

AR

الاكتئاب عند الام التي تفقد وليدها

ENG

Depression of mother having lost their newborn

FR

Dépression quand la mère qui perd son nouveau-né

أ.د. بودربالة محمد

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
الجزائر

mohamed.bouderbala@univ-msila.dz
BUODERBALA Mohamed

Université Mohamed Boudiaf

M'sila

تاريخ القبول للنشر

26/09/2018

أ. محرز نسيمة*

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
الجزائر

mahrez265@gmail.com

MAHREZ Nassima

Université Mohamed Boudiaf

M'sila

تاريخ الارسال

20/05/2018

*المؤلف المرسل

الملخص

تهدف هذه الدراسة لمعرفة الاكتئاب عند الام التي تفقد وليدها، ومعرفة إذا ما كانت الام التي تفقد وليدها تظهر درجات متفاوتة من الاكتئاب تعزى الى متغيري (نوع الولادة، السن) وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب الذي يزودنا بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب عند الأم بالإضافة إلى المقابلة العيادية والملاحظة. وقد طبق هذا المقياس على عينة قوامها (30) أمماً من الأمهات اللاتي فقدن وليدهن تم اختيارهن بطريقة قصدية. وبع د جمع المعطيات من ميدان الدراسة انتقلنا الى تحليل هذه المعطيات وذلك بالاعتماد على معامل ارتباط برسون واختبار كاي مربع k^2 كما استعملنا النسب المؤوية، وقد أسفرت نتائج الدراسة الى: -إن الأم التي تفقد وليدها تظهر درجات متفاوتة من الاكتئاب. - لا توجد درجات متفاوتة في الاكتئاب لدى الام التي تفقد وليدها تعزى الى متغير نوع الولادة. - توجد درجات متفاوتة في الاكتئاب لدى الام التي تفقد وليدها تعزى الى متغير السن. الكلمات المفتاحية: الإكتئاب-الامومة – الوليد.

Résumé

L'objectif de cette étude est de reconnaître dépression chez la mère qui perd son nouveau-né. Connaître si les mères manifestent cette dépression à des degrés différents selon les paramètres suivants : type de l'accouchement , l'âge. on a utilisé mesure "Beck" pour la dépression Ce qui fournit une évaluation rapide et précise du niveau de dépression chez la mère, En plus de l'entrevue clinique et de l'observation dans laquelle l'échantillon comprenait 30 mères de mères qui perdent leurs bébés, Ils ont été choisis intentionnellement. Après la collecte des données sur le terrain d'études nous sommes passés à l'analyse des données à partir de : Coefficient "Person", Examen k^2 , Les pourcentages. L'étude a révélé les résultats suivants : - la mère qui perd son nouveau-né présente différents degrés de dépression - il n'existe pas des degrés différents de dépression chez la mère qui perd son nouveau-né selon la variable le type de l'accouchement - il existe différence des degrés de dépression chez la mère qui perd son nouveau-né selon la variable d'âge.

les mots clés :La dépression,La maternité, nouveau-né.

Abstract:

The main goal of the following study is to clarify if the mother having lost her newborn demonstrates varying degrees of depression. Thus, the theoretical framework of the study was established collecting the most important cognitive aspects of the research. The following study was performed in the maternity hospital named after Slimane Amirat in M'sila on a sample of 30 mothers having lost their newborn.

The problematic of the study was fixed raising the following questions:

Main question:

Does the mother having lost her newborn demonstrate varying degrees of depression?

Sub questions:

- Do the mothers having lost their newborn demonstrate varying degrees of depression according to the variable type of birth?
- Do the mothers having lost their newborn demonstrate varying degrees of depression according to the variable type of age?

According to these questions, we have developed some hypotheses in order to debate them. The following theses were formulated:

General hypothesis:

- The mother having lost her newborn demonstrates varying degrees of depression.

Sub hypothesis:

- There are no varying degrees of depression of the mother having lost her newborn according to the variable type of birth.
- There are varying degrees of depression of the mother having lost her newborn according to the variable type of age.

Methodology of study:

The fact that the following study analyzes the depression of the mother having lost her newborn, we have recourse to use the descriptive method, because such method is the most appropriate to the studies treating the human phenomenon without the intervention of the researcher.

Study tools:

In our research, we relied on the clinical interview and the Beck scale of depression.

Statistical methods used in the study:

After data collection from the field of study, we started to analyze those data relying on:

- The correlation coefficient of Berson to calculate the coefficient of stability and the validity of the scale,
- The exam of K^2 ,
- The percentage.

Results of the study:

Depending on the previous tools of the study, the following results were reached:

- Concerning the main hypothesis: the mother having lost her newborn demonstrates varying degrees of depression, the results showed that there are

differences in the degrees of depression. Even if this difference is unimportant, but it expresses the psychological suffering of mothers having lost their newborn, regardless of the severity of the depression.

