

اكتئاب ما بعد الولادة : العوامل ، الأعراض، والعلاج

Postpartum depression: factors, symptoms, and treatment

1. د. جمال بلباكي/المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي، سكيكدة، الجزائر

djamelbalbakay@yahoo.fr

2. د. دنيا فراحتة/جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2، الجزائر

psymiral@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/09/19 ؛ تاريخ القبول: 2023/01/12؛ تاريخ النشر: 2023/01/21

ملخص الدراسة :

تعاني معظم الأمهات الحديثات من «اكتئاب ما بعد الولادة»، والذي يشتمل في العادة على تقلبات في المزاج ونوبات من البكاء والقلق وصعوبة في النوم، وهذا قد يرجع للعوامل التي مرت بها في الحمل والولادة أو المحيطة بما بعد الولادة، و من الثابت أن مرحلة ما بعد الولادة لا تقل في أهميتها وفي خطورتها عن فترة الحمل والولادة بحد ذاتها، ما يستدعي التدخل العلاجي لخلق سلوك توافقي قائم على التعزيز الإيجابي لسلوكيات جديدة متعلمة تكيفية.

الكلمات المفتاحية: الحمل؛ الولادة؛ الاكتئاب؛ اكتئاب ما بعد الولادة؛ العلاج.

Abstract :

Most new moms suffer from "postpartum depression" which usually includes mood swings, crying, anxiety and sleeping troubles. This may be due to the factors that women go through during pregnancy and parturition and to their surroundings after childbirth. Besides, it is acknowledged that the postpartum stage is as important and dangerous as the stages of pregnancy and parturition per se. Therefore, therapeutic intervention has to take place in earlier stages in order to create concordant attitudes based on positive consolidation of newly learnt adaptive behaviours.

Keywords: Pregnancy; parturition; depression; postpartum depression; treatment.

مقدمة:

مرض الاكتئاب تاريخ طويل مع الإنسان وقصة حزينة مثل اسمه، حيث عرّف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين وعند العرب (ابن سينا) وفي ألوان الشخصيات المكتتة التي وردت في مسرحيات شكسبير، وأخيرا في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، وأما الأبحاث التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها إلى القرنين الماضيين، ميّز أبقراط في قديم الزمان ما لا يقلّ عن ستة أنواع من مرض الملائخوليا (الاكتئاب)، غير أنّ الصورة الإكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطبّ العقلي الحديث على ذهان الاضطهاد وذهان الفصام والعصاب واستمرّ الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور. (العبيدي، 2009، ص 383)

لذلك فإنّ العديد من المختصين السيكولوجيين والأطباء النفسيين والمنظرين قد تضاربت آراؤهم ونتائج أبحاثهم وخبراتهم الإكلينيكية في تحديد هذا الاضطراب تعريفًا وتشخيصًا وأسبابًا وأنواعًا، ولعلّ ما يطرأ على المحكات التشخيصية للاكتئاب من تغييرات وتعديلات مستمرة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM أو التصنيف العالمي للأمراض العقلية ICD أو التصنيفات الأخرى، يشير بوضوح إلى هذه الصعوبة فيقول أدولف ماير: "لا نعرف كيف نعرّف الاكتئاب"، وهذا القول يعكس صعوبة تعريف الاكتئاب بفعل تعقد أسبابه وأعراضه وكثرة تصنيفاته، ممّا يجعل إيجاد تعريف مقبول من المختصين مسألة صعبة حتى الآن.

1. تعريف الاكتئاب من خلال علماء النفس والباحثين في مجال الاكتئاب:

يقول "Meyer" الاكتئاب اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية وبدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته تتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية ثقافية وبيوكيميائية ووراثية في حدوثه".

(عثمان نجاتي، 1977، ص 65)

الاكتئاب كاضطراب ليس الوحدة الكلية للإنسان، إذ أنه يشمل المعاناة الجسمية والنفسية، فمن الناحية النفسية فإن الفرد تصاحبه أحاسيس الانحطاط والفراغ وعدم الفائدة والألم ونقص الانجذاب للحياة وفقدان الأمل.

