جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- بن زينة فاطمة الزهراء
- حجايجي تهاني

بعنوان

الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة

دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى الأم والطفل بولاية تقرت

تاريخ المناقشة: 2022/06/08

لجنة المناقشة:

أد/ خميس محمد سليم	جامعة ورقلة	رئيسا
أد / قدوري الحاج	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
أد / بوعافية خالد	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي:2021-2022

شكر وعرفان

قال الله تعالى: **"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحنا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"**

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، والذي ألهنا الصحة والعافية والهزيمة.

نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذ المشرف "الحاج قدوري" الذي حظينا بإشرافه على كل ما قدمه لنا من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا

والشكر موصول لإعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة العمل

وأبوي وأخوتي وأصدقائي، فقلد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث

كما نتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم منذ مشوارنا الدراسي والعلمي ولكل من ساعدنا من قريب و من بعيد لانجاز هذا العمل

أهدي لكم بحث تخرجي .....

فلكم منا جزيل الشكر وفائق الإحترام والتقدير.

تهاني ** فاطمة الزهراء**

إهداء

إلهي لا يطـيب العـمل إلا بشكـرك، ولا يطـــيب العيـــش

إلا بطاعـــتك، ولا تطـــيب اللحظـــات إلا بذكرك،

ولاتطـــيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطـــيب الجنـة إلا برؤيـــتك

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نوراً لدربي

(أمي وأبي)

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال **(إخوتي وأخواتي)** الذين كانوا بمثابة السند والعضد في سبيل استكمال دراستي حفظهم الله ورعاهم

إلى الأستاذ والمشرف(الحاج قدوري) الذي قدم لنا النصائح والإرشادات

فله كل الشكر والتقدير والإحترام

إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

اهدي ثمرة جهدي

تهاني ** فاطمة الزهراء**

فهرس المحتويات

شكر و عرفان.....أ

إهداء.....ب

الفهرس.....ج

قائمة الجداول.....ز

قائمة الأشكال.....ح

الملخص .....ط

مقدمة.....2

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1-عرض مشكلة الدراسة:.....6

2-تساؤلات الدراسة:.....7

3-أهمية الدراسة:.....8

4-أهداف الدراسة:.....9

5-الفرضيات:.....9

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:.....10

7-حدود الدراسة :.....10

الفصل الثاني: الإكتئاب

تمهيـــــد.....12

أولا: الإكتئاب.....13

1-نبـذة تـاريخية عـن الإكتئـاب :.....13

2-مدى انتشـار الإكتئـاب 13

3- مفهوم الإكتئـاب:.....15

4- تصنيف الإكتئـاب:.....16

5- نظريات الإكتئـاب:.. 18
6- أعراض الإكتئاب:..... 22
7- أسباب الإكتئاب:..... 25
8- علاج الاكتئاب:..... 27
ثانيا : إكتئاب النفاس..... 28
1- مفهوم الإكتئاب النفاس:.. 28
2- أعراض اكتئاب النفاس:..... 29
3- تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة :..... 31
4-أساليب الوقاية:..... 32
5- الوسائل العلاجية:..... 33
خلاصة :..... 35

الفصل الثالث: الولادة والنفاس

تمهيد..... 37
أولا : الولادة..... 38
1-- موعد الولادة:..... 38
2- تعريف الولادة:..... 38
3- أنواع الولادات:..... 39
4- مراحل الولادة..... 41
5- مشاكل الولادة..... 42
ثانيا: النفاس:..... 43
1- تعريف النفاس:..... 43
2- فترة النفاس :..... 44
3- الردود النفسية للنافس:..... 44
خلاصة..... 48

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد..... 51

1- المنهج المستخدم..... 51

2- مجتمع الدراسة..... **51**

3- عينة الدراسة..... **51**

4- أداة الدراسة..... **55**

5-الدراسة الإستطلاعية:..... 61

6-الخصائص السيكو مترية لمقياس للدراسة الحالية :..... 62

7- الدراسة الأساسية..... 63

8-الأساليب الإحصائية المستخدمة..... 63

خلاصة :..... 64

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد..... 66

أولا:عرض النتائج

1- عرض نتائج التساؤل الأول **66**

2- عرض نتائج الفرضية الأولى **66**

3- عرض نتائج الفرضية الثانية ..... **67.**

4- عرض نتائج الفرضية الثالثة **68**

5- عرض نتائج الفرضية الرابعة..... 68

ثانيا: مناقشة النتائج

1-مناقشة وتفسيرنتائج التساؤل الأول..... **69**

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى **70**

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية..... **70**

4- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة..... **71**

5- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة.....71

استنتاج عام 74

قائمة المصادروالمراجع :.....75

الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1	يوضح وصف العينة الدراسة من حيث السن	52
2	يوضح وصف العينة الدراسة من حيث عدد الولادات	53
3	يوضح وصف العينة الدراسة من حيث جنس المولود	54
4	يوضح وصف العينة الدراسة من حيث طبيعة الولادة	54
5	يوضح درجات مقياس بيك للإكتئاب	57
6	يمثل معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية	60
7	يمثل معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لدى عينة الإناث في البيئة الجزائرية	60
8	يوضح نتائج حسب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية	62
9	يوضح نتائج حساب الثبات لإداة الدراسة	62
10	يوضح نتائج التساؤل الأول	66
11	يوضح نتائج الفرضية الأولى	67
12	يوضح نتائج الفرضية الثانية	67
13	يوضح نتائج الفرضية الثالثة	68
14	يوضح نتائج الفرضية الرابعة	69

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
1	يوضح لعينة الدراسة حسب السن	52
2	يوضح لعينة الدراسة حسب عدد الولادات	53
3	يوضح لعينة الدراسة حسب جنس المولود	54
4	يوضح لعينة دراسة حسب طبيعة الولادة	55

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على موضوع الكآبة النفسية النفاسية ولتقصي حيثيات هذا الموضوع ثم إتباع القواعد النظرية والخطوات الإجرائية للمنهج الوصفي ولجمع البيانات تم إستخدام مقياس الإكتئاب لأرون بيك وتم تطبيق الدراسة الحالية على عينة من النساء النافسات وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة ولا يؤثر عامل السن في ذلك.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة ولا يؤثر عامل عدد الولادات في ذلك.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة ولا يؤثر عامل جنس المولود في ذلك.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة ولا يؤثر عامل طبيعة الولادة في ذلك.

Abstract:

The current study aims to identify the subject of maternal depression and to investigate the merits of this subject and then follow the theoretical rules and procedural steps of the descriptive approach and for data collection, The Aaron Beck Depression Scale was used. To the following results:

- There are statistically significant differences in psychological depression among women.
- There are no statistically significant differences in the degree of psychological depression among women, and the age factor does not affect this.
- There are no statistically significant differences in the degree of psychological depression among women, and the number of births does not affect that.
- There are no statistically significant differences in the degree of psychological depression among women, and the gender of the newborn does not affect that.
- There are no statistically significant differences in the degree of psychological depression among women, and the nature of childbirth does not affect that.

مقدمة

مقدمة

إن متطلبات العصر الذي نعيشه تفرض علينا مجموعة من الضغوظات مختلفة المصادر النفسية والإجتماعية والإقتصادية، مما ينعكس بالآثار النفسية السلبية للأفراد على غرار الإكتئاب الذي يمس جوانب الحياة اليومية ومتغيراتها.

يعتبر الإكتئاب أكثر أمراض نفسيا شيوعا، وهو يختلف عن التقلبات المزاجية العادية والإنفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلا للإستجابة لتحديات الحياة اليومية وقد يصبح الإكتئاب حالة صحية خطيرة، لاسيما عندما يكون طويل الأمد، وبكثافة معتدلة أو شديدة، ويمكن للإكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به ويردي أدائه في العمل أو في الأسرة، ويمكن أن يقضي أسوء حالاته إلى الإنتحار حيث تشير الإحصائيات أن النساء أكثر عرضة للإكتئاب من الرجال.**(سامر جميل رضوان، ص 4، 2018)**

كما تتعرض المرأة بحكم تكوينها البيولوجي إلى تغيرات فسيولوجية أثناء مرحلة الحمل وبعدها تؤدي إلى اضطرابات تؤثر في حالتها النفسية والعصبية خاصة(حالة الولادة، حالة النفاس)، وهي في هذه المراحل التي تمر بها تكون أكثر إنفعالية ومزاجية، مما يجعلها أكثر قابلية للإثارة وسهلة الإستجابة للمؤثرات الخارجية. حيث تصاب المرأة للإكتئاب مابعد الولادة، وهي حالة نفسية لها صلة وثيقة بالجهد الجسمي الذي مرت به، وقد تشعر الأم بعد الولادة لعدة أيام برغبة حادة في البكاء، وهذا يعود للخلل في التركيبة الكيميائية للجسم والتي ستأخذ من 4- 7 أيام بعد الولادة، الأمر الذي يجب التأكد عليه بأن هذا الشعور أمر طبيعي ولكن بالفهم والتفاهم يبدأ في الإختفاء التدريجي وتستحوذ على الأم للفرحة بقدوم ولدها والإهتمام به.

ولذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع والكشف عنها وعن ماتخلفه من آثار في حياة المرأة وحتى المحيطين بها.

وتشمل الدراسة على الجانبين النظري والتطبيقي.

1- الجانب النظري: ويحتوي على ثلاثة فصول

الفصل الأول تم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد مشكلة البحث وأهميتها وأهدافها والتعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة، أما الفصل الثاني تعرفنا فيه الإكتئاب والإكتئاب النفاس، فقدمنا أولا نبذة تاريخية عن

الإكتئاب ومدى إنتشاره ومفهوم الإكتئاب وتصنيفه ونظرياته وأعراضه وأسبابه وعلاج الإكتئاب،ثانيا مفهوم إكتئاب النافس وأعراضه وتشخيصه وأساليب الوقاية والوسائل العلاجية من الإكتئاب النافس.

أما الفصل الثالث فتعرضنا على الولادة والنفاس أولاً تعرفنا موعدالولادة تعريفها وأنواعها ومراحل الولادة ومشاكلها، ثانيا تعرفنا على تعريف النفاس وفترة النفاس والردود النفسية للنافس وملخص الفصل.

الجانب التطبيقي: يحتوي على الفصلين الرابع والخامس

أما فيما يخص الفصل الرابع تم عرض إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث تحتوي على منهج الدراسة والعينة والمجتمع الدراسة والأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية وخصائصها السيكو مترية.

أما الفصل الخامس فعرضنا فيه إلى عرض ومناقشة وتفسير النتائج.

ثم ختمنا الدراسة بخلاصة الدراسة وإقتراحات وقائمة المراجع المعتمدة عليها وقائمة الملاحق.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول:

تقديم موضوع الدراسة

1- عرض مشكلة الدراسة
2- تساؤلات الدراسة
3- أهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- فرضيات الدراسة
6- تحديد المفاهيم الإجرائية
7- حدود الدراسة

1) عرض مشكلة الدراسة:

المرأة هي أساس تكوين المجتمع وتطوره، وأهم ركائز الأسرة وبنائها، فالمرأة هي نصف المجتمع بل المجتمع كله وشريكة الرجل وسنده، ولا يستطيع أحد أن ينكر أهمية ودور المرأة في المجتمع، فبدون أن تؤدي المرأة دورها لايمكن أن تسير عجلة الحياة، فهي تمتلك صفات تميزها عن الرجل، فهي الطبيبة والمعلمة والمربية وهي الأخت الحنونة والإبنة المطيعة والزوجة وقد كرم الإسلام المرأة وأوصى بهابقول الله تعالى: { **يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة و خلق منها زوجها و بث منهما رجالا كثيرا و نساء واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا**} (سورة النساء-**الآية 1**). وقال نبينا الكريم: (**استوصوا بالنساء خيرافإنهن عندكم عوان**).

فالمرأة بعد الزواج الذي يعتبر رابط وعقد وإلتزام، تقر بأهميته الأديان السماوية والأعراف والتقاليد الإجتماعية والثقافات المختلفة عبر العالم ذلك لما يوفره هذا الرابط المقدس من آمن وراحة معنوية ونفسية وإجتماعية ومادية تعود بالفائدة على الزوجين وعلى أبناءها مستقبلا، وبالتالي مساهمته بهذا الشكل في رقي وتطور المجتمع بالحفاظ على مقوماته الأساسية، وهي بناء جيل متماسك قادر على النهوض بهذا المجتمع وقيادته نحو الأفضل لقوله تعالى:(**ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة ورحمة**) سورة الروم: الآية21. وبعد الزواج تمر المرأة بالكثير من المواقف الحياتية الصعبة، وهذا يجعلها تواجه المراحل مختلفة(الحمل، الولادة، النفاس) ولكل مرحلة منها سيكولوجية معينة وتغييرات فسيولوجية في كل مرحلة، وعند حدوث الحمل فهي تحمل جنينها في بطنها لتسعة شهور متتالية تواجه فيها الكثيرة من المخاطر والصعوبات، وهي بذلك تحتاج إلى العناية والرعاية الصحيحة بإستمرار حتى بعد وضع جنينها، فمرحلة الولادة هي مرحلة إنتهاء الحمل حيث يخرج الطفل من رحم الأم عن طريق المهبل، وللولادة نوعان ولادة الطبيعية والتي تتم بشكل طبيعي وتلقائي دون الحاجة لعملية الجراحية أما ولادة القيصرية والتي لا تتم بشكل تلقائي وإنما تحتاج إلى عملية جراحية، وبعدها تدخل المرأة في مرحلة النفاس وهي التي تمر بها المرأة بعد إنجاب طفلها، وفي فترة النفاس تمر المرأة تغيرات نفسية كثيرة ومضطربة منها أنها تصاب بتضارب مشاعر بين الفرح والحزن والأرق والألم كما تصاب بتغيرات هرمونية سريعة وتصاب بالإكتئاب نتيجة التغير والتحول الكبير الذي يحدث في حياتها والشعور بالمسؤولية تجاه المولود، ويعد الإكتئاب حالة من الحزن لايدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات

أليمة وأحداث مؤثرة إنفعالية قد مرت به وتتميز هذه الحالة الشعور بالإعياء من أقل مجهود وقد تعرض المرأة النافس إلى إكتئاب النفاس والإضطرابات النفسية المرتبطة بعد خلال الأسابيع أو الأشهر القليلة الأولى بعد الولادة، ولكن ربما لن تدرك الأم ذلك على الفور لأنها من الطبيعي أن تشعر بالحزن والإرهاق والنفور بشكل عام خلال الأيام القليلة الأولى بعد ولادة الطفل وهي فترة الكآبة النفاسية.

حيث أوضحت نتائج عدد من الدراسات أن المرأة في فترة النفاس تعاني من مشاعر الكآبة والحزن كما جاءت في دراسة الباحثة **رانيا مسعد إسماعيل** في سنة **2008** بدراسة **حول الأسباب النفسية وراء إضطراب الأم أثناء وبعد الولادة** والتي هدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل والتي تلازمها بعد الولادة وتكونت العينة من 120 قسمت إلى 60 إمرأة أثناء الحمل و60 بعد الولادة بمتوسط عمري (21- 35 سنة)، وإستخدمت كل من مقياس بيك للإكتئاب ومقياس القلق وإستبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة.

كما قامت الباحثة **بن عمارة بختة** في سنة **2019** بدراسة **حول الإستجابةالإكتئابية لدى المرأة النافس** لوجود إختلاف في شدة الإستجابة الإكتئابية حسب طبيعة الولادة وعدد الولادات وجنس المولود حيث أن المستوى الإستجابة الإكتئابية إختلف لدى حالات الدراسة من إكتئاب شديد لدى الحالات الولادة الطبيعية وإكتئاب خفيف لدى الولادة القيصرية، وتكونت العينة من حالتين ولادة طبيعية وحالتين من ولادة قيصرية وتتراوح أعمارهم (20- 35 سنة) وإستخدمت الملاحظة العيادية، المقابلة النص الموجهة ومقياس بيك للاكتئاب، من خلال ما سبق جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

2) تساؤلات الدراسة:

1. هل تعاني المرأة النفساء من الكآبة النفسية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف السن؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف عدد الولادات؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسيةلدى المرأة بعد الولادة بإختلاف جنس المولود (ذكر- أنثى)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسيةلدى المرأة بعد الولادة بإختلاف طبيعة الولادة (قيصرية- طبيعية)؟

3) أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي يتصدى لدراسته وهو الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة، حيث تكمل الأهمية العملية والعلمية في مايلي:

- **الأهمية العملية:**

- تعتبر هذه الدراسة كمجال الباحثين لإجراء دراسات حول المرأة النافس في هذه الفترة الحرجة.
- تتطرق هذه الدراسة لمشكلة نفسية هامة وهي الكآبة النفسية لدى المرأة النافس ومالها من آثار سلبية مما يجعل موضوع دراسة يحظى بالأهمية والجدية.
- تكمن أهمية البحث في تسليط الضوء على مرحلة مهمة من حياة المرأة، ألا وهي مرحلة الولادة والنفاس كذلك لتبين أهمية مجال في علم النفس والإهتمام والرعاية بالنساء النفساء من أجل توافقهن نفسيا وإجتماعيا، كذلك لتكوين فكرة عن موضوع الكآبة النفسية النفاسية ولحالة التي تكون فيها المرأة النافس.
- يهتم هذا البحث بالمرأة النافس قصد فهم جانب من جوانب حياتها وكيفية مساعدتها على تقبل وضعيتها، وكل التغيرات التي تطرأ عليها في حياتها سوآءا كانت نفسية أو جسدية ومدى تأثير المحيط الأسري والإجتماعي عليها.

- **الأهمية العلمية:**

- إثراء المكتبة العلمية بمثل هذه الدراسات.

- تقديم رصيد إضافي للمعرفة العلمية.
- تكمن أهمية الدراسة في الإهتمام بالأم في فترة النفاس وما تواجهه من مشكلات تتعلق بالكآبة النفسية بعد الولادة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة وعي الزوج والأسرة في كيفية تعامل السليم مع الأم النافس.

