

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: ...../2023

درجة الاكثاب لدى المرأة الحامل مابعد الولادة

دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس شعبة علم النفس.

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

طالبي الصادة

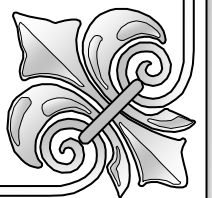
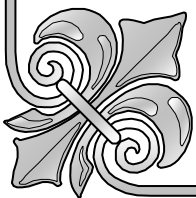
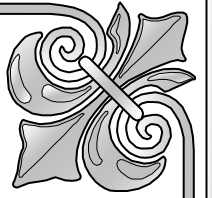
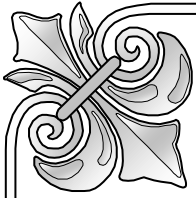
إعداد الطلبة:

\* عامر جيهان

\* لهمك دنيا

\* بلقندوز ريان

السنة الدراسية 2023/2022



## كلمة شكر

أشكر الله تعالى العلي القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين

القائل في محكم التنزيل "وفوق كل ذي علم عليم" سورة يوسف آية

7 ها قد انتهت أول خطوة للوصول إلى الميل ها قد اشرفنا على إنهاء

دراستنا حمد لله كثيرا طيبا على ما أتانا من علم ، بعد شقاء وتعب و

كدّ وصراع تم ذلك بإذن الله نثني أنا وزميلاتي ثناءا حسنا على من

كانوا سببا بعد الله تعالى في وصولنا لهذه المرتبة فهندي هذا العمل و

هذا التخرج لوالدينا كل بإسمه

بلقندوز المنصور، شيحي دلال ♡

عامر المسعود، حشروف جميلة ♡

لهمك بلقاسم وفرلي عربية ♡

هم الوحيدين الذين يستحقون كل تعب وكل حب لهم

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا المنهج الوصفي، كما قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة متكونة من (42) امرأة، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أسفرت النتائج عما يلي:

تعاني المرأة من اكتئاب ما بعد الولادة بدرجة منخفضة

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة تبعاً لمتغير نوع الولادة.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة تبعاً لمتغير ترتيب الولادة .

**الكلمات المفتاحية:** الاكتئاب ، المرأة، الولادة

## **Abstarct:**

This study aimed to identify the degree of postpartum depression in women, and to achieve the objectives of the study, we adopted the descriptive approach, and we also applied the Beck Depression Scale on a sample of (42) women, and after statistical processing of the data, the results resulted in the following:

Women suffer from low-degree postpartum depression

There were no statistically significant differences between the sample members in the degree of postpartum depression in women according to the type of birth variable .

There were no statistically significant differences between the sample members in the degree of postpartum depression in women according to the birth order variable.

**Keywords:** depression, woman, childbirth



50	خاتمة
53	قائمة المراجع
55	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
29	يوضح ثبات مقياس الاكتئاب عن طريق التناسق الداخلي
30	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاكتئاب
42	يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغي ارت محل الدراسة
43	ايوضح درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة
44	يوضح الفرق بين أف ارد عينة الدراسة في درجة الاكتئاب تبعا لمتغير نوع الولادة
45	يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في درجة الاكتئاب تبعا لمتغير ترتيب الولادة

# مقدمة



## مقدمة:

كوننا بشر من الطبيعي أن نعيش عصرنا الحالي وما يصاحبه من ضغوطات ومشاكل فكل عصر له ما يواكبه من أمراض جسمية ونفسية لذلك فان مرض عصرنا هذا هو الاكتئاب ويعود ذلك لأسباب اجتماعية واقتصادية لذلك يعتبر أكثر الاضطرابات شيوعا وانتشارا لأنه يمس كامل الجوانب في حياتنا.

ان الاكتئاب هو رد فعل واستجابة لموقف أو حدث سلبي ما يسبب القلق والحزن والإحباط وأيضا يكون مع الكبت فالمصاب به يكون في حالة عزلة وانطواء حيث لا يحب الاحتكاك بأي كان ولا يستطيع انجاز مهامه اليومية بطريقة عادية مثلما كان حتى جسميا فيصاب بفقدان الشهية والأرق أو النوم المفرط فتتأثر حياته ويصبح يشعر بالألم له وللأشخاص المحيطين به لأن الاكتئاب ليس بالاضطراب السهل فخطورته كبيرة فقد يكون طويل الأمد ومعظم المصابين به يحتاجون للعلاج.

يعتبر الاكتئاب حالة ضعف للإنسان لكنها تؤثر على الشخصية حيث أنه تتغير كامل الطباع و أفكار وقد أكدت الدراسات الحديثة أن أكثر المصابين به من النساء لان المرأة تمر بالكثير من الضغوطات في حياتها كما أن المرأة تحمل نفسها فوق اللازم فعليها واجبات اتجاه عائلتها وزوجها وأولادها وكذا الأعمال المنزلية حتى أنه تتخطى للعمل بالنسبة للمرأة العاملة وكل هذا جعلها عرضة للاكتئاب و أكثر ما يؤثر عليها و أصعب مرحلة تجتازها هي الحمل والولادة والنفاس فتتأثر بهم بشكل كبير فتضخم مهمها من حمل وتغيرات جسمية مع ومن مسؤوليات التربية والرعاية.....

أيضا مرحلة النفاس مهمة جدا للمرأة حيث فيها تستريح وتسترجع صحتها لما عانتها من حمل فقد يكون جسمها في حالة من الإرهاق والتعب لذلك تحتاج الى رعاية خاصة و اعتناء خاص لتتحسن نفسيا وجسديا وتكون في حالة جيدة لكن تستطيع تعود سلبيا في حالة النفاس



وذلك يعود للظروف التي تعاشها وما عاشته في الحمل والولادة ربما تكون صعبة أو قيصرية وما تخلفه من آثار أو أيضا عدم قدرتها وعدم معرفتها لكيفية الاعتناء بطفلها أو الخوف منه ومن المسؤولية التي هي فيها فتدخل في حالة نفسية تجعلها حزينة وسلبية حتى أنها لا تتقبل طفلها مما تصاب بالاكتئاب ما بعد الولادة ولكثرة هاته الحالات استهوانا ليكون موضوعا لبحثنا ونتعمق فيه.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي مع الاستعانة بمنهج دراسة حالة والعينة المختارة هنا هي النساء اين تم الاعتماد على مقياس بيك الثاني للاكتئاب ل30 حالة وأيضا اعتمدنا في منهج دراسة حالة المقابلة والملاحظة ومقياس بيك للاكتئاب.

كما وتناول هذا الموضوع 3 فصول:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

ويتضمن الإشكالية والفرضيات والأهمية و الأهداف و المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة مع التعقيب عليها مع الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

- الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة:

والذي تناولنا فيه منهج الدراسة ومكان الدراسة الاستطلاعية مع التعرف على أدوات الدراسة والعينة المختارة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستعملة.

- الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

وفيه تم عرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات المطروحة.

وفي الأخير الخاتمة قائمة المراجع والملاحق.

## الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة:
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات
- 6- الدراسات السابقة
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة



## 1- إشكالية الدراسة:

كانت المرأة ولا زالت من أعظم ما خلق الله في أرضه بكيانها وأنوثتها، حيث منذ أن جاء الإسلام حافظ لها على حقوقها وحثها على واجباتها وأبرز لها مكانتها في المجتمع فهي الأساس الذي يحفظ استمرارية المجتمع من جميع المجالات، ولا يمكننا المرور دون الحديث عن أعظم خصائص المرأة التي خصها الله بها وهي الولادة والانجاب ولهذا السبب كان التزاوج والتكاثر الهدفان الأساسيان اللذان يرسمان معنى الحياة البشرية، فيلزم لتحقيقها ثلاثة أشياء (حفظ النسل واستمرارية وجود أسباب تحبيب المرأة في النسل وتجمع بين الذكر والأنثى وجود أسباب الاستقرار في حياة المرأة والرجل).

وقد أشار فرويد 1989 الى غريزة الحياة التي تقوم على أساس التكاثر وتنشأ عن طريق رابطة الزواج بين المرأة والرجل، حيث تتكون اخصاب بيضة ملقحة ومن ثم جنين وبعدها كائن حي (طفل) هذه العملية تعرف بإسم الحمل الذي يعتبر أحد الوظائف المهمة للزواج ومصدر اللذة والسعادة في الحياة الزوجية، باعتباره مؤديا للإنجاب الذي يعد الطريقة الأساسية ان لم تكن الوحيدة لحفظ النوع الانساني.

