

درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم *

د. محمد أحمد شاهين **

د. جيهان الياس اعمية ***

* تاريخ التسليم: ٢٠١٤/٤/١٠م، تاريخ القبول: ٢٠١٤/٦/٢م.
** أستاذ مشارك في فلسفة التربية/ إرشاد نفسي وتربوي/ جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين.
*** أستاذ مساعد في الصحة النفسية/ غير متفرغة/ فرع بيت لحم/ جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (٤٨) عاماً، وأنجن مرة واحدة على الأقل، ويسكن في محافظة بيت لحم. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٩٠) امرأة من نساء محافظة بيت لحم ببيئاتها المختلفة، ومضى على إنجابهن فترة تتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومن خلال المقياس الذي بني لأغراض الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الاکتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم متوسطة، بنسبة (٥٦,٦٪). وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة اکتئاب ما بعد الولادة لديهن تبعاً لمتغير عمر الأم، أو لمتغير المستوى التعليمي للزوج أو الزوجة، أو لترتيب المولود الأخير، أو جنسه. أما بالنسبة لمكان السكان، فقد تبين أن هناك فروقاً دالة في درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم، حيث تبين أن النساء في المدينة يعانين من الاکتئاب في فترة ما بعد الولادة أكثر ممن هن في القرية، والنساء في القرية يعانين أكثر ممن هن في المخيم. وأوصت الدراسة بضرورة 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.

Degree of Postnatal Depression among Palestinian Women in the Directorate of Bethlehem

Abstract:

The aim of this study is to investigate the degree of postnatal depression among Palestinian women under the age of (48), who gave birth at least once, in Bethlehem Directorate. The sample of the study consists of (290) women from different environments in Bethlehem Directorate, who gave birth since a period ranging from two weeks to six months. The study followed the descriptive analytical method and by the questionnaire that was built for the purposes of the study.

The study showed that the degree of postnatal depression among the women residing in Bethlehem Directorate was medium with (56.6%), and that there were no statistically significant mean differences in the degree of postnatal depression among those women depending upon the mother's age, educational level of either husband or wife, order of the last child, or sex of the child. As for the place of residency, the study showed that there were statistically significant differences in the postnatal depression degree among the women residing in Bethlehem Directorate. Women residing in cities were found to suffer from postnatal depression more than women residing in villages, and women residing in villages were found to suffer more than women residing in refugee camps. The study recommended the need to activate the role of psychologists through consultative sessions prior to pregnancy and childbirth for women to be prepared for these stages, and to enable them to understand changes in their bodies as well as their psychological and emotional conditions.

مقدمة:

يعدُّ الحمل والولادة مرحلتين تطورتين طبيعيتين في حياة معظم النساء، وغالباً ما يشكلان مصدراً للسعادة والانفعال الكبير للمرأة، على الرغم من أن هاتين المرحلتين كثيراً ما تؤديان إلى حدوث تغييرات اجتماعية كبيرة في دور المرأة ووعيها لذاتها، كما تتطلبان منها تكييفات نفسية وانفعالية جديدة. وقد تكون تجربة الحمل والولادة للمرأة تجربة إيجابية تسهل عليها التعامل مع حالات الحمل والولادة اللاحقة، أو تكون تجربة فيها معاناة وأعراض واضطرابات سلبية، منها اكتئاب ما بعد الولادة كأحد الأعراض المنتشرة لدى كثير من النساء، وما له من آثار وانعكاسات على المرأة ومولودها وأسرتها، وانعكاس ذلك على المجتمع بشكل عام. والاكئاب قد يأتي في مراحل متعددة، فهناك اكتئاب الطفولة، واكتئاب المراهقة، واكتئاب الشيخوخة، واكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء.

إن للمرأة تكوينها النفسي المتميز، وطبيعة خاصة لشخصيتها ودورها، ولديها من الخبرات والمواقف ما هو خاص بها دون الرجال، حيث إنها تختلف عنهم في حالة الصحة والمرض. كما أن المرأة لديها ما تتميز به في كل مراحل النمو بدءاً بمرحلة الطفولة حتى البلوغ، وظهور الطمث، ثم الحمل والولادة والنفاس، والأمومة، ورعاية الأطفال. ولكل مرحلة من هذه المراحل خصائصها ومشكلاتها؛ فهناك مشكلات فترة المراهقة، ثم الزواج، أو عدم الزواج (العنوسة)، والطلاق إذا حدث لأي سبب، ثم الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت، أو مسؤوليات العمل خارج المنزل، فكل هذه الأمور تثقل كاهل المرأة، وتضيف إلى حياتها أعباءً بدنية ونفسية إضافية (أحمد، ٢٠٠٥).

وأحد أشكال الاكتئاب الذي يصيب المرأة، هو اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تشعر كثير من النساء بحزن مؤقت بعد الولادة. وتميل هذه الكآبة التي تعرف (بكآبة الأطفال)، إلى التضاؤل تدريجياً، فلا تستدعي - عادة - أية معالجة. لكن بعض النساء يعانين من اكتئاب شديد بعد إنجابهن، وهو ما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة، حيث تكون عوارضه دائمة وأشد أثراً مقارنة بأعراض كآبة الأطفال. والواقع أن نوبة اكتئاب ما بعد الولادة تزيد من احتمال تعرض المرأة لنوبات متكررة من الاكتئاب، إما بعد تكرار عملية الإنجاب أو في أوقات أخرى. إن بعض الدراسات والإحصاءات التي أشارت إلى أن هناك امرأة من بين عشرة تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، دفعت باتجاه الاهتمام بهذا النوع من الاكتئاب (Lanes, Kuk, and Tamim, 2011).

وفقط في العقد السابق بدأت هذه المشكلة تحظى باهتمام أوسع، وذلك لأسباب عديدة، لعل من أهمها أن هناك تزايد في عدد النساء اللواتي يعانين من هذه المشكلة. وعلى الرغم من أن الولادة هي وقت سعادة للعائلة، فإنه يصاحبها كثير من التغييرات والتشويشات في نمطية وعادات العائلة اليومية، وإمكانية إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة، والذي يؤثر عليها سلباً، وعلى طفلها، وعلى العائلة بشكل عام (Coyn, Kahn, and Gotlib, 1987).

فالأمهات ما بعد الولادة قد يصبن بما يعرف بالحزن ما بعد الولادة، والذي يصيب حوالي (٥٠٪) من الأمهات الجدد؛ إذ تشعر الأم التي وضعت مولودها حديثاً باكتئاب خفيف، أو قلق، أو توتر، أو توعك، وقد تعاني من مشكلات في النوم بالرغم من شعورها بالتعب معظم الوقت. وقد يدوم هذا النوع من الاكتئاب لساعات أو أيام قليلة فقط ثم يختفي، إلا أن هذا الشعور بالحزن قد يتطور لدى حوالي (١٠٪) من الأمهات ليصبح اضطراباً خطيراً يُدعى اكتئاب ما بعد الولادة (Post-natal depression).

وعند الحديث عن نسب انتشار اكتئاب ما بعد الولادة، فإن سحيري (٢٠١١) قد أشارت إلى أن نسب اكتئاب ما بعد الولادة تكون عالية عند الشعوب ذات الدخل المنخفض، حيث تتراوح بين (٢٣-٥٢٪). أما في البلاد العربية، فقد وجدت نسباً متوسطة، حيث أظهرت نتائج تطبيق مقياس إدنبرغ في اليوم السابع بعد الولادة أن النسبة وصلت إلى (١٨٪) في الإمارات العربية المتحدة، وفي لبنان تراوحت النسب بين (١٦٪) في بيروت و (٢٦٪) في البقاع، وقد وجد أن النسب في المغرب كانت: (٦,٩٪، ٨,٨٪، ١١,٦٪، ٥,٦٪) على التوالي في كل من الأسبوع السادس، والشهر السادس، والشهر السابع. أما في تونس فكانت النسبة (١٩,٢٪) في الأسبوع الأول بعد الولادة، بينما وصلت النسبة في الجزائر إلى (٣٩,٦٢٪) من خلال عينة من النساء بين الأسبوع الرابع والأسبوع الرابع عشر، وهي تعد نسبة مرتفعة.

إن اكتئاب ما بعد الولادة له أسباب عديدة، منها قلة النوم، وتغير النمط اليومي لحياة الزوجة بوجود طفل جديد في العائلة، بالإضافة إلى عبء تكملة حياتها الطبيعية بكل متطلباتها. أما عن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة فهي متنوعة؛ منها البكاء بلا سبب، والحزن، وفقدان الشهية، وقلة النوم، والتفكير بالموت، وقد تصاب المرأة بأفكار انتحارية قد تؤدي إلى إيذاء نفسها أو إلى إيذاء طفلها (Lynne and Peter, 1997).

