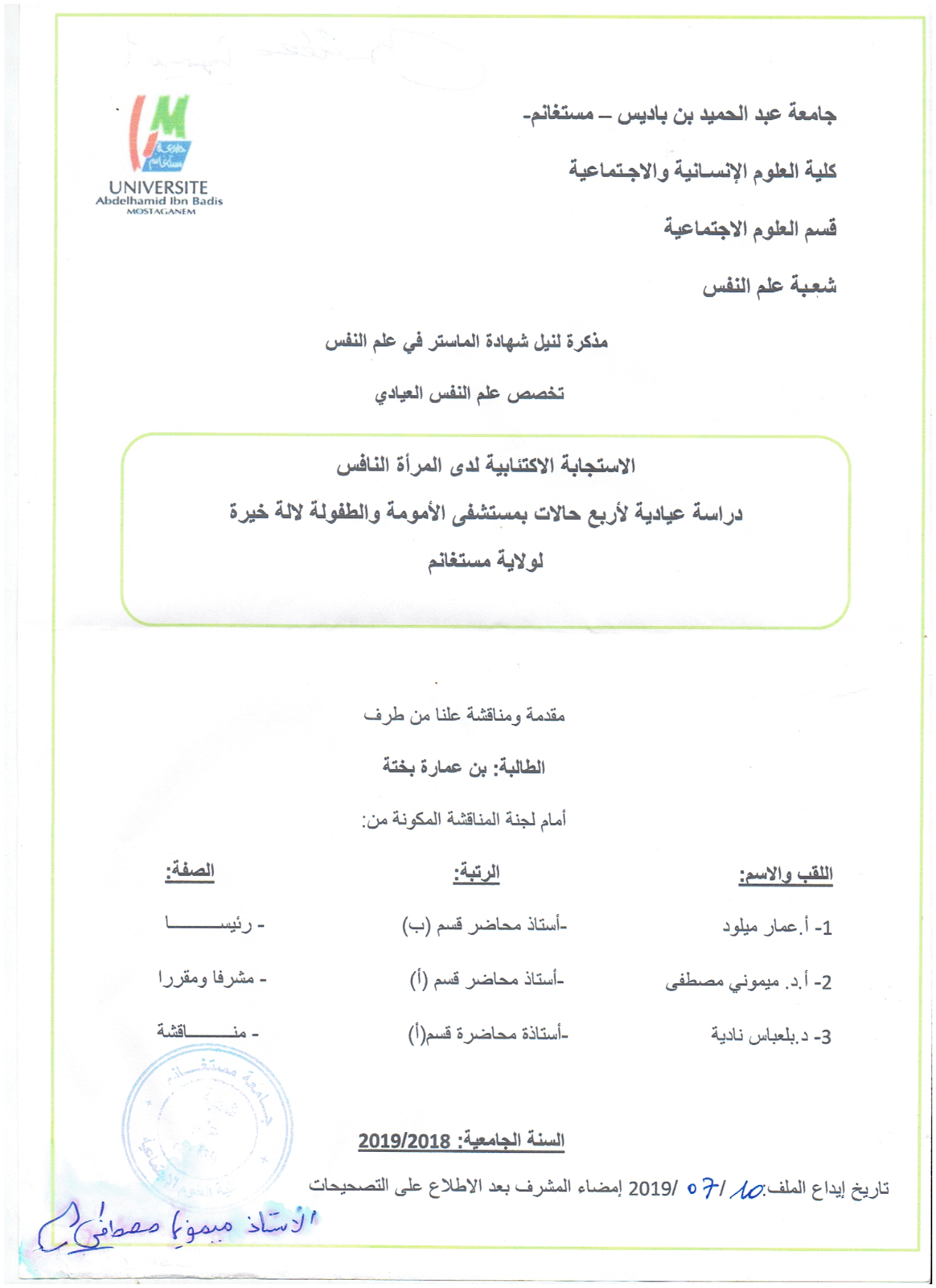
****

**الاهداء**

أهدي ثمرة نجاحي إلى الذين اشتاقوا لأن أكون لهم فخرا و الذين عملوا جاهدين لرفع معنوياتي في مواصلة دراستي "أمي و أبي ".

وإلى كل م ساعدني و ساندني في هذا البحث ، إلى جميع أساتذة علم النفس ، إلى كل طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي دفعة 2018/2019.

**كلمة شكر**

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الله عزوجل الذي وفقني في انجاز هذا البحث .

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الخالص إلى كل أساتذة علم النفس و على رأسهم الأستاذ المحترم الذي لم يبخل علي بتوجيهاته و نصائحه الأستاذ "ميموني مصطفى" .

فله كل الشكر و التقدير و الاحترام ، كما لا أبخل بتقديم الشكر الخالص إلى لجنة المناقشة .

**ملخص الدراسة :**

موضوع البحث هو الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس، حاولنا دراسة الاستجابة الاكتئابية لدى أربع حالات نساء حديثات الولادة حيث تطرقنا إلى التساؤل العام في هذا البحث المتمثل في:

هل تختلف الاستجابة الاكتئابية في شدتها حسب طبيعة الولادة وللإجابة عن هذا التساؤلات وضعنا الفرضيات التالية :

- يوجد اختلاف في شدة الاكتئاب يعزى لمتغير عدد الولادات وجنس المولود

وقد تم الاستعمال في هذه الدراسة المنهج العيادي من خلال استعمال التقنيات التالية:

-الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب ، و تكونت عينة الدراسة من حالتين ، ولادة طبيعية و حالتين ولادة قيصرية تتراوح أعمارهم بين 20 – 35 سنة بمعدل ولادات من 1-3 وقد تم ايجادهم بمستشفى الامومة و الطفولة بلالة خيرة بمستغانم، حيث توصلنا إلى النتائج التالية:

أنه يوجد اختلاف في شدة الاستجابة الاكتئابية حسب طبيعة الولادة وعدد الولادات وجنس المولود، حيث أن مستوى الاستجابة الاكتئابية اختلف لدى حالات الدراسة من اكتئاب شديد لدى حالات الولادة الطبيعية و اكتئاب خفيف لدى حالات الولادة القيصرية.

Summary

The subject of the research is the depressive response of the women themselves, we tried to study the response to depression in four cases of newborn women where we addressed the general question in this research, which is:

Does the depression response differ in its severity according to the nature of the birth? To answer these questions, we put the following hypotheses:

- There is a difference in severity of depression due to the variable number of births and sex of the baby

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

- The clinical observation, the half-directed interview and the Beck scale for depression. The study sample consisted of two cases, a normal birth and two caesarean sections between 20 and 35 years old

With a rate of births of 1-3 have been found in the maternity and childhood hospital Balala finest in Mostaganem, where we reached the following results:

There was a difference in the intensity of the depressive response according to the nature of the birth and the number of births and sex of the child, as the level of the response to depression in the cases of study from severe depression in the cases of natural birth and mild depression in cases of cesarean section.

**مقدمة:**

-يعتبر الكتئاب من المواضيع المثيرة و التي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين و المختصين ي علم النفس، كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات و الثقافات وهو يختاف في انتشاره وشدته من مريض لآخر و حسب نوع الجنس حيث تشير الاحصائيات الى انتشاره عند النساء ثلاث أضعاف الرجال حيث تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل وشخصية المرأة و حياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، ويقال أن المرأة تملك بعض الصفات و القدرات البيولوجية و العاطفية بما يفوق الرجل، وذا انتقلنا الى مراحل حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية و الحمل و الولادة و النفاس.

(لطفي الشربيني، 2001، 69-70).

ففترة الولادة بنوعيها مثلا من الأسباب أو الفترات التي تمر على المرأة وتكةن مساهمة في حدوث الاكتئاب خلالها، حيث تشعر أغلب النساء ببعض الكآبة النفسية و يعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول التغيرات الشديدة الناجمة عن تغيرات تمس الهرمونات الأنثوية بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن اكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة مالحق بحياة المرأة من تغيير خلال مرحلة الحمل وما مر بها بعد خروج الجنين من رحمها، ويقولون أنه بالرغم من سعادة المرأة بولادة طفل جديد لها إلا أن اضطراب الهرمونات و االتغيرات الجسدية التي حصلت خلال شهور الحمل وتعاظم الإحساس بالمسؤولية الجديدة الملقاة عليها في عناية المولود حتى في حالة تعدد الولادات ، فالشعور الداخلي بأن حياتها اختلفت في جوانب شتى بقدوم هذا المولود وغيرها من الأحاسيس و التفاعلات النفسية والاجتماعية مع من حولها في محيط الأسرة و خارجها ، كلها عوامل تؤدي إلى تبدل أو اختلاط إحساس بأحاسيس من مزيج من الخوف و الأسى وكآبة وغيرها (ممدوح سلامة، 1989).

إضافة إلى هذا فإن إصابة المرأة النافس باكتئاب بعد الولادة يكون بسبب عوامل شتى تختلف من مرأة إلى أخرى كوجود تاريخ مرضي في العائلة كاضطرابات نفسية أو غياب الدعم الأسري من طرف العائلة، لذلك وجدنا من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع و الكشف عنها وعن ما تخلفه من آثار في حياة المرأة النافس وحتى المحيطين بها وتشمل الدراسة جانبين جانب النظري و التطبيقي :

-الجانب النظري: ويحتوي على ثلاث فصول :

* **الفصل الأول :** وتم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية البحث و أهميتها و أهدافها و التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
* **الفصل الثاني:** تعرضنا فيه على اكتئاب النفاس فقدمنا أولا نبذة تاريخية عن الاكتئاب، تعريفه، أعراضه ، أسبابه و أهم النظريات التي فسرت الاكتئاب، ثم ثانيا ، تعريف اكتئاب النفاس ، أعراضه ، العوامل المؤدية إلى ظهور اكتئاب النفاس و أساليب الوقاية و العلاج.
* **الفصل الثالث:** قد تعرضنا في إلى الولادة و النفاس حيث تم التطرق إلى الولادة الطبيعية و الولادة القيصرية و التفصيل في كل مرحلة من مراحلهما الطبية و النفسية، ثم تطرقنا إلى المرحلة المهمة في البحث وهي النفاس من حيث تعريفه ، فترته، ثمة ملخص الفصل.

-**الجانب التطبيقي:** ويحتوي على فصلين الرابع و الخامس:

* الفصل الرابع: وتم تناول فيها الإطار المنهجي : الدراسة الاستطلاعية المنهج المستخدم، أدوات الدراسة، و حالات الدراسة.
* الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها وخلاصة الفصل واقتراحات والملاحق.

**الاشكالية :**

تعتبر الولادة الطبيعية و القيصرية حدثا هاما في حياة المرأة ، فبعد تسعة أشهر من الحمل تكون المرأة الحامل مهيأة لعملية الوضع حيث تمر بعدة مراحل تتخللها العديد من الصعوبات، ثم تأتي مرحلة النفاس هي مرحلة مهمة تلي مباشرة الولادة حيث تبدأ المرأة الولود باستعادة صحتها تدريجيا وهي فترة تتراوح بين ستة إلى ثمانية أسابيع أين تتخللها بعض التغيرات الفيزيولوجية و الهرمونية حيث أن معظم النساء يمررن في فترة النفاس بأعراض اكتئابيه لكنها لا تدوم طويلا و هذا راجع إلى العديد من العوامل كالوضع الاجتماعي و النفسي الذي تمر به المرأة قبل الولادة وبعدها و ما يحملانه من تغيرات فيزيولوجية تؤثر بشكل كبير في نفسية المرأة حيث أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس تعاني من مشاعر الكآبة و الحزن تعرف باكتئاب ما بعد الولادة : ففي دراسة الباحثة -رانيا مسعد إسماعيل 2008-، حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم أثناء الحمل وبعد الولادة و التي هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل و التي قد تلازمها طوال فترة الحمل و بعد الولادة حيث تكونت عينتها من 120 امرأة، قسمت إلى 60 أما أثناء الحمل و 60 أما بعد الولادة بمتوسط عمري – من 21-35- حيث استخدمت كل من مقياس بيك للاكتئاب و استبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة كأدوات بحث فكانت أهم النتائج التي توصلت إليها :

-أنه يوجد تأثير دال احصائيا للاكتئاب على السيدات أثناء الحمل و بعد الولادة.)موقع خالد فخراني، 2008(

-كما أشارت دراسات أخرى أنه توجد عدة عوامل تساهم في زيادة نسبة الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة كعامل السن و المستوى الاقتصادي، بل حتى التأخر في الانجاب، ففي دراسة الباحثة )ماري هاقا M-haga، 2009(، أن النساء الكبيرات في السن اللواتي يتأخرن في الانجاب هن أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة ، حيث شملت الدراسة 350 أما جديدة فكانت النتيجة أن 16.5 % هن يعانين من هذا الاضطراب )موقع عايت ارفاد التميمي، 2009(.

-كما أشارت الباحثة )كيري توماس، 2007( و التي كان مفادها مراجعة أكثر من 100 دراسة حول الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة بجامعة كاليفورنيا، إلى أن التغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة تساهم في زيادة خطر إصابة الأمهات الحديثات باكتئاب ما بعد الولادة.

**ومن هنا نطرح الاشكال الآتي:**

- هل تختلف الاستجابة الاكتئابية في شدتها حسب طبيعة الولادة ( ولادة طبيعية أو قيصرية).

**طرح التساؤلات التالية:**

1-هل يوجد اختلاف في شدة الاكتئاب يعزى لمتغير عدد الولادات .

2-هل يوجد اختلا في شدة الاكتئاب بعزى لمتغير جنس المولود .

**الفرضيــــــــــــــــات:**

**1-فرضية الدراسة:**

تختلف الاستجابة الاكتئابية في شدتها حسب طبيعة الولادة لولادة طبيعية أو قيصرية.

**2-الفرضيات الجزئية:**

1-بوجود اختلاف في شدة الاكتئاب يعزى لمتغير عدد الولادات .

2-يوجد اختلاف في شدة الاكتئاب يعزى لمتغير جنس المولود.

**3-التعاريف الإجرائية**

**1-الاستجابة الاكتئابية:** هي حالة من الحزن و الكآبة تظهر لدى المرأة بعد الولادة نتيجة حدوث تغيرات فيزيولوجية و هرمونية تؤثر على حالتها النفسية في فترة النفاس مابين أسبوع إلى أسبوعين ونعبر عنها بالدرجة المتحصل عليها بمقياس بيك للاكتئاب.

2**- المرأة النافس :** هي امرأة حديثة الولادة يترواح سنها مابين ( 20 - 35 ) مرت بولادة طبيعية أو قيصرية بمعدل ولادات من 1 إلى 3.

**4- أهداف الدراسة:**

1-التعرف على بعض أعراض الاكتئاب التي تصيب الأم بعد الولادة الطبيعية و القيصرية.

2-التعرف على الاستراتيجيات الارشادية أو الوقائية الموجهة للمرأة أثناء الولادة وبعد الولادة.

3-الكشف عن الاختلاف في شدة الاكتئاب بين الولادة الطبيعية و الولادة القيصرية.

**أهمية الدراسة:**

تكتسب الدراسة أهمية في تناولها موضوع استجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس أو بما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة بنوعيها الولادة الطبيعية والولادة القيصرية.

* تستهدف فترة مهمة في حياة الأم ألا و هي فترة ما بعد الولادة فهذه الفترة تعتبر مفترق طرق فإذا وفرنا لها الفهم و الدراسة و التحليل أمكننا هذا من مساعدة الأم على تخطي هذه الفترة بطريقة سوية خالية من المشكلات النفسية و الصعوبات ، أما إذا أهملنا هذه الفترة فإن الانعكاسات قد تكون سلبية بل قد يمتد أثرها السلبي ليس على الأم فقط بل على الطفل و الأسرة و المحيط
* و تكمن أهمية الدراسة أيضا في الاهتمام بالأم في فترة النفاس و ما تواجهه من مشكلات تتعلق بالاستجابة الاكتئابية و محاولة الخروج بنتائج علمية و عملية تفيد الأم و الأسرة و العاملين في مجال الأمومة،الأمر الذي يؤدي إلى زيادة وعي الزوج و الأسرة في كيفية تعامل السليم مع الأم بعد الولادة بنوعيها خلال هذه الفترة الحرجة، ما يمكن أن نحدد أهمية هذه الدراسة في الكشف عن الاختلاف في شدة الاكتئاب بين الولادة الطبيعية و الولادة القيصرية و أي منهما لها أعلى درجة استجابة اكتئابية .
* الفصل الثاني: اكتئاب النفاس
* مقدمة

**1-الاكتئاب**

* نبذة تاريخية عن الاكتئاب
* تعاريف الاكتئاب
* نظريات المفسرة للاكتئاب
* أعراض الاكتئاب
* أسباب الاكتئاب
* علاج الاكتئاب

**2-اكتئاب النفاس**

* تعريف اكتئاب النفاس
* أعراض اكتئاب النفاس
* العوامل المؤدية لظهور اكتئاب النفاس
* النساء المعرضات للإصابة باكتئاب النفاس
* أساليب الوقاية من اكتئاب النفاس
* العلاجات التقليدية لاكتئاب النفاس
* الخاتمة

**مقدمة:**

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

وقد يرجع لصدمة نفسه حيث هذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي و غيره من المشاكل النفسية و الاجتماعية والأهم أنّها تؤثر مباشرة على الشخص ويزداد حدّة وقوة إذا ما تعلق الأمر بالفترات الحرجة في حياة الشخص خاصة مرحلة الولادة لدى المرأة حيث يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة بنوعيها أخطر حالات الحزن و التعاسة التي تصيب الأم حيث تصبح الأمهات المصابات بهذه الحالة الميل الدائم إلى البكاء و الانطواء حيث يزداد الشعور بالقلق و الحزن ، ربما لأنها كانت مكتئبة قبل الولادة و استمرت في ذلك بعد وضع مولودها بالنسبة إلى بعض النساء وبينما تكون هؤلاء الأمهات سعيدات بشكل نسبي بأطفالهن إذ بهن يصبن تدريجيا بالاكتئاب حتى يبلغن حافة الانهيار .

1**-نبذة تاريخية عن الاكتئاب:**

لعل من أول ما سجله التاريخ المكتوب أن "إمحتب" الذي لقب فيما بعد "أبو الطب" قد أسس في مدينة "منف" القديمة في مصر معبدا تحول إلى مدرسة للطب ، و مصحة لعلاج الأمراض البدنية و النفسية ، وقد ورد في المراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الاكتئاب كان تم الاهتمام بها و علاجها بوسائل و طرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ، فقد ورد وصف الأنشطة الترفيهية و العلاج بالماء واستخدام الإيحاء و العلاج الديني للاضطرابات النفسية ، حيث ورد في كتب العهد القديم قصة "شارول" الذي أصابته الأرواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه إلى أن طلب من خادمه أن يقتله و عندما رفض الخادم أقدم هو على الانتحار.(حسين الجزائري 2010: 28)

توجد عدة تعاريف للاكتئاب Depression

**لغويا: عرفه الرازي:**

"هو سوء الحال و الانكسار من الحزن ( " الرازي ،16،1981)

**تعريف Robert :**

هو حالة وجدانية من السقم و الحزن وفتور الهمة و الشعور بفقدان الأمل و التشاؤم (314: 1970.Robert).

**تعريف جابلن chaplin**

هو حالة من اليأس و القنوط و قصور المشاعر و انخفاض الفعالية و التشاؤم بخصوص المستقبل (128: 1971، chaplin)

**تعريف ولمان wolman**

هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي ، و الشعور بالعجز و قصور الأمل و الحزن وعدم الكفاءة ، وقد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات ، فضلا عن أن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء (20: 1973، wolman).

**تعريف قاموس السلوك الاجتماعي :**

هو حالة حادة مزمنة من اليأس و الحزن و الكدر ، وهو نظير غير مشابه للفرح و البهجة ، و يشار له بأنه علامة لحالة نفسية مرضية )منتهى مطشر عبد الصاحب، 98،2010(.

**تعريف السليفاني :**

هو استجابة مرضية تنتج من تعرض الشخص إلى ضغوط اجتماعية أو اقتصادية أو بيئية ، كنقص الدعم الاجتماعي أو فقدان شخص عزيز أو خسارة مالية أو تفكك أسري ، )السيليفاني ، 31، 1990(.

**تعريف العوادي:**

هو انفعال وجداني ينتج عن اضطرابات المزاج يتميز بالحزن و الشعور بالبؤس و ضيق الصدر والاحتضار و فقدان الثقة بالنفس و نقص القدرة على العمل و النظرة السوداوية للحياة و الإحساس بالقنوط و العجز)العوادي، 1992، 68(.

**تعريف التصنيف الأمريكي للأمراض:**

هو المزاج الخريف و صعوبة التفكير بوضوح وتباطؤ الحركة و الفعالية و اضطراب في النوم وخاصة الاستيقاظ مبكرا بدون ضرورة و أفكار انتحارية متكررة و أفكار انتحارية متكررة دون أي خطة محددة واضطراب الشهية والشعور بالذنب )50،1994، kaplan).

**تعريف أحمد عكاشة:**

يعرفه بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد وفقدان الشهية و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد و الشعور بالأوهام المرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية (أديب محمد خالدي، 2005،ص79).

**تعريف القاموس الكبير لعلم النفس:**

هو تنادر يطغى عليه المزاج الاغتنامي (الاكتئابي) الذي يتجسد في التعبير اللفظي والانفعالات الحزينة أو الحصرية ، كما يحتوي على العدي من الاضطرابات التي تؤثر على الكثير من الوظائف الارادية ، أو اضطرابات الوظائف المعرفية و السلوكية ، هذا بالإضافة إلى درجة معينة من الحصر النفسي أو البدني (p2،1990، coltrux).

ومن خلال هذه التعاريف يمكن أن نقول أن الاكتئاب هو حالة نفسية تتميز بالخمول و القلق و فقدان الأمل في مرحلة من مراحل حياة الانسان.

