



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جماعة زيان عاشور - الجلفة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم نفس



العنوان المذكرة :

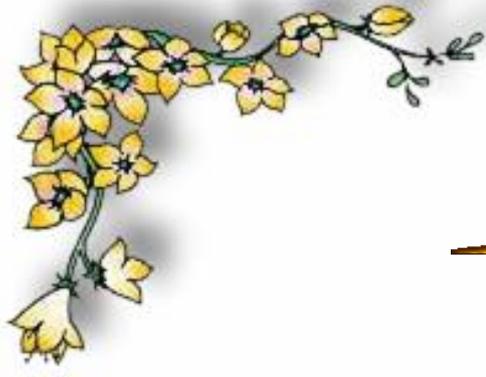
الاكتئاب عند المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية "قبل وبعد"

دراسة ميدانية بمستشفى العقيد أحمد بوقرة بحاسي بحجج بولاية الجلفة
مذكرة لنيل شهادة الماستر في : علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ :
د/- بن قسمية موسى الأسعد

إعداد الطالبتين:
- سميرة شارف
- هبة الله عيشة صابري

الموسم الجامعي 1445/1444 هـ / 2023/2024 م



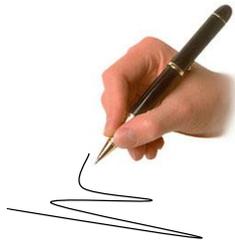
شكر وعرفان



نبدأ بالشكر والحمد لله سبحانه وتعالى الذي أعطانا
الصبر ووفقنا في إجراء هذا العمل.
وبعد الحمد لله أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ

« بن قسمية موسى الأسعد »

الذي لم توفيه أي كلمات حقه فلولا
مثابرتة ودعمه المستمر وتوجيهاته الرشيدة رغم
ارتباطاته وانشغالاته ما تم هذا العمل.
وبعدها فالشكر موصول لكل أساتذتي في علم النفس .
كما أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد
ولو بكلمة طيبة.





أهدي ثمرة جهدي إلى مثلي الأعلى أُمي الحنونة التي يطمئن لها قلبي بالراحة و الأمان
إلى الذي أعتز و أفتخر إلى أجمل شيء قدمه الله لي في الدنيا أُمي
أُمي وأبي الغالية أطل الله في أعمارهم
إلى أخواتي وأزواجهم (ليلة-محمد) ،(نريمان- بلخير) (فاطمة_بن عليّة)
إلى إخوتي وزوجاتهم (المكي-حليمة)(أمين- شريفة) و إلى المميزين (يوسف- زيد)
إلى أبناء أخواتي وإخوتي جهينة ، هشام ، حلومة ، جاد ، جواد ، بتول ، ياسمين ، (سراج-منير)
إلى جدتي الحنونة أطل الله في عمرها
إلى كل عائلتي كبيراً و صغيراً
إلى مصدر افتخاري و اعتزازي
إلى صديقاتي و رفيقات الدرب و المشوار الدراسي ، عبير، مينا ، فطيمة
شيماء و أتمنى لهن مشواراً مهيناً و حياة سعيدة.
إلى زميلتي صابري هيبّة و زملائي في علم النفس
إلى كل من ساعدني و شجعني أن أمضي قدماً.

سميرة



اهدي ثمرة جهدي إلى مصدر الأمان الذي استمد منه قوتي إلى نور عيني إلى من كانت الداعم لتحقيق طموحي إلى من كانت ملجئ ويدي اليمنى في دراستي إلى من كانت دعوتها تحيطني إلى أمي رحمة الله عليها

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة إلى الذي لم يبخل (عليا بشيء إلى أعظم رجل أبي (عبد القادر

إلى مصدر افتخاري واعتزازي زوجي حفظه الله لي زوجا و أب لأولادي

. إلى مصدر قوتي وصبري ابنتي روزالين

. إلى إخوتي قمر وملك وفقهم الله وأدامهم لي

إلى أهل زوجي أمي الثانية (ساعدة) وأبي الثاني (مسعود) أطال الله عمرهم .

. (إلى إخوتي التي لم تنجبهم أمي (رباب. أحلام. سارة. سميرة سعاد

. إلى كتاكيت العائلة خالد. سجي هبة. لينا. عبد الباسط. رهف

في الأخير إلى زميلتي شارف سميرة التي ساعدتني وفقها الله

هبة الله عيشة صابري

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاكتئاب عند المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية (قبل وبعد) ، دراسة ميدانية بالوسط الاستشفائي العقيد أحمد بوقرة بلدية حاسي بحبح ولاية الجلفة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا المنهج الشبه تجريبي، كما قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من (20) امرأة ، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أسفرت النتائج عما يلي:

- تعاني المرأة من اكتئاب ما بعد الولادة بدرجة منخفضة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب ، اكتئاب ما قبل الولادة ، اكتئاب ما بعد الولادة

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à identifier la dépression chez les femmes enceintes sur le point de subir une césarienne (avant et après).

Il s'agissait d'une étude de terrain au Centre Hospitalier Colonel Ahmed Bougherra, Commune de Hassi Bahbah, Province de Djelfa. nous avons adopté l'approche quasi-expérimentale et nous avons également appliqué l'échelle de dépression de Beck à un échantillon composé de (20) femmes. Après traitement statistique des données, les résultats ont abouti aux résultats suivants :

La femme souffre d'une légère dépression post-partum.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les membres de l'échantillon quant au degré de dépression prénatale.

Chez la femme enceinte subissant une césarienne.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les membres de l'échantillon quant au degré de dépression post-partum.

Chez la femme enceinte subissant une césarienne.

Mots-clés : dépression, dépression prénatale, dépression post-partum

الصفحة	العنوان
38	الجدول رقم (01) : يوضح ثبات مقياس الاكتئاب عن طريق التناسق الداخلي.
38	الجدول رقم (02) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاكتئاب.
40	الجدول رقم (03) : يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب السن.
40	الجدول رقم (04) : يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب عدد الولادات.
41	الجدول رقم (05) : يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي.
41	الجدول رقم (06) : يوضح درجة اكتئاب المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية (قبل وبعد).
42	الجدول رقم (07) : يوضح درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية.
43	الجدول رقم (08) : يوضح درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	بسملة
	إهداء
	تشكرات
	ملخص باللغة العربية .
	ملخص باللغة الأجنبية .
	قائمة الجداول
	فهرس المحتويات
أ-ج	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.	
06	1- إشكالية الدراسة.
07	2- فرضيات الدراسة.
08	3- أهداف الدراسة.
08	4- أهمية الدراسة.
09	5- حدود الدراسة.
09	6- صعوبات الدراسة.
10	7- دراسات سابقة.
11	8- تحديد المفاهيم الإجرائية.
الفصل الأول : الاكتئاب.	
15	تمهيد
16	المبحث الأول : ماهية الاكتئاب.
16	المطلب الأول : تعريف الاكتئاب.
17	المطلب الثاني : أسباب الاكتئاب.
19	المطلب الثالث : أعراض الاكتئاب.
20	المطلب الرابع : علاج الاكتئاب .
23	المبحث الثاني : اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.
23	المطلب الأول : تعريف اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.
23	المطلب الثاني : أسباب اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.
24	المطلب الثالث : أعراض اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.
25	المطلب الرابع : علاج اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.
26	المبحث الثالث : اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.
26	المطلب الأول : تعريف اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية .
26	المطلب الثاني : أسباب اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.
27	المطلب الثالث : أعراض اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.
28	المطلب الرابع : علاج اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.
32	خلاصة الفصل.

الفصل الثاني : الدراسة التطبيقية .	
35	تمهيد
36	المبحث الأول : الدراسة الميدانية.
36	1- الدراسة الاستطلاعية.
36	2- منهج الدراسة .
36	3- أدوات الدراسة.
37	4- عينة الدراسة.
37	5- طبيعة الاختبار.
38	6- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة.
39	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة.
40	المبحث الثاني : عرض وتفسير ومناقشة النتائج.
40	1- عرض ومناقشة المحور الأول من الاستبيان.
41	2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.
46	خلاصة الفصل .
48	خاتمة
51	قائمة المراجع والمصادر
54-58	الملاحق

مقدمة

مقدمة :

في حياة البشر جميعا، نساء ورجالا، محطات معينة تنتقل بهم من مرحلة إلى مرحلة في حياتهم، بعض هذه المحطات مهمة في حياة جميع البشر حتى لو عاشوها بأشكال مختلفة، كما أن في حياة النساء عناصر مشتركة مع الرجال، إلا أنهم يعيشون بشكل مختلف عن الرجال.

كما أن هذا الاختلاف خاص فقط بهن و لا سيما تلك المراحل المرتبطة بدورهن الإنجابي، إذ يعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة قادرة على الإنجاب، أين تعيش سلسلة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة بالرغم من المتاعب والآلام التي تواجهها إلا أن غريزة الأمومة تنسيها جميع هذه المتاعب، و إن تختلف المراحل من حياة المرأة الإنجابية، و في دورها الإنجابي نفسه.

ليس أمرا بيولوجيا بحتا كما قد يبدو في المرحلة الأولى، وإنما تدخل عليه مختلف التغيرات النفسية، و كما أن هذا الدور يتأثر بدرجة كبيرة بقيم الثقافة السائدة، و تقديرها لأهميته، و دور المرأة الإنجابي مرتبط إلى حد كبير بأنوثتها، و هذه القيمة ليست ثابتة و إنما تتحدد طبقا لمقاييس كل مجتمع و تقديره لما يجب أن تكون عليه المرأة، فالحمل و الولادة، ثم تربية الأطفال، هي مسؤوليات كبيرة تستدعي طاقة نفسية عالية .

