

جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun Of Tiaret



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا

Department Of Psychology Philosophy And Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
في علم النفس العيادي

دور المساندة الاسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة

إشراف الدكتور:

إعداد الطالبتين:

قايد عادل

- نمر مديحة

- وزير ايناس

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذة(ة)
رئيسا	أستاذ محاضر أ	شعشوع عبد القادر
مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	قايد عادل
مناقشا	أستاذة محاضر أ	بوراس كهينة

السنة الجامعية: 2023 /2022

الملخص:

تتحدث هذه المذكرة عن دور المساندة الاسرية في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة وتوضح أن المساندة العائلية يمكن أن تكون فعالة في تخفيف الأعراض المرتبطة بالاكتئاب بعد الولادة، وتوضح أيضا أن الدعم النفسي والعاطفي من الشريك والأسرة والأصدقاء يمكن أن يساعد في تخفيف الضغط النفسي وتحسين الصحة النفسية. وتوصي المذكرة بزيادة الوعي بأهمية دعم الأمهات اللواتي يعانين من الاكتئاب بعد الولادة وتوفير الخدمات التي تساعد في تحسين الصحة العقلية.

Summary:

This memorandum discusses the role of family support in alleviating postpartum depression. It emphasizes that familial support can be effective in reducing symptoms associated with postpartum depression. It also highlights that emotional and psychological support from partners, family, and friends can help alleviate psychological pressure and improve mental health. The memorandum recommends increasing awareness about the importance of supporting mothers experiencing postpartum depression and providing services that contribute to improving mental health

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين

سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين،

وبعد

فإننا نشكر أولئك الأخيار الذين مدّوا لنا يد المساعدة،

خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم لا يسعنا إلا أن نتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والعرفان لأستاذنا الفاضل المشرف على الرسالة الدكتور "فاهد ماجد"

الذي لم يدخر جهداً في مساعدتنا من معلومات وتوجيهات

ساعدتنا في إثراء موضوعنا كما نتقدم بجزيل الشكر

إلى أعضاء لجنة المناقشة المتكونة من قامة الدكاترة،

دون نسيان كل معلم أفادنا بعلمه،

من أولى مراحل دراستنا إلى هاته اللحظة

كما نشكر كل من مد لنا يد العون في إخراج هذه الدراسة على أكمل وجه.

الإهداء :

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله علمكم ورسوله والمؤمنون) سورة التوبة الآية 105

صدق الله العظيم

الى من لا يطيب الليل إلا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعته.. ولا تطيب اللحظات إلا بذكره ... الله جل جلاله

الى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة... ونصح الأمة الى نبي الرحمة ونور العالمين

" سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم "

انتهت الرحلة، لم تكن سهلة وليس من المفترض أن تكون كذلك، ومهما طالت فستمضي بجلوها ومرها وها أنا الآن وبعون الله تعالى أتمم هذا العمل.

أهدي عملي هذا الى من رباني وكافح من أجلي، ولمن أحمل اسمه بكل افتخار، أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار...والذي العزيز

الى من ركع العطاء أمام قدميها، وأعطتني من دمها وروحها وعمرها حبا وتصميما دفعا للغد **والدتي العزيزة**، حفظها الله سندا لي.

الى من كان عوننا لي في رحلة بحثي إخوتي...علي، طارق، أسامة...دمتم سندا لي.

لي والى زميلتي في العمل على بذل هذا المجهود الكبير الذي أدى بنا الى هذا التآلق والنجاح بعد مسيرة طويلة فاللهم اجعلها خيرا لبداية طريق أعظم ...

وأخيرا اهداء خاص الى أعز انسانة على قلبي دمت لي سندا...**لمياء**

نمر مديحة

الإهداء :

(وآخر دعوانهم أن الحمد لله رب العالمين) سورة يونس الآية 10

صدق الله العظيم

"الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات"

ما انتهى درب ولا ختم جهد إلا بفضلك يا رب قولا وفعلا وشكرا ورضى تم بحمد الله تخرجي.

شكرا لوالدي وأبي العزيز الذي كلله الله بالهبة والوقار...إلى من علمني العطاء بدون انتظار...إلى من أحمل اسمه بكل افتخار الذي بسبب دعمه وحبه وصلت لهذا الكم من الدراسة والأفكار... ستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد رحمة الله عليك ورزقك الجنة.

شكرا إلى ملاكي الحبيبة أمي ... معنى الحب ومعنى الحنان إلى بسمه الحياة وسر الوجود والأمان.

إلى من كان دعائها سر نجاحي... ومساندتها ومساعدتها لي سر تفوقي، أدامك الله حبا وسندا وركنا وتاجا لي وليزين الله طريقنا بك وبرضاك.

شكرا لإخوتي وعائلي وأصدقائي وكل قريب وبعيد ساهم في دعاء أو كلمة جميلة.

أريد أن أتقدم بشكري الكبير والامتنان الكثير الى صاحب السند والدعم... عمي الحاج ميلود

الى من أدى دوره على أكمل وجه بعد وفاة أبي، أشكره جزيل الشكر على كل ما قدمه لنا...أطال الله في عمره ووهبه الصحة والعافية...

وأخيرا الشكر لي ولصديقتي على بذل هذا المجهود الكبير الذي أدى بنا إلى هذا التآلق والنجاح بعد مسيرة طويلة من السنوات بجلوها ومرها فاللهم اجعلها نهاية خير لبداية طريق أعظم وانفعني اللهم بما علمتني وانفع بي.

بي.

والحمد لله على حسن التمام والختام

وزير ايناس

الفهرس

الفهرس:

8..... مقدمة:

الفصل الأول

11..... الإشكالية:

13..... الفرضية العامة:

13..... أهداف الدراسة:

13..... أهمية الدراسة:

13..... الدراسات السابقة:

15..... تحديد المفاهيم الاجرائية:

الفصل الثاني

19..... تمهيد:

20..... أولا: مفهوم المساندة الأسرية

22..... ثانيا: أهمية المساندة الأسرية وشروطها

23..... ثالثا: أشكال المساندة الأسرية

25..... رابعا: وظائف المساندة الأسرية

27..... خامسا: مصادر المساندة الأسرية وأطرافها:

28..... سادسا: دور المساندة الأسرية

31..... خلاصة:

الفصل الثالث

33..... تمهيد:

34..... تعريف الاكتئاب:

35..... أسباب الاكتئاب:

36..... أعراض الاكتئاب:

37..... أنواع الاكتئاب:

38..... معايير تشخيص نوبة الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

39..... تفسير الاكتئاب في ضوء النظريات المعاصرة: Théories of dépression

41..... علاج الاكتئاب:

44	تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:
45	اكتئاب النفاس: ويصنف كآلآتي:
45	الاكتئاب والأمومة:
45	اكتئاب ما بعد الولادة الخفيف والمتوسط:
46	عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:
47	I اكتئاب ما بعد الولادة الحاد:
47	أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة:
48	علاج اكتئاب ما بعد الولادة:
50	خلاصة:
51	الفصل الرابع:
52	تمهيد:
53	مفهوم الولادة:
53	مضاعفات الولادة:
54	تحديد لحظة الولادة:
55	أنواع الولادة:
56	تعريف النفاس:
57	فترة النفاس:
58	خلاصة:
59	الفصل الخامس:
60	تمهيد:
61	الدراسة الاستطلاعية:
61	المنهج:
62	مجموعة الدراسة:
62	أدوات الدراسة:
66	الفصل السادس:
67	عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى:
71	خلاصة الحالة الأولى:

72.....	تحليل ونتائج الحالة الثانية:
75.....	خلاصة الحالة الثانية:
76.....	الاستنتاج العام:
78.....	خاتمة:
80.....	المصادر و المراجع:
86.....	قائمة الملاحق:

مقدمة

تعد فترة ما بعد الولادة من أهم فترة حساسة في حياة المرأة، حيث تواجه تحديات جسدية وعاطفية. يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة من المشاكل الصحية الشائعة التي تواجهها النساء خلال هذه الفترة، ويمكن أن يكون له تأثير كبير على حياة الأم وعلى تفاعلها مع طفلها وزوجها. وهناك عدة مشكلات يمكن أن تنجم عن سوء تقدير اهاته الحالة خاصة من طرف الزوج وأهل الزوج إن كانت مقيمة معها.

تمثل المساندة الاسرية أحد العوامل الرئيسية في تخفيف الاعراض وتجاوز اكتئاب ما بعد الولادة، ان فهم دور المساندة الاسرية وتعزيزها يمكن ان يساهم في تحسين صحة ورفاهية الامهات اللواتي يعانين من هذا الاضطراب.

يوفر الدعم الأسري العاطفي للأم بيئة آمنة ومشجعة تمكنها من التعامل مع المشاعر السلبية التي تعاني منها، يعتبر شريك الحياة (الزوج) واحدا من أهم مقدمي الدعم بحيث يمكنه تقديم الدعم العاطفي والمشاركة في رعاية الطفل والمساعدة في تقليل المسؤوليات اليومية عن الأم. بالإضافة إلى الدعم العاطفي يمكن للدعم الأسري والمعلومات القيمة حول الرعاية الصحية والتغذية والنوم وغيرها من الجوانب الهامة للحياة ما بعد الولادة، يمكن أن يكون الدعم المقدم من أفراد الأسرة ذو فائدة كبيرة في تمكين الأم من اكتساب المعرفة الضرورية وتعزيز ثقتها في قدرتها على رعاية الطفل.

وباختصار تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على الدور الحيوي للمساندة الاسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة، وابرار اهمية تعزيز وتوفير هذا النوع من الدعم للأمهات، سيكون لنتائج الدراسة أثر هام في تطوير البرامج والخدمات التي تستهدف تحسين الصحة النفسية والعاطفية للأمهات وبالتالي تعزيز ورفاهية الام وطفلها.

ولذلك ارتأينا توجيه اهتمامنا في بحثنا هذا الى الكشف عما هو دور المساندة في التخفيف من حدة الاكتئاب وتم تقسيم البحث الى جانبين أساسيين، **الجانب النظري**، يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول يتناول في **الفصل الأول**: تم تحديد صياغة الإشكالية وفرضية وأهمية وأهداف البحث، تحديد المفاهيم الإجرائية.

أما الفصل الثاني: فقد تطرقنا فيه إلى المساندة الاسرية وذلك بتحديد مفهوم المساندة الاسرية، الأهمية وشروطها، اشكالها، وظائفها، مصادر المساندة وأطرافها، دور المساندة الأسرية.

أما الفصل الثالث: فقد تطرقنا الى الاكتئاب وذلك بتحديد تعريفه، أسبابه، أعراضه، أنواعه، معايير تشخيصه حسب الدليل الاحصائي، نظرياته، التفسير البيئي له، وعلاجه، وتطرقنا فيه الى مفهوم اكتئاب ما بعد الولادة، واكتئاب النفاس، الاكتئاب والأمومة، اكتئاب ما بعد الولادة الخفيف والمتوسط، عوامل الخطر، عوامل الخطر، اكتئاب ما بعد الولادة الحاد وأنواع اكتئاب ما بعد الولادة وعلاجها.

أما في الفصل الرابع: فقد تطرقنا الى الولادة وذلك بمفهوم الولادة، مضاعفات الولادة، أنواع الولادة، تعريف النفاس، فترة النفاس.

أما بخصوص الجانب التطبيقي فقد ضم فصلين:

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة (الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجموعة الدراسة، أدوات الدراسة).

وأما الفصل الثاني : تطرقنا إلى عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الاشكالية

الفرضية

اهداف الدراسة

اهمية الدراسة

الدراسات السابقة

تحديد المفاهيم الاجرائية

الإشكالية:

تعد الأسرة النواة الأولى في تكوين المجتمعات، بل هي الأساس في ظهور الحياة الاجتماعية والإنسانية بين أفراد المجتمع، إن استقرت الأسرة وتماسكها يساهم في استقرار وتماسك المجتمع برمته، فسلوكات الفرد في المجتمع ومختلف تفاعلاته تعبر عن مدى ما يتلقاه الفرد من تكوين أسري.

ان طبيعة العلاقات السائدة داخل الأسرة بين الزوج والزوجة من جهة وبين الابوين والأبناء من جهة أخرى تساهم في تحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي لكل فرد منهم. والمرأة تمثل قاعدة النظام الاجتماعي التقليدي في مجتمعنا فهي التي تساهم في نقل الثقافة التقليدية لأبنائها وتعتبر المتحكم الأول في تسيير الطاقة الوجدانية وما له من انعكاسات على شخصية الفرد. و قد تعاني المرأة من بعض الضغوطات نظرا لما تحمله من مسؤوليات على عاتقه، فهي تمر بالكثير من المواقف الحياتية الصعبة سواءا كأم أو كامرأة و هذا ما يجعل منها أهلا للتصدي للمشكلات التي تواجهها نتيجة تجارب حياتها فهي تواجه ضغوط شديدة أثناء مراحل طبيعية في حياتها كالحمل و الولادة و الاضطرابات النفسية التي تصاحبها فهما عاملان أساسيان لإصابتها بهم على المستوى الجسمي و الانفعالي و النفسي فالحمل يحمل معه تغيرات هرمونية و فيزيولوجية من شأنها أن تؤثر عليها، بالإضافة إلى استعدادها النفسي لاستقبال جنينها و المتمثل في تفكيرها الدائم به و الذي يتمحور حول إمكانية ثبات حملها و ما إذا كان طفلها سوف يتمتع بصحة جيدة و لا يعاني من أية أمراض بعد ولادته و كذا التفكير السائد لدى أغلبية النساء الذي يتمثل في ما إذا كان الجنين سليما معافى و طفلا عاديا غير مشوه . كل هذه العوامل تؤثر عليها وترهقها نفسيا.

بحيث في غالب الأحيان تكون هناك علاقة بإصابتها باضطرابات نفسية في فترة حملها تكون هي نفسها الاضطرابات التي تصاب بها بعد ولادتها و هذا نتيجة ما تمر به من ظروف محيطة بها أو ما تمر به أثناء الولادة ؛و تعتبر هذه المرحلة من أصعب المراحل بحيث تتطلب مساندة أسرية من الأهل و خاصة من الزوج بالدرجة الأولى و هنا يكون للمساندة دور كبير في التخفيف عليها من الناحية النفسية فلها مجال هام لتوفير المساعدة و المؤازرة لها عن طريق الوقوف بجانبها و تقديم الاحتواء و الدعم النفسي أو بتقديم المال لها فهم أحد

المصادر الهامة للأمن النفسي الذي تحتاجه المرأة لأن فترة ما بعد الولادة ينجر عنها اضطرابات اكتئابية لا تعطي لها أهمية و لا يمكن أن تخفف إلا بالمساندة.

فترة ما بعد الولادة تعد بمثابة وقت متزايد لخطر الإصابة باضطراب مزاجي خطير ألا و هو اكتئاب ما بعد الولادة هو أحد صور الاكتئاب الإكلينيكي الذي يؤثر على (16_12) % من الأمهات و يتميز بأنه قد يستمر لأسابيع و شهور أو ربما سنوات إلى ما بعد الولادة فهو أحد أكثر أشكال الاضطرابات انتشارا بينهم و من أكثر مضاعفات الإنجاب شيوعا و هو حالة من الحزن و البكاء و اليأس و تقلص القدرة على السعادة و تدني احترام الذات و القلق و الميل إلى التفكير الزائد في صحة الرضيع و رفايته.

ومن الشائع أن تشعر النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة و النقص و العجز و التأقلم مع مسؤولياتهن الجديدة و أن تشعر بالقلق و سرعة الغضب أو الهم أو تعاني من صعوبة في النوم أو تشعر باستياء اتجاه المولود خصوصا إذا كان غير مرغوب فيه أو جنس غير مرغوب فيه أو يحمل خصوصيات جسدية غير منتظرة و بالتالي من الممكن أن يسبب ذلك شعورا بالذنب اتجاه هذه المشاعر مما يؤدي إلى اكتئاب ما بعد الولادة ، و أحيانا تختبر النساء أفكارا مخيفة و مزعجة حول إيذاء أطفالهن و مثل هذه الأفكار تكون شائعة في ذهان ما بعد الولادة بحيث تكون الأم مصابة به مما يعني منفصلة عن الواقع و هي حالات نادرة جدا بحيث تصاب امرأة واحدة من بين (1000) امرأة بذهان ما بعد الولادة بينما تصاب امرأتين من بين عشرة نساء بهذا الأخير.