حيث يعد الحمل من أهم الفترات المهمة في حياة أي امرأة، فرغم انها أم بالفطرة وحبها الغريزي للأمومة الا أن هذه المرحلة قد يملأها أحيانا ان لم نقل دائما مشاعر الخوف والقلق والاكتئاب فهي فترة متعبة ومرهقة لقوله تعالى: " ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها وفصاله ثلاثون شهرا " الأحقاف الآية 15.

يقصد بكلمة حملته كرها المشقة والتعب من غثيان ودوار وثقل وغير ذلك من أعراض الوحم ووضعته كرها تدل على المشقة من الولادة وشدتها. (الهمص، صالح عبد الله إسماعيل 2010ص2).



بحكم تكوين المرأة الفيزيولوجي والنفسي وطبيعة أدوارها في الحياة فهي أكثر عرضة للإصابة بالضغوطات النفسية لاسيما في فترات حياتها الحرجة (البلوغ، الحمل، الولادة، النفاس وسن اليأس).

وعند الحديث عن تقلبات المزاج والضغوطات النفسية للمرأة عبر مراحل حياتها لطالما كان الاكتئاب هو أكثر الاضطرابات الذي شغل العديد من المختصين السيكولوجيين والأطباء النفسيين والمنظرين، الذين قد تضاربت آرائهم ونتائج أبحاثهم وخبراتهم الإكلينيكية في تحديد هذا الاضطراب تعريفا وتشخيصا واسبابا وانواعا، ولعل ما يطرأ على المحاكات التشخيصية للاكتئاب من تغيرات وتعديلات مستمرة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM أو التصنيف العالمي للأمراض العقلية Icd أو التصنيفات الأخرى يشير بوضوح الى هذه الصعوبة فيقول أدولف ما ير: "لأنعرف كيف نعرف الاكتئاب".

وهذا القول يعكس صعوبة تعريف الاكتئاب بفعل تعقد أسبابه واعراض نفسية وجسدية على المكتئبين الا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص لآخر.

حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية سنة 2021 انه يصيب 3.8 مليون من الأشخاص في العالم 5% منهم من البالغين و5.7% يفوقون سن 60 سنة ويعاني من الاكتئاب نحو 280 مليون شخص في العالم، اذ أن النساء أكثر عرضة للإصابة به من الرجال.

يؤكد موقع (الشروق أونلاين) في الجزائر سنة 2017 أن 60% من الجزائريين يعانون من الاكتئاب الحاد الذي أطلق عليه الباحثين الجزائريين تسمية (الاكتئاب الأحمر) ويعني أن العشرية السوداء التي عرفت الجزائر سنوات التسعينات بدأت تظهر مخلفاتها في الحالة النفسية



للجزائريين بعد صدور قانون المصلحة الوطنية، وكشف الدكتور محمد حامق ان ما يفوق مليون جزائري لديهم اضطرابات نفسية. (الشروق أونلاين، 2017/08/07)

وكشفت أيضا مجلة العربية في جويلية 2018 أن هناك 30% من الجزائريين يعانون من حالات الاكتئاب حسب احصائيات رسمية تتسبب في انتحار ما يقارب ألف شخص سنويا. وفي أبريل 2019 احتلت الجزائر المرتبة السادسة افريقيا من حيث عدد المصابين فيها بالاكتئاب وذلك مناصفة مع كل من المغرب وليبيا. فحسب موقع ببيزنس انسايدر Busnis insider فإن مليون و683 ألف جزائري يعاني من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاكتئاب.

ونظرا لأن المرأة أكثر عرضة للإصابة به كان اكتئاب ما بعد الولادة من أشهر الاضطرابات التي تصاب بها المرأة حيث تناولت (عربي BBC News ) في 2021 عن نغم قاسم أنه حسب منظمة الصحة العالمية نحو 13% من النساء تصاب بالاكتئاب ما بعد الولادة وفي الدول النامية تصل 20%.

يتمثل هذا الاضطراب بالتفكير السلبي واحساس بالقنوط الذي يستمر حتى بعد ولادة طفلها لأكثر من أسبوعين ولا يختفي دون علاج، حيث أن أكثر الأمهات المصابات بالاكتئاب لا تشخص حالاتهن ولا تعالج، بالإضافة إلى أن العديد منهن لا تتحدثن عن معاناتهن خشية من اعتبارهن أمهات سيئات.

وفي دراسة قام بها كل من (دنيا بلبكاوي وفراحتة جمال) أن معظم الأمهات الحديثات تعاني 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



بها بعد الولادة ومن الثابت أن مرحلة ما بعد الولادة لا تقل أهميتها في أهميتها وخطورتها عن فترة الحمل والولادة بحد ذاتها، هذا ما يستدعي التدخل العلاجي اخلق سلوك توافقي قائم على التعزيز الإيجابي لسلوكيات جديدة متعلمة تكيفية.

حسب الدراسة التحليلية التجمعية التي قام بها olasa.et.Swain 1996 ال 59دراسة استعملت فيها مقابلات ناتجة من الكتيبات التصنيفية ل dsm, cim واستعملت فيها مقاييس 1965jung , 1961beck , 1987edps وجد أن نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة هي 13%.

يرى ميلر 2002 ان هذه النسب ليست على الواقع فالأسف هناك من 30الى 50 %من الأمهات اللاتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة دون ان يكون مشخصا او معالجا .

وبينت الدراسات أن نسب اكتئاب ما بعد الولادة تكون عالية عند الشعوب ذات الدخل المنخفض من 23 إلى 52%.

وسجلت K GREEN&al في دراسة بالإمارات العربية المتحدة نسبة 22%من المكتئبات في الشهر الثالث بعد الولادة. (سحيري زينب، الاغواط،ص26).

وانطلاقا مما سبق نطرح التساؤلات الاتية:

- ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة وفق نوع الولادة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعا لترتيب الولادة ؟



2- فرضيات الدراسة: تمثلت فرضيات الدراسة فيما يلي:

مستوى الدلالة في جميع الفرضيات حدد ب (0.05)

2-1 الفرضية العامة:

- مستوى الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة مرتفع.

2-1 الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة تبعا لمتغير نوع الولادة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة تبعا لمتغير ترتيب الولادة.

3- أهمية الدراسة:

- تتناول الدراسة الحالية من أكثر الاضطرابات شيوعا و المتمثلة في الاكتئاب ما بعد الولادة.

- التحسيس بأهمية المعاش النفسي لدى المرأة الحامل والمقبلة على الولادة بما يتضمنه من التراكيب أهمها الاكتئاب.

- التحسيس بأهمية الأسرة.

- التحسيس بأهمية مرحلة الحمل.

- المساندة النفسية للمرأة الحامل.



4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة.
- الكشف عن الاختلاف بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير نوع الولادة.
- الكشف عن الاختلاف بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير ترتيب المولود.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية: توجد مجموعة من المفاهيم التي ينبغي تعريفها:

- الاكتئاب: هو مشاعر حزن والألم والمشاعر السلبية في مدة ما حسب المدة إلى أن تصبح اضطراب.
- اكتئاب ما بعد الولادة: هو شعور الشخص بالحزن واليأس من الحياة وهذا ما يحدث مع المرأة بعد الولادة بأسابيع أو أيام.
- المرأة: هي الأنثى البالغة التي يمكن ان تتجب وتلد. عرفة درجة الاكتئاب بعد الولادة القيصرية.
- الحمل: هي فترة حضانة الأم للجنين في الرحم من بداية تكوينه(تلقينه) إلى تاريخ الولادة.



## 6- الدراسات السابقة:

هناك جملة من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية نذكر منها مايلي:

### 1. دراسة فطيمة قافي (2013) بعنوان مستويات الإكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض

هدفت الدراسة إلى معرفة الحالة النفسية و مستوى الإكتئاب لدى المرأة المجهضة ومعرفة اذا كان الإجهاض يسبب لها الإكتئاب وتم ذلك على عينة من ثلاثة من النساء بواسطة المقابلة وتطبيق مقياس بيك الثاني.

وقد توصلت الدراسة من خلال المقابلات إلى أن هناك تقارب بين وجود الإكتئاب الحاد والاعتدالي من خلال سلم بيك مما يدل على تأثير تكرر الإجهاض على نفسية المرأة.

### 2. دراسة نجية محمد عبد الرحمن كنز (2014)، بعنوان الإكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى تبيان متوسط درجة الإكتئاب لدى طلاب الجامعة من إيناث وذكور وبلغ عدد العينة 50 شخص. (مجلة كليات التربية العدد الأول،ديسمبر،2014).

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب النفسي وبعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة الإصابة بالاكتئاب النفسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الإصابة بالاكتئاب النفسي حسب المؤهل العلمي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الإصابة بالاكتئاب النفسي.



