

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الاكتئاب ما بعد الولادة و المساعدة الاجتماعية لدى
المرأة المنجبة لأول مرة
دراسة عيادية لـ 3 حالات بالمؤسسة الاستشفائية
المتخصصة في طب النساء و التوليد صبيحي تسعديت
" تيزي وزو "

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ(ة) د :

أ-د نايت عبد السلام كريمة

من اعداد الطالبة :

بليـل سيـلية.

السنة الجامعية: 2026/2025

شكر و تقدير

قبل كل أحدّ، و بعد كل أحد، الشكر للواحد الأحد، الفرد الصمد الذي أمدنا بالقوة و العون و السدد الإنجاز هذا العمل، و ندعوه عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة " نايت عبد السلام كريمة " التي لم تبخل عليا بأي معلومة او توضيح في شتى مراحل إعداد هذه المذكرة. كما نتوجه بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة و أساتذتنا بقسم علم النفس على الجهودات المبذولة لإيصالنا إلى ما نحن عليه.

الإهداء

" الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات "

ما انتهى درب و لا ختم جهد إلا بفضلك يا رب قولا و فعلا و شكرا و
رضي تم بحمد الله تخرجي.

أهدى ثمرة جهدي إلى نفسي الطموحة جدا التي لم تخذلني، الى من
تمنيت أن يشهد يوم تخرجي " أبي رحمة الله عليه "

إلى من كان دعاؤها سر نجاح و حنانها بلسم جراحي داعمي الأول و
وجهتي التي استمد منها القوة " أمي الغالية" حفظها الله لي.

إلى جدي و جدي اللذان لم يبخلوني يوما بدعائهما و دعمهم، أطال الله في
عمرهم و أوهبهم الصحة و العافية.

شكرا لأخوتي أنير و أنال حفظهم الله و وفقهم.

شكرا لعائلتي و أصدقائي و كل قريب و بعيد ساهم في دعاء أو كلمة
جميلة.

و الحمد لله على حسن التمام و الختام.

سيلية

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة هو الاكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة. هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الاكتئاب ما بعد الولادة، ما إذا كانت المساندة الاجتماعية تساهم في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة. تكونت مجموعة البحث من ثلاث حالات عيادية من النساء اللواتي عانين من الاكتئاب ما بعد الولادة و قد تم اختيارهن بطريقة قصدية.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، و تم استخدام الأدوات التالية : المقابلة النصف الموجهة، مقياس ادنبره لاكتئاب ما بعد الولادة سن 1987.

1- تعاني المرأة من الاكتئاب ما بعد الولادة.

2- كان مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء المنجبات لأول مرة بين المتوسط و المرتفع.

3- تساهم المساندة الاجتماعية في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة.

من خلال مناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري و استنادا لمعطيات الحالات في المقابلة العيادية و المقياس المطبقة يمكن القول ان مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء المنجبات لأول مرة كان مرتفع او متوسط، و كذلك كان مستوى المساندة الاجتماعية كما أظهرت النتائج انه كلما ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية المقدمة للام في فترة ما بعد الولادة كلما انخفض مستوى اكتئاب ما بعد الولادة.

Study summary :

Study title ; post partum depression

This study deals with post-partum depression and social support among first time Mothers. It aims at identifying the extent to which first time mothers experience post partum depression.

The role that social support plays in reducing post partum depression among these mothers.

The sample study consists of three first time mothers that were selected randomly.

The data collected on tools used in this study are: the post partum depression: on scale, the social support scale and a set of demographic data. In order to analyze the data collected, we , used the descriptive analytical approached statistical and tools.

The results of this study research indicated that of post partum depression among first time mothers ranged from moderate to high the findings showed that first time mothers suffer from post partum depression.

Social support plays a crucial role in reducing post partum depression among first time mothers from the discussion of the results in light of

the theoretical frame work and based on the data obtained from the interviews and standard scales, it ca be said that the level of post partum depression among the surveyed women mas highs to moderate, and likewise, the level of social support was moderate. The results abso showed that as the level of social support increased, the level of post partum depression decreased. That is, the higher t-he level of social support provided to the mother during the post partum period, the lower the level of post partum depression.

فهرس المحتويات :

- أ- ب
- شكر
 - الإهداء
 - ملخص الدراسة
 - مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

- 05 1- الإشكالية ..
- 09 2- الفرضيات
- 09 3- أهمية الدراسة
- 09 4- أهداف الدراسة
- 09 5- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة
- 11 6- الدراسات السابقة

الفصل الثاني الاكتئاب

- 17 تمهيد
- 18 1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب
- 19 2- تعريف الاكتئاب
- 19 3- انتشار الاكتئاب
- 20 4- أسباب الاكتئاب
- 23 5- أنواع الاكتئاب
- 25 6- أعراض الاكتئاب
- 27 7- علاج الاكتئاب
- 30 - خلاصة

الفصل الثالث : الاكتئاب ما بعد الولادة

- 31 - تمهيد
- 32 1- الاكتئاب عند المرأة

- 32 2- تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة.....
- 32 3- اكتئاب النفاس.....
- 33 4- عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة....
- 34 5- أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة.....
- 34 6- الاكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية.....
- 35 7- علاج الاكتئاب ما بعد الولادة
- 36 - خلاصة

الفصل الرابع : المساندة الاجتماعية

- 37 تمهيد
- 38 1- مفهوم المساندة الاجتماعية.....
- 38 2- أهمية المساندة الاجتماعية و شروطها.....
- 39 3- انماط المساندة الاجتماعية
- 40 4- وظائف المساندة الاجتماعية
- 40 5- مصادر المساندة الاجتماعية.....
- 41 6- دور المساندة الاجتماعية
- 42 - خلاصة.....

الفصل الخامس : الولادة

- 43 تمهيد.....
- 44 1- مفهوم الولادة
- 44 2- أعراض الولادة
- 44 3- أنواع الولادة.....
- 45 4- مخاطر الولادة و مضاعفتها.....
- 47 5- الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة
48 للولادة.
- خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للدراسة

| | |
|----|----------------------------------|
| 50 | تمهيد |
| 51 | 1-التذكير بفرضيات الدراسة..... |
| 51 | 2-الدراسة الاستطلاعية..... |
| 53 | 3-المنهج المتابع للدراسة..... |
| 53 | 4-مجموعة البحث و خصائصها..... |
| 54 | 5-مكان و زمان إجراء الدراسة..... |
| 54 | 6-أدوات البحث..... |
| 61 | - خلاصة الفصل |

الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تمهيد

| | |
|----|-------------------------------------|
| 61 | 1-عرض و مناقشة و تحليل الحالات..... |
| 61 | 2-مناقشة النتائج..... |
| | - استنتاج عام |
| | - خاتمة |
| | - توصيات و اقتراحات |
| | - قائمة المراجع |
| | - الملاحق |

| فهرس الجداول : | | |
|----------------|--|-----|
| صفحة | المحتوى | رقم |
| 21 | - الجدول الثلاثي المعرفي للاكتئاب | 01 |
| 52 | - جدول يمثل خصائص الدراسة الاستطلاعية | 02 |
| 54 | - خصائص مجموعة الدراسة | 03 |
| 57 | - جدول يوضح طريقة تصحيح مقياس ادرنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة | 04 |
| 59 | - جدول توضيحي لطريقة تصحيح مقياس للمساندة الاجتماعية. | 05 |
| 60 | - جدول يوضح مستويات مقياس المساندة الاجتماعية | 06 |
| 62 | - جدول يوضح نتائج مقياس ادرنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة الأولى | 07 |
| 64 | - جدول يوضح نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة للأولى | 08 |
| 68 | - جدول يوضح نتائج مقياس ادرنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة الثانية | 09 |
| 70 | - نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة الثانية | 10 |
| 74 | - جدول يوضح نتائج مقياس ادرنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة الثالثة | 11 |
| 76 | - نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة الثالثة | 12 |

مقدمة

يعد الإكتئاب من المواضيع التي لفتت انتباه الكثير من الباحثين و المختصين في علم النفس، فهو اضطراب نفسي يؤثر على مشاعر الفرد و طريقة تفكيره و سلوكه حيث يختلف في انتشاره و شدته من مريض لآخر، و ينتشر عند النساء أكثر من الرجال كون المرأة تمر بفترات تتغير فيها هرموناتها كفترة الدورة الشهرية وفترة الحمل و الولادة، التي تؤثر سلبا على حالتها النفسية، خاصة فترة الإنجاب التي تأتي فيها المرأة بمولود جديد و التي تساهم في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة، الذي يعد من الاضطرابات النفسية الشائعة التي قد تصيب النساء بعد الإنجاب و يشكل تحديا كبيرا للصحة النفسية للام و لعلاقتها بمولدها الجديد. فغالبية الناس بميل إلى التفكير أن الحمل او الولادة هو وقت تشعر فيه المرأة بالسعادة و الأمان و الاستقرار، إلا أن عددا كبيرا من النساء يعانين من مشاعر الحزن و القلق و الإرهاق و قد تكون بالنسبة لهن أكثر التجارب المزعجة و المؤلمة حيث قد تتطور إلى اكتئاب حاد في بعض الحالات لذا يجب توفير الدعم النفسي و الاجتماعي اللازم للأمهات خلال هذه المرحلة الحساسة.

تمثل المساندة النفسية و الاجتماعية احد العوامل الرئيسية في تخفيف و تجاوز اكتئاب ما بعد الولادة، فهو الدعم الذي تتلقاه المرأة من محيطها الاجتماعي، سواء كان من الأسرة الأصدقاء، الزملاء او المجتمع بشكل عام و خاصة وجود الزوج، فقد تلعب المساندة الاجتماعية دورا مهما في تعزيز الصحة النفسية و الجسدية، خاصة في أوقات الضغوط النفسية و فترة النفاس و الولادة و خاصة إذا كانت الأم صغيرة او لدى المرأة المنجبة لأول مرة.

و باختصار تهدف دراستنا هذه إلى تسليط الضوء على دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من اكتئاب ما بعد الولادة و خاصة عند المرأة المنجبة لأول مرة.

و على هذا الأساس قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانب نظري و جانب تطبيقي، و قد تضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول: تناولنا فيه الإطار العام لإشكالية البحث، صياغة الفرضيات، أهمية و أهداف البحث، تحديد مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة، ثم تناولنا في الفصل الثاني الاكتئاب و ذلك بتقديم لمحة تاريخية عنه، تعريفاً له، انتشاره، أسبابه، أنواعه، أعراضه و علاجه.

و في الفصل الثالث : تطرقنا إلى الاكتئاب ما بعد الولادة أين استعرضنا فيه الاكتئاب عند المرأة، تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة، اكتئاب النفاس، عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، أعراضه و علاجه.

و في الفصل الرابع تطرقنا إلى المساندة الاجتماعية أين قدمنا مفهومها و أهميتها، أنماطها، وظائفها، مصادرها و دورها.

أما الفصل الخامس عرفنا فيه معنى الولادة، أعراضها أنواعها، مخاطر الولادة و مضاعفتها و الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات المصاحبة للولادة.

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين : الفصل السادس الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع في البحث، مجموعة البحث، مكان و زمان إجراء البحث و الأدوات المستخدمة ، أما الفصل السادس فكان الغرض منه عرض و تحليل و مناقشة حالات الدراسة حيث عرضنا فيه النتائج الخاصة بالحالات و تحليلها و مناقشتها و في الأخير ثاني خاتمة الدراسة، قائمة المراجع، الملاحق بما فيها دليل المقابلة و مقياس الاكتئاب ما بعد الولادة.

الإطار العام لأشكالية البحث

الإطار العام لإشكالية البحث

الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث.

1. الإشكالية

2. الفرضيات

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

6. الدراسات السابقة

الإطار العام لإشكالية البحث

1-الإشكالية:

الأسرة هي نواة المجتمع، تتكون من مجموعة من الأفراد الذين تربطهم روابط عاطفية او بيولوجية، كما تعتبر الأسرة اللب الأساسي في بناء المجتمع حيث تقدم كل من الدعم النفسي و العاطفي و تساهم في تنشئة الأطفال و تربيتهم و توجيههم نحو القيم و المبادئ، و هذا ما يشير إلى الدور الأساسي الذي يلعبه الذكر و الأنثى في إنشاء الأسرة.

و تلعب المرأة بدورها دورا فعالا في المجتمع حيث تساهم في مختلف جوانب الحياة، فبعد أن كانت تشارك في الأسرة كأم و زوجة و كان دورها يتمحور في تربية الأطفال و رعاية المنزل، أصبحت في الوقت الحاضر تساهم حتى في تطور العالم الخارجي.

يرى ابن عمارة (bin Amara 2019): أن المرأة تختلق عن الرجل في الشخصية و التكوين، كما أنها تمتلك بعض الصفات و القدرات البيولوجية و العاطفية بما يفوق الرجال (غدير أبو مدغم، 2023).

و تمر مراحل حياة المرأة بمواقف انفعالية متعددة و لعل السبب في ذلك ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية و نفسية كالدورة الشهرية و الحمل و الولادة و النفاس التي تجعلها فريدة في بنيتها و دورها في المجتمع حيث أنها تمتلك جهازا تناسليا خاصا يمكنها من الحمل و الولادة أين يعتبر الحمل مرحلة حيوية في حياة المرأة فهي تجربة فريدة تجمع بين التغيرات النفسية و الجسدية و الاجتماعية، فهو ليس مجرد حالة بيولوجية، بل هي مرحلة تحول عميقة تحمل في طياتها مشاعر الفرح و القلق و التحدي، فمنذ المرحلة الأولى للحمل تبدأ المرأة في التكيف مع مسؤولية جديدة تتطلب عناية خاصة بنفسها و بالجنين.

فقد يعتبر الحمل مرحلة حيوية في حياة المرأة، حيث يتعرض جسد المرأة إلى تغيرات فيزيولوجية و هرمونية كبيرة لتوفير بيئة لنمو الجنين و تطوره فمن الناحية النفسية تواجه المرأة الحامل تغيرات عاطفية تؤثر بشكل عميق على نفسياتها، هذا ما يؤدي إلى تعرض معظم هذه النساء إلى الاكتئاب.

الإطار العام لإشكالية البحث

فهناك بعض الاضطرابات النفسية التي تكون أكثر التصاقا بالمرأة مثل اضطرابات الأكل، كما أن نسبة الاكتئاب عند المرأة ضعف النسبة عند الرجل و هي أكثر بين النساء المتزوجات و في السن من (25-45 سنة)، و اللواتي لديهم أطفال.(علي إسماعيل عبد الرحمان ، 2012، ص 108).

و إذا أخذنا نتائج الاستطلاعات التي قام بها الباحثون من جامعة منيسوتا الامريكية و طالت أكثر من 43 ألف شخص، فإن النساء أكثر عرضة للاكتئاب بمعدل الضعف خلال حياتهن مقارنة بالرجال. و قد فسر القائمون على الدراسة هذه النتيجة بان السبب يعود إلى أن الجنس اللطيف يميل أكثر إلى كبت مشاعره، في حين أن الجنس الخشن يسعى إلى إظهارها.(ممدوح الشيخ، 2018، ص 13).

فيعد الاكتئاب من المواضيع التي لفتت انتباه الكثير من الباحثين و المختصين في علم النفس، و ذلك لسرعة انتشاره في مختلف المجتمعات.

و يعد الاكتئاب ما بعد الولادة احد أنواع الاكتئاب المرتبطة بالنساء و الذي يؤثر بشكل سلبي في حياة المرأة المنجبة، فقد يستمر لأسابيع او شهور و ربما لسنوات، فيعتبر من أكثر إشكال الاضطرابات بينهم.

فهو حالة من اليأس و البأس و تقلص القدرة على السعادة و تدنى احترام الذات و القلق و الميل إلى التفكير الزائد في صحة الرضيع و رفايته.

و من الشائع أن تشعر النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة بالنقص و العجز و التأقلم مع مسؤولياتهن الجديدة و تشعر باستهزاء اتجاه مولودهن الجديد خصوصا ما إذا كان حمل غير مرغوب فيه او جنس غير مرغوب فيه، او ولادة الطفل بأمراض جسدية كانت او عقلية.

الإطار العام لإشكالية البحث

و يعد الاكتئاب ما بعد الولادة مشكلة صحية عامة لها آثار ضارة على الأمهات و الرضع و الأسرة، فهو يؤثر على النساء و يسبب لهم معاناة كبيرة و له عواقب سلبية على العلاقة الاجتماعية للأمهات، كما انه يسبب اضطرابا في العلاقة الزوجية و يؤثر في نمو الأطفال، لذلك يعد الدعم العاطفي من العائلة و المحيطين بها مهم جدا لتوفير بيئة مستقرة.

و قد أكدت دراسة قامت بها رانيا مسعد اسماعيل في سنة (2008) بمصر بدراسة حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم أثناء و بعد الولادة و التي هدفت الى ضرورة التعرف 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 (21-35) و استخدمت كل من مقياس بيك للاكتئاب و مقياس القلق و استبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة فكانت نتائجها : انه يوجد تأثير دال إحصائيا في الاكتئاب لدى السيدات أثناء الحمل و بعد الولادة.(رانيا مسعد إسماعيل في سنة 2008)

و نظرا لخطورة هذه الاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها المرأة و ما تتركه من آثار ليس فقط عليها إنما على طفلها فهناك أهمية كبيرة لوجود الأشخاص الداعمين الموثوقين إلى جانب المرأة خلال فترة الحمل و ما بعد الولادة انطلاقا من أهمية وجود الدعم الاجتماعي في التخفيف من آثار الاكتئاب و تطوره.

فقد أوصت الدراسات بضرورة تنظيم مجموعات داعمة و برامج تثقيفية و ذلك لتعريف الأمهات خاصة اللاتي يلدن لأول مرة على مراحل الحمل و الولادة و ما بعد الولادة و كذلك تعريفهن بالاكتئاب الذي قد يحدث بعد الولادة و كيفية علاجه و كذلك تثقيف الآباء لأهمية دعم الزوجة في هذه المراحل، كما توصل كترونا و آخرون إلى أن المساندة الاجتماعية (social support) كانت عاملا جوهريا للحالة الصحية الجسمية، و أن الصحة النفسية ترتبط بالتفاعل بين الأحداث المجهدة و المساندة الاجتماعية (الشناوي و آخرون 1994، 80).