- Concerning the first sub hypothesis: there are no varying degrees of depression of the mother having lost her newborn according to the variable type of birth, the results showed that it was achieved. Although the differences of type of birth, the most of mothers having lost the newborn feel deeply saddened. Their sadness equals to the loss of a loved one like a father or a brother and they feel in need of consolation.
- Concerning the second sub hypothesis: there are varying degrees of depression of the mother having lost her newborn according to the variable type of age, the results showed that it was achieved. The depression of the mother having lost her newborn in a large age is more severe than a mother who loses her newborn at a young age.

مقدمة

يعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية من حيث شدتها ففي ألمانيا وحدها يعاني حوالي 4 ملايين إنسان من الإكتئاب ويخوض هؤلاء الأشخاص حربا ضروسا ضد الأعراض المرضية المسببة لشلل المزاج والهبوط فيه والمعاناة والأرق والتعاسة وفقدان معنى الحياة وأعراض أخرى كثيرة. وتشير الدراسات والتقديرات الى ان 15 من هؤلاء يخسرون حريهم مع الاكتئاب ، فهم يربون من الحياة التي تبذلهم جحيما لا يطاق أنهم ينتحرون.⁽¹⁾

والاكتئاب مرض يمكن أن يصيب أي فرد فينا من أطفال وشباب وكبار، غير انه يظل الاضطراب الذي يفضل النساء أكثر ويبدو ان ارتباط المرأة بالاكتئاب هو الأكثر وضوحا ولا يتوقف الامر عن الإصابة بالاكتئاب بل ان كون المريضة امرأة يمثل عامل خطورة في تحويل الاكتئاب الى حالة مزمنة. ومن بين النساء اللاتي قد يصبن بهذا الاكتئاب هن الأمهات اللاتي فقدن وليدهن بعد الولادة فالأمومة بالنسبة لهن إثبات للأنوثة ويعتبر قدوم الطفل مرحلة تغيير كبيرة في حياة الام ولهذا قد يتسبب فقدان هذا الطفل في انعكاسات سلبية على الصحة النفسية الام.

1 - إشكالية الدراسة

لا شك أن غريزة الأمومة تبدوا واضحة في البنات منذ طفولتهن فهذه المرحلة (مرحلة الأمومة) تعتبر من المراحل التي لها عظيم الأثر على الأمهات والنساء عامة حيث تجعل حياتهن منعرجا حاسما لهن لكونهن ساهمن في الحفاظ على وظيفه الإنجاب ،والأمومة مراحل محددة و متكاملة ضمن مسار زمني معين،(الحمل ، الولادة ، النفاس) ولكل مرحلة احتياجات مختلفة ومتنوعة . وترى (زيوفولت - دالون) أن الأمومة عمل صعب فهي تتطلب تجاوز كل مشاعر القلق التي يعاد إحياءها بسبب أزمة الأمومة. وتمثل الرغبة الأولى التي تعبر عنها المرأة الحامل في أن تلد طفلا عاديا وحييا وبصحة جيدة.⁽²⁾

إذن فالحمل لا يعتبر مرحلة التكوين البيولوجي للطفل فقط، لكنه المرحلة التي تعد فيها المرأة نفسها للاهتمام بطفلها، فمنذ بداية الحمل، تشكل المرأة الحامل وحدة بيولوجية ونفس - عاطفية مع طفلها.⁽³⁾ ولكن عند انتهاء حالة الحمل بنهاية مأساوية فان الأحلام تنهار وتضيع خطط المستقبل وتذهب ويحل الحزن محل الفرح والترقب فقد تصاب الام باضطرابات نفسية كالاكتئاب النفسي، والذي يعتبر من الاضطرابات التي يشيع انتشارها ويعتبر من الأمراض النفسية الوظيفية ومعنى ذلك انه لا يرجع إلى علة في جسم الإنسان أو الجهاز العصبي. وقد عرفه (عبد الرحمن الوافي) هو حالة من الحزن الشديد المستمر الذي ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة أو هو تعبير عن الشيء المفقود حيث لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه واكتنابه. أي انه يعتبر ردة فعل لبعض الأحداث في الحياة التي تسبب الشعور بالحزن والضيق حيث تعمل هذه الأحداث كعامل مثير الذي يظهر الاكتئاب.⁽⁴⁾

ويعرفه (جيمس دريفر) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية تعتبر في بعض الاحيان حالة مرضية وهي تشتمل على شعور بالنقص في القدرة على التواءم مع النفس ومع الآخرين، يصاحبه شعور باليأس وهبوط عام في النشاط النفسي.⁽⁵⁾ وعلى الرغم من اننا نعرف اليوم الكثير حول الاكتئاب، الا ان الكثير من الحالات تظل دون اكتشاف او تتم معالجتها بالعلاج الخطأ. اذ تشير دراسة بمعهد ماكس بلانك في ميونخ في المانيا الى ان نسبة الذين يتم تشخيصهم بشكل صحيح وعلاجهم لا تبلغ الا حوالي 30 % من مرضى الاكتئاب ككل.⁽⁶⁾