و قد أكدت دراسة قامت بها رانيا مسعد إسماعيل في سنة (2008) بمصر بدراسة حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم أثناء و بعد الولادة و التي هدفت على ضرورة التعرق على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل و التي تلازمها بعد الولادة و تكونت العينة من 120 قسمت إلى 60 امرأة أثناء الحمل و 60 بعد الولادة بمتوسط عمري (35_21) و استخدمت كل من مقياس بيك للاكتئاب و مقياس القلق و استبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة فكانت نتائجها: أنه يوجد تأثير دال إحصائيا للضغوط النفسية على السيدات أثناء الحمل و الولادة ، و يوجد تأثير دال إحصائيا في الاكتئاب لدى السيدات أثناء الحمل و بعد الولادة.

من خلال ما تقدم يمكن طرح إشكالية الدراسة التالية:

هل للمساندة الأسرية دور في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة؟

الفرضية العامة:

للمساندة الأسرية دور في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة.

أهداف الدراسة :

• ابراز المساهمة المهمة والفعالة التي تلعبها المساندة الأسرية في التخفيف من اكتئاب ما بعد الولادة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الاضافة التي يمكن أن يقدمها موضوع البحث في ميدان دور المساندة الأسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة، واثراء المكتبة الجامعية بمعلومات علمية جديدة مستمدة من الواقع ومطبقة حديثا، نظرا لكون الموضوع مهم و تعاني منه مجموعة من النساء.

الدراسات السابقة:

قامت سحيري زينب (2021) بدراسة اكتئاب ما بعد الولادة و علاقته بالتوافق الزوجي هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بينهم و دراسة الفروق في اكتئاب ما بعد الولادة من خلال بعض المتغيرات التي لها علاقة مباشرة بالتوافق الزوجي كالمشاكل الزوجية أثناء الحمل و سند الزوج بعد الولادة و الرغبة في الحمل ، استعملت فيه مقياس التوافق الزوجي، و مقياس اكتئاب ما بعد الولادة على عينة قوامها 143 أم بولاية الأغواط، وقد بينت النتائج وجود علاقة دالة سالبة بين اكتئاب ما بعد الولادة و التوافق الزوجي ووجود فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب متغيري المشاكل الزوجية أثناء الحمل و سند الزوج بعد الولادة في حين لم تتحقق الفرضية الأخيرة التي لم تبين أن هناك فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب رغبة الأم الحامل.

كما قامت كل من (ليلى قوفي وليلى بلموفق، 2021) بدراسة تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم - طفل، بهدف تحديد طبيعة أم - طفل لدى الأمهات المصابات ما بعد الولادة. و جاء الاهتمام بهذا الموضوع نظرا لما لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من تأثير على تفاعلها مع رضيعها استخدمت فيها المنهج العيادي بتطبيق سلم اكتئاب ما بعد الولادة ل "Edimbourg" و شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم - طفل ل "Bobigny" توصلت النتائج إلا أن هشاشة التوظيف النفسي وفقر الموارد الداخلية للام يساهم في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة الذي يؤثر بدوره على طبيعة التفاعل الأم التي تكون غير متكيفة لدى هذه الأمهات.

كما قامت (مخالفة نريمان، 2015/2014) بدراسة حول اكتئاب ما بعد الولادة دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة على عينة تكونت من 5 نساء استخدمت المنهج الإكلينيكي بتطبيق المقابلة والملاحظة واختبار بيك للاكتئاب توصلت النتائج إلا أن الاكتئاب يعد عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة.

- تحديد المفاهيم:

- المساندة الأسرية:

تحديد المفاهيم الإجرائية:

هو وجود وتوفر أشخاص من داخل الأسرة غايتهم الوقوف بجانبك واحتوائك نفسياً تحت أي ظرف من ظروف الحياة الضاغطة التي تمر بها.

تحديد مفاهيم النظرية:

يرجع أصل كلمة المساندة في اللغة العربية إلى الفعل سند: أي: سند وسنود

واستند وتساند إليه: إعتد عليه، سند الشيء: دعمه ووثقه وساند، مساندة وسناداً أي

الرجل عاضده وكاتفه. (المنجد، 1973: 354).

تعد المساندة الأسرية "ذلك الشعور الذاتي بالانتماء والإحساس بالقبول، والحب

وإبداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة" (فهيمة لاراي، 2015/2014: 15).

والمساندة الأسرية هي "إدراك الفرد بأن الأسرة تمثل مصدراً للتدعيم الاجتماعي

الفاعل، ومدد توافر أشخاص يهتمون بالفرد، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك

الأبوين، والإخوة، والأقارب". (دخل الله الحمادين، 2020: 4)

- الولادة:

تحديد المفاهيم الإجرائية:

هي عملية بيولوجية يقوم فيها الرحم بتقلصات وإشارات تصحبها آلام متفاوتة في أسفل البطن بهدف الولادة.

تحديد المفاهيم النظرية:

يمكن تعريف الولادة على أنها عملية بيولوجية ونفسية، تشترك فيها أعضاء

كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزءا لا

يتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر. (سي فضيل، 2016/2015: 60).

والولادة يمكن تحديدها أولا ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابة

المصحوبة بالآلام، وظهور الشارة الثانية هي إفرازات مخاطية ممسخة بالدم تخرج من

عنق الرحم، وثالثاً انفجار الكيس الأمينوسي واندفاع ما فيه من السائل، يتبع ذلك خروج

الجنين وأغشية والسائل الأمينوسي من الرحم، وإطلاق الطفل صرخة الميلاد.

(بوعقال، 2017/2016: 18).

- اكتئاب ما بعد الولادة:

تحديد المفاهيم الإجرائية:

هو ما ينتاب المرأة من مشاعر وحزن وكآبة تكون مصاحبة للولادة بعد أسابيع أو شهور،

ويعرف في الدراسة الحالية على انه الدرجة التي تحصل عليها المرأة على مقياس ادنبرغ

لاكتئاب ما بعد الولادة.

تحديد المفاهيم النظرية:

يعتبر إكتئاب ما بعد الولادة نوعا من أنواع الاضطرابات النفسية التي تحدث بعد

ولادة الطفل، ويمكن أن يبدأ الإكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه إكتئاب ما بعد

الولادة. إلا إذا استمر بعد ولادة الطفل، وفي محاولة لتحديد الفترة التي يحصل فيها

الإكتئاب حاول الأطباء النفسيين تحديد فترة النفاس على أنها فترة أربعة أسابيع فقط بعد الولادة

ويكون بذلك إكتئاب ما بعد الولادة هو النوبة الإكتئابية التي تحدث في هذه الأسابيع الأربعة.

(ممدوح حسن العدوان: 2015. 698).

وإكتئاب ما بعد الولادة هو عبارة عن اضطرابات إكتئابية عظمى أو مرحلة

إكتئابية دنيا تحدث من بداية الشهر الثاني بعد الولادة حتى نهاية العام الأول (سحيري زينب،
2011: 94).

وأيضاً إكتئاب ما بعد الولادة هو الدرجة التي تتحصل عليها الأم العازبة على مقياس
(EDPS) لاكتئاب ما بعد الولادة. (يوسف بوزار، 2018: 100).

الفصل الثاني

تمهيد

مفهوم المساندة الأسرية

أهمية المساندة الأسرية

أشكال المساندة الأسرية

وظائف المساندة الأسرية

مصادر المساندة الأسرية

دور المساندة الأسرية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المساندة الأسرية بمثابة الحماية التي يحصل الفرد من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية مع باقي أفراد الأسرة والمحيطين به، ومصدر من مصادر تحقيق جودة الحياة لهم. فالمساندة الأسرية لها دور هام وفعال في إعادة تقدير الفرد لذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد داخل الجماعات والأسر، وهذه العلاقات تركز على الشعور بالانتماء والإحساس بالحب والقبول والأهمية من الآخرين.

أولاً: مفهوم المساندة الأسرية

1. تعريف الأسرة:

الأسرة هي تلك "الرابطة الحصينة التي تمتاز بالقوة وسيادة مشاعر الألفة والرحمة؛ ولذلك جاء في معانيها الدرع الحصينة، والنبت الملتف، وقوة المفاصل والأوصال، وفي المجال البشري جاء من معانيها: أهل المرء وعشيرته". (رائد، 2015 : 27)

تعرف على الأسرة على أنها "رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفال تضم أفراد آخرين كالأجداد وأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة" (بن با صباح، 2018/2017 : 36).

كما تعد الأسرة "رابطة اجتماعية تتألف من زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، وقد تكون أكثر من ذلك بحيث تضم أفراداً آخرين كالأجداد والأحفاد". (حليو، 2013 : 4) وعليه ترجع أهم مقومات وخصائص الأسرة بصفة عامة إلى الاعتبارات الآتية:

- الأسرة أول خلية يتكون منها البيان الاجتماعي وهي أكثر الظواهر الاجتماعية عمومية وانتشاراً فلا نكاد نجد مجتمع يخلو من النظام الأسري وهي أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية.

- تقوم الأسرة على وضع مصطلحات يقرها المجتمع فهي ليست عملاً فردياً أو إرادياً ولكنها من عمل المجتمع وثمره من ثمرات الحياة الاجتماعية، وهي في نشأتها وتطورها قائمة على مصطلحات المجتمع فمثلاً الزواج ومحور القرابة في الأسرة والعلاقات الزوجية والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة كل هذه الأمور وما إليها يحددها المجتمع ويرسم اتجاهها للأفراد ويفرض عليهم الالتزام بحدودها ومن يخرج عنها يقابله المجتمع بقوة وعنف ويفرض عليه عقوبات رادعة.

- تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها، فإذا كانت قائمة على أسس دينية تشكل حياة الأفراد بالطابع الديني وإذا كانت قائمة على اعتبارات قانونية تشكل حياة الأفراد بالطابع الديني التعاقدية والأسرة التي تنتقل التراث من جيل إلى جيل آخر. (ابتسام خياط، 2015/2014 : 31، 32)

2. تعريف المساندة الأسرية:

تختلف تعاريف المساندة الأسرية حيث يمكن تعريفها على أنها "إدراك الفرد بأن هناك عدداً من الأشخاص في نطاق دائرته الاجتماعية، من الأصدقاء وأعضاء الأسرة وأشخاص آخرين سوف يقدمون له يد العون والمساندة، حيث يكون في حاجة إلى ذلك أو في أوقات الشدة والضيق". (حمودة، 2011: 8)

تعرف المساندة الأسرية تلك "المشاركة الفعالة للأسرة عموماً لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها من أجل الشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للاضطرابات النفسية". (العبدلي، 2018: 47)

كما تعرف المساندة الأسرية على أنها "جميع الإمدادات التي يقدمها الآخرون للفرد لمساعدته على مواجهة الضغوط، فالمساندة الاجتماعية تنقل الإحساس بأن الفرد ليس لوحده في مواجهة الضغوط أو التهديد". (مقاوسي، 2017: 8)

والمساندة الأسرية "بأنها مجموعة من المواقف التي تساند فيها الأسرة الفرد وتقف بجانبه، وتدعمه وتقدم يد العون له، وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث". (أمين، 2016/2015: 6)

المساندة الأسرية هي "شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين (الأسرة والأقارب، والأصدقاء، زملاء العمل ورؤساء العمل) وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة". (حمري، 2016/2015: 36)

ودراستنا الحالية تتبنى التعريف النظري التالي للمساندة الأسرية بأنها هي السند العاطفي الذي يستمده الفرد من أسرته ويساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة سواء مع البيئة المحيطة به أو متطلباتها.

ثانياً: أهمية المساندة الأسرية وشروطها

1. أهمية المساندة الأسرية:

تؤثر المساندة الأسرية بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً، أو بالنسبة للصدمة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط.

إن المساندة الأسرية من الآخرين الموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة، كما يمكن أن تخفف أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

إن المساندة الأسرية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة، ويشير "سراسون" وآخرون إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسرة مترابطة تسودها المودة والرحمة، والألفة بين أفرادها يصبحون قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية، لذا نجد أن المساندة تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط والتقليل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات، كما تسهم في التوافق الإيجابي ونمو الشخصية، وكذلك تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة، أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما في عين الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد.

إن الدور الهام للمساندة الأسرية في التخفيف من حدة الضغوط، إلى أن المساندة الأسرية يمكن أن تقوم بما يلي: لها قيمة شفاءية من الأمراض النفسية، تسهم في التوازن الإيجابي والنمو الشخصي، تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو تخفف من حدة هذا

الأثر. (بوناب، 2020/2019: 19، 20)

2. شروط المساندة الأسرية:

إن شكل المساندة الأسرية التي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة التوتر والاضطراب التي يمر بها، فالفرد يحتاج الدعم والطمأنينة من الأهل والأقارب ويؤكد الباحثون بأنه من الضروري جدا اختبار التوقيت ونوع المساندة في وقت المشقة والأزمات حتى يكون للمساندة آثار إيجابية المتوقعة، ويحدد كل من "واد" و"تافريس" شروط يجب أن تتوافر في عملية المساندة الأسرية وتتمثل في التالي:

1.2. كمية المساندة: يجب أن يكون معدل المساندة الأسرية معتدل عند تقديمها للمتلقى حتى لا تجعله أثر اعتمادية وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

2.2. اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة: وهذا يحتاج لمهارة للوصول إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

3.2. مصادر المساندة: يجب أن تتوفر لدى مقدر المساندة بعض الخصائص مثل المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي، حتى يكون له دور فعال في تقديم المساعدة.

4.2. كثافة المساندة: إذا تعددت مصادر المساندة الأسرية لدى المتلقي تؤدي به سريعا إلى حل المشكلات وتساعده لتخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

5.2. نوع المساندة: ويتمثل هذا الشرط في القدرة والمهارة والفهم لدى مقدمي المساندة في اختياره الدقيق لنوع المساندة الذي يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي. (العنابي

، 2021/2020: 21، 22)

ثالثا: أشكال المساندة الأسرية

تأخذ المساندة الأسرية العديد من الأشكال نلخصها في أربعة أنواع وهي: (صوشي

، 2017/2016: 30، 31)

1. المساندة الوجدانية:

وهي مساندة نفسية يجدها الفرد أو الشخص في وقوف الناس معه ومشاركته له أفراحه وأحزانه والتعاطف معه، واتجاهاتهم نحوه واهتماماتهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس ويزداد فرحا في السراء ويزداد صبورا وتحملا في الضراء.

2. المساندة المعنوية:

وهي مساندة نفسية أيضا يجدها الشخص في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء والمواقف المفرحة، وفي عبارات المواساة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية وفيها رضا بقضاء الله وقدره.

3. المساندة التبصيرية (المساندة المعلوماتية):

وهي مساندة فكرية عقلية تقوم على النصح والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الإنسان على فهم المواقف بطريقة واقعية ومنطقية، وتجعله أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل وإحباط قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

4. المساندة العلمية (المساندة الإدراكية):

وهي مساندة مباشرة وفعالة في المواقف يحصل عليها الإنسان أو الفرد في مساعدة الناس له بالأموال والأدوات أو المشاركة في بذل الجهود وتحمل الموقف والتقليل من الخسائر. وكام للصحة الجسمية وقاية فإن للصحة النفسية وقاية من الانحرافات وعلاج الانحرافات، فالسعداء على علاقة طيبة بالناس والتعساء على علاقة سيئة بهم، والعلاقات الاجتماعية الطيبة مرتبطة بطول العمر وقلة الإصابة بالأمراض وسرعة الشفاء منها فالعلاقات الاجتماعية الطيبة أيضا تساعد الإنسان على إشباع حاجاته وتوفير له المساندة.