الإطار العام لإشكالية البحث

فالمساندة الاجتماعية هو إحساس الشخص بتوافر الدعم الاجتماعي الذي يمكنه الحصول عليه من أفراد العائلة، الأصدقاء او المجتمع بشكل عام في الأوقات الصعبة، فهذه المساندة لا تعني بالضرورة أن يتلقى الشخص الدعم الفعلي في كل لحظة، بل تتعلق بمدى شعور الشخص بان هناك أشخاصا مستعدين لدعمه إذا كان يحتاج لذلك خاصة المرأة الحامل التي تكون بطبعها امرأة حساسة، فهذه المساندة تلعب دورا مهما في تقليل التوتر و تحسن الحالة النفسية، مما يمكن أن يؤثر ايجابيا على صحة الجنين و الأم.

يرى الخمشي (Al-khomchi, 2018) أن المساندة الاجتماعية للفرد تقوم بدور كبير في خفض لآثار السلبية للأحداث و المواقف الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية و تحمل المساندة الاجتماعية في طياتها معنى المعاونة و المؤازرة و المساعدة على مواجهة المواقف المختلفة التي تلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة و الأصدقاء و الزملاء.

فمثلا هناك دراسة اندرسون (Anderson, 2019) التي هدفت للتعرف إلى مدى الرضا عن المساندة الاجتماعية كعامل وقائي لضائقة الأم بعد الولادة و أجرى يوكسن و آخرين (Yueximet al, 2019) دراسة هدفت للتعرف إلى تأثير المساندة الاجتماعية أثناء الحمل على أعراض الاكتئاب خلال 6 أسابيع بعد الولادة، واستنادا على كل ما تم التعرض إليه نسعى في دراستنا هذه إلى الإجابة على التساؤل التالي:

1. هل تعاني المرأة المنجبة لأول مرة من الاكتئاب؟
2. ما مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة المنجبة لأول مرة؟
3. ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة؟

الإطار العام لإشكالية البحث

2-فرضية البحث :

1. تعاني المرأة المنجبة لأول مرة من الاكتئاب ما بعد الولادة.
2. يكون مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة منخفض.
3. يكون مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة منخفض.

3-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

تسليط الضوء على احد المشاكل المهمشة التي تعاني منه النساء ألا و هو الاكتئاب ما بعد الولادة، و إثراء المعرفة في المجال النفسي العيادي من خلال تقديم معلومات علمية جديدة و تطبيقها على الواقع المعاش.

4-أهداف الدراسة :

1. معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الاكتئاب ما بعد الولادة.
2. معرفة مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة.
3. معرفة ما إذا كانت المساندة الاجتماعية تساهم في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة.

5-التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

1.الاكتئاب : هو اضطراب وجداني يتمظهر بأعراض نفسية كالحزن الشديد و المستمر و نقص الاهتمام بالعالم الخارجي و أعراض جسمية كالصداع و ضيق التنفس، فقد يكون نتيجة لعوامل نفسية او عوامل فيزيولوجية، إضافة إلى كونه عاملا مساهما في التعرض الاضطرابات و الأمراض النفسية و الجسدية او عرضا مصاحبا لها، و هذا وفق ما يقيسه مقياس (Beck) للاكتئاب.

الإطار العام لإشكالية البحث

2. **اكتئاب ما بعد الولادة:** عرفه بوزار و جلاب (Bozar et Jalab, 2018, p 101) بأنه حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50 بالمائة من النساء بعد الولادة بأيام قلائل، و يظهر كأنه كامتداد للاضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة و أحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، و تستمر هذه الأعراض لفترات شفاؤه، و قد تتطور أحيانا لتصل إلى عدة شهور، و أحيانا تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركنا المرأة دون علاج، و هو الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصات في المقياس المستخدم في دراستنا.

⚡ و يعرف إجرائيا انه كل ما ينتاب المرأة من مشاعر وحزن و كآبة تكون مصاحبة للولادة بعد أسابيع او شهور، و يعرف في الدراسة الحالية على انه الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصات في المقياس المستخدم.

3. **المساندة الاجتماعية :** تعرفها سمور (samoor ; 2015, p.23): بأنها : المؤازرة و الدعم و التعاطف و المعونة النفسية التي يحصل عليها الإنسان من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت مساندة رسمية تقدم من خلال المؤسسات و المنظمات الاجتماعية المختلفة او غير رسمية تقدم من الأشخاص المحيطين بالإنسان كأفراد أسرته و أقربائه و أصدقائه و زملائه، و غيرهم ممن لهم علاقة به.

تعرف المساندة الاجتماعية إجرائيا أنها الدعم الانفعالي و المادي الذي يتلقاه الفرد من الأشخاص المحيطين به، يتقبله الفرد و يكون راض عنه، بحيث يساعده هذا الدعم على تجاوز الأحداث و المواقف الضاغطة و التي تظهر بالدرجة التي تحصل عليها الأم على المقياس المستخدم.

و هو الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصات في المقياس المستخدم في دراستنا.

الإطار العام لإشكالية البحث

الولادة :

يعرف إجرائيا أنها عملية بيولوجية يقوم فيها الرحم بتقلص و أشارات تصحبها آلام متفاوتة في أسفل البطن بهدف الولادة.

4. المرأة المنجبة لأول مرة :

و هي الأنثى التي تجاوزت سن البلوغ أكثر من 12 سنة و التي تلد مولود لأول مرة.

6-الدراسات السابقة :

6-1- الدراسات المتعلقة بالاكنتاب ما بعد الولادة

هدفت دراسة كليبر (Kleiber, 2013) التعرف إلى اكتئاب ما بعد الولادة بين الأمهات

المراهقات: فحص و معالجة المراهقات ذات الدخل المنخفض اللاتي يعانين من أعراض اكتئاب

ما بعد الولادة، و اعتمد الباحث في دراسته المنهج الوصفي، و قد أجريت الدراسة على عينة

أم مراهقة، حيث بحثت الدراسة في العلاقة بين شدة أعراض الاكتئاب و الضعف الفردي

المحتمل وعوامل السياق الاجتماعي لدى الأمهات المراهقات، و أظهرت النتائج أن أعراض

اكتئاب ما بعد الولادة لدى المراهقين مرتبطة بأحداث الحياة السلبية، و التميز و العجز في

الدعم الاجتماعي و شدة أعراض القلق و الإجهاد و ضعف الترابط و العجز في الفعالية

الشخصية و تنظيم العواطف، كما تبين أن الإجهاد و شدة أعراض القلق كانت أفضل متسببات

بشدة أعراض اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المراهقات.

الإطار العام لإشكالية البحث

قامت كل من (ليلى قوفي و ليلى 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 له...لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من تأثير على تفاعلها مع رضيعها استخدمت فيها المنهج العيادي بتطبيق سلم اكتئاب ما بعد الولادة (dinbugh)، و شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم طفل (Bobigny)، توصلت النتائج الى ان هشاشة التوظيف النفسي و فقر الموارد الداخلية للام يساهم في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة الذي تؤثر بدوره على طبيعة التفاعل التي تكون غير متكيفة لدى هذه الأمهات.

قامت (مخافية نريمان، 2015/2014) بدراسة حول اكتئاب ما بعد الولادة دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسلية على عينة تمونت من 5 نساء استخدمت المنهج الإكلينيكي بتطبيق الملاحظة و المقابلة بيك للاكتئاب توصلت النتائج إلا أن الاكتئاب يعد عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة.

هدفت دراسة بن عمارة (2019) التعرف إلى درجة الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس، دراسة عيادية أربع حالات نساء حديثات الولادة بمستشفى الأمومة و الطفولة لآلة خيرة لولاية مستغانم، و لتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج العيادي من خلال استعمال التقنيات التالية، الملاحظة العيادية، المقابلة النصف الموجهة، و مقياس الاكتئاب و قد أجريت الدراسة على عينة مكونة من حالتين ولدن بشكل طبيعي و حالتين ولدن بعملية قيصرية و تراوحت أعمارهن بين (20-35) سنة بمعدل (1-3) مرات ولادة ، و قد تم إيجادهن بمستشفى الأمومة و الطفولة و توصلت الدراسة إلى وجود اختلاف في شدة الاستجابة الاكتئابية اختلف لدى حالات الدراسة من اكتئاب شديد لدى حالات الولادة الطبيعية و شديد لدى حالات العملية القيصرية.

الإطار العام لإشكالية البحث

6-2- الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية:

أجرى بوكسين و آخرين (Yuexin et al,2019) دراسة هدفت التعرف إلى تأثير المساندة الاجتماعية أثناء الحمل المبكر على أعراض الاكتئاب خلال 6 أسابيع بعد الولادة : دراسة مستقبلية، ثم إجراء الدراسة على (3310) امرأة و استمداد مقياس انريشد (ENRICRD) للمساندة الاجتماعية، و مقياس ادنبره للاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) على التوالي، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة كسبية سلبية بين المساندة الاجتماعية و اكتئاب ما بعد الولادة أظهرت التحليلات الطبقية انه هناك القليل من الأدلة على عدم تجانس الارتباط في المجموعات السكانية الفرعية حسب الخصائص الأساسية للمشاركين.

كما هدفت دراسة كريمونيز (Cremonese , 2017) التعرف الى المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المراهقات بعد الولادة من وجهة نظرهن، و تم إجراء دراسة نوعية من خلال مقابلات شبه منظمة و خريطة التحدث مع (11) مراهقة بعد الولادة، اللاتي أنجن أطفالهن في مستشفى تعليمي في المناطق الداخلية في البرازيل، و تم تحليل البيانات عن طريق تحليل المحتوى الموضوعي، و توصلت الدراسة الى الدعم الاجتماعي الذي تلقت المراهقات بعد الولادة كان فعالاً، تلاه المعلومات و الدعم العاطفي التي تم تقديمها بشكل أساسي من قبل أفراد الأسرة.

هدفت دراسة قدور بن عباد هوارية (2013-2014) بعنوان المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات إلى معرفة و الكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة التي توجهها المرأة المتزوجة و العاملة.

حيث طبقت الباحثة مقياس الأحداث الضاغطة و مقياس المساندة الاجتماعية على عينة من النساء المتزوجات و العاملات في قطاع الصحة بوهران، قوامها (242 عاملة) منها 90 ممرضة و 66 طبيبة و 86 عاملة بالادارة باستخدام منهج الوصفي، كما خلصت الى جملة من النتائج أهمها:

الإطار العام لإشكالية البحث

- تتعرض المرأة العاملة و المتزوجة لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط العام و المساندة الاجتماعية ، اي كلما كانت المساندة كبيرة كان الضغط النفسي منخفض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية و لصالح كل من منخفضي و متوسطي المساندة.

6-3- تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة فقد توصلنا إلى مؤشرات عامة التي أفادت في إعداد دراستنا و تنظيمها من حيث الأهداف و المنهجية و العينات و الأدوات المستخدمة و النتائج التي توصلت إليها، و يمكن استعراض ذلك على النحو التالي:

من حيث الأهداف :

الجزء الأول من الدراسات السابقة المتعلقة باكتئاب ما بعد الولادة، جميع الدراسات هدفت للتعرف على الاكتئاب ما بعد الولادة و ارتباطه بعوامل أخرى.

أما الجزء الثاني من الدراسات السابقة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية، فهذه جميع الدراسات للتعرف على المساندة الاجتماعية و علاقتها باكتئاب ما بعد الولادة.

من حيث العينة: الدراسات السابقة استهدفت النساء اللاتي أنجن مرة واحدة على الأقل و أعمارهن (18) سنة فأكثر و تراوحت أحجام العينات من (2-3310) امرأة، أما الدراسة الحالية فيبلغ حجم عينتها (3) امرأة.

بالنسبة إلى أدوات الدراسة : فقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام مقياس اندبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة و مقياس المساندة الاجتماعية.

الإطار العام لإشكالية البحث

6-4-أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة .

فعلى العموم استفدنا من الدراسات السابقة من حيث:

- مساعدتها على صياغة الفروض كما أتاحت لنا استعمال المقاييس.
- استفدنا منها من خلال الحصول على المعلومات من اجل إثراء الإطار النظري.
- فالدراسات السابقة بمثابة تمهيد لبداية الدراسة الحالية و الاستفادة من جهود الباحثين السابقين.

الجاناب النظري

الفصل الثاني الاكئاب

تمهيد.

1. لمحة تاريخية عن الاكئاب

2. تعريف الاكئاب

3. انتشار الاكئاب

4. أسباب الاكئاب

5. أنواع الاكئاب

6. أعراض الاكئاب

7. علاج الاكئاب

- خلاصة

مقدمة :

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في العالم، حيث يؤثر على ملايين الأشخاص في جميع الأعمار لارتباطه بالمواقف الحياتية اليومية التي يعيشها الإنسان.

فلاكتئاب يمكن أن يظهر بطرق متنوعة تتراوح بين الشعور بالحزن العميق إلى اضطرابات أخرى.

فهذا الاضطراب لا يؤثر فقط على الحالة النفسية، بل يمتد ليتوتر على الحياة اليومية للأفراد.

و سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم ما يتعلق بالاكتئاب من تعريف و أسباب و الوقاية.

1-لمحة تاريخية عن الاكتئاب :

ظل الاكتئاب موجودا بصفة دائمة و بالفعل يمكن العثور على أوصاف لأمراض الاكتئاب في نصوص العديد من الحضارات القديمة، ففي العهد القديم ورد في كتب قصة شاول الذي أصابته الأرواح الشريرة بصفة اكتئاب عقلي دفعه إلى أن يطلب من خادمه أن يقتله و عندما رفض الخادم الانصياع لأمره أقدم هو على الانتحار.

و في كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير و عن طريق الشعر و الأدب إلى حالات نشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين و كيفية علاجهم و العناية بهم، وقد كان " ابقراط" الذي أطلق عليه أبو الطب من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي و نقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي، و قد ربط ابقراط بين الجسد و الروح او بين الجسم و العقل و أكد وجود تأثير متبادل بينهما كما توصل إلى ان المخ هو مركز الإحساس و ليس القلب، و قام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب، و تم تصنفه إلى نوع خارجي و نوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي و تحتوي الكتابات القديمة على وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقت و منها ضرب المرضى او منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة و إعادة الشهية للمريض و استخدام وسائل التسلية و الترفيه مثل الرياضة و الموسيقى و قراءة بعض النصوص بصوت عالي.(الشربني، 2001، ص 23).

و لتخطي الاكتئاب أوصى ابقراط بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء و استراتيجيات العيش الصحي و هي مكونات لا تزال مستخدمة كجزء من أسلوب العلاج الإجمالي.

و على مر القرون حاول الفلاسفة و أطباء تخرون تعريف الاكتئاب و فهمه اللافت أن كلمة الاكتئاب غامضة في استعمالها الشائع، إذ تكشف عن معان عدة تماما مثل المرض نفسه الذي لا يسهل دوما تعرضه و لا التعرف عليه.(كlinik، 2002، ص 15).

2- **تعريف الاكتئاب :** يعد الاكتئاب احد المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد و يتسم بالشعور بالإحباط و فقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، و بذلك فان الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع و لكن في الدرجة، و مصطلح اكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر اغلبنا بأي تغيير في حياتنا سواء كان تأثيرا بسيطا او شديدا و معظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم بينما عدد اقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد تجاه هذه الأحداث نفسها. و يعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد او قابليتهم للإصابة على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية و الوراثية و النفسية التي تتأثر بالعوامل الخارجية.(أبوفيد ، 2010).

عرفه الأنصاري (2014 : 109) بأنه اضطراب نفسي ذو أعراض مميزة تعبر في عملها عن العجز الإنساني الذي قد يصل في شدته حد الذهان و هو نتيجة للخبرات المؤلمة في حياة الإنسان، و قد يدفع المصاب به إلى إيذاء ذاته و الآخرين للخلاص من الحياة و عذابها.

3-إنتشار الاكتئاب :

إن أعراض الاكتئاب تنتشر في المجتمع بمعدل ما يتراوح ما بين 13-20% من السكان، و من هؤلاء هناك 7% يعانون من حالات اكتئاب شديدة، و هذه الدراسات شملت العديد من الدول في العالم، و يبدو من بعض الدراسات أن الدول قد تتراوح في معدلات الاكتئاب، و لكن بكل هذه المقاييس تبقى هذه النسب مرتفعة، و قد يكون المعدل في العالم العربي على الحد الأدنى، لأنه يقع في مناطق أكثر تعرضا لأشعة الشمس و لازال فيه من الروابط الاجتماعية و الإيمان و التقاليد ما يعطي بعض الحماية للناس، و مع ان الاكتئاب يصيب كل الأعمار لكنه أكثر ظهورا في العقد الثالث و الرابع من العمر ، و هي قمة سنوات العطاء عند الفرد.

و معروف أن الاكتئاب أكثر انتشارا منها بين النساء منها بين الرجال بثلاثة أضعاف على الأقل، كما أن غير المتزوجين و الأرامل و المطلقين أكثر عرضة من المتزوجين خصوصا في الرجال، أما بين النساء فيبدو أن الزواج يزيد من فرص الاكتئاب، كما ان هناك ميلا لفئات معينة من الناس للاكتئاب أكثر من غيرها. مثل الأشخاص ذوي الشخصيات المتطرفة، و من يعانون من أمراض مزمنة او أمراض خطيرة، و من يتعاطون الكحول و المخدرات، و بعض المرضى الذين يعانون من أمراض نفسي جسدية كالربو، ارتفاع ضغط الدم و قرحة المعدة.

كما و ترتفع معدلات الاكتئاب في تراء السجون، أما بالنسبة للطبقات الاجتماعية و الثقافية فمن الواضح أن الطبقات تصاب بالاكتئاب، مع أن هناك بعض المؤشرات تفيد أن الطبقات المتوسطة اقل تعرضا للاكتئاب و الانتحار من الطبقات الأقل حظا و العالية، أي الطبقات الواقعة على طرق السلم الاجتماعي و الاقتصادي. (وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد الحباشية، 2008، ص 26، 27)

4-أسباب الاكتئاب :

4-1- العوامل البيئية الوراثية و المهنية : نسبة حدوث الاكتئاب بهاته العوامل ضئيلة جدا.

4-2- العوامل الفزيولوجية : تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمنية مثل

الكانيكول، انخفاض مستوى مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ و هي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني و كذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج و التحكم في التصرفات.