4) أهداف الدراسة:

تعتبر أهداف الدراسة في أي مجال المسعى الذي يأمل أن يصل إليه البحث من خلال بحثه، بناء على مجموعة من الحقائق المأخوذة من الواقع والمرتبطة بفئة إجتماعية معينة، ونسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف منها:

- معرفة إذا كانت المرأة تعاني من الكآبة النفسية النفاسية.
- معرفة إذا كانت توجد فروق في درجة الكآبة النفاسية حسب السن لدى المرأة النفساء.
- معرفة إذا كانت توجد فروق في درجة الكآبة النفاسية حسب عدد الولادات لدى المرأة النفساء.
- معرفة إذا كانت توجد فروق في درجة الكآبة النفاسية حسب جنس المولود لدى المرأة النفساء.
- معرفة إذا كانت توجد فروق في درجة الكآبة النفاسية حسب طبيعة الولادة لدى المرأة النفساء.

5) الفرضيات:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف السن.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف عدد الولادات.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف جنس المولود (ذكر- أنثى).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف طبيعة الولادة (طبيعية- قيصرية).

6) تحديد المفاهيم الإجرائية:

الكآبةالنفاسية: هي حالة من مشاعر الحزن واليأس وتقلبات مزاجية، والكآبة التي تصيب المرأة النافس نتيجة حدوث تغيرات فيزيولوجية وهرمونية تؤثر على حالتها الصحية والنفسية وقد تبدأ الأعراض عادة من 3 إلى 4 أيام بعد الولادة، والذي يتم قياسه من خلال إستخدام مقياس بيك Beckللإكتئاب.

7) حدود الدراسة:

أ- **الحدود المكانية:** المؤسسة الإستشفائية الأم و الطفل بولاية تقرت.

ب- **الحدود الزمنية:** الموسم الجامعي2021 /2022. وإبتدات الفترة خلال شهر فيفري .

ت- **الحدود البشرية:** تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة من النساء النافسات .

ث- **الحدودالإجرائية:**

- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.
- الاداة: مقياس بيك للإكتئاب.
- الأساليب الإحصائية: المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل الإرتباط سبيرمون، إختبار الفا كرومباخ، معامل سيبرمان براون، إختبار ت للعينة واحدة ولعينتين مستقلتين،تحليل التباين الأحادي، نظام الإعلام SPSS
- مجتمع الدراسة: النساء النفساء.

الفصل الثاني : الإكتئاب

تمهيد

أولا : الإكتئاب

1. نبذة تاريخية عن الإكتئاب .
2. مدى انتشار الإكتئاب .
3. مفهوم الإكتئاب .
4. تصنيف الإكتئاب
5. نظريات الإكتئاب
6. أعراض الإكتئاب.
7. أسباب الإكتئاب.
8. علاج الإكتئاب.

ثانيا : إكتئاب النفاس

1. مفهوم الإكتئاب النفاس .
2. أعراض الإكتئاب النفاس.
3. تشخيص إكتئاب النفاس .
4. أساليب الوقاية .
5. الوسائل العلاجية .

خلاصة

تمهيــــــد

إن كل إنسان يتعرض خلال حياته اليومية لسلسلة من التغيرات في المزاج والذبذبات الإنفعالية، لكن تلك التغيرات والذبذبات لاتدوم عادة أكثر من بضع ساعات أو أيام قليلة، في حين إذا إستمرت لمدة طويلة وظل الوجدان في حالة سوداوية، فإن ذلك يشير إلى إصابة الشخص بالإكتئاب، ويظهر عليه اليأس والقنوط والخمول وعدم القدرة على القيام بنشاطه اليومي المعتاد، وييأس من مواجهة المستقبل، ولا يرغب في إنتظاره، ويفقد القدرة على العمل والتعامل مع الآخرين ويصعب عليه التركيز ويغلب عليه الشعور بالإرهاق والإجهاد دون أن يبذل مجهودا، كما يضطرب نومه وطعامه وتكثر أحلامه المزعجة (الكوابيس).

الكثير منا يعلمون أنه لايوجد مجتمع من مجتمعات العالم يكاد يخلو من الأمراض، ولكن بالأخص الأمراض النفسية التي أدت بحياة الكثير وخاصة من يهمل نفسه ولايجتهد في وجود العلاج من هذه الأمراض وهناك أمراض عدة وعلاجات عدة وتختلف هذه الأمراض من حيث المفهوم ومن حيث الأسباب ومن حيث الأعراض وغيرها من الفروع، ومن أهم هذه الأمراض الإكتئاب الذي يعتبر من أفتك الأمراض التي تصيب المرء في نفسه وجسمه وتؤثر على تصرفاته وطريقة تفكيره، وقد يزج به في أزمات عاطفية ويسبب له مشكلات في التواصل والتكيف مع الأوضاع المحيطة.

أولا: الإكتئاب

1) نبـذة تـاريخية عـن الإكتئـاب:

الإكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية وسجل لنا التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن.

كما ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب كان يتم الإهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء وإستخدام الإيحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية، كما إحتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الإكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس بين الأمراض العضوية والأمراض الجسدية.

كما ورد في كتابات الإغريق عن الأساطير والشعر والأدب حالات تشبه الإكتئاب النفسي بمفهومه الحالي فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية وعلاجهم، كما نجد أبوقراط من أوائل الذين وصفوا حالة الإكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي أين ربط أبو قراط بين الجسد والروح أي بين الجسم والعقل، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما كما قام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الإكتئاب وتم تصنيفه إلى نوع داخلي وخارجي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.(لطفي الشربيني. ص 17/13. 2001).

2) مدى انتشـار الإكتئـاب

يختلف إنتشارالإكتئاب بإختلاف العوامل الحضارية والإجتماعية والإقتصادية من مجتمع لآخر ولقد قرر "نورمان سارتوريس" مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات إكتئابية تخل في المعدل الإكلينيكي ويعتقد أن هذه النسبة في تزايد للأسباب الآتية:

1. تزايد متوسط عمر الفرد؛

2. تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الإكتئاب الثانوي؛
3. تزايد الإستعمال الأدوية التي تؤدي أثارها الجانبية إلى الإكتئاب وأدوية ضغط الدم المرتفع؛
4. سرعة التغيير الإجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الإضطرابات الإكتئابية، كما تساعد على إستمرارها. (عبد الله عسكر، ص19، 2001).

هذا بالإضافة إلى التفاوت الطبقي في المستوى الإقتصادي حيث وجد علاقة بين المستوى الإقتصادي المنخفض وشيوع الأعراض الإكتئابية والإضطرابات الوجدانية.

ولقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية (1978) أن نسبة الإكتئاب في العالم حوالي 5% وأنه يوجد حوالي مائتي مليون مكتئب فيعالمنا الحاضر إذا كان تعدد العالم خمسة آلاف مليون نسمة، وتشكل الأمراض الوجدانية نسبة كبيرة من المترددين على عيادات الطب النفسي.

أما في مصر فقد وجد عكاشة (1980) أن نسبة هذه الأمراض تصل إلى 24,5% موزعة كالاتي 10,7% إكتئاب تفاعلي 8,6% ذهان المرح و الإكتئاب5,2% إكتئاب سن اليأس، أما الرخاوى (1978) فقد وجد أن نسبة أمراض الهوس و الإكتئاب بين مرضى العيادة النفسية في مستشفى قصر العينى 16,4%.

أما عن مدى شيوع الإكتئاب لدى المراهقين، فقد قرر "جينسن" أن البحوث التي سألت المراهقين عمئذا كانوا يشعرون بحالات إكتئاب معتدلة، فلقد أقر حوالي 33% في كل 7إلى 8 مراهقين22% من 9إلى 10 مراهقين يخبرون الإكتئاب،على الرغم من أن التشخيص الرسمي في العيادات النفسية والمستشفيات يبين معدلا أقل مما سبق بالنسبة للإكتئاب لدى المراهقين، وتعتمد هذه التقديرات على نظرة واسعة إلى كون الإضطراب الإكتئابي يعد مركبا سيكولوجيا ويكون البالغون فقط هم القادرون على إبراز الأعراض الإكتئابية.

أما على مستوى كل الأعمار فإن الهوس الإكتئابي أقل إنتشارا من الأكتئاب، حيث وجدأن 25%من الأمريكيين ليهم خبرات إكتئابية أحيانا خلال أوقات معينة من حياتهم،بينما الهوس بنسبة 1,2% فقط من إجمالي السكان ومع ذلك فإن هناك 1فيكل 100 فرد على الأقل بالولايات المتحدة سوف يخبرون هوسا مرضيا تفاعليا في بعض مواقف حياتهم.

ولقد بينت دراسات الهوس الإكتئابي لدى البالغين أن 20 إلى 25% أبدوا علامات أولية للإضطراب خلال المراهقة، كما بينت دراسة واحدة أن أكثر من 10% من المراهقين الذين يعالجون بالمستشفيات النفسية قد تم تشخيصهم كهوسيين إكتئابيين. (عبد الله عسكر.ص19، 2001).

3) **مفهوم الإكتئـاب**:

لقد تعددت وتنوعت التعاريف المقدمة للإكتئاب وذلك للإتساع مجالات البحث فيه والإختلاف في الإتجاهات النظرية ومن بين هذه التعاريف نجد مايلي:

- **لغة:** كأب بمعنى تغيرت نفس الفرد وإنكسرت من شدة الهم والحزن.
- **اصطلاحا:** الإكتئاب في الإصطلاح أكبر من ذلك لأنه حالة مرضية لها عواقبها الوخيمة ولابد على المريض أن يعرض على الإخصائي النفسي أو يدخل إحدى المصحات النفسية التي تعالج أمثال هذه الحالات.(قدوري مبروكة، ص 37، 2018)
- النظرية السلوكية: ترى أن الإكتئاب سببه ألوان من العجز التي تصيب الفرد عند ماتقع له خبرات مؤلمة ومنفردة وفي نفس الوقت تعجز البيئة والظروف المحيط به عن تعويضه أو مساندته وتدعيمه لمواجهة تلك الخبرات المؤلمة، فيحين يفترض علماء الإجتماع أصحاب النظرية الإجتماعية في علم النفس أن الإكتئاب يحدث نتيجة لعجز الفرد في محاولاته لتأكيد ذاته وفشله في العلاقات والمهارات الإجتماعية وتفاقم مشكلاته.(علا عبد الباقي إبراهيم ،صفحة 13- 15، 2010).
- النظرية المعرفية: يرى أن الإكتئاب يحدث نتيجة التشويهات التي تصيب عمليات التفكير والإعتقادات والإتجاهات الفكرية اللاتكيفية.
- الطب النفسي أنه: حالة من الإنقباض في المزاج وإجترار الأفكار السوداء، وهبوط في الوظائف الفسيولوجية وقد يكون مرضاً في حد ذاته أو يكون عرضا لبعض الأمراض العقلية مثل: الذهان أو الهوس المصحوب بإكتئاب.(علا عبد الباقي إبراهيم ،صفحة 13، 15، 2010).

- ويعرف أيضا الإكتئاب هو قمة الشعور بالحزن، حيث يشعر المكتئب باليأس الشديد وهذا اليأس في مواجهة الأمل ويشعر بعدم السعادة والتشاؤم ولديه شعور بالفتور وغير قادر على إتخاذ قرار، وأن للإكتئاب جذورا في اللأشعور، وأن الشعور بالذنب ناتج عن حسابات قديمة وربما إزدواجية لا شعورية.(د.كارين ك. بريس، ص12، 2010).

- يعرفه بيك beck (1988) الإكتئاب بأنه حالة من الإضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الإكتئاب وفقا للأنماط المعرفية السالبة الفعالة، فعندما يكون تقدير الأحداث (التقدير المعرفي) مضطربا تكون المشاعر المصاحبة له غير ملائمة أو مبالغ فيها.

- يعرفه ايدلبرج Edelberg: أنه عرض عصابي يتميز بنقص الإهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان إتجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب.

- يعرفه المكتب القومية الأمريكية للطب NLHبأنه: مرض طبي ممكن علاجه وأنه تعريف غامض نوعا ما لكنه يحتوي على ثلاثة مكونات أساسية هاهو معنى كل منها:

1- مرض: الإكتئاب مرض ذو أعراض خاصة ومميزة، تحدث تغيرات في الطريقة التي تحس بها بذاتك أو بعالمك أو بحياتك، ولتحديد أنها إكتئاب فإن تلك الأعراض لابد أن تكون مستمرة لأسبوعين على الأقل.

2- طبي: الإكتئاب حقيقة أنه ليس إختلاف من وحي خيالك فهو يوجد ويؤلم ويؤثر على جسمك وعقلك ومشاعرك. (د.كارين ك. بريس،ص12,2010).

4) تصنيف الإكتئـاب:

هناك صعوبة في تصنيف الإكتئاب نظرا للعدد الكبير من الأنواع الفرعية حيث يصنف كمزاج وكعرض ...الخ ولقد كان لجمعيات علم النفس جهودا كبيرة في عملية التصنيف إلا أن هذه العملية غير ثابتة وذلك لكثرة تغيير التصنيف من آن لآخر، ولهذا فإن الباحث الحالي لن يحقق التتبع الزمني لتصنيفات الإكتئاب ولكن سنعرض جانبا من هذا التصنيف.(نبيل محمد الفحل. ص 8. 2016).

1-4/ العصاب الإكتئابي (الإكتئاب التفاعلي): يختلف البعض فيما يسمى بالإكتئاب العصابي أو التفاعلي ويعتبرونه من نفس المرض المعروف بالإكتئاب الذهاني ولكن تختلف شدته وأنه تغير كمي وليس كيفي بمعنى أنه أقل شدة فقط من الإكتئاب الذهاني، ويعتقد البعض أنه مرض مختلف عنه في أسبابه وأعراضه وعلاجه وتحدث إستجابة الإكتئاب النفسي في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة أو من مواقف بسيطة في الشخصية المضطربة. (جميل صبحي،ص72، 2004).

2-4/ الإكتئاب العصابي(الإكتئابالذهاني): وهناك من يفرق بين الإكتئاب العصابي والإكتئاب الذهاني فالاكتئاب العصابي غير عميق الجذور لايصاحبه الهلوسة يدرك صاحبه مرضه ويسعى للعلاج،أما الإكتئاب الذهاني فيصاحبه جمود إنفعالي ويندر معه التعاطف الشعوري والإبتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات الفرح، يحقر ذاته ويدين نفسه...تراود فكرة الإنتحار لا يسعى للعلاج كما أن الإكتئاب الذهاني هو أكثر الأنواع خطورة حيث يشعر المريض باليأس التام والعجز والتفاهة وعدم الأهمية كما تراوده فكرة الإنتحار، بينما الإكتئاب العصابي هو أقل حدة من الإكتئاب الذهاني حيث ينتاب المريض الحزن واليأس وفقد الشهية للطعام والنوم المنقطع ويمكن أن يتحمل مهامه ولكن بشيء من الصعوبة،كما يمكن أن تميز بين إكتئاب رد الفعل والإكتئاب الذهاني فيشير إلى أن الإكتئاب رد الفعل هو إكتئاب عصابي عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق،وعندما يواجه الشخص العصابي هذه الأحداث فأنه يلجأ إلى الحزن مع الشعور بالتشاؤم. (نبيل محمد الفحل، ص 8، 2016).

3-4/ الإكتئاب المقنع: وهو حالة من حالات الإضرابات الوجدانية والعاطفية تأخذ مظهر الإضرارات الجسدية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو الصداع. (نفس المرجعالسابق،ص8 .(2016.

4-4/ الإكتئاب الخفيف: عند الإصابة بالإكتئاب الخفيف يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى أخر وعادة مايبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطا في الحقيقة غالبا ماتكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الإكتئاب.

4-5/ الإكتئاب المتوسط: عندما يصاب المرء بالإكتئاب المتوسط يتعكر مزاجه في شكل دائم وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي علما أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى أخر ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الإكتئاب وغالبا مايحتاج المرء عند إصابته بالإكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية. (كوام مكنزي،ص36، 2013)

5) نظريات الإكتئــاب:

لقد وجدنا في التراث القديم وفي أغلب السجلات الطبية القيمة من حوالي 400 عاما ق. موصف للإكتئاب ويعتبر هيوقراطس أول من أشار في كتاباته الأولية إلى الميلانخوليا وهو المصطلح الأول للإكتئاب وعرفه ارسطالسAristotale منذ جوالي 350 عاما ق.م على أنه الميلانخوليا وهو طبع يميز المفكرين العظماء وكبار الشعراء و الفانين والسياسة الكبار، وفي نهاية القرن الخامس عشر وصف "فليكس بلاتر Felix Platter " الميلانخوليا كنوع من الإغتراب العقلي الذي تكون فيه الأحكام و التصورات محرفة بدون أي سبب، وفي عام 1921 كان كرايبلينKreapelin أول من فصل بين الجنون كمرض ذاتيوكذلك أول من أوضح العديد من صور الإضطرابات النفسية.

وهناك محاولات عديدة لوضع نظريات للإكتئاب استطاع المساهمون في هذه النظريات أن يعكسوا إنتماءاتهم النظرية وفي السطور التالية نحاول أن نعطي فكرة سريعة عن هذه النظريات. (نبيل محمد الفحل،ص10، 2016).

1-5/ النظريــات السيكودينامية: حيث ذكر " سليجمان وآخرون " أن أفكار و آراء " كارل أبراهام " أدت إلى نظرية التحليل النفسي للإكتئاب،حيث إفتراض "أبراهام" (إن الكراهية شعور سائد قبل الإصابة بالإكتئاب، ولكن هذا الكره يكون غير متقبل لدى الشخص وعلى ذلك فانه يقوم بقمعه، إن شعور المفرط بالكره عن طريق الآخرين ينتقل إليه الإعتقاد بأنه مكروه وإن لديه عيوبا خلقية وهنا يصبح مكتئبا)، وقد إستنتج "أبراهام" الدليل على الكراهية المقمعة من خلال أحلام المريض الجرائمية ومحاولته الإنتقام من الآخرين.