وقدرا كبيرا من الدعم الاجتماعي العاطفي من المحيطين بها، سواء بشكل مباشر، مع العائلة أو من المجتمع ككل، و رغم أن عملية الإنجاب، و تربية الأطفال، يفترض أن تكون أحد مصادر تحقيق الذات، و السعادة بالنسبة لكل من المرأة والرجل إلا أن هذا الأمر كثيرا ما يمثل عبئا إضافيا بالنسبة إلى النساء، لأنهن عادة ما يقمن به من غير مشاركة أو مساعدة من أزواجهن، مما يؤدي بهن إلى معيشة مجموعة من التوترات، و من المعروف أن النساء الحوامل يعشن مجموعة من التغيرات في فترة الحمل.

و يكون شعورهن بالحمل عادة انعكاسا لمشاعر عميقة يحملنها إزاء الإنجاب و الحمل ودورهن كنساء، تضيف إلى شعورهن بتحقيق الذات و هناك أيضا من تساورهن، مشاعر سلبية إزاء تجربة الحمل.



فقد يشعرون بالخوف من فكرة الحمل أو الإنجاب، أو قد يشعرون بعدم قدرتهم على تحمل مسؤولية الأمومة، إلا أن المرأة الحامل تتنابها العديد من المشاعر، تؤدي بها إلى الخوف، التوتر، القلق أي تعيش التناقض العاطفي.

كما تتوافد إلى ذهن المرأة خلال فترة حملها أفكار و تصورات سلبية حول ذلك الحمل، و هو ما يجعلها تقع تحت وطأة الضغوط النفسية التي تؤدي بها إلى ظهور الاضطرابات النفسية و صعوبة فترة الحمل، و ترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية التي تتعرض لها المرأة الحامل من ضغوط خارجية و داخلية.

مما يسبب لها الاكتئاب و يعد الاكتئاب من المواضيع العلمية الحديثة و جديرة بالاهتمام لما لها من خطورة و تأثير على كثير من جوانب حياة الفرد و المجتمع و خاصة المرأة الحامل، و إذا كان الحمل لأول مرة.

و من خلال هذا المنطلق كان موضوع الدراسة يتمثل في الاكتئاب عند المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية (قبل و بعد).

حيث اعتمدنا على المنهج الشبه التجريبي مع الاستعانة بمنهج دراسة حالة و العينة المختارة هنا هي النساء أين تم الاعتماد على مقياس بيك الثاني للاكتئاب ل20 حالة و أيضا اعتمدنا في منهج دراسة حالة المقابلة و الملاحظة و مقياس بيك للاكتئاب. و تم تناول هذا الموضوع من خلال تقسيمه حسب الخطة التالية :

الفصل التمهيدي: و تضمن الإطار العام للدراسة، من خلال استعراض إشكالية البحث، و الفرضية، و أهداف البحث، و أهمية البحث، بالإضافة إلى صعوبات الدراسة، ختاماً بدراسات السابقة، و تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة .

الفصل الأول: الاكتئاب، تضمن الفصل ثلاثة مباحث رئيسية، يختص المبحث الأول بتعريف الاكتئاب، أسبابه، أعراضه، و علاجه. أما المبحث الثاني فتحدث عن اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية و تضمن التعريف و الأسباب، الأعراض و العلاج.

والمبحث الثالث تطرقنا فيه إلى اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية من خلال التعريف، الأسباب، الأعراض والعلاج.

الفصل الثاني : الدراسة التطبيقية، تضمنت مبحثين ، الأول : الإطار المنهجي للدراسة ، تم فيه تحديد الدراسة الاستطلاعية، ومنهج الدراسة، بالإضافة إلى عينة الدراسة، وطبيعتها، و أدواتها، وأخيرا الخصائص السيكومترية للمقياس.

أما المبحث الثاني : عرض وتفسير ومناقشة النتائج، تم فيه عرض ومناقشة المحور الأول من الاستبيان، وعرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

وفي الأخير خاتمة تضمنت نتائج الدراسة والتوصيات ، بالإضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- حدود الدراسة.
- 6- صعوبات الدراسة.
- 7- دراسات سابقة.
- 8- تحديد المفاهيم الإجرائية.

1- إشكالية الدراسة :

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

والاكتئاب هو حالة تشمل وتصيب الجسم كله فبالإضافة إلى المزاج الحزين و التفكير السلبي وسلوك العزلة فهو يؤثر على الشهية والنوم والطباع وتغير النظرة للذات والآخرين ، فهو ليس حالة ضعف فقط يشعر بها الإنسان ولكن قد تؤثر في الشخصية، وما وجدته الدراسات حول مدى انتشار الاكتئاب هو أن الاكتئاب يوجد بنسبة كبيرة لدى المرأة أكثر منه عند الرجل وهذا لكون المرأة تمر في حياتها بالكثير من المواقف التي تسبب لها الاكتئاب (العنوسة، العقم، الطلاق، سن اليأس) وليس هذا فقط فلقد تعدت إلى المرأة العاملة والمستقلة ماديا، وهذا لأن المرأة تحمل نفسها أكثر من اللازم فعلية واجبات اتجاه الزوج والأولاد وكذلك القيام بالأعمال المنزلية وهذا لا يعني أن المرأة العاملة فقط التي تتأثر تمثل هذه الاضطرابات، لكن في حقيقة الحال المرأة بتكوينها الفسيولوجي والنفسي وبطبيعة الأدوار التي تمارسها تكون أكثر عرضة للإصابة بالضغط، والاضطرابات النفسية خاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها (الحمل والولادة وحتى النفاس).

هذا يؤثر على المرأة حتى عند أداء مهامها الطبيعية المكلفة بها من حمل وولادة وتربية ورعاية فالنفاس هو المرحلة التي تأتي بعد الولادة من أجل استعادة المرأة صحتها والتخلص من تعب الحمل والولادة، فلا بد من تقديم رعاية خاصة للمرأة وطفلها وهذا من شأنه أن يحسن من العلاقة بينها وبين وليدها والمحيطين بها، إلا أن هذه الفترة قد تعود على المرأة بالعكس فبدل أن ترتاح سواء من الناحية الجسمية أو النفسية وهذا قد يرجع للعوامل التي مرت بها في الحمل والولادة أو المحيطة بها بعد الولادة، ومن هذه العوامل (أمراض الحمل أو ظروف ولادة جد سيئة) أو

تجبر على القيام بواجبات كرعاية الطفل مثلا وهي لا تزال مجهدة حق الإجهاد خاصة إذا كانت حديثة الولادة ليس لها تجربة أو كانت ولادتها ولادة عسرة أو قيصرية وحتى معاملة المحيطين بها لها، فهي تصبح أكثر حساسية لأي شيء و ويستمر بها الحال إلى الانطواء والانعزال و حتى البكاء، ولا تفهم حالتها، ويستمر بها الحال فتصاب بالاكتئاب ولا تلقي له بال، فالكثير من النساء يمر بمن ولا ينتبهن به مما يؤثر علي علاقة الطفل بأمه حيث يتأثر سلوك الطفل ..

على الرغم من تطور معرفة الأخصائيين النفسيين باضطراب اكتئاب ما قبل أو بعد الولادة، فإنه ما زالت كثير من الشعوب لا تعطي أهمية لهذا الاضطراب، وبالتالي لا تشخص الأمهات حديثات الولادة المصابات به .

كما أن الأمهات أنفسهن لا يدركن أنهن مصابات باكتئاب ما قبل أو بعد الولادة، ويتعاملن مع ما يحدث معهن من تغيرات على أنها مرحلة طبيعية تمر بها جميع الأمهات. وقد تبين أن هناك نسبة من النساء في العالم يعاينون من اكتئاب ما قبل أو بعد الولادة، ولم يتسن الوصول إلى إحصاءات شاملة عن مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة.

وانطلاقا مما سبق نطرح التساؤلات الآتية:

- ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية (قبل وبعد)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية.

2- فرضيات الدراسة:

تمثلت فرضيات الدراسة فيما يلي: مستوى الدلالة في جميع الفرضيات حدد ب (0.05).

أ- الفرضية العامة:

- مستوى الاكتئاب لدى المرأة المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية (قبل وبعد) مرتفع.

ب- الفرضيات الفرعية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى

المرأة المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى

المرأة المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية.

3-أهداف الدراسة:

-تهدف الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الذي يتلخص في معرفة ما إذا كانت المرأة تصاب

باكتئاب قبل و بعد الولادة القيصرية.

-الكشف عن الآثار النفسية التي يسببها اكتئاب ما قبل و بعد الولادة القيصرية.

-تسليط الضوء على هذه الفئة وضرورة التكفل بها، خاصة أن الاكتئاب يعتبر مرض العصر

ويجب أن نجد حلولاً للتقليل من هذه الظاهرة.

-الارتفاع الملحوظ في معدل إجراء العمليات القيصرية على النساء الحوامل.

4-أهمية الدراسة:

-يعد الاهتمام بموضوع الاكتئاب لدى المرأة ما قبل وبعدها الولادة القيصرية في وقتنا الحالي

من الموضوعات التي تستوجب البحث فيها، وتبيان مدى أهميتها في التخفيف وتجنب أي معاناة

نفسية يمكن أن تخلفها الولادة، والذي قد يؤثر على الطفل وأفراد العائلة ككل وليس على الأم

فقط.

-توعية المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية والتعريف بمخاطر الاكتئاب ومدى تأثيره

على صحتها وصحة جنينها.

-لفت نظر المسؤولين إلى ضرورة توفير طاقم طبي متكامل بما فيه الأخصائيين النفسانيين، قصد المتابعة النفسية للمرأة الحامل في مختلف مراحل الحمل وحتى أثناء الولادة القيصرية وما بعدها.

-إظهار مدى المعاناة التي تعيشها المرأة المصابة باكتئاب ما قبل وبعد الولادة القيصرية.

-إيجاد حلول للتقليل من الاكتئاب المصاحب للولادة.

