

انتشار وعوامل الخطر في اكتئاب بعد الولادة في قطاع غزة بفلسطين ٢٠٠٦

د. عايش سمور

الدراسة وهدفها:

تم عمل دراسة وصفية تحليلية لتحديد مدي انتشار اكتئاب بعد الولادة في قطاع غزة- فلسطين وتحديد العلاقة بينه وبين عوامل الخطر المرسبة للاكتئاب بسبب ملاحظتي أثناء عملي كطبيب نفسي ازدياد حضور حالات الاكتئاب بين السيدات وخصوصاً بعد الولادة على أثر الاعتداءات الاسرائيلية المتكررة على قطاع غزة.

تعريف اكتئاب بعد الولادة:

هو حالة نفسية تظهر بانخفاض المزاج عن الوضع الطبيعي السائد بالرضا مما يؤثر على الأداء الوظيفي والاجتماعي للأُم خلال أو ٤ أسابيع بعد الولادة حسب التشخيص الأمريكي الرابع (APA 1994)، ولكن جمعية مرسي mercy الأمريكية للوقاية من وعلاج اكتئاب بعد الولادة اختلفت في معه في مدة الاكتئاب والتي تستمر مدة سنة بعد الولادة ولكن لين (Lynne et al, 1999) قسمة إلى مبكر خلال أول شهر ومتأخر يستمر حدوثه حتى سنة بعد الولادة.

الخلفية السابقة للدراسة:

لوحظ أن الأمهات بعد الولادة تتشغل بمهام كثيرة وذات مسؤولية كبيرة تلقى على عاتقها مثل رعاية المولود ومسؤوليات البيت وباقي أفراد الأسرة إضافة لفترة النفاس والتغيرات الجسمية التي تحدث بسبب التغيرات التي تطرأ على نسبة الهرمونات من فترة الحمل إلى فترة الولادة بانخفاض شديد تصل ٤ أضعاف (Formby B. ١٩٩٥)

وفي قطاع غزة أضيف إليها ضغوط الاعتداءات الإسرائيلية في قطاع غزة، مما جعل الأمهات عرضة لارتفاع نسبة اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة حيث انه من الأبحاث السابقة تبين ازدياد نسبة اكتئاب ما بعد الولادة ب ٤ أضعاف (Kendall et al, 1987).

وهناك دراسات عديدة في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية عن اكتئاب بعد الولادة وعوامل الخطر المقبولة، ولكن فلسطين تختلف عن في البلدان الغربية والبلاد العربية الأخرى ففي وفي علاقتها

بالضغوط المحيطة بالولادة من ضغوط فيزيائية، ونفسية اجتماعية و عنف سياسي ضد الفلسطينيين وكذلك في معدل الانتشار، وهذه العوامل تجعل من الامهات عرضة للاكتئاب بعد الولادة. وحيث أن هرمونات الحمل تزداد ١٠ أضعاف أثناء الحمل وانخفاض نسبة البروجستيرون إلى ٩٠% خلال ٤٨ ساعة بعد الولادة (O'Hara, 1995) وانخفاض هرمون جوناودوتروفيت عامل خطر عند بعض الامهات بعد الولادة (Chang et al, 1995)، هرمون الاستروجين فعال في حفظ الاداء المعرفي للدماغ وأن انخفاضه يؤثر على الدماغ والحالة النفسية (Scott, 1992). كما أن الأبحاث أثبتت أن اضطراب النوم وقلته عمل طر لحدوث اكتئاب بعد الولادة (Walther, 1997) وفي دراسة في السويد (Uddenberg et al. (1975 أن الوضع الاقتصادي والضغط الاجتماعي أيضاً عامل خطر ومرس لاكتئاب بعد الولادة.

وفي دراسة في استراليا (Matthey et al, 2000) أن المشاكل بين الأزواج عامل خطر لاكتئاب بعد الولادة. وفي دراسة (Righetti et al, 1998) أو وضحت أن انفصال المولود عن والدته عامل مرسب لاكتئاب بعد الولادة، وفي دراسة (Fisher et al. (1997 أوضح أن التعرض للعمليات القيصرية أو الضغوط الجسدية للولادات المتعسرة عامل خطر لاكتئاب بعد الولادة. **ملاحظة:** لا توجد دراسات سابقة عن العلاقة بين الضغوط العسكرية والحروب واكتئاب بعد الولادة.

