مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية
المجلد 39 العدد 3 (2023): 253- 274

Damascus University Journal of Educational and Psychological Sciences
Vol. 39 No. 3 (2023): 253-274

اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية دراسة على عينة من الأمهات المُوضعَات في مدينتي دمشق وريفها

حنين خضور[1]، د. سمر الحلح[2]

[1] طالبة ماجستير – قسم الارشاد النفسي–جامعة دمشق.

[2] مدرّسة في قسم الإرشاد النفسي– جامعة دمشق.

الملخص:

هدف البحث إلى تعرف العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية، وتكونت العينة من (36) أم مُوضِع. ولتحقيق هدف البحث استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وصممت الباحثة مقاييس لكل من اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية بعد تحكيمها واحتساب درجات الصدق والثبات لكل مقياس.

أظهرت النتائج أن مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المُوضِعات كان متوسط، كذلك كان مستوى المساندة الاجتماعية، كما أظهرت النتائج أنه كلما ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية المقدمة للأم في فترة ما بعد الولادة كلما انخفض مستوى اكتئاب ما بعد الولادة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغيرات جنس المولود لصالح الأمهات اللواتي انجبنا مولوداً أنثى، ولصالح الأمهات اللواتي سكنَّ في المدينة، ولصالح الأمهات ذوات العمر 18 سنة وما دون، وعدم جود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير السكن ولصالح الأمهات اللواتي سكنَّ في الريف.

الكلمات المفتاحية: اكتئاب ما بعد الولادة، بالمساندة الاجتماعية.

تاريخ الإيداع: 2021/9/9
تاريخ القبول: 2021/12/7

حقوق النشر: جامعة دمشق –سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص
CC BY-NC-SA 04

ISSN: 2789-6390 (online)
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/

Postpartum depression and its relationship to social support A study on a sample of mothers who gave-birth to their children, In the cities of Damascus and its countryside

Dr. Samar Al-Halh[1], Hanen khadoor[2]

[1] M.A. student – Department of Psychological Counseling - Damascus University.
[2] Department of Psychological Counseling - Damascus University.

Abstract:

The research aimed to identify the relationship between postpartum depression and social support, and the sample consisted of (36) mothers. To achieve the goal of the research, the descriptive analytical method was used, and the researcher designed measures of postpartum depression and social support after being judged, and calculating the degrees of validity and reliability for each scale.

The results showed that the level of postpartum depression among the postpartum mothers was average, as was the level of social support, and the results showed that the higher the degree of social support provided to the mother in the postpartum period, the lower the level of postpartum depression, and the results showed that there are significant differences Statistical between the average scores of the giving birth on the degree of postpartum depression according to the gender of the newborn in favor of the mothers who gave birth to a female baby, in favor of the mothers who lived in the city, and in favor of mothers aged 18 years and under, and there were no statistically significant differences between the average degrees of the giving birth About the degree of postpartum depression according to the variable of the educational level of the mother. There are statistically significant differences between the average scores of the placement mothers on the social support scale according to the housing variable and in favor of the mothers who lived in the countryside.

Key Words: Postpartum Depression, Social Support.

Received: 9/9/2021
Accepted: 7/12/2021

Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under
a CC BY- NC-SA

المقدمة:

الأمومة هي أفضل النعم التي أعطاها الله للمرأة فهي وسيلة لاستمرار الحياة ودوام العطاء، وحاجة فطرية لتقديم الحنان والمحبة، خصها الله به من خلال الأمومة التي تجعل منها نواة لطفل جديد يطل على الكون فتعطيه من روحها ووقتها ليغدو عالمها الذي تدور في فلكه تعد تجربة الحمل والولادة من المراحل التطورية الطبيعية في حياة المرأة و التي تنتهي بالوضع أي الولادة وتسمى المرأة مُوضِع (الفيروز أبادي،2008،1760-1761)، وغالباً ما تشكل هذه التجربة مصدراً للسعادة والانفعال الكبير لها على الرغم من أن هاتين المرحلتين تؤديان إلى حدوث تغيرات في دورها ووعيها لذاتها و تتطلبان منها تكيفات نفسية وانفعالية جديدة. وقد تكون تجربة الحمل و الولادة على المرأة تجربة إيجابية تسهل عليها التعامل مع التجارب اللاحقة أو تكون تجربة فيها معاناة وأعراض واضطرابات سلبية، منها اكتئاب ما بعد الولادة كأحد الاضطرابات المنتشرة لدى الكثير من الأمهات و ماله من آثار و انعكاسات على المرأة ومولودها و أسرتها و بالتالي المجتمع بشكل عام.

وفي هذا الإطار للمرأة التكوين النفسي العاطفي المختلف عن غيرها من خصائص بيولوجية ونفسية في الطمث، والحمل والولادة والنفاس ثم الأمومة ومتطلباتها كلها أمور خاصة بالمرأة فقط ليس لها مقابل في عالم الرجال(الشربيني، 2001)، فنجد أغلب النساء يعانين من حزن مؤقت بعد الولادة يترافق مع بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة ونسمي هذا النوع هذه الحزن (كآبة الأطفال – Baby Blues) والتي تعرَّف على أنها عبارة عن اضطراب نفسي عابر يتضاءل تدريجيا فلا تستدعي عادة أي تدخل ولكن قد يتطور هذا الحزن لدى بعضهنَّ لاكتئاب شديد بعد إنجابهنَّ تكون عوارضه شديدة مقارنة بكآبة الأطفال وهو ما يسمى (باكتئاب ما بعد الولادة – Postnatal Depression PND).

نجد في الدليل التشخيصي DSM-5، 50% من نوبات الاكتئاب الجسيمة لما بعد الولادة تبدأ فعلا قبل الوَضع ويشار الى هذه النوب مجتمعة باسم نوب حول الولادة .(DSM-5،71)، اكتئاب ماب الولادة هو أحد أنواع الاكتئاب مع تخصيص أن المكتئب امرأة تعيش مرحلة حساسة بحياتها فهي بحاجة الى وجود الدعم وتوافر الأشخاص الموثوقين الذين يقفوا بجانبها و يمكنها الاعتماد عليهم مما يزيد من شعورها بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف بالإضافة إلى الانتماء والحب مما ويعطيها الدافع و القوّة للاستمرار في مواجهة صعوبات وتغييرات مرحلة ما بعد الولادة وهو ما يسمّى (بالمساندة الاجتماعية).

وبسبب أهمية المساندة الاجتماعية كعامل مهم للمرأة بعد الولادة سوف تقوم هذه الدراسة ببحث مدى تأثير غياب المساندة الاجتماعية في ظهور أعراض اكتئاب ما بعد الولادة.

1- مشكلة البحث:

على الرغم من معرفة اكتئاب ما بعد الولادة في المجتمع السوري وتداول المصطلح بشكل عام لكن لا يوجد الوعي المطلق له بعد من حيث الأسباب والنتائج وطريقة التعامل معه واعتباره أمراً عابر ومرحلة طبيعية تجد نفسها المرأة تعيشها بعد الوَضع، لكنه أبعد من ذلك فهو قد يبدأ باضطراب مزاجي بسيط ليتطور كأحد أنواع الاكتئاب وأشكاله فنجد آثاره وأسبابه مشابهة لآثار وأسباب الاكتئاب لكن مع خصوصية أن المكتئب هو امرأة وَضَعت طفلها مؤخراً.

بالعودة إلى (DSM-5) يمكن أن تكون بداية نوبة المزاج أثناء الحمل أو بعد الولادة على الرغم من أن التقديرات تختلف وفقا لفترة المتابعة بعد الولادة، ما بين 3% الى 6% من النساء سوف يشهدن بداية نوبة اكتئاب جسيمة أثناء الحمل أو بعد عدة أسابيع أو أشهر من الولادة.