ولقد صاغ بالفعل "سيجمون فرويد" التفسير الجوهري للتحليل النفسي لموضوع الإكتئاب وقارن الميلانخوليا مع العملية الطبيعية للحزن أملا في أن تكون هذه المقارنة عاملا مساعدا في تفسير الميلانخوليا

كموضوع مرضي والميلانخوليا طبقا لفرويد تحدث أحيانا عندما لا يكون إفتقاد الموضوع واضحا، ولكن مع ذلك يبدو واضحا لإرتباطه بعقدة في اللأشعور، ولقد وجد فرويد أنه من المذهل أن يعتقد الحزين أن الموضوع الذي يكون خارج ذاته مفقود، ولكن الميلانخولي يصنع هذا الفقد داخل ذاته.

ولقد ركزت هذه النظرية على أن الإكتئاب أنما هو غضب موجه داخليا نحو الذات في أعقاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لاشعوري)غير أن مجموعة كبيرة من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الإكتئاب ليست عالية، في حين أن الإكتئاب يرتبط بالفشل بصورة أكبر من إرتباطه بالعدوان.

فالغضب الشديد الموجه نحو الداخل وتكرار ذلك في المواقف الحياتية المتعددة قد ينعكس على سلوكيات إكتئابية تتضح في شخصية المكتئب، وقد تأخذ بعدًا أعمق عندما تتجه إلى حالة الإنتحار.(نبيل محمد الفحل، ص 10، 2016).

السيكو دينامية تعني النظر إلى الحياة على أنها سلسلة من الصراعات ومحاولات فضها، ويمكن التعبير عن ذلك المعنى بعبارات أخرى، وكأن نقول بأن الحياة سلسلة من ضياع الإتزان ومحاولات إعادته أو سلسلة من التوترات ومحاولات خفضها.

وتركز هذه النظرية أيضا على فقدان الموضوع وعلاقته بالإكتئاب حيث تتمثل الصدمة في حالات الإكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان هذا الموضوع خارجيا فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان، وفي الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح وتعديل الموضوعات داخل الذات في الإكتئابات البسيطة وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان للموضوع الداخلي (فقدان الليبدو) لاشعوري فيكون النكوص أعمق،حيث تكون الإكتئابات الشديدة ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معا. (نبيل محمد الفحل،ص10، 2016).

كما يرى أصحاب هذه النظريةبأن الإكتئاب عملية نكوص للمرحلة الفمية والسادية، وأن الشخص المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولي، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ، وبعمليات دفاعية اللأشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو الأنا. (نفس المرجع السابق،ص10، 2016).

2-5/ النظريات السلوكية: وصفت هذه النظريات الإكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسولك حيث وصف "فيرسترFerster"السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته، وقد إعتبر "فيرستر" أن وجود الإكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك كما أكد "لازاروسLazarus " على أن الإكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق "لازاروس" مع "فيرستر" في إعتبار الإكتئاب إنطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.

وفي عرض لبعض الدراسات التي ركزت على هذه النظرية عرض "عسكر" دراسات لكل من "ليونسون وآخرين Leeinsohn et al " وجر انكر "Grinker "حيث تواصلوا إلى:

1- ينخفض التدعيم الإيجابي من السلوك الإيجابي لدى المرضى المكتئبين؛

2- يزيد معدل التدعيم الإيجابي وفقا للتحسن في المستوى الإكلينيكي للإكتئاب؛

3- يتزايد حدوث الإستجابة المدعمة تدعيما إيجابيا لدى معظم المرضى الذين يتحسنون بصورة أقل؛

4- يرتفع معدل الخبرات المكروهة لدى الحالات الإكتئابية عنه لدى الأسوياء؛

5- يساهم خفض معدل الخبرات المكروهة في خفض المعدل الكلينيكي للإكتئاب؛

6- يظهر تناقض في الخبرات المكروهة لدى معظم الإكتئابين الذين تحسنوا بصورة أفضل عنه لدى الإكتئابين الذين تحسنوا بصورة اقل؛

7- رتبط معدل المرتفع للأحداث المكروهة إرتباطا سلبيا مع الخيرة التي تنشأ من الأحداث السارة.

ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الإكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ماهو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو مر بها الإنسان في صغره، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله. (نبيل محمد الفحل، ص 10، 2016).

3-5/ النظريات المعرفية: تتمثل هذه النظريات عند "بيك Beck "حيث قسم المفهوم الخاطئ للشخص المكتئب إلى مفهوم ثلاثي المعرفة:

1- معرفة المريض او منظوره لعالمه.

2- معرفته لذاته.

3- معرفته لمستقبله.

يتم ذلك بطريقة سلبية وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثية وتسود، فإن درجة الإكتئاب لدى المريض تصبح عالية، وقد تؤدي به إلى الإنتحار كما أشار كل من "ميلجسوباولبيMelges and Bowllby" إلى أن لليأس hoplessness أهمية في الشعور بالإكتئاب حيث أن الأمل واليأس يؤديان بالمريض إلى تقييم قدرته على تحصيل أهدافه الأكيدة، هذا التقييم يعتمد على نجاحه الأولي في تحصيل أهدافه الخاصة وبالمثل في تأثيرها على تحصيل أهدافه بوجه عام، ويكون لدى المكتئب شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد:

1- أن مهاراته غير قادرة على أن توصله إلى أهدافه.

2- أنه فاشل لأنه لا يملك القدرة ويجب أن يعتمد على الآخرين.

3- أن مجهوداته السابقة في هذا الوقت الطويل فشلت في تحقيق أهدافه.

ومع ذلك فإن مشاعر الإكتئاب تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصبح منشغلا بها. (نبيل محمد الفحل، ص 10,2016).

وإشارة إلى نظرية ضبط الذات في الإكتئابThe self control model تفترض أن الإكتئاب يحدث نتيجة خلل واحد أو أكثر من المجالات التالية:

ملاحظات الذات، تقييم الذات، تعزيز الذات،...كل هذه العوامل مجتمعة تمثل نموذجا لصفات ضبط الذات عند المكتئبين، وهي ما تظهر في حالة التشاؤم وصورة الذات السلبية و الحزن.

إن كل النظريات السيكولوجية للإكتئاب ليس فقط المعرفية تفترض أنها عملية تقوم وهي تتكون من مكونين هما:

1- الحدث ذاته، قد يحدث واقعيا أو يمكن التنبؤ به.

2- المعيار الذي تعتمده في تقويم الحدث وقياسه أو مقارنته بغيره.

كما يرى "بيك Beck" إن للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية مثل إنخفاض إحترام الذات Low self regard، وفقد الذات Self Lose، ولوم الذات self Blame، ومطالب الذات Self Demands و الرغبات الانتحارية SuicidalWishes . (نبيل محمد الفحل، ص 10، 2016).

3-6/ النظرية الأحادية: تؤمن هذه النظرية بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم إختلافها إلا في شدة الأعراض، ورائد هذه النظرية أوبرى لويس عام 1966 والذي يؤمن أن الإكتئاب مرض يزخر بأعراض مختلفة تتباين في الكم وليست في الكيف، وأنه لايوجد مايسمى بالإكتئاب النفسي أو العصابي أو الخارجي مستقلا عن الإكتئاب العقلي أو الذهاني أو الداخلي، و أن الفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية، وأنه لا يوجد الآن مايثبت فسيولوجيا وبيولوجيا إختلاف هذين النوعين من المرض، وأن الإكتئاب الداخلي أحيانا ماتسببه عوامل خارجية، وكذلك كثيرا ماتكون مسببات الإكتئاب النفسي الخارجي ضعيف بل وأضاف لويس أن القلق النفسي ماهو إلا أحد مظاهر الإكتئاب ولا يصح فصله عن الإضطرابات الوجدانية بل يجب مناقشته مع هذه الأمراض.(رشاد علي عبد العزيز موسى، 1998، ص 22.)

6) أعراض الإكتئاب:

تختلف أعراض الإكتئاب تبعا لأنواعه (ذهاني، عصابي... الخ) وتبعاً لدرجاته (بسيط، شديد.. الخ). كما تختلف بإختلاف الجنس(ذكر،أنثى) وتختلف حسب المرحلة العمرية للمريض(طفولة مراهقة. شباب...الخ) إلا أنه توجد أعراض عامة في معظم تلك الحالات كما يلي:

- يبدو المكتئب مهموما مغموماخاملا حزينا.
- تتقلص إستجاباته إلى حدها الأدنى، ويبدو عليه الحيرة والتردد.
- معظم الأشخاص المصابين بالإكتئاب حركاتهم بطيئة، وترهقهم أبسط الأعمال.
- يلاحظ عليهم الهزال ويعانون من الأرق والملل.(علا عبد الباقي إبراهيم، ص33، 2010).
- يعاني المكتئب من وجع في الرأس بإستمرار، وهبوط في ضغط الدم، وقد تنتابه رعشة مع شعور بالتعب والإجهاد.

- قد تسيطر عليه الوساوس، ويتعذر عليه التركيز ويصاب بحالة من الوهن النفسي حيث يبدو فارغ الفكر ليس له وجهة محددة ولاهدف واضح، وهذا مايطلق عليه بعض الأطباء النفسيين (ذو دماغ أجوف فارغ بارد).
- غالبية حالات الإكتئاب يصابون بضعف الإرادة ويخيم على أفكارهم السلبية والتشاؤم. (علا عبد الباقي إبراهيم .ص 34، 2010).

وتبدو أعراض الإكتئاب على الناحية النفسية والإنفعالية كما يلي:

- هبوط الروح المعنوية معظم الوقت.
- شعور بعدم الفائدة من أي شيء.
- إحساس بعدم الرضا وإفتقاد الثقة بالنفس ولوم الذات.
- الشعور بالذنب والإنشغال بأفكار سلبية من أخطرها التفكير في الموت.
- التشاؤم واليأس من المستقبل والشعور بالعجز والخواء.
- صعوبة التركيز وإفتقاد الصبر.
- الحزن: وهو من الأعراض الإنفعالية المشتركة في جميع حالات الإكتئاب لكن يجب أن يكون معلوما أنه ليس كل حالة حزن تعتبر إكتئابا ولايجوز إطلاق مكتئب على كل شخص لاحظنا عليه الحزن والهم كما لاينبغي كلما تضايق شخص أو شعر بحزن قال عندي إكتئاب، لأن الإكتئاب حتى وإن كان في أبسط درجاته له أعراض متزامنة يلاحظها الأخرون وتستمر فترة لا تقل عن أسبوعين في بداية المرض(نفس المرجع السابق،ص35، 2010).

أما على الناحية العضوية الجسمية فتظهر أعراض الإكتئاب كالتالي:

1- صداع، تعرق، دوار، الآم العضلات.
2- ضعف عام وإرهاق من أي مجهود.

3- إضطرابات الشهية وإضطراب النوم.

4- العزوف عن الحياة الطبيعية وظهور"العنة " عند الأزواج و البرود لدى الزوجات، وقد ينقطع الطمث عن النساء وهن سن الشباب.(علا عبد الباقي إبراهيم، ص 36، 2010).

1-6/ أعراض الإكتئاب البسيط:

1. الإنطواء وقلة الإهتمامات ونقص النشاط.
2. عدم الثقة بالنفس واليأس والإحساس بالأسى.
3. إهمال الأصدقاء وتجنب الإجتماعات العائلية.
4. اضطراب النوم والشهية.
5. عدم الإقبال على متع الحياة ومباهجها.
6. صعوبة إقامة علاقات إجتماعيةوالإنسحاب من الحياة العملية والاجتماعية.
7. الحزن والبؤس.(نفس المرجع السابق،ص36 ،2010).

2-6/ أعراض الإكتئاب المتوسط: يزداد على الأعراض السابقة أعراضا أشد وطأة وهي :

1- اللامبالاة وعدم الإكتراث بأي شيء.

2- إنعدام الأمل في المستقبل.

3- فقدان الثقة بالنفس والآخرين.

4- الشعور بأن الحياة لاجدوى منها ولا قيمة لها.(علا عبد الباقي إبراهيم .ص37، 2010).

3-6/ أعراض الإكتئاب الشديد و الحاد:

1- إضطراب شديد في النوم؛ فإما أن يظل المريض يقظا لا يستطيع النوم أو أنه ينام لمدة طويلة دون حاجة حقيقية للنوم وعندما يستيقظ يشكو من التعب والإجهاد.

2- إضطراب حاد في الطعام فقد يأكل بشراهة أو يمتنع عن الطعام، وفي كلتا الحالتين لا يستمتع بما يأكل.

3- إضطراب التفكير وصعوبة التركيز وعدم القدرة على إتخاذ القرارات البسيط.

4- الإحساس بالجمود وبطء الحركة.

5- إنعدام الثقة بالذات والشعور بعدم القيمة.

6- فقدان الطاقة الحيوية والإحساس بالإجهاد طول الوقت رغم أن المريض لايعمل شيئا يرفض العمل.

7- الشعور بالذنب وتحقير الذات.

8- الإحساس بعدم قيمة الحياة والتفكير في التخلص منها.

9- كثير من المرضى يفكرون في الإنتحار ويقدم بعضهم على التنفيذ.(علا عبد الباقي إبراهيم،ص38. 2010).

7) أسباب الإكتئاب:

يمكن تقسيم الأسباب العامة للإكتئاب إلى أسباب نفسية وإنفعالية وإجتماعية وأخرى ذاتية شخصية وأسباب عضوية أو جسمية وفسيولوجية، وأسباب عقلية معرفية تتعلق بالتفكير والإتجاهات والمعتقدات كمايلي:

1-7/ الأسباب النفسية:

1- التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ أو هزيمة).

2- الحرمان (ويكون الإكتئاب إستجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فقد ثروة أو فقد المكانة الإجتماعية.

3- الصراعات اللأشعورية.

4- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.(سناء محمد سليمان،ص 129- 130، 2008)

5- ضعف الأنا الأعلى وإتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يفتقر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية) والرغبة في عقاب الذات.

6- الوحدة والعنوسة وسن التقاعد (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد.

7- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

8- التربية الخاطئة.

9- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.

10- سوء التوافق ويكون الإكتئاب شكلا من أشكال الإنسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوث لا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، حتى لقد ظهر في شكل محاولة إنتحار و يكون الإكتئاب هنا بمثابة (الكفارة). (نفس المرجع السابق . ص 129-130، 2008).

2-7/ الأسباب الجسمية والفسيولوجية:

1- الأمراض المزمنة مثل: الكبد و الكلى وقرحة المعدةوالسرطان والغدد والسكر وأمراض الدم وضعف جهاز المناعة والوهن الجسمي والضعف العام.

2- فقد بعض الحواس مثل السمع أو البصر.

3- إضطراب في التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد، أو ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم وعدم توازن الموصلات العصبية.

4- الآثار الجانبية لإستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة.

5- العوامل الوراثية: حيث تكثر حالات الإكتئاب في أسر مرض الإكتئاب وذلك نتيجة نقص في بعض المواد في الناقلات العصبية في المراكز الدماغية المسؤولة عن المزاج والإنفعالات والتركيز، ويعتقد

علماء الفسيولوجيا أن الدماغ البشري يعيش في حالة إختيار كيميائي دائمة، وقد أيدت البحوث والدراسات هذا الاعتقاد ولكن يزال الغموض يحيط بمكونات غالبية المواد المساهمة في هذا الإختيار الكيميائي، وغير معلوم على وجه الدقة الطريقة التي تعمل بها الناقلات العصبية التي تم إكتشافها، ولهذا فإن تفسير العامل الوراثي كسبب من أسباب الإكتئاب يجب أن يعتمد على الأعراض التي يتم ملاحظتها على كل حالة، وليس على آلية حدوثه أو حقيقة التغيرات التي تجرى داخل الجسم و التي تؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب.

6- تعاطي المخدرات بأنواعها وبصفة خاصة تلك التي يزعمون أنها تدعو للشعور بالبهجة أو ما يطلق عليه (حبوب الفرفشة). (سناء محمد سليمان . ص 129-130، 2008).

8) علاج الاكتئاب:

من الناحية العملية فإن علاج حالات الإكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن إستخدام بعضها معا أو إختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي:

8-1/ العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها إستخدام الإيحاء، والمساندة، والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

8-2/ العلاج البيئي: وتعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بإنتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للإستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.

8-3/ العلاج بالأدويةالنفسية: ويتضمن إستخدام العقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب بإختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الإكتئاب في موضع لاحق بشيء من التفصيل.(لطفي الشريبي, ص238-239، 2001).

ثانيا : إكتئاب النفاس

1) مفهوم الإكتئاب النفاس:

- يطلق عليه إكتئاب مابعد الولادة Post natal Depression وسمي كذلك لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة، وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها، ويصاب بهذا النوع 10 من النساء اللائي يضعن طفلا جديدا.
- وهو إكتئاب وجداني إنفعالي وليس له أسباب عضوية، حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم وإلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأحداث والتعامل مع الأمور الجديدة في حياتها.(سامر جميل رضوان،ص5 ،2018).
- وعند ماتصاب الأم بهذا الإضطراب تبدو في حالة من التشتت وعدم التركيز ولا تستطيع إتخاذ أي قرار وتتعامل مع الآخرين بجفاء طول الوقت،ويتملكها شعور بالتعاسة والفشل وعدم الثقة بالنفس ويسيطر عليها الشعور بالذنب وتبكى كثيرا بدون سبب واضح و يصعب عليها النوم.
- و يرى بعض الأطباء أن التغيرات المفاجئة التي تحدث لمعدل الهرمونات في وقت الولادة وهي المسئولة عن الشعور بالكآبة لدى المرأة بالإضافة إلى الأسباب الإنفعالية الأخرىمثل صدمةالولادة والإضطراب الذي يحدثه قدوم الطفل الجديد في حياة الأم، ويظهر على بعض الأمهات عقب الولادة أعراض التوتر وقلة النوم، وفقدان الشهية والشعور بالإرهاق و سرعة البكاء لأتفه الأسباب، وسرعان ماتختفي هذه الأعراض بعد أيام أو أسابيع قليلة، لكن إذا إستمرت طويلاً وساءت الحالة الإنفعالية لأم و إضطربت حياتها اليومية فهي مصابة بإكتئاب مابعد الولادة، و تزداد الأعراض سوءا فيظهر على الأم تجنب الناس والعزوف عن الإجتماعات، وتكره الخروج من منزلها وإذا خرجت لأي مكان تراه سيئا وترى الأشياء من حولها منفرة وتعتقد أن الآخرين غير مهتمين بها ويتعمدون إهمالها وتتصور أنهم سيكونون سعداء بدونها وينخفض تقديرها لذاتها فترى نفسها مهملة وفي غاية الفوضى، وتنتقد نفسها بقسوة فتعتقد بأنها غبية ولا تستطيع رعاية طفلها ولا تفهم الأشخاص ولا الأشياء، وتصف نفسها بعدم الكفاءة وتتوقع الأسوأ دائما فتقول "سيكون هناك خلل في كل شيء، أو تقول: "أن الأوضاع لن

تتحسن أبدا"، وترى طفلها في أسوء أحواله فتعتقد أنه لا يتغذى بصورة كافية ولن يكون على مايرام وتقع خلافات كثيرة بينها وبين الآخرين، وتفتقد القدرة على ضبط إنفعالاتها فإذا وصلت الأم لهذه الحالة فيجب عندئذ طلب المساعدة والإستشارة النفسية والطبية لأن الأمر قد يكون خطيرا على الأم والمولود. (سامر جميل رضوان،ص5 2018).