وقد يكون التعرف إلى أعراض اكتئاب ما بعد الولادة من الناحية الإكلينيكية صعباً، وذلك لوجود مظاهر نمطية مرافقة لما بعد الولادة، مثل صعوبة النوم، والتعب، وقلة الاهتمام. وقد تظهر أعراض اكتئاب ما بعد الولادة على شكل أحاسيس أو مشاعر، وتشمل

الشعور بالحزن وبالانزعاج وبالآس، والبكاء بكثرة أو عدم المقدرة على البكاء، والشعور بعدم القيمة، وتذبذب المزاج، والشعور بتأنيب الضمير، وفقدان الاهتمام بالأمر، وفقدان الشعور بالمتعة والسعادة، والشعور بالقلق والذعر والانزعاج الشديد، وسرعة الغضب والانفعال. أما الأعراض الجسدية فتتمثل في الشعور بالإرهاق، واضطرابات النوم، والبطء أو السرعة الزائدة، والاضطراب، وعدم القدرة على الاسترخاء، وفقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية، وتغيرات في الشهية (الأكل الزائد أو الأكل بكمية غير كافية). وتصبح الأفكار لدى النساء اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة أكثر خبرة في التفكير السلبي الكئيب، ولديهن قدرة منخفضة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، وأفكارهن مشوشة وغير منظمة. وتتميز تصرفاتهن بتجنب الآخرين، وعدم الخروج من المنزل، وعدم القيام بأشياء ممتعة، وعدم القيام بالواجبات اليومية - أو محاولة القيام بكثير من الأشياء، والخلافات كثيرة، والصراخ، وفقدان القدرة على التحكم فيما يصدر عنهن من أفعال، وتظهر هذه الأعراض اعتماداً على نوع الاكتئاب وحدته الذي تصاب به المرأة. فمثلاً الاكتئاب الذي يستمر لبضعة أيام أو أسابيع (وهو ما يسمى النمط البسيط/Baby Blues)، فإن أعراضه تكون إما تقلبات في المزاج، أو القلق، أو الحزن، أو الاستثارة، أو البكاء بدون سبب، أو قلة التركيز، أو عدم القدرة على النوم (O'Hara, Neunaber, and Zekoski, 1984).

أما أعراض اكتئاب ما بعد الولادة الحاد (Postpartum Depression)، فيظهر في البداية بنمطه البسيط، ثم تتطور الأعراض لتصبح أكثر حدة وتستمر لفترة أطول من الزمن. وهنا تتأثر قدرة المرأة على العناية بوليدها، والقيام بالأنشطة اليومية. ومن بين أعراض هذا النمط الحاد من الاكتئاب: فقدان الشهية أو الأكل الزائد، والأرق، والاستثارة الحادة، والغضب، والإرهاق الحاد، وفقدان الرغبة في ممارسة الجنس، وافتقاد الاستمتاع بالحياة، والشعور بالذنب، والتقلبات المزاجية الحادة، وصعوبة التواصل مع الطفل الرضيع، والانسحاب من التفاعل مع أفراد العائلة والأصدقاء، وصعوبة في اتخاذ القرارات، والشعور بالوحدة والتعب المستمر، والتوكل الجسدي، والشعور بتأنيب الضمير (Neunaber and Zekoski, 1984).

ويجب الإشارة هنا إلى أنه ليس بالضرورة أن تظهر كل هذه الأعراض مجتمعة، فهناك أعراض ترتبط بالولادة وتجربة الأمومة لا تظهر بعد الولادة مباشرة، لكنها تظهر بعد فترة ما في مراحل مختلفة من مراحل تطور العلاقة بين الأم والطفل. إن هذه الأعراض متنوعة وقد تكون واضحة أحياناً، وغير واضحة أحياناً أخرى، كما أنها متنوعة جداً، حيث يمكن

لعرض ما أن يختلف بين حالة وأخرى، ويصعب هنا التمييز بين ظاهرة اكتئاب ما بعد الولادة، أو ما إذا كان الوضع اعتيادياً نتيجة للتعب، وفقدان القوة، والتستر نتيجة الوضع الجديد المتمثل في وجود طفل جديد في العائلة (Field, Sandberg, Garcia, Veglahr, Goldstein, and Guy, 1985).

وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة، وقد تطول لتصل إلى شهور عدة، وأحياناً تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة المصابة بدون علاج. إن اكتئاب ما بعد الولادة يعد مشكلة تستدعي المتابعة المتخصصة، ومن المهم معرفة أن الأم تتعرض لفشل في حياتها الزوجية إذا لم يتفهم الزوج وضعها ومعاناتها، كما أنه يشكل خطراً على الأم والطفل فقد يؤثر على العلاقة الطبيعية بينهما، ويزيد الخطر أكثر إذا كان لدى الأم أفكار تدعوها لإيذاء نفسها أو طفلها، حيث إن النساء المكتئبات يصبحن خبيرات في التفكير السلبي وفي الانتقاد السلبي سواءً لأنفسهن أو لغيرهن، كذلك قد يكون لديهن تسرع في الحكم على المواقف، وعلى الأشخاص، وعلى أنفسهن أحياناً (Field et al., 1985).

لقد أظهرت دراسة كاسلز (Casseles, 2013) أن هناك علاقة وثيقة بين مكان السكن واكتئاب ما بعد الولادة، حيث تبين أن الأمهات اللاتي يقمن في المدن هن أكثر عرضة للإصابة بنوبات الاكتئاب ما بعد الولادة بالمقارنة بمقارنته بالأمهات الريفيات. وأشارت دراسة نورت (Nauret, 2012) إلى أن هناك علاقة وثيقة بين عمر الأم واكتئاب ما بعد الولادة، حيث إنه كلما كان عمر الأم أقل، كلما تعرضت لاكتئاب ما بعد الولادة بشكل أكبر، وكذلك قامت بممارسات لم تقم بها الأكبر سناً؛ كالتدخين، وعدم إرضاع الطفل، وعدم الاهتمام بالتغذية وذلك للمحافظة على رشاقتها.

وفي دراسة دون وماكلدون (Don and Mickelson, 2012) ودراسة بيضون وآخرين (Beydoun, Al-Sahab, Bydoun, and Tamim, 2010) وجد أن هناك علاقة وثيقة بين دعم الشريك ورضا العلاقة الزوجية، أو عنف الشريك واكتئاب ما بعد الولادة، حيث أنه كلما كان دعم الشريك أو الرضا الزوجي أكبر قل اكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح. ووجدت دراسة بببي وآخرين (Beebe et al., 2012) أن هناك علاقة وثيقة بين اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقة الأم برضيعها، وإرضاعه طبيعياً، حيث كلما زاد الاكتئاب، كلما قل التواصل البصري والتفاعل بين الأم ورضيعها وقلت رغبتها في إرضاعه.

أما هيلد وراذرفورد (Held and Rutherford, 2012)، فقد توصلوا إلى أن هناك علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين التفاعل مع الطفل خاصة في السنوات الثلاث الأولى، حيث كلما أصيبت الأمهات باكتئاب ما بعد الولادة، كلما قل تواصلهن الاجتماعي واللعب مع أطفالهن.

وأكدت دراستا كل من موري وزملاؤه (Mauri, Oppo, Borri, and Banti, 2012) ووايزمان ودافيللا وجودمان (Whisman, Davila, and Goodman, 2011) أن هناك علاقة وثيقة بين اكتئاب الحمل، والتفكير الانتحاري، وعدم توازن الشخصية، واكتئاب ما بعد الولادة، حيث إن الأم التي تصاب باكتئاب الحمل يتطور لديها اكتئاب ما بعد الولادة.

وفي دراسة قام بها بتنر وآخرون (Buttner et al., 2012) توصلوا إلى أن هناك علاقة بين أوجاع الحيض لدى النساء واكتئاب ما بعد الولادة، فكلما كانت فترة الحيض صعبة وموجعة زادت احتمالية الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة. وتوصل ميرفي وآخرون (Murphy, 2010) إلى أن هناك علاقة بين نقص بعض أنواع الفيتامينات لدى النساء، مثل Vitamin D ((25(OH)D)) واكتئاب ما بعد الولادة، حيث كلما قلت نسبة هذا الفيتامين في جسم المرأة، كلما زادت احتمالية إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة.

مما أظهرت دراسة إريكزين وزملائه (Ericzen, Mueggenborg, Hartigan, Ha-ward, and Wilke, 2008)، أن هناك علاقة وثيقة بين جودة الحياة والعناية الكافية في أثناء الحمل والتحضير النفسي والتعليمي للمرأة، واكتئاب ما بعد الولادة، إذ كلما زادت الضغوطات العاطفية، والأعمال، وتعددت المسؤوليات، وقل التهيؤ النفسي، كلما زاد اكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح.

وتوصل باتيل ورودرiguez وديسوزا (Patel, Rodrigues, and De Souza, 2002) إلى أن هناك علاقة وثيقة بين جنس المولود، والدخل المتدني واكتئاب ما بعد الولادة، فكلما كان جنس المولود ذكراً، كلما قل الاكتئاب، وكلما زاد الدخل للأسرة كلما قل الاكتئاب، والعكس صحيح. وأكد هيسكوك وواك (Hiscock and Wake, 2001) أن هناك علاقة بين بكاء الأطفال المتواصل واكتئاب ما بعد الولادة، حيث كلما زاد بكاء الطفل توترت الأم، وأصيبت باكتئاب ما بعد الولادة. وبينت دراسة هالبرشتد (Halberstadt, 1993) أن هناك علاقة متوارثة بين اكتئاب الأمهات ما بعد الولادة واكتئاب بناتهن، حيث كلما أصيبت الأم باكتئاب ما بعد الولادة زادت احتمالية أن تصاب ابنتها كذلك باكتئاب ما بعد الولادة.

ققد أوصت الدراسات (Mauri, Oppo, Borri, and Banti, 2012; Whisman, Davila, and Goodman, 2011; Ericzen, Mueggenborg, Hartigan, Haward, and Wilke, 2008) بضرورة تنظيم مجموعات داعمة، وبرامج تثقيفية، وذلك لتعريف الأمهات خاصة اللاتي يلدن لأول مرة على مراحل فترة الحمل، والولادة، وما بعد الولادة. وكذلك تعريفهن إلى الاكتئاب الذي يحدث ما بعد الولادة، ومخاطره، وكيفية علاجه، بالإضافة إلى تثقيف الآباء لأهمية دعم الزوجة في هذه المراحل. كما أكدت على ضرورة زيارة

الأمهات الحوامل للأطباء خلال الحمل، وذلك لمعرفة تطور نمو أطفالهن، إضافة إلى مراقبة سلوكياتهن، لمعرفة ما إذا كان لديهن أي ميول انتحارية أو اكتئاب في هذه المرحلة للوقاية من إصابتهن باكتئاب ما بعد الولادة.