(Shneider, N A, p 154)

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة. تحدث استجابة الاكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية وفي المواقف البسيطة في الشخصية العصابية المهينة لذلك. (عبد الله، 2000، ص 185)

2. أعراض الاكتئاب:

يعبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها الزملة الاكتئابية، وتختلف الأعراض من فرد لآخر والبعض قد يتخذ لديهم شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب النفس ويأتي عند البعض الآخر مختلطا مع شكاوى جسمية وأمراض بدنية بصورة لا تعرف الحدود بينهما، ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس وهكذا، وربما تجمع هذه الأعراض في شخص واحد، كما يفصح الاكتئاب عن نفسه في مجموعة من الأعراض، وهي كالنحو الآتي:

• الانهباط والكدر:

ونقصد هنا الإشارة إلى سيطرة مشاعر الاستياء والكدر وعدم البهجة، ثم نجد أن المكتئب عادة ما يبدو حزينا ومغموما ويأسا من حياته التي تبدو له في الغالب خالية من المعنى والقيمة. (عبد الستار، 1998، ص 21)

• الأعراض التي تدل على الهبوط العضوي: وتنقسم إلى جانبين أساسيين هما:**▪ الجانب الحركي: وهي كالآتي:**

✓ ضعف مستوى النشاط الحركي والحمول: حيث نجد العرض البطيء أو الكف الحركي، تكون شدة هذا البطء مختلفة، وقد تصل إلى كف كامل للدوافع والاهتمامات، إذ يكون المريض عادة خاملا، بطيء الحركات، خافت النطق. (يعقوب، 1984، ص 33-34)

▪ الجانب العضوي: الشكاوى الجسمية والآلام العضوية، وهذه الشكاوى دون سبب عفوي واضح، ومن الشكاوى التي أصبحت مميزة له:

✓ اضطرابات النوم أو ما يعرف بالأرق.

✓ اضطرابات الشهية، وتتمثل في التغيرات التي تحدث على مستوى الشهية.

✓ الآلام الخاصة بالمعدة وكثرة تقلصاتها دون سبب عضوي.

✓ فقدان الرغبة الجنسية والفروق عنها. (عبد الستار، 1998، ص 24)

• الأعراض الفيزيولوجية:

تتواجد هذه الأعراض بصورة متكررة في الأفراد المكتئبين كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، الألم في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة. (عسكر، 2001، ص 77)

• الأعراض النفسية:

▪ توتر العلاقات الاجتماعية:

إن نسبة كبيرة من المكتئبين يعبرون عن صعوبة واضحة والتعامل والاحتكاك بالآخرين وتتجلى لديهم الصعوبة في مظاهر متنوّعة منها: عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية، وقد يحسّ بعضهم بالتكدر والقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل. (الأنصاري، 2006، ص 46)

▪ مشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس:

يعبر بعض المرضى عن الاكتئاب بمشاعر حادة عن الذنب ولوم النفس، فتجدهم يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما عليه فعلا أو أسوأ مما يراهم الناس عليه، ونجد أن هؤلاء الأشخاص غالبا ما يسيطر عليهم الشعور بأنهم عبء على الأهل والمقربين والمجتمع. (الأنصاري، 2006، ص 46)

▪ الأعراض التي تدل على اضطراب مستوى المزاج:

حيث يشعر الشخص بتزايد تدريجي في شدة الحزن، وكأن الشخص يرتدي قناعا حزينا.

(الأنصاري، 2006، ص 46)

▪ الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي:

يرى ويصف المكتئب نفسه بالقصور وعدم الليانة والنقص والعجز. (الأنصاري، 2006، ص 46) تتصف أعراض الاكتئاب الإكلينيكية بظاهرة مهمّة هي التغير النهاري، وذلك أنّ شدة الأعراض تزيد في الصباح وتحسن تدريجيا أثناء اليوم حتى تقلّ حدّتها مساءً، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضيق والاكتئاب ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار ثم تقلّ المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجيا.

