كلية الدّراسات العليا

برنامج التوجيه والإرشاد النفسي

اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب

Postpartum Depression and its Relation to Social Support among Arab Women in the Negev

إعداد

غدير سالم أبو مديغم

إشراف

الأستاذ الدّكتور نبيل الجندي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي من كلية الدراسات العليا في جامعة الخليل

2020م

إجازة الرسالة

إجازة الرسالة

اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب

إعداد

غدير سالم أبو مديغم

إشراف

الأستاذ الدكتور نبيل الجندي

نوقشت هذه الرسالة يوم الخميس بتاريخ 2020/12/24م، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية أسماؤهم:

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
أ.د. نبيل الجندي / مشرفاً رئيساً	.....
أ.د. إبراهيم زريقات / ممتحناً خارجياً	.....
أ.د. جمال أبو مرق / ممتحناً داخلياً	.....

الخليل- فلسطين

1442هـ-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَقَالُواْ ٱلْحَمْدُ لِلَّهِ ٱلَّذِىٓ أَذْهَبَ عَنَّا ٱلْحَزَنَ ۖ إِنَّ رَبَّنَا لَغَفُورٌ شَكُورٌ)

(فاطر، 34)

صدق الله العظيم

الإهداء

أهدي هذه الرسالة إلى من منحتني دفء الحياة وعلمتني أسمى معاني التضحية والوفاء ... إلى مهجة قلبي وشمس دربي والدتي الغالية حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى معلمي الأول الذي أضاء لي دروب الحياة وشجعني بإيمانه وعلمه وحكمته على تخطي الصعاب وتحقيق الأمنيات ... إلى والدي العزيز حفظه الله وأطال بعمره.

الى طبيب قلبي ومصدر قوتي.. زوجي

إلى أجمل ما رزقت.. ابني وبناتي

إلى اشقاء الروح ورفقاء الطفولة.. أخواتي وإخوتي وأخص بالذكر أختي الغالية "عهود"

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل

الباحثة: غدير أبو مديغم

إقرار

أُقرّ أنّا مُعدةّ هذه الرسالة، بأنّها قُدمت إلى جامعة الخليل لنيل درجة الماجستير، وأنّها نتيجة أبحاثي الخاصّة، ما عدا ما تمّت الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الدراسة أو أيَّ جزء منها، لم يُقدّم لنيل درجة عليا أخرى لأيّ جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:.....

غدير سالم أبو مديغم

التاريخ:

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمداً أبلغُ به رضاك، أؤدي به شكرك واستوجب به المزيد من فضلك، اللهم لك الحمد كما أنعمت علينا نعماً بعد نعم، ولك الحمد في السراء والضراء، ولك الحمد في الشدة والرخاء، ولك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد على كل حال.

وصلاةً وسلاماً على محمد (صلى الله عليه وسلم) وصحبه ومن سار على دربه إلى يوم الدين. فإنني أحمد الله –عز وجل–اولاً أن منّ عليّ بالصبر والعافية ورزقني التوفيق لإتمام هذه الرسالة. واستدلالاً بحديث الرسول (صلى الله عليه وسلم) " من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، اعترافاً بالفضل والجميل ورده إلى أهله، فإنني أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أحد شارات العلم وأعلامه ... مُشرف هذه الرسالة الأستاذ الدكتور/ **نبيل الجندي** الذي حظيت به مشرفاً، ومنحني جل وقته واهتمامه ولم يدخر جهداً في التوجيه والإرشاد لي، لكي ترى هذه الرسالة النور بمستوى علمي لائق، فله مني كل الشكر والتقدير والاحترام.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لجامعة الخليل هذا الصرح العلمي العظيم، الذي منحني فرصة التعلم والبحث العلمي.

وأتقدم بخالص الشكر، والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة كل من:

الأستاذ الدكتور إبراهيم زريقات / الجامعة الأردنية – ممتحناً خارجياً

الأستاذ الدكتور جمال أبو مرق ممتحناً داخلياً

لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وتقديم ملاحظاتهم القيمة التي ستسهم في إثرائها، فجزاهم الله عني خيراً.

كما وأشكر كل من قدم لي يد العون في هذا البحث سواء بالكلمة أو النصيحة أو التشجيع، جزاهم الله جميعاً خير الجزاء.

وأخيراً إن كنت قد أحسنت فهذا بتوفيق من الله وحده، وإن كنت قد أخطأت فمني، وما توفيقي الّا بالله.

الباحثة

فهرس المحتويات

الإهداء.....أ
إقرار ..... ب
شكر وتقدير .....ج
فهرس المحتويات .....د
فهرس الجداول ..... و
فهرس الملاحق .....ط
ملخص الدراسة باللغة العربية .....ي
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية .....ل
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 1
المقدمة 2
مشكلة الدراسة 3
اسئلة الدراسة 4
أهداف الدراسة 4
أهمية الدراسة 5
حدود الدراسة 6
مصطلحات الدراسة 6
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة..... 8
أولاً: اكتئاب ما بعد الولادة..... 9
الاكتئاب 9
أنواع الاكتئاب..... 11
مفهوم اكتئاب ما بعد الولادة 12
أعراض اكتئاب ما بعد الولادة 14
تأثير اكتئاب ما بعد الولادة 15
النماذج والنظريات المفسرة لاكتئاب ما بعد الولادة 16
ثانياً: المساندة الاجتماعية 20
مفهوم المساندة الاجتماعية 20
أهمية المساندة الاجتماعية 21
أنواع المساندة الاجتماعية 23
وظائف المساندة الاجتماعية..... 24
مصادر المساندة الاجتماعية 25
العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة 25
النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية 26

الدراسات السابقة..... 30
المحور الأول: الدراسات المتعلقة باكتئاب ما بعد الولادة 30
المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية للنساء بعد الولادة..... 36
تعقيب على الدراسات السابقة:..... 43
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات 44
مقدمة..... 45
منهج الدراسة..... 45
مجتمع الدراسة 45
عينة الدراسة: 45
أدوات الدراسة: 46
أولاً: مقياس إدنبره لاكتئاب ما بعد الولادة..... 46
ثانياً: مقياس المساندة الاجتماعية..... 48
متغيرات الدراسة 51
إجراءات الدراسة..... 52
الأساليب الإحصائية..... 52
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة..... 54
مقدمة..... 55
نتائج أسئلة الدراسة 55
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات..... 76
أولاً: مناقشة النتائج 77
ثانياً: التوصيات 85
المصادر والمراجع..... 87
أولاً: المراجع العربية 87
ثانياً: المراجع الأجنبية 90
الملاحق 94

فهرس الجداول

الجدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية 46

الجدول (2): مصفوفة ارتباط كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس إدنبره. 47

الجدول (3): معاملات الثبات لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة 47

الجدول (4): فئات اكتئاب ما بعد الولادة 48

الجدول (5): مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية. 49

الجدول (6): معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية 50

الجدول (7): فئات متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية 51

الجدول (8): الأعداد والنسب المئوية لنتائج مقياس إدنبره لاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب 55

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن، مرتبة تنازلياً 56

الجدول (10): نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة من جهة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات من جهة أخرى 58

الجدول (11): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع 59

الجدول (12) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع..... 59

الجدول (13): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع 60

الجدول (14): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم..... 61

الجدول (15) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم..... 62

الجدول (16): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم 62

الجدول (17): نتائج اختبار (ت) (Independent– Sample t–test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير جنس المولود. 63

الجدول (18): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة..... 65

الجدول (19) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة. 65

الجدول (20): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة..... 66

الجدول (21): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن..... 68

الجدول (22) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن..... 68

الجدول (23): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية..... 69

الجدول (24) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية..... 70

الجدول (25) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية 71

الجدول (26): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي..... 72

الجدول (27) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي..... 73

الجدول (28): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي 74

الجدول (29): نتائج اختبار (ت) (Independent– Sample t–test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير طريقة الولادة 74

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1): مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة..... 95

ملحق رقم (2): مقياس المساندة الاجتماعية..... 98

ملحق رقم (3): قائمة المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية.....101

ملخص الدراسة:

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

(القيصرية). وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية سالبة دالة إحصائياً بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، إذ بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (−0.432).

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اكتئاب ما بعد الولادة، المساندة الاجتماعية، النساء العربيات، منطقة النقب.

Abstract:

The study aimed to identify the relationship between postpartum depression and social support among Arab women in the Negev region, and the researcher used the correlational descriptive approach, and the study population consisted of all women who gave birth at least once in the Negev region, and the study was conducted on a sample consisting of (301) women from Women who gave birth one or more times in the Negev region were chosen by the intentional method, and the study used the Edinburgh Postpartum Depression Scale and the Social Support Scale, and the results showed that (57.8%) of the study sample women had depressive symptoms above average, and that symptoms of post-depression The birth that Arab women suffered in the Negev region severely was according to the age of the newborn (four weeks), the age of the mother for those whose ages ranged between (18 - less than 23 years), the gender of the newborn (female), the number of births (the first time), and the place of residence (Rahat and its environs), the economic situation (for the low and middle class), the educational qualification (school education (Bagrut or less), and the method of childbirth (for natural childbirth). The results showed that the level of social support among Arab women in the Negev region from the point of view Mortgage was medium grade. The study found statistically significant differences between the mean degrees of postpartum depression among Arab women in the Negev region due to the variable age of the newborn by week, in favor of women whose birth age (two weeks, three weeks, and four weeks), and the mother's age in favor of (28 years and over). And the gender of the newborn in favor of (the gender of the newborn female), the number of births in favor of (the fifth and more), the economic situation in favor of (medium) or (low), the method of birth in favor of (natural). While there were no statistically significant differences between the mean degrees of postpartum depression among Arab women in the Negev region, due to the variable of residence, educational qualification. The absence of statistically significant differences between the mean scores of social supports among Arab women in the Negev region due to variables: the age of the newborn per week, the age of the mother, and the place of residence. While the results showed that there are statistically significant differences between the average scores of social supports among Arab women in the Negev region due to variables: the gender of the child in favor of the

(male), the number of births in favor of the third time, the economic status in favor of (excellent), the scientific qualification in favor of (second title) The nature of childbirth is in favor of (cesarean section). The results showed a statistically significant negative inverse relationship between postpartum depression and social support among Arab women in the Negev region, as the correlation coefficient for the relationship between them reached (-0.432).

In light of the results of the study, the researcher came up with a set of recommendations.

Key words: Postpartum depression, social support, Arab women, Negev region.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة

يُعد الإكتئاب من المواضيع التي لفتت انتباه الكثير من الباحثين والمختصين في علم النفس، وذلك بسبب انتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات، وهو يختلف في انتشاره وشدته من مريض لآخر، وينتشر عند النساء ثلاث أضعاف الرجال، وذلك كون المرأة تختلف عن الرجل في الشخصية والتكوين، كما أن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق الرجل، وتمر مراحل حياة المرأة بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية والحمل والولادة والنفاس (بن عماره، 2019).

وترى كيتا (Keita, 2007) أن الاكتئاب يصبح أكثر خطورة في أوقات مختلفة من حياة المرأة، مثل فترة ما بعد الولادة أو فترة ما قبل انقطاع الطمث، ومع ذلك يميل غالبية الناس إلى التفكير في الحمل كوقت تشعر فيه المرأة بالسعادة العاطفية، في حين أن هذا قد يكون صحيحًا بالنسبة لبعض النساء، إلا أن عدداً كبيراً من النساء يعانين من أعراض مؤلمة يمكن أن تجعل الحمل والأمومة من أكثر التجارب المزعجة في حياتهن.

وأشار الزهراني (2017) إلى أن الصراع النفسي الذي تمر به المرأة في فترة النفاس يجعلها عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة خاصة إذا كانت الأم صغيرة؛ وذلك لأنها تكون متأثرة بالتغيرات التي تطرأ على جسمها، فيتولد عندها حيرة بين الامومة والأنوثة، وبين متطلباتها وواجباتها.

بينما يرى شيتو وآخرين (Shitu et al., 2019) إلى أن اكتئاب ما بعد الولادة (PPD) يستخدم لوصف أعراض الاكتئاب التي تحدث خلال السنة الأولى من فترة ما بعد الولادة، ويتميز بانخفاض الحالة المزاجية، وفقدان المتعة، وانخفاض الطاقة والنشاط، والضعف الوظيفي الملحوظ، وانخفاض احترام الذات، والأفكار أو أفعال إيذاء النفس أو الانتحار، يعتبر تحول المرأة إلى مرحلة الأمومة فترة صعبة تنطوي على تغيرات كبيرة في الجوانب النفسية والاجتماعية والفسيولوجية.

وتعتقد سحيري (2011) أن استمرارية القلق الذي يكون ملازماً للمرأة الحامل المقبلة على الولادة كونه أحد الاستجابات الانفعالية، وخاصة في فترة الحمل عند المرأة، والقلق كحالة موجود عند الجميع بأشكال مختلفة تتفاوت في شدتها وحدتها ونوعها من شخص إلى اخر.

مشكلة الدراسة

لاحظت الباحثة من خلال عيشها في الوسط العربي في منطقة النقب ان السيدات في هذه المنطقة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، كما لاحظت ان هناك علاقة وثيقة بين المساندة الاجتماعية التي توفرها الأسر سواء كانت من الازواج او الاهل، فان ذلك من شانه ان يساعد هذه الزوجات على مواجهة مشكلة اكتئاب ما بعد الولادة، وهذا ما أكدته دراسة ماتيجازافيتش وتاب (Matijasevich and Tabb, 2020) التي أظهرت أن نسبة (16.6٪) من النساء المشاركات في التجربة علاقتهن منخفضة الجودة مع شريكهن بعد (12) شهرًا من الولادة، وأن (20.1٪) منهن لديهن اكتئاب ما بعد الولادة، لذا فان مشكلة الدراسة تتبلور في استكشاف طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة، وبناء على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب؟

اسئلة الدراسة

تناولت الدراسة الاسئلة التالية:

1. ما مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب؟
2. ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن؟
3. ما طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب؟
4. هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغيرات: (عمر المولود بالأسبوع، عمر الأم، جنس المولود، عدد مرات الولادة، مكان السكن، الحالة الاقتصادية، المؤهل العلمي، وطريقة الولادة)؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف إلى مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب.
2. التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن.
3. التعرف إلى طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب.

4. التعرف إلى تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغيرات: (عمر المولود بالأسبوع، عمر الأم، جنس المولود، عدد مرات الولادة، مكان السكن، الحالة الاقتصادية، المؤهل العلمي، وطريقة الولادة).

أهمية الدراسة

تشمل الدراسة أهمية موضوع اكتئاب ما بعد الولادة، لمدى تأثيره على نفسية المرأة، لِما أشارت إليه الدراسات والإحصائيات ونتيجة للنظريات المعروفة، ومن أهم الأسباب المؤدية إلى اكتئاب ما بعد الولادة، صعوبة الولادة، حالات الولادة المبكرة أو المتأخرة، ولادة طفل بعيوب خَلقية علاوة على ذلك افتقار المساندة الأسرية، أو مرور المرأة بمشكلات وصدمات خلال فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة.

كما وتتجلى أهمية الدراسة في تحذير وتوعية النساء لتجنب العوامل التي قد تسبب الاكتئاب بعد الولادة، ولفت الأنظار لمثل هذه الحالات من أجل مساندتها والتكفل بمساعدتها لاجتياز هذه الفترة، لما تحمله من اضطرابات، كالتهيؤ النفسي للولادة، أيضًا العمل على توعية الأسرة والأقارب وخاصة الزوج، بموجب تقديم المساندة والدعم للنفساء وإحاطتها بالرعاية التامة لها ولطفلها، جميعها عوامل تخفف على المرأة نفسيًا وتساعدها على التكيف مع فترة الولادة، وتقلل نسبة تعرضها بالإصابة بالاكتئاب.

كذلك تكمن أهمية الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية التي أعدته الباحثة وتم التحقق من خصائصه السيكومترية ليكون متاحاً لاستخدام الباحثين في دراسات مستقبلية حول المساندة الاجتماعية.

حدود الدراسة

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على الواضعات العربيات في منطقة النقب.

حدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مستشفيات النقب (سوروكا).

الحدود الزمانية: قامت الباحثة بإجراء الدراسة خلال العام الدراسي 2020 – 2021.

الحدود الموضوعية: تتمحور الدراسة حول اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية.

مصطلحات الدراسة

الاكتئاب: الاكتئاب عبارة عن اضطراب وجداني مزمن يتكرر كل يوم تقريبا لمدة أسبوعين ويسود الحزن والكآبة مزاج المريض وتتسم أعراضه بنقص شديد في الشهية أو زيادة ملحوظة في الأكل الارق أو النوم الزائد، انخفاض مفهوم الذات، ضعف في التركيز وصعوبة في اتخاذ القرارات، الشعور باليأس وعدم الرضا، ولا تكون هذه الأعراض راجعة إلى سبب عضوي أو حالة صحية عامة مثل نقص إفراز الغدة الدرقية، تناول مواد معينة مثل سوء استخدام الأدوية، ولا تكون هذه الأعراض مترتبة على اضطراب ذهاني مزمن مثل الفصام (غانم، 2006: 69).

اكتئاب ما بعد الولادة: عرّفه بوزار وجعلاب (2018: 101) بأنه: "حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50 بالمائة من النساء بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنه امتداد للاضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحيانا لتصل إلى عدة شهور وأحيانا تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة دون علاج.

وتعرف الباحثة اكتئاب ما بعد الولادة إجرائياً بمجموع الدرجات التي تحصل عليها المشاركة في الدراسة على مقياس إدنرة المستخدم في الدراسة الحالية.

المساندة الاجتماعية: تعرّفها سمور (2015: 23) بأنه: "المؤازرة والدعم والتعاطف والمعونة النفسية التي يحصل عليها الإنسان من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت مساندة رسمية تقدم من خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة، أو غير رسمية تقدم من الأشخاص المحيطين بالإنسان كأفراد أسرته وأقربائه وأصدقائه وزملائه وغيرهم ممن لهم علاقة به".