(صوشي، 2017/2016: ص 31)

والتي تخفف توتراته وتقوي المناعة النفسية والجسمية مما يقلل الإصابة بالأمراض، وللمساندة تأثير قوي على الجهاز المناعي النفسي في المواقف والأزمات والمصائب، فجهاز المناعة النفسي والجسمي يضعفان عند الإنسان عندما يواجه الأزمات والصدمات بمفرده دون مساندة من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق والاكتئاب وغيرها من الأمراض مثل اضطراب ما بعد الصدمة وكذا اكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة، أما إذا وجدت المساندة فإن الجهاز المناعي النفسي والجسمي يستعيدان عافيتهما بسرعة بفضل المناعة الضافية وهذا ما يولد مساعرا للأمن والطمأنينة التي تسهم بدورها في تحويل المشاعر السلبية والأفكار الانهزامية إلى مشاعر إيجاب

(صوشي، 2016/ 2017: 31).

يحتاج الإنسان إلى المساندة الوجدانية وصلات الدعم الإجتماعي المؤازرة حيث أن الانتماء لجماعة الأسرة والإصدقاء يجعل للحياة معنى ما يعين على مواجهة الضغوط، فالنساء أكثر حاجة إلى المساندة ودعم من الآخرين، وأنهم يسعون لتجاوز الصعاب، والنساء أكثر حساسية وقلق اتجاه علاقاتهم مع الآخرين، وعلاقة المرأة بالآخرين تشكل مصدر مهم لتقديرها لذاتها فالمساندة مؤثرة ومخففة من الآثار السلبية الناتجة على الأحداث الضاغطة وتعمل على رفع تقدير الفرد لذاته، وتشعر الفرد بقيمته وقدرته على المواجهة.

(صوشي، 2016/2017: 31، 32)

رابعاً: وظائف المساندة الأسرية

تقوم المساندة الأسرية بعدة وظائف يمكن انجازها في النقاط التالية:

1. المساعدة المادية: وتتمثل في الدعم المادي، والأشياء الملموسة.
 2. المساعدة السلوكية: وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها المتلقي للمساندة، وتنمية المشاعر الايجابية السارة.
 3. التفاعل الحميم: ويسوده إظهار المحبة والمودة، ودعم الثقة بالنفس، والقيام بأدوار اجتماعية مشتركة، ودعم مشاعر الانتماء داخل البيئة المحيطة.
 4. التوجيه والإرشاد: ويظهر في تقديم النصيحة، وطلب المشورة في بعض الأمور التي يحتاجها متلقي المساندة، والحماية من الوقوع في الأخطاء.
 5. التغذية الراجعة: وتتمثل في: الاتفاق في وجهة النظر في كافة الأمور التي يتم التشاور فيها للوصول إلى آراء وأحكام شخصية متفق عليها بين الأفراد.
 6. التفاعل الاجتماعي الإيجابي: ويظهر في تعزيز الرغبة في الارتباط بالآخرين، ودعم المشاركة الاجتماعية مع البيئة المحيطة، والمشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية.
- (داودي، 2017/2018: 116).

كما أن للمساندة وظيفتين هما:

1. وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية: وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولاً إلى تعزيز وتقوية

وسعادة المتلقي، وإحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته وتنقسم هذه الوظائف إلى ما يلي:

1.1. إشباع حاجات الانتماء: فالمساندة الاجتماعية تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم، مما يخفف التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديهم، والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل (الحب - الفهم - الاهتمام - المودة).

(داودي، 2018/2017: 116، 117)

2.1. المحافظة على الهوية الذاتية وتقويمها: من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين تنمو شخصية الفرد مكتسبا بذلك وعيه بذاته الاجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون ويوضحون نظم معتقداتهم بمقارنة آرائهم ومعتقداتهم بالآخرين ويكون ذلك عن طريق التغذية الراجعة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة، للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

3.1. تقوية تقدير الذات: يمكن للمساندة الاجتماعية من أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرا الاحترام للمتلقي. (داودي، 2018/2017: 117)

2. وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة: وتقوم هذه الوظائف على تخفيف الضغط أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال تعليم الفرد الأسلوب الأمثل في لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب ايجابية تمنع أثارها السلبية وتنقسم هذه الوظائف إلى:

1.2. التقييم المعرفي: وينقسم إلى تقييم أولي وفيه يقوم الفرد بتفسير عوامل الضغط المحتملة، وتستطيع ال مساندة هنا توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه اكبر حتى يواجه الضغط ايجابيا. أما التقييم الثانوي فيشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة وتستطيع المساندة هنا توسيع عدد اختيارات لمواجهة وتوفير استراتيجيات المواجهة وأساليب حل المشكلات.

2.2. النموذج النوعي للمساندة: تقوم المساندة في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.

3.2. التكيف المعرفي: يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية وهي: البحث عن معنى الحدث الضاغط، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث، تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي للفرد. وتلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في كل مرحلة من هذه المراحل لتزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن الحدث، وأساليب مواجهته، وطرق السيطرة عليه، ودعمه والمحافظة على تقوية تقدير ذاته.

4.2. المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة: بالرغم من أن المساندة والمواجهة هي ظواهر مترابطة، إلا أن المساندة يمكن أن توجد مستقلة، وهذا ما يظهر في حالات وظائف المساندة للحفاظ على الصحة النفسية، والجسمية، والعقلية. (داودي، 2017/2018:118)

خامسا: مصادر المساندة الأسرية وأطرافها:

المساندة الأسرية تشمل مكونين أساسيين هما: (سمير، 86، 2020: 87)

- إدراك الفرد بوجود عدد كافي في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع اليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة.

- يكون الفرد في رضا عن درجة المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها.

ومن مكونات المساندة الأسرية لأبد الحديث عن أطراف ومصادرها تتنوع مصادر المساندة الاجتماعية وفقا للظروف المختلفة وتجمع الدراسات على مصدرين هامين هما (الأسرة، الأصدقاء) ولكن يمكن تحديد تسعة مصادر للمساندة وهي الزوج والزوجة والأسرة والاقارب والأصدقاء والجيران وزملاء العمل والمدرسة ومقدمو الرعاية والمعالج ورجال الدين، وتختلف مصادر وأطراف المساندة على حسب المواقف فالأسرة مصدر أساسي في المشكلات والالتزامات طويلة المدى.

أما فيما يخص مصادر وأطراف المساندة الأسرية في دراستنا تتمثل في الآتي:

1. المرأة بعد الولادة: وهي المصدر الأساسي التي تتلقى المساندة والدعم (الوجداني- المعلوماتي - التفاعلي).

2. الزوج: من المصادر الداعمة والمساندة للزوجة بعد ولادتها وخاصة بعض المواقف التي يكون فيها اكتئاب، مع من الممكن يكون هو مصدر اكتئاب الزوجة ولكن لا بد يساند زوجته لاستمرار الحياة الأسرية.

3. الأبناء: مصدر هام للمساندة فدورهم هام للتخفيف عن الأم بعد الولادة ومساعدتها بعدم الدخول في حالة الاكتئاب.

4. أسرة الزوجة (الأم - الأب - الأخوة): مصدر للدعم الوجداني والمساندة المعلوماتية والمساندة التفاعلية والعلاقية.

5. أسرة الزوج (الأم للزوج - الأب للزوج - الأخوة للزوج): مصدر هام للدعم والمساندة الأسرية بأبعادها المختلفة الوجداني والمعلوماتي والتفاعلي والعلاقي.

وهنا الجميع من زوج وأبناء وأسرة الزوجة (الأم - الأب - الأخوة) وأسرة الزوج (الأم للزوج - الأب للزوج - الأخوة للزوج) كلهم مصادر دعم ومساندة للمرأة التي اجتازت مرحلة الولادة. (سمير، 2020: 87)

سادسا: دور المساندة الأسرية

للمساندة الأسرية دور هام بالنسبة للفرد ومن هذه الأدوار نذكر ما يلي: (فراي، 2014: 22)

1. دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط: إن التراث السيكولوجي المستمد من نتائج البحوث التي أجريت حول المساندة الاجتماعية في علاقتها بالضغوط قد أكدت دور المساندة في التخفيف من أثارها السلبية للضغوط، حيث أظهرت دراسات أن الفرد الذي يستفيد من المساندة الاجتماعية بإمكانه أن يدرك موقف ما على أنه ضاغط ولا يستجيب له بالضيق أو القلق.

وهو ما يشير إليه أيضا (Sarason & Sarason) حيث يقول انه بمجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة فإن هذا من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط الواقعة عليه.

وهو ما تعتقده أيضا أمينة مختار (1994) إذ ترى أن المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على التعامل مع تهديدات الحياة والتغلب عليها، وخفض الضغوط النفسية، وذلك من خلال العلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين.

ويرى (Braham) المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الفرد لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة.

كما يعتقد كل من (Coyne & Downey) أن المساندة الاجتماعية التي يمنحها الافراد الموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة، وأنها يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

أما (Klormk &Lacen) فقد وجدوا أنه هناك علاقة دالة بالاستجابة الايجابية للشخص في المواقف الصعبة عند تلقي المساندة الاجتماعية بشكل جيد، فتأثير الضغوط والصدمات على الأفراد ذوي العلاقات الضعيفة يكون أكثر عمقاً وأسوأ أثراً، من الأفراد ذوي الاهتمامات الاجتماعية الواسعة.

2. دور المساندة الاجتماعية في دعم الصحة: هناك الكثير من الباحثين الذين تحدثوا عن الدور الفاعل الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في دعم الصحة النفسية والعقلية للفرد ومن بين هؤلاء:

نجد (Dolbier) الذي يرى أن المساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض وتساعد الفرد على تحسين أداء وظيفته، وتؤدي إلى زيادة مشاعر السعادة والرفاهية، كما ان تلقي المساندة الاجتماعية او تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسمية والنفسية الموجبة، فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي الى اختلال الصحة النفسية لديه.

كما يعتبر كل من (Schwarzer & Weiner) المساندة الاجتماعية إحدى العوامل التي تساعد على تقوية السلوكيات المرغوبة لدى الفرد، وإحداث التوافق بكافة أشكاله، ولاسيما التوافق الاجتماعي بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها، فهي تقي الفرد من القلق والضغوط الاجتماعية واللوم والإحساس بالأسف والندم الناتج عن بعض الأخطاء التي قد يرتكبها.

(لراري: 2015/2014، 23)

تعمل المساندة الاجتماعية على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته والشعور بالسعادة، وذلك من خلال إشباع حاجات الانتماء، فالمساندة تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي

الايجابي من الأصدقاء وتزِيل أي نوعية من الخلافات يمكن أن تقع عليهم، وتتمي مشاعر المشاركة الفعالة وبالتالي يمكن أن تشبع حاجات الانتماء مع البيئة المحيطة بالفرد.
(أيت، 2011: 3)

خلاصة:

من خلال ما جاء في هذا الفصل تبين لنا أن المساندة الأسرية هي المشاركة الفعالة للأسرة عموماً لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها من أجل الشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا تقع الفرد فريسة للاضطرابات النفسية. كما أوضحنا أيضاً أهمية المساندة الأسرية لكونها تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة، وتعرفنا أيضاً على شروطها، أشكالها التي تأخذها، إضافة إلى الوظائف التي تقوم بها، كما كان لنا أيضاً نصيب للحديث عن مصادر المساندة الأسرية وأطرافها. وأخيراً التطرق إلى الدور الفعال الذي تلعبه المساندة الأسرية في حياة كل فرد داخل الأسرة.

الفصل الثالث

تمهيد

تعريف الاكتئاب

أسباب الاكتئاب

أعراض الاكتئاب

أنواع الاكتئاب

معايير تشخيص نوبة الاكتئاب

تفسير الاكتئاب وفق النظريات المعاصرة

علاج الاكتئاب

تعريف اكتئاب ما بعد الولادة

اكتئاب النفاس

الاكتئاب والأمومة

الاكتئاب ما بعد الولادة الخفيف والمتوسط

عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة باكتئاب ما بعد

الولادة

اكتئاب ما بعد الولادة الحاد

أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة

علاج اكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد:

لقد شهدت الحقبة الأخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن الماضي زيادة مطردة في انتشار حالات الاكتئاب في كل أنحاء العالم، ولدى شرائح واسعة في المجتمعات المختلفة، من الرجال والنساء، وفي كل الأعمار من شيوخ وشباب وحتى الأطفال.

وأيضاً اكتئاب ما بعد الولادة الذي يصيب النساء في هذه الفترة تواجه النساء عدة مشاكل.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الاكتئاب وأسبابه وأعراضه وأنواعه ومعايير التشخيص، نوضح نظرياته وكيفية علاجه.

كما نتطرق أيضاً إلى تعريف اكتئاب ما بعد الولادة واكتئاب النفاس والأمومة، وعوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، أنواع اكتئاب ما بعد الولادة وعلاجها.

1. تعريف الاكتئاب:

1.1 التعريف اللغوي: تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى شدة الحزن والهم، فهو كئيب والكآبة تعني تغير النفس وانكسارها.

ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معاني فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد، وفي علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي.

2.1 التعريف السيكولوجي للاكتئاب: في علم النفس يمكننا الوقوف على العديد من التعاريف المتنوعة والمتعلقة بوصف الظاهرة الاكتئابية ولا يستعصي على القارئ أن يدرك ما بينهما من نقاط تشابه وكذا تباين، وهذا مرده لنوعية الوسائل التقديرية المستعملة لوصف هذه الظاهرة. (بودحوش، 2015: 48)

يعرف دليل الاضطرابات الاكتئاب بأنه اضطراب مزاج وذلك في حال توفر خمسة أعراض مما يلي لمدة أسبوعين على الأقل: مزاج مكتئب، انخفاض واضح في الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة التي كان يستمتع بها الشخص سابقا، فقدان في الوزن أو زيادة واضحة به دون إتباع حمية، ضعف في الشهية أو قوة بها، أرق في النوم أو إفراط به، اهتياج نفسي حركي أو هبوط، تعب في الطاقة أو تदन بها، مشاعر الذنب المفرطة والضبابية وتشوش التفكير وتكرار التفكير بالموت والانتحار والمحاولة أحيانا. أما إجرائيا فيعرف بأنه درجة الفرد المسن على صورة لقائمة بيك للاكتئاب، والتي تعكس تقديره الذاتي لوجود أعراض الاكتئاب لديه في الأيام السبعة السابقة لاستجابته على القائمة. (نعيسة، 2014: 140).

يعرف بيك (Beck 1977) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على المستوى المعرفي للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغا فيها.

يعرف ريم (Rehm 1978) للاكتئاب بأنه يفترض وجود تقدير سلبي للذات لدى الاكتئابيين مع انخفاض معدلات التدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات، وكلها أمور يراها ريم تقف خلف انخفاض معدل السلوك الذي يتسم به الأفراد الاكتئابيين. (كحلة، 1999: 11)

ويعرف كولرز (corles 1982) الاكتئاب أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وقلة الرضا، والرغبة في إيذاء الذات، والتردد ونقص القدرة على البت في الأمور، والشعور بالإرهاق، وفقدان الشهية ومشاعر الذنب، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد، بينما يعرفه زهران (1997) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبّر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (جاسم، 2008: 53).