### 3. دراسة لنا حسن زيدان(2015)، بعنوان عوامل الخطر بالولادة القيصرية في ينة جنين فلسطين

هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل المسببة للولادة القيصرية كما أنه تحديد حالة حديثي الولادة، العينة تم إجراء كمي للنساء حديثاً 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، والدة 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 الامهات الحوامل للأطباء أو عيادة متابعة الحمل، وممارسة الأم للرياضة في فترة ما قبل الحمل بالإضافة لتناول الاعشاب الطبية.

❖ **التعليق على الدراسات السابقة:** إن العرض للدراسات السابق ذكرها يبين اتفاق وتشابه

الدراسة الحالية مع هذه الدراسات واختلافها معها:

أما عن نقاط التشابه فقد توافقت دراستنا ودراسة فطيمة قافي في حجم العينة ونفس المنهج المتبع للدراسة واستعمال نفس المقياس، كما توافقت أيضا مع دراسة نجية في استعمال نفس الاستبيان وهذا ما جعل دراستنا هذه تختلف عن باقي الدراسات لتناولها درجة الاكتئاب لدى المرأة الحامل ما بعد الولادة.



إن كل من الدراسات السابقة التي تناولناها تتفق على أن العوامل الخارجية والداخلية للشخص تساهم في انتشار الاكتئاب، في الدراسة الأولى الإجهاض المتكرر و تأثيره على حالتها النفسية و أيضا بالنسبة لدراسة الطلاب لكن هذه لا يمكن تعميمها على حالة اكتئاب ما بعد الولادة.

7- **الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:** وفيما يلي مجموعة من العناصر المتعلقة بالدراسة يجب تناولها نظريا أهمها الاكتئاب والولادة والنفاس:

### أولا: الاكتئاب

إن الإنسان كائن متغير ومتشاكب، يتغير تحت ظل الظروف الي تصادفه ويتعايش معها وتمنعه من التقدم وتعيق مسيرته في شتى المجالات ويصبح بذلك أكثر عرضة للانفعالات والاضطرابات والضعوظات الي تنعكس بالسلب على حياته وعلى ما يقدمه للمجتمع، الشيء الذي يجعله يفقد همته وتغير نظرتة من إيجابية الى سلبية وتشاؤمية.

وعليه يعد الاكتئاب أو الموت الصامت اضطراب له تاريخ طويل مع الانسان ومن اكثرها شيوعا التي تصيبه في نفسه وجسمه وتؤثر على تصرفاته وطريقة تفكيره وقد يؤدي به إلى أزمات عاطفية ويسبب له مشكلات في التواصل والتكيف مع الأوضاع المحيطة به، نظرا لارتباطه بالحياة اليومية للإنسان وما يتعرض له من مواقف في مختلف المجالات.

### 1. تعريف الاكتئاب:

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 في التركيز، والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة.



وتحدث استجابة الاكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية، وفي المواقف البسيطة في الشخصية العصابية المتهيئة لذلك . وهناك فارق بين استجابة الاكتئاب والاكتئاب الذهاني.

فيذهب البعض إلى ان الاكتئاب النفسي هو نفس الاكتئاب الذهاني ولكن تختلف شدته، وأنه تغير كمي وليس تغير كيمي، بينما يذهب بعض آخر من العلماء الى ان استجابة الاكتئاب تختلف في أسبابها وأعراضها وعلاجها عن الاكتئاب الذهاني وهناك من الأدلة ما يؤيد هذا الرأي. (مجدي أحمد عبد الله: 2000، ص185)

**يعرفه كمال الدسوقي:**

بأنه اتجاه انفعالي باثولوجي في النهاية أحيانا ينطوي على شعور بعدم الكفاية وبفقدان الأمل، وفي بعض الأحيان يكون ساحقا ويصاحبه عموما انخفاض النشاط الجسمي النفسي. (الباحثة بسمة علي: 2000 ص144).

**يعرفه كل من جابر عبد الحميد وعلاء كفاي:**

بأنه حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح من حالة الحزن المعتدلة نسبيا أو الوجود إلى أقصى مشاعر اليأس والقنوط وغالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات (الباحثة بسمة علي: ص144).

## 2. تصنيفات الاكتئاب:

هناك محاولات عديدة في العصر الحديث لتصنيف الأمراض النفسية، وتختلف نظم التصنيف هذه باختلاف التوجهات النظرية الإكلينيكية التي تبناها القائمون بالتصنيف فبعض



هذه الأنظمة تتبنى النظرة الأحادية أو الثنائية أو التعددية في الافتراضات التصنيفية والتشخيصية.

▪ **المنحى الأحادي:** يزعم بوجود نوع واحد أساسي في الشدة ويصنف الاكتئاب في هذا الإطار إلى:

- اكتئاب خفيف.

- اكتئاب متوسط.

- اكتئاب شديد.

ومن الجدير بالذكر ان وجهة النظر الأحادية في التصنيف لا ترضي كثيرا من المتخصصين.

▪ **المنحى الثاني:** يفترض وجود نوعين من الاكتئاب

- اكتئاب قصير المدى: ويتضمن وجود أسباب نفسية واضحة ويكون مآله أفضل.

- اكتئاب طويل المدى: ويرجع إلى أسباب بيولوجية ويكون مآله أسوأ وفي إطار

التصنيف الثنائي يشار إلى الاكتئاب بتقسيمه إلى تفاعلي في مقابل ذاتي المنشأ أو

اكتئاب عصابي في مقابل ذهاني أو اكتئاب خارجي في مقابل داخلي المنشأ أو

اكتئاب مبرر في مقابل جسدي أما النظام التصنيفي التعددي فيضمن أنواعا عديدة

منها:

- الاكتئاب الغاضب.

- الاكتئاب الخالي.

- اكتئاب القلق.

- اكتئاب التوهم المرضي. (الباحثة بسمة علي: 2000ص147).



3. أعراض الاكتئاب: تتمثل أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية هي:

1.3. الأعراض المزاجية: وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات

الوجدانية مثل: حدوث مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

2.3. الأعراض الدافعية: وتتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالناس

المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال، وقد يخبر البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

3.3. الأعراض البدنية: وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب وتشمل

تغييرات في أنماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي.

4.3. الأعراض المعرفية: وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائما، واتخاذ القرار وكيفية

تقويمهم لأنفسهم. (أسامة فاروق: ص 357).

#### 4. أسباب الاكتئاب:

- الجينات.
- الشخصية.
- المحيط العائلي.
- وع التربية.
- التحرش الجسدي أو الجنسي أثناء الطفولة.
- الجنس (مكنزي، زينب منعم: ص 23).



## 5. النظريات المفسرة للاكتئاب:

### 1.5. الاكتئاب من المنظور البيو كيميائي:

من الضروري في مثل هذه الدراسة تنازلت جميع جنبات الظاهرة موضوع البحث، بحسبها ظاهرة سيكولوجية بمعنى أن مظاهرها تعبر عن حركة نشطة مستمرة بين طرفي نقيض متمثلة في كل متغير، طرف بيولوجي يعمل وفق أنظمة محددة تدخل في إطار الكمية، وبين آثار بيئية تعمل وفق أنظمة متداخلة من الآثار الاجتماعية، وما تحمله من طرائق متعددة في أساليب التغذية وإمكانية الحياة بما فيها من تغيرات في ظروف المناخ البيئي المحيط والإطار الاجتماعي الذي ينظم وينتظم وفق عمل هذه الأنظمة أو تلك

- القضية اذا، ليست الفصل بين ما هو بيولوجي وما هو سوسولوجي، إذ أن النفس نتاج بين ما هو مادي (كمي) يتمثل في بيولوجية الإنسان وما تحويه من عمليات تتأثر وتؤثر في إطار عملية الارتقاء، ثم ما هو اجتماعي بالمعنى المنظم للمفهوم ( بمعنى الطرائق النوعية التي تحدد الفكر الاجتماعي المحدد والمتغير لتناول هذا الارتقاء) أي المستوى الكيفي من الظاهرة.

فالفصل بين ما هو بيولوجي وما هو سوسولوجيا معناه تعطيل للفهم الحقيقي للظاهرة قيد البحث.

وتنتظم النظريات البيو كيميائية في ثلاث نظريات أساسية هي:

1. نظريات نشوء الأمين Amine الحيوي التي تشمل (الكاتيكولامين amine catechol) و(الأندولامين indole amine) والفروض الأخرى .

2. نظريات كهربية الأيض (عمليات الهدم والبناء أو الميت بوليا Electrolyte metabolism) والتي تتركز في ميتا بوليا الصوديوم والبوتاسيوم في الدماغ.