**2- النظريات المفسرة للاكتئاب:**

**1-النظرية البيولوجية:**

1-1التفسير الوراثي: يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معنيين يرثون استعدادا للعمليات البيولوجية المضطربة ، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب ، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أوضحوا أن التركيب الوراثي يلعب دور هام في نمو الاضطراب (حسين فايد، 76،2001)

2-1 تفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار التفسير الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسين للنظرية الفيزيولوجية للإكتئاب ، حيث يشير النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض و الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث يعتبر كلوري الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في العنصرين الهامين في كيمياء الدماغ هما النوبامين و السيروتونين (حسين فايد،77،2001)

3-النظرية المعرفية: يعد أرون بيك من الأوائل الذين نظموا مفهوما للإكتئاب على شكل معرفي، و يعتقد بيك ان الاإكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات و للعالم الخارجي و للمستقبل وهذ المعارف السلبية ينتج عنها اكتئاب (مدحت عبد الحميد، 2001، 81).

-حيث يرى بيك أن الأفراد المكتئبين يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو تلقائي المعلومات الإيجابية عن الذات و تبقي على المعلومات السلبية، ويقترح أرون بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبين تكون بسبب الفقد المتزايد للوالدين في الطفولة أو ربما شدة أحداث الحياة السلبية، و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشر و يبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية (حسين فايد، 2001، 83) .

**4-النظرية التحليلية:**

يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد والديه أو الفقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل كبير و أساسي للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية، 2007، 16).

-أما العالم بيرنخ ينظر إلى الاكتئاب على أنه نظرة أشمل و أكثر عصرية، فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات و الطموحات ، و يرى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ماهي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية ، اما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة و الأمان و الحاجة للمنح، و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات السابقة (إبراهيم عبد الستار، 99،98،1998 ).

**5-النظرية السلوكية:**

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاكتئاب يعود إلى احتياج الشخص إلى عنصر التعزيز، مما يجعله معرضا للإصابة به وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي، حيث أن الألم يلعب دور في تعليم الطفل خبرات السلبية أو الإيجابية ، فإن أهملت حاجاته و طلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم الطفل و هو صغير أن كل قلوب البشر قاسية ، و بهذا يفقد ثقته بالآخرين، فبهذا الأسلوب الطفل ينتهج منهجا سلبيا في الحياة فتقتل طموحاته و تطلعاته ويصبح خاملا ضعيفا لذا يزداد احباطه و تتألم عواطفه و يهتز وجدانه وهذا ما يعرف بالاكتئاب (Bergeret et jean,1984,120) .

**6-النظرية البيئية الاجتماعية:**

يرى البيئيون أن حدوث الاضطراب الانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها الفرد، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطراب لدى الطفل و من بين الأسباب الاجتماعية المؤثرة في حدوث الاكتئاب نذكر ما يلي:

-فشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج

-نقص المكانة الاجتماعية

-الأساليب التربوية الوالدية اللاسوية الخاطئة في التنشئة والتربية كالتفرقة في المعاملة

-إهمال الأولاد ونبذهم و القسوة الشديدة عليهم

-فقدان أـحد الوالدين أو كلاهما

-الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين

-التفكك الأسري وانفصال الوالدين المبكر

-الخلافات الوالدية المستمرة

-فقدان الشخص أو الفرد لوظيفته

-سوء العلاقة بين الطفل ووالديه

-ومن المعروف أن مشاعر الذنب والقنوط و اليأس وانقطاع الأمل و الرجاء هي أكثر أعراض الاكتئاب شيوعا، حيث يعبر المريض عن الذنب و العار و الشعور بعدم القيمة، وذلك بسبب الخطايا السابقة والفشل في أمور الحياة ( إسماعيل يامنة، 47،46،2013).

**7-التفسير الحديث للاكتئاب:**

-يرى أصحاب هذا الاتجاه أن البكاء و الحزن يبدأ منذ الطفولة، ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق و بفعالية شديدة، وإظهار الكآبة هو الطريقة المباشرة لإظهار للآخرين بعدم السعادة و الرضا، حيث يظهر الانسان المكتئب أنه يود اخبار من رفضوه و آلاموه كم هو سيء تحمل الإساءة، حيث أنه على دراية بالأزمات بطريقة شعورية، ولهذا يظهر الاكتئاب أسرع بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعد كافيا بدون تأثر الانسان منذ الطفولة بما قد واجهه من خبرات طفولية مؤلمة (عفيفي، 22،1990).

-ومن خال هذه النظريات نجد أن التفسير الوراثي أكد على عملية الاستعداد البيولوجي الوراثي ، في حين التفسير الفيزيولوجي أكد على نمط الاكتئاب أهمها:

القصور الموروث في مادتي النوبامين و السيروتونين، حيث أن من أهم النظريات النظري المعرفية التي فسرت الاكتئاب نتيجة الاعتقادات المعرفية السلبية للذات و للعالم الخارجي و خاصة المستقبل ومن هنا أكدت ال نظرية التحليلية على مراحل طفولة الفرد وما يواجهها من ّأحداث صدمية خاصة الانفصال على أحد الوالدين الذي يعتبر كعامل أساسي في إصابة الفرد في المستقبل بالاكتئاب، أما العالم "بيرنخ" الذي فسر الاكتئاب إلى نظرة أشمل و أكثر عصرية حيث له خاصية تتمثل في العحجز عن تحقيق الحاجات و الطموحات يخاصة الحب و التقدير ، و الإصابة بالاكتئاب هو نتيجة فشل الفرد في ارضاءأي حاجة من الحاجات المذكورة في حين أن النظرية السلوكية فسرت الاكتئاب إلى غياب التعزيز الإيجابي الذي يجعل الفرد ينتهج منهج سلبي في الحياة فتحطم طموحاته وتطلعاته المستقبلية، ومن هنا تأتي النظرية التي شملت كل النظريات السابقة و هي النظرية البيئية الاجتماعية التي أكدت على مجموعة من العوامل كنقص المكانة الاجتماعية و سوء العلاقة بين الطفل ووالديه وخصائص المزاجية التي يكتسبها الفرد من والديه ، حيث أن هذه النظرية أعطت تفسير أكثر شمولية وموجز على كل النظريات السابقة.

**8-أعراض الاكتئاب:**

**1-الأعراض النفسية:** مثل اليأس، الأسى، هبوط الروح المعنوية، و الحزن الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعد الكفاية، القلق و التوتر، الأرق، فتور الانفعال،الإنطواء و الانسحاب و الوحدة والانعزال، الشرود حتى الذهول حتى التشاؤم و خيبة الأمل، النظرة السوداء للحياة، و الإعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، اهمال النظافة و المظهر الشخصي ، بطء التفكير و الاستجابة و صعوبة التركيز و التردد، هلوس و ضلالات

(محمد عبد الهادي جبوري، 18،2010).

**2-الأعراض الجسمية :** مثل الإنقباض في الصدر و الشعور بالضيق ، فقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعد استحقاقه لها و الرغبة في الموت، نقص الوزن و الإمساك و التعب، توهم المرض و الانشغال بالصحة و اضطراب النو، اضطراب الدورة الشهرية للنساء، كآبة المظهر الخارجي (محمد عبد الهادي جبوري،18،2010).

3-الأعراض المعرفية مثل عدم ترابط الأفكار و ثقل للفهم و عدم وضوح الذاكرة و كل مجهود للتركيز الفكري يكون صعب، حيث تسود للإنسان المصاب بالكتئاب أفكار شاردة من بينها أفكار انتحارية، وصعوبة اتخاذ القرارات و التردد. (نور الهدى محمد الجاموس،132،2004).

**4-أسباب الاكتئاب:**

**1-4 الأسباب الوراثية :**

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية و النفسية أكثر من الوراثية، حيث تعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ، ففي حالة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف و العزلة و كثرة الأمراض و الخوف من الموت، و هذا في محلة منتصف العمر بسبب شعور الانسان أن ما تبقى من عمره أقل ممن ذهب و أنه لم يحقق آماله و يمر بأزمة مفاهيم الوجودية ، لا سيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج أو العمل، ويحدث المراهقة بسبب الصراعات و التناقضات و تضاعف الضغوط المختلفة على المراهق و يكون المرض في هذه الحالة شديد و تكرر الحالات الانتحارية ، و النوع الأكثر إصابة بالاكتئاب هو النساء و خاصة النوع المكتنز بسبب التغير الهرموني (عزة حسين،13،1986).

**2-4الأسباب النفسية:**

يرى المحللون النفسانيون أنه إذ لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ بالإصابة الاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وقد يلجأ إلى المسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون في يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التحايل على محيطه الخارجي (جلال 13،1986).

-ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب :التوتر، الإحباط، ضعف الآنا الأعلى، و الصراع اللاشعوري، الشعور بالإثم ، لرغبة في عقاب الذات ، و التفسير الخاطئ الغير واقعي للخبرات الصادمة، و يكون الاكتئاب على هيئة انسحاب و عدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ( زهران حامد،22،1978).

**3-4 الأسباب الجسمية:** هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة الناس على التكيف مثل الإصابة بالحميات و التسمم و ارتجاج المخ، و في حالات ما بعد الولادة أو إصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط و توقع الموت كاضطرابات القلبية و السرطان بأنواعه (ياسين، 14،1988).

**4-4الأسباب الطبية العصبية للاكتئاب:**

تناول بعض العقاقير مثل حبوب منع الحمل، أمراض عصبية مثل السكتة القلبية و الدماغية، أورام الدماغ، باركيسون، اضطرابات الأيض مثل الغدة الدرقية ، مرض الكبد، نقص السكر في الدم، و الخرف ( محمود حمودة ، 26،2004).

**5- علاج الاكتئاب:**

**1-5 العلاج بالأدوية**: العلاج الطبي في هذه الحالة يأخذ المريض دواء مضاد للكآبة يساعد عل إعادة التوازن إلى مادة sérotonine، و هي مادة كيميائية موجودة في المخ و التي تؤدي قلتها إلى ظهور أعراض الكآبة كالحزن و عدم الراحة و الاهتمام بالحياة و الشعور باليأس ( جمال نادر، 307،2009).

-وهناك بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب منها:

* الأدوية ثلاثية الحلقة: ricyclique ومنها أبرمين
* أدوية رباعية الحلقة: tetrecyclique ومنها مابروتلين
* مثبطات أحادي الأمين: ومنها فنيزلين
* مجموعة منشطات مادة سيروتونين ومنها: فلوكاستين ( لطفي الشربيني،46،2001).

**2-5 العلاج النفسي :** يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية و جماعية،ويضن عدة أساليب و فنيات يقوم بها المعجلون النفسيون (جمال نادر ،310،2009)

* في العلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة العلاج التفاعلي، حيث يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض و طمأنته و إظهار الاهتمام بحالته و إعطائه النصيحة (محمد جاسم ،16،2005)
* فالتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب المكبوت ، و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه من جميع النواحي ( عطوف محمد الياسين،120،1981)
* هناك فرصة للمريض في إتاحة الفرص التنفيس و التفريغ الانفعالي و إشاعة روح التفاؤل و الأمل لديه حيث قدم واتيكنز طريقة من خلالها سميت بقلم السمو حيث يكتب المريض خطاياه الصاخبة حيث يعرضها على المعالج(عبد الحميد شادلي،137،2001)

**3-5 العلاج المعرفي:** تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية و مناقشة صلاحيتها و صحتها، ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق الى النسبي ،ومن العموميات الى الأفكار المحددة ، ومن الأحادية الى الاختيارية من عدة بدائل(وليد سرحان،117،2001)

**4-5 العلاج التقليدي للاكتئاب:**

في دراسة لدكتور بن أحمد قويدر في كتابه "الاكتئاب و التمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر"

أن علاج الأمراض العقلية و النفسية مرتبط بالتفسيرات المقدمة حول المرض ، هل هو إصابة عضوية على مستوى الدماغ؟ أم هو إصابة ناتجة عن تناول عقار معين ؟ أو هناك إصابة ناتجة عن مس أو سحر أو عين؟

* فهذه التفسيرات الموجودة تنقسم قسمين : القسم العلمي المتعلق بالجسم و القسم الثاني و هو غيبي و غي علمي و لايمكن فهمه إلا من خلال النصوص القرآنية و الأحاديث الدينية، ففي القرآن الكريم يوجد إشارة إلى العلاج بالقرآن و العسل: قوله تعالى " وننزل من القرآن ماهو شفاء و رحمة للمؤمنين"
* و عن عبد الله بن مسعود قال رسول الله صلّ الله عليه و سلم قال :

"عليكم بالشفائين : العسل و القرآن " ، فالعسل شفاء للجسم حتى يستطيع أن يمارس وظائفه بشكل عادي و القرآن شفاء للروح و النفس (بن أحمد قويدر،2018 ،140-141).

**1-تعريف اكتئاب النفاس:**

هو حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50 بالمئة من النساء بعد الولادة ، و تبدأ بعد الولادة بأيام قلائل ، ويظهر كأنه امتداد للاضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة ، و تستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحيانا لتصل إلى عدة شهور أو إلى سنة أو أكثر ، إذا تركت المرأة دون علاج (نادية عوض،2001، 31).

-وقد يطول الاكتئاب مع تكرار حدوثه و تزداد شدته كما تكون المرأة عرضة لنوبات اكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالعمل و الولادة ، وهناك حالات تحتاج الدخول للمستشفى للمتابعة

الطبية و النفسية لمصلحة الأم و الطفل .(ضحى محمود بابلي، 2003، 16).

-هو حالة مرضية تمر بها الأم بعد ولادة الطبيعية أو قيصرية، نتيجة تغيرات هرمونية تؤثر على حالة الأم النفسية من خلال وجود أعراض اكلينيكية واضحة في فترة النفاس.

**2- أعراض اكتئاب النفاس:**

تعاني المصابة بالاكتئاب بعض هذه الأعراض أو كلها بعد الولادة مباشرة أو بعد أسابيع و هي:

-الأرق أي عدم القدرة على النوم أو النوم الكثير.

-التوتر الشديد أو نوبات من الذعر و القلق.

-صعوبة التركيز و التذكر.

-فقدان الرغبة في أمور الحياة الاعتيادية خاصة الجنس.

- الإحساس المستمر بالإرهاق و التعب.

-التغير في الشهية بحيث تعاني المرأة من قلتها أو نهم شديد

- نقص الوزن أو زيادته.

- الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل و الآخرين ما ينبغي من حب ومودة و غياب الشعور الطبيعي للأمومة.

- الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل و الآخرين ما ينبغي من حب ومودة و غياب الشعور الطبيعي للأمومة.

-الإحساس بالغضب ناحية الطفل و الآخرين .(نادية عوض، 2001، 37).

-انعدام الرغبة في الحياة و تمني الموت أو الإقدام على الانتحار.

-الانعزال و تجنب الاختلاط مع الناس.

-الإحساس بالذنب و الشك أو العجز و اليأس و القلق.

-أعراض الوسواس القهري (ضحى محمد البابلي، 2003، 16).

-**التصنيف الأمريكي الرابع (DSM4) للأعراض**.

1-الصدمة من طرف المحطين

2-عدم الرغبة الجنسية

3-نقص الثقة الاجتماعية

4-زيادة القلق في بقاء النافس لوحدها.

5- التفكير في الهروب من المنزل

6-الخوف من تغير نظرة زوجها لها.(shrrreyl,2000,p17)

**3-العوامل المؤدية لظهور اكتئاب النفاس:**

1. **العوامل البيولوجية:** كتسمم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية و يسبق حدوث الاكتئاب أعراض مثل الأرق و عدم الاستقرار، سيولة المزاج وعدم القدرة على التركيز ثم يبدأ بعد ذلك ظهور أعراض اكتئابيه.
2. **ضغط عملية الولادة :** لا شك أن عملية الولادة بنوعيها تسبب 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 تتفاجأ أن هناك طفلا بجانبها يحتاج للرعاية و السهر وأن احتياجاته لا تنتهي ، و يزيد هذه الضغوط أن تكون الولادة الطبيعية مصحوبة بعدة ضغوطات تتعرض لها الحامل أثناء الوضع.
3. **التغيرات الهرمونية السريعة:** حيث يحدث انخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية (للأستروجين و البروجسترون) بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت. (محمد مهدي ، 2004، 16).
4. **عوامل نفسية اجتماعية:**

* اضطرابات العلاقة مع الزوج و أسرته.
* معاناة المرأة من اضطرابات نفسية لم يتم علاجها.
* رفض الأم للحمل و بالتالي الطفل حيث لا ترغب أن تكون أما بسبب مشاكل نفسية أو ارتباطها بزوج لا ترتاح إليه، و بسبب قلقها من مسؤولية الحمل.
* ضغوط العمل و مسؤولياته (sclienyle. 2000.p18).

1. **النساء المعرضات للإصابة باكتئاب النفاس:**

-تكون بعض النساء أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة أكثر من غيرهن و هن كالتالي:

1- النساء اللواتي سبق لهن الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

2- النساء اللواتي سبق لهن الإصابة بالاكتئاب غير متعلق بالأمومة.

3- النساء اللواتي يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالاكتئاب و الاكتئاب ما بعد الولادة.

4- النساء اللواتي مررن بمشكلات و صدمات أثناء الحمل أو بعد الولادة.

5-النساء اللواتي يعانين من اضطرابات شديدة قبل الدورة الشهرية.

1. النساء اللواتي لديهن مشكلات زوجية أو ليس لديهن علاقات حميمية مع الأقارب و الأصدقاء.
2. في حالات صعوبة الولادة ، و حالات ولادة طفل بعيوب خلقية.
3. في حالات الولادة المبكرة أو المتأخرة.
4. في حالات فصل الأم عن الطفل لأسباب تتعلق بأي منهما.
5. - في حالات النساء اللواتي يجدن صعوبات أو مشكلات تتعلق بالطفل مثل صعوبة الرضاعة أو النوم.
6. في حالة عدم وجود مساندة مثل الأسرة ( محمد مهدي ،2004، 18-19).

6**- أساليب الوقاية:**

يوجد نصائح عديدة نستطيع إعطائها للمرأة من أجل التخفيف من حدة الاكتئاب و المرور من هذه الفترة بسلام و أمان:

1. على المرأة النفساء إعطاء نفسها أكبر قدر ممكن من الراحة لتكون قادرة على مواجهة الأعباء المطلوبة منها في هذه الفترة.
2. عدم الاهتمام البالغ بالتفاصيل سواء بالنسبة للطفل أو فيما يتعلق بالمنزل من اجل توفير فترات راحة مناسبة.
3. و للتخفيف من الضغط النفسي على المرأة يجب أيضا التعبير بصراحة على رغبتها و التصريح بعد استقبال الزيارات الاجتماعية إذا كانت الأم غير قادرة على ذلك، بالإضافة إلى عدم الزام الأم بتلقي المكالمات الــهاتفية و التي عادة ما تكون كثيرة بل أحيانا مزعجة في هذه الفترة.

ينبغي على الأم تناول الوجبات الغذائية المفيدة و تجنب الكافيين في المشروبات التي تزيد من حالة التوتر لدى النفساء. (نادية عوض ، 2001، 39-40).

1. تحتاج النفساء أيضا إلى الخروج من المنزل و المشي لمدة بسيطة عدة مرات في الأسبوع.
2. أنظري إلى عائلتك بتأمل و سعادة بدلا من أن تكرهي كل شيء.
3. أنظري إلى الوجه الجميل من الحياة و تجنبي النظر إلى الجوانب الأخرى.
4. و قبل كل شيء ننصح المرأة بسماع آيات من الذكر الحكيم و التي تبعث الطمأنينة في النفس في الفترات التي لا تستطيع المرأة فيها بالقراءة بنفسها أو الصلاة ( مجلة الحصن النفسي ).

-إضافة إلى كل هذه النصائح تحتاج المرأة النافس إلى دعم و تعاون جميع أفراد الاسرة و العائلة ، خاصة الأسرة الممتدة ، بل حتى الأصدقاء و دعمهم النفسي و تفهمهم لهذه الفترة الحرجة من حياة المرأة و التي من شأنها التقليل من الضغوطات النفسية و بالتالي حمايتها من التعرض إلى نوبات اكتئابية مع الأخذ بعين الاعتبار أن أي مساعدة يجب أن تكون برضاها و في الوقت المناسب.

7**- الوسائل العلاجية :**

1. التنفيس عن النفس بإخبار المحيطين بالأعراض التي تشعر بها المرأة المصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة.
2. طلب المساعدة من الزوج و الأقارب خاصة بما يتعلق بالعناية بالمولود.
3. أخذ وقت كافي من الراحة و النوم.
4. ممارسة رياضة الاسترخاء.
5. الترفيه عن النفس بعدم ضرورة الوصول إلى الكمال في العناية بالمولود.
6. اللجوء إلى طبيب مختص و اخباره بالمعاناة في وقت مبكر لأن نتيجة العلاج تعتمد على البدء به مبكرا.
7. إخبار مختصة عند الرغبة في ارضاع الطفل طبيعيا لتختار الأدوية التي لا تضر بالطفل.
8. لابد من الانتباه إلى تقوية علاقة الأم بالمولود و التأكد من عدم رفضها له و يكون ذلك باتباع الخطوات التالية :

* ارضاع الطفل طبيعيا كل ساعتين أو ثلاثة في مكان هادئ و محاولة أخذ فترة من الراحة أثناء نومه.
* التحدث مع الرضيع ومناغاته من وقت إلى آخر.
* طلب مشاركة الأب و الأقارب في العناية بالمولود (نادية عوض، 2001، 40).

7**-العلاجات التقليدية لاكتئاب النفاس:**

-لقد تطرق الأستاذ بن أحمد قويدر في كتابة الاكتئاب و التمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر أن الظواهر العصابية النفسية خلال الحمل و الولادة هي متكررة تقريبا و مقبولة من طرف الجماعة التي يعيش فيها الفرد المصاب بالاكتئاب ، حيث يكون العلاج التقليدي عبارة عن مجموعة من الممارسات الطقسية من خلال التداوي بالأعشاب ، التضحية ، زيارة أضرحة الأولياء و القباب.

-وأشار الدكتور أحمد قويدر على أن هذه الطقوس و الأفعال عبارة عن تمثلات و نماذج مستدخلة يكونها الفرد من محيطه وبأفعاله ، هذه النماذج تكون مستعملة من طرف الفرد كمصدر للمعلومات وأداة لضبط السلوكات المرضية و التخطيط لعلاجها.(أحمد بن قويدر، 2018، 145).

