

Republic of Yemen Ministry Of
Technical Education And
Vocational Training The Highest
Council for Community Colleges
Internationalism Yemen
Colleges For Technical And
Medical Science



الجمهورية اليمنية

وزارة التعليم والتدريب المهني

المجلس الاعلى لكليات المجتمع

كلية اليمن الدولية للعلوم الطبية والتقنية

اكتئاب ما بعد الولادة

دراسة ميدانية في مديرية الجراحي لمعرفة معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة
بين النساء حديثات الولادة والعوامل المرتبطة بذلك

هذا البحث مقدم للحصول على درجة الدبلوم لقسم مساعد طبيب في كلية اليمن الدولية لعام ٢٠٢١/٢٠٢٢م

تحت إشراف د/ عمر أفلح



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

إلى من أبصرت بها طريق حياتي ... واسئمتين
منها قونني واعترازي بذاتي ... إلى الكفاح الذي لا ينوقف ...

إلى الشامخة التي علمتني معنى الإصرار وإن لا شيء مسنحيل
في الحياة مع قوة الإيمان والثقة بالله ... إلى نبع العطف والحنان
إلى أجمل ابنسامه في حياتي ... إلى أروع امرأه في الوجود
إلى أمي الفالية ..

إلى من علمني أن الدنيا كفاح ... وسلاحها العلم والمعرفة والنجاح ...
إلى الذي لم يبخل علي بأي شيء ... إلى من سعى لأجل راحتي
ونجاحي ... إلى اعظم رجل في الكون أبي الفالي ..

إلى كل من نصحتني وشجعني ووجهني وساعدني من قريب
أو بعيد في إنجاز هذا العمل ..

إلى كل طالب علم طموح يحمل شعلة المسنقبل المشرق ..

إلى كل هؤلاء جميعا أهدي

هذا العمل المنواضع ..

شكر ونقدير

قال تعالى " ربي أوزعني إن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وإن أعمل صالحا ترضاه وادخلي برحمتك في عبادك الصالحين "

نشكر الله عز وجل الذي رزقنا من العلف ماله نكن نعلج وإعطانا ما نحتاجه للوصول إى هذا المسنوى من الفهم وإتمام هذا العمل
□ المنواضع ..

ننقدج بالشكر الجزيل إى من كان معانا خطوة بخطوة وأمدنا بكل الدعم والنشجيع والعلج إى من كان له الفضل الأكبر في إنجاز هذا
□ العمل المنواضع إى **دكتورنا الرائع د / عمر أفلح ..**

كما ننقدج بالشكر لجميع دكاترنا الكراج الذينا كانوا سبب في
□ وطلونا إى هذا المسنوى العلمي ..

كما ننوجه بالشكر إى كافة طاقم كليننا الرائعة كلية اليمن الدولية
□ للعلوم الطبية والتقنية وفي مقدمتهم :-

□ العميد أ / يحيى كليب ..

□ و شؤون الطلاب أ / بدرية مليكي ..

□ ورئيس الكنترول د / مصعب عبدالرزاق ..

□ ورئيس قسمنا د / حسن حمدين ..

وفي الخناج نشكر كل من ساعدنا وساندنا وحفزنا طيلة فترة دراسنا
من قريب أو من بعيد أو بالقليل أو الكثير حنى لو بكلمة
طيبه أو إنسامه عاطره ..

فهرس الطحنويات

الجانب النظري

ص	الفصل الأول [مدخل الدراسة]
١١	مقدمة.....
١٣	المشكلة.....
١٣	أهمية المشكلة.....
١٣	أهداف الدراسة.....
١٣	فرضيات الدراسة.....
١٤	أهمية الدراسة.....

الفصل الثاني [الولادة والنفاس]

١٦	مقدمة.....
١٦	تعريف الولادة.....
١٦	أنواع الولادة.....
١٨	مخاطر الولادة ومضاعفاتها.....
٢٠	تعريف النفاس.....
٢٠	فترة النفاس.....
٢١	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث [الاكتئاب]

٢٣	مقدمة.....
٢٣	لمحة تاريخية عن الاكتئاب.....
٢٤	تعريف الاكتئاب.....
٢٥	تصنيفات الاكتئاب.....

٢٧	أعراض الاكتئاب
٢٨	اسباب الاكتئاب
٢٩	الاتجاهات المختلفة في تفسير الاكتئاب
٣٢	الوقاية من الاكتئاب
٣٣	علاج الاكتئاب

الفصل الرابع [اكتئاب مابعد الولادة]

٣٦	مقدمة
٣٦	تعريف اكتئاب مابعد الولادة
٣٦	أعراض اكتئاب مابعد الولادة
٣٧	العوامل المؤدية لظهور اكتئاب مابعد الولادة
٣٧	النساء الأكثر عرضة للإصابة
٣٨	أساليب الوقاية
٣٩	أساليب العلاج

الجانب العملي

الفصل الاول [الدراسة اطيانية واجراءاتها]

٤٢	مقدمة
٤٢	منهج دراسة البحث
٤٢	عينة البحث
٤٢	خصائص العينة
٤٥	ادوات الدراسة
٤٥	اجراءات تطبيق الدراسة
٤٦	صعوبة البحث

٤٦ حدود الدراسة

٤٧ صور من نزولنا الى الميدان

الفصل الثاني [الاحصاء والاستنتاج]

٥٠ عرض نتائج وتفسير الفرضيات

٥٤ عرض نتائج الاستبيان

٥٧ عرض نتائج بعض الحالات

٦٠ خلاصة الدراسة

٦١ التوصيات والمقترحات

٦٢ الخاتمة

٦٣ المراجع

٦٥ الملحقات

قائمة الجداول الاشكال

الرقم	الجدول والشكل	الصفحة
١	الجدول والشكل يوضح تقسيم العينة على حسب عدد الولادات	٤٢
٢	الجدول والشكل يوضح تقسيم العينة على حسب العمر	٤٣
٣	الجدول والشكل يوضح تقسيم العينة على حسب المستوى المعيشي	٤٣
٤	الجدول والشكل يوضح تقسيم العينة على حسب المستوى التعليمي	٤٣
٥	الجدول والشكل يوضح تقسيم العينة على حسب السكن	٤٤
٦	الجدول والشكل يوضح تقسيم العينة على حسب طبيعة الولادة	٤٤
٧	الجدول والشكل يوضح تقسيم العينة على حسب مدة الولادة	٤٤
٨	الشكل يوضح توزيع الـ ٢٠٢ حالة على مناطق الجراحي المختلفة بحسب عدد الحالات لكل منطقة	٤٦
٩	الجدول والشكل يوضح لنا معدل انتشار اكتئاب مابعد الولادة بين نساء مديرية الجراحي	٥٠
١٠	الجدول يوضح لنا توزيع العينة ودرجة الاكتئاب لفرضية هل تعاني المرأة من اكتئاب مابعد نتيجة للولادة القيصرية	٥١
١١	الجدول يوضح لنا توزيع العينة ودرجة الاكتئاب لفرضية هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف السن	٥٢
١٢	الجدول يوضح لنا توزيع العينة ودرجة الاكتئاب لفرضية هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى النساء باختلاف عدد الولادات	٥٣
١٣	الجدول يوضح لنا توزيع العينة ودرجة الاكتئاب هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة الاكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف المستوى الاقتصادي والمعيشي	٥٤

أولا الجانب النظري

الفصل الأول [مداخل الدراسة]

المقدمة

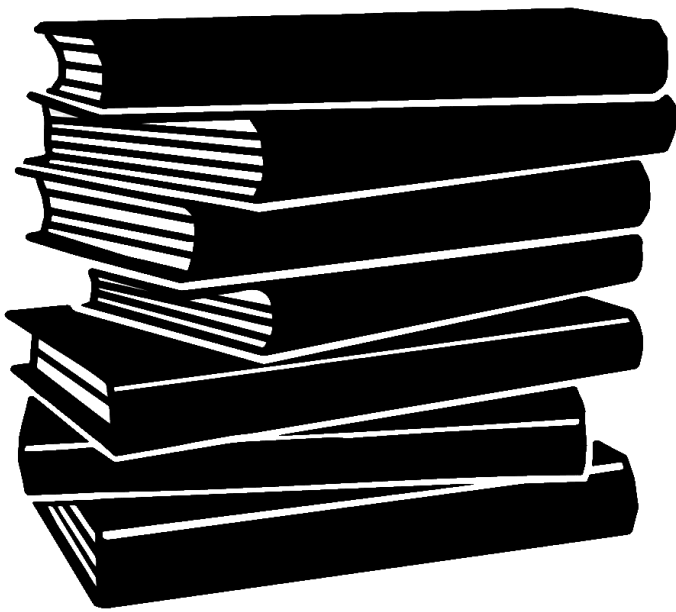
المشكلة

اهمية المشكلة

الاهداف

الفرضيات

اهمية الدراسة



اكتتاب تلك الكلمة التي نرميها بسهولة في الوقت الحاضر ، هذه الكلمة التي نستخدمها لوصف أي شيء من يوم سيء إلى عجز ساحق عن عيش الحياة ، ولكن كما يعلم أي شخص مصاب بالاكتتاب ، فإن الأمر أكثر بكثير مما يمكن أن تصفه أي كلمة واحدة ، إنها تستحوذ على حياة الشخص ببطء لدرجة أنها تنسى كيف بدأ كل شيء إنه خبيث يزحف ويتراكم بمرور الوقت تتغير الأشياء الصغيرة غير الملحوظة في البداية ، مما يؤدي إلى تغييرات أكبر كما لو من اللون الأزرق الى تلك السحابة السوداء التي تحلق في السماء ، يحدث الاكتتاب عندما تشعر بالضعف لدرجة أن الأشياء التي استمتعت بها سابقاً لم تعد تحمل نفس الاستمتاع بها ، تتساءل كيف استمتعت بأي شيء على الإطلاق ، تتساءل عما يمتلكه الآخرون ولا يمكنك الحصول عليه تجد صعوبة بالغة في النهوض من السرير في الصباح ، تجد صعوبة في الذهاب إلى الفراش ليلاً ، مما يربكك بطريقة لم تكن لتتخيلها مسبقاً الجهد المبذول للقيام بالأشياء الصغيرة ضخم بل إن الضغط لفعل أي شيء صار أكبر ، يقول الناس دائماً أنه يجب عليك التحدث إلى شخص ما وإخبار شخص ما ، ولكن كيف يمكنك وضع الكلمات على شيء يصعب حتى فهمه لنفسك؟ كيف تشرح لشخص ما أنك تريد أن تعيش حياتك ولكنك أيضاً لا تعرف كيف يمكنك ذلك؟ كيف تشرح أن هذا لم يعد يبدو وكأنه اختيار ، وأنه لا يتحكم فيك بالعكس؟..

ان عصر السرعة جعلنا عرضة للضغوطات النفسية أكثر من اي وقت سبق ، وهذا راجع لعدة عوامل نفسيه واجتماعية واقتصادية ومعيشيه وعليه يعد الاكتتاب من أكثر الاضطرابات انتشارا وشيوعا وهذا راجع لكون الاكتتاب يمس جوانب الحياة اليومية المختلفة ومتغيراتها .. فالإكتتاب هو رد فعل في البداية ، رد فعل لحياة لم تتخيلها أبداً ستكون ملكك ، رد فعل على التوتر وعدم القدرة على تغيير وضعك وتحسينه ، إنه قبول داخلي إنه نقص في الرعاية الذاتية وإعطاء الكثير من نفسك للآخرين إنه غضب عميق من ظلم أو ظلم في الحياة إنه نقص في الطاقة لأخذ المزيد مما تملكه الحياة إنه حزن عميق وندم إنه كل هذا وأكثر من ذلك بكثير ، لا ندرک دائماً سبب حدوث ذلك بسبب بظء وهدوء التسلل إلينا انه خبيث جدا..

والاكتتاب حاله تشمل وتصيب الجسم كله فبإضافة الى المزاج الحزين والتفكير السلبي وسلوك العزلة فهو يؤثر على الشهية والنوم والطباع وتغير النظرة للذات والآخرين، فهو ليس حاله ضعف فقط يشعر بها الإنسان ولكن تؤثر في الشخصية، وما وجدته الدراسات حول مدى انتشار الاكتتاب هو ان الاكتتاب يوجد بنسبة كبيره لدى المرأة اكثر من الرجل وهذا لكون المرأة تمر في حياتها بالكثير من المواقف التي تسبب لها الاكتتاب مثلا (العنوسة، العقم، الطلاق، سن اليأس) وليس هذا فقط تعدت الى المرأة العاملة والمستقلة مادياً، وهذا لأن المرأة تحمل نفسها اكثر من اللازم فعليها واجبات تجاه أهلها والزوج والأولاد وكذلك القيام بالأعمال المنزلية وهذا لا يعني ان المرأة العاملة فقط التي تتأثر بمثل هذه الاضطرابات ولكن في حقيقه الحالة المرأة بتكوينها الفيزيولوجي والنفسي وبطبيعة الأدوار التي تمارسها جعلها اكثر عرضة للإصابة بالضغوط والاضطرابات

النفسية وخاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها (الحمل والولادة وحتى النفاس) وهذا يؤثر على المرأة حتى عند أداء مهامها الطبيعية المكلفة بها من حمل وولادة وتربيته ورعاية..

فالنفس هو المرحلة التي تأتي بعد الولادة من اجل استعادة المرأة صحتها والتخلص من تعب الحمل والولادة، فلا بد من تقديم رعاية خاصة للمرأة وطفلها وهذا من شأنه ان يحسن العلاقة بينه وبين وليدها والمحيطين بها بعد الولادة، الا ان هذه الفترة قد تعود على المرأة بالعكس فبدل من ان ترتاح سواء من الناحية الجسمية او النفسية وهذا يرجع للعوامل التي مرت بها في الحمل والولادة او المحيط بها بعد الولادة ، ومن هذي العوامل (أمراض الحمل) او تجبر على القيام بواجبات كترعاية الطفل مثلا وهي لاتزال مجهده حق الإجهاد خاصة اذا كانت حديثة الولادة ليس لها تجربه او كانت ولادتها ولادة متعسره او قيصريه وحتى معاملة المحيطين لها .. فهي تصبح اكثر حساسية لأي شيء وقد يصل بها الحال الى الانطواء والانعزال وحتى البكاء ولاتفهم حالتها، ويستمر بها الحال فتصاب بالاكتئاب، ولاتلقي له بالاً، فالكثير من النساء يمر بهن ولا ينتبهن وهذا ما جعلنا نبحث في هذا الموضوع.

كما شملت الدراسة على جانبين نظري عملي:

الجانب النظري: يحتوي على اربعة فصول :

الفصل الأول: و تم فيه تقديم مداخل الدراسة من حيث : المقدمة و مشكلة البحث و أهميته و أهدافه وأهمية الدراسة و فرضياته.

أما الفصل الثاني : الولادة والنفاس حيث تضمن : تعريف الولادة وأنواعها وتعريف فترة النفاس و خلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث : الاكتئاب حيث تضمن : مقدمة و تعريف الاكتئاب والاتجاهات المفسرة له وكذا أعراض وأسباب الاكتئاب وكذا العلاج والخلاصة.

أما الفصل الرابع : اكتئاب مابعد الولادة حيث تضمن : التعريف والاعراض والعوامل المؤدية لظهور اكتئاب مابعد الولادة والنساء الاكثر عرضة للإصابة واساليب الوقاية والعلاج.

الجانب العملي: يحتوي على فصلين :

الفصل الأول: و تم فيه تقديم الدراسة الميدانية واجراءاتها من حيث : المقدمة و منهج دراسة البحث و عينة البحث و خصائص العينة وادوات الدراسة واجراءات تطبيق الدراسة وصعوبة الدراسة وحدود الدراسة وصور من النزول الى الميدان.

أما الفصل الثاني : الاحصاء والاستنتاج حيث تضمن : عرض نتائج وتفسير الفرضيات وعرض نتائج الاستبيان وعرض نتائج بعض المقابلات مع الحالات وتفسيرها و خلاصة الدراسة والتوصيات والمقترحات.

المشكلة :-

تتجسد بكثرة المشاكل والضغوطات النفسية والاجتماعية والايوضا الاقتصادية والمعيشية والتغيرات البيولوجية و الهرمونية التي تتعرض له المرأة الحامل ما يجعلها عرضة للإصابة بما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة..

أهمية المشكلة :-

- اكتئاب ما بعد الولادة من أكثر القضايا الصحية أهمية حيث تشير العديد من الدراسات أن ١٠% - ١٥% من النساء في العالم يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة ..
- اكتئاب ما بعد الولادة هو أكثر مضاعفات الإنجاب شيوعًا ..
- يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة على نفسية المرأة ..
- ان اكتئاب ما بعد الولادة قد يؤدي إلى أضرار صحية للطفل الرضيع ، لا سيما عند عدم اهتمام الأم بصحتها وتغذيتها ونومها أو التغيب عن الزيارات الطبية وعدم اتباع توصيات الطبيب ..