ويرى روكلين "أن الاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة، والشعور بالكآبة والحزن، ونقص النشاط وتتضمن الاضطرابات طيفا من الاختلالات النفسية التي تختلف في التكرار والمد والشدة". (فاروق، 2011: 356)

و يعرفه بشير معمريّة (2009) بأن الاكتئاب: " مصطلح يستخدم لوصف مزاج أو أعراض أو زملة أعراض لاضطرابات وجدانية، و تشمل الحالة المزاجية للاكتئاب الشعور باليأس و الكآبة و الحزن و انقباض الصدر، كما تتمثل الأعراض في مجموعة الشكاوي التي تتجمع في زملة تشير إلى سلسلة عريضة من الاختلال النفسي الحيوي الذي يتغير بحسب التكرار و الشدة و المدة، و يعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه و تطوره، و يتجسد الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب و كراهية الذات إلى درجة تصل إلى الموت و الانتحار، ثم الإقدام الفعلي على الانتحار و يتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات و تشويه المدركات و اضطرابات الذاكرة و توقع الفشل في كل المحاولات و استشعار خيبة الأمل في الحياة و عدم القدرة على التركيز الذهني و يظهر الاضطراب البدني في اضطراب الشهية للطعام و اضطراب النوم و كثرة البكاء، و تناقص الطاقة و الشعور بالإجهاد. (بودحوش، 2015: 49، 50)

2. أسباب الاكتئاب:

هناك أحداث قاسية في حياة المرء قد تجعل منه أكثر عرضة للاكتئاب: كالاتبعاد عن أحد الوالدين بسبب انفصالهما أو فقدان احترام النفس بعد التعرض للاعتداء أو الفشل، إن النزاعات العائلية أو معاناة أحد أفرادها من الاضطرابات النفسية الصحية (كالإدمان على الكحول أو الاكتئاب) قد ترفع من إمكانية معاناة الفرد من الاكتئاب. (فيتز باتريك، بدون سنة: 31)

ويبدو أن ارتباط المرأة بالاكتئاب هو الأكثر وضوحاً، فقد جعل بايكل أن نسبة الاكتئاب في المرأة هي ضعف النسبة في الرجل، وقد تأكد هذا الباحث أن هذا الارتفاع في الإصابة بالاكتئاب ليس راجعاً إلى " سلوك البحث عن المساعدة " الذي تتسم به المرأة، أي أن هذه الزيادة حقيقية وليست ناتجة عن مجرد اختلاف في درجة القبول بالمرض النفسي ومحاولة البحث عن علاج له. وقد وجد أن تلك الزيادة في الإصابة بالاكتئاب تحدث في النساء المتزوجات وفي السن من 25 إلى 45 سنة واللاتي لديهن أطفال مما يرجع أن يكون للعوامل الاجتماعية دور مهما في أحداث هذا الاكتئاب. ولا يتوقف الأمر عند الإصابة بالاكتئاب، بل إن كون المريضة امرأة يمثل عامل خطورة في تحويل الاكتئاب إلى حالة مزمنة. (عبد الفتاح، 2007: 18، 19).

3. أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب النفسية والجسدية المحتملة في الواقع، ما يعاني منه البعض من أعراض الاكتئاب يمكن أن يختلف اختلافاً كبيراً لدى الآخرين.

3.1 أعراض نفسية:

- تعكر المزاج.

- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها.

- القلق.

- فقدان القدرة على الإحساس.

- تفكير كئيب.

- مشكلات في التركيز والذاكرة.

- التوهم.

- الهلوسة.

- أفكار انتحارية.

3.2 الأعراض الجسدية:

- . مشكلات في النوم، صعوبة في النوم والاستيقاظ باكراً أو الإفراط في النوم.
- . بطء ذهني وجسدي.
- . فقدان أو إفراط في الشهية.
- . زيادة الوزن أو انخفاضه.
- . فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.
- . تعب.
- . إمساك.

. عدم انتظام الدورة الشهرية. (قصاب، 2021: 23، 24)

4. أنواع الاكتئاب:

وللاكتئاب صور وأنواع مختلفة فبلغة الاصطلاحات الطبية نقول إن هناك الاكتئاب : Dépression

وهو وليد الظروف أي الذي يحدث لمؤثر (réactive dépression) التفاعلي أو الانعكاسي خارجي (كوفاة شخص عزيز أو الرسوب في الامتحان).

أي الذي لا يتعلق بالمؤثرات الخارجية (Endogenous dépression) وهناك الاكتئاب الداخلي المنشأ.

وإنما يحدث بحكم الاستعداد الوراثي للاكتئاب أو لعوامل كيميائية حيوية ولذلك يندرج هذا النوع مع مجموعة الاضطرابات العقلية الوظيفية وإن كان هذا المفهوم قد بدأ يتغير في الطب النفسي الحديث بمعنى أنه من الممكن أن يرتبط الاكتئاب الداخلي المنشأ بمؤثرات خارجية ولذلك فإن بعض أطباء الأمراض النفسية يميلون إلى استخدام اصطلاح الاكتئاب الخارجي واصطلاح الاكتئاب الداخلي في وصف درجة الاكتئاب نفسه بمعنى أن الاكتئاب الخارجي يصف حالات الاكتئاب البسيط أما الاكتئاب الداخلي فإنه يصف حالات الاكتئاب الشديد.

وهو يعني حدوث اكتئاب شديد (Dépressive psychosis) وهناك أيضا الاضطراب النفسي الاكتئابي

جدا لدرجة أن المريض يفقد إحساسه بالواقع وينفصل عنه أو يمكن القول أن المريض بهذا النوع يكون مجنونا بالاكتئاب. وهذا النوع نادر الحدوث ولا نراه إلا في مستشفيات الأمراض النفسية.

وهو يحدث (Manic dépression) وهناك كذلك نوع خاص من الاكتئاب يسمى الاكتئاب الهوسي في صورة نوبات بين حالتين من الاضطراب النفسي هما الهوس والاكتئاب. (الحسيني، 1994: 8، 9)

5. معايير تشخيص نوبة الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

ومن هذه الأعراض:

- وجدان مكتئب طوال معظم ساعات اليوم (كما يؤكد ذلك المريض، أو الأشخاص المحيطين به).
- انخفاض ملحوظ في الاهتمامات والشعور بالذلة في كافة الأنشطة أو معظمها في أغلب الأيام.
- انخفاض في الوزن بصورة كبيرة رغم عدم إتباعه نظام (ريجيمي) خاص، أو حدوث ازدياد في الوزن على أن تتجاوز الزيادة نسبة 5 بالمائة من وزن الجسم في الشهر الواحد.
- الأرق أو فرط النوم (المعاناة من صورة أو أكثر من صورة اضطرابات النوم).
- البطء الحركي أو الإفراط الحركي يوميا على وجه التقريب.
- سرعة الشعور بالإجهاد، وضعف النشاط يوميا.
- الشعور بالدونية، أو فرط الشعور بالذنب دون مبرر كاف (قد يرقى إلى مستوى الضلالة) وذلك بصورة يومية.

لكي نشخص نوبة الاكتئاب لابد من توافر خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض السابقة

- أن يعاني الشخص من هذه الأعراض لمدة أسبوعين متصلين.
- أن نلاحظ وجود تغييرات في قدرة المريض (مقارنة بالسابق).

- يشترط ألا تنطبق على الأعراض معايير نوبات الوجدان المختلطة.
- يشترط أن تؤدي الأعراض إلى معاناة ظاهرة، أو تعطل في الوظائف الاجتماعية أو المرضية أو غيرها من المجالات المهمة الأخرى.
- يشترط ألا تكون الأعراض نتيجة فسيولوجية مباشرة لتعاطي مادة مخدرة أو دواء، أو نتيجة مرض جسدي عام (مثل نقص إفراز الغدة الدرقية).

أي الحزن الناتج عن وفاة شخص محبب bereavement . ألا تنطبق على الأعراض معايير الفجيرة وقريب من نفس الشخص. (الغانم، 2006: 106.107)

6. تفسير الاكتئاب في ضوء النظريات المعاصرة: Théories of dépression

يفسر (هولون وبيك 1979) أنه يمكن فهم الاكتئاب في ضوء أربع نظريات هي النظرية المعرفية، والنظرية السيكو دينامية، والنظرية السلوكية، والنظرية البيولوجية.

6.1 النظرية المعرفية: cognitive Theory

تنظر النظرية المعرفية إلى الاكتئاب عل أنه نتيجة لوجود مجموعة معرفية سلبية، وأنه يحدث نوع من الأفكار الخاطئة رغم أن الشواهد المستقاة من البيئة تعارضها. ترى النظرية المعرفية أن هذه الاعتقادات المعطلة وعملية معالجة المعلومات المشوهة (الأفكار التلقائية السلبية) تعمل على اكتئاب المزاج وتؤدي إلى السلبية السلوكية، فإذا كان المريض خاويا وكان المستقبل حزينا كما يعتقد المرضى المكتتبون فمن حزنهم وعدم اللامبالاة ستبدو منطقية ومنسجمة مع الواقع.

6.2 لنظرية السيكودينامية: Psychodynamic Theory

فقد ركزت على النظر الى الاكتئاب على أنه غضب موجه داخليا نحو الذات في أعقاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لا شعوري) غير أن مجموعة كبيرة من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الاكتئاب ليست عالية في حين أن الاكتئاب يرتبط بالفشل بصورة أكبر من ارتباطه بالعدوان.

6.3 النظرية البيولوجية Biological Theory :

فإنها تعزو الاكتئاب إلى خلل في كيمياء المخ و بصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النورينفرين والسيروتينين حيث يعملان على نقل السيال العصبي بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية و يبدو أن هاتين المادتين تتركز في الجهاز العصبي الطرفي و يقترح سيكلدكروت 1970 في نظريته الأولية أن النقص في النورينفرين يقترن بالاكتئاب على حين أن زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس، و في رأي هولون و بيك 1979 أن النظريات البيولوجية لا زالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الارتباطية و بذلك ليس من الواضح ما إذا كانت التغيرات في فسيولوجية المخ هي التي ينتج عنها اكتئاب أو أن الاكتئاب هو الذي ينتج عنه تغيرات في فسيولوجية المخ.

6.4 النظرية السلوكية: Behavrisem theory

يرون إن الاكتئاب مكتسب (متعلم) شأنه شأن أي سلوك آخر ويمكن تفسيره على أساس من نظريات الاشرط الكلاسيكي أو الاشرط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي وفي الاشرط الكلاسيكي فإنه لما كان من شأن مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد استجابات انفعالية (مشروطة) فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هذه المثيرات. (ألفت، 1999: 77.75)

7. التفسير البيئي للاكتئاب:

تتركز تفسيرات العلماء الذين يؤمنون بأثر البيئة الاجتماعية الهائل على إصابة الأفراد بالاكتئاب على العلاقة بين الفرد والمجتمع، فإذا كانت العلاقة ايجابية قوية تتسم بالديناميكية والتفهم فإنه من الصعب إصابة الإنسان بالاكتئاب إلا في حالات استثنائية.

إن أثر البيئة الاجتماعية واضح كل الوضوح في تشكيل عقليات وعواطف ووجدان (وحتى في الأحلام) البشر، وهناك الآن التجارب التي أجراها العلماء والباحثون في تأكيد أثر البيئة على حياة الأفراد الاجتماعية والنفسية والعقلية والجسدية.

ولهذا فيمكن القول: إن علاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه تجعله إما راضيا أو غاضبا، سعيدا أو متألما.. ناجحا أو فاشلا.

فنحن نسعد حتى المرضى منا إذا ما تقدم وازدهر ونمى مجتمعنا، ونحن نتألم إذا أصيب المجتمع بنكسة أو كارثة أو فتنة.

وكلما كان الفرد مفيدا في المجتمع زادت سعادته، وكلما أحس بحاجة المجتمع له (حتى إذا كانت حاجة صغيرة) شعر بقيمته وقدرته ومكانته.

وتتفاوت أحاسيس الأفراد تجاه مجتمعهم: ومنهم من يراه في الحي الذي يسكن فيه، ومنهم من يراه في كل أنحاء المجتمع ومؤسساته. (العفيفي، 1990: 27.26).

8. علاج الاكتئاب:

يعد الاكتئاب أحد أكثر المشكلات التي يواجهها المهنيون في مجال الصحة العقلية شيوعا، وقد استخدم عدد متنوع من الأساليب لعلاج الاكتئاب، مع تأكيدات متزايدة على الأساليب العلاجية التي تستغرق وقتا قصيرا، وتتضمن العلاجات القصيرة التي حظيت باهتمام بالغ في بحوث النتائج: (صفوت، 2002: 580)

8.1 العلاج النفسي:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها: استخدام الإيحاء، والمساندة، والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (الشربيني، 2001: 246)

إذا كان الدماغ البشري يتكون من مليارات الخلايا العصبية والأعصاب المتشابكة عبر عدد مضاعف من المشابك العصبية، وعدد هذه الخلايا محدد بطبيعة الشخص الفسيولوجية وبنيته الوراثية، فإن طبيعة التشابكات والصلات العصبية تتحدد بتجارب الشخص وتفاعله مع البيئة المحيطة، ولذلك فإن طريقة حياتنا وكيفية إدراكنا للتجارب وتفاعلنا معها تسهم أيضا في تكوين أدمغتنا وقد ترسم معالم تعاملنا وإدراكنا وبالتالي سلوكنا المستقبلي.

ولعل هذا هو التفسير العلي لمي لاستجابة بعض الأمراض للعلاج النفسي، حتى وإن كانت نشأتها بسبب أو مترافقة معه اضطراب عضوي في الناقلات العصبية الدماغية.

وفيما يتعلق بالاكتئاب ترى المدرسة السلوكية كمحصلة لتجارب الفشل المورثة للقنوط والإحباط، ولعل أوضح مثال على ذلك تجربة سليجمان Sligman على الكلاب، ونظرية التقاعس المتعلم Learned Helplessness المستقاة منها.

8.2 العلاج المعرفي: Cognitive Therapy

تسهم النظرية المعرفية في شرح اختلالات التفكير لكل من الأمراض المختلفة، وفيما يتعلق بالاكتئاب ترى أنه ينجم عن فهم مخطوء للنفس والبيئة المحيطة وللمستقبل حدده الطبيب النفسي آرون بيك (Aron Beck) المنظر الرئيسي لهذه المدرسة بمثلث الاكتئاب، وبالمحصلة يمكن القول أن المكتئب من وجهة النظر المعرفية ينظر دوماً إلى النصف الفارغ من الكأس.

وتستهدف العملية العلاجية المعرفية إلى استجلاء الأفكار الاكتئابية، ومناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها، ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولاً لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب.

وعلى الأغلب فعلى المريض أن يحتفظ بمفكرة يسجل بها أفكاره ومشاعره في المواقف المختلفة، بما يمكنه من التجرد منها نسبياً والوقوف تجاهها موقفاً محايداً تمهيداً لمناقشتها وتغييرها.

ويكون دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقفاً نقدياً من أفكاره، وتطوير منطق تفكيره من المنطلق إلى النسبي، ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الاختيار بين عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية.

محصلة العلاج المعرفي ايجابية ونتائجه جيدة وتحديدًا لجهة استقرار التحسن ومنع الانتكاس، ويعطي العلاج أفضل النتائج عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية، إلا أن المريض المرشح للاستفادة من العلاج المعرفي، يجب أن يكون على قدر من المعرفة والإدراك لأعراضه النفسية ومستعداً لفهم الاكتئاب على أنه عملية معرفية وعلى التعامل

معها على هذا الأساس. (سرحان، 2008: 117-118)

8.3 العلاج البينشخصي (IPT):

يستخدم العلاج البينشخصي (IPT) كثيرا لعلاج الاكتئاب، حينما تكون مكتئبا لا تكون قادرا على الاتصال بالآخرين كما كنت تفعل قبل ظهور الاكتئاب، يساعدك هذا العلاج أن تصل الى ما هو أبعد من ذاتك، وأن تقضي على مشاعر العزلة، سوف تحرص على مهارات التواصل، والتعبير الملائم عن المشاعر، وتتعلم كيف تتحدث عن نفسك، وبذلك سوف تصل الى ما تحتاج إليه، وهناك هدف اخر لهذا العلاج وهو المساعدة على توزيع الصراع. (كارين ك، بريس: 2014: 96).

8.4 العلاج بالأدوية:

8.4.1 الأدوية ثلاثية الحلقات Tircyclic:

ومن أمثلتها امتربتلين (تربتزل)، نورتربتلين، امبرامين (تفرانيل)، كلوامبرامين (انافرانيل).

8.4.2 الأدوية رباعية الحلقات Tétracyclique:

مابروتلين (لوديوميل).

8.4.3 مثبطات احادي الامين Maoi:

ومنه أمثلتها: فنلزين، ايزوكربوكسزيد.

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (اروركس).

8.4.4 مجموعة منشطات مادة السيروتونين:

ومن أمثلتها: فلوكسين (بروزاك)، سرتراين (لسترال)، فلوفاكسلمين (فافرين)، وستالدرام (سبرام)، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب.