أما بالنسبة لتقارير منظمة الصحة العالمية ففي تقرير شمل الدراسات من عام 2000 حتى 2016 تم تحليل 38 دراسة حول اكتئاب ما بعد الولادة وكان التقرير الكلي المجمع لمعدل انتشار ما بعد الولادة 22%، حيث وجدت فروق صغيرة ولكن غير ملموسة في الانتشار المجمع تبعا لعمر الأم، والموقع الجغرافي ومحيط الدراسة، وشملت عوامل الخطر المبلغ عنها لاكتئاب ما بعد الولادة الصعوبات المالية ووجود العنف المنزلي والتاريخ السابق للأمراض النفسية للأم والصراع الزواجي ونقص الدعم من الزوج وولادة طفلة أنثى. ومن العوامل التي قد تزيد من نسبة حدوث اكتئاب ما بعد الولادة وجود تاريخ من الاكتئاب لدى الأم أو ترافقت فترة الحمل باكتئاب، وقد تكون المشاكل الزوجية سبب أو الأحداث الصعبة أثناء الحمل وفقدان الدعم الاجتماعي. (مجلة منظمة الصحة العالمية،2017، 242).

ونظرا لخطورة هذه الاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها وما تتركه من أثر ليس فقط عليها انما على طفلها، جاءت هذه الدراسة للبحث في أهمية وجود الأشخاص الداعمين الموثوقين الى جانب المرأة خلال فترة الحمل وما بعد الولادة انطلاقا من أهمية وجود الدعم الاجتماعي في التخفيف من أثار الاكتئاب وتطوره فقد أوصت الدراسات بضرورة تنظيم مجموعات داعمة وبرامج تثقيفية و ذلك لتعريف الأمهات خاصة اللاتي يلدن لأول مرة على مراحل الحمل و الولادة وما بعد الولادة و كذلك تعريفهن بالاكتئاب الذي قد يحدث بعد الولادة وكيفية علاجه بالإضافة الى تثقيف الآباء لأهمية دعم الزوجة في هذه المراحل. كما توصل كترونا وآخرون الى أن (المساندة الاجتماعية – Social support) كانت عاملا جوهريا للحالة الصحية الجسمية، وإن الصحة النفسية ترتبط بالتفاعل بين الأحداث المجهدة والمساندة الاجتماعية. (الشناوي وآخرون،1994،80).

بدأت قصة الباحثة مع اكتئاب ما بعد الولادة عند دخولها الشهر السابع من رحلة الحمل بطفلها الأول ومعايشتها لما سبق ذكره من تغيرات هرمونية في فترة الحمل وبسبب وجودها في مكان بعيد عن مصادر الدعم الاجتماعي المقربة بدأت أعراض هذا النوع من الاكتئاب ذلك ما دفعها بالبحث والقراءة عنه لتدارك ما تمر به، وجدت أنه من أكثر الأسباب التي قد تؤدي الى ظهور الأعراض الاكتئابية في مرحلة الحمل والتي من الممكن استمرارها وتطور شدتها لدرجة اكتئاب ما بعد الولادة هو غياب المساندة والدعم الاجتماعيين. وبسبب قلة وجود الوعي الكافي في مجتمعنا السوري لهذا النوع من الاكتئاب وعدم إعطائه ما يلزم من التوعية والمتابعة في فترة الحمل ل تدارك تطور هذه الأعراض، ارتأت الباحثة القيام بدراسة للإجابة على التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة وغياب المساندة الاجتماعية بحسب جنس المولود والمستوى التعليمي للأم؟

2- أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في:

2-1- **الأهمية النظرية:** تأتي هذه الأهمية من أهمية موضوع اكتئاب ما بعد الولادة لمدى تأثيره على نفسية المرأة، وعلى الطفل صحياً ونفسياً. وأهمية موضوع المساندة الاجتماعية ودورها الفعال في التعامل مع ضغوط وصعوبات الحياة. تلفت هذه الدراسة الأنظار لمثل هذه الحالات لتقديم الدعم والمساندة لها لاجتياز هذه الفترة وما تحمله من اضطرابات وتعمل أيضا على توعية الأسرة و الأقارب وخاصة الزوج بموجب تقديم المساندة والدعم للنفساء.

2-2- **الأهمية التطبيقية:** تعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها في المجتمع السوري على حد علم الباحثة حيث لا توجد دراسات تناولت هذا النوع من الاكتئاب مسبقاً بدراسة تأثير غياب دور المساندة الاجتماعية بشكل خاص. بالإضافة إلى الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع الخطط العلاجية وتصميم البرامج التي تساعد أولئك النسوة بالتعامل مع حالة اكتئاب ما بعد الولادة والتي قد تبدأ من فترة الحمل.

3- أهداف البحث: يهدف البحث إلى:

3-1- تعرف العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى الأمهات المُوضِعات.

3-2- تعرف الفروق تبعاً لمتغيرات (عمر الأم، جنس المولود، المستوى التعليمي للأم) فيما يتعلق بدرجة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات.

3-3- تقديم جملة من المقترحات التي قد تفيد في التخفيف من اكتئاب ما بعد الولادة.

4- متغيرات البحث: تنقسم متغيرات البحث إلى نوعين:

4-1- **متغيرات مستقلة وهي:** جنس المولود، عمر الأم، المستوى التعليمي للأم.

4-2- **المتغيرات التابعة وهي:** انتشار اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، المساندة الاجتماعية.

5- فرضيات البحث: قامت الباحثة باختبار الفرضيات عند مستوى الدلالة (0.05):

5-1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات الاكتئاب ما بعد الولادة لدى أفراد عينة البحث.

5-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اكتئاب ما بعد الولادة تبع لمتغير جنس المولود لدى أفراد عينة البحث.

5-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اكتئاب ما بعد الولادة تبع لمتغير المستوى التعليمي للأم.

5-4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اكتئاب ما بعد الولادة تبع لمتغير عمر الأم.

5-5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير السكن (ريف، مدينة).

5-6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير السكن (ريف، مدينة).

6- أسئلة البحث:

6-1- ما مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى أفراد عينة البحث؟

6-2- ما للسلم التراتبي لأنواع المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث؟

7- حدود البحث: ما مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لأى أفراد عينة البحث؟

7-1- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث خلال النصف الأول من العام 2021.

7-2- **الحدود البشرية المكانية:** الأمهات اللواتي أنجبن في المشافي والمراكز الصحية التابعة لمدينتي دمشق وريفها (الأندلس- الأماني- دار الشفاء- الرشيد- الرعاية في برزة- التوفيق- الراضي جرمانا الجراحي- البراعم- الرعاية في جرمانا- الإمام الصدر).

7-3- **الحدود العلمية:** العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى الأمهات المُوضِعات.

8- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

- اكتئاب ما بعد الولادة: هو أحد أنواع الاكتئاب يصيب الأمهات بعد الولادة من عدة أسابيع إلى عدة أشهر وهذا النوع من الاكتئاب قد ينجم عن نقص او تغيير في الهرمونات الجنسية التي تؤثر في نشاط الدماغ في المساحات المسؤولة عن تنظيم المزاج ، بالإضافة للأسباب المتعلقة بالظروف الخاصة بكل أم، أعراضه شبيهة بأعراض الاكتئاب قد تشعر الأم بعدم الاهتمام تجاه نفسها أو تجاه الاخرين وممكن أن تجد نفسها غير أهل للمسؤولية الجديدة (Spinelli,2009,224).

أما التعريف الإجرائي لاكتئاب ما بعد الولادة: هو مقدار درجة الاكتئاب التي تحصلعليها الأم بعد الولادة من ثلاث أسابيع إلى سنة على مقياس الاكتئاب المعتمد بالبحث.

- **المساندة الاجتماعية:** يعرفها (Cohen) بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة و دعم البيئة المحيطة به سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها.(دياب،2006،257).