الأهداف :-

- معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الاكتئاب بعد الولادة ..
- معرفة درجة الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة ..
- معرفة معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة في مديرية الجراحي ..
- معرفة ما إذا كانت المرأة تصاب بالاكتئاب ما بعد الولادة نتيجة العملية القيصرية ..
- توعية المجتمع بالأسباب والعوامل التي تؤدي بالإصابة باكتئاب ما بعد الولادة ..
- دراسة العلاقة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات التي تساعد على الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة مثل (العمر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي ، عدد الولادات) .
- عمل توصيات ومقترحات لتخفيف من معاناة نساء مديرية الجراحي من اكتئاب ما بعد الولادة مستقبلاً

الفرضيات :-

- توجد لدى المرأة استجابة اكتئابيه بعد الولادة.
- تعاني المرأة من اكتئاب ما بعد الولادة نتيجة للولادة القيصرية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف السن؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب لدى النساء باختلاف عدد الولادات؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة الاكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف المستوى الاقتصادي والمعيشي؟

أهمية الدراسة :-

تكتسي الدراسة أهمية في تناولها موضوع الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة لما للولادة من تأثير على نفسية المرأة حسب ما أشارت إليه الدراسات والإحصائيات ونتيجة للنظريات المعروفة والحاصلة حيث من أهم الأسباب التي تحدث اكتئاب ما بعد الولادة صعوبة الولادة وحالات الولادة المبكرة والمتأخرة و ولادة طفل بعيوب خلقية إضافة الى عدم وجود مسانده من أفراد الأسرة او مرور المرأة بمشكلات وصدمات اثناء فترة الحمل او بعد الولادة مباشرةً ..

تتجلى أهمية الدراسة في مساعدة المرأة على تجاوز هذه الفترة وما تحمله من اضطرابات ، إضافة إلى توعية المحيطين بالمرأة الوالدة كالأسرة والأقارب وخاصة الزوج بضرورة مساندها ودعمها واحطتها بكل أشكال الرعاية لها ولطفلها كلها عوامل تخفف على المرأة وتساعد على التكيف مع فترة الحمل وتجنب الوقوع بالاكتئاب ، إضافة إلى توعية وتحذير النساء لتجنب العوامل التي قد تسبب الاكتئاب بعد الولادة ..

وفي هذا البحث نسلط الضوء على المشكلة المرضية التي تعاني منها المرأة النفساء ..

الفصل الثاني [الولادة والنفاس]

مقدمة

تعريف الولادة

أنواع الولادة

مخاطر الولادة ومضاعفاتها

تعريف النفاس

فترة النفاس

خلاصة الفصل



مقدمة :-



تعتبر الولادة حدثا هاما في حياة المرأة فبعد تسعة أشهر من الحمل تكون المرأة الحامل مهياة لعملية الولادة، حيث تمر بعدة مراحل تتخللها العديد من الصعوبات والآلام فتعاني المرأة بشدة لساعات قبل أن تلد، ثم تبدأ مرحلة النفاس وهي المرحلة التي تلي الولادة مباشرة حيث أنها الفترة التي تبدأ فيها باستعادة صحتها وعافيتها تدريجيا وهي فترة تتراوح بين ستة إلى ثمانية أسابيع أي تتخللها بعض التغيرات الفيزيولوجية والهرمونية.

أولا تعريف الولادة:

والتي يمكن تحديدها أولا ببداية الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام، وظهور البشارة ثانية وهي إفرازات مخاطية مختلطة بالدم تخرج من عنق العنق، وثالثا انفجار الكيس الأمينوسي واندفاع ما فيه من سائل، ليتبع بعد ذلك خروج الجنين وأغشية والسائل الأمينوسي من الرحم. (فؤاد البهي السيد، ٢٠٠٨، ص ٨٠)

وتمر هذه العملية بثلاث مراحل:

- انفتاح عنق الرحم و دفع الجنين إلى خارجه و تستغرق هذه المرحلة حوالي ٩ ساعات، و قد تطول أو تقصر قليلا.
- وهي مرور الوليد خلالها عبر المهبل الخارجي و تستغرق هذه العملية حوالي ساعة ونصف.
- وهي مرحلة خروج المشيمة و تستغرق هذه العملية ربع ساعة. (سامي محمد ملحم، ٢٠٠٤، ص ١٨٢، ١٨٤).



أنواع الولادة:

- الولادة العادية (الطبيعية):

في الولادة العادية تنقل الوالدة من النقالة إلى طاولة الوضع، وهي مائدة خاصة من موائد الجراحة ولها وسائد وأشرطة خاصة فإذا رقدت عليها المرأة أمكن التوسيع بين ساقيها وتثبيتها ويهبط الجنين شيئا فشيئا مع كل ألم من آلامها مدفوعا بقوة انقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج رأس الجنين إلى مدخل المهبل فيتسع اتساعا عظيما، وعند هذه المرحلة تخدر المرأة إن لم يسبق تخديرها وكلما تقدمت الولادة ظهر رأس الجنين أكثر وذلك بمساعدة الأم بضغط بطنها ويمسك المولد رأس الجنين من الذقن وعندما يسحب الرأس إلى الأسفل يهبط الكتف ثم يجذب إلى الأعلى فيخرج الكتف الثاني وتخرج باقي الأجزاء بالجذب المستمر فيخرج الصدر ثم البطن ثم الأطراف السفلى. (محمد فتحي، دس، ص ١٨٨، ١٨٧).

- الولادة العسيرة:

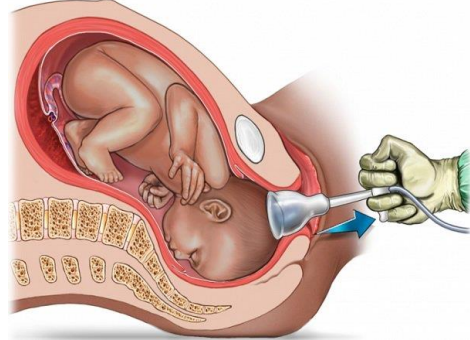
للولادة العسيرة أسباب كثيرة، ويمكن تقسيم هذه الأسباب إلى ثلاث مجموعات هي:

شدوذ 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 الأسباب كلها، وقد تكون آلام الولادة أقل من المعتاد في أثناء قوة الدفع الرحمي الأولي أو تكون عادية في الأول ثم تشتد ثم تضعف دون رابط أو نظام وقد درس " ناتانسون " تأثير السن في الولادة الأولى فوجد أن قوة الدفع الرحمي منتشرة في النساء اللاتي جاوزن ٣٥ سنة تسعة أضعاف انتشارها بين فتيات العشرين وما تحتها.

شدوذ الجنين: شدوذ وضعية وحجم الجنين أثناء الولادة كأن يكون رأسه إلى الأسفل وردفاه إلى الأعلى، عموده الفقري موازيا لمحور الأم وظهره للأمام وتطول الولادة إذا 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 إلى الأسفل ورأسه إلى الأعلى.

وثمة وضع شاذ ثالث وهو الوضع المستعرض للجنين وفيه يتعامد محور الجنين مع محور الأم ويكون رأسه ممتدا عند الحوض بدلا من أن ينحني كالمعتاد وتطول الولادة في هذه الحالة أكثر من الحالات السابقة والعجيب أن وزن الجنين لا يكاد يؤثر في الحالتين الثانية والثالثة ولكن يؤثر تأثيرا ملموسا في الولادة الأولى فحسب.

شدوذ طريق الجنين: أي شدوذ ممر الولادة ويشمل عظام الحوض وأنسجته الرقيقة وعنق الرحم والمهبل أي انكماش الحوض أو صغره.



• الولادة بالشفط:

وهي مشابهة للولادة بالجفت حيث يتم وضع قرص مطاطي عند راس الجنين وشفطه للخارج خاصة عند حدوث إجهاد للجنين أو ضعف عضلات الرحم.

• الولادة القيصرية:

وفيها يتم فتح بطن الأم وتتم بشكل طارئ إذا ما كان الحمل يشكل خطورة على الأم والجنين وتتم عند وجود الأعراض التالية:

- نزيف دموي مهبلي مفاجئ نتيجة انفصال المشيمة عن جدار الرحم بسبب ارتفاع شديد في ضغط الدم.
- وجود المشيمة في أسفل جدار الرحم، وقد تنفصل أثناء ولادة الجنين.
- تدهور حالة الجنين من خلال ضعف دقات قلبه أو بطنها أو زيادتها.
- بروز الحبل السري من عنق الرحم مما يسبب قلة الأوكسجين والدم للجنين مما يعرضه لتلف دماغي.
- ارتفاع ضغط الدم الحاد وعدم التمكن من السيطرة عليه بالأدوية.

(بدر إبراهيم : ٢٠٠٣ ، ص ٩٥).

إن العملية القيصرية قد يخطط لها وذلك لأسباب منها:

- عدم توافق بين فتحة حوض الأم وحجم الجنين.
- وجود عيوب خلقية في حوض الأم تعيق الولادة الطبيعية.
- إصابة الأم بمرض قد يهدد حياتها، مثل أمراض الرئة والقلب.
- وضع الجنين غير طبيعي في الرحم.

- ولادات قيصرية سابقة تتعذر معها ولادة طبيعية أو وجود تليف بمكان جرح الرحم، مما قد يعرض للتمزق عند الإنقباض والتمدد في حالة الولادة الطبيعية.

(بدر إبراهيم : ٢٠٠٣ ، ص ٩٥).

• الولادة بالجفت:

تتم هذه الولادة عن طريق وضع الجفت حول راسه، خاصة في حالة ضعف الطلق أو ضيق الحوض.

مخاطر الولادة ومضاعفاتها:

مخاطر الولادة:

ومعناه أن الولادة محفوفة بالمخاطر وذلك أنه ليست كل أنواع الولادة وحالاتها ميسرة وسهلة، بل قد يتعرض كل مولود أو أم إلى حالة خطر، ومن هذه المخاطر:

ضغط أرداف الأم على الجنين وبذلك ينحني عن موضعه وإذا لم يتمكن الطبيب من جعل الراس هو الذي يتجه إلى عنق الرحم أصبحت الولادة أكثر صعوبة وخطورة على الجنين والأم في الولادة الطبيعية.

وقد يختنق الجنين عند الولادة نتيجة الضغط السائد على الحبل السري مما يقلص تدفق الدم ويؤدي بالتالي إلى نقص إمداد المخ بالأوكسجين فتموت الخلايا المخية، وليس لهذه الحالة علاج طلقاً، وإذا عاش المولود فإن حياته تكون قصيرة في العادة، ويبقى متخلفاً عقلياً جسدياً في حالة استخدام الآلة أثناء الولادة، فإن المولود يتعرض للإصابة في راسه بالآلة المستعملة مما يؤدي إلى عطب جزئي أو كلي في الدماغ أو قد تجرح الآلة جسمه فتؤدي إلى تشويبه أو تكسر عظامه أو تسبب له الإختناق.

وهناك مشكلة أخرى هي عظام حوض الأم عندما تكون صغيرة جداً أو وجود لولبات في الحبل السري.
(عزيز سمارة: ١٩٩٩ ، ص ٩٦ ، ٩٧).

وهناك أخطار أخرى للولادة في حالة التوائم إن ولادة التوائم تترافق بمجيء أحدهما مقعداً، عندما تكون الأم الحامل بالتوائم يصل الرحم إلى حجم الحمل الطبيعي في نهاية مدته ويكبر كثيراً بغياب المخاض يتمطط الرحم أكثر من الطبيعي وتضعف قوة التقلصات وبطول المخاض يجب أن نفحص دقائق قلب الجنين خلال ولادة التوائم يجب أن يشرف عليها الطبيب، يرتاح الرحم بشكل طبيعي بعد ١٥ ، ٢٠ دقيقة من ولادة الطفل الأول ويعد انفصال المشيمة قد يصبح الطفل الثاني في خطر لذلك يضاف الأوكسيتوسين لتحضير ولادة الطفل الثاني تفحص القابلة موقع مجيء الطفل بشكل دائري بواسطة تدليك بطن الأم.
(فضة وآخرون: ٢٠٠٢ ، ص ٥٥ ٥٧).

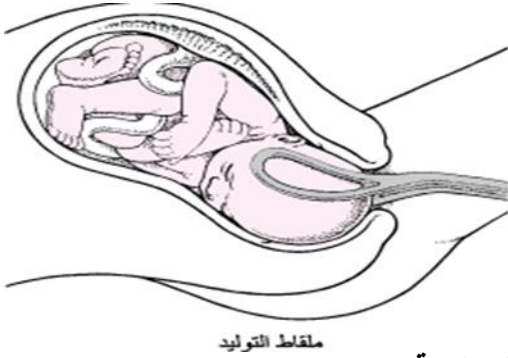
ونسبة حدوثها تعادل من ٣% إلى ٤% من عدد الولادات ولادة طفل بالمجيء المقعدي: (تقدم ردفه أولاً) يجب أن يجرى دائماً في المشفى، ويسمح بها عن طريق الولادة المهبلية بعد إجراء قياس الحوض.

من الأفضل تقدير حجم راس الطفل بواسطة صورة تليفزيونية لتضمن إتساع قناة الولادة بشكل كافي، فيما إذا وجد أمان ولادة مهبلية أو إذا وجدت أي عوامل إختلاطية مثل ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وصعوبة ولادية عندما يفصل إجراء العملية القيصرية.

المرحلة الثانية: من المخاض تأخذ بعين الإعتبار بدء العنق بالإفتتاح وإتساع كافي لردفين.

تجري الولادة المقعدية تحت إشراف الطبيب والقابلة مع وجود طبيب الأطفال تستلقي الأم على ظهرها وقدميها مكبوحتين لكي تسمح للطبيب للإمساك بالطفل بسهولة أكثر.

يجري عادة خزع الفرج (عمل شق) ليساعد على تسريح الولادة الذي يولد الجزء المقعدي أولاً يعتمد على الموقع الدقيق للطفل في الرحم، قد يولد قدم الطفل قبل ردفه إذا كانت ساقيه منحنيتين أو بعد الردفين لكن حالة وجود الركبتين مستقيمين والساقان ممددين للأعلى (مقعدي صريح) والخطر يكبر مع الأمهات الكبيرات في السن.



الولادة الملقطية: ومن دواعي إستخدامها:

- عسر الولادة: هو تأخر إنجاز المرحلة الثانية من المخاض يؤدي إلى نقص الأوكسجين بعد جهد الأم وعليه تباطؤ في نبض القلب.
- مشاكل صحية سابقة للأم كأمراض القلب والرئة والضغط.
- قصور ذاتي في الرحم : وعليه تعطى أدوية لتسريع عملية المخاض وإن لم تنجح هذه الأدوية في تسريع العملية يتم اللجوء إلى العملية الجراحية .
- عيوب ومشاكل في الحوض وعلاقة العيب مع راس الجنين :

- إذا كان حجم راس غير مناسب لحجم حوض الأم.

- إذا كان الراس بوضعية ليس من السهل المرور من الحوض.

(Decherny & Nathan :2003,p 499).

- إذا كان هناك تفاوت بين الراس والحوض.

مضاعفات الولادة:



تصاب الأم بعد الولادة مباشرة بالقشعريرية وإجهاد شديد وقد يبطئ النبض وينخفض ضغط الدم ... وتنخفض درجة الحرارة قليلاً ثم تبدأ بالإرتفاع حتى تبلغ ما يقرب من درجة ولكن هذه الحرارة ما تلبث أن تنخفض إلى معدلها الطبيعي بعد يوم أو يومين، أما ٣٨ ٪ إذا إرتفعت أكثر من ذلك أو إستمرت أكثر من يومين فإن ذلك يعني وجود إلتهاب ميكروبي يؤدي ذلك بحمي النفاس مالم تعالج سريعاً.

(محمد علي البار: ١٩٨٥ ، ص ٤٦٢).

ومن مضاعفات الولادة أيضاً : تمزقات بعنق الرحم وإنتقاب المثانة أو إنتقاب جدار المهبل وحصول ناسور خلفي أو أمامي، وتمزق عضلات العجان ... ونتيجة لهذه قد تصاب المرأة بأمراض مزمنة بجهاز التناسلي.

ولا ننسى تأثير الحالة النفسية على الولادة فهو أمر بالغ الأهمية، إذا أن الخوف والقلق من أهم أسباب تعسر الولادة، وإن الأمراض النفسية وحالات الكآبة تنتاب كثيراً من الحوامل والوالدات أثناء الحمل والنفاس.

كما أن إستمرار النزيف بعد الولادة نتيجة انفصال المشيمة التي كانت تتصل بالجنين قد يؤدي إلى الموت من حمى النفاس، لأن الرحم التي لا تنقبض إنقباضاً شديداً تكون أكثر عرضة لهجوم الميكروبات.

(محمد علي البار: ١٩٨٥ ، ص ٤٦٢).

وتتوقف الإفرازات الدموية لفترة ثم يعود الدم إلى الظهور ويعتبر ذلك نتيجة لوجود بقايا ولو بسيطة من المشيمة في الرحم أو أن الرحم إنقلب إلى الخلف بدل من وضعه الطبيعي إلى الأمام.

ثانيا تعريف النفاس:

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

التعريف الفقهي: عن أم سلمى رضي الله عنها قالت "كانت النفساء تجلس في عهد النبي ﷺ أربعين يوما "أخرجه الترمذي وأبو داود.

ويعرف الفقهاء النفاس تعريفا يختلف نوعا ما على تعريف الأطباء، فالأطباء يركزون على حالة الرحم وعودته إلى طبيعته بينما الاهتمامات الفقهية تتمثل في الدم والإفرازات التي تمنع الصلاة و الصيام ومس المصحف، أما مدة النفاس تتفق مع أقوال الفقهاء تماما فالطبيب يحدده بين ثمانية إلى ستة أسابيع (٨/٦ أسابيع)والفقهاء مابين (٤٠ / ٦٠ يوما) وأقل لحظة انقطاع الدم فلو انقطع بعد الولادة مباشرة طهرت. (محمد علي البار : ١٩٨٤ ، ص ٧٥).



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 بالتدرج من كيلو غرام

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 المليترات إلى مليمتريين فقط. (نفس المرجع السابق، ١٩٨٤ ، ص ٧٤).

