



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2022

رقم التسجيل:

اكتئاب ما بعد الولادة عند المرأة لأول مرة

- دراسة ميدانية بالمستشفى العمومي سليمان عميرات المسيلة-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

- بوجلال سعيد

شعبة: علم النفس

إعداد الطلبة:

✓ سعيداني رقية

✓ النية عائشة

✓ اقويدري خولة

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾

(النحل: 78)

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

شكر و عرفان

عملا بقول الله تعالى "وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ"

سورة إبراهيم : الآية 07

قبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم و أعطانا من القوة ما نحتاجه للوصول إلى هذا المستوى من الفهم وإتمام هذا العمل القيم و عرفانا منا بالجميل إتجاه من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز مذكرتنا هاته

أتقدم بالشكر الجزيل إلى :

إلى أمي وأبي

إلى من علمني العطاء بدون إنتظار .. الى من أحمل إسمه بكل إفتخار (والدي العزيز)

وإلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان

.. إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى أغلى الحبايب

(أمي الغالية)

وإلى أستاذي الفاضل (بوجلال سعيد) الذي ساندني ووجهني كلمات الشناء لا توفيك حقك، شكرا

لك على عطائك ومجهوداتك الجبارة، فالعمل المعروف يدوم والجميل دائما محفوظ اجمل عبارات

الشكر والتقدير لا بد أن تسبق حروفنا وتنتهي سطورنا معبرة عن صدق المعاني النابعة من قلوبنا لك

مهما نطقت الألسنة بألفاظك ومههما خطت الأيدي بوصفك ومههما جسدت الروح معانيك ...

تضل مقصرة امام فضلك وعلو همتك، اسعدك المولى وجعل ما قدمته من ميزان حسناتك

وإلى من كان معنا خطوة بخطوة وأمدنا بكل الدعم الى من خط بأنامله على لوحة الكتابة ليصور لنا

هاذا العمل بصورته النهائية بيت الحكمة صغير حفظه الله

إلى كل شاركني فرحتي إخوتي وكل من آمن بقدراتي شكرا لكم.....

وإلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة

نعتذر لمن لم أذكره هنا أنتم في القلب ولم ولن أنساكم 2023

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الإكتئاب لدى المرأة بعد الولادة وكعينة للدراسة اخذنا نساء حديثات الولادة من مستشفى سليمان عميرات وذلك من خلال إعتقادنا على بعض المتغيرات التي قد يختلف حسبها مستوى الإكتئاب منها (السن، المستوى التعليمي)

حيث تبلورت اشكالية بحثنا في طرح التساؤلات التالية التساؤل العام: مامستوى الإكتئاب لدى المرأة بعد الولادة لأول مرة؟

ومن خلال السياق المنهجي فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الإستكشافي لملائمته وطبيعة الدراسة ، قمنا بإختيار العينة بطريقة قصدية تكونت من 30 امرأة حديثة الولادة وقمنا بجمع البيانات من خلالها وفقا للأدوات المناسبة حيث تمثلت في مقياس الإكتئاب الإكتئاب وبعد الدراسة والتحليل تم التوصل الى النتائج التالية : بالنسبة للفرضية العامة فقد كانت نتائج ما افترضناه مدعمة لإثبات ان مستوى الإكتئاب لدى المرأة مرتفع بعد الولادة

Abstract

of the study The current study aims to identify the level of depression in women after childbirth, and as a sample for the study, we took newborn women from Suleiman Amirat Hospital, by relying on some variables according to which the level of depression may differ, including (age, educational level), where the problem of our research crystallized in Ask the following questions, the general question: What is the level of depression in women after childbirth for the first time? And through the methodological context, we relied on the exploratory descriptive approach for its suitability and the nature of the study. We deliberately chose the sample consisting of 30 newborn women, and we collected data through it according to the appropriate tools, as it was represented in the depression scale. After the study and analysis, the following results were reached: For the general hypothesis The results of what we assumed were supported to prove that the level of depression in women is high after childbirth

الصفحة	العنوان
	الشكر والعرهان
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	إشكالية الدراسة
4	فرضيات الدراسة
5	أهمية الدراسة
5	أهداف دراسة
5	المفاهيم الإجرائية
5	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الاكتئاب	
9	تمهيد
10	مفهوم الإكتئاب
10	النظريات المفسرة للإكتئاب
12	أنواع الاكتئاب
13	أعراض الاكتئاب
14	أسباب الاكتئاب
15	علاج الاكتئاب
17	خلاصة
الفصل الثالث: الولادة والنفاس	

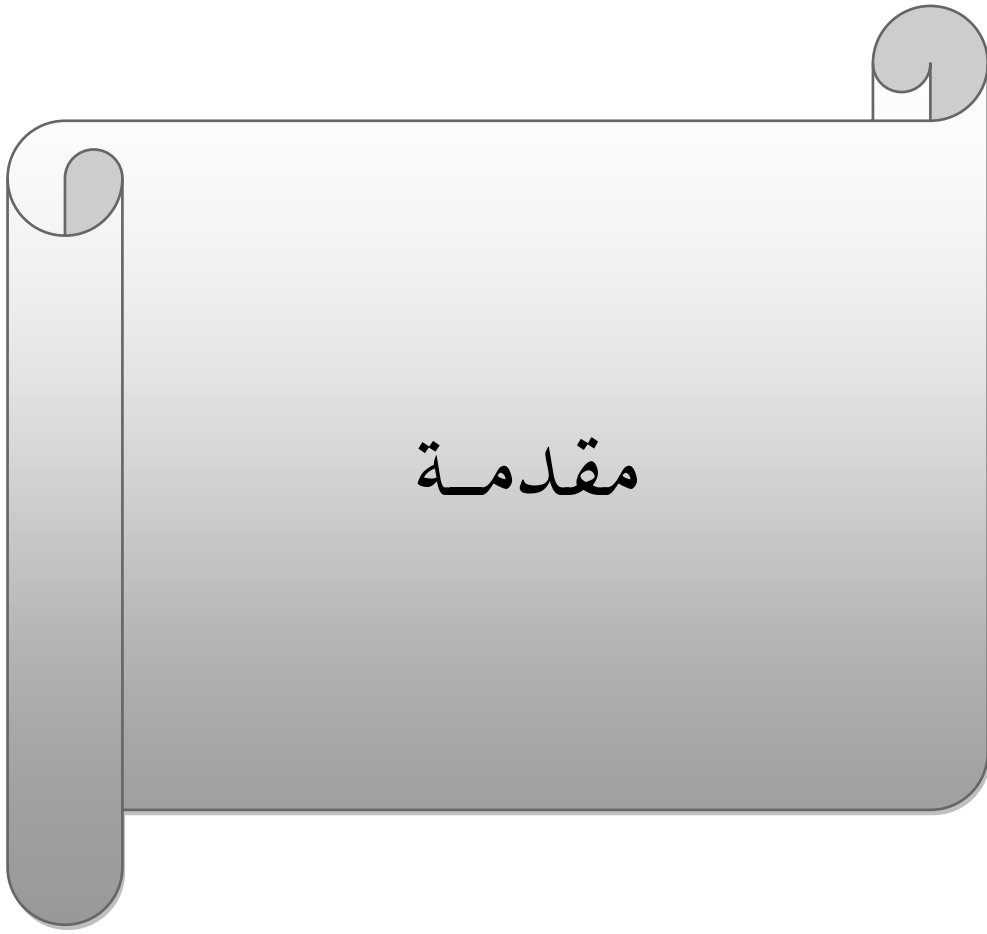
19	تمهيد
20	أولا: الولادة
20	1/ مفهوم الولادة
21	2/ أنواع الولادات
22	ثانيا: النفاس
22	1/ مفهوم النفاس
23	2/ الردود النفسية للنفاس
25	خلاصة
الفصل الرابع سيكولوجية المرأة	
27	تمهيد
28	1- تعريف المرأة
28	2- التعريف بسيكولوجية المرأة
28	3- الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة
32	4- اضطرابات الإكتئاب لدى المرأة
34	خلاصة
الفصل الخامس منهجية البحث والإجراءات الميدانية	
36	دراسة إستطلاعية
36	2- منهج الدراسة المتبع
37	3- فئة الدراسة
37	4- أدوات الدراسة
37	5- حدود الدراسة
37	6- الأساليب الإحصائية
الفصل السادس	
40	عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة
41	عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

فهرس المحتويات

41	عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
41	عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى
42	عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية
44	تفسير الفرضيات
44	تفسير نتائج الفرضية العامة
44	-تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
45	-تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
47	الخاتمة
49	قائمة المصادر والمراجع
	ملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	44
02	مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة حديثة الولادة	45
03	الفروق بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير السن	47
04	الفروق بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	49



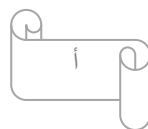
يعتبر الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية الشائعة في العالم أجمع. وهو من الأسباب الرئيسية للعجز النفسي والذي يؤدي إلى عجز عضوي لأغلب المصابون به. فهو المرض الذي يساهم بنسبة كبيرة في العبء العالمي للإنسان ويتأثر به عدد كبير من النساء حيث أن النساء أكثر عرضة للإصابة به من الرجال. حيث تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، ويقال أن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجل، وإذا انتقلنا إلى المراحل حياة المرأة فإننا نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية والحمل والولادة والنفاس. (لظفي الشربيني، 2001 ص 69-70)

فالنفاس هو المرحلة التي تأتي بعد الولادة من اجل إستعادة المرأة صحتها والتخلص من تعب الحمل والولادة، فلا بد من تقديم رعاية خاصة للمرأة وطفلها وهذا من شأنه أن يحسن من العلاقة بينه وبين وليدها والمحيطين بها، إلا أن هاته الفترة قد تعود على المرأة بالعكس فبدل أن ترتاح سواء من الناحية من الناحية الجسمية أو النفسية وهذا قد يرجع للعوامل التي مرت بها في الحمل والولادة أو المحيطة بها بعد الولادة، ومن هاته العوامل (أمراض الحمل أو ظروف ولادة جد سيئة) أو تجبر على القيام بواجبات كترعاية الطفل مثلا وهي لا تزال مجاهدة حق الإجهاد خاصة اذا كانت حديثة الولادة ليس لها تجربة أو كانت ولادتها ولادة عسرة أو قيصرية وحتى معاملة المحيطين بها لها، فهي تصبح أكثر حساسية لأي شئ وقد يصل بها الحال إلى الإنطواء والإنعزال وحتى البكاء ولا تفهم حالتها، ويستمر الحال فتصاب بالإكتئاب ولا تلقي له بال، فالكثير من النساء يمر بهن ولا يتبهن وهذا ما جعلنا نبحت في هذا الموضوع.