8.4.5 أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب:

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنافاكسين (إفكسور). ومنها أيضا دوكسيبين، ترازودون، دوسبيرون، وغيرها.

8.4.5.1 الليثيوم:

ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد. (الشربيني، 2001: 245، 246).

9. تعريف اكتئاب ما بعد الولادة:

اكتئاب ما بعد الولادة هو نوع من الاكتئاب يصيب بعض النساء بعد ولادة طفل رضيع. عادة ما تتطور الحالة في غضون 4 إلى 6 أسابيع بعد الولادة: لكن قد يستغرق الأمر أحيانا عدة أشهر للظهور. (قصاب، 2021: 32)

يعرفه n. Nanzer (2009) " هو الاكتئاب الذي يظهر أثناء الحمل أو بعد الولادة في العام الأول، في بعض الأحيان يظهر لأسباب معينة ولكن ليس دائما يشعر الشخص بالذنب وعدم السعادة في الوقت الذي يميل المجتمع إلى السعادة بالمولود، وقد نجد غالبا الوالد لا يقول شيئا ولكنه لا يشعر أنه قد بلغ القمة ويفكر أنه ليس لائقا لهذا الدور على الرغم من أنه بإمكانه تلبية طلب الطفل".

تعريف colen: "هو إحساس بالتعب والإرهاق، يحدث أحيانا في الأسبوع الأول مع ارتفاع الحليب أو متأخر في اليوم العاشر أو الخامس عشر عند عودتها إلى البيت، إذ يكثر الإحساس بالتعب أثناء الحمل وأكثر بعد الولادة وأحيانا يحدث دون سبب ظاهر وتختفي تلقائيا خلال ساعات وتستيقظ متعبة تشعر أنها غير قادرة على القيام بأبسط الأشياء تتخيل أنها مهملة من طرف العائلة والزوج في أغلب الأحيان يراودها يكاد دون سبب". (أشروف، 2014: 33،

(34

10. اكتئاب النفاس: ويصنف كآلآتي:

ويصيب النساء اللاتي سبقت إصابتهن باضطراب وجداني أو اضطراب نفسي آخر في معظم الأحيان.

. تظهر نوبات الاكتئاب شديدة أثناء الأسبوع الرابع من الولادة.

. تشمل أعراض هذا النوع من الاكتئاب العلامات الآتية:

الأرق، عدم الثبات الانفعالي، شعوره بالإرهاك لأقل مجهود، التفكير في الانتحار.

. قد تنتاب الأم معتقدات ظلالية تدور حول مقتل وليدها (الأمر الذي يقتضي اتخاذ العديد من التدابير لحماية الطفل من الأم).

. قد تظهر خلال حالات النفاس: نوبات من الهوس، ونوبات مختلطة (هوس، اكتئاب)، واضطراب ذهاني مختصر. (الغانم، 2006: 112. 113).

11. الاكتئاب والأمومة:

يرتفع مستوى الأستروجين والبروجيستيرون كثيرا أثناء الحمل وتنخفض كثيرا بعد الوضع. وغالبا ما يسبب هذا التغير المفاجئ اكتئابا، ويعاني حوالي نصف نساء العالم من اكتئاب الولادة بعد الوضع، علما أن 15 بالمائة من النساء يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة يتراوح بين الاكتئاب الخفيف والمتوسط، في حين أن امرأة من أصل 500 تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة الحاد.

12. اكتئاب ما بعد الولادة الخفيف والمتوسط:

يشيع الاكتئاب طويل الأمد بعد الولادة. وغالبا ما يكون هذا الاكتئاب واضحا، لا سيما وأن الأم الجديدة تتشغل بمسؤوليتها أو تبقى مستيقظة طوال الليل تسهر على راحة طفلها.

يصعب شرح اكتئاب ما بعد الولادة بتغير بسيط يطرأ على الهرمونات، فهذا التغير غالبا ما يحصل قبل فترة طويلة من هذا الاكتئاب، ويجعل هذا التغير غالبا ما يحصل قبل فترة طويلة من هذا الاكتئاب، ويجعل هذا التغير المرأة عرضة للاكتئاب، إلا أن العوامل الاجتماعية تفعل فعلها أيضا في هذا الشأن.

غالبا ما تحتاج النساء اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة إلى العلاج. وقد أظهرت دراسة حديثة أن الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج الإدراكي السلوكي تأتي بنتائج فعالة مرضية. علما أنه يمكن للأم المكتئبة التي تتناول دواء للتخلص من اكتئابها إرضاع طفلها إلا أن كميات صغيرة من هذا الدواء قد تنتقل إلى الطفل عبر الحليب، وعندما تتطلب حالة الاكتئاب جرعة عالية، أو في حال كان الطفل حساسا جدا للدواء، يتعين على الأم أن ترضع طفلها بواسطة الزجاجاة في ظل غياب أي دواء آخر مناسب.

13. عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

13.1 قبل ولادة الطفل:

- . مشكلات الخصوبة.
- . أمراض نفسية سابقة.
- . إصابة أحد أفراد العائلة بأمراض نفسية.
- . والدة وحيدة.
- . مشكلات مالية كبيرة.
- . الإنجاب في سن مبكرة (أقل من 16 عاما).
- . الإنجاب بعد سن الخامسة والثلاثين.
- . شك في الرغبة في الإنجاب.
- . مخاوف تتعلق بصحة الطفل.
- . قلق يتراوح بين القلق الخفيف والمتوسط في أثناء أشهر الحمل الثلاثة.
- . ولادة صعبة.

13.2 بعد ولادة الطفل:

.ولادة قبل أوانها (قبل الأسبوع السابع والثلاثين).

.مرض جسدي.

.عزلة اجتماعية.

.قلة الدعم من الشريك.

.العودة إلى العمل بمستوى أقدمية أقل.

14. اكتئاب ما بعد الولادة الحاد:

يصيب نوع غير اعتيادي من اكتئاب ما بعد الولادة عدد قليل من النساء اللواتي تكتبن اكتئابا حادا بعد أول أسبوعين من الإنجاب.

غالبا ما يحصل ذلك:

.بعد الحمل الأول.

.لدى النساء اللواتي تعرضن سابقا لمرض نفسي.

.لدى النساء اللواتي ينتمين إلى عائلة تعرض أحد أفرادها لمرض نفسي.

في حالات الاكتئاب الحاد، تخسر المرأة علاقتها بالواقع وقد تراودها التوهّمات وتتناهبها حالة من الهلوسة. وغالبا ما تؤثر هذه الحالة في الطفل وتعرضه لخطر شديد، وقد سبق أن انتشرت أخبار وقصص عن أمهات قتلن أطفالهن بسبب حال اكتئاب حادة ألمت بهن بعد الإنجاب. وتعتقد بعض النساء المكتئبات أن العالم بات سيئا جدا، فيفضلن قتل أولادهن لإبعادهم عن البؤس الذي ينتظرهم، في حين تعتقد أخريات أن سوءا قد مس أولادهن وأنهن يقمن بعمل رحيم بقتلهم. (مكزي، 2013: 105، 106، 107، 108)

15. أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة

15.1 الكآبة النفاسية: وهي حالة شائعة جدا، وهي نوع خفيف من الاكتئاب يحدث ل 8 من كل 10 نساء خلال الأيام الأولى التي تلد ولادة الطفل وعندما تصاب النساء بهذه الحالة

يصبحن في غاية الحساسية كما يمكنهن البكاء من دون سبب معين، وفي أوقات كثيرة تشعر الأمهات الجدد بالقلق والتوتر والإرهاق.

15.2 الذهان النفاسي: تصاب بها النساء في الأوقات بعد الولادة و هي حالة أقل شيوعا، و تحدث هذه الحالة لأم واحدة من بين ألف أم و هي أكثر حدة من اكتئاب ما بعد الولادة، و عادة تبدأ هذه الحالة بصورة مفاجئة أثناء الأسبوعين الأولين من الولادة و تصاحبها حالة مفرطة من اضطراب المزاج و التصرفات و يمكن للنساء المصابات بهذه الحالة إن يصبحن في غاية الاضطراب و التشوش و يمكن أن يكون لديهن اعتقادات مقلقة عن أنفسهن أو عن أطفالهن فهن يحتجن إلى نوع متخصص من طبيب نفساني و يجب عليهن طلب المساعدة من الطبيب المختص و عادة يشمل العلاج بعض الأدوية. (أشروف، 2014، 39 : 40)

16. علاج اكتئاب ما بعد الولادة:

16.1 العلاج الدوائي: شمل العلاج الدوائي مثبطات مستقبلات السيروتونين الانتقائية، والعلاج التقليدي بمضادات الاكتئاب الثلاثية وهي مفيدة في علاج الاكتئاب عند المرأة.

لكن هذا العلاج لا يزال يستعمل بحذر فيما بعد الولادة، نظرا لتباين مستويات الإفراز عن طريق الرضاعة وأثرها على صحة الرضيع.

16.2 العلاج بالسند الاجتماعي: نجد تحت هذا المصطلح العام نماذج من المساعدة والمساندة المختلفة، لا ترقى للعلاج النفسي المنظم والمراقب، مثل: تحضير الولادة ومجموعات محاورة بتدخل أو دون تدخل النفساني، وزيارات منزلية. وقد أظهرت هذه أظهرت هذه التدخلات نجاحا ضعيفا خاصة إذا تميزت الأم بأعراض اكتئابيه شديدة في حين أثمرت نتائجها في الوقاية.

16.3 العلاج التحليلي: نشأت من نتائج بحوث تأثير العلاج التحليلي على التنظيم التفاعلي. واستعمل فيها تحليل لتصوير بالفيديو أثناء التفاعل وجها لوجه بين الأم ورضيعها، وتربط بتاريخ هذا التفاعل وتاريخ طفولة الوالدين، والتعرف على التصورات العقلية للرضيع التي تؤثر في قدرات الوالدين، وفك رموز التفاعل غير اللفظي بينهما، ومناقشتها مع الأم لمعرفة ما هو سلبي وإيجابي أثناء تفاعلها مع ابنها.

16.4 التدخلات أم الطفل: وجد أن العلاج النفسي الفردي للأم يتجاهل تأثير الاكتئاب على التفاعل بين الأم ورضيعها، ولا يعالجها مباشرة. ولذلك من المهم أن تتوجه التدخلات العلاجية النفسية الاجتماعية لاحتياجات الأم ورضيعها وزوجها وعائلتها.

16.5 العلاج السلوكي المعرفي TCC: يهدف إلى التعرف على نماذج التفكير السلبية، وتوفير طرق للمفحوص للإحاطة بها وتغييرها. (سحيري، 2011: 110، 111، 113)

خلاصة:

الاكتئاب ما بعد الولادة هو اضطراب نفسي يصيب النساء بعد الولادة، ويتسم بالحزن العميق والتعب الشديد وفقدان الاهتمام بالأمر اليومية. يعتقد أن التغيرات الهرمونية والعوامل النفسية والاجتماعية تساهم في ظهوره. قد يؤثر الاكتئاب ما بعد الولادة على العلاقة بين الأم والطفل، ويمكن أن يتسبب في تأخر تطور الطفل. يعتبر التشخيص والعلاج المبكرين ضروريين للتعامل مع هذا الاضطراب وتحسين جودة حياة الأمهات بعد الولادة.

الفصل الرابع

تمهيد

الولادة

مضاعفات الولادة

تحديد لحظة الولادة

أنواع الولادة

تعريف النفاس

فترة النفاس

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الولادة من أهم وأكثر الأحداث التي يمر بها النساء في حياتهن، حيث يتم إخراج الجنين من رحم الأم إلى العالم الخارجي. تعد عملية الولادة عملية فيزيولوجية معقدة تنطوي على تقلصات الرحم وانتقال الجنين عبر المهبل والولادة الفعلية. تشمل هذه العملية مجموعة متنوعة من التحديات والمخاطر التي يمكن أن تؤثر على الأم والطفل. يعتبر فترة النفاس بعد الولادة فترة تعود فيها الأم إلى الشفاء واستعادة صحتها العامة. قد تكون هناك بعض التغيرات الجسدية والنفسية خلال فترة النفاس، والتي تستدعي رعاية واهتمام خاص للأم وتوفير الدعم اللازم لها.

1. مفهوم الولادة

1.1 الولادة في اللغة:

ولدت الأنثى (تلد) ولادا، وولادة أي وضعت حملها (bear, to give birth)، فهي والد ووالدة، ويقال ولدت الجنين.

(تولد) الشيء من الشيء: نشأ عنه.

أما المولد: طبيب يتولى توليد المرأة، والمولدة: القابلة، المولود: الصغير لقرب عهده من الولادة، وجمعها مواليد.

الولد: كل ما ولد يطلق على الذكر والأنثى والمثني والجمع، جمعها أولاد، أما الوليد فهو المولود حين يولد الذكر والأنثى.

قبل عملية الولادة هناك عملية تسمى المخاض ويظهر على شكل آلام ظهرية تأتي فترات منتظمة ومتباعدة وتدوم مدة قصيرة يصحبها انقباض العضلة الرحمية ثم انبساطها.

2.1 تعريف الولادة في علم الطب:

هي إخراج جنين واحد حي مكتمل النمو والمجيء بالقمة خلال قناة الولادة الطبيعية بدون مساعدة وبدون حدوث مضاعفات للأم والجنين خلال فترة زمنية محددة.

وهناك نوعان من الولادة هي الولادة الطبيعية والولادة الغير الطبيعية (الولادة المساعدة، والولادة القيصرية)، ويحدد الطبيب بأي طريقة تتم الولادة لكل سيدة تبعا للمناسب لها. (طه عثمان،

2014: ص 31)

2. مضاعفات الولادة:

تصاب الأم بعد الولادة مباشرة بالقشعريرة وإجهاد شديد وقد النبض وينخفض ضغط الدم، وتنخفض درجة الحرارة قليلا ثم تبدأ بالارتفاع حتى تبلغ ما يقرب من درجة ولكن هذه الحرارة ما تلبث أن تنخفض إلى معدلها الطبيعي بعد يوم أو يومين، أما 38 بالمائة إذا ارتفعت أكثر من

ذلك أو استمرت أكثر من يومين فإن ذلك يعني وجود التهاب ميكروبي يؤذن ذلك بحمى النفاس ما لم تعالج سريعا.

ومن مضاعفات الولادة أيضا تمزقات بعنق الرحم وانتقاب المثانة أو انتقاب جدار المهبل وحصول ناسور خلفي أو أمامي، وتمزق عضلات العجان، ونتيجة لهذه قد تصاب المرأة بأمراض مزمنة بالجهاز التناسلي.

لا ننسى تأثير الحالة النفسية على الولادة فهو أمر بالغ الأهمية، إذ أن الخوف والقلق من أهم أسباب تعسر الولادة، وإن الأمراض النفسية وحالات الكآبة تتاب كثيرا من الحوامل والوالدات أثناء الحمل والنفاس.

كما أن استمرار النزيف بعد الولادة نتيجة انفصال المشيمة التي كانت تتصل بالجنين قد يؤدي إلى الموت من حمى النفاس، لأن الرحم التي لا تتقبض انقباضا شديدا تكون أكثر عرضة للميكروبات. (مخالفية، 2011: 48، 49)

3. تحديد لحظة الولادة:

يتضح لنا أن لحظة الولادة هي أدق مرحلة في التوليد، وما يترتب على ذلك من تحديد مسؤولية الطبيب الجنائية أو المدنية.

إذن يتعين علينا تحديد لحظة الولادة لبيان مدى مسائلة الطبيب عن خطئه في هذه اللحظة، وهنا تعددت الآراء:

3.1 الرأي الأول: ذهب أنصار هذا الرأي إلى أن الحياة الإنسانية تبدأ بواقعة خروج الجنين كاملا حيا من رحم الأم، وتتمام الولادة وهنا يكتسب صفة الإنسان وترتفع عنه صفة الجنين، ويكون أي اعتداء عليه مؤثما ينطبق عليه نصوص قانون العقوبات التي تجرم القتل والضرب والإيذاء، أما الطفل الحي في رحم أمه ولو كان قد تنفس فلا يعتبر إنسانا، وبالتالي قتله لا يمثل جريمة قتل عمد أو خطأ.