-الضجة الإعلامية في هذه الآونة عن تزايد عدد الاكتئاب لدى النساء الحوامل ، ومدى تأثيرها على النساء المقبلات على الولادة القيصرية.

-الرغبة في اكتشاف وتوسيع معارفنا حول الموضوع بصفتنا مشروع أخصائيات نفسانيات من أجل تقديم أكبر قدر من المساعدة للنساء الحوامل.

-الرغبة في تعديل صورة العملية القيصرية في الخيال الاجتماعي ومحاولة إيصال أفكار إيجابية عنها.

5- حدود الدراسة:

-الحدود المكانية : الدراسة الميدانية تمت على نساء يعانون من اكتئاب الولادة بالعملية القيصرية (قبل وبعد) ، في مستشفى العقيد أحمد بوقرة ببلدية حاسي بحبح ولاية الجلفة.

-الحدود البشرية : المجال البشري للدراسة تمثل في دراسة حالة 20 امرأة مصابة بالاكتئاب نتيجة الولادة بالعملية القيصرية.

-الحدود الزمانية : تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 15 فيفري 2024 إلى 15 مارس 2024.

6- صعوبات الدراسة:

إن كل دراسة وبحث علمي يحتوي على مجموعة من الصعوبات، والتي يواجهها كل باحث، ومن بين الصعوبات التي تعرضنا إليها هي كالتالي:

-تدخل بعض الحوامل في نفس الغرفة للحالة المراد تطبيق الاختبار عليها في الحديث أو سماع لما تقوله الحالة حتى يلجأ بها الأمر إلى خفض صوتها، أي لم تكن لدى بعض الحالات الحرية في الحديث.

- عدم رغبة بعض الحوامل في الإجابة على المقياس.

-صعوبة إجراء المقابلات نظراً للحالة الصحية وضيق الوقت وقصر فترة استشفاء الحالات.

- نقص المراجع والمعلومات في الموضوع محل الدراسة.

7- تحديد المفاهيم الإجرائية:

-الاكتئاب :

كما ورد تعريفه في منظمة الصحة العالمية (يشير الاكتئاب إلى مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على التركيز، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بعدم الأهمية، والشعور بالذنب ومشكلات في النوم الشعور بالتعب والإقدام على الانتحار.

الاكتئاب هو مرض عقلي يؤثر على مزاج الفرد ويؤدي لحدوث تغيرات في طريقة تفكيره ومشاعره وسلوكه، ويتميز بإصابته الشخص بالحزن وفقدان الاهتمام والدافعية واحتقار الذات. والاكتئاب مرض مزمن يؤثر على حياة الشخص وقد يؤدي إلى أعراض جسمية كآلام غير معروفة الأسباب.

-اكتئاب ما قبل الولادة :

المعروف أيضاً باسم الاكتئاب قبل الولادة أو ما حول الولادة، وهو شكل من أشكال الاكتئاب السريري الذي يمكن أن يؤثر على المرأة أثناء الحمل، ويمكن أن يكون مقدمة لاكتئاب ما بعد الولادة إذا لم يُعالج بشكلٍ صحيح.

يسبب الحمل تغييرات عاطفية إضافة إلى التغييرات الجسمانية الواضحة، غير أنّ الاكتئاب قبل الولادة يختلف عن التغييرات العاطفية الأخرى، وهو يتضمن مشاعر سلبية تستمر أكثر من أسبوعين، وتزعج قدرتك على القيام بأعمالك اليوم.

-اكتئاب ما بعد الولادة :

يعد اكتئاب ما بعد الولادة نوعاً من أنواع الاكتئاب التي تحدث بعد ولادة الطفل، ويمكن أن يبدأ الاكتئاب في أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة إلا إذا استمر بعد ولادة الطفل، ويعرف اكتئاب ما بعد الولادة إجرائياً من خلال الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة على مقياس الدراسة المستخدم الذي قن ليناسب بينها وخصوصيتها .

فالشعور بقلق شديد يمثل سمة شائعة أيضاً في اكتئاب ما بعد الولادة، ومن بين أعراض اكتئاب ما بعد الولادة التي ينبغي الانتباه إليها هي الشعور بجسامة العبء، والبكاء المستمر، ونقص الارتباط العاطفي مع الطفل، وتشكك الأم في قدرتها على رعاية نفسها أو طفلها.

8- دراسات سابقة:

-قامت كل من (مهى عيدلي و خديجة بلغيث ، 2011-2012) بدراسة الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة دراسة ميدانية بالمصحة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة وحاسي مسعود، هدفت الدراسة إلى التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة وكعينة للدراسة أخذوا 100 امرأة حديثة الولادة من مستشفى محمد بوضياف وذلك من خلال بعض المتغيرات التي قد تختلف حسب درجة الاستجابة الاكتئابية كالمستوى الاقتصادي، عدد الولادات، والسن، استخدموا فيها المنهج الوصفي الاستكشافي ومقياس بيك للاكتئاب.

- دراسة فطيمة قافي (2013) بعنوان مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها

الإجهاض هدفت الدراسة إلى معرفة الحالة النفسية و مستوى الاكتئاب لدى المرأة المجهضة ومعرفة إذا كان الإجهاض يسبب لها الاكتئاب و تم ذلك على عينة من ثالثة من النساء بواسطة المقابلة وتطبيق مقياس بيك الثاني.

-دراسة لينا حسن زيدان(2015) ، بعنوان عوامل الخطر بالولادة القيصرية في مدينة

جنين فلسطين ،هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل المسببة للولادة القيصرية كما أنه تحديد حالة حديثي الولادة ،العينة تم إجراء كمي للنساء حديثا الولادة حوالي (150) ولادة قيصرية ،(150) ولادة طبيعية.

من العوامل المسببة للولادة القيصرية في مدينة جنين و التي كان معامل الارتباط لها ، زيادة الوزن قبل الحمل ،فقر الدم ،النزيف خلال الحمل ،المستوى التعليمي وتناول حبوب تثبيت الحمل ،ارتفاع ضغط الدم ،تسمم الحمل ،ولادة قيصرية سابقة ،استخدام اللولب كوسيلة لمنع حمل ،كبر محيط رأس الطفل حديث الولادة ،الإقامة في قرية ،و أما العوامل التي تقلل من الولادة القيصرية هي زيادة عدد مرات زيارة الأمهات الحوامل للأطباء أو عيادة متابعة الحمل ،وممارسة الأم للرياضة في فترة ما قبل الحمل بالإضافة لتناول الأعشاب الطبية.

-كما قامت (قصاب فطيمة ،2021-2022) بدراسة الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة ،دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف البويرة ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض المرأة الحامل للاكتئاب ما بعد الولادة ، هدفت دراستنا إلى معرفة ما إذا كانت المرأة تصاب باكتئاب ما بعد الولادة، ولتحقيق الغرض من الدراسة تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية (نساء مصابات باكتئاب ما بعد الولادة)، متكونة من 3 حالات، و تم الاعتماد على المنهج العيادي وعلى اختبار أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة وهو اختبار يقيس مستوى الاكتئاب، كما اعتمدت على المقابلة نصف الموجهة ،ولأسف لم تتطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج ،فقد تعذر عليها القيام به بسبب الظروف الخاصة بجائحة كورونا.

-بالإضافة إلى دراسة (عامر جيهان ،لهمك دنيا ،بلقندوز ريان ،2022/2023) بعنوان درجة الاكتئاب لدى المرأة الحامل ما بعد الولادة ، دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة ، ونستنتج من هذه الدراسة أن الاكتئاب يكون لدى المرأة سواء كانت حديثة الولادة أو لا ، ولدت بالولادة الطبيعية أو القيصرية ففي كل الأحوال تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة وان كان من طبيعة البحوث في جميع المجالات أنها تتسم بالتقريب والنسبية فهي تدرس الإنسان وهذا الأخير هو موضوع متغير ومتشابه لا يمكن تعميم هذه النتائج على جميع النساء.

وقد توصلت الدراسة من خلال المقابلات إلى أن هناك تقارب بين وجود الاكتئاب الحاد و الاعتدالي من خلال سلم بيك مما يدل على تأثير تكرار الإجهاض على نفسية المرأة.

الفصل الأول:

الاكتئاب

الفصل الأول : الاكتئاب

تمهيد

المبحث الأول : ماهية الاكتئاب.

المطلب الأول : تعريف الاكتئاب.

المطلب الثاني : أسباب الاكتئاب.

المطلب الثالث : أعراض الاكتئاب.

المطلب الرابع : علاج الاكتئاب .

المبحث الثاني : اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

المطلب الأول : تعريف اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

المطلب الثاني : أسباب اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

المطلب الثالث : أعراض اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

المطلب الرابع : علاج اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

المبحث الثالث : اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.

المطلب الأول : تعريف اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية .

المطلب الثاني : أسباب اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.

المطلب الثالث : أعراض اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.

المطلب الرابع : علاج اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا و خطورة في نفس الوقت ،وهو يصيب النساء و الرجال من الشباب وكبار السن و الأطفال ،وكل إنسان يتعرض خلال حياته اليومية لسلسلة من التغيرات في المزاج .

لكن تلك التغيرات لا تدوم عادة أكثر من بضع ساعات أو أيام قليلة ، لكن إذا استمرت لمدة طويلة وظل الوجدان في حالة سوداوية فإن ذلك يشير إلى إصابة الشخص بالاكتئاب ،ويظهر عليه الحزن واليأس و الخمول و عدم القدرة على القيام بنشاطه اليومي المعتاد و ييأس من مواجهة المستقبل ،ولا يرغب في انتظاره ،ويصعب عليه الشعور بالإرهاق و الإجهاد و يضطرب أكله ونومه فيصبح الإنسان حينئذ أقل قيمة في نظرته لنفسه .

المبحث الأول : ماهية الاكتئاب.

المطلب الأول : تعريف الاكتئاب.

أثارت ظاهرة الاكتئاب وتعريفه اهتمام العديد من الباحثين .