وتعرفها الباحثة إجرائياً بمجموع الدرجات التي تحصل عليها المشاركة في الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية.

منطقة النقب: المنطقة الجغرافية التي تقع في جنوب فلسطين، حيث يشترك في حدوده مع الأردن شرقا وصحراء سيناء غربا ويفصله عن البحر الأحمر مدينة إيلات من جهة الجنوب، أما من الجهة الشمالية فتعد مدينة الخليل أقرب المدن الفلسطينية إليه، ويتميز بجوه الصحراوي الشديد الحرارة صيفا، ويبلغ عدد سكان النقب حوالي (300) ألف نسمة من البدو العرب الذين بقوا في هذه المنطقة بعد حرب (1948) ويملكون ما يقارب (3) مليون دونم من أراضي النقب، وبقية السكان من اليهود.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري

يشتمل هذا الفصل من الدراسة على الأدب النظري الذي يقدم تعريفاً عاماً بمفهوم اكتئاب ما بعد الولادة وما يرتبط به من توضيحات ومفاهيم، ومفهوم المساندة الاجتماعية وما يتصل به من عناوين فرعية، وينتهي هذا الفصل بعرض أبرز الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

أولاً: اكتئاب ما بعد الولادة

الاكتئاب

يعد الاكتئاب أحد المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتسم بالشعور بالإحباط، والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة، ومصطلح اكتئاب– في حد ذاته– يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغير في حياتنا سواء أكان تأثراً بسيطاً أم شديداً، ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف، استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد تجاه هذه الأحداث نفسها، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية، والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية (أبو فايد، 2010).

هناك جهود متعددة ومتنوعة لتعريف الاكتئاب، سيتم عرض بعض هذه التعريفات التي تشير للاكتئاب بوصفه حالة مرضية مركبة من عدة أعراض؛ عاطفية ومعرفية وسلوكية وجسمية.

فعرّف أبو وردة (2014: 13) الاكتئاب بأنه: "مجموعة من الأعراض؛ التي تتسم بالشعور بفقد الأمل والضعف والعجز والنظرة السوداوية للأمور، والتي تظهر على شكل أعراض نفسية وفكرية وجسدية؛ متمثلة بانخفاض المزاج وفقد المتعة واضطراب النوم والشهية، وضعف التركيز والشعور بالإرهاق، وقد تظهر بعض الشكاوى الجسدية غير المعللة طبياً، وهذه الأعراض جميعها تؤثر سلبا على حياة الفرد فتعيق تكيفه مع نفسه وبيئته، وتختلف في أسبابها ومدتها وشدتها، ومدى تأثيرها على حياة الإنسان."

وعرّفه الأنصاري (2014: 109) بأنه: اضطراب نفسي ذو أعراض مميزة تعبر في عملها عن العجر الانساني الذي قد يصل في شدته حد الذهان، وهو نتيجة للخبرات المؤلمة في حياة الإنسان، وقد يدفع المصاب بهِ إلى إيذاء ذاته والآخرين للخلاص من الحياة وعذابها".

أما هاوتسنغر (2016: 177) فعرّفه بأنه: "اضطراب نفسي، علاماته المميزة التضرر الحاصل في المزاج والانقباض وفقدان المتعة والفراغ الانفعالي وفقدان الدافع والاهتمامات وعدد كبير من الشكاوى الجسدية، كالحزن والانقباض وتعكر المزاج وفقدان الطاقة وانخفاض الدافعية والتشتت وفقدان القيمة (التفاهة) واليأس واللا معنى والتي تترافق على الأغلب مع القلق وعدم الهدوء وفقدان الطاقة واضطرابات الشهية وفقدان الوزن واضطرابات النوم والألم ومشكلات التركيز وأفكار الانتحار".

وتعرف الباحثة الاكتئاب بأنه "مرض نفسي أولي يلازمه انهباط في الحالة المزاجية وفقدان الاهتمامات وتراجع الدافعية، ويميزه الحزن الشديد والأسى وتأنيب الضمير ولوم الذات، ويظهر في صورة تغييرات عاطفية وجسدية ومعرفية وسلوكية، تثيره الحوادث الأليمة، ويعبر عن فقدان

مادي أو معنوي، ويُحدث خلل واضح في الأداء العام للفرد، وقد يؤدي للانتحار في الحالات الشديدة منه.

أنواع الاكتئاب

الاكتئاب الرئيسي: مجموعة من الأعراض التي تؤثر سلباً على قدرة الفرد على العمل، النوم، الدراسة، الأكل، والاستمتاع بالهوايات، ويمنع الفرد أو يعيقه عن أداء وظائفه بشكل جيد، ويمكن أن تحدث نوبة اكتئاب مرة واحدة في العمر، ولكن في كثير من الأحيان تتكرر في حياة الفرد (Roca, 2017).

الاكتئاب التفاعلي: وهو الذي ينتج عن ردة فعل قوية لصدمة عنيفة، وغالباً ما تكون هذه الصدمة نتيجة للكوارث أو الحروب أو الشدائد المخيفة، وهذا النوع من الاكتئاب يكون قصير المدى لا يبقى طويلا ويمكن شفاؤه، كما أن هذا المرض لا يعود إلى المصاب إلا عند تعرضه إلى وضع مشابه للحالة الأصلية التي أصيب فيها بحالة من الاكتئاب.

الاكتئاب الثانوي: في هذا النوع من الاكتئاب يكون عارض لحالة أخرى، وليس مشكلة صحية أساسية، وهو الاكتئاب الناجم عن حالة طبية محددة كما يعرف، وقد ينجم عن أمراض في الغدة الدرقية، وقد يكون مرتبط بتأثيرات مرض القلب أو داء السكري.

الاكتئاب الذهاني: يحدث هذا النوع من الاكتئاب عندما يكون لدى الشخص اكتئاب شديد بالإضافة إلى شكل من أشكال الذهان، مثل وجود معتقدات خاطئة راسخة مزعجة أو سماع أو رؤية أشياء مزعجة لا يستطيع سماعها الآخرون أو رؤيتها (الهلوسة) (National Institutes of Health[NIMH], 2015).

الاكتئاب الهوسي: ويعرف هذا النوع من الاكتئاب بأنه يظهر في شكل دورات تتلوها أو تسبقها دورات من الاهتياج والهوس، والنشاط الزائد، ويعد هذا النوع من الاكتئاب بأنه أشد خطراً من الأنواع الأخرى؛ لأنه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه فحسب، بل يصيب كثيراً من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير السليم، وعلاقاته الاجتماعية، وتشويه إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به، ومن ثم قد يصبح المريض خطراً على نفسه (المطيري، 2005).

الذهول الاكتئابي: يعتبر أشد أنواع الاكتئاب خطورة، حيث يتعرض المصاب إلى حالة نكوص إلى مرحلة الطفولة البدائية يلزم فيها المريض الفراش، ولا يتحدث أبداً، ولا يشارك في شيء، ولا يأكل ولا يشرب، مالم يطعمه أحد، ويغسله ويدفعه للتبول، ولا بد من مساعدته حتى لا تتدهور صحته (الداهري، 2005).

الاكتئاب الموسمي: ينتشر عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، حيث يكون النهار قصيراً، والليل طويلاً، وعادة ما يجيء هذا النوع من الاكتئاب في شكل رغبة في الانعزال، والميل للحزن، مع ميل شديد للأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات، ويعتقد أن له علاقة بضوء الشمس الذي يختفي أو يقل ظهوره في هذه الفصول، ويتصف المصاب به بفرط النوم والإفراط في الطعام (غانم، 2006).

مفهوم اكتئاب ما بعد الولادة

الحمل والولادة أحداث معقدة، مليئة بالحوادث الجسدية والنفسية، فضلاً عن التحول البيولوجي والاجتماعي والعاطفي العميق، على الرغم من أن ردود أفعال القلق والحزن شائعة أثناء الحمل، إلا أن معظم النساء يمررن بهذه التحولات دون علم نفسي بها (Dennis, 2003).

يُعد اكتئاب ما بعد الولادة أكثر خطورة بكثير من الكآبة النفاسية التي تعاني منها العديد من النساء بعد الولادة، بسبب التغييرات الهرمونية والجسدية ومسؤوليات رعاية المولود الجديد، وتشير التقديرات إلى أن (10–15%) من النساء تصاب باكتئاب ما بعد الولادة، ويشخص هذا النوع من الاكتئاب عندما تصاب الأم حديثة الولادة بنوبة اكتئاب خلال الشهر الأول من ولادتها (Roca, 2017).

وتعتبر بن عمارة (2019) اكتئاب ما بعد الولادة نوعاً من أنواع الاضطرابات النفسية التي تحدث بعد ولادة الطفل، ويمكن أن يبدأ الاكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة إلا إذا استمر بعد ولادة الطفل، وفي محاولة لتحديد الفترة التي يحصل فيها الاكتئاب حاول الأطباء النفسيين تحديد فترة النفاس على أنها فترة أربعة أسابيع فقط بعد الولادة ويكون بذلك اكتئاب ما بعد الولادة هو النوبة الاكتئابية التي تحدث في هذه الأسابيع الأربعة.

ويرى ستيوارت وآخرين (Stewart et al., 2003) أن فترة ما بعد الولادة تُعد بمثابة وقت متزايد لخطر الإصابة باضطراب مزاجي خطير، حيث تمثل اضطرابات المزاج بعد الولادة أحد أكثر أشكال اعتلال الأمهات انتشارًا بعد الولادة، وتتراوح الاضطرابات العاطفية التي تعقب الولادة في شدتها منذ البداية "كآبة الأمومة" إلى ذهان ما بعد الولادة، وهي حالة خطيرة تؤثر على الأمهات وتتطلب عادةً دخول المستشفى، وعلى طول هذا الطيف هناك اكتئاب ما بعد الولادة، حيث لوحظ الارتباط بين فترة ما بعد الولادة والاضطرابات النفسية منذ زمن أبقراط.

ويشير طنوس وآخرين (Tannous et al., 2008) إلى أنه على طول هذا الطيف (كآبة الأمومة – ذهان ما بعد الولادة) يوجد اكتئاب ما بعد الولادة؛ الذي هو أكثر مضاعفات الإنجاب شيوعًا، وبالتالي يمثل مشكلة صحية عامة كبيرة تؤثر على النساء وأسرهن، وهو حالة تتميز

بتجربة مستمرة من الحزن أو تقلص القدرة على الشعور بالسعادة، والتهيج، ومشاعر تدني احترام الذات، والقلق، والميل إلى التفكير في صحة الرضيع ورفاهيته، والتعب، وكذلك التغيرات في أنماط النوم والشهية، وتظهر بداية اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة عادةً بعد الأسبوع الرابع بعد الولادة، ولكنها قد تظهر حتى نهاية السنة الأولى بعد الولادة.

وعرّفت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA, 2013)، اكتئاب ما بعد الولادة بأنه حدوث نوبة اكتئاب كبرى في غضون 4 أسابيع بعد الولادة.

أعراض اكتئاب ما بعد الولادة

تعتبر مسببات اكتئاب ما بعد الولادة مثلها مثل الأمراض العقلية الأخرى، وبالرغم من تحديد العوامل البيولوجية التي تسبب اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء، إلا أنه لا يمكن تجاهل أهمية العوامل النفسية والاجتماعية التي تسبب اكتئاب ما بعد الولادة (Wisner et al., 2010).

يرى جاوثير (Gauthier, 2007) من الناحية الإكلينيكية أن التعرف على الأعراض يمكن أن يكون صعباً للتواجد المرافق لمظاهر نمطية لما بعد الولادة، مثل صعوبة النوم والتعب وقّلة الاهتمام، ولكن بعض المظاهر الأخرى أكثر خصوصية يمكن أن تتواجد مما يسهل عملية التشخيص ومنها قلق كبير خاصة حول صحة الرضيع وأمنه وسهولة كبيرة للتهيج وإحساس كبير بالذنب مرتبط بإدراك ذاتي عن عدم القدرة على الأمومة وإحساس بالتناقض الوجداني وقّلة الاهتمام بالرضيع وميل للانسحاب وللعزلة الاجتماعية في بعض الحالات خشية وسواسية حول احتمال إيذاء الرضيع، وقد تتطور إلى أفكار عن الموت والانتحار، بالإضافة إلى خطر تواجد أعراض ذهانية ثانوية.

ومن أهم أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، فقد حددتها سحيري (2011) في الآتي:

1- الشعورية: وتتمثل في استمرار تدني الحالة المزاجية، والغضب من المولود وعدم تحمله، والإحساس بعدم التقبل من المحيطين، وفقدان الثقة بالنفس، والإحساس المستمر بالتعب والإرهاق، والإحساس بتبلد المشاعر، والخوف من الخلوة أو الخروج، وانعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت.

2- السلوكيات: وتظهر في عدم الاهتمام أو المتعة في الأنشطة المعتادة، وعدم تناول الطعام، وانخفاض الطاقة والدافع، والانعزال وتجنب الاختلاط، وسوء رعاية المولود، ونقص الرغبة الجنسية، والميل لكثرة البكاء.

3- الأفكار: وتظهر في عدم القدرة على التفكير بوضوح واتخاذ القرارات، وأفكار وسواسية عن إيذاء الشريك أو المولود.

ويرى بيك (Beck, 1993) أن فقدان التحكم هو أهم أعراض اكتئاب ما بعد الولادة.

تأثير اكتئاب ما بعد الولادة

يعد اكتئاب ما بعد الولادة مشكلة صحية عامة لها آثار ضارة على الأمهات والرضع والأسرة، ويؤثر على (10-15) % من النساء، ويتراوح انتشاره ما بين (5-20) %، ويسبب معاناة كبيرة وله عواقب سلبية على العلاقات الاجتماعية للأمهات، كما أنه يسبب اضطراب في العلاقة الزوجية، ويؤثر على نمو الأطفال (Grigoriadis & Ravitz, 2007).

تأثيره على الأم: يمكن أن يتسبب اكتئاب ما بعد الولادة في معاناة النساء من الأعراض التالية: عسر الهضم، والمسؤولية العاطفية، والبكاء، والأرق، والارتباك، والقلق، والشعور بالذنب، والأعراض الجسدية، والتفكير في الانتحار، كل ذلك يؤثر بشكل كبير على نوعية حياة الأمهات (Dennis & Stewart, 2004).

تأثيره على الرضيع: يُعتبر اكتئاب ما بعد الولادة أو اكتئاب الأمهات أحد عوامل الخطر للنمو المعرفي والعاطفي للطفل، وهذا يحدث من خلال الاضطراب العاطفي للأم الذي يؤثر سلبًا على الطفل، وتتداخل أعراض الاكتئاب مع القدرة على إقامة علاقة والتواصل والتفاعل بشكل جيد مع الطفل (Storkey, 2006).

تأثيره على الشريك والعائلة: يمكن أن يؤثر اكتئاب ما بعد الولادة بشكل كبير على العلاقة بين الأم وشريكها، وهذا بدوره يسبب هذا قدرًا كبيرًا من الضغط على الأسرة وخاصة إذا كان هناك أطفال آخرون، حيث يشعر الآباء أيضًا بتأثير اكتئاب ما بعد الولادة ويمكن أن يصبحوا قلقين أو مكتئبين أو عصبيين (Leitch, 2002).

النماذج والنظريات المفسرة لاكتئاب ما بعد الولادة

تم تطبيق نماذج نظرية مختلفة لفهم اكتئاب ما بعد الولادة، وهي تتبع من أطر متنوعة مثل النموذج الطبي، النظرية النسوية، نظرية التعلق، ونظرية العلاقات الشخصية.

النموذج الطبي

كان هذا النموذج هو المنظور النظري السائد لاكتئاب ما بعد الولادة، فمن وجهة نظر أصحاب هذه الفكرة، يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة مرضًا وحالة طبية، فهو يعزو اضطراب المزاج هذا إلى أمراض فردية؛ ونادرًا ما يتم النظر إلى الظروف الاجتماعية أو البيئية في تطور حالة اكتئاب ما بعد الولادة (Beck, 2002).

ويعتقد ستوركي (Storkey, 2006) أن هذا النموذج يركز على العمليات الفيزيائية، مثل علم الأمراض والكيمياء الحيوية، وعلم وظائف الأعضاء للمرض، ولا يأخذ في الاعتبار العوامل الخارجية والنفسية الاجتماعية في سبب الاضطراب وعلاجه، كما أشار إلى أن العوامل

البيولوجية المرتبطة باكتئاب ما بعد الولادة، تتشارك مع الخصائص الأساسية للاكتئاب الذي يحدث في أوقات أخرى.

لذلك فإن هذا النموذج يستند إلى حقيقة أن هناك القليل من التجارب التي تستند إلى الأساس البيولوجي للاكتئاب في فترة ما بعد الولادة، لأنه لو حدث الاكتئاب بعد الولادة بسبب التغيرات الهرمونية، كما اقترحه هذا النموذج، لماذا إذاً لا يصاب عدد كبير من النساء بالاكتئاب في هذه المرحلة؟، كما أن ما يعاب على هذا النموذج هو نهجه الفردي، حيث يعتبر الاكتئاب بعد الولادة حالة مرضية متجذرة في أوجه القصور المتعلقة بالأم وحدها؛ لذا فإن أخذ الفرد كوحدة أساسية للتحليل يستبعد النظر إلى السياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي والهيكلية الأوسع والطرق التي تتقاطع بها مع ظروف المرأة الفردية (Mauthner, 2002).

النظرية النسوية

تعارض النظرية النسوية نهج النموذج الطبي لاكتئاب ما بعد الولادة، وتقترح أن مصطلحات مثل "المرض" و "المعاناة" تخفي الطبيعة الاجتماعية لمشاكل المرأة، حيث يؤكد أنصار هذه النظرية أن اكتئاب ما بعد الولادة مرتبط بالمعايير المستحيلة لسحر الأمومة الذي يفرضه النموذج الطبي. ينظر المنظّرون النسويون إلى الأمومة في سياق اجتماعي وسياسي وثقافي أوسع ويدعون إلى تجريد الولادة من أيديولوجيتها الذكورية بل أن ينظر إليها من خلال أعين النساء نظرًا لأن الولادة تحدث في العديد من السياقات المتزامنة (الطبية والاجتماعية والاقتصادية)، لذا فإن ردود فعل الأم تجاهها تتشكل منها جميعها، مما يشير إلى أن المراقبة الطبية للولادة تعزز العجز الأنثوي وتزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة (Beck, 2002).