- هو إضطراب عاطفي يمكن أن يبدأ في أي وقت في الأسابيع الأولى من الولادة حتى عام واحد بعد الولادة ويتميز بمزاج مكتئب وفقدان الشهية والنوم والتعب وإنخفاض التركيز والتفكير في الانتحار.((By dalal basher moh d yehia.page10.july2011

- تعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية إكتئاب مابعد الولادة بأنه حدوث نوبة إكتئاب كبرى في أسابيع بعد الولادة ويتم تعريف النوبة الإكتئابية الكبرى في الدليل الإحصائي التشخيصي للإضطرابات العقلية DSM على أنها وجود خمسة من الأعراض التالية على الأقل معظم اليوم تقريبا لمدة أسبوعين مع ضعف أو إنخفاض في المستوى السابق من الأداء الوظيفي، وهذه الأعراض هي مزاج مكتئب مصحوب في كثير من الأحيان بالقلق إنخفاض ملحوظ في المتعة الأنشطة، فقدان الشهية والوزن إضطرابات النوم، الأرق والتعب وإنخفاض الطاقة، التفكير الانتحاري المتكرر أو أفكار الموت.(By .(khubaibAmmar Ayoub,page2.2014

2) أعراض اكتئاب النفاس:

قد يطلق عليه الكآبة النفاسية، وهو نوع خفيف من الإكتئاب يشيع بين النساء، يحدث خلال الثلاثة أشهر الأولى التي تلي ولادة الطفل،و يعتقد البعض أن مصدره هو التغير الكبير في مستوى الهرمونات لدى الأم، ويظهر الإكتئاب عند المرأة في عدة صور لاتقتصر على المشاعر الحزينة والأمراض الجسمية المعتادة للإكتئاب، بل تكثر الشكوى الجسمية أكثر من غيرها فالمرأة لا تعبر عن إكتئابها بمشاعرها الحزينة فقط أنما تعبر عنه بالآم جسمانية عديدة، حيث تشكو من صداع، والآم في الرقبة، والآم في الظهر والصدر والبطن والأقدم... الخ. وتكون الآلام الجسمية صرخات إستعانة،إسترحام وإستعطاف للمحيطين بها دون أن تدرى هي أو يدرون هم وتزداد هذه الشكاوى الجسمية أكثر في الفترات التي تشعر المرأة بضعفها أو

بضعف دورها أو عندما تجد نفسها غير قادرة على القيام بهذا الدور، خاصة الأمهات الجدد.(علاعبد الباقي إبراهيم.ص45، 2010).

ويمكن تصنيف الأعراض إلى:

1-2/ الأعراض إنفعالية:

1- شعور بالحزن واليأس والإنزعاج.
2- تذبذب الأحاسيس والمشاعر مثل:(البكاء بكثرة أو عدم القدرة على البكاء).
3- الشعور بعدم القيمة وفقد الثقة بالنفس.
4- الشعور بالذنب وتأنيب الضمير.
5- فقدان الإهتمام بالأمور الحياتية اليومية.
6- فقدان الشعور بالمتعة والبهجة.
7- سرعة الغضب والتوتر لأتفه الأسباب.
8- نقص الإحساس بالأمومة إتجاه الطفل.(نفس المرجع السابق .ص 45. 2010).

2-2/ الأعراض الجسمية

1. شعور بالضعف والإرهاق.
2. إضطراب الطعام (الأكل الزائد أو الأكل بكمية غير كافية).
3. إضطرابات النوم (أرق و قلة نوم أو النوم أكثر من اللازم).
4. عدم القدرة على الإسترخاء وإضطراب الحركة.(علا عبد الباقي إبراهيم.صفحة 45. 2010).

2-3/ الأعراض العقلية {الفكرية}

1- إنتقاد النفس: حيث تقول "أنا غبية"، أو تقول"أنا غاية في الفوضى"أنا لا أستطيع فهم ما أقرأ" إذن "أنا غبية ".

2- التفكير السلبي: فتقول "ليست لدي الكفاءة لأكونا أما" ،"الطفل لايتغذى بصورة كافية"، "سيصاب الطفل بسوء التغذية وأكون أنا السبب".

3- توقعات سلبية: حيث تقول: "سيكون هناك خلل في كل شيء"، "إن الأوضاع لن تتحسن".

4- أفكار يائسة: "ليس لي أمل في أي شيء"، "أفكر أن الناس سيكونون سعداء من غيري".

5- وعن الآخرين تقول: "كل الآخرين مشغولون بحياتهم ولا أحد يهتم بي"، وتقول"مسكين طفلي سيتعذب مثلي وسط عالم مريع"، ويلاحظ ضعف التركيز والأفكار المشوشة وغير المنظمة وعدم القدرة على إتخاذ أي قرار.".(علا عبد الباقيإبراهيم،ص 45، 2010).

2-4/ الأعراضالسلوكية:

1- تجنب الناس وعدم الخروج من المنزل وتفضيل العزلة.

2- إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

3- الصراخ والغضب لأتفه الأسباب والخلافات الكثيرة وفقدان القدرة على التحكم في النفس.(علا عبدالباقي إبراهيم، ص45، 2010).

3) تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة:

عادة لايتعرف كثير من الناس على إكتئاب مابعد الولادة، لأنه يحدث في أوقات ذات تغيرات كثيرة (جسميا ونفسيا وإجتماعيا)، وغالبا لاتعرف الأمهات الجديدات ماهي التغيرات الطبيعية والمتوقع حدوثها ويعتقد معظمهن بأنهن غير قادرات على التأقلم ولن يستطعن تحمل تلك التغيرات، ورغم ظهور أعراض إكتئاب مابعد الولادة على بعض النساء إلا أنهن لايعترفن بذلك ويحاولن إخفاء تلك الأعراض خجلا أو إحراجا من الآخرين، ومن المفيد أن تعرف المرأة أن إكتئاب مابعد الولادة شائع بين النساء، وأن الإعتراف بأي أعراض

والبحث عن المساعدة النفسية يساعد كثيرا في التشخيص المبكر والسليم ومن ثم الحصول على العلاج المناسب دون تأخير، وهناك علاجات كثيرة وناجحة بإذن الله.

ولتشخيص إكتئاب مابعد الولادة يجب التعرف على مايلي:

1. إذا كانت المرأة قد أصيبت بإكتئاب في الماضي.
2. إذا كانت الولادة عسرة وأصيبت المرأة بصدمة عصبية.
3. إذا كان لدى المرأة صعوبات في الحياة الزوجية أو أنها تمر بظروف حياتية صعبة، أو تعيش في عزلة إجتماعية أو بعيدة عن الأهل و الأصدقاء، إلا أن هذا لا يعني أن أي إمرأة تمر بواحدة أو أكثر من هذه الصعوبات أنها ستصاب بإكتئاب مابعد الولادة، لكن على المرأة التي تعاني من بعض أو معظم هذه العوامل أن تعترف لنفسها بأي أعراض غير طبيعية تشعر بها وتطلب المساعدة فورا.(علا عبد الباقي إبراهيم، ص112.،2010).

4) أساليب الوقاية:

يوجد نصائح عديدة نستطيع إعطائها للمرأة من أجل التخفيف من حدة الإكتئاب والمرور من هذه الفترة بسلام وأمان:

1. على المرأة النفساء إعطاء نفسها أكبر قدر ممكن من الراحة لتكون قادرة على مواجهة الأعباء المطلوبة منها في هذه الفترة.
2. عدم الإهتمام البالغ بالتفاصيل سواء بالنسبة للطفل أو فيما يتعلق بالمنزل من أجل توفير فترات راحة مناسبة.
3. وللتخفيف من الضغط النفسي على المرأة يجب أيضا التعبير بصراحة عن رغبتها و التصريح بعدإستقبال الزيارات الإجتماعية إذا كانت الأم غير قادرة على ذلك، بالإضافة إلى عدم إلزام الأم بتلقي المكالمات الهاتفية والتي عادة ماتكون كثيرة بل أحيانا مزعجة للأم في هذه الفترة.

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

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

5. أنظري إلى عائلتك بتأمل وسعادة بدلا من أن تكرهي كل شيء.

6. أنظري إلى الوجه الجميل من الحياة وتجنبي النظر إلى الجوانب الأخرى.

7. وقبل كل شيء ننصح المرأة بسماع آيات من الذكر الحكيم والتي تبعث الطمأنينة في النفس في فترة لا تستطيع المرأة فيها القراءة بنفسها أو الصلاة.

- إضافة إلى كل هذه النصائح تحتاج المرأة النافس إلى دعم وتعاون وجميع أفراد الأسرة والعائلة، خاصة الأسرة الممتدة بل حتى الأصدقاء ودعمهم النفسي وتفهمهم لهذه الفترة الحرجة من حياة المرأة والتي من شأنها التقليل الضغوط النفسية، وبالتالي حمايتها من التعرض إلى نوبات إكتئابية مع الأخذ بعين الاعتبار أن أي مساعدة يجب أن تكون برضاها وفي الوقت المناسب.(بن عمارة بختة،ص24، 2019).

5) الوسائل العلاجية:

1. التنفيس عن النفس بإخبار المحيطين بالأعراض التي تشعر بها المرأة المصابةبالإكتئاب مابعد الولادة.
2. طلب المساعدة من الزوج والأقارب وخاصة بما يتعلق بالعناية بالمولود.
3. أخذ وقت كافي من الراحة والنوم.
4. ممارسة رياضة الإسترخاء.
5. الترفيه عن النفس بعدم ضرورة الوصول إلى الكمال في العناية بالمولود.
6. اللجوء إلى الطبيب المختص وإخباره بالمعاناة في وقت مبكر لأن نتيجة العلاج تعتمد على البدء به مبكرا.
7. إخبار مختصة عند الرغبة في إرضاع الطفل طبيعياً لتختار الأدوية التي لاتضر بالطفل.

8. لابد من الإنتباه إلى تقوية علاقة الأم بالمولود و التأكد من عدم رفضها له ويكون ذلك بإتباع الخطوات التالية:

- إرضاع الطفل طبيعيا كل ساعتين أو ثلاثة في مكان هادئ ومحاولة أخذ فترة من الراحة أثناء نومه.
- التحدث مع الرضيع ومناغاته من وقت إلى آخر.
- طلب مشاركة الأب والأقارب في العناية بالمولود .(بن عمارة بختة،ص25، 2019).

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل أولًا إلى الإكتئاب الذي يعتبر من الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا وهو شعور الدائم بالحزن والمشاعر السلبية وفقدان الإهتمام بالأنشطة التي يستمتع فيها الشخص عادة حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الإكتئاب ومفهومه، وتصنيفاته ونظرياته وأعراضه وأسبابه والعلاج من الإكتئاب.

كما تطرقنا ثانيا على إكتئاب النفاس أو مايعرف إكتئاب مابعد الولادة وهو شعور بالحزن الشديد وإضطرابات نفسية مرتبطة في أثناء الأسابيع أو الأشهر القليلة الأولى بعد الولادة حيث قمنا بتعريف إكتئاب النفاس، أعراضه، وتشخيصه.

الفصل الثالث: الولادة والنفاس

تمهيد

أولا : الولادة

1.تعريف الولادة

2. أنواع الولادة

3. مراحل الولادة

4. مشاكل الولادة

ثانيا : النفاس

1.تعريف النفاس

2. فترة النفاس

3.الردود النفسية للنفاس

خلاصة

تمهيد

تمر المرأة برحلة الحمل والأمومة بمراحل مختلفة ولكل مرحلة منها سيكولوجية معينة وتغييرات فسيولوجية لكل منها خصائصها التي تميزها، ومن هذه المراحل التي تمر بها المرأة بعد إنهائها لمرحلة الحمل فهي تدخل في مرحلة الولادة حيث تمر بعدة مراحل تتخللها العديد من الصعوبات والألآم فتعاني المرأة بشدة لساعات قبل أن تلد، ثم تبدأ مرحلة النفاس وهي مرحلة التي تلي الولادة وتستعيد فيها أنظمة جسم الأنثى حالتها الأصلية قبل الحمل لإستعادة المرأة صحتها وعافيتها.

وعلى هذا خصصنا لكل من الولادة والنفاس فصل يشتمل على أهم العناصر منها:

1- موعد الولادة- تعريف الولادة– أنواع الولادة– مراحل الولادة– مشاكل الولادة.
2- تعريف النفاس– فترة النفاس– الردود النفسية للنفاس.

أولا: الولادة

1) **موعدالولادة:**

يطول الشهر التاسع بالنسبة للحامل وتشعر وكأنه سنة وتبدأ بترقب أول إشارات الوضع، من النساء من يلاحظن فقدان المياه فيدركن أن موعد الولادة إقترب والبعض الآخر منهن يلاحظن وجود دم يعلن عن إقتراب موعد الولادة والبعض الآخر منهن يلاحظن وجود دم يعلن عن إقتراب موعد الولادة والبعض يدركن ذلك من الألم الذي يصاحب التشنجات، عندما تتكرر التشنجات كل خمس دقائق فإن الولادة أصبحت وشيكة وقد تتم في أقل من ساعة، على الحامل أن لا تتأخر في الذهاب إلى المستشفى خاصة إذا فقدت المياه أو رأت الدم أو إرتفعت حرارتها.(هدى ناصر ،1997،ص58)

2/ تعريفالولادة:

1- لغة: الولادة من الفعل ولد أو ولدت، تلد الأنثى وضعت حملها فهي (والدة، والد،ولد). (وضعت– وضعا) وتضع المرأة حملها: ولدته فهي واضع. (سي فضيل حنان ،ص 59، 2016)

2- **اصطلاحا**: الولادة عملية بيولوجية ونفسية تشترك فيها أعضاء كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزءا لايتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر.

قال الله تعالى :" **والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا** " (الاية:78 من سورة النحل)

3- **التعريف العلمي للولادة:** يعرفه لاروس (la rousse) في قاموسه الطبي: هي الوضع الطبيعي بخروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر الوالدي وذلك إبتداء من الشهر التاسع.

- وتعرف بأنها الولادة التي يمكن تحديدها أولا يبدأ الطلق وهو تقلصات الرحم تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالآلام، وظهور البشارة الثانية وهي إفرازات مخاطية ممشحة بالدم تخرج من عنق الرحم وثالثا إنفجار الكيس الأمنيوسي وإندفاع مافيه من السائل ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد.(نفس المرجع السابق،ص 60,2016)

3/ أنواع الولادات:

وهناك عدة أنواع من الولادات تتم على ظروف الأم الحامل وجنينها.

3-1/ الولادة الطبيعية: ويتم فيها ولادة طفل طبيعي مكتمل النمو خلال مدة زمنية لا تتعدى 24 ساعة دون أي مضاعفات للأم والجنين.

- وهي تحدث في الميعاد الطبيعي لها وبتلقائية لحظة نزول الجنين، وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:
  - في عنق الرحم تحدث إنقباضات متناسقة وتكتمل هذه المرحلة عندما تكون هناك توسع كامل لعنق الرحم.
  - يتم فيها نزول وإندفاع الجنين، وتبدأ هذه المرحلة بتوسع كامل لعنق الرحم وبالتالي خروج الجنين.
  - يتم إنفصال وخروج المشيمة والغشاء المحيط بالطفل وتشتمل التحكم في النزيف.
- إن القسم الأول يستغرق حوالي 9 ساعات قد تطول أو تقصر، أما القسم الثاني يستغرق حوالي ساعة ونصف أما الأخير يستغرق ربع ساعة.
- إن مدة الولادة الطبيعية تختلف بالنسبة لسيدة تلد لأول مرة قد تستغرق من 6-18 ساعة، أما الولادات سابقا من 122 ساعة.
- كما أن الحد الأدنى للمعدل الطبيعي لتوسع عنق الرحم خلال المرحلة النشطة يكون 1.2 سم لكل ساعة لدى الوالدات لأول مرة و1.5 لكل ساعة لدى النساء اللأتي ولدن من قبل.(مخالفية نريمان، 2015، ص 42-43).

وتعرف أيضا الولادة الطبيعية: على أنها فسيولوجية بدون التخدير الذي لم يتم تغييره بالتدخلات الروتينية، والذي ينتهي بالولادة العفوية المهبلية. (raymondeganon; P 03; 2013.)

3-2/ الولادة العسرة: في بعض الأحيان لايمكن إكمال عملية الولادة بشكل طبيعي وهنا يلجأ الطبيب للوسائل المساعدة لإتمام الولادة، وذلك بشق الجزء الخارجي الأسفل من المهبل لخروج الطفل منها وهذا الشق يلتئم بعد أسبوع تقريبا وتعود أنسجته قوية سليمة كما كانت تماما.(مخالفية نريمان،ص432015).