فيرى أيزنك (1972) Eysenck أن الاكتئاب مصطلح يتم استخدامه للإشارة إلى مركب من الأعراض : مكتئب، حالة من القنوط، وعدم الاستجابة، وفقدان الدافع، والكف النفسي والحركي، وأفكار اكتئابية نمطية واضطرابات جسمية محددة .(أحمد عكاشة، 2008، ص78).

أما وولمان (1973) Woliman فيعرف الاكتئاب بأنه شعور بالعجز ، واليأس ، والدونية ، والحزن ، ومع ذلك فإن هذه المشاعر تحدث أيضاً للأفراد العاديين (المرجع نفسه، ص79).

ويعرف بيك (1982) Beck الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي إلى تكوين نظرة سلبية عن الذات والعالم والمستقبل . (أنوار حافظ، 2014، ص40).

ويذهب دريفر (1982) Drever إلى أن الاكتئاب حالة الفعالية تنطوي على شعور بالنقص، واليأس، ويصاحب تلك الحالة انخفاض في النشاط النفسي الجسمي السيكوفيزيقي . (المرجع نفسه، ص41).

ويعرف كولز (1982) Coles الاكتئاب أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم ، وفقدان الاهتمام ، واللامبالاة ، والشعور بالفشل ، وقلة الرضا ، والرغبة في إيذاء الذات ، والتردد ونقص القدرة على البت في الأمور ، والشعور بالإرهاق ، وفقدان الشهية ومشاعر الذنب ، واحتقار الذات ، وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (أنوار حافظ، 2014، ص25) ، بينما يعرفه زهران (1997) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعتبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

ومن التعاريف السابقة للاكتئاب نستخلص أن الاكتئاب هو عبارة عن مجموعة من الأعراض الدافعية والجسمية والمعرفية والوجدانية، والتي اختلف فيها الباحثين عن السبب الرئيسي في ظهور حالة الاكتئاب.

المطلب الثاني : أسباب الاكتئاب.

- هو اضطراب نفسي قد يظهر في أي مرحلة عمرية ؛ فقد يبدأ في فترات الطفولة والمراهقة والشباب وفي الشيخوخة ؛ وقد يظهر مرتبطا بأحداث وتغيرات مؤلمة وضغوط عصبية شديدة ومختلفة . وقد ترتبط الأعراض بفترات خاصة مثل الحمل والولادة و ما بعدها ، وقبل وأثناء وبعد الدورة الشهرية وبعد انقطاع الطمث أو ما يطلق عليه سن اليأس . (نائر عاشور، 2018، ص129) ، لذا فلا بد من بحث ومحاولة التوصل لأسبابه ومسبباته حتى نستطيع التعامل معه و تفادي عواقبه .

- هناك تغييرات بيولوجية وكيميائية تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب واختلال في توازن بعض المواد الموجودة بالمخ بشكل طبيعي مثل مادة السيروتونين والنورابينفرين حيث يؤدي نقصها إلي ظهور الأعراض الاكتئابية ، وتعتمد بعض الأدوية الحديثة علي فكرة إعادة التوازن ومعالجة هذا الخلل .

- يعتبر السيروتونين من أهم الناقلات العصبية التي يؤدي نقصها وقتلها إلى ظهور أعراض الاكتئاب وبالتالي فان الأدوية التي تساهم في رفع نسبة مادة السيروتونين ستؤدي الي السيطرة علي تلك الأعراض الاكتئابية . وقد أصبحت هذه الأدوية التي تسهم في رفع نسبة مادة السيروتونين من أكثر الأدوية انتشارا في العالم حاليا لعلاج الكآبة وأقدمها بالقطع عقار البروزاك ومن أمثلتها سيروكسات والسيبرام والعديد من الأدوية الأخرى التي اعتمدت علي هذه النظرية وأثبتت فاعليتها .(أحمد عكاشه ، د. طارق عكاشه ، 2019، ص53).

- التغيرات الهرمونية تلعب التغيرات الهرمونية دورا هاما ، فاضطراب وظائف الغدة الدرقية قد يؤدي إلي ظهور الأعراض الاكتئابية ، كما أن هذه التغيرات الهرمونية المصاحبة لفترات الحمل والولادة وكذلك في فترة الدورة الشهرية وما بعد انقطاع الطمث تلعب دورا هاما و ترتبط بظهور الأعراض لدي المرأة وكما سبق وأوضحنا في فترات التغير في مستوي

الهرمونات ، سواء مع الحمل وخلال فترة ما بعد الولادة وكذلك ما هو مصاحب لفترات الطمث أو انقطاعه . (خليل فاضل، 2012 ،ص36).

- العوامل الوراثية كما أن الوراثة تلعب دورا هاما ، وقد يتضح ذلك من خلال مراجعة التاريخ المرضي العائلي . فان هذا الاضطراب يكثر بين من لديهم تاريخ لهذا المرض بين الأقارب والتوائم أيضا بشكل.

- الشخصية الاكتئابية وهناك عوامل أخرى قد تزيد من خطر التعرض للاكتئاب منها عوامل شخصية معينة ، مثل طبيعة تكوين وسمات الشخصية الخاصة والتي تميل لجلد الذات والتشاؤم الشديد ومراجعة سلوكه وعقاب نفسه باستمرار لأتفه الأسباب ، والميل للحزن وسرعة الشعور بفقدان الأمل وعدم المقاومة ، بمعنى أن الشخص سهل الكسر والانكسار تحت وطأة الضغوط وكرد فعل في مقابلها.(دوك تشيلدر، ديبورا روزمان، 2018 ،ص111).

- الأحداث المؤلمة وضغوط الحياة يدمي والحياة بصفة عامة مجموعة أو سلسلة من الأحداث المتتالية التي نتعرض خلالها لمواقف بعضها يجلب لقلوبنا السعادة والبعض الآخر القلوب مثل فقد عزيز لديك أو التعرض لحادثة شديدة أو التعرض لاعتداء جنسي أو جسدي وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة حيث تكون المشاعر مرهفة وخبرة الشخص بالحياة والناس لم تتضح بعد .(المرجع نفسه ،ص 114).

- والمشاكل الاجتماعية والعائلية ، والصعوبات المادية التي تواجهنا ، وفترات العسر وضعف القدرة علي الإنفاق سواء علي نفسه أو أسرته نتيجة لفقد وظيفة ، والبطالة ، والطلاق ، من المشاكل الاجتماعية المؤثرة والمؤلمة أيضا والتي تؤثر علي كيان الأسرة ويتأثر بها الرجل والمرأة والأبناء بصفة خاصة وتؤثر علي مستقبلهم ورؤيتهم للحياة . (المرجع نفسه ،ص 115).

- الأمراض العضوية والأدوية والمواد المخدرة تعاطي المخدرات مثل تعاطي الكحوليات وسوء استخدام العقاقير المنشطة مثل الأمفيتامين وغيرها من المواد التي تؤثر علي الحالة النفسية . ومن العوامل التي تزيد من خطر الاكتئاب الإصابة بمرض عضوي وشعور المريض

انه لا أمل في الشفاء والاستسلام لليأس . (كوام مكنزي ،ترجمة زينب منعم، 2013 ، ص 21).

وهناك بعض الأدوية التي قد تؤدي إلي أعراض اكتئابية مثل بعض أدوية الضغط.

المطلب الثالث : أعراض الاكتئاب.

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

1- أعراض نفسية :

- تعكر المزاج.

- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها.

- القلق.

- فقدان القدرة على الإحساس.

- تفكير كئيب مشكلات في التركيز والذاكرة.

- التوهم.

- الهلوسة.

- أفكار انتحارية. (المرجع نفسه ، ص 23).

2-الأعراض الجسدية :

- مشكلات في النوم - صعوبة في النوم والاستيقاظ باكراً أو الإفراط في النوم.

- بطء ذهني وجسدي.

- فقدان أو إفراط في الشهية.

- زيادة الوزن أو انخفاضه.

- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.

- تعب.

- إمساك.

- عدم انتظام الدورة الشهرية. (كوام مكنزي، ترجمة زينب منعم، المرجع السابق ، ص 25).

المطلب الرابع : علاج الاكتئاب .

هناك عدة خيارات ومراحل لعلاج الاكتئاب وتخفيف أعراضه، وقد يتم الجمع بين أكثر من أسلوب معاً، وتتضمن خيارات علاج الاكتئاب ما يلي:

- العلاج النفسي :

يعتبر العلاج النفسي أحد ركائز علاج الاكتئاب، إذ يساعد تحدث المريض مع معالج نفسي مختص على التعامل مع المشاعر السلبية بشكل أفضل. وهناك أنماط مختلفة من العلاج النفسي، منها العلاج السلوكي المعرفي (بالإنجليزية: Cognitive Behavioral Therapy). كذلك يمكن بالتزامن مع جلسات العلاج النفسي أن يشارك المريض بجلسات العلاج الأسري أو الجماعي. (لطي الشربيني، 2001، ص 72).

- العلاج الدوائي :

يوجد العديد من أدوية مضادات الاكتئاب والتي تستخدم غالباً في الحالات المتوسطة أو الشديدة، وتشمل أدوية الاكتئاب ما يلي:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (بالإنجليزية: Tricyclic Antidepressants).
- مثبطات أكسيداز أحادي الأمين (بالإنجليزية: Monoamine Oxidase Inhibitors).
- مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (بالإنجليزية: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors or SSRI).

● مثبطات امتصاص السيروتونين والنورأدرينالين (بالإنجليزية: Serotonin And (Noradrenaline Reuptake Inhibitors).

يجدر الإشارة إلى أن مضادات الاكتئاب قد تستغرق وقتاً قبل أن يبدأ ملاحظة تأثيرها، كما يجب عدم استخدامها إلا بوصفة طبية والالتزام بتعليمات الطبيب. كذلك ينبغي على المريض عدم إيقاف الدواء دون استشارة الطبيب؛ تجنباً للتعرض لانتكاسة أو للأعراض الانسحابية التي قد تحدث نتيجة التوقف المفاجئ للدواء. (المرجع السابق، ص 73).

