

جامعة عبد الحميد ابن باديس -مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة
دراسة عيادية/ إحصائية لعينة مكونة من (50) حالة بالمؤسسة الاستشفائية
المتخصصة بالأومة والطفولة "الالة خيرة" بولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: عيسات مريم عتيقة

أمام لجنة المناقشة

<u>اللقب والاسم</u>	<u>الرتبة</u>	<u>الصفة</u>
د. زينب غاني	أستاذة محاضر (أ)	رئيسا
د. لينة بلال	أستاذة محاضر (أ)	مناقشا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية: 2023-2024

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

سَمَت العَقْد بِلَال
د. بلال لينة

تاريخ الإيداع:

الإهداء

وُجد الإنسان على وجه الأرض، ولم يعيش بمعزل عن باقي البشر وفي جميع مراحل الحياة، يُوجد أناس يستحقُّون منَّا الشُّكر وأولى الناس بالشُّكر هما الأبوان، لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء، فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في الدنيا والآخرة.

ولا ينبغي أن أنسى **عائلي الغالية** وابنتي **مريم ألاء الرحمان**، كما أذكر أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مُساندتي ومُدِّي بالمعلومات القيِّمة. وخاصة **الأستاذة بلال لينة**. إلى كل من ساعدني وشجعني أن أمضي قدما، إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل داعيتاً المولى - عزَّ وجلَّ - أن يُطيل في أعماركم، ويرزقكم بالخيرات.

كلمة شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل إلى عائلتي الغالية

يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الأستاذة الفاضلة "بلال لينة" على ما بذلته من جهد، والتي لم تبخل علي بنصائحها، وتوجيهاتها القيمة، ومساعدتها لي خلال إنجاز هذه المذكرة وتشجيعها الدائم.

كما لا أنسى أن أتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى أساتذة قسم علم النفس العيادي.

فشكرا أساتذتي الأفاضل على ما قدمتم لنا من مساعدات وتوصيات.

وشكرا جزيلا للطاقم الإداري وعمال مصلحة التوليد في مستشفى الأمومة وطفولة "لاله خيرة" على دعمي لإنجاز هذه المذكرة.

كما لا أنسى بالذكر كل من له الفضل في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لمعرفة مجموعة عوامل الحماية والخطر للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للنساء اللواتي ولدن بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة وطفولة "لالة خيرة" بولاية مستغانم، حيث أجريت هذه الدراسة العلمية على عينة قدرها (50) حالة، واعتمدنا في هذه دراسة، على المنهج الوصفي وذلك لتحديد عوامل الحماية والخطر من اكتئاب ما بعد الولادة الأكثر انتشارا بين الحالات (50)، كما تمت دراسة (04) حالات، وتم الاستعانة بمقياس ايدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة. وأسفرت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية: هناك عدة عوامل خطر للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة منها عدم تقبل التغييرات النفسية والجسدية، العجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات الجنين. أما عوامل حماية فهي تتمثل في الدعم الاجتماعي والمستوى الاقتصادي الجيد، وكذا غياب عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

الكلمات المفتاحية: اكتئاب ما بعد الولادة، المرأة الحامل، عوامل الحماية، عوامل الخطر.

Abstract:

study aims to identify a set of protective and risk factors for postpartum depression among women who gave birth at the specialized maternity and childhood institution "Lalla Khira" in the state of Mostaganem. The study was conducted on a sample of 50 cases, employing a descriptive approach to determine the most prevalent protective and risk factors associated with postpartum depression among these cases. Additionally, four cases were individually studied using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. The current study yielded the following results: Several risk factors for postpartum depression were identified, including difficulty accepting psychological and physical changes, disability, and inability to meet the fetus's needs. Protective factors included social support, good economic status, and the absence of risk factors that contribute to postpartum depression

Keywords: postpartum depression, pregnant women, protective factors, risk factors.

الفهرس:

المحتويات.....	الصفحة
الإهداء:.....	أ.....
كلمة شكر وتقدير:.....	ب.....
ملخص الدراسة:.....	ت.....
مقدمة:.....	2.....
الفصل الأول مدخل الى الدراسة.....	4.....
1-الإشكالية:.....	5.....
2-فرضيات:.....	8.....
3-أهمية الدراسة:.....	8.....
4-أهداف الدراسة:.....	9.....
5-مفاهيم الإجرائية:.....	9.....
الفصل الثاني اكتاب ما بعد الولادة.....	10.....
تمهيد:.....	11.....
1-تعريف اكتاب ما بعد الولادة:.....	11.....
2-أعراض اكتاب ما بعد الولادة:.....	12.....
3-التشخيص اكتاب ما بعد اكتاب ما بعد الولادة:.....	14.....
4-التشخيص الفارقي:.....	15.....
5-اثر اكتاب ما بعد الولادة على الأسرة:.....	16.....
6-التكفل باكتاب ما بعد الولادة:.....	17.....

18	..... خلاصة:
19	..... الفصل الثالث عوامل الحماية والخطر من اكتئاب ما بعد الولادة
20	..... تمهيد:
20	..... 1-الحمل:
20	..... أ-تعريف الحمل:
20	..... ب-سيكولوجية الحمل:
21	..... ت-المعاش النفسي للحامل:
23	..... 2-الولادة...:
23	..... أ-تعريف الولادة:
24	..... ب-قلق الولادة:
24	..... 3-النفاس:
24	..... أ-النفاس أو فترة ما بعد الولادة:
25	..... ب-الرضاعة:
26	..... 4-عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:
26	..... أ-عوامل الخطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:
27	..... ب-عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:
28	..... خلاصة:
30	..... الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة
31	..... تمهيد:
31	..... أولاً الدراسة الاستطلاعية:
31	..... 1.أهداف الدراسة الاستطلاعية:
32	..... 2.الحدود المكانية للدراسة:
34	..... 3.الحدود الزمنية للدراسة :
35	..... 4.معايير انتقاء عينة البحث:

35	5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:
38	ثانيا الدراسة الأساسية:
38	1. منهج الدراسة وأدواته:
42	2. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:
43	3. عينة الدراسة:
43	4. خصائص عينة البحث:
46	خلاصة:
47	الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسة
48	تمهيد:
48	1- ملخص دراسة الحالات:
48	الحالة (أ):
53	الحالة (ب):
57	الحالة (ج):
	الحالة
	(د):
	47
64	2- عرض نتائج المقياس:
69	الفصل السادس: مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة
71	تمهيد
71	1- مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة:
76	2- صعوبات الدراسة:
76	3- التوصيات ..
78	الخاتمة:

80..... قائمة المراجع

85..... قائمة الملاحق:

قائمة الجداول:

رقم	جدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	30
02	نتائج عوامل الحماية والخطر لعينة الدراسة الاستطلاعية	31
03	بيانات عينة البحث	37
04	نتائج المقياس ايدنبرغ للحالة (أ)	42
05	نتائج المقياس ايدنبرغ للحالة (ب)	44
06	نتائج مقياس ايدنبرغ للحالة (ج)	46
07	نتائج مقياس ايدنبرغ للحالة (د)	49
08	نتائج مقياس ايدنبرغ على عينة قدرها 50 امرأة	50

قائمة المخططات:

رقم	مخطط	الصفحة
01	عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالة (أ)	41
02	عوامل الحماية والخطر لنتائج دراسة الحالة (ب)	43
03	عوامل الحماية والخطر للحالة (ج)	46
04	عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالة (د)	48
05	عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالات	51
06	عوامل خطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة	52

مقدمة:

الحمل والولادة فترة حساسة ومهمة في حياة المرأة، حيث تمر بتغيرات جسدية ونفسية كبيرة، خلالها يتغير جسم المرأة بشكل كبير لدعم نمو الجنين وتطوره. تؤثر هذه التغيرات على نفسياتها فتعرضها للإصابة بالإحباط وقلة التركيز والكسل، وتؤثر ذاكرتها قصيرة المدى، كما تؤثر على سرعة الانفعال عندها، وتصيبها بالقلق والوهن وتغير المزاج والتوتر والشعور بالوحدة والبلادة وثقل الجسم، هذا بالإضافة إلى التغيرات التي تحصل في العوامل المؤثرة في الحركة والعمل والنشاط الذهني، كدرجة الحرارة والضغط وزيادة الإفرازات الهرمونية المختلفة. وهناك بعض الاضطرابات النفسية التي تكون أكثر التصاقاً بالمرأة مثل اضطرابات الأكل، وحالات الاكتئاب في الفترة المحيطة بالولادة).

يؤدي تجاهل الصحة العقلية للأمهات إلى العديد من المشكلات النفسية وحتى التأثير على علاقة الأم بطفلها. وظهور مشاعر غير مريحة، منها القلق، والتوتر، وحتى الاكتئاب ما بعد الولادة، الذي يعرف على أنه اضطراب أنثوي ممكن علاجه، يميزه الشعور الدائم بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية ويكون مقروناً عادة باستمرار الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل.

تؤثر بعض حالات اكتئاب ما بعد الولادة على صحة الأم بشكل عام إذ تشير دراسة نشرتها StatPearls إلى أن 1 من كل 7 نساء يمكن أن يصبن باكتئاب ما بعد الولادة (post-partum depression PPD) بينما يدوم اكتئاب ما بعد الولادة لفترة أطول وتضعف بشكل كبير من قدرة المرأة على العودة إلى الوظيفة الطبيعية. وإن كان الحديث يكثر ويطول عن المرأة وعن أدوارها وحقوقها وتمكينها في مختلف المجالات، فإن الحديث عن صحتها النفسية والاجتماعية لا يقل أهمية.

ومن هذا المنطلق، يسعى مشروعنا إلى فهم عوامل الحماية والخطر المرتبطة بظهور اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء مقبلات على الولادة في ولاية مستغانم، تم تقسيم البحث إلى ستة

فصول أساسية نذكرها كالتالي: الفصل الأول يتضمن المدخل المنهجي للدراسة، وتم التطرق فيه إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها المطروحة وأهميتها وأهدافها مع تحديد المفاهيم الإجرائية والحدود الزمانية والمكانية للدراسة. أما الفصل الثاني فقد خصص للإلمام بمصطلح اكتئاب ما بعد الولادة من خلال التطرق إلى تعريفه، أعراضه، أسبابه، تشخيصه، التشخيص الفارقي، أثره على الأسرة وكيفية التكفل به. الفصل الثالث خصص للإلمام بعوامل الحماية والخطر من اكتئاب ما بعد الولادة خلال مراحل الحمل والولادة والنفاس من خلال تعرف على الحمل سيكولوجية الحمل ومعاش النفسي للحامل، تعريف بالولادة وقلق الولادة، التعرف على النفاس والرضاعة ثم التطرق إلى أهم عوامل الحماية والخطر من اكتئاب ما بعد الولادة. أما الفصل الرابع قد احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها وعرض أهم نتائجها وصولاً إلى الدراسة الأساسية والتطرق إلى المنهج المستخدم وأدواته وخصائص مجتمع الدراسة والعينة الأساسية بالإضافة إلى الحدود الزمانية والمكانية للدراسة. وقد أشتمل الفصل الخامس على عرض المقابلات وتحليل النتائج المتوصل إليها. وفي الأخير الفصل السادس اشتمل على مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

الفصل الأول مدخل الى الدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. مفاهيم الإجرائية.
6. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

1-الإشكالية:

تمر المرأة خلال دورات حياتها بتجارب متعددة، تحمل في طياتها العديد من التحديات والتغيرات التي تؤثر على حالتها الجسدية والنفسية. منها الحمل والولادة التي تلعب دوراً مهماً في هذه التحولات، التي قد تؤدي إلى ظهور مشاعر غير مريحة، منها القلق، والتوتر، والحزن. هذه الفترة ذات أهمية بالغة لصحة الأمهات ورفاهيتهن، حيث تأثر بشكل مباشر على العلاقة الأمومية وصحة الطفل.

بدءاً من التغيرات الهرمونية والجسدية إلى التغييرات في الأدوار الاجتماعية والمسؤوليات، يمكن أن تصاب بعض الأمهات الحديثات بنوع اكتئاب ويُعرف باكتئاب ما بعد الولادة. أو اكتئاب الفترة المحيطة بالولادة لأنه يمكن أن يبدأ أثناء الحمل ويستمر لما بعد الولادة. وقد يظهر اضطراب مزاجي شديد بعد الولادة في حالات نادرة، يمكن أن يتطور إلى ذهان ما بعد الولادة.

يعد اكتئاب ما بعد الولادة حالة صحية نفسية تصيب بعض النساء والذي قد يؤثر عموماً سلباً على الحياة الأسرية، فقد ثبت عن منظمة الصحة العالمية في سنة 2020 أن حوالي 10% من النساء، أو 1 من كل 7 نساء، بعد الولادة. ولوحظ وجود اكتئاب ما بعد الولادة غير مشخص بين 50% من الأمهات. إذ يختلف معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة المبلغ عنه عبر البلدان. كما تشير ذات المنظمة أن 13% من الأمهات الجدد في البلدان المتقدمة يعانون من اضطراب عقلي، و19.8% في البلدان النامية (منظمة الصحة العالمية، 2020) في الجزائر، سجلت دراسة سحيري زينب بعنوان "معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي" نسبة 39.62% من أمهات مكتئبات خلال فترة ما بعد الولادة الممتدة ما بين الأسبوع الرابع والرابع عشر بعد الولادة. وذلك بتطبيق مقياس التوافق الزوجي ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة على عينة قوامها 143 أم بولاية الأغواط. وقد بينت النتائج وجود علاقة دالة سالبة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. ووجود فروق في اكتئاب ما

بعد الولادة حسب متغيري المشاكل الزوجية أثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة. (سحيري زينب، 2021، الصفحات 24-28).

في احدى الدراسات التي أجريت بكلية العلوم الصحية، الجامعة الأمريكية في بيروت، لبنان، من قبل "م. شعيا، ف. القاق، د. الشعار، ح. حرب، أ. قدور" ذات العنوان "مدى انتشار ومحددات اكتئاب ما بعد الولادة". التي تم خلالها مقابلة 396 امرأة يلدن في بيروت ومنطقة ريفية (وادي البقاع) بعد 24 ساعة و3-5 أشهر من الولادة. وخلال الزيارة الأخيرة، تم فحصهن باستخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. بلغ معدل الانتشار الإجمالي لاكتئاب ما بعد الولادة 21% ولكنه كان أقل بكثير في بيروت منه في وادي البقاع (16% مقابل 26%). ارتبط ذلك بعوامل: نقص الدعم الاجتماعي، أحداث الحياة المجهدة، والاكتئاب مدى الحياة، والولادة المهبلية، وقلة التعليم، والبطالة، والمشاكل الصحية المزمنة كانت مرتبطة بشكل كبير باكتئاب ما بعد الولادة. أدى اكتئاب ما قبل الولادة وأكثر من مشكلة صحية مزمنة إلى زيادة كبيرة في خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة. (شعيا، القاق، الشعار، حرب، و قدور، 2023، الصفحات 18-20).

كما أشارت الدراسة "مدى انتشار وعوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء المقيمات في دولة الإمارات العربية المتحدة" بمساهمة نيفين حناخ وهادية رضوان. كلية الصحة والطب وعلوم الحياة، CAPHRI، جامعة ماستريخت، ص.ب 616، ماستريخت، هولندا. في مارس 2023. التي تم فيها اختبار 457 امرأة، الى أن 35% منهن يعانين من أعراض الاكتئاب خلال الأشهر الستة الأولى بعد الولادة. وترتبط النساء الأصغر سنا (أقل من 25 عاما)، والعاملات بدوام جزئي، واللواتي يتلقين الدعم المالي من الأسرة، وتواجه صعوبة في إدارة الدخل الشهري، بارتفاع خطر الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة. وعلى الجانب الآخر، يرتبط عمل الزوج ودعمه، والعيش في منزل خاص، بانخفاض خطر الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة. إجازة الأمومة لأكثر من 3 أشهر تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب خلال

الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة. (رضوان هادية و حناخ نيفين، 2023، الصفحات 48-51)

مما سبق برزت أهمية موضوع اكتئاب ما بعد الولادة، لان تأثيره لا يقتصر على الصحة النفسية للام فقط وإنما ينعكس على علاقاتها بأطفالها وتوافقها مع زوجها وحتى عائلتها وقد يصل بها الاكتئاب إلى غاية إيذاء نفسها والمحيطين بها.

وعليه اقترحنا هذه الدراسة بهدف تحديد العوامل التي تساهم في زيادة خطر ظهور الاكتئاب ما بعد الولادة، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تعمل على حماية صحة النساء خلال هذه الفترة الحرجة. سيتم تنفيذ البحث من خلال دراسة ميدانية شاملة باستخدام منهجيات علم النفس، بهدف توفير البيانات الضرورية التي تساهم في تطوير البرامج والسياسات الصحية الموجهة نحو تحسين صحة الأمهات خلال فترة ما بعد الولادة.