(الأنصاري، 2006، ص 46)

وهناك أعراض عامّة كنقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والأبحاث النظرية المتعدّدة التي قامت بفحص الاكتئاب، إلّا أنّها تتفق على أنّ هناك أعراضا شائعة للاكتئاب ويتمّ تشخيصه وفقا لوجود بعضها خاصة حالة الحزن العميق. (السيد فاتن، 1993، ص 13)

3/ الوقاية والعلاج من الاكتئاب:

3-1/ الوقاية:

يجب النظر إلى الوقاية من الاكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

• الوقاية الأولية:

وتعني العمل الجاد على عدم حصول الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن، وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين، ومن هؤلاء المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة أي لا بدّ من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الاكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم، كما أنه لا بدّ من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض العضوية وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الاكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية. (سرحان، 2001، ص 120)

• الوقاية الثانوية:

وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة من المرض والاكتشاف المبكر للاكتئاب يتطلب عدة أمور:

- ✓ زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.
- ✓ زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.
- ✓ تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة. (سرحان، 2001، ص 122)

• الوقاية الثلاثية:

وتعني أنّ أولئك المرضى الذين تحسّنوا من حالة الاكتئاب لا بدّ من استكمالهم لفترة العلاج، أمّا الانقطاع المبكر يسبب العديد من الانتكاسات، وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أنّ المريض قد عانى ما عانى وأصبح متفهّما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج. (سرحان، 2001، ص 123)

3-2/ العلاج:

إنّ معرفة الأثر الذي يتركه الاكتئاب على جوانب مختلفة من حياة الإنسان يجعله في حاجة ملحة إلى اللجوء للعلاج، ومن أشهر العلاجات المستخدمة في الاكتئاب ما يلي:

• العلاج الدوائي: ذكر "محمد الحجار" (1989) في كتابه أنّه الأنجح والأكثر شيوعا في الممارسات العلاجية السيكاكترية، ويميز فيه زمرتين دوائيتين رئيسيتين:

✓ زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيداز (Maoi): وتوصف ضمن نطاق محدود وهذا نظرا لتعارضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

✓ زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا: وهي الزمرة الأكثر شيوعا واستخداما في علاج مختلف الاضطرابات الاكتئابية ونعدّها منها: مجموعة *DIBNZOCLOHPTENE* مثل أميتريبتلين، ومجموعة

DIBENZOSEPIN مثل دوكسين، وهناك أدوية أخرى لا تنتمي لهذه الزمرة وتستعمل لعلاج الاكتئاب المتأخر والهاجسي معا نعدّ منها الدواء مابروتكين. (الحجار، 1989، ص 92-93)

• **العلاج بالشحنات الكهربائية:** والذي يقوم على وضع قطبين كهربائيين على فحص المريض مع تمرير تيار كهربائي آخر خلال المخ، وعلى الرغم من أن هذا العلاج يبدو مفيدا في علاج بعض حالات الاكتئاب الحاد إلا أنّ تأثيره مؤقت وآثاره الجانبية عند الاستعمال المستمر تؤدي إلى إصابات مخية وضعف في الذاكرة.

(ابراهيم، 1980، ص 68-69)

• **العلاج المعرفي:** تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية ومناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها، ومن ثمّ طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي، ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية.

وتعدّ نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية، أمّا في حالات الاكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كل من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الانتكاسة. (سرحان، 2001، ص 117-118)

• **العلاج السلوكي:** خلال السنوات الخمسة عشرة المنصرمة ظهرت عدة دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب وأخذ بها الكثير من العاملين في العلاج النفسي، ويقوم هذا العلاج على التعزيز الإيجابي لسلوكيات جديدة متعلمة تكيفية، والتغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه، التدريب الميداني وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للاضطراب الاكتئابي والسيطرة عليها. (الحجار، 1989، ص 93)

• **العلاج المعرفي السلوكي:** عرّف العلاج المعرفي بأنه علاج مباشر تستخدم فيه آليات وأدوات معينة وفتيات معرفية لمساعدة المريض على تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي سلوكي.

(أبو أسعد، 2011، ص 310)

فالعلاج المعرفي السلوكي يمكنه تعديل الاضطرابات المتعددة من خلال تعديل أسلوب التفكير، فإنّ أحداث الحياة السلبية تزيد من القلق والتوتر والشعور بالتهديد وتوقع الناس، ولذا يحاول المعالج تعديل أفكار المنتفع وإقناعه أن يرى الحياة بطريقة أكثر تكيفا، ومساعدته على خلق سلوك توافقي مع ما يمر به من أحداث.