- **العلاجات البديلة للاكتئاب:** (الاكتئاب المرض والعلاج، المرجع السابق، ص 79).

توجد بعض العلاجات البديلة التي قد تفيد مريض الاكتئاب، مثل: (لطي الشرييني، المرجع السابق، ص 79).

● الدعم المعنوي، إذ يلعب علاج الاكتئاب في المنزل ومساندة الأهل والمقربين من

المريض دوراً مسانداً للعلاج السلوكي والدوائي، ويمكن في بعض الحالات مناقشة الأسباب التي أدت إلى الاكتئاب والحلول المقترحة مع بعض أفراد الأسرة.

● تناول بعض أنواع المكملات الغذائية، مثل مكملات زيت السمك، ولكن يجب استشارة

الطبيب قبل استخدامها تجنباً لآثارها الجانبية، أو التداخلات الدوائية مع الأدوية الأخرى التي يتناولها المريض.

● تغيير نمط الحياة وممارسة الرياضة بانتظام، إذ تساعد ممارسة الرياضة على إفراز

هرمون الإندورفين الذي يحسن المزاج، ويحد من الأعراض. وينصح الفرد بممارسة الرياضة بمعدل نصف ساعة خلال ثلاث إلى خمس أيام في الأسبوع على الأقل.

● العلاج بالضوء، قد يساعد التعرض لجرعات محددة من الضوء الأبيض في تحسين

مزاج المريض، وتخفيف الأعراض، وعادة ما يستخدم في علاج الاضطراب العاطفي الموسمي.

- ممارسة تمارين اليوغا والتأمل.
- الوخز بالإبر.

المبحث الثاني : اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

المطلب الأول : تعريف اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

اكتئاب ما قبل الولادة المعروف أيضاً باسم الاكتئاب قبل الولادة أو ما حول الولادة، وهو شكل من أشكال الاكتئاب السريري الذي يمكن أن يؤثر على المرأة أثناء الحمل، ويمكن أن يكون مقدمة لاكتئاب ما بعد الولادة إذا لم يُعالج بشكلٍ صحيح، وتشير التقديرات إلى أن 7% إلى 20% من النساء الحوامل يتأثرن بهذه الحالة. يمكن لأي شكل من أشكال الإجهاد الذي تشعر به الأم قبل الولادة أن يكون له آثار سلبية على جوانب مختلفة من نمو الجنين، ممّا قد يتسبب في إلحاق الضرر بالأم والطفل معاً حتى بعد الولادة، وبطبيعة الحال فقد يتأثر الطفل المولود بالأم التي تعاني من الاكتئاب أو التوتر، حيث يكون الطفل أقل نشاطاً ويمكن أن يعاني أيضاً من الضيق العاطفي. يمكن أن يحدث اكتئاب ما قبل الولادة بسبب الإجهاد والقلق اللذين قد يجلبهما الحمل. تشمل المحفزات الأخرى الحمل غير المخطط له، وصعوبة الحمل، وتاريخ سوء المعاملة، و عدم الرغبة به، والحالات الاقتصادية أو الأسرية. (مخالفة نريمان، 2014-2015 ، ص 46).

المطلب الثاني : أسباب اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

تلعب الاضطرابات الهرمونية والتغيرات التي تطرأ على جسد المرأة ودماعها دوراً أساسياً في هذا الاكتئاب، لكن هناك بعض العوامل الأخرى التي تزيد من ضغط الحامل النفسي وتساهم في تدهور الحالة النفسية أكثر، منها: (المرجع نفسه ، ص 51).

- وقوع خلاف أو مشاكل مستمرة بين الزوجين. وهنا يُنصح بعدم الدخول في أي جدالات أو معضلات مع الحامل خاصة في الفترة التي تسبق الولادة لأنها تكون حساسة جداً لأي نقد أو رد فعل سلبي أو عنيف أو سوء معاملة وعدم تقدير لما تمر به من الأم.

- تزداد احتمالية إصابة المرأة الحامل بالاكتئاب إذا كانت تعاني منه سابقاً قبل الحمل أو إذا تكررت حالات الإصابة بالاكتئاب في أسرتها.
- خطورة الولادة القيصرية على الأم والجنين.
- القيام بأعمال مجهدة أثناء فترة الحمل أو تحمل ضغوطات نفسية كبيرة من طرف الأسرة أو العمل.
- الخوف من العملية القيصرية ومضاعفاتها.
- الخوف من عدم قدرتها على تحمل العملية القيصرية وعدم القدرة على الاعتناء بالجنين.

المطلب الثالث : أعراض اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

- إذا ظهرت هذه الأعراض على الحامل لمدة أسبوعين أو أكثر، فاعلم أنها مصابة باكتئاب ما قبل الولادة (أو اكتئاب الحمل): (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000، ص 125).
- الحزن المستمر.
 - صعوبة التركيز.
 - النوم القليل جداً أو الكثير جداً.
 - فقدان الاهتمام أو عدم الرغبة في ممارسة الأنشطة التي كانت المرأة الحامل تستمتع بممارستها من قبل.
 - الشعور باليأس والتفكير في الموت أو الانتحار في المراحل المتقدمة (كما هو الحال في حالات الاكتئاب المتقدمة غير المتعلقة بالحمل أو الولادة).
 - القلق والخوف المزمن.
 - الشعور بالذنب.
 - فقدان الشهية.

- تغيير عادات الأكل.

المطلب الرابع : علاج اكتئاب ما قبل الولادة القيصرية.

عند ظهور بعض هذه الأعراض السابق ذكرها، على الحامل أن تستشير طبيبها ليحدد الخيار الأمثل للعلاج؛ بناء على مدى تطور الحالة.

- العلاج الدوائي للاكتئاب :

رغم ما يثيره من جدل حول آثاره الجانبية؛ حيث أن جميع الأدوية تعبر المشيمة وتصل إلى الطفل؛ مسببة (في بعض الأحيان) مشاكل في الأطفال حديثي الولادة.

تتضمن هذه المشاكل ما يلي: التشوهات الجسدية ومشاكل القلب وارتفاع ضغط الدم الرئوي وانخفاض الوزن عند الولادة.

لذا، يجب العناية بالجرعات التي يحددها الطبيب وعدم التسرع في تناول الأدوية ومضادات الاكتئاب دون استشارة الطبيب لتفادي أي مشاكل محتملة للجنين. (لطي لمياء محمود، 2014، ص 145).

- العلاج المساعد للاكتئاب :

إلى جانب الأدوية الأساسية، تساعد بعض الممارسات على الحفاظ على صحة المرأة النفسية وعلاجها من الاكتئاب، منها:

- المشي في الهواء النقي في الصباح الباكر.
- الحصول على الراحة الكافية لأن قلة النوم تؤثر على الجسم وقدرات الشخص العقلية.
- التغذية السليمة والإكثار من تناول الأطعمة التي تحتوي على الأوميغا 3 كالأسمك.
- تناول الأعشاب الطبية لأنها تساعد على الراحة والاسترخاء. (قصاب فاطيمة، 2021، ص 37).

المبحث الثالث : اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.

المطلب الأول : تعريف اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية .

اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية هو أحد أشكال الاكتئاب الشديد الشائعة نسبياً بين الأمهات الجدد، وهو عبارة عن مزيج من التغيرات السلوكية والجسدية، يرافقها تقلبات في المزاج والشعور العام باليأس أو الحزن لفترة طويلة بعد الولادة. (المرجع نفسه ، ص 42).

يمكن أن يحدث اكتئاب ما بعد الولادة بعد ولادة أي طفل، وليس فقط بعد ولادة الطفل الأول، وقد يظهر بعد أيام قليلة من الولادة أو حتى بعد أشهر، لكن في معظم الحالات يحدث في غضون 4 أسابيع بعد الإنجاب. (فاطمة نوفل، 2016، ص 88).

يجب عدم إهمال اكتئاب ما بعد الولادة أو تركه دون علاج، إذ قد يؤثر بالسلب على الحياة اليومية والعائلية وعلى علاقة الأم بالمولود الجديد، كما قد تزداد أعراضه سوءاً مع مرور الوقت. يوجد العديد من الخيارات العلاجية التي تساهم في التغلب عليه، منها العلاج النفسي والعلاج بالأدوية.

المطلب الثاني : أسباب اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.

لا يوجد سبب واحد فقط للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة القيصرية ، لكن قد تؤدي الخصائص الوراثية والتغيرات البدنية والمشكلات العاطفية دوراً في ذلك.

- **الخصائص الوراثية** : تُظهر الدراسات أن وجود تاريخ عائلي للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، خاصة إذا كان خطيراً، يزيد من خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة. (فاطمة نوفل ،المرجع السابق ، ص91).

- **التغيرات البدنية**: بعد الولادة، قد يسهم الانخفاض الشديد في هرموني الإستروجين والبروجيستيرون في جسمك في الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة. وقد تنخفض هرمونات أخرى تنتجها الغدة الدرقية انخفاضاً حاداً أيضاً، مما يؤدي إلى الشعور بالتعب والكسل والاكتئاب . (المرجع نفسه ، ص 93).

- **التعب:** تشعر العديد من النساء بالتعب الشديد بعد الولادة، قد يستغرق الأمر أسابيع حتى تستعيد قوتها الطبيعية وطاقاتها، أما بالنسبة للتي أنجبت بالولادة القيصرية قد يستغرق الأمر وقتًا أطول. (عامر جيهان ،لهمك دنيا،2022-2023 ، ص 19).

