاس، أعراض إكتئاب النفاس، أسباب إكتئاب النفاس، مخاطر إكتئاب النفاس، أساليب إرشادية ووقائية للحد من إكتئاب النفاس وعلاج إكتئاب النفاس .

1/ تعريف النفاس

- **التعريف اللغوي:** النفاس هو مصدر نفس المرأة إذا ولدت فهي نفساء، وجمع نفاس بالكسرة والنفاس إسم من ذلك وهو من النفس أي الدم ومنهم قولهم (لا نفس له سائلة) أي لا دم له يجري، ويسمى الدم نفاسا لأن النفس هي إسم لجملة الحيوان قوامها بالدم .
(إبن منظور : 711هـ، ص6) .

- **التعريف الفقهي:** يعرفه الفقهاء تعريفا يختلف نوعا ما عن التعريف الطبي، فالأطباء يركزون على حالة الرحم وعودته إلى طبيعته بينما الإهتمامات الفقهية تتمثل في الدم والإفرازات التي تمنع الصلاة والصوم ومس المصحف، أما عن مدة النفاس تتفق مع أقوال الفقهاء تماما، فالطب يحدده ما بين ثمانية إلى ستة أسابيع والفقهاء ما بين (40/60 يوم) .

أقله لحظة إنقطاع الدم فلو انقطع بعد الولادة مباشرة ظهرت (محمد علي البار: 1984، ص 75) .

- **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 تقل ثخانة جدار الرحم من خمسة سنتيمتر إلى أقل من سنتيمتر وتقل سعته من آلاف المليمترات إلى مليمترين فقط . (نفس المرجع السابق، 1984، ص 74) .

2/ 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 12 شهر وتقسم عادة إلى مرحلتين :

الأولى : فترة نفاس مبكرة وهي من اليوم 1 إلى 4 أسابيع .

الثانية : فترة النفاس المتأخرة وهي من 4 أسابيع إلى 6 أشهر وأحيانا إثني عشر شهرا .

(منى الصواف : 2003 ، ص 18) .

و لا يعني أن لا تتحرك أبدا بل عليها الحركة الخفيفة بعد يوم من الولادة كما يسمح لها بالنزول من السرير والذهاب إلى الحمام ولكن عليها أن تبتعد عن أي عمل عضلي أو فكري يتطلب إجهاد، فإن الكثير من حالات سقوط الرحم وأمراض الجهاز التناسلي تحدث نتيجة الإستعجال في الحركة والنشاط قبل عودة الرحم إلى حجمه ووصفه الطبيعي، كما أن حالات من هبوط القلب قد سجلت نتيجة للنشاط العادي للمرأة في فترة النفاس وفي نفس الوقت يجب أن لا تبقى الأم طريحة الفراش، مما يساعد على تكون جلطات في الساقين (محمد علي البار: 1984، ص 463) .

3/ تعريف إكتئاب النفاس :

هو حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50 بالمئة من النساء بعد الولادة وتبدأ بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنه إمتداد للإضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحيانا لتصل إلى عدة شهور وأحيانا تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة دون علاج .
(ضحى محمود بابلي، 2003) .

و قد يطول الإكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته، كما تكون المرأة عرضة لنوبات إكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالحمل والولادة وهناك حالات تحتاج لدخول المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة الأم والطفل .(ضحى محمود بابلي، 2003) .

4/أنواع إكتئاب النفاس

- إكتئاب النفاس الخفيف والمتوسط :

يشيع الإكتئاب طويل الأمد بعد الولادة، وغالبا ما يكون هذا الإكتئاب واضحا، ولا سيما وأن الأم الجديدة تتشغل بمسؤوليتها أو تبقى مستيقظة طوال الليل تسهر على راحة طفلها . وغالبا ما تتتاب حالات الإكتئاب الشديدة الأم بعد الولادة بفترة قصيرة، إلا أن أقلها حدة وأكثرها شيوعا هي تلك التي تبدأ بعد فترة تتراوح بين الأسبوعين والسنة من الوضع . وقد يبدأ الإكتئاب أحيانا في الفترة التي يخف فيها دعم العائلة والأصدقاء واهتمامهم . وتبدو الأعراض في هذه الحالة مبهمة أكثر مقارنة بغيرها من أنواع الإكتئاب، فتكون المرأة قلقة لاسيما في ما يتعلق بحالة طفلها وقد تشعر بالذنب فتلوم نفسها وتنتقدها وينتابها التعب والضيق . (كوام مكنزي : 2013، ص 106) .

- إكتئاب النفاس الحاد :

يصيب نوع غير إعتيادي من إكتئاب النفاس عدد قليل من النساء اللواتي تكتنبن إكتئابا حادا بعد أول أسبوعين من الإنجاب، غالبا ما يحصل ذلك :

● بعد الحمل الأول

- لدى النساء اللواتي تعرضن سابقا لمرض نفسي
 - لدى النساء اللواتي ينتمين إلى عائلة تعرض أحد أفرادها لمرض نفسي
- يعتقد البعض أن التغيير الهرموني يمكن أن يثير الاكتئاب لدى النساء اللواتي يحتمل إصابتهن به .

في حالات الإكتئاب الحاد، تخسر المرأة علاقتها بالواقع وقد تراودها التوهمات وتنتابها حالة من الهلوسة. وغالبا ما تؤثر هذه الحالة في الطفل وتعرضه لخطر شديد، وقد سبق أن إنتشرت أخبار وقصص عن أمهات قتلن أطفالهن بسبب حالة إكتئاب حادة ألّمت بهن بعد الإنجاب. وتعتقد بعض النساء المكتئبات أن العالم بات سيئا جدا، فيفضلن قتل أولادهن لإبعادهم عن البؤس الذي ينتظرهم، في حين تعتقد أخريات أن سوءا قد مس أولادهن وأنهن يقمن بعمل رحيم بقتلهم. (نفس المرجع السابق، 2013، ص 108)

5/ أعراض إكتئاب النفاس : تعاني المصابة بإكتئاب النفاس بعض هذه الأعراض أو كلها بعد الولادة مباشرة أو بعد عدة أسابيع وهي :

- صعوبة التركيز أو التذكر .
- التوتر الشديد أو نوبات من الذعر والقلق .
- الأرق أي عدم القدرة عل النوم أو النوم الكثير .
- فقد الرغبة في أمور الحياة الإعتيادية خاصة الجنس .
- نقص في الوزن أو زيادته .
- تغير في الشهية بحيث تعاني المرأة من قلتها أو نهم شديد للأكل .
- الإحساس المستمر بالإرهاق والتعب .
- الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل والآخر . (نادية عوض، 2001) .
- أعراض الوسواس القهري .
- الإنعزال وتجنب الإختلاط مع الناس .
- الإحساس بالذنب والشك أو العجز واليأس والقلق .

- إنعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت أو الإقدام على الإنتحار. (ضحى محمود بابلي، 2003).

التصنيف الأمريكي الرابع (DSM) للأعراض :

1. الصدمة من طرف المحيطين .
 2. عدم الرغبة الجنسية .
 3. نقص الثقة الإجتماعية.
 4. زيادة القلق في حالة بقاء النفس لوحدها.
 5. التفكير في الهرب من المنزل.
 6. الخوف من تغير نظرة زوجها لها. (scherreyl ، 2000 ، p 18).
- 6/ أسباب إكتئاب النفاس:

العوامل البيولوجية: كتسمم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية ويسبق حدوث الإكتئاب أعراض إستهلاكية مثل الأرق وعدم الإستقرار، سيولة المزاج، وعدم القدرة على التركيز ثم يبدأ بعد ذلك ظهور الاعراض الإكتئابية . (محمد جاسم، 2004) .

ضغط عملية الولادة: لا شك أن عملية الولادة ضغط نفسي ليس فقط نتيجة لآلامها وصعوبتها، بل الأم تقضي شهور الحمل في معاناة ثم تصل إلى لحظة الولادة حيث تعاني بشدة حتى تلد، وهي تكون قد قضت عدة ليالي بلا نوم أو راحة ثم تفاجئ أن هناك طفل بجانبها يحتاج للرعاية والسهر وأن إحتياجاته لا تنتهي، ويزيد هذه الضغوط أن تكون الولادة غير طبيعية كالولادة القيصرية أو الولادة المتعسرة

التغيرات الهرمونية السريعة : حيث يحدث إنخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية

(الأستروجين والبروجسترون) بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت.