(الشيخ، 2003، ص 90)

4/ تعريف اكتئاب ما بعد الولادة :

هو حالة مرضية، حيث أنّها تحدث لدى حوالي (50 %) من النساء بعد الولادة، وتبدأ بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنّه امتداد للاضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة، وقد تطول أحيانا لتصل إلى عدة شهور وأحيانا تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة دون علاج. (نادية عوض، 2001)

وقد يطول الاكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته، كما تكون المرأة عرضة لنوبات اكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالحمل والولادة، وهناك حالات تحتاج لدخول المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة الأم والطفل. (ضحى محمود بابلي، 2003)

5/ النساء الأكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

- تكون بعض النساء أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة أكثر من غيرهن وهن كالاتي:
- ✓ النساء اللاتي سبق لهن الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- ✓ النساء اللاتي سبق لهن الإصابة بالاكتئاب غير المتعلق بالأمومة.
- ✓ النساء اللاتي يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالاكتئاب واكتئاب ما بعد الولادة.
- ✓ النساء اللاتي يعانين من اضطرابات شديدة قبل الدورة الشهرية.
- ✓ النساء اللاتي مررن بمشكلات وصدمات أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة.
- ✓ النساء اللاتي لديهن مشكلات زوجية أو اللاتي ليس لديهن علاقات حميمة مع الأقارب والأصدقاء.
- ✓ في حالات صعوبة الولادة، وحالات ولادة طفل بعيوب خلقية.
- ✓ في حالات الولادة المبكرة أو المتأخرة.
- ✓ في حالات فصل الأم عن الطفل لأسباب تتعلق بأي منهما.
- ✓ في حالات النساء اللاتي يجدن صعوبات أو مشكلات تتعلق بالطفل مثل صعوبة الرضاعة أو النوم.
- ✓ في حالة عدم وجود مساندة من الأسرة. (بابلي، 2003)

6/ درجات اكتئاب ما بعد الولادة:

6-1/ حزن ما بعد الولادة:

تبدأ هذه المتلازمة في غضون أيام من الولادة وتستمر عادة لمدة أسبوعين وتتصف بتقلبات مزاجية، بكاء، استشارة، قلق شديد بشأن الرضيع، شعور بالرغبة وشكوك من عدم قدرتها على أن تكون "أمًا جيدة"، وتترافق شعور بالأرق وفقدان للشهية وعدم القدرة على التركيز.

تتراجع هذه المشاكل في غضون أيام قليلة، يساعد التشجيع والدعم الأسري ومتابعة الحالة الطبية للمريضة على التغلب على هذه الاضطرابات وعادة ما يكون ذلك كافياً. (كوتان، 2017، ص 230)

6-2/ اكتئاب ما بعد الولادة:

تظهر أعراضه في الأسابيع الأولى بعد الولادة، وقد يكون الاكتئاب شديدا وغالبا ما يستهان به. تتمثل أعراض الاكتئاب في الشعور بالحزن والبكاء المتكرر وفقدان الثقة بالنفس كما ينتاب الأم شعور بقلق كبير بشأن الرضيع (أو على العكس شعور باللامبالاة)، كما تشعر بأنها غير مؤهلة لتحمل مسؤولية الأم ومدنية في حق طفلها (أو تتابها أفكار عدوانية تجاه الطفل) وتترافق بالأرق وفقدان للشهية. تستمر هذه الأعراض لأكثر من أسبوعين ويمكن ان تسوء تدريجيا لتؤدي إلى حالة من الإنهاك. (كوتان، 2017، ص 230)

3-6 / ذهان ما بعد الولادة:

تحدث هذه الحالة بنسبة أقل وتتصف بظهور أعراض ذهانية شديدة بعد الولادة، حيث تشمل الأعراض سرعة الانفعال، تقلبات مزاجية خطيرة، أوهام، هلوسات، وسلوك يتسم بعدم الانتظام والغربة والعنف أحيانا.

(كوتان، 2017، ص 230)

7 / عوامل ظهور اكتئاب ما بعد الولادة:

1-7/العوامل البيولوجية: كتسمم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية، ويسبق حدوث الاكتئاب أعراض استهلاكية مثل الأرق وعدم الاستقرار، سيولة المزاج، وعدم القدرة على التركيز ثم يبدأ بعد ذلك ظهور الأعراض الاكتئابية.