3-3/ الولادة بالجفت: تتم هذه الولادة عن طريق وضع الجفت حول رأسه خاصة في حالة ضعف الطلق أو ضيق الحوض.(مخالفيةنريمان،ص 43 ، 2015)

3-4/ الولادة بالشفط أو الملقط: وهي مشابهة للولادة بالجفت حيث يتم وضع قرص مطاطي عند رأس الجنين وشفطه للخارج خاصة عند حدوث إجهاد للجنين أوضعفعضلات الرحم.(نفس المرجع السابق،ص44، 2015)

الملقط: هو أداة تشبه الزردية التي يتم إستخدامها حولها من رأس الطفل ويتم استخدامه عندما:

- الأم متعبة لدرجة لا تستطيع الدفع.
- الطفل ليس في وضع جيد يسمح له بالولادة.
- يجب أن يولد الطفل بسرعة . (Papa Centrale Ontario ،2016 ،p58)

3-5/ الولادة القيصرية: وفيها يتم فتح بطن الأم وتتم بشكل طارئ إذا ما كان الحمل بشكل خطوة على الأم والجنين وتتم عند وجود أعراض التالية:

- نزيف دموي مهبلي مفاجئ نتيجة إنفصال المشيمة عند جدار الرحم بسبب إرتفاع شديد ضغط الدم.
- وجود المشيمة في أسفل جدار الرحم وقد تنفصل أثناء ولادة الجنين.
- تدهور حالة الجنين من خلال ضعف دقات قلبه أو بطئها أو زيادتها.
- بروز الحبل السري من عنق الرحم مما يسبب قلة الأوكسجين والدم الجنين مما يعرضه لتلف دماغي.
- إرتفاع ضغط الدم الحاد وعدم التمكن من السيطرة عليه بالأدوية.(مخالفية نريمان ،ص44 ،2015).

إن العملية القيصرية قد يخطط لها وذلك لأسباب منها:

- عدم توافق بين فتحة حوض الأم وحجم الجنين.
- وجود عيوب خلقية في حوض الأم تعيق الولادة الطبيعية.
- إصابة الأم بمرض قد يهدد حياتها مثل أمراض الرئة والقلب.
- وضع الجنين غير طبيعي في الرحم.

- ولادات قيصرية سابقة تتعذر معها ولادة طبيعية أو وجود تليف بمكان جرح الرحم مما قد يعرض للتمزق عند الإنقاض والتمدد في حالة الولادة الطبيعية .(مخالفيةنريمان،ص 44-45، 2015)

أسباب اخرى منها:

- الطفل كبير جدا.
- أرجل الطفل متجه الى أسفل بدلا من رأسه.
- المشاكل المتعلقة بالحبل السري أو المشيمة.(Papa Centrale Ontario، 2016، p58)

6-3 / الولادة المقعدية: أكثر من 90% من حالات الولادة يخرج فيها الوليد الرأس أولاً، ولكن هناك حالات أخرى يخرج فيها الجنين أما من مؤخرته أو من أجزاء أخرى من جسمه غير الرأس، وهذا مايسمى breechPresentation في بعض الأحيان الجنين معكوس يغير وضعه للوضع الطبيعي قبل المخاض مباشرة وفي أحيان أخرى يستطيع الطبيب ولكن في بعض الحالات تتم الولادة والطفل في وضع معكوس والكثير من هذه الحالات يستلزم إجراء العملية القيصرية، بالطبع طبيبك سيناقش هذا الأمر معك ليقرر الإجراء الواجب إتباعه.(محمد خالد ،ص 66 ، 2008)

4/ مراحل الولادة: تمر الولادة بثلاث مراحل أيضا نوردها في ما يلي:

1-4/ المرحلة الاولى: تبدأ هذه المرحلة بالتقلصات التي ذكرناها من قبل وبتوسع عنق الرحم وإنفجار الكيس المائي، يعتمد طول الفترة وقصرها على تكرار الولادات تكون مدتها أطول في حالة الولادة الأولى وتقصر في الولادة الثانية والثالثة وهكذا، وقد تتراوح هذه المرحلة لدى بعض النساء ما بين 12- 24 ساعة. (أمل المخزومي ، 2004 ،ص73)

2-4/ المرحلة الثانية: تستغرق هذه المرحلة ما بين 30 دقيقة إلى ساعة إلى أن يخرج الوليد بعدها من الرحم، وذلك بظهور الرأس وتليه الأكتاف ثم باقي الجسم في الحالات الطبيعية على القابلة ألا تتسرع في هذه المرحلة وإنما ينبغي عليها الإنتظار وترك الرحم ليدفع الجنين إلى الخارج بشكل طبيعي، تدفع تقلصات عضلات الرحم الجنين وتعمل على إنزلاقه، إذا تسرعت القابلة في ذلك فقد يحدث ما لا يحمد عقباه بخروج الجنين بسرعة مما يؤدي إلى انقطاع المشيمة عندما يستقبل الوليد الدنيا يأخذ نفسا عميقا تعقبه صرخة تسمى صرخة الميلاد، يمسك الطبيب أو المولدة الوليد من رجليه ويرفعه مقلوبا، أي يكون رأسه إلى الأسفل كمتا يدفع الدم إلى الرأس،وينظف فم الوليد من المواد العالقة إذا لم يصرخ الوليد في

هذه اللحظة يضرب على ظهره ضربات خفيفة يبدأ بعدها بالصراخ، ثم يوضع بشكل عرضي على صدر الأم وهو مازال متصلا بالحبل السري، يربط الحبل السري من القسم القريب من سرة الوليد بربطتين ويقص بينهما ويشد بقماش من الشاش برفق، كما تقوم المرضة بتنظيف عيني الوليد بوضع قطرة أملاح الفضة مثل البروناجول أو الأرجيرول أو نترات الفضة وإذا تعذر وجود هذه القطرات توضع قطرتان من عصير الليمون الحامض في كل عين كما يجب المحافظة على حرارة الوليد وأن يكون جو الغرفة دافئا دائما وينبغي على الممرضة أو المولدة ألا تسرع بسحب الحبل السري لغرض إخراج المشيمة، وإنما أن تنتظر وتطمئن الأم وذلك لتأثير خروج المشيمة على حالة الأم النفسية وبعد إنتظار ما يتراوح بين 10-20 دقيقة تحين المرحلة الثالثة.(أمل المخزومي، 2004،ص73-75)

3-4/ المرحلة الثالثة: تتضمن هذه المرحلة تقلص الرحم وخروج دفعة من الدم يعقبها خروج المشيمة من الرحم تحفظ المشيمة للحفص والتأكد من خروجها بشكل كامل ومن عدم بقاء أي جزء منها في داخل الرحم.

بعد إتمام المراحل الثلاث يأخذ الرحم بالتقلص ويصغر حجمه ويصبح كروي الشكل،بعدئذ تضع الممرضة يدها على بطن الأم فوق العانة وتضغط على هذه المنطقة، أي فوق الرحم لمساعدته على دفع الدم المتبقي وعلى التقلص المطلوب ليعود إلى شكله الطبيعي كما أن هذه المحاولات تمنع الرحم من التهدل والإرتخاء.(أمل المخزومي،2004،ص75)

5/ مشاكل الولادة:

تحدث مشاكل عديدة خلال عملية الولادة وتختلف هذه المشاكل بإختلاف طبيعة المرأة والمولدة والطبيب والظروف المحيطة بالحامل وساعة الولادة، نستعرض هذه المشاكل بإختصار في مايأتي:

1-5/ آلام الولادة: تحدث لبعض الوالدات آلام شديدة أثناء عملية الولادة والسبب يعود إلى توتر الحامل وخوفها من عملية الولادة، تحقن الحامل في هذه الحالة إبرة لتخفيف الآلام أو تركب لها كمامات أوكسجين فتشعر عندها بالراحة التي تساعدها على تحمل آلام الولادة،إضافة إلى تسهيل هذه العملية وإندفاع الوليد إلى الخارج بشكل طبيعي. (أمل المخزومي،2004،ص75).

2-5/ صلابة كيس الماءالذي يحيط بالجنين: يحيط بالجنين غلاف مملوء بسائل وظيفته المحافظة على الجنين من الكدمات والضربات يتمزق هذا الكيس أثناء الولادة كما ذكرناه من قبل يكون هذا الكيس لدى

بعض الأمهات قويا ولايتم تمزقه بشكل طبيعي فيتدخل الطبيب أو المولدة ليشق هذا الكيس بواسطة الإصبع ومساعدة السائل على الخروج الذي تعقبه الولادة.

3-5/ إطالة فترة الولادة: يكون الجنين خاملا بعض الأحيان لأسباب عديدة منها تعب الحامل أو تعاطيها المخدرات والكحول....إلخ، مما يسبب إطالة فترة الولادة يلجأ الطبيب إلى إعطاء الحامل هرمونا يساعد الرحم على الإنقباض لتسهيل الولادة ودفع الجنين إلى الخارج.(أمل المخزومي،2004 ،ص 75)

4-5/ النزف الدموي في أثناء الولادة: تحدث لبعض النساء حالات من النزف الدموي في أثناء الولادة أو بعدها خصوصا اللواتي يلدن التوائم أو من جراء كثرة الولادات أو تأخر نزول المشيمة، أحيانا تؤدي كل هذه الحالات إلى النزيف الدموي ويستطيع الطبيب السيطرة على هذا الوضع عن طريق إعطاء المرأة علاجا يعمل على إيقاف هذا النزيف، يتدخل الطبيب أيضا في حالة تأخر نزول المشيمة الذي يلازمه إستمرار النزيف ويعمل على غلق الفتحة إلى أن يتخثر الدم وينقطع تماما. (نفس المرجع السابق،2004،ص 76)

ثانيا: النفاس:

1/- تعريف النفاس:

- **التعريف اللغوي:** ولادة المرأة إذا وضعت فهي نفساء، والنفس: الدم ونفست المرأة ونفست ونفاسة وهي نفساء .

والنفساء: الوالدة الحامل والحائض المنفوس: المولود. (مها عبد الله عمر الابرش،ص 254، 1996)

-**التعريف الطبي:** هي الفترة التي تلي الولادة والتي تؤدي إلى عودة الرحم وجهاز التناسلي إلى حالته الطبيعية قبل الولادة، ورغم أن الولود، لا يمكن أن تعود كما كانت عليه قبل الولادة بصورة كاملة إلا أنها تعود بصورة عامة إلى حالتها الطبيعية.

- هو دم النفاس وما يتبعه من إفرازات في الطب: بأنه الدم والإفرازات التي تخرج من الرحم بعد الولادة مباشرة وتستمر لمدة ثلاثة أو ربعة أسابيع وقد تطول إلى أربعين يوما.(نفس المرجع السابق، ص 254)

- **التعريف الفقهي:** ويعرف الفقهاء النفاس تعريفا يختلف نوعاما على تعريف الأطباء ومن بين التعريفات:

- عرفه المرغيناني من الحنفية: بأنه الدم الخارج من الرحم بعد الولادة.

- ويعرفه إبن المفلح من الحانبلة: بأنه دم يرخيه الرحم للولادة، وبعدها إلى مدة معلومة.

- وعرفه الرملي من الشافعية: بأنه الدم الخارج عقب فراغ الرحم من الحمل.(صالح بن عبد الله اللاحم ،ص 15,1429ه)

- وتعريف آخر: هو الفترة التي يستمر فيها نزول الدم بعد الولادة ومتوسطها علميا عند أغلب النساء حوالي 24 يوما، ومن الناحية الشرعية لإحد لأقل النفاس، فيتحقق بلحظة فإذا ولدت وإنقطع دمها عقب الولادة أو ولدت بلا دم وإنقضى نفاسها، ولزم المرأة ما يلزم الطاهرات من الصلاة والصوم وغيرهما وأما أكثره فأربعون يوما. (محمد عبد الفتاح المهدي ، ص 51 ، 2002).

2/ فترة النفاس :

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

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

الثانية: فترة النفاس المتأخرة وهي أربعة أسابيع إلى ستة أشهر وأحيانا إلى إثني عشرة شهرا.

وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة تلك المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا الجهد العظيم والمرهق الذي تبذله الأم في الولادة.(بن عمارة بختة،2019،ص37).

3/ الردود النفسية للنافس:

3-1/ الإستقبال النفسي للطفل: تنشأ علاقة عجيبة للأم بجنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها أنها حامل وخلال شهور الحمل تتوثق هذه العلاقة خاصة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق جديد له صفات مميزة محسوسة، فهو حين يجوع تزداد حركته وحين يشبع تهدأ هذه الحركة وحين تنفعل الأم ينفعل معها (حيث أن كيمياء الجسم مشتركة بينهما) وحين تهدأ يهدأ وليست مبالغة حين نقول أن عقل الأم منذ الشهور الأولى في تكوين صورة للجنين في خيالها وهذه الصورة

تتبلور مع مرور شهور الحمل ويساعدها على ذلك الأن وجود الأشعة التليفزيونية التي تتمكن من خلالها من رؤية الجنين وهو بطنها ولكن هذه الرؤية تعطي صورة كلية ولا تعطي تفاصيل الملامح لذلك تستكمل الأم الصورة من خيالها.

وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رسمتها الأم في الخيال مطابقة لصورة المولود الحقيقية، وهنا تشعر الأم بالإستغراب نحو الطفل وأحيانا تشعر بالضيق أو النفور من شكله أو من جنسه (ذكر أو أنثى)، وأحيانا تشعر بالخوف وتنتابها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد ثم شيئا فشيئا يزاد القبول والحب حتى يكون طفلها هو أغلى شيء في حياتها. (محمد عبد الفتاح المهدي،2002،ص 52)

2-3/ الإعتمادية في فترة النفاس: نظرا للضعف البدني للأنثى في فترة النفاس تقوم أمها أو أختها أو حماتها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة وهي تسعد بذلك وربما تبدأ في التصرف كطفلة صغيرة تحتاج لمن يدللها وتصبح كثيرة المطالب والشكوى ويزيد من ذلك إحساسها بالمسئولية الكبيرة التي ألقيت على عاتقها فجأة ناحية ذلك المخلوق الجديد النائم بجوارها، ذلك الإحساس الذي ربما يدفعها إلى إنكار فكرة الأمومة والرغبة في العودة إلى الطفولة القديمة حيث لامسؤولية ولاعناء والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه الفترة بسرعة وتقبل الوضع الجديد مستشعرة فرحتها بوظيفة الأمومة التي جبلت عليها.(نفس المرجع السابق ،ص 52، 2002)

3-3/ الصراع في فترة النفاس: وفي هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تتحقق في الإستقلال والحرية، والذات التي يشدها الطفل إليه وتضع معه مقومات جديدة لنفسها. وتتراوح المرأة بين الإتجاهين وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها، وقد تبكي وقد تصاب بالإكتئاب وقد يتداعى بدنها لحالتها فيجف لبنها كما لو كانت تريد للطفل أن يموت، وكلما كانت الأم صغيرة كلما إستهدفها الصراع و هي تحزن إذ ترى جسمها قد تغير وثديها قد تغير شكلهما وتحتار بين الأمومة وأنوثتها، وبين واجباتها ومتطلباتها الفكرية والعاطفية وبين أن تكون هي نفسها بنتا المدللة من أبويها، وأن تكون أما تدلل هي وليدها، وقد تشعر النفساء إزاء الأعباء التي يفرضها الوليد عليها أنها أضعف من المسؤولية وتنتابها المخاوف وقد تلجأإلى وسيلة للهرب تدفع بها عن ذاتها غير أن غزيرة الأمومة التي توحد بينها وبين الطفل تواجه إلى وسيلة للهرب تدفع بها عن ذاتها، غير أن غريزة الأمومة التي توحد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف الذات،وتجعل المرأة تخشى مغبة هذه الرغبات أو الصراعات فتفتقد طفلها .

ويضاف إلى ذلك الصراع صراع أخر بين إهتمام المرأة بزوجها وإهتمامها بطفلها، وهذا الصراع يخلق مشاكل زوجية كثيرة، فالزوج يريد منها أن تعود لحالتها البيولوجية والنفسية والطفل الوليد يستغرقها بالكامل ببكائه الذي لا ينقطع حتى في الليل ومطالبه التي لا تنتهي لذلك تكون ممزقة بين الإثنين ويخرجها من هذا الصراع تفهم الزوج ونضجه وقدرته على تأجيل بعض احتياجاته ومحاولتها هي لإعادة التوازن في أقرب وقت ممكن بين تلبية حاجات الزوج وحاجات الطفل.(محمد عبد الفتاح المهدي،ص 52,2002)

3-4/ النمط الأنثوي في النفاس: والمرأة ذات التركيب النفسي الأنثوي الطبيعي تمر بكل الخبرات السابقة في هدوء، وتقبل فكرة الأمومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة صغيرة تلعب بعرائسها وتتقبل الإنتقال من مرحلة الإعتمادية على أبويها إلى مرحلة الإستقلال والعطاء وتسعد بذلك كثيرا وتقبل على طفلها راعية محبة وفي نفس الوقت تحاول إستعادة معالم أنوثتها التي تحبها لكي تسعد بها زوجها مرة أخرى ولا تجد في ذلك أي إمتهان لشخصيتها وكرامتها، بل تجد في ذلك كل الشرف والتكريم وبهذا تصبح مرحلة النفاس عند هذا النمط من النساء مجرد مرحلة من مراحل العمر وعملية فسيولوجية طبيعية تتم في يسر. (نفس المرجع السابق ، ص 53 ،2002)

3-5/ النمط الذكوري في النفاس: وعلى العكس من النمط الأنثوي السابق فإن هناك نمطا ذكوريا (مسترجلا) في بعض النساء وهذا النمط يحمل في داخله (بوعي أو بدون وعي) رفضا للوظائف الأنثوية المعتادة وهذا النوع من النساء يمر بمشاكل صحية ونفسية كثيرة أثناء فترة الحمل، ويمر أيضا بولادة عسرة وتصبح فترة مابعد الولادة كرب الشديد، لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطها العادي (الوظيفي أحيانا) في أقرب وقت ممكن(ربما في اليوم الثاني أو الثالث للولادة)، ولا ترغب في إلتفاف الناس حولها وترفض الرعاية والحماية من الأم، وليست لديها مشاعر حميمة نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل عقلاني تماما وتهتم لقراءة الكتب عن تربية الأطفال وتطبق ما فيها حرفيا دون إعطاء فرصة للتعامل مع حاجات الطفل بشكل أمومي أو فطري تلقائي وهي تحرص من أول يوم على أن تطوع الطفل لإرادتها هي بدلا من تلبية حاجاته كما يريد، وهي لا تفضل حمل الطفل على صدرها بل تدعه في سريره أطول فترة ممكنة بإدعاء أنها لاتحب أن تعوده على أن يكون في حضنها وهي تفضل إعطاءه رضعات صناعية أكثر، وتجدها كثيرة الشكوى من رغبات الطفل ومن أحوالها، فهي لا تفهم لماذا يبكي ولا تفهم لماذا يرفض الرضاعة فهي معزولة تماما عن لغة الطفل الجسدية، وإذا سمحت لها الفرصة فإنها تترك طفلها لأمها أو أختها أو حماتها وتخرج لعملها أو لنشاطاتها السابقة وهي في صراع دائم أيضا مع مطالب الزوج

وتعتبر ذلك إنتهاكا لكرامتها الإنسانية خاصة في تلك الفترة التي تحتاج فيها تعطي بعض الإهتمام لطفلها فكيف يزوجها أن يطالبها بالإهتمام به وبإحتياجاته في هذه الظروف الصحية، والمرأة من هذا النوع تكره المولود الأنثى وتشعر بالرفض والنفور تجاهها أما إذا كان المولود ذكرا فإنها تحاول منذ البداية تطويعه لإرادتها والسيطرة عليه تماما حتى لا يتمرد عليها.