وتعرفها الباحثة إجرائياً: هي الدعم الانفعالي والمادي الذي يتلقاه المفرد من الأشخاص المحيطين به، يتقبله الفرد ويكون راض عنه، بحث يساعده هذا الدعم على تجاوز الأحداث المجهدة و المواقف الضاغطة والذي يظهر بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم.

9- دراسات سابقة:

أولاً: دراسات تناولت اكتئاب ما قبل الولادة:

دراسات عربية:

9-1- دراسة شاهين (2014) القدس.

هدفت الدراسة الى التعرف على درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن (48) عام، وانجبن مرة واحدة على الأقل ويسكنَ في محافظة بيت لحم، وقد تكونت عينة الدراسة من (290) امرأة من نساء محافظة بيت لحم ببيئاتها المختلفة، ومضى على انجابهن فترة تتراوح بين اسبوعين الى ستة أشهر. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومن خلال المقياس الذي بني لأغراض الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الاكتئاب في فترة ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة بيت لحم متوسطة، بنسبة (56.6%) وأشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لديهن تبعا لمتغير عمر الأم أو المستوى التعليمي للزوج و الزوجة، حيث تبين أيضا وجود فروق دالة إحصائيا في درجة اكتئاب مابعد الولادة تعزى لمتغير السكن لصالح أهل المدينة حيث النساء في المدينة يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة أكثر ممن هم في المخيم. وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الأخصائيين النفسيين من خلال عقد دورات استشارية مسبقة للحمل والولادة لتهيئة المرأة لهه المراحل، وفهم التغيرات التي تطرأ على جسدها، وحالتها النفسية والانفعالية.

9-2- دراسة محمد بريك (2015) اليمن.

هدفت الى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى نساء ساحل حضرموت تبعا لمجموعة متغيرات: المرحلة البيولوجية للمرأة (مراهقة حمل- نفاس- سن اليأس)، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي والعمر، وتكونت عينة الدراسة من 236 امرأة 50 فتاة في سن المراهقة، 47 امرأة من الحوامل، 49 منهن في طور النفاس (مرحلة ما بعد الولادة)، و90 امرأة عادية في سن الرشد، والكهولة، وقد تم اختيار كل مجموعة من تلك العينات عشوائياً.

استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب بنسخته العربية من إعداد حمدي وزملائه (1988). وكانت نتائج الدراسة كما يلي: 81% من عينة البحث تعاني من الاكتئاب منه 28%من اجمالي العينة يعانون من اكتئاب شديد و 30% من اكتئاب متوسط.

أما بالنسبة لمتغير المرحلة البيولوجية فيما يخص دراستنا الحالية: 24% من الأمهات لديهم اكتئاب خفيف بعد الحمل و38% لديهن اكتئاب متوسط و32% اكتئاب شديد حيث قدرت نسبة الأمهات اللواتي يعانين الاكتئاب بعد الولادة بفترة النفاس بغض النظر عن الشدة ب 85%. وتوصلت أيضا إلى عدم وجود فروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة بالنسبة لمستوى التعليم ووجودها بالنسبة للعمر. وقد أوصت الدراسة بأن يولى بنساء ساحل حضرموت بالاهتمام والرعاية النفسية.

دراسات أجنبية:

9-3- دراسة يولاندا(youlenda, 2018) نيروبي.

بعنوان:(العلاقة بين مستوى الدعم الاجتماعي و تطور اضطراب ما بعد الولادة بين النساء)هدفت الدراسة لاستكشاف أهمية الدعم الاجتماعي للمرأة و دوره في منع وتخفيف حدوث الاضطراب، شملت العينة 123 أم واستخدمت الباحثة مقاييس للدعم الاجتماعي وقياس أعراض الاكتئاب، أشارت النتائج الى وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي ووجود اكتئاب ما بعد الولادة لكن كان دعم الشريك أعلى مصدر للدعم، حيث كان النظر الى دعم الشريك أقوى من الدعم الاجتماعي المشترك، كما كشفت النتائج أن النساء اللاتي يعشن في مقاطعة نيروبي يتلقين المزيد من الدعم العاطفي من جميع المصادر (الشركاء – أولياء الأمور – حماة الأبوين – الأقارب) ودعم اقل فاعلية وتفضل النساء تلقي المزيد من الدعم والمساعدة الفعالة خاصة في رعاية الطفل و إدارته.

9-4- دراسة شيتو(**shitu, 2019**) أثيوبيا.

بعنوان: (اكتئاب مابعد الولادة والعوامل المرتبطة به) هدفت إلى للتعرف إلى اكتئاب مابعد الولادة و العوامل المرتبطة به بي الأمهات اللاتي ولدن خلال الاثني عشر شهرا الماضية في منطقة أنكيشا شمال غرب أثيوبيا، أجريت دراسة مقطعية مجتمعة على(596) أمَاً بعد الولادة، تم استخدام تقنية أخذ العينات العنقودية من مرحلة واحدة للوصول على المشاركات في الدراسة واستخدم الباحثون الاستبيان من إعدادهم ومقياس إدنبرغ لتقييم اكتئاب ما بعد الولادة، توصلت الدراسة إلى أن انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بلغت نسبته 23.7%لدى الأمهات المشاركات(مطلقات أرامل-غير متزوجات) كما توصلت الدراسة إلى أن نسبة النساء اللاتي لديهن اكتئاب ما بعد الولادة بسبب حمل غير مرغوب فيه 882% كذلك بينت الدراسة أن متغيرات(جنس الرضيع-مرض الرضيع- المساندة الاجتماعية المنخفضة)كانت متنبئات مستقلة لاكتئاب ما بعد الولادة.

ثانياً: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

دراسات عربية:

9-5- دراسة الصبان (2003) مكة المكرمة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأنواع المختلفة للضغوط التي تتعرض لها عينة من النساء السعوديات ونوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الضغوط النفسية من جهة و الاضطرابات السيكوسوماتية من جهة أخرى. تكونت العينة من 400 امرأة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في المملكة العربية السعودية على أن تتوفر الشروط الآتية: أن تكون امرأة سعودية ومتزوجة وعاملة، وأن تتراوح أعمارهن بين (30-45) سنة. استخدم الباحث مقياس ساراسون (1983) وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي أبو بيه (1990) وتوصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج منها عند زيادة المساندة الاجتماعية تنخفض نسبة الضغوط النفسية وهذا يعني أن مستوى المساندة الاجتماعية المرتفع يساعد على التخفيف من الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة كما أن افتقادها الى المساندة الاجتماعية وما تتحمله من أعباء يومية يزيد من شعورها بالمعاناة من الضغوط الانفعالية الأخرى. ومن نتائج الدراسة أيضا أنه يعد الاكتئاب هو اكثر ماتعاني منه المرأة في ظل افتقادها الى المساندة الاجتماعية، أي أن المساندة الاجتماعية المرتفعة قد تلعب دورا كبيرا في خفض الاضطرابات الاكتئابية سواء كانت المرأة تخبر أو لا تخبر ضغوطا، إذ أن المساندة الاجتماعية ترفع من تقدير المرأة لذاتها، أما إدراكها لعدم وجود مساندة فذلك يشعرها بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية الاضطرابات الاكتئابية.

9-6- دراسة شويطر خيرة(2017) وهران.

بعنوان: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. هدفت إلى التعرف على دور كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى هؤلاء الأمهات. ولإجراء الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (300) أم عاملة بولاية وهران، استخدمت استبيان مصادر الضغوط النفسية واستبيان المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة و مقياس الصلابة النفسية الذي أعده "المخمير" ومقياس استراتيجيات الضغوط من إعداد كارفر "Carver". أشارت أهم نتائج الدراسة إلى مساهمة أبعاد كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، كما أن هناك أثر تفاعلي دال إحصائيا بين متغيري المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ساهم في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات.