2-7/ ضغط عملية الولادة: لا شك أنّ عملية الولادة ضغط نفسي ليس فقط نتيجة لآلامها وصعوبتها، بل الأم تقضي شهور الحمل في معاناة، ثم تصل إلى لحظة الولادة، حيث تعاني بشدة حتى تلد، وهي تكون قد قضت عدة ليالي بلا نوم أو راحة، ثم تفاجئ أن هناك طفلا بجانبها يحتاج للرعاية والسهر وأن احتياجاته لا تنتهي، ويزيد هذه الضغوط لما تكون الولادة غير طبيعية كالولادة القيصرية أو الولادة المتعسرة.

3-7/ التغيرات الهرمونية السريعة: حيث يحدث انخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية (الأستروجين والبروجسترون) بعد الولادة، مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت.

4-7/ عوامل نفسية اجتماعية:

✓ اضطراب العلاقة مع الزوج وأسرته.

✓ معاناة المرأة من اضطرابات نفسية لم يتم علاجها.

✓ رفض الأم للحمل ومن ثمّ الطفل، حيث لا ترغب أن تكون أما بسبب مشاكل نفسية أو لارتباطها بزواج لا تتراح إليه، أو بسبب قلقها من مسؤولية الحمل.

✓ ضغوط العمل ومسئوليته. (sclienvyle, 2000, p 18)

8 / أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:

تعاني المصابة بالاكتئاب بعض هذه الأعراض أو كلها بعد الولادة مباشرة أو بعد عدة أسابيع، وهي:

✓ الأرق أي عدم القدرة على النوم أو النوم الكثير.

✓ التوتر الشديد أو نوبات من الذعر والقلق.

✓ صعوبة التركيز أو التذكر.

✓ فقد الرغبة في أمور الحياة الاعتيادية خاصة الجنس.

✓ الإحساس المستمر بالإرهاق والتعب.

✓ تغير في الشهية، حيث تعاني المرأة من قتلها أو نهم شديد للأكل.

✓ نقص في الوزن أو زيادته.

✓ الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل والآخرين ما ينبغي من حب ومودة.

✓ الإحساس بالغضب ناحية الطفل والآخريين. (نادية عوض، 2001)

✓ انعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت أو الإقدام على الانتحار.

✓ الانعزال وتجنب الاختلاط مع الناس.

✓ الإحساس بالذنب والشك أو العجز واليأس والقلق.

✓ أعراض الوسواس القهري. (بابلي، 2003)

9/ نتائج الاضطرابات الاكتئابية في فترة ما بعد الولادة:

يترك اكتئاب ما بعد الولادة آثارا سلبية على العائلة بومتها، وتعال النساء الحوامل المكتئبات قسطا غير كاف من الرعاية في الفترة السابقة للولادة، ولديهن سلوكيات صحية أكثر سلبية وخطورة، مثل تدخين النيكوتين، والذي له عواقب وخيمة.

ويصاب أزواج النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة بمستويات مرتفعة من أعراض الاكتئاب، أما أطفال النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة، فعرضة بشكل أكبر لمشاكل نمائية، معرفية، وانفعالية، ويرتبط اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات (وشركائهن كذلك) بعدد أقل من التفاعلات التبادلية الإيجابية بين الرضيع ووالديه. (روينسون، 2014)

10/ أساليب الوقاية من اكتئاب ما بعد الولادة:

هناك نصائح عديدة نستطيع إعطاؤها للمرأة من أجل تخفيف حدة الاكتئاب والمروور من هذه الفترة بسلام وأمان:

✓ على المرأة النفساء إعطاء نفسها أكبر قدر ممكن من الراحة لتكون قادرة على مواجهة الأعباء الكثيرة المطلوبة منها في هذه الفترة.

✓ من المطلوب في هذه الفترة عدم الاهتمام البالغ بالتفاصيل، سواء بالنسبة للطفل أو فيما يتعلق بالمنزل من أجل توفير فترات راحة مناسبة.

✓ وللتخفيف من الضغط النفسي يجب على المرأة أيضا التعبير بصراحة عن رغبتها والتصريح بعدم استقبال الزيارات الاجتماعية إذا كانت الأم غير قادرة على ذلك، بالإضافة إلى عدم إلزام الأم بتلقي المكالمات الهاتفية والتي عادة ما تكون كثيرة بل أحيانا مزعجة لها في هذه الفترة.