- **المشكلات العاطفية:** قد يؤدي الحرمان من النوم والإرهاق الشديد إلى صعوبة في التعامل حتى مع المشكلات الصغيرة. وقد تشعرين بالقلق بشأن قدرتك على العناية بطفلك حديث الولادة. وربما تشعرين بأنك أقل جاذبية وبصعوبة في إحساسك بالهوية أو تشعرين بفقدان السيطرة على حياتك. يمكن أن يسهم وجود أي من هذه مشكلات في الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة. (عامر جيهان ، لهمك دنيا،2022-2023 ، ص 21).

المطلب الثالث : أعراض اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية.

إن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية تكون أكثر حدة وتدوم لفترة أطول. وفي نهاية المطاف، قد تؤثر هذه الأعراض في قدرتك على رعاية طفلك وأداء المهام اليومية الأخرى. عادةً ما تظهر الأعراض في غضون الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة. لكنها قد تبدأ مبكرًا، أي أثناء الحمل، أو تظهر في وقت لاحق حتى سنة بعد الولادة .

قد تتضمن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة ما يأتي: (المرجع نفسه ، ص 22).

- الشعور بالكآبة أو التقلبات المزاجية الحادة.

- الإفراط في البكاء.

- صعوبة التعلق بطفلك.

- الابتعاد عن العائلة والأصدقاء.

- فقدان الشهية أو تناول الطعام بكمية أكثر من المعتاد.

- عدم القدرة على النوم (الأرق) أو النوم لفترات طويلة.

- الشعور بالتعب البالغ أو فقدان الطاقة.

- قلة الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة التي كانت تبعث على المتعة.
 - الغضب وسهولة الاستثارة بصورة حادة.
 - الخوف من ألا تكوني أما جيدة.
 - اليأس.
 - الشعور بانعدام القيمة أو الخزي أو الذنب أو العجز.
 - ضعف القدرة على التفكير بوضوح أو التركيز أو اتخاذ القرارات.
 - التملل.
 - نوبات الهلع والقلق الشديدة.
 - أفكار تتعلق بإيذاء نفسك أو طفلك.
 - تكرار أفكار الموت أو الانتحار.
- ربما يستمر اكتئاب ما بعد الولادة لعدة أشهر أو لمدة أطول في حال عدم علاجه.

المطلب الرابع : علاج اكتئاب ما بعد الولادة القيصريّة.

تتضمن طرق علاج الاكتئاب ما بعد الولادة القيصريّة ما يلي:

- العلاج النفسي :

عادة ما يكون العلاج النفسي هو الخيار الأول لعلاج الاكتئاب بعد الولادة سواء بمفرده أو مع الأدوية. وتوصي الجمعية الأمريكية للطب النفسي بعلاج اكتئاب ما بعد الولادة بدون أدوية

والاقتصار على العلاج النفسي في اكتئاب ما بعد الولادة الخفيف خاصة في النساء المرضعات. (حمزة الجبالي، 2016، ص 100).

تشمل أنواع العلاج النفسي الشائعة ما يلي: (حمزة الجبالي، المرجع السابق، ص 101).

● **العلاج السلوكي المعرفي** : يعد العلاج السلوكي المعرفي نوعاً من العلاج بالكلام

ويفيد في علاج اكتئاب ما بعد الولادة القيصرية أو الطبيعية، وفيه يقوم المعالج بتقييم أنماط التفكير غير المنطقية لدى الأم، مثل الإحساس بالذنب والتقصير دائماً، وعدم السماح لنفسها بارتكاب أي خطأ، وهو ما يؤدي إلى الاكتئاب والقلق.

يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى تصحيح هذه المفاهيم والتشجيع على التصرف بطريقة أكثر إيجابية. عادة ما تكون مدة علاج اكتئاب ما بعد الولادة بهذا النوع من العلاج من 3 إلى 4 أشهر.

● **العلاج النفسي التفاعلي** : يهدف العلاج التفاعلي إلى تحسين علاقة المرأة بالعائلة،

والأصدقاء، والمحيطين بها ما يساعد على توفير الدعم المعنوي الذي تحتاجه في هذه المرحلة، وكذلك يفيد العلاج في حل المشكلات التي تسبب الشعور بالاكتئاب لديها، وغالباً ما تستغرق جلسات العلاج من 3 إلى 4 أشهر.

● **المساعدة الذاتية الموجهة**: تكمن فكرة العلاج بالمساعدة الذاتية الموجهة تعليم المرأة

مساعدة نفسها وعلاج اكتئاب ما بعد الولادة في المنزل باتباع تعليمات تساهم في تحديد المشكلات التي تعاني منها، وكيفية التعامل معها وإيجاد حلول لها، وعادة ما يكون الحصول على هذه التوجيهات من خلال كتب متخصصة، أو بمساعدة معالج، أو عن طريق دورة تدريبية عبر الإنترنت.

- العلاج الدوائي :

يستخدم العلاج الدوائي في علاج اكتئاب ما بعد الولادة المتوسط أو الشديد بجانب العلاج النفسي، ويصف الطبيب الدواء المناسب للأم بعد المقارنة بين الفوائد المرجوة والمخاطر المحتملة، خاصة في حالة الأم المرضعة. (لطي لمياء محمود، 2014، ص85).

تستعمل مضادات الاكتئاب في علاج اكتئاب ما بعد الولادة، وعادة ما يستغرق ظهور مفعولها من 6 إلى 8 أسابيع، ومن أمثلة هذه الأدوية ما يلي :

- **مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية:** تعد هذه الأدوية الخيار الأول لعلاج

اكتئاب ما بعد الولادة وتتميز بقلة آثارها الجانبية مقارنة بمضادات الاكتئاب الأخرى، ومن أمثلتها الباروكستين (بالإنجليزية: Paroxetine).

- **مضادات الاكتئاب غير النمطية:** تستعمل مضادات الاكتئاب غير النمطية، مثل

البوبروبيون (بالإنجليزية: Bupropion) في علاج الاكتئاب بعد الولادة الذي لا يستجيب لمثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية.

- **البريكسالون (بالإنجليزية: Brexanolone):** يعد البريكسالون أول دواء مخصص

لعلاج اكتئاب ما بعد الولادة، حيث يعمل على التخفيف من الاكتئاب عن طريق استعادة مستويات الهرمونات بعد الولادة، وعادة ما يصفه الأطباء لعلاج الحالات التي لم تستجب للأدوية الأخرى. يؤخذ هذا الدواء عن طريق الحقن بالتسريب الوريدي على مدار 60 ساعة تحت إشراف طبي.

عادة ما يوصي الطبيب بتناول مضادات الاكتئاب مدة 6 أشهر على الأقل أو سنة؛ لتجنب عودة الاكتئاب مرة أخرى، وقد تستدعي بعض الحالات استخدامها فترة أطول، كما قد يوصي في بعض الحالات التي لديها تاريخ من الإصابة بنوبة اكتئاب بعد الولادة بتناول أدوية وقائية أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة للوقاية من حدوث الاكتئاب بعد الولادة.

تجدر الإشارة إلى أنه ينبغي تجنب استعمال حبوب منع الحمل كوسيلة لمنع الحمل بعد الولادة أثناء علاج اكتئاب ما بعد الولادة؛ لأنها قد تؤدي إلى تفاقم أعراض الاكتئاب، لذا يجب اختيار وسيلة أخرى مناسبة. (المرجع السابق، ص87).

- العلاج الهرموني :

يمكن أن يفيد العلاج بهرمون الأستروجين البديل في بعض حالات الاكتئاب بعد الولادة، حيث وجد أن الانخفاض الشديد الذي يحدث في هرموني الإستروجين والبروجستيرون قد يحفز الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000، ص56).

- التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة :

يعد التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة أحد الخيارات البديلة في علاج اكتئاب ما بعد الولادة، إذ يناسب النساء المرضعات اللاتي يفضلن عدم تناول الأدوية خوفاً على صحة الطفل، حيث يتميز هذا العلاج بأمانه وفعالته، ويعمل عن طريق تنشيط الخلايا العصبية من خلال الموجات المغناطيسية. (المرجع نفسه ، ص 57).

خلاصة الفصل.

لقد أحدث مصطلح اكتئاب ما قبل و بعد الولادة اهتماما كبيرا في العشرية الأخيرة خاصة في اختصاصيين أساسيين وهما علم نفس الراشد وذلك لتقييم دور أحداث الحياة كالولادة والأمومة مثلا في إحداث الاكتئاب.

وفي علم نفس النمو بالنظر لاكتئاب ما بعد الولادة كعامل ممرض، بسبب تأثيراته التي تحدث في النمو النفسي والعقلي ومسارات التعلق لدى الرضيع.

يتمثل اكتئاب ما بعد الولادة في ميل إلى التفكير السلبي، وإحساس بالقنوط تعاني منه المرأة يستمر بعد ولادة طفلها لأكثر من أسبوعين ولا يختفي دون علاج. إن أكثر الأمهات المصابات بالاكتئاب لا تشخص حالاتهن ولا تعالج، بالإضافة إلى أن العديد منهن لا تتحدثن عن معاناتهن خشية من اعتبارهن كأمهات سيئات، وتفضلن فقط تحمل المشكل اعتقادا منهن أن هذه المعاناة تمثل مظاهر عادية لهذه الفترة. وبغياب العلاج قد يدوم الاضطراب لعدة أشهر أو أكثر من عام، فتتعرض الأم لفشل حياتها الزوجية وخاصة إذا لم يتفهم الزوج وضعها ومعاناتها، كما أنه يشكل خطرا على الأم والطفل كليهما فتضعف العلاقة الطبيعية بينهما، ويزيد الخطر أكثر فيما إذا كان لدى الأم أفكار تدعوها لإيذاء نفسها أو طفلها.

الفصل الثاني : الدراسة التطبيقية

الفصل الثاني : الدراسة التطبيقية

تمهيد

المبحث الأول : الدراسة الميدانية

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
 - 2- منهج الدراسة .
 - 3- أدوات الدراسة.
 - 4- عينة الدراسة .
 - 5- طبيعة الاختبار.
 - 6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
 - 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- #### المبحث الثاني : عرض وتفسير ومناقشة النتائج.
- 1- عرض ومناقشة المحور الأول من الاستبيان.
 - 2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.
- #### خلاصة الفصل .