دراسات أجنبية:

9-7- دراسة كازامي وآخرين(Kazmi et al., 2013).

بعنوان(المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء المتزوجات) هدفت إلى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتئاب كما بعد الولادة لدى النساء المتزوجات في أبوت أباد، حيث أجريت على عينة مكونة من 1000امرأة تتراوح أعمارهن بين (18-45) سنة، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي من خلال تطبيق مقياس اكتئاب ما بعد الولادة بين النساء بنسبة(20%)بشكل عام، كما وجدت علاقة عكسية سالبة بين المساندة الاجتماعية و اكتئاب ما بعد الولادة، وكشفت الدراسة أن النساء اللاتي يعشن في إطار مشترك يتلقين المزيد من الدعم الاجتماعي من عائلاتهن أو أصدقائهن أو أزواجهن أقل عرضة للإصابة باكتئاب ما يعد الولادة مقارنة بالنساء اللاتي يتلقين دعم اجتماعي أقل.

9-8- دراسة جلازير وآخرون(Glazier et,al, 2004).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة، إدراك المساندة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب والدور الوسيط الذي تلعبه المساندة الاجتماعية بين الضغوط والأعراض لدى السيدات الحوامل. ولتحقيق هذا الغرض أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٥٢) سيدة حامل تم جمع بياناتهم بواسطة التقارير الذاتية خلال الثلاثة شهور الثانية من فترة حملهن. وقد أظهرت النتائج التأثيرات المختلفة للعوامل الديموغرافية (الحالة الاجتماعية، السن)الضغوط (الخلافات العائلية، أحداث الحياة) والمساندة الاجتماعية على أعراض الاكتئاب والقلق كما أن النساء اللاتي سجلن مستويات منخفضة من المساندة الاجتماعية أظهرن ارتباط قوى بين الضغوط والأعراض بنسبة أعلى من النساء الذين سجلن مستويات عالية من المساندة الاجتماعية ويدل ذلك على التأثير الوسيط للمساندة الاجتماعية.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، تبين للباحثة أن معظم الدراسات أجمعت على حساسية مرحلة الحمل والولادة وما يرافقها من تغييرات وأهمية وجود المساندة والدعم الاجتماعي للمرأة. تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة من الأمهات في بيئات ودول مختلفة، تناولت الدراسات مجموعة من المتغيرات مثل (عمر الأم والمستوى التعليمي ومرحلة الحمل...). واتبعت جميعها المنهج الوصفي التحليلي، وإن رجوع الباحثة واطلاعها على العديد من الدراسات والبحوث السابقة أمكنها الاستفادة منها في صياغة مشكلة الدراسة، وإعداد الإطار النظري، وتصميم أدوات البحث، فضلاً عن الاطلاع على النتائج والمقترحات التي توصلت إليها هذه الدراسات.

10- الإطار النظري:

يستخدم مصطلح الاكتئاب(Depression) ليشير لأحد تقلبات المزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو استجاب لضغط ما، ويعتبر من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وتختلف أنواعه وأسبابه. (الشربيني،2001، 19).

10-1- اكتئاب ما بعد الولادة:

لاشك في أن إنجاب طفل هو حدث قوي ومثير ومخيف وممتع. ومن الطبيعي أن تشهد النساء مجموعة كبيرة من العواطف بعد ولادة طفلهن، بما في ذلك العوارض المعروفة باكتئاب الأطفال. فبعد بضعة أيام على الولادة، تشعر أكثر من نصف الأمهات بالحزن، والغضب، والتهيج والقلق. وقد تبكي الأم الجديدة من دون سبب ظاهري وقد تنتابها أفكار سلبية بشأن طفلها. لكن هذه المشاعر طبيعية وتختفي عموما في غضون أسبوع تقريبا. ثمة حالة أكثر وخامة تلي الولادة، وهي اكتئاب ما بعد الولادة. إنها تصيب لغاية 25% من الأمهات الجدد. ويبدو أن هذا النوع من الاكتئاب ينجم عن نقص أو تغير في الهرمونات الجنسية التي تؤثر في نشاط الدماغ في المساحات المسؤولة عن تنظيم المزاج. والواقع أن عوارض اكتئاب ما بعد الولادة شبيهة بعوارض الاكتئاب الكبير وتنشأ غالبا في غضون أسابيع بعد الولادة. بالإضافة إلى ذلك، قد تشعر المرأة الموضع بعدم الاهتمام تجاه نفسها أو على العكس باهتمام مفرط بالطفل. وقد تشعر بتوقعات غير منطقية حيال نفسها. (Keithkramling,2002,155) فعندما تنجب المرأة القلق لا يفارقها على أي عرض أو مرض يصيب الطفل وذلك لأن عاطفة الأمومة أقوى بكثير من عاطفة الأبوة. فالرجل يتناول أي أمر بالعقل والمنطق عكس حال المرأة حيث تتغلب لديها الجوانب العاطفية على العقلية. (غانم،2011، 23).

10-2- أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:

الإحساس بالحزن، تقلب المزاج، التوتر والقلق، العاطفية وسرعة البكاء، التعب والإرهاق، الأوجاع الجسدية، قلة الثقة بالنفس، ضعف الشهية أو زيادتها، ضعف التركيز، الانعزال وتجنب الاختلاط بالناس، مشكلات زوجية، الغضب من الوليد وعدم تحمله وممكن تطور هذا العرض لإيذائه. تستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة. وقد تطول أحيانا لتصل لعدة أشهر، وأحيانا تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت الأم المكتئبة بدون علاج. (الطراونة،2010، 100).

10-3- النساء الأكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

- النساء اللاتي سبق لهن الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- النساء المصابات أو اللاتي سبقت لهن الإصابة بالاكتئاب غير المتعلق بالأمومة.
- النساء اللاتي يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالاكتئاب أو اكتئاب ما بعد الولادة.
- النساء اللاتي لديهن مشكلات زوجية.
- المرور بمشكلات أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة.
- فصل الأم عن الطفل لأسباب تتعلق بأي منهما. (Keithkramling,2002,155).

أهمية المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلالها يصبح الفرد راضيا عن حياته ولو بنسبة معينة، كما يستطيع الفرد من خلالها مواجهة ضغوطات الحياة والعقبات التي تواجهه، فهي تلعب دورا مهما في خفض المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة. أشار عطية(2010) إلى أن المساندة الاجتماعية لها دور مهم لاستمرار الإنسان وبقائه، حيث شبهها بالقلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسد وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلا إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، كما يشعر الفرد بالمساندة من خلال التقدير والاحترام من قبل الجماعة التي ينتمي اليها، كما أنها تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية بأساليب إيجابية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية. (عطية، 2010 :145).

وظائف المساندة الاجتماعية: لخصها الحاج أحمد (2017) في النقاط التالية:

- تزيد من التفاؤل لدى الفرد وترفع من شعوره بالسعادة.
- تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته، مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقاً.
- تساعد الفرد على مقاومة الأحداث الضاغطة.
- تزيد قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات، وحل المشكلات بطريقة جيدة. (الحاج، 2017 :122).

اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية:

على الرغم من أن مسببات اكتئاب م ابعد الولادة غير واضحة نجد أن بعض من العوامل النفسية والاجتماعية التي تم تحديدها تشمل التنافر الزواجي وأحداث الحياة المجهدة والوضع الاجتماعي وجنس المولود والصعوبات المالية. تم تحديد الدعم الاجتماعي على أنه على حد سواء كعامل خطر وعامل وقائي في تفاقم أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، في دراسة أجريت بالولايات المتحدة، أكدت على أن الدعم الاجتماعي والذي شمل بشكل أساسي الدعم العاطفي والملموس المقدم من الأخرين بمثابة عامل وقائي من قبل التخفيف من الآثار السلبية لأحداث الحياة المجهدة. وجدت الدراسات والأبحاث معدلات منخفضة جدا من اكتئاب ما بعد

الولادة في الثقافات التي مارست طقوس ما بعد الولادة للأمهات الموضعات، غالبا ما تتضمن هذه الطقوس فترة راحة وعزلة وأنظمة غذائية خاصة بينما يساعد الأشخاص القريبون في رعاية الطفل والأم.(Sejourne *et al*.,2012,140-144).