عوامل نفسية إجتماعية:

- رفض الأم للحمل وبالتالي الطفل حيث لا ترغب أن تكون أما سبب مشاكل نفسية أو لإرتباطها بزواج لا ترتاح إليه، أو بسبب قلقها من مسؤولية الحمل .
- اضطراب العلاقة مع الزوج وأسرته .
- معاناة المرأة من اضطرابات نفسية لم يتم علاجها .
- ضغوط العمل ومسؤولياته (scherryl.2000.p17).

7/ مخاطر إكتئاب النفاس :

يمكن أن يتعارض إكتئاب ما بعد الولادة إذا لم يتم علاجه مع علاقة الترابط بين الأم والطفل بالإضافة إلى أنه يسبب مشاكل عائلية، وفيما يخص الأمهات يمكن أن يستمر إكتئاب ما بعد الولادة الذي لم يتم علاجه لمدة شهور أو أكثر، ويصبح في بعض الأحيان " اضطرابا إكتئابيا مزمنًا "، وحتى إذا تم علاجه، يزيد إكتئاب ما بعد الولادة من خطر إصابة المرأة بنوبات مستقبلية من الإكتئاب الشديد . وفيما يخص الآباء يمكن أن يتسبب إكتئاب ما بعد الولادة في حدوث أثر مضاعف، مما يتسبب في حدوث إجهاد عاطفي لهم .

أما فيما يخص الأطفال من المرجح الأطفال الذين لديهم أمهات تعانين أكتئاب ما بعد الولادة لم يتم علاجه بمشاكل عاطفية وسلوكية مثل الصعوبات في النوم وتناول الطعام والبكاء المفرط وإضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط، وتعتبر التأخيرات في تطور اللغة أكثر شيوعا أيضا . (سماهر سيف اليزل، 2019) .

8/ أساليب أرشادية ووقائية للحد من إكتئاب النفاس :

هنا نصائح عديدة نستطيع إعطاؤها للمرأة من أجل تخفيف حدة الإكتئاب والمرور من هذه الفترة بسلام وأمان منها :

_ على المرأة النفساء إعطاء نفسها أكبر قدر ممكن من الراحة لتكون قادرة على مواجهة الأعباء الكثيرة المطلوبة منها في هذه الفترة .

_ من المطلوب في هذه الفترة عدم الإهتمام البالغ بالتفاصيل سواء بالنسبة للطفل أو فيما يتعلق بالمنزل من أجل توفير فترات راحة مناسبة .

_ وللتخفيف من الضغط النفسي على المرأة يجب أيضا التعبير بصراحة عن رغبتها والتصريح بعدم استقبال الزيارات الإجتماعية اذا كانت الأم غير قادرة على ذلك بالإضافة إلى عدم الزام الأم بتلقي المكالمات الهاتفية والتي عادة ما تكون كثيرة بل أحيانا مزعجة للأم في هذه الفترة .

_ ينبغي على الأم تناول الوجبات الغذائية المفيدة وتجنب الكافيين في المشروبات التي تزيد من حالة التوتر لدى النساء . (نادية عوض ، 2001) .

_ تحتاج النساء أيضا الخروج من المنزل والمشي لمدة بسيطة عدة مرات في الاسبوع .

_ إنظري الى عائلتك بتأمل وسعادة بدلا من ان تكرهي كل شيء .

_ إنظري الى الوجه الجميل من الحياة وتجنبي النظر الى الجوانب الاخرى .

_ وقبل كل شيء تنصح المرأة بسماع آيات من الذكر الحكيم والتي تبعث الطمأنينة في النفس في فترة لا تستطيع المرأة فيها القراءة بنفسها أو الصلاة . (مجلة الحصن النفسي، 2003) .

9/ علاج إكتئاب النفاس :

هناك عدة اساليب علاجية لإكتئاب النفاس نذكر منها :

- التنفيس عن النفس بإخبار المحيطين بالأعراض التي تشعر بها المرأة المصابة .
- طلب المساعدة من الزوج والاقارب وخاصة فيما يتعلق بالعناية بالمولود .
- أخذ قسط كافي من الراحة والنوم .
- ممارسة رياضة الاسترخاء .
- الترفيه عن النفس بعدم ضرورة الوصول إلى الكمال في العناية بأمر الطفل .
- اللجوء إلى الطبيب المختص وإخباره بالمعاناة في وقت مبكر لأن نتيجة العلاج تعتمد على البداية مبكرا .

- إخبار المختصة عند الرغبة في ارضاع الطفل طبيعيا لتختار الأدوية التي لا تضر الطفل. (نادية عوض، 2001) .
- التحدث الى الأمهات اللواتي عانين من هذه التجربة والتعلم منها .
- تخصيص وقت لأداء الأنشطة المحبة والخروج لزيارة الأصدقاء .
- العلاج النفسي، الإجراء الذي يساعد فيه الاختصاصي النفسي لتعليم المصابة إستراتيجيات تساعد في تغيير طريقة التفكير والشعور والتصرف .
- العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)، هو العلاج الذي يستخدم في الحالات الشديدة جدا من إكتئاب ما بعد الولادة فقط . (عبير زبون، 2020) .

خلاصة:

في مجمل القول تطرقنا في هذا الفصل الى النفاس وهي فترة لا بأس بها لتوتر المرأة فتعب الحمل والولادة كله يعود عليها في هاته الفترة، لهذا جعلت هذه الاخيرة للاستجمام واستعادة الراحة حيث قمنا بتقديم تعريف النفاس وفترة النفاس .

كما تطرقنا الى اكتئاب النفاس والذي ينتشر في أوساط العديد من النساء في الفترة التي ينبغي ان تكون النساء فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها، حيث قمنا بتعريف اكتئاب النفاس، أنواعه، اعراضه، اسبابه، مخاطره، أساليب أرشادية ووقائية للحد منه وكذا كيفية علاج اكتئاب النفاس .

في الأخير يجب الاهتمام بالمرأة في فترة النفاس وإن إصابت بإكتئاب النفاس يجب عدم إهمال هذا الوضع ومعالجته بأقصى سرعة، لتجنب أسوء مضاعفاته ومحاولة الحد منه قدر الامكان .

الفصل الثالث



الجانب المنهجي

- ❖ دراسة إستطلاعية
- ❖ إعادة تذكير بالفرضيات
- ❖ حدود الدراسة
- ❖ حالات الدراسة
- ❖ منهج الدراسة المتبع
- ❖ أدوات الدراسة

1- الدراسة الإستطلاعية:

لابد على الباحث من إجراء دراسة إستطلاعية التي تساعد على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الإستطلاعية هي " دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الاساسي، يطمئن على صلاحية حطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به" (فرج عبد القادر طه، ص194).

وعليه فالدراسة الإستطلاعية توجه الباحث وتوضح له ميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

كانت درستنا الإستطلاعية بمستشفى سليمان عميرات لطب النساء والتوليد وطب الأطفال بالمسيلة وذلك في فترة (2020/01/14) و (2020/03/03) وتوجهنا لهذه المستشفى لتواجد عينات تساعدنا في الدراسة الأساسية حيث كانت العينة الدراسة الإستطلاعية عبارة عن 20 امرأة قد وضعن طفلهم الاول تم تطبيق عليهم مقياس BECK للإكتئاب وكانت نتيجة تتفاوت بين 20 و 39.

كان هدفنا التقرب من الحالات لفهم أكثر للفترة التي يمرن بها ومعرفة خصائص وإطلاع على المعاش النفسي للحالات والمساهمة في تحسين سير المقابلة مع الحالات الدراسة الاساسية.

2- إعادة تذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

- تعاني المرأة من الاكتئاب ما بعد الولادة عند وضع طفل الأول.

الفرضيات الفرعية:

- تعاني المرأة الاكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند عدم رغبتها بإنجاب.