4-3- العوامل النفسية : التوتر الانفعالي و الظروف المخزنة و الخبرات الأليمة الحرمان و فقدان الحب و المساندة العاطفية، فقدان الحبيب او وظيفة او مكانة ، و الصراعات اللاشعورية، الإحباط و الفشل و خيبة الأمل، الكبت و القلق ضعف الأنا الأعلى و اتهام الذات و الشعور بالذنب و رغبة في عقاب الذات.

- الوحدة و العنوسة ، سن التقاعد، تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة.

- الخبرات الصادمة و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال).

- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي و المثالي، سوء التوافق.

(عبد الحميد محمد الشاذلي : 1998، ص 135.136)

4-4- العوامل الاجتماعية و الثقافية :

تعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل مع الاحتكاك بالآخرين و تتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة فمنها عدم الرضا عن علاقات اجتماعية كالعلاقة بالزوج او الزملاء او العلاقات المعتادة بالناس قد يحس بعضهم بالقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة او قائمة بالفعل، قد يجد بعضهم صعوبة في تكوين المهارات الاجتماعية و خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس او الدفاع عن الحقوق إذا ما انتهكت او اتخاذ مواقف حازمة تجاه الالاحاحات غير واقعية من الآخرين او عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الاجتماعية، و أحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن أشيائه او رفضه للأشياء التي تمثل عبئاً على الوقت و الصحة و الراحة، و لذا قد يشعرون بأنهم وحيدون و يميلون إلى الانسحاب الاجتماعي. (ابراهيم عبد الستار : 1998، ص 23).

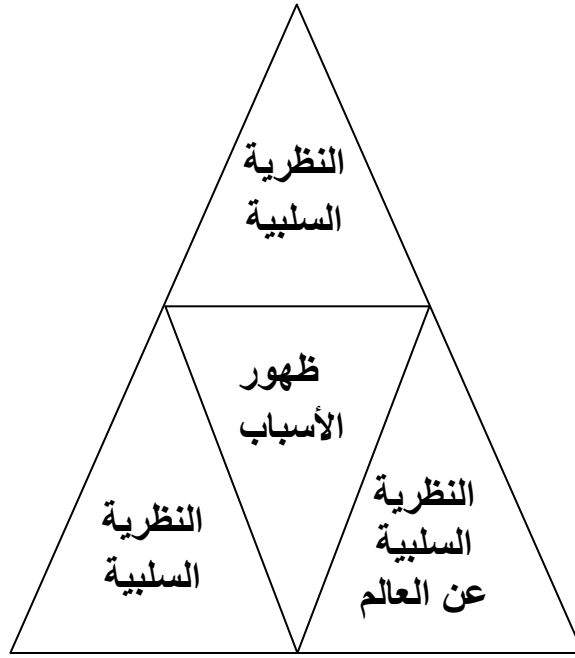
4-5- الأسباب المعرفية :

يرى BECK ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية و تغيرات وجدانية و دافعية إنما تترتب على نمط من التفكير السلبي و التشويه المعرفي المميز للمكتئبين و الذي يقوم على الثلاثي المعرفي أي النظرية السلبية للفرد نحو ذاته و عالمه و مستقبه.

المكون الأول : يعني التصور السلبي عن الذات حيث يرى الاكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة و يعاني من القصور و النبذ و ينسب خبراته غير السارة إلى نقائصه مفترضة، فيزيقية او عقلية بما انه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة.

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

المكون الثالث : فهو يتضمن النظر إلى المستقبل بصورة سلبية و هذا العرض يوجد في كل أنواع الاكتئاب فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية لما لا نهاية و هو يتوقع الفشل في كل أعماله و هذا يعني أن الرؤية السلبية يدركها الاكتئابي تجاه ذاته و تجاه العالم و مستقبله، هي العامل الرئيسي في ظهور الاكتئاب لديه و استمراره و على هذا فالإكتئابي شخص يتسم بنمط تفكيره بالتحريف المعرفي فهو يحرف الوقائع و الأحداث بما يتفق مع اعتقاداته السلبية عن ذاته مما يجعله ينظر إلى ذاته أنها تتسم بعدم الثقة و عدم الكفاءة و يسيطر عليه شعور بالنقص كما ينظر إلى العالم على انه عالم مظلم و أن العالم يضع العقابات أمامه في طريق تحقيق أهدافه و أن هذه الصعوبات و المتاعب سوف تستمر معه مستقبلا و لذلك فهو متشاءم بالمستقبل. (طه عبد العظيم : 2007، ص 68).



شكل رقم 01 : يوضح الثلاثي المعرفي للاكتئاب.(طه عبد العظيم: 2007، ص 69)

5-أنواع الاكتئاب :

الاكتئاب الرئيسي : مجموعة من الأعراض التي تؤثر سلبا على قدرة الفرد على العمل، النوم ، الدراسة، الأكل، و الاستمتاع بالهوايات و يمنع الفرد او يعيقه عن اداء وظائفه بشكل جيد و يمكن أن تحدث نوبة اكتئاب مرة واحدة في العمر و لكن في كثير من الأحيان تتكرر في حياة الفرد. (Roca, 2017)

الاكتئاب التفاعلي : و هو الذي ينتج عن ردة فعل قوية لصدمة عنيفة، و غالبا ما تكون هذه الصدمة نتيجة للكوارث او الحروب او الشدائد المخيفة، و هذا النوع من الاكتئاب يكون قصير المدى لا يبقى طويلا و يمكن شفاؤه، كما أن هذا المرض لا يعود إلى المصاب إلا عند تعرضه إلى وضع مشابه للحالة الأصلية التي أصيب فيها بحالة من الاكتئاب.

الاكتئاب الثانوي : في هذا النوع من الاكتئاب يكون عارض لحالة أخرى، و ليس مشكلة صحية أساسية، و هو الاكتئاب الناجم عن حالة طبية محددة كما يعرف و قد ينجم عن أمراض في الغدة الدرقية، وقد يكون مرتبط بتأثيرات مرض القلب او داء السكري.

الاكتئاب الذهاني: يحدث هذا النوع من الاكتئاب عندما يكون لدى الشخص اكتئاب شديد بالإضافة إلى شكل من أشكال الذهان ، مثل وجود معتقدات خاطئة راسخة مزعجة او سماع او رؤية أشياء مزعجة لا يستطيع سماعها الآخرون او رؤيتها. (national Institutes Health, 2015)

الاكتئاب الهوسي : و يعرف هذا النوع من الاكتئاب بأنه يظهر في شكل دورات تسبقها دورات من الاحتياج و الهوس و النشاط الزائد ، ويعد هذا النوع من الاكتئاب بأنه اشد فطرا من الأنواع الأخرى، لأنه لا يصيب مشاعر المريض و عواطفه فحسب، بل يصيب كثيرا من قدراته الأخرى بما فيه قدرته على التفكير السليم و علاقاته الاجتماعية، و تشويه إدراكه لنفسه و للعالم المحيط به، و من ثم يصبح المريض خطرا على نفسه. (المطيري، 2005).

الذهول الاكتئابي : يعتبر اشد أنواع الاكتئاب خطورة، حيث يتعرض المصاب إلى حالة نكوص إلى مرحلة الطفولة البدائية يلزم فيها المريض الفراش، و لا يتحدث أبدا، و لا يشارك في شيء، لا يأكل و لا يشرب، ما لم يطعمه احد و يغسله و يدفعه للتبول، و لا بد من مساعدته حتى لا تتدهور صحته. (الداهري، 2005)

الاكتئاب الموسمي : ينتشر عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، حيث يكون النهار قصيرا، و الليل طويلا، وعادة ما يجيئ هذا النوع من الاكتئاب في شكل رغبة في الانعزال و الميل للحزن مع ميل شديد للأطعمة الغنية بالدهون، و يعتقد أن له علاقة بضوء الشمس الذي يختفي او يقل ظهوره في هذه الفصول و يتصف المصاب به بفرط النوم و الإفراط في الطعام. (غانم، 2006).

6- أعراض الاكتئاب :

يمكن تصنيف أعراض الاكتئاب إلى أعراض نفسية و أخرى فسيولوجية.

6-1- الأعراض النفسية: تشمل ما يلي :

1- مزاج حزين يائس : يعاني الشخص المكتئب من فراغ داخلي مطلق و قد أطلق الطبيب النفسي الألماني كورت شنايدر على هذه الحالة وصف " الشعور بفقدان المشاعر " (رضوان جميل سامر 2002، ص 372)

2- فقدان الاهتمامات المعتادة : يشمل فقدان الاهتمام بالمجالات المهنية و الأسرية و الشخصية. (رضوان جميل سامر 2002، ص 372)

3- اتهامات الذات : يمكن ان تمتد الى درجة ان يقول المعني انه لم يرتكب في حياته سوى الأخطاء، او تسيطر على التفكير ككل الأخطاء التي ارتكبتها المعني في السنة الماضية. (رضوان جميل سامر 2002، ص 373)

4- قمع الانفعالات : صعوبة مفرطة في التعبير عن المشاعر او مناقشتها (الغضب، الأذى، الحزن، الفرح، ...الخ) لان الشخص يتوقع أن يؤدي التعبير عنها إلى فقدان التقدير، او إيذاء الآخرين او الإحراج او الانتقام او الهجر. (فرح صفوت، ب ت ، ص 586)

5- الحرمان العاطفي : توقع الشخص أن الآخرين لن يحققوا رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي بشكل ملائم. (فرح صفوت، ب ت ، ص 584)

6- التشاؤم : للمكتئبين ولع خاص بتوقع كروب و محن في المستقبل و الإحساس بهذه المحن و الكروب كما لو أنها تحدث في الحاضر او أنها حدثت بالفعل.

- 7- السلوك الانتحاري : يمكن أن ننظر إلى الرغبات و المحاولات الانتحارية على أنها التعبير النهائي عن الرغبة في الهروب، فالإكتئاب يرى أن مستقبله مثقل بالألم و العناء و لا يجد من سبيل لتخفيف عذابه و تحسين وضعه فالانتحار لا يعده فقط بوضع نهاية لشقائه و بؤسه بل يفترض أيضا أن يرفع عن أسرته عبئا ثقيلا.(أرون بيك، 2000، ص 136).
- 8- إهمال النظافة و المظهر الخارجي و كذلك قلة الكلام و انخفاض الصوت إضافة إلى الشعور بالقلق و التوتر و الأرق. (عبد الحميد محمد شانلي، 2001، ص 137).

6-2- الأعراض الفسيولوجية : نذكر منها :

- 1-اضطراب النوم: يشكل النوم و النعاس المشكلة الأساسية لدى غالبية المرضى بالإكتئاب، و كلهم تقريبا يعانون منعدم القدرة في الاستمرار في النوم بعد الدخول فيه فهم يصحون في النصف الثاني من الليل في وقت أبكر من المؤلف بالنسبة للآخرين و لا يستطيعون العودة للنوم.(رضوان جميل سامر، 2002)
- 2-توهم المرض و الانشغال عن الصحة العامة.(زهرا عبد السلام حامد، 1997، ص 516)

- 3- أوجاع جسدية: يعاني كثير من الإكتئابيين من الآلام الجسدية دون أن يكون هناك اساس جسدي لذلك، و من هذه الشكاوي ضغط في الرأس و الشعور بضغط شديد على القلب، و الشعور بغضة في الحلق و أوجاع عامة في الأعضاء، بالإضافة إلى ذلك يعانون من الإمساك و اضطرابات الدورة الشهرية و الاضطرابات الجنسية الوظيفية، و تكون هذه الأعراض خادعة لدرجة يصعب معها الشك بوجود اكتئاب في البداية.(رضوان جميل سامر، 2000، ص 374)

- 4-الألم و خاصة ألام الظهر و ضعف النشاط العام و التأخر النفسي الحركي و تأخر زمن الرجوع و الأزمت الحركية و تنعكس مظاهر الكل الحركي على النطق و الكلام و الرغبة في الانعزال.(احمد كامل سهير، 1999، ص 149).

5- فقدان الشهية رفض الطعام

6- اضطراب وظائف الهضم و وجود شكوى من عسر الهضم و ألام في البطن و يعتبر

الإمساك الشديد من الأعراض المصاحبة للاكتئاب بسبب بطء حركة الأمعاء و فقدان الشهية للطعام و الخلل في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يتحكم في وظائف الجهاز الهضمي.
(الشربيني لطفي، 2001، ص 131).

9- علاج الاكتئاب :

يعد الاكتئاب احد 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. و تتضمن العلاجات القصيرة التي حظيت باهتمام بالغ في بحوث النتائج.(صفوت، 2002)

9-1- العلاج النفسي : و يتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية، و يضم عدة أساليب منها : استخدام الإيحاء و المساندة و التدعيم، أسلوب التحليل النفسي و العلاج السلوكي، و لكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.(الشربيني، 2001 : 246)

إذا كان الدماغ البشري يتكون من مليارات الخلايا العصبية و الأعصاب المتشابكة عبر عدد مضاعف من المشابك العصبية، و عدد هذه الخلايا محدد بطبيعة الشخص الفسيولوجية و بنية الوراثة، فان طبيعة التشابكات و الصلات العصبية تتحدد بتجارب الشخص و تفاعله مع البيئة المحيطة و لذلك فان طريقة حياتنا و كيفية تداركنا للتجارب و تفاعلنا معها تسهم أيضا في تكوين أدمغتنا و قد ترسم تعاملنا و إدراكنا و بالتالي سلوكنا المستقبلي.

و لعل هذا هو التفسير العلمي لاستجابة بعض الأمراض للعلاج النفسي، حتى و أن كانت نشأتها بسبب او متفارقة معه اضطراب عضوي في الناقلات العصبية الدماغية.

و فيما يتعلق بالاككتاب ترى المدرسة السلوكية كمحصلة لتجارب الفشل المورثة للقنوط و الإحباط، و لعل أوضح مثال على ذلك تجربة sligman على الكلاب.

9-2- العلاج المعرفي : cognitive therapy

تسهم النظرية المعرفية في شرح اختلالات التفكير لكل من الأمراض المختلفة، و فيما يتعلق بالاككتاب ترى انه ينجم عن فهم مخطوء للنفس و البيئة المحيطة و للمقبل، حدده النفسي ارو نبيك (Arom Beck) المنظر الرئيسي لهذه المدرسة بمثلث الاككتاب، و بالمحصلة يمكن القول ان المكتتب من وجهه النظر المعرفية ينظر دوما الى النصف الفارغ من الكأس.

و تستهدف العملية العلاجية المعرفية الى استجلاء الأفكار الاككتابية، و مناقشة صلاحيتها و صحتها و جدواها و من ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتتب.

و على الأغلب فعلى المريض ان يحتفظ بمفكرة يسجل بها أفكاره و مشاعره في المواقف المختلفة، بما يمكنه من التجرد منها نسبيا و الوقوف تجاهها موقف محايدا تمهيدا لمناقشتها و تغييرها.

و يكون دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من أفكاره و تطوير منطق تفكيره من المنطلق إلى النسبي، و من العموميات إلى الأفكار المحددة و من الأحادية إلى الاختيار بين عدة بدائل و إخضاعها لمحك الواقع و التجربة العلمية.

محصلة العلاج ايجابية و نتائجها جيدة و تحديدا لجهة استقرار التحسن و منح الانتكاس، و يعطي العلاج أفضل النتائج عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم و بعض التقنيات السلوكية، إلا أن المريض المرشح للاستفادة من العلاج المعرفي، يجب ان يكون على قدر من المعرفة و الإدارات لأعراضه النفسية و مستعدا لفهم الاككتاب على انه عملية معرفية و على التعامل معه على هذا الأساس.(سرحان، 2008، ص 117، 118)

9-3- العلاج البينشخصي (IPT) : يستخدم العلاج البينشخصي (IPT) كثيرا العلاج الاكتئابي حينما تكون مكتئبا لا تكون قادرا على الاتصال بالآخرين كما كنت تفعل قبل ظهور الاكتئاب، يساعدك هذا العلاج أن تصل إلى ما هو ابعد من ذاتك، و أن تقضي على مشاعر العزلة، سوف تحرص على مهارات التواصل و التعبير الملائم عن المشاعر و تتعلم كيف تتحدث عن نفسك و بذلك سوف تصل إلى ما تحتاج إليه، و هناك هدف آخر لهذا العلاج و هو المساعدة على توزيع الصراع. (كارين ك، بريس، 2014 ص 96).

9-4- العلاج بالادوية:

9-4-1- الأدوية ثلاثية الحلقات Tircyclic : و من أمثلها امتربتلين (تربتزول)، نورتربتلين، امبرامين (تفرانيل).

9-4-2- الادوية رباعية الحلقات Teracyclique : مابروتلين (لوديوميل)

9-4-3- مثبطات احادي الامين Maoi : و من امثلتها فلززين، ايزوكربو كنريد و لا يتم استخدام هذه الادوية حاليا نظرا لاثارها الجانبية المزعجة و لكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (اروركس).

9-4-4- مجموعة منشطات مادة البيروتونين : و من امثلتها فلوكسن (بروزاك)، سرتراين (لتسرار) فلوفاكسليمين (فافرين) و تمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب.

9-4-5- ادوية اخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب:

و من امثلتها جيل الادوية الحديثة مثل فنلافاكسين (افكسور) و منها ايضا دوكسيامين، ترازودن، دوسبيرون و غيرها.

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة عن الاكتئاب، حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفها له و ذكر أنواعه و أسبابه و أعراضه و العلاج. اتضح من خلال ما سبق أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المزاجية الواسعة الانتشار و الخطيرة خاصة إذا ما كان مصاحبا لمرض آخر، فهو يؤثر سلبا على المريض مما يجعله يميل إلى الانعزال و الوحدة و فقدان الأمل و سيطرة فكرة الموت عليه.

الفصل الثالث

الفصل الثالث : الاكتئاب ما بعد الولادة

- تمهيد

1. الاكتئاب عند المرأة
2. تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة
3. اكتئاب النفاس
4. عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة
5. أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة
6. الاكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية
7. علاج الاكتئاب ما بعد الولادة

- خلاصة

تمهيد :

كثرت الأمراض النفسية في عصرنا الحالي و منه الاكتئاب ما بعد الولادة الذي يصيب الكثير من النساء التي تضعن مولودهن.

و من هذا الفصل نتطرق إلى معرفة ما هو الاكتئاب ما بعد الولادة و ما له من عوامل و أعراض و علاج.