1/ الجانِب النظري: يحتوي على فصل تمهيدي وثلاث فصول

فصل تمهيدي: تم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية البحث وأهميته وأهدافه وتعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، أما الفصل الأول فتعرضنا فيه لاكتئاب حيث تم تعريف الإكتئاب وأنواعه وأسبابه، النظريات المفسرة له، تشخيص، العلاج، أما الفصل الثاني فتعرضنا فيه للولادة والنفاس، حيث تم تعريف الولادة وأنواعها تعريف فترة النفاس، الردود النفسية للنفاس، أما الفصل الثالث فتم عرض فيه الى سيكولوجية المرأة، حيث تم تعريف المرأة، تعريف سيكولوجية المرأة، الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة، الإضطرابات الإكتئابية لدى المرأة

2/ الجانِب التطبيقي: ويحتوي على فصلين الرابع والخامس



ففي الفصل الرابع تم التعرض الى الدراسة الإستطلاعية، إعادة تذكير بأسئلة، إعادة التذكير بالفرضيات، منهج الدراسة المتبع، فئة الدراسة، أدوات الدراسة، حدود الدراسة، الأساليب الإحصائية

أما الفصل الخامس: فتعرضنا فيه الى عرض ومناقشة النتائج، تفسير النتائج .

ثم ختمنا الدراسة بملخص وإقتراحات وقائمة المراجع المعتمد عليها وقائمة الملاحق



الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية فهي تملك بعض الصفات البيولوجية والعاطفية مما يفوق لدى الرجل ف الملعب بطبيعتها تأمر بموافقي فعالية متعددة وسبب في ذلك وما تس تميز فيه بالخصائص بيولوجية ونفسية

في المرأة تعيش العديد من المواقف والتجارب الحياتية الصعبة سواء كأم أو كإمرأة وهذا يجعله عنها أهلا التصدي للمشكلات بس هو للمشكلات بإضافة بالإضافة إلى ما يعزى لا عاد عوامل فصيطة ومن بينها الحمل إلى دواما يحملا ن تغييرات تؤثر بشكل كبير على نفسية المرأة قبل وأثناء أو بعد الولادة، بما أنها تعتبر أصعب مرحلة وتحتاج الكثير من الرعاية النفسية والجسدية من طرف كل من حولها

وبما أن انتشار الاكتئاب عند المرأة ثلاث أضعاف الرجل مجدي محمد الدسوقي 2002 صفحة 22 كما تشير الدراسات أن نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى النساء تتراوح ما بين عشرة إلى 25% ما عبدلي خديجة الغيث 2012 صفحة خمسة وأكثر من إصابة إصابتهن حديثي الولادة في ما تمر به من ظروف وضغوطات جديدة في جميع الجوانب وقد يمجدوا هذا الاكتئاب طويلا.

وقد تصل إلى أسبوعين في مختلف في شدته عن المواقع الأخرى نتيجة لعوامل سابقة الذكر.

وعليه نطرح الإشكال التالي:

- ما هو مستوى الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة؟

مما سبق علينا أن نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة تعزى للمستوى التعليمي؟

- هل توجد حولهم في مستوى الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة تعزى للسن؟

فرضيات الدراسة

الفرضية العامة: توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة.

الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة تعزى للمستوى التعليمي.
- توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة تعزى إلى عامل السن.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية للدراسة في تسليط الضوء والتركيز على طبيعة اكتئاب النفاس، بالأخص لدى وضع المرأة لطفلها الأول وتناول متغير للاكتئاب والتعرف عليه.

الأهمية التطبيقية: نقل صورة شبه حقيقية عن المعاش النفسي للمرأة بعد الولادة، والتخطيط لبرنامج الوقاية النفسية للنساء ووضع تدابير علاجية كما يهتم فيها اكتسابنا للخبرة الإكلينيكية والتدريب على تقنية البحث.

أهداف دراسة

- معرفة إذا ما تتغير الحالة النفسية والمزاجية لدى المرأة بعد النفاس.
- معرفة إذا ما كانت المرأة تصاب بالاكتئاب بعد الولادة بالجنين الأول.
- معرفة مدى تأثير عامل عدد الولادات على درجة الاكتئاب لدى المرأة بعد الولادة.

المفاهيم الإجرائية:

اكتئاب ما بعد الولادة: هي حالة كآبة تصيب المرأة بعد الولادة نتيجة عدة تغييرات في جيولوجيا وهرمونية تؤثر على الحالة النفسية.

المرأة: هي الأنثى البالغة القادرة على الإنجاب.

الدراسات السابقة

- قامت الباحثة رانيا مسعد إسماعيل في سنة 2008 بدراسة حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم أثناء أو بعد الولادة التي هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل والتي تلازمها بعد الولادة وتكونت العينة من 120 قسمت إلى 60 امرأة أثناء الحمل و60 المرأة بعد

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

الولادة بمتوسط عمري (20 إلى 35 سنة) واستخدمت كل من مقياس بكل الاكتئاب ومقياس القلق واستبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة (رانيا مسعد إسماعيل يوسف 2008)

• **دراسة ثانية:** الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة صاحبة الدراسة مها عبد اللي خديجة بالغيث سنة 2011 تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة كعينة للدراسة أخذنا نساء حديث الولادة من مستشفى محمد بوضياف بورقلة و ذلك من خلال الاعتماد على بعض المتغيرات التي قد تختلف حسبها درجة الاستجابة اكتئابية حيث تبلورت الإشكالات البحث في طرح التساؤلات التالية

التساؤل العام ال تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة

التساؤل العام التي تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة ومن خلال سياق المنهجي فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الاستكشافي للملائمة وطبيعة الدراسات ثم اختيار العينة بطريقة قصدية تكونت من 100 امرأة حديثة الولادة وقمنا بجمع البيانات من خلالها وفقا لأدوات مناسبة، لذلك حيث تمثلت في مقياس بيك للاكتئاب وبعد الدراسة والتحليل ثم التوصل إلى النتائج التالية بالنسبة ل فرضية العامة فقد كانت نتائج النتائج ما إفتاء هي ما أفترضنا ها عديمة لإثبات أنه تظهر لدى المرأة استجابة الاكتئابية منخفضة بعد الولادة

• **دراسة ثالثة:** صاحب الدراسة 2009 هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قلق للولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية بال قطاع غزة وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تناولت موضوعا جديدا لم يدرس من قبل لا سيما في البيئة المحلية وفي النهاية استهدفت شريحة الأمهات المقبلات على عملية الولادة، هذا وقد تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية لتمثل الاتى الأمهات اللاتي ترددن على قسم الاستقبال ولد في كل من مستشفى الهلال الإماراتي عرف الحكومة مستشفى المبارك خاين ونوس وذلك فترة 20-10-2009م فكان النص سؤال الرئيس للدراسة مع علق سقا ما علاقة قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة بجودة الحياة وموثق عن سؤال رئيس أسئلة فرعية تعلقات بعلاقات قلة قلق ال والولادة

وعليه النتائج المتوصل من خلال هاتي الدراسة كان أبرزها أن أكثر المستويات القلق والولادة وإن طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم كان له نعم كان له بالغ الأثر في الحالة النفسية للأم لحظات الولادة، وطبيعة حيث

السكن كونه مستقلا أو ضمن الأسر الممتدة ولاحظنا إنه في الأسر النووية تفقد الأم تفقد الأمل الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوى قلق وفق أتوقع لهم الدعم النفسي لها

• **دراسة رابعة:** اكتتاب ما بعد الولادة ومخالفين الإيمان 2015 عنوان دراسة اكتتاب ما بعد الولادة وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الاكتئاب في هذه الفترة والعينة تكونت من خمس نساء أما الأدوات المستخدمة في أي اختبار الاكتئاب المختصر وأيضا المقابلة العيادية بالإضافة إلى الملاحظة وعليه النتائج المتوصل من خلال هذه الدراسات الاكتتاب يعد عرضا مصاحبا لفترات ما بعد الولادة وهذا بناء على تحليل مقابلة مع حالات ونتائج اختبار الاكتئاب.

الفصل الثاني

الإكتئاب

تمهيد

1- مفهوم الإكتئاب

2- النظريات المفسرة للإكتئاب

3- أنواع الاكتئاب:

4- أعراض الاكتئاب:

5- أسباب الاكتئاب

6- علاج الاكتئاب

خلاصة

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أبرز الحالات الشائعة في الوقت الراهن، وأكثر الاضطرابات الوجدانية انتشاراً، ويختلف عن باقي الاضطرابات والتقلبات النفسية حيث يتسم بالحزن الشديد واليأس إضافة إلى مختلف المظاهر الفيزيولوجية التي تظهر على الفرد المكتئب، التي تؤثر على أدائه في كل جوانب حياته وتعود عليه سلبيًا ويفقد كل الأحاسيس الجميلة.

اكتسب الاكتئاب أهمية بالغة في العديد من الدراسات وهذا راجع لمدى تأثيره في شتى الجوانب، سنعمل على تسليط الضوء في هذا الفصل على أهم ما يتعلق بالاكتئاب من تعريف ونظريات مفسرة له وكذا التشخيص والعلاج.

1- مفهوم الاكتئاب

- يعرف بيك: الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من إجراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية (رشاد عبد العزيز، 1993، ص15).

- ويعرف أحمد عكاشة: بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والعرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية (أديب محمد خالد، 2005، ص 79).

- وعرفه عثمان وآخرون على أنه: نتائج استراتيجيات المواجهة اللاتكيفية للضغوط مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل والتركيز الإنتباهين الشديد على المظاهر السلبية للمثير (الزادمة الزروق، فرج بلعيد، 2018، ص 13).

- النظريات المفسرة للاكتئاب المنظور التحليلي: تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث في أسبابه يارا فرويد أن الأحداث المدمنية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد والديه او فقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل اساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثم فاذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فانه ينهار وتظهر عليه اعراض الاكتئاب (بشير معمره ، 2007 ، ص 16).

2- النظريات المفسرة للاكتئاب

1-2-1 المنظور التحليلي (التحليلية):

تعد نظرية التحليلات النفسي من أولى النظريات التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث في أسبابه، يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثلاً لانفصال عن أحد والديه أو فقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثم فاذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطاً مشابهة لضغوط الطفولة فانه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية، 2007، ص16).

أما fenichel فيرى أن حالات الاكتئاب الخفيفة تنشأ بسبب مواقف يشعر فيها المرء بخيبة أمل وينمو لديه قدرة من العداوات، ومشاعر الاثم، كما أنه يستطيع الاحتفاظ بحدوث الذات والاتصال بالواقع قائم أما في

الفصل الثاني ————— الاكتئاب

الحالات الحادة فان المرء يمر بحالة تكون نكوص ويصبح إدراكه للواقع غير متكامل (اسماعيل عزه السيد، بدون سنة، ص 151).

