

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



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

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2023

# اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينتنا من النساء بمستشفى الولادة سليمان عميرات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس  
تخصص: اعلم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتور  
- بوضياف نوال

- إعداد الطالبات:  
- ميمون هالت  
- بن حشاد مني  
- منادي غنيته  
- بولنوار ماجدة

السنة الجامعية: 2022/2023م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقُلْ اعْلَمُوا

>>

« فَنَسِيَ اللَّهُ مَا عَمِلْتُمْ فِي سَبَقٍ وَمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ »

الآية 105 سورة النوبة.

# شكر وعرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأُدْخِلْنِي

بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ [سورة النمل، الآية: 19]

عرفانا بالجميل لأهل العطاء نتقدم بأرقى كلمات الشكر والثناء موصول إليك أستاذتي الفاضلة  
الدكتورة "بوضياف نوال" وذلك من أجل قبولها الإشراف على هذه المذكرة المتواضعة وما

بذلته معنا

من جهوداتها القيمة وتوجيهاتها وما قدمته لنا من ملاحظات وكانت لنا عوناً مخلصاً خلال فترة

إنجاز هذا العمل.

ونسأل الله عز وجل التوفيق والسداد لنا جميعاً

## ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على نسبة اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة وذلك من خلال اعتمادنا على بعض المتغيرات التي قد تختلف حسب نسبة الاكتئاب لدى كل عينة كالمستوى الاقتصادي وعدد الولادات والسن حيث تبلورت إشكالية بحثنا في طرح التساؤلات التالية:

- من خلال السياق المنهجي فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي، وقد قمنا باختيار العينة التي تكونت من 50 عينة امرأة حديثة الولادة وقمنا بجمع البيانات من خلالها وفقا لأدوات مناسبة لذلك حيث تمثلت في مقياس bdi للاكتئاب وبعد الدراسة والتحليل تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تشمل الدراسة على جانبين نظري وتطبيقي

أ- الجانب النظري

ويحتوي على ثلاث فصول الأول ولم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية البحث وأهميته وأهدافه والتعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، أما الفصل الثاني تحدثنا عن الاكتئاب بصفة عامة وأسبابه وأعراضه ومعايير تشخيصه والاستراتيجية لمواجهة هذا الاكتئاب، وفي الفصل الثالث تناولنا الاكتئاب ما بعد الولادة يحتوي على المفهوم والنساء المعرضات للاكتئاب ما بعد الولادة، الأسباب الاعراض معايير التشخيص استراتيجية لمواجهة الاكتئاب في الأخير علاج الاكتئاب ما بعد الولادة، أما الفصل الرابع فتم فيه عرض الولادة وأنواعها ومفهوم النفاس وفترة النفاس.

ب- الجانب التطبيقي:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات المسيلة، وكذا أثر كل من المستوى التعليمي، عدد الولادات، السن، المستوى الاقتصادي في ذلك، ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس الاكتئاب (BDI) لـ غريب عبد الفتاح، طبق على عينة مكونة من (50) امرأة، وأسفرت نتائج الدراسة أن:

1- عدم وجود اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى مفردات العينة من النساء، بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات المسيلة تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي، عدد الولادات، السن، المستوى الاقتصادي.

**الكلمات المفتاحية:** اكتئاب ما بعد الولادة- مستشفى سليمان عميرات.

## **summary:**

The current study aims to identify the percentage of postpartum depression in a sample of women at Suleiman Amirat Hospital in M'sila, through our reliance on some variables that may differ according to the percentage of depression in each sample, such as the economic level, the number of births, and the age. Our research problem crystallized in asking the following questions:

- Through the methodological context, we have relied on the descriptive approach, and we have chosen the sample, which consisted of 50 newborn women, and we collected data through it according to appropriate tools for that, as it was represented in the bdi scale for depression, and after the study and analysis, the following results were reached:

The study includes both theoretical and practical sides

### A- Theoretical side

It contains three chapters. The first chapter did not present the study in terms of defining the research problem, its importance, its objectives, and the procedural definitions of the study concepts. As for the second chapter, we talked about depression in general, its causes, symptoms, diagnostic criteria, and the strategy to confront this depression. Finally, we dealt with its treatment. As for the third chapter, it was presented. Childbirth, its types, the concept of childbirth, and postpartum period.

### B- The practical side:

This study aimed to identify the level of postpartum depression among a sample of women in the maternity department at Suleiman Amirat Al-Masila Hospital, as well as the effect of each of the educational level, number of births, age, and economic level on it. Abdel-Fattah, applied to a sample of (50) women, and the results of the study revealed that:

1- There is no difference in the level of postpartum depression among the sample of women at Suleiman Amirat Hospital in M'sila.

2- There are no statistically significant differences in the level of postpartum depression in a sample of women in the maternity department at Suleiman Amirat Al-Masila Hospital due to the variables of educational level, number of births, age, and economic level.

**Keywords:** postpartum depression - Suleiman Amirat Hospital.

## فهرس المحتويات

شكر

ملخص

فهرس المحتويات

مقدمة ..... أ-ب

### الفصل الأول

#### الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة..... 04
- 2- فرضيات الدراسة..... 06
- 3- أهمية الدراسة..... 07
- 4- أهداف الدراسة..... 07
- 5- تحديد المصطلحات الإجرائية..... 09
- 6- الدراسات السابقة..... 09

### الفصل الثاني

#### الاكتئاب

- 1- مفهوم الاكتئاب..... 18
- 2- اعراض الاكتئاب..... 18
- 3- اسباب الاكتئاب:..... 18
- 4- النظريات المفسرة للاكتئاب..... 21
- 5- علاج الإكتئاب..... 24
- ملخص ..... 27

### الفصل الثالث

#### الاكتئاب ما بعد الولادة

- تمهيد: ..... 29

1. تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة ..... 30
2. نساء معرضات للاكتئاب ما بعد الولادة ..... 30
3. أسباب الاكتئاب ما بعد الولادة. .... 30
4. أعراض اكتئاب ما بعد الولادة. .... 31
5. معايير تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة..... 32
6. استراتيجية لمواجهة اكتئاب ما بعد الولادة..... 33
7. علاج اكتئاب ما بعد الولادة..... 36

#### الفصل الرابع

#### الولادة والنفاس

- تمهيد ..... 38
- 1- تعريف الولادة ..... 39
- 2- أنواع الولادة..... 39
- 3- تعريف النفاس..... 41
- 4- فترة النفاس..... 41
- خلاصة ..... 44

#### الفصل الخامس:

#### إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد ..... 46
- أولاً- الدراسة الاستطلاعية ..... 47
- 1-الغرض من الدراسة الاستطلاعية ..... 47
- 2-عينة الدراسة الاستطلاعية..... 47
- 3-أداة الدراسة الاستطلاعية..... 48
- 4-الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة الاستطلاعية ..... 48
- 5-النتائج المتحصل عليها ..... 49
- ثانياً-الدراسة الأساسية..... 50

50	1- منهج البحث .....
50	2- حدود الدراسة .....
50	3- مجتمع الدراسة الأساسية .....
51	4- أدوات الدراسة .....
51	5- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها .....
55	6- الأساليب الإحصائية .....
57	خلاصة .....

## الفصل السادس

### عرض وتحليل ومناقشة النتائج

59	تمهيد: .....
60	أولاً: عرض وتحليل نتائج الفرضيات: .....
60	1. عرض وتحليل النتائج للفرضية الأولى .....
62	2. عرض وتحليل النتائج للفرضية الثانية .....
63	3. عرض وتحليل النتائج للفرضية الثالثة .....
64	4. عرض وتحليل النتائج للفرضية الرابعة .....
64	5. عرض وتحليل النتائج للفرضية الخامسة .....
66	ثانياً: مناقشة نتائج الفرضيات .....
66	1- مناقشة النتائج الفرضية الأولى .....
67	2- مناقشة النتائج الفرضية الثانية .....
67	3- مناقشة النتائج الفرضية الثالثة .....
68	4- مناقشة النتائج الفرضية الرابعة .....
69	5- مناقشة النتائج الفرضية الخامسة .....
70	استنتاج عام .....
73	خاتمة .....

74	..... قائمة المصادر والمراجع
76	..... الملحق

مقدمة

يعد الاكتئاب من اهم المواضيع التي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات وهو يختلف في انتشاره وشدته من مريض لآخر حسب نوع الجنس ، حيث تشير الإحصائيات إلى انتشاره عند النساء ثلاث أضعاف الرجال إذ 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 لدي الرجل، وإذا انتقلنا إلى مراحل حيات 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 -ففترة الولادة مثلا من الأسباب أو الفترات التي تمر علي المرأة وتكون مساهمة في حدوث الاكتئاب خلالها حيث تشعر اغلب النساء ببعض الكآبة النفسية ويعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول التغيرات الشديدة الناجمة عن التغيرات تطال الهرمونات الأنثوية بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن اكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرأة من تغيير خلال مرحلة الحمل وما مر بها بعد خروج الجنين من رحمها، ويقولون انه برغم من سعادة المرأة بولادة طفل جديد لها إلا أن اضطراب الهرمونات والتغيرات الجسدية التي حصلت خلال شهور الحمل وتعاضم الإحساس بالمسؤولية الجديدة الملقاة عليها في العناية بالمولود والشعور الداخلي بان بحياتها اختلفت في جوانب شتي بقدوم هذا الطفل، وغيرها من الأحاسيس والتفاعلات النفسية والاجتماعية مع من حولها في محيط الأسرة وخارجها كلها عوامل تؤدي إلى تبدل أو اختلاط إحساس بأحاسيس من مزيج من الخوف والاسى والكآبة وغيرها إضافة إلى هذا فان النساء إصابة النساء باكتئاب ما بعد الولادة يكون سبب عوامل أخرى كتسمم الحمل، وجود تاريخ مرضي في العائلة للاضطرابات النفسية أو غياب الدعم من طرف العائلة .

وللإحاطة أكثر بجوانب هذه الدراسة فقد تم تقسيم دراساتنا إلى شقين أساسيين:  
الشق النظري يحوي أربعة فصول:

**الفصل الأول:** خصص الإطار العام للدراسة بصياغة الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، الأهمية، المفاهيم الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** خصص للخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة والتي تناولنا فيها اكتئاب، مفهوم، أعراض، أسباب، النظريات المفسرة، علاج.

**أما الفصل الثالث:** فتمحور حول موضوع الاكتئاب ما بعد الولادة وتضمن ما يلي:

مفهوم، النساء المعرضات للاكتئاب ما بعد الولادة، أسباب، أعراض، معايير التشخيص، استراتيجية مواجهة الاكتئاب ما بعد الولادة، علاج.

**الفصل الرابع:** تمحور حول موضوع الولادة والنفاس وتضمن ما يلي:  
تعريف الولادة، أنواع الولادة، تعريف النفاس، فترة النفاس.

**الشق الثاني:** التطبيقي تم تقسيمه إلى فصلين

**الفصل الخامس:** يتعمق بإجراءات الدراسة الميدانية تناولنا فيه: منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة، الأساليب الإحصائية المستعملة.

**أما الفصل السادس:** والأخير فقد خصص: لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات.

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد المصطلحات الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

يعد الزواج كرابطة شرعية بين الذكر والأنثى واستنادا إلى مصادر التشريع الإسلامي في قوله تعالى: وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (الروم: الآية 21)، فالزواج يحقق الأمن والسكينة وينظم العلاقات بين الرجل والمرأة التي تكون محصلتها الإنجاب الذي يركز علي عاتق المرأة وما يقتضيه من تحولات بيولوجية وهرمونية بحتة في مسيرة الحمل والولادة وهذه الأخيرة تعتبر تجربة مفرحة للمرأة وصعبة في أن واحد نتيجة للترابط الوجداني بين هذه الثنائية (أم ، طفل ) الأمر الذي يحدث سعادة لامثيل لها عند الساعات الأولى من الطلق غير أنها سرعان ما تتحول إلى استجابة اكتئابية تكون بين الحادة والمتوسطة فهي نسبية وغير مرتبطة بزمن محدد حسب طبيعة المرأة والعوامل المرتبطة بها .

وعليه فالالاكتئاب هو حالة تشمل وتصيب الجسم كله فبالإضافة إلى المزاج الحزين والتفكير السلبي وسلوك العزلة فهو يؤثر علي الشهية والنوع والطباع وتغيير النظرة للذات والآخرين ، فهو ليس حالة ضعف فقط يشعر بها الإنسان ولكن تؤثر في الشخصية ، وما وجدته الدراسات حول مدي انتشار الاكتئاب هو أن الاكتئاب يوجد بنسبة كبيرة لدي المرأة أكثر منه عند الرجل وهذا لكون المرأة تمر في حياتها بالكثير من المواقف التي تسبب لها الاكتئاب كالعنوسة ، العقم ، الطلاق ، سن اليأس ... إلخ وليس هذا فقط فلقد تعدت إلى المرأة العاملة والمستقلة ماديا ، وهذا لأن المرأة تحمل نفسها أكثر من اللازم فعليها واجبات اتجاه الزوج والأولاد وكذلك القيام بالأعمال المنزلية وهذا لا يعني أن المرأة العاملة فقط التي تتأثر بمثل هذه الاضطرابات ، لكن في حقيقة الحال المرأة بتكوينها الفيسيولوجي والنفسي وبطبيعة الأدوار التي تمارسها تكون أكثر عرضة للإصابة بالضغوط والاضطرابات خاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها كالحمل والولادة والنفاس . (حمود ، 2020، ص279)

وفي السياق ذاته تري كيتا (keita, 2007) أن الاكتئاب يصبح أكثر خطورة في أوقات مختلفة من حياة المرأة مثل فترة ما بعد الولادة أو فترة ما قبل انقطاع الطمث، ومع ذلك يميل غالبية الناس إلى التفكير في الحمل كوقت تشعر فيه المرأة بالسعادة العاطفية، في حين أن هذا قد يكون صحيحا بالنسبة لبعض النساء، إلا أن عدد كبيرا من النساء يعانين من أعراض مؤلمة يمكن أن تجعل الحمل والأمومة من أكثر التجارب المزعجة في حياتهن. (أبو مديغم ، 2020 ، 18)

وعند الحديث عن نسب انتشار اكتئاب ما بعد الولادة ،فأن سحيري (2011) قد أشار إلى أن نسب اكتئاب ما بعد الولادة تكون عالية عند الشعوب ذات الدخل المنخفض ، حيث تتراوح بين (23-52%). أما في البلاد العربية فقد وجدنا نسباً متوسطة ، حيث أظهرت نتائج تطبيق مقياس إدنبرغ في اليوم السابع بعد الولادة أن النسبة وصلت إلى (18%) في الإمارات العربية المتحدة ، وفي لبنان تراوحت النسب بين (16%) في بيروت و(26%) في البقاع ، وقد وجد أن النسب في المغرب كانت "(6.9%، 11.8%، 5.6%) علي التوالي في كل من الأسبوع السادس ، والشهر السادس ، والشهر السابع. أما تونس فكانت النسبة (19.2%) في الأسبوع الأول بعد الولادة ، بينما وصلت النسبة في الجزائر إلى (39.62%) من خلال عينة من النساء بين الأسبوع الرابع والأسبوع الرابع عشر ، وهي نسبة مرتفعة . (شاهين ، أعمية ، 2015، ص 17)

ومن خلال ازدياد معدلات انتشار الاكتئاب لدي النساء بعد الولادة ومعاشتنا التجربة باعتبارنا باحثات متزوجات لمسنا هذه الاستجابة الحية التي كثيرا ما تؤثر على العلاقة الوجدانية بين الأم والوليد في مراحل لاحقة والتي يمكن تجاوزها حسب عوامل عدة لتقبل هذه الاستجابة من طرف الأزواج والأقربون الذين يعبرون عن مدي فرحتهم بقدوم مولود جديد داخل الأسرة دون توفير الرعاية النفسية للمرأة النفساء.

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسي:

1- هل يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى مفردات العينة بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد الولادات؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير السن؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي؟

## 2. فرضيات الدراسة:

تحددت فرضيات الدراسة فيما يلي:

1- يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى مفردات العينة بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد الولادات.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير السن.

5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي.