وعليه تمثل مشكلة اكتئاب ما بعد الولادة تحديًا هامًا يواجه النساء، لذا يثير هذا الواقع التساؤل التالي:

- ما هي عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة عند النساء مقبلات على الولادة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة "لالة خيرة" ولاية مستغانم؟

هذا التساؤل يمكن أن يوجه البحث نحو فهم أفضل لتلك العوامل، وبالتالي توجيه الجهود والموارد نحو تقديم الدعم اللازم للنساء المتأثرات بهذه المشكلة وتحسين جودة حياتهن وصحتهن النفسية. ومنه يمكننا طرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يعد عدم تقبل التغييرات النفسية والجسدية التي تمر بها الأم خلال الحمل وولادة من عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة؟

- هل شعور الأم بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات المولود يمثل عامل خطر يؤدي إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة؟

- هل التحضير النفسي والجسدي للحمل والولادة يعد من اهم عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة؟
- هل الدعم الاجتماعي والمستوى الاقتصادي الجيد يحمي المرأة من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة؟

2-فرضيات:

- عدم تقبل التغييرات النفسية والجسدية التي تمر بها الأم خلال الحمل وولادة يعد من عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- شعور الأم بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات المولود يمثل عامل خطر يؤدي إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- التحضير النفسي والجسدي للحمل والولادة يعد من اهم عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- الدعم الاجتماعي والمستوى الاقتصادي الجيد يحمي المرأة من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

3-أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في فهم اكتئاب ما بعد الولادة وأعراضه، والعوامل التي لها دور في نشأته وتطوره لدى النساء في ولايتنا. من خلال الاطلاع على جملة من دراسات السابقة، برزت أهمية موضوعنا هذا، و ذلك لأننا نفتقد لدراسات محلية حول "اكتئاب ما بعد الولادة"، اذ يمكن أن يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة إلى تأثير سلبي على علاقة الأم والطفل، وقد يؤدي أيضًا إلى مشاكل صحية مزمنة وزيادة الأعباء الاقتصادية على المجتمع حيث تجرى محاولة تقديم فهم نظري لطبيعة العلاقة بين النفاس واكتئاب ما بعد الولادة وتأثير العديد من المتغيرات على حالة النفسية للمرأة خلال هذه المرحلة .بالإضافة إلى ذلك، فإن فهم العواقب الاجتماعية والاقتصادية لاكتئاب ما بعد الولادة يمكن أن يسهم في تطوير استراتيجيات فعالة

للقااية منه وعلاجه، بما في ذلك تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات وتعزيز الوعي بالمشكلة في المجتمع .

4-أهداف الدراسة:

- إبراز متغير الاكتئاب كأحد الاضطرابات التي تعاني منها المرأة خاصة خلال فترة ما بعد الولادة ووصف أعراضه الشائعة.
- إبراز المعاش النفسي للمرأة خلال مرحلة الحمل والولادة حتى لا تتطور حالتها وتصاب بما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة.
- معرفة عوامل ظهور اكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة.
- توضيح الأسباب التي قد تمنع النساء من طلب الرعاية لعلاج اكتئاب ما بعد الولادة.
- مراجعة استراتيجيات الإدارة لاكتئاب ما بعد الولادة.
- تقييم وإدارة اكتئاب ما بعد الولادة بحيث يتم اكتشاف هذه الحالة بسرعة ويمكن تنفيذ الإدارة المناسبة على الفور، مما يعزز نتائج المرضى.

5-مفاهيم الإجرائية:

- عوامل الحماية: المقصود بها في دراستنا هذه كل الأسباب التي تتدخل في الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- عوامل الخطر: المقصود بها في دراستنا كل ما له تأثير سلبي يؤدي إلى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة.
- اكتئاب ما بعد الولادة: المقصود باكتئاب ما بعد الولادة في دراستنا مشاعر الحزن واليأس والإنهاك التي تنتاب المرأة بعد الولادة.

الفصل الثاني اكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد.

- 1-تعريف اكتئاب ما بعد الولادة.
- 2-أعراض اكتئاب ما بعد الولادة حسب معايير ICD11/DSM5.
- 3-تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة.
- 4-التشخيص الفارقي لاكتئاب ما بعد الولادة.
- 5-أثر اكتئاب ما بعد الولادة على الأسرة.
- 6-التكفل باكتئاب ما بعد الولادة.

خلاصة.

تمهيد:

تمر الأنثى بالكثير من التغيرات الهرمونية والجسدية والعاطفية والنفسية طوال فترة الحمل. تحدث تغييرات هائلة في عالم الأم العائلي وفي التعامل مع الآخرين بعد الولادة، يمكن للأم أن تشعر بمشاعر متنوعة تتراوح من الفرح والسرور إلى الحزن. ويمكن أن تستمر حالة الحزن وتتطور إلى مشاعر اكتئابيه تسمى باكتئاب ما بعد الولادة (PPD). سنحاول من خلال الفصل أن نتطرق إلى هذا الموضوع بشكل مفصل.

1-تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:

اكتئاب ما بعد الولادة Post- partum depression مازال هناك اختلاف ونقاش عن وضع اكتئاب ما بعد الولادة كتصنيف خاص مميز عن باقي الاضطرابات، وعن باقي أنواع الاكتئاب. فساند البعض من المتخصصين خصوصيته وذلك بسبب الأعراض اللانمطية، وندرة الأفكار الانتحارية، بينما يرى البعض الآخر عدم ضرورة التفريق بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين باقي أنواع الاكتئاب الأخرى. بسبب تواتر وعدم تميز العوامل المؤدية إليه عند المرأة.

فيعتبر (WIFFEN.1993) أن بعض الاضطرابات الاكتئاب الحادثة في الأسابيع الثلاثة الأولى بعد الولادة، هي اضطراب في التوافق مصحوب بالاضطرابات اكتئابيه وليس كنبات اكتئابيه عظمى أو صغرى مثلما اعتدنا تعريف اكتئاب ما بعد الولادة.

أما (Cooper and Murrey .1995) فقد بحثا في خصوصية المدة والأثر الرجعي الاكتئاب ما بعد الولادة، وصعوبات الاستقصاء التشخيصي المتعلق بالتغيرات السيكولوجية والفيزيولوجية الاكتئاب ما بعد الولادة، وكذلك الرقابة الذاتية الأمومية التي تصعب على الأم التعبير عن أحاسيس، مما برر فردية اكتئاب ما بعد الولادة (سحيري زينب، 2021، الصفحات 45-46).

ومن بين أهم التعريفات التي تناول اكتئاب ما بعد الولادة تعريف (Grace.2003). والذي يعرفه كما يلي: هو اضطراب مزاجي مرتبط بولادة الطفل، ومن شأنه أن يؤثر على كلا

الجنسين، وقد يكون مصحوبا بالشعور بالذنب وعدم الأهمية ونقص تقدير الذات، ويؤثر الاضطراب على المشاعر والتفكير والتصرفات مما يسبب الكثير من المشكلات العاطفية والجسدية، والتي بدورها تؤثر على أداء الأنشطة اليومية، وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدمة. عادة ما يظهر بين أسبوع إلى شهر بعد الولادة، وقد يؤثر بشكل سلبي على الطفل المولود حديثا.

2- أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:

تعاني المصابة باكتئاب النفاس بعض هذه الأعراض أو كلها بعد الولادة مباشرة أو بعد عدة أسابيع وهي: (عوض نادية، 2001، صفحة 12)

- صعوبة التركيز أو التذكر.
- التوتر الشديد ونوبات من الذعر والقلق.
- الأرق عدم القدرة على النوم أو النوم الكثير.
- فقد الرغبة في أمور الحياة الاعتيادية خاصة الجنس.
- نقص في الوزن أو زيادته.
- تغير في الشهية بحيث تعاني المرأة من قلتها أو نهم شديد للأكل.
- الإحساس المستمر بإرهاق والتعب.
- الإحساس بعد القدرة على إعطاء الطفل الآخر.
- أعراض الوسواس القهري.
- الانعزال وتجنب الاختلاط مع الناس.
- الإحساس بالذنب والشك أو العجز واليأس والقلق.

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع DSM-4

1. الصدمة من طرف المحيط.

2. فقدان الرغبة الجنسية.

3. نقص الثقة الاجتماعية.
4. زيادة القلق في حالة بقاء النفس لوحدها.
5. التفكير في الهرب من المنزل.
6. الخوف من تغير نظرة زوج لها. (لحسن ذبيحي و سعاد خشاب، الصفحات 72-75)

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5

هذه الأعراض يمكن أن تؤدي إلى ضائقة كبيرة و/أو ضعف. علاوة على ذلك، لا تعزى هذه الأعراض إلى مادة أو حالة طبية. ولا بسبب اضطراب ذهني النوبة، كما أنه لم يكن نوبة هوس أو هوس خفيف سابقة. (سعيد بوعون، 2015، صفحة 33)

أ. ظهور عرض على الأقل من أصل 09 ولمدة أسبوعين على الأقل:

- 1- مزاج مكتئب.
 - 2- قلة الاهتمام والسرور.
 - 3- فقدان الشهية والوزن بنسبة 05 بالمئة على الأقل شهريا.
 - 4- الأرق أو فرط النوم (نادرا).
 - 5- الهياج أو تأخير على المستوى الحركي.
 - 6- التعب وفقدان الطاقة.
 - 7- الشعور بالذنب أو عدم تقدير الذات.
 - 8- اضطراب التركيز.
 - 9- فكرة الموت أو الانتحار.
- ب. تسبب هذه الأعراض ضيقا للشخص أو انخفاض في الأداء الاجتماعي أو أداء العمل.

ت. هذه الأعراض لا علاقة لها باستعمال أدوية أو مادة أو مشكلة طبية.

ث. الأعراض ليست نتيجة حزن.

3-التشخيص اكتئاب ما بعد اكتئاب ما بعد الولادة:

يتم تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة عند ظهور خمسة أعراض اكتئابيه على الأقل لمدة أسبوعين على الأقل. في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، يتم أخذ اكتئاب ما بعد الولادة في الاعتبار عندما تعاني المريضة من نوبة اكتئاب شديدة مع بداية الفترة المحيطة بالولادة، ولم يتم ذكره كمرض منفصل. حسب التعريف، يتم تعريفه على أنه نوبة اكتئاب شديدة مع بداية الحمل أو خلال 4 أسابيع من الولادة. (لحسن ذبيحي و سعاد خشاب، الصفحات 13-18)

تظهر الأعراض التسعة كل يوم تقريبًا وتمثل تغييرًا عن الروتين السابق. يجب أن يشمل التشخيص إما الاكتئاب أو انعدام التلذذ (فقدان الاهتمام) بالإضافة إلى الأعراض الخمسة المراد تشخيصها.

وفقًا للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (ICD-11)، يُعتمد تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة على الأعراض التي يعاني منها الفرد والتي تستمر لفترة زمنية معينة بعد الولادة.

لتشخيص الاضطراب يجب أن تكون الأعراض حاضرة لمدة لا تقل عن أسبوعين متتاليين بعد الولادة. ومن الجدير بالذكر أن بعض الأطباء والمهنيين الصحيين قد ينظرون إلى مدى استمرار الأعراض وشدتها قبل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة وفقًا لمعايير إضافية.

وفي الغالب، يتم تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة عندما تكون هذه الأعراض حاضرة بشكل مستمر وتؤثر بشكل كبير على حياة الفرد وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية.

يتضمن تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة الخطوات التالية:

1. تقييم الأعراض: يتم تقييم الأعراض المعترضة من قبل الفرد ومدى تأثيرها على حياته اليومية وعلاقاته.

2. **تاريخ الحالة:** يتم استجواب الفرد حول تاريخ الظهور والمدة التي استمرت فيها الأعراض، بما في ذلك ما إذا كانت تبدأ في غضون 6 أسابيع بعد الولادة كما يشير إليه ICD-11.

3. **التقييم النفسي:** يُجرى تقييم نفسي للفرد لتحديد شدة الأعراض وتأثيرها على الوظائف اليومية.

4. **استبعاد الأسباب الأخرى:** يتم استبعاد أي أسباب أخرى محتملة للأعراض، مثل الحالات الطبية الأخرى أو العوامل البيئية.

تتطابق علامات وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة مع الاكتئاب غير النفاسي مع وجود تاريخ إضافي للولادة. تشمل الأعراض المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام، والتغيرات في أنماط النوم، وتغير الشهية، والشعور بعدم القيمة، وعدم القدرة على التركيز، والتفكير في الانتحار. وقد تعاني النساء أيضًا من القلق. قد يعاني المرضى الذين يعانون من اكتئاب ما بعد الولادة أيضًا من أعراض ذهانية، والتي تشمل الأوهام والهلوسة (أصوات تقول إنها تؤذي الأطفال الرضع).

تزيد نوبة اكتئاب ما بعد الولادة السابقة من خطر الإصابة بالاكتئاب الشديد والاضطراب ثنائي القطب واكتئاب ما بعد الولادة في المستقبل.

ملاحظة: خلال التشخيص يجب ملاحظة التاريخ الشخصي والعائلي السابق لاكتئاب ما بعد الولادة وذهان ما بعد الولادة.

4- التشخيص الفارقي:

• الكآبة النفاسية:

يحدث في أغلب الأحيان بعد حوالي 2 إلى 5 أيام من الولادة ويختفي خلال 10 إلى 14 يومًا تقريبًا. تعاني النساء من نوبات البكاء، والحزن، والقلق، والتهيج، واضطراب النوم، وتغيرات الشهية، والارتباك، والتعب. ولا يؤثر على الأداء اليومي أو القدرة على رعاية

الطفل. يعود ذلك بصفة أساسية للتغيير الذي يطراً على هرمون البروجستيرون. ولكن من غير المرجح أن تكون التغييرات الهرمونية هي السبب الوحيد. وفيما يتجاوز هذه التغييرات الهرمونية، ثمة عوامل أخرى يمكن أن تقود إلى هذه المشاعر، من قبيل فترات التعب أو الإرهاق الطويلة، والصعوبات في تقديم الرضاعة الطبيعية، وغير ذلك من مضاعفات ما بعد الولادة. (حمر العين نور الدين، 2021، الصفحات 191-199)

• فرط نشاط الغدة الدرقية أو قصور الغدة الدرقية

يمكن أن تؤدي هذه الحالات أيضاً إلى اضطرابات المزاج. يمكن تقييمها عن طريق اختبار مستويات TSH و T4.

• ذهان ما بعد الولادة

ذهان ما بعد الولادة هو حالة طوارئ نفسية تنطوي على خطر الانتحار وقتل الأطفال. يمكن أن تعاني الأنثى من الهلوسة، وقلة النوم لعدة ليال، والإثارة، والسلوك غير المعتاد، والأوهام. هو بداية حادة للذهان الهوسي أو الاكتئابي خلال الأيام أو الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة

5- اثر اكتئاب ما بعد الولادة على الأسرة:

يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة على الأم والأب والرضيع.

- **الأم:** يمكن أن يؤدي إلى اضطراب الاكتئاب المزمن إذا لم يتم علاجه في الوقت المناسب. حتى لو تم علاج اكتئاب ما بعد الولادة، فإنه يمكن أن يشكل خطراً لنوبات الاكتئاب الشديد في المستقبل.

- **الأب:** يمكن أن يكون هذا عاملاً مسبباً للاكتئاب لدى الأب حيث سيكون هذا حدثاً مرهقاً لجميع أفراد الأسرة. كما يمكن أن يعاني الآباء الجدد يمكن أن يعانون أيضاً من اكتئاب ما بعد الولادة. فقد يشعرون بالحزن أو الإرهاق أو الثقل أو القلق أو تحدث لهم تغييرات في أنماطهم المعتادة في الأكل والنوم، وهي الأعراض نفسها التي تشعر بها الأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة.

ويزداد خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة لدى الآباء الشباب، الذين أصيبوا بالاكتئاب من قبل، ويواجهون مشكلات في العلاقات أو صعوبات مالية. ويكون لهذا الاكتئاب، الذي يُسمى أحيانًا بالاكتئاب الأبوي بعد الولادة، تأثيرًا سلبيًا على العلاقة بالزوجة ونمو الطفل يضاها تأثير اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات.

- **الرضيع:** يمكن أن يصاب أطفال الأمهات اللاتي يعانين من الاكتئاب غير المعالج بمشاكل سلوكية وعاطفية. والأكثر شيوعًا هو التأخير في تطور اللغة. وقد يعانون أيضًا من مشاكل النوم، وصعوبات الأكل، والبكاء المفرط، واضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط (ADHD).

6- التكفل باكتئاب ما بعد الولادة:

هناك عدة أساليب علاجية لاكتئاب النفاس نذكر منها:

- التنفيس عن النفس بإخبار المحيط بالأعراض التي تشعر بها المرأة المصابة.
- طلب المساعدة من الزوج والأقارب وخاصة فيما يتعلق بالعناية بالمولود
- أخذ قسط كافي من الراحة والنوم.
- ممارسة رياضة الاسترخاء.
- الترفيه عن النفس بعدم ضرورة الوصول إلى الكمال في العناية بأمر الطفل
- اللجوء إلى الطبيب المختص وإخباره بالمعاناة في وقت مبكر لأن نتيجة العلاج تعتمد على البداية مبكرا.
- إخبار المختصة عند الرغبة في إرضاع الطفل طبيعيا لتختار الأدوية التي لا تضر الطفل (عوض نادية، 2001، الصفحات 75-80)
- التحدث إلى الأمهات اللواتي عانين من هذه التجربة والتعلم منها.
- تخصيص وقت لأداء الأنشطة المحببة والخروج لزيارة الأصدقاء.

- العلاج النفسي، الإجراء الذي يساعد فيه الاختصاصي النفسي لتعليم المصابة استراتيجيات تساعد في تغيير طريقة التفكير والشعور والتصرف.
- العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)، هو العلاج الذي يستخدم في الحالات الشديدة جدا من اكتئاب ما بعد الولادة فقط. (Mayo Clinic، 2023)

خلاصة:

مما سبق أن اكتئاب ما بعد الولادة حالة نفسية تتميز بمزيج من الأعراض النفسية والجسدية، مثل مزاج مكتئب، وعدم الاستمتاع بالأنشطة اليومية، يمكن أن يؤثر هذا الاكتئاب على الأم وعلاقتها بالطفل، وتُعزى أسبابه لعوامل مثل التغيرات الهرمونية والتوتر النفسي. تشمل علاجات هذه الحالة العلاج النفسي والدعم الاجتماعي. تحديد الحالات المصابة وتقديم العلاج المناسب يلعب دورًا هامًا في تقديم الرعاية الشاملة للأمهات وتعزيز صحتهم النفسية وعافيتهم وعلاقتهم بأطفالهن.