1- لاكتئاب عند المرأة :

الاكتئاب عند المرأة هو حالة نفسية شائعة و له أبعاد بيولوجية و نفسية و اجتماعية. فالنساء هم أكثر عرضة للإصابة باكتئاب من الرجال و ذلك بسبب العديد من العوامل.

2- تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة :

اكتئاب ما بعد الولادة هو نوع من الاكتئاب يصب بعض النساء بعد ولادة طفل رضع، عادة ما تتطور الحالة في غضون 4 إلى 6 أسابيع بعد الولادة لكن قد يستغرق الأمر أحيانا عدة أشهر للظهور. (قصاب، 2012، 32)

يعرف colen انه إحساس بالتعب و الإرهاق، يحدث أحيانا في الأسبوع الأول مع ارتفاع الحليب، إذ يكثر الإحساس بالتعب أثناء الحمل و أكثر بعد الولادة و أحيانا، يحدث دون سبب ظاهر و تختفي تلقائيا خلال ساعات و تستيقظ متعبة تشعر أنها غير قادرة على القيام بأبسط الأشياء تتخيل أنها مهملة من طرف العائلة و الزواج في اغلب الأحيان يراودها دون سبب.(اشروف، 2021، 34، 33)

3- اكتئاب النفاس :

و يضيف كالآتي : و يصب النساء اللواتي سبقت إصابتهن باضطراب وجداني او 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 ضلالية تدور حول مقتل وليدها (الأمر الذي يقتضي اتخاذ العديد من التدابير لحماية الطفل من الأم).

- قد تظهر خلال حالات النفاس، نوبات من الهوس و نوبات مختلطة و اكتئاب ذهاني

مختصر.(الغانم، 2006 : 112-113)

4- عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة:

4-1- قبل ولادة الطفل:

- مشكلات الخصوبة.
- أمراض نفسية سابقة.
- إصابة احد أفراد العائلة بأمراض نفسية.
- والدة وحيدة.
- مشكلات مالية كبيرة.
- الإنجاب في سن مبكرة (اقل من 16 عاما).
- الإنجاب بعد سن الخامسة و الثلاثين.
- مخاوف تتعلق بصحة الطفل.
- قلق يتراوح بين القلق الخفيف و المتوسط في أثناء أشهر الحمل الثلاثة.
- ولادة صعبة.

4-2- بعد ولادة الطفل :

- ولادة قبل أوانها.
- مرض جسدي.
- عزلة اجتماعية.
- قلة الدعم من الشريك
- العودة إلى العمل بمستوى أقدمية اقل.

5- أعراض اكتئاب ما بعد الولادة :

- تعاني المرأة المصابة بالاكتئاب من بعض هذه الأعراض او منها كلها، وقد تبدأ المعاناة بعد الولادة مباشرة او بعد مرور أسابيع عليها.
- الإحساس المستمر بالتعب و الإرهاق.

- ارق او زيادة في النوم.
- الإحساس بالحزن الشديد و الاكتئاب.
- فقدان الثقة بالنفس، خاصة ما يتعلق بأمر العناية بالمولود و الخوف من إيذائه.
- فقدان الشهية او زيادة الأكل.
- نقصان الوزن او زيادته.
- التوتر و القلق.
- ضعف التركيز
- الغضب من الوليد و عدم تحمله.
- الإحساس بعدم التقبل من المحيطين.
- الانعزال و تجنب الاختلاط بالناس.
- مشكلات زوجية.
- انعدام الرغبة في الحياة و تمني الموت.(رياض الشريعي، 2018، ص 69، 70)

6- إكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية

على الرغم من أن مسببات اكتئاب ما بعد الولادة غير واضحة نجد أن بعض من العوامل النفسية والاجتماعية التي تم تحديدها تشمل التنافر الزوجي و أحداث الحياة المجهدة و الوضع الاجتماعي وجنس المولود و الصعوبات المالية. تم تحديد الدعم الاجتماعي على انه على حد سواء كعامل خطر و عامل وقائي في تقاوم أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، في دراسة أجريت بالولايات المتحدة، أكدت على أن الدعم الاجتماعي و الذي شمل بشكل أساسي الدعم العاطفي و الملموس المقدم من الآخرين بمثابة عامل وقائي من قبل التخفيف من الآثار السلبية لأحداث الحياة المجهدة. وجدت الدراسات و الأبحاث معدلات منخفضة جدا من اكتئاب ما بعد الولادة في الثقافات التي مارست طقوس ما بعد الولادة للأمهات المنجبات، غالبا ما تتضمن هذه الطقوس فترة راحة و عزلة و أنظمة غذائية خاصة بينما يساعد الأشخاص القريبون في رعاية الطفل و الأم (séjourne et al,2012,120-144).

ينظر إلى الدعم الاجتماعي على انه تواصل و سلوكيات من قبل الفرد الذي يعتبر قريبا من الأم الجديدة، يهدف الدعم إلى مساعدة الأم من خلال التعبير عن التعاطف و القلق

و تقديم المشورة و المعلومات و كذلك المساعدة العملية في المهام، تم العثور على مشاركة الأب في رعاية الرضيع لتكون بمثابة عازلة في منع تطور أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة..(Dubus,2014, 50-55)

7-علاج اكتئاب ما بعد الولادة:

- 7-1 - العلاج الدوائي : شمل العلاج الدوائي مثبطات مستقبلات السيروتونين الانتقائية و العلاج التقليدي بمضادات الاكتئاب الثلاثية و هي مفيدة في علاج الاكتئاب عند المرأة.
- 7-2 - العلاج بالسند الاجتماعي : نجد تحت هذا المصطلح العام نماذج من المساندة و المساندة المختلفة، لا ترقى للعلاج النفسي المنظم و المراقب، مثل تحضير الولادة و مجموعات محاورة بتدخل او دون تدخل نفساني و زيارات منزلية و قد أظهرت هذه التدخلات نجاحا ضعيفا خاصة إذا تميزت الأم بأعراض إكتئابية شديدة في حين أثمرت نتائجها في الوقاية.
- 7-3 - العلاج التحليلي : نشأت من نتائج بحوث تأثير العلاج التحليلي على التنظيم التفاعلي، و استعمل فيها تحليل لتصوير للفيديو أثناء التفاعل وجها لوجه بين الأم و رضيعها و ترتبط بتاريخ هذا التفاعل و تاريخ طفولة الوالدين و التعرف على التصورات العقلية للرضيع التي تؤثر في قدرات الوالدين، و فك رموز التفاعل غير اللفظي بينهما و مناقشتها مع الأم لمعرفة ما هو سلبي و ايجابي أثناء تفاعلها مع ابنها.
- 7-4 - تدخلات أم الطفل : وجد أن العلاج النفسي الفردي للام يتجاهل تأثير الاكتئاب على التفاصيل بين الأم و رضيعها و لا يعالجها مباشرة و لذلك من المهم أن تتوجه التدخلات العلاجية النفسية الاجتماعية لاحتياجات الأم و رضيعها و زوجها و عائلتها.
- 7-5 - العلاج السلوكي المعرفي TCC : يهدف إلى التعرف على نماذج التفكير السلبية و توفير طرق للمفحوص للإحاطة بها و تغييرها.(سحيري، 2011 : 110 ، 111 ، 113).

خلاصة :

و في هذا الفصل نستنتج أن الاكتئاب ما بعد الولادة حالة نفسية حساسة و شائعة تؤثر على العديد من الأمهات الجدد و لا ينبغي تجاهلها أو التقليل من شأنها، فالوعي بهذه الحالة و الدعم الأسري و الاجتماعي و الحصول على الرعاية النفسية يمكن أن يحدث فرقا كبيرا في حياة الأم و طفلها.

فبقدر ما يحتاج الطفل إلى رعاية و حنان، تحتاج الأم أيضا إلى احتواء و تعاطف، لتستعيد توازنها النفسي و تواصل رحلتها في الأمومة بصحة و سلام.

الفصل الرابع

الفصل الرابع : المساعدة الاجتماعية

تمهيد

8- مفهوم المساعدة الاجتماعية

9- أهمية المساعدة الاجتماعية و شروطها

10- انماط المساعدة الاجتماعية

11- وظائف المساعدة الاجتماعية

12- مصادر المساعدة الاجتماعية

13- دور المساعدة الاجتماعية

- خلاصة

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المفاهيم الأساسية في علم النفس و علم الاجتماع، حيث تمثل شبكة العلاقات التي توفر للفرد الدعم العاطفي و المساعدة المادية و المساندة المعنوية في مواجهة التحديات و الضغوط الحياتية و تعد هذه المساندة عاملا مهما في تعزيز الصحة النفسية و الجسدية إذ تساهم في تقوية الإحساس بالانتماء و الأمان و تخفيف مشاعر العزلة و القلق.

و في هذا الفصل سنتطرق إلى كل ما هو مفهوم المساندة الاجتماعية و أنماطها و أهميتها و وظائفها و مصادرها.

1- مفهوم المساندة الاجتماعية :

هو ذلك السلوك الذي يتصف بالدعم و العون و المساندة و الذي يجعل يشعر الفرد بالطمأنينة و الثقة بالنفس و بأنه محفوظ و يحظى بالتقدير و الاحترام و موضع رعاية الآخرين و اهتمامهم من قبل المحيطين به مما يساعده في حل مشكلاته و تحقيق التوافق و التكيف مع البيئة المحيطة به.

2- أهمية المساندة الاجتماعية :

أشار عطية (2010) إلى أن المساندة الاجتماعية لها دور مهم لاستمرار الإنسان و بقاءه، حيث شبهها بالقلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم و هي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة و الدعم من المحيطين به كما يشعر الفرد بالمساندة من خلال التقدير و الاحترام من قبل الجماعة التي ينتمي إليها، كما أوضح أنها تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية بأساليب ايجابية فعالية، و تدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية و العقلية. و بينت عباس (2016) أن الإنسان لا يستطيع العيش من دون وجود المساندة الاجتماعية، فمن خلالها استطاع ان يتفاعل مع مجتمعه و ان يحقق أهدافه من خلال دعمهم له، كما انه من خلالها يتبادل الدور مع افراد مجتمعه. و ان كان أكثر احتياجا لها في حال تعرضه للزمات و المواقف الطارئة، حيث تحمل المساندة في طيها معنى المعاونة و الموازنة و المساعدة على مواجهة المواقف الضاغطة.

و يرى الحاج احمد (2017) ان المساندة الاجتماعية بكافة أشكالها المختلفة تساعد على تخفيف أحداث الحياة الضاغطة و العمل على مواجهتها و العمل على بناء شبكة من العلاقات الاجتماعية حيث يستطيع الفرد من خلاله إشباع حاجاته، كما ان المساندة الاجتماعية لها دور في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه الفرد في حياته اليومية.

لخصت سمور (2015) أهمية المساندة الاجتماعية في النقاط الآتية:

1- تعمل على زيادة شعور الفرد بالرضا عن ذاته و عن حياته.

2- تزيد من قدرة الفرد على تحمل المسؤولية و تبرز الصفات القيادية له.

- 3-تساعد الفرد على حل المشكلات بطريقة جيدة و مقاومة للإحباط.
- 4-تقلل من أثار الأحداث الصادمة على الصحة النفسية.
- 5-تعمل على حماية الفرد من الإصابة بالاكنتاب، كما أنها لها دور كبير في سرعة الشفاء من الأمراض النفسية.

ترى الباحثة أن المساندة الاجتماعية لها أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلالها يصبح الفرد راضيا عن حياته و لو بنسبة معينة، كما يستطيع الفرد من خلالها إن يواجه ضغوطات الحياة و العقبات التي تواجهه أثناء ممارسته لحياته اليومية، فهي تلعب دورا مهما في خفض المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة، كما تعمل المساندة الاجتماعية على زيادة الارتباط بمصادر المساندة التي تتمثل في الأسرة و الزوج و الزوجة و الأقارب و الأصدقاء.

3-انماط المساندة الاجتماعية :

1.المساندة الانفعالية **Emotional Support** : هي مظهر من مظاهر العناية و الاهتمام التي تقدم بشكل لفظي او غير لفظي تشمل على الإصغاء و العطف و الطمأنينة و تعطي المجال للتعبير عن المشاعر التي قد تقلل من الصعوبات و الأزمات و تؤدي الى جعل العلاقات المتبادلة بين الافراد تتحسن و تثمر عن بعض الأهداف لحياة الفرد. (مرسي، 2000: ص 197)

2.المساندة المعرفية **cognitive support**: و يقصد بها المساندة باعطاء المعلومات و التوجيه المعرفي فهي المساندة الفكرية العقلية التي تساهم بالارشاد و التوجيه و تتضمن فهم المواقف بطريقة واقعية و منطقية تساهم في تبصير الفرد بعوامل النجاح او الفشل فيؤدي به الى مقاومة الإحباط و خلق فرص جديدة له للنجاح. (مرسي، 2000: ص 197)

3. **المساندة المالية Material support**: و هي مساندة مباشرة و يستطيع الفرد الحصول عليها بمساعدة الآخرين له بالمال او السماح له بالمشاركة في العمل ومواجهة الصعوبات و المشكلات و تحمل المسؤولية مما يقلل من حدة التوترات. (مرسي، 2000: ص 197)

4. **المساندة التقديرية Esteem support**

هي المساندة النفسية و مساندة تقدير الذات من خلال تقديم كل من شأنه أن يشعر الأفراد بالتقدير و القبول و الثناء لانجازاتهم و أعمالهم. (الشناوي و السيد، 1994: ص 407)

5. **مساعدة الصحة الاجتماعية social companionship**: تشمل كل ما يقدمه الأصدقاء لأقرانهم من مساعدة في الأوقات الصعبة و تتضمن المشاركة مع الآخرين في مجالات الأنشطة التعليمية او التربوية او الترفيهية التي تزود الفرد بالجوانب الايجابية و تقلل التوترات لديه. (شعبان. 2002، ص 40).

4- وظائف المساندة الاجتماعية :

لخص الحاج احمد (2017) وظائف المساندة الاجتماعية في النقاط الآتية :

- 1.تزيد من التقاؤل لدى الفرد و تزيد من شعوره بالسعادة.
- 2.تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته و عن حياته،مما يعمل له تقدير ذاته لاحقا.
- 3.تساعد الفرد على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة.
- 4.تعمل على استبعاد عوائق الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية.
- 5.تزيد قدرة الفرد على المقاومة و التغلب على الاحباطات و حل المشكلات بطريقة جيدة.
- 6.تعمل على إبراز الصفات القيادية في الفرد و مساعدته على تحمل المسؤولية.

5- مصادر المساندة الاجتماعية :

1. الأسرة : هي الخلية الأولى التي يتكون المجتمع منها فهي التي تحفظ المجتمع ، أعرافه و تقاليده و قيمه التي يكتسبها الفرد عن طريق التنشئة الاجتماعية فالأسرة هي المنظمة الاجتماعية الأولى التي يعتمد الفرد على معاييرها لاستجاباته السلوكية وتعتبر مساندة الأسرة للفرد مهمة لدور الدعم في صقل شخصية الفرد منذ طفولته فشعور الطفل بالتقبل من قبل أسرته يجعله يقبل ذاته و من ثم توجيهه للسلوك السليم. (عبد اللطيف.2007 : ص 108).

2. الأصدقاء : للأصدقاء دور مهم في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية و المادية و لهم دور في بناء شخصية الفرد و تنمية قدراته. (الجوهري، 2007: ص 361-371)

فيدم الأصدقاء المساعدة بالمعلومات او بالمادة او المساندة الاجتماعية بمظاهرها المختلفة سواء كانت على شكل نصائح او تعاطف او اتفاق في الآراء. (ابو سريع.1995 : ص 63)

3. مؤسسات المجتمع : يسهم المجتمع في تقديم المساندة الاجتماعية للفرد بكافة أنواعها المادية و المعنوية و بصورة اقوي مما تقدمه الأسرة او الأصدقاء نظر للقوة الاجتماعية و الاقتصادية التي تتمتع بها. (عبد اللطيف.2007 : ص 110)

6- دور المساندة الاجتماعية : للمساندة الأسرية دور هام بالنسبة للفرد و من الأدوار نذكر ما يلي :

6-1 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 آثارها السلبية للضغوط، حيث ظهرت دراسات إن الفرد الذي يستفيد من المساندة الاجتماعية بإمكانه ان يدرك موقفه ما على انه ضاغط و لا يستجيب له بالضيق او القلق.

و هو ما يشير إليه أيضا (Sarason & sarason) حيث يقول انه بمجرد إدراك الفرد انه يستطيع الركوض إلى شخص ما للمساعدة فان هذا من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط الواقعة عليه.

و هو ما تعتقده امينة مختار ، (1994) إذ ترى أن المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على التعامل مع تهديدات الحياة و التغلب عليها، و خفض الضغوط النفسية، و ذلك من خلال العلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين كما يعتقد كل من (coyne & Downey) إن المساندة الاجتماعية التي يمنحها الأفراد الموثوق فيهم أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة و أنها يمكن أن تخفف او تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة. (نفراري، 2014 : 22).

6-2- دور المساندة الاجتماعية في دعم الصحة : هناك الكثير من الباحثين الذين تحدثوا عن الدور الفاعل الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في دعم الصحة النفسية و العقلية للفرد و من بين هؤلاء :

يعتبر كل من (Schwarzer & weiner) المساندة الاجتماعية أدى العوامل التي تساعد على تقوية السلوكيات المرغوبة لدى الفرد و إحداث التوافق بكافة أشكاله و لاسيما التوافق الاجتماعي بين الفرد و الجماعة التي ينتمي إليها، فهي تقي الفرد من القلق و الضغوط الاجتماعية و اللوم و الإحساس بالأسف و الندم الناتج عن بعض الأخطاء التي يرتكبها. (نراري : 2014/2015 / 23).

نجد (Dolbier) الذي يرى أن المساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض و تساعد الفرد على تحسين اداء وظيفته، و تؤدي إلى زيادة مشاعر السعادة و الرفاهية.

كما أن تلقي المساعدة الاجتماعية او تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية و الجسمية الموجبة، فالمساندة التي يتلقاها الفرد من الآخرين تعد عاملا هاما في صحته النفسية، و من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة و انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث و المواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما أدى إلى إخلال الصحة النفسية لديه.