### 3. أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية هذه الدراسة في محاولة كشفها عن مستوى مامستوي اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة في ضوء متغيرات كل من المستوى التعليمي، عدد الولادات، السن، المستوى الاقتصادي، ويمكن تحديد أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

إثراء الجانب النظري المتعلق باكتئاب ما بعد الولادة نظرا لنقص الدراسات ذات العلاقة بمتغير الدراسة الحالية.

❖ من المتوقع أن تساهم هذه الدراسة توعية أفراد عينة الدراسة وأقاربها للتكفل الشامل لمساعدتها على تجاوز هذه المرحلة وتقديم الدعم الشامل لها لتجاوز هذه الفترة الحرجة في حياتها.

❖ يؤمل أن تفيد نتائج هذه الدراسة مديرية الصحة في معرفة مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء من أجل استغلالها في إعداد الخطط العلاجية والبرامج الإرشادية التي تستهدف التخفيف من درجة الاكتئاب لدي عينة الدراسة.

### 4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي:

- 1- التعرف على مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى مفردات العينة بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة
- 2- الكشف عن دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي.
- 3- الكشف عن دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد الولادات.
- 4- الكشف عن دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى السن.
- 5- الكشف عن دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى.

## 5. تحديد المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

اكتئاب ما بعد الولادة:

هو الدرجة التي تتحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال استجاباتهم على مقياس الاكتئاب الذي أعده بيك وعربه غريب عبد الفتاح (1985) والمستخدم في الدراسة الحالية.

المرأة:

هي كل أنثى بالغة قادرة على الإنجاب.

مصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات:

مؤسسة عمومية متخصصة في أمراض النساء والتوليد بسعة 70 سرير، تتمتع بالشخصية المعنوية الاستقلال المالي ذات طابع إداري. (خوجة، والي، 2020، ص 45)

## 6. الدراسات السابقة:

قام فريق البحث بالاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، من أجل تقديم خلفية وافية عنه، والاستفادة من الموضوعات التي أثارها الباحثون في دراساتهم لتشكيل بعض المنطلقات التي يمكن البناء عليها. ومن هذه الدراسات تم عرضها وفقاً لتسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم حيث قام الباحث بتناولها وذلك على النحو التالي:

### 6-1- الدراسات المحلية:

قامت سحيري (2021) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. ودراسة الفروق في اكتئاب ما بعد الولادة من خلال بعض المتغيرات التي لها علاقة مباشرة بالتوافق الزوجي كالمشاكل الزوجية أثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة والرغبة في الحمل. ولذلك طبقنا مقياس التوافق الزوجي ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة على عينة قوامها 143 أما بولاية الأغواط. وقد بينت النتائج وجود علاقة دالة سالبة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي. ووجود فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب متغيري المشاكل الزوجية أثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة. في حين لم تتحقق الفرضية الأخيرة التي لم تبين أن هناك فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب رغبة الأم في الحمل.

وأجري حمر العين (2021) دراسة هدفت إلى دراسة ظاهرة من الظواهر التي تؤرق الكثير من الأزواج وتؤثر علي حياة الأمهات تأثيرا كبيرا علي صحتهم النفسية والجسمية ما ينعكس سلبا علي حياتهم الأسرية من هذه الظواهر ظاهرة اكتئاب ما بعد الولادة والتي كثيرا ما أدت إلى حوادث مأساوية لذلك تناولنا في بحثنا هذه الظاهرة من خلال دراسة عينة تمثلت في حالة لأم حديثة الولادة بمصلحة الأمومة والطفولة لمستشفى جيجل دراسة ميدانية معتمدين علي منهج دراسة الحالة مع استعمال الملاحظة و المقابلة مع الأم المعنية مكنتنا من تحديد أسبابها والتي علي رأسها عدم الاستعداد للحمل و غياب التهيئة النفسية والاجتماعية للمرأة الحامل ما يتسبب في حدوث الاكتئاب إضافة إلى الخوف من مجابهة مصاعب الحياة وعدم القدرة علي رعاية الأطفال إضافة إلى عدم تنظيم الولادات ما أثقل كاهلها وأتعبها ما جعلها تنفر من الولادة ومن استقبال مولود جديد. يهدف البحث إلى دراسة ظاهرة تؤثر علي كثير من الأزواج وتؤثر علي حياة الأمهات بشكل كبير تؤثر علي صحتهم النفسية والجسدية مما ينعكس سلباً علي حياتهم الأسرية من هذه الظاهرة ظاهرة اكتئاب ما بعد الولادة والتي غالباً ما تؤدي إلى حوادث مأساوية ، لذلك نحن تناولنا في بحثنا هذه الظاهرة من خلال دراسة عينة ممثلة في حالة الأم المولودة في مصلحة الأمومة والطفولة دراسة ميدانية بمستشفى جيجل تعتمد علي أسلوب دراسة الحالة مع استخدام الملاحظة والمقابلة مع الأم. لقد مكنتنا المعنية من التعرف على أسبابها غير المستعدة للحمل و غياب الإعداد النفسي والاجتماعي للحامل، مما يسبب لها الاكتئاب بالإضافة إلى الخوف من مواجهة صعوبات الحياة وعدم القدرة على رعاية الأطفال بالإضافة إلى عدم تنظيم المواليد مما أثقلها وتعبها مما جعلها تترجل عن الولادة واستقبال مولود جديد.

قامت عديلي وبلغي (2012) بدراسة استهدفت معرفة الاستجابة الاكتئابيين لدي المرأة بعد الولادة، وأثر كلا من المستوي الاقتصادي، عدد الولادات والسن . وتم الاعتماد علي قائمة بيك لقياس الاكتئاب المختصرة في 13 بندا طبقت علي عينة قوامها (100) امرأة حديثة الولادة بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ، وأسفرت نتائج الدراسة علي أن درجة لاستجابة الاكتئابية لدي المرأة بعد الولادة منخفضة ، كما أهرت عدم وجود فروق

ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة تعزي المستوى الاقتصادي ، عدد الولادات ، السن .

## 6-2- الدراسات العربية:

قامت أبو مديغم (2020) دراسة استهدفت معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع النساء اللواتي ولدن مرة علي الأقل في منطقة النقب، وأجريت الدراسة علي عينة تكونت من (301) امرأة من النساء اللاتي ولدن مرة أو أكثر في منطقة النقب تم اختيارهن بالطريقة القصدية، واستخدمت الدراسة مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، ومقياس المساندة الاجتماعية، وقد أظهرت النتائج أن (57.8%) من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية فوق المتوسط، وأن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة التي عانت منها النساء العربيات بمنطقة النقب بدرجة شديدة كانت وفقاً لعمر المولود (أربع أسابيع)، وعمر الأم للواتي أعمارهن تراوحت بين (18 - أقل من 23 سنة)، وجنس المولود (أنثي)، وعدد مرات الولادة (أول مرة)، ومكان السكن (رهط وضواحيها)، والحالة الاقتصادية (للمتدنية والمتوسطة)، المؤهل العلمي (التعليم المدرسي (البحر أو أقل)، وطريقة الولادة (للولادة الطبيعية). وأظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن كان بدرجة متوسطة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزي لمتغير عمر المولود بالأسبوع، لصالح النساء اللواتي عمر مولودهن (أسبوعين، وثلاثة أسابيع، وأربع أسابيع)، وعمر الأم لصالح (28 سنة فأكثر)، وجنس المولود لصالح (جنس المولود أنثي)، وعدد مرات الولادة لصالح (الخامسة وأكثر)، الحالة الاقتصادية لصالح (متوسطة) أو (متدنية)، طريقة الولادة لصالح (الطبيعية). بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزي لمتغير مكان السكن

كما أجريت حمود ( 2020 ) دراسة هدفت التعرف علي درجة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات ، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس اد نبيريح استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة ، وقد اختتت عينة قصدية مكونة من (50) امرأة من النساء اللواتي يسكن في منطقة حلوان ، وقد توصلت الدراسة إلى أن أغلب عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية خفيفة ، بنسبة مئوية بلغت (63% ) في حين أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء تعزي لمتغير عمر الأم ، وجنس المولود .

وأجري شاهين وأعمية ( 2015 ) دراسة هدفت التعرف إلى درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (48) سنة وأنجن مرة واحدة علي الأقل ويسكن في محافظة بيت لحم ببيئاتها المختلفة ،ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس يقيس ذلك مكونة من (54) فقرة تقيس ذلك موزعة علي أربعة مجالات المجال النفسي الانفعالي ،المجال الاجتماعي ، المجال الجسدي ، المجال المعرفي ،طبقت علي عينة قوامها (289) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (48) سنة متوسطة، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء تعزي لمتغير عمر الام ، المستوي التعليمي ، ترتيب المولود ،في حين أظهرت وجود فروق تعزي لمتغير المنطقة لصالح النساء في المدينة.

وقام أيوب (2014) دراسة هدفت إلى التعرف علي مدي انتشار اكتئاب ما بعد الولادة والعوامل المرتبة به بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 18-45 سنة في محافظة نابلس ،وأثر بعض العوامل في ذلك ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس

إدنبرة لاكتئاب مابعد الولادة والمقابلة علي عينة قوامها (246) تم اختيارهن بطريقة قصدية، وأسفرت نتائج الدراسة أن 17% من الأمهات كان لديهم درجة اكتئاب متوسطة، كما أسفرت أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب ما بعد الولادة يعزي لمتغيرات السن ، التعليم ، السكن ، الدخل .

### 6-3- الدراسات الأجنبية:

قام شهوان (Shahwan ,2011) بدراسة استهدفت تحديد مدي انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء العربيات في القدس الشرقية وأثر ذلك علي متغيرات عدد الأطفال ، العمر ، الرغبة في الحمل ،منطقة السكن ،المستوي التعليمي للزوج والزوجة ،وضع عمل الزوج وعمره وممتلكاته ودخل العائلة ،ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة طبق علي عينة قوامها (274) امرأة .وبينت النتائج أن درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء العربيات في القدس الشرقية كانت شديدة ، واطهرت هناك فروق بين درجة اكتئاب ما بعد الولادة تعزي لمتغيرات عدد الأطفال ، العمر ، الرغبة في الحمل ،منطقة السكن ،المستوي التعليمي للزوج والزوجة ،وضع عمل الزوج وعمره وممتلكاته ودخل العائلة .

وفي دراسة باتيل ورودريجر وديسوزا ( Patel ,Rodngues, and de Souza,2002) والتي توصلت إلى أن هناك علاقة وثيقة بين جنس المولود ، والدخل المتدني واكتئاب مابعد الولادة ، فكلما كان جنس المولود ذكرا كلما قل الاكتئاب ، وكلما زاد الدخل للأسرة كلما قل الاكتئاب .( شاهين ، أعمية ،2015،ص 20)

### التعقيب عن الدراسات السابقة:

أجمعت الدراسات السابقة علي دراسة درجة اكتئاب ما بعد الولادة وانتشاره وأحيانا أخري علاقته ببعض المتغيرات كالتوافق الزوجي المساندة الاجتماعية من جهة أخري ،وعليه فقد تباينت من حيث :

- من حيث الهدف: تنوعت الدراسات السابقة من حيث الهدف ، فأحيانا تهدف إلى التعرف علي درجة الاستجابة الأخلاقية مثل عديلي وبلغيث

(2012)، حمود(2020) ،شاهين وأعمية (2015)، أيوب(2015)، شهوان (2011, Shahwan)، وأحيانا أخرى تهدف إلى الكشف عن العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات كدراسة سحيري (2021)، أبو مديغم (2020).

- من حيث العينة:

أما في ما يتعلق بالعينات التي اعتمدت في الدراسات السابقة والتي كلها كانت علي النساء حديثات الولادة.

- من حيث المنهج:

يتضح أن معظم الدراسات السابقة كانت الأغلبية للمنهج الوصفي في الاستخدام. مثل دراسة عديلي وبلغيث (2012)، حمود(2020) ،شاهين وأعمية (2015)، أيوب(2015)، شهوان (2011, Shahwan)، وأحيانا أخرى المنهج الارتباطي كدراسة سحيري (2021)، أبو مديغم (2020).

- من حيث الأدوات:

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن أغلبية الباحثين قاموا بتطبيق مقياس إدنبرة لاكتئاب وأحيانا أخرى قامو بتطوير بعض المقاييس.

- من حيث النتائج:

أشارت نتائج الدراسات التي اهتمت اكتئاب ما بعد الولادة ودرجة انتشاره لدي النساء حديثات الولادة ، وأثر بعض المتغيرات في ذلك إلى ما يلي:

توصلت عديلي وبلغيث (2012) إلى أن درجة لاستجابة الاكتئابية لدي المرأة بعد الولادة منخفضة ، كما أهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتئابية لدي المرأة بعد الولادة تعزي المستوي الاقتصادي ، عدد الولادات ، السن .كما أبو مديغم (2020) إلى أن (57.8%) من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية فوق المتوسط، وأن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة التي عانت منها النساء العربيات بمنطقة

النقب بدرجة شديدة كانت وفقاً لعمر المولود (أربع أسابيع)، وعمر الأم للواتي أعمارهن تراوحت بين (18 - أقل من 23 سنة)، وجنس المولود (أنثي)، وعدد مرات الولادة (أول مرة)، ومكان السكن (رهط وضواحيها)، والحالة الاقتصادية (للمتدنية والمتوسطة)، المؤهل العلمي (التعليم المدرسي (البحرود أو أقل)، وطريقة الولادة (للولادة الطبيعية). كما توصل حمود (2020) إلى أن أغلب عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية خفيفة ، بنسبة مئوية بلغت (63% ) في حين أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء تعزي لمتغير عمر الأم ، وجنس المولود . وشاهين وأعمية (2015) أن درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (48) سنة متوسطة، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء تعزي لمتغير عمر الام ، المستوى التعليمي ، ترتيب المولود ، في حين أظهرت وجود فروق تعزي لمتغير المنطقة لصالح النساء في المدينة.

كما توصلت دراسة أيوب (2014) أن 17% من الأمهات كان لديهم درجة اكتئاب متوسطة ، كما أسفرت أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب ما بعد الولادة يعزي لمتغيرات السن ، التعليم ، السكن ، الدخل .

دراسة شهوان (Shahwan ,2011) والتي وبينت النتائج أن درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء العربيات في القدس الشرقية كانت شديدة ، وظهرت هناك فروق بين درجة اكتئاب ما بعد الولادة تعزي لمتغيرات عدد الأطفال ، العمر ، الرغبة في الحمل ، منطقة السكن ، المستوى التعليمي للزوج والزوجة ، وضع عمل الزوج وعمره وممتلكاته ودخل العائلة .

كما توصل باتيل ورودريجر وديسوزا ( Patel ,Rodngues,and de Souza,2002) والتي توصلت إلى أن هناك علاقة وثيقة بين جنس المولود ، والدخل المتدني واكتئاب ما بعد الولادة ، فكلما كان جنس المولود ذكرا كلما قل الاكتئاب ، وكلما زاد الدخل للأسرة كلما قل الاكتئاب .

ثانياً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

يمكن تلخيص الفوائد التي تحصل عليها الطالب الباحث من خلال اطلاعه

علي الدراسات السابقة في النقاط التالية :

- 1- ساعدت فريق البحث علي اختيار منهج المناسب للدراسة.
- 2- ساعدت فريق البحث في تحديد متغيرات الدراسة.
- 3- ساعدت فريق البحث في اشتقاق فرضيات الدراسة الحالية.
- 3- اشتاق أداة القياس لتحديد استجابة الاكثتاب الولادة .
- 4- ساعدت فريق البحث علي تنفيذ إجراءات الدراسة واختيار المعالجات الإحصائية المناسبة للدراسة.
- 5- ساعدت فريق البحث في عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها، وتقديم التوصيات والمقترحات معرفة المعالجات الإحصائية لمثل لهذا النوع من الدراسات.

# الفصل الثاني

## الاكتئاب

مفهوم الاكتئاب.

اعراض الاكتئاب.

اسباب الاكتئاب.

النظريات المفسرة للاكتئاب.

علاج الاكتئاب

ملخص.

### 1. مفهوم الاكتئاب :

من الوهلة الأولى التي يذكر فيها اسم الاكتئاب يتبادر في الذهن أنه تلك الهالة السوداء التي تحيط بإنسان يئس من الحياة وما فيها من مسرات، فلا يهيمه إن كانت موجودة أم لا ، هذا إن صح التعبير عن رأي عامي يطلقه الناس ، في حين تختلف النظرة و ان كانت نفسها ولكنها في قالب مدروس ومنظم ، تلك نظرة الدارسين والمختصين في مجال علم النفس .