كما انه لا توجد دراسات حول نسبة انتشار اكتئاب بعد الولادة في فلسطين وفي دراسات اقليمية ودولية حول انتشار اكتئاب بعد الولادة: وفي دراسة في دبي (Abou-Saleh et al, 1997) أوضح أن نسبة الانتشار اكتئاب ما بعد الولادة ٢٤%. وفي دراسة في اسرائيل (Fisch et al, 1997) أن نسبة اكتئاب ما بعد الولادة ٢٢.٣% وفي دراسة في السويد (Wickberg et al, 1997) أن نسبة اكتئاب بعد الولادة ١٢.٥%، وفي دراسة في بريطانيا (Huang et al, 2001) أن انتشار اكتئاب بعد الولادة ١٨%، وفي شيلي (Jadresic and Araya, 1995) تبين أن ٣٩% من الامهات تعاني من اكتئاب بعد الولادة ، وفي دراسة في امريكا (Lynne et al, 1999) أن ٨٠% من الوالدات يعانين من اكتئاب بعد الولادة. وفي دراسة (Murray et al, 1999); (Sinclair et. al, 1998) عن مخاطر اكتئاب بعد الولادة الانتحار وايذاء المولود والتفكك الاسري والاضطرابات الجسمية وإهمال المولود.

إجراءات البحث:

تم أخذ عينة عشوائية تشمل ٤٠٠ أمّ في مر ١٦-٤٥ سنة ولدن حديثاً في قطاع غزة بفلسطين في سنة ٢٠٠١-٢٠٠٣، حيث تم استبعاد ٢٤ حالة ممن كانت تعاني من اضطراب نفسي سابق أو لم تكمل تعبئة

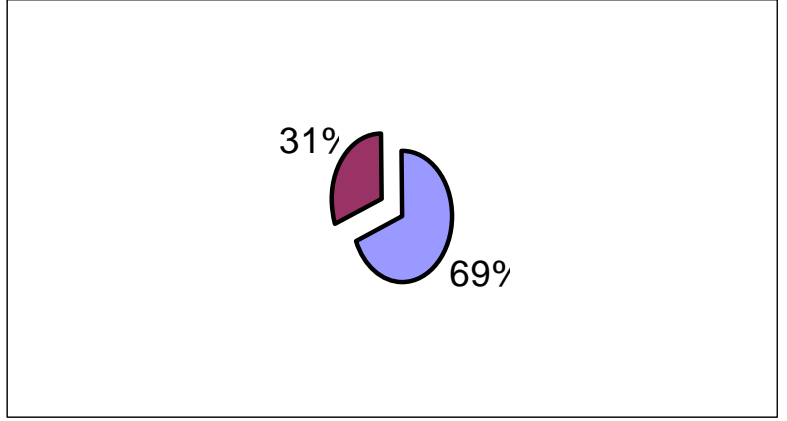
الاستبيان وبقية ٣٦٤ أم من العينة، وأخذت العينة بعد استيفاء الاجراءات القانونية للبحث في مراكز رعاية الأمومة والطفولة وكذلك في أقسام الولادة بمستشفى الشفاء ومستشفى خانيونس في محافظات قطاع غزة الخمسة ممثلة لقطاع غزة، وأخذت العينات خلال أول شهر بعد الولادة وذلك بالإجابة على استبيان تقرير ذاتي عن الضغوط حيث تم تقسيم الاستبيان إلى ٤ أنواع من الضغوط جسمية (مثل عملية قيصرية، نزف...) ونفسية (مثل الرغبة في الولادة والمولود، الإحساس بعدم الكفاءة...) واجتماعية (نقص الدعم الاجتماعي، الخلافات الزوجية....) وعدوان وعنف الاحتلال (اغتيال احد الأقارب، هدم المنزل.....) المحيط بالأمهات أثناء فترة الولادة، وتم عمل اختبار بيرسون للصدق Pearson's matrix correlation وتبين مستوى الارتباط عند النقطة ٠,٠٥ والتحليل الاحصائي الثبات باختبار كرونباخ عند ٠,٩ (1960) Cronbach's alpha test.

إضافةً إلى تعبئة استبيان أدنبرة لقياس اكتئاب بعد الولادة (EPDS) ، والتي يكون فيها تسجيل ١٣ نقطة أو أكثر تُشير إلى اكتئاب بعد الولادة، وتم عمل صدق الاختبار معامل بيرسون للارتباط Pearson=0.01 عند المستوى ٠,٠١ والثبات باختبار كرونباخ (alpha Cronbach) 0.84.

نتائج الدراسة:

نسبة ٦٨.٧% من العينة يعانون من اكتئاب بعد الولادة بحد متفاوتة من بسيطة إلى شديدة (chi = 50.81, sig. 0.01).