فترة النفاس: تعد فترة النفاس من أكثر الفترات الحرجة للمرأة، وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر بعد

الوضع وفي بعض الأحيان تستمر فترة النفاس حتى ١٢ شهرا وتقسم عادة إلى مرحلتين:

الأولى: فترة النفاس المبكرة وهي من أول يوم للولادة حتى أربعة أسابيع.

الثانية: فترة النفاس المتأخرة وهي من أربعة أسابيع إلى ستة أشهر وأحيانا إلى اثني عشرة شهرا.

(منى الصواف وآخرون، ٢٠٠٣ ، ص).

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

الاستقبال النفسي للطفل: تنشأ علاقة عجيبة للأم بجنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها أنها حامل وخلال أشهر

الحمل تتوثق هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق جديد له صفات

مميزة، وتبدأ الأم منذ الشهور الأولى في تكوين صورة للجنين في خيالها وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي

رسمتها الأم في خيالها مطابقة لصورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر بالإستغراب وأحيانا تشعر بالخوف وتنتابها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزداد القبول والحب حتى يكون طفلها أعلى شيء في حياتها.

الإعتمادية في فترة النفاس: نظرا للضعف البدني للأثنى في فترة النفاس تقوم أمها أو أختها أو حماتها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة وهي تسعد بذلك وربما تبدأ بالتصرف كطفلة صغيرة تحتاج لمن يدلها ويرعاها، ويزيد مع ذلك إحساسها بالمسؤولية الكبيرة التي أقيت على عاتقها فجأة اتجاه ذلك المخلوق الجديد النائم بجوارها ذلك الإحساس الذي ربما يدفعها إلى إنكار فكرة الأمومة، والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه الفترة بسرعة وتتقبل الوضع الجديد مستشعرة فرحتها بوظيفة الأمومة وتنتقل من الذاتية إلى الغيرية.
(محمد علي البار، ١٩٨٤، ص ٧٦).

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

النمط الذكوري في النفاس: على العكس من النمط الأنثوي السابق فإن هناك نمطا ذكوريا في بعض النساء، وهذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية نفسية كثيرة أثناء فترة الحمل وتمر أيضا بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد الولادة كربا شديدا، لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطها العادي في أقرب وقت ممكن وليست لها مشاعر حميمة نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل تلقائي تماما وتفضل إعطائه رضاعات صناعية، والمرأة من هذا النوع تكره المولودة الأثنى وتشعر بالنفور تجاهها وإذا كان المولود ذكرا تحاول تطويعه لإرادتها والسيطرة عليه.
(نفس المرجع السابق، ٢٠٠٣، ص ٥٣).

الصراع في فترة النفاس: في هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تحقق الاستقلال والحرية والذات التي يشدها الطفل وتضع معه مقومات جديدة لنفسها، وتتراوح المرأة بين إتجاهين وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها وقد تبطي وقد تصاب بالإكتئاب وقد يتداعى بدنها لحالها فيجف لبنها كما لو كانت تريد لطفلها أن يموت، وكلما كانت الأم صغيرة كلما إستهدفها الصراع فهي تحزن إذ ترى جسمها قد تغير وتحترق بين الأمومة وأنوثتها وبين واجباتها ومتطلباتها وأن تكون بنتا مدللة من طرف والديها وأن تكون أما تدلل وليدها.

وقد تشعر النساء إزاء الأعباء التي يفرضها الوليد عليها أنها أضعف من المسؤولية وتنتابها المخاوف وقد تلجأ إلى وسيلة الهرب لتدافع بها عن ذاتها غير أن غريزة الأمومة التي توجد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف في الذات وتجعل المرأة تخشى مغبة هذه الرغبات أو الصراعات فتفقد طفلها ويضاف إلى ذلك الصراع، صراع بين إهتمام المرأة بزوجها وإهتمامها بطفلها.
(محمد علي البار، ١٩٨٤، ص ٧٧).

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل لكل من الولادة و النفاس، حيث تعتبر الولادة أهم وأصعب مرحلة في حياة المرأة و النفاس والفترة التي ينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد الجهد الذي بذلته في الولادة.

حيث قمنا بتقديم تعريف الولادة و ذكر أنواعها و كذا تعريف النفاس ومفهوم فترة النفاس وفيما تتجسد هذه الفترة.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الولادة و النفاس أكثر الفت ارت الحرجة التي تمر بها المرأة نظرا لتعقيداتها و صعوباتها وما تخلفه من تأثيرات على هذه الأخيرة في حد ذاتها و على المولود الجديد و حتى على المحيطين بها.

الفصل الثالث [الاكتئاب]

مقدمة

لمحة تاريخية عن الاكتئاب

تعريف الاكتئاب

تصنيفات الاكتئاب

اعراض الاكتئاب

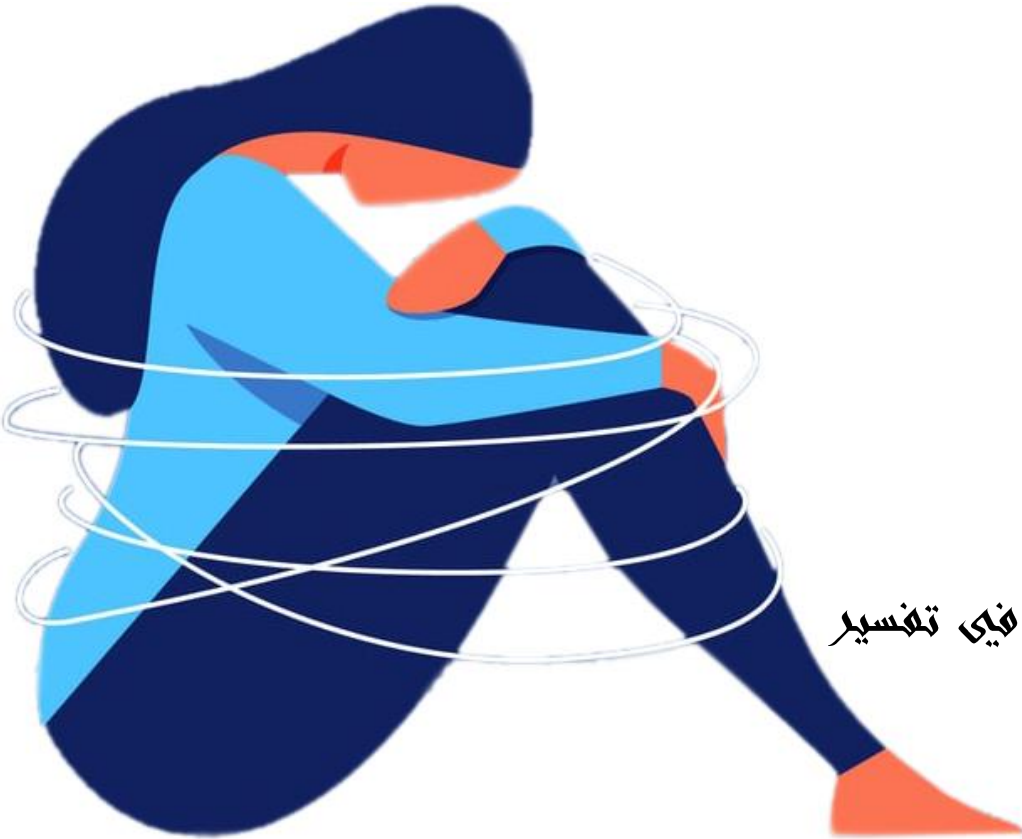
اسباب الاكتئاب

الاتجاهات المختلفة في تفسير

الاكتئاب

الوقاية من الاكتئاب

علاج الاكتئاب



مقدمة:

يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية المزاجية، ويعد الاكتئاب النفسي من أكثر الاضطرابات النفسية تفشيا وانتشارا في العالم حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الاكتئاب" وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل حيث أن الكل معرض له إنانا أو ذكورا على حد سواء ولا يفرق بين المستوى المادي ولا الثقافي ولا حتى العلمي.

بحيث في هذا الفصل سيتم التطرق إلى تقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب و كذلك تعريفه و أنواعه و أعراضه و أسبابه و الإتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب والوقاية والعلاج منه.

لمحة تاريخية:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين، فلاحظ المؤرخون والفلاسفة أن في كتابات أبيقراط (٤٠٠) قبل الميلاد كان يطلق على الاكتئاب إسم "المنخوليا" أو "الميلانكوليا" وهذا ما يعرف اليوم عند علماء النفس بالاكتئاب الخطير.

(Pierre Schneider, 1980, p39-41).

وفي عام ٨٠ بعد الميلاد أشار أريتوس إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت.

وفي القرن الثاني بعد الميلاد (٢٠٠.١٣٠) جاء جالينوس فوضع نظرية الأخلاط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي إن زادت كان مزاج الشخص سوداويا أي مكتئبا.

وذهب فليكس بلاتر Platter في أواخر سنة ١٥٠٠ إلى أن الميلانكوليا نوع من الإغتراب العقلي الذي يؤدي الحزن والخوف. (مدحت عبد الحميد، ٢٠٠١، ص ١٤).

ونجد أيضا في التراث الإسلامي ما يعطي تعريفا لهذا المفهوم حيث عرف ابن سينا (٩٨٠ هـ - ٣٨٠ م)

الميلانوكوليا: بأنها انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي، ويرجع بن سينا سبب الميلانكوليا إلى الدماغ، حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ.

ومن علامات الميلانكوليا حسب ما جاء به بن سينا الخوف بلا سبب وسرعة الغضب وسوء الظن والغم والفرع و الوحشة والكرب والهديان والخوف من أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة.

(عبد الرحمان العيسوي، ١٩٧٥، ص ١٠٣ - ١٠٤).

وفي حديثنا عن ما جاء قبل وبعد الميلاد يحق بنا أن نسلط الأضواء عن ما جاء في عصر النهضة من تعريف

لاكتئاب ونذهب إلى ما جاء به أول طبيب يتخصص في الطب العقلي جوهان واير j.weyer (١٥١٥-١٥٨٨)

حيث دعا المتخصصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين بالميلانكوليا وعباراتهم وتصوراتهم

وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان.

(مدحت عبد الحميد، ٢٠٠١، ص ١٨).

وفي ألمانيا ظهر أميل كرا بلين، (١٨٥٦ - ١٩٢٦). E.Kraepelin و ميز بين ستة أنواع من الاكتئاب وهي :

- الاكتئاب البسيط
- الاكتئاب الذهولي

- الميلانكوليا الخطيرة
- الميلانكوليا الإضطهادية
- الميلانكوليا الوهمية
- الميلانكوليا التخريفية

إلا انه غير من رؤيته بعد ذلك واعتبر كل أعراض الاكتئاب بما في ذلك الاكتئاب التحولي، مظاهر لمرض واحد، وهو الذهان الدوري. وهذا التصنيف هو المتبع حاليا، مع فصل الاكتئاب التحولي الذي اعتبره كرابلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى.
(مدحت عبد الحميد، ٢٠٠١، ص ١٨).

تعريف الاكتئاب:

من الوهلة الأولى التي يذكر فيها اسم الاكتئاب يتبادر في الذهن أنه تلك الهالة السوداء التي تحيط بإنسان ينس من الحياة وما فيها من مسرات ، فلا يهمله إن كانت موجودة أم لا ، هذا إن صح التعبير عن رأي عامي يطلقه الناس ، في حين تختلف النظرة وإن كانت نفسها ولكنها في قالب مدروس ومنظم ، تلك نظرة الدارسين والمختصين في مجال علم النفس ، وقبل هذا سنعرض التعريف اللغوي للاكتئاب : يشق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كآب ويشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة ،"يقال كآب فلان أي حزن ،اعتم وإنكسر ، والكآبة تغير النفس إما بالانكسار من شدة الهم والحزن، والكآباء فهي الحزن الشديد.
(سرحان واخرون ٢٠٠١. ص ١).

يعرف "بيك Beck" الاكتئاب "بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطرابا في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

ويرى رشاد عبد العزيز: بأن الاكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشارا وهو يختلف في شدته من مريض لآخر ويشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على إتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة لذات.
(رشاد عبد العزيز، ١٩٩٣ ؛ ص ١٥).

ويعرفه "دافيد ستات D.statt : بأنه حالة 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 وإنخفاض النشاط العام.
(مدحت عبد الحميد ، ٢٠٠١ ، ص ٢٣).

أما ديديا لوشوميا D.Lechemia يركز في تعريفه للاكتئاب على ثلاثة أعراض وهي : "معانات نفسية كبيرة وكف نفسي حركي ونقص حركي ملحوظ في تقدير وفعالية الذات.
(Lechemia :.d :1995;. P15)

وفي هذا السياق يشير إيديلبج Leidilbege (١٩٨٩) : بأن الاكتئاب عرض عصابي يتميز بنقص الإهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان تجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي، وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب.
(مدحت عبد الحميد، ٢٠٠١ ، ص ٢٣).

وهكذا يمكننا أن نستخلص في الأخير إلى أن الاكتئاب هو عبارة عن حالة من تغير في المزاج تمس نشاطات الحياة المختلفة ، ويظهر في جملة من الأعراض ذات المظاهر الانفعالية والمعرفية والجسمية إلخ و يكون فيه المكتئب بدرجة من الشعور بالألم النفسي مما يؤدي إلى العزلة وإيذاء الذات ،مما يجعل المكتئب في دائرة الخطر خاصة وأن أغلب الحالات الشديدة قد تصل إلى الإنتحار.

تصنيفات الاكتئاب النفسي:

نجد أن للاكتئاب عدة تصنيفات ومن أشهر التصنيفات المعمول بها هو تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD10 وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM4 وسنعرض بالتفصيل كل منها.

أولا التصنيف الدولي العاشر ICD10 :

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الاكتئاب إلى عدة أنواع :

إنتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة):

وهي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة ، وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة أو أحداث بسيطة وقد يكون هناك عوامل للاكتئاب ،وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة والبسيطة عادة ما لاتؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ، ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية وقد يستقيل الموظف وتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

اضطراب مزاجي مزدوج القطب:

إن مرحلة الاكتئاب في حياة الإنسان ،قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانية ، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للاكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي لا تختلف في أعراضها عن الاكتئاب عموما، ولكنها قد تكون مسبقة أو متبوعة بالزهو ،أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر.

اكتئاب متكرر(بسيط ، متوسط ، شديد):

إن حدوث الاكتئاب في حياة الإنسان، قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية ،وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للاكتئاب، إما على فترات متباعدة قد لاتصل إلى خمس سنوات أو أكثر، وقد يكون شديدا في كل مرة أو بسيطا في كل مرة وقد تتفاوت الإنتكاسات من مرة لأخرى ،وقد يتكرر بلا سبب واضح ،أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعية ،وبداية العمل والإقبال على الزواج، ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء.

اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري ، تكدر المزاج):

وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ، أو من حوله ،وقد تعد جزءا من شخصيته ففي اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم إرتفاع المزاج مما يصل إلى الزهو ،ولكن فيه إبتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما ، وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الإضطراب يتعدى الشخصية المزاجية ،أما تكدر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأمد.

تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام :

فالإكتئاب غير النموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم والأكل والوزن وبترافق مع الكسل والقلق أحيانا وغالبا ما يلاحظ في النساء ،أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب الهامة والتي تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها. (وليد سرحان وآخرون، ٢٠٠١ ، ص ٤٠ - ٤٢).

ثانياً التصنيف الأمريكي الرابع DSM4 :

صنفت الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية وكان أول إصدار لها في (١٩٥٢)، وفي (١٩٩٤) قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيصي رابع فيه بعض التغييرات والتعديلات (ومن بين هذه الإضطرابات التي صنفتها الدليل التشخيصي الإكتتاب الذي يدخل تحت إضطرابات المزاج.

- إضطراب إكتتابي كبير.
- إضطراب إكتتابي عصابي.
- إضطراب إكتتابي غير معين على نحو آخر.
- إضطراب ثنائي القطب

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي ت. أمينة السماك، دس، ص ٢٨، ٢٨)

ولقد تعرض عدة باحثين لشرح وتحليل هذه الأنواع وفقاً للأعراض المقترحة من الرابطة.

إضطراب إكتتابي كبير: ويعرفه عبد المنعم عبد القادر الميلادي :

أنه من الإضطرابات المزاجية تصيب من ٤-٧% من الناس وأهم أعراض الإكتتاب هي إنطفاء الحماس والإقبال على الحياة والإستمتاع بها أي كل شيء يبدو فاتر وكل شيء بلا معنى ولا شيء يهم حيث تموت الرغبة في الجنس والحب والمعرفة، والعمل يصبح بطيء التفكير ويضعف التركيز يصبح الإنسان في ذهول وتجوّل في ذهنه هواجس ونجد أنه يستيقظ والناس نائمون ويشعر أنه مطارد ومراقب وقد يشكو ألماً جسدياً مثل الصداع وألم في البطن.

(عبد القادر الميلادي ، ٢٠٠٤ ، ص ٥٠ - ٦٠).

الإكتتاب العصابي: ويعرفه مدثر سليم أحمد (٢٠٠٣):

على أنه عبارة عن استجابة اكتتابيه يفقد فيها المريض الإستمتاع بمباهج الحياة مع نقص الحماس للعمل والإنتاج وفتور في الشهية للطعام ويصاحبه إضطرابات في النوم.

(سليم أحمد، ٢٠٠٣ ، ص ٢٢).

ويعرف في موسوعة الطب النفسي على أنه استجابة عصابية قد تطول مدتها إلى أشهر ويشكل المرضى بالعصاب الإكتتابي من ٢٠% إلى ٣٠% من المرضى بكل أنواع العصاب وأغلبهم ينحدرون من أوساط إجتماعية فقيرة وتعتبر الإستجابة الإكتتابية غير خطيرة لكن في بعض الأحيان تراوده أفكار إنتحارية.