وتتعرض المرأة الفلسطينية للعديد من الانتهاكات في ظروف الاحتلال، وأبرز هذه الانتهاكات اعتقال العديد منهن، وإعاقة وصول حالات الولادة إلى المستشفيات مما اضطر كثيرات منهن إلى الوضع على حواجز الاحتلال، كما تتعرض العديد من النساء إلى عمليات الإجهاض المقصودة، وتعرض العديد من النساء للإهانات بالضرب والشتم. ويفرض عادة على الزوجة القيام بدور الأم والأب عند وجود الزوج في السجن أو استشهاده، وبذلك تتضاعف المسؤولية عليها، ومن هنا تشعر بالضعف والانهيار الجسدي، والنفسي، وقلة النوم، والخوف الدائم على طفلها، فيكون لذلك دور رئيس في إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة (فراونة، ٢٠٠٥).

مشكلة الدراسة:

على الرغم من تطور معرفة الأخصائيين النفسيين باضطراب اكتئاب ما بعد الولادة، فإنه ما زالت كثير من الشعوب لا تعطي أهمية لهذا الاضطراب، وبالتالي لا تشخص الأمهات حديثات الولادة المصابات به. كما أن الأمهات أنفسهن لا يدركن أنهن مصابات باكتئاب ما بعد الولادة، ويتعاملن مع ما يحدث معهن من تغيرات على أنها مرحلة طبيعية تمر بها جميع الأمهات. وقد تبين أن هناك نسبة من النساء في العالم يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة، والنساء في فلسطين كغيرهن من النساء يصبين باكتئاب ما بعد الولادة، ولم يتسن الوصول إلى إحصاءات شاملة عن مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى المرأة الفلسطينية، من خلال مصادر موثوقة ومتخصصة. وبالتالي، تحددت مشكلة الدراسة في الوقوف على مستوى اكتئاب ما بعد الولادة، ومعرفة تأثيراته النفسية الإنفعالية، والاجتماعية، والجسدية، والمعرفية لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم، اللواتي تقل أعمارهن عن (٤٨) عاماً، وأنجبن مرة واحدة على الأقل، وذلك في محاولة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم؟
- هل تختلف درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم باختلاف العمر للأم، وجنس المولود، وترتيب المولود في العائلة، والمستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة، ومكان الإقامة؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى لفت نظر المجتمع الفلسطيني لاكتئاب ما بعد الولادة، وبيان تأثيراته السلبية على النساء بشكل خاص، وعلى الأسرة بشكل عام، وذلك من خلال:

- التعرف إلى درجة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم وعلاقتها ببعض المتغيرات.

- التعرف إلى الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة باختلاف عدد من المتغيرات، هي: عمر الزوجة، ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، وجنس المولود، وترتيب المولود في الأسرة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة والاكتئاب عند النساء، ومن خلال عدد من الاعتبارات النظرية والتطبيقية. أما من الناحية النظرية، فتكمن أهمية الدراسة في:

١. أن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها في المجتمع الفلسطيني حسب علم الباحثين، حيث لا توجد دراسات محلية تناولت هذا الموضوع قبلاً.

٢. إثراء الجانب النظري من خلال الدراسة، حيث تبين أن الأدب النظري باللغة العربية والمتعلق باكتئاب ما بعد الولادة محدود بدرجة كبيرة، فاستدعى ذلك التوسع في الأدب النظري.

٣. ستتناول الدراسة متغيرات عديدة في الدراسة وعلاقتها باكتئاب ما بعد الولادة، وهذا يمثل أهمية للمرأة الفلسطينية بشكل خاص لمساعدتها في تجنب المشكلة إذا ما تكررت الولادة.

أما من الناحية التطبيقية، فإن:

١. الاكتئاب واقع يمكن أن تتعرض له النساء في مجتمعنا، مما يستدعي التعامل معه بجدية من حيث المعالجة الصحية السليمة.

٢. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع خطط إرشادية علاجية لمساعدة هؤلاء النسوة اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة.

محددات الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الموضوع الذي تتناوله، وهو اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي أنجبن مرة واحدة على الأقل، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كما حددت درجة تعميم نتائج الدراسة بالعناصر الآتية:

♦ المحددات البشرية: اقتصرت الدراسة على النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (٤٨) عاماً وأنجبن مرة واحدة على الأقل في منطقة بيت لحم، ومضى على إنجابهن فترة تتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر.

♦ المحددات المكانية: لقد نفذت هذه الدراسة في منطقة بيت لحم (مدينة، قرية، مخيم).

♦ المحددات الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام ٢٠١٣.

♦ المحددات المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

♦ المحددات الإجرائية: اقتصرت الدراسة على أدوات الدراسة ودرجة صدقها وثباتها، وعلى عينة الدراسة وسماتها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

مصطلحات الدراسة:

◀ **الاكتئاب Depression:** كما ورد تعريفه في منظمة الصحة العالمية «يشير الاكتئاب إلى مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على التركيز، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بعدم الأهمية، والشعور بالذنب، ومشكلات في النوم، الشعور بالتعب، والإقدام على الانتحار»، (WHO, 2012).

◀ **اكتئاب ما بعد الولادة Postnatal Depression:** يعدّ اكتئاب ما بعد الولادة نوعاً من أنواع الاكتئاب التي تحدث بعد ولادة الطفل، ويمكن أن يبدأ الاكتئاب في أثناء الحمل، ولكن لا يطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة إلا إذا استمر بعد ولادة الطفل (Spinelli, 2009). ويعرف اكتئاب ما بعد الولادة إجرائياً من خلال الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس الدراسة المستخدم الذي طُوّر لأغراض الدراسة، وقنن ليناسب بيئتها وخصوصيتها.

◀ **نساء ما بعد الولادة:** هن النساء اللواتي أنجبن مرة واحدة على الأقل.

◀ **النساء في محافظة بيت لحم:** هن الإناث اللواتي تقل أعمارهن عن (٤٨) عاماً، ويسكنّ في محافظة بيت لحم.

منهجية الدراسة:

وفقاً لطبيعة الدراسة الحالية، ومشكلة الدراسة، وتساؤلاتها، استخدم المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، حيث تطلب موضوع الدراسة الحالية وصف المشكلة، وتفسيرها، وتعريف النساء لأهمية هذه المشكلة لديهن، إضافة إلى أن المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الظاهرة، كما توجد في الواقع ويقوم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كمياً، حيث إن التعبير الكمي يعطينا وصفاً رقمياً يوضح واقع هذه الظاهرة أو حجمها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (٤٨) عاماً في منطقة بيت لحم، وسبق أن أنجبن مولوداً واحداً على الأقل، ومضى على إنجابهن فترة تتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر، وبلغ مجموعهن حسب سجلات مديرية الشؤون المدنية في محافظة بيت لحم (٢٣٥١) امرأة.

ولأغراض جمع بيانات الدراسة، وضمن خصوصية موضوع الدراسة وبيئتها، وعدم توافر الإمكانيات للوصول لأفراد مجتمع الدراسة كافة ضمن التعريف الإجرائي له، فقد اختيرت عينة قصدية مكونة من (٢٩٠) امرأة من النساء اللواتي يسكن في محافظة بيت لحم ببيئاتها المتنوعة (قرية، ومدينة، ومخيم)، وممن مضى على إنجابهن لمولودهن الأخير فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر مع مراعاة لمتغيرات الدراسة ضمن خصائص العينة. وقد تم التواصل مع أفراد العينة من خلال زيارة مراكز التطعيم في ثلاثة مواقع من المحافظة يمثل أحدها المدينة، ويمثل الآخر القرية، والأخير يمثل المخيم، مع مراعاة أن ينطبق على المفحوصات محددات مجتمع الدراسة، فكان توزيع العينة بحسب متغيرات الدراسة كما هو موضَّح في الجدول (١).

الجدول (١)

خصائص عينة الدراسة

الرقم	خصائص العينة	العدد	النسبة
١.	عمر الأم	أقل من ١٨	٣,١%
		١٨-٢٨	٥٠,٣%
		٢٩-٣٩	٤٣,٨%
		٤٠ فأكثر	٢,٨%

الرقم	خصائص العينة	العدد	النسبة
٢.	مستوى تعليم الأب	أقل من ثانوي	١٣١
		دبلوم	٦١
		بكالوريوس	٨٣
		أعلى من بكالوريوس	١٥
٣.	مستوى تعليم الأم	أقل من ثانوي	٨٩
		دبلوم	٥٠
		بكالوريوس	١٤٥
		أعلى من بكالوريوس	٦
٤.	ترتيب المولود الأخير	الأول	٩٠
		الثاني	٦٩
		الثالث فأكثر	١٣١
٥.	جنس المولود الأخير	ذكر	١٤٢
		أنثى	١٤٨
٦.	مكان السكن	مخيم	١١٠
		قرية	١١٢
		مدينة	٦٨
	المجموع	٢٩٠	١٠٠٪

أداة الدراسة:

أعدّ الباحثان أداة الدراسة، والمكونة من جزئين؛ الأول يتمثل في المعلومات العامة التي تغطي متغيرات الدراسة، أما الجزء الثاني فهو مقياس لاكتئاب ما بعد الولادة، حيث استخدم كل من مقياس إدنبرج "Edinburgh (EPDS)"، ومقياس بيك (Beck, 2009) بعد مواءمتهما للبيئة الفلسطينية، وذلك لأنهما المقياسان الوحيدان اللذان يقيسان أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وآثاره بشمولية. وبعد ترجمة هذين المقياسين، أخذت الفقرات التي تتناسب مع مجتمعنا الفلسطيني، وحذفت تلك التي لا تتناسب معه، كما أضيفت بعض الفقرات التي تتناسب مع ظروف المرأة الفلسطينية. ومن ثم صيغت الفقرات المقترحة للمقياس المستخدم قبل إخضاعها لإجراءات الصدق والثبات. وقد تكون المقياس في

صورته الأولى من (٥٤) فقرة موزعة على أربعة مجالات، هي: المجال النفسي الانفعالي، والمجال الاجتماعي، والمجال الجسدي، والمجال المعرفي.