يُنظر إلى الدعم الاجتماعي على أنه تواصل وسلوكيات من قبل الفرد الذي يعتبر قريبًا من الأم الجديدة، يهدف الدعم إلى مساعدة الأم من خلال التعبير عن التعاطف والقلق وتقديم المشورة والمعلومات وكذلك المساعدة العملية في المهام، تم العثور على مشاركة الأب في رعاية الرضع لتكون بمثابة عازلة في منع تطور أعراض الاكتئاب أثناء ما بعد الولادة. (Dubus,2014,50-55).

11- إجراءات البحث:

11-1- منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بهدف تعرف العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأمهات، فالمنهج الوصفي التحليلي يساعد على تفسير الظواهر الموجودة كما يفسر العلاقات بين هذه الظواهر يضاف إلى ذلك أنه يساعد في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذه الظواهر استناداً إلى حقائق الواقع ويعرَف المنهج الوصفي بأنه المنهج الذي يدرس الظاهرة كما هي في الواقع ولا يقف عند مجرد جمع المعلومات والحقائق بل يهتم بتصنيفها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها. (الشماس،2018،41).

11-2-2- المجتمع الأصلي للبحث وعينته:

11-2-1- المجتمع الأصلي للبحث: اشتمل مجتمع البحث جميع الأمهات اللواتي أنجبن في المشافي والمراكز الصحية التابعة لمدينتي دمشق وريفها اللواتي مضى على ولادتهن فترة تتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر وذلك خلال النصف الأول من العام 2021، وهي فترة تطبيق البحث، ومن الصعب تحديد العدد الكامل لأنه يوجد كل يوم ولادات جديدة بالمركز مع عدم التعاون في تحديد عدد ثابت من بعض المراكز المذكورة لأسباب غير معروفة.

11-2-2- عينة البحث: وقد تم توزيع الأدوات بطريقة العينة العشوائية على 36 أم بعد مراجعة (12) مشفى من المشافي التي تمكنت الباحثة من الدخول إليها ولقاء الأمهات قبل ولادتهن والحصول على عنوانهن لتواصل معهن بعد الولادة، مع مراعاة عدم شمول العينة الاستطلاعية التي بلغت (12) أماً طبقت عليهم إجراءات حساب صدق وثبات أدوات البحث.

الجدول (1): يبين توزع أفراد العينة وفق متغيرات البحث

المتغير	الفئات	العدد
جنس المولود	ذكر	11
	أنثى	25
المستوى التعليمي	ثانوية وما دون	14
	معهد متوسط	12
	إجازة جامعية	8
	دراسات عليا	2
العمر	18 سنة وما دون	6
	من 19-29 سنة	11
	من 30-40 سنة	19

11-3- أدوات البحث:

اعتمدت الباحثة في تصميم أدوات البحث على قراءاتها للأدب التربوي، واستشارة عدد من السّادة المحكمين. وقد تألفت أدوات البحث من:

11-3-1- مقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

قامت الباحثة بتصميم المقياس بعد الرجوع للمقاييس الآتية: قائمة وصف المشاعر(قائمة بيك للاكتئاب، سلم الاكتئاب لهاملتون، مقياس اكتئاب ما بعد الولادة لبيريرا). وتكون المقياس من جزأين؛ الأول يتمثل في المعلومات العامة التي تغطي متغيرات البحث، أما الجزء الثاني فضم (32) بنداً مقسمة لأربعة أبعاد، وأعطي لكل بنداً وزناً متدرجاً وفق سلم خماسي لتقدير درجة الاكتئاب (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتمثل رقمياً وفق الترتيب الآتي: (1.2.3.4.5).

إجراءات صدق مقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

1- صدق المحتوى:

بعد بناء فقرات المقياس، ولأغراض تعديل المقياس بما يتناسب مع البيئة السورية للكشف عن اكتئاب ما بعد الولادة، عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أصحاب الخبرة والاختصاص في كلية التربية بجامعة دمشق الملحق (1) الذين قاموا بالاطلاع على فقرات المقياس، وتحديد مدى ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه، وانتمائها للإبعاد التي تضمنتها، وسلامة الصياغة اللغوية والوضوح، وبناء على ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم عدلت الصياغة اللغوية للفقرات من الفعل الماضي إلى الفعل الحاضر، وحذفت بعض الفقرات للتشابه في المعنى، كما نقلت فقرات من بعد لأخر، ليستقر العدد على (32) بنداً، والملحق (2) يبين الصورة النهائية للمقياس.

الجدول (2): يبين العبارات التي تم تعديلها من قبل المحكمين على مقياس الاكتئاب بعد الولادة

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	شعرت بالخوف من أني لن أكون سعيدة مرة أخرى.	أشعر بالخوف من أني لن أكون سعيدة في حياتي مرة أخرى
2	لم أعد اتابع برامجي المفضلة على التلفاز كما كنت سابقاً	فقدت الاهتمام بمتابعة برامجي المفضلة على التلفاز.
3	لم أعد أتابع الأخبار للتعرف على المستجدات.	فقدت الاهتمام بمتابعة الأخبار للتعرف على المستجدات
4	لم أعد أجد وقت للاهتمام بنفسي	حذفت من المجال المعرفي

2- الصدق الداخلي:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الدراسة السيكومترية من المجتمع الأصلي للدراسة بلغت (9) أمهات (مع مراعاة عدم شمولها في عينة الدراسة)، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (3): معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس اكتئاب ما بعد الولادة مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية

المجالات	النفسي	الجسدي	الاجتماعي	المعرفي
النفسي	1	0.764**	0.713**	0.817**
الجسدي	0.764**	1	0.865**	0.671**
الاجتماعي	0.713**	0.865**	1	0.769**
المعرفي	0.817**	0.671**	0.769**	1
الدرجة الكلية للمقياس	0.743**	0.836**	0.774**	0.777**

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01.

يلاحظ من الجدول (3) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

- إجراءات ثبات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

تم التأكد من ثبات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة من خلال تطبيقه على عينة من الأمهات بلغت (12) أماً، وحساب معامل كرونباخ ألفا، ويتضح من الجدول (4) أن قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل تساوي (0.775) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً لأغراض الدراسة، وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها. كذلك كانت جميع قيم كرونباخ ألفا لجميع الأبعاد مناسبة كما يوضحها الجدول (4).

الجدول (4): نتائج ثبات معامل كرونباخ ألفا لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة

البعد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلي
معامل كرونباخ ألفا	0.764	0.719	0.851	0.624	0.775

11-3-1- مقياس المساندة الاجتماعية: قامت الباحثة بتصميم المقياس بعد الرجوع لعدد من الرسائل والأبحاث ذات الصلة كدراسة (هوارية، 2014)،(عاقل، 2015)، والاطلاع على مجموعة من المقاييس كمقياس ساراسون وآخرون (sarson *et al* .,) قام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي أبو بيه 1990، مقياس كراسك 2008). وتكون المقياس من جزأين؛ الأول يتمثل في المعلومات العامة التي تغطي متغيرات البحث، أما الجزء الثاني فضم (32) بنداً مقسمة لأربعة أبعاد، وأعطي لكل بنداً وزناً متدرجاً وفق سلم خماسي لتقدير درجة المساندة (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتمثل رقمياً وفق الترتيب الآتي: (1.2.3.4.5).