ومن بين حالات الاكتئاب التي نجد ان هناك نقص واضح في الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية الخاصة مشاكل النفسية للام التي تفقد وليدها، ومعظم الجهود العلاجية في الوطن العربي تستند إلى نتائج دراسات غربية تختلف كثيراً في الظروف ونمط الحياة. وهنا تكون رؤيتنا غير ملمة بتفاصيل هذه الأشياء الهامة ونكتفي في حكمنا بالملاحظات الاكلينيكية والانطباعات الشخصية. ولهذا يجب تركيز الأضواء والجهود على المشكلات ذات الطبيعة الأثنوية الخاصة. وبناء على ما سبق ذكره كانت دراستنا حول هاته الفئة من النساء من خلال طرح التساؤلات التالية:

- 1 - ما مستوى الاكتئاب عند الام التي تفقد وليدها؟
- 2 - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى الأمهات التي فقدن وليدهن حسب متغير نوع الولادة؟
- 3 - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى الأمهات التي فقدن وليدهن حسب متغير السن؟
- 2 - أهداف الدراسة: ترمي هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:
1. معرفة مستوى الاكتئاب عند الام التي تفقد وليدها.
2. معرفة إذا كانت هناك فروق دالة احصائية في درجة الاكتئاب عند الام التي تفقد وليدها حسب متغير نوع الولادة.
3. معرفة إذا كانت هناك فروق دالة احصائية في درجة الاكتئاب عند الام التي تفقد وليدها حسب متغير السن.
- 3 - أهمية البحث: تكمن أهمية هذا الموضوع في قيمته العلمية والعملية من خلال ما يقدمه من نتائج يستفيد منها المجتمع وهذا ما يتضح في النقاط التالية:
1. التعرف على الفئة التي يتناولها البحث وهي الامهات اللاتي فقدن وليدهن وما يترتب عنها من مشكلات نفسية.
2. معرفة تفاوت درجات الاكتئاب باستخدام الاسلوب العلمي من الاستجابات عينة البحث على مقياس الاكتئاب بيك.
3. تمهد لدراسات مستقبلية للتعرف على العوامل المهيبة للإصابة بالمرض النفسي عند الام.
4. تزيد من أهمية هذه الدراسة انها تجري في البيئة الجزائرية وبخاصة على الام الجزائرية.

4-تحديد المفاهيم الاجرائية

1.4-الاكتئاب:

يعرفه (محمد الظاهر الطيب): أن الاكتئاب هو عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار الغير السارة، بالإضافة إلى العجز من مجارات الحياة اليومية، وضعف الطاقة وصعوبة التركيز وسرعة إنهاك واضطراب النوم عادة.⁽⁷⁾

كما يعرفه ستور (STORE) 1968: بأنه مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول والتشاؤم وأحيانا تصل درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحار.⁽⁸⁾

● التعريف الاجرائي للاكتئاب:

الاكتئاب هو اضطراب نفسي يمس الام وخاصة الام التي تفقد وليدها في الولادة الطبيعية او القيصرية كما تتفاوت درجات استجابات الامهات للاكتئاب وهذا ما يفسر تباين اعراض الاكتئاب واختلاف انواعه حسب ما نتحصل عليه من درجات من خلال تطبيق اختبار بيك للاكتئاب.

2.4-الامومة:

يعرفها "فرج عبد القادر طه": بانها الدافع الفطري للام نحو وليدها المتمثل في حبه ورعايته وتقديم كل العون له ومدته بأسباب الحماية التي تستطيعها.⁽⁹⁾

التعريف الاجرائي للامومة:

الامومة تعني صفة الام والعلاقة التي تربطها بأولادها من حب وعطف والامومة بيولوجيا هي دافع فطري غريزي تمكنه قدرات جسمية تطبيقية معينة وتعززه جوانب نفسية.

3.4-الوليد: يطلق اسم الوليد على الطفل حديث الولادة الذي يصل عمره إلى اقل من شهر واحد بعد ولادته.⁽¹⁰⁾ وولادة طفل خداج أو ولادته مصاباً بأفات خَلْقِيَّة أو تلف دماغي ناجم عن نقص O2.

4.4-فقدان الوليد:

هو موت المولود في الفترة ما بين يوم واحد الى 28 يوم بعد الولادة.

5-الدراسات السابقة:

1.5- دراسة "عبد الرحمن ابراهيم" على الام التي تفقد وليدها بعنوان بداية الحياة -موت

الوليد : وتعلق الأهل بالطفل هنا مختلفاً نوعاً ما عن الحادثتين السابقتين-الإجهاض

وولادة طفل ميت- مما يؤدي لاختلاف تفاعل الأسي عندهم رغم أن مراحلها تبقى واحدة،

فحينالولادة يرى الأهل طفلهم وهو حي وغالباً يحدث اتصال بصري معه .وكذلك يحصل نوعاً

من التعلق الحادث خارج رحم الأم والذي يعني بالنسبة للأهل أنالحمل هو شيء حقيقي فعلاً

