

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية
شعبة: علم النفس والأرطوفونيا
تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا
رقم:...../2023

الموضوع

مساهمة تصورات المرأة الحامل حول الحمل
والنفاس في التنبؤ بالاكئاب ما بعد الولادة

دراسة ميدانية بمدينة أفلو

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص: علم نفس عيادي

إشراف الدكتور:

زعابطة سيرين هاجر

من إعداد الطالبتين:

- مرجاني رميساء

- مخلوفي أسماء

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
د. جرادي تجاني	أستاذ تعليم عالي	جامعة عمار ثليجي	رئيسا
د. زعابطة سيرين هاجر	أستاذ تعليم عالي	جامعة عمار ثليجي	مشرفا ومقررا
د. خنفار سامرة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة عمار ثليجي	عضوا و مناقشا



كن عالماً.... فإن لم تستطع فكن متعلماً، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم.

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكلفت بإنجاز هذه المذكرة، نحمد الله عز وجل على نعمته التي أنعم بها علينا فهو العلي القدير.

كما لا يسعنا أن نخص بأسمى عبارات الشكر

للأستاذ: زعابطة سيرين هاجر لما قدمته لنا من جهد ونصح ومعرفة طيلة إنجاز هذه المذكرة.

كما نشكر مدير المؤسسة الإستشفائية للأم والطفل أفلو على التسهيلات الممنوحة من طرفه والشكر موصول للأخصائية النفسية قاسمي حنان

ونشكر أساتذة قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس كل بإسمه على ما قدموه لنا من مجهودات، وكل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد.

الطالبتين



قال الله تعالى " وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ

الحمد لله الذي ألهمني الصبر والثبات وأمدني القوة والعزم على مواصلة مشواري
وتوفيقه لي على إنجاز هذا العمل.

أهدي نجاحي الى صاحب السيرة العطرة و الفكر المستنير، الى من أحمل اسمه بكل
إفتخار . و إلى التي تحملت ألم الولادة من أجلي إلى من ك ان دعائها سبب في نجاحي
إلى أمي وأبي، وصلت إلى هذا الانجاز العظيم بفضل دعمكما و تشجيعكما لي أطال
الله في عمركما.

والى سندي الوحيد أخي العزيز حفظه الله ورعاه.

كما أهديه الى صديقتي وشريكتي في انجاز هذه المذكرة " مخلوفي أسماء " اتمنى لها
التوفيق والنجاح.

والى جميع الاحبة على قلبي صديقاتي الأعزاء بدون استثناء وكل من كان لي معهم أجمل
الذكريات، الى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكريتي.

روميصة



ملخص

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مساهمة تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس بالتنبؤ بإكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء أثناء وبعد الولادة حيث تم إتباع المنهج الوصفي التنبئي على عينة قدرها 36 امرأة أثناء الحمل وبعد الولادة بطريقة قصدية طبق عليهم مقياس قويدري وبعيط (2022) أثناء الحمل ثم طبق عليهم مقياس اكتئاب ما بعد الولادة Edinburgh لسحيري زينب 2009 بعد ولادتهن في مدة خمس ايام من اسبوع الأول من الولادة على مستوى مستشفى الأم والطفل بمدينة أفلو، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS25). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الزيادة بدرجة في التصورات الإيجابية للمرأة الحامل حول الوليد المنتظر تؤدي إلى خفض اكتئاب ما بعد الولادة بنسبة (-0.423)، و الارتفاع بدرجة في التصورات السلبية للأم حول رعاية الوليد تؤدي إلى ارتفاع اكتئاب ما بعد الولادة بنسبة (0.351). **كلمات المفتاحية:** تصورات المرأة الحامل، اكتئاب ما بعد الولادة.

Abstract:

The current study aimed to investigate the contribution of pregnant women's perceptions of childbirth and postpartum to predicting postpartum depression in a sample of women during and after childbirth. A descriptive predictive approach was followed with a sample of 36 women during pregnancy and postpartum. They were administered the Goudri and Baait (2022) scale during pregnancy, followed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale by Sehirizainab (2009) within five days of the first week postpartum at the Mother and Child Hospital in Aflou city. Data analysis was conducted using the statistical analysis software SPSS25.

The study found that an increase in positive perceptions of the expected child among pregnant women led to a reduction in postpartum depression by 0.423, while an increase in negative perceptions about infant care among mothers led to an increase in postpartum depression by 0.351

Keyword : Perceptions of pregnant women, postpartum depression

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	الإهداءات
أ	ملخص
ج	فهرس الأشكال
ج	فهرس الجداول
و	فهرس المحتويات
01	مقدمة
	الإطار النظري للدراسة
06	1- مفهوم التصور
06	2- التعريف الإجرائي
06	3. أنواع التصورات
06	3.1. التصور الفردي-الذهني او العقلي
07	3.2. التصور الاجتماعي
07	4. خصائص التصور
08	5. أبعاد التصور
08	5.1. البعد النفسي
08	5.2. البعد الاجتماعي
08	6. مفهوم إكتئاب ما بعد الولادة
08	7. تعريف إكتئاب ما بعد الولادة
08	8. التعريف الإجرائي
09	9. نسبة إنتشار الإكتئاب
09	10. الفرق بين الكآبة النفسية وإكتئاب ما بعد الولادة
09	11. عوامل إكتئاب ما بعد الولادة
10	12. أعراض إكتئاب ما بعد الولادة
11	13. تشخيص إكتئاب ما بعد الولادة
11	14. علاج إكتئاب ما بعد الولادة
11	1.14. العلاج النفسي
12	2.14. العلاج الدوائي

12	3.14.العلاج الهرموني
14	الدراسات السابقة
27	1. مناقشة الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها
27	1.1. من حيث العينة
27	1.2. من حيث المنهج
27	1.3. من حيث الأدوات
28	1.4. من حيث النتائج
31	طريقة البحث وأدوات الدراسة
31	1. طريقة وأدوات البحث
31	1.حدود الدراسة
31	1.1.الحدود المكانية
31	2.1.الحدود الزمانية
31	3.1.الحدود البشرية
31	2.منهج الدراسة
32	3.إجراءات الدراسة
32	4.المشاركون في الدراسة
33	1.4.خصائص العينة حسب السن
34	2.4.خصائص العينة حسب عدد مرات الولادة
35	3.4.خصائص العينة حسب نوع الولادة
36	4.4.خصائص العينة حسب نوع الأسرة
36	5.أدوات الدراسة
37	1.5.وصف مقياس تصورات المرأة الحامل لقويدي وبعيط (2022) وطريقة تصحيحه
38	2.5.الخصائص السيكومترية للمقياس(قويدي،بعيط، 2022)
38	1.2.5.الصدق
38	1.1.2.5.الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي
42	2.2.5.الثبات
43	3.5.وصف مقياس أدمنبرغ وخصائصه السيكومترية
44	6. أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات
45	7. النتائج

49	8. المناقشة
53	خاتمة
56	قائمة المصادر والمراجع
62	الملاحق

فهرس الجداول والأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل خصائص العينة حسب السن	33
02	يمثل خصائص العينة حسب عدد مرات الولادة	34
03	يمثل خصائص العينة حسب نوع الولادة	35
04	تمثل خصائص العينة حسب نوع الأسرة	36
05	منحنى بياني يوضح الانحدار المتعدد	47
06	منحنى بياني يوضح نسبة الانتشار	48
07	منحنى بياني يوضح معادلة الانحدار	48

◆ فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الدراسات السابقة	14
02	يمثل خصائص العينة حسب السن	33
03	يمثل خصائص العينة حسب عدد مرات الولادة	34
04	يمثل خصائص العينة حسب نوع الولادة	35
05	يمثل خصائص العينة حسب نوع الأسرة	36
06	يمثل صدقات الاتساق الداخلي لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر	37
07	يمثل صدقات الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة	38
08	يمثل صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد	40
09	صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد	40
10	صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس	41
11	صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول جاذبية والعلاقة	42

	مع الزوج	
43	نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ للمحاور الستة لاستبيان تصورات المرأة الحامل للولادة	12
44	نتائج الخصائص السيكومترية لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة	13
45	نتائج قيمة معامل الارتباط ومستوى الدلالة بين المتغيرات	
46	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي Anova الخاص بمعامل الانحدار البسيط	14
46	يوضح معادلة خط الانحدار	15

مقدمة

تعتبر المرأة هي الشريكة الحقيقية في بناء المجتمع ، تنوعت أدوارها عبر العصور والثقافات فهي ابنة وأخت وزوجة وأم وفي كل دور تبهزنا بقدرتها على تحمل المسؤوليات، وتعتبر المرأة العنصر الأساسي في تكوين المجتمع وهذا ما يجعلها تتأثر بالعوامل السائدة فيه ويتمثل في ذلك موضعها ومكانتها و أدوارها فهي التي تحمل الكائن البشري داخل أحشائها والتي تجلبه الى هذه الحياة وقد أثبتت في هذا الدور قدرتها على التحمل والصمود في وجه التحديات . وتعتبر مرحلة الأمومة من مراحل الحياة الحساسة التي تمر بها المرأة بما تحمله من مخاطر و أضرار على صحتها الناتجة عن الحمل و الولادة، قال تعالى ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا﴾ سورة الأحقاف الآية (15).

أي انها حملته و وضعته كرها يعني مشقة ، وتعد فترة الحمل من الفترات التكوينية الأولى في حياة المرأة وتعد البيئة الرحم هي أول بيئة تحيط بالمرأة وتتضمن تفاعلات وتغيرات .

والحمل هو الفترة الزمنية التي تبدأ بإندماج المنوي في البويضة وتنتهي بإخراج الإنسان الجديد .والحمل ليس فقط تطور بيولوجي لكن هو وضعية نفسية ،انفعالية، تدوم تسعة أشهر حيث يكون هناك إنبعاثات لحياة جديدة وسريعة كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل والعكس صحيح حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية (قنديري و غميري، 2021).

وفي هذه الفترة الاستثنائية تتعرض المرأة للعديد من الضغوطات النفسية نتيجة للتغيرات سواء جسدية أو عاطفية التي تحدث في جسمها وحياتها وتؤثر على صحتها النفسية ، وبعد إنهاؤها لمرحلة الحمل فهي تدخل في مرحلة الولادة أو الوضع التي تأتي فيها المرأة بطفل جديد إلى الحياة قال تعالى: ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا﴾ سورة النحل -الآية (78).

و الولادة عملية بيولوجية ونفسية تشترك فيها أعضاء كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعدما كان جزء لا يتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر (خميس وآخرون، 2022، ص 38).

بعدها تأتي مرحلة النفاس وهي المرحلة التي تلي الولادة وتستعيد فيها أنظمة جسم الأنثى حالتها الاصلية قبل الحمل، وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة تلك المشقة التي تتدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظرا لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا الجهد العظيم والمرهق الذي بذلته الأم في الولادة (خميس وآخرون ، 2022 ، ص 44).

وهذه الفترة جد حساسة بالنسبة للمرأة فهي فترة من الفترات التي تمر عليها والتي قد تكون مساهمة في حدوث بعض الاضطرابات النفسية التي تؤثر على صحتها وصحة جنينها والمعروف في هذه الفترة أن المرأة تصاب بما يسمى بإكتئاب ما بعد الولادة .

ويعرف الاكتئاب كما عرفه محمد الظاهر الطيب بأنه "عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة و الأفكار الغير سارة، بالإضافة الى العجز عن مجريات الحياة اليومية، وضعف الطاقة ،وصعوبة التركيز ،وسرعة الإنهاك ،واضطراب النوم عادة (جدي و معافي ،2023،ص 23).

بينما يعرف اكتئاب ما بعد الولادة PPD بأنه حالة نفسية خطيرة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على الأم والطفل على حد سواء . (Oztora and others,2019) حيث قام علي سنة 2022، بالتعرف على ما إذا كانت المرأة تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة وقد توصلت النتائج إلى أن الاكتئاب يعتبر مصاحبا لفترة ما بعد الولادة. وكذلك دراسة أعميه وشاهين 2014، التي أدت الى التعرف على درجة الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات التي يسكن في بيت لحم ، وأظهرت النتائج على وجود اكتئاب ما بعد الولادة لدى نساء المدينة أكثر ممن في القرية، ونساء القرية يعانون أكثر ممن هن في المخيم .

كما يعد اكتئاب ما بعد الولادة أحد انواع الاكتئاب الذي يظهر بعد الولادة، وبما إنالاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية فهو يؤثر في تصرفات المرأة ، وعواطفها وصحتها البدنية وعلاقتها بطفلها فهو يعني في النهاية اضطراب نفسي يتسبب بحدوث مثل هذه التأثيرات وينعكس سلبا على حياتها اليومية ، وعادة ما تبدأ أعراضه بالظهور خلال بضعة أيام بعد الولادة،ولكن قد يستغرق الأمر عدة أشهر لدى بعض النساء ، وتتراوح أعراضه بين الخفيفة والشديدة ، ويستمر لأكثر من أسبوعين ،وفي هذا السياق يشار إلى أن اكتئاب ما بعد الولادة من الاضطرابات شائعة الحدوث لدى النساء. (علي،2022) . حيث أكدت دراسة بن عزيز و بكيري 2020، أن المرأة فعلا تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة عند وضع طفلها الأول، نظرا لما مر عليها في حملها و ولادتها. وكذلك دراسة أدت الى التعرف على علاقة اكتئاب ما بعد الولادة و البرود الجنسي ، لكل من عشيراو و أشروق كبير سنة 2015، وتمثلت النتائج في وجود اكتئاب ما بعد الولادة بدرجة مرتفعة.

كما هدفت دراسة بوزاروجعلا ب 2018، إلى التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازيات وعلاقتها بظهور اكتئاب ما بعد الولادة وأسفرت النتائج على وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازيات مما ينعكس على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة .

وقد تشعر المرأة بالإكتئابالنفاسي ويعود السبب كما يعتقد الباحثون إلى حصول التحولات الشديدة الناجمة عن تغيرات تطال الهرمونات الأنثوية، وكذلك عوامل بيولوجية كتسم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية وغيرها . بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن اكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرأة من تغير خلال مرحلة الحمل وما مر بتا بعد خروج الجنين من رحمها إضافة إلى هذا فإن إصابة النساء باكتئاب ما بعد الولادة يكون سبب عوامل أخرى كوجود تاريخ مرضي في العائلة، الاضطرابات النفسية أو غياب الدعم من طرف العائلة ، أو بسبب التصورات نحو الولادة و النفاس فقد يتولد لديها مشاعر الرفض والغضب وقد يصبح لديها مخاوف شديدة من هذه الولادة وكذا الخوف من مسؤولية الأمومة والشعور بثقل العبء لاستقبال الطفل ورعايته.

و يقصد بالتصور إدراك الشيء عن طريق صورة، رمز أو إشارة، فالرسم هو تصور للمشاعر وقد يعني صورة أو شكلا يمثل ظاهرة أو فكرة ما، ونقول كذلك أن شخصا يمثل شخصا آخر أو جماعة(لصقع، 2011).

كما أظهرت دراسة لصقع سنة 2011 إلى الكشف على تصورات الأمومة وعلاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية وأظهرت النتائج أن الفتاة الجامعية تحمل تصورات مثمنة للحمل و الأمومة . ودراسة قوفي 2015، التي أدت الى الكشف عن الأسباب التي يمكن أن تكون وراء اختلاف تصورات الأمومة بين النساء وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين تصورات الأمومة لدى المرأة الحامل وعلاقتها بطبيعة المتمصصات الأنثوية .

و في الدراسة الحالية تتمثل تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس في تصوراتها حول الوليد المنتظر كما يتضمن مخاطر الولادة التي يمكن أن تقع لها ولوليدها وأيضا تصوراتها حول رعاية وليدها ناهيك عن التصور تجاه العناية بها خلال فترة النفاس وكذا تصوراتها حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج.