- اجراءات صدق مقياس المساندة الاجتماعية:

1- صدق المحتوى:

وللتأكد من صدق عبارات المقياس لقياس ما وضعت لقياسه، اعتمدت الباحثة على

الصدق الظاهري، ولأجل ذلك عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من ذوي الخبرة والكفاءة في كلية التربية بجامعة دمشق، وبناء على ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم، تم حذف بعض البنود لعدم ملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه وتم تعديل الصياغة اللغوية لبعض البنود، ليستقر العدد النهائي على (32) بنداً.

الجدول (5): يبين العبارات التي تم تعديلها من قبل المحكمين على مقياس المساندة الاجتماعية

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	قدمت لي أسرتي الدعم المادي الذي أحتاجه	تقدم لي أسرتي الدعم المادي عندما أحتاجه
2	تقدير عائلتي لي يزيدني قوة	يزيدني تقدير عائلتي قوة
3	كثرة السؤال عني يشعرني بقيمتي	أشعر بقيمتي عند السؤال عني
4	عندما أكون في مشكلة أجد صديقاتي بجانبي	أجد صديقاتي بجانبي عندما أكون في مشكلة

2- الصدق الداخلي:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الدراسة السيكومترية من المجتمع الأصلي للدراسة بلغت (9) أمهات (مع مراعاة عدم شمولها في عينة الدراسة)، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة للمقياس، والجدول الآتي يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (6): معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية.

أبعاد المقياس	الانفعالية	الأدائية	بالمعلومات	بالأصدقاء
المساندة الانفعالية	1	0.632**	0.655**	0.711**
المساندة الأدائية	0.632**	1	0.723**	0.718**
المساندة بالمعلومات	0.655**	0.723**	1	0.843**
المساندة بالأصدقاء	0.711**	0.718**	0.843**	1
الدرجة الكلية للمقياس	0.685**	0.742**	0.691**	0.744**

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01.

يلاحظ من الجدول (6) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

- ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:

تم التأكد من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية من خلال تطبيقه على عينة من الأمهات بلغت (12) أماً، وحساب معامل كرونباخ ألفا، ويتضح من الجدول (5) أن قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل تساوي (0.812) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً لأغراض الدراسة، وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها. كذلك كانت جميع قيم كرونباخ ألفا لجميع الأبعاد مناسبة كما يوضحها الجدول (7).

الجدول (7): نتائج ثبات معامل كرونباخ ألفا لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة

البعد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلي
معامل كرونباخ ألفا	0.685	0.842	0.793	0.863	0.812

11- عرض نتائج البحث ومناقشتها:

11-1- نتائج أسئلة البحث:

للإجابة عن أسئلة البحث تم اعتماد مفتاح التصحيح على متوسط اجابات أفراد العينة كما هو واضح في الجدول رقم (8). مستخدماً القانون الآتي:

طول الفئة = أعلى درجة للاستجابة في الاستبانة – أدنى درجة للاستجابة في الاستبانة

عدد فئات تدرج الاستجابة (درويش، رحمة، 2012، 75)

المعيار = درجة الاستجابة العليا(بدرجة عالية جداً) – درجة الاستجابة الدنيا(بدرجة قليلة جداً)/ تقسيم عدد فئات الاستجابة.

المعيار = 5 – 1 / 5 = 0,8 وبناء عليه تكون الدرجات على النحو التالي:

الجدول (8): يبين مفتاح التصحيح على متوسط نتائج البحث

المستوى	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
المجال	من 1– 1.80	2.60 –1.81	3.40 –2.61	4.20 – 3.41	5 – 4.21

12–1–1– ما مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى أفراد عينة البحث؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن بنود المقياس، والجدول (9) يبيِّن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة عن بنود المقياس.

الجدول (9): يبيِّن مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لدى أفراد عينة البحث

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
النفسي	3,59	0,630	مرتفع
الجسدي	2.65	0,505	متوسط
الاجتماعي	2,42	0,470	منخفض
المعرفي	2,96	0,535	متوسط
المتوسط الكلي	2,90	0,420	متوسط

من خلال مراجعة الجدول (9) يتضح أن المتوسط الحسابي الكلي لاستجابات (أفراد العينة) عن مجالات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة قد بلغ (2.90) وهو يقع في المستوى المتوسط وفق مفتاح التصحيح، وبالرجوع إلى نتائج الجدول رقم (9) نلاحظ أن مجالات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة جاءت مرتبة كالآتي: المجال النفسي بمتوسط بلغ (3.59)، تلاه المجال المعرفي بمتوسط بلغ (2.96)، ثم المجال الجسدي بمتوسط بلغ (2.65)، فالمجال الاجتماعي بمتوسط (2.42). وترى الباحثة أن هذه النتائج تعود إلى التركيز على الصحة الجسدية للمرأة الموضع وصحة الوليد واستبعاد الصحة النفسية حيث أنها نادراً ما تؤخذ بعين الاعتبار، وذلك مرتبط بدورها الأساسي القائم على رعاية الطفل والذي يقلل من اهتمامهن باحتياجاتهنَ من أجل تلبية احتياجات الرضيع بالإضافة إلى تجاهل الجانب الطبي الاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية أثناء الحمل والتي قد تكون عامل تنبؤي بحدوث اكتئاب ما بعد الولادة. يعتبر النساء أن مشاعرهن رد فعل طبيعي لما يحدث من تغيرات فيترددن بطلب المساعدة مما يؤدي للوصول إلى تطور الحالة الاكتئابية التي بدورها ستؤثر على الجوانب المعرفية والجسدية والاجتماعية بنسب متفاوتة تختلف حسب درجة الاكتئاب والفروق الفرديو بين الأفراد بالإضافة إلى وجود الدعم الاجتماعي.

12-1-2- ما السلم التراتبي لأنواع المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن بنود المقياس، والجدول (10) يبيِّن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة عن بنود المقياس.

الجدول (10): يبيِّن السلم التراتبي لأنواع المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث

النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
المساندة الانفعالية	3.32	2.925	متوسط
المساندة الأدائية	3.93	2.750	مرتفع
المساندة بالمعلومات	2.57	2.565	منخفض
المساندة بالأصدقاء	3.69	2.495	مرتفع
المتوسط الكلي	3.37	3.393	متوسط

من خلال مراجعة الجدول (10) يتضح أن المتوسط الحسابي الكلي لاستجابات (أفراد العينة) عن لأنواع المساندة الاجتماعية قد بلغ (3.37) وهو يقع في المستوى المتوسط وفق مفتاح التصحيح، وبالرجوع إلى نتائج الجدول رقم (10) نلاحظ أن أنواع المساندة الاجتماعية جاءت مرتبة كالآتي: المساندة الأدائية أولاً بمتوسط بلغ (3.93)، تلاه المساندة بالأصدقاء بمتوسط بلغ (3.69)، ثم المساندة الانفعالية بمتوسط بلغ (3.32)، فالمساندة بالمعلومات بمتوسط (2.57)، وترجع الباحثة هذه النتائج إلى حاجة المرأة الموضع بشكل أساسي لمساعدتها في تلبية احتياجاتها الأساسية و احتياجات طفلها الرضيع، حيث أنها جسديا غير قادة على القيام بمفردها بكل المهام بالإضافة إلى أن حاجات الطفل في هذا العمر لا تستطيع الانتظار فهي بحاجة للمساعدة، وهنا يأتي دور العائلة والأصدقاء. أما بالنسبة للمساندة الانفعالية بالدرجة الثالثة يعود لإهمال الجانب الانفعالي من قبل المحيط لعدم وجود معرفة بأهمية تلبية هذه الاحتياجات وتقديم الدعم والمساندة الانفعالية من خلال إعطاء المرأة الموضع الوقت لتتحدث عن مشاعرها وأفكارها وما تعانيه من ضغوط، وترى الباحثة أن هناك ضعف بالثقافة المجتمعية حول الولادة والوضع مما يؤدي لعدم تقديم المساندة بالمعلومات حول هذه التجربة وما تتضمنه من تغيرات وآلية التعامل معها.