2-2 المنظور السلوكي:

ترى هذه النظرية أن الفرد الذي لديه ميول للاكتئاب يكون غير كفء في المهارات الاجتماعية الضرورية للحياة وأن الأفراد المكتئبين يعيشون في حالة ضعف ونقص كبير في التدعيم الاجتماعي، أيضا يرى السلوكيون على أن الاكتئاب مكتسب كأى سلوك آخر، كما أن المكتئبون يتميزون بانخفاض في العديد من النشاطات خاصة السارة وتعويضها بالهروب. (عبكة، 2012، ص 48)

ويرى بافلوف أن الاكتئاب يحدث نتيجة تكرر الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد وينسون في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكية انخفاض معدل التعزيز الذي يحمل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه. (الغمش والمعايطة، 2009، ص 275)

2-3 المنظور المعرفي:

يفترض المنحى المعرفي أن تغيرا خطيرا في الحالة الانفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا أو عن إدراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة عن ادراكنا لهذه الاحداث، فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب اذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة، والأفراد المكتئبون كما يرى بيك يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق التنشيط مجموعة من الأفكار تدعى "بالتالوث المعرفي"، وهو نظرية سلبية حيال الذات والعالم والمستقبل، إضافة إلى هذا هنا كنا تأثير يأتي من التشويوهات المعرفية، وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الاحداث ورسم النتائج لخبراتهم. (السيد ابراهيم، 2006، ص70).

2-4 المنظور البيولوجي: تركز النظرية البيولوجية على أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي

للدماغ وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ، إن الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق المرسلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص المنقول من المادة الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تساهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب.

3- أنواع الاكتئاب:

يرى Oberled أن أنواع الاكتئاب كثيرة بحيث أنها تمثل عدد البشر وتشارك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيدا عن العالم، فمنها الخفيف، البسيط الحاد والانفصالي وغيرها من الأنواع الأخرى (موسى 1993، ص436).

وهناك من يصنفه إلى نوعين فقط هما:

1- **الاكتئاب العصبي (الانفعالي):** يشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلوس والهذات ويطلق عليه أيضا الاستجابة الاكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن وعدم الاستمتاع بمباهج الدنيا والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والانتاج ويصاحب ذلك أرق واضطراب في النوم (الشريبي، 2001، ص219) ونجد الاكتئاب العصبي يصنف بدوره إلى عدة أنواع منها:

أ- **الاكتئاب الموسمي:** يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه.

ب- **الاكتئاب البسيط:** توجد فيه أعراض خفيفة من الشعور بالحزن والتأخر وقد يعود حدوثه الى مشاكل أسرية أو مهنية وتبدأ أعراض ظهور رئيسية على شكل حزن وشعور بالضعف والعجز أمام موقف أو مشكلات حياتية (العبيدي، 2004، ص246)

ج- **اكتئاب ما بعد الصدمة:** هو اضطراب ناتج عن أحداث ضاغطة ومزعجة إذ يستذكر الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة الحدث المؤلم (فايدة، 2001، ص101)

د- **الاكتئاب الذهاني (العقلي):** وملاحظه الرئيسية تتضمن العزلة التامة والشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة، وتشاؤم مستمر وانعدام التفاؤل، الضجر والسأم، اليأس وفقدان الميول والرغبات وفقدان الاصدقاء واضطراب النوم يصاحبها كوابيس، والخطيئة والشعور بالذنب وتحقير الذات وحزن ثابت وحاد وانعدام قيمة الحياة، وأفكار انتحارية، القصور الجنسي في الرجال والبرودة الجنسية، وانقطاع الطمث في النساء والصداع والامساك وتوهيمات الاشارة والاضطهاد، ويعتبر هذا الاكتئاب حاد الشدة ويحتوي على أعراض ذهانية وبيولوجية (أديب محمد خالد، 2009، ص363)

- وينقسم هو الآخر إلى أنواع ونجد منها:

أ- **اكتئاب ما بعد الولادة:** هو أحد أساليب الاكتئاب قد يصيب بعض النساء بعد الولادة، ويمكن أن يكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل ذاته ويختلف أسبابه، ويطلق عليه الاكتئاب النفاسي، لأنه يحدث للمرأة

الفصل الثاني — الاكتئاب

في فترة النفاس مباشرة وقد يحدث قبل الولادة ويستمر بعدها، وهو اكتئاب وجداني انفعالي ليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم وإلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأمور والأحداث الجديدة في حياتها (عبد الباقي ابراهيم 2009، ص 30-32)

ب- **الذهول الاكتئابي:** هو من أشد أنواع الاكتئاب خطورة وهي حالة نكوص بالفرد إلى مرحلة الطفولة البدائية حيث يلتزم فيها الفراش ولا يتحدث أبدا ولا يشارك في شيء حيث لا بد من مساعدته على القيام بنشاطاته اليومية (المعطي، 1998، ص 236)

ومع تنوع تصنيفات الاكتئاب، نتبنى الرأي الذي يعتبر الاكتئاب مرضا واحدا يندرج في الشدة يتدرج في الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية إليه، ويحتاج إلى تدخل بأي شكل.

4- أعراض الاكتئاب:

في الحقيقة تختلف الأعراض التي تظهر على الشخص المصاب بالاكتئاب باختلاف العديد من العوامل: كالعمر، والجنس، وغيرها. ومنها ما هي ظاهرة وأخرى باطنة في نفسية المكتئب، وفيما يأتي بيان بعض أبرز الاعراض وهي كما يلي:

أ- الأعراض الجسمية:

- شعور المريض بالصداع والتعب وضعف الهمة كما يشتكي من ألم في الظهر
- الشكوى من انقباض الصدر والشعور بالضيق وتوهم المرض
- فقدان الشهية، مما يؤدي إلى نقص الوزن
- حدوث تغيرات للنشاط النفسي الحركي مع تغير المزاج إذ تكون حركته بطيئة وثقيلة
- ضعف الرغبة الجنسية وانعدامها
- اضطراب الدورة الشهرية عند النساء (النوبي، 2012، ص 83)

ب- الأعراض النفسية:

- تعكر المزاج، نرجسية الذات
- فقدان أمور تعودت أن تستمتع بها تستمتع بها
- القلق
- فقدان القدرة على الإحساس
- تفكير مكتئب

- مشكلات في التركيز والذاكرة
- أفكار انتحارية (كوام كنزي ، 2013، ص6)
- ج- الأعراض السلوكية:
 - تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم
 - عدم الخروج من المنزل
 - الصراخ لأتفه الأسباب من الخلافات الكثيرة
 - فقدان القدرة على التحكم في النفس
 - تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم
 - فقدان القدرة على رفع عينه ويسير مقوس الظهر (الحجار، 1989، ص212)

5- أسباب الاكتئاب

- 5-1 العوامل الوراثية والبيئية والمهنية: نسبة حدوث الاكتئاب بهذه العوامل ضئيلة جدا.
- 5-2 العوامل المعرفية والفكرية: تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الاشخاص، الذين يعتقدون أنهم أقل الناس من حيث امتلاكهم مصادر نجاح فيتبنون استراتيجية الفشل والتشاؤم للتقليل من فرص الخسارة أو الحد من زيادتها وهم متشائمون دائما لا يتوقعون أي نجاح ولذلك ينسحب المكتئبون من أي نشاط وينعزلون ويتوقفون عن ممارسة أعمالهم وحياتهم العادية وتزداد أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأشخاص وتطول مدة علاجهم، ويزداد أمد معاناتهم. (عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 82)
- 5-3 العوامل النفسية: التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة الحرمان، وفقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة أو الصراعات اللاشعورية، الاحباط والفشل وخيبة الأمل، الكبت والقلق، ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات الوحدة والنعوسة، سن التقاعد، التدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة، الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات التربوية الخاطئة(التسلط، الإهمال، التفرقة في المعاملة)، عدم تطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي، سوء التوافق (عبد الحميد محمد الشاذلي، 1998، ص 135 – 136).

أ- معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية:

وتتمثل في عدة أعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

الفصل الثاني ————— الاكتئاب

ب- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الاسبوعين وتحديث تغيير في سير حياة الشخص: على الاقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام أو المتعة

1- المزاج المكتئب معظم اليوم كل يوم تقريبا، يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي (على سبيل المثال: يشعر بالحزن، فراغ، اليأس) أو الملاحظة التي أباها الآخرون.

2- تضاءل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ أو كل شيء تقريبا معظم الأنشطة اليومية

3- فقدان كبير من الوزن دون اتباع حمية غذائية أو زياده الوزن (مثل التغيير في أكثر من 5% من وزن

الجسم خلال شهر) أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا

4- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا

5- استشارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم

الراحة أو التباطؤ

6- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا العياء النفسي

7- مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو التغيير الغير ملائم بالذنب (والتي قد تكون وهمية) كل يوم

تقريبا (ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض)

8- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد كل يوم تقريبا إما عن الاقرار الشخصي، أو كما

لوحظ من قبل الآخرين

9- الأفكار المتكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت) التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة

محددة

ب- الأعراض تسبب ضيق دال إكلينيكيًا، أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني أو مجالات أخرى

أ- النوبة لا تنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو حالة طبية (عويبة هبة، بكري أمينة، 2019،

ص22)

6- علاج الاكتئاب

العلاج الدوائي: ذكر أن للأدوية فاعلية في علاج الاكتئاب وتعرف هذه الأدوية بمضادات الاكتئاب منها

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل (أميتريبتيلين وهناك مجموعة أخرى تسمى مثل Dibenzopin

دووكسيبين وهناك أدوية أخرى لعلاج الاكتئاب المتأخر والهياجي ومنها مابروتكين (الحجار محمد، 1989،

92-93)

الفصل الثاني ————— الاكتئاب

العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها: استخدام الايحاء، والمساندة، وتدعيم أسلوب التحليل النفسي والسلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (لطفي الشريبي، 2001، ص 249)

العلاج السلوكي: ويستند إلى نظريه التعلم (الإشراط التقليدي والاجرائي) قصير الأمد وبصفة عامة والذي يهدف إلى تصحيح أنواع محددة من السلوك الغير مرغوب فيه (حسن غانم، 2006، ص 125) حيث ينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر مختلفة وحقيقية للتعزيز الايجابي عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا أكبر للتعزيز الإيجابي (الغمش والمعايطة، 2009، ص 279)

العلاج المعرفي: تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكثائية ومناقشة صلاحيتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط التفكير الفردي للمكثب ودور المعالج هنا هو مساعده مريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، وتعد نتائج العلاج المعرفي ايجابية خاصة عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية أما في حالات الاكتئاب الحادة أو الشديدة يتم اضافة كلا من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الانتكاسة (وليد سرحان وآخرون، 2001، ص 117)

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الاكتئاب الذي سبق وقلنا أنه من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا المؤدية إلى عدة أعراض، تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، فقد تم تقديم مفهومه والأسباب المؤدية إليه...