✓ ينبغي على الأم تناول الوجبات الغذائية المفيدة وتجنب الكافيين في المشروبات التي تزيد من حالة التوتر لدى النفساء.

✓ تحتاج النساء أيضا الخروج من المنزل والمشي لمدة بسيطة عدة مرات في الأسبوع.

✓ النظر إلى الوجه الجميل من الحياة، وتجنب النظر إلى الجوانب الأخرى.

✓ وقبل كل شيء تصح المرأة بسماع آيات من الذكر الحكيم والتي تبعث الطمأنينة في النفس في فترة لا تستطيع المرأة فيها القراءة بنفسها أو الصلاة. (عوض، 2001)

كل هذه النصائح تحتاج إلى دعم وتعاون جميع أفراد الأسرة والعائلة (الأسرة الممتدة) بل حتى الأصدقاء ودعمهم النفسي وتفهمهم لهذه الفترة الحرجة من حياة المرأة، والتي من طبعها تقليل الضغوط النفسية عليها، ومن ثم حمايتها من تعرضها لنوبة شديدة من الاكتئاب المرضي، إلا أن أي مساعدة يجب أن تكون برضاها.

11/ الوسائل العلاجية:

- تختلف سرعة أو بطء التعافي من اكتئاب ما بعد الولادة بحسب نوعية الاكتئاب الذي يصيب الأم، ومدى تقبلها لمشاعرها الجديدة. ويذكر الدكتور أحمد عياش عوامل تساعد على علاج اكتئاب ما بعد الولادة، ومنها:
- ✓ **الدعم** والمساندة من العائلة والمحيط الاجتماعي: العائلة تلعب دوراً كبيراً في مساندة الأم، إما بالدعم المعنوي والعاطفي والتشجيع، أو بالمساعدة المباشرة في إنجاز مهامها، خاصة في الفترة الأولى من الولادة. كذلك تؤدي مساندة المحيط الاجتماعي للأم إلى تحسين مزاجها، ومرور فترة الاكتئاب بسلام وهدوء، أما في حالة الاكتئاب الحاد، فإن العلاج النفسي، واستخدام بعض الأدوية يساعدان في التخلص من حالة الاكتئاب.
 - ✓ **أخذ الأم قسطاً كافياً** من الراحة يومياً، وعدم إخضاعها لأي ضغط كان أو حدوث مشاكل، بل على العكس مساعدتها لإنجاز مهامها كأم.
 - ✓ **الاستعانة بالأهل والأصدقاء**، أو حتى طلب مساعدة من ممرضة، للبقاء مع الطفل لفترات معينة خلال النهار، حتى تتمكن الأم من استعادة عافيتها، وتدريبها على مهامها الجديدة، فالخوف والتوتر من المسببات الرئيسية لزيادة حالات الاكتئاب.
 - ✓ **الخروج من المنزل** في نزهة بسيطة برفقة الزوج أو الأصدقاء يومياً يساعد في تحسين نفسية المرأة، فالتنزه أو المشي لنحو (20) دقيقة قرب المنزل يخرج الطاقة السلبية، ويساعد على التفكير الإيجابي، كما أن التنزه مع الطفل، يساعد أيضاً في تحسين العلاقة بين الأم ومولودها، ويخرجها من حالة الاكتئاب.
 - ✓ **يبقى دعم الزوج** وتفهمه لزوجته من أهم العلاجات التي تساعد الأم للتخلص من شعور الكآبة، فالزوج يستطيع أن يشعرها بثقتها، جمالها، وأنوثتها، وهو ما تحتاجه الأم في هذه الفترة من حياتها.
 - ✓ **التنفيس عن النفس** بإخبار المحيطين بالأعراض التي تشعر بها المرأة المصابة.
 - ✓ **طلب المساعدة** من الزوج والأقارب، وخاصة فيما يتعلق بالعناية بالمولود.
 - ✓ **أخذ قسط كافي** من الراحة والنوم.
 - ✓ **ممارسة رياضة الاسترخاء**.
 - ✓ **الترفيه عن النفس** بعدم ضرورة الوصول إلى الكمال في العناية بأمر الطفل.
 - ✓ **اللجوء إلى الطبيب المختص** وإخباره بالمعاناة في وقت مبكر، لأن نتيجة العلاج تعتمد على البدء به مبكراً.
 - ✓ **إخبار المختصة** عند الرغبة في إرضاع الطفل طبيعياً لتختار الأدوية التي لا تضر الطفل.
 - ✓ **لا بد من الانتباه** إلى تقوية علاقة الأم بالوليد، والتأكد من عدم رفضها له ويكون ذلك بإتباع الخطوات الآتية:
 - إرضاع الطفل طبيعياً كل ساعتين أو ثلاثة في مكان هادئ، ومحاولة أخذ فترة من الراحة أثناء نموه.