ويرى أنصار النظرية النسوية أن نموذج المرض الطبي الذي يُنظر فيه لاكتئاب ما بعد الولادة على أنه مرض فردي غير مناسب لأنه يحجب الطبيعة الاجتماعية والسياسية وسياقات

اضطرابات المرأة النفسية، إلا أنه توجد انقسامات داخل الفكر النسوي فيما يتعلق باكتئاب ما بعد الولادة، فبعضهم ينظر إلى اكتئاب ما بعد الولادة على أنه استجابة طبيعية ومفهومة للظروف القمعية للأمومة في العديد من المجتمعات، ويسلط هؤلاء الضوء على الظروف الهيكلية الأوسع التي يجب على الآباء فيها تربية أطفالهم ويربطون الاكتئاب بوضع المرأة المتدني في المجتمع وبالظروف والقيود الهيكلية، بما في ذلك إضفاء الطابع الطبي على الولادة، وسوء توفير رعاية الأطفال الممولة من الدولة، وهياكل سوق العمل الحالية والسياسات، وخيارات الإجازة الوالدية غير الكافية، وفقدان الوضع المهني والهوية، والعزلة، والتقسيم حسب النوع للعمل المنزلي، في ظل هذه الظروف يجادلون بأنه من "الطبيعي" أن تصاب الأمهات بالاكتئاب، والبعض الآخر لا يستكشف فقط الظروف الهيكلية والمادية لحياة المرأة، ولكن أيضًا المواقف الثقافية تجاه الأمومة والأنوثة واكتئاب ما بعد الولادة، ويرى هؤلاء أن المناهج الهيكلية مفرطة في الحتمية وتهمل المرأة والطريقة التي تتفاوض بها بنشاط على السياقات الاجتماعية التي تعيش فيها (Mauthner, 2002).

نظرية التعلق

ركزت نظرية التعلق في الأصل على أهمية الرابطة العاطفية القوية بين الرضيع ومقدم الرعاية الأساسي وعادة ما تكون الأم، هناك ثلاثة أنماط من نظرية التعلق التي تم تمديدها الآن إلى ما بعد علاقة الأم بالرضيع لشرح العلاقات بين البالغين، حيث يحتاج التعلق إلى الصدارة في أوقات عدم اليقين، ويمكن أن يكون التعلق التجنبي مزعجًا، بالإضافة إلى نوعين آخرين من التعلق المتجنب عند البالغين: الخوف والاستبعاد لدى البالغين الذين يتجنبون الخوف رغبة في

أن يكونوا قريبين من الآخرين المهمين، لكنهم يخشون أن يرفضوهم، على العكس من ذلك، فإن البالغين الراغبين في الاستبعاد لا يرغبون في التقارب مع الآخرين المهمين (Beck, 2002).

فعندما يعتمد الآباء والأمهات على بعضهم البعض للحصول على الدعم أثناء الانتقال المليء بالقلق إلى الأبوة، وعندما يتم ربط كل من الأم والأب بشكل آمن، فسوف يستجيبان لاحتياجات بعضهما البعض للدعم، ومع ذلك إذا كان أحد الوالدين مرتبطًا بشكل غير آمن أو كان متجنبًا، يمكن أن تحدث مشاكل قد تؤدي إلى اكتئاب ما بعد الولادة، ووفقًا لبيك (Beck, 2002) قد تشعر الأم المكتئبة بأن زوجها غير المستجيب قد تخلى عنها، ومع ذلك فإن الأمهات اللاتي يلاحظن انخفاضًا كبيرًا في الرضا الزواجي وأزواجهن غير مشاركين بنشاط في رعاية الطفل يتعرضن لمزيد من أعراض الاكتئاب.

نظرية العلاقات الشخصية

يرى هايز وآخرين (Hayes et al., 2000) أن نظرية العلاقات الشخصية تنظر إلى البشر على أنهم كائنات اجتماعية بشكل أساسي يتم تحديد شخصياتهم من خلال التجارب الشخصية بدلاً من الخبرة داخل النفس.

وفقًا لهذه النظرية، فإن الأمهات الجدد أثناء انتقال دورهن من الفردية إلى الأمومة يتعرضن إلى اضطرابات عديدة في علاقاتهن الشخصية، ولديهن معارضة بين مستوى الدعم المطلوب والمستوى الفعلي للدعم الذي يتلقينه (Beck, 2002).

ثانياً: المساندة الاجتماعية

لقد خلق الله تعالى الإنسان بسماته الاجتماعية، فالإنسان يحب الاختلاط مع غيره من بني البشر، بحيث لا يمكنه أن يعيش وحده دون رفقة وأنيس، فهو بحاجة إلى الارتباط بغيره من الناس بعلاقات يسودها الحب والتعاون والتفاهم، سواء كانت علاقات أسرية أو علاقات عمل أو صداقة أو أي نوع من العلاقات الاجتماعية التي تفرض على الشخص الاختلاط مع الآخرين، وذلك من خلال تقديم الخدمات المختلفة لبعضهم البعض، ومساعدة بعضهم البعض، خاصة في الأوقات التي يواجه فيها الفرد عائقا أو صعوبة أو مشكلة تحول بينه وبين أدائه لوظائفه الاجتماعية بصورة طبيعية، فالإنسان بطبيعته يحتاج إلى من يسانده في حياته، من هنا ظهرت حاجة الإنسان إلى المساندة الاجتماعية (البطي، 2018).

ويرى الخمشي (2018) أن المساندة الاجتماعية للفرد تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية، وتحمل المساندة في طياتها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء.

مفهوم المساندة الاجتماعية

عرّفتها أبو قوطة (2013: 42) بأنها: "مدى الرضا الذي يشعر به الفرد نتيجة توافر المساعدة والمشاركة والنصح والإرشاد والتشجيع والتقويم من الآخرين، ومدى إشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه".

وعرّفت هوارية (2014: 73) المساندة الاجتماعية بأنها: "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد، سواء أكان يعاني من ضغوط نفسية في حياته أم لا، حيث يدرك الفرد أن المساندة الاجتماعية ستنشط في حالة وجود ضغوط.

وعرّفها كجوان (2016: 314) بأنها: "عبارة عن كل ما يقدمه أفراد البيئة للفرد من دعم ومؤازرة بحيث يتماشى هذا الدعم مع المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع.

كما عرّفها منير وعبد الرازق (2017: 46) بأنها: "ما يتلقاه الفرد من دعم انفعالي ومادي وأدائي من قبل المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم.

وأشارت إسماعيل (2018: 131) إلى أن المساندة الاجتماعية سلوك ملئ بالدعم والعون والمساندة حيث يجعل الفرد يشعر بالطمأنينة والثقة بالنفس وأنه محبوب ويحظى بالتقدير والاحترام، وأنه موضع رعاية واهتمام من قبل المحيطين به مما يساعده في حل مشكلاته وتعزيز أدائه وتحقيق التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة به.

وتعرف الباحثة المساندة الاجتماعية: أنها كمية الدعم والمؤازرة والمحبة والمشاركة والنصح التي يحصل عليها الفرد من جميع المحيطين به سواء كان من داخل الأسرة كالوالدين والأخوة والأخوات والزوج والزوجة والأقارب، أو من خارج الأسرة كالأصدقاء والزملاء، ومدى إشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه.

أهمية المساندة الاجتماعية

أشار عطية (2010) إلى أن المساندة الاجتماعية لها دور مهم لاستمرار الإنسان وبقائه، حيث شبهها بالقلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، كما يشعر الفرد بالمساندة من خلال التقدير والاحترام من

قبل الجماعة التي ينتمي إليها، كما أوضح أنها تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية بأساليب إيجابية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية.

وبيّنت عباس (2016) أن الإنسان لا يستطيع العيش من دون وجود المساندة الاجتماعية، فمن خلالها استطاع أن يتفاعل مع مجتمعه، وأن يحقق أهدافه من خلال دعمهم له، كما أنه من خلالها يتبادل الدور مع أفراد مجتمعه، وإن كان أكثر احتياجا لها في حال تعرضه للأزمات والمواقف الطارئة، حيث تحمل المساندة في طيّها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف الضاغطة.

ويرى الحاج أحمد (2017) أن المساندة الاجتماعية بكافة أشكالها المختلفة تساعد على تخفيف أحداث الحياة الضاغطة والعمل على مواجهتها، والعمل على بناء شبكة من العلاقات الاجتماعية، حيث يستطيع الفرد من خلالها إشباع حاجاته، كما أن المساندة الاجتماعية لها دور في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه الفرد في حياته اليومية.

ولخصت سمور (2015) أهمية المساندة الاجتماعية في النقاط الآتية:

1. تعمل على زيادة شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.
2. تزيد من قدرة الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.
3. تساعد الفرد على حل المشكلات بطريقة جيدة ومقاومة للإحباط.
4. تقلل من آثار الأحداث الصادمة على الصحة النفسية.
5. تعمل على حماية الفرد من الإصابة بالاكتئاب، كما أن لها دور كبير في سرعة الشفاء من الأمراض النفسية.

وترى الباحثة أن المساندة الاجتماعية لها أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلالها يصبح الفرد راضياً عن حياته ولو بنسبة معينة، كما يستطيع الفرد من خلالها أن يواجه ضغوطات الحياة والعقبات التي تواجهه أثناء ممارسته لحياته اليومية، فهي تلعب دوراً مهماً في خفض المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة، كما تعمل المساندة الاجتماعية على زيادة الارتباط بمصادر المساندة التي تتمثل في الأسرة والزوج والزوجة والأبناء والأقارب والأصدقاء.

أنواع المساندة الاجتماعية

صنفت الخمشي (2018) أنواع المساندة الاجتماعية إلى عدة أنواع، حيث أكدت أن هذه الأنواع ليست مستقلة عن بعضها البعض، وإنما بينها قدر من التشابك والارتباط، وهي:

المساندة المرتبطة بشبكة العلاقات الاجتماعية: ويقصد بها ما يقدم للفرد من معلومات تشعره بأنه جزء من شبكة علاقات اجتماعية يتبادل أفرادها الالتزامات والمساعدة.

المساندة العاطفية: هي كل ما يقدم للفرد من أفعال تشعره بأنه محبوب وموضع اهتمام من الآخرين.

المساندة المعلوماتية: كافة النصائح والمعلومات والمهارات التي تقدم للفرد وتساعده على حل مشكلاته والتغلب على الصعوبات التي تواجهه.

المساندة التقويمية: يقصد بها التغذية الراجعة المتعلقة بآراء الفرد وسلوكه.

المساندة الإجرائية: كل ما يقدم للفرد من مساعدات مادية وخدمات ومساعدة في العمل، مما يساعد الفرد على مواجهة الموقف.

بينما أجمل القطراوي (2013) المساندة الاجتماعية في أربعة أنواع هي:

المساندة المعنوية: هي عبارة عن مساندة نفسية يجدها الإنسان في كلمات الثناء والشكر والتقدير والاستحسان في السراء، كما يجدها في كلمات المواساة في الضراء.

المساندة الوجدانية: ما يشعر به الفرد من مساندة الآخرين له، حيث يجد في مساندتهم له في أفراحه التقبل والحب والتقدير والاستحسان، كما يجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر القلق والتوتر، حيث أن مساندتهم له تشجعه على التفكير بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.

المساندة المعلوماتية: هي كافة المعلومات والنصائح التي تقدم للفرد لمساعدته على فهم الموقف الذي يواجه بطريقة واقعية موضوعية، تجعله أكثر قدرة على تحقيق النجاح ومواجهة الفشل والإحباط.

المساندة المادية: مساعدة الآخرين للفرد بالأموال والأدوات وتحمل الموقف وتخفيف المسؤولية وتقليل الخسائر، كما تقدم المساندة المادية في صورة هدايا أو أشياء عينية.

وظائف المساندة الاجتماعية

لخّص الحاج أحمد (2017) وظائف المساندة الاجتماعية في النقاط الآتية:

1. تزيد من التفاؤل لدى الفرد وتزيد من شعوره بالسعادة.
2. تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته، مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقاً.
3. تساعد الفرد على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة.
4. تعمل على استبعاد عواقب الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية.
5. تزيد قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات، وحل المشكلات بطريقة جيدة.

6. تعمل على إبراز الصفات القيادية في الفرد ومساعدته على تحمل المسؤولية.

مصادر المساندة الاجتماعية

ترى الخمشي (2018) أن أهم المصادر التي يحصل من خلالها الفرد على المساندة الاجتماعية هي:

الأسرة: حيث تعتبر الأسرة من أقوى المصادر للحصول على المساندة العاطفية والمادية عند الشدة، خاصة في الأحداث الحادة المستمرة، وتشمل الأسرة على الزوج والزوجة والوالدين والأبناء والأخوة والأخوات والأقارب بوجه عام.

الأصدقاء: يتميز الأصدقاء الحميمون بأنهم أقدر على تقديم المساندة المطلوبة في وقت مبكر في بداية وقوع الحدث نظراً لقربهم المكاني، يشمل مفهوم الأصدقاء الرفاق وزملاء العمل، كما أن المساعدة التي يتلقاها الفرد من الأصدقاء والأقارب تتسم بالتلقائية، حيث يبادرون بالمساعدة طواعية دون مقابل، فهي علاقات متبادلة تتسم بالمودة والخصوصية والثقة.

الأشخاص المهنيون: هم من يقدموا للفرد خدمات في مختلف المجالات، كل حسب تخصصه فهناك أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، يلجأ إليهم الفرد عند تعرضه لأحداث ضاغطة حيث في البداية يعتمد على قدراته الذاتية، فإن عجز يلجأ إلى أهله وأقاربه وأصدقائه، وإذا احتاج الأمر فإنه يلجأ إلى الأشخاص المهنيين.

العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة

يشير التراث السيكولوجي أن للمساندة الاجتماعية وظيفتين في علاقتها بالضغوط، الوظيفة الأولى هي الوظيفة الوقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية، أما الوظيفة

الثانية فهي الوظيفة العلاجية للمساندة الحقيقية حينما يقع الفرد تحت ضغط معين (إسماعيل، 2018).

ويشير القطراوي (2013) أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفِّف لنتائج الأحداث الضاغطة، حيث إن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية مثل القلق والاكتئاب لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة الاجتماعية حيث يزداد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية.

كذلك أشارت بن صبار (2013) أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها طالبات الجامعة تؤثر بشكل سلبي على حياتهن الأكاديمية والاجتماعية، وتهدد استقرارهن النفسي وتجعلهن أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والاجتماعية، فهن بحاجة دائمة إلى مصادر دعم نفسي واجتماعي للتخفيف من حدة هذه الاضطرابات.

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

هناك الكثير من النظريات التي قامت بتفسير المساندة الاجتماعية ومدى تأثيرها على سلوك الفرد، وفيما يلي سيتم عرض بعض تلك النظريات:

نظرية أريك اريكسون (*Erikson*)

جاءت نظرية اريكسون في النمو النفسي والاجتماعي للفرد أوسع وأشمل من نظرية فرويد، حيث طور النظرية من خمس مراحل إلى ثمانية مراحل، كما أدخل عليها تعديلاً من ناحيتين هما: أولاً تأكيد التفاعل المتبادل بين المحتوى الاجتماعي وبين المراحل البيولوجية المعينة، ثانياً: زيادة عدد المراحل من خمس إلى ثماني مراحل، كما أشار إلى أن الشخصية لا تتحدد خلال مرحلة الطفولة فقط وإنما يستمر نموها طوال حياة الإنسان لأن خبرة الفرد تزداد يوما بعد يوم، والمراحل

الثمانية لنظرية أريكسون مرتبة وفق ترتيب هرمي متسلسل، وأن كل أزمة تحل على نحو إيجابي أو سلبي، وأن الحل الإيجابي لأي مرحلة يعتمد على النجاح السابق، والإحساس باستمرارية الفرد نفسه والشعور بقوة الذات، أما الفشل أو الحل السلبي فإنه يؤدي إلى الشعور بالوحدة والإحساس بأنه شخص غير مألوف، من هنا تكمن أهمية المساندة الاجتماعية في مساعدة الفرد على النجاح (سمور، 2015).

نظرية آدلر (Adler)

يرى آدلر (Adler) أن الإنسان بطبعه يميل إلى إقامة علاقات مع الآخرين، كما يميل إلى عمل نشاطات اجتماعية متعاونة، فالإنسان عند "آدلر" كائن اجتماعي تحركه الحوافز الاجتماعية، ويفضل المصلحة الاجتماعية على المصلحة الذاتية، كما يعتقد أن الاهتمام الاجتماعي الذي يحرك السلوك البشري فطري، بالإضافة أن الهدف الأول الذي تندرج تحته كل أنماط السلوك الإنساني هو حماية الذات، فكل فرد يبدأ حياته ضعيفاً لا حيلة له ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص والسيادة على البيئة المحيطة به، كما يرى أهمية الاهتمام الاجتماعي لتكوين الشخصية السوية حيث أن الفرد يدرك حالته كجزء من الجماعة الإنسانية ولذلك يبحث عن المكانة في العائلة والمجتمع ويبدأ منذ الطفولة البحث عن الارتباط بالآخرين ويساعده على ذلك وجود الاستعداد والقابلية والقدرة والمهارة والمميزات الشخصية النشيطة (البطي، 2018).