وما أحبذ أن اشير إليه هو تعلم كيف يكون تجاوز ذلك بأقل الأضرار النفسية، فهو قابل للشفاء عن طريق استخدام طرق كثيرة سواء كانت سيكولوجية أو طبية.

الفصل الثالث

الولادة والنفاس

أولاً: الولادة

1/ مفهوم الولادة

2/ أنواع الولادات

ثانياً: النفاس

1/ مفهوم النفاس

2/ الردود النفسية للنفاس

خلاصة

تمهيد

تعتبر الولادة حدثًا هامًا في حياة المرأة فبعد تسعة أشهر من الحمل تكون المرأة الحامل مهيئة لعملية الولادة، حيث تمر بعدة مراحل تتخللها العديد من الصعوبات والآلام فتعاني المرأة بشدة نزاعات قبل أن تلد ثم تبدأ مرحلة النفاس وهي المرحلة التي تلي الولادة مباشرة حيث أنها الفترة التي تبدأ فيها الولود باستعادة صحتها وعافيتها تدريجياً وهي فترة تتراوح بين ستة إلى ثمانية أسابيع أين تتخللها بعض التغيرات الفيزيولوجية والهرمونية.

أولاً: الولادة.

1/ مفهوم الولادة:

والتي يمكن تحديدها أولاً ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام ، وظهور البشارة ثانية وهي إفرازات مخاطية مختلطة بالدم تخرج من عنق الرحم ، وثالثاً انفجار الكيس الأمينوسي واندفاع ما فيه من السائل، ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمينوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد (فؤاد البهي السيد ، 2008. صفحہ 80)

وتمر هذه العمليات بثلاث مراحل:

1- إفتتاح عنق الرحم ودفع الجنين إلى خارجه وتستغرق هذه المرحلة حوالي تسع ساعات ، وقد تطول أو تقصر قليلاً.

2- وهي مرور الوليد خلالها عبر المهبل الخارجي وتستغرق هذه العملية حوالي ساعة ونصف

3- وهي مرحلة خروج المشيمة وتستغرق هذه العملية ربع ساعة (سامي محمد ملحم ، 2004 ، صفحہ 182
184)

قبل عمليه الولادة هناك عمليه تسمى المخاض ويظهر على شكل آلام ظاهرية تأتي على فترات منتظمة ومتباعدة وتدوم مدة قصيرة يصحبها انقباض العضلة الرقمية الرحمية ثم إنبساطها وقد يبدأ المخاض بصورة إحساس بضغط متزايد في الجزء السفلي من البطن ثم ينتشر إلى الأعلى ، ويعتبر المخاض هو العلامة الأولى لعمليه الولادة التي تصاحبه عدة مؤشرات منها إفراز مخاط دمي يحدث قبل الولادة بيوم أو يومين عند الأم حديثه الولادة ، وقبلها بعده ساعات او قبلها مباشرة عند الأم التي سبق لها ان أنجبت تمدد عنق الرحم وهذا يتحقق منه الطبيب أو قابل للفحص الداخلي تدلي جيب المياه ثم انفجار اي نزول ماء ساخن على دفعات أو دفعة واحدة بكمية كثيرة ويكون انفجار المياه بوقت قصير ويدوم المخاض عند البكرات مدة 24 ساعة وفي الولودات من ثم من ثمانية الى 24 ساعة (حافظ نوزه ، 2003. صفحہ 16)

ان عملية التنفس مهمة أثناء المخاض، وعليه في المرأة عليها ان تنتبه الى عمليه التنفس الجيد فمن شأنه أن يجعل عملية الولادة ويخفض التوتر ويساعد على الاسترخاء والتركيز أكثر على الولادة (هارفي ديفيد. 1999. صفحہ 110)

تشير كيسنجر الى أن عملية الولاد ةتطلب عملاً جديداً ، بل انه أصعب من اي عمل انجز قبل هذا من طرف المرأة في حياتها ، حيث يحدث لها خلق حياة جديدة من جسمها وهو حياة طفلها ، هل تحدث لها

تقلصات وتمددات لمسالكها الولادية مما يسبب لها الآلام ، بالإضافة الى الانتفاخ الواضح لجسمها وأخيرا الانفصال الجسدي مع جزء منها ومع طفلها

أنواع الولادات :

الولادة الطبيعية: وهي الولادة في الولادة الطبيعية العادية تنقل الوالده من النقالة الى طاولة الوضع وهي مائدة خاصة من موائد الجراحة ولها وسائل وأشرطة خاصة فاذا لقضت عليها المرأة أمكن التوسيع بين ساقها وتثبيتها ويهبط الجنين شيئا فشيئا مع كل ألم عن الأم من ألماها مدفوعا بقوة إنقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج رأس الجنين الى مدخل المهبل فيتسع اتساعا عظيما ، وعند هذه المرحلة تقدر المرأة ان لم يسبق تخديرها وكلما تقدمت الولادة ظهر راس الجنين أكثر وذلك بمساعدة الأم بضغط بطنها وبمسك المولود رأس الجنين وبمسك المولد رأس الجنين من الذقن وعندما يسحب الرأس الى الأسفل يهبط الكتف ثم يجذب الى الأعلى فيخرج الكتف الثاني وتخرج باقي الأجزاء بالجذب المستمر فيخرج الصدر ثم البطن ثم الأطراف السفل (محمد فتحي ، دون سنة ، صفحة 188. 187)

الولادة العسيرة : في بعض الاحيان لا يمكن إكمال عملية الولادة بشكل طبيعي وهنا يلجأ الطبيب للوسائل للوسائل المساعدة لإتمام الولادة و، وذلك بشق الجزء الخارجي الأسفل من المهبل لخروج الطفل منها وهذا الشق يلتئم بعد أسبوع تقريبا ، وتعود أنسجته قوية سليمة كما كانت تماما بدر ابراهيم ، (2003. صفحہ 94)

الولادة بالجفت: تتم هذه الولادة عن طريق وضع الجفت حول رأسه خاصة في حالة ضعف الطلق أو ضيق الحوض .

الولادة بالشفط: وهي مشابهة للولادة بالجفت حيث يتم وضع قرص مطاطي عند رأس الجنين وشفطه للخارج خاصة عند حدوث اجهاد للجنين أو ضعف عضلات الرحم

الولادة القيصرية : وهي شق الرحم وإخراج الطفل قادرا على الحياة ولها طريقتان ، فقد يشق البطن للوصول الى الرحم وقد يشق المهبل للوصول اليه ولكن شق المهبل قليل ونادر والطريقة الشائعة هي شق البطن لبلوغ الرحم وإخراج الطفل

وقد صدر وقد صدر قانون في روما سنه 750 قبل الميلاد أثناء حكم نومابو مبلوس يفرض فتح البطن الأم عند موتها لإخراج الطفل حيا من رحمها ، وكان يسمى بالقانون الملكي ثم سمي بالقانون القيصري ولعل

الفصل الثالث الولادة والنفاس

تسميه هذه العملية ترجع الى اسم هذا القانون وفي سنة 1608 ميلادي صدر قانون من البندقيه يجعل شق البطن اجباريا بعد الوفاة

وفي سنة 1907 ميلادي قدم فرانس فرانك الالماني نوعا جديدا من الجراح القيصرية فهي تخلص المثانة من اتصالها بالجزء الاسفل من الرحم ثم ازاحه المثانة من الطريق الى الأسفل الحوض وشق الرحم في المنطقة التي فصلت منها المثانة ويزال الطفل ثم يخاطر الرحم يخاط الرحم وتعاد المثانة إلى مكانها والجراحة والجراحة القيصرية لازمة اذا كان حوض المرأة ضيقا وهذا أهم سبب وهناك أسباب أخرى مثل وجود أورام في الحوض تسده او مجيء الطفل بوضع غير مستعرض ، وتعمل الجراحة القيصرية لعلاج مشكلتين خطيرتين من عواقب نهاية الحمل هما انفصال المشيمة قبل الأوان وهبوطها قبل الجنين وقف التسمم الشديد السريع الذي يهدد بحدوث تشنجات الولادة مجلة المجالس ، (2003. صفحة 53)

ثانيا :النفاس

مفهوم النفاس :

المفهوم الفقهي : يعرفه الفقهاء تعريفا يختلف نوعا ما عن التعريف الطبي فلأطباء يركزون على حالة الرحم وعودته الى طبيعته بينما الاهتمامات الفقهية تتمثل في أقوال الفقهاء تماما، فالطب يحدده ما بين ثمانيات الى ستة أسابيع والفقهاء ما بين (40 الى يوم 60) اقله لحظة انقطاع الدم فلو إنقطعت بعد الولادة مباشرة طهرت .(مخالفيه ناريمان ، 2015 ، صفحة 50)

المفهوم الطبي النفاس :

هو الفطرة التي تلي الولادة يتم فيها عودة الرحم والجهاز التناسلي الى حالته الطبيعي ولو انه لا يعود بصوره كاملة ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين ستة او ثمانية اسابيع ليكون له حجمه الطبيعي ويفقد وزنه بالتدرج من كيلوغرام الى نصف كيلو بعد أسبوع من الولادة ثم الى ربع كيلو غرام بعد اسبوعين ثم 50 غرام وفي اخر النفاس وكذلك تقل ثخانة جدار الرحم من خمسة سم الى اقل من سنتيمتر وتقل سعته من الاف المليمترات الى مليمترين فقط (محمد علي البار 1984. صفحة 75) وهناك تعريف اخر هو الدم الذي ترخيه الرحم عند الولادة وقد يكون قبل الولادة بأيام او اثناء الطلق او بعد الولادة . (خالد الحسيني الحسينات ، 2005، صفحة 26)

فترة النفاس :

تعد فترة النفاس من اكثر الفترات الحرجة للمرأة وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر بعد الوضع وفي بعض الأحيان تستمر في ثلاث النفاس 12 شهر وتقسم عادة الى مرحلتين هما الاولى فترة نفاس المبكرة

الفصل الثالث — الولادة والنفاس

وهي من اليوم الأول يوم للولادة حتى اربعة اسابيع الربع الثانية فتره النفاس المتأخرة وهي من أربع أسابيع الى ستة اشهر وأحيانا 12 شهرا منى الصواف (بدون سنة ، صفحة 18)

الردود النفسية للنفاس :

ينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقت الولادة ، تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا الجهد العظيم والمرهق الذي تبذله الام في الولادة وتتجسد في :

الإستقبال النفسي للطفل :

تشأ علاقة عجيبة بين الأم وحنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها بأنها حامل وخلال اشهر الحمل ، وتتوقف هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق في خيالها وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رصدها لأمي خيالها مطابقة لسورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر بالإستغراب وأحيانا تشعر بالخوف ، وتتابعها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزداد القبول والحب لطفلها حتى يكون طفلها أغلى شيء في حياتها

الاعتمادية في فتره النفاس :

نظرا للضعف البدني للأنثى في فترة نفاس تقوم أمها او أختها او حماها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة وهي تصعد بذلك وربما تبدأ بالتصرف كطفلة تحتاج لمن يدللها ويرعاها ويزيد من ذلك احساسها بالمسؤولية الكبيرة التي ألقيت على عاتقها فجأه إتجاه المخلوق الجديد النائب النائم بجوارها ذلك إحساس ربما الذي ربما يدفعها الى إنكار فكرة الأمومة ، والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه الفترة بسرعة وتتقبل الوضع الجديد مستشعرة فرحتها بوظيفة لأ مومة وتنتقل عن الذات من الذاتية الى الغير ذات الى الغيرية .(مرجع سابق ، 1984. صفحة 76)

النمط الأنثوي في النفاس :

المرأة ذات التركيب النفسي الأنثوي الطبيعي تقبل فكرة الأمومة التي جبلت عليها منذ كان الطفلة تلعب بعرائسها وتتقبل الانتقال من مرحلة الاعتمادية على أبويها الى مرحلة الاستقلال والعطاء وفي نفس الوقت تحاول استعادة معالم أنوثتها وبهذا تصبح مرحلة النفاس عند هذا النمط من النساء مجرد مرحلة من مراحل عمرها وعملية فيزيولوجية طبيعية تتم في يسر .