الفصل الثالث عوامل الحماية والخطر من اكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد.

1. الحمل.

أ. تعريف الحمل.

ب. سيكولوجية الحمل.

ت. المعاش النفسي للمرأة الحامل.

2. الولادة.

أ. تعريف الولادة.

ب. قلق الولادة.

3. النفاس.

أ. تعريف النفاس.

ب. الرضاعة.

4. عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

أ. عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

ب. عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

خلاصة.

تمهيد:

تتعرض المرأة بحكم تكوينها البيولوجي إلى تغيرات فسيولوجية ومن أهمها: حالة الحمل، حالة الولادة، حالة نفاس وحالة الرضاعة تؤدي هذه التغيرات لظهور اضطرابات تؤثر في حالتها النفسية والعصبية فهي في هذه المراحل التي تمر بها تكون أكثر انفعالية ومزاجية مما يجعلها أكثر قابلية للإثارة وسهلة الاستجابة للمؤثرات الخارجية وبالتالي قد تندفع في ظروف معينة إلى التفكير السلبي، وشعور القنوط تعاني منه المرأة ويستمر بعد ولادة طفلها لأكثر من أسبوعين كل هذه المشاعر قد تدفعها للشعور بالاكتئاب.

1-الحمل:

أ- تعريف الحمل:

يعرفه " الروس " Larousse في قاموسه النفسي على أنه مرحلة هامة من الدراما الأنثوية، لذلك هو مصدر للفرح والقلق.

في تعريف آخر: "الحمل ليس فقط تطور بيولوجي، لكن هو وضعية نفسية، انفعالية، تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث حياة جديدة وسريعة، كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل هلا انعكاسات نفسية على الحامل، والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية" (قروف خلود و صغيرة أميرة، 2022، الصفحات 150-155)

ب- سيكولوجية الحمل :

أثبتت العديد من الدراسات الطبية والنفسية ارتباط صحة الأم الجسدية والنفسية والعاطفية بصحة الجنين وسلامته، حيث تلعب الصحة النفسية للمرأة أثناء الحمل دورا مهما في إتمام الحمل بسلام لان الصحة النفسية تؤثر بدورها على العمليات الفيزيولوجية للأم الحامل، لذلك فإن اختلال تلك العمليات له أثر سيء قد يؤدي لإجهاض، أو حدوث بعض الصعوبات السلبية أو خلل في المزاج يجعل المرأة غير قادرة على تحمل فترة الحمل، والتغيرات المرتبطة به، والصعوبات المرافقة له. (ساكر صليحة برادعية، 2017، الصفحات 19-32)

ينطوي الحمل على الكثير من الجهد الجسدي، فالتغيرات العضوية تستهلك الكثير من الطاقة الجسدية من المرأة الحامل، ويترافق ذلك متغيرات عاطفية ونفسية، فالمرأة تحلم بدورها الجديد وتحضر نفسها لهذا الدور، إذ تمتزج لديها مشاعر القلق والسعادة وكثيرا ما يلاحظ تغيرات قوية في مزاج الحامل، فحينما تجدها سعيدة حاملة متقائلة، وحينما تعاني من الانقباض والقلق، وتظهر لدى الحامل رغبة قوية بالتعرف على كل ما يتعلق بالحمل والولادة، وتلجأ غالبا إلى الصديقات والمقربات من صاحبات التجربة لتطرح الأسئلة التي تهمها (بلبكي جمال و فراحته دنيا، 2021، صفحة 56)

لذا تعد فترة الحمل تجربة شخصية تختبرها المرأة الحامل بمشاعرها وأحاسيسها الخاصة، التي تتأثر فيها وتؤثر على علاقتها مع شريكها ومن حولها من العائلة والأصدقاء. (ساكر صليحة برادعية، 2017، صفحة 22)

ت- **المعاش النفسي للحامل**: تعرف عضوية المرأة أثناء الحمل تغيرات فيزيولوجية جد هامة، نظرا لمتطلبات الوضع الجديد ويرافق هذا تغير التوازن النفسي، وتقسم الى المراحل التالية :

- **الثلاثي الأول: (الشك والتكيف)**: اقتناع المرأة بحملها ليس عند إعلانها بإيجابية نتائج التشخيص بقدر ما هو عند إحساسها بحيوية جنينها، في هذه الفترة تعيش تناقضا أو خطأ في إحساسها فهو عبارة عن مزيج بين الفرح في حد ذاته ملا له من دلائل على كل المستويات وبني الخوف الناجم عن عدة عناصر منها :
 - الخوف من المجهول الذي تنتظره خاصة إذا كانت هذه أول تجربة للحمل كالموت أثناء الولادة، ميلاد طفل مشوه.
 - الخوف من ردود فعل زوجها خاصة إذا كان ينتظر منها إجناب جنس معين يفضله .

أن جهل الحامل لما يحدث بداخلها وثانيا ما ينتظرها بالمستقبل، ففيما يخص مهمتها كأم فهذا الغموض يزيد المرأة تخوفا، زد على ذلك الأعراض البداية عليها في الأسابيع الأولى

من الحمل، كالأرق ونقص الشهية، والتي تكون إما سببا للاختلال النفسي المؤقت أو تكون ناجته عنه. ويعتبر هذا من الدلائل على العلاقة النفس-جسدية، إذ ترى مدرسة التحليل النفسي أنه مرتبط بالرفض اللاشعوري للحمل، وبالتالي للطفل (سحيري زينب، 2011، الصفحات 160-162)

وتعتمد اتجاهات المرأة نحو الحمل على العوامل الآتية:

الإحساس بالهوية الأنثوية: حيث أنه كلما تقبلت المرأة دورها الأنثوي كلما تقبلت وسرت بحملها، ما يجعل هذا الأخير من أسعد فترات حياتها (رغم المتاعب الجسدية) والعكس صحيح عند المرأة الكارهة لطبيعتها فإنها تتأفف من الحمل وتعاني معاناة شديدة عبر كل مراحلها بل قد تخجل من كونها حاملا، وقد تخفي حملها لعدة شهور.

المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة: بعض النساء ينظرن إلى الحمل كحدث فيزيولوجي طبيعي شأنه كشأن سائر أنشطة الجسم، فيتفاعلن معه ببساطة شديدة، أما البعض الآخر فتكون لديهن معتقدات مخفية عن الحمل والولادة كاعتباره: «دخول روح في روح وخروج روح من روح» أو "زلزال يهدد سلامة المرأة وحياتها" وغيرها من المعتقدات التي تسبب الرعب والتوتر للمرأة الحامل طول فترة حملها (عيسى و عبد القادر ، 2022 ، الصفحات 111-113)

توقيت الحمل: إذ أن الحمل في بداية الزواج يستقبل إيجابيا وبفرح وسرور على عكس تأخره خاصة إذا ما أخذ بعني الاعتبار تقدم الزوجة في العمر، حيث يصبح مصدر إزعاج عند بعض الحالات وقد تخجل المرأة أحيانا أن تصرح به.

التخطيط للحمل: كلما كان الحمل مخططا له ومتوقعا حدوثه كلما كان استقباله مريحا، في حين أن الحمل المفاجئ قد يستقبل بالإنكار أو الرفض.

الرغبة بالحمل: فالمرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة ليست كتلك التي تعاني من كثرة العيال، فالأولى تستقبل نبأ حملها ببهجة وسرور أما الثانية فيصدمها خبر حملها الجديد الذي قد لا ترغب فيه، دون أن ننسى ذكر ظروفها الصحية والاجتماعية والنفسية التي قد لا

تكون مهياة الاستقبال مولود جديد، و تجدر الإشارة إلى أن الجنين سيشعر برغبة الأم فيه أو عدم رغبتها، وذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها الأم، فهي تختلف في حالة القبول عنها في حالة الرفض، ولهذا فإن الحمل المرفوض من طرف الأم غالبا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسيا (ساكر صليحة برادعية، 2017، الصفحات 28-29)

العلاقة بالزوج: كلما كان الزوج محبوبا كان الحمل منه مرغوبا والعكس صحيح، فالمرأة التعيسة في زواجها تشعر بالحمل كعبء ثقيل عليها لأنه يربطها بزوج تكرهه وهي تشعر بانها تحمل في أحشائها جزء من هذا الزوج المكروه والمرفوض وفي الوقت نفسه فإن مشاعر هذه المرأة تكون متناقضة اتجاه الحمل، فهي تكره نصف محلها القادم من زوجها وتحب نصفه الآخر القادم منها ما يطرح صراعا بين الرفض والقبول طوال شهور الحمل.

2-الولادة:

أ- تعريف الولادة:

بعدما انتهت مرحلة الحمل بما تحمله من تغيرات أثرت على معاش المرأة النفسي وكيانها أتت عملية الولادة أو الوضع لتحدث إيقاعا آخر في حياة الامراة .
إن اقتراب الولادة هو أول نهاية وجود، نهاية لحالة يستعصي تحملها رغم هذا كانت تتضمن نوعا من الاستمرارية اليومية، وهناك رغبة في التخلص مصحوبة بخوف وحزن على انتهاء الحمل الذي كان من الصعب تجاوزه وتحمله. (Service National Health, 2021)
تشير "كسينجر" Kissinger " إلى أن عملية الولادة تتطلب عملا جديا صعبا، بل إنه أصعب من أي عمل أنجز قبل هذا من طرف المرأة في حياتها، حيث يحدث هلا خلق حياة جديدة من جسمها وهو حياة طفلها، إذ تحدث لها تقلصات وتمديدات مسالكها الولادية مما يسبب هلا الألم، بالإضافة إلى الانتقال الواضح لجسمها وأخيرا الانفصال الجسدي مع جزء منها ومع طفلها.

ب- قلق الولادة:

يرتفع التهيج والانزعاج ويزداد القلق عند نهاية الحمل، وتزداد رغبة الأم في رؤية طفلها، إذ تشعر المرأة عند اقتراب الولادة بالرغبة والتشوق والفضولية الزائدة خلال هذه الأسابيع الأخيرة من الحمل تذكرها بفضولية الطفل عندما يريد اكتشاف أشياء الحاجة التي يعبر عنها في العادة عند فضولية الطفل حول ما هو جنسي: كيف يخرج الطفل؟ من أين؟، إن المرأة الراشدة تعيش قلقها كالطفل (ماندي ريتش، 2022، الصفحات 15-20)

ويزيد قلقها في ذلك المبنى التمهيدي الذي دام تسعة أشهر وسيحطم عن قريب، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل، افتراق غير محتمل، وبذلك تحس أن الولادة هي عملية بتر، فبعد أن غير الحمل كيانها ومعاشها تغير الولادة إيقاعا آخر في حياتها، فاقتراب الولادة هو نهاية نمط من الأنماط التي تعيشها المرأة ونهاية نوع معني من المعاش يعتبر انتهاء مرحلة مهولة تدخلها المرأة ولا تدري كيف الخلاص منها. هذه الرغبة في النهاية والخلاص تكون مصحوبة بالخوف والقلق والحزن، وبذلك تعرف المرأة أنها لن تكون سجيبة ولكنها سترتاح.

3- النفاس:

أ- النفاس أو فترة ما بعد الولادة:

هي الفترة التي تلي الولادة، وتستعيد فيها أنظمة جسم الأنثى حالتها الأصلية قبل الحمل. تحتسب فترة النفاس بعد إكمال المرحلة الثالثة من الولادة ومدتها ستة أسابيع. وقد وصفت منظمة الصحة العالمية OMS هذه المرحلة بأنها المرحلة الأهم والأكثر إهمالا في حياة الأمهات والرضع، حيث أن معظم الوفيات تحدث خلال تلك الفترة. وتشمل تلك الفترة عودة الرحم لحجمه ووظيفته قبل الحمل، وعودة كافة أنظمة الجسم إلى حالتها الفسيولوجية الأصلية قبل الحمل، وفقد معظم الوزن المرتبط بالحمل. تشمل تلك الفترة تخلص الرحم من الدم الذي تعبأ به وقت الحمل مع بعض الخلايا، ويتقلص الرحم الذي تضاعف 22 ضعفا أثناء الحمل - من 50 جرام للرحم غير الحامل إلى 1100 جرام عند الولادة عائدا إلى حجمه الأصلي.

وقد نشرت مجلة ذي لانسيت غلوبال هيلث (The Lancet Global Health) انه يمكن أن يؤثر المرض النفسي بعد الولادة على كل من الأمهات والآباء، وذلك ليس أمرا غير شائع لذا فإن الكشف المبكر والعلاج المناسب أمر مطلوب. سوف يواجه ما يقرب من 25% - 85% من النساء الاكتئاب لبضعة أيام بعد الولادة. وقد يعاني 7% - 17% من الاكتئاب السريري، مع وجود خطر أكبر بين هؤلاء النساء الذين لديهم تاريخ مرضي من الاكتئاب السريري وتصاب 1 من أصل 1000 حالة من النساء بنوبة نفسية، وخاصة النساء اللواتي لديهن أمراض عقلية موجودة من قبل. وعلى الرغم من انتشار خرافة أن الهرمونات هي السبب في ذلك، فإن الدراسات المتكررة لم تربط التغيرات الهرمونية مع الأعراض النفسية بعد الولادة. ولكنها تكون أعراض مرض عقلي موجود من قبل، وتقاوم بسبب التعب، والتغيرات في النظام، وغيرها من ضغوطات الأبوة والأمومة الشائعة.

الذهان بعد الولادة (المعروف أيضا باسم ذهان النفاس) هو شكل من المرض العقلي أشد من اكتئاب ما بعد الولادة، ويحدث بنسبة حوالي 0.2%.

ب- الرضاعة:

خلال فترة الرضاعة، يتغير جسم المرأة لتلبية احتياجات الطفل. هذه التغيرات قد تؤثر على حالتها النفسية.

الإجهاد الناتج عن الرضاعة والتحديات المرتبطة بالرعاية الأمومية يمكن أن يؤدي إلى شعور بالإجهاد والاكتئاب.

الأم المصاحب للرضاعة (تشقق الحلمات؛ احتقان الثدي...) مع عدم قدرة الأم على فهم ماهية الرضاعة الطبيعية خاصة أمهات الجدد

تعليقات أفراد الأسرة متعلقة بعدم قدرة الأم على تلبية حاجيات طفلها من خلال إرضاعه أو عدم قدرة على إشباعه غالبا ما تؤثر على نفسية الأم

4-عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

يعد اكتئاب ما بعد الولادة ظاهرة شائعة ومعقدة يمكن أن تسبب نتائج سلبية ذات صلة بالأطفال والنساء والأسرة. تسلط الأدبيات الموجودة الضوء على مجموعة واسعة من عوامل الخطر وعوامل الحماية. ينصب التركيز الرئيسي لهذه الدراسات على التحقيق المشترك في أنواع مختلفة من عوامل الخطر والحماية (الاجتماعية والديموغرافية والنفسية المرضية والعلائقية والمتعلقة بتجربة المخاض والولادة)

بعد اطلعنا على كل من دراسة " مدى انتشار وعوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء المقيمت في دولة الإمارات العربية المتحدة" (ميديكلينيك) .ودراسة في دراسة أجريت حول اكتئاب ما بعد الولادة و وباء سارس (COVID-19) بعنوان "اكتئاب ما بعد الولادة - تحديد المخاطر والوصول إلى التدخل" في لمركز الطبي بجامعة بيتسبرغ ،بنسلفانيا، الولايات المتحدة الأمريكية. (اكتئاب ما بعد الولادة - تحديد المخاطر والوصول إلى التدخل)

والدراسة إيطالية بعنوان «عوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة: دور الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والفردية والعلائقية والتوصيل"

تم استخراج عوامل الحماية والخطر المحتملة للاكتئاب ما بعد الولادة حيث تتفاوت بين النساء وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والبيئية والنفسية. هنا لخصنا اهم العوامل المحتملة لاكتئاب ما بعد الولادة منها:

أ- عوامل الخطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

1. التوتر النفسي :التعرض للتوتر النفسي قبل الولادة أو بعدها يمكن أن يزيد من خطر الاكتئاب.