11-2- نتائج فرضيات البحث: قامت الباحثة باختبار الفرضيات الآتية عند مستوى الدلالة (0.05):

11-2-1- الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجة اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى الأمهات المُوضِعات. تمت الإجابة على هذه الفرضية من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث في مقياس درجة اكتئاب ما بعد الولادة ودرجاتهم في مقياس المساندة الاجتماعية لدى الأمهات المُوضِعات. كما يبيِّن ذلك الجدول (11).

الجدول (11): معامل الارتباط بين درجة اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى الأمهات المُوضِعات

		درجة اكتئاب ما بعد الولادة	المساندة الاجتماعية
درجة اكتئاب ما بعد الولادة	معامل بيرسون	1	-0.617
	مستوى الدلالة	0.000	0.000
	العينة	36	36
المساندة الاجتماعية	معامل بيرسون	-0.617	1
	مستوى الدلالة	0.000	0.000
	العينة	36	36

يتبين من خلال الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط قد بلغت (−0.617) وهو ارتباط عكسي مرتفع، ومستوى دلالته (0.000) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (a=0.05). مما يشير إلى وجود ارتباط سلبي مرتفع في إجابات أفراد عينة البحث بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية، وهي علاقة ارتباطية عكسية حيث أنه كلما ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية انخفضت درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المُوضِعات والعكس صحيح.

ويمكن تفسير ذلك بأنَّه: المرحلة التي تلي الحمل والولادة هي مرحلة مليئة بالضغوط، فكلما زاد تلقي الأم المُوضِعة للمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والمجتمع، كلما كانت درجة الاكتئاب منخفضة. حيث يمكن لهم – الأسرة والأصدقاء والمجتمع– إتاحة الوقت والمكان للأم للتحدث عن شعورها و أفكارها ومخاوفها بالإضافة إلى مساعدتها على تجنب قضاء فترات طويلة من الوقت بمفردها ومساعدتها في تقبل التغيرات التي تحدث في حياتها والتعامل معها. وهذا ما يتفق مع دراسة كل من يولندا (yolenda,2018) التي أكدت على وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي واكتئاب ما بعد الولادة وكان دعم الشريك كأعلى مصدر للدعم، ودراسة جلازير وآخرون (Glazer *et al.*,2004) حيث أكدت الدراسة على أهمية وجود المساندة الاجتماعية كعامل للوقاية من الضغوط، ودراسة شيتو (shitu,2019) التي أكدت على أن المساندة الاجتماعية المنخفضة هي عامل متنبئ بحدوث الاكتئاب.

11−2−2− الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير جنس المولود. وللتحقق من الفرضية الثانية جرى استخدام اختبار (ت) ستيودنتStudent-(T) كما يبيِّن ذلك الجدول (12).

الجدول (12): نتائج اختبار(ت) لمتوسطات درجات الأمهات المُوضِعات تبعاً لمتغير جنس المولود

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	القرار
جنس المولود	ذكر	11	98.33	8.99	0.517	34	0.000	دال
	أنثى	25	110.13	12.38				

تشير النتائج في الجدول (12) إلى أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (a=0.05). وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير جنس المولود لصالح الأمهات اللواتي أنجبن مولوداً أنثى. وترجع الباحثة ذلك إلى أن عدد الأمهات اللواتي أنجبن أنثى كان أكبر في عينة البحث. ومن وجهة نظر الباحثة ردة فعل الأم و الأسرة على ولادة ذكر أو أنثى قد يكون مرتبط بالنظرة المجتمعية حيث يوجد مجتمعات تمجد وجود الطفل الذكر بالأسرة فعند إنجاب طفلة أنثى لا يتم التعامل مع المرأة الموضع بطريقة جيدة على العكس عند إنجاب طفل ذكر مما ينعكس على نفسية المرأة الموضع وتقبلها لطفلها. لكن لا يقف الموضوع عند هذه النظرة فهو يرتبط بعدد من العوامل الأخرى، كتوافق جنس المولود مع متطلبات الأسرة كترتيب الطفل مثلا الطفل الأول، أو وجود أطفال من الجنس الآخر، مثلا عند إنجاب طفلة أنثى بعد عدة ذكور أو إنجاب ذكر بعد عدة إناث. وذلك يتفق مع دراسة شيتو (shitu,2019) الذي نتج عنها أن جنس المولود هو عامل متنبئ بحدوث اكتئاب مابعد الولادة.

12-2-3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضَعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم. وللتحقق من الفرضية الثالثة جرى استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (13).

الجدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمتوسطات درجات الأمهات المُوضِعات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	5572.189	2	2786.094	17.51	0.353	غير دال
ضمن المجموعات	9085.059	33	275.304			
الكلي	14657.248	35				

تشير النتائج في الجدول (13) إلى أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.353) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (a=0.05). وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى المجتمع العربي ينظر للمرأة التي تنجب بنفس النظرة بغض النظر عن المؤهل العلمي، حيث المرأة سواء المتعلمة و الحاصلة على درجات متقدمة في العلم أو غير المتعلمة لديها ردود أفعال، ومشاعر، وسلوكيات متشابهة في ما تواجهه في الحياة، وأن تجربة الحمل والولادة ترافقها التغيرات الفيزيولوجية و النفسية و الجسدية لدى كل النساء على حد سواء حيث يفضل أن يتم تحضير المرأة لهذه التغيرات ومساعدتها على تجاوزها أو تقليل من الآثار الناجمة عنها، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من(شاهين،2014) ودراسة (بريك،2015) حيث نتج عن هاتين الدراستين عدم وجود ارتباط بين حدوث اكتئاب مابعد الولادة ومتغير المستوى التعليمي للمرأة.

11-2-4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير عمر الأم. وللتحقق من الفرضية الرابعة جرى استخدام اختبار (ت) ستيودنت (T)-Student كما يبيِّن ذلك الجدول (14).

الجدول (14): نتائج اختبار(ت) لمتوسطات درجات الأمهات المُوضِعات تبعاً لمتغير عمر الأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	570.921	2	285.460	3.334	0.039	دال
ضمن المجموعات	11301.580	33	85.620			
الكلي	11872.770	35				

يتبين من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين المتوسطات الحسابية الخاصة بدرجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير عمر الأم، ولأنه متغير متعدد المستويات، استخدمت الباحثة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بهدف تحديد جهة الفروق كما هو موضح في الجدول (15).

الجدول (15): اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير عمر الأم

	العمر(j)	العمر(i)	فرق المتوسط	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار دال لصالح
الكلي	18سنة وما دون	من30-40 سنة	47.972*	.884	.000	18سنة وما دون
		من 19-29 سنة	22.451*	.898	.000	
	من 19-29 سنة	من30-40 سنة	25.521*	.913	.000	
		18سنة وما دون	-22.451-*	.898	.000	

يتضح من الجدول (15) أن الفروق في درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير عمر الأم كانت دالة إحصائياً لصالح الأمهات الأصغر في السن (18 سنة وما دون). وبذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير عمر الأم لصالح الأمهات ذوات العمر 18 سنة وما دون. وترى الباحثة أن مرد ذلك يعود إلى أن المرأة الأصغر من 18 سنة ليس لديها النضوج الكافي للتعامل مع تغيرات الحمل و ما تتضمنه هذه الفترة من ضغوط وقد لا تطلب المساعدة عندما تحتاجها، ففترة ما بعد الولادة لديها تتميز بوجود القلق والتوتر والخوف نتيجة هذه التجربة الجديدة، ومع قدوم المولود الجديد الذي ينتظر الرعاية والاهتمام تزداد مسؤولياتها وتشعر بالخوف من عدم قدرتها على رعاية الوافد الجديد. حيث أن قدرة المرأة الموضع على التعامل مع تغيرات ما بعد الولادة تكون أكبر عندما تملك المرأة النضوج المناسب للتعامل معها بما تحتويه من تغيرات وما تحمله من ضغوط ومسؤوليات جديدة تتطلب الوعي و الإدراك المناسبين لتمر بسلام. وهذا ما يتفق مع دراسة كل من(شاهين،2014) ودراسة (بريك،2015).