يتميز هذا الرأي بوضوح معياره الذي يحدد بداية الحياة الإنسانية، إلا أنه يؤخذ عليه إهداره لحق الطفل أثناء الولادة ويحرمه من النصوص التي تجرم الاعتداء على جسمه وروحه.

3.2 الرأي الثاني: ذهب أنصار هذا الاتجاه إلى أن حياة الإنسان تبدأ بمجرد بروز أي جزء من الجنين إلى الخارج مهما كان يسيراً، ولا يشترط أن يكون الجنين قد انفصل تمام عن جسد أمه، وإنما يكفي أن يظهر جزء فقط من الجنين ولو لم يكن قد تنفس.

3.3 الرأي الثالث: (الراجح في الفقه): ذهب أنصار هذا الرأي إلى أن حياة الوليد المستقلة تبدأ منذ اللحظة التي تبدأ بها عملية الولادة، ولكن يجب أن نفرق بين الولادة الطبيعية والولادة الغير طبيعية:

تتحدد لحظة الولادة في الولادة الطبيعية بمجرد إحساس الأم بآلام الوضع، والتي تنشأ عن تقلص عضلات الرحم وتؤدي في النهاية إلى قذف المولود إلى خارج جسمها، فهذه الآلام قد تعني اكتمال نضج الجنين واستعداده للانفصال عن جسد أمه والخروج للحياة والعالم الخارجي.

أما في الولادة القيصرية فتحدد بدايتها لحظة تطبيق الأساليب الطبية الفنية على جسم الحامل، والتي من شأنها أن تؤدي إلى إخراج المولود من جسم أمه، وهي بذلك تعادل لحظة إحساس الأم بآلام الوضع في الولادة الطبيعية. (طه عثمان، 2014: 32-34)

4. أنواع الولادة:

تعرف الولادة بأنها العملية التي يتم من خلالها قذف الرحم للجنين والمشيمة إلى خارج الجسم، وهناك ثلاث أنواع من الولادة ويحدد الطبيب بأي طريقة تتم الولادة لكل سيدة تبعاً للمناسب لها.

4.1 الولادة الطبيعية Normal Labor:

وهي أكثر أنواع الولادات شيوعاً، وهي الإخراج التلقائي من خلال قناة الولادة الطبيعية لجنين ناضج (37. 42 أسبوع من الحمل) حي والمجيء بالقمة وبدون أية مضاعفات للجنين أو الأم وبدون أي تدخل بأي أدوات مساعدة ما عدا المهبل، شق العجان في البكرية (التي تلد لأول مرة).

4.2 الولادة غير الطبيعية، وتنقسم إلى نوعان:

4.2.1 الولادة المساعدة Assisted Delivery:

وهي تتم كالولادة الطبيعية ولكن باستخدام أجهزة مساعدة مثل جهاز شفط الجنين أو الملقط أو غير وضع الجنين داخل الرحم، ويلجأ لها الطبيب في حالات خاصة، ونجد أن نسبة الولادات

التي تتم بالولادة المساعدة تبلغ من 5 إلى 20 بالمائة من الولادات، إلا أن علم الولادة الحديث أصبح لا يعترف بما يسمى الملقط كجهاز مساعد في عمليات الولادة. إلا في حالات نادرة جدا وباستخدام استشاري متخصص.

4.2.2 الولادة القيصرية Cesarean Setion:

وفيها يتم إخراج الجنين من الرحم عن طريق فتح البطن والرحم، وتتم تحت التخدير الكلي أو النصفي للأم، وقد تزايدت نسبة الولادات القيصرية تدريجيا في الثلاثين عام الماضية ويلجأ لها الأطباء لعدة أسباب مثل ضيق الحوض، كبر حجم الجنين وغيرها. (طه عثمان ، 2014 : 35 ، 36)

5. تعريف النفاس:

5.1 التعريف الفقهي:

عن أم سلمى رضي الله عنها قالت " كانت النفساء تجلس في عهد النبي صلى الله عليه وسلم أربعين يوما" أخرجه الترمذي وأبو داود.

ويعرف الفقهاء النفاس تعريفا يختلف نوعا ما على تعريف الأطباء، فالأطباء يركزون على حالة الرحم وعودته إلى طبيعته بينما الاهتمامات الفقهية تتمثل في الدم والإفرازات التي تمنع الصلاة والصيام ومس المصحف، أما مدة النفاس تتفق مع أقوال الفقهاء تماما فالطبيب يحدده بين ثمانية إلى ستة أسابيع (8 - 6 أسابيع) والفقهاء ما بين (40 - 60 يوما) وأقله لحظة انقطاع الدم فلو انقطع بعد الولادة مباشرة طهرت. (بلغيت، 2011: 15)

5.2 التعريف الطبي:

النفاس هو الفترة التي تلي الولادة والتي يتم فيها عودة الرحم وجهاز المرأة التناسلي إلى حالته الطبيعية، ولو أنه لا يعود صورة كاملة، ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين ستة وثمانية أسابيع ليكون له حجمه الطبيعي ويفقد وزنه بالتدريج من كيلوغرام إلى نصف كيلو بعد أسبوع من الولادة، إلى ربع كيلو بعد أسبوعين ثم خمسين غرام في آخر النفاس.

كذلك تقل ثخانة جدار الرحم من خمسة سنتيمتر إلى أقل من سنتيمتر وتقل سعته من آلاف المليمترات إلى مليمترين فقط. (نفس المرجع السابق، 2011: ص 16)

فترة النفاس:

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

الأولى: فترة نفاس مبكرة وهي من اليوم الأول الى أربعة أسابيع.

الثانية: فترة النفاس المتأخرة وهي من أربعة أسابيع الى ستة أشهر أحيانا اثني عشر شهرا.

ولا يعني ألا تتحرك أبدا بل عليها الحركة الخفيفة بعد يوم من الولادة كما يسمح لها بالنزول من السرير والذهاب الى الحمام ولكن عليها ان تبتعد عن أي عمل عضلي او فكري يتطلب اجهاد، فان الكثير من الحالات سقوط الرحم وامراض الجهاز التناسلي تحدث نتيجة الاستعجال في الحركة والنشاط قبل عودة الرحم الى حجمه الطبيعي، كما ان حالات من هبوط القلب نتيجة للنشاط العادي للمرأة في فترة النفاس وفي نفس الوقت يجب ألا تبقى الأم طريحة الفراش، مما يساعد على تكون جلطات في الساقين. (مخالفة، 2014: 51)

خلاصة:

تعرفنا في هذا الفصل إلى الولادة والنفاس والتي تعرفنا فيها على مختلف الاضطرابات التي تعاني منها المرأة في الولادة وبعدها وتأثيرها السلبي على حياتها، ولأن الولادة شيء صعب وتأثيراتها أصعب خاصة أنها تهدد سلامتها وسلامة طفلها للخطر، لذلك يجب مراعاة المرأة في فترة النفاس والولادة لتجنبها بعض الأعراض لصحتها وصحة طفلها.

الفصل الخامس

تمهيد

الجانب التطبيقي

الدراسة الاستطلاعية

المنهج

مجموعة الدراسة

أدوات الدراسة

يعتبر الجانب التطبيقي أهم مرحلة من أجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة واثبات او نفي الفرضية وللوصول الى ذلك لابد من اتباع خطوات منهجية ومتسلسلة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، مجموع الدراسة، أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية، الملاحظة، مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، وهذا سوف نعرضه في الفصل الأول من الجانب التطبيقي، أما الفصل الثاني فيتمثل في عرض النتائج ومناقشتها.

الدراسة الاستطلاعية:

في بداية أبريل 2023 تم الذهاب الى مركب الأمومة والطفولة الشهيد ولد مبروك الشيخ بتيارت، وقمنا باختبار حالة في المركز وحالة في بيتها وذلك لصعوبة الالتقاء مع مجموعة الدراسة نظرا لموضوع بحثنا المتناول. تأكدنا من صلاحية المقياس الذي اخترناه لقياس اكتئاب ما بعد الولادة لادنبرغ.

المنهج:

المنهج الإكلينيكي، هو من المناهج المستخدمة في البحوث النفسية ودراسات حالة في حقل الخدمة الاجتماعية وبخاصة في دراسة بحث واضطراب الشخصية والأمراض النفسية، وهو من المناهج البحثية والشخصية الأساسية من أجل تشخيص ما يعانيه المرضى وذوي الحاجات من اضطرابات وأمراض نفسية، ولم يعد استخدام هذا المنهج قاصرا على دراسة السلوك السوي وغير السوي.

وهو منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتتأثر حالته النفسية موضوع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الاجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية، أي أن هذا المنهج يركز على دراسة الحالات الفردية، ويستخدم في سبيل تحقيق أهدافه وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من اختبارات للذكاء واختبارات الشخصية، ودراسة حالة تاريخ الحالة وما إلى ذلك. (علي معمر، 2008: 357).

مجموعة الدراسة:

الجدول التالي يبين خصائص مجموع الدراسة:

الحالات	الاسم	السن	الحالة المدنية	الولادة	المستوى الاقتصادي	المهنة
01	خ	38 سنة	متزوجة	الولادة الرابعة	ضعيف	ماكثة في البيت
02	ن	43 سنة	متزوجة	الولادة الخامسة	متوسط	ماكثة في البيت

أدوات الدراسة:

الملاحظة:

تعد الملاحظة من الأدوات البحثية التي يمكن استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، ويفضل استخدام الملاحظة كأداة بحثية على غيرها من الأدوات وخاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث أو ما يسمعه بدقة تامة. (سهيل، 2003: 50)

المقابلة النصف موجهة:

تجري هذه المقابلة للتأكد من موضوع معين ومعروف مسبقاً، ويريد المختص أن يستوضحه من الحالة، كما يعتمد المختص في هذا النوع من المقابلات على الأسئلة المفتوحة ويترك للحالة التعبير عنها بكل حرية، ولكن انطلاقاً من الموضوع المقترح إجراء البحث عليه.

مقياس ادنبرغ:

تمثلت أدوات الدراسة الاستطلاعية في مقياس ادنبرغ (1987) لاكتئاب ما بعد الولادة المترجم والذي يهدف إلى معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من اكتئاب بعد وضعها لطفلها.

التعرف على مقياس ادنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة:

هي استمارة تحتوي على 10 أسئلة تم تطويرها للكشف عن النساء المصابات بالاكتئاب ما بعد الولادة، تطابق أسئلة المقياس العديد من الأمراض العيادية للاكتئاب مثل: الشعور بالذنب، اضطراب النوم، انخفاض الطاقة وأفكار انتحارية وهي طريقة قيمة وفعالة للكشف عن المرضى الذين قد يتعرضون لخطر الاكتئاب السابق أو التابع للولادة.

التعليمات للمستعملين:

1. يطلب من الأم اختيار الجواب الذي يقارب شعورها خلال الأيام السبعة القادمة.
2. يجب الإجابة على جميع الأسئلة.
3. يجب أخذ الاحتياطات لتفادي احتمال مناقشة الأم أجوبتها مع الآخرين.
4. يجب أن تمنح الأم المقياس بنفسها إلا إذا كانت لغتها محدودة أو لديها صعوبة في القراءة.
5. يمكن استعمال هذا المقياس في الأسبوع 6.8 لوقاية النساء ما بعد الولادة، عيادة صحة الطفل، فحص عام ما بعد الولادة، أو زيارة منزلية قد توفر فرصة مناسبة لإتمامه.

تنقيط المقياس:

1. يتم تنقيط أصناف الأجوبة ب 0، 1، 2، 3 وفقا لزيادة خطورة الأعراض.
- الأسئلة 10، 9، 8، 7، 6، 5، 3، يتم تنقيطها عكسيا: 0، 1، 2، 3.
- يتم الجمع بين الأسئلة الفردية لإعطاء نقطة إجمالية.

طريقة التصحيح:

- تشير علامة 10 إلى احتمال الاكتئاب، لكنها لا تشير إلى خطورته.
- إذا تم اختيار أي عدد آخر عدا 0 في السؤال رقم 10 يجب إجراء تقييم إضافي على الفور.

يتم التقييم الإجمالي بمجموع النقاط الذي يتم تحديده بجمع نقاط كل سؤال من الأسئلة العشرة تشير النقاط العليا إلى أعراض أكثر اكتئابية، فالأمهات اللواتي تحصلن أكثر من 13 قد يعانين من مرض الاكتئاب ذو خطورة متنوعة.

وهذا الجدول يوضح طريقة التصحيح:

نوع الاكتئاب	الدرجة
احتمال وجود الاكتئاب لكن لا يشير إلى خطورته	0 إلى 10
وجود أعراض اكتئابية ذو خطورة متنوعة	10 إلى 15
مرض الاكتئاب بالدرجة الخطيرة	15 إلى 30

يمكن استعمال مقياس اندبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة خلال أسابيع 8 بعد الإنجاب، ويمكن استعماله للوقاية خلال الحمل.

مقياس اندبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة هي أداة للوقاية من الاكتئاب مستعملة بشكل واسع قد تم تكييفه وتصديقه في عدة لغات.

بالنسبة للمقياس نجد في:

المرحلة الأولى: صدق المقياس والذي يقصد به مدى ارتباط المقياس بموضوعه، فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ما أعده لقياسه ولا يقيس شيئاً آخر بدلا منه.

المرحلة الثانية: لحساب ثبات المقياس تم الاستعانة بنظام الإعلام SPSS للتأكد من صحة المقياس حيث يتم الحساب بطريقة ألفاكرونباخ والذي يعد معامل أحد أهم المقاييس الاتساق الداخلي الذي يمثل متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطريقة مختلفة وذلك فإنه يمثل معامل ارتباط بين أي جزء من بين أجزاء الاختبار.

قامت الباحثة اشروف كبير بهذه الدراسة بحيث تم حساب معامل ألفاكرونباخ لقياس الثبات للمقياس الكلي، حيث اتضح من خلال النتائج أن قيمة ألفاكرونباخ قدرت ب 0.77 وهي قيمة قوية ودالة لدى مستوى الدلالة 0.01.

وعلى هذه النتيجة فإن مقياس الاكتئاب ما بعد الولادة يجيب على تساؤلات وفرضيات الدراسة وهو مناسب لتطبيقه على عينة الدراسة. (أشروف ، 2014 : 123 ، 124 ، 125)

الفصل السادس

تحليل ومناقشة النتائج

عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى:

المحور الأول المعطيات الخاصة بالمفحوصة:

تبلغ الحالة "خ" 38 سنة، متزوجة، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، مستواها الاقتصادي ضعيف، تسكن مع أهل زوجها بتيارت، ماكنة بالبيت، زوجها عامل يومي، وهي أم ل 4 أطفال.

قمنا بالمقابلة مع الحالة "خ" بتاريخ 12 أفريل في بيتها، نظرا لعدم تقبل زوجها الحضور في مكتب الأخصائية وذلك بعد موافقة الحالة لهذا الطلب، حيث كانت بادية عليها علامات التعب والإرهاق، وكانت مترددة في الحديث لعدم شعورها بالراحة في بيت أهل زوجها وعبرت عن مدى قلقها لعدم استقرار زوجها في مهنة معينة، اتسمت الحالة بهندام غير مرتب وغير متناسق.

المحور الثاني: فترة الحمل

من خلال إجراء المقابلات النصف موجهة كانت الحالة "خ" متفاعلة مع الأسئلة ومتفهمة لحملها حيث كان هذا حملها الرابع المرغوب فيه من طرفها هي وزوجها و بالرفض من أم الزوج، فقد كانت تواجه صعوبات في العيش مع أهل زوجها خصوصا أمه التي كانت تسبب لها إزعاجات ومشاكل لقولها " مطقتش هذي المعيشة العجوزة ما خلات ما بقات بالمعايرة بلا سباب و ديرونجاتني في حياتي بزاف مورالي دايمين هابط بسبتها حتى كي رفدت الكرش ومكانتش متقبلاتو عييت نستغفر وجهلنتني، لاحظنا على الحالة علامات القلق والاشمئزاز من معاملتها لها، وصرحت أنها كانت تعاني من مرض الضغط الدموي، وقالت أن علاقتها بزوجها خلال فترة الحمل كانت متوترة تسودها نزاعات كثيرة لعدم توفر المال الكافي لتوفير احتياجات ورغبات الزوجة، لاحظنا عليها علامات التوتر وعبرت عن ذلك بتهيدة و بعض الصمت و اهتراز أرجلها و تشابك أصابع يديها.