- تعاني المرأة الاكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند تأخر في إنجاب.

- تعاني المرأة الاكتئاب ما بعد الولادة عند وضعها للطفل الأول عند الولادة القيصرية.

3- تحديد مكان الدراسة:

لقد تمت الدراسة الإستطلاعية بمستشفى سليمان عميرات ببلدية المسيلة ولاية المسيلة، أما بما يخص الحالات التي تم مقابلتهم فكان في مقر سكنهم بولاية المسيلة.

4- حالات الدراسة:

قومنا بجمع معلومات تخص عدد من الأمهات وأجرينا عدة مقابلات مع كل واحدة منهن، ومررنا عليهن مقياس BECK لقياس الاكتئاب، حيث كان إختيارنا لهذه الحالات إختيار قصدي وذلك لتأكد من صحة الفرضيات وإخراج المعاش النفسي لهاته الأمهات. وقد خصصنا بعض من الوقت اللازم لخلق ثقة وجعلهن يتكلمن عن مشاكلهن وعن خصوصياتهن وعن حيرتهن وإضطراباتهن.

إن موضوع دراستنا موضوع مهم ودقيق جدا لا يمكن تناوله بسهولة، حيث وجهتنا الكثير من صعوبات لكسب ثقتهم بالأخص بالفترة التي يمرن بها نفسيا والوضع البيئي. ومن خلال هذه الصعوبات، جعلنا نستغرق مدة طويلة لجمع معلومات حول المعاش النفسي للأمهات.

5- المنهج الدراسة المتبع:

كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يسهل على باحث للوصول الى معلومات والهدف المراد وصول اليه، وعلى البحث إختيار المنهج المناسبة للدراسة حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق، ويعرف منهج الدراسة على أنه جملة من المبادئ والقواعد والاشارات التي يجب على الباحث إتباعها من بداية بحثه إلى نهايته بغاية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة، ويرتبط المنهج بموضوع العلم ارتباطا وثيقا، ومن هنا تعددت المناهج حيث يعرفه (عمار بوحوش، ص95) بأنه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لإكتشاف الحقيقة". كذلك فهو "الطريقة أو الأسلوب

الذي ينتجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج" (عبد الرحمان العيسوي، ص13).

ونظرا لموضوعنا الذي يتمحور حول إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات الحديثات وقمنا بتركيز على الحالة النفسية للأم فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة ولا يمكن معالجته بإستخدام منهج آخر.

6- أدوات الدراسة:

- الملاحظة:

هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات بغرض الحصول على معلومات يستخدمها الباحث ولها أهمية في الدراسة.

ويمكن تعرف الملاحظة على أنها "توجيه الحواس والانتباه الى الظواهر معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظواهر أو تلك الظواهر المراد دراستها" (عبد الرحمن العيسوي، ص94).

أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل أشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة وجمع بيانات في الاحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة أو يرفض الإجابة على الأسئلة.

-المقابلة الإكلينيكية :

عرفها حامد عبد السلام زهران على أنها "الوسيلة الاولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة إجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو نفسي آمن" (حامد عبد السلام زهران، ص169) أي إنشاء الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات. ويعرفها عطوف محمود ياسين على أنها "علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو أخصائي الإرشاد أو توجيه أو التشخيص ثم الأشخاص الذين

يتوقعون مساعدة نفسية محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة" (ياسين عطوف محمود، ص355).

وكانت وسيلتنا في هذا البحث هي المقابلة الإكلينيكية لأنها تسمح لنا وتساعدنا في جمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية، وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

- دراسة حالة:

حسب (Sillamy .p248) "تعتبر دراسة حالة من أكثر الطرق شمولاً وقرباً من التفكير السليم في تجمع المعلومات والبيانات وتنظيمها، إذا أنها تمت الأخصائي سواء كان موجهاً أو معالجا نفسانياً أو تربوياً، بصورة واضحة تتضمن جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالفرد أياً كان مصدرها أو الوسائل التي أستخدمت في الحصول عليها، كما أن دراسة الحالة تتيح أكثر من غيرها من الطرق الفرصة الشخصية لكي تبدو في أدق صورة لها وأكثر تميزاً عن غيرها، كما عرفها أيضاً بأنها تحليل عميق شامل للحالة التي يقوم الأخصائي بدراسة، وهي بذلك تتضمن تفسير شخصية الفرد للحالة التي يعاني منها سواء كانت تربوية أو مهنية أو غير ذلك". وتستخدم دراسة الحالة في عدة أغراض فهي تستخدم بقصد التشخيص المساعد في التوجيه التربوي والمهني أو في علاج النفسي، كما تستخدم بغرض البحث والدراسة كما قد تستخدم في دراسة الأفراد العاديين غير المشكلين بقصد مساعدتهم على النمو إلى أقصى حد ممكن.

- المقياس: هو مقياس BECK للإكتئاب المختصر ويتكون هذا المقياس من 13 بند وعربه غريب عبد الفتاح غريب (1985). (BELLACK : 1988, P 320,321).

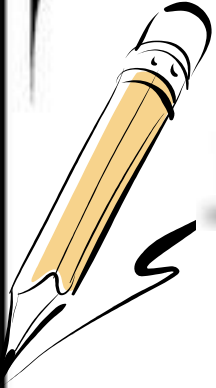
- وصف المقياس:

يتكون المقياس من 13 بند وكل بند يحتوي على 4 إحتتمالات، فعلى العميلة أن تختار عبارة واحدة من المجموعة ونص التعليمية: يمكنك عزيزي القارئ معرفة ما إذا كنت تعاني من الإكتئاب أو تميل للإصابة به، وأن تكتشف أيضا مظاهر الإكتئاب عندك وهذه المجموعة من العبارات تصف مشاعرك مختلفة، اقرأ كل مجموعة على حدى وإختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة.

ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة: أ/0، ب/1، ج/2، د/3.

وتتراوح الدرجة الكلية من (39/0) وتشير الدرجة التي تتراوح ما بين (4/0) إلى عدم وجود إكتئاب، أما الدرجة (7/5) تشير إلى وجود إكتئاب معتدل، وبين (15/8) إلى إكتئاب متوسط، بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين (39/16) إلى وجود إكتئاب شديد.

الفصل الرابع



عرض ومناقشة نتائج الدراسة

❖ أولاً: عرض نتائج المقابلة من الحالات

❖ ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

أولا : عرض نتائج المقابلات مع الحالات:

1- الحالة الأولى:

الاسم: خ، ع

العمر: 17 سنة

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

معلومات الزوج: م.ع، 30 سنة، موظف في بنك، متحصل على شهادة الماستر اقتصاد نقدي وبنكي.

حالة العائلة: والدين منفصلين أمها أعادت الزواج وتركها في بيت جدها، أباه تركها بصغرها ولم يرغب بها كانت الطفلة الوحيد لولديها.

تقديم تلخيص للمقابلة مع الحالة الأولى : ركزت المقابلة على أربع محاور:

- قبل الحمل:

س1: هل كانت لديك رغبة في الحمل؟

ج1: لا لا لا... مكنتش حابة نحمل بالخصوص لأنني عروسة جديدة وصغيرة كنت نخم أني نطول باه نحمل بصح تقدرت حتى وشربت دواء مانع الحمل حملت.

س2: لماذا لم ترغبي بالحمل بفترة قصيرة أو لم ترغبي بحمل أبدا؟

ج2: لا مكنتش حابة نحمل بصح ممكن نفكر بعد مدة سنتين وممكن أكثر لخاطر كنت حابة نتعرف على راجلي مليح لأنه تزوجنا زواج تقليدي مكنتش عندنا فرصة كبيرة نتعرف عليه فترة خطوبة مرت بسرعة وعملنا عرس كنت متخوفة بزأاف من زواج وأكثر شيء نخاف منه أنه منتفهمش معاه ونخاف من طلاق منيش حابة أنه يصرالي كيما صرا لماما.