وقبل هذا سنعرض التعريف اللغوي للاكتئاب : يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كأب ويشير هذا الفعل إلى اسم الكأبة ،"يقال اكتأب فلان أي حزن ،اغتم وانكسر ، والكأبة تغير النفس إما بالانكسار من شدة الهم والحزن، والكأبة فهي الحزن الشديد .

#### (سرحان واخرون. 2001 ص11)

يعرف بيك Beck الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونها اضطرابا في الوجدان ،حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

وفي نفس السياق يري رشاد عبد العزيز : بأن الاكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشارا وهو يختلف في شدته من مريض لآخر ويشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة علي إتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات .

#### ( عبد العزيز، 1993 ؛ ص 15 )

ويبين محمد الحجار ( 1989 ) بأن عبارة الاكتئاب تتكون من ثلاثة مفاهيم وهي:

**المفهوم الأول :** وهو يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الإحباطات والفشل.

**المفهوم الثاني :**ويري فيه كمتلازمة (syndrome) التي تحتوي علي اضطراب المزاج بالإضافة إلى جميع الأعراض الإكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة للاكتئاب.

**المفهوم الثالث :** وينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة السالفة الذكر بالإضافة إلى العجز الذي يصيب المريض إلى درجة منعه من أداء واجباته وأعماله اليومية كليا أو جزئيا

#### ( الحجار، 1989 ، ص84 )

## 2. اعراض الاكتئاب:

### 1.2. الاعراض الجسمية:

تظهر علي المكتئب العديد من الاعراض الجسدية من بينها ملامح الحزن حيث يظهر الارهاق في العينين وعدم القدرة علي رفعهما عند الحديث معه, اضافة إلى تقوس وانحناء الظهر اضطرابات الكلام او التكلم بصوت منخفض جدا وكثرت التلعثم والتقطع عند الحديث.

كما يصاب المكتئب باضطراب في وظائف القلب والدورة الدموية وهبوط ضغط الدم وعسر الهضم والام البطن والامساك الشديد وفقدان الشهية والام الظهر والمفاصل.

كما يشكو المصاب بالاكتئاب من الاعراض التالية:

- ✓ الشعور بالضيق وانقباض الصدر.
- ✓ الصداع والتعب وانهاك بدون سبب وضعف النشاط العام.
- ✓ نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- ✓ توهم المرض والانشغال المفرط علي الصحة العامة.

### 2.2. الاعراض النفسية:

- ✓ انخفاض الروح المعنوية والحزن الشديدي واليأس بدون أي سبب و أحداث معينة.
- ✓ التقلبات المزاجية والانطواء علي الذات.
- ✓ ضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم القيمة وعدم نقص تقدير الذات.
- ✓ الشعور بالوحدة والانعزال وشروذ الذهن.
- ✓ التشاؤم المفرط والنظرة السوداوية للحياة وتزاحم الأفكار السلبية نحو الذات والحياة والمستقبل وفقدان الأمل في كل شيء.
- ✓ الدخول في نوبات البكاء اضافة إلى القلق والتوتر والارق.
- ✓ عدم القدرة علي الأستمتاع بالنشاطات التي كانت مبهجة من قبل, والامبالاة ونقص الاهتمامات والدافعية والاهمال العام للذات كالنظافة والمظهر الشخصي والجانب المهني و الاجتماعي.
- ✓ فقدان القدرة علي التركيز وبطء التفكير والتردد في اتخاذ القرارات.
- ✓ كثرة لوم الذات والشعور بالذنب وتضخيم الاخطاء التي يرتكبها.

### 1. اسباب الاكتئاب:

هناك أسباب عديدة للاكتئاب تؤثر بشكل او بأخر في شخصية الفرد وهذا يتوقف علي شخصيته ومدى قدرته علي التعامل مع ضغوطات الحياة والأزمات المادية والفشل الدراسي

أو الوظيفي أو الطلاق أو المشاكل في العلاقات الاجتماعية أو حالة وفاة شخص عزيز أو فقدان منصب أو التعرض لصدمات عاطفية .....، فأحداث الحياة المختلفة قد تؤدي ببعض الأفراد إلى أعراض اكتئابية خفيفة أو متوسطة أو شديدة طبقاً لنوعية التربية الأسرية منذ مرحلة الطفولة إلى المراحل اللاحقة، أو وفقاً لاستعدادات الأفراد البيولوجية والنفسية، من هنا يمكننا تضيف أسباب الاكتئاب وفقاً لما يلي:

### 1.3. الأسباب النفسية: والتي نذكر منها:

التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الاليمة والكوارث القاسية (مثل موت شخص عزيز أو طلاق، أو سجن بريء، أو هزيمة.....) والانهزام أمام هذه الشدائد.

الحرمان وفقد الحب والسعادة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه وفقد وظيفة أو فقد مكانة اجتماعية.

طبيعة الشخصية حيث لوحظ في مرض الاكتئاب عند التقصي عن حالتهم قبل المرض أن شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعي الذي يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة، إلى المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن، كما يقال أن هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل، غير أنهم لا يتحملون التعرض للمشكلات، وينظر الواحد منهم إلى ذاته نظرة دونية، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً.

الخبرات الاليمة التي تحدث في فترة الطفولة المبكرة، حيث تولد قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور اضطراب فيما بعد، فالسنوات الأولى من عمر الطفل لها أهمية كبيرة في بنائه النفسي وتنعكس عليه في المستقبل، حيث أن حرمان الأم ومعاملة الوالدين لهما دور كبير في ظهور الاكتئاب بإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته.

### 1.2. الأسباب العضوية: نذكر منها ما يلي:

الشوارد: من المعروف أن كمون الفعل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرها من الشوارد، ولهذه الشوارد أيضاً تأثير علي استقبال مواد النقل العصبية وقد أثبتت كل من كوين وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في حالة الاكتئاب، أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم عند الشفاء أما البوتاسيوم فنخفض نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم.

تزداد الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الطمث، وأثناء فترة ما قبل الطمث وهذه الفترة يصاحبها تغيرات في الهرمونات الجنسية، كذلك تبدأ الأعراض الاكتئابية وتشتد في مرحلة سن اليأس بسبب توقف نشاط الغدد الجنسية خاصة من حيث إفراز هرمون الفوليوكوتروفين وإفراز هرمون الاستراديول الذي يلعب دوراً كبيراً في تنظيم الطمث الشهوي، كما تظهر أعراض الاكتئاب بعد الولادة أحياناً:

زيادة إفراز هرموني الكروتزول والكروتيزون اللذان يلعبان دورا هاما في عمليتي البناء والهدم وزيادة نسبة السكر في الدم، وارتفاع ضغط الدم فتضعف مناعة الفرد.

يمكن للأمراض الغدة الدرقية واضطرابات اخري في الغدد التي تفرز الهرمونات أن تسبب الاكتئاب.

يمكن في الطور المبكر لمرض باركينسون ان يشكل الاكتئاب الصورة الأساسية للاضطراب.

### 1. النظريات المفسرة للاكتئاب.

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة، وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان، وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية، كما إنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها، وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر للمدارس النفسية للاكتئاب وتفسيرات كل مدرسة بالنسبة للاكتئاب:

#### 1.4. مدرسة التحليل النفسي:

آراء سيجموند فرويد:

يري فرويد أن المصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر الصراع الشديد، بين مكونات الشخصية ال هو، و الأنا الأعلى.

(عكاشة، 1998 ، ص239 )

وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب

العدوان في الحالات التي تقدم علي الانتحار إلى الذات، وقد ارجع حالة النكوص في السوداوية إلى المرحلة القيمة، إذ يرتد المريض في مرحلة الطفولة إلى المدة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين البيئة، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبدو لتعزير العدوان الموجه نحو الذات.

وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة علي الحب والميل لإيلاام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب، وعدّها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها علي مستوي شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات .

(موسي، 1993 ، ص212 )

### اراء ألفرد أدلر:

يري أدلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يري الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما المصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وتربيته بين إخوته، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد أنه من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الايجابي المفيد اجتماعيا.

(عكاشة، 1998 ، ص 239 )

### 2.4. المدرسة السلوكية:

ويري بافلوف أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والاستشارة، وهي استجابات تعتمد علي تكوين الفرد ، ووفقا لقوانين النشاط العصبي فإن الإشارة تنتقل من البؤرة الأقوي إلى الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما ، أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي أثبتت التجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجيا إلى أن يتوقف أثره أو تنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف.

وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل إيزنك الذي يري وجود إختلاف وراثي و بين الافراد في تكوين الأفعال المنعكسة، و أن الامراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطيء للتخفيف من آلام القلق يعززها إحجام المصاب عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه، وتؤكد الأبحاث الفيزيولوجية علي أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتي المهاد" الثلاموس "ومنه إلى قشرة المخ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب.

(عكاشة، 1998 ، ص 243 )

ويفترض (بتروبوبوف) الروسي وجود بؤره الاستشارة في " الهيبوثلاموس "الطبقات التي تحت

القشرة، وتؤدي إلى حدة لجميع الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة ، وأثبتت بحوثه زيادة حساسية مرض الهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربائية والحرارة حيث

يشعر المرضى بإحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إراديا في مثل هذه المنبهات، مما يشير إلى أن القشرة قد فقدت وظيفتها التنظيمية.

( جلال، 1986 ، ص128 )

### 3-المدرسة المعرفية:

ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب:

النموذج الأول أسسه بيك : ويرى بأن أسباب الاكتئاب أفكار سالبة عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدي الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقيه.

ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي ، وعلي هذا الأساس صاغ بيك نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج المعرفي، حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكئابيين ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوي.

( الجبوري، 2010 ، ص44 )

أما النموذج الثاني فأسسه سليجمان ويسمي نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ، ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة ودراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة علي الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجز لا يمكنه السيطرة علي المواقف والأحداث.

وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمرضى المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة علي مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعاته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب موت أحد الوالدين أو المحبوب وال فشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفا في قدرته، فتنزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين وأشار سليجمان إلى الدلالات الإكلينيكية علي الاكتئاب وانه في حالة العجز يتم استنزاف كل (النوربنفاين Norepinephrin ) في الدماغ.

(عسكر، 1988 ، ص 247)

## المدرسة السيكوبولوجية:

أسسها أدولف ماير الذي يعتقد أن هناك عوامل متعددة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية هي: الوراثة وحياة الجنين والطفولة، والأمراض العضوية وأحوال التربية وضغوط الحياة، ومؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع وعدم قدرته علي تحقيق آماله وفقا لحالاته وعدم ، قدرته علي تقبل الطبيعة والعالم كما هو مما يجعله عرضة للاضطرابات العصائية.

(عكاشة، 1998 ص242 )

ويري أصحاب هذا الاتجاه أن قشرة المخ مسؤولة عن الوظائف المعرفية وداخل المخ مسؤول عن الوظائف الوجدانية الانفعالية، ولا يستطيع المخ أن يفكر تفكيرا سليما أو أن يتجه إلى وجدانيات متزنة إلا إذا كان هناك ما يسمى بالاتزان الغددي، و تحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي: الطاقة الجسمية والوجدانية والعقلية، وهناك نوعان من الطاقة الايجابية والسلبية، وتمثل الطاقة الإيجابية التفاؤل والطاقة السلبية التشاؤم.

وفي أريهم أن الجهاز الجسمي والوجداني والذكاء والقدرات الخاصة هي الأجهزة المسؤولة عن النجاح في المواقف الاجتماعية، فمعاناة الوليد عند الوضع الذي يعبر عنه بالبكاء يؤثر في وجدانه، ويظهر تأثيرها في الوجدان والعقل بدرجات متفاوتة، وقد يكون التأثير ضعيفا جدا يتعذر البرهنة علي وجوده، وهو ما يجعل الكثير ينكرون صدمة الميلاد.

(الجبوري، 2010، ص40 )

## 2. علاج الإكتئاب:

ان معرفة الاثر الذي يتركه الاكتئاب علي جوانب مختلفة من حياة الانسان يجعله في حاجة ملحة إلى اللجوء للعلاج، ومن أشهر الاعلاجات المستخدمة في الاكتئاب مايلي :

### 1.5. العلاج الدوائي:

ذكر أن للأدوية فاعلية في علاج الإكتئاب وتعرف هاته الأدوية بمضادات الإكتئاب منها مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات مثل أميتريبتلين وهناك مجموعة أخرى تسمى DIBENZOPIN مثل دوكسبين وهناك أدوية أخرى لعلاج الإكتئاب المتأخر والهياجي ومنها مابروتكين

(الحجار 1989 ، ص92-93)

### 2.5. العلاج النفسي:

وذلك بجعل المريض يستمر بصراعه المسببة للإكتئاب، إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد علي إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم ونجد أن مرض الإكتئاب العصابي والإرتكاسي هم الذين يستفيدون من هذا العلاج وأيضا ميالون للإنتحار.

### 3.5. العلاج السلوكي:

خلال السنوات الخمسة عشرة المنصرمة ظهرت عدة دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الإجتماعي في علاج الإكتئاب، ويقوم هذا العلاج علي التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، والتغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الإجتماعية من خلال التوجيه، التدريب الميداني وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة لإضطراب الإكتئاب والسيطرة عليها.

(محمد الحجار، 1989، ص93)

### 4.5. العلاج بالشحنات الكهربائية:

والذي يقوم علي وضع قطبين كهربائيين علي فحص المريض مع تمرير تيار كهربائي آخر خلال المخ، وعلي الرغم من أن العلاج هذا يبدو مفيدا في علاج بعض حالات الإكتئاب الحاد إلا أن تأثيره مؤقت وأثاره الجانبية عند الإستعمال المستمر تؤدي إلى إصابات مخية وضعف في الذاكرة.

(عبد الستار ابراهم، 1980 ص68-69)

### 5.5. العلاج المعرفي:

تستهدف العملية العلاجية المعرفية إستجلاء الأفكار الإكتئابية ومناقشة صلاحيتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض علي الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الإختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية.

وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع إستعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية أما في حالات الإكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كلا من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الإنتكاسة.

هنا وفي الأخير فإن معظم العلاجات لا تصلح لوحدها كعلاج وإنما لابد من توافر العلاج المتكامل الذي يضم العلاجات السابقة مع تقديم أحدها علي الآخر حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الإكتئابية وهذا للحصول علي نتائج مرضية للشفاء

(سرحان وآخرون 2001 ، ص118 117 )

## الخلاصة:

يجب علي كل فرد مواجهة ضغوط الحياة لا الهروب فالهروب لا يعني التخلص من المشكل بل علي العكس فهو يتفاقم ليصبح متأصل في الشخصية.

وخلاصة هذا الفصل هو تعلم كيف تخرج بأقل الاضرار النفسية ومنعها من السيطرة علي حياتك والتحكم فيك والمشكل لا يعني نهاية الحياة فالحياة تستمر وعلي الانسان ان يكون أقوى لتصدي المشكلات ولا يثقل نفسه بالأفكار السلبية.

## الفصل الثالث

### الاكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد:

تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة .

نساء معرضات للاكتئاب ما بعد الولادة .

أسباب الاكتئاب ما بعد الولادة .

أعراض اكتئاب ما بعد الولادة .

معايير تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة .

استراتيجية لمواجهة اكتئاب ما بعد الولادة .

علاج اكتئاب ما بعد الولادة .

**تمهيد:**

إن اضطراب الاكتئاب الذي يعتبر مسألة خطيرة تزداد نسبه في مختلف دول العالم وخاصة عند النساء أكثر من الرجال، خاصة عند المرأة بعد الولادة فللاكتئاب آثار جسدية ونفسية قد تدفع المرأة المصابة لا لاكتئاب ما بعد الولادة إلى إيذاء نفسها أو جنينها، لذلك يجب في حالات الاكتئاب الشديد طلب أو الخضوع للعلاج عند الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي، وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم اكتئاب ما بعد الولادة وتوضيح أعراضه وأسبابه والنساء المعرضات للاكتئاب ما بعد الولادة، وتشخيص وعلاج الاكتئاب ما بعد الولادة وأيضا استراتيجية لمواجهة الاكتئاب ما بعد الولادة.