النمط الذكوري:

هذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية نفس كثيرة اثناء فترة الحمل وتمر ايضا بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد الولادة كريا شديدا لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطاته العادية في أقرب وقت ممكن وليست لها مشاعر حميمية نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل تلقائي تماما وتوصل اعطائه والرضاعات اصطناعية والمرأة من هذا النوع تكره المولودة الأنثى وتشعر بالنفور اتجاهها واذا كان المولود ذكرت حاول تطويعه لارادتها والسيطرة عليها (مرجع سابق ، 1984. صفحة 53)

الصراع في فترة النفاس :

في هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد ان تحقق الإستقلال والحرية والذات التي يشدها الطفل وتضع معه مقومات جديدة لنفسها وتتراوح المرأة بين إتجاهين وقد يبدو عليها انها تعمل طفلها وقد تبطئ وقد تصاب بالاكتئاب ويتداعى بدنهما لحالها فيجف لبنها كما لو كانت تريد لطفلها ان يموت ، وكلما كانت الأم صغيره كلما استهدفها الصراع فهي تحزن ان ترى جسمها قد تغير وتختار بين الامومة وأنوثتها وبين واجباتها ومتطلباتها وان تكون بنتا مدللة من طرف والديها وان تكون ام تدلل ولدها .(مرجع سابق فاصل 1984. صفحة 77)

خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل لكل من الولادة والنفاس، حيث تعتبر الولادة أهم وأصعب مرحلة في حياة المرأة والنفاس والفطر والفطرة التي ينبغي ان تكون فترة راحة للأم بعد الجهد الذي بذلته في الولادة حيث قمنا بتقديم تعريفا للولادة وذكر أنواعها وكذا تعريف النفاس ومفهوم في النفاس وفيما تتجسد هذه الفطرة ومن خلال ما سبق يتضح لنا ان الولادة والنفاس أكثر الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة نظرا لتعقيداتها وصعوباتها وما تخلفه من تأثيرات على هذه الاخيرة في حد ذاتها وعلى المولود الجديد وحتى على المحيطين بها.

الفصل الرابع :

سيكولوجية المرأة

تمهيد

1- تعريف المرأة

2-التعريف بسيكولوجية المرأة

3-الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة

4-اضطرابات الإكتئاب لدى المرأة

خلاصة.

تمهيد

البحث سيكولوجية المرأة سيكولوجية المرأة مفهوم سيكولوجية المرأة الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة الإضطرابات الاكتئابية لدى المرأة خلاصة الفصل الثالث سيكولوجية المرأة تمهيد تعتبر المرأة شريكة الرجل في استمرار وبقاء النوع البشري ، فهي لها الدور الأكبر ولقد خصها الله تعالى على الذكر فلها خصائصها المميزة سواء من الجانب النفسي أو الجسمي أو الانفعالي ، فكما نعرف ان المواقف التي تمر بها من حيض وحمل وولادة هي فترات حرجة من شأنها ان تؤثر على تكوينها النفسي والعقلي والإنفعالي وعليه بما اننا سنتحدث عن المرأة لا بد أن نتحدث عن سيكولوجية المرأة وما يتعلق بها وفي هذا الفصل سنعرض التعريف في سيكولوجية المرأة وخصائص تكوينها باضافة الى بالاضافة الى الفروق بينه وبين الرجل وكعنصر اخير سنعرض الاكتئاب لدى المرأة.

مفهوم المرأة :

قال فرويد ان أردت أن تعرف ما هي الأنوثة ، فأبحث عنها في الشعر او الأدب أو إنتظروا قد يطول انتظارك حتى يصل العلم لى تعريف ، بالرغم من محاولات الواسعة لشرح التركيب النفسي الأنثوي ومن خلال نظرياته التي أعطت أهمية لشعور الأنثى بالنقص في مرحلة التطور النفسي لإفتقادها العضو الذكري وقد أعاد النظر في نظريته تنطبق على الذكر، اما الأنثى فوضعها مختلف لأن النظرية تقوم في أساسها في منطق بيولوجي او ربما لأن الجنس في حاله النثى أكثر وضوحا ولا يمكن تجاهله فقط لجأت المجتمعات عبر العصور لتعريف الأنثى من خلال الرموز التي تؤكد وظائفها البيولوجية وظلت المرأة حبيسة هذه الإطار البيولوجي الذي يبدأ بالبلوغ نزيه كل شهر ثم الحمل والولادة ، ثم اليأس ولهذا حرمت المرأة في المشاركة لفترة طويلة من المشاركة الفعالة والايجابية في صنع الأفكار وتشكيل المجتمعات فكل ما كان مطلوب منه هو الإلتزام بالصورة التي رسمها لها المجتمع والسمات النمطية التي حددها لها والوصف الاجتماعي التقليدي للأنثى هو أن تكون سلبية ومستكينة وتعتمد على الغير في أمورها ولا تستطيع إتخاذ المبادرة ، تنور وأقل عدوانية وطموحا من الرجل لا تبغي المنافسة او تسعى للنجاح كل ما يههما مظهرها ، فهي مصاحبة غير قادرة على الرؤية الموضوعية (مرفت عبدالناصر بدون سنة صفحة 30) .

مفهوم سيكولوجية المرأة :

هو أحد الفروع التي نشأت حديثا في علم النفس من منطلق الاهتمام الزائد بالمرأة وأحوالها وذلك بغية فهم سلوك المرأة، ومعرفة دوافع هذا السلوك وكذا التعرف على سمات المرأة وظروفها وما قد يصيبها من الإضطرابات العقلية ولقد اهتمت بدراسة حياتهن والعوامل الدينامية التي تؤثر في هذه الحياة

الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة :

سن البلوغ :

يعتبر سن البلوغ أكثر الفترات التي يمر بها كل من الذكر والأنثى أهمية وحرجا ، نظرا لما قد يصيب البالغ من إضطرابات نفسية او مشكلات نفسية سلوكية ، والدليل على البلوغ لدى المرأة هو ظهور الحيض ، فسن البلوغ يمثل المرحلة الانتقالية من طور الطفولة الى طور الأنوثة ، لذا فإنه من الضروري توعية الإناث بتغييرات والصعوبات التي تحدث في هذه الفترة والتي قد تشكل مشكلة لدى بعضهم بإعتبارها مرحلة حرجة ، وذلك حتى يتمكن من التوافق معها والتهيئ لها.(احمد محمد عبد الخالق ، 2002، صفح 33) ويؤثر في سن البلوغ مجموعه من العوامل الوراثية والغذائية والمرضية وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات الحديثة عن أن سن البلوغ أخذ في

الفصل الرابع ————— سيكولوجية المرأة

الانخفاض في العقدين الاخيرين ، وان كان هذا الانخفاض يتمثل في عدة شهور فقط ، ولكن ما تزال هذه المسألة موضع جدال، ويعزوا بعض الباحثين ان انخفاض سن البلوغ الى التحسن في التغذية والاهتمام العام بالحالة الصحية الى جانب الإرتفاع في المستوى المعيشي بصفة عامة وهذا ما أوضحتها سيرية بدوة وزملائها عن نتائج دراسات عديدة في هذا الصدد من ان الإسراع بالنمو الجسمي والنظر الجنسي يتبع عادة التحسن الزائد في الحالة الاجتماعية والاقتصادية ولكن ذلك ليس دليلا نقيًا على تأثير النموذج الزرأثي وحده ، بل في تفاعله مع عوامل البيئة على شكل نموذج ظاهري ولا يحدث تدفق الدم في سن البلوغ مباشرة ، فهناك تغيرات جسمية وهرمونية تتضح على مدار سنتين بعد ظهور علامات البلوغ وقبل تدفق الدم في سن البلوغ فمثلا عن كبر حجم الثديين وزيادة الطول ، هذا من ناحية التغيرات الجسمية الظاهرة أما التغيرات الجسمية الداخلية فتظهر في تطور حجم الاعضاء التناسلية ، اما فيما يتعلق بالتغيرات الهرمونية ، فيبدأ النشاط المبيضين في إنتاج البويضات وإفراز الهرمونات المبيضية (احمد محمد عبد الخالق.2. صفحہ 34 35) وتتميز دورة الحيض عقب البلوغ مباشرة بعد إنتظام فقد يتكرر نزف الحيض في فترات قصيرة ، وقد يكون غزيرا دائما أكثر من المعتاد ، وينشا ذلك عدم انتظام سير الدورة في المبيض اذ تنمو فيه الحويصلة وتنفجر ذاتيا وما ذلك الا نتيجة طبيعية للدورة الشهرية غير المنتظمة اي ان التبويض يتم في اليوم 14 للدورة كالمعتاد ، وقد يتسبب عدم الإنتظام هذا قلقا واضطرابا للفتاة وغالبا ما تحدث مضاعفات نفسية تستمر فترة ما الى يبدأ الحيض في الانتظام هذا قلقا واضطرابا للفتاة وغالبا ما تحدث مضاعفات نفسية تستمر فتره ما الى ان يبدأ الحيض في الانتظام هذا قلقا واضطرابا لفتاة وغالبا ما تحدث مضاعفات نفسية تستمر فترة ما أن يبدأ الحيض في الانتظام ومن أكثر المشكلات النفسية التي تواجه الفتاة في هذه المرحلة النظرية السلبية إتجاه الذات والتي تنتج من شعور بالعزلة من قبل الرفاق والأقران وبخاصة اذا ما بلغت الفتاة قبل رفيقاتها فتطوي على نفسها على نفسها ويصبح القلق حليفها (احمد محمد عبد الخالق ، 2002 ، صفحہ 36)

الحيض :

تعريف الحيض لغة وردت على لسان العرب ان الحيض من حاضت المراه تحيض حيضا ومحيضاً والمحيض يكون اسما ويكون مصدرا ويقول استحيضت المراه اي استمر بها الدم ، فهي مستحاضة والمستحاضة، التي يزفأ دم حيضها، ولا يسيل من الحيض ولكنه يسيل عرق يقال له العازل ، أما كلمة طمث فقد ورد معناها في لسان العرب كما يلي : طمث ، طمشت المرأة طمشت طمثا.