(عبد المنعم حنفي ، ١٩٩٩ ، ص ١٢٢-١٢٣)

ومن المواقف التي تسببه فقدان أو تغير الوظيفة والمنزل أو الانفصال عن شخص حميم أو وفاته أو صدمة حادة وكذلك إن التفاعل مع الحياة بطريقة مكتئبة لفترة طويلة يعتبر نوع عصابي للإكتتاب وأن الإكتتاب العصابي يعد إستجابة أوردة فعل للحرمان وهذه الإستجابة يقوم بها الفرد لحماية نفسه من الوعي بمشاعره الثنائية "الحب والكراهية" إتجاه الشخص المتوفى.

(حسن عبد المعطي، ١٩٩٨ ، ص ٣٥٢)

الإضطراب الإكتتابي الغير معين على نحو آخر :

فهو يشتمل على إضطرابات ذات مظاهر إكتتابية لا تستوفي المعايير الخاصة بإضطراب الإكتتاب الكبير أو إضطراب العصابي ومن أمثلة الإضطراب الإكتتابي غير المعين على نحو آخر.

- إضطراب عسر المزاج قبل الطمث.
- الإضطراب الإكتتابي الصغير.

- اضطراب الاكتئاب الوجداني الراجح.
 - اضطراب الاكتئاب بعد النهائي للفصام.
 - نوبة الاكتئاب العظمى مقحمة على الإضطراب.
 - المواقف التي إستنتجها الممارس فيها إن هناك إضطرابا إكتئابيا.
- (الرابطه الأمريكية للطب النفسي ت.أمانة السماك .دس،ص،ص: ١٨٧.١)

إضطراب ثنائي القطب :

فهو إضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ويتكون هذا الإضطراب في بعض الأحيان من إرتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط وهذا يسمى الاكتئاب وتتميز الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات ونجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة وتتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة شهور أما الإكتئاب فيميل إلى الإستمرار لفترة أطول متوسط المدة فيها ٦ أشهر.

(أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٤٠٣، ٤٠٤).

أعراض الاكتئاب:

نجد أن للاكتئاب النفسي أعراضا جلية وواضحة تمس عدة جوانب في الشخص ومن أهمها الجانب الإنفعالي والمعرفي والجانب الحسي الحركي والجسمي وهي كالتالي:

الجانب الإنفعالي:

- الحزن والبكاء بحرقة.
- اليأس.
- مطاردة الشعور بالذنب.
- فقدان الإستمتاع بالأنشطة السارة.
- الشعور بعدم الكفاءة والرداءة.
- إنخفاض الطاقة.
- التعب والإنهاك.
- فقد الإهتمام بالأمر المعتادة.
- الفتور واللامبالاة.
- البؤس والأسى وهبوط الروح المعنوية.
- إنحراف المزاج وتقلبه والإنطفاء النرجسي على الذات.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص والقلق والتوتر.
- الشعور بخيبة الأمل (عبد الستار عسكر، ١٩٩٩، ص ٧٨)، (محمد سليمان، ٢٠٠٨، ص ١٣١)

الجانب المعرفي حيث نجد:

- تشتت الانتباه.
- صعوبة في التركيز.
- شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة.
- فقر في القدرة على التجريد.
- فقدان الإستبصار.

- ضآلة في الحكم على الأمور.
- وجود قدر كبير من الأفكار الإنتحارية.
- إضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس، ومشاعر دونية والشعور بالذنب وكذلك وجود فقر وضحالة في محتوى التفكير (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦، ص.ص: ١٠٨ - ١٠٩).

الجانب الحسي الحركي :

- إضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان ونقص الوزن أو زيادته.
- إضطراب إيقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول إلى النوم مع أرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط في إنحصار الطاقة الجنسية (عبد الستار عسكر ، ١٩٩٩ ، ص ٧٩).

الجانب الجسمي وفيه:

- ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقيء.
- تأخر موعد الطمث.
- إضطرابات هضمية.
- إضطرابات معدل ضغط الدم.
- تميل الأطراف وجفاف الفم.
- إنتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل .
- ضيق التنفس وقلة الحيوية (مدحت أبو زيد، ٢٠٠١ ، ص ٤٣).

أسباب الإكتئاب:

العوامل الوراثية والبيئية المهنية:

ونسبة هذه العوامل في إحداث الإكتئاب ضئيلة جدا.

العوامل الفيزيولوجية:

وتتمثل في إنخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية مثل الكانيكول أمين ، و إنخفاض مستوى مادة الأدرينالين في مناطق الإستقبال بالمخ، وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.

العوامل النفسية : نوجز العوامل النفسية فيما يلي :

- التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة ،الخبرات الأليمة.
- الحرمان ، فقدان الحب والمساندة العاطفية ،فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط ،الفشل ،خيبة الأمل ،الكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى ،إتهام الذات ،الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة والعنوسة ،سن القعود، تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة ،التسلط، الإهمال).

- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثال.
 - سوء التوافق، ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الإنسحاب ووجود الكره والعدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج، ويتجه نحو الذات، وقد يظهر في شكل محاولة الإنتحار.
- (عبد الحميد محمد الشاذلي ، ١٩٩٨ ، ص ١٣٥،١)

العوامل الاجتماعية والثقافية:

تعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل مع الإحتكاك بالآخرين وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة فمنها عدم الرضا عن علاقات إجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء أو العلاقات المعتادة بالناس قد يحسن بعضهم بالتكدر والقلق في المواقف الإجتماعية المتوقعة أو قائمة بالفعل قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الإجتماعية وخاصة في المواقف الإجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق إذا ما انتهكت أو إتخاذ مواقف حازمة تجاه الإلحاحات غير واقعية من الآخرين أو عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الإجتماعية، وأحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن إستيائه أو رفضه للأشياء التي تمثل عبء على الوقت والصحة والراحة، ولذا قد يشعرون بأنهم وحيدون ويميلون إلى الإنسحاب الإجتماعي.

(إبراهيم عبد الستار: ١٩٩٨ ، ص ٢٣).

الأسباب المعرفية :

يرى Beck أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات وجدانية ودافعية إنما تترتب على نمط من التفكير السلبي والتشويه المعرفي المميز للمكتئبين والذي يقوم على الثلاثي المعرفي أي النظرة السلبية للفرد نحو ذاته وعالمه ومستقبله.

-المكون الأول: يعنى التصور السلبي عن الذات حيث يرى الإكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة ويعاني من القصور والنذب وينسب خبراته غير السارة إلى نقائصه مفترضة فيزيقية أو عقلية بما أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة.

-المكون الثاني: فهو يشير إلى التفسير السلبي لخبرة الحياة، فالمريض الإكتئابي يميل إلى أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة.

-المكون الثالث: فهو يتضمن النظر إلى المستقبل بصورة سلبية وهذا العرض يوجد في كل أنواع الاكتئاب فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية لما لا نهاية وهو يتوقع الفشل في كل أعماله وهذا يعنى أن الرؤية السلبية يدركها الإكتئابي تجاه ذاته وتجاه العالم ومستقبله هي العامل الرئيسي في ظهور الإكتئاب لديه وإستمراره وعلى هذا فالإكتئابي شخص يتسم بنمط تفكيره بالتحريف المعرفي فهو يحرف الوقائع والأحداث بما يتفق مع إعتقاداته السلبية عن ذاته مما يجعله ينظر إلى ذاته أنها تتسم بعدم الثقة وعدم الكفاءة وسيطر عليه شعور بالنقص كما ينظر إلى العالم على أنه عالم مظلم وأن العالم يضيع العقبات أمامه في طريق تحقيق أهدافه وأن هذه الصعوبات والمتاعب سوف تستمر معه مستقبلا ولذلك فهو متشائم بالمستقبل.

(طه عبد العظيم: ٢٠٠٧ ، ص ٦٨).

الإتجاهات المختلفة في تفسير الاكتئاب:

لقد ظهرت خلال السنوات الماضية نماذج عديدة مدعمة ببحوث حاولت حصر المحددات التي ترتبط بحدوث الاكتئاب و انبثقت منها طرق لها دورها في علاج هذه النماذج رغم إحتوائها على نسب كبيرة من التداخل والتشابك إلا أنها تبدو متصارعة ومتناقضة في أكثر من مجال ولعل ذلك يعود إلى أن كل إتجاه ركز على جانب واحد من هذا الإضطراب وأهمل الجوانب الأخرى.

الإتجاه البيولوجي:

يرى **kraines** (١٩٧٥) 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 للإشبتاك العصبي ، تلعب دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب. (محمد الحجار؛ ١٩٨٩، ص ٨٥)

هذا و يتفق كل من **Salomon, Greenblat, funken Slein** أن الأعراض الفيزيائية المرافقة للاكتئاب و الميلانخوليا مثل اضطرابات النوم ، الشهية ، الوزن ، الحيض و الوظائف الجنسية و كذلك التغيرات الفيزيولوجية مثل جفاف الفم هي نتيجة اضطرابات وظيفية للمخ الأوسط و الجهاز العصبي الذاتي و هي كلها نتائج تؤكد دور العوامل الكيميائية -الحيوية في حدوث الاكتئاب. (Frank; 1968,p11)

الإتجاه التحليلي :

لقد وضع فرويد أسس دراسة الاكتئاب على ضوء تناوله السيكودينامي في كتابه " الحداد و الميلانخوليا " سنة ١٩١٧ ، و الذي وضح من خلاله بأن الاكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية إتجاه نفسه ، بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية ، ومن ثم يعتقد فرويد بأن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة وأمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو بآخر يواجهها نحو ذاته ويرجعها لنفسه.

وقد ركز " فرويد **Freud** على أهمية فقدان في الاكتئاب و كان يعني بالاكتئاب إنقطاع رباط تعلق هام ودال و مميز كموت شخص عزيز أو الانفصال عنه (موضوع الحب).

(Marcelli & Bracannier : 1984 ;p207- 208)

ويقول فرويد "أن كل فرد لديه علاقة حب و كره إتجاه الشخص الذي يحبه. على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعاً للكراهية و الحب في نفس الوقت و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود. (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٢، ص ١٣٢)

كما تشير ميلانين كلين (١٩٤٠ - ١٩٣٤) عن إفتراض تنشيط للوضعية الإكتئابية الطفولية عند شخص في السنوات الأولى من طفولته. وتصرح على أن حالة الاكتئاب هي عبارة عن عودة الى الوضعية الازدواجية اتجاه موضوع واحد معاش فينفس الوقت كمحبوب ومكروه ، جيد وسيئ في آن واحد. .

(Richard jabrowsk :1975 ;p84.)

وترى **MELANI** أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور قد تم استدعاؤها

(عسكر عبد الله: ١٩٨٨ ، ص ٧٨)

أما **Fenichel** يرى أن حالات الاكتئاب الخفيفة تنشأ بسبب مواقف يشعر فيها المرء أما بخيبة أمل وينمو لديه قدر من العدوان، ومشاعر الإثم كما أنه يستطيع الإحتفاظ بحدود الذات والإتصال بالواقع قائم أما في الحالات الحادة فإن المرء يمر بحالة نكوص، ويصبح إدراكه للواقع غير متكامل.

(إسماعيل عزت السيد: بدون سنة، ص ١٥١)

ويكشف الإكتئابيون عن سمات في الشخصية والأفكار كالإعتمادية والحاجة إلى أن يكونو محبوبين من قبل موضوعات حبهم، وينتشر عندهم رفض الطعام وهو أكثر الأعراض المميزة للاكتئاب.

كما ويكشف المكتتبون عن تمركز الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين وتخفيض دوافع العدوانية من قدرتهم على أن يحبوا، وحاجتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقتهم الليبية وفي نهاية الأمر توجيه الدوافع العدوانية داخليا أو يتم إسقاطها على الآخرين، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع قوية فطرية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضا للإصابة بالاكنتاب.

(إسماعيل عزت السيد: بدون سنة، ص ١٤٦)

الإتجاه السلوكي:

يركز الإتجاه السلوكي في دراسة الاكنتاب على الأعراض الظاهرة لهذا الإضطراب وأهمية العامل البيئي الإجتماعي في حدوثه.

فحسب لازاروس Lazarus فإن الاكنتاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطيء أو التعزيز غير الكافي للسلوك.

كما قدم P.Lewinshon وجهة نظر خاصة في تفسير الاكنتاب مفادها أن التفاعلات الإجتماعية السلبية المزمنة الخالية من التعزيز الإيجابي في المحيط الضيق على وجه الخصوص ، تشكل العوامل المعالجة لكثير من حالات الاكنتاب.

و يشير نفس الباحث إلى أن سبب الاكنتاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط ، إذ قد يعود أيضا إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز وعليه فقد إقترح الباحث التعزيز على ثلاثة جوانب في تفسير الاكنتاب:-

- عدد المعززات الإيجابية التي تأتي من المحيط بحيث تظهر مشاعر الاكنتاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالنقص والتعب والإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي.
- عدد النشاطات والوقائع التي تجلب التعزيز الإيجابي للفرد.
- قدرات الفرد التي تؤهله للحصول على التعزيز الإيجابي والتي تمثل مهارته المهنية والإجتماعية.

و من ثم تقوم إجراءات P. Lewinshon في العلاج على تدعيم السلوكات المضادة للاكنتاب عن طريق التعزيز الإيجابي الخارجي المستمر لأنشطة الفرد بتدعيم قدراته الإجتماعية.

(Fontaine et al :1984 ;p107)

الإتجاه المعرفي :

لعل أحدث نظرية للاكنتاب هي تلك التي ترى أن الاكنتاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحتل نظرية Beck في هذا المجال صدارة الأهمية.

وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية ، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الإنفعالي.

وقد إنطلق بيك من إفتراض وجود تصورات إيجابية و تصورات سلبية ، حيث لاحظ أن المكتتبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقولب ، كما إعتبر بيك أن "نظام تفكير المكتتب " يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله، وتم تعريف هذه العرضية المعرفية باسم " الثلاثية المعرفية السلبية" وهي:

- النظرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتتب على نفسه بالذم و يفكر أنه عاجز لا يصلح لشيء و لا يمتلك قدرات و لا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه و لا لغيره.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي : حيث يحكم المكتتب على العالم الخارجي بأنه عاجز بينه و بين الأهداف التي يريد تحقيقها.
- غياب البديل حيث يحكم المكتتب على مستقبله بأنه مسدود و يسلم أن وضعه لن يتغير و يطغي التشاؤم على تصوراته المستقبلية.

(Davison:1986)

ويصنف بيك ١٩٦٨ أعراض الاكتئاب في المظاهر التالية :

- المظاهر الانفعالية مثل : فقدان القدرة على الإستمتاع والإبتهاج.
- المظاهر المعرفية مثل :التقليل من قيمة الذات ، الشعور باليأس ، الشعور بالعجز ، تضخيم المشكلات.
- المظاهر الدفاعية مثل : نقص الإرادة ، الاتكالية(الثقة) ، الرغبة في الهروب و الموت، فقدان الدافعية.
- المظاهر الجسمية مثل : سرعة التعب الأرق ، إرتخاء العضلات ، فقدان الليبدو (الشهوة).

ويرى ميلجيس وبولبي (١٩٦٩) Melges et Bowlby أن شعور الفرد باليأس هو المحور الأساسي في الاكتئاب ، وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله ، فنجده :

- يعتقد أن مهارته لم تصبح مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه.
- يعتقد في الفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية و أنه يجب أن يعتمد على الآخرين.
- يشعر أن مجهوداته السابقة الأهداف قد باءت بالفشل وبالرغم من اعتقاد المكتتب بأنه غير قادر على إنجاز أهدافه إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بنسبة له ، لذا فإنه يبقى مستغرقا في مثل هذه الأهداف التي لم يستطيع إنجازها.

(عبد الله، ١٩٨٨ ، ص ٥٩)

ويشير ليشتنبرج ١٩٥٧ Lichtenberg إلى أن المكتتب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل في الحصول على أهدافه، و دائما ما يلوم نفسه على إخفاقاته.

الوقاية من الاكتئاب:

يجب النظر إلى الوقاية من الاكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

الوقاية الأولية:

وتعني العمل الجاد على عدم حصول الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء:

- المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة:

أي لابد من التركيز عليهم ضمن برنامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الاكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة لتعبير عن معاناتهم، كما أنه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض العضوية وأثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الاكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية لهذا.

(وليد سرحان وآخرون ، ٢٠٠١ ، ص.ص ١٢٠-١٢١)

الوقاية الثانوية:

وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة من المرض والاكتشاف المبكر للاكتئاب يتطلب عدة أمور منها:

- زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.
 - زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.
 - تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة.
- (وليد سرحان وآخرون ، ٢٠٠١ ، ص: ١٢٢).

الوقاية الثلاثية:

وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنوا من حالة الاكتئاب لا بد من استكمالهم لفترة العلاج ،أما الانقطاع المبكر بسبب العديد من الانتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى وأصبح متفهماً لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج.

(وليد سرحان وآخرون ، ٢٠٠١ ، ص: ١٢٢).

علاج الاكتئاب:

إن معرفة الأثر الذي يتركه الاكتئاب على جوانب مختلفة من حياة الإنسان، يجعله في حاجة ملحة إلى اللجوء للعلاج، ومن أشهر العلاجات المستخدمة في الاكتئاب مايلي:

العلاج الدوائي:

ذكر أن للأدوية فاعلية في علاج الاكتئاب وتعرف هاته الأدوية بمضادات الاكتئاب منها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل أميتريبتلين وهناك مجموعة أخرى تسمى DIBENZOPIN مثل دوكسبين وهناك أدوية أخرى لعلاج الاكتئاب المتأخر والهباجي ومنها مابروتكين.