## 2. تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة :

يعرف الاكتئاب ما بعد الولادة علي انه يصيب بعض النساء بعد ولادة طفل رضيع، عادة ما تتطور الحالة في غضون 4 إلى 6 اسابيع بعد الولادة لكن قد يستغرق الامر احيانا عدة اشهر للظهور .

## 3. نساء معرضات للاكتئاب ما بعد الولادة :

- ✓ تكون بعض النساء اكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب وهؤلاء هن كما ذكرها (شريحي
- ✓ النساء اللاتي سبق لهن الاصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة.
- ✓ النساء المصابات او اللاتي سبقت لهن الاصابة بالاكتئاب غير متعلق بالأمومة.
- ✓ النساء اللاتي يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة.
- ✓ النساء اللاتي يعانين من اضطراب شديد قبل الدورة الشهرية.
- ✓ النساء اللاتي لديهن مشكلات زوجية او اللاتي ليس لهن علاقات حميمة مع الاقارب.
- ✓ المرور بمشكلات وصددمات اثناء فترة الحمل او بعد الولادة مباشرة .
- ✓ الولادة المبكرة او المتأخرة.
- ✓ فصل الام عن اطفل لأسباب تتعلق باي منهما.
- ✓ صعوبة او مشكلات تتعلق بالطفل مثل صعوبة في الرضاعة او النوم بسبب بعض الامراض او التشوهات الخلقية .

## 4. أسباب الاكتئاب ما بعد الولادة:

في الحقيقة ليس هناك اسباب واضحة تؤدي لاكتئاب ما بعد الولادة ولكن ثم حصر بعض الاسباب من اهمها:

### 1.3. الضغط النفسي والجسدي اثناء الحمل :

هناك علاقة تنشأ بين الام وبين الذي ينمو في داخلها وبالتالي فقد يصبح الحمل تعبيراً عن الامل والالتزام بين المرأة وزوجها لكن مما لا يدع مجالاً للشك ان كل حامل تقريباً تدرك ان هناك بعض المشكلات الصحية التي تربط او تنشأ كنتيجة لعملية الحمل والولادة مثل: الغثيان، التقيؤ، تغيير شكل الجسد، دوالي الساقين، حموضة المعدة الزائدة، البواسير والشعر الزائد ومن ثم فإن نمط حياة المرأة يتغير وقد تحس بعض النسوة بالضيق او بالمرارة لمثل هذه التغيرات هذا علي الرغم من ان كل هذه المشكلات ستبدو ناقصة وغير مزعجة اذا ما قورنت بكم السعادة والفرجة المرتبطة بولادة طفل جديد يبعث في حياة الاسرة حبا وبهجة وسرورا .

### 2.3. الضغط اثناء الولادة :

من الممكن ان تكون عملية الولادة ابتهاج واثارة حميمة ودهشة وانطلاق وقد تكون مرتبطة ببعض الخوف والالم خاصة اذا تمت في مكان يفتقد إلى الدفء والحناء مما قد ينفع ببعض المشاعر الغير الطيبة والتي كتبتها.

المعرف ان الولادة تسبب الماء، و هذا طبيعي كي لا يغضب بعض النسوة، ثانيا قد تحس النسوة بمرارة الطريقة التي ولدت بها سواء كان ذلك بسبب سوء الظروف المحيطة او لأسباب اخري خاصة بعلاقة الام مع الاخرين، عموما في كل الاحوال فان الضغط النفسي يتزايد نتيجة لعدم استشارة ذوي الراي والحكمة او المقربين نفسيا إلى الانسان او لعدم استشارة الاطباء المسؤولين في اجراء كان يحيط بعملية الولادة.

(فاضل، 2012، ص127-128)

**4.3. التغيرات الهرمونية :** بعد الولادة تتغير معدلات هرمون البروجسترون و لأستروجين في جسم الأم بسرعة كبيرة ذلك التغيير السريع من شأنه أن يسبب للأم اضطرابات مزاجية وتقلبات وحزن غير مبرر ، فهي لا تستطيع بعد التأقلم مع التغيرات الهرمونية التي تحدث لديها.

**4.3. الضغط النفسي والجسدي بعد الولادة:** مهما كان نوع الولادة فلا بد أن تشعر الأم بالتعب والضعف الجسدي ، وتجد صعوبة في دخول الحمام حتي وإن لم يلجأ الطبيب للغرز ، كما أنه من الطبيعي أن تدوم فترة النزف لبضعة أسابيع، وهذا من شأنه أن يقلق الكثير من الأمهات الجدد وتدور في أذهانهم أفكار مفزعة ، فيعتقدن أن ولادتهن لم تتم بشكل صحيح أو أن الطبيب لس ماهرًا أو أن هناك مشكلة في التئام الجرح ، كما تقلق بعضهن لشدة النزيف وتتخيل لو أن لديها مشكلة في تقلص الرحم ، فيؤدي كثرة القلق و التفكير والضغط النفسي مع الوهن الجسدي إلى الدخول في دائرة من الاكتئاب النفسي الحاد.

قد تشعر بعض الأمهات بنقص الخبرة في التعامل مع مولودها الجديد ، فتلوم نفسها باستمرار وتشعر بالتقصير تجاهه وتتهم نفسها أنها ليست أما صالحة. وعلي عكس ما سبق قد تشعر الأم بأنها تخدم طفلها ليل نهار تؤدي واجباتها المنزلية في نفس الوقت ، في حين أنها هي التي في حاجة لمن يخدمها ، و في النهاية قد لا تجد مقابل سوي الحرمان من النوم وقلة الراحة وأحيانا عدم التقدير.

(شاهين، الجمال، 2014 ، ص 19 )

#### 5. أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:

تعاني المرأة المصابة بالاكتئاب من بعض هذه الاعراض أو منها كلها ، وقد تبدأ المعاناة بعد الولادة مباشرة أو بعد مرور أسابيع عليها كما حددها ( رياض الشربجي، 2018 ، ص69-

(70)

- ✓ الإحساس المستمر بالتعب و الإرهاق.
- ✓ أرق أو زيادة في النوم.
- ✓ الإحساس بالحزن الشديد والاكتئاب.
- ✓ فقدان الثقة بالنفس ، وخاصة فيما يتعلق بأمر العناية بالمولود والخوف من إيذائه.

- ✓ فقدان الشهية أو زيادة الأكل.
  - ✓ نقصان الوزن أو زيادته . فقد الرغبة في أمور الحياة الاعتيادية وخاصة الجنس.
  - ✓ التوتر و القلق.
  - ✓ ضعف التركيز.
  - ✓ الغضب من الوليد وعدم تحمله.
  - ✓ الإحساس بعدم التقبل من المحيطين.
  - ✓ الانعزال وتجنب الاختلاط بالناس.
  - ✓ مشكلات زوجية.
  - ✓ انعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت.
- 6. معايير تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة:**

يشير الدليل التشخيصي والاحصائي لاضطرابات النفسية إلى انه يتم تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة، اذا كانت الحالة النفسية للمرأة تستجيب لمعايير نوبة اكتئاب كبري خلال الاسابيع الاربعة الاولى التالية للولادة. يتطلب تشخيص اضطراب الاكتئاب ان تعاني المرأة علي الاقل من خمسة من الاعراض التالية:

- ✓ المزاج المكتئب.
- ✓ شعور مستمر بالحزن.
- ✓ نقص الطاقة والشعور بالتعب طوال الوقت.
- ✓ صعوبة في النوم والشعور بالنعاس اثناء النهار.
- ✓ الانسحاب من الاتصال مع الاخرين.
- ✓ مشاكل في التركيز واتخاذ القرارات.
- ✓ افكار مخيفة علي سبيل المثال حول ايذاء الطفل.
- ✓ عدم الاهتمام او الاستمتاع بالأنشطة.
- ✓ اضطراب الشهية.
- ✓ الشعور بالذنب.
- ✓ الشعور بعدم القيمة.
- ✓ الافكار الانتحارية.

تحدث هذه الاعراض فترة تزيد عن الاسبوعين علي الاقل وتتسبب في اضطراب في الحياة اليومية للمرأة وصعوبة ادائها لواجباتها كام تجاه رضيعها. تتطور العراض تدريجيا لدي بعض النساء علي مدي أسابيع أو شهور، وعادة ما يكون تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة معقدا بسبب تزامن هذه الحالة مع ميزان التكيف الطبيعي لانجاب طفل جديد، خاصة الحرمان من النوم والتعب خلال الأيام والأشهر الأولى للولادة، والتي تتداخل مع أعراض الاكتئاب.

غالبًا ما يتناقض اكتئاب ما بعد الولادة مع حالتين أخريين من الاضطراب العاطفي بعد الولادة.

كتابة ما بعد الولادة تسمى عادة كتابة الرضيع هي اضطراب مزاجي معتدل وعابر يبدأ خلال الأسبوع الأول بعد الولادة ويستمر بين بضع ساعات وبضعة أيام، تشمل الاعراض الكبرى: البكاء غير المبرر، وتقلب المزاج، والتهيج، والقلق، والارق. تعاني ما بين 50 و80 في المائة من النساء بعد الولادة من الكآبة ولا تسبب هذه الحالة اية عواقب سلبية دائمة وتزول عوارضها شيئًا فشيئًا، لا تستمر الكآبة ما بعد الولادة لاكثر من اسبوعين بعد الولادة اذا استمرت الاعراض لفترة اطول او بدأت لاحقا فقد تكون دليلا علي الاصابة باكتئاب ما بعد الولادة. تظهر علي النساء اللواتي يعانين من ذهان ما بعد الولادة اعراضا مثل التفكير المشوش والأوهام والهوسه والسلوك غير المنتظم، انتشار ذهان ما بعد الولادة يتراوح بين 1 في 500 و 1 في 100، مدة ذهان ما بعد الولادة متغيرة ، وتتطلب هذه الحالة النفسية عناية فورية ومكثفة، وغالبًا دخول المستشفى.

عوامل الخطر:

- ✓ ضعف العلاقة الزوجية.
  - ✓ نقص الدعم الاجتماعي.
  - ✓ أحداث الحياة المجهدة، بما في ذلك الأحداث الكبرى والضغوط المستمرة لرعاية الأطفال.
  - ✓ مضاعفات الولادة.
  - ✓ نقص المغذيات.
  - ✓ المخاوف بشأن صحة الرضيع.
  - ✓ السلوكيات الاشكالية(مثل المغص)خاصة لدي الأمهات حديثه العهد بالأمومة.
6. استراتيجية لمواجهة اكتئاب ما بعد الولادة:
- ✓ قبول الدعم الحقيقي من الأسرة ، والأصدقاء.
  - ✓ عدم الالتفات لمن يقلل من خطورة هذا الاكتئاب ، ويستهين به ؛ إذ يدفعوك إلى الشعور بالفشل بشكل مستمر ، وهنا تجنبهم هو الخطوة الأصح ، مهما كانت الروابط التي تجمع بينكم.
  - ✓ بل التواصل مع أمهات واعيات ، وأيضا أنجبوا قبل فترة ، ونجحوا في تخطي هذا الاكتئاب ، فسيساعدنك علي تخطيه أيضا بمشاركة تجاربهم الخاصة.
  - ✓ تخصيص وقت للعناية بأي شيء يخصك ، ولو كانت نبتة خضراء علي سبيل المثال.
  - ✓ الاسترخاء قدر الإمكان.
  - ✓ تجنب الكحوليات أو العقاقير المخدرة ، التي تسبب تقلب المزجات لدرجات سيئة ، ومنظرقة.

## 7. علاج اكتئاب ما بعد الولادة:

1.7. **العلاجات الدوائية:** إن من الأساسي جدا معرفة أن مضادات الاكتئاب ومخففات القلق و الأدوية لأخري لا تعمل إلا في وقف الدوامة ، فهي لا تمنح المرأة الشعور بالثقة ، والثقة تجذب الثقة . ولا تعالج هذه الأدوية سبب الامراض ، ولهذا تعتبر المعالجة النفسية ضرورية جدا.

### أية أدوية نستخدم ؟

لما كان البحث الطبي في هذا المجال في تطور مستمر ، فقد مرت مضادات الاكتئاب عبر ثلاثة أجيال، (توصف اليوم ISRS مثبطات إعادة استخدام السيروتونين النوعية) ، فهي تصحح مجري التفاعلات الكيميائية في الدماغ ، نتائجها بطيئة يجب الانتظار في بعض الأحيان 3 أسابيع للتماس تحسن ولكنها حاسمة.

سواء كان استخدامها بمفردها ، أو مقترنة بمضادات اكتئاب أخري ومخففات للقلق ، فإنها تؤثر تأثير مباشر . إنها تسمح بتجاوز نوبات القلق وبالاسترخاء . لبعضها تأثير مهدئ ؛ وبعضها الآخر يمكن تناوله أثناء النهار وليس له تأثير منوم . الرضاعة غير مسموح بها علي الإطلاق أثناء تناول العلاج ، قد يكون تأثيرها علي بعض النساء مختلفا فتزيد شعورهن بعدم الراحة.

يمكن أن تسبب مخففات القلق والمهدئات إدمانا عليها ، لذا يجب ألا توصف لأكثر 3 شهور . إنها لا تعمل علي ازالة الأعراض والقلق طبعاً ، ولكنها لا تشفي . لذا لا بد من اقترانها من بالمعالجة النفسية يمكن أن تسبب مخففات القلق والمهدئات إدمانا عليها ، لذا يجب ألا توصف لأكثر من 3 شهور.

**كم من الوقت ؟** تختلف مدة العلاج من إمرأه إلى أخري ، ولكن نصح غالبا باسترار العلاج من 4 إلى 6 أشهر بعد اختفاء الاعراض عند محاولات علاجية أو استخدام عدة أدوية قد تكون ضرورة قبل إيجاد العلاج المناسب، إذا لم نلمس أي تحسن بعد علاج استمر من 3 إلى 4 أسابيع ، فتغيره .

(كوسن،دوبارنيت،2004،ص 384-385)

## 2.7. العلاجات النفسية:

1.2.7. **العلاج السلوكي :** الانخراط في نشاطات يستمتع فيها المريض وذلك بنشتيت تفكيره من الأفكار السلبية والتلقائية , لذلك عليه أن يقوم بعمل جدول للنشاطات الممتعة ويسجل درجة الاستمتاع في كل منها , والتي يسجل فيها درجات أعلي يكررها في الأسابيع القادمة، وعليه

أن يجزيء المهام الكبيرة إلى عدة مهام صغيرة يستطيع تحقيقها لتعطيه خبرات من النجاح المتدرج وتزيد من ثقته بنفسه.

**2.2.7. العلاج المعرفي :** تحديد الأفكار السلبية ( التلقائية ) يتعلم المريض تسجيل الأفكار السلبية التي تسبق المزاج المكتئب وربط هذه الأفكار بالأحداث الخارجية ، ويقوم المريض بعمل سجل يومي يسجل فيه الأوقات التي يكون فيه المزاج مكتئب والأفكار المصاحبة وكيفية تصرفه في تلك المواقف ووضع الأفكار البديلة أفكار تكون ايجابية تساعد في التغلب علي المواقف التي تواجهه مستقبلا وكانت تسبب له الاكتئاب.

### **3.2.7. العلاج بالاختلاج الكهربائي:**

هي عبارة عن تمرير تيار : ( Electric Convulsive Therapy ECT ) والعلاج بالصدمات الكهربائية كهربائي صغير عبر الرأس، ولمدة عدة ثوان ومع مرور التيار الكهربائي تحدث نوبة مشابهة تماما للنوبات الاختلاجية المشاهدة في داء الصرع العصبي والشيء الذي يفترق عن النوبات الصرعية أن الصدمة الكهربائية تعطي عادة بعد أن يخدر المريض تخدير عاما، كما هو الحال في العمليات الجراحية المعتادة لأنه وجد أن معظم الاعراض الجانبية للصدمة الكهربائية تحدث بسبب الاختلاج دون التخدير العام كالكسور العظمية والخلوع المفصالية إن الاستعمال الأكثر انتشارا للصدمة الكهربائية هو في معالجة نوبات الاكتئاب الشديد ، وأحيانا تستعمل في حالات الهوس والفصام.

( إسماعيل، قشقوش، 2018، ص248 )

### خلاصة:

وفي ختام هذا الفصل نستنتج أن للاكتئاب مجموعة من الاعراض المصاحبة قد توظف في نفسية المرأة الكثير من المشاعر السلبية كاليأس و الحزن الشديد والتفكير في الانتحار وإيذاء الطفل، وذلك نتيجة للتغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة والتي تشكل خطر عليها وعلي طفلها، لذا يجب دعم امرأة المصابة باكتئاب ما بعد الولادة للشفاء وتجنب ظهور أعراض الاكتئاب.