س3: لماذا تخافين من طلاق ولماذا تفكرين أنه سيكون طلاق؟

ج3: أول حاجة راجلي قاري وأنا منيش وزيدي هو أكبر مني بعمر وأنا مزالني صغيرة في عمري 17 مزال منيش فهما دنيا مليح وزيد بعد خطوبة عرفت أنه راجلي مكنش عنده رغبة

في زواج كان حاب يدي وحدة قارية كيفه بصح كما طلبت أمه أنه يزوجني لأن أنا لعجبت أمه محبش يرفض طلبها لأنها قالت له منرضاش عليك لو كان متتزوجهاش.

س4: كيف علاقتك مع زوجك وأهل زوجك؟

ج4: شوفي باه منكذبش عليك أول فترة كانت لباس راك تعرفي كل واحد يبين لثاني غير جانب لمليح ومتقدريش تعرفي صح من كذب غير كتعاشري لواحد وهذا لي صرالي لحاجة لوحيدة لقدرت نعرفها عليه أنه مكانش حاب يتزوجني، بصح بعد زواج تغيرت بزاف حوايج تصرفاته كانت دائما باردة منحسش أنه زوجي، أما أهله بالعكس تصرفاتهم اتجاهي أحسن من تصرفات أهلي، أمه وأبوه يحبوني كثر من ولادهم مع أنا صغيرة ومرات نتعامل معاهم بنقص عقل بصح هم دائما يوجهوني ويعقلوني هما الحاجة الوحيدة لنحبها في البيت هذا.

-أثناء الحمل:

س1: كيف عرفت أنك حامل وكيف كانت ردة فعلك لمعرفتك بالحمل؟

ج1: أول لحظة أصبت بصدمة لأنني مكنتش متوقعة أبدا أن أكون بالحمل روجت لطبيبة بغرض شيء آخر بصح لقيت روجي بالحمل بقى صدى صوت طبيبة في أذني وهيا تقول مدام مبروك عليك محسيتش على روجي كيفاه بكيث مشاعري إختلطت ما فهمت نبكي على حالي ولا نفرح ديته غير يومين وأنا نبكي.

س2: هل يمكنك أن تخبرني بهذا الشعور أكثر؟

ج2: مكانش كيفاه نفسر لك لأنه مكانش حتى كلمة ولا عبارة توصف الوضع والإحساس لي كنت فيه في تلك دقيقة بصح راح نحاول نقربك لمعني حسيت بخوف من الوضع لراني عايشته مع راجلي أول شيء أنا وراجلي في برود كبير في علاقتنا كان تشوفيني أنا وياه تحسي أنو إحنا خاوة أكثر من زوجين شيء لوحيد لفرق عن أخوة هو أنه آخر ليل يأخذ حقه مني أول ما يكمل يدير ظهره عني ويرقد زواجه مني كان واجب من واجباته إتجاه أهله شعرت بحزن وخوف أول ما عرفت بحمل تكسرت بزاف حوايج داخلي.

س3: كيف كان رد فعل زوجك إتجاه حمل؟

ج3: رد فعل نتاع راجلي كان عادي لا فرح ولا حزن معطى حتى ردت فعل مبان عليه حتى ملامح، أصلا هذا طفل فرح به غير أهل زوجي وكانوا يهتموا بيا بزاف أي حاجة نتوحم عليها تجبهالي قبل ما نقول عليها.

س4: كيف كانت فترت الحمل؟

ج4: فانت كلها بكى وتخمام نهار نفرح وعشرة نبكي راجلي موقفش معيا أبدا حاجة وحيدة يسقسيني كشما يجبلي لا أكثر ولا أقل ولا يمد لأمه مال وقلها إشريلها واش تحب، فترة الحمل زوجي بعد عني أكثر من قبل.

- أثناء الولادة:

س1: كيف كانت ولادتك؟

ج1: شهر كامل وأنا سطر قتلني وأكثر حاجة كنت نتقلق بزاف وتحكمني لكريز كل ما تقرب موعد ولادة نخاف كثر خفت من كل شيء أول شيء من مسؤولية أمومة ما كنتش نعرف صوالح بزاف وزيد لي خلعني كثر أنه طيبة اعطاتني احتمال أني نولد بالقيصرية. أول ما روحت لسبيطار باه نزيد كنت خائفة وكنت نتوجع بزاف وصدمة حكمتني من صوت بكاء نساء وصراخهم وبعدها شفت مرأة تزيد قدامي بقيت غير مصدومة روحت نزيد وأنا ما نيش فاهمة والو عند ولادة كنت برك نبكي ومعيطتش رغم وجع لكن مقدرتش نصرخ، حسيت حاجة مكبوتة داخلي بصح مقدرتش نخرجها.

س2: ما هو شعورك لما وضعت قابلة ابنك في حضنك؟

ج1: في لحظتها نسيت كل شيء بقيت غير نشوف فيه حاجة لحسيتها واستغربت منها أني أول مرة نبكي من فرحة وأنا نشوف فيه في لحظتها إحساس غريب.

- بعد الولادة:

س1: كيف كانت فترة نفاسك؟

ج1: فانت كلها بكاء ورقاد كل ما نوض نكون مقلقة بلا حتى سبة لي يهدر معيا نقلق منه كي جبولي بني نرضعه نقلق منه وراجلي وليت منحمولوش وما نحمش يقرب مني عجوزتي

هيا لتقضي كل شيء وتغسلي حوايجي وحوايج ولد بنها روحت لدارنا وقعدت يومين محملتش وليت روحت بقيت عند عجوزتي معا أني داري وحدها نسكن في طابق لي فوق عجوزتي، مهم كرهت كل شيء حتى أكل وليت ما نكلش بزاف ومرات نتصرف تصرفات غير طبيعية وبلا إرادتي.

س2: كيف كانت تصرفاتك اتجاه ابنك؟

ج2: كنت نرفده نرضعه ونحطه عجوزتي كانت قايمة بيه إحساس فرحتي به نهار زيدت راح طول من بعدها وليت منحس بوالو كنت مرات نقلق منه نخم نخنقه ولا نقطعله نفس ومرات نكريزي منه، ولو يبعدوه عني ورضعوا وهم يعسو فيا.

ملخص المقابلة:

الحالة مرت بفترات صعبة جدا في حياتها حيث أنها تزوجت بإجبار من طرف خالها وجدها وأباها لم يتدخل في إيقافهما وتركهم يقررون مصيرها بدل عنها تم إيقافها من دراسة وكان خالها يمارس عنها العنف بجميع أنواعه النفسية أو الجسدية بعدها واجهت المشاكل مع زوجها حيث لم يكون هناك توافق بينهما كانت تخاف من طلاق لأن أمها تطلقت وهي صغيرة جدا تم تخلي عنها من طرف أباها ولم يكن يرغب كثيرا في رؤيتها كانت تراه فقط في مناسبات ثم واجهت خوف حملها بدون أن تكون مهيئة للحمل وخاصة أنها كانت في الشهر الأول لزوجها وزوجها لم يكن يعاملها جيدا وبعد علمه بحملها زادت فجوة البعد أكثر وكانت تصرفاته أكثر استفزازية اتجاهها حيث انه كان ينعته بطفلة وجاهلة.

صعوبة ولادتها وخوفها من الولادة القيصرية جعلها تشعر بخوف وحزن، أما أثناء الولادة لقت صدمة مما رآته بولادة نساء تلد أمامها وأنها لم تكن لها دراية بكيفية الولادة، مما جعلها تشعر بالذهول والصدمة حيث أنها لم يكن بقدرتها الصراخ رغم آلام الولادة، وبعد ولادتها لم يأتي زوجها لرؤيتها أو رؤية ابنها مما أدى إلى تعرضها لنوبات عصبية وإنكار لإبنها ولم تقدم له أي إحساس أمومة.

فترة نفاسها مرت بنومها الكثير وقلة الأكل وعصبية وقلق وحزن وبكاء الشديد وعدم الكلام.