وقد صيغت فقرات المقياس لتكون الإجابة للمبحوثات وطريقة التصحيح بحسب مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي الأبعاد، حيث تكون إجابة المبحوثة على الفقرات بالموافقة حسب التدرج الآتي: أوافق بشدة (خمس درجات)، أوافق (أربع درجات)، محايدة (ثلاث درجات)، لا أوافق (درجتان)، ولا أوافق بشدة (درجة واحدة). وبنيت الفقرات بالاتجاهين السلبي والإيجابي، وعكست الأوزان للفقرات السلبية، والتي كانت أرقامها في المقياس من (٣-٥٢).

إجراءات الصدق للأداة:

بعد بناء فقرات الاستبانة، ولأغراض تعديل المقياس بما يتلاءم مع البيئة الفلسطينية للكشف عن اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء اللواتي أعمارهن أقل من (٤٨) عاماً، عرضت على (٨) محكمين من حملة درجة الدكتوراه في مجال الإرشاد النفسي، والتربوي، وعلم النفس، ومناهج البحث العلمي في الجامعات الفلسطينية، والذين قاموا بالاطلاع على فقرات الأداة، وتحديد مدى ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه، وانتمائها لمجالها، وسلامة الصياغة اللغوية. وبعد مراجعة رد المحكمين عدلت بعض الفقرات بحسب درجة إجماعهم على كل فقرة، وحذفت فقرتان من المقياس بسبب التكرار، كما عدلت أرقام الفقرات بالترتيب، وكان المعيار الذي اعتمد في التعديل عند حذف الفقرات يستند إلى اتفاق (٨٠٪) فأكثر من أعضاء لجنة التحكيم على تعديلها، فتكون المقياس في صورته النهائية من (٥٢) فقرة. وتعتبر الدرجة المرتفعة على المقياس عن مستوى مرتفع لاكتئاب ما بعد الولادة بحد أقصى (٢٦٠) درجة، بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن مستوى منخفض لاكتئاب ما بعد الولادة، بحد أدنى للدرجات على المقياس قدره (٥٢) درجة.

كما فحص التجانس الداخلي بين الفقرات، بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل، ومن خلال العينة الاستطلاعية التي بلغ قوامها (٣٠) امرأة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها. وبناءً على نتيجة هذا الاختبار حذفت الفقرات التي كان معامل ارتباطها أقل من (٠,٣٠)، وذلك في حدود مستوى الدلالة (٠,٠٥).

إجراءات الثبات للأداة:

من أجل اختبار ثبات الأداة، طبقت على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة، وخارج

عينة الدراسة، واستخدمت الطرق الآتية من أجل التأكد من ثبات المقياس:

- أولاً: معادلة كرونباخ ألفا، ومعادلة جتمان، ومعادلة التجزئة النصفية، حيث طبقت المعادلات على العينة الاستطلاعية والتي تكونت من (٣٠) مفردة من مجتمع الدراسة، والجدول (٢) يبين ثبات المقياس.

الجدول (٢)

يبين معاملات ثبات المقياس

مقياس الثبات	عدد الفقرات	قيمة معامل الثبات
معادلة ألفا كرونباخ	٥٢	٠,٩٠٩
معادلة جتمان	٥٢	٠,٧٥٩
ومعادلة التجزئة النصفية	٥٢	٠,٧٥٩

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ثبات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة عالية، حيث بلغ (٠,٩٠٩) حسب معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وبلغ (٠,٧٥٩) حسب معادلة التجزئة النصفية (Split-Half)، وبلغ (٠,٧٥٩) حسب معادلة جوتمان (Guttman)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق النهائي للدراسة.

- ثانياً: طريقة إعادة الاختبار (Test- Retest Method) حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) من النساء في منطقة بيت لحم، لم يتم تضمينهن في عينة الدراسة وبفارق زمني (١٤) يوماً بين التطبيقين، ثم حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مرتي التطبيق، فبلغت (٠,٩١).

متغيرات الدراسة:

حددت نتائج الدراسة من خلال المتغيرات الآتية:

- ◆ المتغيرات المستقلة: عمر الأم (أقل من ١٨، من ١٨-٢٨، من ٢٩-٣٩، أكثر من ٤٠)، والمستوى التعليمي للأب/الأم (ثانوي أو أقل، دبلوم، بكالوريوس، أعلى من بكالوريوس)، وترتيب المولود الأخير في الأسرة (الأول، الثاني، الثالث فأكثر)، وجنس المولود الأخير (ذكر، أنثى)، ومكان السكن (مخيم، قرية، مدينة).

◆ المتغيرات التابعة: درجة اكتئاب ما بعد الولادة.

المعالجة الإحصائية:

استخدمت الدراسة الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لفحص أسئلتها، كما استخدمت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لتحديد درجة شيوع كل مجال من المجالات التي اشتملتها أداة الدراسة. ومن خلال استخدام اختبار "ت" للمجموعات المنفصلة Independent T-test، وتحليل التباين الأحادي One Way ANOVA اختبرت الفروق بين المجموعات. أما اختبار شيفيه "Scheffe Test"، فتم من خلاله التعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، ليتسنى التعليق والتفسير الشمولي على النتائج.

نتائج الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، فقد اعتمد على الأدب السابق والدراسات ذات الصلة (القحطاني وآخرون، ٢٠٠٤)، لتحديد خمسة مستويات لتقدير درجة الاکتئاب على النحو الآتي: درجة اکتئاب مرتفعة للحاصلين على متوسط حسابي أعلى من (٣,٣٤)، درجة اکتئاب متوسطة (بين ١,٦٧-٣,٣٤)، ودرجة اکتئاب منخفضة للحاصلين على متوسط حسابي أدنى من (١,٦٧).

◀ النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى

النساء في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول، استخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة اکتئاب ما بعد الولادة لاستجابات الباحثين، ورتبت تنازلياً حسب درجة اکتئاب ما بعد الولادة، وذلك كما هو موضح في الجدول (٣).

الجدول (٣)