3. النظريات المحورية للغدتين النخامية الكظرية (عبد الله عسكر: 1988ص21،20).

### 2.5. الاكتئاب من المنظور النشوي:

يقصر هذا العرض على الدراسات الامبريقية و السيكو مترية المتعلقة بالأصول الوراثية والنشوية للاكتئاب على أن نعاود الحديث عن الاستعداد النشوي للاكتئاب في عرض نظرية التحليل النفسي في الاكتئاب .

ولقد أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد النشوي الوراثي للإصابة بالاكتئاب وجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب، وبخاصة إذا هيأت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لإظهار تلك الاستجابات الاكتئابية و بخاصة في اكتئاب الذهان، وذهاني الهوس الاكتئابي. (عبد الله عسكر: 1988ص28).

### 3.5. الاكتئاب من منظور الطب النفسي:

ينصب اهتمام المشتغلين في ميدان الطب النفسي على الجوانب الباثولوجية (المرضية) المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية، بحسب أن الاكتئاب اضطراب وظيفي نتيجة لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد كما سبق تناوله مع اسهام العوامل الوجدانية والبيئية وتبدو اللوحة الاكلينيكية لمريض الاكتئاب في هذا المنظور بحسب ما يمكن القضاء عليه، فإذا تم تعديل الخلل البيو كيميائي انتظمت معه الصحة النفسية. لذا يهتم الطب النفسي بالأعراض التي يتيسر له القضاء عليها أو تخفيفها. (عبد الله عسكر: 1988ص29).



#### 5.4. الاكتتاب من منظور التعلم السلوكي:

تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الإيجابي، مما من شأنه تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الإيجابي، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمدعم الإيجابي، والذي يكون من نتائج الأعراض التي حددها لينسون وآخرون، الشعور بالبوؤس وعدم الارتياح desphoria وانتقاص قيمة الذات والشعور بالذنب والاحساس الفعلي بالإرهاق material burden والانعزال الاجتماعي والشكاوي البدنية وانخفاض معدل السلوك.

(عبد الله عسكر: 1988ص42)

#### 5.5. الاكتتاب من المنظور السيكو دينامي:

يرى Freud أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلاص السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الأودي بي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية . (عكاشة أحمد: 1988ص135).

ويؤكد التحليل النفسي على ثلاثة عوامل عملية استقصائية في منشأ الأمراض العصابية

وهي:

- تثبيت اللي بيدوا 2-النكوص 3-مايسمي (بالسبب) الراهن أو الفعلي، والذي يمكن أن يصبح بسبب الإحباط، عاملا حاسما في نشأ المرض. وعليه تكون الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك المرضي كالاتي: إحباط لا يقوى الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب، سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط، أم الاستعداد نشوئي قوامه عدم



القدرة على احتمال الاحباط الصدامي للنفس الى توتر يؤدي الى النكوص في أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة، خلاصا من الموقف المحبط . (عبد الله عسكر: 1988ص62)

## 6. علاج الاكتئاب:

من الناحية العملية فان علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار المناسب منها لكل من الحالات وهذه الوسائل هي:

### 1.6. العلاج النفسي:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها استخدام الايحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

### 2.6. العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى دعوته للحياة مرة أخرى.



### 3.6. العلاج بالأدوية النفسية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في موضع لاحق بشيء من التفصيل.

### 4.6. أساليب علاجية أخرى:

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي او استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي والوخز بالإبر واستخدام الدواء الخادع التي يحقق نتائج في بعض الحالات. (لطفى الشربيني: 2001ص239،238).



## ثانياً: الولادة والنفاس

الجنة تحت أقدام الأمهات...

خلقُ الله تعالى للإنسان من أعظم قدرات الله في أرضه فهو يعلم ما في الأرحام ويسر له طريقه للخروج للعالم وتعميره، وعليه قد خص الله بكرم الله النساء بشرف الحمل والولادة لاشتمالها على خصائص أنثوية تميزها عن الجنس الآخر.

وفي حديثنا عن الامومة لعل الولادة هي من أهم وأصعب تجربة تمر على حياة كل امرأة بالغة بأنواعها ومضاعفاتها، وكل ولادة تصاحبها المرحلة التي بعدها وهو النفاس الذي يعد فترة مهمة وضرورية و تحتاج رعاية كاملة من جميع النواحي خاصة النفسية منها.

### الولادة:

#### 1. تعريف الولادة:

والتي يمكن تحديدها أولاً ببدء الطلق، وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام وظهور البشارة الثانية وهي إفرازات مخاطية مختلطة بالدم تخرج من عنق العنق، وثالثاً انفجار الكيس الأمنيوسي واندفاع ما فيه من سائل، ليتبع بعد ذلك خروج الجنين والاعشية والسائل الأمنيوسي من الرحم قبل عملية الولادة هناك عملية تسمى المخاض و تظهر على شكل آلام ظهرية تأتي على فترات منتظمة ومتباعدة وتدوم مدة قصيرة يصاحبها انقباض العضلة الرحمية ثم انبساطها وقد تبدأ المخاض بصورة إحساس بضغط متزايد في الجزء السفلي من البطن ثم تنتشر إلى الأعلى، ونعتبر المخاض هو العلامة الأولى لعملية الولادة. (مخالفه ناريمان، 2015، ص43).

## 2. أنواع الولادة:

**1-2: الولادة الطبيعية:** وفي هذا النوع من الولادة يحدث انزلاق الجنين في الرحم والبروز برأسه أولاً ثم باقي جسمه.

**2-2: الولادة الآلية:** يحدث أن يكون حجم الجنين كبيراً مما يعيق انزلاقه في رحم أمه، أو قد يكون في وضع متعرض في بطن أمه، وهذا يعيق انزلاقه أيضاً وعندها يضطر الطبيب المشرف على الولادة إلى استعمال الآلة للولادة وهذه الولادة محفوفة بكثير من المخاطر.

**2-3: الولادة القيصرية:** يلجأ الطبيب في بعض الأحيان لشق بطن الأم لإخراج الطفل، وهذه العملية تسمى العملية القيصرية وعلى الرغم من أنها ولادة غير اعتيادية إلا أنها أقل خطراً على حياة الطفل وأمّه من الولادة الآلية. (ا عزيز سمارة، 1999، ص 96-97).

## 3. مضاعفات أثناء الولادة والمخاض:

**1-3: الشلل التوليدي لدى الوالدات:** انضغاط أحد اعصاب الساق أمر وارد أثناء الولادة، وقد تحدث الإصابة بواسطة رأس الجنين أو بملقط الجنين أو أثناء إجراء الجراحة القيصرية، أو نتيجة للوضع الخاطئ لحاملي الساقين في وضع الانسداد (وضع التوليد).

**2-3: سقوط القدم بعد الوضع:** تتجم هذه الحالة عن انضغاط جذع الأعصاب القطني العجزي عند عبوره جناح العجز الذي يكون الحافة الخلفية للحوض الحقيقي، ويشيع سقوط القدم بعد الوضع لدى السيدات قصار القامة بعد ولادة طفل كبير الحجم وبخاصة إذا طالت مدة الولادة أو استعمل ملقط الجنين لتعديل وضعه وتسهيل ولادته، وعادة يحدث سقوط القدم على نفس الجهة التي تكون عليها جبهة الجنين أثناء نزوله عبر الحوض. (د موسى عثمان، ص 51-52).



## 4. مضاعفات بعد الولادة:

تصاب الام بعد الولادة مباشرة بشعور قشعريرة وإجهاد شديد وقد يبطئ النبض وينخفض ضغط الدم... وتنخفض درجة الحرارة قليلا ثم تبدأ بالارتفاع حتى تبلغ ما يقرب من درجة مئوية كاملة (38°) ... ولكن هذه الحرارة ما تلبث أن تنخفض إلى معدلها الطبيعي بعد يوم أو يومين على الأكثر... أما إذا ارتفعت أكثر من ذلك أو استمرت أكثر من يومين فإن ذلك يعني وجود التهاب ميكروبي ويؤذن ذلك بحمى النفاس مالم تعالج سريعا. (محمد علي البار، 1985، ص462).

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

ولا ننسى تأثير الحالة النفسية على الولادة فهو أمر بالغ الأهمية، إذ أن الخوف والقلق من أهم أسباب تعسر الولادة وإن الأمراض النفسية وحالات الكآبة تنتاب كثيرا الحوامل والوالدات أثناء الحمل والنفاس. (محمد علي البار، 1985، ص457). كما أن استمرار النزيف بعد الولادة نتيجة انفصال المشيمة التي كانت تتصل بالجنين قد يؤدي إلى الموت من حمى النفاس، لأن عضلات الرحم التي لا تتقبض انقباضا شديدا تكون أكثر عرضة لهجوم الميكروبات.