# الفصل الرابع

## الولادة والنفاس

تمهيد:

تعريف الولادة.

أنواع الولادة.

تعريف النفاس.

فترة النفاس.

خلاصة.

**تمهيد:**

تعتبر الولادة حدثا مهما في حياة المرأة فبعد تسعة أشهر من العناء تصبح المرأة مهياً لعملية قيصرية أو ولادة طبيعية باستقبال مولودها الجديد، فبالرغم من أن عملية الولادة قد تعتبرها العديد من الحوامل عملية مؤلمة وصعبة، إلا أنها تبقى في الأخير مصدر سعادة وفرح، ثم تبدأ رحلة النفاس وهي المرحلة التي تلي الولادة مباشرة حيث انها الفترة التي تبدأ فيها الولود باستعادة صحتها وعافيتها تدريجيا وهي فترة تتراوح بين ستة إلى ثمانية أسابيع أين تتخللها بعض التغيرات الفيزيولوجية والهرمونية.

## 2. تعريف الولادة:

و التي يمكن تحديدها أولاً ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام، وظهور البشارة ثانية وهي إفرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج من عنق الرحم، وثالثاً انفجار الكيس الأمنيوسي و اندفاع ما فيه من السائل، ليتبع ذلك خروج الجنين و أغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم و إطلاق الطفل صرخة الميلاد.

( فؤاد السيد، 2008، ص80 ).

وتمر هذه المرحلة بثلاث:

3. انفتاح عنق الرحم و دفع الجنين إلى خارجه و تستغرق هذه المرحلة حوالي 9 ساعات، و قد تطول أو تقصر قليلاً.

4. وهي مرور الوليد خلالها عبر المهبل الخارجي و تستغرق هذه العملية حوالي ساعة و نصف.

5. وهي مرحلة خروج المشيمة و تستغرق هذه العملية ربع ساعة.

( ملحم، 2004، ص184، 182 )

## 3. أنواع الولادة:

تتعدد أنواع الولادة تبعاً للوسائل المستخدمة وحالة الرحم

1.2. **الولادة العادية (الطبيعية) :** في الولادة العادية تنقل الوالدة من النقالة إلى طاولة الوضع، وهي مائدة خاصة من موائد الجراحة، ولها وسائد وأشرطة خاصة فإذا رقدت عليها المرأة أمكن التوسيع بين ساقها وتثبيتها ويهبط الجنين شيئاً فشيئاً مع كل ألم من آلامها مدفوعاً بقوة انقباض عضلات الرحم وقوة العصر والضغط وسرعان ما يخرج الرأس الجنين إلى مدخل المهبل فيتسع اتساعاً عظيماً، وعند هذه المرحلة تخدر المرأة إن لم يسبق تخديرها وكلما تقدمت الولادة ظهر رأس الجنين أكثر وذلك بمساعدة الأم بضغط بطنها ويمسك المولد رأس الجنين من الذقن وعندما يسحب الرأس إلى الأسفل يهبط الكتف ثم يجذب إلى الأعلى فيخرج الكتف الثاني وتخرج باقي الأجزاء بالجذب المستمر فيخرج الصدر ثم البطن ثم الأطراف السفلي.

( فتحي، دس، ص187، 188 )

3.2. **الولادة الملقطية :** تعود أسباب الولادة الملقطية إلى عدة عوامل منها عسر الولادة الذي يعد السبب الرئيسي والأكثر شيوعاً ويعود هذا الأخير إلى التأخر في تقدم

الرحلة الثانية المخاض ويستعمل الملقط لوقاية الطفل من نقص الاكسجين بعد ساعة أو ساعتين من الجهد المبذول من قبل الام، وسبب التأخر قد يكون تعب الام او الطفل الكبير، ومنها تباطء نظم قلبه وكذا المشاكل الصحية السابقة للام ويستخدم في بعض الاحيان ليخفف الاجهاد اذا كانت الام تعاني من مرض قلبي أو مرض رئوي او ارتفاع ضغط الدم او القصور ذاتي في الرحم حيث يعد هذا القصور سببا في فشل او تأخير الرحلة الثانية من عملية الولادة ، بالإضافة إلى العيوب والمشاكل في الحوض وعلاقة هذا العيب مع رأس الجنين وقد تكون العملية (الولادة) المخاض تسير بصورة منتظمة ولكن مع ذلك تكون هناك مشاكل للأسباب أخرى اذا كان حجم الراس غير مناسب لحجم الحوض بالنسبة للام او اذا كانت الراس بوضعية ليست من السهل المرور من الحوض أو اذا كان هناك تفاوت ما بين الراس والحوض وفي مثل هذه الحالات قد يستخدم بعض الادوية لتسريع عملية المخاض فان لم تحقق هذه الادوية النتائج المرجوة فعند ذلك قد يضطر الاطباء إلى اللجوء إلى العملية القيصرية.

5.2. **الولادة القيصرية:** لا تسير الامور دائما علي ما يرام وربما ترغب الام في اجراء ولادة مهبلية، ولكن اذا ظهرت اي من المضاعفات فان الولادة القيصرية هي خيار قد يتعين اخذه، حيث في هذه الطريقة تتم ولادة الطفل عن طريق فتح بطن الام وفتح الرحم جراحيا لإخراج الطفل، كما انه تقرر العديد من الامهات اجراء عملية قيصرية مقدمة، ما يسمح للمستشفى والاطباء بالبدء في الاستعدادات وفقا لذلك، قد يكون هذا بسبب رغبة الام في القيام بالولادة القيصرية او حتي بعد ان كشفت التصوير بالموجات فوق الصوتية بعض العلامات التي تجعل من الضروري اجراء الولادة القيصرية، مثل وجود توائم او وضع الجنين المنعكس أو الخاطئ بالعرض او في حالة وجود طفل كبير جدا.

## 2. تعريف النفاس :

النفاس هو الفترة التي تلي الولادة والتي يتم فيها عودة الرحم وجهاز المرأة التناسلي إلى حالته الطبيعية، ولو أنه لا يعود بصورة كاملة، ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين ستة وثمانية أسابيع ليكون له حجمه الطبيعي ويفقد وزنه بالتدريج من كيلوغرام إلى نصف كيلو بعد أسبوع من الولادة، ثم إلى ربع كيلو بعد أسبوعين ثم خمسين غرام في آخر النفاس.

كذلك تقل ثخانة جدار الرحم من خمسة سنتيمتر إلى أقل من سنتيمتر وتقل سعته من

آلاف المليمترات إلى مليمترين فقط

(البار، 1984، ص74)

## 2.2. فترة النفاس:

تعد فترة النفاس من أكثر الفترات الحرجة للمرأة، وهي المدة من الولادة حتى ستة أشهر بعد الوضع وفي بعض الأحيان تستمر فترة النفاس حتى 12 شهر وتقسم عادة إلى مرحلتين:

**الأولى:** فترة النفاس المبكرة وهي من أول يوم للولادة حتى أربعة أسابيع.

**الثانية:** فترة النفاس المتأخرة وهي من أربعة أسابيع إلى ستة أشهر وأحياناً إلى اثني عشرة

شهرًا

(مني الصواف وآخرون، 2003، ص18)

وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة، تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات

النفسية والبدنية نظراً لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا للجهد العظيم والمرهق الذي تبذله

الأم في الولادة وتتجسد هذه الفترة فيما يلي:

✓ **الإستقبال النفسي للطفل :** تنشأ علاقة عجيبة للأم بجنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها أنها حامل وخلال أشهر الحمل تتوثق هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق جديد له صفات مميزة، وتبدأ الأم منذ الشهور الأولى في تكوين صورة للجنين في خيالها وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رسمتها الأم في خيالها مطابقة لصورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر بالاستغراب وأحياناً تشعر بالخوف وتنتابها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئاً فشيئاً يزداد القبول والحب حتى يكون طفلها أعلي شيء في حياتها.

✓ **الاعتمادية في فترة النفاس:** نظرا للضعف البدني للأنثى في فترة النفاس تقوم أمها أو أختها أو حماتها علي خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة وهي تسعد بذلك وربما تبدأ بالتصرف كطفلة صغيرة تحتاج لمن يدلها ويرعاها، ويزيد مع ذلك إحساسها المسؤولية الكبيرة التي ألقيت علي عاتقها فجأة اتجاه ذلك المخلوق الجديد النائم بجوارها ذلك الإحساس الذي ربما يدفعها إلى إنكار فكرة الأمومة، والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه الفترة بسرعة وتتقبل الوضع الجديد مستشعرة فرحتها بوظيفة الأمومة وتنتقل من الذاتية إلى الغيرية.

(البار، 1984، ص76)

✓ **النمط الأنثوي في النفاس:** المرأة ذات التركيب النفسي الأنثوي الطبيعي تقبل فكرة الأمومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة تلعب بعرائسها وتتقبل الانتقال من مرحلة الاعتمادية علي أبويها إلى مرحلة الاستقلال و العطاء وفي نفس الوقت تحاول استعادة معالم أنوثتها، وبهذا تصبح مرحلة النفاس عند هذا النمط من النساء مجرد مرحلة من مراحل العمر وعملية فيزيولوجية طبيعية تتم في يسر.

✓ **النمط الذكوري في النفاس:** علي العكس من النمط الأنثوي السابق فإن هناك نمطا ذكوريا في بعض النساء، وهذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية نفسية كثيرة أثناء فترة الحمل وتمر أيضا بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد الولادة كربا شديدا، لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطها العادي في أقرب وقت ممكن وليست لها مشاعر حميمة نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل تلقائي تماما وتفضل إعطائه رضاعات صناعية ، والمرأة من هذا النوع تكره المولودة الأنثى وتشعر بالنفور تجاهها واذا كان المولود ذكر تحاول تطويعه لإرادتها و السيطرة عليه.

(البار ، 2003 ، ص 53)

✓ **الصراع في فترة النفاس:** في هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تحقق الاستقلال والحرية والذات التي يشدها الطفل وتضع معه مقومات جديدة لنفسها، وتتراوح المرأة بين اتجاهين وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها وقد تبطي وقد تصاب بالاكتئاب وقد يتداعي بدننا لحالها فيجف لبنها كما لو كانت تريد لطفلها أن يموت، وكلما كانت الأم صغيرة كلما استهدفها الصراع فهي تحزن إذ تري جسمها قد تغير وتحترق بين الأمومة وأنوثتها وبين واجباتها ومتطلباتها وأن تكون بنتا مدللة من طرف والديها وأن تكون أما تدلل وليدها.

وقد تشعر النساء إزاء الأعباء التي يفرضها الوليد عليها أنها أضعف من المسؤولية وتنتابها المخاوف وقد تلجأ إلى وسيلة الهرب لتدافع بها عن ذاتها غير أن غريزة الأمومة التي ت وجد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف في الذات وتجعل المرأة تخشي مغبة هذه الرغبات أو الصراعات فتفقد طفلها ويضاف إلى ذلك الصراع ، صراع بين اهتمام المرأة بزوجها و اهتمامها بطفلها

( البار، 1984 ، ص 77 )

## خلاصة :

قمنا في هذا الفصل بتقديم تعريفا للولادة و ذكر أنواعها و كذا تعريف النفاس ومفهوم فترة النفاس وفيما تتجسد هذه الفترة.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الولادة و النفاس أكثر الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة المرأة نظرا لتعقيداتها و صعوباتها وما تخلفه من تأثيرات علي هذه الأخيرة في حد ذاتها و علي المولود الجديد و حتي علي المحيطين بها.

# الفصل الخامس:

## إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً- الدراسة الاستطلاعية

1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية

2- عينة الدراسة الاستطلاعية

3- أداة الدراسة الاستطلاعية

4- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الاستطلاعية

5- النتائج المتحصل عليها

ثانياً - الدراسة الأساسية:

1- منهج البحث

2- حدود الدراسة

3- مجتمع الدراسة الأساسية

4- أدوات الدراسة

5- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

6- الأساليب الإحصائية

خلاصة

### تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا كاملا للإجراءات المنهجية التي أتبعنا لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة، وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية وأدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية وتحديد الأساليب الإحصائية وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالاً للدراسة النظرية التي حاول من خلالها الطالب الكشف عن مستوي درجة اكتئاب ما بعد الولادة بمصلحة الولادة بمستشفى سليمان عميرات مدينة

المسيلة وقد تم تقسيم هذا الإجراء إلى جزأين:

**الأولي:** يظم إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

**الثاني:** إجراءات الدراسة الميدانية.

## أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

مما لا شك فيه أن كل بحث يجب أن يكون مسبقاً بدراسة استطلاعية منهجية لمعرفة واقعه وتفصيله وعوائقه وتهيئة الجو المناسب لتطبيق وإعداد ما يلزم من المواد والوسائل واختيار خطة الدراسة... إلخ، من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل الظروف والحالات.

### 1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية: حيث هدفت الدراسة إلي:

- التعرف علي مدي ملائمة أدوات الدراسة علي العينة المختارة .
- التعرف علي مدي فهم عينة الدراسة لمحتوي مقياس الاكتئاب ما بعد الولادة وإجراءات التعديلات اللازمة لتطبيقه في الدراسة الأساسية.
- الوقوف علي أهم العراقيل والصعوبات الممكن أن تعترض سبيل الطالب الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية.

### 2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة قامت الطالبة الباحثة بتطبيق أداة الدراسة وهو مقياس الاكتئاب مابعد الولادة علي عينة من النساء اللاتي خضعن للولادة بالمستشفى سليمان العميرات مسيلة يصل عددهن (20) امرأة .  
وقد استغرقت مدة الدراسة الاستطلاعية (10) أيام بهدف التحقق من صلاحية أداة الدراسة حتي يتم تطبيقها علي أفراد العينة الأساسية وهذا من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة وفق ما يأتي:

### 3- أداة الدراسة الاستطلاعية :

-أداة الدراسة هي قائمة "بيك" لقياس الاكتئاب (الصورة المختصرة) :  
أعد هذا المقياس في الأصل "بيك" من أجل أن تغطي هذه الاداة جميع أعراض الاكتئاب بصورة شاملة.

وتتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من 21 بندا، بينما تتكون الصورة المختصرة من 13 بندا، ويحتوي كل بند من هذا المقياس علي سلسلة من العبارات بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلي 39، وتشير الدرجة التي تتراوح من 0 إلى 4 إلى عدم وجود الاكتئاب، أما الدرجة من 5 إلى 7 إلى وجود اكتئاب معتدل، وبين 8 و15 إلى اكتئاب متوسط، بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود اكتئاب حاد. (غريب عبد الفتاح، 1988، ص6-8)

ولقد تم اختيار هذا المقياس نظرا لتمتع خصائص المقياس الجيد لقياس الاكتئاب مقارنة بغيره من المقاييس مثل مقياس جلفورد، ومقياس الاكتئاب لمارقان زوكمان.

### 4- التأكد من خصائصها السيكومترية :

-4-1- الصدق: تم حساب الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) لمقياس اكتئاب مابعد الولادة: بأخذ (27%) من أدني درجات من للمقياس و نفس النسبة من أعلي درجات للمقياس للعينة التي تكونت من (20) امرأة، بالاعتماد علي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات علي النتائج التالية:

جدول رقم (1): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة علي الدرجات الدنيا والعليا للاستبيان

الدلالة	مستوي الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الفئة	
دال	0,009	-2,716	3,40838	4,5000	4	المجموعة العليا	الدرجة الكلية
			3,78073	5,4375	4	المجموعة الدنيا	

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-6.411) دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة 0.01 ، إذا نستنتج أن المقياس له القدرة علي التمييز في قياس ما أعد لأجله.

4-2- حساب ثبات مقياس الاكتئاب مابعد الولادة:

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرمباخ للمقياس

جدول رقم (2) يبين قيمة معامل ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ

13	عدد بنود الاستبيان
0.925	معامل الفا

يتضح من الجدول رقم (2) أن معامل الفا للمقياس ككل قد بلغت قيمته (0.833) الأمر الذي يشير إلى تمتع الاستبيان بثبات عال جداً. وبناء علي ما تقدم تبين أن استبيان الدراسة استوفي الشروط السيكومترية للمقياس الجيد، وهي صالحة للتطبيق.