التفسير المقابلة:

إن الحالة مرت بأهم مرحلة في حياة الأنثى في أهم مرحلة من مراحل حياتها وهي مرحلة المراهقة كانت الحالة قد واجهت الكثير من مشاكل في حياتها السابقة سواء في طفولتها أو في مراهقتها بأنها تخلت على أحلامها من أجل أشياء لم ترغب بها بقولها " أنا مزالني طفلة وعندي أحلام ... " وعدم تهيئتها كيف تكون أم " مزال منيش مستعدة باه نكون أم... كيفاه راح نربيه وأنا وحدي "

وما زاد عنها أن زوجها لم يكن يرغب في الزواج منها وكان يستصغرها ويقول لها: " أنت طفلة كيفاه حبتيني نحب طفلة لا تناسبني لا في عمر ولا في حوايج خلاف... " كره زوجها لزوجاه منها وتصرفاته جعلت رغبتها تزداد بعدم إنجاب أطفال لكنها صدمت عند معرفتها بحملها وعدم تقبلها للفكرة الحمل وتصرف زوجها اتجاهها بتجاهل الأكثر أثناء حملها وأثناء ولادتها لأنه لم يرغب بها ولم يسندها بأي مرحلة من هذه المراحل كان يقدم فقد الداعم المالي لا أكثر ولا أقل من ذلك لم يمارس دور لا كزوج ولا كأب وهذا أثر عليها سلبيا على نفسياتها وجعلها لا ترغب بطفل لا أثناء حملها ولا بعد ولادتها "محسيتش بطعم أمومة معاه لخطر هو سبب دمار حياتي".

وهذا ما جعلها تتصرف بقلة مسؤولية إتجاه ابنها وعدم المبالاة بطفلها وتجاهلها وكانت في بعض أحيان عند إرضاعه تتصرف معه بعصبية وتوتر وتقوم برمييه وعند عدم قدرته على الرضاعة لا تصبر معه وتقوم بتعنيف ورميه.

لم تتلقى الحالة أي رعاية نفسية لا قبل الحمل ولا بعد الحمل رغم أن أهلها وأهل زوجها بجنها لكن لم يقوموا بدعمها وعدم توسطهم بينها وبين زوجها والحديث مع زوجها إتجاه تصرفاته مع زوجته تجاهلوا الأمر كأنهم لا تهمهم وهذا ما جعل الحالة تشعر بأنها

لا أحد يرغب بها وأنها غير مهمة وأنه وظيفتها هي معاشرته زوجها وأن تكون خادمة لابنها ولأهل زوجها.

إن الحالة النفسية مهمة كثير سواء إليها أو لابنها فهي في فترة حساسة جدا (فترة النفاس) خصوصا وانها تمر بفترة أكثر حساسية ألا وهي فترة المراهقة. و هذا ما يفسر ردود أفعالها إتجاه ابنها وما أثر عليها سلبا وجعلها تعاني أكثر.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة إتضح أن الحالة قد فقدت أملها بالحياة وأنها تشعر بالعجز أكثر بعد ولادتها وأن حياتها أصبحت ميؤس منها أكثر ما كانت عليه، الخوف والحزن والقلق والعدوان عليها جعلها تهرب إلى البكاء والنوم والعزلة وإجتئاب جميع مسؤولياتها، شعرت بالوحدة وعدم الرغبة فيها لقد إتجهت الحالة للبكاء والحزن والنوم واليأس، وعدم تقبل طفلها وزوجها بعد الولادة كل هذا يعد من أعراض الاكتئاب، إن الفترة التي تمر بها أهم وبالأخص عند أول تجربة للأمومة يجب تخصيص راحة نفسية للأم لأن هذا يؤثر بالسلب عليها وعلى طفلها وعلى حياتها الزوجية.

ملاحظات عن الحالة أثناء المقابلات:

كانت الحالة تتكلم بسرعة حتى يتقاطع أنفاسها وتقوم باللعب بأصابعها أو قضمها وتهرب بنظراتها إتجاه الباب وكانت تشعر بخوف طوال المقابلة، وطيلة المقابلة كانت الحالة في بكاء مستمر تأكد دائما على عدم رغبتها بالإنجاب وكان صوتها منخفض جدا يصعب سماعها، وهذا يدل على التدهور النفسي لها.

2- الحالة الثانية:

الاسم: ز.د

العمر: 52 سنة

المستوى الدراسي: أولى متوسط

معلومات الزوج: ن.ح، 68 سنة، متقاعد، متزوج ولديه أولاد من زوجته أولى بنتين وذكر زوجته متوفية.

حالة العائلة: ولدين متوفين، 3 اخوة ذكور، و 5 بنات، هي أخت الكبرى قامت برعاية إختها بعد وفات أمها .

تقديم تلخيص للمقابلة مع الحالة : ركزت المقابلة على أربع محاور:

- قبل الحمل:

س1: كانت لديك رغبة في حمل؟

ج1: إيه كنت حابة بزاف باه جيني ولاد بصح ربي مكتبش في بداية الزواج قد ما روحت لطبيب وقد ما داويت بصح ما حملتش بقيت 15 سنة بلا ولاد

س2: كيف علاقتك مع زوجك ؟

ج2: علاقتي به عادي يعني كيف أي زوجين مهنيين بعضانا وكما تزوجت به كانوا أولاده صغار وانا لي قمت بيهم وكنت محاسنتهم ونحبهم

س3: كيف علاقتك مع أولاد زوجك؟

ج": من أول كانت صعبة بزاف لأنه كيما زوجت من باباهم كانوا صغار ويماهم عندها عام ملي ماتت، العام الأول كانت بزاف صعب بعدها بداو يوالفو بيا ولاو حتى يعيطولي ماما داويت بزاف باه يجيني ولاد بصح مكتبش ربي واكتفيت بهم هم ولادي

- أثناء الحمل:

س1: كيف عرفتني بحملك وكيف كانت رد فعلك؟

ج1: من أول ما حسيت بوالو حتى وكانت دورة شهرية تتأخر روجت قبلها لطبيبة قاتلي عادي هذا أثر لعمر وسن يأس كي تأخرت مدرت في بالي والو بعدها بمدة بديت ننشها بزاف ونبكي وحدي بلاما نفيق بدات دوخة تحكمني ولقياء بصح مشكيتش ابدان راني بحمل حتى عرس بنت سلفي وهما يطيبو وأنا عفت الأكل وخرجت جاءتني سلفتي وهي تضحك قالت بلاك راك بالحمل دقيقتها قلت واش هبلتي بهذا لعمر ونحمل ونجيب طفل لثم كامل كانوا يضحكو عليا بعدها زاد الحال عليا رحت لطبيبة دارتلي ايكو لقاتني بحمل وعندي 4 شهر وطبيبة كان في بالها راني عبالى قالت يا مدام مبروك عليك راه عندك طفل في كرشك منكذبش عليك فرحت بزاف حسيت ملكت دنيا صح سمعت كلمة ماما من ولاد راجلي بصح متجيش كيما ولد كرشك روجت والدنيا ماهيش واسعتني من الفرحة بصح كانت الحشمة قاتلتني .

س2: كيف رد فعل الزوج إتجاه الحمل؟

ج2: بعد ما عرفت أنا بقيت وأنا غير نخم كيفاه نقوله معا أنو بأول كان حاب يزيدي ولاد بصح بعد ما مكتبش ربي مزادش هدر عليهم حشمت بزاف باه نقوله راني حامل حتى سقساني قالي واش بيك واش قاتلك طبيبة أنا حشمت باه نقول حتى هو قالي متقوليليش راكي بالحمل برك قالها بتمسخيرا قوتله إيه راني بالحمل ناض يضحك عني وقال بركايك من كذب ومصدقنيش حتى قوتله منيش نكذب بقى غير يضحك عليا وقالي على آخر عمرنا نبقاو نربو في ذر.

س3: كيف كانت رد فعل أولاد زوجك إتجاه الحمل؟

ج3: فرحو بزاف .

س4: كيف كانت رد فعل اهلك وأهل زوجك إتجاه الحمل؟

ج4: فرحو بصح بقاو يضحكو عليا كيفاه في هذا لعمر نحمل ونزيدي ونبقى نربي فيه وانا كبيرة بقاو يستهزؤو بيا وأنا كنت نتعصب.