تمهيد :

في الجانب النظري للدراسة تم عرض إشكالية الدراسة والمفهوم المتعلق بها وهو الاكتئاب لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية ، ثم يأتي هذا الفصل لنتطرق فيه للإجراءات المنهجية للدراسة والمتضمنة على المنهج المتبع ،وعينة الدراسة ومواصفاتها ،وعلى اختبار مدى كفاءة أداة القياس عن طريق الدراسة الاستطلاعية ،بالإضافة إلى وصف لطريقة وإجراءات التطبيق والتقنيات الإحصائية المستخدمة.

المبحث الأول : الدراسة الميدانية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

كانت الدراسة في مستشفى العقيد أحمد بوقرة قسم النساء والتوليد ببلدية حاسي بحبح ولاية الجلفة ، وذلك في الفترة الممتدة مابين (15 فيفري 2024 إلى 15 مارس 2024) ، كان حيث كانت عينة الدراسة تتكون من (20) امرأة حامل مقبلة على الولادة القيصرية ، حيث تم توزيع الاستبيان على الحالات ومن خلال الاستبيان تتم مناقشة النتائج وتحليلها.

2- منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث ذلك ، ولقد تم اختيار المنهج الشبه تجريبي ، واستخدام أدوات البحث العلمي للحصول على المعلومات ، واستخراج استنتاجات وعرضها في صورة رقمية أو نوعية.

3- أدوات الدراسة:

أ- المقابلة:

وهي أداة من أدوات جمع المعلومات يقوم فيها الباحث بطرح التساؤلات التي تحتاج إلى إجابات من قبل المبحوث و ذلك من خلال حوار لفظي أو على شكل استبيان لفظي أو قد يكون بين شخصين أو أكثر.

كما تُعدّ المقابلة وسيلة أو طريقة لجمع المعلومات أو البيانات ،كونها علاقة فنية بين الباحث وعينة البحث يسودها الارتياح والثقة المتبادلة بهدف جمع المعلومات التي تساعد على تفسير وحل المشكلات ،هذا وتعتبر المقابلة في البحث أداة هامة لجمع المعلومات في الدراسات الاستطلاعية ،كما تستخدم في جميع مجالات الحياة الاجتماعية والتربوية والرياضية والنفسية والسياسية وغيرها ،وذلك من أجل الاستفادة بها في عمليات الاستطلاع والتوجيه والتشخيص والعلاج.

ب- الملاحظة:

وهي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما معينه مع الاستعانة بأساليب البحث من الدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة.

والملاحظة عبارة عن قيام الباحث بالانتباه والتدقيق تجاه ظاهرة أو حادثة معينة، والهدف التقصي والتحري وسبر الأغوار، وَمِنْ ثَمَّ التوصل للعلاقات بين المتغيرات، وتحديد نتائج.

كما أنها وسيلة للحصول على المعلومات واكتساب الخبرات، وفهم الظواهر العلمية بأسلوب دقيق.

ج- المقياس (مقياس بيك للاكتئاب):

هو إحدى أشهر مقاييس الاكتئاب العالمية، إذ يعد مقياساً يحدد شدة الاكتئاب عند الشخص، وهو استبيان ذاتي يتكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد، إذ تقيس هذه الأسئلة مواقف الحياة اليومية وأعراض الاكتئاب التي يشعر بها الشخص خلال يومه، بما في ذلك الحالة المزاجية والتشاؤم والتهيج لقياس مدى حدة الأعراض وكما يمكن استخدامه أيضاً لاكتشاف التفكير الاكتئابي المبدئي.

4- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 20 امرأة منهم المقبلة على الولادة بالعملية القيصرية ومنهم من تمت ولادتها في مستشفى العقيد أحمد بوقرة بحاسي بحبح ولاية الجلفة، حيث تم تقسيم الاستبيان عليهن، وطلبنا منهم الإجابة على جميع الأسئلة بكل دقة ووضوح.

5- طبيعة الاختبار:

إنّ طبيعة الاختبار تتكون من مجموعة أسئلة يتم الإجابة عليها بأحد أربع درجات تتراوح من (0-3) حسب الخطورة إذ أنّ رقم صفر يدل على أن العرض غير موجود ورقم 3 على أن العرض شديد، ومن ثم يتم جمع النتيجة الكلية ورصدها حسب علامات تتراوح من 0-63 وتصنيف درجة الاكتئاب عند الشخص.

6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

1- ثبات مقياس الاكتئاب:

أ- التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (01) : يوضح ثبات مقياس الاكتئاب عن طريق التناسق الداخلي		
المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.90	21

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للمقياس ككل (0.90)، يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات مقبول، حيث نلاحظ أن القيم جاءت موجبة وأن هناك انسجام وترايط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.5).

ب- صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح

في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاكتئاب									
القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	اختبار التجانس ليفين F	
دال عند 0.01	0.001	4.42	10	12.806	37.00	6	0.669	2.639	الأعلى
				3.188	13.16	6			الأدنى

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (37.00) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (13.16)

، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) التي بلغت (4.42) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) ، أي أن الفرق لصالح الطرف الأدنى، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس الاكتئاب صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

أ- في ما يخص الخصائص السيكومترية :

- معامل الثبات لـ ألفا كرونباخ.

- اختبار "ت" test t لحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية.

ب- في ما يخص فرضيات الدراسة :

- اختبار "ت" test t لحساب درجة الاكتئاب قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية.

- اختبار "ت" test t لحساب درجة الاكتئاب بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية.

المبحث الثاني : عرض وتفسير ومناقشة النتائج.

1- عرض ومناقشة المحور الأول من الاستبيان.

أ- خصائص العينة حسب السن:

الجدول رقم (03) : يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب السن		
من حيث السن	التكرار	النسبة
أقل من 35 سنة	08	45.71 %
أكثر من 35 سنة	12	54.28 %
المجموع	20	100 %

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد النساء الحوامل الأكثر من 35 سنة يفوق عدد النساء الحوامل الأقل من 35 سنة إذ يقدر عدد النساء الحوامل الأكثر من 35 سنة بـ 12 حامل أي ما نسبته % 54.28 أما عدد النساء الحوامل الأقل من 35 سنة يقدر بـ 08 حامل أي ما نسبته % 45.71.

ب- خصائص العينة حسب عدد الولادات:

الجدول رقم (04) : يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب عدد الولادات		
من حيث عدد الولادات	التكرار	النسبة
لم يسبق لها الولادة من قبل	14	52.86 %
سبق لها الولادة من قبل	06	47.14 %
المجموع	20	100 %

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد النساء الحوامل اللاتي لم يسبق لهن الولادة من قبل تقدر بـ 14 حامل أي ما نسبته % 52.86 ، أما عدد النساء الحوامل اللاتي سبق لهن الولادة من قبل فقدروا بـ 6 حاملاً أي ما نسبته % 47.14 .

ج- خصائص العينة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (05) : يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي.		
النسبة	التكرار	من حيث المستوى التعليمي
45.71 %	9	أقل من المستوى الثانوي
54.28 %	11	أكثر من المستوى الثانوي
100 %	20	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد النساء الحوامل ذو مستوى الأقل من الثانوي يقدر بـ 09 حامل أي ما نسبته 45.71 % أما عدد النساء الحوامل ذو مستوى الأكثر من الثانوي فقدروا بـ 11 حاملاً أي ما نسبته 54.28 %.

2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

أولاً : عرض وتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

أ- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: " تعاني المرأة من اكتئاب الولادة بالعملية القيصرية(قبل وبعد) بدرجة مرتفعة.

وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يوضح درجة اكتئاب المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية(قبل وبعد)							
المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة
القرار	20	40	25.34	14.685	20	-8.814	0.00
							دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (25.34) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 40 بناء عليه فإن مستوى الاكتئاب لدى المرأة منخفض ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-8.814) وهي قيمة سالبة و دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط النظري لأفراد عينة الدراسة ، وبالتالي تم رفض فرضية البحث الأولى والقائلة " تعاني المرأة من اكتئاب الولادة بالعملية القيصرية(قبل وبعد) بدرجة مرتفعة " ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ب- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى على : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية " ، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) ، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): يوضح درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية.									
القرار	مستوى الدلالة	قيمة " T "	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	التجانس (F) ليفين	اكتئاب ما قبل الولادة
غير دال عند (0.05)	0.729	0.217	38	10.705	21.72	20	0.271	0.725	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (0.725) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، نستنتج أن هناك تجانس مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) للعينة .

وبالنظر إلى المتوسط الحسابي في مقياس اكتئاب ما قبل الولادة والتي بلغ (21.72) نلاحظ أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) بلغت (0.217) جاءت موجبة ، وغير دالة إحصائيا

عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية " أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ج- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهاته الدراسة على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) ،وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يوضح درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية.									
اكتئاب ما بعد الولادة	التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
1.959	0.159	20	23.21	12.705	38	-0.614	0.529	غير دال عند (0.05)	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (1.959) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ،نستنتج أن هناك تجانس مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) للعينة .

وبالنظر إلى المتوسط الحسابي في مقياس اكتئاب ما قبل الولادة والتي بلغ (23.21) نلاحظ أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) بلغت (-0.614) جاءت سالبة ،وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية "

أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ثانيا : مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

أ- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة أن المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعاني من اكتئاب الولادة (قبل وبعد) مرتفع.

بعد تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين أن نسبة إصابة المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعاني من اكتئاب الولادة (قبل وبعد) منخفضة، حيث بلغت (25.34) وهي نسبة منخفضة تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر ب 40 وهذا راجع لعدم شعور المرأة بمشاعر الحزن واليأس والاكتئاب التي تتكون نتيجة الخوف من المستقبل ومن التغيرات التي ستطرأ على حياتها وجسدها ومن مسؤولية الطفل الجديد.