5- النتائج المتحصل عليها:

- جاءت عبارات المقياس ملائمة ،وصالحة للتطبيق من حيث الصدق والثبات العالين الخصائص السيكومترية

- استجابات النساء المفحوصات نحو المقياس كانت من الوهلة الأولى واضحة ومباشرة وأبدین مدي إعجابهم بمتغير الدراسة الاکتتاب مابعد الولادة الذي يعبر عنهن بصورة كبيرة.

- الاتجاه إلى الدراسة الأساسية لتوفر مختلف الشروط والمتطلبات .

**ثانيا الدراسة الأساسية:**

### **1-منهج البحث:**

من خلال موضوع دراستنا الراهنة والتي تبحث في التعرف علي مستوي الاکتتاب مابعد الولادة لدي النساء بمستشفى سليمان عميرات المسيلة ، وعليه فإن المنهج الذي يمكن أن تعتمد عليه في دراستنا هذه والذي نراه أكثر ملاءمة هو المنهج الوصفي لأنه مناسب للبحوث النفسية والتربوية ولرصد الظاهرة محل الدراسة وتفسيرها وجمع البيانات عليها.

### **2- حدود الدراسة:**

اقتصرت الدراسة الحالية علي الحدود والمجالات التالية:

\* **المجال البشري:** تم إجراء هذه الدراسة علي عينة من النساء اللواتي خضعن للولادة بالمستشفى سليمان عميرات المسيلة .

\* **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى سليمان عميرات المسيلة الذي يقع في وسط بلدية المسيلة.

\* **المجال الزمني:** تم إجراء هذه الدراسة هذا الموسم الجامعي (2022-2023) بداية من

الأسبوع الأول من شهر مارس

### **3- مجتمع الدراسة الأساسية:**

بعد وضع الحدود الزمانية والمكانية للمجتمع الأصلي الذي تمثل جميع النساء

اللواتي خضعن للولادة في هذا المستشفى بمدينة المسيلة حسب المجال المتاح.

#### 4- أداة الدراسة:

تم الاعتماد في هذا البحث علي مقياس الاكتئاب النفسي (B.D.I)، والذي اعده في الأصل "ارون بيك" وعربه عبد الفتاح غريب(1985)، وتاكد من خصائصه السيكومترية البروفيسور معامرية في البيئة الجزائرية(1998).

**ومفتاح التصحيح:** وفق السلم التالي :

- من 0الي 4 :عدم وجود اكتئاب

- من 5إلي 7:وجود اكتئاب معتدل

- من 8الي 15:اكتئاب متوسط

-أكبر من 16:اكتئاب حاد

#### 5- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

##### 5-1- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (48) امرأة خضعت للولادة بمستشفى سليمان عميرات وقد تم اختيار هذه العينة القصدية حسب المجال المتاح في الفترة ما بين شهري: مارس وأفريل لهذه العام 2023.

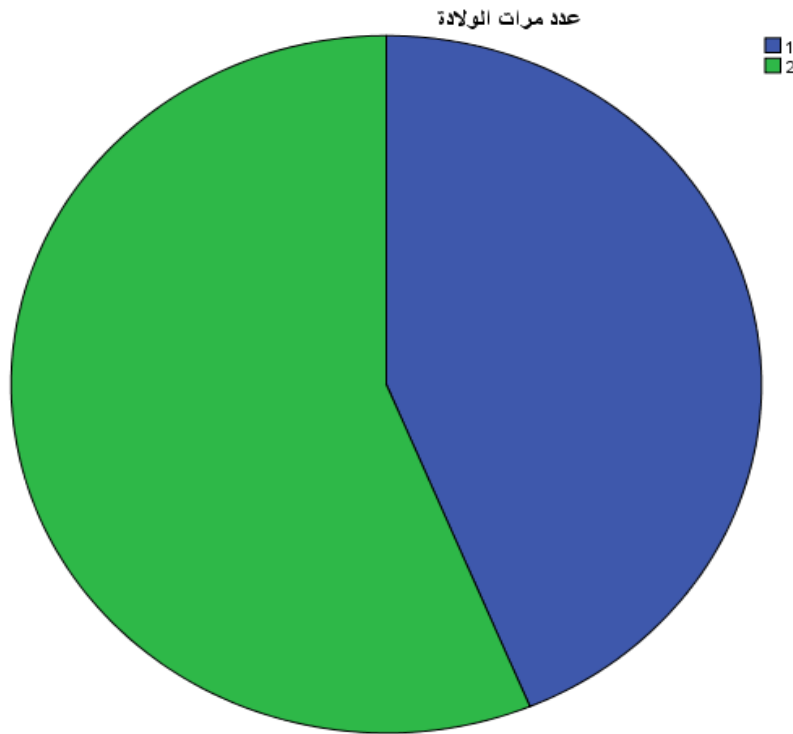
##### 5-2- خصائص العينة:

تمثلت خصائص العينة الأساسية في البيانات الشخصية التالية:

**جدول رقم (3):توزيع العينة حسب متغير عدد مرات الولادة .**

عدد مرات الولادة	العدد	النسبة %
مرة واحدة	21	43,8
مرتين	27	56,3
المجموع	48	100,0

شكل رقم (1): توزيع العينة حسب متغير عدد مرات الولادة .

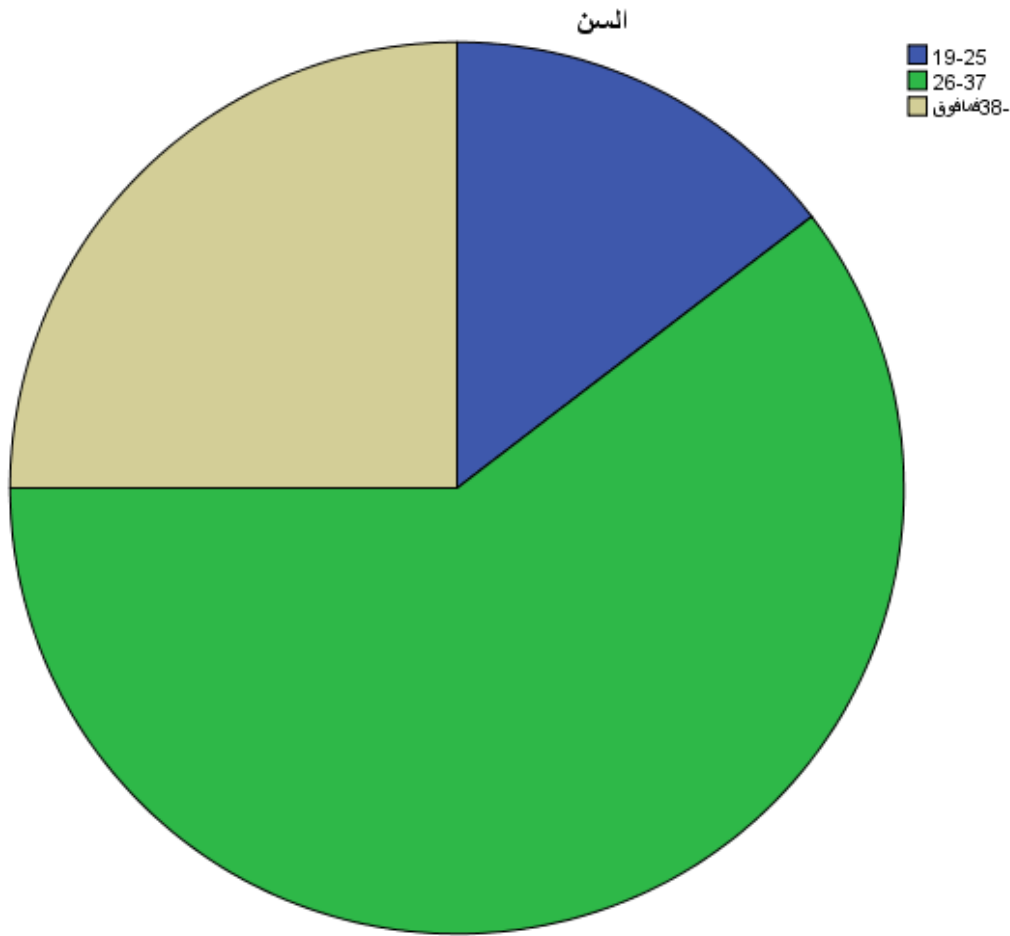


نلاحظ من خلال هذا الجدول رقم (3) أن عينة الدراسة تكونت من (27) امرأة خضعت لولادتين بمستشفى الزهراوي المسية أي بنسبة 56,3%، وتقابلها (21) امرأة خضعت لولادة مرة واحدة بمستشفى الزهراوي المسية أي بنسبة بنسبة 43,8%.

جدول رقم ( 4 ) :توزيع العينة حسب متغير السن .

متغير السن	العدد	النسبة %
25-19	7	14,6
37-26	29	60,4
38-فما فوق	12	25,0
المجموع	48	100,0

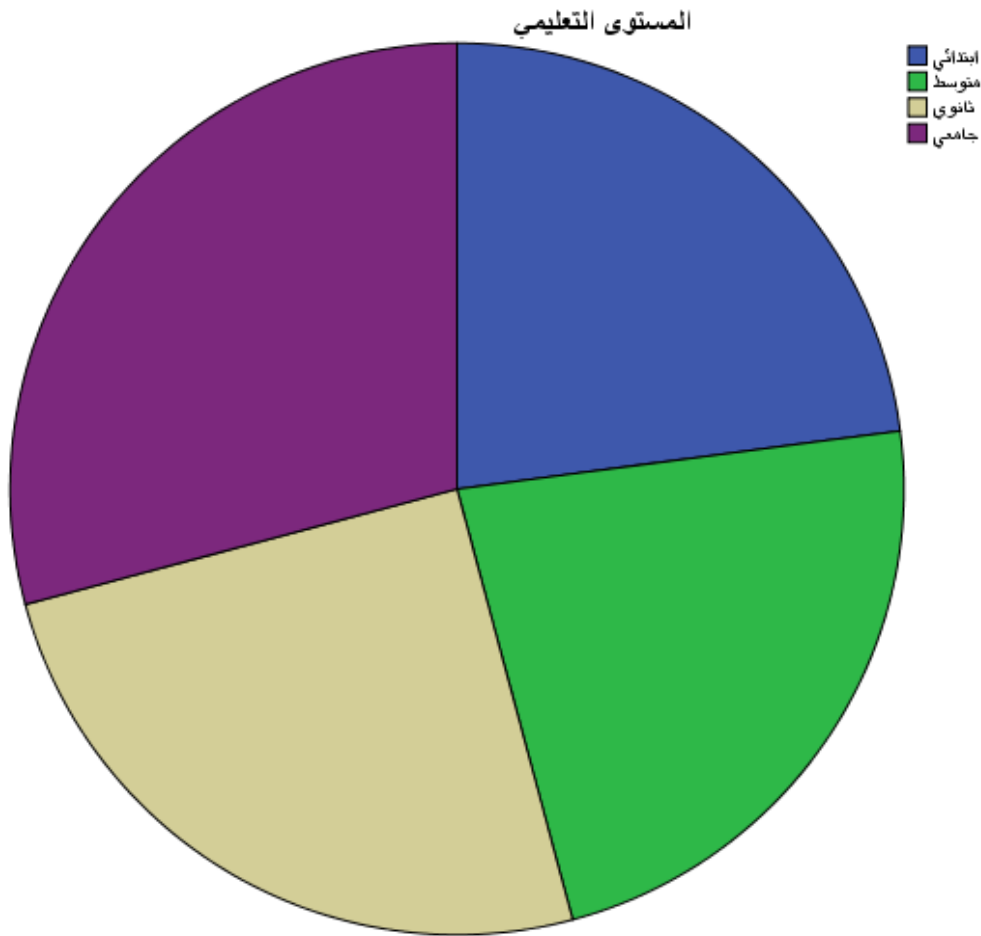
شكل رقم ( 2 ) :توزيع العينة حسب متغير السن



نلاحظ من خلال هذا الجدول رقم (4) الذي يمثل تقسيم المفحوصات حسب سنوات العمر أن (29) امرأة سنهن ما بين 26-37 بنسبة 60,4 % وتقابلها (12) امرأة تراوح سنهن بين 38 سنة فما فوق أي بنسبة 25% وتليها (7) نساء تراوح سنهن ما بين 19 الي 25 سنة أي بنسبة 34. %.

جدول رقم (5): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي .

النسبة %	العدد	المستوي التعليمي
22,9	11	ابتدائي
22,9	11	متوسط
25,0	12	ثانوي
29,2	14	جامعي
100,0	48	المجموع

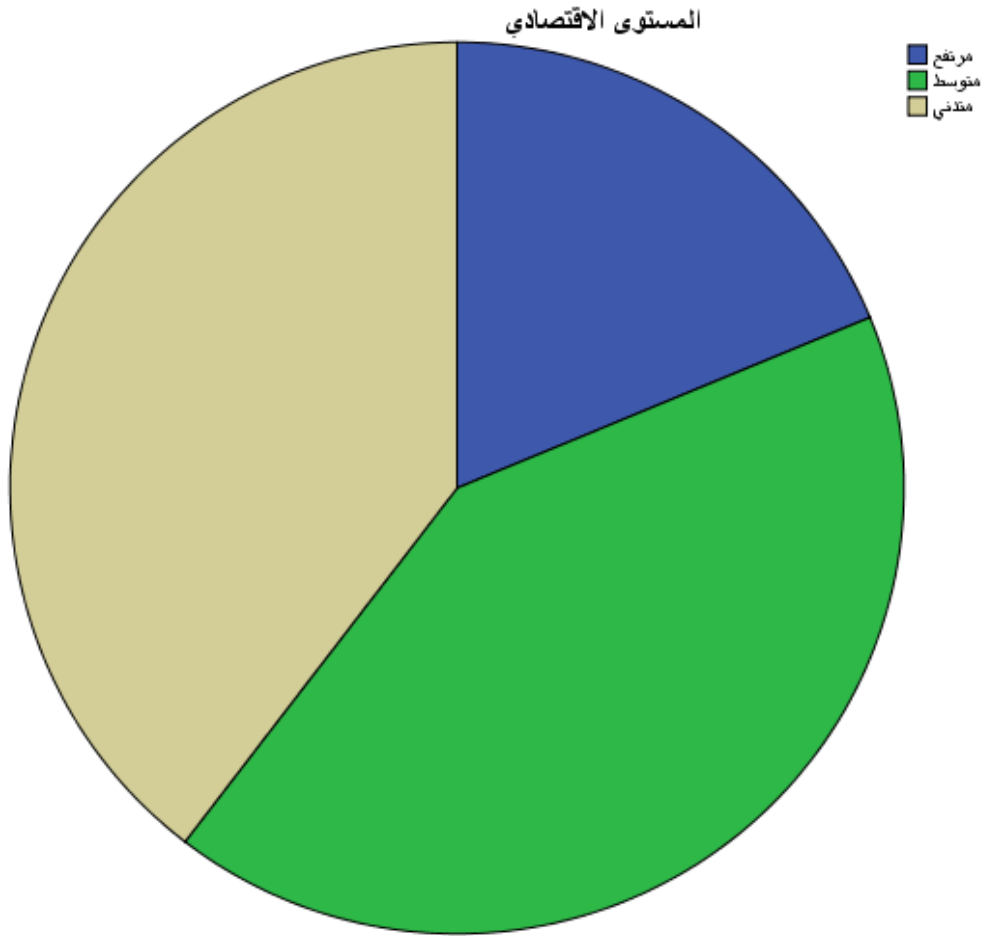


نلاحظ من خلال هذا الجدول رقم (5) الذي يمثل تقسيم المفحوصات حسب المستوى التعليمي أن: (29) امرأة ذات مستوى جامعي أي بنسبة 29,2 % وتقابلها (12) امرأة ذات مستوى ثانوي أي بنسبة 25% وتليها (11) امرأة ذات مستوى متوسط وابتدائي أي بنسبة 22,9% لكل منهما.

جدول رقم (6): توزيع العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي .

النسبة %	العدد	المستوى الاقتصادي
9	9	مرتفع
20	20	متوسط
19	19	متدني
48	48	المجموع

شكل رقم ( 3 ) :توزيع العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي



نلاحظ من خلال هذا الجدول رقم (5) الذي يمثل تقسيم المفحوصات حسب المستوى الاقتصادي أن: (20) امرأة مستواها الاقتصادي متوسط أي بنسبة 20% وتقابلها (19) امرأة مستواها متدني أي بنسبة 19% وتليها (9) نساء مستواها الاقتصادي مرتفع أي بنسبة 9%.