خلاصة الفصل :

نستنتج مما سبق ذكره في الفصل إن المساندة الاجتماعية ركيزة أساسية في بناء بناء شخصية الفرد و صحته النفسية و الاجتماعية، اذ تساعده على مواجهة الضغوط و التحديات بثقة اكبر و تمنحه شعورا بالأمان و الانتماء، و مع ازدياد الوعي لأهمية هذه المساندة تبرز الحاجة الى تعزيز الروابط الاجتماعية سواء على مستوى الأسرة او المجتمع لضمان بيئة صحية داعمة لكل افرادها، فالمساندة الاجتماعية ليست مجرد تبادل للمساعدة، بل هي استثمار انساني يعزز من تماسك المجتمعات و استقرارها.

الفصل الخامس

الفصل الخامس : الولادة

تمهيد

1. مفهوم الولادة

2. أعراض الولادة

3. أنواع الولادة

4. مخاطر الولادة و مضاعفتها

5. الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة

للولادة.

- خلاصة

تمهيد:

تعتبر الولادة تجربة جسدية و نفسية عميقة تمر بها المرأة تجمع بين الألم و الفرح و بين الترقب و الاحتضان، فقد تعد من أكثر اللحظات تأثيراً في حياة الإنسان، فهي تمثل بداية حياة جديدة. فمنذ القدم حظيت الولادة بمكانة مميزة في مختلف الثقافات، و مع تطور العلم و الطب أصبحت هذه التجربة أكثر أماناً.

1- مفهوم الولادة :

هو إخراج جنين واحد حي مكتمل النمو و المجيء بالقمة خلال قناة الولادة الطبيعية بدون حدوث مضاعفات للام و الجنين خلال فترة زمنية محددة. و هناك نوعان من الولادة و هي الولادة الطبيعية و الولادة غير الطبيعية (القيصرية)، و يحدد الطبيب لكل سيدة الطريقة التي تتم الولادة.(طه عثمان ابوبكر المعربي، 2014 ص 31).

2- اعراض الولادة :

- هناك عدة أعراض تحدث للحامل تشير إلى ان الولادة ستكون خلال أيام او أسابيع قليلة منها :
- شعور الحامل بأنها لا تستطيع التنفس بسهولة و ذلك بسبب نزول الجنين الى الحوض.
- آلام فجائية تظهر و تختفي في الساقين.
- نزول إفرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رقيقة. (القواسمة، 2005 :40)
- تمزق الغشاء المحيط بالجنين المليء بالسائل الاسنيوسي (سائل عديم الرائحة).
- الانقباضات المتكررة و المنتظمة و التي تزداد شدتها و تستمر لمدة أطول حتى تتكرر كل خمس دقائق.
- طول فترة المخاض يعود الى قلة التقلصات و قصرها او ضعفها. (القواسمة، 2005 :40).

3- انواع الولادة :

تعرف الولادة بأنها العملية التي يتم من خلالها قذف الرحم للجنين و المشيمة إلى خارج الجسم و هناك ثلاث أنواع من الولادة، و يحدد الطبيب بأي طريقة تتم الولادة لكل سيدة تبعا للمناسب لها.

3-1- الولادة الطبيعية Normal labor: و هي أكثر أنواع الولادات شيوعاً و تعريفها علمياً : هي الإخراج التلقائي من خلال قناة الولادة الطبيعية birth canal لجنين ناضج بدون أي مضاعفات للجنين و بدون أي تدخل بأدوات مساعدة.

3-2- الولادة المساعدة Assisted delivery : و تتم كالولادة الطبيعية و لكن باستخدام أجهزة مساعدة مثل جهاز شفط الجنين او الملقط، و يلجأ لها الطبيب في حالات خاصة.

3-3- الولادة القيصرية Cesarean section : حيث يتم إخراج الجنين من الرحم عن طريق فتح البطن و الرحم و تتم تحت التخدير الكلي او النصفى للام و يلجأ لها الأطباء لعدة أسباب مثل ضيق الحوض، كبر حجم الجنين. (فاطمة العراقي، 2016، ص 80، 81).

4-مخاطر الولادة و مضاعفتها :

1. **التوائم :** تترافق ولادة التوائم غالباً بوجود احد الطفلين بمجئ مقعدي، لذلك تشد الولادة عن شكلها الطبيعي دون مشاكل إضافية عندما تحمل الأم بتوأم يصل الرحم إلى حجم الحمل الطبيعي في نهاية مدته و يكبر كثيراً، بغياب المخاض يتمطط الرحم أكثر من الطبيعي و تضعف قوة التقلصات و يطول المخاض، و يجب أن نفحص دقات قلب الجنين خلال المخاض بمساعدة المراقب الالكتروني، لذلك ولادة التوأم يجب أن يشرف عليها الطبيب.

يرتاح الرحم بشكل طبيعي بعد 15-20 دقيقة من ولادة الطفل الأول و بعد انفصال المشيمة قد يصبح الطفل في خطر لذلك يضاف الاوكسيتوسين لتحضير ولادة الطفل الثاني، تفحص القابلة موقع مجيء التوأم الثاني إذا كان معترضاً يحول الطفل بشكل دائري بواسطة تدليك بطن الأم.

(فضة وآخرون، 2002 : 55-57).

2. **المجيء المقعدي** : و نسبة حدوثها تعادل من 3-4 % من عدد الولادة و ولادة الطفل الطبيعي بالمجئ المقعدي يجب أن يجري دائماً بالمستشفى و يسمح بها عن طريق الولادة المهبلية بعد إجراء قياس الحوض.

- من الأفضل تقدير حجم رأس الطفل بواسطة صورة تلفزيونية لتضمن اتساع القناة الولادة بشكل كافي هذا فيما اذا وجد امان الولادة المهبلية، او اذا أوجدت اي عوامل اختلاطية مثل ضغط الدم المرتفع اثناء الحمل و صعوبات ولادية عندها يفضل إجراء العملية القيصرية.
- المرحلة الثانية من المخاض تاخذ بعين الاعتبار بدء العنق بالانتفاخ و اتساع كافي للردفين.
- تجري الولادة المقعدية بمساعدة اثنين الطبيب مع القابلة مع وجود طبيب الأطفال، تستلقي الأم على ظهرها و قدميها مكبوحتان لكي تسمح للطبيب بالإمساك بالطفل بسهولة أكثر.
- تجري الولادة المقعدية بحذر من قبل الطبيب و لا تتطوي على خطر كبير بالنسبة للطفل او أكثر من غيرها من الولادات و يعتقد ان الخطر يزداد مع الأمهات كبيرات السن او في حالة عدم كفاية المشيمة. (Decherny and others, 2006)

3. الولادات الملقطية :

أسباب الولادات الملقطية و دواعي الاستخدام :

- أ- **عسر الولادة** : أكثر سبب شائع لولادة الملقط هو التأخر في انجاز المرحلة الثانية من المخاض لوقاية الطفل من نقص الاكسجين بعد ساعة او ساعتين من الجهد المبذول من قبل الأم و سبب التأخر قد يكون تعب الأم او الطفل الكبير.
- ب- **مشاكل صحية سابقة للام** ، و يستخدم بعض الأحيان ليخفف الإجهاد إذا كانت الأم تعاني من مرض قلبي او مرض رئوي او ارتفاع ضغط الدم.
- ت- **قصور ذاتي في الرحم**، حيث يعد هذا القصور سببا في فشل او تأخير العمر .. الثانية من عملية الولادة.

ث- عيوب و مشاكل في الخوض وعلاقة هذا العيب مع رأس الجنين، قد تكون عملية المخاض

تسير بصورة منتظمة و لكن مع ذلك هناك مشاكل للأسباب التالية :

- إذا كان حجم الرأس غير مناسب لحجم الحوض بالنسبة للام.
- إذا كان الرأس بوضعية ليس من السهل المرور من الحوض.
- إذا كانت هناك تفاوت ما بين الرأس و الحوض. (499,2003, Decherny and Nathan)

5- الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة للولادة

:

من الضروري القيام بعملية التحضير النفسي في مختلف مراحل الحمل خاصة المرحلة التي

تسبق الولادة، فعلى سبيل المثال يجب أن تكون على دراية بهذه الأمور.

- نصائح للمحافظة على سير الحمل، المخاض و الولادة بشكل امن.
- الأساليب المتوفرة لتخفيف الألم.
- تواصل مع أمهات أخريات، و هي كذلك فرصة للتعبير عن مخاوفها و إحساسها اتجاه الحمل و الولادة.
- الحصول على معلومات مفيدة من طرف الأخصائي و الطبيب و القابلة.
- تعلم التقنيات المتبعة للاسترخاء و التغلب على المخاوف. (Drohate, 1995 : 7)

خلاصة الفصل:

في الختام، تعد الولادة حدثاً طبيعياً و مهما في حياة الإنسان، حيث تجسد بداية حياة جديدة و تظهر قدرة الجسم البشري على التكيف و العطاء. و مع تطور الطب و أساليب الرعاية، أصبحت الولادة أكثر أماناً لكل من الأم و الطفل، و يبقى الدعم النفسي و الجسدي لأم خلال هذه المرحلة أمراً أساسياً لضمان تجربة ولادة ايجابية و أمانة.

الجانب التطبيقي

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 6- التذكير بفرصة الدراسة.
- 7- الدراسة الاستطلاعية
- 8- المنهج المتبع في الدراسة
- 9- مجموعة البحث و خصائصها.
- 10- مكان و زمان إجراء الدراسة
- 11- أدوات البحث

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي الجزء الذي يتناول كيفية تطبيق المفاهيم و النظريات التي تم تناولها في البحث او الدراسة في الواقع العلمي.

فقد يهدف هذا الجزء إلى ربط ما تم تعلمه او اكتشافه في البحث مع مواقف او تحديات فعلية و يشمل خطوات عملية، حلول مبتكرة او استراتيجيات يمكن تنفيذها لتحقيق الأهداف المرجوة.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

- تعاني المرأة المنجبة لأول مرة من الاكتئاب ما بعد الولادة .
- يكون مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة منخفض.
- يكون مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة منخفض.

2. الدراسة الاستطلاعية :

هي نوع من الأبحاث تهدف إلى استكشاف موضوع أو مشكلة معينة بشكل أولي، حيث تكون في الغالب خطوة تمهيدية لدراسة أكثر تفصيلية، الهدف الرئيس من الدراسة الاستطلاعية هو جمع معلومات مبدئية تساعد الباحث على فهم أبعاد المشكلة أو الظاهرة و توجيهه نحو أسئلة البحث الرئيسية أو المتغيرات التي قد تكون بحاجة إلى فحص أكثر دقة في المستقبل.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تهدف إلى تنمية فروض البحث و جمع المعلومات عن الإمكانيات العلمية للقيام بالبحث.
- تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تساعد الباحث على فهم الموضوع بشكل أولي و توجيهه نحو البحث الأكثر تفصيلا.
- و من ابرز أهداف الدراسة الاستطلاعية نجد منها استكشاف الموضوع أو الظاهرة، تحديد أسئلة البحث، جمع معلومات مبدئية، تحديد الأدوات المناسبة للدراسة المستقبلية، تحليل المتغيرات.

- في بداية افريل 2025 ذهبت إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد صبيحي تسعديت بتيزي وزو و قمت باختيار حالتين في المؤسسة .
- أجرينا بعدها مع الحالات المقابلة العيادية النصف موجهة و طبقنا عليهم مقياس الاكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية و ذلك من اجل التأكد من بنود المقياس و مدى استيعاب الحالات لهما، و قد توصلنا إلى أن تعليمات و عبارات المقياس مفهومة و قد تتجاوب مع مجموعة البحث و من هنا تمكنا من إجراء الدراسة الأساسية.

جدول رقم (01): يمثل خصائص مجموعة الدراسة الاستطلاعية .

| الاسم | السن | المستوى التعليمي | المستوى الاقتصادي |
|-------|------|------------------|-------------------|
| (س) | 36 | رابعة متوسط | متوسط |
| (ت) | 32 | ليسانس | جيد |

2-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

لقد سمحت لنا هذه الدراسة الاستطلاعية بتطبيق مقياس الاكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية و أوضحت نتائج التطبيق أهمية هذا الموضوع و هذه الفئة كما ساعدتنا هذه الدراسة على التعرف على مجموعة البحث و التقرب منهم.

2-3- الدراسة الأساسية :

ثم بعدها بدأنا في الدراسة الأساسية مع الثلاث حالات قبل الشروع بالمقابلة العيادية مع الحالات، قمت أولاً بتعريف نفسي كطالبة في علم النفس العيادي و الهدف من هذه الدراسة و أن المعلومات التي ستقدم لنا ستبقى سرية و التأكد من أهمية صدقهم معنا لإتمام البحث، و هذا الأمر ساعدني على قبول الحالات في التعاون معي ثم قمت بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع المعلومات عن الحالات و قد دامت هذه المقابلة 1 سا.

ثم قمنا بتطبيق مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية و ذلك بعد تأكدنا من صدق المقياس و أنها صالحة للتطبيق، كما أشرت أنها تم تطبيقها مؤخرًا على المجتمع الجزائري و كيفت له.

3. المنهج المتبع في الدراسة:

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي الذي هو احد الأساليب البحثية التي تستخدم لدراسة الحالات الفردية او الجماعية بشكل معمق و مفصل، و يستخدم بشكل رئيسي في المجالات الطبية، النفسية و الاجتماعية. يركز هذا المنهج على جمع معلومات شاملة و دقيقة عن الحالة المدروسة، سواء كانت فردا او مجموعة معينة بهدف فهم الظواهر المعقدة او التشخيصية. و يتضمن المنهج العيادي دراسة الحالة التي تعرف على أنها : " تقرير شامل يعده الاخصائي، و يحتوي على معلومات و حقائق تحليله و تشخيصية عن حالة العميل الشخصية و الأسرية و الاجتماعية و المهنية و الصحية، و هي منهج لتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و البيئة التي يعيش فيها. (فكري لطيف بن سعيد، 2016، ص 21)

4. مجموعة البحث و خصائصها :

أن اختيار الفئة من أهم الأشياء التي يركز عليها الباحث في الحصول على المعلومات اللازمة البحثية، كما ان نتائج كل دراسة تتوقف بالضرورة على حسن اختيار الفئة ، حيث أجريت الدراسة على ثلاثة حالات تم العثور عليهم في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة صبيحي تسعديت تيزي وزو.

4-1- معايير اختيار مجموعة البحث :

أ- السن: أن تكون الحالة من الراشدين.

ب- الفئة : أن تكون من المرأة المنجبة لأول مرة.

الجدول رقم (02) : يوضح خصائص مجموعة الدراسة .

| المستوى الاقتصادي | المستوى الدراسي | السن | الحالات |
|-------------------|------------------|------|----------|
| جيد | طالبة دكتوراه | 28 | الحالة 1 |
| متوسط | ثالثة ثانوي | 32 | الحالة 2 |
| ضعيف | متوسط | 35 | الحالة 3 |

5.مكان و زمان إجراء الدراسة :

5-1- الظروف المكانية للدراسة الميدانية:

تم إجراء الدراسة على مجموعة من النساء المنجبات لأول مرة و المصابات باكتئاب ما بعد الولادة و بلغ عددهم ثلاثة حالات و ذلك في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة صبيحي تسعديت في مدينة تيزي وزو ، حيث تضم المؤسسة عدة مصالح من بينها قسم الاستعجالات ،مصلحة التوليد، مكتب الفحص النفسي و غيرها من المصالح الاخرى.

5-2- الظروف الزمانية للدراسة الميدانية:

قمنا بمقابلة الحالات يوم 10 إلى غاية 19 افريل 2025 تعرفنا على بعضنا و شرحنا لهم بسبب زيارتنا لهم و اتفقنا على تطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة و المقاييس حيث استغرقت المقابلة حوالي ساعة مع كل حالة.

6. أدوات البحث :

1- المقابلة العيادية النصف موجهة :

هي نوع من المقابلات التي يتم فيها توازن بين الأسئلة المحددة مسبقا و الأسئلة المفتوحة التي تتيح للمقابل التفاعل بشكل أكثر مرونة مع الشخص المتحدث، هذا النوع من المقابلات يستخدم غالبا في الأبحاث النفسية. في هذه المقابلة يبدأ المقابل عادة بتوجيه أسئلة محددة لإثارة موضوع معين، ثم يترك المجال للمفحوص للإجابة بكل حرية و التوسيع في الحديث مما يساعد على جمع بيانات أعمق و أكثر تفصيلا.

و يحتوي دليل المقابلة في هذه الدراسة على المحاور التالية:

المحور الأول: يحتوي على معلومات شخصية عن الحالة و التي فيها (الاسم ، السن ، الحالة المدنية، المهنية، المستوى التعليمي).

المحور الثاني : يحتوي على معلومات عن فترة الحمل عند المرأة، اي كيف كانت عليها فترة الحمل صعبة أم لا، هل هو حمل مرغوب فيه أولا.

المحور الثالث: اكتئاب ما بعد الولادة، يحتوي على معلومات حول الحالة الصحية للمرأة، الإغراض التي ظهرت عليها و السوابق المرضية ان وجدت.

المحور الرابع: تحتوي على معلومات على نوع العلاقات التي تكونها مع الأفراد و خاصة زوجها و عائلتها أثناء و بعد فترة الحمل و هل تلقت الدعم الاجتماعي من المحيطين بها.

المحور الخامس : يحتوي على معلومات عن الحياة المستقبلية لها و هل هي راضية عن حياتها.

2- مقياس ادنبره لقياس اكتئاب ما بعد الولادة (EDPS)

Edinburgh post-natal Depression scale

هو احد وسائل القياس النفسي الاكثر استعمال و الاكثر لانتشارا في العالم من اجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة، قام بتصميمه Sagousky, Holden, cox سنة 1987 في مراكز الصحة بليفينستون وادنبرغ و قد سمي باسم هاته المدينة، و هو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي، سهل و سريع الاستعمال، فلا يتعدى زمن التمرين 5 دقائق و لا يحتاج القائم بهاته الدراسة إلى تكوين.

2-1: التعريف على مقياس ادنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة

هي استمارة تحتوي على 10 اسئلة تم تطويرها للكشف عن النساء المصابات بالاكتئاب ما بعد الولادة، تطابق اسئلة المقياس العديد من الأمراض العيادية للاكتئاب مثل : الشعور بالذنب، اضطراب النوم، انخفاض الطاقة و أفكار انتحارية و هي طريقة فقيمة و فعالة للكشف عن المرضى الذين قد يتعرضون لخطر الاكتئاب السابق او التابع للولادة.