ترتيب فقرات للمقياس تنازلياً حسب متوسط الدرجات

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
١٠	فكرت في إيذاء نفسي	٤,٠٢	١,١٩	مرتفعة
٢١	كنت أرى أشياء لا وجود لها	٣,٨٥	١,٢٣	مرتفعة
١٥	شعرت بأنني بلا قيمة في المجتمع	٣,٦٥	١,٢٩	مرتفعة
٢٥	شعرت بأنني أعاقب نفسي	٣,٦٤	١,٣٢	مرتفعة
٢٠	كنت أسمع أصوات غريبة لم أسمعها قبلاً	٣,٦٣	١,٣٦	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
١٧	فقدت رغبتي في إرضاع طفلي الجديد	٣,٦٢	١,٣٥	مرتفعة
٣٠	شعرت أنني أهمل طفلي	٣,٥٩	١,٢٢	مرتفعة
٢٤	شعرت أن الأمور لن تتحسن وستسوء	٣,٥٤	١,٣٤	مرتفعة
٢٣	شعرت أن المستقبل لا أمل فيه	٣,٤٩	١,٤٠	مرتفعة
٢٨	شعرت بالخوف من إيذاء طفلي الجديد	٣,٤٨	١,٣٤	مرتفعة
١	كان بإمكانني الضحك كما كنت سابقاً	٣,٤٨	١,١٦	مرتفعة
٢	كنت أنظر إلى الأشياء باستمتاع كما كنت سابقاً	٣,٣٦	١,١٩	مرتفعة
١١	عانيت من مشكلات نفسية لم تكن بالسابق	٣,٢٩	١,٢٩	متوسطة
٤٤	فقدت وزناً ملحوظاً	٣,١٢	١,٢٩	متوسطة
٨	لمت نفسي على كل أمر سيء يحدث لي	٣,١٠	١,٣٦	متوسطة
٣٢	لم أستطع القيام بالواجبات الدينية كما كنت سابقاً	٣,٠٥	١,٢٨	متوسطة
٤	كنت أبكي بلا سبب	٣,٠١	١,٣٢	متوسطة
٤٥	إزداد وزني عن السابق	٢,٩٠	١,٤٠	متوسطة
٤٧	واجهت صعوبة في تذكر الأشياء	٢,٧٥	١,٣٠	متوسطة
٤١	إزداد إقبالتي على الأكل	٢,٧٤	١,٤٣	متوسطة
٤٠	فقدت الشهية للأكل	٢,٧٢	١,٣٧	متوسطة
٣١	لم أستطع القيام بزيارة الأهل والأقارب	٢,٧٠	١,٣٩	متوسطة
١٩	شعرت بعدم الثقة بالنفس	٢,٦٧	١,٤٥	متوسطة
٢٧	أحسست بأنني لم أعد جذابة كما في السابق	٢,٦٥	١,٣٦	متوسطة
٣	شعرت بالحزن بلا سبب واضح	٢,٥٩	١,٢١	متوسطة
٤٨	وجدت صعوبة في إتخاذ القرارات	٢,٥٦	١,٢١	متوسطة
٤٩	لم أعد أهتم بمتابعة التلفاز كما كنت سابقاً	٢,٥٦	١,٣٢	متوسطة
٢٦	أحسست بأنني أكبر من عمري	٢,٥٤	١,٤١	متوسطة
٥٢	لم أعد أهتم بتطوير ذاتي ثقافياً كما كنت سابقاً	٢,٥٤	١,٢٨	متوسطة
١٨	شعرت بالوحدة	٢,٥٣	١,٣٤	متوسطة
٣٣	أصبحت أقل اهتماماً بالناس الآخرين	٢,٥٣	١,٢٣	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
٣٨	لم أعد أرغب بالذهاب الى التسوق كما كنت سابقاً	٢,٥٣	١,٣١	متوسطة
٣٩	لم أعد أرغب بالخروج من البيت كما كنت سابقاً	٢,٥٠	١,٣٠	متوسطة
٣٤	فقدت إهتمامي بهواياتي المعتادة	٢,٤٨	١,٢٥	متوسطة
٥٠	لم أعد أتابع الأخبار للتعرف على المستجدات	٢,٤٨	١,٣١	متوسطة
٢٢	استيقظت من النوم أبكر من المعتاد	٢,٤٧	١,٣٩	متوسطة
٥	شعرت بالخوف بلا سبب.	٢,٤٦	١,١٨	متوسطة
٤٦	واجهت صعوبة في التركيز	٢,٤٣	١,٢٩	متوسطة
٥١	لم أعد أهتم بالقراءة كما كنت سابقاً	٢,٤٣	١,٢٦	متوسطة
١٢	عانيت من الأرق	٢,٤٢	١,٢٩	متوسطة
٣٦	أحسست أن زوجي لم يعد يهتم بي كما في السابق	٢,٤٢	١,٣٠	متوسطة
٣٧	فقدت الإهتمام بالجلوس مع صديقاتي كما كنت سابقاً	٢,٣٨	١,٢٧	متوسطة
٤٣	شعرت بالألم في أجزاء معينة في جسمي	٢,٣٥	١,٢٣	متوسطة
٢٩	شعرت بتغييرات في مظهري الشخصي	٢,٣٤	١,١٣	متوسطة
٧	كنت قلقة بدون سبب وجيه لذلك	٢,٣٤	١,١٣	متوسطة
٤٢	شعرت بالتعب الجسدي دون سبب واضح	٢,٣٤	١,٢٢	متوسطة
٣٥	وجدت صعوبة في إتمام الأعمال المنزلية اليومية	٢,٣٢	١,٢٠	متوسطة
١٣	عانيت من نوبات خوف دون سبب واضح	٢,٣٢	١,٢٠	متوسطة
٦	كنت أشعر بالغضب بدون سبب	٢,٣١	١,١٧	متوسطة
١٦	شعرت بالخوف من إيذاء طفلي الجديد	٢,٢٨	١,٢٠	متوسطة
١٤	شعرت بالذنب بلا سبب	٢,٢٨	١,١٧	متوسطة
٩	وجدت صعوبة في النوم	٢,١٤	١,٢١	متوسطة
	الدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة	٢,٨٣	٠,٥٤	متوسطة

يتضح من الجدول (٣) أن الدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم جاءت متوسطة بمتوسط حسابي قدره (٢,٨٣)، تعادل النسبة (٥٦,٦٪). كما أن استجابة النساء ما بعد الولادة على فقرات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة كانت

جميعها إما بدرجة مرتفعة أو متوسطة، وكانت (١١) فقرة من بين ال (١٢) فقرة التي حصلت على تقدير مرتفع لها علاقة بالمؤشرات النفسية لاكتئاب ما بعد الولادة، مقارنة بالمؤشرات الأخرى التي تضمنها المقياس.

وتشير النتائج إلى أن النساء يتأثرن من الناحية النفسية بشكل أكبر مقارنة بالنواحي الأخرى، وذلك بسبب الضغوطات الواقعة عليهن نتيجة وجود فرد جديد في العائلة، إضافة إلى المسؤوليات الأخرى، من واجبات البيت، واحتياجات الزوج، ومتطلبات الأبناء الآخرين، في حال لم يكن المولود هو الأول.

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها إريكزين وآخرون (Eric-zen, Mueggenborg, Hartigan, Haward and Wilke, 2008)، حيث تبين أن فترة ما بعد الولادة تتميز بالإرهاق، والضغوط الجديدة، والتغيرات العاطفية، وكان الإرهاق وتعدد المسؤوليات هما المصدران الأساسيان لهذا الضغط، وإليهما تعزى التغيرات العاطفية التي تعيشها النساء ما بعد الولادة.

وقد تنسب هذه النتيجة إلى طبيعة اكتئاب ما بعد الولادة باعتبارها نفسية بالمجمل، كما أن المؤشرات النفسية في المقياس هي أكثر عدداً من المؤشرات في المجالات الأخرى (الاجتماعية، والجسدية، والمعرفية)، حيث أظهر الأدب النظري (أحمد، ٢٠٠٥؛ Lanes, Kuk, and Tamim, 2011) أن المؤشرات النفسية لها الحصة الأكبر، وهي تأخذ أكثر من بُعد بالنسبة للمرأة؛ منها ما هو مرتبط بالطفل، وما هو مرتبط بالنواحي الاجتماعية والاقتصادية، وحتى بالعادات والتقاليد، وكل ذلك يعكس نفسه على نفسية المرأة، ومنها تظهر بعض الأعراض التي تترجم بالنواحي الجسدية.

وأشار سفيان (٢٠٠٧) إلى أن المرأة العربية عامة، وبسبب الظروف القاسية التي تعيشها خاصة في المجتمع الفلسطيني، حيث تقوم بجميع الأعمال المترتبة عليها والعناية بأطفالها الآخرين، خاصة إذا لم يكن الطفل هو المولود الأول، بالإضافة إلى كونها امرأة عاملة في معظم حالات النساء في المجتمع الفلسطيني، كل ذلك ينتج عنه ضغوط نفسية كبيرة تظهر على النساء في مرحلة ما بعد الولادة، بالإضافة إلى ما هو سائد من تربية ذكورية في مجتمعنا الفلسطيني، حيث تقع معظم المسؤوليات على المرأة، ولا يتعاون الرجل أو يشارك في التربية ورعاية الأطفال غالباً، وبذلك فإن المرأة بعد الولادة تشعر بالوحدة، وعدم وجود من يدعمها، ويساعدها، ويساندها نفسياً وانفعالياً، وعليه من واجب الزوج أن يلاحظ هذه الأعراض ليساند المرأة، والزوجة، والأم في هذه المرحلة. وهذا يتوافق مع الدراسة التي قام بها دون وماكلدون (Don and Mickeldon, 2012)، حيث تبين أن

الدعم والعلاقة الوثيقة بين الزوجين تقلل من اکتئاب ما بعد الولادة لدى الطرفين، فكلما زادت الثقة والحب والصراحة بين الطرفين، كلما قلت نسبة الاکتئاب لدى المرأة بعد الولادة. وبما أن النساء يتعرضن لتغيرات جسدية في أثناء فترة الحمل وما بعد الولادة فإن ذلك يسبب لهن الإرهاق، بالإضافة إلى قلة ساعات النوم لدى المرأة بعد الولادة بسبب استيقاظ الطفل المتكرر خلال الليل وانعكاس ذلك عليها جسدياً، فقد جاءت المؤشرات الجسدية تالية للمؤشرات النفسية لاكتئاب ما بعد الولادة، وهذا يتفق مع الدراسة التي قام بها هيسكوك وواك (Hiscock and Wake, 2001)، حيث أظهرت النتائج أن هناك علاقة طردية بين اکتئاب ما بعد الولادة، ومشكلات النوم لدى الأطفال، وأن الأمهات اللواتي لم يواجهن صعوبة في نوم أطفالهن كن أقل عرضة لاكتئاب ما بعد الولادة، وهذا ما يؤدي إلى جهد وإرهاق جسدي يؤثر سلباً على المرأة. بالإضافة إلى الأعباء التي تثقل كاهل المرأة، وهذا ما يبرر أن متوسط المجال الجسدي الناتج عن الضغوط النفسية جاء في المرتبة الثانية. وحيث إن المجتمعات بشكل عام والمجتمع الفلسطيني بشكل خاص قلل من التفاعل الاجتماعي والارتباط الأسري عما كان عليه سابقاً، حيث لم تعد الأسرة مرتبطة اجتماعياً، فأصبحت المرأة لا تجد الدعم الكافي من الأسرة المحيطة.

◀ النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم باختلاف العمر للأم، وجنس المولود، وترتيب المولود في العائلة، والمستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة، ومكان الإقامة؟

■ أولاً- النتائج المتعلقة بالفروق في درجة اکتئاب ما بعد الولادة باختلاف عمر الأم:

من أجل فحص الفروق استخرجت المتوسطات الحسابية، ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في درجة اکتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير عمر الأم، والجدولان (٤) و (٥) يبينان ذلك.

(٤) الجدول

المتوسطات الحسابية لاكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير عمر الأم

بالحسب متغير عمر الأم	أقل من ١٨	(١٨-٢٨)	(٢٩-٣٩)	أكثر من ٤٠
المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط
اكتئاب ما بعد الولادة	٢,٤٠	٢,٨٧	٢,٨٣	٢,٦٨

يتضح من الجدول (٤) أن أعلى متوسط حسابي كان للنساء في عمر بين (١٨-٢٨) سنة، وأن الأدنى كان في النساء في عمر أقل من ١٨ سنة.