و قد عالجت مجموعة من الدراسات موضوع إصابة المرأة الحامل باكتئاب ما بعد الولادة ولكن لم يتم التطرق ودراسة مساهمة تصورات المرأة الحامل في إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة حيث نجد دراسة كل من Basista , wiecin ' sk , Michelina سنة 2020 ، الصورة الجسدية للنساء الحوامل و مواقفهن تجاه الحمل و الأمومة كمتنبئات لاكتئاب ما بعد الولادة، حيث توصلت النتائج إلى أن أهمية عدم الرضا عن صورة الجسم أثناء الحمل هو مؤشر لبداية اكتئاب ما بعد الولادة.

و دراسة سحيري سنة 2021 ،التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة و التوافق الزوجي، وتمثلت النتائج في وجود فروق بين الأمهات اللاتي ليس لديهن سند من طرف الزوج واللاتي لديهن سند من حيث تواجد اكتئاب ما بعد الولادة .

و بناء على ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى معرفة مساهمة تصورات المرأة الحامل في إصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة. فهل تساهم التصورات للمرأة الحامل في التنبؤ بإصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة ؟

وحيث تهدف الدراسة إلى معرفة طبيعة التصورات الإيجابية من حيث العناية بها ، و رعاية وليدها المنتظر وعلاقتها مع زوجها، خلال فترة الحمل والنفاس . بالإضافة إلى التعرف على التصورات السلبية التي تؤدي الى إصابة المرأة بإكتئاب ما بعد الولادة. ومن هنا تم تحديد فرضية بحثنا كآلآتي: تساهم التصورات الإيجابية للمرأة الحامل في خفض إصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة.

وتتجلى أهمية الدراسة الحالية من الناحية العلمية النظرية، أنها تساهم في إثراء الجانب المعرفي للبحوث المستقبلية وتكون نقطة بداية يعتمد عليها الباحثون في المستقبل لأبحاثهم. أما من الناحية العملية التطبيقية ، فهي تسهل قدرة الوصول إلى نتائج البحث و الإستفادة منها في دعم تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس إذا كانت إيجابية وتعديلها إذا كانت سلبية . بالإضافة إلى اكتساب الخبرة الإكلينيكية .

حيث تكونت عينة الدراسة من 36 امرأة (أثناء الحمل وبعد الولادة) ، و تم اختيارها بطريقة قصديه حيث تم إتباع المنهج الوصفي التنبؤي، وتوصلت نتائج البحث إلى أن التصورات الإيجابية للولادة والنفاس تساهم في الخفض من الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة. حيث تعتبر هذه الدراسة كغيرها من الدراسات البحثية الأخرى تحيط بها مجموعة من الصعوبات منها عدم تجاوب كل النساء الحوامل مع الأسئلة.

الفصل الأول: الإطار النظري

BACKGROUND

1- مفهوم التصور: (Representation)

يعرف ج.بيرجوري فعل التصور (représenter) حسب المعجم الصغير روبير (le petit Robert).

المذكور عند نيكوليد (Nicolaidis) بأنه "وضع أمام الأعين (Mettre devant les yeux)، وبذلك التصور هو أن نجعل من موضوع أو مفهوم ما غائب شيئاً محسوساً عن طريق تحريضه على الظهور (بوصوفة، 2016، ص72)

المعجم النفسي يعرفه على أنه إستدراك صور عقلية ضمن المحتوى الذي يهدف لتفسير وضعية أو سلسلة وضعيات .. في العالم الذي يحيى فيه الموضوع (الفرد) ، أي أنه عملية إستحضار صورة موجودة في الذهن تكون مرتبطة بالمحيط الذي يعيش فيه ذلك الفرد . (زغدي، 2018، ص 20)

وتعتبر التصورات طريقة لفهم وتفكير الواقع اليومي ، من خلالها يعطي الأفراد معنى لأشياء كما أنها تتأثر بالمجتمع وتؤثر في سلوك الأفراد ، وهي تصور لموضوع ما ، إذ ليس هناك تصور بدون موضوع، وهي الكيفية التي يبنى بها الواقع داخل الشخص ، وطريقة لبناء الواقع وفهمه ويعتبرها جون بياجى (Jean piaget) عميد كلية علم النفس الإكلينيكي أنه نظام متناسق من الأفعال المتداخلة التي تجعل سيرورة استحضارها ممكنة (قوفي، 2015، ص94).

2-التعريف الإجرائي: هو الدرجة المتحصل عليها من مقياس تصورات المرأة الحامل نحو الحمل و النفاس لبعيط و قويدري 2022، في إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة، والتي تتمثل في تصوراتها حول الوليد المنتظر، و حول مخاطر الولادة، ومخاطرها على الوليد ، وتصورات حول رعاية الوليد ، و حول العناية بها خلال فترة النفاس، و حول الجاذبية و العلاقة مع الزوج.

3.أنواع التصورات: (les types de representation):

1.3.التصور الفردي-الذهني او العقلي: هو نشاط عقلي يرجع إلى إدراك شيء محسوس عن طريق شكل او اشارة . ويعتبر التصور الذهني ايضاً "معنى كلاسيكياً تقليدياً مأخوذاً من الفلسفة وهو عملي تنظيم المعارف و الأفكار وترتيبها وتحليلها حتى تجعل الفرد قادر على تفسير الظواهر المحيطة به "كما يدل أيضاً على "إدراك فكري للواقع "كما يعتبره سيلامي قائلاً" ليس التصور مجرد استرجاع صورة بسيطة

للوابع المتصور ، وإنما هو بناء وتكوين من خلال النشاطات العقلية ،إذن فهو بناء عقلي واقع (بوزريبة،2012،ص79)

أما في علم النفس المعرفي فيعتبر " التصورات نموذجا داخلية يكونها الفرد عن بيئته وردود أفعاله عنها والتي سيستعملها كمصدر للمعلومات وكوسيلة للتعديل والتخطيط " أما " فرويد " فقد اعتبر التصور الذهني على أنه " يشكل المحتوى المحسوس لفعل التفكير وخصوصا لاسترجاع إدراك سابق " ويستعمل " فرويد " نوعين من التصوير :

-تصورات الشيء - التصورات البصرية

-تصورات الكلمة - التصورات السمعية

2.3. التصور الاجتماعي: هو شكل من المعرفة المنتجة لدى الفرد ضمن الجماعة حول موضوع معين، أي أنهم الصور و الأفكار التي تنتج عن خبرات الفرد الشخصية بالتنسيق مع تجاربه ضمن الجماعة التي ينتمي إليها، و يتفاعل معها من خلال مرجعية الثقافة و الإيديولوجية يعتبره " موسكوفيسي " على أنه " شكل من المعارف الخاصة، ومعارف المعنالمشترك، ذات طابع اجتماعي، وبمعنى أدق هو شكل من أشكال التفكير الاجتماعي، فهي نماذج من التفكير التطبيقي موجهة لهدف الاتصال و الفهم و التحكم في البيئة الاجتماعية، ذات سيرة أو طابع خاص فيما يتعلق بمحتوى البناء والعمليات الذهنية،ومنه يصبح التصور كحالة من المعرفة الاجتماعية. فالفرد على اعتبار أنه ينتمي إلى مجتمع، لشك أنه سيتأثر بأفكار وقيم ونماذج المجتمع الذي يعيش فيه أو جماعة الانتماء أي جماعته المرجعية " (بوزريبة،2012،ص81).

4. خصائص التصور:

الخصائص حسب العلماء إلا أنه يمكن حصرها في ثلاث خاصيات هي:

1.4. التصور كخاصية اجتماعية

2.4. التصور كسيرورة و إنتاج

3.4. التصور كنتاج وسند للتعلم (بعيظ و قويدري، 2022،ص 17).

5. أبعاد التصور:

نجد مايلي :

1.5. البعد النفسي: وفيه يعتبر التصور عملية بناء للواقع من قبل الفرد، فهو نشاط نفسي يهدف إلى بناء مجموعة من المعارف، والمعلومات حول البيئة أو الواقع بناء على الإدراكات المتكررة له.

2.5. البعد الاجتماعي: انطلقا من أن الفرد ينتمي إلى جماعة معينة، فهذا الانتماء ونتيجة التفاعل الاجتماعي، تتكون لديه مجموعة من المعتقدات و القيم المرجعية المشتركة مع تلك الجماعة، وهذا ما أكدته -Molk- بقولها " كل طبقة اجتماعية تخفي تصوراتها الخاصة، المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية"

ويتأكد ذلك ميدانيا وعمليا خلال الحالة الأزمات كالذي يعيشه المسلمون حاليا مثل في الدول الغربية. (بوزربية، 2012، ص87).

6. مفهوم اكتئاب ما بعد الولادة :

يعرف المعهد الأمريكي للصحة العقلية الاكتئاب بأنه عبارة عن خلل في سائر الجسم و الأفكار والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص ، وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي (بلحسيني وإمام، 2019، ص149).

7. تعريف اكتئاب ما بعد الولادة :

يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة بالإنجليزية (**postpartum depression**) نوعا من أنواع الاكتئاب التي تحدث بعد ولادة الطفل. ويمكن أن يبدأ الاكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة إلا إذا أستم بعد ولادة الطفل، واكتئاب ما بعد الولادة حالة شائعة ونعلم أن هنالك العديد من النساء تضعن طفلا وتصبن بهذه الحالة (حمر العين ، 2021، ص193).

وقد يطول الاكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته ، كما تكون المرأة عرضة لنوبات اكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالحمل و الولادة ، وهناك حالات تحتاج لدخول المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة الأم و الطفل (بلبكاي و فراخته، 2023، ص146).

8. التعريف الإجرائي : هو الدرجة الكلية المتحصل عليها أفراد العينة من مقياس اكتئاب ما بعد الولادة (إيدنبرغ) EPDS لسحيري 2018. ويتمثل في التطلع إلى المستقبل بسعادة وثقة، وقدرتها على

الضحك والتفاؤل، أو الشعور بالقلق والحيرة ولوم النفس والإحساس بالخوف والتعاسة والحزن لدرجة البكاء ، والشعور بأن الأمور تفوق طاقتها والمعاناة من مشاكل النوم ، و التفكير في إيذاء النفس .

9.نسبة انتشارالاكتئاب:

بالنسبة لنسبة انتشارالاكتئاب ما بعد الولادة فوجد دراسة سحيري زينب سنة 2010 والتي من خلالها تم تطبيق مقياس إيدنبيرغلاكتئاب ما بعد الولادة، ومقياس بيبكلاكتئاب على عينة من النساء قوامها 53 حالة بمدينة الأغواط ، مابين الأسبوع الرابع و الأسبوع الرابع عشر، فوجدت نسبة 39.62 بالمئة (سحيري، 2011، ص96)

وفي دراسة برتغالية أشارت إلى انتشار نسبة اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المترددات على مراكز الخدمات الصحية بنسبة تتراوح من 10% الى 42% (محمود خطاب، 2024، ص109)

10.الفرق بين الكآبة النفسية(Baby Blues)واكتئاب ما بعد الولاد (Postpartum

:depression)

قالت المؤسسة الألمانية لمساعدة مرضى الاكتئاب إن الكآبة النفسانية (Baby Blues) عبارة عن تقلبات مزاجية وشعور بالإرهاق وتراجع الشعور بالفرح بشأن المولود الجديد، مشيرة إلى أن هذه الحالة النفسية غالبا ما تحدث في الأيام الثلاثة إلى الخمسة الأولى بعد الولادة، وعادة ما تختفي من تلقاء نفسها دون علاج. وأضافت المؤسسة أنه إذا استمرت هذه الأعراض لمدة أطول من ذلك، فتعاني الأم حينئذ بما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة، والذي يرجع إلى أسباب عدة تتمثل في تغيرات أو مضاعفات جسدية أو كيميائية حيوية أثناء الحمل أو المرور بتجربة ولادة مؤلمة، بالإضافة إلى العوامل الشخصية مثل المشاكل الزوجية والوضع المالي السيئ. كما أن النساء المعرضات بشكل عام لمشاكل نفسية ومزاج اكتئابي أكثر عُرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة. (الجزيرة، 25-06-2024، 23:30).

11.عوامل اكتئاب ما بعد الولادة :

ومن أهل العوامل التي تؤدي إلاكئاب ما بعد الولادة :

- صدمة عملية الوضع وما يصاحبها من آلام .
- الاضطراب الذي قد يصاحب قدوم طفل جديد وعدم الراحة و الارهاق الشديد وقلمباشرة.

•المشكلات الزوجية الحادة أو هجر الزوج أو الانفصال قبيل أو بعد الولادة مباشرة.

•العزلة و البعد عن الأسرة وعدم وجود أصدقاء أو أقارب إلا أن هذا لا يعني أن أي أم تعاني من هذه الصعوبات ستصاب باكتئاب ما بعد الولادة لكنها عوامل مساعدة لحدوثه ،خاصة إذا كانت المرأة سبق أن أصيبت باكتئاب في الماضي .

•وهناك بعض النساء يصبن بالتوتر والقلق بعد الولادة مباشرة بسبب شعورهن بأنهن أصبحن أقل جاذبية وأن شكل أجسامهن قد تغير بصورة لا يرضيهن وأنه لم يعد لديهن وقت للاهتمامبأنفسهن.

•وقد لا تشعر بعض الأمهات عندما يحملن الطفل لأول مرة بالأحاسيس التي كان يتوقعنها عند قدومه من شعور الأمومة الطاعي ،فقد يشعرن بالإرهاق و التعب وأنهن قد انعزلن عن العالم فيصيبهن الإحباط وعندما تحبط المرأة في مشاعرها نحو طفلها الوليد بحيث لا تتماثل مشاعرها نحو الولادة مع ما كانت ت توقعه من مشاعر قبل الولادة ، وقد تكره ذاتها وتنزوي عن الآخرين .

وفي بعض الحالات يكون عوامل الاكتئاب ما بعد الولادة اضطرابات إجتماعية أحدثها قدوم الطفل الجديد مثل: القيود التي يفرضها الزوج وندرة الأوقات التي يمكن أن يقضيها الزوجين معا ،وتوقف الأنشطة الإجتماعية للأسرة وعدم وجود أحد لمساعدة الأم الجديدة وحرج الأم في طلب عون الآخرين .
(بوثلجة و بن مويزة، 2022،ص21).

12.أعراض إكتئاب ما بعد الولادة :

التصنيف الأمريكي الخامس Dsm5 للأعراض :

ظهور خمسة أعراض اكتئابية لمدة لا تقل عن أسبوعين ،ولابد أن تتضمن هذه الأعراض المزاج الكئيب، أو فقدان الرغبة، والعزوف عن الفرح ، ووفقا لما هو موضح بمعايير الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM 5 فلا بد من ظهور أعراض إضافية أخرى مثل الاضطراب في النوم والشهية والتركيز واتخاذ القرار والشعور بالتفاهة والميل إلى الانتحار أو التأخر النفسي الحركي (Sheril وآخرون،2016،ص 257).

-الصدمة من طرف المحيطين

-عدم الرغبة الجنسية

-زيادة القلق في حالة بقاء النفس لوحدها

-الخوف من تغيير نظرة زوجها لها .(علي،2022،ص22).

13.تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة:

للتشخيص يجب التعرف على مايلي:

• إذا كانت المرأة قد أصيبت بـالاكتئاب في الماضي.

• إذا كانت الولادة عسرة ، أو أصيبت المرأة بصدمة عصبية.

• إذا كان لدى المرأة صعوبات في الحياة الزوجية أو أنها تمر بظروف حياتية صعبة ،أو تعيش في عزلة إجتماعية أو بعيدة عن الأهل والأصدقاء ، إلا أن هذا لا يعني أن أي امرأة تمر بوحدة أو أكثر من هذه الصعوبات التي ستصاب باكتئاب ما بعد الولادة ، لكن على المرأة أن تعاني من بعض أو معظم هذه العوامل التي تعترف لنفسها بأي أعراض غير طبيعية تشعر بها وتطلب المساعدة فوراً (بن زينة و حجاجي،2022،ص32).