وأن طفلهم موجود فعلاً في هذه الحياة، لذا فإن فقدانالطفل بعد ذلك يدفع تفاعل الأسي

ليكون أشد، وفي رأي الباحثين فإن الأهل الذينتعلقوا بطفلهم الحي يحدث لديهم تفاعل حزن

أشد لفقدان الطفل من أولئك الذين عانوا منولادة الجنين ميتاً لكنهم يصلون إلى مرحلة

عزاء أسرع . إنهاالحقيقة التي أيدتها 75% من النساء والتي تقول أن الفترة بين الشهر

الثانيوالرابع هي فترة صعبة جداً تعود لسبب أن الأهل والأصدقاء أصبحوا أقل

تعاضداًعاطفياً مع الوالدين في هذه الفترة لتوقعهم أنهما عادا إلى حالتهما الطبيعية في

هذاالوقت. ورغم أن الأمور تبدو جيدة على العموم في الشهر التاسع لابد أن نلاحظ أن 74 %

من الأمهات المستجويات في هذه الفترة كنّ يصفن شعوراً بالاكتئاب لوفاة الوليد، وأن 42%

منهن بعد الشهر التاسع يقين يعانين من نوبات بكاء وأن 53% منهن وصفن أنفسهنبأنهن

نزقات وسريعاتالتهييجIrritableبسبب وفاةالطفل.⁽¹¹⁾

2.5-دراسة التي أجراها "Gullberg" لدى الأم عقب فقدان الطفل قد تركزت على موضوعين

اثنين، اختص الأول بدراسة الحزنوالمرضالنفسي ظهر أن 33% من النساء في هذه الدراسة

بعد 2-1 سنة من وفاة أطفالهن حدثت لديهناضطرابات نفسية خطيرة تشمل الذهان

والرهاب، وهجمات من القلق والاكتئاب. وفي دراسةأخرى فإن 23% من النساء كان لديهن

تفاعل الأسي طويل الأمد. وفي دراسة ثالثة أكثرمنهجية شملت 38 أم فقدن وليدهن بعد 3-

14 يوم فقط، استجوبت الأمهات بعد مرور ثلاثة أشهر ثم بعد تسعة أشهر من وفاته خضعن خلالها لعلاج دائم، ظهر تأثير سلوك وأداء الأمهات بوفاة أطفالهن ولكن في الشهر التاسع كانت أمورهن تجري بشكل أفضل. مثلاً بعد 3 أشهر 23% منهن فقط شعرت بأنها تأقلمت مع وفاة وليدها بشكل كافٍ، لكن في الشهر التاسع ارتفعت النسبة إلى 69%. أما الموضوع الثاني فيبحث في العلاقة بين الأسي في فترة الولادة وتصرف الكادر الطبيحيال ذلك . أظهرت الدراسات أن موقف الكادر الطبي في المشفى والعائلة والأصدقاء غالباً له تأثير سلبي على تفاعل الأسي عند الأهل، فالكادر الطبي يجد صعوبة في التعامل مع وفاة الطفل وبذلك لا يستطيعون مساعدة الأهل على التعامل مع حزنهم. لذا فإن تثقيف الكادر وتطوير برامج حول وفاة الوليديجعله أكثر فائدة عاطفياً بالنسبة للأهل وتالياً يصبح تعاملهم مع الأسي أسهل من خلال تقديم عناية ومساندة أكثرفعالية.⁽¹²⁾

3.5-دراسة (محمد المهدي) بعنوان المرأة والاكتئاب أثبتت أن هناك زيادة حقيقية في معدل الاكتئاب لدى المرأة لا تقبل الشك. ويعود السبب في ذلك الى: -الأسباب التي تتعلق بالأطباء وهي نقص معرفة كثير من الأطباء بموضوع الاضطرابات النفسية عموماً والاكتئاب بوجه خاص حيث يختلط لديهم بمظاهر الحزن العادية المألوفة لدى النساء، وكثير من الأطباء - خاصة في الدول النامية - ليست لديهم فكرة كافية عن الاضطرابات النفسية حيث إنها لا تدرس بشكل كاف في كليات الطب باستثناء الذين يتخصصون في مجال الطب النفسي. ومما يزيد الأمر صعوبة أن الاكتئاب لدى نسبة غير قليلة من النساء ربما لا يظهر في صورة صريحة ولكن يظهر في صورة شكاوى جسدية مثل الصداع المستمر وآلام بالجسد واضطرابات في وظائف الجهاز الدوري أو الجهاز التنفسي أو الجهاز الهضمي أو الجهاز البولي والتناسلي، وهذا يجعل الأمر يتداخل مع اضطرابات عضوية أخرى وتتوه المريضة بين التخصصات الطبية المختلفة مع أنها في الأصل حالة اكتئاب نفسي ولكنه متخفى (Masked Depression) في صورة أعراض جسمانية. يضاف إلى ذلك ضيق الوقت الذي لا يسمح للطبيب برؤية المريضة

وسماعها بشكل كاف مما يؤدي إلى التسرع في إعطاء تشخيصات سريعة لا تحيط بحقيقة الاضطراب.