الجدول (٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة عند النساء في بيت لحم تبعاً لمتغير عمر الأم

مستوى الدلالة	«ف» المحسوبة	متوسط الانحراف	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	لمتغير عمر الأم
٠,٠٦٠	٢,٥٠	٠,٧٣	٣	٢,١٩	بين المجموعات	درجة اكتئاب ما بعد الولادة
		٠,٢٩	٢٨٦	٨٣,٣٨	داخل المجموعات	
			٢٨٩	٨٥,٥٧	المجموع	

يتضح من الجدول (٥) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لاكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير عمر الأم قد بلغت (٠,٠٦٠)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \geq 0,05$). أي أننا نقبل بالفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تبعاً لمتغير عمر الأم.

ويمكن تفسير عدم دلالة الفروق في اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في بيت لحم باختلاف العمر من خلال النظر إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني، فعلى الرغم من أن المرأة صغيرة السن التي قد تكون تزوجت حديثاً، تلقى اهتماماً وعناية أكثر من المرأة الأكبر سناً خاصة من قبل زوجها، وعائلته أو عائلتها، فإن هذا المجتمع يعطي أهمية وانتباهاً من قبل الأسرة والزوج خاصة للمرأة عند الولادة. كما أن الفئة العمرية التي تعاملت معها الدراسة (أدنى من ٤٨)، هي فئة تكون المرأة خلالها تعدد بذاتها، وتقلق على شكل جسدها بشكل كبير كونها ما زالت في مقتبل العمر نتيجة سيطرة المشاعر والاهتمام بالشكل والمظهر وحب الظهور أمام الناس بمظهر لائق وجميل، فهن يخشين من تأثيرات الحمل والولادة والرضاعة على أجسادهن، وما يترتب عليها من تغييرات غير مرغوبة لهن.

■ ثانياً- النتائج المتعلقة بالفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة باختلاف المستوى التعليمي للأب:

ومن أجل فحص الفروق استخرجت المتوسطات الحسابية، ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة

تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب، والجدولان (٦) و (٧) يبينان ذلك.

(٦) الجدول

المتوسطات الحسابية لدرجة اکتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب

أعلى من بكالوريوس	بكالوريوس	دبلوم	أقل من ثانوي	بحسب متغير المستوى التعليمي للأب
المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط	
٢,٧٧	٢,٧٨	٢,٨٥	٢,٨٦	اكتئاب ما بعد الولادة

يتضح من الجدول (٦) أن أعلى متوسط حسابي لدرجة اکتئاب ما بعد الولادة كان للمستوى التعليمي أقل من ثانوي للأب، وأدناها كان في المستوى التعليمي الأعلى من بكالوريوس.

(٧) الجدول

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اکتئاب ما بعد الولادة عند النساء في بيت لحم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب

مستوى الدلالة	« ف » المحسوبة	متوسط الانحراف	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير
٠,٦٦٩	٠,٥٢٠	٠,١٦	٣	٠,٤٦	بين المجموعات	درجة اکتئاب ما بعد الولادة
		٠,٣٠	٢٨٦	٨٥,١٠	داخل المجموعات	
			٢٨٩	٨٥,٥٧	المجموع	

يتضح من الجدول (٧) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية قد بلغت (٠,٦٦٩)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \geq 0,05$) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب. أي أننا نقبل بالفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب.

وهذا قد يعود إلى قصور في مناهجنا التربوية في معالجة موضوع التغيرات التي تحدث مع النساء في فترات الحمل والولادة، وما بعد الولادة، إذ إن مناهج علوم الصحة والبيئة في المنهاج الفلسطيني لا يتعامل مع هكذا موضوعات بصورة واضحة، حيث يهتم بقضايا تتعلق بالمراهقة، وطبيعة التغيرات الجسدية التي يمر بها المراهقون. وعلى الرغم

من تطرق كتاب الصحة والبيئة للصف التاسع الأساسي في المنهاج الفلسطيني لموضوع الرعاية الصحية والنفسية للمرأة قبل الحمل، وفي أثنائه، وفي أثناء الولادة وما بعدها، إلا أنه يناقش فقط أهمية المراجعة الدورية لمراكز الأمومة والطفولة لمراقبة صحة الأم والجنين أثناء الحمل، ومتابعة نموه في الرحم، وضرورة أن تتم الولادة تحت إشراف طبي لضمان ولادة آمنة وسليمة للأم وللمولود، وأهمية البدء بالرضاعة الطبيعية فوراً بعد الولادة والاستمرار بالرضاعة الطبيعية وحدها في السنة الأولى، بالإضافة إلى المتابعة الدورية في مراكز الأمومة والطفولة بهدف تطعيم الطفل، ومتابعة نموه وتطوره، والحصول على معلومات متعلقة بالعناية المنزلية بالطفل، وهو ما يشير وبصورة واضحة إلى التركيز على صحة الجنين والطفل في مراحل نموه الأولى، ولا يولي اهتماماً للتغيرات الجسدية والنفسية التي تحدث للأم (علوم الصحة والبيئة للصف التاسع الأساسي، ٢٠٠٤).

إضافة إلى ذلك، فإن المحور الرئيس في البعد التفسيري لهذه النتيجة يركز على معالم الثقافة السائدة في المجتمع الشرقي، فعدا عن مستوى التعليم للزوج وعلاقته باكتئاب ما بعد الولادة، فإن هناك فروقاً لا زالت قائمة في الواجبات والحقوق بين الذكر والأنثى، واعتبار أن الذكر مميز ومتفوق في قدراته ومكانته مما يعزز لديه مبدأ الترفع عن النزول إلى مستوى حقوق المرأة ومساعدتها وتفهم حاجتها ليس فقط كزوجة بل كإنسانة. وهنا نوكد أن مستوى التعليم ليس مقياساً وحيداً لخلق حالة المساواة بين كل من الزوج والزوجة من حيث مفهوم المشاركة والفاعلية الإجتماعية والتعاون.

ويؤكد عدم وجود تأثير للمستوى الأكاديمي للزوج في حالة اكتئاب ما بعد الولادة ضعف اهتمام التعليم الأكاديمي بكافة مراحلها (الثانوية والعليا) بواقع المرأة وحاجاتها الاجتماعية، والنفسية، والجسدية، ويمثل قصوراً واضحاً في التعامل مع المناهج التعليمية، وواقع الحال يقول إن حال المتعلم وغير المتعلم فيما يخص فهم الزوج لما تمر به زوجته في أثناء الحمل وبعد الولادة سيان. وهذا ما يتعارض مع النتيجة التي توصل إليها خان وآخرون (Khan, Arif, Tahir, and Anwar, 2009)، حيث أظهرت أن عدم معرفة الزوج باكتئاب ما بعد الولادة، ونقص الدعم الاجتماعي وتفهم الزوج، يؤديان دوراً مهماً في ظهور أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء.

■ **ثالثاً- النتائج المتعلقة بالفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة باختلاف المستوى التعليمي للأم:**

ومن أجل فحص الفروق استخرجت المتوسطات الحسابية، ثم استخدم تحليل التباين

الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة اکتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، والجدولان (٨) و(٩) يبينان ذلك.

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية لدرجة اکتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

أعلى من بكالوريوس	بكالوريوس	دبلوم	أقل من ثانوي	بحسب متغير المستوى التعليمي للأم
المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط	
٢,٦٨	٢,٨١	٢,٨٠	٢,٩١	اكتئاب ما بعد الولادة

يتضح من الجدول (٨) أن أعلى متوسط حسابي لاكتئاب ما بعد الولادة كان للنساء اللواتي مستواهن التعليمي أقل من ثانوي، وأدناها كان في المستوى التعليمي أعلى من بكالوريوس.

الجدول (٩)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اکتئاب ما بعد الولادة عند النساء في بيت لحم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	« ف » المحسوبة	مستوى الدلالة
درجة اکتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات	٠,٧٩	٣	٠,٢٦	٠,٨٨٤	٠,٤٥٠
	داخل المجموعات	٨٤,٧٨	٢٨٦	٠,٣٠		
	المجموع	٨٥,٥٧	٢٨٩			

يتضح من الجدول (٩) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية قد بلغت (٠,٤٥٠)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($0,05 \geq \alpha$) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم. أي أننا نقبل بالفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) في درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالنظر إلى أن المرأة حالها حال الرجل، ينقصها الوعي لذاتها ولحاجاتها نتيجة عدم تلقيها التعليم الذي يخص التغيرات التي تطرأ

على حياتها خلال الحمل وبعد الولادة. فالمرأة المتعلمة بجميع المستويات وغير المتعلمة تطور ردود أفعال، وعواطف، وتوجهات، وسلوكيات متشابهة، ومنها ما هو غريزي. فبالنسبة للمرأة الحامل ومن ثم الأم، فإن تجربة الحمل والولادة ترافقها الضغوطات الجسدية، والنفسية وحتى الاجتماعية، والمسؤوليات التي كان الأولى أن يتم فيها تحضير المرأة لكل هذه التغيرات.

أما على المستوى الاجتماعي والسياسي وبسبب خصوصية المجتمع الفلسطيني، فإن المرأة الفلسطينية أصبح لديها وعي لذاتها واعتزاز بكونها أنثى وامرأة، وبالتالي أصبحت تتعامل مع جسدها وعقلها بنوع من الثقة والاستقلال، وعدم إحساسها بالدونية نتيجة ما مرت به من ظروف سياسية واقتصادية واجتماعية قاسية. وبهذا فإن عملية الإنجاب بالنسبة لها لا تحصرها في الأدوار التقليدية العائلية التي تفرض عليها أشكالاً من القهر، والاضطهاد الاجتماعي، والثقافي، والسياسي. وبذلك فإن المرأة الفلسطينية كونت مفهوماً توعوياً لذاتها، سواءً أكانت متعلمة أم غير متعلمة، فهي أصبحت أكثر وعياً واهتماماً بنفسها وجسدها وتربية أطفالها وبيتها.