2-2: التعليمات للمستعلمين:

- 1- يطلب من الأم اختيار الجواب الذي يقارب شعورها خلال الأيام السبعة القادمة.
- 2- يجب الإجابة على جميع الأسئلة.
- 3- يجب اخذ الاحتياطات لتفادي احتمال مناقشة الأم أجوبتها مع الآخرين.
- 4- يجب ان نمح الأم المقياس بنفسها إلا اذا كانت لغتها محدودة او 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، او زيارة منزلية قد توفر فرصة مناسبة لإتمامه.

2-3: تنقيط المقياس:

- يتم تنقيط أضاف الأجوبة ب0-1-2-3 وفق 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.

2-4: طريقة التصحيح :

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

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

و هذا الجدول رقم (03) : يوضح طريقة التصحيح .

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

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

مقياس ادنبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة هي أداة للوقاية من الاكتئاب مستعملة بشكل واسع قد تم تكيفه و تصديقه في عدة لغات.

بالنسبة للمقياس نجد في :

المرحلة الأولى: صدق المقياس و الذي يقصد به مدى ارتباط المقياس بموضوعية فالمقياس الصادر هو المقياس الذي يقيس ما أعده لقياسه و لا يقيس شيئاً آخر بدلا منه.

المرحلة الثانية: لحساب ثبات المقياس تم الاستعانة بنظام الإعلام SPSS للتأكد من صحة المقياس حيث يتم الحساب بطريقة الفاكرونباخ و الذي يعد معامل احد أهم المقاييس الاتساق

الداخلي الذي يمثل متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطريقة مختلفة و ذلك فإنه يمثل معامل ارتباط بين اي جزء من بين أجزاء الاختبار.

حيث قامت سحيري زينب بإجراءات تعديله على النية الجزائرية على عينة قوامها 53 أما ناس بين الأسبوع الرابع و الأسبوع الرابع عشر من الولادة. و استعملت الباحثة طريقة حساب الصدق التلازمي و الصدق الداخلي و الخارجي في حساب صدق المقياس المعرب، كما تأكدت كذلك من الصدق العاملي للمقياس، كما تأكدت الباحثة من ثباته من حساب معامل الفاكرونباخ (selairi, 2020,PP341-345)

3- مقياس المساندة الاجتماعية

لغرض قياس المساندة الاجتماعية قمنا بقياسها من خلال استبيان المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله كردي (2008) و المقنن على البيئة الجزائرية من طرف الدكتور بشير معمريّة، و الذي يتكون من 44 بندا موزعة على بعدين هما: بعد المساندة المقدمة من الأسرة، و يقسمه 22 بند، و بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء و يقسمه 22 بند يجاب عنها بأسلوب تقريرى و تصحح إجابات المفحوص ضمن أربعة بدائل هي : لا و تنال (0)، قليلا و تنال درجة واحدة (1)، متوسط و تنال درجتين (2)، كثيرا و تنال ثلاث درجات (3). (معمريّة.2021. ص30).

و يتكون المقياس من 44 عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

بعد المساندة المقدمة من الأسرة يتضمن 21 عبارة كلها أجابية و أرقامها : 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21.

بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء يتضمن 22 عبارة كلها أجابية و أرقامها : 22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44.

و الملحق رقم (3) يمثل مقياس المساندة الاجتماعية :

طريقة تصحيح المقياس :

يصحح المقياس كما هو مبين في الجدول الاتي :

جدول رقم (04) : مثال توضيحي لطريقة تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية .

| درجات الوصف | لا | قليلا | متوسط | كثيرا |
|-------------|----|-------|-------|-------|
| الدرجات | 0 | 1 | 2 | 3 |

من خلال الجدول يتضح لنا انه تعطي (03) درجات للإجابة على كثيرا (02) درجات للإجابة على متوسط و (01) درجة للإجابة على قليلا و (0) درجة للإجابة على متوسط. ثم تجمع درجات المساندة الأسرية لوحدها التي تتكون من 21 بند و تجمع درجات المساندة المتعلقة بالأصدقاء التي تتكون من 22 بند ثم يجمع المجموع للحصول على الدرجة الكلية.

جدول رقم 05 مستويات مقياس المساندة الاجتماعية

| الدرجات | النسب المؤوية % | المستويات |
|----------------|-----------------|-----------------------------|
| من 0 إلى 43 | 32 % 0 % | مستوى منخفض جدا من المساندة |
| من 44 إلى 65 | 49 % 33 % | مستوى منخفض |
| من 66 إلى 87 | 66 % 50 % | مستوى متوسط |
| من 88 إلى 109 | 82 % 67 % | مستوى مرتفع نسبيا |
| من 110 إلى 132 | 100 % 83 % | مستوى مرتفع جدا |

2- الخصائص السيكومترية :

2-1- الخصائص السيكومترية للمقياس

بالنسبة للصدق استعملت الباحثة صدق المحكمين، و صدق البنود بحسابها لمعاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية ، فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.45 و 0.91 و كل المعاملات دالة إحصائيا.

النتائج :

و في دراسة الباحثة قامت بالاعتماد على طريقة معامل الفا كرونباخ بهدف معرفة ثبات المقياس، و ذلك بعد توزيع المساندة الاجتماعية على عينة البحث الاستطلاعية و تسجيل

درجاتهم، و بعد تفريغ البيانات في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS و وجد معامل الثبات يساوي 0.90. و انطلاقا من القيم المتوصل إليها نستنتج أن عبارات المقياس ثابتة و يمكن الاعتماد عليها في دراستنا الحالية.

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من دراسة استطلاعية و المنهج الذي اعتمدنا عليه مكان و زمان إجراء الدراسة، تطرقنا أيضا إلى العينة و خصائصها و مختلف الأدوات التي استخدمناها لجميع المعلومات، و بالتالي سوف نعرض في هذا الفصل الموالي حالات الدراسة و تحليل و مناقشة للنتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا للمقياس.

الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

تمهيد

1- عرض و مناقشة و تحليل الحالات

2- مناقشة النتائج

استنتاج عام

خاتمة

توصيات و اقتراحات

قائمة المراجع

الملاحق

الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

تمهيد :

1- عرض و مناقشة و تحليل الحالات

2- مناقشة النتائج

تمهيد :

سنقدم في هذا الفصل عرض الحالات المكونة لمجموعة البحث المكونة في الاكثتاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة، حيث سنقدم ملخص لكل حالة من الحاليتين من خلال عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة ، كما سنعرض نتائج المقاييس و تقديم تلخيص لكل حالة.

1- عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة

1-1 : عرض الحالة الأولى

1- تقديم الحالة

الحالة : ر السن : 28 المستوى التعليمي : طالبة دكتوراه
المستوى الاقتصادي : جيدة المهنة : استاذة جامعية

الحالة (ر) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 28 سنة، من مدينة تيزي وزو تزوجت منذ سنتين في سن 26 سنة، لديها خمس اخوة ذكرين و بنتين و هي المرتبة الثالثة بين إخوتها.

2- عرض معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الاولى.

قمنا باجراء المقابلة مع الحالة (ر) و ذلك بعد ان أخذنا موافقتنا تمت المقابلة في ظروف جيدة و هادئة حيث كانت متجاوبة معنا، لم تتهرب من الإجابات و قد كانت ذو مظهر و هندام نظيف و تتصرف بعفوية عند التحدث مع الحالة (ر) وجدناها ذات شخصية اجتماعية، لكن كانت بادية عليها علامات التعب و الإرهاق، حيث عبرت انها تشعر بالراحة في بيتها كونها تسكن وحدها.

اما فيما يخص محور فترة الحمل فقد كانت متفاعلة مع الاسئلة و متفهمة لحملها فهو حملها الاول فقد صرحت ان في الاول لم ترغب في هذا الحمل و لكن تقبلت الامر و فرحت جدا، فقد قالت : " فلول عرفت روجي Enceinte متقبلتش خاطر كنت مازالني مع دكتوراه و قلت علاه امبعد ستغفرت و قلت حاجة ربي و فرحت بزاف بيها".

فالحالة كانت تعيش لوحدها في البيت مع زوجها اين الزوج كان من شدة الفرح يعاملها مثل الاميرة، قالت : " راجلي كان بزاف فرحان بالحمل تاغي لدرجة كان يعاملني كالاميرة" و صرحت انها كانت تعاني من مرض الضغط الدموي خلال الحمل ، الامر الذي يقلقها قليلا ، فقالت " ça me stresse خاطر جامي مرضت فحياتي اما عامة لفترة الحمل مرت خفيفة عليها.

أما فيما يخص محور اكتئاب ما بعد الولادة، فمن خلال المقابلات النصف الموجهة و فيما يخص حالتها بعد الولادة فقد كانت غير جيدة و خاصة ان الحالة ولدت ولادة قيصرية و ذلك ما أدى إلى الخوف و التعب للحالة حيث قالت " كنت دايرة فبالي نولد نورمال و ماشي دايرة حساب للسزاريان سوفريت بزاف"

فقد لاحظنا على وجه الحالة ملامح من التعب و الإرهاق، كما لاحظنا عليها أيضا اسوداد تحت عينيها.

جدول رقم (05) : يوضح نتائج مقياس ادبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة الأولى

| السؤال | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| الدرجة | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 13 |
| الدرجة التي توافقت عليها على المقياس | (13) (10-15) على المقياس | | | | | | | | | |
| نوع الاكتئاب | وجود أعراض اكتئابية و خطورة متنوعة | | | | | | | | | |

تحليل مقياس اكتئاب ما بعد الولادة :

من خلال تطبيق مقياس ادبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة اتضح أن الحالة (ر) تعاني من اكتئاب متوسط و ذلك لأنها تحصل على مجموع (13) درجة و التي توافق (10-15) على

المقياس و الذي يشير الى وجود أعراض اكتئابية ذو خطورة متنوعة كون معظم أجوبة الحالة كانت دالة على عدم التطلع ببهجة للأمر و لوم النفس و الشعور بالخوف. اما بالنسبة للسؤال (10) الذي يشير الى فكرة إلحاق الأذى بالنفس كانت إجابة الحالة (ر) (ابدا) ما يدل أن الحالة لم تراودها فكرة إلحاق الأذى بنفسها او بطفلها.

المساندة الاجتماعية :

بعد إجراء المقابلات النصف الموجهة راجعنا لنفس الحالة من جديد و طبقنا عليها المقابلة لمعرفة هل كانت للمساندة الاجتماعية دور في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة. فيما يخص الحالة (ر) فقد تلقت المساعدة و الدعم من طرف زوجها التي كانت محور اهتمامه في ذلك الوقت، فقد قدم لها قدرا من التعاطف و المودة، مما جعل الحالة تشعر بالثقة والاطمئنان و خفف عليها مشاعر التوتر.

أما فيما يخص العائلة فقد دعموا الحالة و كانوا معها و قدموا لها الدعم النفسي و المعنوي.

فلاحظنا على الحالة ملامح الفرح عند حديثها بوجود الأهل و الأقارب لجانبها فقد أكدت انها تجد من تحب أمامها عندما تحتاج إليهما كما يتوصلان معها باستمرار للاطمئنان عنها و التخفيف من القلق كما تحدثت عن أمها التي كانت سندا لطفلها حيث ان الحالة هي ولادتها الأولى.

تشعر الحالة بالسعادة الكافية عند زيارة أقاربها لها حيث يمنحونها الثقة التي تحتاجها. فبعد الرجوع للحالة مرة اخرى لتطبيق مقياس اكتئاب ما بعد الولادة لادنبرغ للتأكد بطريقة كمية هل ساهمت المساندة الاجتماعية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة لدى الحالة (ر) فجاءت النتائج كالتالي :

فقد صرحت الحالة Avant l'accouchement كنت نخم بزاف كيفاش تجوز و ضرك خفت كيفاش تكون التربية surtout les premiers temps و صرحت الحالة أنها انتابها نوعا من الخوف من أن تكون أم غير مسؤولة او سيئة خاصة انها هي الولادة الأولى لها.

كما شهدت الحالة تغيرات على جسمها ما بعد الولادة تمثلت في فقدان الوزن، فقد صرحت و قالت " وليت منرقدش كامل وقتي كامل نمود لبنتي نخاف نخليها وحدها"

الجدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة (ر)

| المقياس | المعدل | النسب المئوية | الدرجات | التفسير |
|---------------|--------|---------------|-----------------------|----------------------|
| بعد الأسرة | 52 | % 82 % 67 | من 88 الى 109 درجة | مستوى مرتفع نسبيا |
| بعد الأصدقاء | 45 | | | |
| الدرجة الكلية | 97 | | | |

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية :

يتضح من خلال الجدول المبين اعلاه ان مستوى المساندة الاجتماعية عند الحالة (1) كانت مستوى مرتفع جدا و ذلك من خلال النتائج المتحصلة عليها، فقد تحصلت الحالة على معدل 52 في بند المساندة الاسرية كما تحصلت على معدل 45 في بند المساندة الخاصة بالاصدقاء فتحصلت الحالة على معدل 97 على 132 درجة الذي يمثل 67 % 82 % و الذي يعبر عن مستوى مرتفع نسبيا من المساندة الاجتماعية على مقياس المساندة الاجتماعية.

خلاصة الحالة الأولى:

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة اتضح ان الحالة (ر) تعاني من اكتئاب بعد وضعها للمولود، و ذلك نظرا لخوفها كونها الحمل الأول لدى الحالة، اي انها التجربة الأولى فقد كانت خائفة كما كانت الحالة غير مستعدة تماما كونها كانت تستمر في رسالة دكتوراه اين كانت تشعر بالضغط، و هذا حسب كل ما صرحت به الحالة في المقابلة و كما ظهر من خلال نتائج المقياس.

و من خلال مقياس المتعلق بالمساندة الاجتماعية فقد تلقت الحالة (ر) الدعم الكامل من خلال اسرتها و اقاربها و بالأخص زوجها الذي كان داعما و سندا لها، و بعد الاعتماد على نتائج المقياس لاكتئاب ما بعد الولادة لادنبرغ كانت للحالة (ر) مساندة كبيرة و فعالة في

التخفيف منشدة الاكتئاب و التخفيف من الضغط و رفع المعنويات و ذلك من خلال تقديم الدعم الكافي لها.

3- عرض الحالة الثانية

1. تقديم الحالة الثانية

الحالة : د السن : 32 المستوى التعليمي : ليسانس
المستوى الاقتصادي : متوسطة المهنة : استاذة التعليم الابتدائي

الحالة (د) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 32 سنة، من ضواحي مدينة تيزي وزو تزوجت منذ سنتين في سن 32 سنة، لديها 3 اخوات ذكرين و 4 اناث و هي الخامسة ، حيث تحتل المرتبة السادسة بين اخوتها.

2. تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثاني:.

قمنا بالمقابلة مع الحالة (د) في بيت اهلها، كونها لا تسكن في بيت لوحدها بل تسكن مع اهل الزوج اين لا تشعر بالراحة هناك، تمت المقابلة في ظروف هادئة اين كانت الحالة متفاهمة و لم تتهرب من الاجابات، حيث كانت تظهر عليها علامات كثيرة من التعب، حيث عبرت لنا عن عدم وجود الاستقرار في بيت زوجها.

فيما يخص محور فترة الحمل، فقد كانت متجاوبة مع الاسئلة فقد كان هذا الحمل حمل مرغوب فيه من طرف الزوجين و من طرف العائلتين، تواجه الحالة صعوبات في العيش مع اهل زوجها خصوصا اخوات الزوج التي تسبب لها ازعاجات و مشاكل مع ام الزوج لقولها: " لعجوزة تكون كامل مليحة معايا و Juste يعيطولها و لا يجو لدار تتبدل كامل تقول وحدة خرا" عن التحدث على اخت الزوج و امها لاحظنا على الحالة علامات من القلق و التوتر و صرحت الحالة انها كانت تعاني من مرض الضغط الدموي و الداء السكري خلال فترة حملها اين كانت الحالة قلقة من هذا الشيء، فقالت " خلعت كي قالي طبيب بلي عندي السكر و l'attention بصح عندي امل كي قالي بلاك ايروح Après الحمل" قالت ان علاقتها مع زوجها كانت عادية، فكان الزوج عامل في الصحراء و كان يوفر لها كل الاحتياجات و رغبات

الزوجة، فعند حديث الحالة عن الزوج لاحظنا عليها علامات الراحة، فقالت : " راجلي يخدم شهر في صحراء و شهر يقعد هنا، نفرح بزاف كي يجي خاطر كي يكون هنا في الدار نحس بلامان"

و قالت " كي مايكونش هنا la plupart du temps نروح لدارنا و داري خاصة عجوزتي و لواساتي ميعجبهمش لحال"

فلاحظنا ان الحالة كلما تتحدث عن بين اهل زوجها تبدو عليها علامات الخوف و التوتر و القلق و ذلك بتشابك أصابع يديها.

أما فيما يخص محور اكتئاب ما بعد الولادة ، من خلال المقابلات النصف موجهة و فيما يخص وضع الحالة (د) بعد الولادة فقد كانت حزينة جدا لقولها : " من مور زيادتي مكنتش كامل مليحة و مورالي حابط و سوفريت بزاف"

و صرحت الحالة انها تعرضت لولادة قيصرية مستعجلة و ذلك بسبب مرضها بالضغط الدموي والداء السكري و فقدانها للكيس قبل الاوان.

فقالت : " قعدت في الدار زعفت بزاف هذاك النهار و خدمت الشغل حتى كملت دخلت ندوش حسيت روعي ماشي مليحة داوني لصبيطار و ديراكت لغرفة العمليات" و بعد تعبير الحالة عن هذا الموقف شهدت نوبة من البكاء كما لاحظنا عليها تعابير من الخوف و القلق الشديد.

كما صرحت الحالة بان لديها تخوف من عدم تحمل مسؤولية ابنتها لوحدها كونها تتجرب لأول مرة و كون زوجها لا يتواجد معها دائما في البيت نظرا لعمله في الصحراء، شهدت الحالة نوعا من البكاء عند سؤالها عن شعورها اتجاه الانفصال عن ابنتها فقالت :

" صح جوزت يامات بزاف صعاب بصح لخممت نتسيبارا على بنتي"

عانت الحالة (د) كثيرا في فترة ما بعد ولادتها من الارق و فقدان الشهية فقالت : " عجوزتي متهلأتش فيا كامل مكانتش طييلي حتى راحتلي الشهية و في الليل منقردش كامل ندير Des Nuits Blanches مع بنتي "

راود الحالة (د) فقدان الامل من الحياة التي كانت تعيشها في بيت زوجها فقالت : كنت نخم كيفاش نكمل حياتي و حتى يما و لا خواتاتي منقردش نجيبهم يعاونوني علابالك كي تسكني مع la famille كيفاش" . فكانت الحالة (د) في حالة بكاء شديد.