**خاتمة:**

لقد تطرقت في هذا الفصل إلى الاكتئاب الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا، و هو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية و نفسية وبدنية ومعرفية حيث يؤثر على الفرد و سلوكه و شخصيته ، خاصة اذا سمحت الظروف بذلك، ومن تلك الظروف مثلا نجد فترة ما بعد الولادة بنوعيها الوفقت الأنسب لظهور الاستجابة الاكتئابية التي قد تصيب الأم حين يكون جسمها أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب و الذي ينتشر بين العديد من النساء في هذه الفترة التي ينبغي أن تكون فيها المراة النافس التي مرت بولادة طبيعية او قيصري فرحة بقدوم مولود جديد في حياتها إلا أن تلك التغيرات التي تحدث خلال فترة النفاس تحول دون ذلك ، وتجعل المرأة في صراع لا شعوري بين ما تحسه و بين مولودها و هذا ينتج عن تغيرات الهرمونية السريعة التي تحدث بعد عدة ساعات من الولادة بنوعيها وقد يكون الاكتئاب بسيطا أو يستمر. لفترات قد تطول أو تقصر ، كما قد يكون شديدا وعلى الأم و المحيط أن يدرك خطورة هذا الاضطراب والاستفادة من العلاج المتكامل ، ويعد الكشف المبكر و التدخل السريع من أنجح الوسائل الوقائية من خلال تحديد عوامل خطورته.

**الفصل الثالث: الولادة والنفاس**

* مقدمة

1. الولادة الطبيعية

* تعريف الولادة الطبيعية
* علامات الولادة الطبيعية
* صفات الولادة الطبيعية
* المخاوف التي تتعرض لها المرأة قبل عملية الوضع

1. الولادة القيصرية

* تعريف الولادة القيصرية
* أسباب القيام بالعملية القيصرية
* خطوات إجراء العملية القيصرية
* أنواع العملية القيصرية
* مخاطر العملية القيصرية
* المتابعة بعد العملية القيصرية
* المعاش النفسي لدى المرأة التي تلد بالعملية ا لقيصرية
* التوافق النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية

3)النفاس

* فترة النفاس
* الاستقبال النفسي للطفل
* الاعتمادية في فترة النفاس
* النمط الذكوري في فترة النفاس
* الصراع في فترة النفاس
* طرح سوسيو انثروبولوجي حول النفاس
* الخاتمة.

**تمهيد:**

ان مرحلة الولادة هي عملية طبيعية و في معظم الأحيان فأنها تمر بسلام ، ولكن كغيرها من الأمور لها ما يؤثر عليها بالسلب و الإيجاب وذلك لما تحمله هذه المرحلة من تغيرات فيزيولوجية و نفسية تؤثر على حياة الأم و الجنين ، ولذلك فهي تعتبر من المراحل الصعبة في حياة أي امرأة فهي من الناحية إيجابية تضفي نوع من البهجة و السرور على حياة المرأة كونها أصبحت أمّا، وتعتبر من الناحية سلبية لما تخلقه من مشاكل صحية أو حتى تجميلية ، ومن هنا تظهر فترة النفاس كمرحلة أكثر حساسية في حياة الأم و التي تلي الولادة بنوعيها الطبيعية و القيصرية و هذا ما يعطي لهذه الفترة الأهمية القصوى لدراستنا بعمق و تمعن.

و في هذا الفصل سنحاول التعرف على الولادة الطبيعية و القيصرية وماهي كل المراحل التي تخص كل منهما وبعد ذلك سنتطرق لمرحلة النفاس من حيث تعريفه وتحديد فترته وما هي أهم طرق علاجه ؟

1. **تعريف الولادة الطبيعية:**

هي حدث نفسي جسدي تتمثل في خروج المولود و أغشيته من السائل الأمنيوسي إلى المهبل عبر ممر ضيق يبدأ بعنق الرحم و ينتهي بفتحة المهبل ( ألعيسي رائدة ، 2004، 83).

و هي أيضا مجموعة من الظواهر الميكانيكية و الفيزيولوجية التي تهدف إلى خروج الجنين و ملحقاته خارج المسالك التناسلية للأم ، وهذا عندما يصل الحمل نظريا 6 أشهر قبل ذلك يسمى إجهاضا.(محمد جمال يحياوي ، 2009، 48).

-هي آخر مرحلة من مراحل الحمل ، يتم فيها خروج الجنين إلى العالم الخارجي بطريقة طبيعية وبمجهود الأم فقط.

1. **علامات الولادة الطبيعية :**

يوجد عدة أعراض تحدث للحامل تشير إلى أن الولادة ستكون خلال أيام قليلة و هي:

* شعور الحامل بأنها تستطيع التنفس بسهولة و ذلك بسبب نزول إلى الحوض.
* زيادة عدد مرات التبول بسبب ضغط الجنين على المثانة بعد نزوله إلى الحوض.
* آلام فجائية تظهر و تختفي في الساقين.
* نزول افرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رفيعة ( تظهر هذه الافرازات قبل الولادة بساعات).
* تمزق غشاء المحيط بالجنين المليء بالسائل الأمنيوسي.
* الانقباضات المتكررة و المنتظمة ( محمد أحمد عبد الهادي، 2003، 180).

1. **صفات الولادة الطبيعية:**
2. **عملية الولادة الطبيعية :** هي عملية مستمرة و تنقسم إلى ثلاثة مراحل ، حيث أن الوقت الذي تستغرقه عملية الولادة بالنسبة إلى سيدة تلد لأول مرة هو من 6 إلى 18 ساعة، بينما تكون في السيدات أصحاب الولادة السابقة من 2 إلى 10 ، الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النشطة يكون 1.2 cm لكل ساعة للسيدات الحوامل لأول مرة و 1.5 cm لكل ساعة في الحمل لمرة ؟أخرى.

المرحلة الثانية بالنسبة للحوامل لأول مرة تمتد من 30 دقيقة حتى 3 ساعات، بينما تكون لسيدات أصحاب الولادة السابقة 5-30 دقيقة ، و بالنسبة إلى المرحلة الثالثة من الولادة فإنها تكون لجميع السيدات من 0 إلى 30 دقيقة.

1. **ومن صفات الولادة الطبيعية أيضا:**

* ولادة الجنين في نهاية فترة الحمل ويكون مجيئه رأسيا تتم عملية الولادة تلقائيا و بجهد الأم فقط.
* وقت الولادة بكل مراحلها لا يزيد عن 18 ساعة.

1. **الولادات الملقطية:**

* **أسباب الولادات الملقطية ودواعي الاستخدام:**

**أ – عسر الولادة:**

أكثر سبب شائع لولادة الملقط هو التأخر في انجاز المرحلة الثانية من المخاض لوقاية الطفل من نقص الأكسجين بعد ساعة أو ساعتين من الجهد المبذول من قبل الأم ، وبسبب التأخر قد يكون اتعب الأم أو الطفل.

**ب – مشاكل صحية سابقة للأم :**

و يستخدم في بعض الأحيان ليخفف الاجهاد اذا كانت الأم تعاني من مرض قلبي أو مرض رئوي أو ارتفاع ضغط الدم (صالح إسماعيل، 2010، 20-21).

**ج – قصور ذاتي في الرحم :**

يعد هذا القصور سلبيا في فشل أو تأخير المرحلة الثانية من عملية الولادة ، وفي مثل هذه الحالات قد تستخدم بعض الأدوية لتسريع عملية المخاض ، فإن لم تحقق هذه الأدوية النتائج المرجوة فعند ذلك يضطر الأطباء إلى اللجوء إلى العملية القيصرية ( هارفي ، 1999، 43).

**د – المخاوف التي تتعرض لها المرأة قبل عملية الوضع:**

1. **الخوف من الموت أثناء الوضع:** تتوقع المرأة أثناء عملية الولادة أنها سوف تؤدي بها إلى بعض المخاطر لذا نجدها تشعر بالخطر و الخوف من الموت ، وهذا راجع إلى مخاطر قد تعرضت لها احدى قريباتها و تتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لها.
2. **الخوف من التمزق :** قد تقع المرأة في الخوف من التعرض للتمزق خاصة للحامل للمرة الأولى ، وهنا تكون قد سمعت من المحيط أي من النساء ، أن للمرأة الحامل للمرة الأولى تتعرض تحتما للتمزق و قد تخاف لدرجة أنها تحضر معها المخدر الموضعي تجنبا لعدم الإحساس بالألم.
3. **الخوف من اختناق الطفل أثناء الولادة :** و هذا التطلع للمرأة الحامل لأحاديث متداولة ، كميلاد أطفال مشوهين أو موت أطفال أثناء عملية الوضع ، وهنا يكون الخوف من خروج الجنين ، وهذا لوجود تصورات أن المهبل ضيق جدا.
4. **الخوف من التخدير:** إن الفكرة حول عملية الوضع مؤلمة تنتقل هذه الفكرة لدى الحوامل بصفة مبالغة ، وهي أن التخدير يؤدي إلى اختناق الجنين في حالة الولادة القيصرية و لذا نجد أغلبية الحوامل لا تتمنى التعرض للتخدير.
5. **الخوف من المجهول** : إن الحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة ، وخاصة المرأة لأول مرة تكون أكثر جهلا لوضعيتها وأن المرأة تجهل ما يحدث أثناء الوضع و هذا ما يجعلها تتسم بالخوف (عدنان، 1980، 138).
6. **الخوف من القابلة :** تعاني المرأة الحامل قبل الوضع من عدة ضغوطات نفسية عديدة ، هذه الضغوطات لها علاقة بالدور الذي تلعبه القابلة اتجاه الحامل ، فقد تعاني العديد من النساء من سوء المعاملة التي تتعرض لها من طرف القابلة و في بعض الأحيان حتى الضرب و اللامبالاة أثناء عملية الوضع ، هذا ما توصلت إليه الطالبة خاين فتيحة بعنوان مذكرتها "دور القابلة و علاقتها بزيادة الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل"، فقد توصلت على أن القابلة مصدر خوف من طرف النساء الحوامل وهذا في احدى العيادات بمستغانم (خاين فتيحة، 2018).

**2-الولادة القيصرية:** هي شق الرحم و اخراج الطفل قادرا على الحياة و لها طريقتان ، فقد يشق البطن للوصول إلى الرحم وقد يشق المهبل للوصول إليه و لكن شق المهبل قليل و نادر و الطريقة الشائعة هي شق البطن لبلوغ الرحم و اخراج الطفل )مجلة المجالس، 2007، ص53(.

وقد صدر قانون في روما سنة 750 ق،م أثناء حكم نومابومبليس يفرض فتح بطن الأم عند موتها لإخراج الطفل حيا من رحمها ، وكان يسمى بالقانون الملكي ، ثم سمي بالقانون القيصري و لعل تسمية هذه العملية ترجع إلى اسمهذا القانون ، وفي سنة 1608م، صدر قانون من البندقية يجل شق البطن اجباريا بعد الوفاة )محمد فتحي، 2007، 188، 187(.

**1-2 التعريف العلمي:** هي عملية جراحية تستعمل من أجل إخراج الطفل عن طريق فتح جدار البطن، ثم جدار الرحم، وذلك عندما تستحيل الولادة الطبيعية، وهي تجري لأسباب طبيعية وتكون بع عملية المخاض و يكون ذلك إما بشق عرضي أو طولي حسب الحالات وتتم تحت عملية التخدير )إميل خليل بيدس، 1992، ص12(.

وعليه فإن الولادة القيصرية هي عملية جراحية استعجالية يتم فيها فتح الرحم لسحب الجنين بأمان و بسرعة لإنقاذ حياة الأم و الجنين.

**1-3 أسباب القيام بالعملية القيصرية:**

في بعض الأحيان تكون العملية الخيار الوحيد و الآمن للأم و الجنينكما في الحالات التالية:

-انعراس المشيمة أسفل الرحم

-تكون المشيمة منزاحة مما يمنع خروج الجنين أثناء الولادة

-حدوث نزيف شديد أثناء الحمل

- نقص الأكسجين بالنسبة لصحة الجنين.

- عندما يتقدم الحبل السري رأس الجنين أثناء خروجه من الحوض.

-في حالة تعسر الولادة بالنسبة للمرأة

-إذا كان مجيء الطفل بالمقعدة

- إذا كانت الأم تعاني من ارتفاع شديد في ضغط الدم أو أمراض أخرى مثل داء السكري ، الربو، القلب ، القصور الكلوي.

-إذا كان الجنين ضعيف النمو أو صغير الحجم مما ثؤثر الولادة الطبيعية على حياته.

-إذا كانت الأم لديها عمليات قيصرية سابقة.

- تشوهات وراثية على مستوى الرحم أو وجود أورام.

- ضيق في عظام الحوض مما يؤدي إلى عدم توافقه مع الجنين.

- زيادة مدة الحمل أي تأخر الولادة أكثر من 42 أسبوع.

- حمل التوأم اذا كان المجيئ الأول بالمقعدة.

- زيادة وزن الجنين )سميع نجيب، 1990، ص24(.

**3/ خطوات اجراء العملية القيصرية:**

للقيام بالعملية القيصرية يجب أن يكون طبيب النساء و التوليد و مساعداه أخصائي التخدير وممرضتان أو قابلتان

-يقوم أخصائي التخدير بتخدير الأم عن طريق إبرة توضع لها أسفل الظهر.

يتم عمل فتحه أسفل الجزء السفلي من البطن بحوالي 20 سم تقريبا

-عند الوصول إلى الرحم يتم عمل فتحة أخرى في جدار الرحم

-اخراج الطفل

-اخراج المشيمة

-يقوم الجراح بإقفال الفتحات و خياطتها

-يوضع للأم ميل في المثانة و مصل في أحد أوردة اليد ) صبحي عمران شلس، 1990، 309، 310 (.

**4/ أنواع العملية القيصرية:**

**1-4 العملية القيصرية المبرمجة:** تكون عند المرأة التي لها علم بأن ولادتها تتم بفضل هذه العملية، حيث تجرى بأسبوعين قبل الولادة المتوقعة و بهذه الطريقة يكون الطبيب النسائي تأكد بأن الجنين قد اكتمل نموه، وهذا راجع لأسباب منها أن يكون الممر ضيق لخروج المولود أو تشوهات على مستوى الرحم.

**2-4 العملية القيصرية المحتملة:** في هذه الحالة تكون الولادة الطبيعية ممكنة و لكنها أكثر صعوبة على خلاف المرأة التي تلد بهذه الطريقة لهذا تستعمل العملية القيصرية لأنها تكون سهلة، و الحالات التي تستعمل فيها كحالات المجيئ بالمقعدة أو الآثار الناتجة عن عملية قيصرية سابقة.

**3-4 العملية القيصرية الاستعجالية) غير متوقعة (:** تكون عاجلة لإنقاذ حياة الأم و الجنين معا و تقرر أثناء الولادة أمام ظهور مفاجئ لبعض الحالات مثال: وجود مشاكل صحية مفاجئة لدى الأم و الجنين معا أو نزيف شديد كمعاناة المولود (نقصO2).

-توقف تمدد الرحم رغم التقلصات الفعالة ، التوجه الغير منسجم للجنين )وضعية عرضية(، أو تقدم للحبل السري لرأس الجنين أثناء خروجه عبر الحوض )قبيسي نورية، 2013، 39(

**5/مخاطر العملية القيصرية:**

ان للعملية القيصرية كأي عملية جراحية تنتج لها مخاطر منها:

* النزيف الشديد أتناء العملية
* التهاب الجرح أثناء الولادة
* حدوث تخثر أو تجلطات في الأوعية الدموية الموجودة بالأطراف السفلية
* قد تصيب العملية القيصرية إصابة أعضاء حيوية أخرى مثل الجهاز الهضمي أو البولي لأن الرحم يقع بينهما.
* تمزق الرحم اثر الحمل الثاني
* رضوض وجروح الجنين
* ألم ما بعد الولادة خاصة في الجرح وانزعاج في البطن مدة لا تقل عن أسابع بعد الجراحة
* التهاب مجرى البول عند تركيب أنبوب رفيع أثناء العملية لتفريغ المثانة (سعيد المكاوي،11،1995.)

6/ المتابعة بعد العملية القيصرية : ضرورية لكال امرأة، لأن العملية تسبب لها ألم كبير على مستوى الجرح خلال الأيام الأولى، تعطى للأم مضادات حيوية تسمح بمنع التهاب الجرح كما أنه يسمح للأم بالتحرك بعد 8 ساعات من اجراء العملية.

* أما فيما يخص الألم الناتج عن الجرح يتم السيطرة عليه بفضل أدوية مسكنة للألم ، بالإضافة إلى ذلك لا تمنع الأم من ارضاع طفلها، و لكن عليها أن تتفادى حمل الأشياء الثقيلة لمدة أكثر من شهر بعد العملية.
* أما المغادرة من المستشفى تكون بين 4 إلى 8 أيام حسب الحالات و ينزع الخيط من مكان الجرح بعد 10 أيام على الأكثر.( ايميل خليل بيدس، 16،1992).

**7/المعاش النفسي لدى المرأة التي تلد بالعملية القيصرية:**

يتسبب آلام الولادة القيصرية عادة بإحداث اختلالات نرجسية يمكن أن تواجهها المرأة المقبلة على هذا النوع من الولادة ، فبالرغم من إنقاذها و انقاذ مولودها، إلا أنها سوف تعاني من تكوين صورة ذاتية سلبية و غير مقبولة عن نفسها ويتفاقم ذلك خاصة عند التأكيد بأن كل ولادتها سوف تتم عن طريق العملية الجراحية ، فتطرأ بعض التغيرات على صورتها الجسمية جراء هذه العملية ، فقد تترك آثار ظاهرة على بطن المرأة ، فعند رؤيتها لهذه الآثار تتذكر آثار السيناريو و الألم الذي عاشته كما تعتبر هذه المرحلة نقطة تحول في حياة المرأة و خصوصا ما يهمها هو جسدها و أناقتها، لذا نجدها تولي اهتمام كبير لرد فعل الآخرين لهذا التعبير ، خاصة إذا امتنعت عن الانجاب مرة أخرى (بو بكر نوال أمال، 35،2008).

**3-6 التوافق النفسي عند المرأة التي تلد بالعملية القيصرية :**

قد تعيش المرأة التي تلد بهذا النوع من الولادات بحملة من الاضطرابات النفسية قد تختفي مباشرة بعد الولادة و يتحول اهتمامها إلى الطفل وذلك اشباعا لغريزة الأمومة وهذا ما يشعرها بالسعادة و الاطمئنان النفسي باعتبارها محل اهتمام من طرف المحيط غير أن هناك من النساء تستمر اضطراباتهن النفسيةلمدة تطول أو تقصر سعيا منها للتخفيف من حدة هذه الاضطرابات تستعمل لا شعوريا مجموعة من الأليات الدفاعية وذلك حسب شخصية كل مرأة وكذلك حسب درجة تأثرها بالموقف المؤلم وذلك من أجل التكيف و التوافق النفسي السليم (المرجع السابق ذكره،ص36).

-صحيح أن الولادة القيصرية لها آثار سلبية من الناحية الجسدية و النفسية عند بعض الحالات ، و لكن أصبحت في الآونة الأخيرة اتجاه تفضله معظم النساء إراديا من أجل عدم الخوض في تجربة الولادة الطبيعية وما تخلفه من صعوبات أثناء الولادة.

**3-تعريف النفاس:**

**التعريف الفقهي:**

عن أم سلمى رضي الله عنها قالت: **"**كانت النفساء تجلس في عهد النبي صلى االله عليه وسلم 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 فالطب يحدده بين ثمانية إلى ستة أسابيع

(8-6)والفقهاء مابين( ـ40- 60 يوما)وأقله لحظة انقطاع الدم فلو انقطع بعد الولادة مباشرة طهرت (محمد علي البار، 1984 ،75 ).

**التعريف الطبي:**

النفاس هو الفترة التي تلي الولادة والتي يتم فيها عودة الرحم وجهاز المرأة التناسلي إلى حالته الطبيعية، ولو أنه لا يعود بصورة كاملة، ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين ستة وثمانية أسابيع ليكون له حجمه الطبيعي ويفقد وزنه بالتدريج من كيلوغرام إلى نصف كيلو بعد أسبوع من الولادة، ثم إلى ربع كيلو بعد أسبوعين ثم خمسين غرام في آخر النفاس . كذلك تقل ثخانة جدار الر حم من خمسة سنتيمتر إلى أقل من سنتيمتر وتقل سعته من آلاف المليمترات إلى مليمترين فقط. (محمد علي البار،76،1984 ) ـ

**فترة النفاس:**

**-**تعد فترة النفاس من أكثر الفترات الحرجة للمرأة،وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر بعد الوضع وفي بعض الأحيان تستمر فترة النفاس حتى 12 شهرا وتقسم عادة إلى مرحلتين:

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

**الثانية:**فترة النفاس المتأخرة وهي من أربعة أسابيع إلى ستة أشهر وأحيانا إلى إثنى عشرة شهرا . (منى الصواف،18،2003 ) وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة،تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا للجهد العظيم والمرهق الذي تبذله الأم في الولادة وتتجسد هذه الفترة فيما يلي :

**الإستقبال 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 الفصل الثاني الولادة والنفـاس 17 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 وأحيان ا تشعر بالخوف وتنتابها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزداد القبول والحب حتى يكون طفلها أغلى شيء في حياتها .

**الإعتمادية في فترة النفاس:**

نظرا للضعف البدني للأنثى 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 يدللها ويرعاها،ويزيد مع ذلك إحساسها بالمسؤولية الكبيرة التي ألقيت 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، 79،1984) .

**النمط الأنثوي في النفاس:**

المرأة ذات التركيب النفسي الأنثوي الطبيعي تقبل ر فك ة الأمومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة تلعب بعرائسها وتتقبل لإا نتقال من مرحلة الإعتمادية على أبويها إلى مرحلة الإستقلال و العطاء وفي نفس الوقت تحاول إستعادة 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 اصطناعية والمرأة من هذا النوع تكره المولود أنثى و تشعر بالنفور اتجاهاها واذا كان المولود ذكرا تحاول تطويعه لإرادتها و السيطرة عليه (منى الصواف،17،2003).

**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 ت لهم طفلها وقد تبطي وقد تصاب الإب كتئاب وقد يتداعى بدنها لحالها فيجف لبنها كما لو كانت تريد لطفلها أن يموت،وكلما كانت الأم صغيرة كلما إ ستهدفها الصراع فهي تحزن إذ ترى جسمها قد تغير وتحتار بين الأمومة وأنوثتها وبين واجباتها ومتطلباتها وأن تكون بنتا مدللة من طرف والديها وأن تكون أما تدلل وليدها . وقد تشعر النفساء 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 تو جد 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 و ٕ اهتمامها بطفلها ( . محمد علي البار، 1984 ،77 ).