(محمد علي البار، 1985، ص459).



## النفاس:

1- **تعريف النفاس:** هو اسم الدم الذي يخرج من الرحم بسبب الولادة.

- **تعريف المالكية:** هو دم الحيض الذي اجتمع وخرج بعد الولادة .

(أمل بنت محمد بن فاتح الصغير، ص4-5).

- **التعريف الطبي:** النفاس هو الفترة التي تعقب الولادة وتحدث أثناء تلك الفترة بعض التغيرات

لعودة الرحم وجهاز المرأة التناسلي إلى وضعه الطبيعي قبل الحمل.

وهو من الناحية البيولوجية الفترة التي يعود فيها جسم الأم بما في ذلك الهرمونات وحجم الرحم

إلى مستويات ما قبل الحمل، ويحتاج الرحم والجهاز التناسلي للمرأة ليعود إلى ما كان عليه قبل

الحمل إلى مدة تتراوح بين ستة وثمانية أسابيع.

(د هند بنت عبد اللطيف السلمي، بدون سنة ص4)

## الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة .

3- عينة الدراسة.

4- ادوات الدراسة.

5- الخصائص السيكومترية للمقياس

6- الاساليب الاحصائية

خلاصة



### 1- الدراسة الاستطلاعية:

كانت الدراسة في مستشفى سليمان عميرات لطب النساء والتوليد وطب الأطفال بالمسيلة وذلك في الفترة الممتدة ما بين (25 فيفري 2023 إلى 20 مارس 2023)، كان توجهنا لهذه المستشفى لان خصائص العينة الاستطلاعية تتشابه مع الدراسة الاساسية حيث كانت عينة الدراسة (41) امرأة.

وتكمن أهمية ميدان الدراسة في:

الاحتكاك بالحالات عينة الدراسة وتوطيد الثقة لفهم ما يعانون منه والفترة التي يتعايشن معها ومعرفة خصائصها مع القاء نظرة على المعاش النفسي للحالات والمساهمة في تحسين سير المقابلة وتطبيق المقياس مع افراد العينة الأساسية.

### 2- منهج الدراسة:

ولقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي وهو وصف للمشكلة أو القضية بدقة، واستخدام ادوات البحث العلمي للحصول على المعلومات، واستخراج استنتاجات وعرضها في صورة رقمية او نوعية. (محسن تجار، دس، ص 02)



3- أدوات الدراسة: ولقد تم الاعتماد على:

### 3-1 المقابلة:

هي علاقة لفظية، حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه واجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف معينة.

ويرى كورشين أن المقابلة العيادية تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.  
(زغيدي، 2013-2014، ص56).

### 3-2 الملاحظة:

هي عرض سير المرض منذ بدايته وملاحظة تطوره تدريجيا، وتدوين أي عرض أو طارئ جديد يظهر على المريض بتسلسل تاريخي منتظم، حتى شفاء أو موت المريض، مع ذكر أي علاج يتناوله المريض أثناء ذلك وتأثيره على سير المرض وتطوره. (فرات خطاب، ص20).

### 3-3 المقياس (مقياس بيك للاكتئاب):

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من اربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضا للاكتئاب وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الاعراض. (أ.ماجدة الشهري، أ.نوف الشريم).



### - طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق مقياس بيك للاكتئاب جمعياً وفردياً، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات توضح الإجابة ونعرض فيما يلي التعليمات الخاصة لكل تطبيق:

#### أ/ في حالة التطبيق الجمعي:

يتم توزيع الأسئلة على المفحوصين، وعلى المفحوص ان يكتب اسمه وجنسه وعمره ومهنته ومستواه التعليمي، ويطلب الباحث منهم قراءة التعليمات المدونة في أول تلك الكراسة وبعد قراءة التعليمات يقوم الباحث بالاشتراك مع المفحوصين بجل المثال الذي وُضع كنموذج لتوضيح طريقة الإجابة وبعد فهم التعليمات من قبل المفحوصين، يطلب منهم البدء في الإجابة ولا يوجد زمن محدد للإجابة، وقد تبين من خلال التجربة ان المقياس يستغرق للإجابة عليه حوالي 20 دقيقة.

#### ب/ في حالة التطبيق الفردي:

حدد بيك مجموعة من التعليمات عند تطبيق المقياس حتى يمكن تقليل تأثير القائم بالمقابلة قدر الإمكان، فينبغي ان يخير القائم بالمقابلة المريض بما يلي: "يحتوي هذا المقياس على مجموعات من العبارات، وسوف أقرأ لك كل مجموعة من هذه العبارات وما عليك إلا أن تختار عبارة من هذه العبارات في تلك المجموعة التي تصف حالتك النفسية اليوم"، ويمكن إعطاء العميل نسخة من المقياس ويخبره بأن: "هذه النسخة لك من المقياس وعليك ان تتبعني عند قراءة تلك العبارات"، ويجب على القائم بالمقابلة قراءة مجموعة العبارات في الفئة الأولى (ولا ينبغي قراءة الأرقام التي تظهر امام كل عبارة من العبارات).

وفي نهاية قراءة عبارات أي فئة يطلب من المريض تحديد رأيه واختيار عبارة من تلك العبارات التي تصف حالته النفسية، وإذا حدد المفحوص اختياره عن طريق الاستجابة برقم من ارقام العبارات، فيجب إعادة قراءة العبارة مرة أخرى المحددة بالرقم حتى يمكن تجنب سوء فهم المريض لاختيار العبارات. (رشاد عبد العزيز موسى، 1998، ص49).

#### - مفتاح التصحيح:

يتكون مقياس بيك للاكتئاب من 97 عبارة موزعة على 21 فئة لقياس الاتجاهات والاعراض والمشاعر الاكتئابية، وقد استخدمت ارقام تبدأ من صفر إلى 3 لتوضح مدى شدة الاعراض ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من صفر إلى 63 درجة وتدل الدرجة المنخفضة على الاكتئاب المنخفض بينما تدل المرتفعة على الاكتئاب المرتفع.

#### 4- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

##### أولاً/ ثبات مقياس الاكتئاب:

##### 1-التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

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

الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس الاكتئاب عن طريق التناسق الداخلي		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
21	0.901	

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 إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

### ثانيا/ الصدق: 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									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الاكتئاب	الأعلى	0.669	6	37.00	12.806	10	4.42	0.001	دال عند 0,01
	الأدنى		6	13.16	3.188				

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 الاحصائية ( $T_{test}$ ) 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 إستطاع أن يميز بين الطرفين.



5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

أولاً: في ما يخص الخصائص السيكومترية :

- معامل الثبات لـ ألفا كرونباخ.

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

ثانياً: في ما يخص فرضيات الدراسة :

- اختبار "ت" t test لعينة واحدة لحساب درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة

- اختبار "ت" t test لعينتين مستقلتين لحساب الفروق درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة

تبعاً لنوع الولادة وترتيبها.

## الفصل الثالث: عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد:

أولاً: عرض ومناقشة المقابلة:

ثانياً: عرض ومناقشة نتائج الاستبيان:

**تمهيد:**

ان الاكتئاب كما ذكرنا في الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة من اكثر الاضطرابات شيوعا وانتشارا وخطرا، خاصة للمرأة هذا ما جعلنا نحاول التقرب أكثر ونلمس من هم مصابين بهم وهذا ما جعلنا نجري المقابلة وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب في مستشفى سليمان عميرات لمعرفة صحة ذلك.



أولاً: عرض ومناقشة المقابلة:

1- عرض ومناقشة المقابلة مع الحالة الأولى:

أ/ تقديم المقابلة مع الحالة الأولى: بحيث ركزت المقابلة على ثلاث محاور:

-المحور الأول: الحمل:

س1: صباح الخير.

ج1: صباح خيرات.

س2: ممكن تعرفيني بنفسك؟

ج2: اسمي ،اس عمري 30سنة استاذة مستخلفة عايشة مع عائلة راجلي، علبالك مكننتش حابة نزوج الزواج اخر همي بصح حتى وين عرفت راجلي بدلت رايب .

س3: هل عندك أولاد؟

ج3: نعم عندي ولد أسمو آدم.