س5: كيف كانت فترة الحمل؟

ج5: كانت صعبة بزاف وحمي كان صعب كنت نحس ديما بفشلة وما نقدر ندير والو وزيد كنت مريضة عندي سكر وضغط تعبت بزاف، الله لا يشوف فيها مؤمنة ذاك السطر يقتل - أثناء الولادة:

س1: كيف كانت ولادتك؟

ج1: ولدت قيصرية بصرح ما كنتش عبالى راح نولد بالعملية كنت راح نولد عادي بصرح بعد ما فات وقت الولادة وبحكم أنني كبيرة في لعمر زيادتي كانت صعبة، لي زاد صعبت عليا كي دخلت للسبيطار نساء لثم قاع قعدو مستغربين مني كيفاه في 52 هذا بني من الأول تقلقت بزاف وضحكاتهم قلقتني كثر.

س2: ما هو شعورك لما رأيت ابنك ؟

ج2: فرحت بزاف بقيت غير نبكي تخلطت عني مشاعر فرحة .

- بعد الولادة:

س1: كيف كانت فترة نفاسك؟

ج1: كنت غير نبكي ولي زاد عليا لي يجي يباركلي يقولى كيفاه راح تربيته وأنت راكي زائدة وتكبري زادو قالولي أعطيه لأخته تربيته هيا خير انت ما كيش نتاع تربية لأنه أخته كان عندها طفل وعنده عام، كنت غير نبكي ومنرقدش لا ليل لا نهار حبست وليت ما نكلش، بديت نهدر وحدي ونهدر حوايج غريبة ديت مدة وأنا غير نهدر ما نسكتش طول ونضال نبكي وحدي ومنخلي حتى واحد يقرب ليا.

س2: كيف كانت تصرفاتك إتجاه إبنك؟

ج2: من لول كنت عادي نرضعو ونرقدو عندي بعدها بديت منرضعوش وعطيته لأخته تديه وليت ما نحبش نرقده عندي وليت نقلق منه بزاف ونكرز عليه وليت غير نشوفه نقلق وحدي وحدي بلا حتى سبة .

ملخص المقابلة:

الحالة تزوجت وهيا كبيرة حيث كان عمرها 37 تزوجت برجل كان متزوج ولديه أولاد الكبرى بنت كانت في 12 سنة أما الثاني والثالث كانوا توأم بنت وولد كان في عمرهم 4 سنوات بعد وفاة أمهم قام بإعادة الزواج كانت تواجه صعوبات مع أهل زوجها بادئ الامر مما سبب لها السكري والضغط وبدأت بأخذ الادوية لكن مع مرور الوقت أصبحوا على توافق كانت هناك محاولات كثيرا لكي تحمل لكن لم تحمل قامت بطفل أنبوب لكن لم ينجح حتى أصيبت باليأس وفقدت الأمل لم تكن تحس نفسها أنها امرأة مكتملة بعد مرور الزمن 15 سنة حملت ولم تصدق حملها كان رد فعل من حولها الاستهزاء بها وبعمرها واجهت صعوبات أثناء حملها حيث كان حملها صعب جدا وكانت تشعر بالتعب الشديد والارهاق والمرض طول فترت الحمل أما أثناء ولادتها لم تكن متهيئة للولادة القيصرية ذهبت وهي على علم أنها ستلد ولادة طبيعية لكنها فوجئت بالولادة قيصرية، ضحك النساء عليها أثناء تواجدها في المستشفى زاد من قلقها، وفي فترت نفاسها لم تتلقى أي دعم نفسي أو حافز مشجع على ولادتها بالعكس كان كل من يأتيها يشعرها بالإحباط والترهيب اتجاه ابنها وتربيتها له.

- تفسير المقابلة مع الحالة:

الحالة كانت تواجه الكثير من الضغوطات قبل زواج مما دفعها للزواج برجل عنده أولاد ثم واجهت مشاكل من طرف أهل زوجها حيث كانوا يصفونها بالعاقر " كنت أم لإخوتي وام لولاد زوجي بصح لم أكن ام لولدي " كانت تواجه مشاكل كثير من طرف أهل الزوج بسبب التأخر في الإنجاب لكن بعد حملها أصبح عامل سن يسبب لها مشاكل كثير من الناحية الصحية ومن ناحية صعوبة الحمل على كبر، ومما زاد عليها أنهم كانوا يستهزؤون بحملها بهذا عمر حيث تراكت كلمات السخرية عليها وأصبحت تشعر بقلق من ذلك وأصبح الحمل يقلقها كثيرا وايضا طبيعة الولادة أثرت عليها لأنها لم تكون محضرة للولادة القيصرية، جعلها تشعر بقلق وخوف أكثر بعد ولادتها كلمة الاستهزاء التي أنتها من النساء التي جئنا لزيرتها

والمباركة لها أصبحن يضحكن عليها ويشعرنها أنها ليست أهل لكي تربي أو تعتني بابنها شعرت بضعف ونقص إتجاه ابنها مما دفعها للتخلي عنه واعطائه لأخته والابتعاد عنه وعن زوجها وكل من حولها.

- تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال المقابلة اتضح أن الحالة تشعر بالحزن والضعف والنقص إتجاه ابنها كونها إستطاعت أن تكون أم لإخوتها ولأطفال زوجها ولم تكن أم جيدا لابنها بعد كل هذه المحاولة حيث كانت تشعر بالعجز و بعدم اكتمال نموها كإمرأة وانها أصبحت مرأة ناضجة بوقت متأخر تملكها الحزن والبكاء، أصبحت تشعر بوحدة وعدوان وقلق من ابنها ووضعها، كرهت نفسها وأصبحت تشمئز من نفسها، أصبحت أكثر انطواء على نفسها وتبكي بدون سبب فقدت القدرة في تقدير ذاتها وسيطر عليها الحزن والتشاؤم، أصبحت تنتظر ان كل الذين من حولها يوجهون أصابع الإتهام واللوم لإنجابها لطفل بهذا العمر.

كل هذه المؤشرات تدل على أنه هناك اكتئاب ما بعد الولادة كما صاحب الحالة الكثير من الحزن واليأس والأرق بسبب ما عانتة.

- الملاحظات أثناء المقابلة:

بكاء مستمر تكرار الكلام القلق الشديد عدم قدرتها على الجلوس إنحناء الأكتاف أثناء الحديث إنخفاض الرأس والعيون .

- التحليل العام للنتائج المقابلة مع الحالات:

من خلال نتائج المقابلة مع الحالة ونتائج الاختبار يتضح أن الحالات يشتركن في مجموعة من الاعراض: الحزن والكأبة واليأس، وعدم التقدير للذات والشعور بالذنب، والإنسحاب والإنطواء والعزلة، بالإضافة للحساسية الزائدة والتعب والإرهاق وعدم الإستمتاع بالحياة وفقدان الأمل من الحياة، ضعف العلاقات مع الآخرين خاصة الطفل و الزوج والأهل، واجهن إضطرابات في النوم والشهية والكبت وهذا يظهر كثيرا عند الإكتئابيين.