*أما الأسباب المتعلقة بالمرضية نفسها فهي أن هناك صعوبة لدى المرأة في المجتمعات النامية للتصريح بأنها تعاني اضطراباً نفسياً لأن هذا يحمل وصمة اجتماعية نظراً لاقتران المرض النفسي بالجنون لدى عامة الناس واقترانه أيضاً بضعف الإيمان وعدم الصبر. لذلك حين لا توجد فرصة للتعبير عن الاضطرابات الوجدانية بشكل مباشر وصریح (نظراً لعدم القبول الاجتماعي لذلك) فإن الجهاز النفسي للمرأة يحول جزءاً كبيراً من الاكتئاب إلى أعراض جسمانية حيث تحظى هذه الاضطرابات الجسمانية بالقبول من الناس وتحظى بالرعاية من الأطباء، ولها مصداقية تفوق كثيراً مصداقية الاضطرابات النفسية ولهذا الأسباب فإن 20% فقط من النساء المصابات بالاكتئاب ينلن حظهن من العلاج الدوائي أو النفسي أو كليهما معاً. ولكن للأسف الشديد وبسبب ظروف طبية واجتماعية ومادية فإن هذه الفئة التي تم تشخيصها وإخضاعها للعلاج إما أنها لا تأخذ علاجاً كافياً فتتحول الحالة إلى اكتئاب مزمن (Chronique Dépression) أو تأخذ علاجاً غير مناسب من الأساس.⁽¹³⁾

6-الفرضيات: استئارتنا بشكل كبير اسئلة البحث، الامر الذي حفزنا على تصميم وصياغة

عدد من الفروض بهدف طرحها للمناقشة واملا في تحقيقها ميدانيا وهي:

- تظهر الام التي تفقد وليدها درجات متفاوتة من الاكتئاب.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الام التي تفقد وليدها حسب متغير نوع الولادة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الام التي تفقد وليدها حسب متغير السن.

7- الاجراءات المنهجية المتبعة

7 1 المنهج المتبع في الدراسة: ان طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث اختيار

المنهج المناسب لبحثه وبما ان الدراسة الحالية ستتناول الاكتئاب لدى الام التي تفقد وليدها

فان ذلك يتطلب منا استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لأنه أكثر ملائمة لدراسة مثل هذه المواضيع. فالمنهج الوصفي يهدف الى جمع بيانات دقيقة عن الظاهرة التي نحن بصدد دراستها في الظروف الراهنة.⁽¹⁴⁾

• يقوم المنهج الوصفي على مجموعة الخطوات التالية:

1 - الشعور بمشكلة البحث، تحديد المشكلة المراد دراستها وصياغتها، وضع مجموعة من الفروض، اختيار

العينة التي تجري عليها الدراسة، اختيار ادوات البحث التي تستخدم للحصول على

المعلومات، القيام بجمع المعلومات بطريقة دقيقة و منظمة، الوصول الى النتائج وتنظيمها وتصنيفها، تحليل النتائج وتفسيرها واستخلاص التعميمات والاستنتاجات منها.⁽¹⁵⁾

2-7 عينة الدراسة :هي جزء عيني حسي من جماعة مختارة للدراسة وتكون العينة صالحة احصائيا بقدر ما تمثل المجال المدروس الى ابعد حد تقديري ممكن .⁽¹⁶⁾

1 2 7 اختيار العينة :. انطلاقا من موضوع الدراسة تم اختبار عينة البحث بطريقة مقصودة كونها الانسب لطبيعة الموضوع وذلك لعدم وجود منطقة محددة بها افراد لهم خصائص ومميزات مجتمع اصلي وبالتالي فلا يوجد اطار دقيق يمكن من اختيار العينة عشوائيا .⁽¹⁷⁾

2-2-7 خصائص افراد العينة:

• نوع الولادة : وشملت العينة على الامهات التي ولدن بالولادة الطبيعية والولادة القيصرية.

جدول رقم (1): يوضح توزيع العينة حسب متغير نوع الولادة

نوع الولادة	التكرار	النسبة
طبيعية	15	50%
قيصرية	15	50%
المجموع	30	100%

- السن: ويتوزع افراد العينة تبعا للسن وفق فئات عمرية صغيرة واخرى كبيرة
جدول رقم (2): توزيع العينة حسب متغير السن.

النسبة	التكرار	السن
60%	18	الفئة العمرية من [31-40] كبيرة
40%	12	الفئة العمرية من [20-30] صغيرة
100%	30	المجموع

7-2-3 أدوات الدراسة:

أ –المقابلة: هي تقنية من تقنيات جمع المعلومات في العلوم الاجتماعية بشكل عام والبحوث الإكلينيكية على وجه الخصوص، فهي تقنية تساعد الباحث على الفهم الشامل للمشكلة التي يدرسها كما تتيح الفرصة للتعبير الحر عن آرائه وافكاره واتجاهاته.⁽¹⁸⁾

ب- الملاحظة : تستعمل الملاحظة في حالات معينة وخاصة بالنسبة للمواضيع السلوكية او المواضيع التي تحتاج الى المعاينة والحصول على المعلومات اللازمة في المواقف الطبيعية⁽¹⁹⁾. ولايفوتنا ان نشير ان الملاحظة تستعمل في غالب الاحيان مع المقابلة لان الملاحظة تعتبر اسلوبا مكملًا لها.