14.علاج اكتئاب ما بعد الولادة :

في الحقيقة أن اختيار الطبيب للعلاج المناسب للاكتئاب ما بعد الولادة و الوقت الذي تحتاجه المرأة للتعافي منه يعتمد على شدة أعراض الاكتئاب، و الاحتياجات الفردية ، والصحة العامة للمرأة ، وهنا يجدر التنويه الى أن تلقي العلاج المناسب يساهم بشكل كبير في تحسين الأعراض لدى المصابة، في المقابل أن عدم تلقي العلاج يؤدي إلى استمرارالاكتئاب لعدة أشهر أو حتى سنوات وتجدر الإشارة إلى أن الطبيب قد يلجأ لوصف أكثر من علاج في الوقت ذاته ، وبشكل عام يمكن بيان طرق علاج الاكتئاب ما بعد الولادة على النحو الآتي :

1.14العلاج النفسي(psychotherapy):

والذي يتمثل في الحديث مع الطبيب المختص وجها لوجه وتعاون معا لإيجاد أفضل الطرق لتعامل مع المشاعر الشخصية ، وحل المشاكل ، وتعلم التفاعل مع المواقف المختلفة بطرق إيجابية والتخطيط الواقعي للمستقبل .

•العلاج النفسي التفاعلي : (interpersonal psychotherapy) والذي يمكن من خلاله فهم وإتباع مشاكل العلاقات الشخصية وتجاوزها.

2.14.العلاج الدوائي : عادة ما يعالج اكتئاب ما بعد الولادة باستخدام مضادات الاكتئاب

(antidepressant) يصف الطبيب نوعا واحد أو أكثر من نوع معا ، وينبغي ذكر أن أغلب مضادات الاكتئاب آمنة للاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية ، وتجدر الإشارة إلى ضرورة عدم استخدام مضادات الاكتئاب دون استشارة الطبيب ، إذ يمكن لذلك أن يزيد من أعراض الاكتئاب ، وكذلك من الضروري إخبار الطبيب في حال ظهور أية أعراض جانبية لهذه الأدوية أو في حال أثرت على في القدرة على القيام بالأنشطة اليومية.

3.14.العلاج الهرموني: في بعض الأحيان قد يلجأ الطبيب لوصف بدائل هرمون الإستروجين

لعلاج اكتئاب ما بعد الولادة ، وغالبا ما يصفها إلى جانب مضادات الاكتئاب(علي،2022، ص25).

الدراسات السابقة

الباحث	عنوان الدراسة	السنة	اللغة	العينة	المنهج	أدوات الدراسة	النتائج
دراسة Stevan & Michael & Justin	انتشار وإصابة المرأة الحامل بإكتئاب ما بعد الولادة	1995	الإنجليزية	192 امرأة حامل	المنهج الوصفي	-مقياس للاكتئاب	ومن النتائج المتحصل عليها هي: -إرتفاع معدلات الإكتئاب خلال فترة الحمل وبعد الولادة بين النساء الفقيرات ماليا في المدن الداخلية -أظهرت أيضا هذه الدراسة أن النساء العازبات اللواتي ليس لديهن شريك يواجهن خطورة مرتفعة للإكتئاب أثناء الحمل -تحديد الإكتئاب كعامل خطر ضعيف ولكن مهم لإكتئاب بعد الولادة.
دراسة لصقع	تصورات الأمومة و علاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية	2010	العربية	الطالبات الجامعيات	المنهج الوصفي	-إستمارة الأمومة -إستمارة تصور الذات	- ومن النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة هي: - أن الفتاة الجامعية تحمل تصورات مثمنة للأمومة حيث أغلب المفحوصات لديهن ميل لإنتظار موعد الأمومة. -أن تصور الذات الإيجابي يرتبط ويكتمل بالأمومة. -النموذج 3 الذي تصبو إليه الفتاة هو

<p>المتعلق بالمرأة المتعلمة، والتي تعمل في المناصب المثمنة إجتماعيا وتتمتع بإشباع عاطفي مع زوجها و أبنائها و كذلك نجاح مهني و قبول إجتماعي .</p>							
<p>ومن النتائج المتوصل لها في هذه الدراسة هي: أن الحالات الثلاثة التي تعاني من الضغط النفسي المرتفع كانت تتغلب عليها مجموعة من المخاوف و التوترات التي أرجعتها إلى صعوبة فترة الحمل و مختلف التغيرات التي طرأت عليها منذ بداية الحمل إلى أوان الولادة، و ذلك راجع إلى المستوى المعيشي المتدني و الخوف الشديد من المستقبل والإحساس بالإحباط، و كل الصعوبات التي واجهتها خلال فترة الحمل، أما الحالتين (أ) و(و) فلا تعيش ضغط نفسي مرتفع و ذلك راجع إلى سهولة فترة الحمل و الدعم الكافي الذي تلقياه خلال فترة الحمل</p>	<p>-المقابلة -العيادية -إختبار الضغط " ليفستاين "</p>	<p>المنهج العيادي</p>	<p>7 نساء حوامل</p>	<p>العربية</p>	<p>2012</p>	<p>الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى</p>	<p>دراسة إيلول:</p>

ومدا سعادتهن بالحمل و ذلك راجع إلى تقبلهن لحالتهن و مستعدات للأمومة ،و إعطا أحسن صورة لهما و شعورهن خلال هذه الفترة بالراحة و الأمان							
- خلصت النتائج إلى: أن معدل إنتشار الإكتئاب بين الأمهات مرتفع بين الأمهات الفلسطينيات ويرتبط بشكل رئيسي بالضغط النفسية والاجتماعية أثناء الحمل.	-مقياس أدنبرغ	المنهج الوصفي	246 أم	إنجليزية	2014	إنتشار إكتئاب ما بعد الولادة في نابلس والعوامل المرتبطة به	دراسة Khubaib
خلصت نتائج الدراسة: أن درجة اكتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم بنسبة (56.6%).	-مقياس	المنهج الوصفي	290 امرأة	العربية	2014	درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم	دراسة شاهين وأعميه
ومن النتائج المتحصل عليها هي: توصل الباحثون إلى أن هناك علاقة ترابطية بين درجة مقياس بيك للإكتئاب ومقياس إكتئاب ما بعد الولاد ،حيث تم التوصل إلى أن معدل اضطراب الإكتئاب ما بعد الولادة أعلى بشكل ملحوظ لدى	-مقياس بيك للإكتئاب -مقياس أدنبرغ لإكتئاب ما	المنهج الوصفي	285- مرأة حامل -276 أم نافس	الإنجليزية	2015	التنبؤ باكتئاب ما بعد الولادة عند النساء الحوامل	دراسة Batmaz & Dane & Sarioglu & Kayaoglu &Dane

النساء اللواتي لديهن سابقة مع الإكتئاب مقارنة مع الأخريات ، ينبغي تقييم المرضى الذين لديهم خطر محتمل للإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة	بعد الولادة						
من النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة ثبت أن وجود القلق لدى العينة بنسب مرتفعة ذ. -تبين أيضا من النتائج المتحصل عليها ان البرنامج العلاجي فعال وساهم في تخفيف من حدة القلق لدى أفراد العينة -من خلال النتائج نلاحظ أيضا أن عامل معرفة الجنس ليس له تأثير في فعالية البرنامج بعد عزل التطبيق البعدي إذ أن البرنامج ليس له تأثير في تخفيف من حدة القلق في وجود متغير معرفة جنس المولود	-إستمارة المقابلة الإلكترونية - مقياس القلق لسبيرجير (ي-1)	المنهج التجريبي	النساء الحوامل	العربية	2015	فعالية برنامج إرشادي لتخفيف من حالة القلق لدى النساء الحوامل للمرة الأولى	دراسة صحراوي
ومن النتائج المتوصل إليها: -تمثل في قلق الحالة أو السمة كان من نصيب النساء الحوامل الأقل حظا من حيث المساندة الاجتماعية، كما كشفت	-مقياس المساندة الاجتماعية -مقياس	المنهج الوصفي	62 امرأة حامل	العربية	2015	دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق عند المرأة الحامل	دراسة بوشدوب وخطار

النتائج أنه لا يوجد اختلاف بين النساء الحوامل في المساندة الاجتماعية وكذا بالنسبة للقلق يعزى لمتغير عدد مرات الحمل.	القلق						
النتائج المتوصل من خلال هاته الدراسة أن الاكتئاب يعد عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة	- إختبار الإكتئاب بالمختصر لـ BECK	المنهج الوصفي	5 نساء حوامل	العربية	2015	إكتئاب ما بعد الولادة	دراسة مخالفيه
أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الاكتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم متوسطة بنسبة 56.6% وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة إكتئاب ما بعد الولادة لديهن تبعا لمتغير عمر الأم، أو لمتغير المستوى التعليمي للزوج أو الزوجة .	-مقياس بيك للإكتئاب وأدمبرغ	المنهج الوصفي	290 أم	العربية	2015	درجة إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم	دراسة شاهين وأعميه
توصلت النتائج إلى : وجود استجابة اكتئابية لدى النساء المجهضات.	-مقياس بيك للاكتئاب	المنهج الوصفي	52 امراةمجهضة	العربية	2016	الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من النساء المجهضات.	دراسة ميلودي

<p>أسفرت نتائج الدراسة على وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما ينعكس على ظهور إكتئاب ما بعد الولادة لديهن ،كما أن نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى ارتفاع في اكتئاب ما بعد الولادة لديهن والعكس صحيح ،أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة اكتئاب ما بعد الولاد</p>	<p>-المقابلة العيادية النصف موجهة مقياس نوعية الحياة الذاتية -مقياس اكتئاب ما بعد الولادة</p>	<p>المنهج الوصفي</p>	<p>4 حالات</p>	<p>العربية</p>	<p>2018</p>	<p>نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات</p>	<p>دراسة بوزاروجعلا ب</p>
<p>ومن النتائج المتحصل عليها هي انه كلما كانت الشبكة الإجتماعية للأم أكبر قل حدوث إكتئاب ما بعد الولادة</p>	<p>-مقياس الإكتئاب أندبرغ - مقياس الدعم الإجتماعي</p>	<p>المنهج الوصفي</p>	<p>الأمهات</p>	<p>الإنجليزية</p>	<p>2018</p>	<p>العلاقة بين الدعم الإجتماعي والإكتئاب</p>	<p>دراسة فايزية وأخروون</p>
<p>ومن النتائج المتحصل عليها : كلما كانت الشبكة الاجتماعية للأم أكبر ، قل حدوث اكتئاب ما بعد الولادة.</p>	<p>-مقياس أندبرغ (النسخة</p>	<p>المنهج الوصفي</p>	<p>200 أم</p>	<p>الإنجليزية</p>	<p>2018</p>	<p>العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء</p>	<p>دراسة Atefeh&Fate meh</p>

حيث أن الدعم الإجتماعي له دور مهم في الوقاية من إكتئاب ما بعد الولادة	الإيرانية) - مقياس الدعم الإجتماعي (النسخة الإيرانية)						&Arash & Marzieh
ومن النتائج المتحصل عليها هي أن ثلث الأمهات مصابات بإكتئاب ما بعد الولادة نظرا لدخل المنخفض للأم، الرجل العاطل عن العمل، الأمهات اللواتي لا يرضعن رضاعة طبيعية .	- مقياس إكتئاب ب (BDI- PC)	المنهج الوصفي	111 امرأة حامل	الإنجليزية	2019	إكتئاب ما بعد الولادة والعوامل المؤثرة على الرعاية الأولية	دراسة Çaylan&Özt ora Dağdeviren &Arslan&
خلصت النتائج إلى: وجود مستوى مرتفع في التفكير السلبي لدى عينة الدراسة	-مقياس التفكير الإيجابي والسلبي. -الملاحظة -المقابلة	المنهج العيادي	3 نساء	العربية	2020	التفكير الإيجابي والسلبي لدى النساء المقبل على الولادة لأول مرة.	دراسة بن محجوب وغريس

توصلت النتائج إلى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط التفكير وقلق الموت تبعاً لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، فترة الحمل، عدد مرات الحمل).	- مقياس نمط التفكير - مقياس قلق الموت	المنهج الوصفي	43 امرأة مجهضة	العربية	2020	نمط التفكير الإيجابي والسلبى وعلاقته بقلق الموت لدى المرأة الحامل.	دراسة وبشريط والبرج
توصلت هذه الدراسة إلى: وجود تظاهرات اكتئابية لدى امرأة متكررة الإجهاض.	مقياس بيك للإكتئاب -المقابلة -الملاحظة	المنهج العيادي	حالتين	العربية	2020	التظاهرات الإكتئابية لدى المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر.	دراسة بن حسين وبوذن
خلصت النتائج إلى أن أهمية عدم الرضا عن صورة الجسم أثناء الحمل هو مؤشر لبداية اكتئاب ما قبل الولادة.	-مقياس أدمبرغ للاكتئاب بعد الولادة (EPDS) -استبيان المواقف تجاه الأمومة (PRE) والحمل	المنهج الوصفي	150 امرأة حامل	الإنجليزية	2020	الصورة الجسدية للنساء الحوامل ومواقفهن تجاه الحمل والأمومة كمتنبئات للاكتئاب قبل الولادة	دراسة Basista&Kwiecin'sk&Michalina

	-MAMA) -استبيان الجسم EA- (الذاتي) BSQ						
ومن خلال النتائج المتوصل إليها نجد أن المرأة فعلا تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة نظرا لما مر عليها في حملها وولادتها	-الملاحظة -المقابلة -دراسة الحالة إختبار بيك للإكتئاب	المنهج العيادي	الأمهات الحوامل	العربية	2020	اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الذين وضعن طفلمهم الأول	بن عزيز وبكري
وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات اللاتي لديهن مشاكل زوجية أثناء الحمل والأمهات اللاتي ليس لديهن هاته المشاكل من حيث تواجد إكتئاب ما بعد الولادة وهناك فروق بين الأمهات اللاتي لديهن سند من طرف الزوج واللاتي ليس لديهن سند من حيث تواجد إكتئاب ما بعد الولادة	-مقياس أندبرغ لإكتئاب ما بعد الولادة -مقياس التوافق الزواجي	المنهج الوصفي	143 امرأة حامل	العربية	2021	اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي	دراسة سحيري

مما يوحي أن المشاكل الزوجية أثناء الحمل وعدم وجود السند الزوجي بعد الولادة له علاقة بإصابة الأمهات بإكتئاب بعد الولادة لها علاقة وهما متغيران ذا صلة مباشرة بعدم التوافق الزوجي							
ومن نتائج هذه الدراسة: أن هشاشة التوظيف النفسي و فقر الموارد الداخلية للأم يساهم في ظهور إكتئاب ما بعد الولادة الذي يثير بدوره على طبيعة . تفاعل الأم التي تكون غير متكيفة لدى هاته الأمهات	سلم اکتئاب - "Edimbo urg" -شبكة التفاعلات الأولية أم- طفل "Bobygn y"	المنهج العيادي	2 من نساء الحوامل	العربية	2021	تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل	دراسة قوفي وبن موفق
تم التوصل إلى النتائج التالية: -تصورات المرأة الحامل تجاه وليدها المنتظر إيجابية.	إستبيان تصورات المرأة	المنهج الوصفي	النساء الحوامل	العربية	2022	تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس	دراسة قويدري وبعيط