وأخيرا فهذه هي فترة النفاس بصراعاتها ومصاعبها والتي تحتاج في كل الأحوال مساندة من كل المحيطين بالمرأة حتى تتجاوزها بشكل طبيعي أمن. (محمد عبد الفتاح المهدي ص 53-54 ،2002)

خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل لكل من الولادة والنفاس، حيث تعتبر الولادة أهم وأصعب مرحلة في حياة المرأة لأن الولادة ليست بالشيء السهل والنفاس يعتبر فترة راحة للأم بعد الجهد الذي بذلته في الولادة وعلى المحيطين بها توخي الحذر ومراعاتها ماتمر به في هاته الفترة، لأنها من الفترات الحرجة التي تمر بها المرأة وقد تعود عليها بالعكس فتضطرب بدل أن تتحسن فهي ضعيفة سواء من الناحية الصحية أو النفسية .

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. المنهج المستخدم
2. مجتمع الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أداة الدراسة
5. الدراسة الإستطلاعية
6. الخصائص السيكومترية للأدوات
7. الدراسة الأساسية
8. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد

يعتبر الميدان جزء الذي يتم فيه التأكد صحة أو خطأ الفروض التي صيغت وكانت منطلق للبحث، ومن أجل ربط ظاهرة مدروسة بالواقع الملموس ويعد الإلمام بجوانبها النظرية وإكتمالها لابد من وضع إطار منهجي يمكننا من السير وفقه خلال عملنا الميداني وسوف نتناول في هذا الفصل خطوات وإجراءات الدراسة بداء بالمنهج والمجتمع وعينة الدراسة، والدراسة الإستطلاعية وأهدافها وأدوات المستخدمة لجمع البيانات وخصائص السيكو مترية للأدوات الدراسة وإنتهاء بالأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل.

1. **منهج المستخدم**: لابد للباحث العلمي من إتباع منهج علمي مناسب للدراسة أي موضوع بما يتماشى مع طبيعة وأهداف البحث، وفي بحثنا الحالي الذي يتناول موضوع الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة في ولاية تقرت، إتبعنا المنهج الوصفي هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على المعلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.(محمد عبيدات وآخرون،ص46، 1999)
2. **مجتمع الدارسة** : يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في النساء النفساء في المستشفى الأم والطفل بولاية تقرت خلال الموسم 2021/2022، وقد تم إختيار عينة منهم تم سحبهم بطريقة قصدية.
3. **عينة الدراسة** :

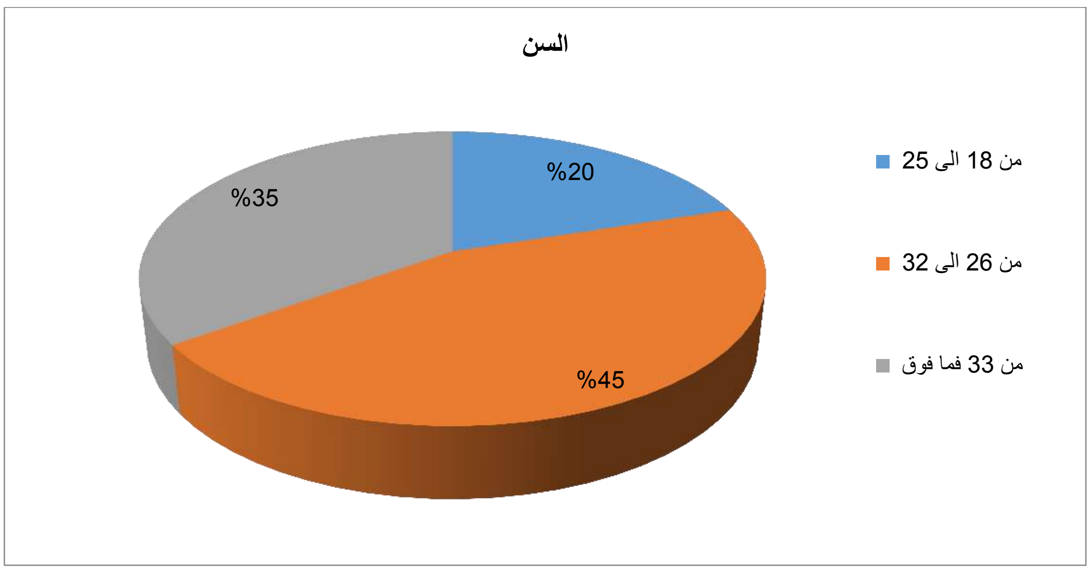
هي جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة، ويختارها الباحث لإجراء دراسته عليها على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.(رحيم يونس كرو العزاوي،ص 161 ، 2008).

تم توزيع أداة الدراسة على 120 إمرأةنافسة، وتم تطبيق الدراسة الإستطلاعية على 30 إمرأة نافس وسيأتي تفصيل ذلك. وتم تطبيق الدراسة الأساسية 90 إمرأة نافس وسيأتي تفصيل خصائصها.

الجدول (رقم1): يتمثل لوصف العينة من حيث السن

السن	التكرار	النسبة المئوية%
من 18 إلى 25	24	20
من 26 إلى 32	54	45
من 33 فما فوق	42	35
المجموع	120	100

من خلال جدول رقم (1) يتضح أن عدد النساء ذوي السن من 18 إلى 25هن (24) وتقدر النسبة المئوية ب20%، ومن 26 إلى 32 هن (54)وتقدر النسبة المئوية ب45%، أما الفئة من 33 فما فوق (42) وتقدر النسبة المئوية ب 35%.

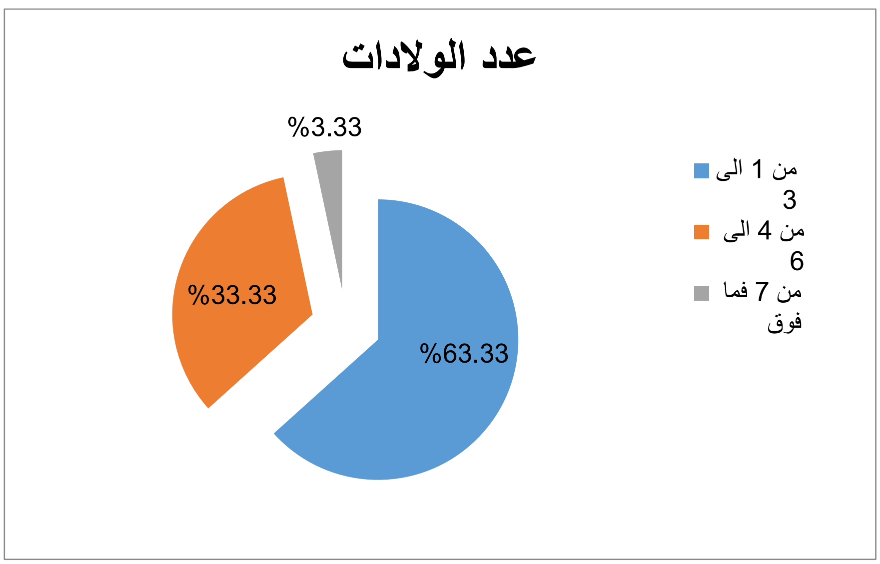


الشكل (رقم 1): يوضح لعينة الدراسة حسب السن

الجدول (رقم2): يوضح وصف العينة من حيث عدد الولادات

عدد الولادات	التكرار	النسبة المئوية%
من 1 إلى 3	76	63.33
من 4 إلى 6	40	33.33
من 7 فما فوق	4	3.33
المجموع	120	100

من خلال الجدول رقم (2) يتضح أن عدد الولادات منالفئة 1إلى 3 (76) وتقدر النسبة المئوية ب63.33%ومن 4 إلى 6 (40) وتقدر النسبة المئوية 33.33 %،أما الفئة من 7 فما فوق (4) وتقدر النسبة 3.33 .

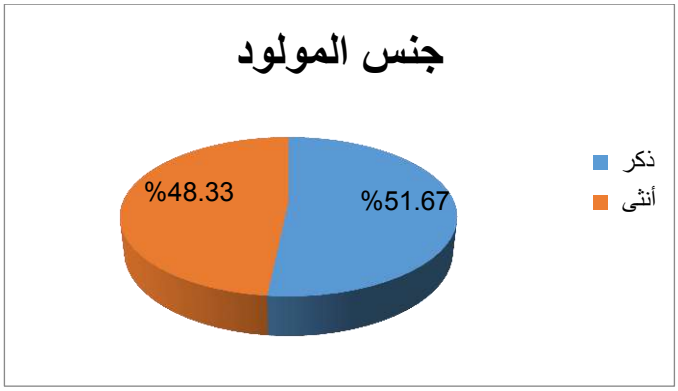


الشكل (رقم2):يوضح لعينة حسب عدد الولادات

الجدول(رقم3): يوضح وصف العينة من حيث جنس المولود

جنس المولود	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	62	51.67
أنثى	58	48.33
المجموع	120	100

ومن خلال جدول رقم (3) يتضح أن جنس المولود ذكر (62) ماتقدر النسبة المئوية 51.67% ، أما بالنسبة أنثى (58) ما تقدر النسبة المئوية 48.33 %.

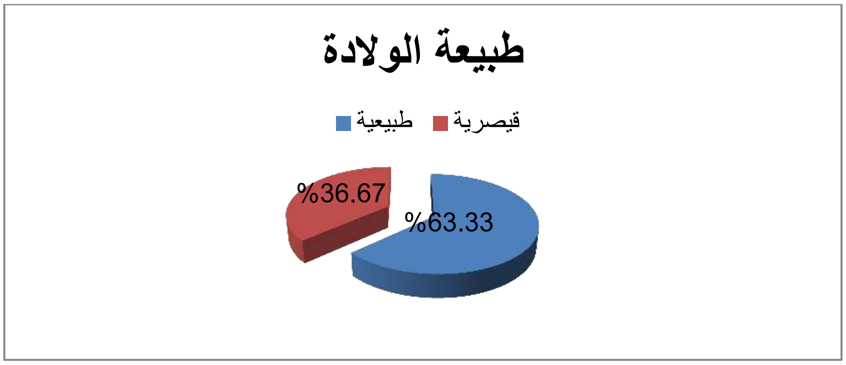


الشكل (رقم3): يوضح عينة الدراسة حسب جنس المولود

الجدول (رقم4): يوضح وصف العينة من حيث طبيعة الولادة

طبيعة الولادة	التكرار	النسبة المئوية%
طبيعية	76	63.33
قيصرية	44	36.67
المجموع	120	100

يتضح الجدول رقم (4) أن طبيعة الولادة طبيعية (76) تقدر النسبة المئوية ب63.33% أما بالنسبة القيصرية (44) ما يعادل النسبة المئوية 36.67%.



الشكل(رقم4): يوضح لعينة حسب طبيعة الولادة

4)أداة الدراسة: لابد للباحث من استخدام أدوات لجمع البيانات الأزمة في بحثه بما يناسب طبيعة وأهداف البحث، وفي بحثنا الحالي إستخدامنا الأداة التالية :

1. **المقياس للاكتئاب بيك beck:** هو عبارة عن مقياس وضعه الطبيب النفسي الأمريكي (ارون بيك . ARON BECK) تحت إسم (بيك BECK)، ونشر لأول مرة عام1961، وهو يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع و صادق لمستوى الإكتئاب لدى العميل.

ويتكون في صورته الكاملة من واحد وعشرين (21) مجموعة من الأعراض، تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الإضطراب، ولقد استخدمت أرقام تتدرج من (0 .3)، لتعكس مدى هذه الشدة، وتم إختيار هذه العبارات من خلال الملاحظات على أساس علاقاتها بالمظاهر الواضحة للإكتئاب.

لقد استند (بيك . BECK) في بناءه لهذا المقياس على دراسات عميقة خاصة باضطراب الإكتئاب من جهة وعلى المقاييس المختلفة التي وضعت لقياسه من جهة أخرى، محاولا في ذلك أن يكون مقياسا جيدا يعتمد على أسس نظرية علمية.

وقد ظهرت الأولى المعدلة عام 1979 ويرمز لها بإختصار بالرمز BDI-IA، وتم ترجمة هذه النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام 1981.

ثم ظهرت الصورة الثانية للقائمة عام 1996 و التي يرمز لها بإختصار بالرمز BDI-II وتم تعريبها كذلك في مصر عام 2000.

ويتكون المقياس في صورته الحالية من (21) مجموعة من العبارات فقط، وتعد الصورة المختصرة للمقياس الأصلي والصورة الجديدة للمقياس دليل على التطورات المنهجية التي حصلت على مستوى المقياس،وتتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية في مايلي:1. الحزن .2 . التشاؤم من المستقبل . 3. الإحساس بالفشل .4 . السخط و عدم الرضا. 5 . الإحساس بالندم و الذنب. 6. توقع العقاب 7 . كراهية النفس. 8. إدانة الذات. 9. وجود أفكار إنتحارية .10. البكاء .11. الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي. 12 . الانسحاب الاجتماعي . 13 . التردد وعدم الحسم .14. تغير صورة الجسم والشكل .15 . هبوط مستوى الكفاءة والعمل .16 . اضطرابات النوم .17. التعب والقابلية للإرهاق .18فقدان الشهية .19. تناقص الوزن .20. تأثر الطاقة الجنسية .21. الإنشغال عن الصحة.

ويهدف مقياس بيك للإكتئاب للكشف من الناحية عن المكان الذي يتواجد فيه الفرد بما يتعلق باضطراب الإكتئاب، ومن ناحية أخرى يكشف عن الطريقة يعبر بها الفرد هذا الإضطراب، أي هل يظهر الإكتئاب في شكل أو الميل إلى الحزن و الإحساس بالذنب ......الخ

2. **كيفية تطبيق المقياس:**يتم تطبيقه بالطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة بالصفحة الأولى من ورقة الإجابة ثم البدء في الاستجابة للمقياس، يستغرق تطبيقه ما بين 7.5 دقائق، وقد يستغرق وقتا أطول لدى بعض المفحوصين.

للتطبيق يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي تصف حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق، وذلك في كل مجموعة من العبارات الأربع التي تصف بطريقة أفضل حالة المفحوص.

3. **طريقة تصحيح المقياس:** يتم التنقيط بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من المجموعات إلى (21)، للوصول إلى الرجة الكلية للمقياس تتراوح من (0) كحد أدنى إلى (37) كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الإكتئاب، ومن دون تحويلها إلى درجات

معيارية، تشير الدرجة المرتفعة للمقياس إلى وجود إكتئاب حاد، أما الدرجة المنخفضة جدا فتشير إلى عدم وجود إكتئاب .

جدول(رقم5): يوضح درجات مقياس بيك للإكتئاب

درجة الإكتئاب	مدلول الإكتئاب
0 – 9	لا يوجد إكتئاب
10 – 15	إكتئاب بسيط
16 – 23	إكتئاب متوسط
24 – 36	إكتئاب شديد
من 37 فما فوق	إكتئاب حاد

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1. البيئة الأمريكية:

الثبات: استخدمت عدة طرق للقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها: ثبات تقديرات الأطباء النفسين، حيث وصلت نسبة الإتفاق بين إثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150 مريضا يعانون من اضطرابات العصاب النفسي واضطرابات الشخصية 70% كما استخدمت طريقة الإتساق الداخلي، حيث طبق المقياس على 200 مفحوصا وتمت مقارنة درجة كل مفحوص على كل عرض بدرجته الكلية على المقياس ككل، وبإستخدام تحليل التباين اللابارامتري بواسطة الرتب، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 واستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة متكونة من 97 مفحوصا فوصل معامل الإرتباط إلى 0.86 وبعد تصحيحه بمعادله سبيرمان براون وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريضا مرتين بفاصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع، فوصل معامل الإرتباط بين التطبيقين :0.83.(رشاد عبد العزيز،ص 39 ،دس)

الصدق: استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق مقياس بيك للإكتئاب منها الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الإكتئابMMPI ومقياس هاملتون للإكتئاب فوصلت معاملات الإرتباط ين 0.76 .، 0.72.(غريب عبد الفتاح،ص42، 1988)

وحسب كذلك معاملات الإرتباط بين مقياس بيك ونتائج التشخيص الإكلينيكي ل226 مفحوصا فكان معامل الإرتباط 0.65 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01. وثم حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة إحصائية بين الإكتئاب والأحلام المازوشية، Beck et Wardوفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين 1960 أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس مفهوم الذات وبينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم و الاضطهاد، ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤمية والى التحقير في حالة الاستجابة لسلسلة من المؤثرات المصورة، والتقليل من شأن الأداء.(رشاد عبد العزيز ،دس،ص 44)

في البيئة العربية:

1. الثبات:

إستخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الإرتباط إلى 0.87 وإستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فردا راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة وإستخدمت طريقة الفا كرونباخ على عينة 75 طالبا جامعيا في مصر (جامعة عين شمس)، فكان المعامل الفا يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى الدلالة0.01.(رشاد عبد العزيز ،ص45، دس)

وفي الأمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة، 29طالبة، 20طالبا، 42طالب فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي هي :0.88 ،0.90، 0.71، 0.68، وكلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01.