س4: كيف كان حملك به آنذاك؟

ج4: أنا نتوحم ومعلاباليش وكنت ساكنة مع عجوزي وشيخي هانية معاهم واحد مايقلقني بصح انا نحب نروح دارنا بزاف و راجلي ميتقهمنيش بصح هو حنين معايا ومعاملتي مليح و كانو سلافاتي تاع فرنسا يجو و نديرو عطل مع بعض يهبلو،

بصح نتعب مع دار بزاف وكى ميكونش في مورالي نقولو يديني لدارنا منحش يشوفوني وانا مديموراليزيا.



ونزیدك هادي راجلي دارلي عرس شباب وغاز هایل ویدات (تبكي).

- المحور الثاني: الولادة:

س1: هل ولادتك كانت طبيعية؟

ج1: زیدت طبعي وكلش كان هایل شوي كانو مضاعفات في الولادة اما الحمد لله، بصح راني حابة نخرج من سبيطار برك كرهت و توحشت وليدي و تعبت والديا معايا بزاف، وراني هائلة باغية وليدي برك.

س2: هل عندك أمراض من قبل؟

ج2: معنديش طبيب هذا منعرفوش، كيفاش داير حتا لنهار لي زیدت فيه.

- المحور الثالث: ما بعد الولادة.

س1: فترة نفاسك لم تكن جيدة؟.

ج1: لالا، عايلة دار راجلي قامو بيا ودارو عشا كبير و عرضو بصح انا كنت حابة نروح لدارنا منيش حابة نبقي هو مبعاش وكلي قتللو الحليب معنديش في صدري جيب حليب الباط قالي كيفاه معند كش وبقا يزيد فالكلام (تبكي).

س2: من الذي ساندك في هاته الفترة؟

ج2: راجلي و دارنا و كامل كانو معايا الحق يقال.

س3: هل أرضعتي إبنك؟

ج3: رضعتو ومكانش يشبع.



س4: كم عمر إبنتك؟

ج4: شهر توحشتو كون راه كبر وتوحشني.

س5: ماذا حدث في العشاء تلك الليلة؟

ج5: عشا عادي بعد ها أنا حسيت حالتي متعجيش و طبيب قالي بلي هذا اكتاب ما بعد الولادة.

س6: ماذا حدث في العشاء تلك الليلة؟

ج6: عشا عادي بعد ها أنا حسيت حالتي متعجيش و طبيب قالي بلي هذا اكتاب ما بعد الولادة.

ب/ ملخص المقابلة للحالة رقم 01:

الحالة استاذة وزوجها أيضا تسكن مع العائلة تعيش حياة مستقرة كما قالت فزوجها شخص متفهم إلا أن لها لها تعلق شديد لعائلتها و تحب العزلة ،الحالة في فترة حملها كانت جيدة ولوحدها أيضا حيث قالت أنهم يعاملوني جيدا و لا أحد يتدخل أيضا الحالة تشعر بالراحة مع أخوات زوجها لكنها عندما تشعر أنها منهكة تذهب لعائلتها لأنها تحب ذلك ، في فترة ولادتها قالت أنها عاشتها جيدا لكن زوجها يلومها لأن ليس عندها حليب و عدم رضاه بذهابها لعائلتها بعدها تدهورت حالتها و دخلت في اكتئاب ورفضت إبنها حتى أن حالتها الظاهرة توحى بتدهور حالتها النفسية.



### ج/ تفسير المقابلة للحالة رقم 01:

إن الظروف التي مرت بها الحالة قد يراها البعض شيء عادي، إلا أنه في حقيقة الحال صعب لما مرت به من سوابق ومكبوتات وتراكمات، كما أنها كتومة للغاية وذلك من خلال ذكرها لعرسها والبكاء وأيضاً عندما قالت راجلي ميفهمنيش وتبكي.

كما كانت تمر في حالة من التراكمية في حملها يتضح ذلك من خلال قولها (نحب نروح لدارنا بزاف نحس بالراحة والأمان).

كما أن ولادتها كانت أحسن وتجد الدعم من زوجها، وما جعل حالتها تسوء زوجها رافض تماماً لفكرة تناولها للأدوية الاكتئابية مما أصبحت أكثر انطفاء ورفض لابنها لدرجة عدم ارضاعه.

### د/تحليل المقابلة مع الحالة رقم 01:

بعد المقابلة مع الحالة انها انها تعاني من مشاعر الحزن واليأس والقنوط والخوف والقلق الذي يصاحبه العزلة والبكاء المستمر بدون سبب وفقدان الشهية والارق والارهاق مع الإحساس بالذهان وأنها تشتاق لابنها وفي نفس الوقت ترفضه بالإضافة الإحساس بالوحدة والمشاعر السلبية.

### هـ/ ملخص نتائج الملاحظة :

الحالة تتكلم ببطيء والكلام ثقيل وغير مفهوم جيداً، وتعبّر بالتهديدات وكلامها غير مسترسل ومتقطع، كما ويتضح عليها الحزن والبكاء ودائماً تكرر كلمة (كرهت) وهذا يدل على

معاشها النفسي المتدهور وتضرب يديها في بعضهما وكلامها منخفض نوعا ما لاحظته عليها .

## 2- عرض ومناقشة المقابلة مع الحالة الثانية:

### المحور الأول: الحمل

س1: صباح النور

ج1: صباح الورد طيبة.

س2: ممكن تعرفيني بنفسك؟

ج2: اسمي ز، ع عمري 25 سنة مستوى ثانوي بكالوريا عايشة مع عايلة راجلي دايرين فيا فجري يجري.

س2: تقدري تحكي لي كامل وش باغية....

ج2: دارو فيا لي متندارش ومنساش مقدرتش نتجاوز اصلا وش فوت كي كنت بالكروش (تبكي).

س3: شحال عندك ولاد؟

ج3: عندي طفلة هذي هي الاولى.

س4: كيف كان حملك به آنذاك؟

ج4: أنا نتوحم وكنت نستنى بفارغ الصبر انا وراجلي وكت نولي حامل لما حملت السعادة متصوريهاش، لكن كي خبرت عائلة راجلي هنا كانت صدمة عجوزي تشنف ولامبالاة

معاملونيش كامل على اساس بالحمل تقولي اغسلي لغطا وفراش و حكي و ارفدي ثقيل  
معاملتنيش كامل مليح زيد ماکلة تحاسب على كلش تنقص حبة بطاطا تقولي وش درتي بيها  
يخي تغديتي فات وقت غدا خلاص صكري كوزينة ، نتوحم و نخاف نقول اني تشهيت  
منسامحهاش و راجلي هو حنين معايا ومعامنلي و ميقدرش يخرج من طوع امو ويقلي اصبري،  
بصح نتعب مع دار بزاف مع الحمل والقهر نهار نتعب تقلب عليا دار.

### ب- المحور الثاني: الولادة.

س1: هل ولادتك كانت طبيعية ؟

ج1: زيدت طبيعي وكلش كان هائل شوي كانو مضاعفات جاتني ليموراجي بصح كلش عادي  
حمد لله.

ألم الولادة والقهرلي عشتو بعدها (تبكي وترتجف).

س2: هل عندك أمراض من قبل؟

ج2: معنديش.

### - المحور الثالث: مابعد الولادة.

س1: فترة نفاسك لم تكن جيدة؟.

ج1: سيئة جدا شفت فيها أنواع العذاب اتخلي عجزوي طيب ماکلة المليحة لي من صح  
توكلهالي انا المريضة و تديها لبنتها و انا نشوف ،شفت الجوع و المرض و الحقرة، بنتي  
متهزها ما علبالها منسامحهاش (تبكي).



س2: من الذي ساندك في هاته الفترة ؟

ج2: راجلي و عائلتي فقط اتخيلي بعد سمانة من زيدت قلتلي نوضي نغسل و الدار وسخت

س 3: هل أرضعتي إبنتك ؟

ج3: رضعتها بصح من بعد وليت منحش نرضعها.

س4: كم عمر إبنتك؟

ج4: 2شهر.

#### أ/ملخص المقابلة مع الحالة رقم 02:

الحالة نسكن مع العائلة تعيش حالة من التذبذب و القهر و الإهانة من طرف أم زوجها كما قالت الحالة مهيش انسان طبيعي زوجها شخص متفهم إلا أن الحالة لها تقول أنه خاضع لأمه ،الحالة في فترة حملها كانت في حزن و ضغط و ارهاق نفسي وجسدي و وحدها أيضا حيث قالت أنهم يعاملوني بالسوء الحالة تشعر بالوحدة ، فب فترة ولادتها قال أنها عاشتها أسوء من ما عاشته قبل و كانت تفتقر للأكل و للعناية بعدها تدهورت حالتها ودخلت في إكتئاب ورفضت إبنتها حتى أنه حالتها الظاهرة توحى بتدهور حالتها النفسية .