Group	N	Percent	Sig.
Depressed	250	68.7	Sig. at 0.01
Non depressed	114	31.3	Sig. at 0,01
Total	364	100	



وتعرض ٤١% من العينة لعوامل الخطر الأربعة:

٥٧% تعرضوا لضغوط الاعتداءات الإسرائيلية وتعتبر أكبر عامل خطر ومرسب لاكتئاب بعد الولادة.

٣٩.٩٢% تعرضوا لضغوط نفسية وهو الضاغط الثاني.

٣٧.٥٩% للضغوط الجسمية وهو عامل الضغط الثالث.

٣٥.٣% للضغوط الاجتماعية.

كما أن الضغوط النفسية تزداد في الولادات في المستشفيات أكثر من مراكز الرعاية الأولية والعيادات الخاصة 0.05 sig.

والجدول يوضح مدى ارتباط بين الضغوط السياسية والنفسية والجسمية والاجتماعية واكتئاب بعد الولادة

Stressor group	Pearson correlation with Postpartum depression	Sig.
Physical stressor	.105	0.05
Social stressor	.166	0.01
Psychological stressor	.106	0.05
Political violence stressor	.170	0.01
total stressor	.156	0.01

التوصيات:

ل عوامل الخطر لاكتئاب بعد الولادة في غزة بفلسطين أكثر من الدّاتج الأخرى في الدّراسات السّابقة العديدة في البلدان الصّدّناعية، ترجع إلى الضّغط السّائد بالعدوان الاسرائيلي مما يدل على أن هذه الفئة من القابلة لحدوث الاضطراب تكون علامة رئيسية لمدى تأثير العنف والاعتداءات الإسرائيلية ضدّ الفئات القابلة للاضطراب مثل الأطفال الفلسطينيين، وإن لم يحضروا للعلاج.

وهذه النتائج توحى بمدى أهمية الكشف المبكر والعناية المبكرة بالأمهات في فترة الولادة المحفوفة

بالمخاطر العالية لاكتئاب بعد الولادة وتأثير ذلك على تنشئة الأطفال.

الحاجة لعلاج الأمهات من أعراض الكآبة بعد الولادة على مستوى الرعاية الاولية.
الحاجة لبناء استراتيجيات لمواجهة المشاكل الناتجة من العدوان الاسرائيلي.

المراجع

Abou-Saleh MT, Ghubash R (1997): The prevalence of early postpartum psychiatric morbidity in Dubai: a transcultural perspective, Acta Psychiatr Scand, (5): 428-432,.

Abu Hein F, et al, (1993): Trauma and Israel violence against children in intifada, British Medical Journal; 15 (2): 187-190.

Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson KM, Kumar, R: Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *BMJ*, 292:1165-67, 1986.

Cox J. L., Holden J. M. Sagovsky R. (1987): Detection of postnatal depression: development of Edinburgh postnatal depression scale, *British Journal of Psychiatry* 150: 782-78.

Evans J, on Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J (2001): Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth, *BMJ*: 23:257-260.

Fertmann, R. (1991): Prolactin, sex hormones and stress during lactation, *HOMO* 42:113-129.

Fertmann, R. (1991): Prolactin, sex hormones and stress during lactation, *HOMO* 42:113-129.

Fisch RZ, Tadmor OP, Dankner R, Diamant YZ (1997): Postnatal depression: a prospective study of its prevalence, incidence and psychosocial determinants in an Israeli sample, *J Obstet Gynaecol Res*, (6): 547-554.

Fontaine KR, Jones LC (1997): Self-esteem, optimism, and postpartum depression, *J Clin Psychol*, (1): 59-63.

Formby B. Immunologic response in pregnancy (1995): Its role in endocrine disorders of pregnancy and influence on the course of maternal autoimmune diseases. *Endocrinol Metab Clin North Am.*; 24(1): 187-205.

Henderson A F, Gregoire A J P, Kumer R C, Studd, J W W (1991): Treatment of sever postnatal depression with oestradiol skin patches, *lancet* 338:816.

Hurtle V. Post-natal depression (1995): the relevance of sociological approaches. *J Adv Nurs.*;22(3):416-424.

Hynes L. (1996): The puerperium, postnatal emotional and psychological response, p 615:628.

Kendall R E, Chalmers J C, Platz C (1987): Epidemiology of puerperal psychosis *British J. of Psychiatry* 150: 662-673.

Lane A, Keville R, Morris M, Kinsella A, Turner M, Barry S. (1997): Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors *Br J Psychiatry*, 171:550-555.

O'Hara MD, Schlechte JA, Lewis DA: Prospective study of postpartum blues (1991): Biologic and psychosocial factors. *Arch Gen Psychiatry*; 48:801-806.

Wickberg B, Hwang CP (1997): Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample, *Acta Psychiatr Scand*, (1): 62-66.