2. الصدق: ولحساب الصق إستخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للإكتئاب ومقياس (د) من مقياس MMPI على 43 من الراشدين، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 كما قام عبد الخالق(1996) بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الإرتباط على 120 طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض إرتباطها بالإكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي: التفاؤل والتشاؤم واليأس، فكانت معاملات الإرتباطكمايلي على التوالي:0.56، 0.72 ، 0.37 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الإكتئاب وهي: مقياس جلفورد للاكتئاب ومقياس MMPIللإكتئاب ومقياس زوكرمان لوين للصفات الإنفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيا فوصلت معاملات الإرتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى كالأتي على التوالي: 0.6 ، 0.49 ،0.46 وكلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 كما تبين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الإكتئاب و الأسوياء.(بشير معمرية ،ص148-149، 1998)

في البيئة الجزائرية

1. الثبات: قام بشير معمريه 1998 بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 من الأنات من السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الاجتماعية و الآداب و اللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الإرتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 وهو دال عند مستوى الدلالة .0.01

2. الصدق: قام الباحث بحساب معامل الصق بطرقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئابلزونج w,w,zungوهو تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة متكونة 43 طالبا و طالبة من معهدي العلوم الإجتماعية و الإقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الإرتباط بين المقياسين إلى 0.825 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الإرتباط بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالبا و طالبة 34 ذكر، و48 أنثى من معاهد العلوم الإجتماعية والري

والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، وتبين الجداول التالية معاملات الإرتباط بين كل عبارة ومستوى دلالتها الإحصائية لدى عينة الذكور ن= 34.

جدول(رقم6): يمثل معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس و الدرجة الكلية لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية .

ارقام العبارات	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة
1	0.464	0.01	6	0.482	0.01	11	0.452	0.01
2	0.532	0.01	7	0.473	0.01	12	0.457	0.01
3	0.518	0.01	8	0.460	0.01	13	0.550	0.01
4	0.437	0.01	9	0.562	0.01			
5	0.603	0.01	10	0.446	0.01			

جدول(رقم7): يمثل معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الإناث في البيئة الجزائرية.

أرقام العبارات	المعاملات الإرتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة
1	0.652	0.01	6	0.547	0.01	11	0.561	0.01
2	0.526	0.01	7	0.613	0.01	12	0.535	0.01
3	0.605	0.01	8	0.632	0.01	13	0.615	0.01
4	0.483	0.01	9	0.567	0.01			
5	0.552	0.01	10	0.624	0.01			

يتبين من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم إستخدامها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا مايجعل هذا المقياس صالحا في البيئة الجزائرية بكل ثقة وإطمئنان.(بشير معمريةص149-153، 1998)

5) **الدراسة الإستطلاعية:**

وهي البحوث العلمية التي تهتم بالظروف المحيطة بالظاهرة، التي يريد الباحث العلمي دراستها، وذلك ليتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإستخدامها، وصياغتها من خلال البحث العلمي.

أ- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- تعمل الدراسة الاستطلاعية على التحديد الواضح لحقيقة عناصر موضوع البحث العلمي.
- تسهيل خطوات السير في المشكلة دون وجود عوائق.
- توظيف المفاهيم الأساسية المتعلقة بالموضوع الذي قام الباحث العلمي بتحديده للدراسة.
- التعرف على الإطارات النظرية والمنهجية والمصطلحات والفروض التي تم إستخدامها في الدراسات السابقة.
- تهدف على توفير معلومات حول الموضوعات المتعددة للأبحاث العلمية والتي لم يسبق لأحد دراستها.
- تهدف على تزويد الباحث العلمي بالأفكار الجديدة دائما.

ب- إجراءات الدراسة الإستطلاعية:

ثم التوجه إلى ميدان الدراسة في شهر فيفري 2022 حيث وزعنا هذه الإستبيانات من طرف الباحثتان على النساء النفساء في مستشفى الأم و الطفل بولاية تقرت.

- **حدود الدراسة الإستطلاعية:** أجريت الدراسة الإستطلاعية خلال الفترة الممتدة من 27 فيفري 2022 حتى 9 مارس 2022 على مجموعة من النساء النفساء في مستشفى الأم والطفل بولاية تقرت.
- **عينة الدراسة:** تتكون العينة الدراسة الإستطلاعية من(30) عينة تترواحأعمارهم مابين 18 إلى 33 فما فوق .

وقد أختيرت هذه العينة بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة.

6) الخصائص السيكو مترية لمقياس للدراسة الحالية:

قبل تطبيق أدوات جمع البييانات لابد للباحث من تأكد من خصائصها السيكو مترية.

1. **صدق مقياس بيك للاكتئاب**: يتم قياس الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بإستخدام إختبار ت لعينتين مستقلتين.

الجدول (رقم8): جدول يمثل نتائج حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية

	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
ف العليا	10	25.40	4.69	18	8.54	دالة عند مستوى الدلالة 0.01
ف الدنيا	10	9.10	3.78			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا للعينة يساوي (25.40) أما الفئة الدنيا يساوي (9.10)، والإنحراف المعياري للفئة العليا(4.69)أما الفئة الدنيا(3.78) وبطريقة المقارنة الطرفية قيمة ت بين متوسطي درجات الفئة العليا والفئة الدنيا بلغت 8.54 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يدل على صدق الأداة.

2. **ثبات مقياس بيك للاكتئاب:** تم حساب الثبات بطريقتين طريقة الفا كرومباخ وطريقة التجزئة النصفية:

جدول (رقم9): يوضح نتائج حساب الثبات لأداة الدراسة

الاداة	طرق حساب الثبات		
مقياس الاكتئاب	الفا كرومباخ	التجزئة النصفية	
		ر قبل التعديل	ر بعد التعديل
	0.85	0.76	0.86

من خلال ما هو موضح في الجدول الذي يبين نتائج حساب الثبات لمقياس الإكتئاب فقد دلت النتائج على أن قيمة معامل الثبات بطريقة الفا كرومباخ بلغت 0.85، ودلت النتائج على أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمته ر= 0.76 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وبعد التعديل أصبحت قيمة ر= 0.86 وتدل هذه النتائج على ثبات المقياس المستخدم في الدراسة.

7) الدراسة الأساسية :

يعد التأكد من صلاحية الدراسة، ضمن الدراسة الإستطلاعية إعتبرنا الأداة جاهزة لتطبيق الدراسة الأساسية تم إجراء في الفترة الممتدة من (20مارس2022 إلى 17 افريل2022)على عينة من النساء النفساء بحيث كان قوامها 90 إمرأة حديثة الولادة.

8) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم الإستعانة بنظام الاعلام (spss) للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.
- معامل الإرتباط بيرسون لمعرفة صدق فقرات المقياس.
- اختبار الفا كورمباخ لمعرفة ثبات فقرات المقياس.
- معامل الإرتباط سيرمان براون لمعرفة الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- إختبار تللعينة واحدة تم إستخدامه لمعالجة البيانات التساؤل الاول.
- إختبار تحليل التباين الأحادي تم إستخدامه لمعالجة الفرضية (1)و (2).
- إختبار ت للعينتين مستقلتين تم إستعماله لمعالجة البيانات الفرضية (3)و (4).

خلاصة :

تضمن هذا الفصل تقديم لأهم إجراءات الدراسة الميدانية بشكل مفصل بدءا بالدراسة الإستطلاعية لتعرف على ميدان الدراسة والخصائص السيكو مترية للأدوات الدراسة، وبعد ذلك عرجنا على العينة ومواصفاتها، وانتهاء بالأساليب الإحصائية المعتمدة في النتائج لتسهيل عرضها وتحليلها وتفسيرها في الفصل القادم.

الفصل الخامس : مناقشة وتفسير النتائج

تمهيد .

أولا : عرض النتائج

1. عرض نتائج التساؤل الأول
2. عرض نتائج الفرضية الأولى.
3. عرض نتائج الفرضية الثانية.
4. عرض نتائج الفرضية الثالثة .
5. عرض نتائج الفرضية الرابعة .

ثانيا : مناقشة وتحليل النتائج

1. مناقشة وتفسير التساؤل الأول
2. مناقشة وتفسير الفرضية الأولى
3. مناقشة وتفسير الفرضية الثانية
4. مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة
5. مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة

تمهيد

بعد أن تطرقنا لأهم إجراءات الدراسة الميدانية سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها ومناقشتها وهذا من خلال المعالجة الإحصائية البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الإكتئاب بيك، وذلك من أجل التوصل إلىالنتائج التي تبرهن بها صحة الفرضيات المطروحة.

1) عرض النتائج:

نتائج التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول: هل تعاني المرأة النفساء من الكآبة النفسية؟

جدول (رقم10): يوضح نتائج التساؤل الأول

ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
89	14.98	8.51	88	-27.70	دالة عند مستوى 0.01

من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإن قيمة ت بلغت 27.70- وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يؤكد أن وهذا يؤكد أن الفرضية محققة أي أن المرأة النفساء تعاني من الكآبة النفسية.

- **نتائج الفرضية الأولى:**

تنص الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف السن، ولمعالجة هذه الفرضية إحصائية يتم تحويل صياغة الفرضية إلى طريقة النفي، لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف السن.

جدول (رقم11): يوضح نتائج الفرضية الأولى

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	154.76	77.38	2	1.06	غير دالة
داخل المجموعات	6226.22	72.39	86		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول والتي تبين نتائج معالجة بيانات الفرضية الأولى بلغت قيمة تحليل التباين ف للفروق بين متوسط درجات الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف السن 1.06 وهي قيمة غير دالة بمعني أن فرضية البحث محققة أي أنها لا توجد فروق في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف السن.

- **نتائج الفرضية الثانية:**

تنص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف عدد الولادات، ولمعالجة هذه الفرضية إحصائية تم تحويل صياغة الفرضية إلى طريقة النفي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف عدد الولادات.

جدول (12رقم): يوضح نتائج الفرضية الثانية

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	186.09	93.05	2	1.29	غير دالة
داخل المجموعات	6194.89	72.03	86		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول والتي تبين نتائج معالجة بيانات الفرضية الثانية بلغت قيمة تحليل التباين ف للفروق بين متوسط درجات الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف عدد الولادات 1.29 وهي قيمة غير دالة بمعني أنها محققة، أي أنه لاتوجد فروق في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف عدد الولادات.

- **نتائج الفرضية الثالثة:**

تنص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف جنس المولود،ولمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم تحويل صياغة الفرضية إلى طريقة النفي، لاتوجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف جنس المولود.

جدول(رقم13): يوضح نتائج الفرضية الثالثة

جنس المولود	المتوسط الحسابي	الإنحراف م	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكر	15.10	8.94	87	0.13	غير دالة
أنثى	14.85	8.07			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتبين أن قيمة ت بين متوسط درجات الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف جنس المولود بلغت 0.13 وهي قيمة غير دالة بمعني أن فرضية البحث محققة، أي أنه لاتوجد فروق في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف جنس المولود.

- **نتائج الفرضية الرابعة:**

تنص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف طبيعة الولادة، لمعالجة هذه الفرضية إحصائية تم تحويل صياغة الفرضية إلى طريقة النفي، لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف طبيعة الولادة.

جدول(رقم14): يوضح نتائج الفرضية الرابعة

طبيعة الولادة	المتوسط الحسابي	الانحراف م	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
طبيعية	14.68	8.86	87	-0,38	غير دالة
قيصرية	15.39	8.11			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتبين أن قيمة ت بين متوسط درجات الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف طبيعة الولادة بلغت 0,38- وهي قيمة غير دالة بمعني أن فرضية البحث محققة، أي أنه لاتوجد فروق في درجة الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة بعد الولادة بإختلاف طبيعة الولادة.

مناقشة النتائج:

- **مناقشة نتائج التساؤل الأول**: من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها بعد عرض نتائج التساؤل الأول تبينا لنا أن المرأة النافس تعاني الكآبة النفسية، و إتفقت هذه النتائج مع الدراسة مخالفية نريمان (2015) بعنوان اكتئاب مابعد الولادة،حيث توصلت الباحثة أن المرأة حديثة الولادة تعاني من إكتئاب مابعد الولادة، وهذا يرجع لأسباب قد سهمت في ذلك من أهم الأسباب تغيرات هرمونية بعد الولادة حيث يحدث انخفاض سريع وشديد لمستوى هرموني الأستروجين والبروجيسترون وتغيرات التي تحدث في شكل أثناء الحمل وبعد الولادة التي تتمثل في زيادة الوزن مما يجعلها تشعر بعدم جاذبيتها الجنسية مما يزيد من إكتئابها، ومن عوامل وأسباب أخرى غير تلك البيولوجية عوامل مساعدة أخرى كالمشاكل الزوجية واضطرابات العلاقة الزوجية مع الزوج كذلك عدم وجود دعم إجتماعي من الأسرة والعائلة (الاسرة الممتدة) وعدم تفهم الأسرة لهذه الفترة الحرجة في حياة المرأة، وتعرضها لكثرة المهام المرهقة للغاية وأن تكون قلقة حول القدرة على رعاية المولود الجديد، كما أن تحضير النفسي للأم الحامل قبل الولادة يعتبر العامل المهم في تخفيف الضغط وحماية هذا الأخيرة من تعرضها لنوبات إكتئابية بعد الولادة، كما يؤثر حرمان من النوم على الحالة المرأة وأدائها وبكاء الطفل المستمر، وبالإضافة إلى ضعف الوازع الديني فالمرأة لديها ضعف الديني لاتستطيعأن تحمي نفسها من إصابتها بالإكتئاب.

- **مناقشة نتائج الفرضية الأولى:** من خلال نتائج الفرضية الأولى يتضح لنا أن المرأة تعاني من الكآبة النفسية النفاسية ولايؤثر عامل السن في ذلك، وإتفقت نتائج دراسة الحالية مع الدراسة محمد أحمدشاهين وأخرون(2015)بعنوان درجة إكتئاب مابعدالولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم، التي هدفت على تعرف درجة الإكتئاب مابعد الولادة لدى النساء اللواتي أقل اعمارهم عن 48 عام، وجاءت النتيجة عدم وجود فوارق دالة إحصائية في درجة إكتئابية مابعد الولادة تعزى السن، كما إتفقت كذلك هذه النتائج الدراسة الحالية مع دراسة سكران كريمة (2018)بعنوان قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، ويفسر ذلك أن المرأة النفساء سواء كانت كبيرة أو صغيرة في السن لا فرق بينهما في درجة الكآبة لإن كل النساء تعانين نفس الضغوط النفسية الناتجة عن إرتفاع هرمون الأستروجين وهذا مايحدث لديهن تغيرات على مزاجهن، لكن هناك مزايا وعيوب للولادة الطفل بمختلف العمرية للمرأة فمرحلة العشرينات نجد أن المرأة تتمتع بكامل حيويتها وطاقتها للعناية بطفل وتتبعه بخطواته، أما عيوب الحمل والولادة في مرحلة العمرية هو أن خبرتها في التربية مازالت محدودة وقدرتها في التحمل وقد تصيب بالكآبة النفاسية أما في السن الثلاثينيات والأربعينيات تتوفر للمرأة للخبرة الكبيرة والوعي الكامل في تصرفاتها مع طفلها إلا ان مجهود الحمل والولادة يصيبها بالتعب والإرهاق والذي يزيد درجة عن التعب والإرهاق في السن العشرينيات ويمكن أن تصيب المرأة في هذه المرحلة بالكآبة مابعد الولادة.

- **مناقشة نتائج الفرضية الثانية:** من خلال نتائج الفرضية الثانية أن المرأة تعاني من الكآبة النفسية النفاسية ولا يؤثر عامل عدد الولادات حيث أنه لا توجد فروق في ذلك بإختلاف عدد الولادات فكل النساء تعاني من الكآبة النفاسية، ولم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بختة بن عمارة (2019) بعنوان الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة النافس، التي تهدف إلى وجود إختلاف في شدة الإكتئاب يعزى لمتغير عدد الولادات لدى حالات الولادة الطبيعية، حيث كلما كان تعدد الولادات عن طريق الولادة الطبيعية يزيد من شدة الإكتئاب، وكذلك لم تتفق هذه نتائج مع دراسة قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة سكران كريمة وآخرون (2018)، التي تهدف إلى تعدد ولاداتها يزيد لتعرضها لقلق الموت، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "سارة ثامر" (2017) بعنوان قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة

على أن قلق الولادة لايختلف حسب عدد مرات الحمل، وتفسر هذه النتيجة على أن المرأة المقبلة على الولادة سواء كانت حاملا مرة واحدة أو أكثر من مرة فهي تبقى تعاني من قلق الولادة، ويرجع ذلك أن المرأة في فترة الحمل والولادة تعاني فعلا من مشاعر الحزن واليأس والإزعاج سواء كانت حديثة الولادة أو الأمهات صاحبات الخبرة والتي مرت فتجربة الولادة تجد صعوبة في رعاية المولود الجديد وطفل الثاني مما تشعر بالضغط والحمل ثقيل في حين تشعر أننا أصغر من كل هذه المسؤوليات مما يزيد إحتمالية فرص الإكتئاب لديها.

- **مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:** من خلال نتائج الفرضية الثالثة أن المرأة تعاني من الكآبة النفسية النفاسية ولايؤثر عامل جنس المولود (ذكر /أنثى) في ذلك، ولم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بختة بن عمارة (2019) بعنوان الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة النافس، على أن يوجد إختلاف في شدة إكتئاب يعزى بمتغير جنس المولود لدى حالات الولادة الطبيعية.

وإتفقت النتائج الدراسة الحالية مع دراسة محمد أحمد شاهين وآخرون (2015) بعنوان درجة الإكتئابمابعد الولادة لدى النساءالفليسطنيات في محافظة بيت لحم،التي تهدف التعرف على درجة الإكتئاب مابعد الولادة لدى النساء التي تقل أعمارهم 48 عام، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فوارق دالة احصائية في درجة الإكتئاب مابعد الولادة تبعا لمتغير الجنس المولود، وهذا يرجع لمعرفة السابقة للأم لجنس مولودها،كما أنه لايسبب لديهم كآبة برغم من العادات والتقاليد السائدة في المجتمع تفضيل الذكور على الإناث، كذلك شعور المرأة بالراحة بعد وضع جنينها خاصة إذا كان بصحة جيدة.