**النفاس من الناحية الأنثروبولوجية:**

رقود النفاس هو مصطلح في العرف التقليدي يدل على استراحة المرأة في السرير لفترة بعد الولادة و يسمى بنظام الأربعين ، حيث تتلقى الأم النافس زيارات تهنئة من الأهل و الأقارب و من بين العديد من العادات التقليدية تقدم أطباق مخصصة للأم من أجل تسهيل انتاج الحليب وزيادة مستويات الهيموغلوبين في الدم ، ولا يسمح للأم بخروج وراء فترة العصر ،إضافة إلى العديد من الطقوس مثل اعفاء الأم من الأعمال المنزلية، قيام بعزيمة الأقارب ، خاصة اذا كانت الولادة الأولى للأم ( إبراهيم غلوم،15،2008).

-ومن أهم العادات و التقاليد التي توضع للمرأة النافس في فترة الأربعين القيام بعلاج خارجي للمرأة النافس، حيث تقوم امرأة ذات خبرة في العائلة بتدليك جسم الأم من قمة الرأس حتى القدم في الحمام ، وهذا مايسمى (القفيل) وهذا من أجل عودة الرحم إلى مكانه وعودة جسم المرأة خاصة العمود الفقري إلى طبيعته نتيجة ما ترتب منه من تأثيرات على جسم المرأة النافس خلال فترة الحمل (محي الدين قابسي، 43،2010).

-كما يحضى المولود بعلاج حيث يعتمد الطفل في الأشهر الأولى من الولادة على حليب أمه وهذا ما يعرف ب(اللباء)، وهو مفيد للطفل لما يحتويه من مواد طبيعية مغرية و لهذا تقدم أغذية خاصة للنافس في الأيام الأولى بعد الولادة من أجل تسهيل عملية الرضاعة ، كما توضع طقوس خاصة للطفل قبل القيام بالعزيمة منها تدليك الطفل من طرف امرأة ذات خبرة ووضع كحل في العين وتزويجه إذا كان جسم المولود أنثى بجلب ديك رومي وذبحه اعتقادا منهم في بعض المناطق حماية الأنثى و صيانتها في المستقبل مع القيام بوضع كلى الجنسين قطعة قماش وشده جيدا كي لا يتحرك المولود، وهذا ما يسمى (بالقماط)، مع الحرص على غسل ثياب المولود و إدخالها قبل المغرب اعتقادا منهم بألا يصاب الطفل في فترة الأربعين بعين أو مس من الجن.

**خاتمة الفصل:**

: لقد تطرقنا في هذا الفصل لكل من الولادة و النفاس، حيث تعتبر الولادة أهم و أصعب مرحلة في حياة المرأة، و النفاس و الفترة التي ينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد الجهد الذي بذلته في الولادة . حيث قمنا بتقديم تعريفا للولادة 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 الفترات 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 .

الجانب التطبيقي

**الفصل الرابع:**

**الاطار المنهجي**

**الفصل الرابع: الاطار المنهجي**

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج المستخدم

3-أدوات الدراسة

4-حالات الدراسة

**1-الدراسة الاستطلاعية**: تعد الدراسة الاستطلاعية محلة مهمة في البحث العلمي، فبناء على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يواجهه الباحث من صعوبات أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة مهمة في البحث حتى يكون الباحث مطمئنا بسلامة التنفيذ.

و لفقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة بمستغانم أين تم اختيار حالات البحث و الاتفاق معهم على الموعد و مكان التطبيق وذلك تقديرا لحالة الإرهاق و التعب التي تكون عليها المرأة بعد الولادة، لذلك تم الاتفاق معهم على أن الحصتين الأولى و الثانية سوف تكونا بالمستشفى و الحصتين الباقيتين سوف يتم اتمامها في منزلهم، وقد تمت ظروف التطبيق في ظروف جيدة بتعاون مشترك و فعال من طرف العاملين في قسم التوليد و بتعاون إيجابي و مقدر من طرف جميع حالات الدراسة في منازلهم.

**2-المنهج المستخدم :**

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل الشروع في بحته حتى يصل إلى نتائج موضوعية، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول لاثبات فرضيتنا العامة، لذلك اعتمدنا المنهج العيادي ، الذي يساعد على دراسة الظاهرة دراسة معتمدة و الكشف عن شعور الفرد وسلوكاته في موقف ما ، و يبحث في معنى ومدلول هذا السلوك ، ويعرف أيضا أنه الأنسب و المستعمل في الدراسات المعمقة حول دراسة الشخصية ويهدف إلى علاج وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ويعرف أيضا على أنه منهج قائم على دراسات الحالة باعتباره الطريق الأساسية للفهم الشامل للحالات الفردية، و الحصول على قدر كبير من البيانات على المفحوص وهو تحليل أكثر عمقا للحالة للوصول إلى رسم صورة اكلينيكية عنه.

-قد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو تصميم مبني لدراسة معينة قد تستمر لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص من كل جوانب حياته ، يعرفها العالم "بوتينيButanier " على أنه »الفحص العميق وربطه بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك بفهم سلوكه في كل معاشه » (حسن عبد المعطي، 31،2003).

**3-أدوات البحث :**

للتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في بحثنا اعتمدنا على طرق منهجية و تقنيات موضوعية تتماشى و فرضية البحث، لذا اخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب و تتمثل هذه التقنيات في:

**1-المقابلة العيادية:**

المقابلة العيادية هي: احدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال، تجرى المقابلة العيادية بين الباحث و المفحوصين وتعتبر أداة مهمة لجمع المعلومات، لأن الباحث في المقابلة يستطيع الحصول على المعلومات ، كما يستطيع دراسة الانفعالات و المشاعر و التعبيرات النفسية للمفحوصين، وذلك بهدف الحصول على معلومات و بيانات و آراء ضرورية للإجابة عن أسئلة أو لحل مشكلة الدراسة.(ذوقان عبيدات،17،2002).

**2-الملاحظة العيادية :** الملاحظة هي مجموعة من المهارات الضرورية للاكلينيكي و التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام، الايماءات االخارجية، كتغيرات ونبرات الصوت و حركات الجسم مقارنة إياها من موقف الذي يكون عليه المريض أثناء الإجابة على السؤال، فالملاحظة تعتبر من التقنيات الضرورية فهي تكملة للمقابلة وجزء لا يتجزأ منها، لأنها مستمرة وهذا ما اعتمدنا عليه في جميع المقابلات مع الحالات وذلك من خلال ملاحظة سلوكات الحالات وايماءاتهم وتعبيراتهم الانفعالية بعد الولادة الطبيعية و الولادة القيصرية إلى غاية متابعتهم في منازلهم في فترة النفاس.) ذوقان عبيدات، 18،2002)

* **المقابلة النصف موجهة:**

اخترت في بحثي هذه الأداة لأن موضوع بحثي يفرض علي استخدام هذا النوع من المقابلة من جهة ومن جهة أخرى تعطي لحالة الدراسة نوع من الحرية في التعبير إضافة إلى أنني أستطيع التحكم في سير المقابلة و تجنب الخروج عن الموضوع.

وتتميز المقابلة النصف موجهة بعلاقتها الدينامية و التبادل اللفظي بين شخصين و التي لها الكثير من الخصوصيات فهي عبارة عن حوار يتميز بنوع من الحرية، حيث ساعدتني في تحديد حالات التي هي محل دراسة، كذلك تساعد في تحليل الموقف الذي سوف أدرسه مبدئيا بهدف التعرف على عناصره الأساسية و أنماطه وشكله العام (سلاطنية بلقاسم، 308،2004).

**2- مقياس سلم بيك للاكتئاب :**

**1-تقديم المقياس:**

نشر أول مرة من طرف الاكلينيكي "أرون بيك" سنة 1961 وكان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استخدمت أرقام التدرج بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للاستجابة الاكتئابية.

**2-وصف المقياس:**

ظهرت الصيغة المختصرة لقائمة بيك للالكتئاب في 1971 وهي13 بند، وقد استخرجت هذه الصيغة المختصرة من عينات أمريكية ولقد ترجمت إلى اللغة العربية وظل معظم الاكلينيكيون و الباحثون غير واعيين نسبيا أن هناك صيغتين حتى قارن "بينشير" بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب الأصلية و المعدلة، ووصفها بلأنها تقابلان مقابلة لدى المرأة في مجال الطب النفسي و في عام 1993 ظهرت الصيغة المعدلة والتي تحتوي على 21 بندا، وكل مجموعة من أربع عبارات تقدر من 1-3 ويتراوح زمن التطبيق من 5-10، دقائق تقريبا ، وتقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب وتتمثل محاور العبارات المدرجة في المقياس فيما يلي:

* الحزن
* التشاؤم
* الإخفاقات في الماضي
* إحساس بالندم
* عدم الرضا
* توقع العقاب
* الشعور السلبي اتجاه الذات
* أفكار أو رغبة في الانتحار
* البكاء
* الضيق
* فقدان الاهتمام
* صعوبة اتخاذ القرارات
* الشكل و الصورة
* فقدان الطاقة
* تغيرات في عادات النوم
* الإجهاد
* شهية الطعام
* الوزن
* الصحة
* فقدان الاهتمام الجنسي.(بدر محمد الأنصاري،177،2002).

**3-مميزات المقياس:**

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

**4-طريقة التطبيق المقياس و تصحيحه:**

لقد سبق الإشارة إلى أن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض ،ويتكون كل عرض من 4عبارات (ماعدا المجموعتين اللتين تقيسان تغيرات في نمط النوم و الشهية ،فإنهما تتكونان من 7عبارات لكل مجموعة ) تفي الغرض بطريقة متدرجة من لاوجود للعرض الى وجوده بدرجة مرتفعة ،و بالتالي توجد 4 درجات في مقابل ذلك متدرجة من الصفر(لا وجود للعرض ) الى ثلاثة (وجود العرض بدرجة مرتفعة )كالتالي :

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

و تنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة ،سواء كانت 0أو1أو2أو3 بحيث تكون العبارة التي يختارها تصف وبطريقة حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه عن المقياس ،ويقوم الباحث بجمع الأرقام الواحد و العشرون التي وضع عليها المفحوص الدوائر ، فيتحصل على الدرجة الخام كل مفحوص و بهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0(لا يوجد اكتئاب ) و 63(أقصى درجة الاكتئاب)

(بشير معمرية ،2010)

**4-حالات البحث :**

استنادا للغرض المرجو من الدراسة تمثلت مجموعة البحث من 4 حالات و هن نساء حديثات الولادة ، حالتين مرتا بولادة طبيعية الأولى لأول مرة و الثانية متعددة الولادات، ونفس الشيء للحالتين الولادة قيصرية الأولى لأول مرة و الثانية متعددة الولادات، تم إيجاد الحالات بمستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة بمستغانم ، لقد قمت بالمقابلتين الأولى و الثانية بالمستشفى نظرا لخروج الحالات و باقي المقابلات في منازل الحالات و في الوقت المناسب لذلك.

**الفصل الخامس : عرض الحالات والنتائج ومناقشة الفرضيات**

1-الحالة الأولى

2-الحالة الثانية

3-الحالة الثالثة

4-الحالة الرابعة

5-مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات

6-خلاصة عامة

7-اقتراحات وتوصيات

8-الملاحق

**جدول سير المقابلات مع الحالة 01:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المقابلات** | **مكانها** | **تاريخ اجراءها** | **مدتها** | **الهدف منها** |
| 01 | مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة | 03/02/2019 | 30 د | 1-التعرف على الحالة ونسب ثقتها  2-جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية لبناء المقابة الثانية |
| 02 | مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة | 04/02/2019 | 45 د | 3-التعرف على التاريخ الصحي للحالة  4-التعرف على الوضع الأسري والاجتماعي للحالة |
| 03 | منزل الحالة | 19/02/2019 | 45 د | 5-التعرف على فترة الحمل وصعوباتها  6-التعرف على فترة الولادة وصعوباتها  7-تشخيص وتحديد المعطيات العيادية المرتبطة بفرضيات الدراسة والاشكال العام. |
| 04 | منزل الحالة | 20/02/2019 | 45 د | 8-تطبيق الاختبار.  9-معرفة مدى تجاوب الحالة مع بنود المقياس. |

**دراسة الحالة 01:**

**المقابلة 01:** الهدف منها جمع المعلومات الأولية و التعرف على الحالة وكسب ثقتها.

الاسم: فاطمة

السن: 35 سنة

المستوى الدراسي: السنة الثانية ابتدائي

الوظيفة: ماكثة في البيت

الوزن: 55 كلغ

مدة الزواج: 15 سنة

وظيفة الزوج: عامل يومي

مقر الإقامة : مستغانم

نوع الولادة: ولادة طبيعية للمرة الثالثة

جنس المولود: ذكر

عدد الإخوة: 3 ذكور و 3 بنات

مكان اجراء المقابلات: مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة و باقي المقابلات في منزل الحالة.

**2-السيمائية العاملة و سلوك الحالة:**

**1-المظهر الخارجي:**

\* **البنية المرفولوجية:** فاطمة، 35 سنة، طويلة القامة، نحيفة الجسم ، ذات بشرة حمراء ، عينان بنيتان.

**\* ملامح الوجه:** تبدو عليها ملامح الحزن و التعب جراء الولادة.

**\* اللباس:** نظيف، غير مهتمة بمظهرها و لا يتناسق مع الألوان مقارنة مع النساء الموجودات داخل القاعة.

**\* النشاط الحركي:** كثيرة الحركة داخل القاعة بسبب الأوجاع الناتجة عن الولادة.

**\* الاتصال:** بطئ و غير متعاون.

**\* النشاط العقلي:**

**\* اللغة:** واضحة مفهومة

**\* المزاج و العاطفة:** ملامح وجهها غير معبرة لكنها حزينة.

**\* محتوى التفكير:** يتمركز حديثها في الحصة الأولى عن الحمل و الولادة بالملاقط و عن المدة التي قضتها داخل المستشفى وعن عدم اهتمام القابلات لها و اهمالهن.

**\* الذكاء و القدرات العقلية:** قدرات عقلية ضعيفة بسبب بطئ الحوار.

**\* زواج الحالة:** تزوجت الحالة في سن 20، علما أن الزواج كان تقليدي وبدون إرادة الحالة

**\* علاقة الزوج بالحالة:** علاقة مضطربة بسبب عدم عمل الزوج و العنف الذي كانت تواجهه في فترة الحمل **" راجلي يضربني ملي رفدت الحمل، كيما صرالي في ولادي لخرين".**

**\* علاقة الحالة بأهل الزوج:** علاقة سيئة ولانخلو من المناوشات يوميا بسبب الظروف الاجتماعية ونقص الدخل علما أن الحالة تسكن مع أهل الزوج في منطقة نائية بمستغانم.

**المقابلة 02:** الهدف منها التعرف على التاريخ الصحي و الوضع الاجتماعي و الأسري للحالة:

ولدت فاطمة بمستغانم وسط عائلة متوسطة الدخل ، هي الأكبر سننا بين أخواتها ،عدد اخواتها خمسة، توفي والدها وهي في سن 30 عاما وهي حامل بابنها الثاني **"مات با وأنا حامل بولي الزاوج، جاتني كي** **الخلعة أثرت عليا في الولادة"**، علاقتها مع اخوتها جيدة خاصة الإناث عكس الذكور "**غير خواتاتي وما** **لي يتفكروني ملي مات با بصح خوتي والو"**، كانت علاقتها مع أبيها يسودها الاحترام و التقدير خاصة أنه كان يدعمها ماديا بسبب الظروف المعيشية المزرية و نقص الدخل الذي كان يعاني منه الزوج.

-كانت الحالة تعاني في فترة الحمل وقبله من ارتفاع ضغط الدم بسبب الضغوطات النفسية التي كانت تتعرض لها داخل الوسط الأسري **" قبل ما نحمل كانت تطلعلي لا طونسيو من كثرة المشاكل مع الراجل** **ودارهم".**

**المقابلة 03:** الهدف منها التعرف على فترة الحمل وظروف الولادة:

بعد 15 يوما بعد تاريخ اجراء المقابلتين الأولى و الثانية لم تمانع الحالة مواصلة المقابلتين الثانيتين في منزلها بالرغم من الوضع الأسري لها.

-لقد اعتمدت في هذه المقابلة على طرح أسئلة موجهة حول ظروف الحمل و الولادة بسبب المشاكل الصحية التي كانت تواجهها الولادة.

لقد مرت الحالة بفترة حمل صعبة خاصة أنها كانت تواجه مشاكل مع أهل الزوج مما كان عليها أن تذهب كل مرة إلى بيت أبيها **" ملي رفدت الحمل وأنا في مشاكل معاهم حتى وللدي لخرين ، عمري** **مااستقريت في داري، دايمن لا طونسيو تطلعلي"** مما استدعى دخولها في كل مرة إلى مستشفى لمراقبة ضغط الدم تفاديا تأثيره على الجنين، **" في ولادي لخرين تاني تطلعلي لاطونسيو وندخل سبيطار حتى** **نزيد"**، لقد كانت الحالة تعاني من فترة وحم متشابهة للحملين السابقين **"ولادي قاع جاني الوحم فيهم صعيب** **كرهت روحي وداري و نبغي نهني روحي من التخمام و نبغي نرقد لوكان مانصيب حتى واحد يهدر معايا".**

-لقد مرت الحالة بولادة طبيعية في كل أولادها ، الابن الأول كانت ولادته بالملاقط و الثاني قبل موعده بأسبوع **" في ولاداتي لخرين تاني قاسيت الأول بليفوخسابس و الثاني قبل وقته"**

أما الابن الثالث فقد مرت الحالة بفترة تزيد عن شهر في المستشفى قبل ولادتها بسبب ارتفاع ضغط الدم **" ولدي هذا قعدت في السبيطار بزاف حتى ولدته ، كرهت روحي و تمنيت نولده قبل وقته ، يا لوكان** **سيزغيان ولا هذا العذاب ".**

لقد كانت ولادة الحالة على الساعة التاسعة ليلا مما جعلها ترفض حتى الكشف من طرف القابلة و لكن بالصرامة قبلت لأن الأم كانت تعاني من ارتفاع تم استدعاء الطبيب للكشف عنها و توليدها تفاديا لمضاعفات صحية **"بغيت نموت كي حكمني الوجع وتمنيت نموت قبل ما نوصل لطابلا و نشوف** **العذاب"** بعد الولادة حسب أقوال القابلة أن الحالة مباشرة بعد خروج جنينها بمساعدة طبيب أخصائي توليد النساء بدأت في سب و شتم جنينها مباشرة من كثرة الأوجاع الناتجة عن الولادة حتى رفضت نهائيا الدفع لمساعدة الجنين للخروج وحسب أقوال القابلة أن الحالة كانت تفضل موت الجنين و بعد خروجه رفضت حتى وضعه على بطنها ومنحه الأكسجين و هذا ما استطعت الحصول عليه من معلومات في المقابلات الأولى في المستشفى للتأكد من أقوال الحالة ، وهذا ما لاحظته أثناء الحصة الأولى مع الحالة مباشرة بعد ولادتها فقد كانت أعراض القلق و الذهول بادية عليها مع سرعة استشارتها مع النساء الأخريات داخل القاعة . لقد مرت الحالة بعد 15 يوم من ولادتها بأرق ليلي مع فقدان الشهية مع الرغبة من الخروج من المنزل بمجرد سماع صوت المولود يبكي ، هذا ماأكدته أسرة الحالة ، خاصة الأخت الكبرى التي كانت تساعدها في فترة النفاس بالاهتمام بها و بمولودها ، فقد كانت الطريقة الوحيدة في راحتها هي سماعها آيات من الذكر الحكيم و زيارة الأولياء الصالحين و حسب أقوال أخت الحالة أنها في فترة الحمل كانت تواجه أعراض وسواسية مثل الرغبة في التخلص من المولود في الأيام الأولى بسبب كثرة الضغوطات التي كانت تواجهها مع أسرة الزوج فقد كانت تفضل الحالة زيارة الأضرحة و الأولياء **"9 أشهر كاملة وانا** **نبغي نزور باش نحس روحي مليحة وتروحلي هذيك القنطة".**

-لقد كانت الحالة تفضل انجاب أنثى **"بغيت طفلة باش تفهمني"**

وفي نهاية المقابلة صرحت الحالة بعدم خوض تجربة أخرى في الولادة في المستقبل **"قاع هذا الشي لي** **صرالي و نعاود".**

**المقابلة 04:** تطبيق الاختبار للحالة 02:

**جدول رقم02 : استجابات الحالة الأولى لمقياس "بيك"**

|  |  |
| --- | --- |
| **المجموعات** | **النتائج المتحصل عليها** |
| 1-الحزن | 2-أنا حزين دوما |
| 2-التشاؤم | 3-أشعر أن مستقبلي دون أمل و سوف يتأزم |
| 3-الإخفاقات في الماضي | 1-كنت أفشل غالبا |
| 4-فقدان اللذة | 2-أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها |
| 5-الإحساس بالذنب | 1-أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها |
| 6-توقع العقاب | 3-لدي إحساس أنني سأعاقب |
| 7-الشعور السلبي اتجاه الذات | 2-انني مستاء من نفسي |
| 8-موقف نقد اتجاه الذات | 1-أصبحت أنتقد نفسي كثيرا |
| 9-أفكار أو رغبة في الانتحار | 1-أفكر أن أنتحر ولاكن لا أفعل |
| 10 البكاء | 1-أصبحت أبكي أكثر مما سبق |
| 11-الاستثارة | 2-انني ثائر إلى درجة أنه لابد أن أتحرك أو أفعل شيء |
| 12-فقدان الاهتمام | 0-لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات |
| 13-صعوبة اتخاذ القرارات | 1-أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات |
| 14-انحطاط قيمة الذات | 2-أشعر أقل قيمة من الآخرين |
| 15-فقدان الطاقة | 0-لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل |
| 16-تغيرات في النوم | 2-أنام أقل بكثير من العادة |
| 17-سرعة الانفعال و الاستثثارة | 2-انني سريع الانفعال على العادة |
| 18-تغيرات الشهية | 3-ليست لدي شهية اطلاقا |
| 19-صعوبة في التركيز و الانتباه | 0-أقبل إلى الانتباه و التركيز دائما |
| 20-التعب | 0-لست متعبا أكثر من العادة |
| 21-فقدان الاهتمام للجنس | 3-فقدان أهمية الجنس |
| المجموع: | 32 |

**32 بين 28 – 63 اكتئاب شديد.**

**تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية:**

تم تطبيق الاختبار بعد 15 يوم من الولادة في منزل الحالة بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لديها ، وجدت أنها قدرت بـ 32 درجة و هي واقعة بين(28-63) ، هذا يدل على وجود اكتئاب شديد ومن خلال تطبيق الاختبار لاحظت على الحالة سرعة الحركة وعدم القدرة على المكوث في مكان واحد منذ لحظة الإجابة عن بنود الاختبار، فقد لاحظت عدم القدرة على التركيز بسبب عدم نوم الحالة بشكل كافي حسب أقوال اخت الحالة، حيث سجلنا الدرجة(00) في 04 محاور : فقدان الاهتمام، فقدان الطاقة، صعوبة في التركيز والانتباه، التعب

-كما سجلنا الدرجة (01) في 06 محاور، الإخفاقات في الماضي ، الإحساس بالذنب ، موقف نقد اتجاه الذات ، أفكار أو رغبة في الانتحار، البكاء، صعوبة اتخاذ القرارات.