(الحجار محمد : ١٩٨٩ ، ص ٩٢ - ٩٣)

العلاج النفسي:

وذلك بجعل المريض يستمر بصراعاته المسببة للاكتئاب، إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم ونجد أن مرض الاكتئاب العصابي والإرتكاسي هم الذين يستفيدون جيدا من هذا العلاج وأيضا الميالون للإنتحار.

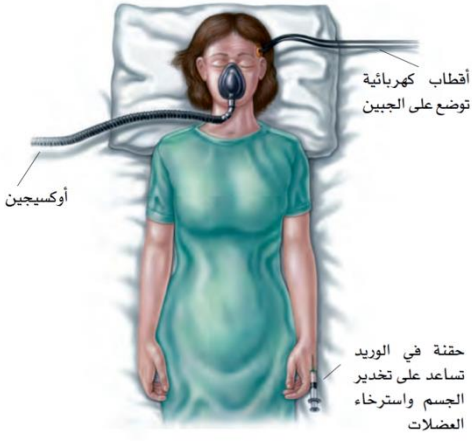
العلاج السلوكي:

خلال السنوات الخمسة عشرة المنصرمة ظهرت عدة دراسات في الولايات المتحدة الأميركية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، ويقوم هذا التعزيز الإيجابي لسلوكيات جديدة متعلمة تكيفية، والتغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه التدريبي الميداني، وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتنابي والسيطرة عليها.

(محمد الحجار: ١٩٨٩ ، ص ٩٣)

العلاج بالشحنات الكهربائية:

العلاج بالصدمات الكهربائية
وضعية العلاج بالصدمات الكهربائية



والذي يقوم على وضع قطبين كهربائيين على فحص المريض مع تمرير تيار كهربائي آخر خلال المخ، وعلى الرغم من أن العلاج هذا يبدو مفيدا في علاج بعض حالات الاكتئاب الحاد إلا أن تأثيره مؤقت وآثاره الجانبية عند الإستعمال المستمر تؤدي إلى إصابات مخية وضعف في الذاكرة.
(عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٠، ص ٦٩، ٦٨)

العلاج المعرفي:

تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الإكتئابية ومناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي، ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الإختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية.

وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع إستعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية، أما في حالات الاكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كل من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الإنتكاسة

هذا وفي الأخير فإن معظم العلاجات لا تصلح لوحدها كعلاج وإنما لابد من توافر العلاج المتكامل الشامل والذي يضم العلاجات السابقة مع تقديم أحدها عن الآخر حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الإكتئابية، وهذا للحصول على نتائج مرضية للشفاء.
(وليد سرحان وآخرون، ٢٠٠١، ص ١١٧، ١١٨)

الفصل الرابع [اكتئاب ما بعد الولادة]

مقدمة

التعريف

الأعراض

العوامل المؤدية لظهور

النساء الأكثر عرضة للإصابة

أساليب الوقاية

أساليب العلاج



مقدمة:

اكتئاب ما بعد الولادة هو اضطراب مزاجي مرتبط بولادة الطفل ومن شأنه أن يؤثر على كلا الجنسين ، تشتمل الأعراض على الحزن الشديد، إعياء، قلق، نوبات من البكاء، هياج وتغيرات في نمط النوم وتناول الطعام ، عادةً ما يظهر بين أسبوع إلى شهر بعد الولادة وقد يؤثر بشكل سلبي على الطفل المولود حديثاً.

يصيب اكتئاب ما بعد الولادة حوالي ١٥% من النساء بعد الإنجاب ، علاوةً على ذلك، يُقدر أن اضطراب المزاج هذا يؤثر على ١% إلى ٢٦% من الآباء الجدد، يمكن أن تظهر أعراض اكتئاب ما بعد الولادة في أي وقت في السنة الأولى بعد الولادة، عادةً ما يوضع تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة بعين الاعتبار بعد استمرار العلامات والأعراض لمدة أسبوعين على الأقل.

تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:

هو حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي ١٥ بالمائة من النساء بعد الولادة وتبدأ بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنه إمتداد للإضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحياناً تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحياناً لتصل إلى عدة شهور وأحياناً تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة دون علاج.

(نادية عوض، ٢٠٠١)

وقد يطول الاكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته، كما تكون المرأة عرضة لنوبات اكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالحمل و الولادة وهناك حالات تحتاج لدخول المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة الأم والطفل.

(ضحى محمود بابلي، ٢٠٠٣)

أعراض اكتئاب النفاس:

تعاني المصابة بالاكتئاب بعض هذه الأعراض أو كلها، بعد الولادة مباشرة أو بعد عدة أسابيع وهي:



- الأرق أي عدم القدرة على النوم أو النوم الكثير.
- التوتر الشديد أو نوبات من الذعر(الخوف) والقلق.
- صعوبة التركيز أو التذكر.
- فقد الرغبة في أمور الحياة الإعتيادية خاصة الجنس.
- الإحساس المستمر بالإرهاق والتعب.
- تغير في الشهية بحيث تعاني المرأة من قلةتها أو نهم(شره) شديد للأكل.
- نقص في الوزن أو زيادته.
- الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل و الآخرين ما ينبغي من حب ومودة.
- الإحساس بالغضب ناحية الطفل والآخرين.
- إنعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت أو الإقدام على الإنتحار.
- الإنعزال و تجنب الإختلاط مع الناس.
- الإحساس بالذنب و الشك أو العجز واليأس والقلق.
- أعراض الوسواس القهري.

(نادية عوض، ٢٠٠١) ، (ضحى محمود بابلي، ٢٠٠٣)

التصنيف الأمريكي الرابع (DSM4) للأعراض :

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

(scherreyl,2000,p18)

العوامل المؤدية لظهور اكتئاب ما بعد الولادة:

العوامل البيولوجية:

كتسم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية ويسبق حدوث الاكتئاب أعراض إستهلاكية مثل الأرق و عدم الإستقرار، سيولة المزاج، و عدم القدرة على التركيز ثم يبدأ بعد ذلك ظهور الأعراض الإكتئابية.

ضغط عملية الولادة:

لا شك أن عملية الولادة ضغط نفسي ليس فقط نتيجة لآلامها و صعوبتها، 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 طفلا بجانبها يحتاج للرعاية و السهر وأن احتياجاته لا تنتهي، ويزيد هذه الضغوط أن تكون الولادة غير طبيعية كالولادة القيصرية أو الولادة المتعسرة.

التغيرات الهرمونية السريعة:

حيث يحدث انخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية (الأستروجين والبروجسترون) بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت.

عوامل نفسية اجتماعية:

- اضطراب العلاقة مع الزوج وأسرته.
- معاناة المرأة من إضطرابات نفسية لم يتم علاجها.
- رفض الأم للحمل و بالتالي الطفل حيث لا ترغب أن تكون أما بسبب مشاكل نفسية أو لإرتباطها بزوج لا ترتاح إليه ، أو بسبب قلقها من مسؤولية الحمل.
- ضغوط العمل ومسؤولياته.

(scherryl.p,2000,p17)

النساء المعرضات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

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

- النساء اللاتي سبق لهن الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- النساء اللاتي سبق لهن الإصابة بالإصابة بالإكتئاب غير المتعلق بالأمومة.
- النساء اللاتي يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالإكتئاب واكتئاب ما بعد الولادة.

- النساء اللاتي يعانين من اضطرابات شديدة قبل الدورة الشهرية.
 - النساء اللاتي مرن بمشكلات و صدمات أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة.
 - النساء اللاتي لديهن مشكلات زوجية أو اللاتي ليس لديهن علاقات حميمة مع الأقارب و الأصدقاء.
 - في حالات صعوبة الولادة، وحالات ولادة طفل بعيوب خلقية.
 - في حالات الولادة المبكرة أو المتأخرة.
 - في حالات فصل الأم عن الطفل لأسباب تتعلق بأي منهما.
 - في حالات النساء اللاتي يجدن صعوبات أو مشكلات تتعلق بالطفل مثل صعوبة الرضاعة أو النوم.
 - في حالة عدم وجود مساندة من الأسرة.
- (ضحى محمود بابلي، ٢٠٠٣)

أساليب الوقاية:

- هناك نصائح عديدة نستطيع إعطاؤها للمرأة من أجل تخفيف حدة الاكتئاب والمرور من هذه الفترة بسلام وأمان :-
- 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.
 - للتخفيف من الضغط النفسي على المرأة يجب أيضا التعبير بصراحة عن رغبتها والتصريح بعدم إستقبال الزيارات الإجتماعية إذا كانت الأم غير قادرة على ذلك بالإضافة إلى عدم إلزام 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 النفساء.
 - تحتاج النساء أيضا الخروج من المنزل والمشي لمدة بسيطة عدة مرات في الأسبوع.
 - انظري إلى عائلتك بتأمل وسعادة بدلا من أن تكرهي كل شيء.
 - انظري إلى الوجه الجميل من الحياة وتجنبي النظر إلى الجوانب الأخرى.
 - 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، ٢٠٠٣)، (نادية عوض، ٢٠٠١)



كل هذه النصائح تحتاج إلى دعم وتعاون جميع أفراد الأسرة والعائلة (الأسرة الممتدة) بل حتى الأصدقاء ودعمهم النفسي وتفهمهم لهذه الفترة الحرجة من حياة المرأة والتي من طبعها تقلل الضغوط النفسية عليها، وبالتالي حمايتها من تعرضها لنوبة شديدة من الاكتئاب المرضي، إلا أن أي مساعدة يجب أن تكون برضاها.

الوسائل العلاجية:

- التنفيس عن النفس بإخبار المحيطين بالأعراض التي تشعر بها المرأة المصابة.
- طلب المساعدة من الزوج والأقارب 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 وأخباره بالمعاناة في وقت مبكر لأن نتيجة العلاج تعتمد على البدء به مبكراً.
- إخبار المختصة عند الرغبة في إرضاع الطفل طبيعياً لتختار الأدوية التي لا تضر الطفل.
- لا بد من الانتباه إلى تقوية علاقة الأم بالوليد و التأكد من عدم رفضها له ويكون ذلك بإتباع الخطوات التالية:

- إرضاع الطفل طبيعياً كل ساعتين أو ثلاثة في مكان هادئ ومحاولة أخذ فترة من الراحة أثناء نومه.
 - التحدث مع الرضيع ومناغاته من وقت لآخر.
 - طلب مشاركة الأب والأقارب في العناية بالمولود وإعطاء الأم فترات من الراحة.
 - الخروج في نزهة بصحبة الطفل الوليد من وقت لآخر.
- (نادية عوض، ٢٠٠١)

ثانياً الجانب العملي

الفصل الاول [الدراسة اطيانية واجراءاتها]

مقدمة

منهج دراسة البحث

عينة البحث

خصائص العينة

ادوات الدراسة

اجراءات تطبيق الدراسة

صعوبة البحث

حدود الدراسة



المقدمة:-

بعد ان تطرقنا الى الجانب النظري الذي يعد الاطار المرجعي للبحث بحيث قمنا بتقسيم الجانب النظري الى اربعة فصول بحيث تناول الفصل الاول مداخل الدراسة من حيث المشكلة واهميتها واهداف البحث وفرضياتها واهمية الدراسة ..والفصل الثاني تناول الولادة والنفاس بحيث عملنا مقدمه لهما وعرفنا الولادة والنفاس وذكرنا انواع الولادة ومخاطرها ومضاعفاته.. وتناول الفصل الثالث الاكتناب حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخيه عن الاكتناب مع تعريف الاكتناب وتصنيفاته واعراضه واسبابه وطرق الوقاية والعلاج وذكرنا كذلك الاتجاهات المختلفة في تفسير الاكتناب.. وتناول الفصل الرابع الاكتناب ما بعد الولادة حيث تم عملنا مقدمه عنه وتعريفه مع ذكر الأعراض والعوامل المؤدية لظهور اكنتاب ما بعد الولادة والنساء الاكثر عرضة للإصابة بالاكتناب ما بعد الولادة مع ذكر اساليب الوقاية العلاج.. حيث الان سننطلق الى الجانب العملي الميداني بحيث سنعرض الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية بدءا بالمنهج المستخدم في الدراسة ومن ثم عينة البحث وادوات الدراسة وحدودها وصولا الى اجراءات الدراسة الميدانية .. ومن ثم الاحصاء والاستنتاج في الفصل الثاني..

منهج دراسة البحث:-

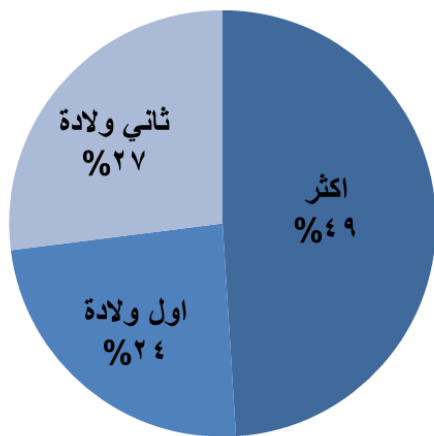
لقد تم إختيار منهج دراسة حالة وهو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني العياني.

عينة البحث:-

أجريت الدراسة على ٢٠٢ امرأة حديثة الولادة تتراوح اعمارهم ما بين ١٨ الى ٤٥ سنه واختيرت العينة بالطريقة القصدية..

خصائص العينة:-

• تقسيم العينة(الحالات) على حسب عدد الولادات:

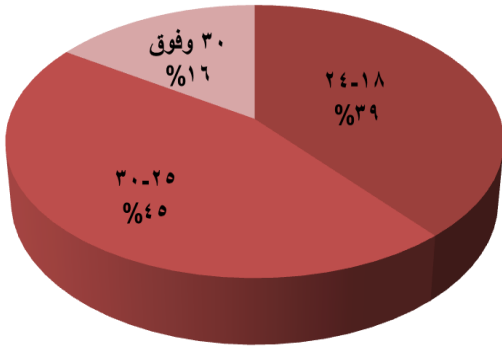


الشكل رقم (١)

النسبة	عدد العينة	
24.25%	49	أول ولاده
26.73%	54	ثاني ولاده
49.02%	99	أكثر
100%	202	المجموع

جدول رقم (١)

• تقسيم العينة (الحالات) على حسب العمر:

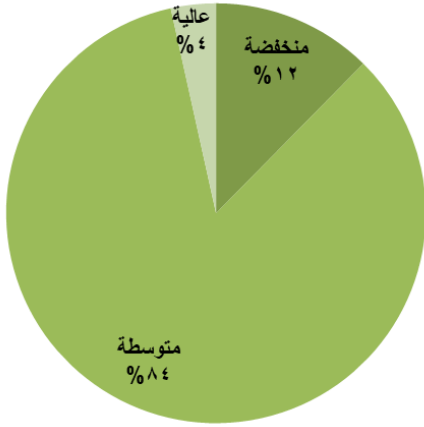


الشكل رقم (٢)

النسبة	عدد العينة	
٣٩.١١%	٧٩	من ٢٤-١٨
٤٥.٠٥%	٩١	من ٣٠-٢٥
١٥.٨٤%	٣٢	فوق ٣٠
١٠٠%	٢٠٢	المجموع

جدول رقم (٢)

• تقسيم العينة (الحالات) على حسب المستوى المعيشي:

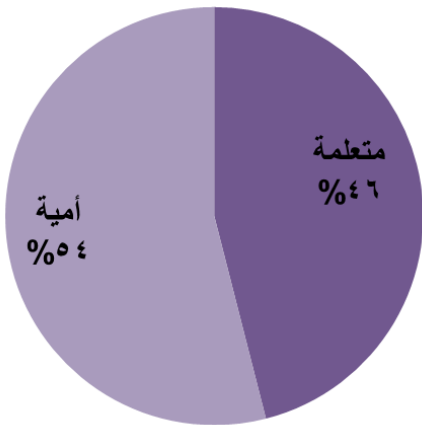


الشكل رقم (٣)

النسبة	عدد العينة	
١٢.٣٨%	٢٥	منخفض
٨٤.١٦%	١٧٠	متوسط
٣.٤٦%	٧	عالي
١٠٠%	٢٠٢	المجموع

جدول رقم (٣)

• تقسيم العينة (الحالات) على حسب المستوى التعليمي:

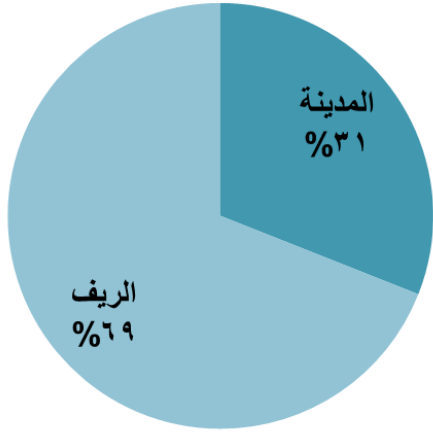


الشكل رقم (٤)

النسبة	عدد العينة	
٤٦.٠٤%	٩٣	متعلمة
٥٣.٩٦%	١٠٩	أمية
١٠٠%	٢٠٢	المجموع

جدول رقم (٤)

• تقسيم العينة (الحالات) على حسب السكن:

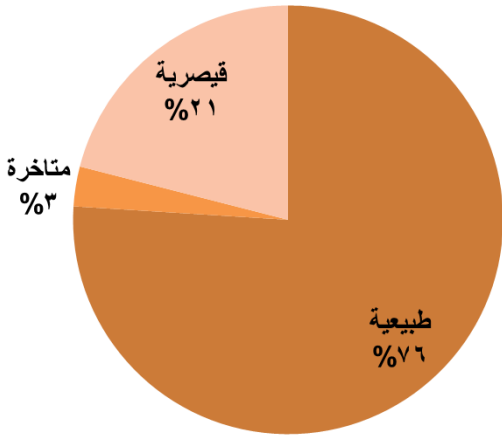


الشكل رقم (٥)

النسبة	عدد العينة	
30.70%	62	المدينة
69.30%	140	الريف
100%	202	المجموع

جدول رقم (٥)

• تقسيم العينة (الحالات) على حسب طبيعة الولادة:

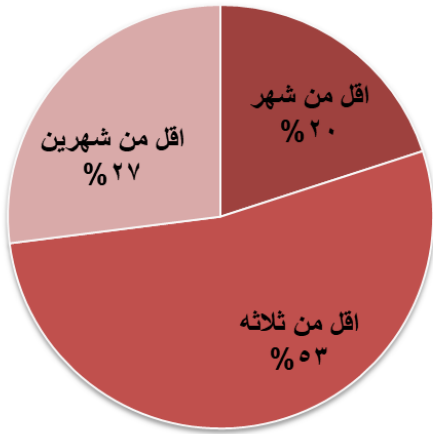


الشكل رقم (٦)

النسبة	عدد العينة	
76.23%	154	طبيعية
0%	0	مبكر
2.97%	6	متأخرة
20.80%	42	قيصرية
100%	202	المجموع

جدول رقم (٦)

• تقسيم العينة (الحالات) على حسب مدة الولادة:



الشكل رقم (٧)

النسبة	عدد العينة	
19.80%	40	اقل من شهر
27.23%	55	اقل من شهرين
52.97%	107	اقل من ثلاثة
100%	202	المجموع

جدول رقم (٧)

ادوات الدراسة:-

ولقد تم الاعتماد على مقياس BECK للاكتئاب المختصر ويتكون هذا المقياس من ١٣ بند عربية غريب عبدالفتاح غريب (١٩٨٥).