نظرية سوليفان (Solivan)

ترتكز نظريات سوليفان (Solivan) في التحليل النفسي على الملاحظة المباشرة للظواهر المادية الملموسة، وهو من الفرويديين الجدد، اهتم كثيراً بالحديث عن العلاقات الاجتماعية، حيث أكد في نظريته القائمة على العلاقات الشخصية المتبادلة على نقطة مهمة وهي التواصل كعامل مهم

جداً للتفاعل بين الأشخاص باعتبار أن التواصل هو النقطة المركزية في العلاقات الشخصية المتبادلة، كما أكد أن البيئة الاجتماعية التي يمارس فيها الإنسان نشاطه لتحقيق إشباع حاجاته البيولوجية والثقافية تساعده على تكوين شخصيته ونموها وتدعيم عناصرها، والعلاقات المتبادلة التي يقيمها الإنسان مع الآخرين هي علاقات ديناميكية وتنعكس آثارها على الشخصية وتساعد على تكوين ونمو الذات، كما يرى أن المساندة الاجتماعية التي تأتي من العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد تعمل على خفض حالات القلق والتوتر التي تصيب الفرد (أبو أسعد وعربيات، 2009).

النظرية السلوكية (Watson and Skiner)

يرى واطسن وسكنر (Watson and Skiner) أن سلوك الإنسان يتكون من صنفين، الصنف الأول هو السلوك النفسي الذي يتشكل بناء على مجموعة من الاستعدادات والأنماط السلوكية والحركية والأفعال الانعكاسية التي يرثها الطفل في تكوينه بالإضافة إلى العناصر البيولوجية كالغدد الصماء والهرمونات التي لها علاقة واضحة في السلوك والعواطف والاستجابات عند الطفل، أما الصنف الثاني هو السلوك الإنساني وهو عبارة عن مجموعة من الأنماط السلوكية التي نمت وتكونت نتيجة لعمليات التعلم والتشجيع والمساندة الاجتماعية والاستحسان الذي يتلقاه نتيجة للسلوك الصادر منه في البيئة الاجتماعية والعائلية، كما أشارت النظرية إلى أن سلوك الإنسان يتحدد من خلال ما تعلمه سابقا سواء كان في مرحلة الطفولة المبكرة أم عند الكبر (عباس، 2016).

النظرية الإنسانية (Rogers)

أشار روجرز (Rogers) إلى أهمية النمو النفسي السليم للفرد، لأنه ينتج فرداً متكامل الوظائف النفسية، وبذلك يستطيع الفرد أن يحقق ذاته ويسعى لخدمة وتطور مجتمعه، كذلك يوصف بأنه على وعي تام بكامل خبراته حيث يتصف الفرد المتكامل نفسيا بالقدرة على الاستمتاع بكل لحظة من حياته عن طريق المتعة التي تجلبها الخبرات السارة في الحياة كالمساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء، كما يتصف الفرد المتكامل نفسياً بالقدرة على اتخاذ القرار المناسب والشعور بالحرية من أجل التحرك في أي اتجاه يرغب ليكون قادراً على تحقيق ذاته، وأن الإنسان في الأساس مخلوق واعٍ وعاقل يحكمه الإدراك التام لذاته الخاصة، والمحيط الذي يعيش فيه فبقدر المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به يكون نموه النفسي والاجتماعي صحيحا (بن صبار، 2013).

الدراسات السابقة

تتمحور الدراسات السابقة حول اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية للنساء ما بعد الولادة، وقامت الباحثة بعرض الدراسات من الأحدث إلى الأقدم، وتم تقسيمها إلى محورين: المحور الأول يشتمل على الدراسات ذات الصلة باكتئاب ما بعد الولادة، أما المحور الثاني فيشتمل على الدراسات ذات الصلة بالمساندة الاجتماعية للنساء بعد الولادة.

المحور الأول: الدراسات المتعلقة باكتئاب ما بعد الولادة

هدفت دراسة بن عمارة (2019) التعرف إلى درجة الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس، دراسة عيادية أربع حالات نساء حديثات الولادة بمستشفى الأمومة والطفولة لالة خيرة لولاية مستغانم في الجزائر، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج العيادي من خلال استعمال التقنيات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، ومقياس بيك للاكتئاب، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من حالتين ولدن بشكل طبيعي، وحالتين ولدن بعملية قيصرية، وتراوحت أعمارهن بين (20 – 35) سنة بمعدل (1–3) مرات ولادة، وقد تم ايجادهن بمستشفى الامومة والطفولة بلالة خيرة بمستغانم، وتوصلت الدراسة إلى وجود اختلاف في شدة الاستجابة الاكتئابية حسب طبيعة الولادة وعدد الولادات وجنس المولود، كما توصلت إلى أن مستوى الاستجابة الاكتئابية اختلف لدى حالات الدراسة من اكتئاب شديد لدى حالات الولادة الطبيعية واكتئاب خفيف لدى حالات الولادة القيصرية.

وهدفت دراسة شيتو وآخرين (Shitu et al., 2019) التعرف إلى اكتئاب ما بعد الولادة والعوامل المرتبطة به بين الأمهات اللاتي ولدن خلال الاثني عشر شهرًا الماضية في منطقة أنكيشا بمنطقة أوي شمال غرب إثيوبيا، وأجريت دراسة مقطعية مجتمعية على (596) أمًا بعد الولادة

في منطقة أنكيشا شمال غرب إثيوبيا، وتم استخدام تقنية أخذ العينات العنقودية من مرحلة واحدة للحصول على المشاركات في الدراسة، واستخدم الباحثون الاستبيان من إعدادهم، ومقياس إدنبرغ (Eden Burg) لتقييم اكتئاب ما بعد الولادة، وتوصلت الدراسة إلى أن انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بلغت نسبته (23.7٪) لدى الأمهات المشاركات المطلقات/ الأرامل/ غير المتزوجات، كما توصلت الدراسة إلى أن نسبة النساء اللاتي لديهن اكتئاب بعد الولادة بسبب الحمل غير المرغوب فيه بلغت (8.82%)، كذلك بينت الدراسة أن متغيرات: (جنس الرضيع، مرض الرضيع، المساندة الاجتماعية المنخفضة) كانت منبئات مستقلة لاكتئاب ما بعد الولادة.

كما هدفت دراسة بوزار وجعلاب (2018) إلى التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات وعلاقتها بظهور اكتئاب ما بعد الولادة، وأجريت الدراسة على مجموعة من النساء عددهن (4)، تراوحت أعمارهن ما بين(30 و40 سنة)، حيث اتبع المنهج العيادي الذي يقوم على أساس دراسة الحالة، وقد أجريت الدراسة بمصلحة الأسرة والتضامن الاجتماعي التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية الشلف باستخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياسي نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما ينعكس على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهن، كما توصلت إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة.

وهدفت دراسة دو وآخرين (Do et al., 2018) التعرف إلى اكتئاب ما بعد الولادة وعوامل الخطر لدى النساء الفيتناميات، كما هدفت إلى معرفة ما إذا كان مستوى التعليم، أو الأمراض أثناء الحمل، أو الأمومة لأول مرة، أو عدم الرضا عن الأسرة، أو التواصل والتفاعل المحدود مع الآخرين تؤثر على خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، وأجرى الباحثون دراسة كمية مقطعية

بين النساء اللاتي يبلغن من العمر (18) عامًا أو أكثر اللاتي كن يعشن في هانوي- فيتنام مع أطفال أعمارهم أقل من سنة، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (116) امرأة، واستخدم مقياس إدنبرة للاكتئاب (EPDS) للحصول على البيانات، تم تقسيم الأمهات الـ (116) إلى مجموعتين: المجموعة الأولى النساء اللواتي حصلن على (12) نقطة أو أكثر في (EPDS)، المجموعة الثانية النساء اللاتي حصلن على (أقل من 12) نقطة في (EPDS)، وتوصلت الدراسة إلى أن الأمهات الجدد ذوات التعليم المنخفض والنساء اللواتي كن راضيات عن أسرهن كن أقل عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، بينما كانت الأمهات في المرة الأولى أكثر عرضة مرتين للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، وأن الأمهات لأول مرة اللواتي كان لديهن تفاعل أو تواصل محدود مع الآخرين كانوا أكثر عرضة بأربع مرات، أخيرًا ارتبطت أمراض الحمل مثل السكري وارتفاع ضغط الدم والتهاب الكبد والتهاب أمراض النساء بزيادة خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

وقام الزهراني (2017) بدراسة هدفت إلى تقييم مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين الأمهات السعوديات اثناء زيارتهن عيادات الطفل السليم بالمراكز الصحية الأولية بجدة وكذلك العوامل المرتبطة بهذا المرض وعلاقته بالرضاعة الطبيعة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث اعتمدت الدراسة على أدوات التقييم التي تتألف من قسم الموافقة على المشاركة بالدراسة، وقسم البيانات الاقتصادية والديمغرافية للمرأة، وبيانات إجتماعية، وبيانات التاريخ المرضي والبيانات المتعلقة بالولادة وبيانات متعلقة بالرضاعة الطبيعية واستمارة إدنبرا باللغة العربية والتي تقيس اكتئاب ما بعد الولادة، وأجريت الدراسة على (562) امرأة من النساء اللاتي قمن بزيارة مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة جدة خلال فترة ما بعد الولادة حتى

(6) أشـهر بعـد الـولادة، وتوصـلت الدراسـة إلـى أن مـدى انتشـار اكتئـاب مـا بعـد الـولادة بـين المشاركات بلغ نسبة (45.66%)، وتبين وجود علاقة مؤكدة بين اكتئاب ما بعد الولادة واكتئاب ما قبل الولادة (اكتئاب الحمل)، ووجود علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والإكتئاب قبل الحمل، كما كانت هناك علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والخوف المرضي قبل الحمل، ووجود علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة وضعف دعم الزوج، كما كانت هناك علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمشاكل الزوجية.

وقام فوكس (Fox, 2016) بدراسة هدفت التعرف إلى اكتئاب ما بعد الولادة وتجارب الولادة لدى النساء في بلغاريا، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي من خلال تطوير استبانة لتحقيق أهداف الدراسة، وطبقت الدراسة على مجموعة من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين (18–45) عامًا ممن عانين أو يعانين حاليًا من اكتئاب ما بعد الولادة، وتم تشجيع النساء اللواتي خضعن لعمليات قيصرية غير مخطط لها على المشاركة في هذه الدراسة بسبب تجربتهن الفريدة في الولادة، وتم استبعاد النساء اللاتي لم يلدن من هذا المسح، وقد تم الحصول على المشاركات في الدراسة من خلال البحث عبر الإنترنت عن مجموعات دعم اكتئاب ما بعد الولادة في المدن التي لديها توأمة في بلغاريا، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (123) امرأة ممن مررن بولادة قيصرية مخطط لها أو غير مخطط لها، وتوصلت النتائج إلى أن نوع الولادة كان له تأثير على تطور اكتئاب ما بعد الولادة، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي والعاطفي، والحمل المخطط له مقابل الحمل غير المخطط له، الولادة القيصرية المخططة والعملية القيصرية غير المخطط لها، والتاريخ العائلي في الاضطراب النفسية التي ساهمت في حدوث اكتئاب ما بعد الولادة للأم.

كما قام شاهين واعمية (2015) بدراسة هدفت التعرف إلى درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (٤٨) عاماً في محافظة بيت لحم، واللاتي أنجبن مرة واحدة على الأقل، واستخدم مقياس اكتئاب ما بعد الولادة من إعداد الباحثان، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٩٠) امرأة من نساء محافظة بيت لحم اللاتي مضى على إنجابهن فترة تتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وقد توصلت الدراسة إلى أن درجة الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم كانت متوسطة، وتوصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا ًفي درجة اكتئاب ما بعد الولادة لديهن تبعا لمتغيرات: عمر الأم، المستوى التعليمي للزوج أو الزوجة، ترتيب المولود الأخير، جنس المولود الأخير، في حين توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن لصالح المدينة والقرية.

وهدفت دراسة أيوب (٢٠١٤ ،قدِّء) التعرف إلى مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة والعوامل المرتبطة به بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٨) و(٤٥) عاماً في محافظة نابلس، واعتمد الباحث على الدراسة المقطعية، فقد قام بإجراء مقابلات مع (٢٤٦) من الأمهات اللاتي تتراوح أعمرهن بين (١٨-٤٥) عاماً، تم اختيارهن بالطريقة القصدية من (١٢) عيادة من عيادات الرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والطفل التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين في منطقة نابلس، وأجريت المقابلات ما بين (٧-١٢) أسبوعاً بعد الولادة، واستخدمت النسخة العربية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وتوصلت الدراسة إلى أن (١٧%) من الأمهات كان لديهن اكتئاب بدرجة متوسطة، وأن ما نسبته (٨.٩%) من الأمهات كان لديهن اكتئاب شديد، كما توصلت الدراسة إلى أن الاكتئاب أثناء الحمل، وسوء العلاقة

الزوجية، وسوء الرضا عن مساعدة الزوج ودعمه، وسوء الرضا عن العلاقة مع الحماة، والدعم الاجتماعي المنخفض كلها ترتبط بقوة مع حدوث اكتئاب ما بعد الولادة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين اكتئاب ما بعد الولادة ومتغيرات (العمر، التعليم، السكن، والدخل).

وهدفت دراسة كليبر (Kleiber, 2013) التعرف إلى اكتئاب ما بعد الولادة بين الأمهات المراهقات: فحص ومعالجة المراهقات ذوات الدخل المنخفض اللاتي يعانين من أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، واعتمد الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٠٢) أم مراهقة، حيث بحثت الدراسة في العلاقة بين شدة أعراض الاكتئاب والضعف الفردي المحتمل وعوامل السياق الاجتماعي لدى الأمهات المراهقات، وأظهرت النتائج أن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى المراهقين مرتبطة بأحداث الحياة السلبية، والتمييز، والعجز في الدعم الاجتماعي، وشدة أعراض القلق، والإجهاد، وضعف الترابط والعجز في الفعالية الشخصية وتنظيم العواطف، كما تبين أن الإجهاد وشدة أعراض القلق كانت أفضل متنبئات بشدة أعراض اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المراهقات.

كما هدفت دراسة شهوان (Shahwan, 2011) إلى تحديد مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين عينة من النساء العربيات في القدس الشرقية وفحص الارتباط بين عدد من العوامل الديموغرافية وتطور اكتئاب ما بعد الولادة، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم إجراء دراسة عرضية على عينة من (274) امرأة، جميعهن أمهات لأطفال تتراوح أعمارهم بين (1–12) شهراً تم اختيارهن من أربعة مراكز أمومة وطفولة في القدس العربية، اثنان حكوميان وآخران غير حكوميين، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين المشاركات في عينة الدراسة كانت (55.11) منها (25.55%) لديهن اكتئاب شديد، و (29.56%) لديهن اكتئاب

متوسط، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباط بين انتشار اكتئاب ما بعد الولادة وتسعة من العوامل الديموغرافية التي تم دراستها، بالإضافة إلى أحد عشر عاملاً من العوامل غير الديمغرافية، بالإضافة إلى ذلك أظهرت الدراسة أن اثني عشر عاملاً تساعد في التنبؤ بوجود اكتئاب ما بعد الولادة وهي: عدد الأطفال، وعدد الولادات، والعمر عند الزواج وعند أول حمل، والرغبة في الحمل، ومنطقة السكن، المستوى التعليمي للسيدة وللزوج، ووضع عمل الزوج وعمره وممتلكاته ودخل العائلة.

وهدفت دراسة سحيري (2011) التعرف إلى اضطرابات النوم عند الرضيع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه وخصائص الأم واكتئاب ما بعد الولادة لديها، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (101) حالة، استخدمت كل من المقابلة العيادية ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وتوصلت إلى انتشار اضطرابات النوم عند الرضع اللذين لديهم أمهات مكتئبات، كما تعتمد أمهاتهم في إنامة الرضيع على التقارب الجسدي والرضاعة والهز، أما أمهات الرضع اللواتي ليس لديهم اضطرابات نوم فنجدهم يعتمدن أكثر من الأخريات على وسائل تركّز على الاستقلالية عن الأم، خاصة الإبهام الذي يمثل وسيلة لقدرة الرضيع على التهدئة الذاتية، كما أّن للمشاكل بعد الولادة وأرق الأم قبل وبعد الولادة تأثيراً على اضطرابات النوم عند الرضيع.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية للنساء بعد الولادة

هدفت دراسة ماتيجازافيتش وتاب (Matijasevich and Tabb, 2020) إلى التنبؤ بجودة العلاقة مع الشريك واكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء بولاية هيلسنكي في الولايات المتحدة الأمريكية، وعمد الباحثان إلى تطبيق الأدوات على (517) امرأة، كما تم إجراء مقابلة منزلية مع

(356) منهن بعد (6–9) بعد الولادة، وكشفت المقارنة بين المجموعتين، المشاركين وغير المشاركين (161)، أن الأولى لديها مستويات أعلى من التعليم ودخل الأسرة مقارنة مع غير المشاركين، مع الأخذ في الاعتبار عملية التوزيع العشوائي أثناء الحمل في الدراسة العنقودية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبين أنه لا يوجد اختلاف بالنسبة لعدد الأشهر بعد الولادة، وأن نسبة (16.6٪) من النساء المشاركات في التجربة علاقتهن منخفضة الجودة مع شريكهن بعد (12) شهرًا من الولادة، وأن (20.1٪) منهن لديهن اكتئاب ما بعد الولادة.

وهدفت دراسة أندرسون (Anderson, 2019) التعرف إلى مدى الرضا عن المساندة الاجتماعية كعامل وقائي لضائقة الأم بعد الولادة (القلق والاكتئاب)، واستخدم الباحث دراسة طولية مستقبلية، حيث تم اختيار (127) امرأة كانت أعمار أطفالهن بين شهرين إلى ثلاثة أشهر بعد الولادة باستخدام مجموعة مواضيع قسم علم النفس بجامعة دنفر، وإعلانات الدراسة على صفحات المجموعة الأم على (Facebook)، ونشرات الدراسة المنشورة في جميع أنحاء منطقة دنفر، وتضمنت معايير الاختيار: (أ) الفئة العمرية بين (18–45) سنة ؛ (ب) قادرة على قراءة وفهم اللغة الإنجليزية؛ (ج) متزوجة أو في علاقة مستقرة؛ (د) حمل منفرد كامل المدة دون مضاعفات طبية؛ (هـ) لم يبلغ عن استخدامها عقاقير غير مشروعة أثناء الحمل أو بعد الولادة؛ (د) نسبة الدخل إلى الاحتياجات من (1.5 – 10)، بالإضافة إلى ذلك ، تم اختيار الأمهات فقط إذا كانت متاحة لإكمال تقييم المتابعة في (4 إلى 5) أشهر بعد الولادة، تم تطبيق استبيان للحصول على معلومات حول التركيبة السكانية للمشاركة مثل: حالة الزواج والمعاشرة ودخل الأسرة ومستوى التعليم والعِرق، كما استخدم مقياس الرضا عن الدعم الاجتماعي في فترة ما بعد

الولادة (Razurel & Kaiser, 2015) مكون من 20 فقرة لقياس رضا المشاركات عن الدعم الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين الرضا عن الدعم الاجتماعي وضائقة الأم بعد الولادة، كما أن الرضا عن الدعم العاطفي الكبير ارتبط بأعراض ضائقة أمومية أقل بعد الولادة.