الفصل الرابع — سيكولوجية المرأة

وجاء في فقه النساء أن الدم الذي يخرج من فرج المرأة ثلاثة دماء فقط الأول : دم الفساد الخارج قبل التسع ودم الأسية (سن اليأس) ويقال عنه دم الإستحاضة و دم الفساد.

الثاني : دم الحيض . والثالث : دم النفس وما يهمننا هو دم الحيض ، وهو أمر كتبه الله سبحانه وتعالى على بنات آدم حيث يقول في كتابه العزيز " ويسألونك عن الحيض قل هو اذا فاعتزلوا النساء في الحيض ولا تقربوهن حتى حتى يطهرن فاذا تطهرن فاتوهن من حيث امركم الله ان الله يحب التوابين ويحب المتطهرين" ودم الحيض له عشرة أسماء حيض ، طمث، ضحكط، أكبار ، إعصار ، دراس ، عراك ، فراك ، طمس ، نفاس وله أيضا عدة ألوان : السوداء ، الحمراء ، الصفراء ، الخضراء ، الكدرة (كالماء الكدر على لون التراب) . نوع من الكدرة على لون التراب.

المفهوم البيولوجي للحيض :

الحيض هو عملية بيولوجية بحتة تدل على وصول الأنثى إلى طور الخصوبة ، وهي عملية تهدف إلى إعادة التوازن الهرموني للجسم بتحديد الخلايا الأنثوية والمراحل الست لدورة الحيض التي تمر بها أنثى ومرحلة الحيض وذلك قبل تدفق الدم خلال مرحلة الحيض وهي :

بداية الدورة: الأيام من 1 الى 5

ان التأثير السلي للإستروجين في نهاية دوره ما يشكل بداية احد الدورة التالية والمفيد هنا ان نشير الى بداية تدفق الدم بوصفه مؤشر النهاية الدورة وبداية لحدوث دورة جديدة فالهرمون المنشط لحويصلة المبيضية يؤكد نمو مجموعة من الحويصلات الجديدة

مرحلة الجريبية: من 2 الى 12

يحت معدل افراز الهرمون المنشط للحويصلات المبيضين على نموذج مجموعة جديدة الحويصلة وتعديل هذه الحويصلات النامية عنصرا هاما في إفراز الإستروجين وكذلك في زيادة مستوياته مرحلة ما قبل التبويض لقد ظهر أنه من بين جميع الحويصلات فإن واحدة منها فقط لا تخضع لانخفاض كميته الهرمون المصاحبة لزيادته الإستروجين والميكانيزم الحقيقي لاختيار حويصلات واحدة تسبب التبويض غير معروف حتى الآن ولكنها بمثابة الحويصلة المنتخبة

مرحلة التبويض: من 13 الى 15

بعد حصول هرمون الجسم الاصفر الى ذروته 246 ساعة اي في اليوم 15 بسبب المستويات المرتفعة في الجسم الاصفر في إنفجار الحويصلة الكبرى وتطلق الصراح للبويضة الناضجة المخصبة ويرفع مستوى البروجيسترون قبل عملية التبويض

مرحلة الجسم الاصفر : من 16 الى 23 يستوقف نشاط الحويصلة بإختيار البويضة الناضجة ثم تتحول الى الجسم الاصفر عن طريق هرمون الجسم الاصفر لا يعتمد خروج البويضة من جريبات جراف على هرمون جسم الاصفر

مرحلة ما قبل الحمل : من 24 الى 28 في غياب التلقيح يحدث إنحدار مستوى الجسم الاصفر في شكل انخفاض شديد لمستوى كل من الاستروجين والبروجيستيرون وذلك قبل اليوم 24 لدورة وتسبب إنخفاض في هذه المستويات في التغيرات الداخلية للغشاء المبطل للرحم والذي يسقط مصحوبا بالدماء فتحدث بعض الانقباضات فيه والمسؤول عن هذه الانقباضات هو هرمون بروتاجلاندين

سن اليأس:

فقد اختلفت الاراء فيما يتعلق بأعراض هذه المرحلة ، فذهب البعض الى أن هذه المرأة أهمية كبرى نظرا لما يصاحبها من اضطرابات نفسية خطيرة ، بما أن ما يميز هذه المرحلة فيزيولوجية هو إنقطاع الحيض ، وضمور الأعضاء التناسلية وظهور أعراض الشيخوخة في باقي الجسم وهناك ما أطلق عليها اسم المرحلة الحرجة ، فهناك مرحلة تمهيدية تتميز بحدوث اضطرابات في العادة الشهرية تجيء مصحوبة ببعض حالات الأرق والحصر النفسي وسرعة التهيج والهبوط النفسي والظاهر ان المرأة في هذه المرحلة تدرك العمليات البيولوجية الباطنة ، فإتجاه المرأة للحمل بعد إليه من أليات الدفاع ، تحاول بمقتضاها أن تستجيب لذلك الموت الجزئي ، الذي يتهدها باعتبارها خادمة للنوع فالتغيرات المصاحبة لسن اليأس سرعان ما تعرف طريقها للمرأة ، فتزداد طبقات الشحن تحت الجلد ، وينمو الشعر بغزارة لخصوصا فوق الشفتين وعلى الخدين ، وفي الأجزاء المحيط بالبطن ، وليس دلالة هذه التغيرات قاصرة على التغير الفسيولوجي وهكذا تفقد المرأة شيئا فشي كل ما كانت قد إكتسبته أثناء المراهقة لكي لا يلبث جمالها ان يتبدد فتزول معه حراره الشباب ودفء العاطفه، ومظاهر الأنوثة الحيويه فقد يتغير السلوك المرأة ويجبذن الرجوع الى الوراء ، وتعود بذكرها الى ما قبل الزواج فنحاول ان تستعيد صوره ذلك الشاب الوسيم الذي بادها الغرام يوما أو تعمد لتصور حالها اليوم لو أنها قبيله الزواج من ذلك المجهول ، وتجذ في تلك الايام سوى ذكريات سيئة وتعتمد المرأة إقامة صداقات جديدة ، فتراها تقدم على توثيق علاقاتها بأناس مشكوك فيهم وهناك من النساء من يلتجئنا الى حصن الدين والحرص على أداء العبادات والفرائض كما انها قد تنجو نحو السحر والشعوذة وتنظر الى الماضي البعيد فترى حياة تافهة قصيرة الأمد أو حينما تنظر الى المستقبل ،فترى الابدية الغامضة لنهاية الأفق ، فإنها تحاول التفكير التكفير عن ماضيها.

الفصل الرابع — سيكولوجية المرأة

وقد تصاب المرأة بأزمات غير حادة، فيضع في ظلها ان زوجها يخونها أو يضطهدها وتمتد غيرتها الى الأصدقاء والأقارب، كما أن هناك تشابه بين سن المراهقة وسن اليأس وذلك بملاحظة القابلية للتهيج الجنسي، أن التخيلات الدعارة التي ظهرت في المراهقة تعود لتظهر من جديد ، فقد أطلق فرويد على المراهقة النسخة الثانية من الطفولة التي كان من الممكن تسمية بسن اليأس بالنسخة الثالثة وذلك لوجود علاقات تنشأ بين الأمهات والأبناء وبالغين ، وذلك ان الحب اللاجنسي نحو الوالدين يعود بنتيجة نحو الأبناء مع إكتسابه في بعض الوقت عناصر جنسية لا شعورية وقد يكون من الصعب سمات المرأة في سن الشيخوخة فإن رد فعل ضد سن اليأس ويتوقف الى حد كبير على نوع شخصيتها وأسلوب حياتها إبان المراهقة والامومة ولكن مهما كان النوع المرأة فإنها لا بد ان تعاني منه هبوط نفسي شديدا ، او عنفيا وقد يرتبط بنوع من الهواجس والمخاوف ، وتحدث عن عضوها التناسلي وكأنه ورم أو تضخم لا بد من استئصاله ، وهو مجرد شعور المرأة بانحلال ذلك العضو الحيوي وتهدم وظيفته الرئيسية فان الهبوط النفسي لدى النساء ذات النزاع السلبية الأنثوية يكون أحق منه لدى النساء لان النزاع العدوانية المذكورة ، وهناك حصن جديد اخر تلتجئ اليه المرأة في سن اليأس وهو نشاط الاسترجالي والحق ان الذكورة تقوم دائما في حياة المرأة بدورها صخره الخلاص ، لان التسامي العقلي الذي قد تقوم به المرأة حينما تلجأ الى إحتراف مهنة هو الذي يحميها في هذا السن من تأثير كل صدمة بيولوجية وعليه قد يكون مليء بالنشاط والانتاج ، لكن هل تنتهي مهمة الأمومة ببلوغ السن اليأس أو بعبارة أخرى هو سن تزول فيه الفوارق بين الجنسين ويبدو لنا ان دور الامومة ليست مجرد تعبير عن الاداء المباشر لوظيفه التناسل فيصبح لديها أحفاد من ابنائها وتزيد الأم بنعمة الامومة ، فالأم الطاعنة تصف نفسها ضد سأم الحياة وخلوها من الانفعالات ، بأن تحيا تجارب أبنائها وانفعالاتهم وعواطفهم وحالات وجدانية شخصية تعانيتها في صميم وجودها .