<p>-تصورات المرأة الحامل إتجاه مخاطر الولادة على نفسها سلبية</p> <p>- تصورات المرأة الحامل إتجاه وليدها لمخاطر الولادة سلبية</p> <p>- تصورات المرأة الحامل إتجاه رعاية وليدها سلبية .</p> <p>-تصورات المرأة الحامل تجاه العناية بها خلال فترة النفاس إيجابية .</p> <p>-تصورات المرأة الحامل إتجاه جاذبيتها وعلاقتها مع زوجها إيجابية .</p> <p>-توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات المرأة الحامل إتجاه العناية بها خلال فترة النفاس وفق السن لصالح الفئة من 20 إلى 30 سنة.</p> <p>- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات المرأة الحامل إتجاه العناية خلال فترة النفاس وفق عدد مرات الولادة لصالح أقل عدد من الولادات .</p> <p>-توجد فروق ذات دلالة إحصائية</p>	الحامل						
---	--------	--	--	--	--	--	--

<p>لتصورات المرأة الحامل إتجاه العناية بها خلال فترة النفاس وفق طبيعة الولادة لصالح الولادة القيصرية.</p> <p>- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس لتعزى لنوع الأسرة .</p>							
<p>-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكأبة النفسية النفاسية لدى المرأة .</p> <p>- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكأبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة ولا يؤثر عامل السن في ذلك .</p> <p>- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكأبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة ولا يؤثر عدد الولادات في ذلك.</p> <p>- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكأبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة ولا يؤثر جنس المولود في ذلك.</p> <p>- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكأبة النفسية لدى المرأة بعد الولادة</p>	<p>- مقياس بيك للإكتئاب</p>	<p>-المنهج الوصفي</p>	<p>الأمهات النوفاس</p>	<p>العربية</p>	<p>2022</p>	<p>الكأبة النفسية النفاسية لدى المرأة</p>	<p>دراسة بن زينة وحجاجي</p>

ولا يؤثر عامل طبيعة الولادة في ذلك.							
- يعتبر الإكتئاب مصاحباً لفترة ما بعد الولادة وهذا بناءً على تحليل المقابلة مع الحالات ونتائج إختبار بيك.	-مقياس بيك للإكتئاب -المقابلة العيادية -الملاحظة	المنهج العيادي	نساء حديثات الولادة	العربية	2022	إكتئاب ما بعد الولادة	دراسة علي
خلصت نتائج الدراسة إلى: أن شدة الإكتئاب لدى الحالات مرتفعة وكانت أقرب العوام زن، القلق وعوامل إقتصادية كضعف المستوى ل حدوث هذا الإضطراب عوامل نفسية مثل الح المعيشي والعوامل الإجتماعية مثل غياب الدعم الاسري .	- مقياس أدنمبرغ الملاحظة المقابلة	منهج دراسة الحالة	نساء حديثات الولادة	العربية	2022	إكتئاب ما بعد الولادة	دراسة بوثلجة وبن مويزة

1. مناقشة الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها و التطرق لها أظهرت الدراسات أوجه تشابه وإختلاف وتداخل فيما بينها.

1.1. من حيث العينة:

حيث كان التشابه بين كل الدراسات في عينة الدراسة وهي الأمهات في مرحلة النفاس والنساء الحوامل، ماعدا دراسة لصقع(2010)، والتي إستهدفت عينة من الطالبات الجامعيات

1.2. من حيث المنهج:

معظم الدراسات إستعملت "المنهج الوصفي" وكان من بين هذه الدراسات دراسة مخالفية(2015)، ودراسة قويدري وبعبيط(2022)، دراسة لصقع(2010)، ودراسة سحيري(2021)، ودراسة بوشدوب وخطار(2015)، ودراسة ميلودي(2016)، ودراسة بوشريط والبرج(2020)، ودراسة بن زينة وحجـايـجي(2022)، ودراسة فايزية وأخـروون(2018)، ودراسة Arslan&oztoraDağdeviren&caylan(2019).

ودراسة Michalina&Kwiecin´sk&Basista(2020)، ودراسة Stevan&Michael&justin(1995)، ودراسة Atefeh&Fatemeh &Arash& Marzieh(2018)، ودراسة Batmaz & Dane & Sarioglu & Kayaoglu & Dane(2015)، ودراسة Khubaib(2014)، أما الدراسات التالية فقد إستعملت المنهج العيادي، ودراسة قوفي وبن موفق(2021)، ودراسة علي(2022)، ودراسة بوزار وجعلاب(2018)، ودراسة إيلول(2012)، ودراسة بن عزيزوبكرير(2020)، ودراسة بن محجوب وغريس(2020)، ودراسة بن بوزيد وحمامة(2018)، ودراسة بن حسين وبوذن(2020)، ودراسة نعماني(2022)، إلا أن دراسة صحراوي(2015) هي الدراسة الوحيدة التي إتبعـت المنهج التجريبي على غرار الدراسات الأخرى.

1.3. من حيث الأدوات :

تم التطرق في معظم الدراسات لمقياس الإكتئاب لـ BECK، ودراسة مخالفية(2015)، ودراسة بن عزيزوبكرير(2020)، ودراسة بن زينة وحجايجي(2022)، ودراسة علي(2022)، ودراسة Arslan&ztora Dağdeviren&caylan(2019)، ودراسة Stevan & Michael&justin(1995)، ودراسة بن بوزيد وحمامة(2018)، ودراسة بن حسين وبوذن(2020)، ودراسة ميلودي(2016)، وفي حين أن دراسة سحيري(2021)، ودراسة قوفي وبن موفق(2021)، ودراسة بوزار وجعلاب(2018)، ودراسة فايزية وأخروون(2018)، ودراسة Michalina&Kwiecin´sk&Basista(2020)، ودراسة Atefeh&Fatemeh &Arash&Marzieh(2018)، ودراسة Batmaz & Dane & Sarioglu & Kayaoglu & Dane(2018).

Dane (2015)، دراسة Khubaib (2014)، إتفقت في استخدام مقياس إكتئاب ما بعد الولادة لـ "Edimbourg"، بالإضافة إلى دراسة قويدري وبعيط (2022) التي تم إستعمال إستبيان يقيس تصورات المرأة الحامل للولادة و النفاس، إضافة إلى دراسة بن محجوب وغريس (2020) التي استعملت فيها مقياس التفكير الإيجابي والسلبي و دراسة بوشريط والبرج (2020) التي تبنت مقياس نمط التفكير إضافة إلى مقياس القلق، دراسة نعماني (2022) التي تطرقت إلى استعمال مقياس قلق الموت وإختلفت الدراسات من حيث الأداة البحثية الثانية في الدراسات التي تتطلب أداتين، فأكثر مثل المقابلة و الملاحظة والإختبارات والمقاييس النفسية....

1.4. من حيث النتائج:

تم التوصل إلى أن الإكتئاب مصاحب لفترة ما بعد الولادة دراسة مخالفة (2015) و دراسة علي (2022)، أما في باقي الدراسات فقد توصلت إلى أن هناك عدة عوامل تكن سبب في إصابة المرأة بالضغط النفسي دراسة Khubaib (2014) والقلق وهذا ما يؤدي حتما إلى ظهور إصابتها بإكتئاب الحمل إكتئاب ما بعد الولادة مثل عدم وجود سند بعد الولادة قلة الدعم الإجتماعي، للأمر أثناء فترة الحمل والنفاس، حيث أن الدعم الإجتماعي له دور مهم في الوقاية من إكتئاب ما بعد الولادة دراسة Atefeh & Fatemeh & Arash & Marzieh (2018)، دراسة بوشدوب وخطار (2015)، دراسة فايزية وأخروون (2018)، أما مع نتائج الدراسات الأخرى فقد خلصت إلى أن عدم وجود توافق زواجي وسند بعد الولادة وأثناء فترة الحمل يؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب، دراسة Stevan & Michael & Justin (1995)، دراسة بوزار وجعلاب (2018)، دراسة بوشدوب وخطار (2015)، أما باقي الدراسات فقد توصلت إلى أن المستوى المعيشي المتدني تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج والدخل الضعيف والزوج العاطل عن العمل يؤدي إلى ظهور الإصابة بالإكتئاب، دراسة Stevan & Michael & Justin (1995)، دراسة بوزار وجعلاب (2018)، دراسة إيلول (2012)، دراسة Öztora & Çaylan (2019) Arslan & Dağdeviren (2019)، في حين أن بعض الدراسات خلصت أن كل أم حامل أو ناضج لها نصيب في الإصابة بالإكتئاب أو الكآبة النفاسية نتيجة ما مر عليها في فترة حملها أو ما سبق لها من تجارب عاشتها في حملها السابق، دراسة بن عزيز وبيكرير (2020)، دراسة بن زينة وحجاجي (2022)، دراسة قوفي وبن موفق (2021)، دراسة Batmaz & Dane & Sarioglu & Kayaoglu & Dane (2015). أما دراسة Khubaib (2014) ودراسة بن بوزيد وحمارة (2018) ودراسة بن حسين وبون (2020) ودراسة ميلودي (2016) فقد توصلت إلى وجود إستجابة إكتئابية لدى النساء النفاس المجهضات. سواء أول مرة أو للمرة الثانية ودراسة بن محجوب وغريس (2020) فقط توصلت إلى وجود مستوى مرتفع في التفكير السلبي لدى عينة الدراسة أما دراسة بوشريط والبرج (2020) فقد كانت نتائج دراستها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط التفكير

وقلق الموت تبعا لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، فترة الحمل، عدد مرات الحمل)، أما دراسة دراسة نعماني (2022) فخلصت إلى تعاني المرأة الحامل المقبلة على الولادة من ارتفاع قلق الموت.

ومما سبق نلاحظ أن اغلب الدراسات السابقة اختلفت في طرح موضوع الدراسة إلا أن الهدف كان واحد وهو دراسة مدى انتشار الاكتئاب و التنبؤ به وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى كالقلق دراسة نعماني (2022) والضغط النفسي المساندة والدعم الاجتماعي على عينة من الأمهات الحوامل والنوفاس ومن جهة أخرى قامت بعض الدراسات بدراسة تصورات الأمومة و علاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية دراسة لصقع (2010) وتصورات المرأة الحامل حول الولادة والنفاس دراسة قويدري وبعيط (2022)، وكما لاحظنا أن معظم النتائج تباينت فيما بينها وهذا راجع إلى كيفية طرح الموضوع واختلاف بيئة الدراسات وكيفية تطبيق الأدوات والمنهج واختلافها من دراسة إلى أخرى.

أخذت دراستنا منحى مماثل لما سبق إلا أنها جمعت بين المتغيرين حيث درست أثر تصورات المرأة الحامل حول الحمل والنفاس في إصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة تم استخدام المنهج الوصفي التنبؤي والاعتماد على إستبيان تصورات المرأة الحامل من دراسة قويدري وبعيط (2022) والاعتماد على المقياس الثاني لأدمنبرغ لإكتئاب ما بعد الولادة دراسة سحيري (2021) وإستخدام الأسلوب الإحصائي الإنحدار المتعدد لمعرفة أثر عوامل المتغير المستقل على المتغير التابع.

طريقة البحث وأدوات الدراسة

1. طريقة وأدوات البحث :Méthode and Tools

إن الجانب الميداني في أي دراسة لا يقل أهمية عن الجانب النظري أو بالأحرى هو القاعدة الأساسية التي تظهر فيها مجموعة الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة التي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقية فيهم عرض الدراسة الاستطلاعية وتقديم نوع المنهج المتبع، التعرف الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، خصائص مجموعة الدراسة والأدوات المستعملة لجمع البيانات، والأساليب الإحصائية المتبعة.

1. حدود الدراسة:**1.1. الحدود المكانية: أجريت الدراسة في:**

- المؤسسة الإستشفائية المجاهد المتوفى شرفي المخطر - الأم والطفل - أفلو ، مصلحة ما قبل الولادة، مصلحة ما بعد الولادة، ومصلحة الحمل ذو الخطر

تم اختيار المؤسسة للأسباب التالية:

- قرب المسافة من الطالبتين

- التسهيلات الإدارية الممنوحة للمتربصين في جميع المجالات العلمية.

2.1. الحدود الزمانية:

جرت الدراسة في المدة الزمنية الممتدة من يوم شهر ديسمبر 2023 إلى شهر ماي 2024.

3.1. الحدود البشرية: شمت الدراسة على عينة تقدر بـ 36 امرأة أثناء الحمل وبعد الولادة في

المؤسسة الإستشفائية للأم والطفل - أفلو -

2. منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التنبؤي نظر لملائمته لموضوع الدراسة، حيث يركز على وصف الظاهرة مع تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها.

3. إجراءات الدراسة:

❖ أتبع الباحثين مجموعة من الإجراءات كغيرها من الدراسات لتحقيق أهداف الدراسة وهي كالتالي:

- تحديد أدوات الدراسة حيث تم الاعتماد على مقياسي تصورات المرأة الحامل لـ"بعيط وقويدري" (2022) ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة لـ أدمنبرغ المعرب من طرف الباحثة "سحيري زينب" (2018)
- تم البدء في العمل الميداني بتوزيع 120 نسخة على أفراد العينة خلال مزاولتهم العلاج في المؤسسة الإستشفائية للأم والطفل بأفلو أثناء فترة حملهن حيث تم أخذ الموافقة منهن، وبعد فترة تم استرجاع 36 نسخة من طرف أمهات بعد الولادة.
- جمعت البيانات خلال فترة تقدر بـ 6 أشهر أي من شهر ديسمبر 2023 إلى ماي 2024.

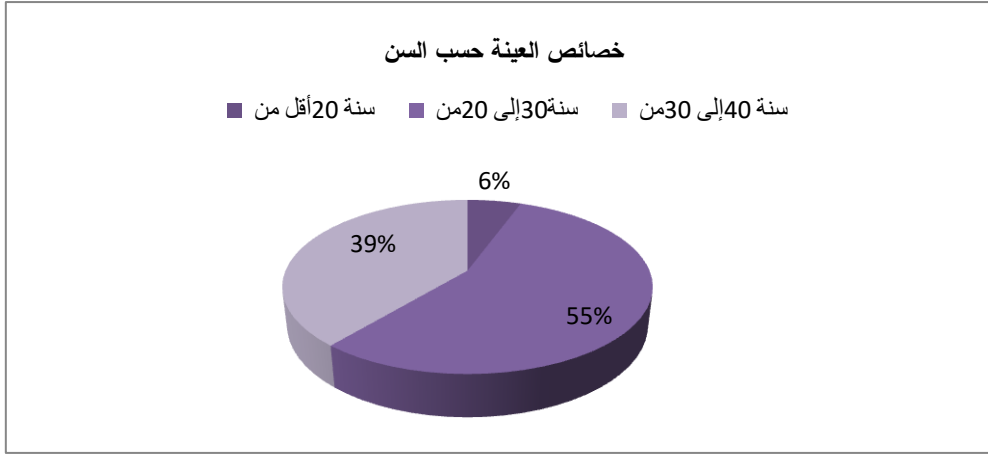
4. المشاركون في الدراسة:

شملت عينة الدراسة على 36 امرأة أثناء الحمل وبعد الولادة تتراوح أعمارهم ما بين أقل من 20 سنة إلى أكثر من 40 سنة حيث تم اختيار العينة بطريقة قصديه وبما يتناسب مع منهج الدراسة.