وأجرى يوكسين وآخرين (Yuexin et al., 2019) دراسة هدفت التعرف إلى تأثير المساندة الاجتماعية أثناء الحمل المبكر على أعراض الاكتئاب خلال 6 أسابيع بعد الولادة: دراسة مستقبلية، تم إجراء الدراسة على (3310) امرأة، واستخدم مقياس إنريشد (ENRICHD) للمساندة الاجتماعية، ومقياس إدنبره للاكتئاب بعد الولادة (EPDS) على التوالي، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة، أظهرت التحليلات الطبقية أنه كان هناك القليل من الأدلة على عدم تجانس الارتباط في المجموعات السكانية الفرعية حسب الخصائص الأساسية للمشاركين.

وهدفت دراسة بني هاشمي وآخرين (Banihashemi et al., 2019) التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة عند النساء: دراسة مقطعية، تم اختيار (200) من الأمهات الجدد اللاتي حضرن ثلاثة مستشفيات تعليمية في طهران في إيران، تم تقييم اكتئاب ما بعد الولادة باستخدام النسخة الإيرانية من مقياس إدنبره لاكتئاب بعد الولادة، وتم قياس مستويات الدعم الاجتماعي للمرأة باستخدام النسخة الإيرانية من استبيان الدعم الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة كان بنسبة (43.5٪) بين الأمهات الجدد، وكانت المساندة الاجتماعية بدرجة قليلة؛ وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية سالبة دالة

إحصائياً بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة بعد ضبط المتغيرات المربكة مثل التاريخ السابق للاكتئاب ومرض الطفل واستهلاك الأدوية أثناء الحمل.

وأجرى باكستروم (Backstrom, 2018) دراسة هدفت إلى استكشاف الدعم المهني والاجتماعي للأمهات والشركاء لأول مرة أثناء الإنجاب فيما يتعلق بجودة العلاقة الزوجية والشعور بالتماسك، وكان تصميم الدراسة استكشافي واستشرافي وطولي، وتم استخدام كل من الأساليب النوعية والكمية، وأظهرت النتائج أن الدعم المهني يمكن أن يسهل مشاركة الشريك، ويؤثر على علاقتهما الزوجية ويسهل التواصل مع الآباء الآخرين الذين ينتظرون وفقًا لتجارب الأمهات لأول مرة، وتعززت أيضًا علاقتها الزوجية بشريكها من خلال الدعم الاجتماعي أثناء الحمل، كما أظهرت النتائج أن جودة العلاقة بين الزوجين المتصورة للأمهات للمرة الأولى والشركاء بعد ستة أشهر من الولادة، مرتبطة بالدعم الاجتماعي الملحوظ، وأظهرت النتائج أن كلا من الأمهات والشركاء أدركوا أن جودة علاقتهم الزوجية تنخفض وأن الإحساس بالتماسك يزداد بعد ستة أشهر من الولادة مقارنة بالحمل. كانت الاختلافات التي تم الكشف عنها مثل: الإحساس العالي بالترابط كان مرتبطًا فقط بالأمهات الأعلى الجودة المتصورة للعلاقة الزوجية، وأفادت الأمهات لأول مرة عن إدراك المزيد من الدعم الاجتماعي مقارنة بالشركاء أثناء الحمل والأسبوع الأول وستة أشهر بعد الولادة.

كما هدفت دراسة كريمونيز (Cremonese, 2017) التعرف إلى المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المراهقات بعد الولادة من وجهة نظرهن، وتم إجراء دراسة نوعية من خلال مقابلات شبه منظمة وخريطة التحدث مع (11) مراهقة بعد الولادة، اللاتي أنجبن أطفالهن في مستشفى تعليمي في المناطق الداخلية من ولاية ريو غراندي دو سول في البرازيل، وتم تحليل البيانات عن

طريق تحليل المحتوى الموضوعي، وتوصلت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي الذي تلقته المراهقات بعد الولادة كان فعالاً، تلاه المعلومات والدعم العاطفي التي تم تقديمها بشكل أساسي من قبل أفراد الأسرة.

وهدفت دراسة ألبوجا وآخرين (Albuja et al., 2016) التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة من خلال تحليل البيانات الثانوية لدراسة طولية حول انتشار وعوامل الخطر لاكتئاب ما بعد الولادة بين النساء المكسيكيات البالغات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث تم قياس أعراض الاكتئاب خلال الثلث الثالث من الحمل و (6) أشهر بعد الولادة عبر النسخة الإسبانية من استبيان صحة المريض، كما استخدمت الدراسة الحالية العناصر التسعة الأولى من المقياس، والتي تتناول معايير تشخيص الاكتئاب DSM-5، وتمت مقابلة النساء اللواتي وافقن على المشاركة خلال الثلث الثالث من الحمل في غرفة الانتظار في مركز صحة المجتمع، حيث كن يسعين للحصول على رعاية ما قبل الولادة، وتوصلت الدراسة إلى أن المتنبئ الوحيد هو أعراض الاكتئاب قبل الولادة، حيث أن النساء اللواتي أبلغن عن المزيد من أعراض الاكتئاب قبل الولادة كان لديهن أعراض الاكتئاب بعد الولادة، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة.

وقام كوريغان وآخرين (Corrigan et al., 2015) بدراسة هدفت التعرف إلى المساندة الاجتماعية، واكتئاب ما بعد الولادة، والمساعدة المهنية: دراسة استقصائية للأمهات في الغرب الأوسط للولايات المتحدة، استخدم الباحثون تصميم دراسة وصفية مقطعية مع عينة ملائمة للإجابة على أسئلة الدراسة، استخدم استبيان مكون من (47) فقرة للتعرف إلى المعلومات

المتعلقة بالبيانات الديموغرافية والدعم الاجتماعي والاكتئاب، ويشترط أن تكون المشاركة: (أ) تبلغ من العمر 18 عامًا فأكثر، (ب) قادرة على القراءة والكتابة باللغة الإنجليزية، و (ج) أنجبت خلال الأشهر الثمانية الماضية وسمحت فترة الـ 8 أشهر للأمهات بوقت للتعافي من تجربة الولادة، كما تم استخدام استبانة مكونة من (6) فقرات لقياس الدعم الاجتماعي وتعكس الجوانب العاطفية للعلاقات أو الدرجة التي يشعر بها الأشخاص بأنهم محبوبون وقيّمون والاعتقاد بأنهم يتلقون المساعدة من الأشخاص الذين يهتمون بهم، وأجريت الدراسة على (58) أماً، وأظهرت الدراسة أن جميع المشاركات لديهن متابعة روتينية مع طبيب التوليد خلال الست أسابيع الأولى بعد الولادة، ما يقرب من (50٪) من النساء اللواتي كانت زيارتهن قبل (6) أسابيع تمت معاينتهن لإجراء فحص روتيني بعد الجراحة القيصرية، وأن (21%) من الأمهات ذكرن أنهن كن يعانين من ضغوط إضافية في وقت الولادة مما أدى إلى تعقيد انتقالهم إلى الأمومة (انتقلوا إلى منزل جديد، كذلك أظهرت النتائج أن الشخص الداعم الأساسي الأكثر شيوعًا هو الزوج أو الشريك.

وهدفت دراسة كيم وآخرين (Kim et al., 2014) التعرف إلى تأثير الدعم الاجتماعي حول الحمل على اكتئاب ما بعد الولادة بين الأمهات الكنديات المراهقات والأمهات البالغات في مسح تجارب الأمومة، واستندت الدراسة إلى التحليل الثانوي لمسح تجارب الأمومة، حيث تم تحليل ما مجموعه (6421) امرأة مع مواليد أحياء، تتراوح أعمارهم بين 15 سنة وما فوق، وتم تحديد الأمهات المراهقات على أنهن تتراوح أعمارهن بين (15–19) عامًا، والأمهات البالغات بعمر 20 عامًا فما فوق، استخدم مقياس إدنبرة لاكتئاب بعد الولادة، وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار اكتئاب ما بعد الولادة كان بنسبة (14.0٪) بين الأمهات المراهقات، و (7.2٪) بين الأمهات

البالغات، وتوصلت الدراسة إلى أن الأمهات المراهقات حصلن على دعم أثناء الحمل وبعد الولادة أكثر من الأمهات البالغات، ولم تختلف العلاقة بين الدعم الاجتماعي واكتئاب ما بعد الولادة بشكل كبير بالنسبة للمراهقات مقارنة بالأمهات البالغات، كما تبين من النتائج أن الأمهات المراهقات والبالغات كنّ أكثر عرضة بنحو خمس مرات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة إذا لم يتلقين دعمًا بعد ولادة.

وهدفت دراسة كازمي وآخرين (Kazmi et al., 2013) التعرف إلى المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء المتزوجات في أبوت أباد، حيث أجريت على عينة مكونة من (1000) امرأة من المستشفيات وعيادات ما بعد الولادة في مستشفيات: (مجمع أيوب الطبي أبوت آباد، مستشفى النساء والأطفال أبوت آباد، مستشفى DHQ مانسيهرا وبالاكوت من خلال تقنية أخذ العينات الملائمة، وتشمل الدراسة الحالية النساء اللواتي أنجبن طفلاً في قسم هزارا، وتراوحت أعمارهن بين (18–45) سنة، وتم استخدام المنهج الوصف الارتباطي من خلال تطبيق مقياس اكتئاب ما بعد الولادة المطور محلياً باللغة الأردية، وأظهرت النتائج أن انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء كان بنسبة (20٪) بشكل عام، كم أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية سالبة بين المساندة الاجتماعية واكتئاب ما بعد الولادة، وكشفت الدراسة الحالية أيضًا أن النساء اللاتي يعشن في إطار مشترك يتلقين المزيد من الدعم الاجتماعي من عائلاتهن أو أصدقائهن أو أزواجهن أقل عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة ، مقارنة بالنساء اللاتي يعشن في إطار الأسرة النووية ويتلقين دعماً اجتماعياً قليلاً.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة فقد توصلت الباحثة إلى مؤشرات عامة التي أفادتها في إعداد دراستها وتنظيمها من حيث الأهداف والمنهجية والعينات والأساليب الإحصائية المستخدمة والنتائج التي توصلت إليها، ويمكن استعراض ذلك على النحو الآتي:

من حيث الأهداف:

الجزء الأول من الدراسات السابقة المتعلقة باكتئاب ما بعد الولادة، جميع الدراسات هدفت التعرف إلى اكتئاب ما بعد الولادة وارتباطه بعوامل أخرى.

أما الجزء الثاني من الدراسات السابقة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية، فهدفت جميع الدراسات التعرف إلى المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتئاب ما بعد الولادة.

من حيث العينة: جميع الدراسات السابقة استهدفت النساء اللاتي أنجبن لمرة واحدة على الأقل، وأعمارهن (18) سنة فأكثر، وتراوحت أحجام العينات من (2–3310) امرأة، أما الدراسة الحالية فبلغ حجم عينتها (301) امرأة.

بالنسبة إلى أدوات الدراسة: فقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام مقياس إدنبرة لقياس اكتئاب ما بعد الولاد، واستخدام استبانة لمعرفة درجة المساندة الاجتماعية للنساء ما بعد الولادة.

وانفردت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها من الدراسات الأولى –على حد علم الباحثة– التي تبحث في اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، حيث لم تتمكن الباحثة من الوصول إلى أي دراسة عربية تبحث في المساندة الاجتماعية للنساء بعد الولادة، لذا اعتمدت على الدراسات الأجنبية في هذا الجانب.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

مقدمة

يحتوي هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة وإجراءات الدراسة حيث اشتمل على: منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، والأساليب الإحصائية.

منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة فقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي وهو أحد أنواع المناهج الوصفية، ويُستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين، ويبين اتجاه العلاقة مُوجبة أم سالبة.

مجتمع الدراسة

عمدت الباحثة إلى تحديد مجتمع دراستها من خلال الرجوع إلى البيانات المتعلقة بالنساء العربيات المنجبات بمنطقة النقب، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء العربيات اللاتي أنجبن مرة واحدة أو أكثر بمنطقة النقب.

عينة الدراسة:

أجرت الباحثة دراسة استطلاعية مكونة من (30) امرأة عربية واضعة من منطقة النقب، لأجل التحقق من صدق الأداة وثباتها وذلك من خلال إجراءات الصدق والثبات اللاحقة.

وطبقت الدراسة على عينة من (301) امرأة من النساء العربيات الواضعات بمنطقة النقب، تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية القصدية، والجدول (1) يوضح خصائص أفراد العينة الديموغرافية:

الجدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
عمر المولود بالأسبوع	أسبوع	84	27.9
	أسبوعين	54	17.9
	ثلاثة أسابيع	38	12.6
	أربع أسابيع	125	41.6
	المجموع	**301**	**100.0**
عمر الأم	18 - أقل من 23	122	40.5
	23 - أقل من 28	91	30.2
	28 فأكثر	88	29.3
	المجموع	**301**	**100.0**
جنس المولود	ذكر	168	55.8
	أنثى	133	44.2
	المجموع	**301**	**100.0**
عدد مرات الولادة	الأولى	133	44.2
	الثانية	61	20.3
	الثالثة	59	19.6
	الرابعة	25	8.3
	الخامسة وأكثر	23	7.6
	المجموع	**301**	**100.0**
مكان السكن	رهط وضواحيها	129	42.9
	حورة وضواحيها	64	21.3
	كسيفة وضواحيها	54	17.9
	عرعرة وضواحيها	54	17.9
	المجموع	**301**	**100.0**
الحالة الاقتصادية	ممتازة	78	25.9
	متوسطة	201	66.8
	متدنية	22	7.3
	المجموع	**301**	**100.0**
المؤهل العلمي	التعليم المدرسي (البجروت أو أقل)	157	52.2
	لقب أول	127	42.2
	لقب ثاني	17	5.6
	المجموع	**301**	**100.0**
طريقة الولادة	طبيعية	244	81.1
	قيصرية	57	18.9
	المجموع	**301**	**100.0**

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس إدنبره لاكتئاب ما بعد الولادة Edinburgh Postnatal Depression Scale

1-وصف المقياس:

اعتمدت الباحثة مقياس اكتئاب ما بعد الولادة لإدنبره Edinburgh، وقد تكون المقياس من (10) فقرات، أنظر ملحق رقم (1).

2-صدق المقياس

لفحص صدق المقياس تم إيجاد العلاقة بين كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (2)

الجدول (2): مصفوفة ارتباط كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس إدنبره.

الرقم	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)
.1	كنت قادرةً على الابتسام والاستمتاع بالأشياء	0.64**
.2	كنت أنظر للأشياء بنوع من الاستمتاع	0.64**
.3	لمت نفسي دونما ضرورة عندما سارت الأشياء على غير ما يرام	0.60**
.4	كنت قلقةً أو منزعجةً دون سبب يذكر	0.76**
.5	كنت مذعورةً وخائفةً دونما سبب يذكر	0.72**
.6	المشكلات التي واجهتني	0.66**
.7	كنت غير سعيدةً إذ واجهتني مشكلات في النوم	0.62**
.8	عانيت من الحزن والتعاسة	0.83**
.9	كنت غير سعيدةً مما سبب لي البكاء	0.85**
.10	اعتراني التفكير في إيذاء نفسي جسدياً	0.54**

** دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.01$)

تبين أن جميع فقرات المقياس ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية، وهذا مؤشر على وجود اتساق داخلي لفقرات المقياس، ويعبر عن صدقها، وملائمتها لقياس اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب.

3- الثبات:

حسب الثبات باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما حسب بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (3).

الجدول (3): معاملات الثبات لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة

المقياس	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية	
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل سبيرمان براون المصحح
الدرجة الكلية للمقياس	10	0.877	0.770	0.870

أشارت نتائج فحص الثبات إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.877)، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.870) من خلال التحقق من الثبات بطريقة التجزئة النصفية. وهذا يشير إلى أن المقياس صالح للتطبيق في البيئة الفلسطينية (منطقة النقب).

تصحيح المقياس:

تكون المقياس من (10) فقرات، لكل فقرة (4) إجابات، حيث تصحح الفقرات (1، 2، 4) من خلال إعطاء الإجابات من الأعلى إلى أسفل في سلم إجابة الفقرة الدرجات (0، 1، 2، 3)، وتصحح الفقرات (3، 5، 6، 7، 8، 9، 10) بشكل عكسي بحيث تعطى الإجابات من الأعلى إلى أسفل في سلم إجابة الفقرة الدرجات (3، 2، 1، 0)، وتكون الدرجة العظمى التي يحصل عليها المبحوث (30). وقد تم تقسيم فئات اكتئاب ما بعد الولادة وفقاً لإجمالي درجات المشاركات، كما هو موضح في الجدول (4):

الجدول (4): فئات اكتئاب ما بعد الولادة

الفئة	شدة أعراض اكتئاب ما بعد الولادة
0 -9	لا يوجد أعراض
10 – 12	أعراض خفيفة
13 – 16	أعراض متوسطة
17 – 30	أعراض شديدة

ثانياً: مقياس المساندة الاجتماعية

1-وصف المقياس

قامت الباحثة بتطوير مقياس المساندة الاجتماعية من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (21) فقرة تقيس مجتمعة المساندة الاجتماعية لدى النساء العربية بمنطقة النقب، أنظر ملحق رقم (2).