ويتضح أيضا من خلال نتائج مجموعة الدراسة، إشتراك في الحالات من قياس BECK للإكتئاب وهذا في عبارات:

- أنا حزينة ومكتئب طوال الوقت، ولا أستطيع أن أنزع نفسي من ذلك.
- أنا أكره نفسي، وأشعر أن هناك تعبيرات ثابتة في مظهري تجعلني أبدو غير جذابة، أشعر بالملل طوال الوقت.
- شهيتي أسوء من المعتاد.
- أبذل جهد لأقوم بأي شيء.
- كما أن الدرجات التي حصلنا عليها، الحالات تتراوح بين (36/23) وهي درجة تدل على وجود إكتئاب شديد في مقياس الإكتئاب المختصر.
- إشتراك في ميكانيزمات الكبت واليأس والإنهيار العصبي وفقدان السيطرة على الذات وهذا نتيجة ما مررنا به خلال فترة الحمل والولادة وبعد الولادة.
- فقدان الدعم من طرف الأهل والزوج جعلهن يفقدن الحب بدون إرادتهم لذاتهم ولمن حولهم وخاصة أطفالهم.
- التناقض الوجداني الذي يصاحب الحالات بين الرفض والقبول لأطفالهن في نفس الوقت، يجعلهن تستدعين في كل مرة خبراتهن المؤلمة السابقة وهذا يؤدي لفقدان موضوع الروابط العلائقية مع الآخرين وخاصة مع أطفالهن في أن يصبحن في حيرة بين حبهن لأطفالهن أو رفضهن وهذا يكون غير شعوري.
- النساء الحديثات الولادة يتولد لديهن شعور الخوف مستمر والقلق الشديد على الذات وعلى الجنين، تتولد أيضا أفكار سلبية فيعتقدن أنهن غير جذابات وأنهن لم تعدن تستطعن التأثير على أزواجهن كالسابق، ويعتقدن أيضا أن أطفالهن هم سبب المشاكل وأن أطفالهن من أفسدوا عليهن حياتهن وهذا ما يفسر العدوانية إتجاه أطفالهن
- أما بالنسبة للنساء التي تلدن في فترة متأخرة من عمر يشعرن بخيبة الأمل أنهن عاشوا مشاعر الأمومة متأخرين وأنه لم يعد بإستطاعتهم تقديم الأفضل لأطفالهن لكبر

العمر وضعف صحتهم ومما يآثر عليهن أكثر هي ولادتهن بالقيصرية ويجعلهن يشعرن بخيبة الأمل في عدم قدرتهن على الولادة الطبيعية والمضاعفات التي تلحق بهن بعد العملية من شأنها أن تزيد من حجم معانتهن وعليه ينمو شعور العدوان ومشاعر الذنب وتتنقص بذلك قدرتهن على الحب.

أما النساء اللاتي تتلقى نقص الدعم سواء من طرف الأهل أو من طرف الزوج تشعر أنها منعزلة من طرف كل من الزوج والأهل وكل من حولها يزيد هذا في نسبة إكتئابها وحزنها وفقدان الأمل بالحياة وتشعر بعدم الرغبة وعدم الراحة ويؤدي ذلك إلى زيادة خطر إصابتها بالإكتئاب.

والنساء التي تحمل بدون رغبة أو بدون تخطيط للحمل عند إكتشاف الحمل بشكل مفاجئ يسبب لها ضغط عصبي بشكل شديد ويزيد من خطر الاكتئاب.

ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

1- مناقشة الفرضية العامة: " تعاني المرأة باكتئاب ما بعد الولاد عند وضعها للطفل الأول"

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج تحليل المقابلة مع النساء، والدرجات المتحصل عليها من إختبار الإكتئاب المختصر ل BECK، وهذا يؤكد أن المرأة تمر بإكتئاب ما بعد الولادة، وعليه فالفرضية محققة وهذا لديه علاقة بما تمر به في حملها ولادتها وبذلك تصاب بالإكتئاب.

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية : تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "تعاني المرأة باكتئاب ما بعد الولاد عند وضع للطفل الأول عند عدم رغبتها في إنجاب "

الفرضية محققة، وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء، والدرجات المتحصل عليها من اختبار الاكتئاب المختصر ل BECK وبذلك فإن الفرضية محققة وهو أن المرأة تعاني فعلا من مشاعر الحزن واليأس والإنزعاج إلا أن الحمل والولادة هما تجربتان جديدتان عليها، ففترة الحمل تتميز بوجود قلق وتوتر وخوف

مصاحب لها ومع ظروف الولادة ووجود مخلوق ينتظر منك تقديم الخدمة والرعاية عكس ما كانت تقدم لها، ومع الوضع الجديد عليها فقد كانت فتاة تتمتع بحياة هادئة وليس عندها مسؤولية طفل رضيع فهي تشعر نحوه بالخوف وتحمله ذنب ما تشعر به وأنها لن تستطيع رعايته وأنها لا ترغب به وهذا ما لاحظناه في تحليل الحالة.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: " تعاني المرأة باكتئاب ما بعد الولادة عند وضع الطفل الأول عند تأخر الإنجاب".

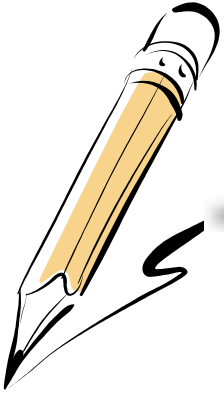
الفرضية محققة، وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء والدرجات المتحصل عليها من اختبار الاكتئاب المختصر لBECK وبهذا تكون الفرضية محققة هو أن المرأة تعاني حقا من مشاعر الحزن واليأس وفقدان تقدير الذات ويرجع السبب لإستمرار المعاناة بعد الحمل في عمر متأخر فلا تستطع تقديم الأفضل لإبنها من حيث الرعاية والإهتمام، وتشعر بتعب والإرهاق بسبب كبرها وهذا ما لاحظناها في تحليل الحالة.

4- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: " تعاني المرأة باكتئاب ما بعد الولاد عند وضع للطفل الأول عند الولادة القيصرية"

الفرضية محققة، وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء والدرجات المتحصل عليها من اختبار الاكتئاب المختصر لBECK وبهذا تكون الفرضية محققة وهو أن المرأة تعاني حقا من مشاعر الحزن واليأس وفقدان تقدير الذات ويرجع السبب لاستمرار المعاناة بعد الحمل والولادة القيصرية فلا تستطع القيام حتى بالأعمال البسيطة ويلحق بها الضعف ويحدث لها صراع في كونه تستمر بشكل عادي وضعفها الذي يعيقها وهذا ما لاحظناه في تحليل الحالة .



الخاتمة



الخاتمة:

وفي ختامنا ومن خلال هذه الدراسة حاولنا التعرف على الاكتئاب ما بعد الولادة وبالخصوص الولادة بالطفل الاول انطلقنا من الجانب النظري الذي يحتوي على فصلين حيث توصلنا من خلال الفصل الأول أن الاكتئاب يعد من الأمراض النفسية الأكثر إنتشارا أو حالة مرضية تتميز بمظاهر إنفعالية ونفسية ومعرفية، فهي تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، فقد تم تقديم في هذا الفصل مفهوم الاكتئاب وأنواعه والأسباب المؤدية إليه وتشخيصه والعلاج اللازم له.

أما من خلال الفصل الثاني توصلنا إلى أن النفاس هي الفترة التي تتوتر فيها أعصاب المرأة كثيرا فتعب الحمل والولادة كله يعود عليها في هاته الفترة، لهذا جعلت هذه الاخيرة للاستجمام واستعادة الراحة حيث قمنا بتقديم تعريف النفاس وفترة النفاس .

كما تطرقنا أيضا الى اكتئاب النفاس والذي ينتشر في أوساط العديد من النساء في الفترة التي ينبغي أن تكون النفاس فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها، حيث قمنا بتعريف اكتئاب النفاس، أنواعه، أعراضه، أسبابه، و مخاطره، وبعض أساليب إرشادية ووقائية للحد منه وكذا كيفية علاج اكتئاب النفاس .

في الفصل الثالث و الرابع قمنا بإجراء دراسة ميدانية من أجل التعرف على ما إذا كانت تظهر لدى المرأة إستجابة إكتئابية في فترة ما بعد الولادة بإثبات أو نفي فرضيات الدراسة وكانت هذه الدراسة عبارة عن دراسة استطلاعية تم استعمال فيها مقياس BECK للاكتئاب وكانت أيضا هناك دراسة حالات قصدية على إمرأتين ومن خلال عملنا هذا توصلنا إلى أن جميع الفرضيات كانت محققة بداية من الفرضية العامة وصولا إلى الفرضيات الفرعية، توصلنا إلى أن المعاش النفسي للام مهم أثناء فترة الحمل وطوال فترة النفاس.

وتوصلنا إلى أن مشاعر الحزن والشعور بعدم الرضا الناتجة عن ضغوط الحمل والولادة وإلى أن مشاعر الانزعاج والانطواء المرتبطة بالتغيرات التي تحدث بعد الولادة كل هذا يعود

لاكتئاب المرأة ما بعد الولادة، وإن إصابت بإكتئاب النفاس يجب عدم إهمال هذا الوضع ومعالجته بأقصى سرعة، لتجنب أسوء مضاعفاته ومحاولة الحد منه قدر الامكان .