1.4. خصائص العينة حسب السن:

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
5.6%	2	أقل من 20 سنة
55.6%	20	من 20 إلى 30 سنة
38.9%	14	من 30 إلى 40 سنة
100%	36	المجموع

الجدول (2) يمثل خصائص العينة حسب السن



الشكل (1) يمثل خصائص العينة حسب السن

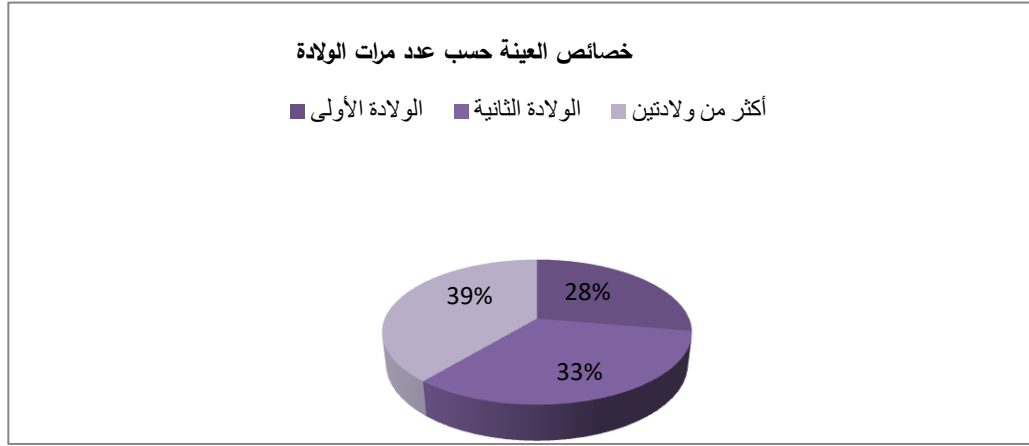
يتضح لنا من خلال الجدول (2)، أن الفئة العمرية (من 20 إلى 30 سنة) كانت أكبر فئة من العينة المشاركة في الدراسة حيث بلغت نسبتها 55.6%، تليها الفئة العمرية (من 30 إلى 40 سنة) بنسبة 38.9% ثم الفئة الأقل من 20 سنة بنسبة أقل تقدر بـ 5.6%.

2.4. خصائص العينة حسب عدد مرات الولادة:

عدد مرات الولادة	التكرار	النسبة المئوية
الولادة الأولى	10	27.8%
الولادة الثانية	12	33.3%
أكثر من ولادتين	14	38.9%
المجموع	36	100%

الجدول (3) يمثل خصائص العينة حسب عدد مرات الولادة

يتضح من الجدول (3) أن أكبر نسبة لصالح فئة أكثر من ولادتين وتقدر بـ 38.9% وفئة الولادة الثانية تقدر نسبتها بـ 33.3% والنسبة الأقل كانت لصالح الولادة الأولى بنسبة 27.8%.



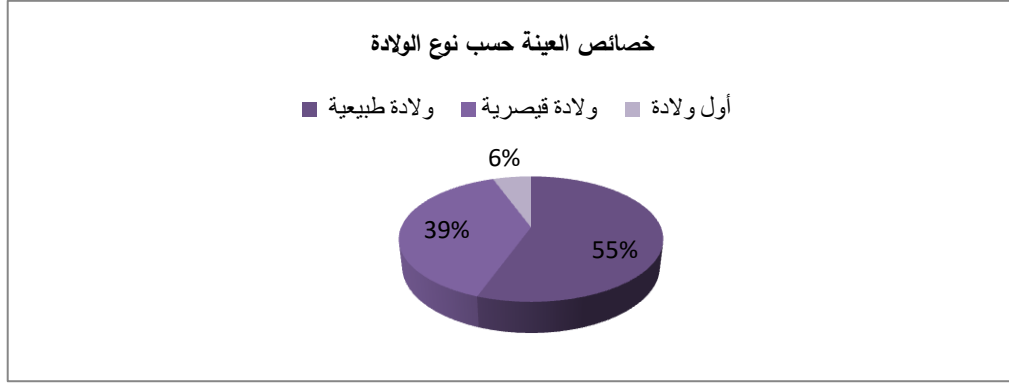
دائرة نسبية (3) تيمثل خصائص العينة حسب عدد مرات الولادة

3.4. خصائص العينة حسب نوع الولادة:

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
%55.6	20	ولادة طبيعية
%38.9	14	ولادة قيصرية
% 5.6	2	أول ولادة
%100	36	المجموع

الجدول (4) يمثّل خصائص العينة حسب نوع الولادة

بوضح الجدول (04) خصائص العينة حسب نوع الولادة حيث أن فئة الولادة الطبيعية كانت لها النسبة الأكبر وتقدر بـ 55.6% تليها الولادة القيصرية بنسبة 38.9%، أما فيما يخص الفئة أول ولادة فكانت أقل بنسبة حيث تقدر بـ 5.6%.



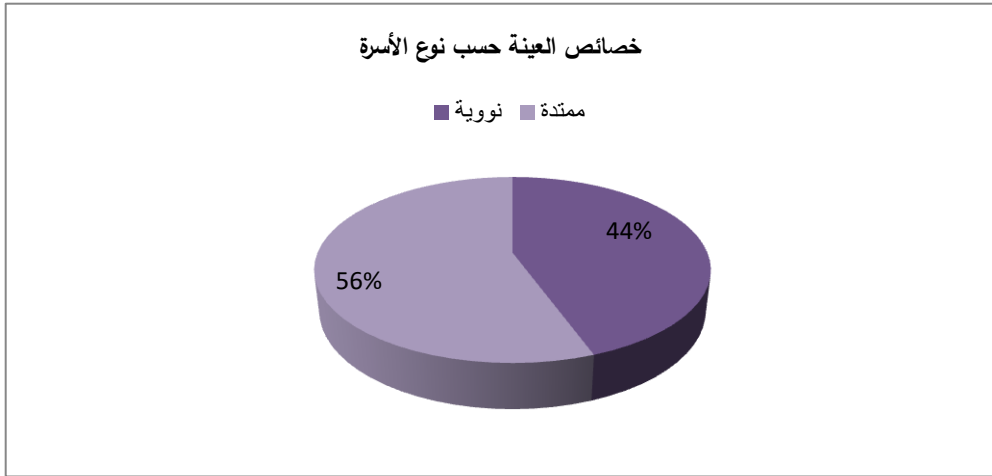
الشكل (3) يمثل خصائص العينة حسب نوع الولادة

4.4. خصائص العينة حسب نوع الأسرة:

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
44.4%	16	أسرة نووية
55.6%	20	أسرة ممتدة
100%	36	المجموع

الجدول (5) يمثل خصائص العينة حسب نوع الأسرة

يوضح الجدول خصائص العينة حسب نوع الأسرة تمثل الأسرة الممتدة 55.6% أكبر نسبة و فئة الاسرة الممتدة بأقل نسبة تقدر بـ 55.6%.



الشكل (4) تمثل خصائص العينة حسب نوع الأسرة

5. أدوات الدراسة:

لتأكد من أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياسي تصورات المرأة الحامل لـ"قويدري وبعيط" ومقياس أدنمبرغ لـ "سحيري زينب".

1.5. وصف مقياس تصورات المرأة الحامل لقويدري وبعيط (2022) وطريقة تصحيحه:

تكون الاستبيان في صورته النهائية من 74 بند مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي وموزعة في ستة محاور وهي كالتالي:

- تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12.
- تصورات الأم حول مخاطر الولادة 1-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27.
- تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد 28-29-30-31-32-33-34-35-36-37--38-39.
- تصورات الأم حول رعاية الوليد (4-41-42-43-44-45-46-47-48).
- تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس 49-50-51-52-53-54-55-56-57-59-60-61-57.

-تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع 62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-
الزوج 72-73-74.

يجاب على بنود الاستبيان انطلاقاً من التوضيح الوارد في التعليمات وذلك باختيار أحد البدائل الإيجابية الخماسية المتدرجة (مقياس ليكرت) بين الموافقة والاعتراض وهي كالتالي :

• تنقط البنود ذات الإتجاه الإيجابي موافق بشدة (5)، موافق (4)، محايد (3)، معارض (2)، معارض بشدة (1) عند التصحيح وذلك فيما يتعلق بالبنود (1-5-7-9-10-13-16-17-20-24-33-37-47-52-53-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74).

• تنقط البنود ذات الإتجاه السلبي موافق بشدة (1)، موافق (2)، محايد (3)، معارض (4)، معارض بشدة (5). (3-4-6-8-11-12-14-15-18-19-21-22-23-25-26-27-28-29-30-31-32-34-35-36-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-54-55-56-57-58-59-64-73)

2.5. الخصائص السيكومترية للمقياس (قويدري، بعيط، 2022)

للخصائص السيكومترية صنفين هما الصدق والثبات.

1.2.5. الصدق: تم الإعتماد على الخصائص السيكومترية لـ (قويدري و بعيط).

1.1.2.5. الصدق التكويني بأسلوب الإتساق الداخلي:

أ-صدق الإتساق الداخلي لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة

في الجدول التالي:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أحب أن أغيث تجربة الولادة	0.236	0.05
2	لدي خوف من أن شكل طفلي ليس كما أحلم به	0.550	0.01

0.01	0.512	أخشى من ولادة طفل مشوه	3
0.01	0.436	أخشى من ولادة طفل معاق	4
0.01	0.433	زوجي قد لا يتقبل جنس طفلي	5
0.01	0.517	قد يتم تبديل وليدي بعد الولادة مباشرة	6
0.01	0.385	سأنجب طفلا جميلا	7
0.01	0.428	سأنجب طفلا بصحة جيدة	8
0.01	0.265	أخشى أن أنجب طفلا زائدا في الوزن	9
0.01	0.446	عائلتي قد لا تتقبل جنس طفلي	10
0.01	0.341	لا يهمني نوع الولادة الطبيعية أو قيصرية بقدر أن يكون طفلي بخير	11
0.01	0.437	عائلة زوجي قد لا تتقبل جنس طفلي	12

الجدول (6) يمثل صدق الإتساق الداخلي لمحور تصورات المرأة حول الوليد

يتبين لنا من خلال الجدول (06) إن معاملات الارتباط أبن بنود محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر ودرجته الكلية جاءت كلها دالة إحصائية (من 0.236 إلى 0.550)، مما يعني أن الاختبار يتمتع بصدق داخلي جيد وهذا مؤشر جيد على صدق بنود المحور .

ب-صدق الإتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
13	أتصور أن ألم الولادة شديد ولا يحتمل	0.508	0.01
14	تتعرض عملية الولادة لدى البكر	0.296	0.01
15	أتصور بأن أفقد حياتي بعد الولادة	0.317	0.01
16	أظن أن الولادة صعبة	0.422	0.01
17	لا أثق بإعتناء طاقم الطبي بي أثناء الولادة	0.415	0.01
18	تخوفي أكثر من الولادة بأني مررت بتجربة قاسية	0.363	0.01
19	أظن أن الولادة الطبيعية أهون من الولادة القيصرية	0.311	0.01
20	أتوقع وقوع خطر لي أثناء الولادة	0.510	0.01
21	أتوقع حدوث نزيف دموي أثناء الولادة	0.512	0.01
22	أظن أن الولادة القيصرية أهون من الولادة الطبيعية	0.407	0.01

0.01	0.266	أخاف من ألم الجرح الذي تسببه لي العملية القيصرية	23
0.01	0.267	قد ألد قبل وقت الولادة	24
0.01	0.400	أعرض للتعنيف من قبل القابلات أثناء الولادة	25
0.01	0.506	أتوقع ارتفاع ضغط الدم أثناء الولادة لا	26
0.01	0.453	أتوقع إنخفاض مستوى السكر أثناء الولادة	27

الجدول (7) يمثل صدق الإتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول (07) أن كل معاملات الارتباط (من 0.512 إلى 0.266) بين البنود والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أن المحور يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشر جيد على صدقه.

ت- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
28	أحرص على الإهتمام بتفاصيل عملية الولادة من أجل حماية طفلي	0.259	0.01
29	أخشى سقوط وليدي على الأرض أثناء الولادة	0.488	0.01
30	قد ينقص الأكسجين على وليدي أثناء الولادة	0.582	0.01
31	أخشى لأن يتعرض وليدي لكسر في العظام أثناء الولادة	0.489	0.01
32	قد تتضرر أعصاب وليدي أثناء الولادة	0.637	0.01
33	أخشى من تشوه وليدي جراء إستخدام الملاقد أثناء الولادة	0.761	0.01
34	قد يحدث تسمم لوليدي من السائل الامينوسي أثناء الولادة	0.766	0.01
35	أخاف أن يلتف الحبل السري حول عنق الوليد أثناء الوضع	0.739	0.01
36	لا أثق في إعتناء الطاقم الطبي بوليدي أثناء الولادة	0.559	0.01
37	أخشى أن يتم وضع وليدي في الحاضنة	0.559	0.01
38	أخاف أن لا يصرخ وليدي أثناء الولادة	0.625	0.01
39	أخشى فقدان وليدي أثناء الولادة	0.551	0.01

الجدول (8) يمثل صدق الإتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد

يتضح من خلال النتائج المبينة على الجدول (08) أن كل معاملات الارتباط (من 0.766 إلى 0.259) بين البنود والدرجة الكلية لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) مما يعني أن المحور يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشر جيد على صدقه.

ث- صدق لاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول رعاية الوليد:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة

في الجدول التالي:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
40	أخشى أن يتعرض وليدي لمكروه أثناء وجودنا بالمشفى	0.475	0.01
41	رعاية طفلي سترهقني	0.702	0.01
42	أعتقد أن نومي سيضطرب ويتقطع بسبب السهر مع الرضيع	0.496	0.01
43	ينتابني الخوف حول مسؤولية الطفل	0.721	0.01
44	أخشى من عدم كفاية الطفل ماديا	0.450	0.01
45	أشك في رغبتي في عملية الاضاع	0.415	0.01
46	أشعر بالقلق حيالة تربية طفلي	0.636	0.01
47	ألم مص الوليد للثدي لا يحتمل	0.710	0.01
48	لا أتحمّل إرضاع وليدي من الثدي طوال الليل	0.581	0.01

تظهر لنا النتائج من خلال الجدول (09) أن كل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية

للمحور (من 0.721 إلى 0.415) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أن محور تصورات الأم حول رعاية الوليد يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشر على صدقه.

ج- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة

في الجدول التالي :

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
49	أخاف من عدم وجود سندي معي بعد الولادة	0.208	0.01
50	يجب أن يعتني بي أحد أفراد عائلتي بالمشفى	0.575	0.01
51	تم مساعدتي على العناية بنظافتي بعد الوضع	0.429	0.01
52	أحتاج لمن يساعدني أكثر خلال فترة النفاس	0.473	0.01
53	أتصور بأن يتم تنظيف وليدي بعد الوضع	0.336	0.01
54	تم مساعدتي على تقييط بعد الولادة	0.311	0.01
55	أحصل على أكل مناسب للنفساء بعد الولادة	0.535	0.01
56	بداية فترة النفاس تتطلب الدعم والمساندة من أفراد العائلة	0.530	0.01
57	يتم الحرص على علاجي من قبل أسرتي بعد الولادة	0.560	0.01
58	تتطلب فترة النفاس رعاية خاصة إيجابية نفسيا وصحيا من طرف الأسرة	0.597	0.01
59	تتشوق اسرتي لإستقبال المولود الجديد	0.606	0.01
60	يتم تحضير طقوس معينة لإستقبال المولود	0.566	0.01
61	يتم تحضير الضيافة للإطمئنان على الأم ووليدها	0.457	0.01

الجدول (10) صدق الإتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس

تظهر لنا النتائج من خلال الجدول (10) أن كل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمحور (من 0.721 إلى 0.415) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أن محور تصورات الأم حول رعاية الوليد يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشر على صدقه.