قامت الحالة باللوم على نفسها عند زواجها، كما شعرت بالحزن و اليأس و وصفت نظرتها و تطلعاتها المستقبلية بالسلبية، حيث لاحظنا على وجهها تعابير من التشاؤم و التعاسة. الحالة لم تراودها فكرة اذاء نفسها او بنتها لقولها :

" ما كانت عندي حتى فكرة باه ندير هاذ الشيء و صح عانيت بزاف و سوفريت بصح جامي خممت ندير حاجة كيما هادي"

الجدول رقم (07) : يوضح نتائج مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة (ر)

| السؤال | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| الدرجة | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| الدرجة التي توافقها على المقياس | (20) (15-30) على المقياس | | | | | | | | | |
| نوع الاكتئاب | يشير الى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة | | | | | | | | | |

تحليل مقياس اكتئاب ما بعد الولادة :

من خلال تطبيق مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة اتضح ان الحالة (د) تعاني من اكتئاب مرتفع كونها تحصلت على مجموع (20) درجة و التي توافق (15-30) على المقياس و الذي تشير الى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة.

و للتعبير عن هذه الاستجابة كانت معظم إجابات الحالة على الأسئلة الفردية، كونها الأسئلة الدالة على عدم التطلع ببهجة على الامور و لوم النفس و الشعور بالخوف و القلق، اضافة الى صعوبة في النوم و الحزن المصاحب بالبكاء.

اما بالنسبة للسؤال (10) الذي يشير الى فكرة انتحارية فقد كانت اجابة الحالة (د) (ابدا) اي ان الحالة لم تراودها افكار انتحارية.

المساندة الاجتماعية:

بعد ايام من اجراء المقابلات العيادية النصف موجهة راجعنا الى نفس الحالة من جديد و طبقنا عليها المقابلة لمعرفة هل كان للمساندة الاجتماعية دور في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة.

فيما يخص الحالة (د) كانت تبدو عليها علامات من التعب و نقص في الوزن و اسوداد من تحت عينيها.

فالحالة (د) لم تلقي الدعم اللازم من طرف زوجها، فلم يكن سندا لها خلال هذه الفترة الحساسة، حيث لم يقدم لها الحب و التعاطف و الاهتمام اللازم، مما جعل الحالة تفقد الثقة في نفسها بالإضافة إلى عدم شعورها بالأمن النفسي كونه لم يخفف عليها مشاعر التوتر و القلق.

لاحظنا على الحالة تعابير تدل على التوتر أثناء تحدثها عن زوجها لعدم مساندته لها حيث قالت : " مخممتش كامل بلي راجلي يولي هاكا، جامي عاونني و لا نقص عليا، تبدل بزاف" لاحظنا على الحالة نوعا من الحسرة و الرغبة في البكاء عند تحدثها عن زوجها، اين قالت " ولا يقعد برا بزاف و لا كي يدخل يبقى غير فتيلفون، منهدروش كامل"

فالحالة (د) لم تتخطى الصعاب التي واجهتها و لم تتخلص من الأفكار السلبية حيث قالت " ملقيتش لمن نفرغ قلبي و ليت غير نبكي"

فيما يخص الاسرة فأهل الزوج لم يساعدوا الحالة و لم تتلقى المساندة من طرفهم، فقد شهدت الحالة بعض التغيرات في ملامح وجهها عند حديثها على اهل زوجها فقد قالت " معاونونيش كامل مام بنتي هكاك العملية في كرشي و انا لي نوض ليها، انا لي تغسلها انا كلش و ماوالفتش بنتي لول منعرفش بزاف"

فشهدت الحالة نوبة من البكاء فكان يبدو عليها نوعا من القلق الشديد، فصرحت " لواساتي كانو يقهروني بالهدرة، و ليت مناكلش كامل، نديرها غير لبا"

اما بالنسبة لاهل الحالة فقد قدموا لها الدعم و المساندة حيث كانت الحالة تتحدث باريحية و فرح عند كلامها لوجود اهلها بجانبها فقالت *Heureusement* كين خواتاتي و يما يعيطولي كل دقيقة يحوسوا عليا" و قالت " لوكان غيرجيت نسكن وحدي نجيبهم بعندي، هكا لهنايا منحبش نجيبهم او يمات راجلي متحبش"

كما كانوا أصدقاء الحالة يتصلون بها و يدعمونها و قالت :

" مام صحاباتي يعطيهم الصحة و قفوا معايا، و يعطولي كل مرة يسقسوا عليا و على بنتي " بعد الرجوع للحالة مرة أخرى لتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للتأكد من هل ساهمت المساندة الاجتماعية في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة لدى الحالة (د) فجاءت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (08) : يوضح نتائج مقياس المساندة الاجتماعية.

| المقياس | المعدل | النسب المئوية | الدرجات | التفسير |
|---------------|--------|---------------|-----------------------|-------------------|
| بعد الأسرة | 49 | % 82 % 67 | من 88 الى 109 درجة | مستوى مرتفع نسبيا |
| بعد الأصدقاء | 46 | | | |
| الدرجة الكلية | 95 | | | |

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه إن مستوى المساندة الاجتماعية عن الحالة 2 كانت مستوى مرتفع نسبيا و ذلك وفق للنتائج المتحصلة عليها، فقد تحصلت الحالة على معدل 49 في بند المساندة الأسرية و تحصلت على معدل 46 في بند المساندة المتعلقة بالأصدقاء فوجدنا الدرجة هي 95 على 132 درجة التي توافق وجود مساندة مرتفع نسبيا على المقياس المساندة

فنستنتج أن الحالة 2 تلقت الدعم اللازم من قبل الأسرة و الأصدقاء، كونها تحصلت على درجة مرتفعة من مقياس المساندة الاجتماعية.

خلاصة الحالة الثانية:

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة يتضح ان الحالة (د) تعاني من اكتئاب شديد بعد وضعها لمولودها الاول نظرا للظروف الصعبة التي عاشتها مع اهل الزوج و خاصة ام الزوج و اخواته، و عدم تحمل البعد كون

زوجها لا يكون معها دائما في البيت ، حيث انه عامل في الصحراء و هذا ما جعلها مكتئبة بعد الوضع و خاصة انها صغيرة و تعتبر ولادتها الاولى.

لاحظنا ان الحالة كان لديها شعور بالقلق و الخوف من تحمل مسؤولية ابنتها و كيفية تربيتها و خاصة ان الاب ليس موجود في غالب الاوقات كما ان الحالة لم تراودها افكار ايذاء نفسها مهما الظروف و حتى ابنتها.

و من خلال معطيات مقياس المساندة الاجتماعية فلم تتلقى الحالة الدعم و المساندة من طرف الزوج و ايضا اهل الزوج و خاصة انها مازالت تواجه مشاكل مع ام الزوج و أخواته ما أدى الى ظهور مشاكل كبيرة بين الزوج و الزوجة.

فقد كانت للاله المساندة اللازمة و الدعم من طرف اسرتها و اصدقائها، اين لعبت هذه المساندة دور في تخفيف الاكتئاب الذي صاحب الحالة خلال فترة ما بعد الولادة و ذلك بالاعتماد على نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة لادنبرغ.

1-تقديم الحالة الثالثة :

الحالة : ك السن : 35 المستوى التعليمي : متوسط

المستوى الاقتصادي : ضعيف المهنة : مائكة في البيت

الحالة (ك) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 35 سنة، من مدينة تيزي وزو تزوجت منذ سنتين في سن 33 سنة، لديها اربع اخوة فهي الاخت الكبرى في البيت.

2-تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثالثة.

تبلغ الحالة (ك) 35 سنة، مستواها الدراسي الرابعة متوسط، مستواها الاقتصادي ضعيف، تسكن مع أهل زوجها بضواحي مدينة تيزي وزو، مائكة بالبيت و زوجها عامل يومي.

قمنا بالمقابلة مع الحالة في بيتها و ذلك بعد موافقة الزوج و موافقة الحالة لهذا الطلب.

لم تشعر الحالة بالراحة و كانت مترددة في الحديث لعدم شعورها بالراحة في البيت. استقبلتنا الحالة بهندام مرتب و لكن كانت تظهر عليها علامات من التعب.

فيما يخص محور فترة الحمل و بعد إجراء المقابلات النصف الموجهة كانت الحالة (ك) متفاعلة مع الأسئلة و متفهمة معنا حيث كان هذا حملها الأول مرغوب فيه من طرفها س هي و زوجها و من طرف العائلتين، فقد كانت الحالة تواجه صعوبات في العيش مع اهل زوجها

فقد كانوا يسببون لها إزعاجات و مشاكل لقولها " انا كي خطبني رجلي قالي تعيشي وحدك و juste زوجنا كلش تبدل داني نعيش مع دارهم.

و قالت : " عجوزتي بزاف واعرة عندها القانون في كلش، تظل تعاليني ببنتها " لاحظنا على الحالة علامات من التوتر و القلق عند حديثها عن ام الزوج و قالت " عجوزتي كرهتني ف la période de grossesse تاغي او معشتهاش كامل كيما النساء" صرحت الحالة ان في اشهرها الاولى من الحمل عرفت انها كانت مريضة بالغدة الدرقية « la thyroïde و الذي زاد من توترها و قلقها و قالت " ملي عرفت بلي عندي le goitre و انا فشلت ديراكت.

صرحت الحالة ان العلاقة مع الزوج كانت متوترة تسودها خلافات لعدم توفير احتياجاتها الخاصة خلال هذه الفترة كون الزوج عامل يومي، لاحظنا عليها علامات من التوتر و ذلك باهنزاز ارجلها و تشابك اصابع يديها حيث قالت : راجلي مكنتش نعرفوا قبل الزواج بصح جامي خممت نعيش هكا"

اما فيما يخص محور الاكتئاب ما بعد الولادة و من خلال المقابلات النصف موجهة و فيما يخص الوضع بعد الولادة للحالة (ك) فقد كانت حزينة جدا لقولها : " مور زيادتي مكنتش كامل مليحة و كان مورالي هابط عيت بزاف" صرحت الحالة انها تعرضت لمضاعفات اثناء ولادتها و قال " من مور زيادتي فشلت بزاف"

صرحت الحالة انها ليس لديها الرغبة في رؤية بنتها بعد الولادة و قالت : " كنت نبكي بزاف و مكنتش حابة نشوفها قاع كنت نخم بلي هي السبة تاع قاع واش جوزت" و صرحت ان بعد تدخل الاخصائية بعد ولادتها التي ساعدتها كثيرا في تغيير نظرتها على بنتها قالت heureusement لقيت la psychologue تاع la clinique نحاتلي على خاطري"

صرحت الحالة انها لديها مخاوف من كيف تعيش ابنتها و كيف نستطيع ان تلبي لها الاحتياجات اللازمة لها كون زوجها عامل يومي، و خافت من عدم استطاعتها لتحمل مسؤولية ابنتها وتربيتها نظرا انها تعتبر البنت الاولى لها، شهدت الحالة نوبة من البكاء عند سؤالها عن شعورها بالانفصال عن طفلها كانت اجابتها : " صح فلول كنت نخم فيها بسبت قاع وش

جوزت بصرح دك هي الصبح كي نشوفها تعطيلي الروح بش نكمل حياتي " كانت الحالة بنوبة من البكاء و قالت : " هاذا وش عندي في الدنيا هذي غير بنتي " عانت كثيرا الحالة (ك) في هذه الفترة التي تعتبر فترة صعبة بالنسبة لها حيث كانت تعاني من الارق و فقدان الشهية : " كنت نخم بزاف على الحالة لي راني فيها حتى موليتش كامل ناكل و لا ترقد .

لاحظنا على الحالة نوع من فقدان الامل في الحياة و ذلك للظروف التي تعيش فيها و على عمل زوجها الغير مستقر و لعدم وجود المتطلبات اللازمة لتحقيق رغباتها هي و طفلها . قامت الحالة بلوم نفسها و ذلك لحملها في ظروف قاسية، كما شعرت بالحزن و الياس حيث لاحظنا على وجهها تعابير تدل على التعاسة و لكن رغم الظروف القاسية التي عاشتها الحالة فلم تراودها فكرة ايداء نفسها، قاتلة : " مع قاع وش جوزت جامي لخممت ندير حاجة فروحي، كنت دائما نستغفر .

الجدول رقم (09) : يوضح نتائج مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة على الحالة (ك)

| السؤال | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| الدرجة | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 22 |
| الدرجة التي توافقت عليها المقياس | (22) (15-30) على المقياس | | | | | | | | | |
| نوع الاكتئاب | يشير الى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة | | | | | | | | | |

تحليل مقياس اكتئاب ما بعد الولادة :

من خلال تطبيق مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة اتضح ان الحالة (ك) تعاني من اكتئاب مرتفع و ذلك لأنها تحصلت على مجموع (22) درجة و التي توافق (15-30) على المقياس و الذي تشير الى مرض الاكتئاب بدرجة خطيرة.

و للتعبير عن هذه الاستجابة فقد كانت إجابات الحالة (ك) على الأسئلة كلها (1-10) ، كونها لم تتمكن من الضحك بالإضافة للقلق المصاحب بالخوف و الحزن و لوم النفس و صعوبة في النوم فيمثل (ليس مثل ألان، نعم في معظم الأحيان نعم كثيرا بالفعل) اما السؤال (10) الذي يشير الى افكار انتحارية كانت إجابة الحالة (ابدا لم تراودها هذه الافكار).

المساندة الاجتماعية:

بعد اجراء المقابلات النصف موجهة راجعنا لنفس الحالة من جديد و طبقنا عليها المقابلة لمعرفة هل كان للمساندة الاجتماعية دور في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة.

فيما يخص الحالة (ك) فقد تلقت الدعم و الاهتمام اللازم من طرف الزوج فقد كان لها سندا خلال فترة ما بعد الولادة اين كان يتعاطف معها و يهتم لامرها مما جعل الحالة تسترجع قليلا ثقتها بنفسها كما كانت تشعر بالامان لوجود معها فقالت " كي نشوفو يحوس عليا و يعاوني نفرح بزاف ز نحس روجي مرا" .

كما صرحت الحالة ان زوجها كان يساعدها حتى في امور بنتها فقد كان يخفف عليها المهام فقالت : " حتى في بنتي يعاوني و même des fois ينوض في الليل عندها" لاحظنا على الحالة تعابير تدل على الراحة عند تحدثها عن طريقة اهتمام زوجها لها، فقد كان له دور كبير في التخفيف من الضغوطات و تخطي القلق و التوتر و التخلص من الافكار السلبية للحالة.

كما كانت لاسرتها دورا كبيرا في استرجاع ثقتها بنفسها و المحافظة على توازنها النفسي و ذلك بالاهتمام بها و تقديمها الحب و الدعم اللازم.

لاحظنا على الحالة تعابير من الفرح و الضحك عند كلامها لوجود اهلها بجانبها و خاصة امها و اخوتها، كما لم يكن للحالة مساندة من اهل زوجها نظرا لوجود خلافات و نزاعات بينهم، شهدت الحالة بعض التعبيرات على مجهها تدل على التوتر و القلق و ذلك لحديثها عن اخل زوجها.

بعد الرجوع للحالة مرة أخرى لتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للتأكد بطريقة كمية هل ساهمت المساندة الاجتماعية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة لدى الحالة (ك) فكانت النتائج كالآتي : فجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (10) : يوضح نتائج مقياس المساندة الاجتماعية

| المقياس | المعدل | النسب المئوية | الدرجات | التفسير |
|---------------|--------|---------------|------------------------|--|
| بعد الأسرة | 53 | %83 % 100 | من 110 الى 132 درجة | مستوى مرتفع جدا من المساندة الاجتماعية |
| بعد الأصدقاء | 58 | | | |
| الدرجة الكلية | 111 | | | |

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن مستوى المساندة الاجتماعية عند الحالة 3 كانت مستوى مرتفع جدا و ذلك حسب النتائج المتحصل عليها، فقد تحصلت الحالة على معدل 53 في بند المساندة الأسرية و تحصلت على معدل 58 في بند المساندة المتعلقة بالأصدقاء، فوجدنا الدرجة الكلية تساوي 111 على 132 درجة و التي توافق مستوى مرتفع من المساندة على مقياس المساندة الاجتماعية.

خلاصة الحالة الثالثة "

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، يتضح ان الحالة (ك) تعاني من اكتئاب ذات مستوى مرتفع و ذلك نظرا للظروف التي عاشتها مع عائلة الزوج و زوجها الذي لم يتحمل مسؤولية التكاليف اللازمة كونه عامل يومي ، و هذا ما جعلها مكتئبة و يائسة بعد الوضع لتصريحها به في المقابلة و من خلال نتائج مقياس ادنبرغ ما بعد الولادة تمثلت في القلق و الخوف من عدم قدره تحمل مسؤولية بنتها اضافة الى الحزن و لوم النفس.

و من خلال معطيات مقياس المساندة الاجتماعية فقد تلقت الحالة مساندة من طرف زوجها و اسرتها و لكن لم تتلقى الحالة مساندة من طرف عائلة الزوج. و بعد الاعتماد على نتائج مقياس المساندة الاجتماعية فقد كان للمساندة الاجتماعية دور في تخفيف الاكتئاب الذي صاحب الحالة ما بعد الولادة.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

01) مناقشة نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على انه : تعاني المرأة المنجبة لأول مرة من اكتئاب ما بعد الولادة.

الفرضية محققة، و ذلك من خلال ما توصلنا اليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء ، و الدرجات المتحصل عليها من خلال الاختبارات و بذلك فان الفرضية محققة و هو أن المرأة تعاني فعلا من مشاعر الحزن و اليأس و الانزعاج كون الحمل و الولادة هما تجربتان جديدتان عليها فترة الحمل تتميز بوجود قلق و توتر و خوف مصاحب لها و مع ظروف الولادة و جود مخلوق ينتظر منك تقديم الخدمة و الرعاية عكس ما كانت تقدم لها، و مع الوضع الجديد عليها فقد كانت فتاة بدون مسؤولية ثم يصبح لديها رضيع أين قد تكون مسؤول عليه فينتابها الخوف و هذا ما لحظناه في تحليل الحالات.