وصف المقياس :

أعد المقياس في الأصل Beck بيك وتتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من ٢١ بندا ، بينما تتكون الصورة المختصرة من ١٣ بند ، وقد تركز هدف بيك في وضع أداة تغطي جميع أعراض الاكتئاب بصورة شاملة. ويتميز هذا المقياس بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد، كما أنه أداة قصيرة وسهلة الاستعمال.

ويحتوي كل بند من هذا المقياس على سلسلة من العبارات بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من ٠ إلى ٣٩. وتشير الدرجة التي تتراوح بين ٠ إلى ٤ إلى عدم وجود اكتئاب أما الدرجة ٥ إلى ٧ إلى وجود اكتئاب خفيف وبين ٨ إلى ١٥ إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين ١٦ فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد.

ولقد اخترنا هذا المقياس نظرا لتمتعته بخصائص المقياس الجيد لقياس الاكتئاب ، مقارنة بغيره من المقاييس الأخرى مثل مقياس جلفورد- زيرمان للمزاج ، واندبره وهاملتون ومقياس الاكتئاب الأخرى..

إجراءات تطبيق الدراسة:-

تم توزيع ٢٠٢ استبيان على نساء حديثات الولادة بحيث قمنا بالإجراءات التالية :-

- قمنا بتقديم انفسنا والغرض العلمي من البحث.
- التأكد من فهم العينة لطريقة الاجابة.
- التأكد من اجابة المفحوصات على جميع الاسئلة عدم ترك أي سؤال.
- التأكد من تسجيل جميع البيانات المطلوبة.
- شكر المفحوصات على مشاركتهم وتعانهم معنا وعلى كذلك شكرهم على حسن الاستقبال والضيافة.

ثم قمنا بعد الانتهاء من تعبئة الاستبيانات بتصحيح المقياس بناء على مفتاح التصحيح =في مقياس الاكتئاب النفسي

"فإن الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل بند تتراوح بين صفر وثلاثة، أما القيمة الإجمالية للمقياس فأنها تصل بين (٠) إلى (٣٩) وهي الحد الأقصى الذي يمكن أن تصل إليه النساء حديثات الولادة على مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة). وتشير الدرجة التي تتراوح بين ٠ و ٤ إلى عدم وجود اكتئاب أما الدرجة ٥ و ٧ إلى وجود اكتئاب معتدل خفيف وبين ٨ و ١٥ إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين ١٦ فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد.

صعوبة البحث:-

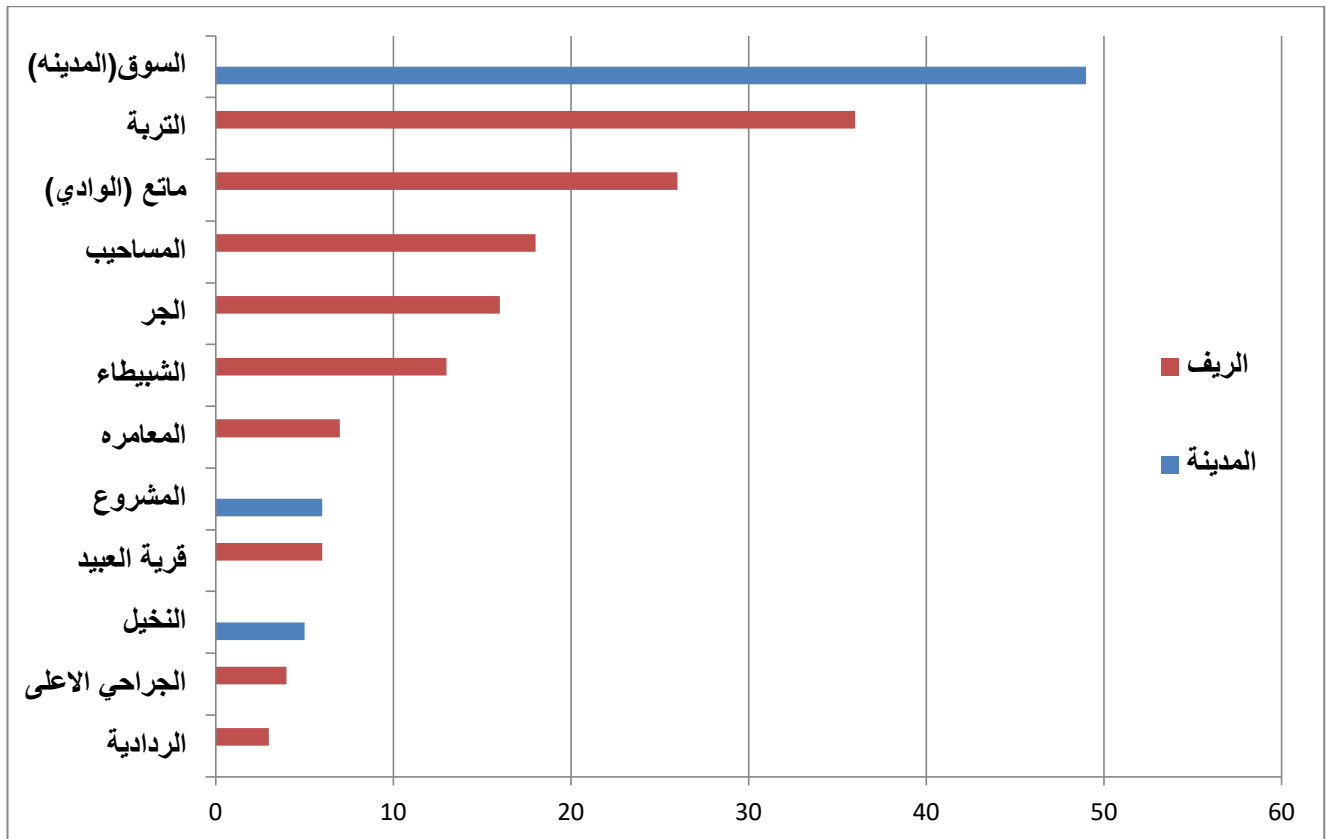
- صعوبة العثور على امهات لاتزيد مدة ولادتهم عن ثلاثة اشهر.
- تدني مستوى الوعي لدى الامهات.
- صعوبة الاستجابة لأسئلة الاستبيان لدى بعض الامهات وعدم فهم موضوع بحثنا وخاصة المناطق الريفية.
- البحث عن حالات تحت تأثير حرارة الشمس المرتفعة ما تسبب لنا بإرهاق وتعب شديد
- صعوبة التنقل من منطقة لأخرى ووعورت الطريق في بعض المناطق التي نزلناها ومواجهة كلاب مفترسة اثناء نزولنا الميداني.

حدود الدراسة:-

الحدود الزمانية : تم البحث خلال الفترة من ١ / ٦ / ٢٠٢٢ الى ٣٠ / ٦ / ٢٠٢٢م.

الحدود الانسانية : تم استهداف النساء حديثات الولادة اللواتي لا تتجاوز مدة ولادتهم عن ٣ اشهر.

الحدود الجغرافية : أجري البحث في مديرية الجراحي بحيث شمل البحث مناطق متعددة ومتفرقة من المديرية والشكل التالي يوضح توزيع المناطق وعدد الحالات :



"الشكل (٨) يوضح توزيع الـ ٢٠٢ حالة على مناطق الجراحي المختلفة بحسب عدد الحالات لكل منطقة"

صور من نزولنا الى الميدان:-



نزولنا الى قرية المساحيب



نزولنا الى قرية ماتع



نزولنا الى السوق



نزولنا الى قرية الشبيطاء



نزولنا الى قرية الجر



نزولنا الى قرية الترية ٧؛



نزولنا الى قرية العبيد



نزولنا الى قرية التربة

نبذة مختصرة عن مديرية الجراحي

المساحة وعدد السكان:

تعتبر الجراحي من اكبر المديريات التابعة لمحافظة الحديدة بحيث تبلغ مساحتها (٦٢٥ كم) ويبلغ تعدادها السكاني (١٥٤٨١٤) نسمة تقريبا.

الموقع والحدود:

تقع مديرية الجراحي جنوب محافظة الحديدة بمسافة تقدر بحوالي (١١٠ كم) يحدها من الشرق: مديرية جبل راس وبعض المناطق التابعة لمحافظة ذمار مثل وصاب؛ ومن الغرب مديرية الخوخة ومديرية التحيتا؛ ومن الجنوب مديرية حيس؛ ومن الشمال مديرية زبيد.

تقع على الطريق الرئيسي الذي يربط محافظتي الحديدة وتعز وتبعد عن مدينة زبيد بحوالي ١٠ كم باتجاه تعز.

الحالة المعيشية والدخل لسكان المديرية:

يعتبر معظم سكان الجراحي تحت خط الفقر بحيث انه يعتمدون بمعيشتهم على الزراعة والثروة الحيوانية والحرف اليدوية بنسبة ضئيلة موظفين رسميا.

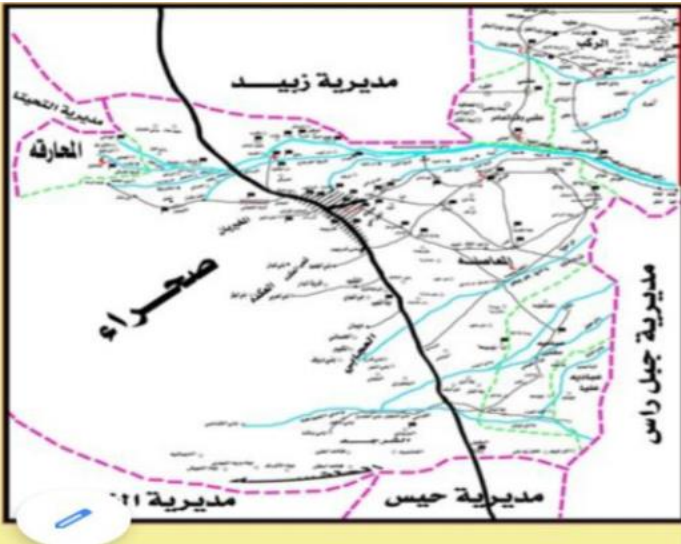
المناخ:

يتنوع المناخ في مديرية الجراحي بحيث يكون مناخها حار جاف صيفا وبارد شتاءً يساهم بدور كبير تقلب المناخ في حصول بعض الأمراض والأوبئة التي تنتشر في المديرية.

التضاريس:

تتنوع ما بين سلسلة جبلية من الجهة الشرقية المحددة من وصاب التابعة لمحافظة ذمار وتخللها العديد من الأودية وبقية المناطق سهلية.

وتقسم مدينة الجراحي إداريا الى ست عزل وهي كالتالي: -
عزلة الركب، عزلة عبادية العليا، عزلة العبادية السفلى،
عزلة المحارقة، عزلة المعاصلة، عزلة عقبي وقره عامر.
عزلة المعاصلة: هي إحدى مديريات الجراحي ويبلغ
تعداد سكانها (٦٧.٠١٧) نسمة تقريبا حسب
التعداد السكاني لعام ٢٠٠٤م)..



خارطة مديرية الجراحي

الفصل الثاني [الاحصاء والاستنتاج]

عرض نتائج وتفسير الفرضيات

عرض نتائج الاستبيان

عرض نتائج بعض الحالات

خلاصة الدراسة

التوصيات

الخاتمة



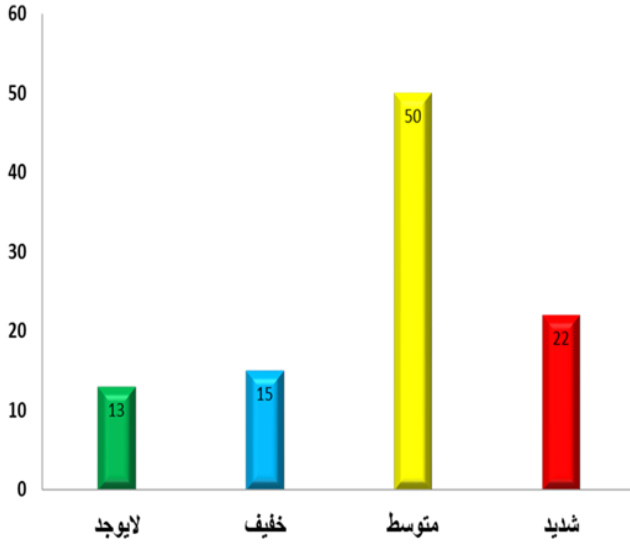
نتائج وتفسير الفرضيات:-

أولا نذكر بفرضيات الدراسة والتي تنص على:-

- توجد لدى المرأة استجابة اكتتابيه بعد الولادة؟
- تعاني المرأة من اكتتاب مابعد الولادة نتيجة للولادة القيصرية؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتتابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف السن؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتتاب لدى النساء باختلاف عدد الولادات؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة الاكتتابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف المستوى الاقتصادي والمعيشي؟

• الفرضية الاولى:

تظهر لدى المرأة استجابة اكتتابية بعد الولادة؟



الشكل رقم (٩)

درجة الاكتئاب	عدد العينة	النسبة
من ٠ - ٤	٢٦	١٣%
من ٥ - ٧	٣١	١٥%
من ٨ - ١٥	١٠١	٥٠%
فوق ١٦	٤٤	٢٢%
المجموع	٢٠٢	١٠٠%

جدول رقم (٩)

من خلال الجدول والشكل (٩) تبين لنا ان عدد النساء ذو مستوى اكتتاب من (٠ - ٤) قدر بنسبة (١٣%) وان عدد النساء ذو مستوى اكتتاب من (٥ - ٧) قدر بنسبة (١٥%) وان النساء ذو مستوى الاكتتاب من (٨ - ١٥) قدر بنسبة (٥٠%) وان عدد النساء ذو مستوى الاكتتاب من ١٦ ومافوق قدر بنسبة (٢٢%).

ومن خلال هذي النتائج يتبين لنا انه نساء مديرية الجراحي يصبنا باكتتاب متوسط مابعد الولادة قدر بنسبة ٥٠%.. وبذلك الفرضية محققة.

ويمكن تفسير ذلك لان قد تصاب المرأة بنوع من الاكتتاب في أي يوم من الأيام أو الأسابيع الأولى بعد الولادة و مع تفاوت الأعراض من امرأة لأخرى تصاب المرأة بهذا الاكتتاب في فترة الولادة نتيجة لعدة أسباب منها الولادة المتعسرة وولادة طفل بعيوب خلقية اضافة الى عدم وجود مسانده من أفراد الأسرة او مرور المرأة بمشكلات وصددمات اثناء فترة الحمل او بعد الولادة مباشرة إضافة الى وجود أحداث غير سعيدة قد تؤثر على نفسيته كالمشاكل الزوجية أو العائلية أو المادية أو غيرها التي تساهم في الإصابة بالاكتتاب ، كما أن قدوم الطفل في حد

ذاته يعتبر مرحلة تغيير كبيرة في حياة المرأة و حدوث تغيرات جسدية و عاطفية و اجتماعية مما قد تؤدي مجتمعة إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

كما انه نتيجة الانخفاض السريع في الهرمونات الجنسية (الأستروجين والبروجستيرون) بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي ما يساهم في حدوث الاكتئاب بعد الولادة إضافة إلى أن تسمم الحمل أو تعاطي الأدوية في ذلك الوقت يؤدي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية..

كما ان لحظات الولادة من اصعب اللحظات التي تخشاها أي امرأة حامل، فهي من اصعب الساعات التي تمر بها أي امرأة حيث ان الالم الذي تتعرض له الام عند وضعها للجنين لا يضاهيه أي الم اخر وهذا مايجعل المرأة اكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة نتيجة الولادة.