2. التاريخ الشخصي للاكتئاب أو اضطرابات نفسية أخرى: النساء اللاتي لديهن تاريخ من الاكتئاب أو اضطرابات نفسية أخرى قد يكون لديهن خطر أعلى والنساء اللاتي تعرضن للاكتئاب خلال الحمل هن عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
 3. التاريخ العائلي للاضطرابات النفسية: وجود تاريخ عائلي بالإصابة بالاكتئاب أو أي أمراض نفسية، وجود تاريخ للمرض العقلي لدى الأم،
 4. التغيرات الهرمونية: تغيرات الهرمونات خلال الحمل وبعد الولادة يمكن أن تلعب دورا في ظهور الاكتئاب.
 5. الضغوط الاجتماعية: مشاكل العلاقات، عدم وجود دعم من العائلة والأصدقاء خلال فترة الحمل والنفاس، الضغط من الشريك والعائلة يمكن أن يكون عاملا مسببا للاكتئاب، حجم الأسرة الأكبر يمكن أن يزيد من خطر الاكتئاب.
 6. الضغوط الاقتصادية: وجود مشاكل مالية يمكن أن تزيد من خطر الاكتئاب.
 7. العزلة الاجتماعية: عدم وجود دعم اجتماعي يمكن أن يزيد من شعور العزلة ويؤثر على الصحة النفسية.
 8. التغيرات المتعلقة بالحمل: القلق أو وجود مشاعر سلبية متعلقة بالحمل، مواجهة مشاكل في الحمل السابق أو الولادة، الأمهات ذوات حالات الحمل عالية الخطورة، الإنجاب في سن مبكر أو سن متأخر.
 9. ضغوطات متعلقة بالجنين: الأمهات ذوات الرضع ذوي الوزن المنخفض عند الولادة أو ذوي الضعف الحركي يعانون من خطر أكبر للاكتئاب، سلوك الأم وتعاملها مع الحمل والأطفال يمكن أن يؤثر على مزاجها ويتنبأ بحدوث اكتئاب ما بعد الولادة، وقلة التفاعلات الإيجابية مع الأطفال.
- ب- عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

1. **الدعم الاجتماعي:** وجود دعم قوي من الشريك، الأسرة، والأصدقاء يمكن أن يحد من خطر الاكتئاب.
2. **الدعم النفسي:** الحصول على دعم نفسي من الخبراء أو المعالجين النفسيين يمكن أن يساعد في التعامل مع التحديات النفسية بعد الولادة.
3. **الرعاية الصحية الجيدة:** الحصول على رعاية طبية ملائمة وتوجيهات حول الصحة النفسية يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي.
4. **المهارات الاجتماعية:** تطوير المهارات الاجتماعية الصحية يمكن أن يساعد في التعامل مع التحديات الاجتماعية والعاطفية بشكل أفضل.
5. **التمتع بالدعم الديني أو الروحي:** بعض النساء يجدن الراحة والدعم النفسي من الإيمان الديني أو التوجه الروحي.
6. **المستوى الاقتصادي:** مستوى مادي الجيد يمكن أن يكون له تأثير إيجابي في دعم نفسية الأم.
7. **المستوى الثقافي:** الأم العامل أو التي لها مستوى تعليمي مرتفع أكثر وعياً وتفهماً لاختلافات خلال مراحل الحمل والولادة.
8. **مرغوبة الحمل:** رغبة المرأة في اختبار شعور الأمومة والحمل المنظم يمنح المرأة شعور بالراحة والسيطرة على مراحل حياة يقلل قلق وتوتر من مراحل الحمل.
9. **العلاقة بالزوج:** يعتبر الزوج مصدر الدعم الرئيسي للمرأة كلما كانت علاقة المرأة بزوجها إيجابية كلما قلت مستويات القلق والاكتئاب عندها.

خلاصة:

من خلال ما سبق والمعلومات المتاحة، يمكن استخلاص أن الحمل، الولادة، النفاس، والرضاعة خاصة في 6 أشهر الأولى مرحلة مرهقة نفسياً وجسدياً على حد سواء مما يشعر الأم بضغط كبير خاصة إذا لم تجد الدعم الذي تتمناه من محيطها وخاصة من زوجها مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات وأمراض جسدية ونفسية. هذه العوامل قد تتفاعل بطرق مختلفة

معًا وتختلف تأثيراتها من امرأة إلى أخرى. كما تعتمد على السياق الثقافي- الاجتماعي. وتختلف وفقًا للظروف الشخصية والاجتماعية، كما تختلف من بلاد إلى أخرى فقد تم التطرق في فصلنا هذا إلى أهم عوامل الحماية والخطر في الإمارات العربية المتحدة وإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية "بنسلفانيا" ومن الجدير بالذكر في هذا السياق أن دراستنا الحالية تهتم بالاستخراج أهم العوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في مؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة مما يستدعي اتخاذ تدابير وقائية وعلاجية ملائمة لكل امرأة بناءً على وضعها الفردي.

الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية .
2. مكان وزمن إجراء الدراسة الاستطلاعية.
3. وصف العينة الاستطلاعية .
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية.
5. أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: الدراسة الأساسية.

1. منهج الدراسة وأدواته.
2. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية.
3. عينة الدراسة.
4. خصائص العينة الأساسية.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر البحث العلمي وسيلة مهمة للحصول على فهم صحيح وموضوعي للظواهر والمشكلات العلمية وما يحيط بها، وبالتالي وسيلة لإنتاج المعرفة العلمية الدقيقة والموضوعية، فهو عبارة عن مجموعة من الإجراءات والأدوات والأساليب التي يجب أن تكون منظمة ومرتبطة ترتيباً عملياً يتلاءم مع طبيعة إشكالية البحث والموضوع المدروس إن أية دراسة علمية لا تكاد تخلو من جانبين مهمين يعتبران ركيزتا البحث العلمي ألا وهما: الجانب النظري والجانب الميداني.

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري، سنعرض الجانب التطبيقي الذي هو أهم شيء في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية واختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة، كما تسمح لنا باختبار الفرضيات والإجابة على الإشكالية المطروحة في بداية بحثنا، كما يعد الجانب التطبيقي، همزة وصل بين الجانب النظري الميدان.

أولاً الدراسة الاستطلاعية:

في دراستنا الاستطلاعية كان الهدف الأساسي هو اكتشاف قابلية دراسة موضوعنا وتواجد المتغيرات التي نحن بصدد دراستها على أرض الواقع وبالضبط في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة "لالة خيرة"، وقد تم ذلك بشكل فردي عن طريق منهج الوصفي، ودراسة حالة في حضور المختصة النفسانية الرئيسة للمؤسسة الاستشفائية و تحت إشرافها. تم التعامل مع 03 حالات من أمهات حديثات الولادة تعانين من الاضطراب، حيث تميزت الحصص بجو من الحوار وتبادل الأفكار والآراء ووجهات النظر ومناقشة اتجاه أهم مراحل التي مرت بها الحالات قبل، أثناء وبعد ظهور الاضطراب، مما أدى إلى الرفع الحرج والوصول إلى درجة التجاوب والتعاون معنا لإثراء هذا البحث العلمي.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية المنجزة في إطار هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على أهم الصعوبات والعقبات التي يمكن أن تعرقل سير الدراسة الأساسية.
- اختيار الأدوات المناسبة للدراسة وضبطها.
- محاولة كسب خبرة في مجال التكفل بالنساء المصابات أو معرضات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

2. الحدود المكانية للدراسة:

قمنا بإجراء الجانب التطبيقي من بحثنا في مؤسسة الصحة العمومية الاستشفائية المتخصصة للأمومة وطفولة "لالة خيرة" مستغانم، ولقد قمت باختيار هذه المؤسسة نظرا لاختصاصها في التوليد، وتجهيزها بكل الوسائل اللازمة للنساء المقبلات على الولادة. وكل التسهيلات التي تلقينها من طرف الطاقم الإداري، ومن قبل كل عمال مصلحة التوليد، وكذا مدى تقبل النساء بالمشاركة، والحديث عن حالتهم نظرا لكوني قابلة في هذه المؤسسة منذ سنة 2020، ومع وجود العينة المناسبة التي تخدم البحث.

أ- التعريف بالمؤسسة:

تم إجراء بحثنا في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة وطفولة "لالة خيرة" مستغانم. تم اختيار هذه المؤسسة لأنها أكبر في مستغانم حيث بلغ عدد الولادات ما يقرب من 7654 ولادة في السنة (2023).

ب- تقديم مركز البحث:

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة وطفولة "لالة خيرة" من خمسة طوابق كل طابق متخصص في حالة خاصة متعلقة بالأم والطفل:

الطابق الأرضي :

- وحدة فرز المرضى ورقمته الحالات.
- يحتوي على قاعتين متخصصتين في الفحص الجينيكولوجي والفحص العام.
- غرفة مناوبة للعمال.

- الاستقبال.
- مكاتب خاصة بإدارة المستشفى.
- المطعم.

الطابق الأول يتكون من جناح الولادة: delivery room

يتكون من ممر يحتوي على:

- مكتب رئيس القسم.
- 5 غرف مرضى.
- مرافق صحية.
- غرفة مناوبة خاصة بالقابلات.
- غرفة الاستشارة.
- غرفة ما قبل الولادة.
- غرفة الولادة.

الطابق الثاني عبارة عن مكاتب للإدارة

الطابق الثالث: يحتوي على:

- ممر به مكتب رئيس المصلحة وغرفة مناوبة للعمال المصلحة.
- قاعتين للعمليات block operator.
- قاعة استيقاظ ما بعد العمليات recovery room.
- قاعة الإنعاش resuscitation room.
- مرافق صحية.

الطاق الرابع مكون من مصلحتين:

على اليسار مصلحة حيثي الولادة neonatology

- بها ثلاثة غرف مخصصة للأطفال حديثي الولادة و مجهزة بأجهزة مخصصة .
- غرفة رئيس المصلحة .

- غرفة طبيب مناوب .
- غرفة مناوبة مخصصة لعمال المصلحة .
- مرافق صحية.

على اليمين مصلحة ما بعد العمليات Post-operative interest

- بها غرفة رئيس المصلحة.
- 9 غرف للمرضى .
- غرفة طبيب.
- غرفة مناوبة مخصصة لعمال المصلحة.
- مرافق صحية.

The interest of a high-risk pregnancy الحمل ذو خطورة القصوى

- غرفة رئيس المصلحة..
- 16 غرف للمرضى .
- غرفة طبيب .
- غرفة مناوبة مخصصة لعمال المصلحة.
- مرافق صحية.

3. الحدود الزمنية للدراسة:

امتدت الدراسة الاستطلاعية تقريبا مدة 01 شهر من 2023/10/05 إلى 2023/11/10 على العينة المتمثلة في النساء اللاتي ولدن بالمؤسسة الاستشفائية متخصصة للأمومة والطفولة وعانين أو تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة. خصصت الفترة الأولى من التربص في البحث والاستطلاع حول وجود العينة المطلوبة ثم انتقاء الحالات المناسبة للدراسة واللواتي تقبلن مشاركة في الدراسة. خلال فترة وجود الحالات في المستشفى حرصنا على وتطبيق المقياس في وجود الأخصائية النفسية وتحت إشرافها.

4. معايير انتقاء عينة البحث:

لقد تم اختيار العينة بصفة قصدية، يكون الاختيار في هذا النوع من العينات على أساس حر، من قبل الباحث وحسب طبيعة بحثه، حيث يتحقق هذا الاختيار هدف أو أهداف الدراسة المطلوبة، ونحن قد استندنا على توجيهات المختصة النفسانية للمؤسسة. وقمنا في الجدول التالي بعرض ملخص عن الحالات التي تم التعامل معها في دراستنا الاستطلاعية:

جدول رقم (01) خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	المهنة	عدد الأطفال	عدد الحمل	سن الزواج	السن	خصائص الحالة
جيد	جامعي	أستاذة للتعليم المتوسط	02	03	27 سنة	32 سنة	الحالة 01
جيد	جامعي	مهندسة إلكترونية	02	02	29 سنة	36 سنة	الحالة 02
جيد	جامعي	قابلة للصحة العمومية	02	03	23 سنة	38 سنة	الحالة 03

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- عدم الفهم الصحيح للاضطراب من قبل الحالات والمحيط.
- غياب التوعية والتحصير النفسي والجسدي للمرأة خلال فترة الحمل والولادة.

- عدم وجود كشف مبكر للحالات المعرضة لظهور الاضطراب خلال فترة الحمل وما بعد الولادة.

- غياب التكفل النفسي في معظم الحالات وعدم تقبل الاضطراب.

الجدول التالي يمثل عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة خلال دراسة حالات في الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (02) يمثل نتائج عوامل الحماية والخطر لعينة الدراسة الاستطلاعية.

عوامل الحماية	عوامل الخطر	عوامل الحالة
- وضع الاقتصادي جيد	- تاريخ الحالة الاكتئاب - عدم تقبل الحمل - عدم الاستقرار الأسري - غياب الدعم العائلي	الحالة 01
- تقبل الحمل والرغبة به	- تاريخ اكتئابي للحالة - وضع الاجتماع-اقتصادي متدني - عدد أفراد أسرة مرتفع " 09 أفراد" - المشاكل العائلية (بين ولدي الحالة) - بيئة تربوية صارمة	الحالة 02
- وضع اقتصادي جيد - فهم تغيرات الحمل	- مشكلات العائلية من طرف ام الزوج - مضاعفات جسدية خلال فترة النفاس - عدم قدرة على تلبية حاجيات الرضيع	الحالة 03

والولادة	خاصة "الآلام مصاحبة للرضاعة أدت القطام المبكر"	
----------	---	--

وعليه استنادا على النتائج المتحصل عليها يمكن القول إن الدراسة الاستطلاعية الحالية مكنتنا من معرفة خصائص العينة الأساسية التي سنختارها لاحقا، إضافة إلى أخذ صورة واضحة المعالم عن موضوع الدراسة الحالية وكيفية تناوله.

ثانيا الدراسة الأساسية:

بعد تحديد متغيرات الدراسة قمنا بالبحث عن مجموعة الدراسة، والمتمثلة بالنساء الحوامل اللواتي ولدن في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة " لالة خيرة، حيث قمنا بزيارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة التي تقع في ولاية مستغانم. وكان هذا من "2024/01/05 إلى 2024/05/10" تم اختيار هذه المستشفى لأنها الوحيدة في ولاية مستغانم المتخصصة في التوليد والتي يتوافد لها اغلب نساء الولاية ومن كافة الدوائر وحتى من ولايات مجاورة حيث من السهل إيجاد عينات تساعدنا في الدراسة الأساسية حيث سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتأكد من وجود عينة البحث بالمؤسسة ونظرا لإقبال النساء الحوامل و وجود حالات متعلقة بموضوعنا في هذه الفترة قمت باستغلال الفرصة للحصول عن مجموعة البحث التي تخدم الموضوع المختار و هكذا تم الحصول على عديد من حالات في هذا السياق وقمنا بإجراء دراسة معمقة لبعض الحالات، وعرض "مقياس ايدنبرغ " على كل حالة وهذا بمساعدة الأخصائية النفسانية العيادية في كل خطوة قمنا بها حتى تحصلنا على إجابتهن وملاً جداول المقياس لكل واحدة على حدى.

لقد تم المباشرة في الدراسة الأساسية، وذلك بعد استكمال الدراسة الاستطلاعية، وبعد التأكد من حسن اختيار الأدوات والإلمام بأهم النقاط التي يجب مراعاتها، وفيما يلي عرض موجز عن مكوناتها

1. منهج الدراسة وأدواته:

المنهج: هو مجموعة من الطرق والأساليب التي يعمل الباحث على اتخاذها لجمع المعلومات الخاصة بالظاهرة المدروسة.

أ- منهج الوصفي ومميزاته:

المنهج الوصفي يهدف إلى وصف الظواهر النفسية والسلوكية بدقة وتفصيل، دون التركيز على تفسير أو تفسير العلاقات بين المتغيرات.

ب- منهج دراسة الحالة ومميزاته:

لقد اختارنا منهج دراسة حالة فهو المنهج المناسب لأنه من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة. كما يسمح لنا هذا المنهج باستخراج معلومات وحقائق تحليلية تشخيصية عن الحالات التي نحن بصدد دراستها وعن الظروف البيئية والاجتماعية والمهنية والصحية التي تعيشها الحالة. من أهم مميزاته:

- الحصول على معلومات أولية عن الحالة لإجراء المزيد من البحوث.
- وصف أي موضوع من خلال دراسته، كما يُركز هذا الأسلوب على برامج، أو ظواهر، أو أحداث، أو مواقف مُعينة، مما يجعل دراسة الحالة منهجاً قوياً يمكن اتباعه لدراسة المشاكل الحقيقية.
- الاكتشاف والتعرف عن كثب إلى معاني وجوانب جديدة للظاهرة التي تتم دراستها.
- الخيار المناسب للباحثين عندما يُريدون الحصول على قدر كبير من البيانات والمعلومات المتعلقة بحالة ما، نظراً لعدد المعلومات الضخمة التي توفرها دراسة الحالة.

ت- منهج الإحصائي الوصفي:

يعتبر المنهج الإحصائي الوصفي أحد الأساليب الأساسية التي تستخدم لتحليل البيانات ووصف الظواهر المرتبطة بالسلوك البشري أو العمليات العقلية. تهدف هذه الطريقة إلى وصف وتحليل البيانات التي تم جمعها من المشاركين في الدراسة بشكل كمي دون أن تتدخل في تفسير العلاقات السببية بين المتغيرات.

ث - أدوات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات بحثنا وفرضياته، استعملنا الأدوات التالية:

• مقياس إيدنبرغ:

اكتئاب ما بعد الولادة هو أكثر مضاعفات الإنجاب شيوعاً حيث طورت هذه الوسيلة التشخيصية لاكتشاف وللتنبؤ باكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، وحكمت من خلال التصنيفات التشخيصية للاكتئاب في مراكز الصحة لمدينتي ليفينستون، وإيدنبرغ، كوسيلة عيادية مساعدة للتعرف على اكتئاب ما بعد الولادة.

يستعمل المقياس بالإضافة إلى مقابلة إكلينيكية من أجل الحكم على وجود الاضطراب من عدمه، وهي وسيلة سهلة الاستعمال) التمرير في خمسة دقائق إذا كان ذاتي كان الصيغة المستعملة عن طريق الهاتف أو شفوية للأميات).

يعد مقياس إيدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة المكون من 10 سؤال وسليمة قيمة وفعالة لتحديد المرضى المعرضين لخطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة من السهل إدارة المقياس والذي أثبت أنه أداة فحص فعالة.

ملاحظة: يجب ألا تتجاوز نتيجة المقياس الحكم السريري ويجب إجراء تقييم سريري دقيق لتأكيد التشخيص ويشير المقياس إلى ما شعرت به الأم خلال الأسبوع السابق. في الحالات المشكوك فيها. قد يكون من المفيد تكرار الأداة بعد أسبوعين.