#### ب/تفسير المقابلة مع الحالة رقم 02:

إن الظروف التي مرت بها الحالة قد يراها البعض شيء عادي، إلا أنه في حقيقة الحال صعب لما مرت به من سوابق و ضغوطات وتراكمات دون كما أنها كتومة للغاية وذلك من خلال ذكرها للتفاصيل والبكاء ، ولم تجد الدعم من زوجها.

وكما أن ما جعل حالتها تسوء قرار زوجها بعدم الاستقرار خارج عائلته تناولها مما أصبحت أكثر انطفاء ورفض لابنتها لدرجة عدم ارضاعها

### ج/تحليل المقابلة مع الحالة رقم 02:

وبناء على المقابلة مع الحالة واجابتها اتضح أنها تعاني من القنوط والخوف والقلق والذي يصاحبه العزلة والبكاء المستمر بدون سبب والأرق والإرهاق والتعب والإحساس بالذهان وأن رفضها لابنتها ولم يقف إلى جانبها أي أحد أي الإحساس بالوحدة والمشاعر السلبية.

### د/ملخص المقابلة مع الحالة رقم 02:

الحالة تتكلم بسرعة مع تحريك اصابعها والكلام غير واضح تأكل الحروف وغير مفهوم جيدا، ويتضح عليها الحزن والبكاء ودائما تكرر كلمة (منسامحهاش) وهذا يدل على معاشها النفسي المتدهور وكلامها منخفض نوعا ما مثل ما لاحظت عليها.



## ثانياً: عرض ومناقشة نتائج الاستبيان:

### 1- التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (03) يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.975	34	0.989	0.200*	34	0.085	الاستبيان ككل

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار كولموغوروف سميرنوف وإختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على استبيان دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة التدقيق المحاسبي كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ، وبالتالي يمكن الحكم على أن التوزيع البيانات إعتدالي ومنه فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

### 2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

#### 1-2 عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: تعاني المرأة من اكتئاب ما بعد الولادة بدرجة متوسطة

وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (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 (04) يوضح درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة							
المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة
	41	42	23.34	12.685	40	-9.418	0.000
							دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (23.34) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 42، بناء عليه فإن مستوى الاكتئاب لدى المرأة منخفض ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-9.41) وهي قيمة سالبة ودالة 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 ما بعد الولادة بدرجة متوسطة " أي منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

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 تبعا لمتغير نوع الولادة "، وللتحقق من صحة هاته

الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في درجة الاكتئاب تبعا لمتغير نوع الولادة									
القرار	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	التجانس ليفين (F)	نوع الولادة
غير دال عند (0.05)	0.829	0.217	39	13.450	23.70	24	0.371	0.820	طبيعية
				11.907	22.82	17			قيصرية

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (0.82) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T<sub>test</sub>) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة والتي بلغت بالنسبة للنساء اللاتي ولدن ولادة طبيعية (23.70) وبالنسبة للاتي ولدن عن طريق عملية قيصرية (22.82) نلاحظ أنه توجد فروقا طفيفة بينهما، لكن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T<sub>test</sub>) والتي بلغت (0.21) جاءت موجبة وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية الاولى القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة تبعا لمتغير نوع الولادة (طبيعية/ قيصرية) أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).



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 تبعا لمتغير ترتيب الولادة "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في درجة الاكتئاب تبعا لمتغير ترتيب الولادة									
القرار	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	التجانس (F) ليفين	ترتيب الولادة
غير دال عند (0.05)	0.577	-0.562	39	8.543	21.93	16	0.159	2.061	أول مرة
				14.847	24.24	25			أكثر من مرة

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (2.06) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T<sub>test</sub>) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس اكتئاب ما بعد الولادة والتي بلغت بالنسبة للنساء اللاتي يلدن لأول مرة (21.93) وبالنسبة للاتي ولدن لأكثر من مرة (24.24) نلاحظ أنه توجد فروقا طفيفة بينهما، لكن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T<sub>test</sub>) والتي بلغت (-0.56) جاءت سالبة وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية الاولى القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة

اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة تبعا لمتغير ترتيب الولادة (أول مرة/ أكثر من مرة) أي لا توجد فروق ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

### 3/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

#### 3-1/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة أن المرأة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة

بعد تحليل المقابلات وتفسير النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين ان نسبة إصابة المرأة باكتئاب ما بعد الولادة منخفضة حيث بلغت (23,34) وهي نسبة منخفضة تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ42، وهذا راجع لعدم شعور المرأة بمشاعر الحزن واليأس والاكتئاب التي تتكون نتيجة الخوف من المستقبل ومن التغيرات التي ستطرأ على حياتها ومن مسؤولية الطفل الجديد، فعلى عكس العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة مخالفة ناريمان بعنوان اكتئاب ما بعد الولادة وهي دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة التي وجدت ان الاكتئاب عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة ،الا ان دراستنا جاءت على عكس الدراسات السابقة اذ يمكن القول ان افراد العينة المدروسة وهي النساء لا تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة او من مشاعر الحزن والقلق نتيجة فترة حملها وما يطرأ على حياتها من تغيرات واضطرابات نتيجة الحمل والولادة والنفاس بغض النظر عن نوع الولادة وان كانت التجربة الأولى او الثانية.

هذا وقد توافقت دراستنا مع دراسة سحيري زينب حيث وحسب الدراسة التحليلية التجميعية التي قام بها (1996) (o'hara/ swain) لـ 59 دراسة وجد ان نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة هي 13 بالمائة.

ومع دراسة سحيري أيضا وجدت في البلاد العربية المتحدة ان نسبة اكتئاب ما بعد الولادة تكون متوسطة في اليوم السابع ما بعد الولادة 18 بالمائة.

### 3-2/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: تعاني المرأة من الاكتئاب بعد الولادة نتيجة الولادة الطبيعية والقيصرية

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلة مع النساء والدرجات المتحصل عليها من اختبار الاكتئاب المختصر ل BECK وبهذا تكون الفرضية غير محققة حيث أن النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجة الاكتئاب تبعاً لمتغير نوع الولادة (طبيعية / قيصرية) أي أن نوع الولادة لا يعتبر سببا يجعل المرأة اكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

هذا وقد توافقت دراستنا ودراسة من جامعة ميشيغان نشرت في اكتوبر/تشرين الأول 2021 في مجلة الشؤون الصحية أن الإصابة بالاكتئاب قد يكون مرتبطا أيضا بالعمليات القيصرية لأول مرة.

وقد توافقت أيضا مع دراسة (ي، ب، أ) في لندن بحيث ذكرت صحيفة ديلي ميل البريطانية أن باحثين في جامعة بانغ مينغ الوطنية في تايوان وجدوا خلال دراستهم التي شملت أكثر من 10 آلاف من النساء اللواتي لم يخضعن للولادة القيصرية هن أقل عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.



### 3-3/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الثالثة على درجة الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة من خلال شعورها بالقلق والتقلبات المزاجية و شعورها بالضغط الشديد والبكاء و مشكلات في الشهية و أيضا يصعب عليها التعلق بطفلها و خوفها أن لا تكون أما جيدة يدخلها في دوامة من التفكير و الانعزال و الخوف الشديد أيضا يمكن أن تصل الى اىذاء نفسها كما أن هذه الأعراض لا يحدث مع أخريات ليس مع جميعهن فمن خلال تطبيقنا لمقياس بيك للاكتئاب واستنادا للمقابلات التي أجريت معهن تبين لنا أن هذه المؤشرات للاكتئاب غير ثابتة حتى أن حالة من الحالات صرحت أنها شعرت بالخوف من مسؤولياتها لابنها لكنها سرعان ما تداركت الأمر وذلك لأنها أم لأربع بنات ثم ولد و حالة أخرى نفت كل هذه المشاعر وكانت سليمة كما يمكننا التفسير أن هذا كله يعتبر تغير في مسؤوليات و الدخول في مرحلة جديدة كما كانت نتائج المقياس أنه لا توجد فوارق في ترتيب الولادات و حسب دراسة قافي فإننا نختلف تماما في دراستنا هذه عن دراستها.

خاتمة



## خاتمة

خاتمة حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على درجة الاكتئاب لدى المرأة الحامل ما بعد الولادة ومن خلال ما تناولناه في الجزء النظري لمتغيرات الدراسة ومن خلال التطبيق الميداني توصلنا الى ان الاكتئاب اضطراب لا يصاحب في اغلب الاحيان النساء بعد فترة الحمل والولادة والنفاس اكما هو متعارف عليه، كما تبين ذلك في إجابات عينة الدراسة على مقياس Beck للاكتئاب ومن خلال تحليل المقابلات . ويعود الاكتئاب الى مشاعر الحزن والتشاؤم والشعور بعدم الرضا والفشل الناتجة عن ضغوط الحمل التي تتعرض لها المرأة والى الانزعاج والانتواء التي لها علاقة بتغيرات ما بعد الولادة إضافة الى 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 امرًا مهمًا بحكم أهمية هذه التجربة.