• الفرضية الثانية :-

تعاني المرأة من إكتئاب ما بعد الولادة نتيجة للولادة القيصرية؟

درجة الاكتئاب	عدد العينة	النسبة
من ٠ - ٤	٤	١٠%
من ٥ - ٧	٧	١٧%
من ٨ - ١٥	٢٠	٤٧%
فوق ١٦	١١	٢٦%
المجموع	٤٢	١٠٠%

جدول رقم (١٠)

من خلال النتائج الموضوعية في الجدول (١٠) يتبين لنا انه تعاني المرأة من اكتئاب متوسط ما بعد الولادة قدر بنسبة ٤٧% نتيجة للولادة القيصرية وبذلك الفرضية تكون محققة (ايجابية)..

ويمكن تفسير ذلك ان الالام الناتجة عن العملية القيصرية والشعور بالعجز وعدم استطاعة ممارسه حياة طبيعية مره اخرى من الاسباب التي تجعل الام عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة ..

• الفرضية الثالثة:-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف السن؟

درجة الاكتئاب	٢٤- ١٨	٣٠- ٢٥	فوق ٣٠
من ٠ - ٤	١١%	١٠%	٢٢%
من ٥ - ٧	٢٢%	١٥%	٣%
من ٨ - ١٥	٥٤%	٤٥%	٥٣%
فوق ١٦	١٣%	٣٠%	٢٢%
المجموع بالنسبة	١٠٠%	١٠٠%	١٠٠%
المجموع بالعدد	٧٩	٩١	٣٢

جدول رقم (١١)

من خلال النتائج الموضوعية في الجدول (١١) يتبين لنا انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى النساء بعد الولادة باختلاف السن وبذلك الفرضية تكون محققة (ايجابية)..

حيث وجدنا ان الفئة العمرية من ٢٤-١٨ تعاني من درجة اكتئاب متوسطة بنسبة ٥٤%

و الفئة العمرية من ٣٠-٢٥ تعاني من درجة اكتئاب متوسطة بنسبة ٤٥%

و الفئة العمرية من ٣٠ وما فوق تعاني من درجة اكتئاب متوسطة بنسبة ٥٣%

ويمكن تفسير وجود الفروق باختلاف السن إلى عملية الولادة فالمرأة سواء كانت صغيرة أو كبيرة في السن فإنها تمر بنفس ضغوط الولادة كما تلعب التغيرات الهرمونية دورا كبيرا في إصابة المرأة النفساء باكتئاب ما بعد الولادة..

• الفرضية الرابعة:-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى النساء باختلاف عدد الولادات؟

درجة الاكتئاب	أول ولادة	ثاني ولادة	أكثر
من ٠ - ٤	١٢٪	١١٪	١٤٪
من ٥ - ٧	٢٣٪	١٧٪	١١٪
من ٨ - ١٥	٤٩٪	٥٢٪	٥٠٪
فوق ١٦	١٦٪	٢٠٪	٢٥٪
المجموع بالنسبة	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪
المجموع بالعدد	٤٩	٥٤	٩٩

جدول رقم (١٢)

من خلال النتائج الموضوعية في الجدول (١٢) يتبين لنا انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى النساء بعد الولادة باختلاف عدد الولادات وبذلك الفرضية تكون محققة (ايجابيه).

حيث وجدنا ان النساء من اول ولادة يعانون من درجة اكتئاب متوسطة بنسبة ٤٩ %

النساء من ثاني ولادة يعانون من درجة اكتئاب متوسطة بنسبة ٥٢ %

النساء الاكثر من ولادتين يعانون كذلك من درجة اكتئاب متوسطة بنسبة ٥٠ %

ويمكن تفسير ذلك بحيث يمكن لأي أم جديدة أن تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة ويمكن أن تحدث هذه الحالة وتتطور بعد الولادات الأخرى ، وليست محصورة بالولادة الأولى فقط بحيث يمكن ان تصاب الأم اذا كان لديها تاريخ اصابه سابقة باكتئاب ما بعد الولادة .

وبالتالي قد تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة من أول ولادة او ثاني ولادة او اكثر بحيث أن قدوم الطفل في حد ذاته يعتبر مرحلة تغيير كبيرة في حياة المرأة و حدوث تغيرات جسدية و عاطفية و اجتماعية مما قد تؤدي مجتمعة إلى الإصابة باكتئاب.

حيث أظهرت الدراسات أن النساء اللاتي عانين من اكتئاب ما بعد الولادة في الماضي، هن أكثر عرضة للإصابة به مرة أخرى في الحمل اللاحق. أفاد باحثون أن نسبة حدوث اكتئاب ما بعد الولادة تزداد ما بين ٢٧ إلى ٤٦ مرة خلال فترات الحمل اللاحقة لمن عانت من ذلك بعد الولادة الأولى.

• الفرضية الخامسة:-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة الاكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف المستوى الاقتصادي والمعيشي؟

درجة الاكتئاب	منخفض	متوسط	عالي
من ٠ - ٤	٠%	١٣%	٤٣%
من ٥ - ٧	٨%	١٧%	١٤%
من ٨ - ١٥	٤٨%	٥١%	٢٩%
فوق ١٦	٤٤%	١٩%	١٤%
المجموع بالنسبة	١٠٠%	١٠٠%	١٠٠%
المجموع بالعدد	٢٥	١٧٠	٧

جدول رقم (١٣)

من خلال النتائج الموضوعية في الجدول (١٣) يتبين لنا انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى النساء بعد الولادة باختلاف المستوى الاقتصادية وبذلك الفرضية تكون محققة (ايجابية)..

ويمكن تفسير الى ان حالة الفقر والايوضاع المعيشية الصعبة وانتشار الامراض والأوبئة جراء الحرب والحصار التي تمر بها البلاد حيث يساهم ذلك بشكل كبير بالإصابة بالاكتئاب.

عرض نتائج الاستبيان :-

• الشعور بالحزن

لا اشعر بالحزن	اشعر بالحزن	اشعر بالحزن طوال الوقت ولا استطيع التخلص منه	انني حزينة لدرجة لا استطيع تحملها
٣٠%	٦٩%	٠%	١%

• الشعور بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل

لست متشائمة بالنسبة للمستقبل	أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل	أشعر بأنه ليس هناك شيء يدفعني للمستقبل	أشعر بان المستقبل لا أمل فيه وان الامور لن تتحسن
٧٢%	١٦%	٧%	٥%

• الشعور بالفشل

لا أشعر بانني فاشله	أشعر انني فشلت اكثر من المعتاد	عندما انظر الى ما مضى من سنوات عمري فانا لا أرى سوى الفشل المتواصل	أشعر بانني فاشله تماما
٧٠%	١٩%	١٠%	١%

• الشعور بالرضى عن النفس

أشعر بالرضى	أنا غير راضيه عن نفسي	انا مستائه من نفسي	أكره نفسي
٥٤%	١٣%	١٩%	١٤%

• الشعور بخيبة امل

لا أشعر بخيبة أمل في نفسي	انا فاقده الامل في نفسي	انا مشمنزة (قفرانه) من نفسي	انا اكره نفسي
٥٥%	٢٠%	١٨%	٧%

• التفكير بإيذاء النفس

لا أفكر بإيذاء نفسي	لدي أفكار لإيذاء نفسي لكن لا انفذها	أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت	لو استطعت لقتلت نفسي
٥٠%	٤٥%	٥%	٠%

• الشعور بالذنب

لا أشعر بالذنب	أشعر بانني قد أكون مذنبا	أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات	أشعر بالذنب بصفه عامه
١٩%	٤٠%	٤١%	٠%

• الاهتمام بالآخرين

لم أفقد الاهتمام	اني اقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت ان اكون	لقد فقدت معظم اهتمامي بالاناس الاخرين	لقد فقدت كل اهتمامي بالاناس الاخرين
٣٠%	٦٠%	٩%	١%

• اتخاذ القرار

نعم استطيع اتخاذ القرار	لقد توقفت عن اتخاذ القرارات عما كنت اقوم به	اجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت اقوم به	لم اعد استطيع اتخاذ أي قرار بعد الان
٢٩%	٢٦%	٤٣%	٢%

• الشكل والصورة

لا أشعر باي شيء	يقلقتني ان أبدو اكبر سناً وغير جذاباً	أشعر ان هناك تغيرات دائمة في مظهري وتجعلني أبدو غير جذاباً	اعتقد انني أبدو قبيحة وكريهة المنظر
٣٨%	٣١%	٢٩%	٢%

• العمل

استطيع العمل كما تعودت	أحتاج لجهد كبير لكي ابدأ في عمل شيء ما	ان علي ان اضغط على نفسي بشده لعمل اي شيء	لا استطيع ان اقوم بعمل اي شيء على الإطلاق
٢٠%	٥٧%	١٩%	٤%

• الاجهاد والتعب

لا أشعر	اتعب بسرعة عن المعتاد	أتعب من القيام باي جهد في عمل اي شيء	انني اتعب لدرجة لا استطيع القيام بأي عمل
١٢%	٦٦%	١٩%	٣%

• الشهية

شهيته ليست أقل من المعتاد	شهيته ليست جيدة كالمعتاد	شهيته أسوأ كثيراً الآن	ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر
٦١%	٣٦%	٣%	٠%

الأسئلة الفرعية:-

س١ / كيف كانت ولادتك.. وبما شعرتي بعد ولادتك؟

وجدنا ان نسبة كبيره من الامهات يعانون من الالام والارهاق والتعب بعد الولادة كون الولادة من اصعب اللحظات التي تمر بها حيث ان الالم الذي تتعرض له الام عند وضعها للجنين لا يضاھيه أي الم اخر.

س٢/هل تعرضتي لمشاكل اثناء الحمل؟

وجدنا اغلب النساء اصبنا اثناء حملهن بالأمراض التالية : فقر دم ، حصى الكلية ، ملاريا ، التهابات ، جرثومة المعدة.

وبعضهن اصبنا بتسمم الحمل وتقدم المشيمة ومشاكل الرحم وانقلاب الجنين

س٣/هل تلقيتي مسانده من اهلك في وقتك الصعب وهل كان زوجك بجانبك؟

وجدنا نحو ٧٠% من الامهات لم يتلقوا الدعم الكافي من الاهل او الزوج ولذلك اما لسفر الزوج او انشغاله وكان هذا تأثيره كبير على نفسيته بحيث لا أحد يفهم معاناتها ولم يقف إلى جانبها أي إحست بالوحدة.

عرض بعض المقابلات مع الحالات:-

• تقديم المقابلة مع الحالة ١ :

س١ / كيف كانت ولادتك.. وبما شعرتي بعد ولادتك؟

كانت ولادتي طبيعية وكونها اول ولاده لي كانت صعبه جدا لدرجة انني شعرتي اني لن انجو ابدا ومصيري الموت ولكن الحمدلله لتيسيره بعد عسره وبعدها شعرت اني اصبحت اكثر نضجاً و اصبحت احمل مسؤولية في عاتقي ويجب عليا ان اقوم بأداء هذي المسؤولية بكامل وجهها والحمدلله..

س٢/هل تعرضتي لمشاكل اثناء الحمل؟

نعم تعرضت لعدة مشاكل ومن عدة جوانب حيث تغيرت حالتي النفسية تماما وتدهورت حالتي الصحية خاصة في الاشهر الاولى ..

س٣/هل تلقيتي مسانده من اهلك في وقتك الصعب وهل كان زوجك بجانبك؟

نعم لقد كانوا اهلي اكبر سند لي في كل شيء وزوجي كان بجانبني دوما مما جعلني اشعر بالأمان وارتفعت معنوياتي للأحسن..

تحليل تفسير المقابلة مع الحالة ١ :

من خلال المقابلة تبين ان المرأة عانت وشعرت بالخوف كونها اول تجربه لها وليس لها خبره سابقة لذلك احست بانها لن تنجو بسبب الآلام التي احست بها اثناء الولادة حيث ان الآلام الولادة لا يضاهاها أي الم كمان انها مرت بفترة نفاس سيئة وتغيرات في الهرمونات ما جعل حالتها النفسية والصحية سيئة ولولا دعم اهله وزوجها لكانت حالتها اسوا مما عليه الان..

وهناك عبارات تدل على وجود الاكتئاب في إجاباتها على المقياس مثل:

(لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الاخرين) ، (أنا اجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرار عما كنت اقوم به) ، (يقلقني ان ابدو اكبر سنا غير جذابه) ، (شهيتي ليست جيدة كالمعتاد) ، (اتعب من القيام باي جهد في عمل أي شيء) .

نتائج إختبار الاكتئاب للحالة ١ :

من خلال اختبار بيك لقياس الاكتئاب لقد حصلت الحالة ١ على درجة اكتئاب ١١ من ٣٩ وهي درجة اكتئاب متوسطة وهذا بناء على وصف مقياس بيك..

• تقديم المقابلة مع الحالة ٢ :

س١ / كيف كانت ولادتك.. وبما شعرتي بعد ولادتك؟

كانت ولادتي طبيعية ولكن شعرت بالعذاب وحدث نزيف اثناء ولادتي وشعرت بعد ولادتي بالحزن بسبب حالتي المادية الصعبة ..

س٢ / هل تعرضتي لمشاكل اثناء الحمل؟

نعم تعرضت لعدة مشاكل منها فقر الدم وحصى في الكلية..

س٣ / هل تلقيتي مسانده من اهلك في وقتك الصعب وهل كان زوجك بجانبك؟

لم اتلقى أي مسانده من الاهل .. نعم كان زوجي بجانبني لكن ليس بيده حيلة لفعل أي شيء من اجلي..

تحليل تفسير المقابلة مع الحالة ٢ :

من خلال المقابلة تبين ان المرأة عانت اثناء ولادتها وتعرضت لنزيف

وهناك عبارات تدل على وجود الاكتئاب في إجاباتها على المقياس مثل:

(انا اكره نفسي) ، (اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الاوقات) ، (لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الاخرين) ، (لدي افكار لإيذاء نفسي) ، (اتعب من القيام باي جهد في عمل أي شيء) .

نتائج إختبار الاكتئاب للحالة ٢ :

من خلال اختبار بيك لقياس الاكتئاب لقد حصلت الحالة ٢١ على درجة اكتئاب ٢٢ من ٣٩ وهي درجة اكتئاب شديده وهذا بناء على وصف مقياس بيك..

• تقديم المقابلة مع الحالة ٣ :

س١ / كيف كانت ولادتك.. وبما شعرتي بعد ولادتك؟

كانت ولادتي طبيعية ولكن بألم شديد بسبب الخياطة .. شعرت بخوف وقلق بسبب كثرت اطفالي وحالتي المادية صعب جدا جدا..

س٢ / هل تعرضتي لمشاكل اثناء الحمل؟

نعم تعرضت لعدة مشاكل منها فقر الدم والتهابات وملاريا..

س٣ / هل تلقيتي مسانده من اهلك في وقتك الصعب وهل كان زوجك بجانبك؟

لم اتلقى أي مسانده من اهلي .. نعم كان زوجي بجانبني لكن ليس بيده حيلة ..

تحليل تفسير المقابلة مع الحالة ٣:

من خلال المقابلة تبين ان المرأة عانت اثناء ولادتها وقد اجريت لها خياطه كما ان الحالة المادية للأسرة منخفضة جدا حيث لا يستطيع الزوج توفير ابسط الاشياء لا سرتة وبهذا تكون الحالة المادية هي سبب معاناة المرأة من الاكتئاب بعد الولادة..

وهناك عبارات تدل على وجود الاكتئاب في إجاباتها على المقياس مثل:

(انني حزينة لدرجة لا أستطيع تحملها) ، (انا اكره نفسي) ، (اشعر بالذنب بصفه عامه) ، (لم اعد استطيع اتخاذ أي قرار بعد الان) ، (اعتقد انني ابدو قبيحة كريهة المنظر) ، (شهيتي اسوا كثيرا الان).

نتائج إختبار الاكتئاب للحالة ٣:

من خلال اختبار بيك لقياس الاكتئاب لقد حصلت الحالة ٣ على درجة اكتئاب ٢٩ من ٣٩ وهي درجة اكتئاب شديد وهي اعلى درجة اكتئاب من بين الـ ٢٠٢ حاله وهذا بناء على وصف مقياس بيك..

• تقديم المقابلة مع الحالة ٤:

س ١ / كيف كانت ولادتك.. وبما شعرتي بعد ولادتك؟

كانت ولادتي طبيعية شعرت بعد الولادة بالفرح والامل بعد رؤية طفلي بخير ..

س ٢ / هل تعرضت لمشاكل اثناء الحمل؟

نعم تعرضت لعدة مشاكل بسيط منها التهابات..

س ٣ / هل تلقيتي مسانده من اهلك في وقتك الصعب وهل كان زوجك بجانبك؟

نعم تلقيت المساندة من اهلي و زوجي.

تحليل تفسير المقابلة مع الحالة ٤:

من خلال المقابلة تبين ان المرأة لما تعاني الا من الالام الولادة فقط وشعرت بعد الولادة بفرحه شديد نتيجة رؤية طفلها بخير ويتمتع بصحه عالية كما كانت الحالة المادية للأسرة عالية حيث كان زوجها بجانبها وقد وفر لها كل شيء تحتاجه ..

نتائج إختبار الاكتئاب للحالة ٤:

من خلال اختبار بيك لقياس الاكتئاب لقد حصلت الحالة ٤ على درجة اكتئاب ٢ من ٣٩ وهي درجة سليمة لا يوجد لديها اكتئاب وهذا بناء على وصف مقياس بيك..

• تقديم المقابلة مع الحالة ٥:

س ١ / كيف كانت ولادتك.. وبما شعرتي بعد ولادتك؟

كانت قيصرية.. شعرت بالألم والخوف والقلق كونها كانت اول ولاده لي ولم تكن طبيعية..