وعلى حد التعبير فرويد فقد لا تحتمل الأم زوجة إنها حامل أما اذا كانت عاقرا فإنها تحقد عليها ، كما يعرف سن اليأس أنه اخر تدفق للدم في اخر دورة الحيض وتنتقل اليه الأنثى مباشرة، ولكن هناك تمهيدا له يعرف بمرحلة ما قبل سن اليأس (احمد محمد عبد الخالق ، 2019 ، صفحة 37)

اضطرابات الاكتئاب لدى المرأة :

لعلنا نلاحظ أن المرأة في علاقتها بالاكئاب كانت المثال للشيء ونقيضه فهي أكثر عرضة للإصابة به سواء تزوجت أو أنجبت أو لم تنجب اطفالا أو خرجت للعمل او جلست في المنزل ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين لن يستريح الانسان إلا في قبره وان كنا نبادر الى النقص الى رفض هذا القول ونرى فيه دعوة الى

الفصل الرابع — سيكولوجية المرأة

الإحباط فسبيل راحة البال وسلام النفس موجودة في داخلنا ومن حولنا ولا ذنب لأحد اذا كنا أحيانا نظل الطريقة اليها ومن جهة نظري أن التحليل المنطقي للإرتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان وراء إنخفاض تقدير المرأة لذاتها في مقابل سيادة الرجل في الاسرة والمجتمع وقد يدفعها ذلك الى محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة دون انتباهها الى أن قدراتها وامكانياتها المحدودة أوضح ذلك فأقول أنه يصعب أن يأتي للمرأة ان تكون موظفة أو سيدة أعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة وأم رائعة وربت بيت مثالية (لطفي شربيني ، 2012 . صفحہ 73) .

خلاصة :

وخلاصة القول أن المرأة بالرغم من كل ما تمر به إلا أنها قادرة على مواجهة المواقف الحياتية التي تمر بها أكثر من الرجل وهذا لكثرة تجاربها فيالحياة .

"إن الله لا يكلف نفسا الا وسعها" سبحانه وتعالى اودع في المرأة شرف الأمومة فكما يقال الجنة تحت أقدام الأمهات ، وهذا لتعبها في الحمل وشقائها في الولادة وسهرها وتربيتها ، وعليه للمرأة دور هام في المجتمع فهي تربي النشء ، وتعدده فردا صالحا يخدم دينه ووطنه.

الفصل الخامس

منهجية البحث والإجراءات

الميدانية

1- دراسة إستطلاعية

2- منهج الدراسة المتبع

3- فئة الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- حدود الدراسة

6- الأساليب الإحصائية

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

1/ الدراسة الإستطلاعية

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لإرتباطها بالميدان من خلالها نتأكد وجود عينة الدراسة وحسب " عبد الرحمن العيسوي" الدراسة الإستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث

(عبد الرحمن العيسوي 1989، ص118)

2-1 تهدف الدراسة الإستطلاعية الى:

- دراسة صدق المقياس
- دراسة ثبات المقياس
- معرفة مدى ملائمة وفهم عبارات اختبار الإكتئاب لبيك المستوى التعليمي لعينة الدراسة
- التعرف على عينة الدراسة والمتمثلة في نساء حديثي الولادة.

2- منهج الدراسة :

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة ، وبداية يمكن أن نعرف المنهج العلمي بأنه "الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته، أوتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل شامل، يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ويسهل معرفة أسبابها ومؤشراتها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي تؤثر فيها. وطرق قياس الأثر والتنبيؤ بشكل موضوعي دقيق يفسر العلاقات التي تربط عواملها الداخلية و الخارجية بهدف الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها وتعميمها ". (الهادي خالدي وآخرون، 1996ص22) .

ويمكن تعريف المنهج الوصفي الإستكشافي و الذي يميزه أن الباحث يدخل الميدان و هو لا يعرف الأبعاد الحقيقية للظاهرة التي يدرسها، الأمر الذي يجعله يحرص إهتمامه في إستكشاف كل جوانب هذه الظاهرة أو المشكلة . (موريس أنجوس، 2008، ص106)

3- فئة الدراسة :

إن إختيار الفئة من أولى الإهتمامات التي يركز عليها الباحث في الحصول على كما أن نتائج كل دراسة تتوقف بالضرورة على حسن إختيار الفئة، حيث أجريت الدراسة على حالات في مستشفى سليمان عميرات .

4- أدوات الدراسة

اعتمدنا في دراستنا على مقياس الاكتئاب المصمم من طرف محمد احمد شاهي وجهان الياس اعميت في دراستها (درجة تاتكتئاب مابعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات) في محافظة بيت لحم سنة (2015) بالاعتماد على كل من مقياس ادنبرج ومقياس بيك (2003) حيث يتكون المقياس من 32 عبارة

5- حدود الدراسة :

1=الحدود الزمانية: وتمثل المجال الزمني لدراسة من شهر فيفري حتى شهر ماي 2023
2=الحدود المكانية:اما مكان الدراسة فقد بمستشفى سليمان عميرات في ولاية المسيلة وهذا فيما يخص الدراسة الميدانية المسيلة

6- الأساليب الإحصائية :

بالنسبة للخصائص السيكومترية :

_معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات

_اختبارات تاست الميشني متجانسين مستخدمتين لحساب الصدق

بالنسبة لنتائج الفرضيات :

_اختبارات كولوغروف سيمرنوف وشناير ويلك للتحقق من اعتدالية التوزيع

_اختبارات العينة الواحدة

_اختبار (F) لقياس التحليل التبايني الأحادي

وصف أداة الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس الأكتئاب ما بعد الولادة المصمم من طرف كل من "محمد أحمد شاهي وجهان الياس" فيدراستها (درجة الأكتئاب مابعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات) في محافظة.....

الفصل الخامس ————— منهجية البحث والإجراءات الميدانية

سنة 2015 بالأعتماد على كل من مقياس ومقياس بيك (2003)، حيث يتكون المقياس من 52
فقرة.

الفصل السادس

عرض ومناقشة نتائج

الدراسة

الفصل السادس _____ عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق

من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	.5506	30	0.971	.2000*	30	0.123	الاكتئاب

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار كولموغوروف سميرونوف

وإختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس اكتئاب ما بعد الولادة 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.

الفصل السادس _____ عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: "مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة حديثة الولادة متوسط وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس . اكتئاب ما بعد الولادة بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة حديثة الولادة							
المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة
	3	15	170.	27.	29	2.850	0.0
	0	6	33	547			00
							0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم () نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (170.33) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 156، بناء عليه فإن مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة حديثة الولادة مرتفع ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (2.85) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم رفض فرضية البحث الأولى والقائلة " مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة حديثة الولادة منخفض " أي مرتفع، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعا لمتغير السن"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عيتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل السادس _____ عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم (03) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير السن

القرار	مستوى الدلالة	F قيمة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	0.506	0.699	541.5	2	1083.167	داخل المجموعات
			774.9	27	2092.3500	ما بين المجموعات
			44	29	2200.6667	الكلية

من خلال الجدول رقم (3) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (اكتئاب ما بعد الولادة) والتي بلغت (0.69)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الأولى القائلة بـ "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير السن 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 مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل السادس _____ عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم (04) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

القرار	مستوى الدلالة	F قيمة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	0.434	0.942	719.3	3	2158.	داخل المجموعات
			79		138	
			763.4	26	1984	ما بين المجموعات
			05		8.529	
			29	2200	الكلية	
					6.667	

من خلال الجدول رقم () أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (اكتئاب ما بعد الولادة) والتي بلغت (0.94)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الثانية القائلة بـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي أي لا توجد فروق ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

تفسير الفرضيات :

1- تفسير نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على مستوى لإكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة . من خلال النتائج، يتضح لنا أن أفراد عينة الدراسة كانت إستجاباتهم الإكتئابية مرتفعة وهذا ما أكدته قيمة (ت) والتي بلغت (85.2) وهي قيمة موجبة وقد يعود ذلك لعدة أسباب وعوامل منها مثلا: عدم الدعم من طرف الأسرة وتفهمهم لهذه الفترة الحرجة من حياة المرأة والتي يجب حمايتها من تعرضها لنوبة شديدة من الاكتئاب كما من العوامل الاخرى منها ضعف الوازع الديني للمرأة، تراجع الدعم من طرف الزوج وغيابه في تلك الفترة قد يؤدي إلى تعرضها للإكتئاب، نقص التحضير النفسي للمرأة قبل الولادة . ونسبة للتأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ نسبة 1%، كما هذا ما يتفق مع ما توصل إليه كل من (رانيا مسعد يوسف 2008)

- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق في مستوى الإكتئاب عند المرأة بعد الولادة تعزى للسن

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (اكتئاب ما بعد الولادة) والتي بلغت (0.69)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الأولى القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعا لمتغير السن أي لا توجد فروق ، ويمكننا أن نفسر عدم وجود الفروق باختلاف السن بالرجوع إلى عملية الولادة أيضا فالمرأة سواء كانت صغيرة في السن أو كبيرة فإنها تمر بنفس ضغوط الولادة ثم تمر أيضا بنفس نواتجها (التغيرات الهرمونية) التي قد تكون مساهما كبيرا في إصابة النساء بإكتئاب ما بعد الولادة ، كما يمكن تفسير ذلك بأنه كلما كانت الأم صغيرة في السن كلما استهدفها الصراع فهي تحزن إذ ترى جسمها قد تغير و تختار بين الأمومة و أنوثتها وبين واجباتها و متطلباتها وأن تكون بنتا مدللة من طرف والديها و أن تكون أما تدلل وليدها و هذا ما أكده (محمد علي البار، 1984).

وهذه التفسيرات ليست مطلقة وقد تكون خاصة بعينتنا التي طبقت عليها فقط وحتى البيئة التي تعيش فيها هذه العينة و ذلك حسب العادات و التقاليد

-تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

توجد فروق في مستوى الإكتئاب عند المرأة بعد الولادة لأول مرة تعزى مستوى تعليمي بالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (اكتئاب ما بعد الولادة) والتي بلغت (0.94)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الثانية القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة تبعا لمتغير المستوى التعليمي أي لا توجد فروق، ويمكننا ان نفسر عدم وجود فروق باختلاف المستوى التعليمي فالنساء الوالدات مستوى تعليميهن (توجيهي فأقل، ودبلوم، وبكالوريا، ماجيستار) جميعهن يعانون من حالة إكتئابية، فإن جميع النساء الوالدات يواجهن نفس الظروف النفسية والاجتماعية، لذا لم تظهر فروق في مستوى الإكتئاب لدى المرأة في الولادة بغض النظر عن مستواهن التعليمي، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله والريماوي (2012) والتي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة بعد الولادة لأول مرة تعزى للمستوى التعليمي.



الخاتمة

وفي ختامنا ومن خلال تناولنا لموضوع الأكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة حديثة الولادة، إنطلقاً من وضع فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين وذلك لتعرف على درجة هذا الأخير ، كان أول موضوع الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاث فصول تطرقنا فيه الى الإكتئاب وعناصره ، المرأة وسيكلوجيتها ، حيث توصلنا من خلال هذا الجانب أن الاكتئاب يعد من الأمراض النفسية الأكثر إنتشاراً ، أو حالة مرضية تتميز بمظاهر إنفعالية ونفسية ومعرفية التي تأثر على الفرد وعلى سلوكه وشخصيته ، كما تعرفنا على المرأة ككيان .