المرأة تمر ما بعد الولادة من الاكتئاب و عليه فالفرضية محققة و هذا لديه علاقة بما تمر به في فترة حملها و ولادتها.

02) مناقشة الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنها: " يكون مستوى

الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المعنية لأول مرة منخفض "

عدم تحقق الفرضية، و ذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء و الدرجات المتحصل عليها من خلال اختبار ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة و بهذا تكون الفرضية غير محققة و هو أن يكون مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة مرتفع و ذلك بسبب الظروف أثناء الحمل و بعد الولادة.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على انه " يكون مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة منخفض"

عدم تحقيق الفرضية و ذلك من خلال ما توصلنا اليه من نتائج عبر تحليل المقابلات و الدرجات المتحصل عليها من اختبار المساندة الاجتماعية و بها تكون عدم تحقق الفرضية ، فقد يكون مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة مرتفع، كون كل الحالات تلقت الدعم و المساندة الكافية لذا تلعب المساندة الاجتماعية دورا كبيرا في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء.

الاستنتاج العام

بعد دراستنا للحالات و استنادا على تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة و مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، اتضح ان ثلاث حالات لديهما أعراض تمثلت في صعوبة في النوم، فقدان الثقة بالنفس، مشاعر الحزن و صعوبة في النوم و هذا يظهر كثيرا عند الاكتئابيين.

فمن خلال دراستنا هذه وجدنا ان المشاكل العائلية تؤثر كثيرا على المرأة حيث تسبب لها اكتئاب في فترة ما بعد الولادة التي تعتبر فترة حساسة، فقد تكون تجربة مميزة و مليئة بالتحديات، خصوصا للمرأة التي تلد لأول مرة فهي لا تواجه فقط التغيرات الجسدية بل تخوض أيضا تجربة أمومة جديدة تماما قد تكون مربكة في البداية و خاصة اذ كانت أيضا أم صغيرة في السن، لذا المساندة الاجتماعية التي تكون من طرف عائلتها و اهل زوجها خصوصا الزوج تلعب دورا مهما في تحسن الحالة النفسية للام عن طريق الدعم العاطفي و المعنوي، كما تعمل على تخفيف الضغوط و القلق و التخلص من الأفكار السلبية التي تكون لديها.

و بإتباعنا للمنهج الاكلينيكي و استخدام كل من المقابلة النصف موجهة و مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، توصلنا إلى نتائج من خلال الدرجات المتحصل عليها التي تؤكد وجود الاكتئاب و بالاعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس ادنبرغ توصلنا إلى ان المرأة المنجبة لأول مرة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة فنقول ان الفرضية قد تحققت، اما مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة يكون مرتفع لدى المرأة المنجبة لأول مرة ، و نقول ان الفرضية لم تتحقق، أما بالنسبة للفرضية التي تقول أن مستوى المساندة الاجتماعية منخفض لم تتحقق الفرضية كون الحالات الثلاث تلقين الدعم المناسب من طرف العائلة و من طرف الأصدقاء لذا وجود دور المساندة الاجتماعية يساعد في التخفيف من هذا الاكتئاب.

لذا هناك علاقة ارتباطية بين الاكتئاب ما بعد الولادة و المساندة الاجتماعية كونه كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع كلما انخفض مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة.

الخاتمة

لقد قمنا في هذه الدراسة بالبحث عن الاكتئاب ما بعد الولادة و المساعدة الاجتماعية لدى المرأة المنجبة لأول مرة، و من خلال المنهج العيادي المطبق في هذه الدراسة و الذي يعتبر الدراسة المعمقة للحالات الفردية، و من خلال تطبيقنا لمقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة و مقياس المساعدة الاجتماعية على الحالات تحصلنا على نتائج تبين المساعدة الاجتماعية و الاكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة المنجبة لأول مرة، و يتضح من خلال عرض ومناقشة النتائج أن الدراسة الحالية حاولت تحقيق أهدافها عن مستوى كل متغير و معرفة أهمية المساعدة الاجتماعية في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة و خاصة عند المرأة المنجبة لأول مرة و التواصل إلى تحقيق الفرضيات او عدم تحقيقها و قد تحصلنا على النتائج التالية:

- تعاني المرأة المنجبة لأول مرة من اكتئاب ما بعد الولادة.
 - يكون مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة المنجبة لأول مرة مرتفع.
 - يكون مستوى المساعدة الاجتماعية عند المرأة المنجبة لأول مرة مرتفع.
- و ختاماً لهذه الدراسة يمكن القول أن الاكتئاب ما بعد الولادة من أخطر الاضطرابات التي يهدد الصحة النفسية و الجسدية للمرأة، حتى أن يؤثر أيضاً على المولود لذا يجب إعطاء أهمية قصوى للمرأة المنجبة في مجتمعنا و خاصة عند المرأة المنجبة لأول مرة و ذلك بتقديم الدعم اللازم لها.

بينت الدراسة الحالية أن المرأة المنجبة لأول مرة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة ، حيث ان مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة كان مرتفع و مستوى المساعدة الاجتماعية كان مرتفع . لذا تلعب دور ايجابي في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة، حيث يساعد في التقليل من حدة الاكتئاب الذي تتعرض له المرأة خلال إصابتها به و هذا ما يجعلها تحس بانخفاض الضغوط لديها و الشعور بالثقة و تحسن حالتها النفسية.

الاقتراحات

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الدراسة نوصي بما يلي :

- 1- إقامة دورات استشارية من قبل الأخصائيين النفسيين لتهيئة المرأة لمراحل الحمل و الولادة و فهم التغييرات التي تطرأ على جسدها و حالتها النفسية و الانفعالية و خاصة عند المرأة المنجبة لأول مرة.
- 2- تقديم كافة انواع الدعم من قبل الأسرة و أهل الزوج للتخفيف من الضغوط و التغييرات التي يتعرض لهن.
- 3- تقديم العناية و الرعاية و المساندة الاجتماعية لكل النساء بغض النظر عن مستوى تعليمهن و عن ناصب عملهن.
- 4- نشر ثقافة المساواة بين الجنسين، اي تصبح النظرة الى المرأة التي تتجبن انثى بنفس النظرة الى المرأة التي تتجبن ذكورا، و تقديم المساندة لهن بنفس الدرجة.

المرجع

المراجع :

1. لطفي الشربيني، (2001): الاكتئاب المرض و العلاج، الإسكندرية.
2. ابراهيم عبد الستار، (1998) : الاكتئاب، دار الكتب، عمان.
3. فرج صفوت، (2002): مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاج تفضيلي/
المطبعة العربية، مكتبة الأنجو المصرية، جامعة القاهرة، بدون طبعة.
4. محمد حسن الغانم، (2006): الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية، القاهرة، مكتبة
الانجلو المصرية.
5. وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد الحباشنة، (2008) : الاكتئاب، ط1، عمان، دار
مجدلاوي للنشر و التوزيع.
6. سحيري زينب، 2011: اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم أعراضه و نتائجه، مجلة دراسات
نفسية ع6.
7. طه عبد العظيم حسين: العلاج النفسي المعرفي، مفاهيم و تطبيقات، الطبعة الأولى،
دار الوفاء، مصر، 2007.
8. عبد الحميد محمد الشاذلي: الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المعهد العالي
للخدمة الاجتماعية، مصر، 1998.
9. غدير سالم ابو مديغم، 2020 : اكتئاب ما بعد الولادة و علاقته بالمساندة الاجتماعية
لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، جامعة الخليل، رسالة ماجستير، تخصص التوجيه
و الإرشاد النفسي، المسيلة.
10. قصاب فاطمة، (2022/2021) : الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة، جامعة اكلي
محند اولحاج ، البويرة.

11. اشروف 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.
12. القواسمة أحالم (2005): موسوعة الحمل و الولادة، ط1، دار أسامة للنشر و التوزيع.
13. سحيري، زينب. (2011). اضطرابات النوم عند الرضيع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه و خصائص الأم و اكتئاب ما بعد الولادة لديها. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الاغواط، الجزائر.
14. بن عمارة بختة. (2019). الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس: دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى الأمومة و الطفولة لآلة خيرة لولاية مستغانم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
15. فهيمة لاراي، 2015/2014: دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعمم، رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
16. اسماعيل ريا (2018)، المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الإعلام في جامعة بغداد وفقا لبعض المتغيرات، مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم و التكنولوجيا، 28 (9): 131-132.
17. الخميشي، سارة. (2018)، ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفع الاجتماعي، القاهرة: دار روابط للنشر و تقنية المعلومات.
18. سمور، أماني. (2015). تقدير الذات و علاقته بالضغوط النفسية و المساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

19. غانم محمد، (2006): مشكلات النوم و علاقتها بالقلق الصريح و الاكتئاب، مجلة دراسات عربية في علم النفس، 1 (4): 65-119.
20. بوزار يوسف و جعلاب، محمد صلاح، (2018) : نوعية الحياة و اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازيات، مجلة العلوم النفسية و التربوية.7 (1) 97-111.
21. احمد عبد اللطيف ابو سعد، (2012): سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ط1 و ط2، عمان.
22. الشناوي محمد عروسو و عبد الرحمن، عمر السد. (1994) : المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية.(ط1)، القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية. (370).
23. طه عثمان، ابوبكر المغربي ، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، أطروحة دكتوراه، القانون للدستور و التوزيع.
24. مخاليفة نريمان، 2014-2015 اكتئاب ما بعد الولادة، دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
25. سحيري زينب(2021) ، اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي، مجلة تطور العلوم الاجتماعية، المجلد 14 العدد4 ، الجزائر، جامعة زيان عاشور، العلاقة بين ص.64 - 75 .
26. ليلي قوفي، فتيحة بن موفق(2021) تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف ، مجلة دولية نصف سنوية، المجلد6 ، العدد 2.

1. Declahay Marie Claude (2003) : guide pratique de la femme enceinte, paris.

2. Kazami Farhana. (2013). Relationship between social support and post-partum depression, Annals of Managed car pharmacy.13 (9)
3. Séjourne, vaslot, Beaume, M.Goutaudier, N et charbrol, H (2012). The impact og paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. Journal of reproductive and infant psychology, (30) (2).
4. Dubus, N. (2014). Permission to be authentic : Am intervention for postpartum women journal of women and social work, 29 (1)

الملاحق

1-ملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة:

البيانات الشخصية:

الاسم :

العمر:

المهنة :

المستوى التعليمي : ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي.

المستوى الاقتصادي : ضعيف - متوسط - جيد

نوع السكن: منفرد - مع اهل الزوج - مع اهل الزوجة.

المحور الثاني :

- هل هذا الحمل الاول كان حمل مرغوب فيه؟
- هل كان حمل مرغوب فيه من طرف الزوج و العائلة؟
- كيف فانت عليك فترة الحمل؟
- ما هي الأمور التي كانت تزعجك خلال هذه الفترة؟
- كيف كانت العلاقة مع الزوج خلال فترة الحمل؟
- هل تسبب لك الحمل مشاكل مع الزوج؟

المحور الثالث :

- كيف كانت ولادتك؟
- هل كانت لديك مضاعفات؟

- هل ترين نفسك جاهزة لتحمل مسؤولية المولود؟
- هل شعرت بالخوف من اين تكوني أم سيئة؟
- كيف كانت مشاعرك اتجاه المولود؟
- هل شعرت بالحزن و اليأس؟
- هل اصبت بأي مرض خلال فترة الحمل؟
- هل ترين نفسك مستقبلا؟
- هل كانت تراودك افكار ايذاء نفسك او طفلك؟

المحور الرابع:

- كيف كانت علاقتك مع الزوج بعد الولادة؟
- هل تلقيت الدعم اللازم من طرف الزوج؟
- هل مساندة زوجك يشعرك بالثقة بالنفس؟
- هل وجدت اهل الزوج حولك بعد الولادة؟
- هل تشعرين ان مساندة اهل الزوج لك يزيد من قوتك و يخفف عنك الضغوط؟
- هل تلقيت الدعم و الاحتواء من طرف اسرتك؟
- هل كان لهذا الدعم اثر في التخفيف و تعديل مزاجك؟
- هل تلقيت القدر الكاف من الحب و التعاطف من أسرتك و الأصدقاء؟

المحور الخامس :

كيف تصفين نظرتك و تطلعاتك المستقبلية؟

2-ملحق رقم 02 : مقياس ادنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة (1987)

Echell de depression post partum dedimtourg (LEPDS)

التعليمة

هناك مجموعة من العبارات الرجاء ان تقرئي كل مجموعة تم قومي بوضع علامة (X) حول العبارة التي تمثل حالتك في الأيام السبعة الاخيرة.

تاريخ الميلاد :

المستوى الاقتصادي : جيد - متوسط - ضعيف

1. المستوى الدراسي :

2. تاريخ ميلاد الطفل

3. في الأيام السبعة الماضية

*تمكنت من الضحك و رؤية الوجه المضحك للأمر:

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 الوم نفسي ون سبب عندما تسئ الامور**

1. نعم في معظم الاوقات

2. نعم احيانا

3. لا ايدا

***كنت قلقة و مهمومة دون سبب وجيه**

1. لا مطلقا

2. بالكا ايدا

3. نعم احيانا

4. نعم في معظم الاحيان

***شهرت بالخوف او بالذعر دون سبب وجيه**

1. نعم بالفعل كثيرا

2. نعم احيانا

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 اني أتعامل مع الامور كالعادة.

4. لا معظم الوقت تمكنت من التعامل مع الامور بشكل جيد.

*كنت حزينة جدا لدرجة اني وجدت صعوبة في النوم.

1. نعم في معظم الوقت
2. نعم احيانا
3. ليس دائما
4. لا ابدا

*شعرت بالحزن و التعاسة:

1. نعم معظم الاحيان
2. نعم احيانا بالفعل
3. لا ليس دائما
4. لا مطلقا

*كنت حزينة جدا لدرجة انني كنت ابكي

1. نعم معظم الاحيان
2. نعم احيانا
3. فقط بين لحظة و اخرى
4. لا ابدا

*خطرت ببالي فكرة الاذى بنفسني

1. نعم كثيرا بالفعل
2. احيانا
3. بالكاد ابدا
4. ابدا

ملحق رقم 03: مقياس المساندة الاجتماعية

السن :

التعليمية :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقتك مع افراد اسرتك و اصدقائك عندما عانيتي باكتئاب ما بعد الولادة، اقرا كل عبارة و اجب عليها بوضع (x) تحت كل كلمة لا او قليلا او متوسط او كثيرا و ذلك حسب كل عبارة عليك.

- لا توجد اجابة صحيحة او اجابة خاطئة

- اجب على كل العبارات

عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

| الارقام | العبارات | لا | قليلا | متوسط | كثيرا |
|---------|---|----|-------|-------|-------|
| 1. | تقف أسرتي بجانبني عندما احتاج اليها | | | | |
| 2. | تساعدني اسرتي عندما احتاج الى ذلك | | | | |
| 3. | تشعرنني اسرتي باهميتي عندما اغيب عنها | | | | |
| 4. | اشعر ان اسرتي حريصة على مساعدتي | | | | |
| 5. | تخفف اسرتي من احزاني | | | | |
| 6. | مساندة اسرتي تزيد منقوتي على تحمل الالام | | | | |
| 7. | تهتم اسرتي بشؤوني الخاصة | | | | |
| 8. | عندما اشعر بالتوتر افضل الرجوع الى اسرتي | | | | |
| 9. | تتقبلني اسرتي كما انا بعجزي و ضعفي | | | | |
| 10. | تحاول اسرتي اسعادي | | | | |
| 11. | يشاركني افراد اسرتي اهتمامي في الحياة | | | | |
| 12. | اشعر ان وجودي بين اسرتي مرغوب في | | | | |
| 13. | عندما اتحدث ارى افراد اسرتي ينجسون الى. | | | | |
| 14. | تقبل اسرتي افكاري حتى و لو اختلفت مع ارائهم | | | | |
| 15. | افراد اسرتي مستعدون لمساعدتي عندما الجأ اليهم | | | | |
| 16. | يهتم افراد اسرتي بتلبية احتياجاتي | | | | |
| 17. | يسوم التفاهم بيني و بين افراد اسرتي | | | | |
| 18. | اسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية | | | | |
| 19. | استمتع بوجودي مع افراد اسرتي | | | | |
| 20. | اشعر بالرضا عندما اطلب المساعدة من اسرتي | | | | |
| 21. | عندما تواجهني صعوبات الجأ الى اسرتي | | | | |
| 22. | اشعر بانني محل اهتمام اصدقائي | | | | |
| 23. | اشعر بانني محل اهتمام اصدقائي | | | | |
| 24. | اتحدث عن مشكلاتي مع اصدقائي | | | | |
| 25. | اشعر بالراحة لان اصدقائي يساندونني | | | | |
| 26. | اطلب المساعدة من اصدقائي عندما اكون بحاجة اليها | | | | |
| 27. | يوجد لدى اصدقاء حميمون اتحدث اليهم | | | | |
| 28. | يقبل اصدقائي تصرفاتي | | | | |
| 29. | عندما اطلب المساعدة من اصدقائي اجدها | | | | |
| 30. | استفيد من خبرات اصدقائي | | | | |
| 31. | يتغاضى اصدقائي عن اخطائي بسبب حبهم لي. | | | | |
| 32. | اتقبل النصح من اصدقائي | | | | |
| 33. | احب ان اجتمع مع اصدقائي لاقضي معهم بعض الوقت | | | | |
| 34. | يمدني اصدقائي بالمال عندما احتاج اليه | | | | |
| 35. | اتمسك بمنشور اصدقائي | | | | |
| 36. | الجا الى اصدقائي عندما اشعر بالضيق | | | | |
| 37. | يستمتع اصدقائي بالجلوس معي | | | | |
| 38. | اشعر بانني مندمج مع اصدقائي | | | | |
| 39. | يقوم اصدقائي بزيارتي | | | | |
| 40. | تربطني باصدقائي علاقة قوية | | | | |
| 41. | اشارك اصدقائي في حل مشكلاتهم | | | | |
| 42. | عندما اكون في موقف صعب يهتم بي اصدقائي | | | | |
| 43. | تخف احزاني عندما اتحدث مع اصدقائي | | | | |
| 44. | عندما تواجهني متاعب الجأ الى اصدقائي | | | | |