المحور الثالث اكتئاب ما بعد الولادة:

من خلال المقابلات النصف موجهة وفيما يخص الوضع بعد الولادة للحالة "خ" فقد كانت حزينه لدرجة البكاء الشديد لقولها "مكنتش مليحة من مور زيادتي ومورالي دايمين كان هابط عانيت بزاف سيرتو كي زيدت بالحدايدي، وصرحت الحالة أنها تعرضت لمضاعفات أثناء ولادتها تسببت في نزيف دموي، وصرحت أيضا بان لديها تخوف من عدم استطاعتها لتحمل مسؤولية ابنها نظرا لمهنة زوجها الغير مستقرة وعدم توفر المال الكافي للعناية بطفلها، شهدت الحالة نوبة من البكاء عند سؤالها عن شعورها اتجاه الانفصال عن طفلها كانت إجابتها " واه كنت نخم باش ننفصل عليه بسبة معيشتي السيئة وثاني خمت باش نعطيه لما تشده عندها، شهدت الحالة تغيرات في تعابير وجهها بنزول قطرات من الدموع، فقد عانت الحالة "خ" في هذه الفترة من الأرق و فقدان الشهية، لقولها " مكنتش نقدر نرقد غاية تالمو لي نبات نخم في هذا السوجي حتى لونفي تاع الماكلة وراحي، راود الحالة فقدان الأمل في الحياة لتوقعها بان زوجها سيستمر على حالة الفقر الذي تعيشه ، ولعدم وجود المتطلبات اللازمة لتحقيق رغباتها هي وطفلها.

قامت الحالة باللوم على نفسها عند معرفتها بخبر حملها في ظل الظروف القاسية التي عاشتها، كما شعرت بالحزن واليأس ووصفت نظرتها وتطلعاتها المستقبلية بالسلبية، حيث لاحظنا تعابير على وجهها تدل على التعاسة والذعر والتشاؤم.

راودت الحالة أفكار بإيذاء نفسها لمحاولة تناول جرعة مفرطة من الادوية، قائلة "كنت باغية ناكل دوا بصح راجلي سلكني في الدقيقة تالية.

الجدول يوضح نتائج مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة "خ":

السؤال	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
الدرجة	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	24
الدرجة التي توافقت عليها على المقياس	(24) (15-30) على المقياس										
نوع الاكتئاب	يشير إلى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة										

تحليل مقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

من خلال تطبيق مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة اتضح أن الحالة "خ" تعاني من اكتئاب مرتفع، وذلك أنها حصلت على مجموع (24) درجة و التي توافق (15-30) على المقياس و التي تشير إلى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة، و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد كانت إجابات الحالة "خ" على الأسئلة كلها (1- 10) كونها لم تتمكن من الضحك و عدم التطلع ببهجة للأمور بالإضافة إلى لوم النفس و القلق المصاحب بالهم، الشعور بالخوف، الانزعاج من الأمور، صعوبة في النوم والحزن و البكاء المصاحبة لفكرة الإلحاق الأذى بالنفس يمثل (ليس مثل الآن، بالأحرى اقل مما تعودت، نعم في معظم الأوقات، نعم في معظم الأحيان، لا ليس كثيرا، نعم معظم الوقت، لم أتمكن من التعامل مع الأمور مطلقا، نعم في معظم الأحيان، نعم كثيرا بالفعل).

المحور المساندة الأسرية:

بتاريخ 1 جوان أي بعد شهر وثلاثة أسابيع من إجراء المقابلات النصف موجهة راجعنا لنفس الحالة من جديد وطبقنا عليها المقابلة لمعرفة هل كان للمساندة الأسرية دور في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة.

وفيما يخص الحالة "خ" فقد تلقت الدعم والاحتواء من طرف زوجها عن طريق مشاركته لها عاطفيا بتقديم الحب، والمودة والتعاطف معها واهتمامه بأمرها، مما جعلها تشعر بالثقة في

نفسها، بالإضافة إلى شعورها بالأمن النفسي عند وقوفه بجانبها والتخفيف عليها من مشاعر التوتر والقلق.

لاحظنا على الحالة تعابير تدل على الراحة أثناء تحدثها على طريقة مساندة زوجها لها، فقد كان لزوجها دور في التعاون معها على تخطي بعض الصعاب التي واجهتها عن طريق التخفيف من الضغوط، وعلى التخلص من الأفكار السلبية واستبدالها بأخرى ايجابية، كما لعبت أسرتها دورا هاما في مسانبتها والتخفيف عليها بالاهتمام بطفلها وتقديم الدعم المادي لها، بحيث ساهمت في تعديل مزاجها وتقوية تقديرها بذاتها والمحافظة على توازنها النفسي وتلقيها قدر من الحب والاهتمام والطمأنينة.

لاحظنا أن الحالة تتحدث بطلاقة وفرحة عند كلامها لوجود أهلها بجانبها، كما لم يكن للحالة مساندة من أهل زوجها نظرا لوجود خلافات ونزاعات بينهم، شهدت الحالة بعض التغيرات في ملامح وجهها لحديثها على أهل زوجها كانت فقد بالتهنيدات والصمت.

بعد الرجوع للحالة مرة اخرى لتطبيق المقياس البعدي لاكتئاب ما بعد الولادة لادنبرغ للتأكد بطريقة كمية هل ساهمت المساندة الأسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة لدى الحالة "خ" فجاءت النتائج كما يلي:

الجدول يوضح نتائج مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة "خ":

السؤال	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الدرجة	0	1	2	2	1	2	2	3	1	0
الدرجة التي توافقت عليها المقياس	(14) (10-15) على المقياس									
نوع الاكتئاب	وجود أعراض اكتئابية ذات خطورة متنوعة									

تحليل مقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

من خلال تطبيق مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، اتضح أن الحالة "خ" تعاني من وجود أعراض اكتئابية ذات خطورة متنوعة، وذلك لأنها تحصلت على مجموع (14) درجة والتي توافق المقياس من (10-15)، والتي تشير الى مرض الاكتئاب بدرجة متوسطة، وللتعبير عن هذه الاستجابة فقد كانت إجابات الحالة على الأسئلة الفردية (3.5، 7، 9)، كونها الأسئلة الدالة على الحزن الشديد، وجود صعوبة في النوم، التعاسة والبكاء يمثل (نعم أحياناً، فقط بين لحظة وأخرى، نعم أحياناً، لا ليس كذلك).

أما السؤال (10) الذي يشير الى أفكار انتحارية حيث كانت إجابة الحالة "خ" ب "أبداً" أي أنها لا تراودها مثل هذه الأفكار.

خلاصة الحالة الأولى:

استناداً على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس ادنبرغ القبلي لاكتئاب ما بعد الولادة، يتضح أن الحالة "خ" تعاني من اكتئاب بعد وضعها للمولود وذلك نظراً للظروف القاسية التي عاشتها مع عائلة زوجها خاصة أم الزوج وعدم تحمل زوجها التكاليف اللازمة لرعايتها، وهذا ما جعلها مكتئبة ويأسية بعد الوضع لتصريحها به في المقابلة ومن خلال نتائج المقياس لادنبرغ ما بعد الولادة التي تحصلنا عليها تمثلت في الأفكار التي كانت تراودها، لاحظنا أن الحالة كانت لها أفكار بإيذاء نفسها والخوف لعدم القدرة على تحمل مسؤولية الطفل إضافة إلى فقدان الأمل، الحزن ولوم النفس.

ومن خلال معطيات المحور المتعلق بالمساندة فقد تلقت الحالة مساندة من عند زوجها واسرتها ولكن لازالت تواجه بعض المشاكل مع ام الزوج بحيث لم تتلق أي مساندة من عندها، وبعد الاعتماد على نتائج المقياس البعدي لاكتئاب ما بعد الولادة لادنبرغ فقد كانت للمساندة دور في تخفيف الاكتئاب الذي صاحب الحالة في فترة ما بعد الولادة.

تحليل ونتائج الحالة الثانية:

المحور الأول المعطيات العامة الخاصة بالمفحوصة:

تبلغ الحالة "ن" 43 سنة، متزوجة، مستواها الدراسي ثانوي، ومستواها الاقتصادي متوسط، تسكن في بيت منفرد بتيارت، مأكثة بالبيت، زوجها موظف، وهي أم لخمس أولاد.

قمنا بالمقابلة مع الحالة "ن" بتاريخ 15 أفريل في مركز الأمومة والطفولة ولد مبارك الشيخ بتيارت، بحيث كانت تبدو عليها علامات الراحة والهدوء في طريقة كلامها وطريقة جلوسها، وكانت ذات هندام مرتب وبسيط.

المحور الثاني فترة الحمل:

من خلال إجراء المقابلات النصف موجهة مع الحالة "ن" لم تكن الحالة راضية بحملها بحيث يعتبر هذا الحمل الخامس وغير مرغوب فيه لقولها " مكنتش دايرته في بالي صرا غلطة متقبلتوش كنت رافضة فكرة الحمل من جديد بسك راني كبيرة وزيد ولادي راهم كبار وجاتني عيب في هذا العمر نرفد الحمل، بحيث لاحظنا شعورها بالحزن والاستياء، لكن زوج الحالة وأسرته كانت متقبلة للحمل وراضية عليه، ومن بين الأشياء التي سببت للحالة الإزعاج هي فكرة الحمل لأنها كانت غير مؤهلة لها نفسيا و جسديا وكذلك لم تعاني الحالة من أي سوابق مرضية، وبخصوص علاقتها مع زوجها فقد بذل قصارى جهده لإقناعها بفكرة الحمل وتقبلها لهذه الأخيرة، أما بالنسبة لموقفها عند معرفة جنس الجنين لم يكن لديها أدنى اهتمام أو ميول لكلا الجنسين لقولها " مكنتش انتيرييسي بالحمل مكانش هامني أصلا باش نعرف لعندي طفل ولا طفلة".

المحور الثاني اكتئاب ما بعد الولادة:

من خلال المقابلات النصف موجهة و فيما يخص الوضع بعد الولادة للحالة "ن" فقد كانت مضطربة خاصة أنها عانت أثناء ولادتها القيصرية قائلة " عانيت بزاف فالولادة بسك ولدت سيزاريان ومكنتش دايرتها في الحساب، لاحظنا على الحالة تغير في ملامح وجهها معبرة عن التعب والإرهاق، حيث صرحت أنها لم تشعر بأي مضاعفات أثناء ولادتها أحست فقط بالتوتر والقلق، بحيث راودها الشعور بالذنب والخوف من أن تكون أم سيئة و أنها ليست أهلا لتحمل

مسؤولية ابنها وقد عانت من اضطرابات في النوم والشهية، شهدت الحالة بعض التغيرات على جسمها أثناء فترة ما بعد الولادة تمثلت في فقدان الوزن ولاحظنا عليها نحافة و اسوداد تحت عينيها. "كان عندي مشكل في رقاد كنت دايمن نخم في هذا السوجي وفي هدرت الناس كي حملت في هذا لاج ولادي كبار كفاش يكون موقفهم قدام العايلة وصحابهم" بالرغم من عدم امتلاكها لأي مشاعر اتجاه مولودها إلا أنها لم تراودها أفكار بإيذاء نفسها وطفلها لقولها " الحمد لله مكانت عندي حتى نية باه ندير هذا شي صح متقبلتش ولدي بصح مخممتش قاع باه ندير حاجة كما هذي.

الجدول يوضح نتائج مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة "ن":

السؤال	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الدرجة	3	1	3	1	1	2	3	2	1	0
الدرجة التي توافقت عليها المقياس	(17)(15_30) على المقياس									
نوع الاكتئاب	يشير إلى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة.									

تحليل مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة:

من خلال تطبيق مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة اتضح أن الحالة "ن" تعاني من اكتئاب مرتفع و ذلك لأنها تحصلت على مجموع (17) درجة و التي توافقت من (15-30) على المقياس و التي تشير إلى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة، و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد كانت معظم إجابات الحالة على الأسئلة الفردية (1، 2، 3، 4، 5، 7، 9)، كونها الأسئلة الدالة على عدم التطلع ببهجة على الأمور و رؤية الجانب المضحك من الأمور ولوم النفس والقلق والشعور بالخوف، وبالإضافة إلى صعوبة في النوم والحزن المصاحب للبكاء يمثل (مطلقاً، بالأحرى أقل مما تعودت، نعم في معظم الأوقات، نعم أحياناً، لا ليس كثيراً، نعم في معظم الأوقات، فقط بين لحظة وأخرى).

أما السؤال (10) الذي يشير إلى أفكار انتحارية حيث كانت إجابة الحالة "ن" ب "أبدا" أي أن الحالة لا تراودها أفكار انتحارية رغم عدم تقبلها للحمل.

المساندة الأسرية:

بتاريخ 30 ماي أي بعد شهر و15 يوم من إجراء المقابلات النصف موجهة راجعنا لنفس الحالة من جديد وطبقنا عليها المقابلة لمعرفة هل كان للمساندة الأسرية دور في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة.

فيما يخص الحالة "ن" فقد تلقت الاحتواء والدعم من طرف زوجها بالاستماع لها وتقديم المشورة، تبادل الحديث ومناقشته معها الأمور الحياتية، والتعبير عن مخاوفها وقلقها، بالإضافة إلى تقديم الدعم العاطفي الذي تمثل في التعامل مع الزوجة بمنتهى الحرص والاهتمام والتأكيد على حبه لها، ظهرت على الحالة تغيرات في ملامح وجهها وابتسمت عند تحدثها عن مساندة زوجها، وشعورها بالأمن النفسي بعد مساعدته لها ودعمها على تخطي الصعاب ومنحها الثقة في نفسها لتشجيعها على التعامل مع الأمور بإيجابية.

كما كان لأسرتها أيضا دور في مسانبتها عن طريق مشاركتها في رعاية الطفل، وتخفيف العبء عليها وتعديل مزاجها بإعطائها قدر كاف من الحب والاهتمام، وتوفير بيئة مناسبة لها لأخذ قسط كافي من الراحة والنوم، والتقليل من التوتر والإجهاد.

أسرة أهل الزوج كان لوجودها دور فعال في إعانة الزوجة وتقليل الضغط والتوتر عليها من خلال التخفيف من حدة تقلباتها المزاجية. بالرجوع إلى الأبناء فمساهماتهم لم تكن بالقليلة وذلك عن طريق مساعدتهم على تغيير وجهة نظرها اتجاه مولودها.

بعد الرجوع الى الحالة مرة أخرى لتطبيق مقياس البعدي ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة فمنه:

الجدول يوضح نتائج مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة للحالة "ن":

السؤال	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الدرجة	1	0	2	1	0	1	1	1	0	7
الدرجة التي توافقت عليها المقياس	(7) (10-0) على المقياس									
نوع الاكتئاب	احتمال وجود اكتئاب لكن لا يشير الى خطورته.									

تحليل مقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

من خلال تطبيق المقياس لادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، اتضح أن الحالة "ن" تعاني من وجود الاكتئاب لكن لا يشير الى خطورته، وذلك لأنها تحصلت على مجموع (7) درجات والتي توافق (10-0) على المقياس، والتي تشير الى اكتئاب بسيط، وللتعبير عن هذه الاستجابة فقد كانت معظم إجابات الحالة على الأسئلة (1، 5، 7، 9)، كونها الأسئلة الدالة على الشعور بالخوف والذعر وعدم رؤية الوجه المضحك للأمور، بالإضافة الى وجود صعوبة في النوم والحزن والبكاء، وتمثلت في (ليس مثل الآن، لا ليس كثيرا، ليس دائما، فقط بين لحظة وأخرى).

أما بالنسبة للسؤال (10) الذي يشير الى فكرة الحاق الأذى بالنفس كانت إجابة الحالة "ن" ب "أبدا"، أي أن الحالة لم تراودها فكرة الحاق الأذى.