○ التحدث مع الرضيع ومناغاته من وقت لآخر.

○ طلب مشاركة الأب والأقارب في العناية بالمولود، وإعطاء الأم فترات من الراحة. (عوض، 2001)

اتّضح من خلال ما سبق أن الاكتئاب أكثر وأخطر الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة بعد الولادة، وذلك لارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض تقدير الذات واضطراب العلاقة بالأنا، ونتيجة التغيرات الهرمونية السريعة التي تحدث بعد عدة ساعات من الولادة، وقد يكون الاكتئاب بسيطاً ويستمر لفترات قد تطول أو تقصر، كما قد يكون شديداً العلاج المتكامل الشامل والذي يضم العلاجات السابقة مع تقديم إحداها عن الآخر حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الاكتئابية، وهذا للحصول على نتائج مرضية للشفاء.

. خاتمة :

يعتبر الاكتئاب الذي من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً، وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية، حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، إذ قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفه، وتصنيفاته وأعراضه وأسبابه والاتجاهات المختلفة في تفسير الاكتئاب، والوقاية والعلاج من الاكتئاب.

وقد تمّ التطرق إلى اكتئاب النفاس أو ما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة، والذي ينتشر في أواسط العديد من النساء في الفترة التي ينبغي أن تكون النفساء فرحة بقدم مولود جديد في حياتها إلا أن تلك التغيرات التي تحدث خلال فترة النفاس تحول دون ذلك، وتجعل المرأة في صراع بين ما تحسه وبين ذلك المولود، إذ قمنا بتعريف اكتئاب ما بعد الولادة، أعراضه، عوامل حدوثه، النساء الأكثر عرضة للإصابة به، أساليب الوقاية منه والأساليب العلاجية.

. قائمة المراجع :

1. إبراهيم عبد الستار، (1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، دار المعرفة، دون طبعة، الكويت، 1998.
2. أبو أسعد أحمد وعبد اللطيف، (2001)، تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
3. بدر محمد الأنصاري، (2006)، المرجع في اضطرابات الشخصية، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، دون طبعة، القاهرة.
4. الشيخ عبد السلام أحمددي، (2003)، علم النفس الاكلينيكي، دار الحضارة للطباعة والنشر، دون طبعة، القاهرة، مصر.
5. صوفي كوتان، (2017)، الرعاية التوليدية الأساسية ورعاية حديثي الولادة، منظمة أطباء بلا حدود، فرنسا.
6. ضحى محمود بابلي، (2003)، الطب البديل، المملكة العربية السعودية.
7. عبد الستار إبراهيم، (1980)، العلاج النفسي الحديث، دون طبعة، علم المعرفة، بيروت.
8. عبد الله عسكر، (2001)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، دون طبعة، مكتبة الأنجلو المصرية.
9. عثمان نجاتي، (1977)، علم النفس في حياتنا اليومية، دار القلم، الكويت.

10. محمد الحجار، (1989)، الطب السلوكي المعاصر، الطبعة الأولى، دار الملايين، بيروت، لبنان.
11. نادية عوض، (2001)، علوم التكنولوجيا الصحة الطب البديل، إسلام أون لاين.
12. وليد سرحان. وآخرون، (2001)، الاكتئاب، الطبعة الأولى، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
13. يعقوب سعيد حافظ، (1984)، الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي، دار الحدائة للنشر.

14- sclienvyle, 2000,altannasta, Fn, postnataldépression 15/04/2019

15-Shneider. La dépression et les étas limites. Edition payot.