- **مناقشة نتائج الفرضيةالرابعة:** من خلال نتائج الفرضية الرابعة أن المرأة تعاني من الكآبة النفسية النفاسية ولايؤثر عامل طبيعة الولادة (طبيعية /قيصرية) في درجات الكآبة النفسية فكلهن يعانين من ذلك، ولم تتفق نتائج الدراسةالحاليةمع دراسة "بختة بن عمارة(2019) بعنوان الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة النافس، التي هدفت إلى وجود إختلاف في شدة إستجابة الإكتئابية حسب طبيعة الولادة، ويرجع ذلك وجود إكتئاب شديد لدى حالات الولادة الطبيعية نتيجة حدوث تغيرات جسدية وعاطفية واجتماعية، وإتفقت هذا نتائجمع دراسة قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة "سارة ثامر"(2017)، التي هدفت على تعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة المقبلة على الولادة تعزى

طبيعة الولادة (طبيعية،قيصرية)، وأسفرت نتائج أنها لاتوجد فروق في قلق الولادة تابعا لطبيعة الولادة، يرجع ذلك أن الولادة سواء كانت قيصرية أو طبيعية فكلاهما ينتج عنهما الآلم وتحتاجان إلى تدخل جراحي من طرف الأطباء فالمرأة تعاني من مشاعر الحزن والخوف وتقلبات المزاج يرجع ذلك لمعاناة المرأة في فترة الحمل وكذلك يشعرن بالقلق من عملية الولادة، بالإضافة أنال طفل المنتظر بالنسبة لها إضافة نوعية للأسرة فمهما إختلفت طبيعة الولادة بصورة طبيعية كانت أو قيصرية فالأهم بنسبة للمرأةهو لحظة رؤية جنينها أمام عينيها، فطيلة حملها وهي تنتظر هذه اللحظة بشغف.

إستنتاج عام :

وفي تناولنا موضوعنا الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة، إنطلقنا من التساؤل العام وأربعة فرضيات لذلك تعرف على هذا الأخير حيث قمنا بتطبيق مقياس بيك للإكتئاب، ولقد قمنا بتطبيق على 120 إمرأة نافس .

وبعد ذلك قمنا بإستخدام الأساليب الإحصائية لحساب هذه الدرجات فتوصلنا إلى أن المرأة النافس تعاني من الكآبة النفسية النفاسية ولايؤثرعامل السن وطبيعة الولادة وعدد الولادات وجنس المولود، حيث لاتوجد فروق في ذلك فكل النساء يعانين من الكآبة النفسية النفاسية.

وعلى أثر هذه النتائج نقترح بعض الإقتراحات التي قد تساهم ولو بشكل قليل في تخفيف الكآبة النفسية النفاسية.

المقترحات :

- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى القائمين على مصلحة الولادة وتعرفيهم بمختلف المشاكل النفسية التي تعترض المرأة الحامل خاصة مع إقتران عملية الولادة وضرورة الإهتمام بها حتى لا تتعرض لمضاعفات أثناء الولادة.
- على العائلة والزوج فهم المرأة الحامل نفسيا.
- تزويد المستشفيات بمختصصين في الصحة النفسية والعلاج النفسي لزيادة وعي النساء الحوامل على تقبل التغيرات التي تطرأ على أجسادهن أثناء فترة الحمل.
- إدراج دورات إرشادية توعوية حول إكتئابمابعد الولادة وما يمكن أن يلحق بهن.
- لابد على المجتمع فهم هذه الفئة من النساء وحاجياتهم النفسية والإجتماعية.
- يتوجب على المرأة الحامل إستشارة الطبيب على مر شهور الحمل حتى تتأكد من صحة جنينها وسلامته.
- تصميم برامج إرشادية للأمهات الحوامل والمقبلات على عملية الولادة للعمل على تخفيف الضغوطات النفسية لديهن.

المصادر والمراجع

قائمة المراجع و المصادر:

مراجع باللغة العربية:

- أحمد الدويك وفاء،2020، رسالة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والإكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل .
- بن عمارة بختة ،2019،مذكرة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي ،بعنوان الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة النافس ،مستغانم.
- ثامر سارة، 2017،مذكرة الماستر تخصص علم النفس العيادي، بعنوان" قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة"، مسيلة .
- خالد محمد ،2008،دليل الأسرة في الحمل والولادة، الطبعة الأولى ،دار الحرية.
- د.كارينك.بريس ،2010، الإكتئاب ،الطبعة 1،الرياض- السعودية ،مكتبة الشقري،
- رانيا مسعد إسماعيل يوسف 2008 إكتئاب مابعدالولادة، منتدى خالد 2مارس 2012 -7.59 :pm .
- رحيم يونس كرو العزاوي ،2008، مقدمة في المنهج البحث العلمي ،الطبعة الأولى، الأردن، دار جلة .
- رشاد عبد العزيز ، الإكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين ،القاهرة ،مؤسسة مختار.
- رشاد علي عبد العزيز موسى ،1998 ،علم النفس المرضى،الطبعة الثانية ،القاهرة ،مؤسسة المختار.
- سامر جميل رضوان ،2018 ، مجلة الإكتئاب لدى النساء ، الأرشيف العربي العلمي.
- سكران كريمة وآخرون، 2018، مذكرة الماستر تخصص الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني بعنوان "قلق الموت لدى المرأة المقلبة على الولادة" عين تموشنت.
- سي فضيل حنان،2016، مذكرة ماستر أكاديمي في علم الاجتماع تخصص الموساحاتالسوسيولوجية في مجال الصحة بعنوان التمثيلات الإجتماعية للامهات حول الولادة طبيعية وقيصرية، مستغانم.
- شاهين محمد أحمد وآخرون،2015، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، بعنوان درجة الإكتئاب مابعد الولادة لدى النساء الفليسطنيات في محافظة بيت لحم، المجلد الثالث ع (10) .
- صبحي جميل ،2004،الدوامة النفسية ،الطبعة الأولى ، بيروت – لبنان ،مجموعة جلوري التعلمية.

- عبد الله عمر الأبرش مها،1996،الأمومة ومكانتها في الإسلام في ضوء الكتاب والسنة ،الطبعة الاولى ،مكة المكرمة جامعة أم القرى،مكتبة ملك فهد الوطنية.
- علا عبد الباقي إبراهيم،2010، الإكتئاب وأنواعه وأعراضه وأسبابه والوقاية ،الطبعة 1،دمشق سوريا ،دار الإصلاح.
- غريب عبد الفتاح غريب ،1988، دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الإكتئاب لدى عينة مصرية ،القاهرة ،مجلة الصحة النفسية مجلد 29.
- قدوري مبروكة ،2018،مذكرة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي ،بعنوان شكل الإكتئاب لدى المطلقات إنطلاقا من سلم هارد HARD.ورقلة .
- كوام مكنزي ،ترجمة زينب منعم ،2013 ،الإكتئاب ،الطبعة الاولى ،الرياض ،مكتبة الملك فهد الوطنية.
- اللاحم صالح بن عبد الله،1429هـ،، الأحكام المترتبة على الحيض والنفاس والاستحاضة ،الطبعة الأولى ،جامعة القصيم،دار ابن الجوزي.
- لطفي الشربيني ،2001، الإكتئاب المرض والعلاج ،الإسكندرية مصر ،دار المعارف.
- محمد سليمان سناء،2008،الأمراض النفسية والأمراض العقلية ،الطبعة الأولى ،القاهرة ، عالم الكتب.
- محمد عبيدات وآخرون،1999 ،منهجية البحث العلمي ،الطبعة الثانية ،عمان ،دار وائل .
- مخالفية نريمان ،2015،مذكرة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي بعنوان إكتئاب ما بعدالولادة مسيلة.
- مخزومي أمل ،2004، دليل العائلي النفسي ،الطبعة الأولى ،بيروت لبنان ،دار العلم للملايين.
- معمرية بشير ،1998 ،القياس النفسي ،الطبعة الثانية ،باتنة الجزائر ،دار النشر باتنيت للخدمات المكتبية والمعلوماتية.
- المهدي محمدعبدالفتاح،2007،الصحةالنفسية للمرأة صورة العيادة النفسية،الطبعة الأولى،المنصورة - مصر،دار اليقين.

- ناصر هدى ،1997،الطبعة الأولى، طفلك قادم من الحمل إلى الولادة،بيروت لبنان ،دار الراتب الجامعية.

المراجع باللغة الأجنبية:

-Raymonde Gagnon, Emmanuelle Hebert, 2013, Le travail et la ccouchement, UQTR.

- Papa centraleontario, Heather Norris intaut , 2016, Wndepart en Sante pour mombebe et moi ,en ontario, Canada.

- Dalalbashermohdyehia, Prevalance And Psychosocial Predictors Of Postprtum Depression Among Active, Li brary of University Of Jordan.

- khubaibAmmarAyoub, 2014,Prevalence of postpartum, depression among recently delivering mothers in Nablus, 2011, for the degree of master of public health ,faculty of graduate studies , An Najah National University ,Nablus ,Palastine.

الملاحق

الملحق 01:

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

- **التعليمة :** ***أختي العزيزة***

يشتمل هذا الاستبيان على مجموعات من العبارات . المرجو منك أن تقرئي كل مجموعة من العبارات بتمعن وإتقان ثم تنتقي من كل مجموعة العبارة التي تصف تماما الحالة التي كنت تشعرين بها خلال الاسبوع الماضي (بما في ذلك اليوم الحالي) . ضعي دائرة حول الرقم المكتوب على يمين العبارة التي اخترتيها مع ملاحظة أن الرقم (0) يعنى أنك تتمتعين بحالة جيدة وأنك عادية وطبيعية .

تأكدي من قراءة كل عبارة قبل أن تختاري إحداها

- **البيانات العامة :**

عدد الولادات : نوع الولادة :

السن : جنس المولود :

- **مثال توضيحي :**

المجموعة	العبارات
الأولى	.. (0) - لا أشعر بالهم والحزن 1. أشعر بشيء من الهم والحزن . 2. أشعربالهموالحزنمعظمالوقتومنالصعبعلىالخروجمنهذهالحالة . 3. أشعربالهموالحزنطوالالوقتولاأشعربالفرحأوالسعادةعلىالاطلاق.

المجموعة	العبارات
الاولى	0. لا أشعر بالهم والحزن . 1. أشعر بشيء من الهم والحزن . 2. أشعر بالهم والحزن معظم الوقت ومن الصعب على الخروج من هذه الحالة. 3. أشعر بالهم والحزن طوال الوقت ولا أشعر بالفرح أو السعادة على الاطلاق.
الثانية	0 . أنا لست متشائمة بخصوص المستقبل . 1. أشعر بأن المستقبل غير مشجع . 2. أشعر بأنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل أو يستحق الاهتمام. 3. أشعر باليأس التام من المستقبل . ولن يحدث تقدم في أي شيء في حياتي .
الثالثة	0. لا أشعر بالفشل . 1. أشعر بأنني فشلت أكثر من اي شخص عادي . 2. كلما تطلعت إلى حياتي الماضية أجد فيها الكثير من العثرات والفشل . 3. أشعر بأني فاشلة تماما في القيام بأي مهمة أو دور
الرابعة	0. أنا قانعة وراضية عن الاشياء التي تعودت القيام بها . 1. لا أجد متعة كالسابق في الاشياء التي تعودت القيام بها . 2. لا أشعر بالرضا التام أو المتعة الحقيقة في حياتي الحاضرة . 3. أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء حولي
الخامسة	0. لا أشعر بالذنب وتأنيب نفسي عادة . 1. لدي شعور بالذنب بعض الوقت . 2. ينتابني الشعور بالذنب و تأنيب النفس ، معظم الوقت . 3. أشعر بالذنب وتأنيب النفس طوال الوقت .
السادسة	0. لا أشعر بأنني أستحق العقاب . 1. أشعر وكان عقابا قد يحل بي . 2. أتوقع أن أعاقب . 3. أشعر أنني بالفعل أعاقب .
السابعة	0. لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي . 1. أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي . 2. أشعر بالاشمئزاز من نفسي . 3. أكره نفسي .

الثامنة	0. لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص عادي . 1. أنقد نفسي لضعفي و أخطائي . 2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي . 3. ألوم نفسي باستمرار على كل شيء سيء حدث لي .
التاسعة	0. لا تراودني رغبات أو أفكار للخلاص من حياتي . 1. أدعو الله أحيانا أن يعجل بنهايتي إن كان في ذلك خيرا لي . 2. أدعو الله كثيرا أن يعجل بنهايتي . 3. ألح على الله بالدعاء في كل حين للخلاص من هذه الحياة .
العاشرة	0. - لا أبكي أكثر من المعتاد . 1. أبكي الان أكثر مما تعودت . 2. أبكي الآن طوال الوقت . 3. كانت لي قدرة على البكاء ، أما الآن فلا أستطيع حتى لو أردت .
الحادية عشر	0. لا أشعر أنني أغضب أكثر من المعتاد . 1. أنزعج وأغضب بسهولة أكثر مما تعودت . 2. أشعر بالغضب في الوقت الحالي باستمرار. 3. لا أشعر بالغضب إطلاقا من الاشياء التي كانت تثير غضبي.
الثانية عشر	0. لم افقد الاهتمام بالآخرين . 1. أشعر بأني قليلة الاهتمام بالآخرين بالمقارنة بما كنت في حياتي . 2. فقدت معظم اهتماماتي بالآخرين . 3. فقدت اهتمامي بالآخرين . ولم يعد يهمني أحد.
الثالثة عشر	0. أتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي اعتدت عليها . 1. أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت . 2. أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات . 3. لو يعد لدي القدرة على اتخاذ القرارات.

الرابعة عشر	0. لا أشعر أن شكلي أصبح مهملا أو غير جذاب . 1. لدي شعور أحيانا بأني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية . 2. أشعر غالبا أن هناك تغير في مظهري يجعلني أقل جاذبية 3. أعتقد أن شكلي بالفعل مهمل وغير جذاب .
الخامسة عشر	0. أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي عملت بها من قبل . 1. أشعر أن البدء في عمل أي شيء يتطلب كثيرا من الجهد .

	2. أضطر للضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء . 3. لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق .
السادسة عشر	0. أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت . 1. لا أنام جيدا كما كنت أنام من قبل . 2. أستقيظ مبكرا ساعة أو ساعتين عن المعتاد ، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم . 3. أستقيظ قبل الفجر ولا أستطيع العودة إلى النوم مرة أخرى .
السابعة عشر	0. لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد . 1. أشعر بالتعب بسرعة اكثر مما تعودت . 2. أتعب بسرعة أكثر مما تعودت . 3. أشعر بالإرهاق حتى أنني لا أستطيع القيام بأي عمل.
الثامنة عشر	0. لم تقل شهيتي للطعام عما كانت عليه في السابق . 1. شهيتي للطعام أقل من السابق . 2. الآن شهيتي ضعيفة بشكل كبير. 3. شهيتي الآن معدومة تماما .
التاسعة عشر	0. لم ينقص وزني مؤخرا بصورة ملحوظة . 1. نقص وزني أكثر من 2 كيلو جرام . 2. نقص وزني أكثر من 5 كيلو جرام . 3. نقص وزني أكثر من 7 كيلو جرام . (اتعمد إنقاص وزني للمحافظة على رشاقتي) : (..) نعم (..) لا
العشرون	0. ليس هناك ما يشعرني بالقلق على صحتي . 1. يراودني شيء من القلق لوجود مشكلات صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو إضراب المعدة أو الإمساك أو تأخر الدورة الشهرية . 2. بالي منشغل بسبب بعض المشكلات الصحية ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر. 3. ينتابني القلق والتوتر بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة العجز عن التفكير في أي شيء آخر.
الواحد والعشرون	0. ليس هناك أي تغيير في رغبتي الجنسية . 1. رغبتي في الجنس قلت عن السابق . 2. رغبتي في الجنس قلت بكثير عن السابق . 3. أفتقد الاهتمام بالجنس تماما في الوقت الحاضر.

الملحق 02: نتائج قياس الثبات

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Correlations

		فردي	زوجي
فردي	Pearson Correlation	1	.746**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
زوجي	Pearson Correlation	.746**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الملحق 03: نتائج قياس الصدق

T-Test

Group Statistics				
	فئات	N	Mean	Std. Deviation
الدرجات	فعليا	10	25.4000	4.69515
	فالدنيا	10	9.1000	3.78447

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
						Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df				Lower	Upper
الدرجات	Equal variances assumed	.219	.645	8.547	18	.000	16.30000	1.90700	12.29353	20.30647
	Equal variances not assumed			8.547	17.223	.000	16.30000	1.90700	12.28054	20.31946

الملحق 04: نتائج التساؤل الأول

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	89	14.9888	8.51535	.90263

One-Sample Test

	Test Value = 40					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
VAR00001	-27.709-	88	.000	-25.01124-	-26.8050-	-23.2175-

الملحق 05: نتائج الفرضية الأولى

Oneway

ANOVA

الدرجات

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	154.766	2	77.383	1.069	.348
Within Groups	6226.223	86	72.398		
Total	6380.989	88			

الملحق 06 : نتائج الفرضية الثانية

Oneway

ANOVA

الدرجات

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	186.099	2	93.050	1.292	.280
Within Groups	6194.890	86	72.034		
Total	6380.989	88			

الملحق 07 : نتائج الفرضية الثالثة

T-Test

Group Statistics

	جنسمولود	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	ذكر	49	15.1020	8.94251	1.27750
	أنثى	40	14.8500	8.07195	1.27629

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الدرجات	Equal variances assumed	.003	.956	.138	87	.890	.25204	1.82475	-3.37485-	3.87893
	Equal variances not assumed			.140	86.086	.889	.25204	1.80580	-3.33772-	3.84181

الملحق 08 : نتائج الفرضية الرابعة

T-Test

Group Statistics

	طبيعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	طبيعية	51	14.6863	8.86903	1.24191
	قيصرية	38	15.3947	8.11585	1.31656

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الدرجات	Equal variances assumed	.870	.354	-.386-	87	.700	-.70846-	1.83371	-4.35316-	2.93623
	Equal variances not assumed			-.391-	83.322	.696	-.70846-	1.80989	-4.30805-	2.89112