2- صدق المقياس

أ- الصدق الظاهري

قامت الباحثة بعرض المقياس على (8) محكمين من العاملين في الجامعات الفلسطينية من أصحاب الاختصاص، الذين أبدوا ملاحظات حول صياغة بعض الفقرات التي تم تعديلها بناءً على ملاحظاتهم، وقد بلغت نسبة اتفاقهم (82%)، أنظر ملحق رقم (3).

ب- صدق البناء

من أجل التأكد صدق المقياس، تم إيجاد العلاقة بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (5)

الجدول (5): مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية.

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)
.1	أنا على وفاق دائم مع أهل زوجي	0.59**
.2	يقدم لي أصدقائي المساندة عندما أحتاج إليها	0.55**
.3	يشعرني زوجي بأهميتي	0.73**
.4	أشعر بالراحة عندما أتلقى من أهلي الدعم النفسي والمعنوي	0.60**
.5	أعتمد على زوجي بمساعدتي عندما أتعرض لمشكلة	0.68**
.6	توفر لي أسرتي المساندة الاجتماعية عندما أحتاجها	0.66**
.7	يشكل زوجي سندا لي	0.69**
.8	أتردد في طلب المساندة من الآخرين (الأصدقاء والعائلة)	0.58**
.9	أجد من أحبهم حولي عندما أحتاج إليهم	0.73**
.10	أشعر بالرضا عندما أكون مركز للمساندة من الآخرين	0.53**
.11	أنا على استعداد دائم لقبول علاقات اجتماعية جديدة	0.51**
.12	تتواصل معي أسرتي للاطمئنان عني باستمرار	0.65**
.13	توفر لي أسرتني ما أحتاج من الدعم النفسي وتقديم المشورة حين وقوعي في ضائقة	0.65**
.14	يمنحني المقربين الثقة التي أحتاجها	0.71**
.15	أشعر بالسعادة لزيارة أقاربي لي من فترة لأخرى	0.69**
.16	أنا راضية عن معاملة زوجي لي	0.75**
.17	أشعر أن من حولي يقدرونني ويهتمون لأمري	0.75**
.18	أشعر بأن ثقتي بمن حولي ضعيفة	0.51**
.19	أشعر بالراحة عندما يقدم لي الأهل النصح والمساعدة في الأمور التي تضايقني	0.57**
.20	ما بقدمه لي زملائي من نصح ودعم يجعلني أشعر بأهميتي	0.59**
.21	يشعرني أخوتي وأخواتي بأنهم إلى جانبي	0.58**

**** دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.01$)**

تبين أن جميع فقرات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية، وهذا يعطي مؤشر على قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وبالتالي يعبر عن صدق فقرات الأداة في قياس قياس المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب.

3- الثبات

حسب الثبات بطريقة بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

الجدول (6): معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية

المقياس	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا		التجزئة النصفية	
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل سبيرمان براون المصحح	معامل جتمان
الدرجة الكلية للمقياس	21	0.914	0.825	0.904	0.901*

(*) يتم اعتماد معامل جتمان في حال عدم تساوي نصفي المقياس// (**) يتم اعتماد معامل سبيرمان براون في حال تساوي نصفي المقياس

تبين أن مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية يتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.914)، وبلغ معامل جتمان للدرجة الكلية للمقياس (0.901).

تصحيح المقياس

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت Likert الخماسية، حيث يحصل المستجيب على 5 درجات عندما يجيب (موافق بشدة)، 4 درجات عندما يجيب (موافق)، 3 درجات عندما يجيب (محايد)، ودرجتان عندما يجيب (غير موافق)، ودرجة واحدة عندما يجيب (غير موافق بشدة)، وتم عكس تصحيح الفقرتين (8، 18) بحيث أعطيت الإجابة (موافق بشدة) درجة واحدة، وأعطيت الإجابة (غير موافق بشدة) (5) درجات.

وقد تم تقسيم طول المقياس إلى ثلاث فئات؛ لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى المساندة الاجتماعية لديهم، وتم حساب فئات المقياس كما هو موضح في الآتي:

مدى المقياس = الحد الأعلى للمقياس–الحد الأدنى للمقياس = (5–1) = 4

عدد الفئات = 3

طول الفئة = مدى المقياس ÷ عدد الفئات

= 4 ÷ 3 = 1.33

تم إضافة طول الفئة (1.33) للحدود الدنيا للفئات للحصول على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (7):

الجدول (7): فئات متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية

فئات المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	درجة الموافقة على مقياس المساندة الاجتماعية
2.33 فأقل	20% - 46.6%	منخفضة
3.67–2.34	46.7% - 73.4	متوسطة
3.68 فأعلى	73.5% - 100%	كبيرة

متغيرات الدراسة

- عمر المولود بالأسبوع، عمر الأم، جنس المولود، عدد مرات الولادة، مكان السكن، الحالة الاقتصادية، المؤهل العلمي، وطريقة الولادة.
- تقديرات النساء العربيات بمنطقة النقب لاكتئاب ما بعد الولادة.
- تقديرات النساء العربيات بمنطقة النقب للمساندة الاجتماعية.
- العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب.

إجراءات الدراسة

- تم الاعتماد على الأدب التربوي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، الذي ساعد الباحثة على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة، كما تم الرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة للاستفادة منها في بناء أدوات الدراسة.
- أجرت الباحثة دراسة استطلاعية مكونة من (30) مبحوثاً للتأكد من صدق الأدوات وثباتها.
- تم الحصول على الموافقات الخاصة ببدء تنفيذ الدراسة (توزيع المقاييس على أفراد عينة الدراسة).
- تم تجهيز المقاييس التي استخدمت لجمع البيانات وتوزيعها إلكترونياً بسبب الظروف الصحية السائدة (جائحة كورونا). ومن ثم تم استقبال الردود والإجابات.
- تم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة للبيانات بعد فرزها وتبويبها وتحويلها إلى أرقام.

الأساليب الإحصائية

بعد الانتهاء من تحضير البيانات للمعالجة الإحصائية، استخدمت حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية، **SPSS: Statistical Package for the Social Sciences, Version (26)**

وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرارات والأوزان النسبية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة، معامل ارتباط سبيرمان براون ومعامل جتمان لمعرفة الثبات بطريقة التجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة صدق فقرات الاستبانة، ولمعرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة من جهة والمساندة الاجتماعية من جهة أخرى، واختبار (ت) (Independent samples T Test)، لمعرفة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of Variance) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى

قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين المتوسطات، اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية لإيجاد مصدر الفروق.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

الفصل الرابع

مقدمة

اشتمل هذا الفصل الإجابة عن أسئلة الدراسة، وفحص فرضياتها، وذلك من خلال إجراءات المعالجة الإحصائية الملائمة لبيانات الدراسة.

نتائج أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب؟

استخرجت التكرارات والنسب المئوية لعرفة مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، والجدول (8) يوضح ذلك:

الجدول (8): الأعداد والنسب المئوية لنتائج مقياس إدنبره لاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب

أعراض الاكتئاب	التكرار	النسبة المئوية
لا يوجد أعراض اكتئاب	90	29.9%
أعراض اكتئاب خفيفة	37	12.3%
أعراض اكتئاب متوسطة	76	25.2%
أعراض اكتئاب شديدة	98	32.6%
المجموع	**301**	**100.0%**

تُظهر البيانات في جدول (8) أن (90) امرأة من النساء عينة الدراسة ليس لديهن أعراض اكتئابية، بنسبة مئوية بلغت (29.9%)، و(37) امرأة من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية خفيفة، بنسبة مئوية بلغت (12.3%)، و(76) امرأة من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية متوسطة، بنسبة مئوية بلغت (25.2%)، و(98) امرأة من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية شديدة، بنسبة مئوية بلغت (32.6%).

السؤال الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن؟

للإجابة عن السؤال الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن. وذلك كما هو موضح في الجدول (9).

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة	درجة الموافقة
4	أشعر بالراحة عندما أتلقى من أهلي الدعم النفسي والمعنوي	3.91	0.43	78.2	1	كبيرة
12	تتواصل معي أسرتي للاطمئنان عني باستمرار	3.90	0.44	78.0	2	كبيرة
19	أشعر بالراحة عندما يقدم لي الأهل النصح والمساعدة في الأمور التي تضايقني	3.89	0.47	77.8	3	كبيرة
21	يشعرني أخوتي وأخواتي بأنهم إلى جانبي	3.88	0.50	77.6	4	كبيرة
13	توفر لي أسرتني ما أحتاج من الدعم النفسي وتقديم المشورة حين وقوعي في ضائقة	3.85	0.56	77.0	5	كبيرة
10	أشعر بالرضا عندما أكون مركز للمساندة من الآخرين	3.81	0.58	76.2	6	كبيرة
6	توفر لي أسرتي المساندة الاجتماعية عندما أحتاجها	3.79	0.66	75.8	7	كبيرة
15	أشعر بالسعادة لزيارة أقاربي لي من فترة لأخرى	3.77	0.67	75.4	8	كبيرة
7	يشكل زوجي سندا لي	3.76	0.73	75.2	9	كبيرة
20	ما يقدمه لي زملائي من نصح ودعم يجعلني أشعر بأهميتي	3.67	0.74	73.4	10	متوسطة
9	أجد من أحبهم حولي عندما أحتاج إليهم	3.66	0.78	73.2	11	متوسطة
14	يمنحني المقربين الثقة التي أحتاجها	3.64	0.79	72.8	12	متوسطة
3	يشعرني زوجي بأهميتي	3.63	0.84	72.6	13	متوسطة
17	أشعر أن من حولي يقدرونني ويهتمون لأمري	3.62	0.82	72.4	14	متوسطة
16	أنا راضية عن معاملة زوجي لي	3.62	0.85	72.4	14	متوسطة
5	أعتمد على زوجي بمساعدتي عندما أتعرض لمشكلة	3.55	0.93	71.0	15	متوسطة
1	أنا على وفاق دائم مع أهل زوجي	3.49	0.94	69.8	16	متوسطة
11	أنا على استعداد دائم لقبول علاقات اجتماعية جديدة	3.48	0.92	69.6	17	متوسطة
2	يقدم لي أصدقائي المساندة عندما أحتاج إليها	3.42	0.99	68.4	18	متوسطة
18	أشعر بأن ثقتي بمن حولي ضعيفة	3.04	1.00	60.8	19	متوسطة
8	أتردد في طلب المساندة من الآخرين (الأصدقاء والعائلة)	2.73	1.03	54.6	20	متوسطة
	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	**3.62**	**0.75**	**72.4**		**متوسطة**

تشير البيانات الواردة في الجدول (9) أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن كان بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (3.62) ونسبة مئوية (72.4%).

ويتضح من الجدول (9) أن الفقرات (4، 12، 19): قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن، والتي نصها: " أشعر بالراحة عندما أتلقى من أهلي الدعم النفسي والمعنوي"، و" تتواصل معي أسرتي للاطمئنان عني باستمرار"، و" أشعر بالراحة عندما يقدم لي الأهل النصح والمساعدة في الأمور التي تضايقني".

في حين أن الفقرات (8، 18، 2): قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن، والتي نصها: " أتردد في طلب المساندة من الآخرين (الأصدقاء والعائلة)"، و" أشعر بأن ثقتي بمن حولي ضعيفة"، و" يقدم لي أصدقائي المساندة عندما أحتاج إليها".

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب؟

للإجابة عن السؤال الخامس، استخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لإيجاد العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة من جهة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات من جهة أخرى، كما هو واضح من خلال الجدول (10).

الجدول (10): نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة من جهة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات من جهة أخرى

المتغيرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة * المساندة الاجتماعية	-0.432^{**}	0.000

**** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10) أن معامل الارتباط للعلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب بلغ (0.432−) بدلالة إحصائية (0.000)، وهذا يدل على وجود **علاقة عكسية سالبة** دالة إحصائياً بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، حيث يتضح بأنه كلما زادت أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، كلما دلّ ذلك على أن المساندة الاجتماعية التي يتلقينها قليلة، والعكس صحيح.

السؤال الرابع: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغيرات: (عمر المولود بالأسبوع، عمر الأم، جنس المولود، عدد مرات الولادة، مكان السكن، الحالة الاقتصادية، المؤهل العلمي، وطريقة الولادة)؟

أولاً: الفروق وفقاً لمتغير عمر المولود بالأسبوع

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير عمر المولود بالأسبوع، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع، وذلك كما هو موضح في

الجدول(11)

الجدول (11): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع

المتغير	عمر المولود بالأسبوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اكتئاب ما بعد الولادة	أسبوع	84	11.20	6.62
	أسبوعين	54	13.48	5.64
	ثلاثة أسابيع	38	16.08	6.07
	أربع أسابيع	125	13.98	6.19
	المجموع	**301**	**13.38**	**6.37**
المساندة الاجتماعية	أسبوع	84	3.65	0.38
	أسبوعين	54	3.52	0.52
	ثلاثة أسابيع	38	3.60	0.39
	أربع أسابيع	125	3.66	0.42
	المجموع	**301**	**3.62**	**0.43**

يتبين من الجدول (11) وجود اختلاف بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (12):

الجدول (12) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع. (ن= 301)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	**بين المجموعات**	720.092	3	240.031	6.229**	0.000
	داخل المجموعات	11444.732	297	38.534		
	المجموع	12164.824	300			
المساندة الاجتماعية	**بين المجموعات**	0.756	3	0.252	1.380	0.249
	داخل المجموعات	54.212	297	0.183		
	المجموع	54.968	300			

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (13).

الجدول (13): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	أسبوعين	ثلاثة أسابيع	أربع أسابيع
اكتئاب ما بعد الولادة	أسبوع	11.20	-2.27910*	-4.87657*	-2.77362*
	أسبوعين	13.48		-2.59747*	-0.49452
	ثلاثة أسابيع	16.08			2.10295*
	أربع أسابيع	13.98			

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (13) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع، ظهرت بين النساء اللواتي عمر مولودهن أسبوع من جهة وبين النساء اللواتي عمر مولودهن (أسبوعين، وثلاثة أسابيع، وأربع أسابيع) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي عمر مولودهن (أسبوعين، وثلاثة أسابيع، وأربع أسابيع) من جهة أخرى اللاتي كانت درجات اكتئاب ما بعد الولادة لديهن أعلى. كما ظهرت فروق بين النساء اللواتي عمر مولودهن (أسبوعين) أو (أربع أسابيع) من جهة وبين اللواتي عمر مولودهن (ثلاثة أسابيع) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي عمر مولودهن (ثلاثة أسابيع) اللاتي كانت درجات اكتئاب ما بعد الولادة لديهن أعلى.

وتشير البيانات الواردة في الجدول (12) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (0.249) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

ثانياً: الفروق وفقاً لمتغير عمر الأم

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير عمر الأم، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم، وذلك كما هو موضح في الجدول (14).

الجدول (14): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم

المتغير	عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اكتئاب ما بعد الولادة	18-أقل من 23	122	12.20	6.63
	23-أقل من 28	91	13.85	5.97
	28 فأكثر	88	14.53	6.18
	المجموع	301	13.38	6.37
المساندة الاجتماعية	18-أقل من 23	122	3.63	0.40
	23-أقل من 28	91	3.65	0.38
	28 فأكثر	88	3.58	0.51
	المجموع	**301**	**3.62**	**0.43**

يتضح من الجدول (14) وجود اختلافات بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم. لفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (15):

الجدول (15) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم. (ن= 301)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	307.801 11857.023 12164.824	2 298 300	153.901 39.789	3.868*	0.022
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.217 54.752 54.968	2 298 300	0.108 0.184	0.590	0.555

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

يظهر من خلال البيانات في الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة (0.022) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (16).

الجدول (16): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	23-أقل من 28	28 فأكثر
اكتئاب ما بعد الولادة	18-أقل من 23 23-أقل من 28 28 فأكثر	12.20 13.85 14.53	-1.64943	-2.33737* -.68794

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (16) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم، ظهرت بين النساء

اللواتي عمرهن (18 – أقل من 23) وبين النساء اللواتي عمرهن (28 سنة فأكثر)، ولصالح النساء اللواتي عمر عمرهن (28 سنة فأكثر) اللاتي كانت درجات اكتئاب ما بعد الولادة لديهن أعلى.

وتشير البيانات الواردة في الجدول (15) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (0.555) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

ثالثاً: الفروق وفقاً لمتغير جنس المولود.

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير جنس المولود، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent–Sample t–test)، كما هو موضح في الجدول (17).

الجدول (17): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير جنس المولود (ن = 301).

المتغير	جنس المولود	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	ذكر	168	11.58	5.85	5.809**	0.000
	أنثى	133	15.65	6.29		
المساندة الاجتماعية	ذكر	168	3.69	0.36	2.877**	0.004
	أنثى	133	3.55	0.49		

****دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 299**

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (17) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب

تعزى لمتغير جنس المولود، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (5.809) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة للنساء العربيات بمنطقة النقب (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وكانت الفروق لصالح النساء العربيات اللواتي جنس مولودهن أنثى بمتوسط حسابي (15.65) مقابل (11.58) للنساء اللواتي جنس مولودهن ذكر، أي أن النساء اللواتي جنس مولودهن أنثى يكون لديهن اكتئاب ما بعد الولادة أعلى من النساء اللواتي جنس مولودهن ذكر.

ويتضح من الجدول (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير جنس المولود، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.877) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية للنساء العربيات بمنطقة النقب (0.004) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وكانت الفروق لصالح النساء العربيات اللواتي جنس مولودهن ذكر بمتوسط حسابي (3.69) مقابل (3.55) للنساء اللواتي جنس مولودهن أنثى، أي أن النساء اللواتي جنس مولودهن ذكر يتلقين مساندة اجتماعية أعلى من النساء اللواتي جنس مولودهن أنثى.

رابعاً: الفروق وفقاً لمتغير عدد مرات الولادة

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير عدد مرات الولادة، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، وذلك كما هو موضح في الجدول (18).