خ- صدق الاتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول جاذبية والعلاقة مع الزوج:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود المحور ودرجته الكلية فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

رقم البند	نص البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
62	يترهل شكل صدري بعد الولادة	0.321	0.01
63	تتغير علاقتي بزوجي بعد الولادة	0.493	0.01
64	يتشوه بطني بسبب التشققات	0.335	0.01
65	ينفر مني زوجي بعد الولادة	0.385	0.01
66	أخشى من توتر علاقتي الحميمة بزوجي بعد الولادة	0.509	0.01
67	أتصور أن آثار الجرح المترتب عن العملية القيصرية ينقص من جمالي	0.504	0.01
68	تتضائل جايبتي نحو زوجي بعد الولادة	0.460	0.01
69	يصعب علي إنقاص وزني بعد الولادة	0.438	0.01
70	تتغير العلاقة الجنسية بسبب التغيرات التي تحصل على مستوى عضوي التناسلي	0.538	0.01
71	يتسبب الجرح الناجم على العملية القيصرية صعوبة في إسترجاع حجم بطني الطبيعي	0.357	0.01
72	أرى أن تغيرات جسدي بعد النفاس نحافة أو سمنة شيء طبيعي	0.204	0.01
73	لأهتم لآثار الولادة على جسمي بقدر أن أكون أما	0.211	0.01
74	زوجي متفهم لتغيرات التي تحصل لي بعد الولادة	0.250	0.01

الجدول (10) صدق الإتساق الداخلي لمحور تصورات الأم حول جاذبية والعلاقة مع الزوج:

بناء على النتائج الموضحة في الجدول (11) يتبين لنا أن معاملات الارتباط بين بنود محور تصورات الأم حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج ودرجته الكلية قد تراوحت ما بين (من 0.204 إلى 0.538) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) وهذا مؤشر جيد على صدق المحور .

2.2.5. الثبات:

ثبات الاتساق بين البنود بمعامل الفا كرونباخ:

معامل كرونباخ	محاور الإستبانة
0.599	محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر
0.648	محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة
0.837	محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد
0.768	محور تصورات الأم حول رعاية الوليد
0.712	محور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس
0.559	محور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج
0.815	المجموع

جدول رقم (12): نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ للمحاور الستة لإستبيان تصورات المرأة الحامل للولادة

توضح لنا النتائج المدونة على الجدول (12) أن ألفا كرونباخ الخاصة بكل من المحاور محور التصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد ومحور تصورات الأم حول رعاية الوليد، ومحور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج حيث جاءت قيمهم على التوالي 0.712، 0.768، 0.834، ما هو مستوى ثابت مناسب في حين تبلغ معامل ألفا كرونباخ لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة فقد بلغ 0.648 ما هو مستوى متوسط من الثبات في حين بلغ معامل ألفا كرونباخ لمحور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر، تصورات المرأة خلال فترة النفاس فقد بلغ ما بين 0.599 و 0.599 وهو مستوى متدني من الثبات

وتوضح بأن معامل الثبات المناسب هو (0.70) أكثر ويعد مرتفعاً إذا بلغ (0.80) فأكثر ومتوسط إذا تراوح بين (0.60 و 0.70) ومنخفض إذا كان أقل من ذلك (قويدري، بعيط، 2022)

3.5. وصف مقياس أدمنبرغ وخصائصه السيكمترية:

قامت الباحثة سحيري زينب (2018) بتكييف وترجمة المقياس من الإنجليزية إلى العربية هو أحد الوسائل للمقياس النفسي الأكثر انتشاراً في العالم من أجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة، قام بتصميمه كل من **Holden وSagovsky** سنة (1987) في مراكز الصحة ومنطقة أدمنبرغ والتي يرجع أصل تسميته لها، وقد سهل التمير والتقيط، حيث تسأل المرأة عن ما أحست به في 7 أيام السابقة ويعطى لها أربعة (4) خيارات، تنقط من 0 إلى 3 نقاط، يتكون المقياس من 10 بنود تتراوح درجته من 0 إلى 30

نقطة، قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس حيث أن الصدق الداخلي (خصوصية وحساسية المقياس) والثبات (ألف كرونباخ، معامل التجزئة النصفية) فتوصلت إلى:

الصلاحية	الصدق الداخلي		الثبات		الصدق التلازمي	الخصائص السيكومترية
	التوافقية	الخصوية	الحساسوية	معامل التجزئة النصفية	R	
0.52	0.84	0.75	0.81	0.84	0.69	القيمة

جدول رقم (13): نتائج الخصائص السيكومترية لمقياس إكتئاب ما بعد الولادة

6. أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:

تم الاستعانة برنامج التحليل الإحصائي (SPSS25) بناء على دقة وسرعة البرنامج وشمولية أدواته الإحصائية وفي ما يلي تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري.
- ✓ معامل الارتباط بيرسون.
- ✓ الانحدار الخطي المتعدد.
- ✓ حساب الارتباط الخطي.
- ✓ تحليل التباين الأحادي. ANOVA

7. النتائج Résultats:

وللتحقق من الفرضية التي تنص على "تساهم تصورات المرأة الحامل في إصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة" قمنا بحساب معامل الانحدار الخطي المتعدد كما هو موضح فيما يلي:

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
اكتئاب.		11.4167	4.33837	1.00	***
تصورات الأم حول الوليد المنتظر.		36.1667	4.37852	-0.508	0.01
تصورات الأم حول مخاطر الولادة.		42.5833	6.71193	-0.204	0.117
تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد.		32.6944	6.86947	-0.258	0.64
تصورات الأم حول رعاية الوليد.		24.6667	6.72309	0.146	0.198
تصورات الأم حول العناية بها خلال فترة النفاس.		51.8066	4.64647	-0.200	0.121
تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة الزوجية.		46.7778	6.96978	-0.275	0.052

يوضح الجدول (13) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد تصورات المرأة الحامل والاكتئاب والعلاقة بين أبعاد المتغير المستقل "التصورات" والمتغير التابع "الاكتئاب"، من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة معامل الارتباط بين تصورات الأم حول الوليد المنتظر والاكتئاب قدرت بـ -0.350 عند مستوى دلالة 0.025 ، وبالتالي يمكننا القول أن هناك علاقة سلبية متوسطة بين المتغيرين دالة احصائيا عند 0.025 ، أما بقية الأبعاد فيمكننا القول انها غير دالة احصائيا لأن مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$.

مستوى الدلالة	معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النموذج	تصورات الاكتئاب
0.009	0.423	3.009	46.470	6	278.822	معامل الانحدار	
			13.101	29	379.928	الثابت	
			***	35	658.750	المجموع	

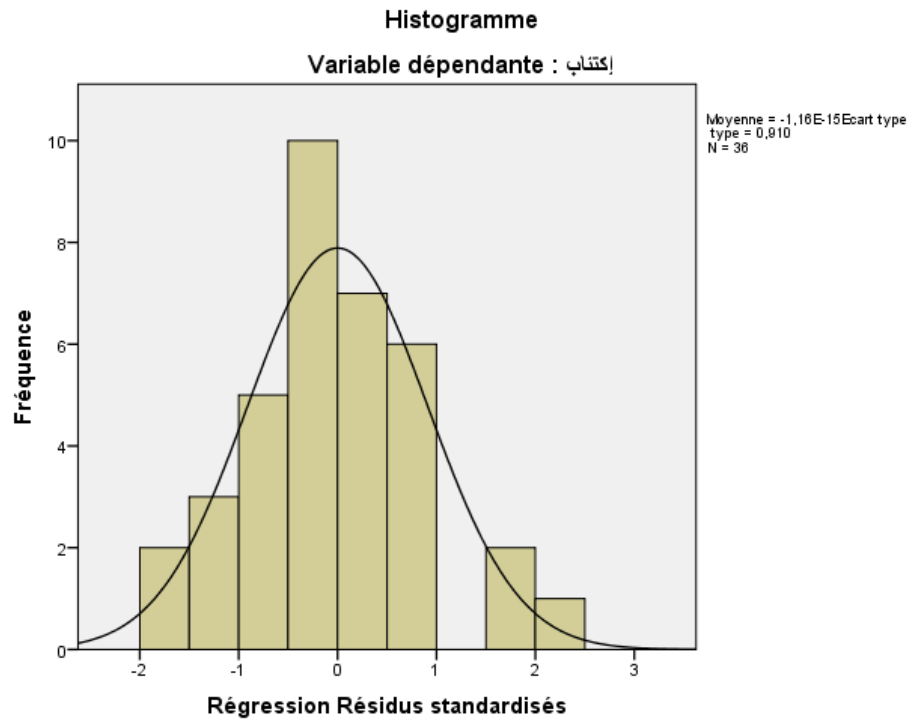
جدول رقم (14) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي Anova الخاص بمعامل الانحدار البسيط

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة معامل التحديد لتصورات المرأة تؤثر بنسبة 42.3% في الإصابة بالاكتئاب ، أما النسبة الباقية تفسرها عوامل أخرى.

مستوى الدلالة	قيمة اختبارات	المعاملات المعيارية Beta	المعاملات غير معيارية		النموذج
			الخطأ المعياري	B	
0.000	4.560	****	9.539	43.499	القيمة المتنبئة
0.014	-2.613	-0.423	0.160	-0.419	تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر
0.954	-0.058	-0.011	0.120	-0.007	تصورات المرأة الحامل حول مخاطر الولادة
0.462	-0.745	-0.137	0.116	-0.086	تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد
0.036	2.200	0.351	0.103	0.227	تصورات الأم حول رعاية الوليد
0.103	-1.636	-0.246	0.136	-0.230	تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس
0.133	-1.548	-0.258	0.104	-0.160	تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج

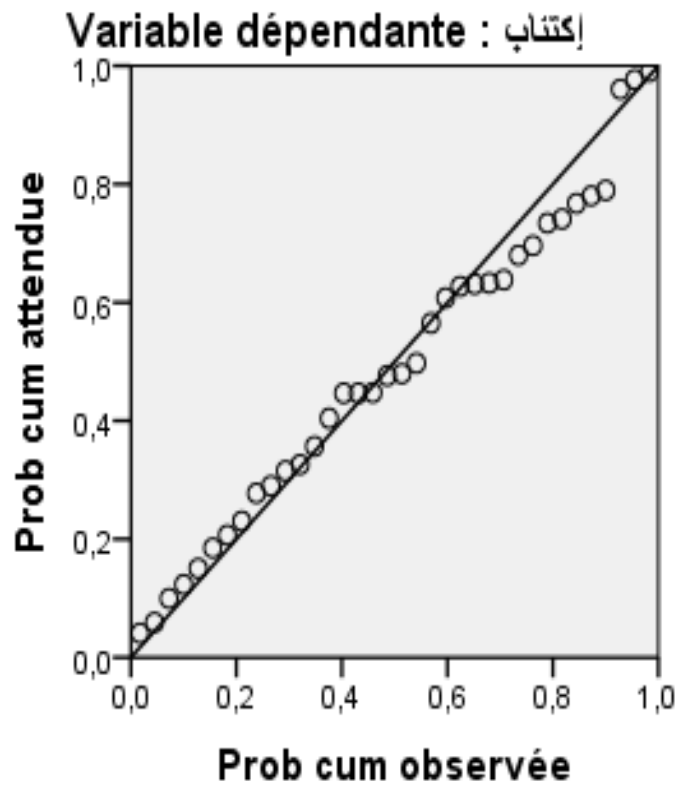
جدول رقم (15) يوضح معادلة خط الانحدار

يبين الجدول (15) تحليل لمعادلة خط الانحدار حيث يوضح لنا أن محور تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر قيمة Beta سالبة ($\beta = -0.423$) عند مستوى دلالة 0.014 وحيث قدرت قيمة الاختبار (T) بـ -2.613 مما يشير إلى أن الزيادة بدرجة واحدة في "تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر" تساهم بخفض الإكتئاب بـ (-0.484)، وهذا ما يبين أن هناك أثر دال إحصائياً لبعدها "تصورات المرأة الحامل حول الوليد المنتظر" على تنبؤ خفض درجة الإكتئاب لدى المرأة النافس، أما فيما يخص محور تصورات الأم حول رعاية الوليد نلاحظ قيمة Beta ($\beta = 0.351$)

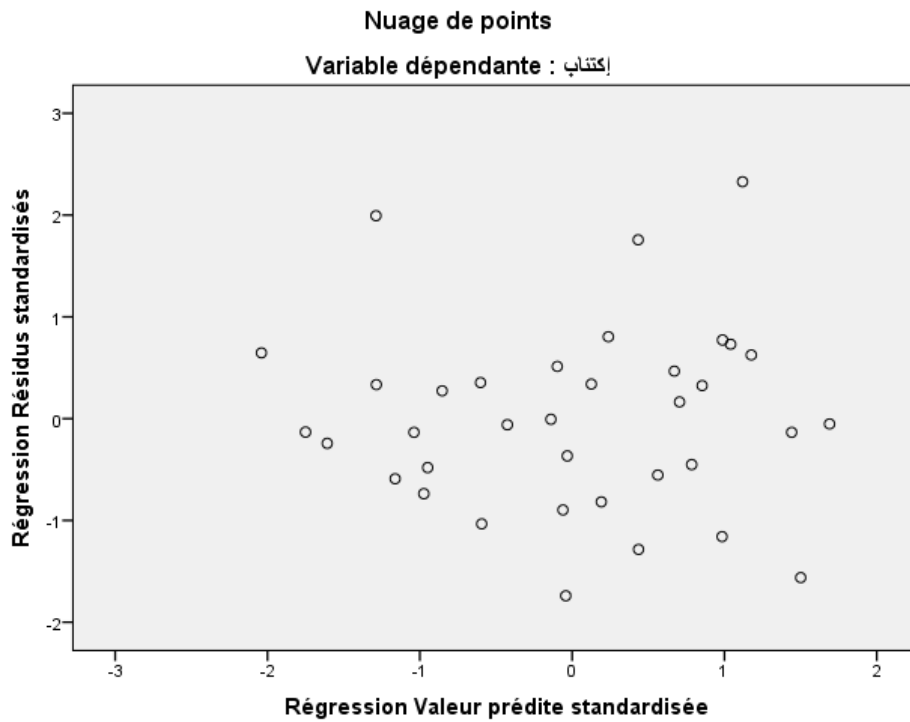


الشكل (5): منحنى بياني يوضح الإنحدار المتعدد

Tracé P-P normal de régression Résidus standardisés



الشكل(6):منحنى بياني يوضح معادلة الإنحدار



الشكل(7):منحنى بياني يوضح نسبة الأنتشار

8. المناقشة Discussion:

انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها ومجموع الدراسات المتحصل عليها عن طريق البحث سنقوم بتفسير فرضية الدراسة والتي تنص على: " تساهم تصورات المرأة الحامل حول الحمل والنفاس في التنبؤ بإصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة".

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق برنامج التحليل الإحصائي (SPSS 25) كما هو موضح في الجداول السابقة أظهرت نتائج الدراسة أن مساهمة تصورات المرأة الحامل حول الحمل والنفاس في التنبؤ بإصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة كان لها أثر في "تصورات المرأة الحامل إيجابية حول الوليد المنتظر" حيث أن قيمة ($\beta = -0.423$) وهذا مما يفسر أن الزيادة بدرجة واحدة في "التصورات الإيجابية للمرأة الحامل حول الوليد المنتظر" تساهم بخفض الإكتئاب بـ (-0.423) حيث يحتوي هذا العامل على مجموعة من البنود وكان أولها تجربة عيش الولادة حيث أن حب الإنجاب هو شيء فطري لدى الزوجين وخاصة المرأة التي لها عاطفة كبيرة تجاه الأمومة حيث كانت نسبة الأمهات المشاركات الذين تتراوح أعمارهم بين سنة 20 و 30 سنة بنسبة تقدر بـ 55.6% وهي فئة ذات النسبة الأكثر حيث نلاحظ أن هذه الفئة الشبابية ويكون لها دافع أكثر في الإنجاب وهذا ما يتفق مع دراسة (لصقع 2010) والتي هدفت إلى معرفة تصورات الأمومة و علاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية حيث أن الفتاة الجامعية تحمل تصورات مثمنة للأمومة لأن أغلب المفحوصات لديهن ميل لانتظار موعد الأمومة وهذا راجع إلى الرغبة البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأمومة كتحقيق الملذات الأنثوية وتحقيقا لمكانتها، وعلى أساس أن الأبناء زينة الحياة الدنيا قويدري وبعيط (2022) كما نصت عليه الآية القرآنية في قوله تعالى : {الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا} سورة الكهف (46)

ولأن في بعض الثقافات والمجتمعات كما حال مجتمعنا يعتبر تقبل جنس المولود قضية حساسة، حيث قد تواجه الأم صعوبة أمام الزوج والعائلة في عدم تقبل جنس المولود، خاصة إذا كانت التوقعات تتعارض مع الواقع هذه المواقف ذات أصل تقاليد إجتماعية قديمة ومعتقدات ثقافية تربط بين جنس معين، كما جاء في بنود المقياس (5- 10-12) وبما أن تصورات هذا البعد كانت ذات أثر إيجابي يؤدي إلى خفض اكتئاب ما بعد الولادة نقول أن تقبل الزوج والعائلة لجنس المولود يؤدي إلى توافق زوجي حيث أن دراسة سحيري (2021) تؤكد ما سبق والتي كان موضوع بحثها يهدف إلى اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي وكانت نتائج دراستها تنص على وجود فروق بين الأمهات اللاتي لديهن سند من طرف الزوج واللاتي ليس لديهن سند من حيث تواجد اكتئاب ما بعد الولادة مما يوحي أن

المشاكل الزوجية أثناء الحمل وعدم وجود السند الزوجي بعد الولادة له علاقة بإصابة الأمهات بإكتئاب بعد الولادة لها علاقة وهما متغيران ذا صلة مباشرة بعدم التوافق الزوجي.