ج-مقياس بيك: وهو مقياس يزود الباحث والمعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوص او العميل.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب:

1-الصدق: قمنا بحساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية:

والجدول رقم (3): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاكتئاب

الطرفين	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	اختبار التجانس	T قيمة	درجة الحرية	الدلالة	الفرق في المتوسط
العليا	8	22,7500	3,53553	1,25000	F=4.195 Sig=0.060	13,093	14	,000	17,8750
الدنيا	8	4,8750	1,55265	,54894	غير دال				0
الحكم		دال							

من خلال الجدول أعلاه ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا البالغة (22.75) وهو متوسط أكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا البالغ (4.87)، ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة (13.09) عند درجة الحرية (14) وبدلالة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تمييزي عالٍ.

2-الثبات: تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة:معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

الجدول رقم (4): يوضح قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
13	,7450

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (0,74) وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة، وهذا يعني أن الأداة تتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعلها صالحة للتطبيق.

4-2-7 الاساليب الإحصائية المستعملة:

لقد تم الاعتماد في دراستنا هذه على مجموعة من الأساليب الإحصائية المساعدة في تحويل البيانات الكيفية الى بيانات كمية دقيقة حتى تكون لها صفة علمية ومن هذه الاساليب:

❖ استخدام spss

❖ معامل ارتباط برسون لحساب معاملات ثبات وصدق المقياس

❖ اختبار كاي مربع k^2 :

يعتبر اختبار k^2 من اهم اختبارات الدلالة الاحصائية اللابارامترية واكثرها شيوعا نظرا لفوائده في تقدير الفروق بين العينات او في مدى تطابقها. وهو يستعمل في البيانات التي تكون على شكل تكرارات، ويمح هذا الاختبار بحساب الفرق بين التكرار الواقعي والتكرار المتوقع.⁽²⁰⁾

❖ كما استعملنا النسب المؤوية .

8 - عرض وتحليل نتائج الدراسة وفق الفرضيات:

8-1-1 عرض نتائج الفرضية الاولى

جدول رقم (5): يوضح الفروق في مستويات الاكتئاب حسب تكراراتها

الاكتئاب	التكرار	النسبة المؤوية
اكتئاب غير حاد	17	56,67%
اكتئاب حاد	13	43,33%
المجموع	30	100%

8-1-2 تحليل نتائج الفرضية الاولى: من خلال الجدول رقم (5) الذي يوضح الفروق في مستويات الاكتئاب حسب تكراراتها. يظهر لنا أن الأمهات التي فقدن وليدهن واللاتي يظهرن اكتئاب حاد كان عدد تكراراتها 13 وكانت نسبتها المؤوية 43,33% ، في حين كان عدد تكرارات الامهات اللاتي تظهرن اكتئاب غير حاد 17 وكانت نسبتها المؤوية 56,67% ، وهذا يدل على وجود فروق في درجات الاكتئاب وإن كان هذا الفرق ضئيلا الا انه يعبر عن المعاناة النفسية التي تعيشها الامهات اللاتي فقدن وليدهن بغض النظر عن شدة الاكتئاب . وبهذا يمكن القول ان الفرضية الاولى قد تحققت وهذا ما يتفق مع دراسة عبد الرحمن ابراهيم فحين الولادة ترى الام طفلها وهو حي وغالبا ما يحدث اتصال بصري معه، وكذلك يحدث نوعا من التعلق الحادث خارج رحم الام والذي يعني بالنسبة لها ان الحمل هو شيء حقيقي فعلا وان

طفلها موجود فعلا في هذه الحياة، لذا فان فقدان الوليد بعد ذلك يدفع لحدوث تفاعل حزن شديد لفقدان الوليد.

1-2-8 عرض نتائج الفرضية الثانية :

جدول رقم (6): يوضح الفروق في درجات الاكتئاب تعزى الى متغير نوع الولادة.

المجموع	المشاهدة	التكرارات	
	اكتئاب حاد	اكتئاب خفيف	
15	6	9	ولادة طبيعية
15	7	8	ولادة قيصرية
30	13	17	المجموع

جدول رقم (7): يمثل مستوى الدلالة الاحصائية للعلاقة بين الاكتئاب ونوع الولادة .

دلالة k^2 عند مستوى 0,01	k^2	
غير دال	0,14	الاكتئاب ونوع الولادة

K^2 المجدولة = 3.84.