-كما سجلنا الدرجة (02) في 07 محاور: الحزن، فقدان اللذة، الشعور السلبي اتجاه الذات، الاستثارة، انحطاط قيمة الذات، تغيرات النوم، سرعة الانفعال و الاستثارة.

- كما سجلنا الدرجة(03) في 04 محاور : التشاؤم، توقع العقاب، تغيرات الشهية، فقدان الاهتمام الجنسي.

**ملخص عام حول 4 مقابلات:**

أستنتج مما سبق أن الحالة فاطمة مرت بولادة طبيعية للمرة الثالثة حيث أن الحالة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، هذا ما أدى بها إلى الدخول إلى مستشفى عمومي، حيث لاحظت عليها منذ أول مقابلة في المستشفى كانت بعد ولادتها أنها ذات نشاط حركي سريع علما أنها مرت بولادة عسيرة، حيث واجهت صعوبة في التحاور معها بسبب تجنب الحديث حتى عن الواقع الاجتماعي والأسري لها، حيث كانت بادية على الحالة أعراض القلق حتى بعد مرور 15 يوم من الولادة ومواصلة المقابلات بمنزلها ، حيث لاحظت أنها غير مستقرة داخل بيت زوجها علما أنها تقطن مع أسرته هذا ماجعل الحالة خلال حملها تعاني من ارتفاع ضغط الدم حتى في الحملين السابقين مع عدم تلقي الاهتمام من طرف الزوج و أسرته هذا ما جعل الجو الأسري غير مساعد و متفهم لحالتها الصحية بعد الولادة مما جعلها تعاني من عدم القدرة على المكوث في البيت مما جعل أخت الحالة و أمها علاجها بالرقية الشرعية وزيارة الأولية و القباب للتخفيف من حدة الأمراض التي كانت تعاني منها الحالة منذ الحمل و الولادة.

**تحليل عام حول الحالة:**

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة نستنتج أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد ، وكان ذلك واضح من عدد كبير من المؤشرات الاكلينيكية الظاهرة على الحالة، وهي مؤشرات مطابقة لمجموع بنودها في سلم بيك للاكتئاب حيث وجدت مجموع درجاتها يدر ب32 درجة.

-الحالة فاطمة 35 سنة مرت بولادة طبيعية تعاني من اكتئاب شديد حيث يعرفه "**السيلفاني:"** أنه استجابة مرضية تنتج عن طريق تعرض الشخص إلى ضغوطات اجتماعية أو اقتصادية ، كنقص الدعم الاجتماعي أو فقدان شخص عزيز أو تفكك أسري (السيلفاني،1990)، لقد عانت الحالة حالة من اليأس و الكآبة بعد موت أبيها فقد كانت كصدمة لها ،أثرت عليها في الولادة ، حيث كانت الحالة تعاني بعد الزواج و قبل أن تحمل بأولادها الثلاث مرض سكوسوماتي ناتج عن الضغوطات النفسية التي كانت تواجهها داخل أسرة الزوج (محمد مهدي، 2004)، بحكم السكن معهم ، هذا ما أدى بها إلى المرور بفترات اتئابية كانت ناتجة عن تعاطيها لأدوية الضغط الدموي الذي كان يرتفع في كل مرة ، حيث كانت الحالة منذ حملها تعاني من ارتفاعه مما يستدعي دخولها للمستشفى هذا ما جعل الولادة الأولى لها بالملاقط و هذا لتخفيف الاجهاد الذي كانت تعاني الأم منه بسبب اصابتها بمرض سكوسوماتي (صالح اسماعيل، 2010)، حيث كانت الحالة تعاني مت أعراض الوحم مشابهة في كل مرة حيث كانت تفضل الهروب تفاديا للمشاكل الأسرية التي كانت تتعرض لها في الحمل وهذا بالنوم ، هذا ما أدى بها إلى الانعزال و تجنب الاختلاط مع أسرة الزوج، ولقد مرت الحالة بنفس الصعوبات في الحمل الثالث، حيث كانت تفضل زيارة الأولياء اعتقادا منها أنها سوف ترتاح نفسيا من أعراض العزلة و الانطواء وهذا راجع عن التمثلات الثقافية الناتجة عن الثقافة التقليدية التي يستمدها الفرد من محيطه الاجتماعي كمصدر للمعلومات وأدالة لضبط السلوك المرضي و التخطيط لعلاجه بطرق تقليدية لإيجاد الراحة النفسية التي يفتقدها الفرد المصاب لأعراض الإكتئاب هذا ما أكده ( أحمد بن قويدر،2018)،وفي فترة الولادة لم تستطع الحالة تحمل الألم الناتج عن قرب موعد الولادة مما أثر على جهدها و طاقتها و نفسيتها المدة التي قاضتها الحالة في المستشفى أدت بها إلى تكوين صورة سلبية عن الولادة و تذكر الخبرة المؤلمة التي مرت بها في الولادات السابقة هذا ما جعل الحالة لها نزعت الموت التي أدت إلى عدوانية اتجاه الذات و عدوانية اللفظية أثناء وضع الجنين على بطنها فقد أنكرت الحالة مولودها و حملته مسؤولية ألمها حيث كانت الولادة بمثابة صدمة نفسية عاشتها الحالة مما جعلها في حالة قلق و ذهول ظهر ذلك من خلال المقابلة مع الحالة في المستشفى مباشرة بعد ولادتها تجنب الحديث مع النساء الأخريات و الاستثارة لأتفه الأشياء مما نتج عن ذلك كآبة ظاهرة من خلال المظهر الخارجي للحالة (عفيفي،1990) بعد الولادة انعكس على الحالة أعراض التوتر الشديد و نوبات من الذعر القلق فقدان الشهية و نقص ملحوظ في الوزن ، أعراض وسواسية اتجاه مولودها (نادية عوض،2001) مع انعدام الرغبة في الحياة و تمني الموت، إحساس بالذنب و الشك و اليأس و القلق أثر على علاقتها بمولودها(ضحى محمد البابلي،2003)ولقد عانت الحالة في فترة النفاس من الخوف من البقاء لوحدها في المنزل و بمجرد ة سماع صوت المولود (shrreyl,2000) حيث كانت الحالة غير مهتمة بمولودها و هذا ما جعل غياب الشعور الطبيعي للأمومة ظاهر من خلال جميع المقابلات مع الحالة بسبب عدم تقبل جنس المولود حيث ظهر لها تكوين عكسي كونها رسمت في مخيلتها بأنها سوف تنجب أنثى بعد ذلك تفجأت بأنه ذكر وهو ما خلف لها نوع من الضغط النفسي،كما اتضح من خلال المقابلات أنها استخدمت للبقاء لوحدها أثناء فترات الحزن و البكاء أسلوبا للتجنب و عدم المواجهة هذا ما أطلق عليه (Higginis & Endeler) أسلوب التوجه نحو التجنب و يقصد به محاولة الفرد تجنب المواجهات المباشرة مع المواقف الضاغطة ولهذا يكتفي بالانسحاب منها (حسين فايت،2001) – لكن التعب و الإرهاق الذي كان أكثر الأعراض وضوحا لدى الحالة لأنها تكلمت كثيرا عن رغبتها في الراحة ما يمنعها هو مسؤوليتها اتجاه أطفالها بالإضافة إلى سرعة الاستثارة لدى الحالة و هذا ما كان واضحا مكن خلال تعاملها مع أطفالها.

**جدول المقابلات رقم 03 : سير المقابلات مع الحالة الثانية:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المقابلات** | **مكانها** | **تاريخ اجراءها** | **مدتها** | **الهدف منها** |
| 01 | مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة | 01/02/2019 | 30 د | 1-التعرف على الحالة ونسب ثقتها  2-جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية لبناء المقابة الثانية |
| 02 | مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة | 02/02/2019 | 45 د | 3-التعرف على التاريخ الصحي للحالة  4-التعرف على الوضع الأسري والاجتماعي للحالة |
| 03 | منزل الحالة | 15/02/2019 | 45 د | 5-التعرف على فترة الحمل وصعوباتها  6-التعرف على فترة الولادة وصعوباتها  7-تشخيص وتحديد المعطيات العيادية المرتبطة بفرضيات الدراسة والاشكال العام. |
| 04 | منزل الحالة | 16/02/2019 | 45 د | 8-تطبيق الاختبار.  9-معرفة مدى تجاوب الحالة مع بنود المقياس. |

**الحالة الثانية :** ولادة طبيعية لأول مرة.

**المقابلة رقم 01:** الهدف منها جمع المعلومات الأولية و التعرف على الحالة وكسب ثقتها.

**الاسم:** سمية

**السن:** 20 سنة

**المستوى الدراسي:** السنة الخامسة ابتدائي

**الوظيفة:** ماكثة بالبيت

**الوزن:** 68 كلغ

**مدة الزواج:** سنتين

**وظيفة الزوج:** عامل يومي

**المستوى الدراسي للزوج:** السنة الثانية ابتدائي

**مقر الإقامة :** مستغانم

**نوع الولادة:** ولادة طبيعية لأول مرة

**جنس المولود:** أنثى

**عدد الإخوة:** 5 إناث و ذكر

**مكان اجراء المقابلات:** مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة و باقي المقابلات في منزل الحالة.

**2/السيميائية العامة وسلوك الحالة:**

**1-البنية المرفولوجية:** سمية 20 سنة ، قصيرة القامة، بدينة، ذات بشرة بيضاء، عينان بنيتان، تبدو أكبر من سنها.

**ملامح الوجه:** تبدو عليه ملامح اليأس و التشاؤم.

**اللباس :** لاتهتم بمظهرها

**النشاط الحركي:** قليلة الحركة مقارنة بالمريضات الموجودة داخل القاعة

**الاتصال:** سهل و متعاون

**2/النشاط العقلي:**

**في اللغة:** واضحة

**محتوى التفكير:** يتمركز حديثها في الحصة الأولى عن علاقتها بوالدتها المتوفاة ويشغلها موضوع الولادة وآلامها، فهي تحكي عن العديد من القصص المأساوية عن الحمل و الولادة وهذا لأنها أجهضت مرتين قبل هذا الحمل.

**الذكاء و القدرات العقلية:** قدرات عقلية جيدة تتذكر جميع التفاصيل و أدقها، خاصة خبرات الطفولة.

**المزاج و العاطفة:** الحالة حساسة جدا ، تبكي بسرعة خاصة عند الحديث عن الوضع الاجتماعي والأسري لها.

**زواج الحالة:** تزوجت الحالة في سن 18 سنة ، يكبرها زوجها ب7 سنوات.

**علاقة الزوج بالحالة:** علاقة سيئة ومضطربة، علما أن الزواج كان تقليدي **"راجلي ماشي متهلي فيا** **والخدمة خطرة كاين خطرة مكاش".**

**علاقة الحالة بأهل الزوج:** حسنة عموما لا تخلو من المناوشات البسيطة يوميا بسبب الظروف الاجتماعية المزرية بسبب السكن مع أهل الزوج.

**المقابلة 02:** الهدف منها التعرف على التاريخ الصحي للحالة والوضع الاجتماعي و الأسري.

**مدتها:** 45 د

-ولدت سمية بمستغانم وسط عائلة متوسطة الدخل، هي الأصغر سنا ، عدد اخوتها 5 إخوة، توفيت والدتها وهي في سن 4 سنوات ، تكفلت بتربيتها أختها الكبرى حتى سن 6 سنوات ، ثم أخذتها الأخت الثانية في سن 12 سنة **" رباتني اختي اكبيرة مين ماتت ماما حتى 6 سنين ، جابني با عنده"**، علاقتها مع الأب سيئة علما أن أب الحالة كان مدمن مخدرات وكحول **"با عمرنا ما شفنا من عنده الحنانة، كان** **يشرب ويضربنا"** ، علاقة الحالة بأخواتها جيدة خاصة الأخت الكبرى **" ختي الكبيرة كيما ماما الله يرحمها**، **رباتني ومعاونتني ملي تزوجت ورفدت الحمل"**، كانت الحالة قبل الزواج تعاني من اضطرابات في الدورة الشهرية ، بالإضافة إلى اصابتها بمشاكل صحية في سن 15 سنة وهذا بإصابتها بحساسية على مستوى الجهاز التنفسي مما اضطر إلى استعمالها إلى يومنا هذا البخاخة **"كي كان عندي 15 سنة بديت نحس** **مرانيش نتنفس مليح وكي ندير أي مجهود نعيا"**، تعرضت الحالة في العام الثاني إلى مرتين للإجهاض.

**المقابلة 03:** الهدف منها التعرف على فترة الحمل وظروف الولادة مدتها 45 د.

بعد التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية لها في الحصة (1) و(2) في مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة ، تم الاتفاق مع الحالة أن المقابلتين (3) و (4) سوف تكونا في منزل الحالة وهذا بعد 15 يوم يعد تاريخ اجراء المقابلتين (1) و (2) للحالة.

-لقد اعتمدت في هذه المقابلة على طرح أسئلة نصف موجهة حول ظروف الحمل و الولادة وهذا بعد خروج الحالة من مصلحة الولادة.

لقد مرت الحالة قبل هذا الحمل بإجهاض **" قيل مانحمل صرالي اجهاض زوج خطرات" ،هذا م أدى إلى** **تخوفها من الخوض في تجربة أخرى "وليت نخاف يلا نحمل مرة أخرى "** ، وبعد المتابعة عند طبيب مختص تم الحمل برغبة الحالة، و في الأشهر الأولى عانت الحالة من أعراض شديدة مغايررة تماما لأعراض فترة الوحم في الحملين السابقين " جاني الوحم صعيب قاع مايشبهش للي فاتو، كرهت روحي وداري"، وهذا م أدى بالحالة إلى المرور بأعراض العزلة و الإنطواء "نبكي بزاف مدة 7 أشهر و أنا هاكا"،

كما للحالة صورة و اتجاه حول الولادة قبل الخوض في تجربتها **" قالولي الولادة نورمال صعيبة وسيزاغيان** **مليحة"**، وهذا من خلال استنباط أفكار سلبية مسبقة اكتسبتها الحالة من طرف المحيط.

**"خواتاتي قاع فاتو بولادة نورمال شفتهم كي قاسو"**

-بعد مرور 9 أشهر من الحمل توجهت الحالة إلى المستشفى عل الساعة الواحدة ليلا بسبب آلام قوية أسفل البطن وهذا بسبب جهلها للأعراض الولادة **"حكمني الوجع بزاف ومعرفتش بلي تاع ولادة "**

اصدمت الحالة عند دخولها للمستشفى بتصرفات النساء داخل قاعة الولادة " مين شفت النسا نخلعت وتمنيت نولد سيزغيان"، ولم تتقبل الحالة الأوجاع التي كانت تزداد ، حيث أدخلت غرفة التوليد وصراخها يسمع لآخر غرفة في الرواق ولم تكن متعاونة و بدأت بسب وشتم القابلات " تمنيت نولد سيزغيان ولا هذي المعاملة اللي شفتها من القابلة"، عند الانتهاء من عملية الولادة مرت الحالة بمرحلة صعبة وهي مرحلة خياطة الشق الجراحي للعجان "حسيت غادي نموت فوق الطابلة سيرتو الخياطة صعيبة بزاف" وبعد الانتهاء من الولادة حسب اقوال القابلة لرفضت الحالة وضع المولودة فوق بطنها بسبب كثرة الأوجاع الناتجة عن خياطة الشق العجاني.

-أصبحت الحالة بعد الولادة تشتكي من صداع و أوجاع " كي نتفكر يضرني راسي ومنقدرش نتنفس"، إضافة إلى سهولة الاستثارة " نتقلق من بكا تاع بيبي، لوكان نصيب مانسمع والو بلخف نقنط".

-الحالة لم تلقى اهتمام من طرف الزوج وأسرته بسبب رفض الزوج لجنس المولود " أنا بغيت طفلة وراجلي بغا طفل"، وصرحت الحالة بمساندة الأخت الكبرى لها بعد الولادة عكس أسرة الزوج في الاهتمام بها ومساندتها معنويا "**غير ختي لي راهي معاونتي وقايمة بيا و بالطفلة، اما راجلي الله يهديه".**

وفي نهاية المقابلة اقترحت الحالة بعد الخوض في تجربة الولادة الطبيعية والمرور بصعوبتها أنها تفضل في المستقبل لإبنتها ولنفسها الولادة القيصرية بدلا من الولادة الطبيعية **"نتمنى انا وابنتي نولود سيزغيان** **ومتفوتش بنتي اللي فوته انا".**

**المقابلة 04: تطبيق اختبار الحالة 02**

|  |  |
| --- | --- |
| **المجموعات** | **النتائج المتحصل عليها** |
| 1-الحزن | 3-أنا حزين وتعيس لدرجة غير محتملة |
| 2-التشاؤم | 2-ل أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي |
| 3-الإخفاقات في الماضي | 1-كنت أفشل غالبا |
| 4-فقدان اللذة | 1-لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما كنت من قبل |
| 5-الإحساس بالذنب | 2-أحس بالذنب في غالب الأحيان |
| 6-توقع العقاب | 3-لدي إحساس أنني سأعاقب |
| 7-الشعور السلبي اتجاه الذات | 0-احساسي اتجاه ذاتي لم يتغير |
| 8-موقف نقد اتجاه الذات | 1-أصبحت أنتقد نفسي كثيرا |
| 9-أفكار أو رغبة في الانتحار | 1-أفكر أن أنتحر ولكن لا أفعل |
| 10 البكاء | 1-أصبحت أبكي أكثر مما سبق |
| 11-الاستثارة | 3-انني ثائر إلى درجة أنه لابد أن أتحرك أو أفعل شيء |
| 12-فقدان الاهتمام | 3-أجد صعوبة في الاهتمام بأي شئ |
| 13-صعوبة اتخاذ القرارات | 0-أتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل |
| 14-انحطاط قيمة الذات | 0-أشعر أنني شخص ذو قيمة |
| 15-فقدان الطاقة | 1-لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق |
| 16-تغيرات في النوم | 2-أنام أقل بكثير من العادة |
| 17-سرعة الانفعال و الاستثثارة | 2-انني سريع الانفعال على العادة |
| 18-تغيرات الشهية | 0-شهيتي لم تتغير |
| 19-صعوبة في التركيز و الانتباه | 1-لا أصل إلى النتباه و التركيز كما كنت من قبل |
| 20-التعب | 1-أتعب بسهولة خلافا للعادة |
| 21-فقدان الاهتمام للجنس | 1-يهمني الجنس أقل مما سبق |
| المجموع: | 29 |

29 بين 28-63 "اكتئاب شديد"

**تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية:**

-تم تطبيق الاختبار بعد 15 يوم من الولادة في منزل الحالة لابعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة وجدت أنه تقدر ب 29 درجة، وهي واقعة بين (28-63) هذا يعني وجود اكتئاب شديد ومن خلال تطبيق الاختبار أبدت الحالة استعداد وتجاوب للإجابة على بنود الاختبار، كما لاحظت أن الولادة خلفت لدى الحالة اجهاد وارهاق مع فقدان التركيز و الانتباه وظهر ذلك من خلال طلب توضيح بنود الاختبار أكثر من مرة مع التوقف عن الإجابة لفترة أكثر من 5 دقائق للإجابة عن بعض بنود المقياس.

-كما سجلنا أعلى درجة (1) في تسع محاور : إخفاقات في الماضي ، البكاء، فقدان اللذة، موقف نقد اتجاه الذات ، أفكار أو رغبة في الانتحار، فقدان الطاقة ، صعوبات في التركيز ، التعب، فقدان الاهتمام الجنسي.

-كما سجلنا درجة (0) في أربع محاور: الشعور السلبي اتجه الذات، انحطاط قيمة الذات، تغيرات الشهية، صعوبة اتخاذ القرارات.

-كما سجلنا الدرجة (2) في أربع محاور: التشاؤم، الإحساس بالذنب،تغيرات النوم/ سرعة الانفعال و الاستثارة.

-كما سجلنا الدرجة (03) في أربع محاور: الحزن ، توقع العقاب، الاستثارة، فقدان الاهتمام.

**ملخص عام حول 04 مقابلات:**

-استنتج من خلال ما سبق أن الحالة سمية مرت بولادة طبيعية وهذا من خلال القيام بأول مقابلة معها بعد ولادتها مباشرة حيث لاحظت أن الحالة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، هذا ما أدى بها إلى الدخول إلى مستشفى حكومي وهذا ما أثر على أفكارها واتجاهها حول المعاملة التي تلقتها من الطاقم الطبي خاصة القابلات من خلال المعاملة السيئة التي واجهتها قبل الولادة و أثناءها ، هذا ما أدى بها إلى الدخول في عزلة و انطواء ورفض الحديث حتى مع النساء الأخريات داخل القاعة إلى غاية خروجها إلى المنزل، واستنتجت من خلال المقابلتين التي قمت بهما داخل منزل الحالة أنها تعيش وضع اجتماعي و أسري متدني مع عدم تلقي الاهتمام الكافي لها من خلال أسرة الزوج ، هذا ما أدى بالأخت الكبرى إلى مساندتها و المجيء إليها كل يوم من أجل الاهتمام بها وبمولودتها ، حيث لاحت أن الحالة لا تبدي أي اهتمام أو حتى محاولة التحدث عن مولودتها ، حيث استنتجت أن مجمل الأعراض الاكلينيكية للاكتئاب منذ المقابلة الأولى كانت واضحة إلى غاية يوم تطبيق المقياس الذي استغرق وقت بسبب الضغوطات النفسية التي تلقتها الحالة مع الزوج وأسرته مع عدم اهتمام الحالة و أسرتها بمراسيم النفاس خلاف للأسر السابقة وتجنب حتى الحديث عنها وتجنب زيارات الأهل و الأقارب مع عدم إمكانية ارضاع المولودة بسبب عدم قدرة الحالة على ذلك وهذا راجع إلى مشكل هرموني .