أما بالنسبة لمحور "تصورات الأم حول رعاية الوليد" أظهرت النتائج أن التصورات السلبية للأم حول رعاية الوليد كان لها أثر في الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة حيث أن قيمة ($\beta=0.351$)، وهذا ما يفسر أن الزيادة بدرجة في التصورات السلبية للأم حول رعاية الوليد يؤدي إلى إرتفاع إكتئاب (0.351) إذ يتضمن هذا المحور على بنود ذات اتجاه سلبي، ونظرا لأن التصورات السلبية للأم حول رعاية وليدها تجعلها تشعر بالضغط والتوتر، مما يزيد من احتمالية شعورها بالعجز وعدم القدرة على تلبية احتياجات طفلها بشكل كاف، علما أن نسبة ألامها المشاركات في الدراسة اللواتي لديهن تجربة الولادة لأكثر من والدتين تمثل 38.9% وهذا ما يوضح أن التجارب السلبية السابقة للأم مع رعاية الأطفال وتأثرها بقصص سلبية من الآخرين وهذا ما ساهم في تكوين تصورات سلبية، وأيضا كانت نسبة الأمهات اللواتي يعشن مع العائلة لهن كانت نسبتهم الأكثر وتقدر بـ 55.6% على غرار اللواتي تعشن في بيوت مستقلة والتي تقدر نسبتها بـ 44.4%، حيث أن الأسر الممتدة قد تتداخل الأدوار والمسؤوليات بين أفراد الأسرة المختلفة وتزداد مسؤولية الأم على خلاف مسؤوليتها لزوجها وأطفالها وهذا ما يشكل ضغوط اجتماعية وإجهاد لدى الأم وهذا ما توافق مع دراسة (Kuai(2014) وأشارت نتائج هذه الدراسة أن الضغوط النفسية والاجتماعية تشكل نسبة مرتفعة من انتشار الإكتئاب بين الأمهات.

أما فيما يتعلق بقية العوامل التي لم تساهم في الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة وهذا وربما راجع إلى عدة عوامل خارجية مثل ظروف الاجتماعية والاقتصادية كالدخل الأسري أو المستوى المعيشي بصفة عامة بما أن المحور الرابع والخامس يحوي تصورات المرأة حول رعاية الوليد ورعاية الأم في فترة النفاس فرعاية الوليد والأم تتطلب احتياجات مادية ومعنوية كما جاء عليها مجموعة من المخاوف و التوترات التي أرجعتها إلى صعوبة فترة الحمل و مختلف التغيرات التي طرأت عليها منذ بداية الحمل إلى أوان الولادة، و ذلك راجع إلى المستوى المعيشي المتدني و الخوف الشديد من المستقبل والإحساس بالإحباط، و كل الصعوبات التي واجهتها خلال فترة الحمل وهذا ما يفسر أن العامل المادي مهم جدا في فترة الحمل والولادة هذا فيما يخص رعاية الوليد إما فيما يخص فترة النفاس فالعامل المعنوي لا يقل أهمية في هذه الفترة عن العوامل الأخرى فالدعم الاجتماعي يلعب دورا حيويا في تقديم الرعاية والدعم للأم الجديدة حيث أنه يساهم في تعزيز الصحة النفسية والجسدية للأم

ويحقق تجربة إيجابية للأمومة بشكل عام وهذا ما اتفق مع دراسة فايزية وآخرون (2018) حيث أنه كلما كانت الشبكة الإجتماعية للأم أكبر قل حدوث إكتئاب ما بعد الولادة.

أما بالنسبة لمحور تصورات الأم حول مخاطر الولادة فهو يشكل مجموعة من التصورات الرئيسية التي تعيشها الأم في تجربة الولادة حيث يحتوي هذا المحور على مجموعة من البنود نذكر منها (17. لا أثق باعتناء طاقم الطبي بي أثناء الولادة) و (25. أتعرض للتعنيف من قبل القابلات أثناء الولادة) ربما التجارب السلبية السابقة التي عاشتها أو عاشها أحد أفراد عائلتها تجعلها تشعر بعدم الأمان وعدم الثقة في الطاقم الطبي الذي يقوم بتوليدها ومع ذلك، فهذا يختلف مع نتائج دراسة **Florence وآخرون (2014)** حيث أظهرت استجابة إيجابية تجاه سلوك وممارسة القابلات أثناء الولادة من قبل الأمهات، أما بالنسبة إلى آخر محور والذي يندرج تحت مسمى تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج حيث إن المرأة خلال هذه الفترة الحساسة سواء الحمل والنفاس تتعرض المرأة في صورتها الجسدية لتحولات كبيرة تؤثر على تفاعلها النفسي والاجتماعي يعكس ذلك كيفية تأثير الحمل والولادة على تصورات المرأة عن جسمها ويمكن أن يتأثر هذا التصور بعوامل مثل "زيادة في الوزن أثار الولادة" كما جاء في البنود التالية (البند 64 البند 67 البند 69 البند 71 البند 72 البند 73) وهذا ما يتناسب مع دراسة **Basista (2021)** خلصت إلى أن أهمية عدم الرضا عن صورة الجسم أثناء الحمل هو مؤشر لبداية اكتئاب ما قبل الولادة.

خاتمة

كان الهدف من دراستنا هو تسليط الضوء على تصورات المرأة الحامل حول الحمل والنفاس والتنبؤ بإصابتها باكتئاب ما بعد الولادة. ومن خلال الجزء النظري للدراسة والتطبيق الميداني، توصلنا إلى أن التصورات الإيجابية للمرأة الحامل تساهم في احتمالية إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة، كما تبين من إجابات عينة الدراسة على مقياس إيدنبرغ لسحيري زينب 2009، ومقياس تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس لعبيط و قويدري 2022. و تعود الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة إلى التصورات السلبية و الإيجابية التي تطرأ على ذهن المرأة الحامل، كتصوراتها حول وليدها المنتظر حيث لا يهتمها نوع الولادة طبيعية أم قيصرية بقدر ما يكون طفلها بخير، وجميل، وبصحة جيدة، و كذا تصوراتها حول رعاية الوليد حيث أنها تشعر بالقلق حيال تربيته ورعايته وتحمل مسؤوليته، وعدم كفايته ماديا، كما أنها تشك برغبتها في عملية الإرضاع.

فنرى أن الزيادة بدرجة في التصورات الإيجابية للمرأة الحامل حول الوليد المنتظر تؤدي إلى خفض إكتئاب ما بعد الولادة بنسبة (-0.423). بينما ترتفع بدرجة في التصورات السلبية للأم حول رعاية الوليد تؤدي إلى ارتفاع إكتئاب ما بعد الولادة بنسبة (0.351).

بالتالي، فإن دراسة سيكولوجية المرأة خلال فترة الحمل والنفاس أصبحت أمراً مهماً بحكم خصوصية هذه التجربة وانعكاسها على الناحية النفسية للمرأة، حيث أن إكتئاب ما بعد الولادة يؤثر عليها نفسياً، ويجعلها ذو بنية هشّة وقابلة لأي تغيير في شخصيتها. وتنتقل في هذه الحالة من القوة و الاتزان إلى الاضطراب و التشويش في تفكيرها عموماً.

وحسب ما سبقا نقدم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات وهي كالتالي:

- تنظيم حملات توعية واسعة النطاق حول اكتئاب ما بعد الولادة تتضمن معلومات عن الأعراض، الأسباب، وأهمية البحث عن الدعم.
- دمج برامج التنقيف الصحي حول اكتئاب ما بعد الولادة في مصلحة ما قبل الولادة وبعدها.
- تقديم خدمات الدعم النفسي المتخصصة للنساء الحوامل والأمهات الحديثات.
- تدريب الأطباء والممرضين والعاملين في الرعاية الصحية على التعرف على علامات اكتئاب ما بعد الولادة وتقديم الإحالات المناسبة.

- تقديم ورش عمل تدريبية للعاملين في الرعاية الصحية حول التعامل مع الاكتئاب والدعم النفسي.
- تشجيع النساء على ممارسة النشاط البدني والرياضة المناسبة أثناء الحمل وبعد الولادة.
- إنشاء مراكز دعم مجتمعية تقدم خدمات استشارية وموارد تعليمية للأمهات الجدييات.
- تنظيم جلسات توعية للأزواج والأسر حول كيفية تقديم الدعم النفسي والعاطفي للأمهات.
- التعاون مع المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية لتوفير الدعم المادي والنفسي للأمهات المحتاجات، وتنظيم حملات جمع التبرعات لدعم برامج الصحة النفسية للأمهات.
- دعم الأبحاث والدراسات التي تهدف إلى فهم أفضل للعوامل المساهمة في اكتئاب ما بعد الولادة، وتشجيع البحوث التي تركز على تطوير وتقييم استراتيجيات علاجية جديدة.

قائمة المصادر والمراجع

مراجع باللغة العربية:

- أشروف، ك.و.، عشيروايو، ل. (2015). اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالبرود الجنسي لدى المرأة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
- أيلول، أ. (2012). الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى: دراسة ميدانية لخمس حالات في المستشفى العمومية. مذكرة ماستر أكاديمي غير منشورة، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة العقيد آكلي محند اولحاج بويرة، الجزائر.
- بحسيني، و.، الإمام، س (2019). تشخيص الاكتئاب :كيف نفهمه من منظور (DSM-4).مجلة آفاق للبحوث و الدراسات. 2(2) 148-160.
- بوصوفة،ع.(2016).التصورات النفسية:تشكلها و استحضارها من منظور تحليلي. مجلة علم الاجتماع. 2(6)71-85.
- البرج، س.، بوشريط، ز. (2020)، نمط التفكير (الإيجابي والسلبي) وعلاقته بقلق الموت لدى المرأة الحامل: دراسة ميدانية بمدينة أفلو، مذكرة ماستر أكاديمي في علم النفس، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي شريف بوشوشة أفلو، الجزائر.
- بعيط، ر.، قويدري، أ.(2022). تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس: دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل بمؤسسة الإستشفائية الحكيم سعدان بمدينة الأغواط. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر.
- بلبكاوي، ج.، فراحتيه، د. (2021). الضغوط النفسية وسيكولوجية الحمل والولادة. مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، الجزائر، 13(3)، 29-41.
- بن حسين، أ.، بوزن، ع. (2020). التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة المتعرضة للإجهاد المتكرر. مذكرة ماستر أكاديمي في علم النفس، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي شريف بوشوشة أفلو، الجزائر.
- بن زينة، ف.حجاجي، ت. (2022). الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة: دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى الأم والطفل ولاية تفر. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

- بن عزيز، ش. بكري، أ. عوينة، ه. (2020). اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الذين وضعن طفلهم الأول: دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة ليسانس غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- بن موفق، ف. قوفي، ل. (2021). تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، باتنة1، الجزائر، 6(2)، 617-634.
- بوثلجة، س. بن مويزة، ح. (2022). اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة: دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة الأغواط. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة ليسانس غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثلجي الأغواط، الجزائر.
- بوزار، ي. جعلاب، م.ص. (2018). نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة. مجلة العلوم النفسية والاجتماعية، الجزائر، 7(1)، 97-111.
- بوزريبة، س.، بوياية، ط. (2012). مدى مساهمة التصورات و الإنتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي المهني. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس شعبة: الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي المهني، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة بجي مختار، عنابة.
- بوزريبة، س.، بوياية، ط. (2012). مدى مساهمة التصورات و الإنتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي المهني. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس شعبة : الارشاد النفسي و التوجيه التربوي المهني، جامعة باجي مختار، عنابة.
- بوشدوب، ش. خطار، ز. (2015). دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق عند المرأة الحامل، مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر.
- جدي، خ.، معافي، ي. (2023). الضغوط النفسية وعلاقتها باكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج. مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- حمر العين، ن. (2021). إكتئاب ما بعد الولادة الأسباب و العلاج-دراسة حالة لأم حديثة الولادة. مجلة الأثر لدراسات النفسية. جامع، محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 2(3)، 199-191.

- خميس، م.، قدوري، ل.، بوعافية، خ. (2022). *الكآبة النفسية النفاسية لدى المرأة*. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- زغري، ن. (2018). *التصورات الاجتماعية لدر أمهات أطفال التوحد*. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تأهيل في التربية الخاصة، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي
- سحيري، ز. (2021). *إكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي*. مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، الجزائر، 14(01)، 64-75.
- سحيري، ز. (2011). *إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم - أعراضه و نتائجه*. مجلة دراسات نفسية. 2(6)، 93-118
- شاهين، م.، أعميه، ج. (2015). *درجة إكتئاب ما بعد لولادة لدى النساء الفلسطينيات بمحافظة بيت لحم*. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 3(10).
- صحراوي، ف. ز. (2015). *فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حالة القلق لدى النساء الحوامل لأول مرة: دراسة ميدانية على عينة من النساء الحوامل بمدينة ورقلة وضواحيها*. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- علي، ش. (2022). *إكتئاب ما بعد الولادة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر*.
- قندي، ب.، غميري، ج. (2021). *الضغط النفسي لدى المرأة الحامل في ظل جائحة كوفيد 19*. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة
- قوفي، ل. (2015). *تصورات الأمومة لدى المرأة الحامل وعلاقتها بطبيعة التقمصات الانثوية*. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- لصق، ح. (2011). *تصورات الأمومة وعلاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية*. مجلة التنمية البشرية، (3).

محمود خطاب، أ. (2024). مقياس إدنبرغ للإكتئاب ما بعد "الأسس النظرية و الكفاءة و الخصائص
السيكومترية". مجلة الإرشاد النفسي. (2) 77-203-93.

مخالفيه، ن. (2015). إكتئاب ما بعد الولادة: دراسة ميدانية على عينة من النساء بولاية المسيلة. مذكرة
مكاملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد
بوضياف المسيلة، الجزائر.

ميلودي، ف. (2016). الإستجابة للإكتئابية لدى عينة من النساء المجهضات بمصلحة أمراض النساء
والتوليد بأفلو. مذكرة ماستر أكاديمي في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي
الأغواط، الجزائر.

مراجع أجنبية:

Atefh, V., Fatemeh, S., Arshad, T, B., Marzieh, N. (2019). The association between
social support and postpartum depression in Women: A cross sectional study.
Journal El SEVIER, 32, 238-242.

Batmaz, G., Dane, B., Sarioglu, A., Kayaoglu, Z., Dane, C., (2015) ., Can we
predict postpartum depression in pregnant women?. *Clinical and Experimental
Obstetrics & Gynecology*; doi: 10.12891/ceog1910.2015.609 -605 .

Dennis, C, L, E., Janssen, P, A., Singer, J. (2004). Identifying women at-risk for
postpartum depression in the immediate postpartum
period. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 110: 338-346.