■ رابعاً- النتائج المتعلقة بالفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة باختلاف ترتيب المولود الأخير:

ومن أجل فحص الفروق استخرجت المتوسطات الحسابية، ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير ترتيب المولود الأخير، والجدولان (١٠) و (١١) يبينان ذلك.

الجدول (١٠)

المتوسطات الحسابية لدرجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير ترتيب المولود الأخير

الثالث فأكثر	الثاني	الأول	بحسب متغير ترتيب المولود الأخير
المتوسط	المتوسط	المتوسط	
٢,٨٧	٢,٧٥	٢,٨٤	اكتئاب ما بعد الولادة

يتضح من الجدول (١٠) أن أعلى متوسط حسابي لدرجات اكتئاب ما بعد الولادة لدى للنساء كان الثالث فأكثر يليه الترتيب للمولود الأول، وأدناها للمولود الثاني.

الجدول (١١)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اکتئاب ما بعد الولادة
عند النساء في بيت لحم تبعاً لمتغير ترتيب المولود الأخير

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	«ف» المحسوبة	مستوى الدلالة
درجة اکتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات	٠,٥٨	٢	٠,٣٠	٠,٩٨٤	٠,٣٧٥
	داخل المجموعات	٨٤,٩٨	٢٨٧	٠,٣٠		
	المجموع	٨٥,٥٧	٢٨٩			

يتضح من الجدول (١١) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لا اکتئاب ما بعد الولادة قد بلغت (٠,٣٧٥)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \geq 0,05$) تبعاً لمتغير ترتيب المولود الأخير. أي أننا نقبل بالفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في درجة اکتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تبعاً لمتغير ترتيب المولود الأخير.

وتعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الظروف الاجتماعية، والاقتصادية السيئة والمتدنية التي تعيشها الأسرة الفلسطينية في ظل ارتفاع نسب البطالة، واعتماد البناء الاقتصادي الكلي للمجتمع الفلسطيني على المساعدات الخارجية، مما يضع الأسرة الفلسطينية في حالة إحباط دائم تجاه المستقبل، وإمكانية الارتقاء في مستوى المعيشة وتحسينها، حيث تعكس حالة الإحباط تلك نفسها على المرأة الفلسطينية مما يُضعف حدوث تأثير إذا ما كان مولودها الأول، أو الثاني، أو حتى الثالث فأكثر في حالة الاکتئاب الملازمة للحالة العامة الاقتصادية، والاجتماعية للمرأة. إضافة إلى الاعتقاد السائد في المجتمع الفلسطيني بأن كثرة عدد المواليد هو عزوة وسند للأسرة وخاصة للأب، وبهذا تود المرأة الإنجاب لإرضاء زوجها وعائلته، وقناعتها تلك قد تخفف من إمكانية إصابتها باکتئاب ما بعد الولادة.

■ خامساً- النتائج المتعلقة بالفروق في درجة اکتئاب ما بعد الولادة باختلاف جنس المولود الأخير:

ومن أجل فحص الفروق استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent T-test)، وكما هو موضح في الجدول (١٢).

الجدول (١٢)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تبعاً لاختلاف جنس المولود الأخير

مستوى الدلالة المحسوب	(ت) المحسوبة	أنثى (١٤٨)		ذكر (١٤٢)		بحسب متغير الجنس
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٠,٧٨٠	٠,٢٨٠	٠,٥٥	٢,٨٢	٠,٥٤	٢,٨٤	درجة اكتئاب ما بعد الولادة

يتضح من الجدول (١٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) على الدرجة الكلية في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لمتغير الجنس لدى النساء في محافظة بيت لحم، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٧٨٠).

إن لجنس المولود ذكراً كان أم أنثى أهمية خاصة في الثقافة الفلسطينية، على قاعدة أن المجتمع الفلسطيني وكجزء من المجتمع العربي هو مجتمع ذكوري، حيث تهتم الأسرة الفلسطينية بإنجاب الذكور كأفضلية، على أساس أنها ثقافة متوارثة، وكونه (عزوة) أي سناً للعائلة، ويقوم بحماية أخواته الإناث، وأنه جزء منتج، وأنه يستمر بحمل اسم الأسرة أمام الأسر الأخرى كما كان في الماضي (السعداوي، ١٩٩٠).

لكن نتائج هذه الدراسة تشير إلى عدم وجود تأثير لجنس المولود على حالة الاكتئاب عند المرأة بعد الولادة. إن عدم تأثير جنس المولود على اكتئاب ما بعد الولادة قد يرجع إلى الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تمارسها النساء والتي تتمثل بحيلة الإنكار، حيث إنه من الممكن أن تكون بعض النساء اللواتي خضعن لهذا الاختبار، قد مررن بحالة اكتئاب ما بعد الولادة إلا أنهن أنكرن ذلك.

وقد ترتبط هذه النتيجة أيضاً بطبيعة الواقع المتردي للاقتصاد الفلسطيني وانعكاسه على الناحية الاجتماعية، أو نظرة الأسرة لجنس المولود، فتبدو ليست ذات أهمية أو أولوية أمام اهتمام الأسرة الفلسطينية بتأمين لقمة العيش لأبنائها. كما أن عينة الدراسة تشير إلى أن معظم النساء المشاركات فيها هن ممن أنجبن أكثر من مرة، وبالتالي قد يكون جنس المولود الأخير متناغماً مع تطلعات الأسرة وتوقعاتها، وكذلك الأمر بالنسبة للأم بشكل خاص، إضافة إلى المعرفة المسبقة لمعظم الأمهات بجنس المولود قبل أشهر من الولادة من خلال الفحوص الطبية الحديثة التي أصبحت متاحة، وانعكاس المعرفة المسبقة وحدها على ردة الفعل حول جنس المولود، حتى وإن كانت لا تتوافق مع رغبات الأم وتطلعاتها، والأسرة بشكل عام. وجاءت هذه النتيجة مخالفة لما جاء في نتائج دراسة باتيل وآخرين

(Patel, Rodrigues, and DeSouza, 2002)، والتي أظهرت أنه كلما كان جنس المولود ذكراً، كلما قلت نسبة الاكتئاب.

■ سادساً- النتائج المتعلقة بالفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة باختلاف مكان السكن:

ومن أجل فحص الفروق استخرجت المتوسطات الحسابية، ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير مكان السكن، والجدولان (١٣) و(١٤) يبينان ذلك.

الجدول (١٣)

المتوسطات الحسابية لدرجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير مكان السكن

مدينة	قرية	مخيم	بحسب متغير مكان السكن
			المتوسط
المتوسط	المتوسط	المتوسط	اكتئاب ما بعد الولادة
٣,٠٦	٢,٨٥	٢,٦٩	

يتضح من الجدول (١٣) أن أعلى متوسط حسابي لاكتئاب ما بعد الولادة كان للنساء من سكان المدينة، تليها النساء من سكان القرية، وأدناها كان للنساء من سكان المخيم.

الجدول (١٤)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة عند النساء في بيت لحم تبعاً لمتغير مكان السكن

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط الانحراف	« ف » المحسوبة	مستوى الدلالة
درجة اكتئاب ما بعد الولادة	بين المجموعات	٥,٨٧	٢	٢,٩٤	١٠,٥٧٣	**٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٧٩,٧٠	٢٨٧	٠,٢٨		
	المجموع	٨٥,٥٧	٢٨٩			

يتضح من الجدول (١٤) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية قد بلغت (٠,٠٠٠)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \geq 0,05$) تبعاً لمتغير مكان السكن. أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في

محافظة بيت لحم تبعاً لمتغير مكان السكن. ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق، اتبع تحليل التباين الأحادي بإختبار (LSD) للمقارنات البعدية، والجدول (١٥) يبين ذلك.

الجدول (١٥)

نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم تبعاً لمتغير مكان السكن

المتغير	مكان السكن (I)	مكان السكن (J)	الفرق (I-J)	مستوى الدلالة
درجة اكتئاب ما بعد الولادة	مخيم	قرية	-٠,١٧	*٠,٠٢٠
		مدينة	-٠,٣٧	**٠,٠٠٠
	قرية	مدينة	-٠,٢١	*٠,٠١١

يتضح من الجدول (١٥) وجود فروق في درجة الاكتئاب بين النساء الساكنات في المخيم والقرية، لصالح القرية، ووجود فروق بين النساء الساكنات في المخيم والمدينة، لصالح المدينة، ووجود فروق بين النساء الساكنات في القرية والمدينة، لصالح المدينة.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الحياة في المدينة، فهي حياة ضاغطة بمسؤولياتها ومتطلباتها مقارنة بالحياة في القرية والمخيم، وحيث إن العلاقات الاجتماعية في المدينة أقل ترابطاً، وأغلب الأسر هي أسر نووية وليست ممتدة، فإن ذلك يتطلب من المرأة أن تقوم بالأعمال المترتبة عليها جميعها لوحدها دون دعم من الأسرة، أو حتى من الشريك في معظم الحالات، حيث يكون مطلوباً من المرأة القيام بواجباتها الأسرية مباشرة بعد الولادة دون أخذ الوقت الكافي للراحة، خاصة إذا كانت المرأة عاملة. وقد يكون من الدارج أن تكون توقعات المرأة في المدينة في مجال ما تنتظره من رعاية واهتمام ودلال من زوجها وأسرته، أعلى مما هي لدى قريناتها في القرية والمخيم. أما فيما يخص القرية حيث الترابط الاجتماعي أقوى مقارنة بالمدينة، وكثير من الأسر الفلسطينية تعيش كأسر ممتدة، مما يحد من الخصوصية والاستقلال ضمن نطاق الأسرة النووية، وتكون المرأة محوطة بالدعم، فإنها ما زالت ترضخ تحت ضغوطات العائلة، وتدخلاتها، مما يعكس نفسه عليها نفسياً واجتماعياً. إضافة إلى ذلك، فقد تكون المرأة تعيش مع العائلة الممتدة، ويتوجب عليها المساعدة في أمور البيت أو المساعدة في الزراعة التي يتسم بها أهل القرية بعد ولادتها. لعل خصوصية الطبيعة الجغرافية والتوزيع السكاني الكثيف للمخيم، إضافة إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية فيما بين ساكنيه تنعكس على طبيعة الحياة داخله. فالمرأة هنا تجد الدعم إما من العائلة، أو حتى الجيران، مما يخفف من عبء المسؤوليات التي تقوم بها.