#### 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قمنا بتفريغ وتحليل للمقاييس من خلال برنامج التحليل الإحصائي :

Statistical Package For Social Sciences (Spss v18)

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. الاحصاء الوصفي ( التكرارات -النسب المئوية والمتوسطات الحسابية و الانحرافات، المعيارية )
2. اختبار "كولموغروف سميرنوف" واختبار "شابيرو" ويلك لاختبار شرط التوزيع.(في الملاحق)
3. اختبارات لعينة واحدة بخصوص الفرضية الأولى
4. اختبارات لدلالة الفروق الخاصة بمتغير عدد مرات الولادة باختبار الفرضية الثانية، وايضا للتأكد من الصدق التمييزي للمقياس في الدراسة الاستطلاعية.
5. اختبار تحليل التباين الأحادي تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفرضية الثالثة و الرابعة والخامسة
6. معامل ألفا كرونباخ(Cranbach's. Alpha): لمعرفة ثبات فقرات أداة الدراسة

### خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب وكذلك لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة لتطبيق علي عينة الدراسة الأساسية وحساب خصائصها السيكومترية والتي تتمثل في الصدق والثبات. حيث تبين بعد تطبيق أدوات الدراسة علي العينة الاستطلاعية صلاحية الاداة لتطبيق في الدراسة الأساسية كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات التي سوف يتم عرضها ومناقشتها فيما يأتي.

# الفصل السادس

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

أولاً: عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

- 1- عرض وتحليل النتائج للفرضية الأولى
- 2- عرض وتحليل النتائج للفرضية الثانية
- 3- عرض وتحليل النتائج للفرضية الثالثة
- 4- عرض وتحليل النتائج للفرضية الرابعة
- 5- عرض وتحليل النتائج للفرضية الخامسة

ثانياً: مناقشة نتائج الفرضيات:

- 1- مناقشة النتائج الفرضية الأولى
- 2- مناقشة النتائج الفرضية الثانية
- 3- مناقشة النتائج الفرضية الثالثة
- 4- مناقشة النتائج الفرضية الرابعة
- 5- مناقشة النتائج الفرضية الخامسة

استنتاج عام

**تمهيد :**

سنحاول في هذا الفصل إلى استعراض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أداة الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss لتحليل البيانات ، وفيما يلي عرض ومناقشة فرضيات الدراسة. وقبل البدء باستعراض نتائج الدراسة وجب التذكير بالفرضيات التي سيتم اختبارها بالترتيب فيما يلي:

- 1- يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى مفردات العينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة .
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد الولادات.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير السن
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي.

## 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى " يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة وللتحقق من ذلك إحصائياً نضع: الفرضية الصفرية ونقارنها بالفرضية البديلة حيث :

تنص الفرضية الصفرية: لا يختلف مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة عن المتوسط عند مستوى الدلالة 0.05

أما الفرضية البديلة فتتص: يختلف مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (6): مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة .

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوي المعنوية sig	مستوي الدلالة	الدرجة
الدرجة الكلية للمقياس	16,08	10,958	19.5	-3,417	47	-2,160	0,360	0,05	اكتئاب حاد أكبر من 16

المصدر: تفريغ البيانات

يتضح من الجدول رقم (6) بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الاكتئاب ما بعد الولادة ومقارنته بالمتوسط النظري الذي يساوي مجموع البدائل علي عددها في عدد البنود حيث وصلت قيمته (19.5) ، ومن ثم يتبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة في الاستبيان بلغ (16,08) وبانحراف معياري قدره (10,958) ، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (19.5) ، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-3,417) ، كما أن المتوسط الحسابي ينتمي

إلى المجال (أكبر من 16) أي المجال الذي يعبر علي درجة الاكتئاب الحاد وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق بين كل الوسطين المحسوب والنظري غير دال إحصائيا فالقيمة المعنوية اكبر من مستوي الدلالة ، حيث وصلت قيمة (t) (-2,160) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). وعليه فنحن نقبل الفرض الصفري وننفي الفرض البديل ومن ثم لم تتحقق الفرضية الاولى التي تنص : يوجد اختلاف في مستوي الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة عند مستوي الدلالة 0.05.

وبالرجوع إلى سلم التصحيح :

-من 0إلي 4 :عدم وجود اكتئاب

-من 5إلي 7:وجود اكتئاب معتدل

-من 8إلي 15:اكتئاب متوسط

-أكبر من 16:اكتئاب حاد

فقيمة المتوسط الحسابي للعينة (16,08) نجده في مجال هو أكبر من 16، ومن ثم يتضح أن مستوي الاكتئاب حاد لدي مفردات العينة دون دلالة إحصائية حسب مجال الدراسة.

## 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد مرات الولادة.

للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد علي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين، وبتطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة الاكتئاب مابعد الولادة لدي مفردات العينة .

والجدول رقم ( 7 ) : دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة علي الدرجة الكلية للاكتئاب تعزي لمتغير عدد مرات الولادة.

الدلالة	مستوي القيمة المعنوية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	عدد مرات الولادة	
غير دال	,443	,773	12,315	17,48	21	1	الدرجة الكلية للمقياس
			9,880	15,00	27	2	

بما أن قيمة ( f ) غير دالة إحصائياً حيث قيمة (  $0110=SIg$  ) أكبر من 0,05 (انظر الملاحق )، فهذا يدل علي تجانس العينتين، اي تساوي التباين باختبار (لفين) هذا حسب الجدول السابق ، وبالتالي نأخذ نتائج اختبار(ت) المعروضة في السطر الاول (الاعلي).

يتضح من الجدول السابق رقم ( 7 ) أن قيمة ( ت ) الخاصة بمتغير عدد مرات الولادة غير دالة إحصائياً حيث ان قيمة (  $SIg=0,443$  ) لها اكبر من (0,05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين عدد مرارة الولادة لمرة واحدة ولمرتتين في الاكتئاب مابعد الولادة حسب مجال الدراسة وحدودها .

فالفرضية لم تتحقق أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب مابعد الولادة لدي المفحوصات تعزي لمتغير عدد مرات الولادة، أي أن عدد مرات الولادة لا تؤثر في الاكتئاب مابعد الولادة لدي المفحوصات مجال الدراسة.

### 3- عرض وتحليل نتائج الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير السن .

للتحقق من صدق الفرضية، تم تطبيق اختبار (F) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لاستبيان درجة الاكتئاب مابعد الولادة تبعا لمتغير السن النتائج التالية:

والجدول رقم ( 8 ) : يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة الاكتئاب مابعد

#### الولادة تبعا لمتغير السن

القرار	الدلالة المعنوية (sig)	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
غير دال	,821	,198	24,625	2	49,249	الدرجة بين المجموعات
			124,320	45	5594,417	داخل المجموعات
				47	5643,667	الكلية للاستبيان

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0,198) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة علي استبيان تبعا لمتغير السن، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اكتئاب مابعد الولادة لدي النساء تعزي لمتغير السن.

#### 4- عرض وتحليل نتائج الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صدق الفرضية، تم تطبيق اختبار (F) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لاستبيان درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعا للمستوى التعليمي حسب النتائج التالية:

جدول رقم (9): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة علي الدرجة الكلية درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعا للمستوى التعليمي.

القرار	الدلالة المعنوية	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	الدرجة الكلية للاستبيان
غيردال	0,652	0,547	67,696	3	203,089	بين المجموعات	
			123,649	44	5440,578	داخل المجموعات	
				47	5643,667	الكلية	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.547) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة علي استبيان تبعا لمتغير المستوى التعليمي، وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,05$ )، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدي النساء تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

#### 5- عرض وتحليل نتائج الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي.

للتحقق من صدق الفرضية، تم تطبيق اختبار (F) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لاستبيان درجة اكتئاب مابعد الولادة تبعا للمستوي الاقتصادي حسب النتائج التالية:

جدول رقم (10): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة علي الدرجة الكلية درجة اكتئاب مابعد الولادة تبعا للمستوي الاقتصادي.

القرار	الدلالة المعنوية	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	الدرجة الكلية للاستبيان
غير دال	0,729	0,319	39,433	2	78,867	بين المجموعات	
			123,662	45	5564,800	داخل المجموعات	
				47	5643,667	الكلية	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.319) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة علي استبيان تبعا لمتغير المستوي التعليمي، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة ألفا ( $\alpha=0,05$ )، وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة اكتئاب مابعد الولادة لدي النساء تعزي لمتغير المستوي التعليمي.

## 2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

بعد عرض الطالب الباحث لنتائج الدراسة وتحليلها باستخدام الإحصاء الوصفي وفقا لاستجابات عينة الدراسة، تتناول الطالب الباحث مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الأطر النظرية وكذا ربطهما بنتائج الدراسة السابقت .

### 2-1- مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الأولى علي " يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة . " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت)، وأثبتت النتائج المتحصل عليها : أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة ،

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان عملية الولادة وما بعدها مرتبطة بتغير في الهرمونات كان يحدث الاكتئاب نتيجة الانخفاض السريع في الهرمونات الجنسية (الاستروجين والبروجيسترون) فهذا يؤثر في التوازن البيولوجي مما يساهم في حدوث الاكتئاب عند جميع النساء وهذا ما اكده الباحث (شيريل 2000).

إضافة إلى أن تعاطي الأدوية في ذلك الوقت يؤدي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية ، وهذا ماذهب اليه وأكده الباحث (محمد مهدي 204)

فأي امرأة بعد الولادة تصاب بنوع من الاكتئاب وباعراض مصاحبة لهذه العملية كالقلق والتفكير السلبي، والفشل..، كما أن قدوم الطفل في حد ذاته يعتبر مرحلة تغيير في حياة المرأة بحدوث تغيرات جسدية وعاطفية واجتماعية مما يؤدي إلى إصابتها بالاكتئاب وهذا ما كده (ياسر متولي 2009).

## 2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية علي أن "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد الولادات.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة، وأثبتت النتائج المتحصل عليها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد الولادات.

وتتفق هذه النتائج مع ماتوصلت اليه الباحثة(كيري توماس)،وتختلف عن دراسة كل من (أبو مديغم 2020) ودراسة (شهران 2011 )،ويمكننا تفسير هذه النتيجة بان عملية الولادة لاي امراة تخضع للاضطرابات المصاحبة للحمل وهي نفسها مع كل ولادة وهذا ما اكده (ياسر متولي 2009)،وتبقي مسؤولية الرعاية علي جميع النساء ،وهذا مانراه ونلاحظه بالرجوع إلى الواقع فأى ولادة سواء اكانت الأولى او الثانية ايا كان عددها تطلب العناية بالطفل ورعايته ورضاعته والقيام بمختلف واجباته وكانها عملية تكرر لنفس المسؤوليات مع كل ولادة جديدة.

## 2-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الثانية علي أن "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير السن .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا اختبار (F) لدلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة، وأثبتت النتائج المتحصل عليها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير السن .

فنتائج هذه الدراسة تختلف مع ما توصلت اليه الباحثة (ماري سيلج هافا 2009) ودراسة شهوان 211، والتي دلت نتائجها علي ان النساء الكبيرات في السن (علي مشارف الاربعين) هن الاكثر عرضة للاصابة باكتئاب ما بعد الولادة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع (دراسة عديلي وبلغيث 2012 ) ، ودراسة (أيوب 2014).

ويمكننا أن نفسر عدم وجود الفروق باختلاف السن بالرجوع إلى طبيعة عملية الولادة في حد ذاتها، فالمرأة سواء اكانت صغيرة أو كبيرة ستمر بنفس ضغوط الولادة ثم تمر ايضا بنفس نواتجها أي التغيرات الهرمونية ومن ثم تصاب أي نساء باكتئاب ما بعد الولادة، وايضا يمكن تفسير ذلك إلى الصراع الذي يطرأ علي أي امرأة جراء خضوعها للولادة فتحزن وتتخوف وتحتار بين انوثتها وبين متطلبات حياتها.

#### 2-4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الثانية علي أن " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا اختبار (F) لدلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة، وأثبتت النتائج المتحصل عليها انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

ومن الدراسات السابقة التي تتفق مع نتائج هذه الدراسة نجد دراسة شاهين واعمية

2015، ودراسة أيوب 2014 ودراسة شهوان 201

و نفسر هذا بأن وجود عامل المستوى التعليمي ليس له تأثير ملحوظ مقارنة بالتحضير النفسي للأم الحامل قبل الولادة ،فهذا الأخير يعتبر عاملا مهما في التخفيف من حدة تعرضها لنوبات اكتئابية بعد الولادة ،حيث يجعلها التحضير النفسي مهياً لإجراء هذه العملية ،والتكيف مع الفترة التي تليها والمتمثلة في فترة النفاس، كما أنه يمكن للجو الاجتماعي الذي تعيشه الأم النساء داخل مصلحة ما بعد الولادة عاملا مدعما لحمايتها من هذا الاضطراب من خلال تجاذب اطراف الحديث عن فرحة ازدياد المولود وأمور العناية به والتحضيرات لاستقباله بالبيت وتسميته.

في حين تري (امل مخزومي 2003) ان المرأة المتعلمة دينيا تحمي نفسها من خطر التعرض للإصابة بالاكتئاب ،فنقوم المرأة مثلا يسمع آيات من الذكر الحكيم والتي تبعث الطمانينة في نفسها،ومن ثم لاتتعرض إلى الاستجابة الاكتئابية، فبذكر الله تطمئن القلوب هي حقيقة عقدية لجميع الأفراد ولجميع المستويات.

#### 2-4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الثانية علي أن " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا اختبار (F) لدلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة، وأثبتت النتائج المتحصل عليها انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي.

ومن الدراسات السابقة التي تتفق مع نتائج هذه الدراسة نجد :دراسة عديلي وبلغيث 2012، ودراسة أيوب 2014 ،وتختلف نتائجها مع دراسة باتيل ورودريجر وديسوزا

(2002Patel ,Rodngues, and de Souza,2002)

ويمكننا أن نفسر ذلك بأن المرأة في فترة الولادة تحتاج إلى الدعم المعنوي والنفسي أكثر من احتياجها للدعم المادي رغم أن هناك اختلاف فيما أكده الباحث باسرمتولي 2009، حيث أكد أن النساء الأكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة من توجد لديهن أحداث غير سعيدة كالمشاكل الزوجية والعائلية والمادية، ورغم كل هذا فالدعم المعنوي من طرف الأسرة والأقارب وبخاصة الزوج مهم جداً، حيث أن غياب هذه المساندة تجعل المرأة النفساء أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، وهذا ما أكدته الباحثة (ضحى محمد بابلي 2003)، والحقيقة تقال بالرجوع إلى الواقع يتبين أن الدعم المعنوي يخفف الضغوط علي النفساء؛ إذ تحس أنها محاطة بكل أشكال الرعاية لها ولطفلها، وهذا ما يخفف عليها أيضاً خوفها من مسؤولية رعاية الطفل لوحدها حتى وإن كان المستوي الاقتصادي للعائلة مرتفعاً، فتأمين الراحة النفسية والدعم المعنوي من الأمور الأساسية في حياة المرأة خصوصاً وهي في هذه الحالة، وهذا ما لاحظناه ولمسناه عند تطبيقنا لأدوات الدراسة الأساسية. وماتم التصريح به من المفحوصات في المستشفى.

#### - الاستنتاج العام:

تبعاً لنتائج الدراسة وفي ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة واعتماداً علي الأساليب الإحصائية المتصل عليها في الجانب الميداني للدراسة وانطلاقاً من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف مستوي اكتئاب ما بعد الولادة لدي عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة. فتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- لا يوجد اختلاف في مستوي الاكتئاب ما بعد الولادة لدي مفردات العينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة .

- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير عدد الولادات.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير السن
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى التعليمي.
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي.

# خاتمة



## خاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه في موضوع دراستنا الراهنة والتي توصلنا فيها إلى أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى مفردات العينة من النساء بمستشفى سليمان عميرات بمدينة المسيلة .