-**التحليل العام حول الحالة:**

-استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة، نستنتج أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد ، وكان ذلك واضحا من عدد كبير من المؤشرات الظاهرة على الحالة وهي مؤشرات مطابقة لمجموع بنود مقياس "بيك" للاكتئاب حيث كان مجموع درجاتها يقدر ب 29 درجة.

-الحالة سمية عاشت يتيمة الأم توفيت أمها وهي في سن اربع سنوات حيث أن الحدث الصدمي في السنوات المبكرة للطفولة اتي عاشتها جعلها مستهدفة و أكثر قابلية بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ، حيث واجهت ضغوط مشابهة في فترة الطفولة كعدم الاستقرار العاطفي داخل أسرتها ، هذا ما جعل الأخت الكبرى تعوض الفراغ العاطفي الذي نتج عن الانفصال المبكر عن الأم ، هذا ما أكدته نظرية التحليل النفسي ( بشير معمرية،2007).

-عاشت الحالة طفولة سيئة بسبب غياب الروابط الأسرية و العطف و الحب من طرف الأب وغيابه الكلي عن البيت هذا ما جعلها في عزلة اجتماعية منذ الطفولة أثرت عليها من ناحية تحقيق الأهداف هذا ما أكدته النظرية الاجتماعية (سلوى عبد الباقي ، 1992).

-حيث على ضوء الخبرات المؤلمة التي عاشتها في الطفولة جعلها تحس أن كل قلوب البشر قاسية و هذا ناتج عن اهمال حاجاتها النفسية بشكل متكرر ، ما زاد من احباطها وفقدانها الثقة لأعز الأشخاص لها ، نتج عن ذلك غياب التعزيز الإيجابي الذي يكتسبه الطفل منذ طفولته من أجل بناء شخصية متوازنة هذا ما أكدته النظرية السلوكية (Berger et jean,1984)، تعرضت الحالة في فترة المراهقة إلى اصابتها على مستوى الجهاز التنفسي ( الربو) بسبب تراكم الضغوطات النفسية في منزل الحالة هذا ماجعل الجهاز النفسي يفشل ويعبر عن معاناته عن طريق الجسم، حيث لم يتم علاجها من اضطرابات نفسية عند التعرض لنوبات الربو في فترة المراهقة.

-عند بلوغ الحالة 18 سنة تزوجت بدون ارادتها مع زوج لا ترتاح ّإليه هذا من أجل الهروب ن الوسط العائلي الذي يفتقد إلى الحب و العطف الأسري مما أدى إلى السنوات الأولى إلى اجهاضها إلى مرتين، حيث أن غياب الاستقرار العاطفي وكثرة الضغوطات النفسية داخل أسرة الزوج جعل من الحالة ترفض لا شعوريا الحمل ، حيث عبر الجهاز النفسي عن رفضه وعدم قدرته على التوازن، هذه الخبرة المؤلمة جعلتها متخوفة مرة ثالثة، وعند حصول الحمل كانت اعراض الوحم غير مشابهة تماما للحملين السابقين، هذا لأنها عاشت تجربة صعبة مدة 7 أشهر من الحمل الثالث في عزلة و انطواء مع البكاء المستمر هذا ما أثر على نفسيتها وقدرتها على مواجهة الظروف الأسرية و الاقتصادية مع تكوين صورة سلبية مسبقة عن الولادة الطبيعية هذا ناتج عن التأثير المباشر للمحيط عليها، حيث ترى النظرية المعرفية أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السلبية وهذا بينتج عنه نظرة تشاؤمية سالبة لذات المكتئب أولا و للعالم الخارجي ثانيا (محمد عبد الحميد أبو زيد،2001).

-عند دخول الحالة إلى مصلحة الولادة أصيبت بحالة من الذعر و الخوف بسبب مشاهدة نساء أخريات داخل القاعة أثر على نفسية الحالة حيث أن الولادة حدث نفسي جسدي يتمثل في خروج المولود و أغشيته عبر ممر ضيق يبدأ بعنق الرحم ويتنهي بفتحة المهبل ( العيسي رائدة، 2004).

-وبحكم عدم وجود خبرة في الولادة من طرف الحالة لم تتمكن من معرفة الصفات والعلامات ال؟أولية للولادة وهذا ما جعل الانقباضات المتكررة تؤثر على الحالة وتولد لها نوع من القلق و الاستثارة داخل القاعة (محمد أحمد عبد الهادي، 2003)، مع وجود عدوانية لفظية بسبب عدم تقبل الألم الناتج عن الولادة (صالح إسماعيل، 2010)، حيث تظهر لدى ذهن المرأة قبل دخول إلى القاعة مجموعة من المخاوف تكون أكثر عند الحالات التي لهم ولادة أولى تشكل بشكل كبير وملحوظ على دافعية وطاقة الأم للولادة ، حيث تكون أكثر جهلا مما يحدث لها يجعلها تتسم بالخوف (عدنان، 1980)، ولقد صرحت الحالة أنها واجهت العديد من الضغوطات النفسية التي لها علاقة بالدور الذي تلعبه القابلة اتجاه النساء الحوامل ، حيث أنها مصدر خوف وذعر أدى بالحالة للإصابة بحالة من الهلوسة أثناء الوضع وانكارها لمولودتها مباشرة بعد الولادة (خاين فتيحة ، 2018).

-خلفت تجربة الولادة في نفسية الحالة صدمة نتج عنها أعراض جسمية كالصعوبة في التنفس ، ولقد استعملت ميكانيزم الانكار لاشعوريا في تقبل جنس المولود حيث كان واضح تماما من خلال المقابلات الأربعة خاصة داخل الوسط الأسري مما جعل لها الغياب الشعور الطبيعي للأمومة وهذا بإحساس عدم القدرة على إعطاء المولودة ما ينبغي من حب ومودة هذا ما أكدته (نادية عوض ،2001).

-الحالة كانت لها قابلية بالإصابة بالاكتئاب منذ الطفولة بسبب الظروف الأسرية التي عانت منها ، حيث

واجهت ضغوطات نفسية في مرحلة الرشد نتج عنها احباط متواصل (حسين فايد، 2001)، نتج عن ذلك أيضا هبوط الروح المعنوية وضعف الثقة في النفس وتكوين النظرة السوداء للحياة (محمد عبد الهادي ، 2010)، للحالة نمط مكتنز يتمثل في زيادة الوزن منذ المراهقة هذا ما جعل منها تكون صورة الذات خاطئة ونقص الثقة الاجتماعية (عزة حسين، 1986).

**جدول رقم 05 يمثل سير المقابلات للحالة الثالثة:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الهدف منها** | **مدتها** | **تاريخ اجرائها** | **مكانها** | **المقابلات** |
| 1-التعرف على الحالة وحسب حسب ثقتها  2-جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية لبناء المقابلة الثانية | 30 د | 01/03/2019 | مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة | 01 |
| 3-التعرف على التاريخ الصحي للحالة  4-التعرف للوضع الأسري والاجتماعي للحالة. | 45 د | 02/03/2019 | مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة | 02 |
| 5-التعرف على فترة الحمل وصعوباتها  6-التعرف على فترة الولادة وصعوباتها  7-تشخيص وتحديد المعطيات المرتبطة بفرضيات الدراسة والإشكال العام. | 45 د | 16/04/2019 | منزل الحالة | 03 |
| 8-تطبيق الاختيار  9-معرفة مدى تجارب الحالة مع بنود المقياس. | 45 د | 17/04/2019 | منزل الحالة | 04 |

-

**المقابلات مع الحالة 03:**

**المقابلة01:** الهدف منها جمع المعلومات الأولية و التعرف على الحالة وحسب ثقتها:

الاسم: إكرام

السن: 30 سنة

المستوى الدراسي: جامعي

الوظيفة: أستاذة

الوزن: 65 كلغ

مدة الزواج: 10 سنوات

**وظيفة الزوج**: أستاذ

**المستوى الدراسي للزوج**: جامعي

**مقر الإقامة**: مستغانم

**نوع الولادة**: ولادة قيصرية للمرة الثالثة

**جنس المولود**: أنثى

**عدد الأولاد**: ذكرين

عدد الأخوة: أخ واحد

**مكان اجراء المقابلات**: مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة وباقي المقابلات في منزل الحالة

**2/ السيمائية العامة و سلوك الحالة:**

ا**لمظهر الخارجي:**

**البنية المرفولوجية:** إكرام 30 سنة، نحيفة، متوسطة القامة، ترتدي حجاب شرعي، بشرتها بيضاء، تحمل نظارات طبية.

**ملامح الوجه:** بشوشة، مبتسمة

**اللباس**: نظيف ومرتب

النشا**ط الحركي:** ديناميكية، تتفاعل بسرعة ، حركية ورشيقة بالرغم من مرور اليوم الثالث لها بعد العملية القيصرية.

**الاتصال :** كان الاتصال سهلا وسريعا ومتعاون.

**النشاط العقلي :**

**اللغة**: واضحة ، مفهومة، تتحدث باللغة العربية و الفرنسية.

**محتوى التفكير:**تفكير متناسق، ذات مستوى ثقافي جيد، تتطلع إلى كل ما يهمها من مواضيع علمية ، خصوصا فترة الولادة واضطراباتها .

**الذكاء و القدرات العقلية:**قدرات عقلية جيدة ذات مستوى تعلمي جيد ، تبدي اهتمام كبير بالثقافة و العلوم.

**المزاج والعاطفة:** مزاجها متقلب بحكم عملها لكنها على العموم مبتسمة.

**زوج الحالة:**علاقة حب وود وانسجام لكنها لا تخلو من المناوشات العادية بسبب تربية الاطفال.

علاقة الحالة بأهل الزوج: محدودة خصوصا أن والدي الحالة متوفيان ، علاقتها بأخوات واخوة الزوج خمسة و لكنها في حدود بسبب المسكن الفردي للحالة و بعد المسافة بينهم.

**المقابلة الثانية:** الهدف منها التعرف على التاريخ الصحي للحالة و الوضع الاجتماعي و الأسري للحالة.

-ولدت إكرام بوهران وسط عائلة مقبولة وكافية كما تقول ماديا هي الأكبر سنا، لها أخ واحد يصغرها بـ 4 سنوات ، عاشت وسط عائلة مثقفة بحكم عمل الأب كمحامي و الأم أيضا كأستاذة جامعية متقاعدة ، نشأت مدللة من طرف الجميع بحكم أنها البنت الكبرى للعائلة بعد مدة انتظار 4 سنوات، لها علاقات اجتماعية وطيدة من طرف صديقات لها في مجال عملها و حتى في المجال الصحي **" الحمد لله قاع ماصبتش روحي وحدي ، كل يوم يعيطولي و يسقسو عليا**" ، تهتم بها كل يوم منذ ولادتها بالمستشفى **" ماما و بابا قاع ماخلاونيش نستحق حاجة وكل يوم يجو عندي"** لقد كانت اكرام من خلال المقابلة التي قمت بها معها في المستشفى تبدي اهتمام كبير بمجال عملها و كيفية تربية أطفال بحكم مجال عملها " الحمد لله قاع ما تلقيتش صعوبة فب تربية الأولاد راني موالفة التعليم وماما مساعدتني فيهم"

لم تكن الحالة تعاني من اضطرابات جسمية قبل الزواج سوى اضطرابات هضمية بحكم االضغط الكبير في مجال عملها **" كانت تضرني ليستوما ولي ناكله نتقياه في الخدمة"**

**المقابلة 03:**الهدف منها التعرف على فترة الحمل و ظروف الولادة

تم الاتفاق مع الحالة بعد القيام بالمقابلتين 1 و2 في مستشفى ، بعد اليوم الثاني من اجرائها للعملية القيصرية ، ان باقي المقابلات سوف تكونا في المنزل ، فلم تمانع ورحبت بالفكرة بغبطة وسرور لأنه في صالحها وهذا بعد 15 يوم من تاريخ اجراء المقابلة الأولى و الثانية.

هذه تكملة للمقابلتين السابقتين حيث تطرقت إلى ظروف الحمل و الولادة ، حيث توضح الحالة بأنها مرت بفترة صعبة جدا مقارنة مع الحمليين السابفين حيث قالت: **"كرهت داري و راجلي بزاف"**، إضافة إلى أنها كانت تعاني من زكام في فترة الحمل وتمت معالجته بطرق تقليدية **"كي رفدت الحمل ضربني الريح لخاطرش كنت نبكر للخدمة و البرد ، درت العسل و الليم"،** لم تكن تعاني من أية مخاوف من الولادة في بداية الحمل، علما أن ولاداتها كانت كلها بالعملية القيصرية، لكن عند اقتراب موعد الولادة أي الشهر الثامن ذهبت عند طبيب مختص وأكد لها أن الجنين ذو جنس أنثى ، علما أن الحالة لها ذكرين ، حيث أكد الطبيب أن الجنين ضعيف في الوزن ، هذا ما ما زاد من تخوفها **" كننت خايفة يلا تصرالي حاجة أنا وبنتي"**

-حيث أوضحت الحالة أن حملها كان مرغوب و كل ولادتها السابقة لم تواجه أي مشاكل سوى الولادة ا لأولى بحكم المرة الأولى**"درت سيزغيان في المرة الاولى، طبيب قالي ماتنجميش تولدي نورمال ، ندريت بصح والفت في هاذو الولادات"** الحالة تمر بكل ولادتها القيصرية المبرمجة دائما عند الدخول في شهرها التاسع بيومين "**قاع** و**لادي يديرلي الطبيب بروقرام باش ندخل ويديرولي سيزغيان"**

تحدثت الحالة من خلال المقابلة باهتمام الفريق الطبي بها وبكل الحالات التي تمر بولادة قيصررية حيث لم تتلقى أي معوقات على حد قولها **"الحمد الله لي يولدو سيزغيان يتهلا و فيهم عكس لي يولدون ورمال يقاسو** **مساكين"** إلا أنها كانت تبدي نوع من الازعاج الناتج عن الألم موضع الجرح **"سينورمال تنظري بصح والفت "** ولقد صرحت الحالة برغبتها منذ حصول الحمل في انجاب أنثى "**ملي رفدت الحمل وأنا باغية طفلة"،**حيث كانت بادية على وجهها ملامح الغبطة و السرور بمولودتها وكان اهتمام أم الحالة والزوج ظاهر من خلال المقابلة التي تمت في بيت الحالة **" قاع الدار راهم فرحانين وقايمين بيا"** وفضلت الحالة لنفسها ولصديقاتها مستقبلا الولادة بالعملية القيصرية **"سيزغيان مليحة مالقري فيها صعوبات بصح ماشي كيما الولادة نورمال شفت** **صحاباتي كي قساو فيها".**

**المقابلة 04:**

**جدول رقم 06 :** يمثل استجابات الحالة لمقياس "بيك"

|  |  |
| --- | --- |
| **النتائج المتحصل عليها** | **المجموعات** |
| 0-لا أشعر بالحزن | 01 الحزن |
| 0-ست متشائما على مستقبلي | 02 التشاؤم |
| 2-عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الانفاقات | 03 الاخفاقات في الماضي |
| 0-أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء | 4 فقدان اللذة |
| 1-أحس بلذة لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها | 5 الاحساس بالذنب |
| 0-ليس لدي احساس بالعقاب | 06 توقع العقاب |
| 0-احساسي اتجاه ذاتي لم يتغير | 07 الشعور السلبي اتجاه الذات |
| 0-لا أوبخ نفسي و انتقدتها كما في العادة | 08 موقف نقد اتجاه الذات |
| 0-لا أفكر في الانتحار إطلاقا | 09 أفكار أو رغبة في الانتحار |
| 0-لا أبكي كما كنت من قبل | 10 البكاء |
| 0-لست ثائرا كما كنت من قبل | 11 الاستثارة |
| 0-لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات | 12 فقدان الاهتمام |
| 0-اتخاذ القرارات كما كنت أفعل من قبل | 13 صعوبة اتخاذ القرارات |
| 0-أشغر شخص ذو قيمة | 14- انحطاط قيمة الذات |
| 1-لدي طاقة مقارنة بالسابق قليلة | 15 فقدان الطلقة |
| 2-أنام أكثر بكثير من العادة | 16 تغيرات النوم |
| 0-لست سريع الانفعال كالعادة | 17 سرعة الانفعال و الاستثارة |
| 0-شهيتي لم تتغير | 18 تغيرات الشهية |
| 0-أصل إلى الانتباه و التركيز دائما من قبل | 19 صعوبات في التركيز و الانتباه |
| 2-انني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء | 20 التعب |
| 0-لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمام بالجنس | 21 فقدان الاهتمام الجنسي |

**8 بين (0 – 11) اكتئاب "ذو حد أدنى"**

**تحليل نتائج الاختيار للحالة 03**

تم تطبيق الاختيار بمنزل والدين الحالة بعد 15 يوم من الولادة بحكم أنها تسكن بمفردها حيث كانت تقضي فترة ما بعد الولادة بمنزل والديها، بعد حساب مجموع نقاط مقياس بيك للاكتئاب وجدت أنها تقدر ب 8 درجات، وهي واقعة بين (0-11) هذا يعني وجود اكتئاب ذو حد أدنى لدى الحالة.

-ومن خلال تطبيق الاختبار لاحظت استعداد الحالة لتقديم استجاباتها بصدق ، كما أبدت سعادة كبيرة بمناسبة انجابها لمولودة ، كما لاحظت الدعم الأسري الذي كانت الحالة تحظى به ، كما أنها استقبلتني بمظهر لائق ما يؤكد التأثير الايجابي للولادة عليها من ناحية الاهتمام بصحتها و الحرص على تنظيف الجرح و المداومة بانتظام ، لكن في نفس الوقت كانت تعاني من بعض الأوجاع الجسمية نتيجة الولادة القيصرية، أما من خلال الاجابة على بنود الاختبار فكانت تجيب بتركيز وانتباه.

-كما سجلنا أعلى درجة (0) في 16 محور: الحزن، التشاؤم، فقدان الذات، أفكار أو رغبة في الانتحار ، البكاء، الاستثارة، فقدان الاهتمام، صعوبة اتخاذ القرارات ، انحطاط قيمة الذات، سرعة الانفعال، و الاستثارة، تغيرات الشهية، صعوبات في التركيز و الانتباه، فقدان الاهتمام الجنسي.

-كما سجلنا الدرجة (01) في محورين :فقدان اللذة ، الاحساس بالذنب

-كما سجلنا الدرجة (02) في 03 محاور : الاخفاقات في الماضي تغيرات النوم والتعب.

**ملخص عام حول 04 مقابلات:**

-أستنتج مما سبق أن الحالة إكرام ذات 30 سنة مرت بولادة قيصرية وهذا من خلال القيام بأول مقابلة معها في اليوم الثاني بعد ولادتها. حيث لاحظت أن الحالة ذات مستوى ثقافي واجتماعي جيد ، ما ميز هذه الحالة أثناء جميع المقابلات أن الحالة جد متفهمة لحالتها الصحية و النفسية حتى أنها كانت في المقابلتين الأولى والثانية في المستشفى تساعد النساء الموجودات معها داخل القاعة واعطائهم الدعم النفسي وتوضيح كيفية الاهتمام بأنفسهم عند الخروج من المستشفى حيث كانت الحالة تحضى بدعم أسري واجتماعي ملحوظ من طرف أسرتها وزوجها في المستشفى و في منزل والديها ، مع الرغبة في اقامة حفل لابنتها ، حيث كانت الحالة تحب زيارات التهنئة من طرف الأهل و الأصدقاء مع رغبتها في ارضاع ابنتها طبيعيا ومحاولة أكل أغذية صحية من أجل توفير الحليب لابنتها.

**تحليل عام للحالة:**

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ، نستنتج أن الحالة إكرام تعاني من اكتئاب ذو حد أددنى وكان ذالك واضح من خلال المقابلات.

-الحالة إكرام كانت تحظى بحب واهتمام من طرف الوالدين في مرحلة الطفولة كونها البنت البكر التي طال انتظارها مدة أربع سنوات هذا من بعدها تعيش في وسط أسري خال من الاضطرابات النفسية وهذا راجع إلى المستوى الثقافي لدى الأب و الأم ، هذا ماجعل الحالة ذات شخصية مقاومة لأحداث الحياة و مجال عملها هذا ما عززت ثقتها بنفسها ووفر لها الدعم و السند الاجتماعي من طرف العائلة و الزوج، كانت الحالة تعاني قبل الزواج من اضطرابات هضمية ناتجة عن الضغط الذي كانت تواجه في مكان عملها ، مرت الحالة بأعراض وحم في فترة الحمل صعبة مقارنة بالحملين السابقين هذا ناتج عن عدم الاستقرار و الضغوطات العمل التي لم تسمح بالحالة بأخذ وقت كافي للراحة.

-لم تكن الحالة تعاني من أية مخاوف من الولادة في بداية الحمل لأن ولادتها كلها بالعملية القيصرية ما زاد درجة مقاومتها للقلق الناتج عن التخوف من العملية القيصرية.

-فقد تعيش المرأة التي تلد بهذا النوع من الولادات بجملة من الاضطرابات النفسية قد تختفي مباشرة بعد الولادة ويتحول اهتمامها إلى الطفل وذلك اشتياقا لغريزة الأمومة وهذا ما جعل الحالة تشعر بالسعادة والاطمئنان النفسي باعتبارها محل اهتمام من طرف الزوج والوالدين (أبو بكر نوال أمال ، 2008)، هذا ما جعل الحالة في تكيف وتوافق نفسي سليم،  كما ان الرغبة في جنس الطفل جعل من الحالة تعيش فترة من التوتر وللقلق الناتج عن التخوف من فقدان الطفل في حالة الولادة الطبيعية ومات خلفه من قلق وحصر والم ناتج عن صعوبة الولادة وتاثيرها النفسي على نفسية الحامل قبل عملية الوضع واثنائها ،ولقد ابدت للحالة انزعاج من الالم الناتج عن موضع الجرح في الايام الاولى استطاعت التحكم فيه من خلال السيطرة عليه من خلال مسكنات للالم وللحرص على تنظيف الجرح والاهتمام به من اجل تفادي مضاعفات صحية تؤثر على الحالة من الناحية الجسمية والنفسية وهذا من خلال ما لاحظته على الحالة باهتمامها بمظهرها الشخصي مما زادت في ثقتها في نفسها (إميل خليل بيدس ، 1992).