الجدول (18): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة

المتغير	عدد مرات الولادة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اكتئاب ما بعد الولادة	الأولى	133	12.41	6.73
	الثانية	61	14.77	6.13
	الثالثة	59	13.15	5.40
	الرابعة	25	13.40	6.26
	الخامسة وأكثر	23	15.87	6.43
	المجموع	**301**	**13.38**	**6.37**
المساندة الاجتماعية	الأولى	133	3.67	0.36
	الثانية	61	3.53	0.49
	الثالثة	59	3.70	0.37
	الرابعة	25	3.64	0.53
	الخامسة وأكثر	23	3.38	0.52
	المجموع	**301**	**3.62**	**0.43**

يتضح من الجدول (18) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (19):

الجدول (19) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة. (ن= 301)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات	389.726	4	97.432	2.449*	0.046
	داخل المجموعات	11775.098	296	39.781		
	المجموع	12164.824	300			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	2.527	4	0.632	3.566**	0.007
	داخل المجموعات	52.441	296	0.177		
	المجموع	54.968	300			

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة (0.046) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

كما يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (0.007) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (20).

الجدول (20): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة وأكثر
اكتئاب ما بعد الولادة	الأولى	12.41	-2.36*	-0.75	-0.99	-3.46*
	الثانية	14.77		1.62	1.37	-1.10
	الثالثة	13.15			-0.25	-2.72*
	الرابعة	13.40				2.47*
	الخامسة وأكثر	15.87				
المساندة الاجتماعية	الأولى	3.67	0.13616	-0.03241	0.02576	0.29068
	الثانية	3.53		-0.16857	-0.11040	0.15453
	الثالثة	3.70			0.05817	0.32310*
	الرابعة	3.64				0.26493
	الخامسة وأكثر	3.38				

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (20) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، ظهرت بين النساء اللواتي عدد مرات الولادة عندهن (الأولى) من جهة وبين النساء اللواتي عدد مرات الولادة عندهن (الثانية) أو (الخامسة وأكثر) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي عدد مرات الولادة عندهن (الثانية) أو (الخامسة وأكثر) اللاتي كانت درجات اكتئاب ما بعد الولادة لديهن أعلى. وظهرت فروق بين النساء اللواتي عدد مرات الولادة عندهن (الثالثة) أو (الرابعة) من جهة وبين النساء اللواتي عدد مرات الولادة عندهن (الخامسة وأكثر) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي عدد مرات الولادة عندهن (الخامسة وأكثر) اللاتي كانت درجات اكتئاب ما بعد الولادة لديهن أعلى.

أما في المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب فقد ظهرت الفروق بين النساء اللواتي يلدن للمرة الثالثة من جهة وبين النساء اللواتي يلدن للمرة الخامسة فأكثر من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي يلدن للمرة الثالثة، اللاتي كانت المساندة الاجتماعية لديهن أعلى.

خامساً: الفروق وفقاً لمتغير مكان السكن

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير مكان السكن، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن، وذلك كما هو موضح في الجدول (21).

الجدول (21): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن

المتغير	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اكتئاب ما بعد الولادة	رهط وضواحيها	129	13.40	6.34
	حورة وضواحيها	64	13.03	6.88
	كسيفة وضواحيها	54	14.81	5.40
	عرعرة وضواحيها	54	12.31	6.60
	المجموع	**301**	**13.38**	**6.37**
المساندة الاجتماعية	رهط وضواحيها	129	3.60	0.45
	حورة وضواحيها	64	3.58	0.46
	كسيفة وضواحيها	54	3.68	0.31
	عرعرة وضواحيها	54	3.68	0.43
	المجموع	**301**	**3.62**	**0.43**

يشير الجدول (21) وجود اختلافات بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن. لفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (22):

الجدول (22) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن. (ن= 301)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات	180.253	3	60.084	1.489	0.218
	داخل المجموعات	11984.571	297	40.352		
	المجموع	12164.824	300			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	0.560	3	0.187	1.018	0.385
	داخل المجموعات	54.409	297	0.183		
	المجموع	54.968	300			

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

يتبين من الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب

تعزى لمتغير مكان السكن، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة (0.218) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

كما يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (0.385) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

سادساً: الفروق وفقاً لمتغير الحالة الاقتصادية

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير الحالة الاقتصادية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، وذلك كما هو موضح في الجدول (23).

الجدول (23): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية

المتغير	الحالة الاقتصادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اكتئاب ما بعد الولادة	ممتازة	78	10.45	5.44
	متوسطة	201	13.29	5.67
	متدنية	22	24.55	1.34
	المجموع	**301**	**13.38**	**6.37**
المساندة الاجتماعية	ممتازة	78	3.76	0.33
	متوسطة	201	3.61	0.43
	متدنية	22	3.26	0.49
	المجموع	**301**	**3.62**	**0.43**

تبين من الجدول (23) وجود اختلافات بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية. وللتحقق من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (24):

الجدول (24) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية. (ن= 301)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات	3414.393	2	1707.196	58.139**	0.000
	داخل المجموعات	8750.431	298	29.364		
	المجموع	12164.824	300			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	4.355	2	2.177	12.820**	0.000
	داخل المجموعات	50.613	298	0.170		
	المجموع	54.968	300			

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

اتضح من الجدول (24) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

كما يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (24) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية

للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (25).

الجدول (25) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متوسطة	متدنية
اكتئاب ما بعد الولادة	ممتازة	10.45	-2.84*	-14.10*
	متوسطة	13.29		-11.25*
	متدنية	24.55		
المساندة الاجتماعية	ممتازة	3.76	0.15*	0.50*
	متوسطة	3.61		0.35*
	متدنية	3.26		

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)**

تبين المعلومات في الجدول (25) أن الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، ظهرت بين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (ممتازة) من جهة وبين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متوسطة) أو(متدنية) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متوسطة) أو(متدنية) اللاتي كانت درجات اكتئاب ما بعد الولادة لديهن أعلى. وظهرت فروق بين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متوسطة) من جهة وبين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متدنية) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متدنية) اللاتي كانت درجات اكتئاب ما بعد الولادة لديهن أعلى.

أما بالنسبة للمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب فقد ظهرت الفروق بين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (ممتازة) من جهة وبين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية

(متوسطة) أو(متدنية) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (ممتازة)، اللاتي كانت المساندة الاجتماعية لديهن أعلى. كما ظهرت الفروق بين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متوسطة) من جهة وبين النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متدنية) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متوسطة)، اللاتي كانت المساندة الاجتماعية لديهن أعلى.

سابعاً: الفروق وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو موضح في الجدول (26).

الجدول (26): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اكتئاب ما بعد الولادة	(البجروت أو أقل)	157	12.83	6.68
	لقب أول	127	14.30	5.97
	لقب ثاني	17	11.53	5.65
	المجموع	**301**	**13.38**	**6.37**
المساندة الاجتماعية	(البجروت أو أقل)	157	3.57	0.44
	لقب أول	127	3.67	0.42
	لقب ثاني	17	3.81	0.28
	المجموع	301	3.62	0.43

يتضح من الجدول (26) وجود اختلافات بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي. وللتحقق

من دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (27):

الجدول (27) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي. (ن= 301)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات	212.264	2	106.132	2.646	0.073
	داخل المجموعات	11952.559	298	40.109		
	المجموع	12164.824	300			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	1.271	2	0.635	3.526*	0.031
	داخل المجموعات	53.697	298	0.180		
	المجموع	54.968	300			

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

من خلال الجدول (27) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة (0.073) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (0.0.31) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (28).

الجدول (28): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	لقب أول	لقب ثاني
المساندة الاجتماعية	(البجروت أو أقل)	3.57	-0.09687	-0.23864*
	لقب أول	3.67		0.14177
	لقب ثاني	3.81		

*** الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)**

تظهر البيانات الواردة في الجدول (28) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب ظهرت بين النساء اللواتي مؤهلهن العلمي (البجروت أو أقل) من جهة وبين النساء اللواتي مؤهلهن العلمي (لقب ثاني) من جهة أخرى، ولصالح النساء اللواتي مؤهلهن العلمي (لقب ثاني)، اللاتي كانت المساندة الاجتماعية لديهن أعلى.

ثامناً: الفروق وفقاً لمتغير طريقة الولادة

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغير طريقة الولادة، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent–Sample t–test)، كما هو موضح في الجدول (29).

الجدول (29): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير طريقة الولادة (ن = 301).

المتغير	طريقة الولادة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اكتئاب ما بعد الولادة	طبيعية	244	14.22	6.16	4.905**	**0.000**
	قيصرية	57	9.79	6.01		
المساندة الاجتماعية	طبيعية	244	3.82	0.59	4.941**	**0.000**
	قيصرية	57	4.23	0.44		

****دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 299**

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

أظهرت النتائج في الجدول (29) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير طريقة الولادة، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4.905) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة للنساء العربيات بمنطقة النقب (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وكانت الفروق لصالح النساء العربيات اللواتي كانت طريقة ولادتهن (طبيعية) بمتوسط حسابي (14.22) مقابل (9.79) للنساء اللواتي كانت طريقة ولادتهن (قيصرية).

كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير طريقة الولادة، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4.941) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية للنساء العربيات بمنطقة النقب (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وكانت الفروق لصالح النساء العربيات اللواتي كانت طريقة ولادتهن قيصرية بمتوسط حسابي (4.23) مقابل (3.82) للنساء اللواتي كانت طريقة ولادتهن (طبيعية).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

أولاً: مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب؟

أظهرت نتائج السؤال الأول أن (90) امرأة من النساء عينة الدراسة ليس لديهن أعراض اكتئابية، بنسبة مئوية بلغت (29.9%)، و(37) امرأة من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية خفيفة، بنسبة مئوية بلغت (12.3%)، و(76) امرأة من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية متوسطة، بنسبة مئوية بلغت (25.2%)، و(98) امرأة من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية شديدة، بنسبة مئوية بلغت (32.6%).

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة شيتو وآخرين (Shitu et al., 2019) التي أظهرت أن انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بلغت نسبته (23.7٪) لدى الأمهات المشاركات المطلقات/ الأرامل/ غير المتزوجات، ودراسة الزهراني (2017) التي توصلت إلى أن مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين المشاركات بلغ نسبة (45.66%)، كذلك اتفقت مع دراسة شهوان (Shahwan,2011) التي أظهرت أن نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين المشاركات في عينة الدراسة كانت (55.11) منها (25.55%) لديهن اكتئاب شديد، و (29.56%) لديهن اكتئاب متوسط.

وتعزو الباحثة سبب ارتفاع معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء العربيات بمنطقة النقب إلى التركيز المتزايد على الصحة الجسدية للأم وحديثي الولادة، إلى جانب استبعاد الصحة النفسية للأم، والتي نادرًا ما يتم أخذها في الاعتبار، وقد يكون معدل الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة بين النساء العربيات مرتبطًا بإدراك المرأة لدورها الأساسي القائم على رعاية أطفالها، والذي من المرجح أن يقلل من الاهتمام باحتياجاتهن من أجل تلبية احتياجات أطفالهن،

بالإضافة إلى ذلك، قد يكون لهذا الانتشار المرتفع أسباب عدة منها تجاهل أطباء التوليد الاكتئاب أو غيره من الأمراض النفسية أثناء الحمل، وتتردد النساء في طلب المساعدة عند شعورهن بالضيق النفسي والاكتئاب حيث يعتبرن أن مشاعرهن هي رد فعل طبيعي لهذه الحالة الجديدة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن؟

أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب من وجهة نظرهن كان بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (3.62) ونسبة مئوية (72.4%).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب؟

أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية سالبة دالة إحصائياً بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، إذ بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (−0.43). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كليبر (Kleiber, 2013) التي توصلت إلى أن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى المراهقين مرتبطة بأحداث الحياة السلبية، والتمييز، والعجز في الدعم الاجتماعي، كما اتفقت مع دراسة بوزار وجعلاب (2018) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة، واتفقت أيضاً مع الزهراني (2017) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين اكتئاب ما بعد الولادة وضعف دعم الزوج، ودراسة أيوب (٢٠١٤ ،قُّء) التي بينت أن سوء العلاقة الزوجية، وسوء الرضا عن مساعدة الزوج ودعمه، وسوء

الرضا عن العلاقة مع الحماة، والدعم الاجتماعي المنخفض كلها ترتبط بقوة مع حدوث اكتئاب ما بعد الولادة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى النساء بطبيعتهن عاطفيات وهن بحاجة إلى الحب والحنان بشكل عام، كما أنهن يحتجن إلى الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية بعد الولادة، لذا فإن ضعف مستوى الدعم النفس الذي يتلقينه في المجتمع العربي في منطقة النقب يؤدي إلى سوء حالتهن النفسية وتعرضهن لاكتئاب ما بعد الولادة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب وفقاً لمتغيرات: (عمر المولود بالأسبوع، عمر الأم، جنس المولود، عدد مرات الولادة، مكان السكن، الحالة الاقتصادية، المؤهل العلمي، وطريقة الولادة)؟

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير عمر المولود بالأسبوع

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع، لصالح النساء اللواتي عمر مولودهن (أسبوعين، وثلاثة أسابيع، وأربع أسابيع).

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر المولود بالأسبوع.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء العربيات بمنطقة النقب بعد مرور وقت على إنجابهن فإن المحيط الأسري يبدأ في تركهن لحياتهن، بحيث تصبح المرأة المنجبة بعد مرور أسبوعين فأكثر على إنجابها قادرة على الاعتناء بنفسها وبمولودها، لذا فإنها تبدأ بالشعور بالوحدة والعزلة،

الأمر الذي يؤدي إلى تعرضها لحالة من الاكتئاب.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير عمر الأم

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم، لصالح النساء اللواتي عمرهن (28 سنة فأكثر).

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة شاهين واعمية (2015) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا ًفي درجة اكتئاب ما بعد الولادة لديهن.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المرأة العربية الأكبر من (28) سنة لا تلقى اهتماماً وعناية بمستوى المرأة الصغيرة التي تكون تجربتها في الإنجاب حديثة، كما أن المرأة كلما تقدمت في العمر تزداد الضغوط النفسية لديها كونها تبدأ في فقد جمالها وجمال جسمها بالتالي تكون معرضة للاكتئاب أكثر من النساء الصغيرات.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عمر الأم.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المرأة العربية في كافة مراحل عمرها تتلقى نفس الدرجة من الدعم الاجتماعي، وذلك كون المجتمعات العربية مجتمعات ذكورية، أي أن المرأة بعد الولادة بغض النظر عن عمرها فإنها لا تتلقى المساندة الاجتماعية المطلوبة التي تبعدها عن الهواجس النفسية التي تؤدي إلى حالات اكتئاب لا تحمد عقباها.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير جنس المولود.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير جنس المولود، لصالح النساء العربيات اللواتي جنس مولودهن أنثى.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بن عمارة (2019) التي توصلت إلى وجود اختلاف في شدة الاستجابة الاكتئابية حسب جنس المولود. واختلفت مع شاهين واعمية (2014).

كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير جنس المولود، لصالح النساء العربيات اللواتي جنس مولودهن ذكر.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء اللاتي ينجبن بنات تكون النظرة الأسرية إليهن أقل من اللواتي ينجبن ذكوراً، لأن المجتمع العربي مجتمع ذكوري، وهذا بدوره ينعكس على الحالة النفسية للمرأة، بالتالي يتلقين الدعم والمساندة الاجتماعية من المحيطين بهن بشكل أفضل من النساء اللاتي ينجبن إناث.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير عدد مرات الولادة

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، لصالح النساء اللواتي عدد مرات الولادة عندهن (الخامسة وأكثر).

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير عدد مرات الولادة، لصالح النساء

اللواتي يلدن للمرة الثالثة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المرأة كلما أنجبت أكثر يعتبرها المحيطين بها من زوج وأسرة أنها أصبحت ذات قدرة على الإنجاب دون خوف أو قلق عليها، على عكس النساء اللاتي ينجبن للمرة الأولى أو عدد مرات إنجابهن تقل عن ثلاث مرات، فهذه النساء يتلقين المساندة والدعم من المحيطين بهن أكثر من النساء اللاتي أنجبن خمس مرات وأكثر اللاتي يتعرضن لاكتئاب ما بعد الولادة بدرجة أكبر لقلة المساندة الاجتماعية لهن.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير مكان السكن

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن.

كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير مكان السكن.

واختلت هذه النتيجة مع دراسة شاهين واعمية (2015) التي توصلت إلى وجود فروق دالة في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن لصالح المدينة والقرية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المجتمعات العربية تنظر إلى المرأة بنفس الطريقة بغض النظر عن اختلاف مكان السكن، وذلك كون المجتمعات العربية مجتمعات ذكورية، والثقافة السائدة في هذه المجتمعات تعتبر أن دور المرأة محصور في الإنجاب وتربية الأبناء بالرغم من نزول المرأة إلى العمل إلا أن هذه النظرة لا زالت طاغية في كافة المجتمعات العربية.

سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير الحالة الاقتصادية

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، لصالح النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (متوسطة) أو (متدنية).

كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، لصالح النساء اللواتي حالتهن الاقتصادية (ممتازة).

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كليبر (Kleiber, 2013)، واختلفت مع دراسة أيوب (٢٠١٤) التي توصلت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين اكتئاب ما بعد الولادة والدخل.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء اللاتي حالتهن الاقتصادية متدنية أو متوسطة لا يكون لديهن علاقات اجتماعية واسعة مثل النساء الغنيات، كما أن الظروف الاقتصادية الصعبة لديهن تجعلهن لا يتلقين العناية والرعاية اللازمة مثل غيرهن، ولا يأخذن فترة الراحة والدعم الاجتماعي التي تتلقاه المرأة الغنية، لذا فهن عرضة لاكتئاب ما بعد الولادة أكثر من النساء اللاتي حالتهن الاقتصادية ممتازة.

سابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة دراسة أيوب (٢٠١٤ ،قُّء) التي توصلت إلى عدم وجود ارتباط بين اكتئاب ما بعد الولادة ومتغير التعليم.

بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير المؤهل العلمي، لصالح النساء اللواتي مؤهلهن العلمي (لقب ثاني).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المجتمع العربي ينظر إلى المرأة التي تنجب بنفس النظرة بغض النظر عن مؤهلها العلمي، ولكن النساء المتعلمات ذوات الدرجات العلمية العالية يكون لديهن أصدقاء من خلال عملهن، كما أن ذوات التعليم العالي يستطعن العناية بأنفسهن ويكون لديهن علم ومعرفة بطرق حل المشكلات ومواجهة الضغوط، كما أنهن يتلقين المساندة والدعم من خلال العلاقات الاجتماعية التي يبنينها من خلال احتكاكهن في المجتمع أكثر من ذوات التعليم المدرسي.

ثامناً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفروق وفقاً لمتغير طريقة الولادة

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير طريقة الولادة، لصالح النساء العربيات اللواتي كانت طريقة ولادتهن (طبيعية).

وتوصلت الدراسة أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب تعزى لمتغير طريقة الولادة، لصالح النساء العربيات اللواتي كانت طريقة ولادتهن قيصرية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة فوكس (Fox, 2016) التي أظهرت أن نوع الولادة كان له تأثير على تطور اكتئاب ما بعد الولادة، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي والعاطفي، والحمل المخطط له مقابل الحمل غير المخطط له.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء أصبحن يطلبن إجراء الولادة بالطريقة القيصرية خوفاً من آلام المخاض، لذا أصبحت الولادة بالطريقة التقليدية تسبب للمرأة خوف وقلق يجعلها تتعرض لحالات اكتئابية أكثر من اللواتي يلدن بالطريقة القيصرية. وتحصل النساء اللواتي يلدن عن طريق العملية القيصرية يساندها المحيطين بها من خلال الزيارات إلى المشفى والدعم النفسي التي تتلقاه بعد رجوعها للبيت كونها أنجبت وأجرت عملية جراحية.

ثانياً: التوصيات

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

١. تفعيل دور الأخصائيين النفسيين من خلال عقد دورات استشارية مسبقة للحمل والولادة لتهيئة المرأة لهذه المراحل، وفهم التغيرات التي تطرأ على جسدها، وحالتها النفسية والانفعالية.

2. العمل على تفعيل مجال الإرشاد الزواجي في المراكز الصحية ومراكز الطفولة والأمومة، بحيث تقلل قدر كبير من العبء النفسي والجسدي الواقعين على المرأة نتيجة علاقات غير متكافئة بينها وبين زوجها.

3. تقديم كافة أنواع الدعم الممكن للنساء العربيات المنجبات من قبل الأسرة والأهل والزوج، للتخفيف من الضغوط التي يتعرضن لها.

4. إعداد برامج لتدعيم المساندة الاجتماعية، تهدف إلى تطوير المهارات في التعامل مع النساء المنجبات اللاتي يكن بحاجة إلى مساعدة للتعرف على مصادر الضغوط التي تواجههن، وتدريبهن على السيطرة على الذات في المواقف الاجتماعية، وتعريفهن بالعادات الصحية الجيدة.

5. نشر ثقافة المساواة بين الجنسين في المجتمع العربي، بحيث تصبح النظرة إلى المرأة التي تنجب أنثى بنفس النظرة إلى المرأة التي تجب ذكوراً، وتقديم الدعم والمساندة لهن بنفس الدرجة.
6. تقديم العناية والرعاية والمساندة الاجتماعية لكافة النساء العربيات بغض النظر عن مستوى تعليمهن.
7. زيادة الاهتمام بالنساء العربيات ذوات الحالة الاقتصادية المتدينة والمتوسطة وتقديم الدعم المناسب لهن من أجل تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية عنهن.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو أسعد، أحمد، عربيات، أحمد. (2009). *نظريات الإرشاد النفسي والتربوي*، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

أبو فايد، ريم. (2010). *فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو وردة، نائل. (2014). *برنامج إرشادي نفسي إسلامي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي* (دراسة تأصيلية)، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

إسماعيل، ريا. (2018). المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الإعلام في جامعة بغداد وفقاً لبعض المتغيرات، *مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا*، *28*(9): 131-132.

البطي، آمنة. (2018). *الضغوط النفسية للمطلقات وأساليب مواجهتها*، عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.

بن صبار، الجوهرة. (2013). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامي*، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، السعودية.

بن عمارة، بختة. (2019). *الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس: دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى الأمومة والطفولة لالة خيرة لولاية مستغانم*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.

بوزار، يوسف، وجعلاب، محمد. (2018). نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *7* (1): 97-111.

الحاج، صلاح. (2017). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة في محافظة غزة*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان، معهد تنمية الأسرة والمجتمع، السودان.

الخمشي، سارة. (2018). *ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفع الاجتماعي*، القاهرة: دار روابط للنشر وتقنية المعلومات.

الداهري، صالح. (2005). *مبادئ الصحة النفسية*، عمان: دار وائل للنشر.

الزهراني، سعيد. (2017). *اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء السعوديات أثناء زيارتهن مراكز الرعاية الصحية الأولية بجدة: دراسة مستعرضة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

سحيري، زينب. (2011). *اضطرابات النوم عند الرضيع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه وخصائص الأم واكتئاب ما بعد الولادة لديها*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأغواط، الجزائر.

سمور، أماني. (2015). *تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

شاهين، محمد، واعمية، جهاد. (2015). درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، *3*(10): 13-45.

عباس، عبير. (2016). *أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق*، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.

عطية، محمود. (2010). *ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غانم، محمد. (2006). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب، *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، *1*(4): 65-119.

القطراوي، حسن. (2013). *المساندة الاجتماعية- الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركياً بقطاع غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

كجوان، قاسم. (2017). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، *مجلة آداب الفراهيدي*، *1*(27): 309-329.

المطيري، سهيل. (2005). *الصحة النفسية (مفهومها- اضطراباتها)*، القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

منير، عبد الوهاب، عبد الرازق عسالي. (2017). *علاقة المساندة الاجتماعية بحصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.

هوارية، قدور. (2014). *المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات*، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة وهران، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Albuja AF, Lara MA, Navarrete L, & Nieto L. (2016). Social Support and Postpartum Depression Revisited: The Traditional Female Role as Moderator among Mexican Women. *Sex Roles*, 77(3-4): 209-220.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders***.** 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Anderson, Amy-Lynn Elisabeth. (2019). *Social Support Satisfaction as a Protective Factor for Postpartum Maternal Distress*, Electronic Theses and Dissertations. 1644.

Ayoub, Kh. (2014). *Prevalence of Postpartum Depression among Recently Delivering Mothers in Nablus District and Its Associated Factors*. Unpublished dissertation, Public Health, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.

Backstrom, C. (2018). *Professional and Social Support for First-time Mothers and Partners During Childbearing*, unpublished dissertation, Jönköping University, Sweden.

Banihashemi, A., Atefeh Vaezi, Fatemeh Soojoodi, & Marzieh Nojomi. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study, *Women Birth*, 32(2): 238-242.

Beck, A. (1993). *cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford press.

Beck, A. (2002). Theoretical perspective of postpartum depression and their treatment implications. MCN: *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(4): 282-287.

Corrigan, P., Andrea N. Kwasky, and Carla J. Groh, (2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education, 24*(1): 48-60.

Cremonese, L. (2017). Social support from the perspective of postpartum adolescents, *Social support to adolescents, 21*(4): 1-8.

Dennis C and Stewart D (Sep., 2004):" Treatment of Postpartum Depression, Part 1: A Critical Review of Biological Interventions", *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(9): 1242–1251.

Dennis, C. (2003). The Effect of Peer Support on Postpartum Depression: A Pilot Randomized Controlled Trial, *Canadian Psychiatric Association*. 48(2): 24-115.

Fox, Amy. (2016). *Postpartum Depression and Birth Experiences*, Unpublished dissertation, University of Saint Katherine, Ireland.

Gautier; L. (2007). Postnatal depression in mothers: more than just a baby blues. *Psychology Quebec*, *3*(1): 28-31.

Grigoriadis S and Ravitz P (September, 2007):" An approach to interpersonal psychotherapy for postpartum depression, Focusing on interpersonal changes", *Canadian Family Physician; 53*(9): 1469–1475.

Hayes, J. Roberts, S. Daivari, A. (2000). Transactional conflict between psychobiology and culture in the aetiology of postpartum depression. *Medical Hypotheses*, *41*(1): 7-17.

Kazmi Farhana, Munza Khan, Roshan Tahir, Sher Dil, and Asima Mehboob Khan. (2013). Relationship between Social Support and Postpartum Depression, *Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences*, *9*(4): 191-194

Keita G. (2007). "Psychosocial and Cultural Contributions to Depression in Women". *Journal of Managed Care Pharmacy (JMCP)*. *13*(9): 12-15.

Kim, HM., Jennifer A Connolly & Hala Tamim. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey, *BMC Pregnancy and Childbirth, 14*(162): 31-44.

Kleiber, B. (2013). *Postpartum Depression Among Adolescent Mothers: Examining and Treating Low-income Adolescents with Symptoms of Postpartum Depression,* Unpublished dissertation, University of Colorado, USA.

Leitch, K. (2002): *Postpartum Depression: A Review of the Literature*. St. Thomas, Ontario: Elgin-St. Thomas Health Unit.

Matijasevich A. and Tabb, K. (2020). Partner relationship quality predicts later postpartum depression independently of the chronicity of depressive symptoms, *Brazilian Journal of Psychiatry*, online, in press.

Mauthner, NS. (2002). *The Darkest Days of My Life: Stories of Postpartum Depression.* Unknown Publisher, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

Shahwan, F., (2011). *Prevalence of Postpartum Depression Among Palestinian Women in East Jerusalem in Relation to Demographic Variables*, Unpublished Dissertation, Al-Quds University, Palestine.

Shitu, S., Geda, B. & Dheresa, M. (2019). Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia, *BMC Pregnancy Childbirth*, 1(19)**,** 435-449.

Stewart D, Robertson E, Dennis C, Grace S, Wallington T. (2003). *Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions***.** Ontario (Canada): Toronto University Health Network Women's Health Program.

Storkey, A. (2006). *The Prevalence of Depressive Symptoms in the Postpartum and Postpartum Period: A study of low-income women in the Western Cape, South Africa.* Unpublished Dissertation, University of Stellenbosch.

Tannous L Gigante L, Fuchs s, Busnello E. (2008). Postnatal depression in Southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants, *BioMed Central Psychiatry,1*(8)**:** 1-8.

Wisner KL, Moses-Kolko EL, Sit DK. (2010). Postpartum depression: a disorder in search of a definition. *Arch Women's Ment Health***.** *13*(1): 37-40.

Yuexin Gan, Ran Xiong, Junjiao Song, Xinli Xiong, Fei Yu, Weiming Gao, Hui Hu, Jinsong Zhang, Ying Tian, Xiaobo Gu, Jun Zhang & Dan Chen. (2019). The effect of perceived social support during early pregnancy on depressive symptoms at 6 weeks postpartum: a prospective study, *BMC Psychiatry*, *19*(232): 25-39.

الملاحق

ملحق رقم (1): مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب.

يرجى منكن التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات بصدق وموضوعية، مع العلم أن هذه الآراء سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

آخذين بعين الاعتبار أن لديك طفلا صغيراً يرجى منك التكرم بوضع دائرة حول الإجابة الأقرب التي تشعرين بـها في الأسبوعين الماضيين وليس فقط ما تشعرين به الآن.

الجزء الأول: معلومات عامة

المتغير	**مستويات المتغير**				
1- تم المولد قبل ..... يوما					
2- عمر الأم					
3- جنس المولود	ذكر			أنثى	
4- هذه هي المرة ..... التي تلدين فىها أطفالا					
5- مكان السكن:	رهط وضواحيها	حورة وضواحيها		كسيفة وضواحيها	عرعرة وضواحيها
6- الحالة الاقتصادية:	ممتازة	متوسطة		متدنية	
7- المؤهل العلمي:	التعليم المدرسي (البجروت أو أقل)		لقب اول		لقب ثاني
8- طريقة الولادة:	طبيعية	قيصيرية			

الجزء الثاني: فقرات المقياس

---

1) كنت قادرا على الابتسام والاستمتاع بالأشياء

1. بشكل كبير جدا
2. بشكل كبير
3. ليس كثيرا
4. على الإطلاق

2) كنت أنظر للأشياء بنوع من الاستمتاع

1. أكثر مما كنت أتخيل
2. تقريبا أقل من المعتاد
3. تحديدا أقل من المعتاد بكثير
4. قطعا لم يحدث ذلك

3) لمت نفسي دونما ضرورة عندما سارت الأشياء على غير ما يرام

1. في معظم الأوقات
2. في بعض الأوقات
3. قليلا جدا
4. قطعا لم يحدث ذلك

4) كنت قلقا أو منزعجا دون سبب يذكر

1. لا لم أكن نهائيا
2. قليلا جدا
3. نعم، في بعض المرات
4. نعم، في أغلب الأوقات.

5) كنت مذعورا وخائفا دونما سبب

1. دائما
2. غالبا
3. أحيانا
4. نادراً

6) المشكلات التي واجهتني

1. غالباً لم أستطع مواجهتها
2. أحيانا كنت قادرة على مواجهتها كما ينبغي
3. في معظم الوقت كنت قادرا على مواجهتها
4. كنت قادرة على مواجهتها أكثر من أي وقت مضى

7) كنت غير سعيدة إذ واجهتني مشكلات في النوم

1. معظم الوقت
2. أحيانا
3. نادراً
4. إطلاقا

8) عانيت من الحزن والتعاسة

1. معظم الوقت
2. بعض الوقت
3. في المناسبات فقط
4. إطلاقا

9) كنت غير سعيدة مما سبب لي البكاء

1. معظم الوقت
2. بعض الوقت
3. نادراً
4. إطلاقا

10) اعتراني التفكير في إيذاء نفسي جسديا

1. معظم الوقت
2. بعض الوقت
3. نادراً
4. إطلاقا

ملحق رقم (2): مقياس المساندة الاجتماعية

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

تحية وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول **(اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات في منطقة النقب)** للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، الرجاء التكرم بتحكيم هذه المقاييس، علماً أن آراؤكم سيتم الأخذ بها وتطبيقها بشكل دقيق.

مع فائق الاحترام والتقدير....

الباحثة: غدير أبو مديغم.

إشراف الأستاذ الدكتور: نبيل الجندي.

يتضمن هذا الجزء معلومات شخصية عن خلفية المستجيبين، لذا يرجى وضع إشارة (x) في المكان الذي ينطبق وحالتك مع الشكر

1. **عمر المولود بالأسبوع:** اسبوع ☐ أسبوعين ☐ ثلاثة أسابيع ☐ أربعة أسابيع ☐
2. **عمر الأم:** (18 - أقل من 23) ☐ (23- أقل من 28) ☐ (28 فأكثر) ☐
3. **جنس المولود:** ذكر ☐ أنثى ☐
4. **عدد مرات الولادة:** الأولى ☐ الثانية ☐ الثالثة ☐ الرابعة ☐ الخامسة فأكثر ☐
5. **مكان السكن:** رهط وضواحيها ☐ حورة وضواحيها ☐ كسيفة وضواحيها ☐ عرعرة وضواحيها ☐
6. **الحالة الاقتصادية:** ممتازة ☐ متوسطة ☐ متدنية ☐
7. **المؤهل العلمي:** التعليم المدرسي (بجروت أو أقل) ☐ لقب أول ☐ لقب ثاني ☐
8. **طريقة الولادة:** طبيعية ☐ قيصرية ☐

مقياس المساندة الاجتماعية:

يرجى وضع إشارة (X) في الحالة التي تنطبق عليك

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	معارض	موافق	موافق بشدة
.1	أنا على وفاق دائم مع أهل زوجي					
.2	يقدم لي أصدقائي المساندة عندما أحتاج إليها					
.3	يشعرني زوجي بأهميتي					
.4	أشعر بالراحة عندما أتلقى من أهلي الدعم النفسي والمعنوي					
.5	أعتمد على زوجي بمساعدتي عندما أتعرض لمشكلة					
.6	توفر لي أسرتي المساندة الاجتماعية عندما أحتاجها					
.7	يشكل زوجي سندًا لي					
.8	أتردد في طلب المساندة من الآخرين(الأصدقاء والعائلة)					
.9	أجد من أحبهم حولي عندما أحتاج إليهم					
.10	أشعر بالرضا عندما أكون مركز للمساندة من الآخرين					
.11	أنا على استعداد دائم لقبول علاقات اجتماعية جديدة					
.12	تتواصل معي أسرتي للاطمئنان عني باستمرار					
.13	توفر لي أسرتني ما أحتاج من الدعم النفسي وتقديم والمشورة حين وقوعي في ضائقة					
.14	يمنحني المقربين الثقة التي أحتاجها					
.15	أشعر بالسعادة لزيارة أقاربي لي من فترة لأخرى					

.16	أنا راضية عن معاملة زوجي لي					
.17	أشعر أن من حولي يقدرونني ويهتمون لأمري					
.18	أشعر بأن ثقتي بمن حولي ضعيفة					
.19	أشعر بالراحة عندما يقدم لي الأهل النصح والمساعدة في الأمور التي تضايقني					
.20	ما يقدمه لي زملائي من نصح ودعم تجعلني أشعر بأهميتي					
.21	يشعرني أخوتي وأخواتي بأنهم إلى جانبي					

ملحق رقم (3): قائمة المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	الاسم	مكان العمل
1-	د. كامل كتلو	جامعة الخليل
2-	د. إبراهيم المصري	جامعة الخليل
3-	د. حاتم عابدين	جامعة الخليل
4-	د. إيهاب زبيدات	كلية سخنين
5-	د. جنان فلاح	كلية سخنين
6-	د. بديع القشاعلة	كلية كي
7-	د. خالد السيد	جامعة بنجريون
8-	د. وائل أبو الحسن	الجامعة العربية الأمريكية