كما توصلنا من هذه الدراسة ان الاكتئاب يكون لدى المرأة سواء كانت حديثة الولادة او لا ولدت بالولادة الطبيعية او القيصرية ففي كل الأحوال تصاب المرأة باكتئاب ما بعد الولادة وان كان من طبيعة البحوث في جميع المجالات انها تتسم بالتقريب والنسبية فهي تدرس الانسان وهذا الأخير هو موضوع متغير ومتشاك لدا 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 الاضرار وهي على النحو التالي:

- اللجوء الى الاخصائية النفسانية واخبارها بالمعاناة في وقت مبكر لان نتيجة العلاج تعتمد على البدء به مبكرا.
- توفير ظروف الحياة المناسبة للمرأة الحامل قبل وبعد الولادة.
- تنظيم الولادات بما يسمح لها بتربية الأبناء بكل اريحية ذلك ان كثرة الأبناء مرهق ومتعب ويمنعها من ممارسة شؤون حياتها بكل يسر وسهولة.
- تجنب الكشف عن جنس المولود اثناء الحمل لتفادي ضغوط الحمل واعراضه.



- الإقرار مع النفس بعدم ضرورة الوصول الى الكمال في العناية بأمر الطفل.
- أخذ قسط كاف من الراحة والنوم والترفيه عن النفس.
- طلب المساعدة من الزوج والاقارب وخاصة فيما يتعلق بالعناية بالمولود.
- التكفل المبكر وتدارك الحالات قبل التأزم والاصابة بالاكتئاب.
- ضرورة تقديم برامج دعم ت أهل المرأة في الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية

# المراجع



قائمة المراجع:

باللغة العربية :

أ/الكتب :

1. أسامة فاروق، مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. رشاد على عبد العزيز موسى، دراسات في علم النفس المرضي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية، 1998.
3. زينب منعم، الاكتئاب، كوام مكنزي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2013.
4. صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم، الجزائر، 2003.
5. عبد اللطيف موسى عثمان، طب أعصاب الحوامل والمرضعات، منتدى مجلة الإبتسامة، الطبعة الأولى، 1992.
6. عبدالله عسكر، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1988.
7. عزيز سمارة وآخرون، سيكولوجية الطفولة، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الثالثة، 1999.
8. عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1988.
9. فرات فائق خطاب، من روائع التراث الطبي العربي، الملاحظات الاكلينيكية او الحالات السريرية في كتاب الحاوي للرازي، مستوصف العيكة، محافظة دي فار -العراق .
10. محسن تجار، المنهج الوصفي، قسم انسانيات والعلوم الانسانية، دس.
11. لطفي الشربيني، الاكتئاب بالمرض والعلاج، 2001.
12. مجدي أحمد محمد عبدالله، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000.



13. محمد علي البار، خلق الانسان بين الطب والقرآن، دار السعودية للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، 1983.

ب/المذكرات :

14. أمل بنت محمد بن فاتح الصغير، مسائل هامة في النفاس بين الفقه والطب.
15. بسمة علي حامد جمودة، الاكتئاب لدى الأطفال، باحثة ماجستير.
16. زغيدي ادريس، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعم، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
17. سحيري زينب، اكتئاب مابعد الولادة لدى الام اعراضه ونتائجه، جامعة الاغواط.
18. صالح إسماعيل عبد الله الهمص، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، فلسطين، 2010.
19. فراحتة جمال، (المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي بسكيكدة) (بلباي دنيا) جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2.
20. مخالفة ناريمان، اكتئاب مابعد الولادة، دراسة لعينة من النساء بولاية المسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، 2014.
21. هند بنت عبد اللطيف السلمي، مدة النفاس وأثر تجاوز أكثرها وحكم الدم الذي يسبق الولادة ويصاحبها، كلية الشريعة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.

ج/المواقع :

22. موقع الشروق أونلاين .BBC NEWS.

# الملاحق



ملحق رقم (01)

مقياس: بيك "آرون بيك"

أولاً:

- لا أشعر بالحزن.
- أشعر بالحزن.
- أشعر بالحزان طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

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

ثالثاً:

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

رابعاً:

- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً:

- لا أشعر بالذنب.
- أشعر بأني قد أكون مذنباً.
- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً:

- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.
- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
- أتوقع أن أعاقب.
- أشعر بأني أتلقى عقاباً.



**سابعاً:**

- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- أنا غير راضي عن نفسي.
- أنا ممتعض من نفسي.
- أكره نفسي.

**ثامناً:**

- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

**تاسعاً:**

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

**عاشراً:**

- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- أبكي طوال الوقت.
- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

**الحادي عشر:**

- است متوتراً أكثر من ذي قبل.
- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

**الثاني عشر:**

- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.



### الثالث عشر:

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

### الرابع عشر:

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

### الخامس عشر:

- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
- أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

### السادس عشر:

- أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- لا أنام كالمعتاد.
- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

### السابع عشر:

- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

### الثامن عشر:

- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 People's Democratic Republic of Algeria  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Ministry of Higher Education and Scientific Research  
 جامعة محمد يوسف بايل المسيلة  
 University Mohamed Bouafia of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
 Faculty of Humanities and Social Sciences  
 جامعة محمد يوسف بايل المسيلة  
 University Mohamed Bouafia of M'sila

2023/ الرقم:


**تصريح شرعي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث**

انا الممضي (ة) ادناه :  
 السيد(ة) : المعلمة  
 الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم)، طالب  
 الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 205748694  
 الصادرة بتاريخ: 2020/08/20 عن دائرة: عين الجبل  
 المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس  
 تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 20203507608  
 والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: دراسة الكتاب لدى المرأة العامل مابع الملاحظة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة  
 لاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 8 جوان 2023

امضاء المعني (ة):  


مرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 People's Democratic Republic of Algeria  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Ministry of Higher Education and Scientific Research  
 جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
 University Mohamed Boudiaf of M'sila

الكلية العلمية والإنسانية والاجتماعية  
 Faculty of Humanities and Social Sciences  
 Hoc-Daouah of the College for Studies and Student Affairs

شعبة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطالب  
 الرقم: 2023/

**تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث**

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة) : علي بن جبريل

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم) : طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206 87 29 31

الصادرة بتاريخ : 04 08 2021 عن دائرة : مقنة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العام تحت رقم التسجيل: 915 35 07 26 79

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: درجة الماجستير في كتاب ادي المرأة العامل عابده الولاية

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 08 جوان 2023

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 Ministry of Higher Education and Scientific Research  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Université Mohamed Boudiaf of Bordj  
 Faculty of Humanities and Social Sciences  
 The Deanship of the College for Studies and Student Welfare

رقم الوثيقة: 933 المؤرخ في: 2016-07-28  
 رقم القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28

**تصريح بشرفي بناني بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث**

أنا الممضي (ة) أدناه :

السيد (ة) : بشير ياسين

الصفات: طالب، استاذ باحث، باحث دائم، طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 112.91.156

الصادرة بتاريخ: 2018 / 12 / 16 من دائرة: عينة سيرة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والعلوم الإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل:

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير اطروحة كتوراد).

عنوانها: دراسة الاكتئاب لدى المرأة العاملة في ولاية الوادي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة كادمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسجلة في: 2023 / جوان / 08

امضاء المعني (ة):

رجوع القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila

الكلية العلمية والإنسانية والاجتماعية  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نوبة العادة للدراسات والمسابقات المرتبطة بالطلبة

الموضوع: درجة الأكتئاب لدى المرأة الحامل ما بعد الولادة

إعداد الطلبة:

1- عاصم جبرهان	رقم التسجيل: 19.19.35.07.2.6.79
2- لهلك دنيا	رقم التسجيل: 20.20.35.07.60.80
3- بلقندون ريان	رقم التسجيل: 20.20.33.04.9.2.10
4- ريم	رقم التسجيل:

القسم: علم النفس الشعبية: علم النفس التخصص علم النفس العملي  
إشراف: طالبين الصادة الرتبة:

لقد أتتني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

وافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس القسم

الموقع الإلكتروني: <http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/>  
الفايسبوك: <https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/>  
Tél / Fax : + 213 35 35 3044





تحم بحمد الله