وبعد ذلك قمنا بإجراء الدراسة الميدانية من أجل التعرف على ما إذا كان يظهر الإكتئاب في فترة ما بعد الولادة ، و بإثبات أو نفي فرضيات الدراسة وكانت عبارة عن إستعمال مقياس (.) الإكتئاب. ومن خلال عملنا هذا توصلنا إلى الاجابة على الفرضيات ، وعليه نقول لا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها على كل النساء الحوامل .

-وعلى إثر هذه النتائج نقترح بعض التوصيات والإقتراحات التي قد تساهم ولو بشكل قليل في تخفيف هذه الإستجابة الإكتئابية بعد الولادة .

- التوصيات والإقتراحات : على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نوصي ونقترح مايلي:

-القيام بجملات توعوية للنساء المقبلات على الولادة ولأسرهن.

-يجب التحضير النفسي للمرأة قبل الولادة .

-يجب ان يهتم المختص النفسي بمصلحة التوليد.

- ضرور تقديم برامج دعم تأهل المرأة في الجوانب النفسية ،الإنفعالية و الاجتماعية ، من حين إلى آخر .



قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب:

1. أحمد محمد عبد الخالق: في سيكولوجية المرأة، دار المعرفة، الكويت 2006
2. أديب محمد خالد المرجع في علم النفس الاكلينيكي الفحص ، العلاج دار وائل للنشر والتوزيع ، طبعه 1. مصر ، 2005
3. اسماعيل عزت سيد اسماعيل ، اكتئاب النفس واعراضه وانماطه واسبابه وعلاجه وكاله المطبوعات الكويت عبكه
4. بدر إبراهيم الشيباني : سيكولوجية النمو(تطورالنمو من الإخصاب حتى المراهقة)، مركز المحفوظات والتراث و الوثائق ، الكويت، 2003.
5. حافظ ونوزت: رعاية الأم و الطفل، الطبعة الأولى، جامعة دمشق، دمشق، 2
6. حسن غانم محمد 2006 ، الاضطرابات النفسيه والعقليه والسلوكيه ، القاهره ، مكتبه الانجلو المصريه
7. حسين صادق صالح 2012 الاكتئاب وعلاقته بالصف الدم طبعه 1. دار الصفاء
8. خالد الحسينات : أكثر من 100 جواب للمرأة، الطبعة الثالثة، دار الإمام مالك
9. رشاد عبد العزيز موسى، علم النفس المرضي، مؤسسة المختار، القاهرة، 1993
10. سامي محمد ملحم: علم النفس النمو _دورة حياة الإنسان، الناشر، دار الفكر الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة 6، 2004، عمان _الأردن
11. السيد ابراهيم زيزي ، 2006 ، العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه، النظرية والتطبيقاته العمليه واساليب المساعده الذاتي ، القاهره ، دار الغريب
12. عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسيه وسيكولوجيه الشخصيه ، المعهد العالي للخدمه الاجتماعيه ، مصر 1998
13. علاء عبد الباقي ابراهيم ، 2009. الاكتئاب انواعه اعراضه اسبابه وطرق علاجها والوقايه منه ، القاهره ، عالم الكتب ، لعالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعه
14. الغمش مصطفى نوري والمعاضه ، خليل عبد الرحمن 2009. الاضطراب السلوكيه والانفعاليه ، طبعه اثنين ، عمان ، دار المسيره

قائمة المصادر والمراجع

15. فؤاد بهي السيد .(2008): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.
16. لطفي الشريبي ، 2001 ، الاكتئاب الاسباب المرض والعلاج ، طبعه 1. دار النهضة العربية ، بيروت 1989 ، لبنان
17. لطفي شريبي: الدليل الى فهم وعلاج الإكتئاب، الطبعة الأولى، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، مصر 2012
18. محمد الحجار، الطب السلوكي المعاصر طبعه واحد ، دار الملايين ، بيروت ، 1989
19. محمد علي البار، خلق الأنسان بين الطب والدين، الطبعة الرابعة، دار السعودية، السعودية
20. رفت عبد الناصر: هموم المرأة (تحليل شامل للمشاكل النفسية) دار الكتاب اللبناني بدون سنة.
21. منى الصواف وآخرون: الصحة النفسية للمرأة العربية، دار طيبة، القاهرة، 2003.
22. هارفي ديفيد : الحياة الجديدة . الحمل و الولادة . ت:إسماعيل كيوان، دار علاء، دمشق، 1999
23. وليد سرحان واخرون ، الاكتئاب ، طبعه 1. مجدلاوي ، عمان ، 2001

ثانيا: المجالات

24. الزادمه الزروق فرج بالعيد اضطراب ما بعد الصدمه وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة، الجزء الاول ، العدد 19 ، مجله البحث العلمي في الادب ، 2018
25. مجلة المجالس .(2003)،أسبوعية سياسية كويتية ،جامعة ،العدد،1629

ثالثا: المذكرات والأطروحات:

26. بكري امينة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الين وضمن طفلهم الأول أطروحة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي جامعة المسيلة 2020/2019
27. مخالفة نرمان، إكتئاب ما بعد الولادة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، المسيلة، 2015



ملحق الثبات والصدق

أولاً/ ثبات وصدق مقياس الاكتئاب:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.8310	52

Reliability

ب/ الصدق: المقارنة الطرفية

T-Test

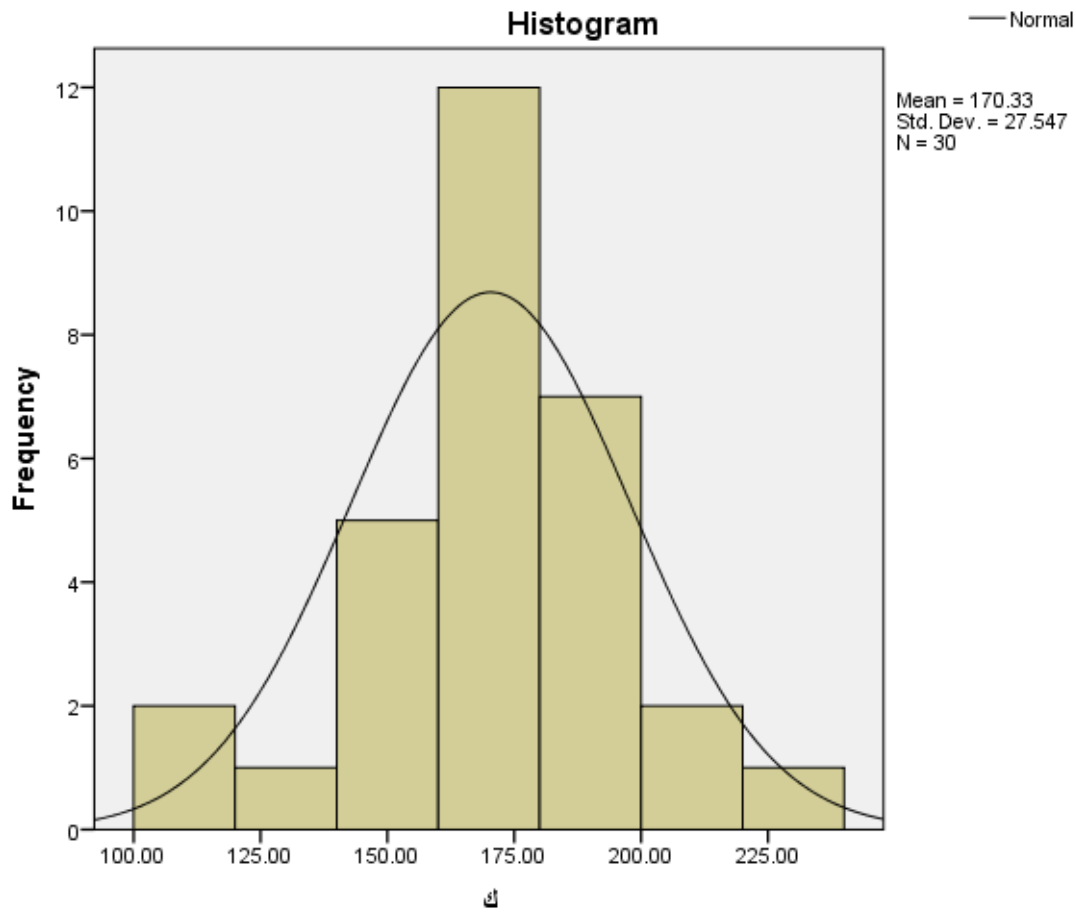
Group Statistics								
الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
الدرجات	الأعلى	197.6667	22.95793	9.37254				
	الأدنى	133.8333	20.27231	8.27614				
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	.000	.992	5.105	10	.000	63.83333	12.50356
	variances not assumed			5.105	9.849	.000	63.83333	12.50356

ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الإستبيان ككل	.123	30	.200*	.971	30	.556
a. Lilliefors Significance Correction						



ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاستبيان ككل	30	170.3333	27.54724	5.02942
One-Sample Test				
			Test Value = 156	
	t	df	Significance	Mean Difference
الاستبيان ككل	-2.890	29	.008	14.33333

الفرضية الأولى:

Oneway

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الاستبيان ككل	Between Groups	1083.167	2	541.583	.699	.506
	Within Groups	20923.500	27	774.944		
	Total	22006.667	29			

الفرضية الثانية:

Oneway

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الاستبيان ككل	Between Groups	2158.138	3	719.379	.942	.434
	Within Groups	19848.529	26	763.405		
	Total	22006.667	29			



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز مذكرة تخرج

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): سعيداني رقية

الصفة: (طالب, استاذ باحث, باحث دائم):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206146901

الصادرة بتاريخ: 2020/11/05 عن دائرة: سيدي عيسى

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

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202035070777

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

عنوانها: اكتتاب ما بعد الولادة

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

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
تبليغ العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز مذكرة تخرج

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): النية عائشة

الصفة: (طالب, استاذ باحث, باحث دائم):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203661454

الصادرة بتاريخ: 2018/11/12 عن دائرة: بوسعادة

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

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202035071613

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

عنوانها: اكتاب ما بعد الولادة

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

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز مذكرة تخرج

انا الممضي (ة) انناه :

السيدة(ة): اقويدري خولة

الصفة: (طالب, استاذ باحث, باحث دائم):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203982592

الصادرة بتاريخ: 2019/01/22 عن دائرة: بوسعادة

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

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202035071444

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

عنوانها: اكتئاب ما بعد الولادة

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

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

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



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع: الكتاب ما بعد الولادة عند المرأة لأول مرة

إعداد الطلبة:

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1- المنيحة عابدة | رقم التسجيل: 202035071613 |
| 2- الغوية ربي حولة | رقم التسجيل: 202035071444 |
| 3- السليمة أمي رفيعة | رقم التسجيل: 202035070777 |
| 4- رقم التسجيل: | |

القسم: علم النفس الشعبة: التخصيص علم النفس البيادي
إشراف: بو حيلان سعيد الرتبة: محاضر (ف)

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس القسم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