واتضح أيضا من خلال هذه الدراسة ان المساس بالجانب الجسمي للمرأة مثل الولادة يؤدي في النهاية إلى المساس بالجانب النفسي لها، فالمرأة وحدة متكاملة تتطلب التكفل النفسي والعضوي حسب مقتضي الحال، خصوصا اذا ظهرت أعراض ما بعد الولادة من اكتئاب أو شعور بالذنب، القلق، الشعور بالوحدة، اضطراب المزاج، الإحساس بالفشل، الاحساس بعدم القيمة، انخفاض تقدير الذات ..فكلها متغيرات نفسية تستدعي البحث فيها سواء اكان ذلك منا أو من سوانا...

وعليه ففي ضوء نتائج البحث العلمي الحالي نقترح ما يلي:

1. تنظيم دورات تكوينية حول اعراض الاكتئاب ما بعد الولادة لفائدة النساء الحوامل والنساء وحتى المتزوجات حديثا.
2. اقتراح برامج تدريبية للتخفيف من حدة اكتئاب ما بعد الولادة وتقديم اليات واستراتيجيات بهذا الشأن.
3. القيام بدراسات حول الاستجابة الاكتئابية لما بعد الولادة وربطها بمتغيرات نفسية تابعة لها كالقلق والاحباط والصلابة النفسية والمرونة... إلخ لدى أفراد عينة الدراسة .

## مراجع الدراسة:

أبومديغم غدير (2020). اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم الارشاد والوجيه ،كلية الدراسات العليا ، جامعة الخليل

## قائمة المصادر والمراجع

1. أحمد عكاشة(2003) الطب النفسي المعاصر، ط1مكتبة الأنجلو المصرية.
2. حامد عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب القاهرة.
3. حسان سرسك، 2021، القاموس الشامل في العلاج الوظيفي، دار اليازوري العلمية.
4. د. خليل فاضل، 2012، ضد الاكتئاب، ط3 دار العلوم 5. للنشر والتوزيع.
6. رشاد عبد العزيز موسي(1443)، ع النفس المرضي، وط1مؤسسة المختار للنشر والتوزيع القاهرة.
7. رياض الشربجي2018، موسوعة الام والطفل ط1، دار عالم الثقافة.
8. سحيري زينب 2021، اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد14(العدد1) الجزائر جامعة زيان عاشور الجلفة.
9. سليفيا كوسن، دانيل دو بارنيت، تعريب، دلينة دعبول2004 نصائح للأم بعد الولادة، ط1، مكتبة العبيكان الرياض.
10. سيلفا كولسن، دانيل، دوبارنيت، تعريف دلينة دعبول2004 نصائح للأم بعد الولادة مكتبة العيكان الرياض .
11. عبد الستار ابراهيم1980، العلاج النفسي الحديث، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب الكويت.
12. فؤاد بهي السيد،(2008) الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ط2 دار الفكر العربي القاهرة.
13. قواسمة أحلام، 2005، موسوعة الجمل والولادة، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
14. لطفي الشربيني، 2001، الاكتئاب(المرض والعلاج)، د ط، شركة الجلال للطباعة.
15. ليلي قوفي، فتيحة بن موفق، 2021 تأثير اكتئاب ما بعد الولادة علي طبيعة التفاعل أم طفل، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، مجلة دولية نصف سنوية، المجلد6 العدد2.
16. محمد حجار(1989)الطب السلوكي المعاصر ط1، دار الملايين، بيروت.
17. محمد علي أبار، 1985، مشكلة الاجهاض دراسة فقهية طبية، ط1، دار السعودية للنشر والتوزيع.
18. مخالفة نريمان، 2015، 2014، اكتئاب ما بعد الولادة دراسة حالة معينة من النساء بولاية المسيلة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

19. ممدوح الشيخ، 2018، سلسلة الثقافة الجنسية مختارات 1، المركز الدولي للدراسات والاستشارات والتوثيق.
20. مني الصواف وقتيبة الحلبي 2003، الصحة النفسية للمرأة العربية ،طبية للنشر والتوزيع، د ط ، القاهرة.
21. نورمان سميث، الحمل، 2013، ط1، دار المؤلف، السعودية.
22. هاني عصام، 2021، حالة طوارئ لدينا طفل جديد، ط1، عصير الكتب للترجمة والنشر والتوزيع.
23. وليد سرحان واخرون(2001)الاكتئاب ط1 ،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع عمان.
24. ياسمين شاهين، شيماء الجمال، مراجعة د. سحر البرداعي، 2014، دليل المرأة الحامل أنا حامل، دون للنشر والتوزيع.
25. يامنة اسماعيلي، قشقوش صابر، 2018، علم النفس الجنائي، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع.
26. يوسف بوزار، محمد الصالح جعلاب (2018)، توعية الحياة والاكتئاب ما بعد الولادة لدي الأمهات العازبات، مجلة العلوم النفسية والتربوية 7(1).
27. شاهين حسن ، أعمية جيهان (2015) درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدي النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم، مجلة جامعة القدس المفتوحة : للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية. مجلد 3، ع. 10..
28. خوجة عبد العزيز ، والي رياض (2020). دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية – دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة ، رسالة ماستر غير منشورة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة.
29. سحيري زينب (2021). اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي، مجلة تطوير للعلوم الاجتماعية ،المجلد (14)، العدد) 01.
30. عديلي مهى ،وبلغيث خديجة(2012). الاستجابة الاكتئابية لدي المرأة بعد الولادة – دراسة ميدانية بالمصلحة الاستشفائية محمد بوضياف بـ ورقلة وحاسي مسعود، رسالة ليسانس غير منشورة ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

31. حمود مني ( 2020). اكتئاب ما بعد الولادة وأثره علي سلوكيات الأطفال والرضع ، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، العدد ( 32. )
32. خبيب عمار توفيق أيوب(2014). "انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء حديثات الولادة في محافظة نابلس والعوامل المرتبطة به". رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا بجامعة النجاح الوطنية.

# الملاحق

## مقياس B.D.I

الاسم:

المستوى التعليمي:

عدد الولادات:

السن:

المستوى الاقتصادي:

تعليمات: في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، ثم قم بوضع دائرة حول العبارة (0 أو 1 أو 2، أو 3) والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات:

1- أنا لا أشعر بالحزن

2- أنا أشعر بالحزن والكآبة

أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة

أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك

أنا لست متشائما على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل

أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع

أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل

أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن

أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل.

1. أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.

2. كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء، لا أستطيع أن أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل

3. أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالد، والدة، زوج)

(4) أنا لست غير راضي.

1. أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.

2. أنا لا أحصل على الإشباع والرضا من أي شيء بعد الآن.

3. أنا غير راضي عن كل شيء

5 (0). أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب . . 1 أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي

أغلب الوقت . 2 أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما . 3 أنا أشعر كما لو أنني

رديء جدا أو عديم القيمة.

6 (0). أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1. أنا فاقد الأمل في نفسي.

2. أنا مشمئز من نفسي.

3. أنا أكره نفسي.

7 (0). أنا ليست لدي أي أفكار للإضرار بنفسني.

1. أنا لذي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أنفذها . 2. أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت 3 . لو أسطعت لقتلت نفسي.

8 (0. أنا لم أفقد اهتمامي بالناس.

1. أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.

2. أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس ، ولدي مشاعر قليلة اتجاههم.

3. أنا فقدت كل اهتمامي بالناس ، ولا أهتم بهم على الإطلاق.

9 (0. أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل.

1. أنا أحاول تأجيل اتحاد القرارات.

2. أنا لذي صعوبة شديدة في اتحاد القرارات.

3. أنا لا أستطيع اتحاد أي قرار بعد الآن.

10 (0. أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما اعتدت أن أظهر به من قبل

1. أنا مشغول وقلق على أنني أظهر كبير السن أو غير جذاب

2. أنا أشعر بأن هناك تغييرات ثابتة في مذهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة

3. أنا أشعر بأنني قبيح أو كرية المنظر

11 (0. أنا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.

1. أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.

2. يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.

3. أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

12 (0. أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.

1. أنا لا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.
  2. أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
  3. أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.
13. 0) شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد.
1. شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت.
  2. شهيتي أصبحت أسوأ الآن.
  3. أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً

## نتائج المعالجة الإحصائية

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,925	39

### Statistiques pour échantillons appariés

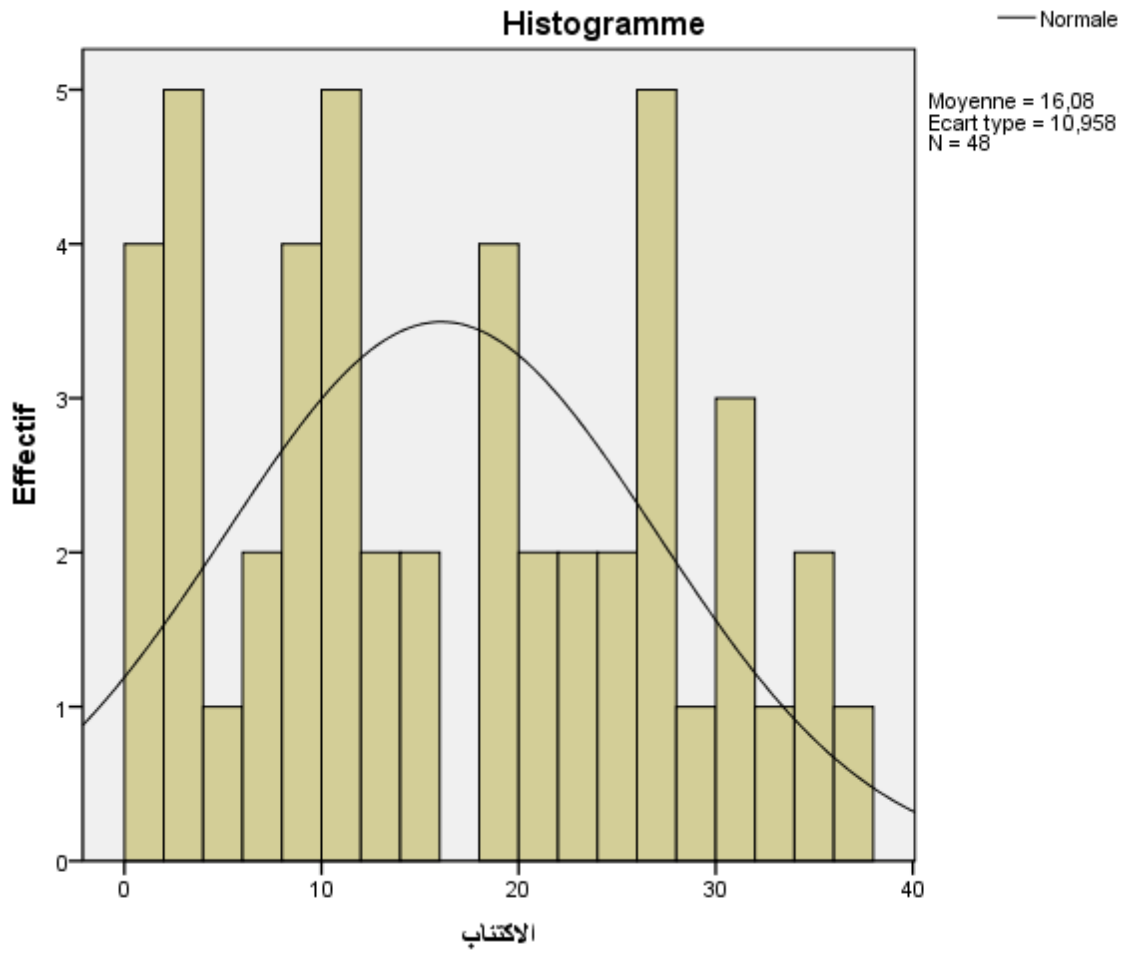
	Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الجزء 1111	4,5000	48	3,40838	,49196
الجزء 2222	5,4375	48	3,78073	,54570

Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
			Inférieure	Supérieure			
-,93750	2,39153	,34519	-1,63193	-,24307	-2,716	47	,009

### Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
aliktiab	,127	48	,050	,935	48	,011

a. Correction de signification de Lilliefors



المستوي الاقتصادي

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	9	18,8	18,8	18,8
	2	20	41,7	41,7	60,4
	3	19	39,6	39,6	100,0
Total		48	100,0	100,0	

المستوي التعليمي

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	11	22,9	22,9	22,9
	2	11	22,9	22,9	45,8
	3	12	25,0	25,0	70,8
	4	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

عدد مرات الولادة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	21	43,8	43,8	43,8
	2	27	56,3	56,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

متغير السن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	7	14,6	14,6	14,6
	2	29	60,4	60,4	75,0
	3	12	25,0	25,0	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاكتئاب	48	16,08	10,958	1,582

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 19.5					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الاكتئاب	-2,160	47	,036	-3,417	-6,60	-,23

**Statistiques de groupe** الاكتئاب وعدد مرات الولادة

addwilada	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاكتئاب 1	21	17,48	12,315	2,687
2	27	15,00	9,880	1,901

		Test de Levene sur l'égalité des variances					
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
aliktiab	Hypothèse de variances égales	2,662	,110	,773	46	,443	2,476
	Hypothèse de variances inégales			,752	37,758	,457	2,476

**ANOVA**

الاكتئاب والسن

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	49,249	2	24,625	,198	,821
Intra-groupes	5594,417	45	124,320		
Total	5643,667	47			

**ANOVA**

الاكتتاب والمستوي التعليمي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	78,867	2	39,433	,319	,729
Intra-groupes	5564,800	45	123,662		
Total	5643,667	47			

**ANOVA**

الاكتتاب والمسنوي الاقتصادي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	203,089	3	67,696	,547	,652
Intra-groupes	5440,578	44	123,649		
Total	5643,667	47			

## وثيقة إيداع مذكرة


 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  
 Faculty of Humanities and Social Sciences  
 تهيئة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
 Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة إيداع مذكرة ليسانس

الموضوع:

الإكتتاب ما يخص الولادة (دراسة طلبة لادى عينية من النساء بولاية المسيلة)

إعداد الطلبة:

1- بن حسنا د صني	رقم التسجيل: 181835083627
2- ما جدة بولتوار	رقم التسجيل: 202035075335
3- هالة حيمون	رقم التسجيل: 481835075458
4- منادى عينية	رقم التسجيل: 252020350753

القسم: علم النفس الشعبية: علم النفس والتخصص: علم النفس العيادي  
إشراف: بوعبيد نوال الرتبة: أستاذ التعليم العالي

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

موافقة وإمضاء المشرف(ة):  
 حواجة  
 رئيس القسم

رئيس فريق الاختصاص

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

## تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



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 العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2023/

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

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): منادي عتيق

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1499 810 29 006 43 000 3

الصادرة بتاريخ: 2019-01-08 عن دائرة: بيا سرور

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

تخصص: علم النفس عبادي تحت رقم التسجيل: 802035075325

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

عنوانها: الأكتشاف ما بعد الولاية والدراسة العلمية لآلية عتيق

هذا المساء بولاية المسيلة

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

المسيلة في: 15-06-2023

امضاء المعني (ة): Manadi

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



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



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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بولنور ما حيدة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11 00 210 9006410006

الصادرة بتاريخ: 2023.08.20 عن دائرة: بندسور

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

تخصص: علم النفس عيادي تحت رقم التسجيل: 202035075335

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

عنوانها: الإكتئاب ما بعد الولادة (دراسة حالة)

لدى مقيمة من النساء بولاية المسيلة

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

المسيلة في: 2023.08.15

امضاء المعني (ة):

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



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  
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بنو حسام مني

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119981029006570006

الصادرة بتاريخ: 2022 10 16 عن دائرة: بنو مسور

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي تحت رقم التسجيل: 181835083627

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

عنوانها: الكثاب ما بعد الولادة (دراسة حالة لـ عينة من النساء بولاية المسيلة)

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

المسيلة في: 2023 06 12

امضاء المعني (ة): [Signature]

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



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



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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

- السيد(ة): صيمون هالة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200342419

الصادرة بتاريخ: 25/04/2016 عن دائرة: المسيلة

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

تخصص: علم النفس عيادي تحت رقم التسجيل: 181835075458

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة/ماستر، مذكرة/ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الكثافة ما بعد الولادة (دراسة حالة لدى عينة

صحة النساء بولاية المسيلة

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

المسيلة في: 2023/06/15

امضاء المعني (ة):

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