• تعليمات استخدام مقياس إيدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة:

- أطلب من الأم التحقق من الإجابة بأقرب ما يكون إلى الحالة التي كانت عليها في الأيام السبعة الماضية، ويجب إكمال كافة البنود.
- يجب الحرص على تفادي إمكانية قيام الأم بمناقشة إجابات مع الآخرين.
- يجب أن تكمل الأم المقياس بنفسها، إلا إذا كانت ضعيفة في اللغة أو تواجه صعوبة في القراءة.
- البنود رقم (3 ، 4 ، 5) تشير إلى أعراض محتملة للقلق.

- ينبغي في السؤال رقم (10) تقييم سلامة المرأة والأطفال الذين تحت رعايتها.
- تشير الدرجة العالية جدا من 13 فأكثر إلى وجود أزمة أو مشكلات أخرى تتعلق بالصحة العقلية أو صدمة لم يتم حله.

• درجات تنقيط مقياس إدينبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة:

التنقيط يكون في خمس دقائق به (10) عبارات، كل عبارة بها (04) إجابات محتملة منقطة من صفر إلى ثلاثة، أي الحاصل الإجمالي للتنقيط يكون (30) نقطة. تسال المرأة عما شعرت به في الأسبوع السابق على تطبيق المقياس، وإذا كان الحاصل يفوق (10) فتعتبر الأم تعاني من أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وقد ترجم هذا المقياس لأكثر من (28) لغة، وأجري عليه العديد من دراسات للتأكد من ثباته وصدقه وهو ما تم تبين بالفعل في معظمها.

الأسئلة " 1، 2، 4" (بدون علامة*):

يتم تسجيل 0 أو 1 أو 2 أو 3 مع تسجيل المربع العلوي على أنه 0 والمربع السفلي على أنه 3

في الأسئلة " 3، 5، 6، 7، 8، 9، 10" (مميزة بعلامة*):

يتم تسجيل بشكل عكسي، حي يتم تسجيل المربع العلوي على أنه 3 والمربع السفلي على أنه 0.

الدرجة القصوى: 30.

الاكتئاب المحتمل: 10 أو أكثر.

ملاحظة: انظر دائما إلى البند 10 (الأفكار الانتحارية) .

• الدراسة السيكومترية للأداة بعد الترجمة والتقنين

• صدق مقياس إدينبرغ الاكتئاب ما بعد الولادة في ضوء معايير كل من- DSM5

:ICD10

أكدت هي الدراسات على أن مقياس إندبرغ الاكتئاب ما بعد الولادة يتمتع صدق، وبقيمة تنبؤية عالية، كما يتمتع أيضا بدرجة ثبا عالية وفقا للمعايير التشخيصية لكل من DSM-5 ICD-10

ومن خلال المقابلة التشخيصية الدولية المجمعة الصورة المختصرة من (CIDI-SF) تبين مدى دقة الاتساق الداخلي لمقياس إندبرغ الاكتئاب ما بعد الولادة وذلك من خلال معامل ألفا كرو نباخ" معامل ألفا كرو نباخ هو مقياس الاتساق الداخلي للاختبارات الإحصائية" بنسبة 0.73. (خطاب محمد أحمد محمود، 2024، صفحة 111)

• ثبات مقياس إندبرغ الاكتئاب ما بعد الولادة :

تم حساب ثبات مقياس إندبرغ الاكتئاب ما بعد الولادة EPDS بعدة طرق ومنها ما يلي:

○ **طريقة إعادة التطبيق:** حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من "300"

أم خلال الأسبوع الأول من الولادة، وبعد فترة أسبوعين من تاريخ التطبيق الأول تم التطبيق ثانية على نفس العينة، حيث تم تبين أن هناك معامل ارتباط قوي بلغ نسبة 0,89. (خطاب محمد أحمد محمود، 2024، صفحة 111)

○ **ألفا كرونباخ:** حيث وصل معامل الارتباط 0,92 وهي دالة عند مستوى

0,01. وتبين مما سبق أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، وهو ما يتفق مع الدراسات العالمية التي أجري للتحقق من ثبات المقياس. (خطاب محمد أحمد

محمود، 2024، صفحة 112)

2. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:

لكل دراسة علمية إطار مكاني وزماني، ويتمثل مكان وزمن إجراء دراستنا الأساسية

فيما يلي:

أ- مكان إجراء الدراسة الأساسية:

تم تنفيذ الدراسة الأساسية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة لالة خيرة في مستغانم.

ب- زمان إجراء الدراسة الأساسية:

بدأت دراستنا في 25 يناير 2024 واستمرت حتى 10 ماي 2024.

3. عينة الدراسة:

تحصلنا على مجموعة البحث عن طريق السؤال، وقد تم اختيار مجموعة البحث والتي تمثلت في النساء اللواتي ولدن بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة "لالة خيرة". وقد تمثل مجتمع البحث في (50) أم واللاتي تقبلن الإجابة على المقياس ايدنبرغ و(04) حالات اللواتي عانت من اكتئاب ما بعد الولادة.

4. خصائص عينة البحث:

تم انتقاء عينة البحث في دراستنا الأساسية بصفة عشوائية بحيث:

○ يكون لكل فرد فرصة متساوية لاختياره ضمن العينة.

○ يكون اختيار كل فرد مستقل عن الآخر.

الجدول التالي يوضح بيانات عينة البحث:

الحالة	السن (سنة)	مستوى دراسي	مستوى الاقتصادي	الحالة الاجتماعية	عدد أولاد	نوع الولادة
01	43	جامعي	جيد	متزوجة	04	طبيعية
02	26	جامعي	جيد	متزوجة	01	طبيعية
03	29	جامعي	جيد	متزوجة	01	قيصرية
04	44	جامعي	جيد	متزوجة	02	طبيعية
05	39	جامعي	جيد	متزوجة	04	قيصرية
06	32	جامعي	جيد	متزوجة	03	قيصرية

طبيعية	02	متزوجة	جيد	جامعي	36	07
طبيعية	03	متزوجة	جيد	جامعي	38	08
طبيعية	04	متزوجة	ضعيف	متوسط	30	09
طبيعية	04	متزوجة	متوسط	جامعي	41	10
طبيعية	04	متزوجة	متوسط	ثانوي	34	11
قيصرية	04	متزوجة	متوسط	متوسط	37	12
طبيعية وقيصرية	04	متزوجة	متوسط	متوسط	22	13
طبيعية	04	متزوجة	متوسط	جامعي	41	14
قيصرية	02	أرملة	متوسط	جامعي	36	15
قيصرية	03	متزوجة	متوسط	جامعي	25	16
طبيعية	06	متزوجة	متوسط	متوسط	35	17
طبيعية	04	متزوجة	متوسط	متوسط	20	18
طبيعية	07	متزوجة	متوسط	ثانوي	30	19
طبيعية	06	متزوجة	متوسط	ثانوي	23	20
طبيعية وقيصرية	05	متزوجة	متوسط	ابتدائي	42	21
طبيعية	02	متزوجة	متوسط	متوسط	21	22
قيصرية	03	متزوجة	جيد	جامعي	37	23
طبيعية	01	متزوجة	متوسط	متوسط	25	24
طبيعية	03	متزوجة	متوسط	متوسط	40	25
طبيعية وقيصرية	07	متزوجة	متوسط	متوسط	45	26

طبيعية	04	متروجة	متوسط	ثانوي	42	27
قيصرية	02	متروجة	متوسط	ثانوي	39	28
طبيعية	03	متروجة	متوسط	ابتدائي	40	29
إجهاض	01	متروجة	متوسط	متوسط	22	30
طبيعية	01	متروجة	ضعيف	ابتدائي	19	31
طبيعية	02	متروجة	جيد	جامعي	27	32
طبيعية	03	متروجة	جيد	جامعي	25	33
طبيعية	04	متروجة	متوسط	متوسط	35	34
طبيعية	02	متروجة	متوسط	ابتدائي	20	35
طبيعية	01	متروجة	متوسط	ثانوي	30	36
طبيعية	02	متروجة	متوسط	جامعي	23	37
طبيعية	01	متروجة	ضعيف	ابتدائي	21	38
طبيعية	05	متروجة	متوسط	ابتدائي	42	39
قيصرية	01	متروجة	جيد	جامعي	27	40
قيصرية	02	متروجة	متوسط	متوسط	29	41
قيصرية	01	متروجة	ضعيف	جامعي	27	42
طبيعية	01	متروجة	متوسط	جامعي	27	43
طبيعية	04	متروجة	جيد	ثانوي	32	44
طبيعية	02	متروجة	متوسط	متوسط	29	45
طبيعية	03	متروجة	متوسط	ثانوي	33	46
طبيعية	02	متروجة	جيد	متوسط	38	47
طبيعية	02	متروجة	جيد	جامعي	27	48

طبيعية	04	متزوجة	ضعيف	متوسط	41	49
طبيعية	04	متزوجة	متوسط	متوسط	43	50

الجدول رقم (03) يمثل بيانات عينة البحث

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل المتعلق بالجانب الميداني، قد توضحت لنا خطوات إجراء الدراسة الحالية من خلال قيامنا بالدراسة الاستطلاعية، التي كانت مدخلا مهما بين لنا طريقة سير الدراسة، مساهمة بذلك في مساعدتنا في حسن اختيار المنهج المناسب والاستخدام السليم أدواته، والتمكن من إيجاد العينة الأساسية الملائمة مع طبيعة موضوع الدراسة.

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج الدراسية

تمهيد

1- عرض ملخص دراسة الحالات.

1. الحالة (أ).

2. الحالة (ب).

3. الحالة (ج).

4. الحالة (د).

2- عرض نتائج المقياس

1. عوامل الخطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

2. عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل نتائج دراسة الحالات وتقييم مقياس ادينبرغ التي أجريت مع عينة للنساء اللواتي ولدن بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة "لالة خيرة" لولاية مستغانم لديهم، مع تقديم تعليق يخص كل حالة ثم الشروع في تحليل وتفسير.

1- ملخص دراسة الحالات:

سيتم خلال هذا العنصر عرض ملخص لدراسات الحالات التي تمت مع (04) نساء:

الحالة (أ):

السن: 36 سنة
مستوى الدراسي: جامعي
مكان السكن: بيت منفصل عن العائلة
مكان الإقامة: خير الدين مستغانم

عدد افراد المقيمين بنفس السكن: 04 الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 02 (بنتين 3 و 5 سنوات) نوع الولادة: طبيعية

عدد الحمل: 03

المهنة: (مهندسة الكترونية) المستوى الإقتصادي: متوسط

سيميولوجية الحالة (أ):

الهيئة العامة: الحالة (أ) ذات القامة متوسطة ، البشرة:بيضاء، عيناها سوداء، متحجبة، نظيفة

ملامح الوجه: خائفة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والاتصال جيد وكانت متجاوبة
النشاط العقلي-: الذاكرة: قوية الإنتباه: جيد مع شرود في بعض الأحيان
التركيز: متوسط

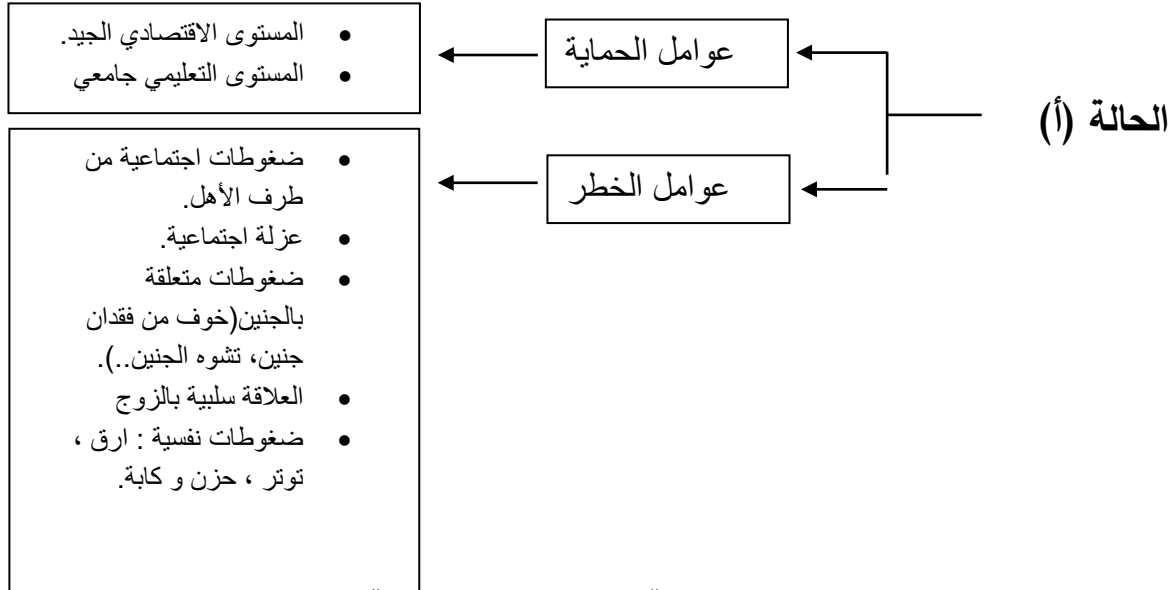
النشاط الحركي: متوسط الشهية: عادية النوم: ارق

صرحت الحالة (أ): اعمل كموظفة و اشغل منصب مهندسة الكترونية ، أن أوضاعها المعيشية متوسطة الحال، تسكن مع زوجها و أولادها في بيت منفصل عن العائلة الكبيرة، و هي تعاني مشاكل عائلية و قد أكدت المفحوصة أنه لم يكن لديها اية الرغبة للإنجاب

"هذي الكرش جاتني غلطة" ، و عن شعورها عند معرفة انها حامل قالت: "تخلعت و بكيت بزاف ، مفرحتش قاع ، حسيت روجي قلقة حكمتني من نهار لي عرفت بالحمل موليتش حامله روجي و لي دايرين بيا سيرتوا راجلي". و كذلك زوجها ووصفت أن زوجها لم يهتم بحملها و قد أبدت شعورا بالحزن عن أوضاعها المعيشية، و انها لم تلق الدعم الكافي من زوجها و والديها "هو معلابالوش قاع ، ماما مبالغتاش قالتلي علاش عليك لي عندك بزاف مكانش قاع لي فرح بيا". كما وصفت المعاش النفسي للحمل بفترة المرض و القلق قائلة : "انا نمرض بزاف في الحمل هذي خطر قاع كثر منهم مرضت بزاف راني غير نبكي و حاسة روجي مقنوطه و قلقانة"

فيما يخص السوابق المرضية للحالة فإنها لا تعاني من أي مرض عضوي. و ليس هناك سوابق مرضية عائلية. و أخبرتنا أنها عانت من مشاكل خلال الولادة و "راني ندمانة لي ولدت، اكثر حاجة تخوفني فالكرش هي الولادة ننضر بزاف و علابالي بالي هذيك بديه تع تعب و البكا". كما أضافت عند سؤالها حول فترة النفاس : "يا حي انا من غير بنتي الكبيرة لي نفست فيها وليت مرا و عشت هذيك الفرحة من بعد وليت غير فالضغط خاصة كي راجلي حبس الخدمة و مرض وليت نعاني". "هذا النفاس راني غير نبكي و حاسة خاطري ضيق مانيش مامنة بلي انا وليت هكا راني نبهدل كور تاعي خسر و زيد مكانش قاع لي يعاوني حبة بيض مكانش لي يقليهالي . انا راني وحدي". و أكدت أن هذه الحالة تسبب لها الإنزعاج و أن التغيرات الفيزيولوجية و النفسية تؤثر عليها و على ، و حسب قولها انها سريعة و تعاني من التوتر أحيانا و من بين الأشياء التي تسبب لها هذا التوتر هي: "أنزعج من الصراخ الرضيع" فقد أكدت المفحوصة أنها تفضل العزلة، و البقاء لوحدها، و قد صرحت أنها تعاني من مخاوف حول تربية.

عوامل الحماية وعوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالة (أ) :



مخطط رقم 01: يوضح عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالة

(أ)

تحليل نتائج المخطط (01):

يمثل المخطط السابق عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالة (أ) حيث تبين أن الحالة تحمل 05 من مجموعة عوامل الخطر التي يمكن أن تؤدي الى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة في حين تفنقر الى عوامل الحماية عاملين فقط.

خلال عرض المقياس ايدنبرغ على الحالة (أ) كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم 04 نتائج المقياس ايدنبرغ للحالة (01)

رقم	العبارات	نعم في كل الوقت	معظم الوقت	لا، ليس في غالب	لا، إطلاقا
01	أشعر بالحزن والكآبة	✓			
02	أشعر بالقلق أو الخوف دون سبب		✓		

				محدد	
			✓	أشعر بالملل وأني لا استمتع بشيء	*03
		✓		أشعر بصعوبة في النوم حتى عندما يكون الطفل نائمًا	04
		✓		أشعر بصعوبة في النوم بسبب التفكير الزائد	*05
		✓		أشعر بعدم القدرة على التركيز حتى عندما يكون الطفل موجودًا	*06
			✓	أشعر برغبة في البكاء دون سبب محدد	*07
			✓	أشعر بالانزعاج أو العصبية	*08
			✓	أشعر بخيبة أمل في النفس أو الحياة	*09
	✓			أشعر بالشعور بأنني أسوء شخص في	*10

				العالم	
			19	المجموع	

تحليل نتائج مقياس ايدنبرغ للحالة (01):

من خلال ملا نتائج المقياس تبين أن الحالة (أ) تعاني من درجة 19 أي اكتئاب ما بعد الولادة محتمل مع شعور بالقلق والخوف وحزن وكأبة وذلك من خلال البنود 01،02، ، البندين 03، 04 تبين وجود ارق ، البنود 06،07،08،09، تبين قلة تقدير للذات وشعور بالعدم الكفاءة .