2-2-8 تحليل نتائج الفرضية الثانية: من خلال الجدول رقم (6) والجدول رقم (7) حيث وجدنا ان قيمة k^2 المحسوبة اقل من المجدولة $3.84 > 0.14$ هذا يعني انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية فيما يتعلق بظهور درجات متفاوتة في الاكتئاب حسب متغير نوع الولادة. ومنه يمكن القول ان الفرضية الثانية تحققت ، فبالرغم من اختلاف نوع الولادة طبيعية او قيصرية ان معظم الامهات اللاتي تعرضن لفقدان الوليد يشعرن بالإحباط وعدم الراحة ، فهذا شعور انساني متوقع ، وتعتمد ردود الفعل على طبيعة الام ومدى حاجتها للحمل . حيث تمر الام بحزن عميق يعادل الحزن على فقد عزيز كالأب او الاخ، وتشعر بحاجة الى

العزاء في هذا المصاب، كما تشعر بالغضب الشديد من طبيعتها او زوجها او حتى من نفسها او من جميع الناس ربما لانهم سمحوا بحدوث ذلك من وجهة نظرها . وتتساءل لماذا انا بالذات؟ ولا تجد الاجابة عن هذا التساؤل، فتفقد الثقة في نفسها، وهذا يدخلها في حلقة مفرغة من الاسئلة وهذا يؤدي الى صعوبة في التعامل مع العمل او الزوج او مع المجتمع.

3-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

1-3-8-عرض النتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم (8) : يوضح الفروق في درجات الاكتئاب تعزى الى متغير السن .

النسبة المؤوية	المجموع	اكتئاب حاد	اكتئاب خفيف	
40%	12	6	6	سن صغير (20-30)
60%	18	7	11	سن كبير (31-40)
100%	30	13	17	المجموع

ج-2- تحليل نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على ان الامهات التي فقدن وليدهن تظهرن درجات متفاوتة في الاكتئاب حسب متغير السن .ولاختبار الفرضية قمنا بحساب النسب المؤوية للتكرارات بعد وضع فئات للسن والموضحة في الجدول رقم (8) ، وحسب هذا الجدول هناك اعلى نسبة هي 60% والتي سجلتها الامهات اللاتي ينتمين الى الفئة (31-40)، وهي فئة السن الكبير وادنى نسبة هي 40% وهي التي سجلتها الامهات التي ينتمين الى الفئة (20-30) وهي فئة السن الصغير وهذا التفاوت في النسب يعني ان هناك درجات متفاوتة في الاكتئاب تعزى الى متغير السن .ومنه يمكن القول ان الفرضية الثالثة تحققت ، فالام التي تفقد وليدها في سن صغير تدخل في حالة من الحزن وتعاني من الاكتئاب لكن سرعان ما تتاقلم مع الوضع لان الوقت

امامها طويل بحكم سنها الصغير لتعويض هذا الفقدان على عكس الام ذات السن الكبير فسنها الكبير هو ما يجعلها تظهر الاكتئاب اكثر من غيرها من الامهات .
الاقتراحات:

من بين الاقتراحات التي يمكن تقديمها في هذه الدراسة:

- على الفريق الطبي العمل على مساعدة الام التعامل مع موت وليدها، وان يظهروا نوعا من التوحد العاطفي معها.
- ضرورة وجود الاخصائي النفسي في مستشفيات امراض النساء والتوليد.
- ضرورة اتباع قواعد التشخيص بشكل علمي فهذا يعطي فرصة لالتقاط حالات الاكتئاب وعلاجها، ويعطي فرصة للتفريق بين الاكتئاب كمرض والحزن كعرض، فنحن كبشر يمكن ان نحزن و نتأثر وجدانيا ونفقد اهتماماتنا وحماسنا لبعض الوقت، ولكن هذا لا يصل الى درجة المرض الذي يحتاج للتدخل العلاجي الطبي.
- لا بد من توعية المحيطين بالأم بمدى خطورة وضع الام عند فقدانها لوليدها، ويتم شرح الامر لهم بصورة مبسطة وصادقة والا يبقوا خارج الصورة.
- لا يجب ترك الام وحيدة تناقش نفسها، وتكبر الامور في داخلها ، ويجب ان تترك العنان لنفسها فاذا شعرت برغبة بالبكاء فلا تتردد ولا تلوم نفسها .
- ضرورة اجراء دراسات معمقة للمشاكل النفسية للأمهات.
- كما لا يفوتنا الذكران هذه الدراسة هي التفاتة متواضعة منا لموضوع لم تعطه الدراسات حقه وارجوا ان تكون له تكملة من خلال دراسات اخرى لإعطائه حقه من الاهتمام.