-الحالة أبدت نوع من الغبطة و السرور الناتجة عن فرحها بمولودتها بعد ما مرت بفترة القلق الناتج عن تفوقها على صحة ابنها هذا ما جعلها نعيش فترة من الخوف و التوتر في حالة عدم خروجها من المستشفى ، والدعم الأسري الذي كانت الحالة تحظى به دور كبير في التخفيف من حدة القلق التي كانت لدى الحالة وذلك من خلال تقديم الدعم المعنوي مازاد في ثقتها بنفسها في تجاوز هذه الوضعية المؤقتة.

**جدول المقابلات مع الحالة 04:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الهدف منها** | **مدتها** | **تاريخ اجرائها** | **مكانها** | **المقابلات** |
| 1-التعرف على الحالة ونسب ثقتها  2-جمع المعلومات الأولية والبيانات الشخصية لبناء المقابلة الثانية | 30 د | 20/03/2019 | مستشفى الأمومة والطفولة بلالة خيرة | 01 |
| 3-التعرف على التاريخ الصحي للحالة  4-التعرف للوضع الأسري والاجتماعي للحالة. | 45 د | 21/03/2019 | مستشفى الأمومة والطفولة بلالة خيرة | 02 |
| 5-التعرف على فترة الحمل وصعوباتها  6-التعرف على فترة الولادة وصعوباتها  7-تشخيص وتحديد المعطيات المرتبطة بفرضيات الدراسة والإشكال العام. | 45 د | 05/04/2019 | منزل الحالة | 03 |
| 8-تطبيق الاختيار  9-معرفة مدى تجارب الحالة مع بنود المقياس. | 45 د | 06/04/2019 | منزل الحالة | 04 |

**جدول رقم 07:**يمثل سير المقابلات مع الحالة 04

**دراسة الحالة 04 : ولادة قيصرية**

**المقابلة 01 :** الهدف منها جمع المعلومات الأولية و التعرف على الحالة و نسب ثقتها

**الاسم:** رشيدة

**السن**: 28 سنة

**المستوى الدراسي**: السنة الرابعة متوسط

**الوظيفة:** خياطة

**الوزن**: 65 كلغ

**مدة الزواج:** 8 سنوات

**وظيفة الزوج**: عامل يومي

**المستوى الدراسي للزوج:** ثانوي

**مقر الإقامة:** مستغانم

**نوع الولادة**: قيصرية لأول مرة

**جنس المولود:** أنثى

**عدد الإخوة:** 04 إخوة

**مكان المقابلات** : مستشفى الأمومة و الطفولة بلالة خيرة و باقي المقابلات في منزل الحالة.

**السيميائية العامة وسلوك الحالة:**

**1-المظهر الخارجي:**

**-البنية المرفولوجية:** رشيدة 28 سنة ، قصيرة القامة ، نحيفة الجسم ، سمراء البشرة، شعرها أسود، عيناها سودوتان وهي متوسطة الجمال.

**-ملامح الوجه**: تبدو عليها ملامح الحزن ة الكآبة في المقابلة الأولى ، كانت تقوم بالضغط (عض شفتيها) حيث كانت هذه العملية روتينية بسبب الألم الناتج عن العملية القيصرية.

-**اللباس :** نظيف ومرتب

-**النشاط الحركي:** قليلة الحركة بسبب العملية القيصرية في اليوم الثاني حيث كانت أول مقابلة لها في المستشفى.

-**الاتصال:** سهل ومتعاون

**النشاط العقلي:**

**اللغة**: لغتها مزدوجة بين العربية والفرنسية كما أنها مفهومة و سهلة.

**المزاج و العاطفة:** ملامح وجهها حزينة تبكي تارة وتسكت تارة أخرى.

**محتوى التفكير:** يتمركز حديثها عن المدة التي قضتها و هي تعالج من أجل الانجاب ثم الفرحة التي كانت بسماع خبر أنها حامل، "قطعت الأمل 8 سنين وأنا نعالج ومن بعد الحمدالله".

-**الذكاء و القدرات العقلية:**قدرات عقلية متوسطة كما أنها تجيب عللا قدر السؤال بسبب الألم الناتج عن العملية في اليوم الثاني لها، هذا ماجعلني إلى ضرورة مساندتها وطمأنتها والتخفيف من حدة قلقها على ابنتها.

**زواج الحالة:** تزوجت الحالة في سن 20 سنة ، علما أن الزواج كان تقليدي ، بإرادة الحالة.

-**علاقة الزوج بالحالة:** علاقة حب ذو انسجام **"الحمد الله معنديش مشاكل معاه".**

-**علاقة الحالة بأهل الزوج**: علاقة غير جيدة وذلك لعدم تقبل خروج الحالة منذ 4 سنوات للسكن بمفردها علما أن أهل الزوج يقطنون في منطقة ريفية **"لوكان صابوني قاع منخدمش الخياطة ، الله غالب راجلي ماعندهش** **خدمة باينة".**

**المقابلة 02**: الهدف منها التعرف على التاريخ الصحي و الوضع الأسري والاجتماعي للحالة.

رشيدة تبلغ من العمر 28 سنة هي الأخت الكبرى بين اخواتها ، من أسرة متكونة من أب عمرة 63 سنة وأم متوفية حديثا لمدة سنة ومن أخوين وبنت ، كما أن الحالة تعمل كخياطة منذ أن كانت في منزل والدها "كي نحدم الخياطة نحس روحي مليحة وكالم" ، زوجها عامل يومي وليس من أقارب الحالة وهي أم لبنت ولدت حديثا بالعملية القيصرية.، علاقتها باخوتها جيدة وبأبيها أيضا علما أنها الأخت البكر **"أنا لي ربيت خوتي، بطلت القراية، باش نعاون ماما الله يرحمها".**

-لم تكن الحالة قبل الزواج تعاني من أية اضطرابات جسمية ، سوى فترة المراهقة حيث أنها حسب قولها لم تتقبل فترة الحيض بصعوبة.

-أما بالنسبة للحمل فقد كانت الحالة تعاني من عقم لمدة 8 سنوات وعند الحمل لم تواجه صعوبات فقط فترة الوحم **"غير الوحم اللي جاني صعيب بصح منبعد صاي"،** لها علاقات اجتماعية من طرف أسرتها الممتدة واختها التي كانت تهتم بها كل يوم في المستشفى **" اختي كل يوم وراني مقلقة غير وينتا نخرج ونفرح ببنتي ".**

**المقابلة 03:**

الهدف منها التعرف على فترة الحمل وظروف الولادة ، لقد خصصت هذه المقابلة يعد 15 يوم من تاريخ اجراء المقابلتين الأولى و الثانية بالمستشفى وهذا من أجل استعمال المقابلتين التاليتين في منزل الحالة فلم تمانع الحالة ورحبت بالفكرة دون تردد.

-ذكرت الحالة أنها عالجت كثيرا ولمدة طويلة تقدر ب08 سنوات لحدوث الحمل ، كما أنها تناولت كثير من الأدوية من طرف العديد من الآباء حتى لجأت إلى العلاجات التقليدية **"مين مليت من الطبيب وليت نزور** **ونرقي"** ، وبعد حدوث الحمل صرحت الحالة أنها لم تصدق في المرة الأولى هي وزوجها **"فرحت بزاف أنا** **وراجلي وليت نقارع غير وينتا نشوف بنتي بين يديا".**

وبعد مرور 8 أشهر من الحمل صرح الطبيب للحالة أن حجم المولود كبير ، هذا من شأنه أنهك قواها حيث صرح لها بأن الطريقة الوحيدة هي الولادة القيصرية ، وعند ذكر ذلك تغيرت ملامح الحالة واحمرت عيناها حسب ما جاء في قولها **"مين نتفكر شاقالي الطبيب نولي نستفق خفت يلا نخسر بنتي في ولادة نورمال".**حيث صرحت الحالة أن الطبيب أكد لها أنه من المستحيل الخوض في تجربة الولادة الطبيعية من أجل الحفاظ على سلامة الأم أولا و المولودة التي طال انتظار ها مدة 8 سنوات.

-حيث أوضحت الحالة أن عند دخولها المستشفى لم تكن تعاني من أية أوجاع حيث مكثت ليلة كاملة وهذا بعد دخولها في اشهر التاسع من أجل تحريض المخاض بأدوية ولكن دون جدوى **"كي دخلت مكان عندي والو معياو معيا وبصح طلعوني ودارولي سيزغيان"**

حيث بعد أن فطنت الحالة بعد مرورر 4ساعات من العملية حيث تقول **"كي فطنت حسيت بلي راني خفيفة ندريت شوية من الجرح بصح كي سقسيت على بنتي قالولي راهي مليحة ، بكيت مالفرحة ونسيت كلشي**".، الحالة أبدت فرحة بخروج ابنتها لأنها لم تخرج معها بعد مرور 4 أيام من مكوث الحالة بالمستشفى بسبب زيادة وزن المولودة ، هذا ماجعل الطاقم الطبي يقوم بالاهتمام بها ولكن بعد مرور 10 أيام اخرجت المولودة وكانت الفرحة بالقيام بمراسيم النفاس "كي خرجت بنتي فرحت وكنت مقلقة باش ندير وعدة نحمد ربي فيها على نعمة **الذرية"** ولكن في نفس الوقت أظهرت الحالة عدوانية على عائلة الزوج وسوء علاقتهم معها خاصة بعد وفاة أمها منذ عام ، حيث زاد من حدة آلامها ومعاناتها ، فقد كانت والدتها السند والدعم لها خاصة في الفترة التي كانت تحاول الانجاب، ولقد فرحت الحالة برغبتها في الإنجاب مستقبلا "انشاء الله اللي كرمني نزيد نولد لا نعاود نورمال"

**المقابلة 04: تطبيق الاختبار**

**جدول رقم 08:** يمثل استجابات الحالة الرابعة لمقياس "بيك"

|  |  |
| --- | --- |
| **النتائج المتحصل عليها** | **المجموعات** |
| 0 لا أشعر بالحزن | 1-الحزن |
| 0- لست متشائما على مستقبلي | 2-التشاؤم |
| 2- عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الاخفاقات | 3-الاخفاقات في الماضي |
| 0- أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء | 4-فقدان اللذة |
| 2- أحس بالذنب في غالب الأحيان. | 5-الاحساس بالذنب |
| 0- ليس لدي احساس بالعقاب | 6- توقع العقاب |
| 1- فقدان الثقة بنفسي | 7- الشعور السلبي اتجاه الذات |
| 0- لا أوبخ نفسي وانتقدها كما في العادة | 8- |
| 0- لا أفكر في الانتحار اطلاقا | 9- أفكار أو رغبة في الانتحار |
| 0- انني أبكي لأبسط الأشياء | 10- البكاء |
| 0-لست ثائرا كما كنت عادة | 11- الاستشارة |
| 0-لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات | 12- فقدان الاهتمام |
| 1-أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات | 13- صعوبة اتخاذ القرارات |
| 0-أشعر أني شخص ذو قيمة | 14- انحطاط قيمة الذات |
| لدي طاقة قليلة لعمل أي شئ | 15-فقدان الطاقة |
| 1-لأنام أقل بقليل من العادة | 16-تغيرات النوم |
| 0-لست سريع الانفعال كالعادة | 17-سرعة الانفعال و الاستثارة |
| 1-شهيتي أقل من العادة | 18- تغيرات الشهية |
| 1-لا أصل إلى الاننتباه والتركيز كما كنت من العادة | 19- صعوبات في التركيز و الانتباه |
| 2-انني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقا | 20 – التعب |
| 1-يهمني الجنس أقل مما سبق | 21- فقدان الاهتمام الجنسي |
| 17 | المجموع |

**17 بين 12 -19 اكتئاب خفيف.**

**تحليل نتائج الاختبار للحالة 04:**

تم تطبيق الاختبار بعد 15 يوم من الولادة في منزل الحالة بعد حساب مجموع نقاط الاكتئاب لدى الحالة وجدنا أنها تقدر ب17 درجة و هي واقعة بين (12-19) ، هذا يعني وجود اكتئاب خفيف ومن خلال تطبيق الاختبار أبدت الحالة استعداد كبير للإجابة على بنود الاختبار.

-حيث قدرت أعلى درجة ب(00) في 10 محاور الحزن، التشاؤم ، فقدان اللذة ، توقع العقاب، موقف نقد اتجاه الذات، أفكار ورغبة في الانتحار ، الاستشارة، فقدتن الاهتمام، انحطاط قيمة الذات، سرعة الانفعال والاستثارة.

-كما سجلنا الدرجة (01) في 6 محاور ، الشعور السلبي اتجاه الذات، صعوبة اتخاذ القرارات ، تغيرات النوم، تغيرات الشهية، صعوبة في التركيز و الانتباه ، فقدان الاهتمام للجنس.

-كما سجلنا الدرجة (02) في4 محاور، الإخفاقات في الماضي ، الإحساس بالذنب ، البكاء، التعب

-كما سجلنا الدرجة(03) في محور واحد : فقدان الطاقة .

**ملخص عام حول 4 مقابلات:**

أستنتج مما سيق أن حالة رشيدة ذات 08 سنوات ، مرت بولادة قيصرية لأول مرة بعد مدة انتظار 8 سنوات ، حيث كانت بادية على وجهها ملامح الحزن والكآبة في أول مقابلة معها في المستشفى وهذا راجع إلى الآلام الناتجة عن العملية القيصرية وهذا بعد مرور اليوم الثاني من اجراء العملية ، حيث كانت قلقة على ابنتها خاصة أنها لم ترها بعد الولادة بحكم التخدير العام التي تلقته الحالة ، ان المزاج الذي كان يطغو على الحالة في المقابلة الأولى و الثانية تغير بخروج الحالة إلى منزلها وعند اخراج ابنتها زادت فرحتها هي و العائلة ككل خاصة الزوج الذي أبدى اهتمام ومساعدة كبيرة لزوجته ، ساعدها على تخطي مرحلة الخوف على مصير ابنتها التي بقيت 10 أيام في المستشفى تحت العناية الطبية.

**تحليل عام حول الحالة:**

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ، نستنتح أن الحالة تعا ني من اكتئاب خفبف وكان ذلك واضح من المؤشرات الاكلينيكية الظاهرة على الحالة حيث كانت مطابقة لمجموع بنودها في سلم بيك للاكتئاب حيث قدرت مجموع درجاتها ب17 درجة.

-الحالة رشيدة هي البنت البكر لدى أسرتها ، توقفت عن الدراسة من أاجل مساعدة أمها على تربية أخواتها الصغار ، حيث تعرضت أسرة الحالة إلى ضغوطات اقتصادية مما دفعها إلى ضرورة تعلم مهنة الخياطة ،

حيث يعرف **"السيلفاني"** الاكتئاب على أنه استجابة مرضية تنتج من تعرض الشخص إلى ضغوطات اجتماعية تؤدي به إلى المرور بأزمة اقتصادية أو خسارة مالية ، هذا ما أكده (السيلفاني، 1990)، حيث أن شدة أحداث الحياة السلبيى التي مرت بها في الطفولة جعلتها تتحمل مسؤولية اخوتها (حسين فايد، 2001)، مما جعلها تفشل في تحقيق طموحات مستقبلية كانت تحلم بها حيث يحدث الاكتئاب نتيجة الفشل في اشباع الحاجات الرئيسية في الطفولة كالحاجة للقوة و الأمان وتحقيق الذات (ابراهيم عبد الستار، 1998)، حيث أن الألم يلعب دور كبير في تعليم الطفل الخبرات االسلبية أو الايجابية خاصة في فترة الطفولة (1984، Bergert jeam) ، هذا مانتج عنه صلابة نفسية.

-الحالة لم تتعرض في طفولتها أو مراهقتها إلى اصابات عضوية غير الأعلى آلية الرفض نتيجة التفسير الخاطئ الغير واقعي للخبرات ، هذا ماتنتج عنه ضعف الآنا الأعلى (زهران حامد، 1978). مرت الحالة بزواج في سن مبكرة هذا ماجعلها تتحمل مسؤولية أكبر، قضت الحالة مدة 8 سنوات تعالج من أجل الانجاب، حيث أثرت هذه الفترة في نفسية الحالة مما جعلها تعيش احباط وخيبة أمل مما نتج عنها نظرة سوداء للحياة و الاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء من العقم هذا مانتج عنه اكتئاب في هذه المرحلة هذا ما أكده (محمد عبد الهادي، 2010)، حيث كانت الحالة في هذه المرحلة تحاول العلاج بطرق دوائية وعند الفشل اتجهت إلى الطرق التقليدية اعتقادا منها أنها أمور متعلقة بالسحر و الشعوذة ، حيث يفرض المحيط الظي يعيش فيه الفرد اللجوء إلى هذه التمثلات و النماذج العلاجية لضبط السلوك والتخطيط لعلاجه (أحمد بن قويدر ،2018).

-وعند وقوع الحمل كان بمثابة صدمة للحالة بعد ما عاشت فترة من اليأس و انقطاع الأمل ، استعادت ثقتها بنفسها وأصبحت غريزة الحياة مبدأ أساسي لتخطي الصعوبات، حيث أمضت الحالة فترة الحمل بشوق و لهفة مع ارتفاع مستوى تقدير الذات ، مرت بولادة قيصرية مبرمجة لإنقاذ حياتها وحياة مولودتها (قبسي نورية، 2013)، وبعد مرور الولادة عاشت الحالة حالة من الخوف مباشرة وازدادت نسبة قلقها عن ابنتها نتج عن دون مدة الانتظار التي عاشتها الحالة فقد مرت بجملة من الاضطرابات النفسية و اختفت مباشرة بعد الولادة وتحول اهتمامها إلى طفلتها وذلك اشباعا لغريزة الأمومة ، هذا ما جعلها تشعر بالسعادة و الاطمئنان النفسي وجعلها محل اهتمام من طرف الزوج (بوبكر نوال ، 2008).

**مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:**

من خلال دراستنا التي تهدف إلى وجود اختلاف في شدة الاستجابة الاكتئابية حسب طبيعة الولادة تحققت كليا من خلال وجود اختلاف ظاهر في شدة الاكتئاب لدى حالات الدراسة بعد الولادة من مستوى اكتئاب شديد ظهر لدى حالتي الولادة الطبيعية واكتئاب دو حد أدنى إلى اعتدالي ظهر لدى حالتي الولادة القيصرية.

-حيث يرجع وجود الاكتئاب الشديد لدى حالات الولادة الطبيعية نتيجة حدوث تغيرات جسدية و عاطفية و اجتماعية مما يصيب المرأة بمشاعر الحزن و البكاء و الإحباط و القلق و الضغط و التوتر و الخوف حيت أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس تعاني حالة من مشاعر الكآبة و الحزن تعرف باكتئاب ما بعد الولادة، ففي دراسة الباحثة (رانيا مسعد إسماعيل، 2008) حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم اثناء الحمل و بعد الولادة و التي هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوطات النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل و التي قد تلازمها طوال فترة الحمل وبعد الولادة فكانت نتائجها :

-يوجد تأثير دال احصائيا للضغوطات النفسية على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة ، ويوجد تأثير دال احصائيا في الاكتئاب اثناء الحمل و الولاد ة حيث أن هذه الدراسة جاءت كتأكيد لوجود الاكتئاب الشديد لدى حالات الولادة الطبيعية ، وللمستوى الثقافي و الاقتصادي والدعم النفسي من طرف الزوج و الأسرة دور كبير في تخطي المرأة النافس هذه الفترة الحرجة وهذا ما لاحظنا غيابه لدى حالات الولادة الطبيعية مما زاد في شدة الاكتئاب، هذا ما أكدته (ضحى محمود بابلي،2003).

**2-تفسير الفرضية الجزئية الثانية:**

تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تهدف إلى وجود اختلاف ، في شدة الاكتئاب يعزى لمتغير عدد الولادات لدى حالات الولادة الطبيعية، حيث كلما كان تعدد الولادات عن طريق الولادة الطبيعية يزيد من شدة الاكتئاب وهذا راجع إلى القلق و الحصر فيسود لدى المرأة مشاعر الرفض و الاشمئزاز و الغضب كلما كانت الولادة الطبيعية معتمدة فينتج عنه خوف شديد من الولادة قد يصل إلى درجة الرهاب و الخوف من مسؤولية الأمومة و الشعور بثقل العبء في استقبال الطفل ورعايته و الولادة فيهذه الظروف السلبية تصبح المرأة التي تمر بكل ولاداتها بطريق طبيعية وتمر بصعوباتها أكثر قابلية للاكتئاب.

-بينما تعدد الولادت عن طريق الولادة القيصرية يقلل من شدة الاكتئاب حيث كلما كانت الولادة القيصرية معتمدة(مبرمجة) كلما كان التخوف الناتج عن إمكانية خضوع المرأة لولادة طبيعية غائب.

**3-تفسير الفرضية الجزئية الثالثة:**

تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بأنه يوجد اختلاف في شدة الاكتئاب يعزى لمتغير جنس المولود لدى حالات الولادة الطبيعية لأن المعاش النفسي في حالة تعدد الولادات يبقى مرتبط بالجنس المرغوب في ولادته ظهر ذلك من خلال الحالة الأولى متعددة الولادات الطبيعية ، نتج عن ذلك احباط وعدم تقبل لجنس المولود، أما الحالة الثانية ولادة طبيعية للمرة الأولى ، عدم تقبل جنس المولود ناتج عن المحيط الرافض لجنس المولود خاصة الزوج لأن جنس الذكر من الناحية الأنثروبولوجية مرغوب فيه اجتماعيا خاصة عند الولادة الأولى للمرأة لما له (ذكر) من دور في حمل اسم العائلة، الميراث .....).