Fayzia, M., Ahmadi, S., & Khan, R. (2018). The relationship between social
support and depression: A meta-analytic review. *International Journal of Mental
Health Systems*, 12, 45-56. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0231-3>

Florence, O, A., Gifty, O, O., Margaret, O, I., Bosede, O, A., Akinoso, J, A. (2014).
Perception of pregnant women towards midwives: attitude and practice during
child delivery in health institutions in ogbomoso, South-west, Nigeria. 11(2).

Hanna, P, B., Elizabeth, K., Michalina, I. (2020). Body Acceptance by Pregnant
Women and Their Attitudes toward Pregnancy and Maternity as predictors of
parental Depression. *Journal of environmental research and public health* ;
doi:10.3390/ijerph17249436.

Khubaib, A., Shaheen, A., &Hajat, S. (2020). Postpartum depression in the Arab region: A systematic literature review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 16(Suppl-1), 142-150. Doi:10.2174/1745017902016010142.

Öztora,S., Arslan, A., Çalyan, A., Dağdeviren, HN. (2019). Postpartum depression and affecting Factors in primary Care. [IP:197.90.36.231].
Steven,E.,&Christian,R,. Justin,L,. Michael,R&Rebecca,P. (1995). Depression prevalence and Incidence Among Inner-City pregnant and postpartum women. *The American Psychological Association*; 63(3), 445-453.

الملاحق

إستبيان تصورات المرأة الحامل للولادة والنفاس

1-التعليمة:

عزيزتي الحامل -ل ويوجد أمامك ، أمامك مجموعة من العبارات التي تتعلق بتصوراتك حول الولادة والنفاس ويوجد أمام كل عبارة اختيارات هي : (معارض بشدة ، معارض ، محايد ، موافق ، موافق بشدة)

- تفضلي بقراءة كل عبارة بدقة والجابة عليها بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ينطق عليك، تأكدي بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، مع العلم أن المعلومات المصرح بها ستبقى في سرية تامة وتستخدم لغرض علمي فقط.مع تمنياتنا لك ولمولودك بالسلامة التامة .

1-بيانات عامة ثم العبارات:

. سن الأم: أقل من 20 () ، من 20-30 () ، من 30-40 ()

-عدد مرات الولادة: الولادة الأولى () ، الولادة الثانية () ، أكثر من ولادتين ()

-نوع الولادة السابقة: طبيعية () ، قيصرية () ، أول ولادة ()

- نوع الأسرة: نووية " بيت مستقل" () ، أسرة ممتدة "مع العائلة" ()

البدائل					العبارة
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	
محور تصورات المرأة حول الوليد المنتظر					
					1. أحب أن أعيش تجربة الولادة
					2. لدي خوف من أن شكل طفلي ليس كما أحلم به
					3. أخشى من ولادة طفل مشوه
					4. أخشى من ولادة طفل معاق
					5. زوجي قد لا يتقبل جنس طفلي
					6. قد يتم تبديل وليدي بعد الولادة مباشرة
					7. سأنجب طفلا جميلا
					8. سأنجب طفلا بصحة جيدة
					9. أخشى أن أنجب طفلا زائدا في الوزن
					10. عائلتي قد لا تتقبل جنس طفلي
					11. لا يهمني نوع الولادة الطبيعية أو قيصرية بقدر أن يكون طفلي بخير
					12. عائلة زوجي قد لا تتقبل جنس طفلي
محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة					
					13. أتصور أن ألم الولادة شديد ولا يحتمل

					14. تتعسر عملية الولادة لدى البكر
					15. أتصور بأن أفقد حياتي بعد الولادة
					16. أظن أن الولادة صعبة
					17. لا أثق بإعتناء طاقم الطبي بي أثناء الولادة
					18. تخوفي أكثر من الولادة بأني مررت بتجربة قاسية
					19. أظن أن الولادة الطبيعية أهون من الولادة القيصرية
					20. أتوقع وقوع خطر لي أثناء الولادة
					21. أتوقع حدوث نزيف دموي أثناء الولادة
					22. أظن أن الولادة القيصرية أهون من الولادة الطبيعية
					23. أخاف من ألم الجرح الذي تسببه لي العملية القيصرية
					24. قد ألد قبل وقت الولادة
					25. أتعرض للتعب من قبل القابلات أثناء الولادة
					26. أتوقع ارتفاع ضغط الدم أثناء الولادة
					27. أتوقع انخفاض مستوى السكر أثناء الولادة
					محور تصورات الأم حول مخاطر الولادة على الوليد
					28. أحرص على الإهتمام بتفاصيل عملية الولادة من أجل حماية طفلي

					29. أخشى سقوطاً وليدي على الأرض أثناء الولادة
					30. قد ينقص الأكسجين على وليدي أثناء الولادة
					31. أخشى لأن يتعرض وليدي لكسر في العظام أثناء الولادة
					32. قد تتضرر أعصاب وليدي أثناء الولادة
					33. أخشى من تشوه وليدي جراء إستخدام الملاقد أثناء الولادة
					34. قد يحدث تسمم لوليدي من السائل الامينوسي أثناء الولادة
					35. أخاف أن يلتف الحبل السري حول عنق الوليد أثناء الوضع
					36. لا أثق في إعتناء الطاقم الطبي بوليدي أثناء الولادة
					37. أخشى أن يتم وضع وليدي في الحاضنة
					38. أخاف أن لا يصرخ وليدي أثناء الولادة
					39. أخشى فقدان وليدي أثناء الولادة
محور تصورات الأم حول رعاية الوليد					
					40. أخشى أن يتعرض وليدي لمكروه أثناء وجودنا بالمشفى
					41. رعاية طفلي سترهقني
					42. أعتقد أن نومي سيضطرب ويتقطع بسبب السهر

					مع رضيعي
					43. ينتابني الخوف حول مسؤولية الطفل
					44. أخشى من عدم كفاية الطفل ماديا
					45. أشك في رغبتني في عملية الإرضاع
					46. أشعر بالقلق حيالة تربية طفلي
					47. ألم مص الوليد للثدي لا يحتمل
					48. لا أتحمّل إرضاع وليدي من الثدي طوال الليل
محور تصورات الأم حول العناية بالمرأة خلال فترة النفاس					
					49. أخاف من عدم وجود سندي معي بعد الولادة
					50. يجب أن يعتني بي أحد أفراد عائلتي بالمشفى
					51. تتم مساعدتي على العناية بنظافتي بعد الوضع
					52. أحتاج لمن يساعدني أكثر خلال فترة النفاس
					53. أتصور بأن يتم تنظيف وليدي بعد الوضع
					54. تتم مساعدتي على تقييط بعد الولادة
					55. أحصل على أكل مناسب للنفساء بعد الولادة
					56. بداية فترة النفاس تتطلب الدعم والمساندة من أفراد العائلة
					57. يتم الحرص على علاجي من قبل أسرتي بعد الولادة

					58.تتطلب فترة النفاس رعاية خاصة إيجابية نفسيا وصحيا من طرف الأسرة
					59.تتشوق اسرتي لإستقبال المولود الجديد
					60.يتم تحضير طقوس معينة لإستقبال المولود
					61. يتم تحضير الضيافة للإطمئنان على الأم ووليدها
محور تصورات المرأة حول الجاذبية والعلاقة مع الزوج					
					62.يترهل شكل صدري بعد الولادة
					63.تتغير علاقتي بزوجي بعد الولادة
					64.يتشوه بطني بسبب التشققات
					65. ينفر مني زوجي بعد الولادة
					66.أخشى من توتر علاقتي الحميمة بزوجي بعد الولادة
					67.تصور أن أثار الجرح المترتب عن العملية القيصرية ينقص من جمالي
					68.تتضائل جاذبيتي نحو زوجي بعد الولادة
					69. يصعب علي إنقاص وزني بعد الولادة
					70. تتغير العلاقة الجنسية بسبب التغيرات التي تحصل على مستوى عضوي التناسلي
					71.يتسبب الجرح الناجم على العملية القيصرية بصعوبة في إسترجاع حجم بطني الطبيعي

ملاحق

					72. أرى أن التغيرات جسدية بعد النفاس نحافة أو سمنة شيء طبيعي
					73. لاهتمبآثار الولادة على جسمي بقدر أن أكون أما
					74. زوجي متفهم لتغيرات التي تحصل لي بعد الولادة

مقياس إنترغ لإكتساب ما بعد الولاد

الإسم: التاريخ:

سيتم الرجاء انطوي على الإجابة على الإجابة التي تقاسب مع إحساسك في السبعة أيام الماضية وليس اليوم فقط.

1] هل أنت قادرة على الضحك و التناول

- 6 - شعرت بأن الأمور تفرق ظاهرياً
- نعم ، في كثير من الأحيان شعرت أنني غير قادرة أن أواجه المواقف
□ نعم ، في بعض الأحيان شعرت أنني غير قادرة على المواجهة مثل المعتاد
□ لا ، هل أنت قادرة على مواجهة فب اغلب المواقف
□ لا ، شعرت بلقي فعالة كالمعتاد
- عندما كنت دائماً
□ ليس تماماً كالمعتاد
□ أقل بكثير هذه الأيام
□ لا ، أبداً

2] تطلعت للمستقبل بسعادة وثقة

- 7 - شعرت بالحزن لدرجة أنني عانيت من المشاكل في النوم
- نعم ، في اغلب الأحيان
□ نعم ، في بعض الأحيان
□ لا ، ليس كالمعتاد
□ لا ، أبداً]
- عندما هو معتاد
□ نوعاً ما أقل من المعتاد
□ أقل بكثير من المعتاد
□ لا ، أبداً

3] كنت نفسي بدون داع عندما ساءت الأمور

- 8 - شعرت بالحزن وكلة السعادة
- نعم ، في معظم الأحيان
□ نعم ، في بعض الأحيان
□ ليس دائماً
□ لا ، أبداً
- نعم ، في اغلب الأحيان
□ نعم ، في كثير من الأحيان
□ ليس غالباً
□ لا ، أبداً

4 شعرت بالقلق والحيرة

- 9 - شعرت بالتماسة حتى أنني بكيت
- نعم ، في غالب الأحيان
□ نعم ، في كثير من الأحيان
□ فقط من حين إلى آخر
□ لا ، أبداً
- لا ، أبداً
□ تقريباً أبداً
□ نعم ، في بعض الأحيان
□ نعم في كثير من الأحيان

5 - أحسست بالخوف والذعر بدون سبب ظاهر

- 10 - سقي وإن فخرت في إيداء نفسي
- نعم ، في كثير من الأحيان
□ في بعض المرات
□ تقريباً أبداً
□ أبداً
- عندما كنت دائماً
□ ليس تماماً كالمعتاد
□ أقل بكثير هذه الأيام
□ لا ، أبداً

الملحق 03

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
إكتئاب	11,4167	4,33837	36
المنتظر_الوليد_حول_تصورات	36,1667	4,37852	36
الولادة_مخاطر_تصورات	42,5833	6,71193	36
الوليد_على_مخاطر_حول_تصورات	32,6944	6,86947	36
الوليد_رعاية_حول_الأم_تصورات	24,6667	6,72309	36
v1	51,8056	4,64647	36
v2	46,7778	6,96978	36

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	v2, v1, المنتظر_الوليد_حول_تصورات, الوليد_رعاية_حول_الأم_تصورات, الوليد_على_مخاطر_حول_تصورات, الولادة_مخاطر_تصورات ^b		. Introduire

a. Variable dépendante : إكتئاب

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	278,822	6	46,470	3,547	,009 ^b
Résidus	379,928	29	13,101		
Total	658,750	35			

a. Variable dépendante : إكتئاب

b. Prédicteurs : (Constante), v2, v1, المنتظر_الوليد_حول_تصورات, الوليد_رعاية_حول_الأم_تصورات, الوليد_على_مخاطر_حول_تصورات, الولادة_مخاطر_تصورات

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,651 ^a	,423	,304	3,61953

a. Prédicteurs : (Constante), v2, v1, الوليد_حول_تصورات, المنتظر_الوليد_حول_تصورات, الوليد_رعاية_حول_الأم_تصورات, الولادة_مخاطر_تصورات, الوليد_على_مخاطر_حول_تصورات

b. Variable dépendante : إكتئاب

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Corrélations		
	B	Ecart standard	Bêta			Corrélation simple	Partielle	Partielle
1 (Constante)	43,499	9,539		4,560	,000			
_الوليد_حول_تصورات المنتظر	-,419	,160	-,423	-2,613	,014	-,508	-,437	-,369
الولادة_مخاطر_تصورات	-,007	,120	-,011	-,058	,954	-,204	-,011	-,008
على_مخاطر_حول_تصورات الوليد_	-,086	,116	-,137	-,745	,462	-,258	-,137	-,105
رعاية_حول_الأم_تصورات الوليد_	,227	,103	,351	2,200	,036	,146	,378	,310
v1	-,230	,136	-,246	-1,686	,103	-,200	-,299	-,238
v2	-,160	,104	-,258	-1,548	,133	-,275	-,276	-,218

a. Variable dépendante : إكتئاب

Corrélations

		إكتئاب	حول_تصورات المنتظر_الوليد	تصورات الولادة_مخاطر	حول_تصورات على_مخاطر الوليد	الأم_تصورات رعاية_حول الوليد	v1	v2
Corrélation de Pearson	إكتئاب	1,000	-,508	-,204	-,258	,146	-,200	-,275
	الوليد_حول_تصورات المنتظر	-,508	1,000	,425	,387	,136	-,008	,300
	الولادة_مخاطر_تصورات	-,204	,425	1,000	,590	,303	-,196	,339
	على_مخاطر_حول_تصورات الوليد_	-,258	,387	,590	1,000	,267	-,209	,375
	رعاية_حول_الأم_تصورات الوليد_	,146	,136	,303	,267	1,000	-,009	,428
	v1	-,200	-,008	-,196	-,209	-,009	1,000	-,059
	v2	-,275	,300	,339	,375	,428	-,059	1,000
	Sig. (unilatéral)	إكتئاب	.	,001	,117	,064	,198	,121
الوليد_حول_تصورات المنتظر		,001	.	,005	,010	,215	,481	,038
الولادة_مخاطر_تصورات		,117	,005	.	,000	,036	,126	,022
على_مخاطر_حول_تصورات الوليد_		,064	,010	,000	.	,058	,111	,012
رعاية_حول_الأم_تصورات الوليد_		,198	,215	,036	,058	.	,480	,005
v1		,121	,481	,126	,111	,480	.	,367
v2		,052	,038	,022	,012	,005	,367	.
N		إكتئاب	36	36	36	36	36	36
	الوليد_حول_تصورات المنتظر	36	36	36	36	36	36	36
	الولادة_مخاطر_تصورات	36	36	36	36	36	36	36
	على_مخاطر_حول_تصورات الوليد_	36	36	36	36	36	36	36
	رعاية_حول_الأم_تصورات الوليد_	36	36	36	36	36	36	36
	v1	36	36	36	36	36	36	36
	v2	36	36	36	36	36	36	36

Statistiques des résidus^a

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	5,6587	16,1868	11,4167	2,82247	36
Valeur prédite standardisée	-2,040	1,690	,000	1,000	36
Erreur standard de la prévision	,882	2,487	1,561	,340	36
Valeur prédite ajustée	5,0913	16,9693	11,2982	2,98054	36
Résidu	-6,29818	8,42633	,00000	3,29471	36
Prévision standardisé	-1,740	2,328	,000	,910	36
Résidu de Student	-1,965	2,788	,014	1,026	36
Résidu supprimé	-8,03567	12,08438	,11851	4,20009	36
Résidu supprimé de Student	-2,074	3,202	,028	1,087	36
Distance de Mahalanobis	1,108	15,552	5,833	3,070	36
Distance de Cook	,000	,482	,041	,093	36
Valeur influente centrée	,032	,444	,167	,088	36

a. Variable dépendante : إكتئاب