ب- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: تعاني المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية من الاكتئاب قبل الولادة .

من خلال ما توصلنا إليه من النتائج والدرجات المتحصل عليها من اختبار الاكتئاب تكون الفرضية غير محققة حيث أن النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما قبل الولادة لدى المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية.

ج- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: تعاني المرأة الحامل المقبلية على الولادة القيصرية من الاكتئاب بعد الولادة.

من خلال ما توصلنا إليه من النتائج والدرجات المتحصل عليها من اختبار الاكتئاب تكون الفرضية غير محققة حيث أن النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية.

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، ثم إلى العينة وخصائصها، بعد ذلك تم وصف أداة جمع البيانات وهي مقياس بيك للاكتئاب، ثم بعد ذلك تم التأكد من خصائصه السيكومترية من خلال تحليل معطيات الاستبيان عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومعامل الاختبار t ، والتي انتهت إلى الاطمئنان عليه أثناء التطبيق في الدراسة الأساسية، ثم تم التعرض إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وإلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات والنتائج معروضة في الفصل .

الخاتمة

خاتمة :

إن الاكتئاب هو سمة الحياة المعاصرة ،وما من مجتمع لا يخلوا من هذا الاكتئاب ،وذلك نتيجة لمختلف المشكلات الاجتماعية والأسرية والمهنية ،والاكتئاب ظاهرة نفسية معقدة لها تأثيرات على سلوك الأفراد ،خاصة إن كانت المصابة هي الأم فإن التأثير يكون قويا، لأنها تؤثر على أفراد أسرتها وعلى المجتمع ككل ،فالأم هي دعامة البيت وهي التي تضمن استمرار النظام وعليها يقع الثقل الأكبر في تربية الأبدان والعقول وغرس القيم وبناء شخصية سليمة.

لذلك هدفت دراستنا إلى معرفة ما إذا كانت المرأة تصاب باكتئاب ما قبل و بعد الولادة القيصرية ،ولتحقيق الغرض من الدراسة تم اختيار مجموعة البحث بطريقة عشوائية لـ 20 امرأة حامل ،اعتمدنا على المنهج التحليلي وذلك من خلال توزيع الاستبيان على الحالات للإجابة عليه ثم تحليل المعطيات ومناقشتها وذلك باستخدام مقياس بيك للاكتئاب ،وهذا الأخير يعتبر إحدى أشهر مقاييس الاكتئاب العالمية ،إذ يعد مقياساً يحدد شدة الاكتئاب عند الشخص.

ومن خلال الدراسة تم استنتاج النتائج التالية :

- يعود الاكتئاب إلى مشاعر الحزن والتشاؤم والشعور بعدم الرضا والفشل الناتجة عن ضغوط الحمل التي تتعرض لها المرأة والى الانزعاج والانطواء التي لها علاقة بتغيرات الحمل وما بعد الولادة إضافة إلى فقدان الشهية مع اضطرابات في النوم ،فالمرأة تعد هي العنصر الأساسي لاستمرارية الحياة وحفظ النوع الإنساني وبالتالي فدراسة سيكولوجية المرأة في فترة الحمل وما بعد الولادة بات أمرا مهما بحكم أهمية هذه التجربة.

إن الاكتئاب يكون لدى المرأة سواء كانت حديثة الولادة أو حامل أو قبل الولادة ، و سواء كانت الولادة بالولادة الطبيعية أو القيصرية ففي كل الأحوال تصاب المرأة باكتئاب ما قبل الولادة والتي ينتج عنه اكتئاب ما بعد الولادة وان كان من طبيعة البحوث في جميع المجالات أنها تتسم بالتقريب والنسبية فهي تدرس الإنسان.

وهذا الأخير هو موضوع متغير ومتشابه لذا لا يمكن تعميم هذه النتائج على جميع النساء.

ولختام دراستنا لدينا جملة من التوصيات والمقترحات التي تساعد المرأة للخروج من حالة الاكتئاب بأسرع وقت وبأقل الأضرار وهي على النحو التالي:

• اللجوء إلى الأخصائية النفسانية وإخبارها بالمعاناة في وقت مبكر لان نتيجة العلاج تعتمد على البدء المبكرا به.

• توفير ظروف الحياة المناسبة للمرأة الحامل قبل وبعد الولادة خاصة عند الولادة القيصرية.

• تنظيم الولادات بما يسمح لها بتربية الأبناء بكل أريحية ذلك أن كثرة الأبناء مرهق ومتعب ويمنعها من ممارسة شؤون حياتها بكل يسر وسهولة ، وكذلك السماح لجرح الولادة القيصرية بالشفاء أكثر.

• الإقرار مع النفس بعدم ضرورة الوصول إلى الكمال في العناية بأمر الطفل.

• أخذ قسط كاف من الراحة والنوم والترفيه عن النفس.

• طلب المساعدة من الزوج والأقارب وخاصة فيما يتعلق بالعناية بالمولود .

• التكفل المبكر وتدارك الحالات قبل التأزم والإصابة بالاكتئاب.

• ضرورة تقديم برامج دعم ت أهل المرأة في الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

أولاً: الكتب .

- 1- أحمد عكاشة، 2008، الاكتئاب...مرض العصر: أسبابه وأنواعه وعلاجه، ط1، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- 2- أحمد عكاشة، د. طارق عكاشة، 2019، الطب النفسي المعاصر، ط17، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3- أنوار حافظ، 2014، سيكولوجية الأمومة والطفولة (المشكلات-طرق العلاج)، د.ط، مؤسسة شباب الجامعة-الإسكندرية.
- 4- ثائر عاشور، 2018، الاكتئاب أسبابه-أعراضه-أنواعه-طرق علاجه، ط1، دار الخليج للصحافة والنشر.
- 5- حمزة الجبالي، 2016، الصحة النفسية للمرأة، د.ط، دار الأسرة ودار عالم الثقافة.
- 6- خليل فاضل، 2012، ضد الاكتئاب، علشان متخيش في الحيطه يا كوتش، ط3، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- 7- دوك تشيلدر، د. بيورا روزمان، 2018، التخلص من الاكتئاب، حل هارت ماث لمشاعر القهر والحزن والتوتر، ط2، مكتبة العبيكان.
- 8- فاطمة نوفل، 2016، الاكتئاب، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 9- كوام مكنزي، ترجمة زينب منعم، 2013، الاكتئاب، المجلة العربية-الرياض-السعودية.
- 10- لطفي الشربيني، 2001، الاكتئاب المرض والعلاج، منشأ المعارف الإسكندرية.
- 11- لطفي لمياء محمود، 2014، رعاية الأمومة والطفولة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 12- مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر.

ثانيا : المذكرات.

13- مخالفة نريمان ،2014-2015 ،اكتتاب ما بعد الولادة دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة محمد بوضياف المسيلة.

14- قصاب فاطيمة ،2021-2022 ، الاكتتاب لدى المرأة ما بعد الولادة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة أكلي محند أولحاج ،البويرة .

15- عامر جيهان ، لهمك دنيا،2022-2023 ، درجة الاكتتاب لدى المرأة الحامل ما بعد الولادة دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس شعبة علم النفس ، جامعة محمد بوضياف ،المسيلة .

الملاحق

التخطيط التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية مستشفى العقيد أحمد بوقرة بحاسي بحبح ولاية الجلفة.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور - الجلفة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الاستبيان :

المحور الأول : المعلومات الشخصية .

الاسم:

السن :

المستوى التعليمي :

تاريخ اليوم:

عدد الولادات:

الوظيفة:

تعليمات:

في هذا الاستبيان إحدى وعشرون مجموعة من العبارات ،الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده ،وستجدين أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختاري عبارة واحدة ترين أنها تصف حالتك ومشاعرك ، ثم ضعي دائرة حول رقم العبارة التي تختارينها 0 أو 1 أو 2 أو 3 أو 4) ،تأكدي من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختارين واحدة منها، وتأكدي إنك أحببت على كل مجموعة.

المحور الثاني : مقياس بيك للاكتئاب.

أولاً :

- 1- لا أشعر بالحزن.
- 2- أشعر بالحزن.
- 3- أشعر بالحزن طوال الوقت ،ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 4- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً :

- 1- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 3- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 4- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً :

- 1- لا أشعر بأني فاشل.
- 2- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 3- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع. 4- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً :

- 1- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 2- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

3- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

4- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامسا:

1- لا أشعر بالذنب.

2- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.

3- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

4- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا :

1- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

2- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.

3- أتوقع أن أعاقب .

4- أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً:

1- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

2- أنا غير راضي عن نفسي .

3- أنا ممتعض من نفسي.

4- أكره نفسي.

ثامناً:

1- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين .

- 2- انقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 3- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 4- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

- 1- أشعر بضيق من الحياة .
- 2- ليس لي رغبة في الحياة.
- 3- أصبحت أكره الحياة .
- 4- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً :

- 1- لا أبكي أكثر من المعتاد .
- 2- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 3- ابكي طوال الوقت.
- 4- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكني الآن لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة.

الحادي عشر :

- 1- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- 2- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 3- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 4- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

- 1- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 2 - إلى أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 3- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 4- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

- 1- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- 2- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 3- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 4- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

- 1- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- 2- يقلقتني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- 3- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- 4- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر:

- 1- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- 2- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 3- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

4- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

السادس عشر :

1- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

2- لا أنام كالمعتاد.

3- استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى. 4- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

1- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

2- أتعب بسرعة عن المعتاد.

3- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

4- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

1- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

2- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

3- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

4- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

1- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

2- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

4- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني .

العشرون:

1- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

4- إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

1- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

2- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

3- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

4- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.