**خاتمة**

**توصيات و اقتراحات**

**خاتمة الدراسة:**

في تناولنا لموضوع الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس انطلقنا من فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين وذلك للتعرف على الاختلاف في شدة الاستجابة الاكتئابية حسب طبيعة الولادة ، حيث قمنا بتطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب على أربع حالات فتوصلنا على أنه تختلف الاستجابة الاكتئابية في شدتها لدى حالتي الولادة الطبيعية وعلى اث هذه النتائج نقترح توصيات واقتراحات التي قد تساهم ولو بشكل قليل في التخفيف من شدة هذه الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس التي مرت بالولادة الطبيعية.

**توصيات و اقتراحات:**

* القيام بحملات توعية للنساء المقبلات على الولادة الطبيعية و لأسرهن.
* ضرورة التحضير النفسي في فترة الحمل وأثناء الولادة وبعد الولادة.
* مساعدة الأم على التكيف مع فترة الولادة من خلال تقديم كل أشكال الدعم والمساندة خاصة النفسية والقيام باستشارة المختص النفسي في هذه الفترة.
* لفت الانتباه للاضطرابات المصاحبة للمرأة بعد الولادة (الذهان).
* مواصلة البحث و التعمق في موضوع الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس وذلك من خلال علاقته ببعض المتغيرات كالمستوى التعليمي، المنحدر السكاني (ريف، مدينة).
* مواصلة البحث من خلال استعمال منهج آخر يكون أكثر شمولية كالمنهج الوصفي لأن عينة بحثنا محدودة.

**قائمة المراجع:**

1-حسين الجزائري (2010) ، المرجع الشامل في الاكتئاب، د.ط، بيروت لبنان، دار النهضة للنشر و التوزيع.

2-منتهى مطشر عبد الصاحب (2011)، الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، ط1، الأردن، دار الصفا للنشر والتوزيع.

3-أديب محمد الخالدي (2005)، مرجع في علم النفس الاكلينيكي، ط1، مصر، دار وائل للنشر و التوزيع.

4-حسين فايد (2001)، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها وأسبابهاوعلاجها، ط1، القاهرة.

5-مدحت عبد الحميد (2001)، الاكتئاب (دراسة سيكوباتية)، دط، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

6-بشير معمرية (2002)، القياس النفسي، ط2، باتنة/ الجزائر، دار الخدمات المكتبية والمعلوماتية للنشر والتوزيع.

7-إبراهيم عبد الستار (1998)، الاكتئاب مرض العصر الحديث (فهمه وأساليب علاجه)، دط، لبنان ، عالم المعرفة.

8-عفيفي عبد الحكيم (1990)، الاكتئاب و الانتحار، دط، القاهرة، دار المصرية للنشر والتوزيع.

9-محمد عبد العادي جبوري (2010)، الأمراض النفسية، ط2، لبنان، دار القباء للنشر والتوزيع.

10-نور الهدى محمد الجاموس (2004)، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوباتية، دط، دار اليازوري للنشر و التوزيع.

11-عزة حسين (1986)، الطب النفسي، ط3، الكويت، دار القلم.

12-إسماعيل يامنة عبد القادر (2013)، الاكتئاب والعدوان ، ط1، الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

13-بن احمد قويدر(2018)، الاكتئاب و التمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر، ط1، عمان الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

14-زهران حامد عبد السلام (1978)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، دار عالم الكتب.

15- جلال أسعد (1986)، الأمراض النفسية والعقلية و الانحرافات السلوكية في الصحة العقلية، دط، دار الفكر العربي.

16-ياسين عطوف محمود (1988)، أسس الطب النفسي الحديث، دط، بيروت، منشورات ميسون الثقافية.

17-لطفي الشربيني (2001)، الاكتئاب (المرض والعلاج)، دط، شركة جلال للطباعة.

18-محمود عبد الرحمن حمودة (2004)، الطب النفسي،ط2، لبنان ، دار الفكر العربي.

19-إبراهيم غلوم (2008)، المنهج في دراسة الثقافات الشعبية، ط2، المغرب، دار الصفا للنشر و التوزيع.

20-محي الدين القابسي (2010)، دراسة حول العادات و التقاليد و المعارف الشعبية، دط، المغرب، دار الشروق للباعة و النشر.

21-سعيد المكاوي (1995)، دليل الحامل الطبي، ط1، بيروت، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع.

22-ايميل خليل بيدس (1992) ، العناية بالطفل و الحامل، ط3، دار الجبل للنشر و التوزيع.

23-سميح نجيب (1992)، دليل المرأة في حملها وأمراضها ،ط1، دار الوفاق المؤسسة العربية للدراسات.

24-صبحي عمران شلس (1992)، أسس إجراءات العملية القيصرية، دط، ديوان المطبوعات الجامعية.

25-محمد أحمد عبد الهادي (2003)، البيئة الأولى (البيئة الرحيمية أنت وجنينك)، ط1، مصر، المكتب العربي للمعارف.

26-عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، دط، أصوان، المعهد العالمي للخدمات الجامعية.

27-وليد سرحان (2001) ، الاكتئاب، ط1، عمان، مجدلاوي للنشر والتوزيع.

28-منى الصواف (2003)، الصحة النفسية للمرأة العربية، دط، القاهرة، طيبة للنشر و التوزيع.

29-جمال النادر (2009)، الصحة النفسية، دط، الأردن ، دار أسامة للنشر و التوزيع.

30-سلاطنية بلقاسم (2004)، منهجية العلوم الاجتماعية، دط، الجزائر، دار الهدى للنشر والتوزيع.

31-السليفاني حسن صالح (1990)، بناء مقياس لتشخيص الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.

32-العيسي رائدة (2004)،الحمل والولادة والعناية بالمرأة الحامل، رسالة ماجيستير منشورة، المكتبة الوطنية، عمان.

33-خاين فتيحة (2018)، دور القابلة وعلاقتها بزيادة الضغوطات النفسية لدى المرأة الحامل، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

34-قبسي نورية (2013)، المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

35-صالح إسماعيل عبد الله (2010)، قلق الولادات لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية لنيل درجة الماجيستر في علم النفس، عمادة الدراسات العليا، غزة.

36-بوبكر نوال آمال (2008)، القلق عند امرأة المبرمجة بولادة طبيعية وولادة قيصرية، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

37-مجلة المجالس (2007)، أسبوعية سياسية كويتيية، العدد 1629.

38-مجلة الحصن النفسي (2004)، المشكلات النفسية بعد الولاد ة وكيفية مواجهتها، العدد 74.

39-رانيا مسعد إسماعيل (2008)، اكتئاب مابعد الولادة، منتدى خالد، 7 أفريل 2019، PM :8 :50

40-ماري سيلج هاغا M-haga، (2009)، موقع عيث أرفاد تميمي 23أفريل 2019، PM :13 :35

41-نادية عوض (2001)، اسلام اونلاين، علوم التكنولوجيا، الصحة والطب البديل.

42-ممدوح سلامة (1989)، التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، مجلة علم النفس، العدد 9، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

43-ذوقان عبيدات (2002)، البحث العلمي،ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.

44-بدر محمد الأنصاري (2002) ، المرجع في قياس الشخصية، دط، الكويت، دار الكتاب الحديث.

45-هارفي (1999)، الحمل والولادة ، ترجمة إسماعيل كيواني، دط، دمشق، دار علاء للنشر والتوزيع.

46-عدنان رفعت (1980)، الحمل والولادة والعقم عند الجنسين، ط4، بيروت لبنان، دار المعرفة للطباعة والنشر.

47-محمد فتحي (2007)، الولادة بلا ألم، دط، لبنان، أهلية للنشر والتوزيع.

48-محمد علي البار (1984)، الصحة النفسية للمرأة العربية بعد الولادة، دط، القاهرة، طيبة للنشر و التوزيع.

49-الرازي محمد بن أبي بكر (1981)، الأمراض العصبية، دط، لبنان، دار الكتاب العربي.

50-العوادي قاسم الهادي (1992)، العصاب، دط، بغداد، دار الشؤون الثقافية العامة.

**المراجع باللغة الأجنبية:**

**Robert ,A.S (1995),dictionary of psycoligie, renguin,London.**51**-**

52-kaplan, H.I and pride (1994), gruilt ford co ,new York .

53-Richard Jabrouski (1975), la depression dite moureuse ,Paris.

54-Cottraux (1990), Thérapie cognitive et la dépression ,2éme ed, Paris(1990).

55-sclerryl (2000) , altannasta, Fn, postnataldépression 15/04/2019 Pm :9 :55.

56-Bergert et Fean (1984), la dépression et les états limites ,Paris.

**المـــــلاحق**

**ملحق رقم 01:**

* **تعريف ومهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة و الطفولة:**

تعتبر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة و الطفولة احدى أهم المؤسسات الاستشفائية الوطنية، وهي مؤسسة ذات طابع إدار ي تتمتع بالشخصية المعنوي و الاستقلال المالي، تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجودة بها مقر المؤسسة ، تتكون المؤسسة من هيكل واحد يحتوي خمس طوابق بالإضافة على طابق ارضي كبير أين توجد فيه مضخة ماء ومخزن في حين يخصص الطابق السادس للأرشيف وغرفة خاصة بآلة المصعدين حيث يحيط بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة اين تجري مختلف أنشطة العلاجات الطبية و الشبه الطبية للامهات والمرضى الذين هم تحت الرعاية الطبية ، موقف للسيارات وغرفة غسيل الملابس، ومقرين واحد خاص والآخر بآلة الحرق و الآخر بىلة الترميد بالتحلل الحرار ي كما يوجد وحدة نقل الدم وبالمستقبل القريب المشرحة وغرفتي الانتظار جاهزة الصنع لمرافقي المرضى واحدة للرجال و الأخرى للنساء، سعة المؤسسة الاجمالية 64 سرير تقني حسب القرار المتضمن انشاؤها لكن نظرا لأهمية التكلف الطبي بالمجتمع النسائي ، جهز المستشفى بـ 105 سرير .

**1-المنشأة القاعدية:**

1. **الطابق الأرضي:**

* الجناح الأيمن:
* واجهة الاستقبال و التوجيه.
* غرفة الانتظار للمرضى.
* قاعدة تقنية طبية (طوارئ أمراض النساء والتوليد، مختبر البيولوجيا الطبية، غرفة معاينة التوليد متوفرة 24سا/24سا من طرف القابلة ، غرفة معاينة طبية مجهزة الموجات فوق الصوتية متوفرة 24 سا/24 سا من طرف طبيب أمراض النساء.
* مرافق الصرف الصحي للمرضى.
* مكتب الاستقبال مفتوح 24سا.
* في الأقصى يوجد مطبخ ومخزن خاص بالمواد الغذائية.

**2-الجناح الأيسر**

* الدرج المؤدي إلى طوابق لهيكل.
* الإدارة

3**-الطابق الأول:**

* على مستوى رواق الدرج نجد مكتب استقبال المكالمات

**4-الجناح الأيمن:**

* يحتوي على غرفة الولادات، غرفة أعمال التوليد مكونة من 28 سرير مجهز

**5-الجناح الايسر:**

* يحتوي وحدة مابعد الولادة مكونة من 30 سرير مجهز ، غرفة التلقيح ومكتب تسجيل المواليد الجدد.

6-الطابق الثاني: قاعدة كبيرة للمحاسبة ، محلات التخزين، واحدة منهم مستعمل كمكتب ، أمين مخزن وغرفة مشرفي الحراسة.

**7-الطابق الثالث:** مدخل إلى غرفة العمليات مع 02 غرف للعمليات و02 غرف للإنعاش بسعة 6 أسرة، غرفة التعقيم (الجناح الأيسر).

* غرفة كبيرة للإنعاش الطبي بستة أسرة
* صيدلية مركزية. **الجناح الأيمن**
* غرفتي حراسة
* مكتب أطباء ورئيس مصلحة الشبه الطبي.

**8-الطابق الرابع:** يتكون هذا المستوى من وحدتين:

* الجناح الأيسر به وحدة حديثي الولادة بسعة 25 مهد و8 حضانات و5 جداول للتدفئة.
* الجناح الأيمن به وحدة ما بعد الجراحة بسعة 18 سرير.

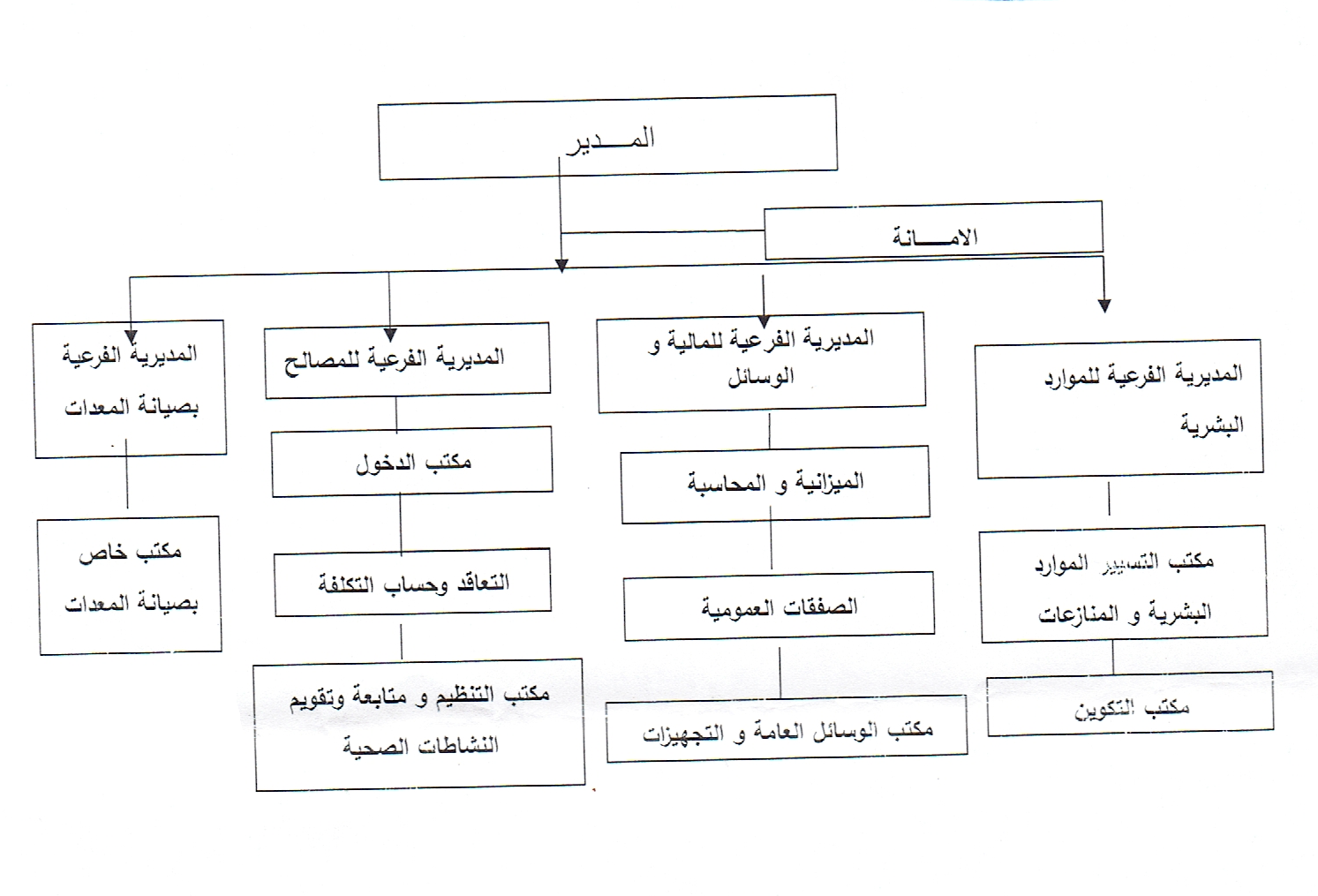
**2-3 مديرية الفرعية للمواد البشرية:** تحتوي على مكتبين: مكتب لتسيير المواد البشرية و المنازعات، مكتب التكوين.

**2-4 هيكلة المواد البشرية:**

**جدول رقم 01: هيكلة المواد البشرية:**

|  |  |
| --- | --- |
| الموراد الشرية للمؤسسة الاستشفائية -مستغانم- | 333 |
| الموارد البشرية الإدارية و التقنيون | 108 |
| الاداريون | 44 |
| التقنيون | 06 |
| العمال المهنيون | 16 |
| أعوان مؤقتون | 42 |
| الموارد البشرية الطبية | 72 |
| ممارسون اخصائيون | 31 |
| أطباء عامون | 22 |
| أعوان طبيون في التحضير والانعاش | 12 |
| نفسانيون عياديون | 07 |
| الموارد البشرية الشبه الطبية | 153 |
| الشبه الطبيين | 125 |
| قابـــــــــــــــــــــلات | 28 |

**التعريف بالمؤسسة:**



**الملحق رقم 02 سلم بيك الثاني للاكتئاب:**

**1/تقديم السلم:**

الاسم: المهنة:

السن: المستوى الدراسي:

الجنس: المستوى الاقتصادي:

**2/التعليمة:**

-تختوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة، في كل واحد منها عدد من العبارات، اقرأ بتمعن كل مجموعة، ثم اختر العبارة الت تصف أكثر احساسك وحالتك خلال أسبوعين بما في ذلك هذا اليوم.

-عين الرقم الذي يناب العبارة اذ وجدت في نفس المجموعة تناسب احساسك وحالتك، عايك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر ثم عين باشارة.

-تاكد من أنك لم تختر إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة ، بما في ذلك المجموعة رقم 16 والمجموعة رقم 18.

**1/ الحزن:**

1. لا أشعر بالحزن.
2. أنا حزين دوما
3. أنا حزين.
4. انا حزين وتعيس إلى درجة غير محتملة

**2/ التشاؤم:**

0. لست متشائما على مستقبلي.

1. أشعر انني أكثر تشاؤما على مستقبلي.

2. لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي.

3. أشعر أن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم.

**3/ إخفاقات في الماضي:**

1. ليس لدي إحساس بالفشل في حياتي وأن أكون فاشلا.
2. كنت أفشل غالبا
3. عندما أفكر في الماضي أجد عددا كبيرا من الإخفاقات.
4. لد إحساس أني فشلت كل حياتي.

**4/ فقدان اللذة:**

1. أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء.
2. لا أشعر باللذة اتجاه الأشياء كماكنت من قبل.
3. أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها.
4. لا أشعر بأي لذة اتجاه اأشياء التي عادة ما أتلذذ بها.

**5/ الإحساس بالذنب:**

1. لا أحس نفسي مذنبا
2. أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها
3. أحس بالذنب في غالب الأحيان.
4. أحس بالذنب دائما.

**6/توقع العقاب:**

1. ليس لدي إحساس بالعقاب.
2. أشعر أنه يمكن أن أعاقب.
3. انني أنتظر العقاب.
4. لدي إحساس أنني سأعاقب.

**7/ الشعور السلبي اتجاه الذات:**

1. احساسي اتجاه ذاتي لم يتغير.
2. فقدت الثقة بنفسي.
3. انني مستاء من نفسي.
4. لا أحب نفسي اطلاق.

**8/ موقف نقد اتجاه الذات:**

1. لا أوبخ نفسي وأنتقدها كما في العادة.
2. أصبحت أنتقد نفسي كثيرا.
3. أنا السبب في كل سلبياتي.
4. أنا السبب في كل مايحدث لي من تعاسة.

**9/ أفكار ورغبة في الانتحار.**

1. لا أفكر في الانتحار اطلاق.
2. أفكر في أن أنتحر ولكن لا أفعل.
3. أحب أن أنتحر.
4. سوف انتحر ان أتيحت لي الفرصة.

**10/ البكاء:**

1. لا أبكي كما كنت من قبل.
2. أصبحت أبكي أكثر مما سبق.
3. انني أبكي لأبسط الأشياء.
4. أريد أن أبكي لكن لا أستطيع.

**11/ الاستثارة:**

1. لست ثائرا كما كنت عادة.
2. أحس نفسي ثائرا خلافا للعادة.
3. انني ثائر لدرجة لا أستطيع.
4. انني ثائر إلى درجة أنه لا بد أن أفعل شيئا.

**12/ فقدان الاهتمام:**

1. لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.
2. لا أهتم بالأشخاص أو بالنشاطات إلا قليلا.
3. لا أهتم بالأشخاص او النشاطات إطلاقا.
4. أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء.

**13/ صعوبة اتخاذ القرارات:**

1. أتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل.
2. أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات.
3. أجد صعوبة أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات.
4. أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار.

**14/ انحطاط قيمة الذات:**

1. أشعر أني شخص ذو قيمة.
2. لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل.
3. أشعر أني أقل قيمة من الآخرين.
4. أشعر أنه ليس لدي قيمة.

**15/ فقدان الطاقة:**

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

**16/ تغيرات النوم:**

1. عادتي في النوم لم تتغير.
2. أ .أنام أكثر بقليل من العادة.

1.ب. أنام أقل بقليل من العادة.د

1. أ.أنام أكثر بكثير من العادة.

2.ب. أنام أقل بكثير من إعادة.

3.أ. أنام طوال اليوم تقريبا.

3.ب. أستيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية.

**17/ سرعة الانفعال والاثارة:**

1. لست سريع الانفعال كالعادة.
2. اني سريع الانفعال على العادة.
3. اني كثير الانفعال على العادة.
4. اني منفعل دوما.

18**/ تغيرات الشهية**:

1. شهيتي لم تتغير.
2. أ. شهيتي أقل من العادة

1.ب. شهيتي أكثر من العادة.

2. أ. شهيتي أقل بكثير من العادة.

2. ب. شهيتيى أكثر بكثير من العادة.

3.أ ليس لدي شهية اطلاقا.

3.ب. لدي الرغبة في الأكل دائما.

**19/ صعوبات في التركيز والانتباه.**

1. أصل إلى الانتباه والتركيز دائما من قبل.
2. لا ؟أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت في العادة.
3. أجد صعوبة في التركيز طويلا على أي شيء.
4. أجد نفسي لا أستطيع التركيز على شيء.

**20/ التعب :**

1. لست متعبا أكثر من العادة.
2. أتعب بسهولة خلافا للعادة.
3. انني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقا.
4. انني في غاية التعب لأجل فعل أشياء التي كنت أفعلها سابقا.

**21/ فقدان الاهتمام الجنسي:**

1. لم أسجل تغييرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس.
2. يهمني الجنس أقل مما سبق.
3. يهمني الجنس أقل بكثير مما سبق.
4. فقدت أهمية للجنس.