خاتمة

جدير بالملاحظة ان الامومة ليس من الضروري ان تكون دائما مرحلة متميزة بالفرحة لقدم فرد جديد للعائلة ، وانما قد نفقد هذا الفرد الجديد دون سابق انذار مما يؤدي الى تعرض

الام الى اضطرابات نفسية وجسدية ، ومن بين هذه الاضطرابات الاكتئاب الذي يجعلها عاجزة عن فعل أي شيء لنفسها فضلا عن غيرها ويجعلها كارهة لكل شيء حتى نفسها ولذلك فإصابة الام بالمرض النفسي يعتبر بكل المقاييس كارثة متعددة الابعاد تستدعي رعايتها في المقام الاول وبسرعة وفاعلية عن طريق تواجد اخصائيين نفسانيين مهمتهم تقديم المساعدة لهذه الفئة من المجتمع من اجل التغلب على مشكلتهن وذلك من خلال مساعدتهن على تفهم وضعيتهن وكيفية المحافظة على الاستقرار والاتزان النفسي لهن . كما يجب توعية الزوج والاهل بكيفية تعاملهم مع هذه الام وذلك عن طريق تعاونهم مع الاخصائي النفسي لان الدور الاساسي في مواساة الام هو معاملتهم لها ومدى تقبلهم لفقدان الوليد .

قائمة الهوامش

(1) (<http://www.alla7es.com/pag1233.htm>).

(2) منصورى دليلة، (2002)، يومية المتقمصات عند النساء الحوامل، رسالة الماجستير، قسم علم نفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، ص.59.

(3) منصورى دليلة، نفس المرجع، ص.58.

(4) عبد الرحمن الوافي، (1999)، الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية ، ط 4 ، دار المطبوعات الجامعية، ص.56.

(5) (<http://www.womengateway.com/arwgle+y a/ekteaab.htm>).

(6) (http://www.alba7es.com/page_12333htm).

(7) سعد رياض، (2003)، الاكتئاب (تشخيص وعلاج)، ط1، دار الكلمة للنشر والتوزيع، المنصورة، ص.9.

(8) رشاد عبد العزيز موسى، (1998)، دراسة في علم النفس المرضي، مؤسسة مختار القاهرة، مصر، ص.20.

(9) منصورى دليلة، (2002)، يومية المتقمصات عند النساء الحوامل ، رسالة ماجستير، قسم علم نفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، ص.120.

(10) (<http://www.layyous.com/newborn%20features.htm>).

(11) (<http://www.maganin.com/print.asp?contentId=5453>)

(12) (<http://www.maganin.com/print.asp?contentId=5453>)

(13) (http://www.elazayem.com/new_page_267.htm).

(14) عباس محمد عوض، (1999)، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الأزارية، ص 82.

(15) عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، (2001)، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث،

ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ص 145.

(16) خليل احمد خليل، (1995)، معجم المصطلحات الاجتماعية، دار الفكر اللبناني، ط1، بيروت، ص

390.

(17) رشيد زرواتي، (2002)، تدريبات على المنهج العلمي في العلوم الاجتماعية ، ط1، دارهومة،

المسيلة، الجزائر، ص 198.

(18) عطوف محمد ياسين، (1998)، علم النفس العيادي، دار الملايين، بيروت، ص 87.

(19) عمار بوحوش، (2002)، دليل الباحث في النهجية وكتابة الرسائل الجامعية، موفد للنشر

والتوزيع، الجزائر، ص 50.

(20) مقدم عبد الحفيظ، 2003، الاحصاء والقياس النفسي والتربوي مع نماذج من المقياس

والاختبارات، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ص 112.

قائمة المراجع

1- خليل احمد خليل، (1995)، معجم المصطلحات الاجتماعية، دار الفكر اللبناني، ط1، بيروت.

2- رشيد زرواتي، (2002)، تدريبات على المنهج العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دارهومة، المسيلة، الجزائر.

3- رشاد عبد العزيز موسى، (1998)، دراسة في علم النفس المرضي، مؤسسة مختار القاهرة، مصر.

4- سعد رياض، (2003)، الإكتئاب (تشخيص وعلاج)، ط1، دار الكلمة للنشر والتوزيع، المنصورة.

5- عباس محمد عوض، (1999)، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الأزارية.

6- عبد الرحمن الوافي، (1999)، الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية، ط4، دار المطبوعات الجامعية.

7- عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، (2001)، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ط3، ديوان

المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

8- عمار بوحوش، (2002)، دليل الباحث في النهجية وكتابة الرسائل الجامعية، موفد للنشر والتوزيع، الجزائر.

- 9-عطوف محمد ياسين، (1998)، علم النفس العيادي، دار الملايين، بيروت.
- 10-مقدم عبد الحفيظ، 2003، الاحصاء والقياس النفسي والتربوي مع نماذج من المقياس والاختبارات، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
- 11-منصوري دليلة، (2002)، يومية المتقدمات عند النساء الحوامل، رسالة لنيل شهادة الماجستير قسم علم نفس وعلوم التربية جامعة الجزائر.

12-<http://www.alla7es.com/pag1233.htm>.

13- <http://www.womengateway.com/arwgle-ty a/ekteaab.htm>.

14- http://www.alba7es.com/page_12333htm.

15- <http://www.layyous.com/newborn%20features.htm>

16-<http://www.maganin.com/print.asp?contentId=5453>

17- http://www.elazayem.com/new_page_267.htm