خلاصة الحالة الثانية:

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس ادنبرغ القبلي لاكتئاب ما بعد الولادة، يتضح أن الحالة "ن" تعاني من اكتئاب بعد وضعها للمولود وذلك نظرا لعدم رغبتها وتقبلها له، وهذا حسب ما صرحت به في المقابلة وكما يظهر من خلال نتائج القياس وجود أعراض الاكتئاب كشعورها بالحزن والاستياء، لوم النفس، الخوف والبكاء.

ومن خلال معطيات المحور المتعلق بالمساندة الاسرية فقد تلقت الحالة دعم واحتواء من قبل اسرتها بأكملها وبما فيها الزوج بصفة خاصة، وبعد الاعتماد على نتائج المقياس البعدي

لاكتئاب ما بعد الولادة لادنبرغ فقد كانت لهذه الحالة مساندة كبيرة وفعالة في التخفيف من حدة الاكتئاب والتقليل من الضغوط ورفع المعنويات من خلال تقديم الدعم بكل انواعه.

الاستنتاج العام:

بعد دراستنا للحالات واستنادا على تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة ومقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، اتضح أن الحالتين لديهما نفس الأعراض تمثلت في مشاعر الحزن، الخوف، لوم النفس، صعوبة في النوم، وهذا يظهر كثيرا عند الاكتئابيين.

من خلال مجموعة الدراسة، وجدنا أن المشاكل العائلية والأزمات المالية، والحمل الغير مرغوب فيه، تؤثر على المرأة مسببة لها اكتئاب في فترة ما بعد الولادة، لكن رغم هذا إلا أن المساندة الأسرية التي تكون من طرف عائلتها وأهل زوجها خصوصا الزوج تلعب دورا مهما في تحسين الحالة النفسية للام عن طريق الدعم العاطفي والمعنوي وحتى المادي، وكذلك تعمل على تخفيف الضغط والتوتر عليها وإعطائها الثقة في نفسها.

مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه للمساندة الأسرية دور في التخفيف من اكتئاب ما بعد الولادة، و بإتباعنا للمنهج الإكلينيكي و استخدام كل من المقابلة النصف موجهة ومقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، توصلنا إلى نتائج من خلال الدرجات المتحصل عليها التي تؤكد وجود اكتئاب، وبالاعتماد على دليل المقابلة الذي يتمحور حول المساندة الأسرية ومقياس ادنبرغ توصلنا إلى وجود دور للمساندة في التخفيف من اكتئاب ما بعد الولادة وعليه فإن الفرضية محققة و ذلك لوجود دعم أسري للتخفيف من حدة الاكتئاب الذي يصيب المرأة ما بعد الولادة.

خاتمة

وفي الأخير نقول إن إصابة المرأة باكتئاب ما بعد الولادة يشكل عائق في حياتها، بحيث له وقع كبير وأثار سلبية على معاشها النفسي فيحدث خلل ويجعلها تعيش حياة تملؤها أفكار لا عقلانية وسوداوية تهدد حياتها وتسلبها الأمان فينتابها حزن وبكاء ومشاعر كآبة تفقدها ثقتها في نفسها.

وهنا تتدخل المساندة الأسرية التي بدورها تعمل على تقديم الدعم الذي يعمل على مساعدة الزوجة المصابة باكتئاب ما بعد الولادة على تخطي الأزمة النفسية التي تعيشها والتخفيف من حدة الاكتئاب والتقليل من الضغوط والمشاكل النفسية التي تؤثر سلبا عليها، فالدعم الأسري باختلاف أنواعه ومصادره يساهم في تحسين الحالة النفسية والصحية للمرأة مما يحقق لها نوع من الراحة والرضا النفسي عن وضعها الحالية.

كما بينت الدراسة أن للمساندة الأسرية دور ايجابي في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة بحيث يعمل هذا الدور في التقليل من حدة الاكتئاب الذي تتعرض له المرأة خلال إصابتها به وهذا ما يجعلها تحس بانخفاض الضغوط لديها وتحسين حالتها النفسية.

توصيات واقتراحات الدراسة:

في ذروة دراستنا لدور المساندة الأسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة، علينا أن نوصي كل من هو مهتم بهذه الفئة على أخذ هذه الفترة بعين الاعتبار لتفادي وقوع النساء في هذه الحالة وتعزيز المساندة لكونها تلعب دورا هاما في التخفيف منه.

المصادر والمراجع

1. ابتسام خياط، خديجة بولويقة، (2014 / 2015): الاسرة الجزائرية ودورها في تكريس ثقافة الحوار بين الآباء والابناء من وجهة نظر الآباء المعلمين بالطور الابتدائي، دراسة ميدانية بابتدائيات بلدية أولاد عسكر جيجل، مذكرة ماستر تخصص: تربية، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.
2. إبراهيم عبد الستار، (1998): الاكتئاب، دار الكتب، عمان.
3. أسامة فاروق مصطفى، (2011): مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب. العلاج. التشخيص. العلاج، ط1، عمان، الأردن: دار الميسرة.
4. أشروف كبير وريدة ، (2014، 2015): اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالبرود الجنسي، جامعة مولود معمري تيزي وزو. اطروحة دكتوراه، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
5. ألفت كحلة، (1999): العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرض الاكتئاب، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
6. آيت حمودة حكيمة، وآخرون، 2011: أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع2.
7. أيمن الحسيني، (1994): الاكتئاب والجنس، مكتبة ابن سينا، الإسكندرية، مصر.
8. بسمة على حامد حمودة، 2020: الاكتئاب لدى الاطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، ع2.
9. بن با صباح، (2017 / 2018): انعكاس الثقافة الاسرية على التحصيل الدراسي للتلميذ- دراسة ميدانية في ثانوية الشيخ بن عبد الكريم المغيلي أدرار، مذكرة ماستر تخصص: علم الاجتماع المدرسي، جامعة أحمد دراية، أدرار.

المصادر والمراجع

10. بودحوش نصر الدين، (2015 / 2016): أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم، جامعة وهران، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.
11. جاسم محمد عبد الله المرزوقي، (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرضى السكر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
12. حمري فاطمة الزهراء، مداني ريمة، (2016/2015): إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني والتمهين صاب على قالمة ومدرسة الأطفال المعاقين بصريا أم بواقي، مذكرة ماستر، تخصص: علم النفس الاجتماعي، جامعة 08 ماي 1945، قالمة.
13. خالد محمد دخل الله الحمادين، وآخرون، 2020: المساندة الاسري وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية الثانوية الاردنية من وجهة نظر المرشدين والمرشدات، المجلة الاكاديمية للابحاث والنشر العلمي، الاصدار 12.
14. خيرة داودي، (2018/2017): المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وعلاقتها بالنجاح لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا بولاية الجلفة، اطروحة دكتوراه، تخصص: علوم التربية، جامعة ابو القاسم سعد الله، الجزائر 2.
15. رائد جميل عكاشة، منذر عرفات زيتون، 2015: الاسرة المسلمة في ظل التغيرات المعاصرة، دار الفتح للدراسات والنشر، عمان، الاردن، ط1.
16. رغداء نعيسة، (2013/2014): المساندة الأسرية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، العدد 2، المجلد 36.
17. سامية صوشي، (2017/2016): المساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بوضياف، المسيلة.

المصادر والمراجع

18. سحيري زينب، 2011: اكتتاب ما بعد الولادة لدى الام اعراضه ونتائجه، مجلة دراسات نفسية ع6.
19. سمية بوعقال، (2017/2016): القلق النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة، دراسة ميدانية بولاية ام البواقي، مذكرة ماستر علم النفس الاكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
20. سمير محمد عبد الرحمن حسن، 2020: المساندة الاسرية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرأة المعنفة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.
21. سهيل رزق، (2003): مناهج البحث العلمي، غزة، فلسطين.
22. عبد الحكيم العفيفي، (1990): الاكتتاب والانتحار، ط1، الدار المصرية اللبنانية.
23. العبدلي مريم، 2018: بناء مقياس المساندة الاسرية المدركة من قبل الأطفال المتمدرسين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ع21.
24. عبير أمين عباس، (2016/2015): أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق، أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض، رسالة ماجستير تخصص: الارشاد النفسي، جامعة دمشق.
25. علي معمر عبد المؤمن، (2008): مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، المجموعة العربية للنشر والتوزيع.
26. العنابي رندة، وآخرون، (2021/2020): المساندة الاسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السرطان، تخصص: علم النفس العيادي، جامعة يحيى فارس، المدينة.
27. غدير سالم ابو مديغم، 2020: اكتتاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، جامعة الخليل، رسالة ماجستير، تخصص التوجيه والارشاد النفسي، المسيلة.

المصادر والمراجع

28. فرج صفوت، (2002): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاج تفضيلي/ المطبعة العربية، مكتبة الأنجو المصرية، جامعة القاهرة، بدون طبعة.
29. فطيمة ونوغي، (2014/2013): أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل الى الامراض، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، (MMPI2) النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار
30. فهيمة لراري، 2014/2015: دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعم، رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
31. طه عثمان أبو بكر المغربي، 2014: المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، ط1، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع.
32. قصاب فاطمة، (2022/2021): الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة، جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة.
33. كارول فيتزر باتريك وجون شاري باس، التغلب على اكتئاب المراهقين، كلية الين الجامعية.
34. كارين. ك بريس، مراجعة الفنية ليندال. سيمونز، تعريب د. بدر محمد العدل، (2014): الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكتئاب نصائح واعدة لمساعدتك على العودة لطبيعتك مرة أخرى، مراجعة مكتبة الشفري.
35. كريمة مقاوسي، 2017: أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، ع23.
36. كوام مكنزي، ترجمة زينب منعم، (2013): الاكتئاب، المجلة العربية، الرياض، السعودية.
37. لطفي الشربيني، (2001): الاكتئاب المرض والعلاج، الإسكندرية.

المصادر والمراجع

38. محمد حسن الغانم، (2006): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
39. محمد عبد الفتاح المهدي، (2007): الحيض والنفاس والاستحاضة، الرياض، القاهرة، دار اليقين، ط1، دار الازهر الشريف.
40. مخالفة نريمان، (2015/2014): اكتئاب ما بعد الولادة، دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة، مذكرة ماستر لعلم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
41. مريم بوناب، نوال بوسعيد، (2020/2019): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأساتذة دراسة مقارنة بين أساتذة التعليم المتوسط والثانوي-دراسة ميدانية بدائرة عين فكرون-، مذكرة ماستر، تخصص: علم النفس العيادي، جامعة العربي بي مهدي، أم البواقي.
42. ممدوح حسن العدوان، 2015: الاضطرابات النفسية للمرأة بعد الولادة وأثرها على الجريمة والعقاب في التشريع الجزائري الاردني، دراسة تحليلية، مجلة الدراسات، ع2
43. نبيل حليلو، 2013: الاسرة وعوامل نجاحها، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الاسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
44. وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد الحباشنة، (2008): الاكتئاب، ط1، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
45. يوسف بوزوار، محمد الصالح جعلاب، 2018: نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الامهات العازبات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ع1.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

الاسم:

العمر:

المهنة:

عدد الأبناء:

الحالة المدنية: متزوجة مطلقة أرملة

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

المستوى الاقتصادي: ضعيف متوسط جيد

نوع السكن: منفرد مع أهل الزوج مع أهل الزوجة

المحور الثاني:

- ما هي عدد مرات حملك؟

- هل كان حملك مرغوب فيه؟

- ما هي الأشياء التي تسبب لك الإزعاج خلال فترة الحمل؟

- هل أصبت بأي مرض خلال فترة الحمل؟

- هل كان زوجك يرغب في هذا الحمل؟

قائمة الملاحق

- هل تقبل أهل زوجك هذا الحمل؟

- كيف كانت علاقتك مع زوجك خلال فترة الحمل؟

- كيف كان موقفك عند معرفتك لجنس الجنين؟

- هل شكل الحمل عائق بينك و بين زوجك؟

المحور الثالث:

- كيف كانت ولاتك؟

- هل شعرت بأي مضاعفات؟

- هل ترين نفسك أهلا لتحمل مسؤولية تربية والاعتناء بالمولود؟

- هل شعرت بأنك تريدين الانفصال عن طفلك؟

- هل تولد عند الشعور بالذنب والخوف من أن تكوني أم سيئة؟

- هل تعانيين من اضطرابات في النوم والشهية؟

- هل راودك شعور فقدان الرغبة و الأمل في الحياة ؟

- ما هي مشاعرك اتجاه مولودك؟

- هل قمت باللوم على نفسك بلا داع؟

- هل شعرت بالحزن و اليأس؟

- كيف تصفين نظرتك و تطلعاتك المستقبلية؟

- هل كانت تراودك أفكار بإيذاء نفسك أو طفلك؟

المحور الرابع:

- هل تلقيت الدعم والاحتواء من طرف زوجك؟
- هل تشعرين أن لأسرتك دور فعال في مساندتك أثناء كل تغيير طرأ عليك بعد الولادة؟
- هل وجود مساندة أهل زوجك لك تزيد من قوتك؟
- ساهم وقوف الأسرة معك في التخفيف عنك وتعديل مزاجك؟
- هل وقوف زوجك معك يشعرك بالأمن النفسي؟
- هل مساندة أبنائك لك حسن من نفسيتك؟
- هل وجدت أسرتك حولك بعد ولاتك؟
- ما نوع الدعم الذي تلقيته من طرف زوجك؟
- هل تعاون زوجك معك على تخطي الصعاب؟
- هل تلقيت قدر كاف من الحب والاهتمام من طرف أسرتك؟

مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة (1987):

Echelle de dépression post parfum dedimtourg (LEPDS)

التعليمة:

هناك مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرئي كل مجموعة على حدى ثم قومي بوضع علامة (X) حول العبارة التي تمثل حالتك في الأيام السبعة الأخيرة.

تاريخ الميلاد:

المستوي الاقتصادي: جيد متوسط ضعيف

المستوي الدراسي:

تاريخ ميلاد الطفل:

في الأيام السبعة الماضية:

❖ تمكنت من الضحك ورؤية الوجه المضحك للأمور.

1. كما كنت اضحك عادة.

2. ليس مثل الآن.

3. ليس مثل الآن دون شك.

4. مطلقا

❖ تطلعت ببهجة على الأمور.

1. مثل العادة.

2. بالأحرى اقل مما تعودت.

3. اقل مما تعودت بلا شك.

4. بالكاد لا.

❖ كنت ألوم نفسي دون سبب عندما تسيء الأمور.

1. نعم في معظم الأوقات.
2. نعم أحيانا.
3. لا أبدا.

❖ كنت قلقة ومهمومة دون سبب وجيه.

1. لا مطلقا.
2. بالكاد أبدا.
3. نعم أحيانا.
4. نعم في معظم الأحيان.

❖ شعرت بالخوف أو بالذعر دون سبب وجيه.

1. نعم بالفعل كثيرا.
2. نعم أحيانا.
3. لا ليس كثيرا.
4. لا مطلقا.

❖ أصبحت الأمور تزعجني.

1. نعم معظم الوقت لم أتمكن من التعامل مع الأمور مطلقا.
2. نعم في بعض الأحيان لم أتمكن من التعامل مع الأمور كما كنت بالعادة.
3. لا إني أتعامل مع الأمور كالعادة.
4. لا معظم الوقت تمكنت من التعامل مع الأمور بشكل جيد.

❖ كنت حزينة جدا لدرجة إني وجدت صعوبة في النوم.

1. نعم في معظم الوقت.
2. نعم أحيانا.
3. ليس دائما.

4. لا أبدا.

❖ شعرت بالحزن و التعاسة.

1. نعم معظم الأحيان.

2. نعم أحيانا بالفعل.

3. لا ليس دائما.

4. لا مطلقا.

❖ كنت حزينة جدا لدرجة إنني كنت ابكي.

1. نعم معظم الأحيان.

2. نعم أحيانا.

3. فقط بين لحظة وأخرى.

4. لا أبدا.

❖ خطرت ببالي فكرة الأذى بنفسى.

1. نعم كثيرا بالفعل.

2. أحيانا.

3. بالكاد أبدا.

4. أبدا.