في ختامنا لهذه الدراسة الاكتئاب يكون لدى المرأة سواء كانت ولادتها طبيعية أو غير طبيعية ففي كل الاحوال تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة، وفي علم النفس يتسم بالتقريب والنسبية لأنه يدرس موضوع متغير ومتشابه العوامل وعليه لا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها على كل النساء الحوامل.

قائمة



المصادر
والمرجع

قائمة المراجع :

- أديب محمد خالدي، 2006 : مرجع في علم النفس الإكلينيكي، التشخيص والعلاج، ط1، عمان، الأردن، دار وائل للنشر.
- السيد ابراهيم زيزي، 2006 : العلاج المعرفي للاكتئاب (أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية، القاهرة، دار غريب.
- الحفني عبد المنعم، 1994: موسوعة الطب النفسي ج2، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
- ابن منظور لسان العرب، ترجمة أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، دار المعارف، القاهرة.
- حسين علي فايد، 2001 : العدوان والاكتئاب في العصر الحديث، الاسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- حسين قايد، 2001 : الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها) مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط 1، القاهرة.
- حامد عبد السلام زهران، 1997 : صحة النفسية والعالج النفسي، القاهرة، عامل الكتب، ط3.
- حمود، فتحي عكاشة، 1986 : تقدير الذات وعالقه ببعض املتغريات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال اليمن، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد السابع، الجزء الرابع.
- حامد عبد السلام زهران، 2003 : علم النفس الاجتماعي، عامل الكتب، ط6، القاهرة، مصر.
- حامد عبد السلام زهران، 1997: الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط2، علم الكتب، القاهرة.
- حسن مصطفى عبد المعطي، 1998 : علم النفس الاكلينيكي، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع، دط، القاهرة، مصر.
- رشاد عبد العزيز موسى، 1993 : علم النفس المرضي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر .
- عبد الحميد محمد شاذلي، 2001 : الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية الازارطة الإسكندرية، مصر.
- عبد الرحمان العيسوي، 1997: مناهج البحث العلمي في الفكر الاسلاميو الفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، لبنان.

- عبد القادر طه فرج، معجم علم النفس و التحلل النفسي، ط1، دار النهضة العربية.
- عطوف ياسين، 1981 : علم النفس العيادي، د.ط، بيروت، دار الملايين للعلم.
- عطوف محمود ياسين، 1986: علم النفس الإكلينيكي، دار العلم الملايين، بيروت لبنان.
- علا عبد الباقي إبراهيم، 2009 :، الاكتئاب، أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- عبد المنعم الميلادي، 2006 : الأعراض والاضطرابات، مؤسسة شباب الجامعة، بدون طبعة الإسكندرية.
- عمار بحوش، 1995: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- لطفي الشربيني، 2001 : الاكتئاب الأسباب المرض والعلاج، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- لطفي عبد العزيز الشربيني، 1990 : كيف تتغلب على القلق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- محمد الحجار، 1989 : الطب السلوكي المعاصر، ط1، بيروت، دار الملايين.
- مجدي محمد الدسوقي، 2002، قائمة التشخيص الاكتئاب، د.ط، القاهرة، المكتبة الانجلو مصرية.
- محمد النوبي محمد علي، 2012 : الاكتئاب لدى المسنين "الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل"، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد جاسم محمد، 2004: علم النفس الإكلينيكي ، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- محمد على البار، 1984: خلق الإنسان بين الطب و الدين، ط4، دار السعودية، السعودية.
- مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001 : الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية) دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، بدون طبعة، الإسكندرية.
- منى الصواف و آخرون، 2003: الصحة النفسية للمرأة العربية، دار طيبة، القاهرة.
- كرام مكنزي، 2013: الاكتئاب ترجمته زينب منعم، ط1، دار المؤلف، السعودية.
- نور الهدى محمد جاموس، 2004 : الاضطرابات الجسمية السكوسوماتية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- وليد سرحان جمال الخطيب، 2008 : سلوكيات الاكتئاب، الجزء الثالث، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

Bellack /hersan , behavioral essessement, pregmon, pess newyork,1988

Sillamay,N. dictionnire de la psychologie, Librairie larousse, Paris 1997.

- أمل مخزوني (2004): مجلة الحصن النفسي المشكلات النفسية بعد الولادة، وكيفية مواجهتها.
- عبير زبون (2020): استشاري إكتئاب ما بعد الولادة.
- سماهر سيف اليزل(2019) الوطن، إكتئاب ما بعد الولادة " شيخ أسود" يختطف فرحة الأمومة.
- ضحى محمود بابلي (2003): لها أون لاين الحمل و الولادة و إكتئاب ما بعد الولادة.
- نادية عوض (2001): إسلام أون لين، علوم تكنولوجيا، الصحية و الطب البديل.
- رانيا مسعد إسماعيل يوسف،2008: إكتئاب ما بعد الولادة منتدى خالد،2020/04/29، 20:00
- سينج هاغا موقع غيت أرفاد التميمي:2020/04/29، 21:00 am .
- Schenyl.p (2000), altnnasta,fr , postnataldépressian 15/01/2020 pm ; 9:55

الملخص:

إن موضوع هذا البحث يخص إشكالية إكتئاب المرأة ما بعد الولادة عند وضع طفلها الأول، وفيه حولنا تفهم المعاش النفسي للأمهات قبل الحمل وأثناء الحمل وأيضاً بعد الولادة. وهدفنا من هذه الدراسة معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الإكتئاب ما بعد الولادة عند وضع طفلها الأول .

وفي ختامنا توصلنا حسب الحالات المدروسة إلى أن المعاش النفسي يتضمن الإحباط والإنكار والحزن والكآبة وبصفة عامة إكتئاب ما بعد الولادة.

Abstract :

The theme of this study is about women depression problem after to the first child.

And we tried to understand the psychological state of mothers before and while pregnancy and after given birth also.

Our main aim from this study is to be aware of whether the women suffer from the depression after given birth the her first child.

In conclusion according to the studied cases we found that the psychological state includes frustration, sadness and " the post-partum " in general.



فهرس



المحتويات

فهرس المحتويات

أ..... كلمة شكر

ب..... مقدمة

الباب الأول الدراسة النظرية

الفصل التمهيدي : الاطار العام لدراسة

03..... الإشكالية

05..... الفرضيات

05..... أهمية الدراسة

05..... أهداف الدراسة

06..... المفهوم الاجرائي

الفصل الأول : اكتئاب

09..... تعريف الاكتئاب

10..... أنواع الاكتئاب

15..... أعراض الاكتئاب

16..... أسباب الاكتئاب

19..... النظريات المفسرة للاكتئاب

22.. معايير تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية DSM-5

23..... علاج الإكتئاب

27..... خلاصة

الفصل الثاني: الحالة النفسية للأم

29.....	تعريف النفاس
30.....	فترة النفاس
31.....	تعريف اكتئاب النفاس
31.....	أنواع اكتئاب النفاس
32.....	أعراض اكتئاب النفاس
33.....	أسباب اكتئاب النفاس
34.....	مخاطر اكتئاب النفاس
34.....	أساليب ارشادية ووقائية للحد من اكتئاب النفاس
35.....	علاج اكتئاب النفاس
37.....	خلاصة

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية

الفصل الثالث: الاطار المنهجي

39.....	دراسة إستطلاعية
39.....	إعادة تذكير بالفرضيات
40.....	حدود الدراسة
40.....	حالات الدراسة
40.....	منهج الدراسة المتبع
41.....	أدوات الدراسة

الفصل الرابع: عرض وناقشة نتائج الدراسة

أولاً: عرض نتائج المقابلة من الحالات

45.....	عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى
---------	-------------------------------------

51.....	عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية.....
55.....	التحليل العام لنتائج المقابلة مع الحالات.....
	ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
57.....	مناقشة نتائج الفرضية العامة.....
57.....	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....
58.....	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....
58.....	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....

خاتمة

قائمة المراجع

الملخص