الحالة (ب):

السن: 42 سنة مستوى الدراسي: جامعي (ماكثة في البيت) مستوى

الاقتصادي: متوسط

مكان السكن: بيت منفصل عن العائلة عدد افراد القيمين بنفس السكن: 05

الحالة الاجتماعية: متروجة عدد الأولاد: 03 (ولدين و بنت)

نوع الولادة: 02 ولادة طبيعية ، 01 قيصرية عدد الحمل: 04 (حالة املاص واحدة

"اي وفاة جنين قبل موعد الوضع خلال الحمل ") مكان الإقامة : حاسي ماماش -

مستغانم

سيمولوجية الحالة (ب):

الهيئة العامة :الحالة (ب) ذات القامة طويلة ، البشرة حنطية ، عيناها سوداء،

متحجبة، ونظيفة

ملاحح الوجه :حزينة اللغة والاتصال :لغتها مفهومة وكانت متجاوبة

النشاط العقلي- :الذاكرة متوسطة الإنتباه :وجود شرود ذهني التركيز :متوسط

النشاط الحركي: قليل الشهية :غياب الشهية النوم :ارق

تلخيص دراسة الحالة (ب) :

صرحت خلال الحالة (ب) انها درست في الجامعة لكنها ماكثة في البيت برغبة من زوجي

و اهله ، أن أوضاعها المعيشية متوسطة الحال، تسكن مع زوجها و أولادها في بيت

منفصل عن العائلة الكبيرة، و هي لا تعاني مشاكل عائلية و قد أكدت المفحوصة كانت

الرغبة للإنجاب " نعم كنت نستنى في هذا الحمل بغيت نزيد بنية مع بنتي " ، و عن

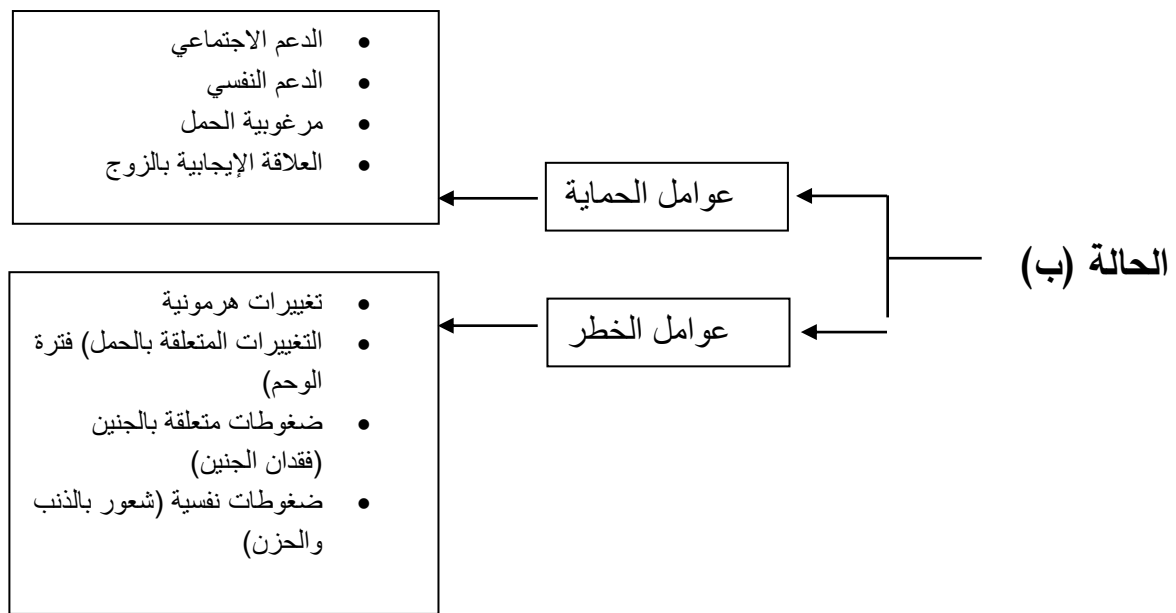
شعورها عند معرفة انها حامل قالت: " فرحت بزاف ، سيرتو كي بنتي سمعت ولات تنقز

بزاف فرحت" .و كذلك زوجها ووصفته " راجلي مسكين ديما يفرح بولادوا ، حتى دارهم

فرحوا ". كما وصفت المعاش النفسي للحمل قائلة : "غبني شوية لوحم ، بصح فانتت" و ان

افضل ما مرت به خلال الحمل هو دعم زوجها لها و اضافت : "تشهيت عصبان و جابهولي راجلي هكاك حامي فرحني غي قتلوا شميت رحيت عصبان خرج حابوا و جا .".
 فيما يخص السوابق المرضية للحالة فإنها تعاني من مرض ارتفاع ضغط الدم. و هو الحال كذلك بالنسبة لكلا والديها . و أخبرتنا أنها عانت من الحزن خلال الولادة و "بكيت بزاف" و عبرت عن ندمها "واه راني حاسة انا غطت و ضيعت غرياني" و عند سؤالها حول فترة النفاس اجابت "واش من نفاس انا بيبي تاغي مات".

عوامل الحماية و الخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالة (ب):



مخطط رقم 02 يوضح عوامل الحماية والخطر لنتائج دراسة الحالة (ب)

تحليل نتائج مخطط رقم (02):

يمثل المخطط السابق عوامل الحماية والخطر للحالة (ب) حيث تبين أن الحالة تحمل أربعة من مجموعة عوامل الخطر التي يمكن أن تؤدي الى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة وأربعة عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

خلال عرض المقياس ايدنبرغ على الحالة (ب) كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم 05 نتائج المقياس ايدنبرغ للحالة (ب)

رقم	العبارات	نعم في كل الوقت	معظم الوقت	لا، ليس في غالب	لا، إطلاقاً
01	أشعر بالحزن والكآبة	✓			
02	أشعر بالقلق أو الخوف دون سبب محدد	✓			
*03	أشعر بالملل وأني لا استمتع بشيء				✓
04	أشعر بصعوبة في النوم حتى عندما يكون الطفل نائماً				✓
*05	أشعر بصعوبة في النوم بسبب التفكير الزائد			✓	
*06	أشعر بعدم القدرة على التركيز حتى عندما يكون الطفل موجوداً				✓
*07	أشعر برغبة في البكاء	✓			

				دون سبب محدد	
	✓			أشعر بالانزعاج أو العصبية	*08
			✓	أشعر بخيبة أمل في النفس أو الحياة	*09
	✓			أشعر بالشعور بأنني أسوء شخص في العالم	*10
12(اكتئاب محتمل)				المجموع	

تحليل نتائج مقياس للحالة (ب):

من خلال ملا نتائج المقياس تبين أن الحالة (ب) تعاني من درجة 12 أي اكتئاب ما بعد الولادة محتمل حيث تعاني الحالة من حزن وكأبة وذلك من خلال البنود، 07، 02، 01، البندين 03، 04 تبين عدم وجود ارق ، البند 09 خيبة الأمل في النفس أي تبين قلة تقدير للذات و شعور بالعدم الكفاءة

الحالة (ج):

السن: 43 سنة مستوى الدراسي: ابتدائي مستوى الاقتصادي: ضعيف
 مكان السكن: بيت منفصل عن العائلة عدد افراد القيمين بنفس السكن: 06
 المستوى الإقتصادي: متوسط الحالة الاجتماعية: متزوجة عدد الأولاد : 04 (ثلاثة
 أولاد و بنت)
 نوع الولادة: قيصرية(وقائية بسبب الحالة الاكتئابية) الحمل: 03
 المهنة: مأكثة في البيت مكان الإقامة : طواهرية - ماسرى-مستغانم

سيمولوجية الحالة(ج):

الهيئة العامة :الحالة (ج) ذات القامة طويلة ، البشرة بيضاء ، عيناها سوداء، متحجبة،
 ونظيفة، ملابسها غير مرتية
 ملامح الوجه :مرتبك و قلق اللغة والاتصال :لغته اغير مفهومة وكانت تتهرب من
 الأسئلة أحيانا

النشاط العقلي- :الذاكرة ضعيفة الإنتباه :وجود شرود ذهني التركيز :متوسط

النشاط الحركي:قليل الشهية :غياب الشهية النوم :ارق

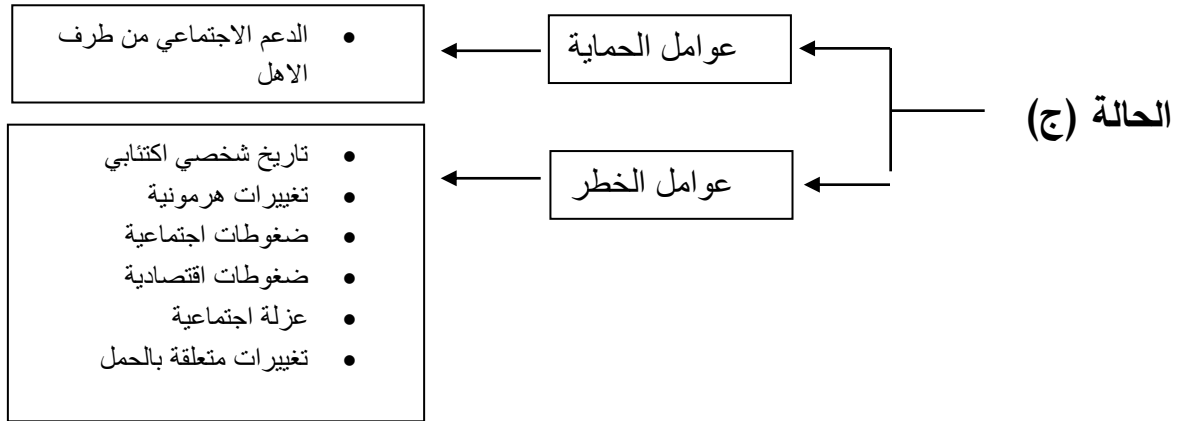
صرحت الحالة(ج) انها مأكثة في البيت و لم ترغب هي و زوجي بالانجاب و انها تحت
 علاج دوائي للاكتئاب « deprite و aldol » ، أن أوضاعها المعيشية غير جيدة
 الحال، تسكن مع زوجها و أولادها في بيت منفصل عن العائلة الكبيرة، و هي لا تعاني
 مشاكل عائلية و قد اعربت عن عدم تقبلها للحمل قائلة : "نخلعت باينة ، حالتي متسمحش
 نزيد نرقد ". كما اضافت ان عائلتها و زوجها لم يتقبلو الحمل:" مبعاوش و عندهم الحق ،
 كي تجيني ديك الحية كي نرقد الكرش قاع مكاش لي يقدرلي بالدوا و منعرفش روجي.
 . كما وصفت المعاش النفسي للحمل قائلة : " فوتها في سبيطار ، كثرتها راقدا راسي
 منرفدوش . كون يخلوني نفظن ندير في عمري و لا في كاش واحد حية"

فيما يخص السوابق المرضية للحالة فإنها تعاني من حالة اكتئاب منذ الولادة الأولى و هي تحت العلاج الدوائي .. و أخبرتنا أنها عانت من الخوف خلال الولادة " انا ، الحق الحق الولادة متضرنيش عنك نخاف فوق الطابلة "

و عند سؤالها حول فترة النفاس اجابت "انا فنفاس قاع ماشي كيما النسا نفوتوا فسبيطار تع الراس ، لبدا نشوف تصاوير و منقدرش نرضع على جال الدوا و أصلا منقدرش نحمل الحس حتى يفوت 6 اشهر باه نقدر نربي . عندك الحمد الله ماما رافدا معايا هي و عجوزتي" .

ملاحظة : خلال طرح الأسئلة الحالة لم تتجاوب كثيرا و تهربت من الكثير من الإجابات كما غيرت عدة إجابات و لم تتقبل ان تحكي لنا عن حالة الاكتئاب الأولى كما سمت الحالة بالحزن و لم تتقبل طرح فكرة الاكتئاب . كما انها غير منضبطة في ادويتها و حصص العلاج النفسي . و قد اكدت الاخصائية النفسية انها ما ان تشعر بالتغيير في المزاج حتى تنقطع عن الدواء أحيانا.

عوامل الحماية والخطر من الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة:



مخطط رقم 03 يمثل عوامل الحماية والخطر للحالة (ج)

تحليل نتائج المخطط (03):

يمثل المخطط السابق عوامل الحماية والخطر للحالة (ج) حيث تبين أن الحالة تحمل 07 من مجموعة عوامل الخطر التي يمكن أن تؤدي الى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة في حين تملك عامل واحد من عوامل الحماية لاكتئاب ما بعد الولادة.

خلال عرض المقياس ايدنبرغ على الحالة " (ج) كانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 06 نتائج مقياس ايدنبرغ للحالة (ج)

رقم	العبارات	نعم في كل الوقت	معظم الوقت	لا، ليس في غالب	لا، إطلاقاً
01	أشعر بالحزن والكآبة	✓			
02	أشعر بالقلق أو الخوف دون سبب محدد	✓			
*03	أشعر بالملل وأني لا استمتع بشيء	✓			
04	أشعر بصعوبة في النوم حتى عندما يكون الطفل نائماً	✓			
*05	أشعر بصعوبة في النوم بسبب التفكير الزائد	✓			
*06	أشعر بعدم القدرة على التركيز حتى عندما يكون الطفل موجوداً	✓			
*07	أشعر برغبة في البكاء دون سبب محدد	✓			

			✓	أشعر بالانزعاج أو العصبية	*08
			✓	أشعر بخيبة أمل في النفس أو الحياة	*09
			✓	أشعر بالشعور بأنني أسوأ شخص في العالم	*10
21(اكتئاب محتمل)				المجموع	

تحليل نتائج المقياس للحالة (ج):

من خلال ملاءمة نتائج المقياس تبين أن الحالة (ج) تعاني من درجة 21 وهي درجة اكتئاب ما بعد الولادة عالية. كما عبرت بنعم معظم الوقت على البنود 10 للمقياس مع وجود قابلية للأفكار الانتحارية وقد تبين ذلك من خلال قولها " كون نفظن ندير حاجة في روي "

الحالة (د): السن: 36 سنة
 مستوى الدراسي: جامعي المهنة: قابلة مستوى الاقتصادي: جيد
 مكان السكن: بيت منفصل عن العائلة عدد أفراد القيمين بنفس السكن: 04
 الحالة الاجتماعية: متروجة عدد الأولاد: 02 (ولد و بنت)
 نوع الولادة: طبيعية مكان الإقامة: مستغانم
 سيميولوجية الحالة (د):

الهيئة العامة: الحالة (د) ذات القامة طويلة ، البشرة حنطية، عيناها سوداء، تضع النظارات ، متحبة، نظيفة.

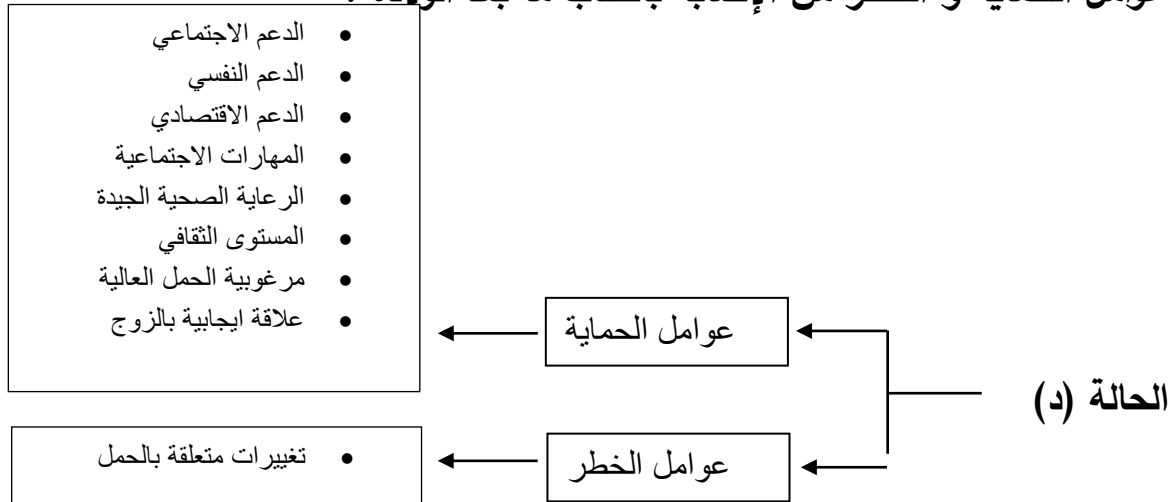
ملامح الوجه: بشوشة اللغة والاتصال: لغته مفهومة و واضحة النشاط العقلي- :
 الذاكرة جيدة

الانتباه: جيد التركيز: عالي النشاط الحركي: جيد الشهية:
 جيدة النوم: جيد

صرحت الحالة (د) اعمل كقابلة بالمؤسسة الاستشفائية للأمومة و الطفولة وقد أبدت اهتمامها بمجال الصحة النفسية للمرأة و الطفل كما أكدت على رغبتها في المشاركة في دراستنا و ذلك لأنها ترى أن اكتئاب ما بعد الولادة موضوع يمكن أن يمس أي امرأة "لاكتئاب بعد الولادة عادة ما يتم تجاهله، خاصة في مجتمعنا. مع الضغوطات التي تأتي مع ولادة الطفل، غالبًا ما تنسى الأمهات حالتهم النفسية، ثم يصبحن في مرحلة حادة من الاكتئاب، وفي هذه الحالة يكون من الأفضل العلاج والرعاية النفسية، ولكن في ذلك الحين قد يكون الأمر متأخرًا، حيث أن العلاج والرعاية النفسية يقتصران على تقليل الأضرار التي قد تحدث لاحقًا". عند سؤالها كانت معظم اجاباتها إيجابية خاصة خلال المعاش النفسي للحمل : "كنت اتشوق لكي اصبح ام ، كنت سعيدة جدا في كلا الحملين ، فرحة عارمة و سرور غمر كل العائلة عائلي و عائلة زوجي لان اطفالي هم الاحفاد الاولون في العائلتين " نخلعوا فيهم هههه"، كانت من افضل فترات حياتي حيث مرت بسلسلة من خلال دعم الزوج و العائلة دعما مادي ، نفسي ، و جسدي .معرفة جنس الجنين كنت أتمنى ان الد بنت ثم ولد . و الحمد لله ، كتبلي ربي واش تمنيت " .

فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنها تعاني من داء السكري. و أخبرتنا أنها عانت من مشاكل الوحم حيث أنها كانت تتقيء كثيرا، بقولها " كنت نتقيا بزاف"، و الوحم غبني . بصح فترة و تفوت خاصة كي تكوني عارفة و فاهمة هذي التغيرات " و أكدت أن هذه الحالة لم تسبب لها الانزعاج . عن الولادة قالت: " من المعلوم ان الولادة ليست تجربة سهلة، لكن من واقع عملي كقابلة فقد كنت محضرة نفسيا لكل مراحل الولادة . و قد مرت الولادة باحسن ما يكون حيث تعاونت مع القابلة التي كانت مسؤولة عن توليدي " le *métier de sagefemme* هو اللي خلاني نفهم الحمل و الولادة *comme etant une joie* و نعيشوا بكل مراحلها . لازم كل مرآة تعيش الحمل التاعها و الولادة كمرحلة سعيدة و مريحة ماشي الواقع اللي رانا عايشينوا " . و عند السؤالها عن النفاس كانت الإجابة " الرضاعة ثم الرضاعة " ما نقولكش كثر من هاد الكلمة الرضاعة هي كلش "

عوامل الحماية و الخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة :



مخطط رقم 04 يوضح عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة الحالة

(د)

تحليل نتائج المخطط (04):

يمثل المخطط السابق عوامل الحماية والخطر للحالة (د) حيث تبين أن الحالة تحمل 08 من مجموعة عوامل الحماية التي يمكن أن تؤدي الى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة في حين تفتقر إلى عوامل الخطر عامل خطر واحد فقط.

خلال عرض المقياس ايدنبرغ على الحالة (د) كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم 07 يمثل نتائج مقياس ايدنبرغ للحالة (د)

رقم	العبارات	نعم في كل الوقت	معظم الوقت	لا، ليس في غالب	لا، إطلاقاً
01	أشعر بالحزن والكآبة				✓
02	أشعر بالقلق أو الخوف دون سبب محدد				✓
*03	أشعر بالملل وأني لا استمتع بشيء				✓
04	أشعر بصعوبة في النوم حتى عندما يكون الطفل نائمًا				✓
*05	أشعر بصعوبة في النوم بسبب التفكير الزائد				✓
*06	أشعر بعدم القدرة على التركيز حتى عندما يكون الطفل موجودًا				✓
*07	أشعر برغبة في البكاء				✓

				دون سبب محدد	
✓				أشعر بالانزعاج أو العصبية	*08
✓				أشعر بخيبة أمل في النفس أو الحياة	*09
✓				أشعر بالشعور بأنني أسوأ شخص في العالم	*10
(09) عدم وجود اكتئاب محتمل (				المجموع	

تحليل نتائج مقياس للحالة (د):

من خلال ملا نتائج المقياس تبين أن الحالة " (د) لا تعاني أي اكتئاب ما بعد الولادة محتمل بدرجة مقياس 09 مع تقدير للذات وشعور الكفاءة.

2- عرض نتائج المقياس:

يمثل الجدول التالي نتائج مقياس ايدنبرغ على عينة قدرها (50) حالة:

جدول رقم (08) يمثل نتائج عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للعينة

نتائج	عوامل الحماية	نتائج	عوامل الخطر
25	الدعم النفسي	05	التوتر النفسي
15	الرعاية الصحية الجيدة	25	التاريخ الشخصي للاكتئاب أو اضطرابات نفسية أخرى
15	السلامة النفسية و العقلية	02	التاريخ العائلي للاضطرابات النفسية

09	المستوى الثقافي	01	التغيرات الهرمونية
13	المستوى الاقتصادي	15	الضغوط الاقتصادية
15	الدعم الاجتماعي	10	العزلة الاجتماعية
07	مرغوبة الحمل	13	التغيرات المتعلقة بالحمل
05	التمتع بالدعم الديني أو الروحي	09	ضغوطات متعلقة بالجنين
20	العلاقة الإيجابية بالزوج	10	غياب الرعاية الزوجية

تحليل نتائج جدول عوامل الحماية والخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للعينة:

من خلال الجدول تظهر عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة من وجود بيئة الشخصية، النفسية والعائلية مناسبة لظهور الاكتئاب، غياب الدعم الاجتماعي، غياب الرعاية الزوجية، مستوى الاقتصادي المتدني، وعوامل أخرى متعلقة بالحمل والولادة والصورة الذاتية للأم، وعوامل متعلقة بالجنين كالخوف من فقدان الجنين، والخوف من تشوهات الخلقية للجنين. أما عوامل حماية من ظهور اكتئاب ما بعد الولادة تظهر عادة من النضج العاطفي والنفسي للأم، خاصة عند الأمهات اللواتي تظهرن درجة وعي وإيجابية فيما يخص المعاش النفسي خلال فترة الحمل والنفاس، وكذا غياب عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

مثال عن حساب عوامل الحماية:

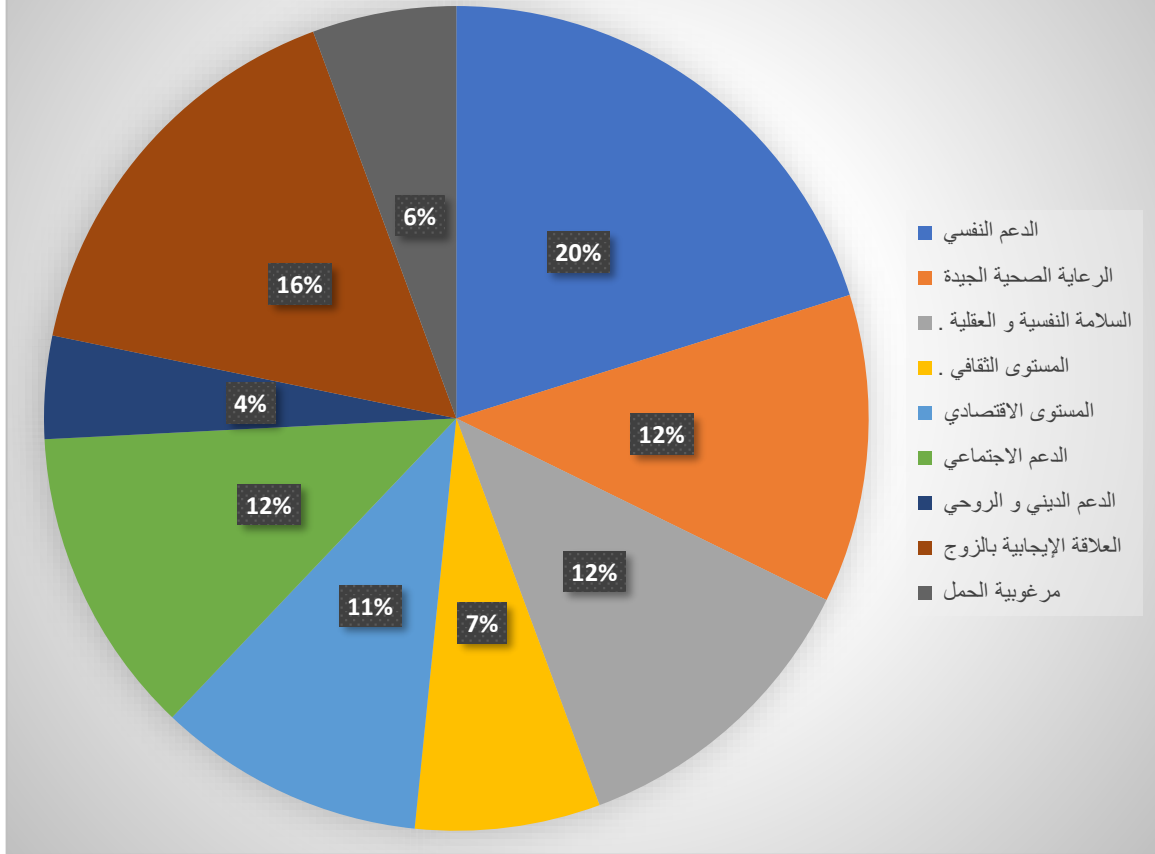
الرعاية الصحية الجيدة ← 15

$$100 \times 15$$

$$نسبة المئوية للرعاية الصحية الجيدة = \frac{15}{50} = 30\%$$

50

عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة



المخطط رقم (05) يمثل عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للحالات

تحليل نتائج المخطط رقم (05):

يمثل المخطط رقم (05) مقارنة بين عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، حيث يظهر في المخطط أن الدعم النفسي هو عامل الحماية الأكثر تكرار بين الحالات بنسبة 20 بالمئة، تليه العلاقة الإيجابية بالزوج 16 بالمئة ثم كل من الرعاية الصحية الجيدة والسلامة النفسية والعقلية والدعم الاجتماعي بنسبة 12 بالمئة، ثم المستوى الاقتصادي بنسبة 11 بالمئة والمستوى الثقافي 7 بالمئة ثم في الخير مرغوبية الحمل والدعم الديني والروحي بنسبة 6 بالمئة و 4 بالمئة على الترتيب.

مثال عن حساب عوامل الخطر

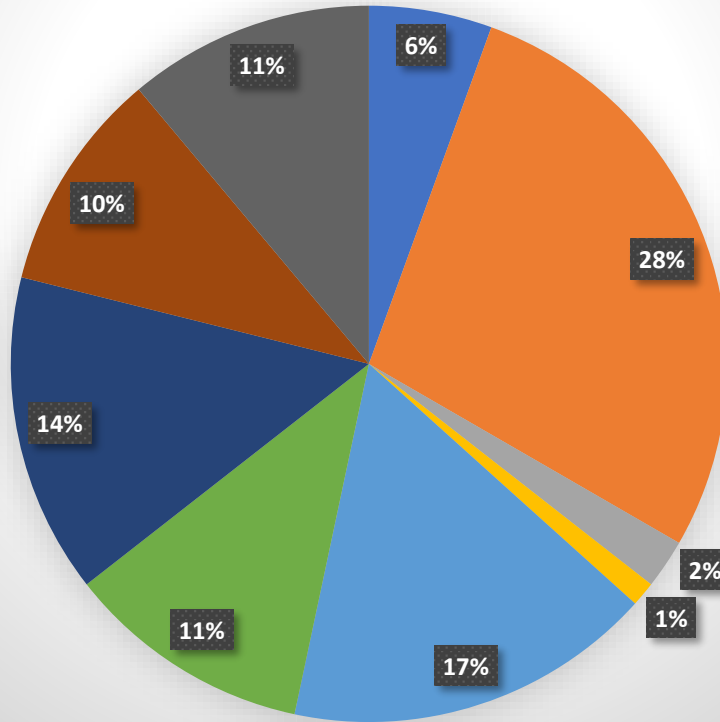
$$\text{التوتر النفسي} \leftarrow 05$$

$$100 \times 05$$

$$10\% = \frac{\quad}{50} = \text{نسبة المئوية التوتر النفسي}$$

عوامل خطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة

- التوتر النفسي
- التاريخ الشخصي للاكتئاب او اضطرابات نفسي
- التاريخ العائلي للاضطرابات
- التغييرات الهرمونية
- الضغوطات الاقتصادية
- العزلة الاجتماعية
- التغييرات المتعلقة بالحمل
- ضغوطات المتعلقة بالجنين
- غياب الرعاية الزوجية



المخطط (06) يمثل عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة للعينة

تحليل نتائج المخطط (06):

يمثل المخطط رقم (06) مقارنة بين عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، حيث يظهر في المخطط أن التاريخ الشخصي الاكتئاب و الاضطرابات النفسي هو عامل الخطر الأكثر تكرار بين الحالات بنسبة 28 بالمئة، ثم الضغوطات الاقتصادية بنسبة 17 بالمئة :
تليه التوتر النفسي 14 بالمئة ثم كل من التاريخ العائلي الاكتئاب و العزلة الاجتماعية بنسبة 11 بالمئة ، ثم غياب الرعاية الزوجية بنسبة 10 بالمئة و التغييرات المتعلقة بالحمل 60 المئة ثم في الأخير الضغوطات المتعلقة بالجنين 01 بالمئة.

الفصل السادس: مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة

تمهيد

1- مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة.

2- صعوبات الدراسة.

3- التوصيات.

الخاتمة

تمهيد

جاءت نتائج هذه الدراسة ضمن محاولة بحثية نفس-عيادية لمعرفة عوامل الحماية و عوامل الخطر من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة عند نساء اللواتي ولدن بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة "لالة خيرة"، حيث تبين أن هذه العوامل تختلف من امرأة لأخرى و تختلف باختلاف المجتمعات، لذلك لم نتمكن من تحديد فرضية عامة وإنما تم تحديد فرضيات منفصلة مخصصة لعوامل الحماية وأخرى متخصصة لعوامل الخطر التي افترضنا تواجدها كإجابة مؤقتة لإشكاليتنا. هذا الفصل يتناول مناقشة للنتائج الدراسة الحالية وهذا على ضوء الفرضيات التالية:

- عدم تقبل التغييرات النفسية والجسدية التي تمر بها الأم خلال الحمل وولادة يعد من عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- شعور الأم بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات المولود يمثل عامل خطر يؤدي إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- التحضير النفسي والجسدي للحمل والولادة يعد من اهم عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- الدعم الاجتماعي والاقتصادي يحمي المرأة من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

1. مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة:

انطلقنا من الفرضية انطلاقاً من تحليل محتوى دراسة الحالة وتحليل نتائج "مقياس ايدنبرغ"، تم التوصل إلى أن نتائج الدراسة تتفق مع فرضيات الدراسة الحالية، ولأجل التوضيح نتائج الدراسة الحالية سيتم مناقشتها وفق الفرضيات المتبناة على النحو التالي:

1.1 مناقشة الفرضية الأولى:

لتأكد من صحة الفرضية الأولى التي مفادها أن «عدم تقبل التغييرات النفسية والجسدية التي تمر بها الأم خلال الحمل وولادة تعد من عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة». من خلال تطبيق مقياس "ايدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة" ودراسة الأربع حالات، تبين أن: من بين (50) حالة التي تم تطبيق مقياس أيدنبرغ عليها وجدنا أن (18) حالة تعاني من عدم تقبل التغييرات النفسية والجسدية خلال فترة الحمل و الولادة أي بنسبة تقدر ب (36%) من إجمالي الحالات.

كما صرحت الحالة (أ) عن معاشها النفسي والجسدي خلال الحمل والولادة: "انا نمرض بزاف في الحمل هندي خطر قاع كثر منهم مرضت بزاف راني غير نبكي و حاسة روحي مقنوطة و قلقانة"، "هذا النفاس راني غير نبكي و حاسة خاطري ضيق مانيش مامنة بلي انا وليت هكا راني نبهدل كور تاعي خسر و زيد مكانش قاع لي يعاوني حبة بيض مكانش لي يقليهالي، انا راني وحدي"،

ولقد تبين لنا من خلال دراستنا في لاكتئاب ما بعد الولادة وكذلك عوامل الحماية و الخطر من اكتئاب ما بعد الولادة في المؤسسة الاستشفائية للأمومة و الطفولة "لالة خيرة «واطلاعنا على الدراسات السابقة أن عوامل الحماية و الخطر تختلف لعدة أسباب ذاتية وبيئية اقتصادية واجتماعية أسرية، بالإضافة إلى غياب المرافقة النفسية للأم خلال مراحل الحمل والولادة. حيث تبين لنا من خلال دراستنا أن عدم تقبل التغييرات النفس-جسدية خلال الحمل والولادة يعد من عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة و هو ما أكدت عليه كل من دراسة " مدى انتشار وعوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء المقيمات في دولة الإمارات العربية المتحدة". ودراسة "اكتئاب ما بعد الولادة - تحديد المخاطر والوصول إلى التدخل" بنسلفانيا، الولايات المتحدة الأمريكية. والدراسة الإيطالية بعنوان «عوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة: دور الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والفردية والعلائقية والتوصيل».

و في دراسة حول "اكتئاب ما بعد الولادة الأسباب و العلاج" تم دراسة حالة أمهات حديثات الولادة و قد تبين من خلال هذه الدراسة انه هناك أسباب اجتماعية، نفسية، جسدية، علائقية،

عوامل الرعاية الصحية ومن هذه أسباب نذكر: عدم الاستعداد للحمل قبله، الرغبة في جنس جنين معين، عدم الرغبة في ولادات أخرى، عدم تقبل التغييرات الهرمونية والجسدية. وعليه يمكننا القول أن فرضيتنا الأولى المتمثلة في: "عدم تقبل التغييرات النفسية والجسدية التي تمر بها الأم خلال الحمل وولادة تعد من عوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة." قد تحققت.

1.2. مناقشة الفرضية الثانية:

لتأكد من صحة الفرضية الثانية التي مفادها أن "شعور الأم بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات المولود يمثل عامل خطر يؤدي إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة." من خلال تطبيق مقياس "ايدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة" ودراسة الأربع حالات، تبين أن: من بين (50) حالة التي تم تطبيق مقياس أيدنبرغ عليها وجدنا أن (09) حالة تعاني من شعور بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات المولود أي بنسبة تقدر ب (18%) من إجمالي الحالات.