وبمعنى آخر، فإن نظام الحياة المدنية بتفاصيل علاقاته الاجتماعية والاقتصادية المعقدة والذي يحكمه الفكر الفردي وليس الجمعي، مما يسبب انخفاضاً في قيم التعاون والمشاركة والفاعلية الاجتماعية، جميعها تشكل مع الوقت أعباءً نفسية وإجتماعية، وبالتالي ضغوطات ناتجة عن حجم المسؤوليات التي تفرض على المرأة، في ظل مجتمع فلسطيني مدني يتحول بمحض معطيات العولمة إلى مجتمع تتلاشى فيه العلاقات الاجتماعية. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة كاسلز (Casseles, 2013)، بأن (٩٪) من الأمهات اللاتي يقمن في المدن هن أكثر عرضة للإصابة بنوبات الاكتئاب ما بعد الولادة مقارنة بنحو (٦٪) لدى الأمهات الريفيات، حيث يعتقد الباحثون أن الإقامة في المدينة والمجتمعات العمرانية أكثر إجهاداً ومعاناة للأم، لتصبح أقل تماسكاً مقارنة بالأمهات الريفيات.

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة، والمناقشة والتفسير الذي قدم لهذه النتائج، فإن الباحثين يوصيان بالآتي:

١. إصدار نشرات دورية لتوعية المجتمع عامة، والمرأة خاصة بكيفية التعامل مع ظروف الحمل والولادة والفترة التي تليها، وإدراج موضوع المرأة في المناهج التعليمية الفلسطينية بهدف تطوير وعي المجتمع لواقع المرأة، والدور الأساس الذي تقوم به في بناء مجتمع سليم.
٢. إجراء دراسات مماثلة بمتغيرات جديدة للوقوف على التطورات التي قد تحدث في مجال اكتئاب ما بعد الولادة، وآثاره على الأم ووليدها.
٣. 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.
٤. تفعيل الجانب الحقوقي الذي يختص بالمرأة من حيث توعية التجمعات المجتمعية بأهمية حقوقها في العمل والحياة والرفاه.
٥. تفعيل مجال الإرشاد الزوجي في المراكز الصحية ومراكز الطفولة والأمومة، بحيث نقل قدر كبير من العبء النفسي والجسدي الواقعين على المرأة نتيجة علاقات غير متكافئة بينها وبين زوجها.

المصادر والمراجع:

أولاً - المراجع العربية:

١. أحمد، سهير كامل.(٢٠٠٥). دراسات في سيكولوجية المرأة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، جمهورية مصر العربية.
٢. سحيري، زينب.(٢٠١١). اضطرابات النوم عند الرضع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه وخصائص الأم واكتئاب ما بعد الولادة لديها. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأغواط، الجزائر.
٣. السعداوي، نوال.(١٩٩٠). دراسات عن المرأة والرجل في المجتمع العربي. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
٤. سفيان، ساسي.(٢٠٠٧). دراسات عربية في علم الاجتماع الأسري حول المرأة، المركز الوطني للتوثيق، قاعدة المعطيات حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية، الصادر بتاريخ ٢١ سبتمبر ٢٠٠٧، منشور من طرف المركز المتعدد الوسائط، على الموقع الإلكتروني لبوابة المركز الوطني للتوثيق بالمغرب:
<http://www.arabelibrary.net/Content>.
٥. علوم الصحة والبيئة للصف التاسع الأساسي.(٢٠٠٤). الفريق الوطني لمناهج علوم الصحة والبيئة. رام الله، فلسطين. الطبعة الثانية التجريبية.
٦. فراونة، عبد الناصر عوني.(٢٠٠٥). المرأة الفلسطينية عطاء بلا حدود. الشبكة العربية لمعلومات حقوق الإنسان ٢٠٠٣-٢٠٠٤. <http://www.palestinebehindbars.org>.
٧. القحطاني، سالم والعامري، أحمد وآل مذهب، معدي والعمر، بدران.(٢٠٠٤)، منهج البحث في العلوم السلوكية، الرياض: مكتبة العبيكان.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1. Beck, A. and Alford, B., (2009). *Depression Causes and Treatment*. University of Pennsylvania, Second Edition.
2. Beebe, B. et al. (2012). *Maternal Depression and MotherInfant Contingency*, *Psychoanalytic Psychology*, 29(4), 383-407.

3. Beydown, H. A.; Al-Sahab, B.; Bydown, M. A.; and Tamim, H. (2010). *Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Postpartum Depression Among Canadian Women in the Maternity Experience Survey*. Elsevier, (20), 575–583.
4. Buttner, M. M.; Mott, S. L.; Pearlstein, T.; Stuart, S.; Zlotnick, C.; and O'Hara, M. W. (2012). *Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women*. *Arch Womens Ment Health*, 16(3):219-225. doi: 10.1007/s00737-012-0323-x.
5. Cassels, C. (2013). *Postpartum Depression Rate Higher in the City*. *Medscape Medical News*. Retrieved on June 21, 2013, from: <http://www.mi-aimh.org/news-articles>
6. Coyne, J. C.; Kahn, J.; and Gotlib, I. H. (1987). *Depression: Family Interaction and Psychopathology: Theories, Methods, and Findings*, New York: Plenum Press.
7. Don, B. and Mickelson, K. (2012). *Paternal Postpartum Depression: The Role of Maternal Postpartum Depression, Spousal Support, and Relationship Satisfaction*. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0029148
8. Ericzen, M.; Mueggenborg, M.; Hartigan, P.; Haward, N.; and Wilke, T. (2008). *Partnership for Women's Health: A New-Age Collaborative Program for Addressing Maternal Depression in the Postpartum Period*, *Families, Systems and Health*, 26(1), 30– 43.
9. Field, T.; Sandberg, D.; Garcia, R.; Veglahr, N.; Goldstein, S.; and Guy, L. (1985). *Pregnancy problems: postpartum depression and early mother-infant interactions*. *Development Psychology*, (21), 115-126.
10. Halberstadt-Freud, H. C. (1993). *Postpartum depression and symbiotic illusion*. *Psychoanalytic Psychology*, 10, 407– 423.
11. Held, L. and Rutherford, A. (2012). *Can't a mother sing the blues? Postpartum Depression and the Construction of Motherhood in Late 20th-Century America*, *History of Psychology*, 15(2), 107–123.
12. Hiscock, H. and Wake, M. (2001). *Infant Sleep Problems and Postnatal Depression: A Community-Based Study*. *Pediatrics*, (107), 1317-1322. (doi: 10.1542/peds.107.6.1317).
13. Khan, T. M.; Arif, N. H.; Tahir, H.; and Anwar, M. (2009). *Role of the husband's knowledge and behaviour in postnatal depression: a case study*

- of an immigrant Pakistani woman, *Mental Health Family Med.*, 6(4), 195–201. PMID: PMC2873875.
14. Lanes, A.; Kuk, J. L.; and Tamim, H. (2011). *Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study.* *BMC Public Health*, 11:302 doi: 10.1186/1471-2458-11-302.
 15. Lynne, M. and Peter, C. J., (1997). *Post-partum Depression and Child Development*, The Guilford Press, New York.
 16. Mauri, M.; Oppo, A.; Borri, C.; and Banti, S. (2012). *Suicidality in the perinatal period: comparison of two self-report instruments. Results from PND- ReSev.* *Archives of Womens Mental Health*, (15), 10-17.
 17. Nauert, R. (2012). *Maternal Age Influences Risk of Abuse, Depression.* *Psych Central*. Retrieved on June 21, 2013, from <http://psychcentral.com/news/2012/06/19/maternal-age-influences-risk-of-abuse-depression/40343.htm>
 18. O'Hara, M. W.; Neunaber, D. J.; and Zekoski, E. M. (1984). *Prospective study of postnatal depression: prevalence, course, and predictive factors.* *Journal of Abnormal Psychology*, (93), 158-171.
 19. Patel, V.; Rodrigues, M.; and D'Souza, N. (2002). *Gender, Poverty, and Postnatal Depression: A Study of Mothers in Goa, India.* *The American Journal of Psychiatry*, (159), 43-47. 10.1176/appi.ajp.159.1.43.
 20. Spinelli, M. G. (2009). *Postpartum Psychosis, Detection of Risk and Management,* *American Journal of Psychiatry*, 166(4), 405-408.
 21. Whisman, M.; Davila, J.; and Goodmans, Sh. (2011). *Relationship Adjustment, Depression, and Anxiety during Pregnancy and the Postpartum Period,* *Journal of Family Psychology*, 25(3), 375–383.
 22. World Health Organization (WHO) (2012). *A message from the Director General.* Retrieved August 28, 2013, from http://www.who.int/whr/2012/dg_message/en/index.html.