س ٢ / هل تعرضتي لمشاكل اثناء الحمل؟

نعم تعرضت لعدة مشاكل منها التهابات وحصى الكلية..

س ٣ / هل تلقيتي مساندة من اهلك في وقتك الصعب وهل كان زوجك بجانبك؟

نعم تلقيت المساندة من اهلي واهل زوجي.. بينما زوجي لم يكن بجانبني لأنه مسافر يشتغل حيث حالتنا المادية صعب الحمد لله على كل حال..

تحليل تفسير المقابلة مع الحالة ٥:

من خلال المقابلة تبين ان المرأة عانت من الاكتئاب بعاملين اولهما بسبب ولادتها بعملية قيصرية والثانية بسبب حالتها المادية الصعبة..

وهناك عبارات تدل على وجود الاكتئاب في إجاباتها على المقياس مثل:

(اشعر بالحزن) ، (انا مستاه من نفسي) ، (انا مشمنزة من نفسي) ، (لم اعد استطيع اتخاذ أي قرار بعد الان) ، (هلي ان اضغط على نفسي بشده لعمل أي شيء) ، (شهيتي ليست جيدة كالمعتاد).

نتائج إختبار الاكتئاب للحالة ٥ :

من خلال اختبار بيك لقياس الاكتئاب لقد حصلت الحالة ٥ على درجة اكتئاب ١٩ من ٣٩ وهي درجة اكتئاب متوسطة وهذا بناء على وصف مقياس بيك..

• خلاصة الدراسة :-

لقد تناولنا موضوع اكتئاب ما بعد الولادة حيث كان هدفنا هو معرفة معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة في مديرية الجراحي والعوامل المرتبطة بذلك حيث تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة و قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب المختصر حيث قمنا بتطبيقه هذا المقياس على ٢٠٢ امرأة حديثة الولادة حيث لم يتجاوز على ولادتها ثلاثة اشهر تتراوح أعمارهم ما بين ١٧ الى ٤٥ سنة ..
وتم توزيع ٢٠٢ استبيان على نساء حديثات الولادة بحيث قمنا بالإجراءات التالية :-

- قمنا بتقديم انفسنا والغرض العلمي من البحث.
- التأكد من فهم العينة لطريقة الاجابة.
- التأكد من اجابة المفحوصات على جميع الاسئلة عدم ترك أي سؤال.
- التأكد من تسجيل جميع البيانات المطلوبة.
- شكر المفحوصات على مشاركتهم وتعاونهم معنا وعلى كذلك شكرهم على حسن الاستقبال والضيافة.

و بعد ذلك قمنا بالإحصاء والاستنتاج حيث توصلنا الى أنه نساء مديرية الجراحي يعانون من اكتئاب متوسط بعد الولادة بنسبة ٥٠% ..

حيث وجدنا من بين ٢٠٢ حالة ولادة حديثه ٢٦ حالة لايعانوا من اكتئاب مابعد الولادة(لايوجد اكتئاب) بمعدل ١٣% .. و٨٧% يعانون من اكتئاب خفيف بنسبة ١٥% ومتوسط بنسبة ٥٠% وشديد بنسبة ٢٢% .. وتم تسجيل اعلى درجة بمقياس بيك لحالة من الباطن حيث حصلت على درجة ٢٩ من ٣٩ من مقياس بيك للاكتئاب .. ووجدنا ان المرأة النفساء تحتاج الى دعم زوجها وأهلها والوقوف الى جانبها حيث وجدنا نحو ٧٠% من النساء حديثات الولادة لم يتلقوا الدعم الكافي من قبل الزوج والأهل ..

ووجدنا ان المرأة تعاني من الاكتئاب بسبب العملية القيصرية حيث وجدنا من بين ٤٢ حالة ولادة بعملية قصيريه ٤ حالات فقط لاتعاني من الاكتئاب(لايوجد اكتئاب) بمعدل ١٠% بينما كانوا ٩٠% يعانون من اكتئاب خفيف بنسبة ١٧% ومتوسط بنسبة ٤٧% وشديد بنسبة ٢٦% ..

ووجدنا ان حالة الفقر والأوضاع المعيشية الصعبة وانتشار الأمراض والابونة جراء الحرب والحصار التي تمر بها البلاد حيث ساهم ذلك بشكل كبير بالإصابة بالاكتئاب :-

من كانوا يعانون بحالة مادية منخفضة وصعبة كانت نسبة الإصابة بالاكتئاب عالية جدا بنسبة ١٠٠%

بينما الحالة المادية العالية كانت نسبة الإصابة بالاكتئاب متوسطة بنسبة ٥٧%

و على إثرهذه نقتراح بعض التوصيات و الاقتراحات التي قد تساهم ولو بشكل قليل في تخفيف معاناة نساء مديرية الجراحي من اكتئاب ما بعد الولادة مستقبلاً ..

• التوصيات والمقترحات:-

- نوصي المختصين بالاهتمام بإضطراب إكتئاب ما بعد الولادة بما أنه يخلق أضرار على الطفل عامة وعلى الأم خاصة ، لأنه يؤثر فيما بعد على العلاقة بينهما وبين الأهل.
- اعطاء المرأة الوالدة اكبر قدر من الراحة لتكون قادرة على مواجهة الأعباء الكثيرة في هذه الفترة.
- تحضير المرأة نفسياً قبل الولادة.
- أخذ قسط كافي من الراحة والنوم.
- ممارسة رياضة الاسترخاء.
- دعم وتعاون جميع أفراد الأسرة والعائلة والأصدقاء للمرأة بعد الولادة ودعمهم النفسي وتفهمهم لهذه الفترة الحرجة من حياة المرأة والتي من طبعها تقليل الضغوط النفسية عليها.
- عمل منشورات توعوية للنساء الحوامل لتجنب الإصابة باكتئاب مابعد الولادة.
- نوصي المستشفيات بتوفير اخصائيين نفسيين في المديرية.
- وفي ختام التوصية نوصي كل الباحثين على ضرورة التعمق بموضوع اكتئاب مابعد الولادة واثرائه بالمعلومات.

• الخاتمة:-

إنجاب طفل هو حلم الكثيرات مهما كانت المعوقات، ولكن أن ترفض الأم طفلها، هذا الكائن الضعيف الهش الذي يحتاج إلى رعايتها، فهذا شيء لا يصدق عقل.

ولكن هذه هي الحقيقة التي تعاني منها من ١٠ إلى ١٥ من بين كل ١٠٠ امرأة اللاتي يصبن باكتئاب ما بعد الولادة في الفترة بين أسابيع قليلة بعد الإنجاب إلى ما يقرب من سنة كاملة.

وعلى الرغم من أن التحليلات الحديثة لعدة دراسات عالمية تم إجراؤها على تلك الظاهرة، والتي أسفرت عن أن ٢٠% من الأمهات في الدول النامية يصبن باكتئاب ما بعد الولادة، وارتفاع نسبته بين الأمهات في البلدان الأعلى دخلاً، إلا أن هذا المرض كثيراً ما يتم تجاهله، ولا يتم تشخيصه حتى في دول العالم المتقدمة.

ومن الضروري أن يتعرف المجتمع على هذا المرض باعتباره ليس خللاً أو ضعفاً في الشخصية أو قدرة الأم نفسها ووجوده ليس تشكيك في أومتها بالتأكد، مع ضرورة قبوله لمساعدتها على تخطي تلك المرحلة والخروج منها بسهولة.

خاصة أن اكتئاب ما بعد الولادة قد يكون في كثير من الأحيان من مضاعفات الولادة ليس أكثر، وبالتالي العلاج السريع وإدراك طبيعة المرض يسهل التغلب عليه ويجعل الأم ترتبط بطفلها بشكل صحي أسرع وأسهل..

● قائمة المراجع:-

باللغة العربية :

- فواد بهي السيد (٢٠٠٨) : الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، ط ٢ ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- لطفي الشربيني (٢٠٠١) : الاكتئاب (المرض والعلاج) ، دط ، شركة الجلال للطباعة .
- محمد الحجار (١٩٨٩) : الطب السلوكي المعاصر ، ط ١ ، دار الملايين ، بيروت.
- مجلة المجالس (٢٠٠٣) : أسبوعية سياسية كويتية ، جامعة ، العدد، ١٦٢٩ .
- غريب عبد الفتاح (١٩٨٨) : دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الإكتئاب لدى عينة مصرية ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد ٢٩ القاهرة.
- بدر إبراهيم الشيباني : سيكولوجية النمو(تطورا لنمو من الإخصاب حتى المراهقة)، مركز المحفوظات والتراث و الوثائق ، الكويت، ٢٠٠٣ .
- ابن منظور : لسان العرب : ترجمة أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، دار المعارف، القاهرة، ٧١١ هـ.
- إبراهيم عبد الستار : الاكتئاب اضطراب العصر فهمه و أساليب علاجه ، عالم المعرفة ، الكويت، ١٩٩٨ .
- إسماعيل عزت سيد إسماعيل : إكتئاب النفس و أعراضه و أنماطه و أسبابه و علاجه، وكالة المطبوعات، الكويت.
- عبد الحميد محمد الشاذلي : الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المعهد العالي، للخدمة الإجتماعية، مصر، ١٩٩٨ .
- عبد الرحمان محمد العيسوي : سيكولوجية النساء، ط ١ ، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤ .
- عزيزه سمارة وآخرون : سيكولوجية الطفولة، الطبعة الثالثة، دار الفكر، عمان، ١٩٩٩ .
- عبد الله عسكر: الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٨ .
- أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر ، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٨ .
- فضة و آخرون: العناية التمريضية السريرية أمراض النساء و التوليد، الطبعة الأولى، دار اليازوري، عمان، ٢٠٠٢ .
- محمد علي البار، خلق الأنسان بين الطب والدين، الطبعة الرابعة، دار السعودية، السعودية، ١٩٨٣ .
- منى الصواف وآخرون: الصحة النفسية للمرأة العربية، دار طيبة، القاهرة، ٢٠٠٣ .
- مدحت عبدالحميد (٢٠٠١)، الاكتئاب دراسة في السيكوبامترية ، ط ١ ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة.
- وليد سرحان و آخرون : الإكتئاب، الطبعة الأولى، دار مجدلاوي، عمان، ٢٠٠١ .
- رشاد عبد العزيز: الإكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار، القاهرة.
- الرابطة الأمريكية للطب النفسي ، الدليل النفسي الإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية ، ترجمة أمينة السماك وآخرون ،(دس)، دط ، مكتبة المنار الإسلامية ، الكويت.
- عبد المنعم حنفي(١٩٩٩) : موسوعة الطب النفسي (مج ٢)، ط ٢ ، مكتب المدبولي ، القاهرة.
- حسن مصطفى عبد المعطي . (١٩٩٨) : علم النفس الإكلينيكي ، دط، دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة.
- عبد الستار إبراهيم . (١٩٩٩) : علم النفس الإكلينيكي ، ط ١ ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- محمد حسن غانم . (٢٠٠٦) : الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، ط ١ ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- طه عبد العظيم حسين: العلاج النفسي المعرفي مفاهيم و تطبيقات، الطبعة الأولى، دار الوفاء، مصر، ٢٠٠٧ .

BELLACK /HERSAN ,behavioral assesment , pregmon, pess newyork1988.

Pierre Schneider.(1980).La dépressions. Collection santé le hameau. Paris.

Frank .J. AYd .J. R. (1986) :Dépressions et leurs diagnostic .p.u .f. Paris.

Richard Jabrowski .(1975) : La dépression dite moureuse Paris.

Marrceli .D. Bracannier .A. (1984) : Abrégé Psychopatholgue de l'adolescent. Ed Masson Paris.

FONTAINE OCOTTRAUX , J GADOUR .R, clinique des Thérapies
comportementales , pierre margade ,bruxelles , 1984.

DAVIISONcgnealejim : ambnormal psy .chology ,johan willy,newyork1986.

المواقع الجامعية :-

جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، الجزائر.
جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، الجزائر.

المواقع الالكترونية :-

نادية عوض (٢٠٠١) : اسلام اون لاين ، علوم تكنولوجيا ، الصحة والطب البديل.
ضحى محمد بابلي (٢٠٠٣) : لها أون لاين ، الحمل والولادة واكتئاب ما بعد الولادة.
سينج هاغا موقع غيت أرفاد التميمي : ٢٠١٥ /٢/١٥ .

• قائمة الملحقات:-

Republic of Yemen
Ministry of Technical Education
and Vocational Training
The highest Council for community Colleges
Internationalism Yemen College For Technical and Medical
Science



الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم والتدريب المهني
المجلس الأعلى لكليات المجتمع
كلية اليمن الدولية للعلوم الطبية والتقنية

انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء حديثات الولادة في مديرية الجراحي و العوامل المرتبطة بذلك

العمر: (١٨-٢٤ / ٢٥-٣٠ / اكبر من ٣٠)
الحالة المادية: (منخفضة / متوسطة/ عالية)
طبيعة الولادة: (طبيعية/مبكرة/متأخرة / قيصرية)
المستوى التعليمي: (أمي / متعلمة)
السكن: (المدينة / الريف)
عدد مرات الولادة: (أول ولادة/ثاني ولادة/أكثر)
كم مضى على ولادتك (أقل من شهر/ أقل من شهرين/أقل من ثلاثة اشهر)

ملاحظه :- ان الاستبيان لا يأخذ معلوماتك او بياناتك لحالة إدارية ..فقط غرضه العلم لذلك نرجو الاجابة بمصدقيه

١- هل تشعرين بالحزن؟

٠- لا أشعر بالحزن ()

١- أشعر بالحزن ()

٢- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه ()

٣- أنني حزينة لدرجة لا أستطيع تحملها () .

٢- هل انتي متشائمة(غير متفائلة) بالنسبة للمستقبل؟

٠- لست متشائما بالنسبة للمستقبل ()

١- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل ()

٢- أشعر بانه ليس هناك شيء يدفعني للمستقبل ()

٣- أشعر بان المستقبل لا أمل فيه وان الامور لن تتحسن () .

٣- هل تشعرني بانك فاشله؟

٠- لا أشعر بانني فاشله ()

١- أشعر انني فشلت اكثر من المعتاد ()

٢- عندما انظر الى ما مضى من سنوات عمري فانا لا أرى سوى الفشل المتواصل ()

٣- أشعر بانني فاشله تماما () .

٤ - هل تشعرين بالرضى عن نفسك ؟

٠ - أشعر ()

١ - أنا غير راضيه عن نفسي ()

٢ - أنا مستائه من نفسي ()

٣ - أكره نفسي () .

٥ - هل تشعرين بالذنب ؟

٠ - لا أشعر بالذنب ()

١ - أشعر بانني قد أكون مذنباً ()

٢ - أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات ()

٣ - أشعر بالذنب بصفه عامه () .

٦ - هل تشعرين بخيبة أمل في نفسك؟

٠ - لا أشعر بخيبة أمل في نفسي ()

١ - أنا فاقده الامل في نفسي ()

٢ - أنا مشمئزة (قرفانه) من نفسي ()

٣ - أنا اكره نفسي () .

٧ - هل تفكرين بإيذاء نفسك؟

٠ - لا أفكر بإيذاء نفسي ()

١ - لدي أفكار لإيذاء نفسي لكن لا انفذها ()

٢ - أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت. ()

٣ - لو استطعت لقتلت نفسي () .

٨ - هل فقدتي الاهتمام بالناس الاخرين؟

٠ - لم افقد الاهتمام ()

١ - اني اقل اهتماماً بالأخرين مما اعتدت ان اكون ()

٢ - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين ()

٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الاخرين () .

٩ - هل تتخذين قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه؟

٠ - نعم ()

١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات عما كنت اقوم به ()

٢ - اجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت اقوم به ()

٣ - لم اعد استطيع اتخاذ أي قرار بعد الان () .

١٠- هل تشعرين بأن حالتك أسوأ عما اعتدت عليها؟

٠- لا أشعر ()

١- يقلقتني ان أبدو اكبر سناً وغير جذابه ()

٢- أشعر ان هناك تغيرات دائمه في مظهري وتجعلني أبدو غير جذابه ()

٣- اعتقد انني أبدو قبيحة وكريهة المنظر () .

١١- هل تستطيعين القيام بعملك كما تعودتي؟

٠- استطيع العمل كما تعودت ()

١- أحتاج لجهد كبير لكي ابدأ في عمل شيء ما ()

٢- ان علي ان اضغط على نفسي بشده لعمل اي شيء ()

٣- لا استطيع ان اقوم بعمل اي شيء على الإطلاق ()

١٢- هل تشعرين بتعب أكثر من المعتاد؟

٠- لا أشعر ()

١- اتعب بسرعه عن المعتاد ()

٢- أتعب من القيام باي جهد في عمل اي شيء ()

٣- انني اتعب لدرجة لا استطيع القيام بأي عمل () .

١٣- هل شهيتك للطعام اقل من المعتاد؟

٠- شهيتي ليست أقل من المعتاد ()

١- شهيتي ليست جيده كالمعتاد ()

٢- شهيتي أسوأ كثيراً الآن ()

٣- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر ()

س١ / كيف كانت ولادتك؟.. وبما شعرتي بعد ولادتك؟

.....
.....

س٢ / هل تعرضتي لمشاكل أثناء حملك؟

.....
.....

س٣ / هل تلقيتي مسانده من أهلك في وقتك الصعب وهل كان زوجك بجانبك؟

.....
.....

نعم بحمد الله

إعداد الطلاب

محمد نجيب العبسي

إصالة حسين نبيلي

كفاح محمد الأشعري

مريم حسن شجاني

ولاء سليمان العيدروس

هيام حسن حبيره

شيما سرحان حبيره

حنان موسى الزبيدي

نحت إشراف

د / عمر أفلح