11-2-5- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير السكن (ريف، مدينة).

وللتحقق من الفرضية الخامسة جرى استخدام اختبار (ت) ستيودنتStudent-(T) كما يبيِّن ذلك الجدول (16).

الجدول (16): نتائج اختبار(ت) لمتوسطات درجات الأمهات المُوضِعات تبعاً لمتغير السكن

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	القرار
السكن	ريف	14	120.74	16.99	2.611	34	0.009	دال
	مدينة	22	116.39	15.80				

تشير النتائج في الجدول (16) إلى أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.009) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (a=0.05). وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات حول درجة اكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لمتغير السكن لصالح الأمهات اللواتي سكنَّ في المدينة. وترجع الباحثة ذلك إلى طبيعة الحياة بالمدينة، فهي ضاغطة بمسؤولياتها ومتطلباتها مقارنة بالحياة ضمن الريف، والعلاقات الاجتماعية أقل ترابطا ضمن المدينة بالإضافة إلى نمط الأسرة نووية وليست ممتدة ذلك يتطلب من المرأة الموضع في المدينة أن تقوم بكافة الأعمال المترتبة عليها بدون دعم الأسرة أو الشريك، حيث أنه مطلوب منها القيام بواجباتها الأسرية مباشرة بعد الولادة دون أخذ الوقت الكافي للراحة خاصة إذا كانت

عاملة، أما في الريف حيث الترابط الاجتماعي أقوى مقارنة بالمدينة ونمط الأسر الممتدة قد يساعد المرأة الموضع أن تكون محاطة بالدعم بكافة أنواعه إما من العائلة أو الأقرباء مما يخفف عبئ المسؤوليات التي تقوم بها.

11-2-2- الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير السكن (ريف، مدينة). وللتحقق من الفرضية السادسة جرى استخدام اختبار (ت) ستيودنت-(T Student) كما يبيِّن ذلك الجدول (17).

الجدول (17): نتائج اختبار(ت) لمتوسطات درجات الأمهات المُوضعات تبعاً لمتغير السكن

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	القرار
السكن	ريف	14	111.50	14.85	1.99	34	0.047	دال
	مدينة	22	108.13	17.75				

تشير النتائج في الجدول (17) إلى أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.047) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (a=0.05). وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المُوضِعات على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير السكن لصالح أمهات اللواتي سكنَّ في الريف. ترجع الباحثة ذلك إلى أن بيئة الريف ونمط الحياة فيه يفسح المجال بشكل أكبر لتقديم الدعم الاجتماعي من خلال الزيارات حيث التقارب المكاني يساعد على حدوث ذلك، أو المساندة بالمعلومات من خلال كبار السن اللذين لديهم التجارب والخبرات السابقة، بينما نمط الحياة في المدينة مع وجود المسافات الطويلة وصعوبة الوصول بين الأقرباء و الأصدقاء بالإضافة إلى القوانين التي تحكم هذه العلاقات من حيث وقت الزيارات مثلا، وكما ذكر سابقا الحياة ضمن المدينة ضاغطة بمتطلباتها ومسؤولياتها فالإقامة بالمدينة والمجتمعات العمرانية أكثر إجهادا، ذلك قد يكون عامل مساعد في انخفاض درجة المساندة الاجتماعية فيها.

12- مقترحات البحث: خلص البحث إلى عدد من المقترحات منها:

- الالتزام بزيارة الطبيب خلال فترة الحمل ومراقبة تطور الجنين للتدخل في حال الضرورة، بالإضافة إلى تأكيد الأطباء على أهمية الحالة النفسية خلال الحمل وإجراء التدخل اللازم في حال ملاحظة أي أفكار اكتئابيه.
- تفعيل دور الأخصائيين النفسيين من خلال عقد دورات استشارية مسبقة للحمل و الولادة لتهيئة المرأة لهذه المراحل وفهم التغييرات التي تطرأ على جسدها وحالتها النفسية والانفعالية.
- تفعيل مجال الإرشاد الزواجي في المراكز الصحية ومراكز الطفولة و الأمومة . بحيث تقلل قدر كبير من العبء النفسي والاجتماعي الواقعيين على المرأة نتيجة علاقة غير متكافئة بينها وبين زوجها.
- إجراء دراسات مماثلة بمتغيرات جديدة للوقوف على التطورات التي قد تحدث في مجال اكتئاب ما بعد الولادة. وآثاره على الأم ووليدها.

المراجع References:

1. الحاج أحمد.(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. 265.
2. خيرة، شويطر (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ولاية وهران.405.
3. بلا أسم. (2017). اكتئاب ما بعد الولادة، مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد95، العدد10، تشرين الأول، 665-728.
4. الدليل التشخيصي5-DSM، ترجمة: أنور حمادي.281.
5. دياب، مروان عبدالله.(2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الإسلامية، غزة.220.
6. شاهين، محمد أحمد وأعمية، الياس.(2014). درجة اكتئاب مابعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في بيت لحم، مجلة جامعة القدس والدراسات التربوية والنفسية، مجلد3، عدد10، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.150.
7. الشربيني، لطفي.(2001). الاكتئاب المرض والعلاج، الاسكندرية: منشأة المعارف للطباعة والنشر.288.
8. الشناوي، محمد عروسو وعبد الرحمن، عمر السيد .(1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية،(ط1)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .370.
9. الشماس، عيسى، ميلاد، محمود.(2018). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، جامعة دمشق، كلية التربية.
10. الصبان، عبير.(2003).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكومترية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه منشورة ،جامعة أم القرى.450.
11. الطراونة، زياد .(2010). الاكتئاب أسبابه أعراضه وطرق علاجه، (ط1)،عمان: مؤسسة طريق.330.
12. غانم، محمد حسن.(2011). المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية، ط1، الدار الهندسية، القاهرة. 305.
13. عطية، محمود.(2010).ضغوط المراهقين والشباب وكيفية التعامل معها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .405.
14. الفيروز أبادي، مجد الدين.(2008). القاموس المحيط، الدار الحديث، القاهرة. 1800.
15. محمد بن بريك، عبد الكريم .(2014).الاكتئاب وأعراضه لدى عينة من نساء ساحل حضرموت في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة حضرموت.180
16. Glazier. R., Elgar. F., Goel. V., Holzapfel. H.(2004): "Stress Social support, and emotional distress in community sample of pregnant women " Journal of Psychosomatic Obstetrics of Gynecology , VOL , 25 NO. 3& 4.
17. Knopp,yolandh.(2017).the relationship between level of social support and the development of postpartum depression, united ststes international university, Africa.
18. Kazami Farhana.(2013). Relationship between social support and postpartum depression, Annals of Managed car pharmacy.13(9).

19. Spinelli, M. G. (2009). Postpartum Psychosis, Detection of Risk and Management, American Journal of Psychiatry.
20. Sejourne,Vaslot, Beaume,M,Goutaudier,N&Chabrol, H.(2012). The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. Journal of Reproductive and Infant Psychology , 30(2).
21. Shitu,S,Geda.(2019).Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in last twelve months in Ankesha district, BMC Pregnancy children,1(19).
22. Dubus,N.(2014).Permission to be authentic:An intervention for postpartum women Journal of Women and social Work, 29(1).
23. Keith, kramiling.(2002).about depression ,Arab Scientific publishers,bairut,Lebanon