كما صرحت الحالة (ج) عن شعورها بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات المولود "لنا فنفاس قاع ماشي كيما النسا نفوتوا فسببطار تع الراس، لبدا نشوف تصاوير و منقدرش نرضع على جال الدوا و أصلا منقدرش نحمل الحس حتى يفوت 6 اشهر باه نقدر نربي" الحالة (أ) صرحت عن شعورها بالقلق وتوتر من وجود الرضيع: "أنزعج من الصراخ الرضيع". و قد تبين لنا من خلال دراسة التالية: "مدى انتشار وعوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء المقيمات في دولة الإمارات العربية المتحدة". ودراسة حول "اكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج" قد تبين أنه من أسباب اكتئاب ما بعد الولادة هو الإحساس بعدم القدرة على رعاية الأطفال وعدم توفر الدعم الاجتماعي.

وهو الذي تم تأكيده في دراستنا وعليه يمكننا القول أن فرضيتنا الثانية المتمثلة في: "شعور الأم بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات المولود يمثل عامل خطر يؤدي إلى الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة." قد تحققت.

1.3. مناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على " التحضير النفسي والجسدي للحمل والولادة يعد من اهم عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة". خلال دراستنا لم يتم التعامل مع حالات من برنامج التحضير للولادة متبع في المؤسسة الاستشفائية للأمومة والطفولة "لالة خيرة ". من خلال نتائج مقياس ايدنبرغ 15 حالة أكدت أن الرعاية الصحية الجيدة تعد من عوامل الحماية من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، أي بنسبة 30% من إجمالي الحالات، كما يمكننا القول أن التحضير النفسي و الجسدي للولادة جزء من الرعاية الصحية الجيد و عليه يمكننا القول ان فرضيتنا لم تتحقق لعدم توفر الحالات اللاتي مرت بتجربة التحضير للولادة.

1.4. مناقشة الفرضية الرابعة:

لتأكد من صحة الفرضية الرابعة التي مفادها: "الدعم الاجتماعي والاقتصادي يحمي المرأة من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة"

من بين (50) حالة التي تم تطبيق مقياس أيدنبرغ عليها وجدنا أن (25) حالة تتمتع بالدعم الاجتماعي أي بنسبة 50%، (15) الدعم الاقتصادي أي بنسبة 30% من إجمالي الحالات. كما تمثل الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية 30% من عوامل الخطر التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة

كما صرحت الحالة (د): " أفضل فترات حياتي حيث مرت بسلسلة من خلال دعم الزوج والعائلة دعما مادي، نفسي، وجسدي". كما صرحت الحالة (ب) بأن أفضل ما مرت به خلال الحمل هو دعم زوجها لها. والحالة (ج) قالت: "الحمد لله ماما رافدا معايا هي وعجوزتي".

وقد تبين من خلال الاطلاع على والدراسة إيطالية بعنوان «عوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة: دور الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والفردية والعلائقية والتوصيل». أن غياب السند الاجتماعي والسند الاقتصادي يمكن أن يكون من عوامل الخطر التي تؤدي إلى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة

وعليه يمكننا القول أن فرضيتنا الرابعة التي تنص أن: "الدعم الاجتماعي و الاقتصادي يحمي المرأة من الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة" قد تحققت.

وفي الأخير يمكن القول أن الفرضيات التي انطلقنا منها لتناول هذا البحث العلمي قد تحققت حيث تحققت ثلاثة من اصل اربع فرضيات التي تم طرحها في بداية الدراسة، حيث أن نتائج الحالية يمكن تعميمها على كل النساء اللاتي ولدن بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة و الطفولة "لالة خيرة" بمستغانم.

2. صعوبات الدراسة:

- خلال إجرائنا للدراسة تلقينا عدة حواجز أهمها:
- ضيق الوقت بالنسبة لمذكرة تخرج ماستر
- نقص المرجع المتعلقة بالموضوع وصعوبة الوصول لها أن توفرت.
- صعوبة الحصول على مجموعة البحث وعدم تقبل كل النساء الخضوع للمقياس.
- والحقيقة أننا خلال إجراءنا لهذه الدراسة اكتشفنا أننا ألمنا فقط بجزء صغير من جوانب اكتئاب ما بعد الولادة، إذ أن هذا المشكل أعمق وأكثر تعقيدا من كل الجوانب حياة المرأة والأسرة.

3. التوصيات

- من خلال دراستنا حاولنا التعرف على عوامل الحماية وعوامل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة وفي الأخير ارتأينا أن نقدم بعض التوصيات تتمثل فيما يلي:
- تحضير المرأة للحمل والولادة ومراعاة حالتها الجسدية والنفسية خلال هذه المراحل.
- مراعاة الحالة الصحية للمرأة خلال مراحل الحمل والولادة والنفاس.
- توفير الدعم الاجتماعي والاقتصادي والنفسي للام من خلال توعية مجتمع بخطورة اكتئاب ما بعد الولادة على أم والأسرة.
- مشاركة الزوج في كل ما يخص الزوجة وخاصة في المراحل الحمل والولادة والنفاس والمشاركة في رعاية الطفل.
- توفير ظروف ملائمة للمرأة على مستوى المراكز الصحية بما يتماشى مع ظروف الحمل والولادة.
- عرض الحالات المرضية على المختصين النفسانيين والاجتماعيين.
- إعداد مراكز تكفل والإرشاد ورعاية صحية خاصة بفترة ما قبل الولادة.

- في الأخير، نذكر مبادرة التي قامت بها قابلات المؤسسة كعمل تطوعي في مجال التحضير للولادة حيث تم إعداد قاعة مخصصة للتحضير للولادة تضم فريق متعدد التخصصات (قابلات، أخصائيين نفسانيين، أطباء عامين ومتخصصين).

الخاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة العلمية المتواضعة أن نعالج موضوعاً من أهم الموضوعات التي تمس الصحة النفسية للأم خاصة وناثر على توازن الأسرة عامة حيث تم تسليط الضوء على اضطراب المتمثل في اكتئاب ما بعد الولادة، أهم عوامل الخطر التي تؤدي إلى ظهوره، وعوامل الحماية من الإصابة به. وهي دراسة جديدة بالبحث والتدقيق وكان ذلك من خلال تخطيط الأهداف، تحديد الفرضيات، بناء إطار النظري من خلال أدبيات الدراسة وعبر الدراسة الميدانية تمكنا من استخراج نتائج تخدم الموضوع وتؤكد على أهميته.

بناءً على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يمكننا ختم الموضوع حول اكتئاب ما بعد الولادة بالشكل التالي:

إذ تسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية تحديد عوامل الحماية والخطر المؤثرة في اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء في ولاية مستغانم، والتي أظهرت أن عدم قبول التغييرات النفسية والجسدية وعدم القدرة على تلبية حاجيات الجنين يعدان من بين العوامل الرئيسية المرتبطة بارتفاع خطر الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب. بالمقابل، أظهرت الدراسة أن الدعم الاجتماعي والمستوى الاقتصادي الجيد يمكن أن يعملان كعوامل حماية فعالة تقلل من احتمالات الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة.

بناءً على هذه المعطيات، يوضح البحث أهمية توجيه الجهود نحو تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي للنساء الحوامل والأمهات الجدد، بالإضافة إلى تقديم الرعاية الصحية التي تتناول بجدية التحديات النفسية والجسدية التي يمكن أن تواجههن خلال فترة ما بعد الولادة. إن التخصص العيادي يسمح للباحث أن يفهم الظاهرة من كل جوانبها من خلال استخدامه لأدوات الفحص العيادي، وهذا ما ساعدنا بشكل جيد للتقرب من الحالات وإدراك أهم عوامل الخطر وعوامل الحماية من اكتئاب ما بعد الولادة التي تؤثر على النساء اللاتي ولدن في المؤسسة الاستشفائية للأمومة والطفولة "لالة خيرة".

قائمة المراجع

1. زينب سحيري. (2021). معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. تأليف معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. الجزائر.
2. ساكر صليحة برادعية. (2017). المتابعة الطبية للمرأة العربية أثناء فترة الحمل، الولادة وفترة النفاس: دراسة تحليلية لنتائج المشروع العربي لصحة الأسرة. تأليف ساكر صليحة برادعية، *Revue Algérienne des Etudes de Population* (الصفحات 19-32).
3. نورالدين حمرايعين. (2021). اكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج دراسة حالة لأم حديثة الولادة. تأليف نورالدين حمرايعين، مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية (الصفحات 191-199).
4. clinic mayo. (2023). *Postpartum depression*. تم الاسترداد من العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT).
5. National Service Health . (2021) . *The stages of labour and birth* . تم الاسترداد من *The stages of labour and birth*
6. (بلا تاريخ). *اكتئاب ما بعد الولادة - تحديد المخاطر والوصول إلى التدخل*. بنسلفانيا الولايات المتحدة الأمريكية: مركز الطبي بجامعة بيتسبرغ .
7. الإحياء. (2015). تأليف بوعون سعيد ، الدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة *Dsm-5* مقارنة تحليلية نقدية من منظور الأنثروبولوجيا الطبية (الصفحات 197-214).
8. بيبي ميديكلينيك. (بلا تاريخ). مدى انتشار وعوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء المقيمات في دولة الإمارات العربية المتحدة. *ميديكلينيك بيبي*.
9. جمال بلبكاي، و دنيا فراحتة. (2021). الضغوط النفسية وسيكولوجية الحمل و الولادة. تأليف جمال بلبكاي ، و دنيا فراحتة ، مجلة القبس للدراسات النفسية والإجتماعية (الصفحات 29-41).

10. خلود قروف ، و أميرة صغيرة. (2022). الرعاية الصحية للمرأة الحامل. تأليف علم اجتماع الصحة. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة 8 ماي 1945.
11. ذبيحي لحسن، و خشاب سعاد . (بلا تاريخ). تشخيص التوحد بين الطبعة الرابعة المعدلة (dsm lv-tr. 2000) والطبعة الخامسة (dsm-5-apa,2013). تأليف مجلة الفتح للدراسات النفسية و التربوية (الصفحات 137-148).
12. ريتش ماندي . (2022). اكتئاب ما بعد الولادة، تعرّفني على الأعراض وكيفية الحصول على الدعم. تم الاسترداد من اليونيسف .
13. زينب سحيري. (2011).
14. شعيا، القاق، الشعار، حرب، و قدور. (بلا تاريخ). مدى انتشار ومحددات اكتئاب ما بعد الولادة. بيروت: الجامعة الأمريكية.
15. (بلا تاريخ). عوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة: دور الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والفردية والعلائقية والتوصيل. ايطاليا.
16. عوض نادية. (2001). علوم تكنولوجيا، الصحة والطب البديل. تم الاسترداد من إسلام أون لاين.
17. فتيحة عيسى، و جهينة عبد القادر . (2022). قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أول مرة. تأليف فتيحة عبد القادر جهينة عيسى، قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة أول مرة.
18. محمد أحمد محمود خطاب. (2024). مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. تأليف محمد أحمد محمود خطاب، مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (صفحة 111). كلية الآداب - جامعة عين الشمس.
19. منظمة الصحة العالمية. (2020). صحة الأم العقلية. تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية.

20. نيفين حناخ، و هادية رضوان . (2023). مدى انتشار وعوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء المقيمات في دولة الإمارات العربية المتحدة. هولندا: كلية الصحة والطب وعلوم الحياة CAPHRI جامعة ماستريخت.
21. رشيد زرواتي.(2008). تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
22. سحيري زينب. (2011). اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم أعراضه ونتائجه. مجلة دراسات نفسية . المجلد 2 . العدد 6 جامعة الأغواط الجزائر.
23. طلعت إبراهيم لطفي. (1995) . أساليب وأدوات البحث الاجتماعي دار غريب للطباعة والنشر . القاهرة مصر .
24. عمار بوحوش وآخرون. (2019) منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية المركز الديمقراطي العربي. برلين. ألمانيا.
25. لطفي الشربيني. (1994). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز الكويت للتقدم العلمي. الكويت.
26. محمد الصالح بوطوطن رابع العايب (2005). أسباب الفشل المدرسي من وجهة نظر الأساتذة الجزائر. جامعة الجزائر.
27. محمد صلاح الدين مصطفى وآخرون. (2010). خطوات البحث العلمي ومناهجه جامعة الدول العربية، مصر.
28. نريمان محالفة (2015). اكتئاب ما بعد الولادة . جامعة محمد بوضياف. المسيلة. الجزائر.
29. يوسف بوزار ومحمد الصالح جعلاب. (2018). نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات. مجلة العلوم النفسية والتربوية المجلد 7 . العدد 1 . الجزائر.

قائمة المراجع الأجنبية:

1. **Goodman J. H., Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father-infant, Infant mental health journal,, Vol. 29,N6,2008, pp624-643.**
2. **Goodman S. H. & al, Treatmant of postpartum depression in mothers: secondary benefits to the infants, Infant mental health journal, V. 29(5),2008, pp 492–513.**
3. **Green K.,Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: Sociocultural and physical factors, Psychology, Health & Medicine, V11,N 4,2009, 425-431. 37-Guedeney N. & Jeammet P.Dépansions postnatales (DPN) et décisions d'orientation thérapeutique, Médecine & Hygiène, Devenir, V 13,2001, N3,pp 51-64.**
4. **Houck G. M.,Maternal Depression and Locus of Control Orientation as Predictors of Dyadic Play Behavior, Infant Mental Health Journal, V 12, N. 4, 1991, pp347-360.**
5. **Lundy B. L. & al, Mothers with Depressive Symptoms Touching Newborns, Early development and parenting,V5,N3,1996,pp129-134.**
6. **Martins C. & Gaffan E.A.,Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A Meta-analytic investigation J. Child psychol psychiat, V41 , N6,2000,pp737-746.**
7. **Masmoudi J. & al,Evaluation of affective temperaments in the postpartum depressive symptomatology,L' encéphale, 2009,pp782-788.**
8. **Murray L. & J. C. Peter,Effects of postnatal depression on infant development, Arch. Dis. Child. V77, 1997b;pp99-101.**

9. **Niloufer S. A. & al Post partum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study, BMC Public health, V324, N9, 2009, pp 1-10**
10. **Nylen K. J. & al, Maternal depression: a review of relevant treatment approaches for mothers and infants, Infant mental health journal, V27, N4, 2006, p 327–343.**
11. **Ouédraogo A. & al, Dépistage des états dépressifs du post-partum à la Maternité du Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso.**

قائمة الملاحق:

مقياس ادنبرغ اكتئاب ما بعد الولادة

المؤطرة: ل. بلال

الطالبة: عيسات مريم عتيقة

في اطار الدراسة الميدانية التي نقوم بها لنينا لشهادة الماستر في علم النفس العيادي المعننة «اكتشاف عوامل الخطر والحماية من اكتئاب ما بعد الولادة» بغرض معرفة هذه العوامل. قمنا استخدام مقياس ايدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، وهو مقياس طور كوسيلة تشخيصية لاكتشاف وللتنبؤ باكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، وحكم من خلال التصنيفات التشخيصية للاكتئاب في مراكز الصحة لمدينتي ليفينستون، ادنبرغ، يعد كوسيلة عيادية مساعدة للتعرف على اكتئاب ما بعد الولادة. وهذا حتى يتسنى لنا الوصول إلى تحديد دقيق لعوامل الحماية والخطر في بيئتنا الجزائرية.

1. البيانات الشخصية:

الاسم واللقب:

مستوى الدراسي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

السن:

مستوى الاقتصادي: ضعيف متوسط جيد

مكان السكن: بيت العائلة بيت منفصل عن العائلة

نطاق السكني: الحضري شبه حضري ريفي

عدد أفراد القيمين بنفس السكن:

الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) مطلق (ة) أرمل (ة)

عدد الأولاد :

نوع الولادة: طبيعية الولادة بالملاقط قيصرية

عدد الولادات:

عدد الحمل (عدد أطفال حيين + عدد أطفال مفقودين ان وجد + عدد املاص (جنين ميت في

بطن الام قبل الولادة ان وجد):

❖ مقياس ادينبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة

لقد رزقت بطفل مؤخرًا، ولذلك نود أن تعرف كيف تشعرين الان و بطريقة أدق عن كيفية شعورك في الأيام 07 التي تلي الولادة و ليس شعورك في ذلك اليوم فحسب تأكد ان هذه المعلومات تستخدم لأغراض البحث العلمي مع كامل السرية

تعليمات:

في هذا الجدول يحتوي على مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، ثم قم بوضع علامة (x) حول العبارة التي تصف حالتك. تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات

مثال

السؤال لقد شعرت بأنني سعيدة

نعم كل الأوقات

نعم معظم الأوقات

كلا، ليس في أحوال كثيرة

كلا ابدا

- لقد شعرت بأنني سعيدة معظم الأوقات خلال فترة ما بعد الولادة

رقم	العبارات	نعم في كل الوقت	معظم الوقت	لا، ليس في غالب	لا، إطلاقا
01	أشعر بالحزن والكآبة				
02	أشعر بالقلق أو الخوف دون سبب محدد				
*03	أشعر بالملل وأني لا استمتع بشيء				
04	أشعر بصعوبة في النوم حتى عندما يكون الطفل نائمًا				
*05	أشعر بصعوبة في النوم بسبب التفكير الزائد				
*06	أشعر بعدم القدرة على التركيز حتى عندما يكون الطفل موجودًا				
*07	أشعر برغبة في البكاء				

				دون سبب محدد	
				أشعر بالانزعاج أو العصبية	*08
				أشعر بخيبة أمل في النفس أو الحياة	*09
				أشعر بالشعور بأنني أسوء شخص في العالم	*10