

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

الإكتتاب عند المرأة حديثة الولادة وعلاقته بجودة الحياة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

الأستاذة (ة) المشرفة:

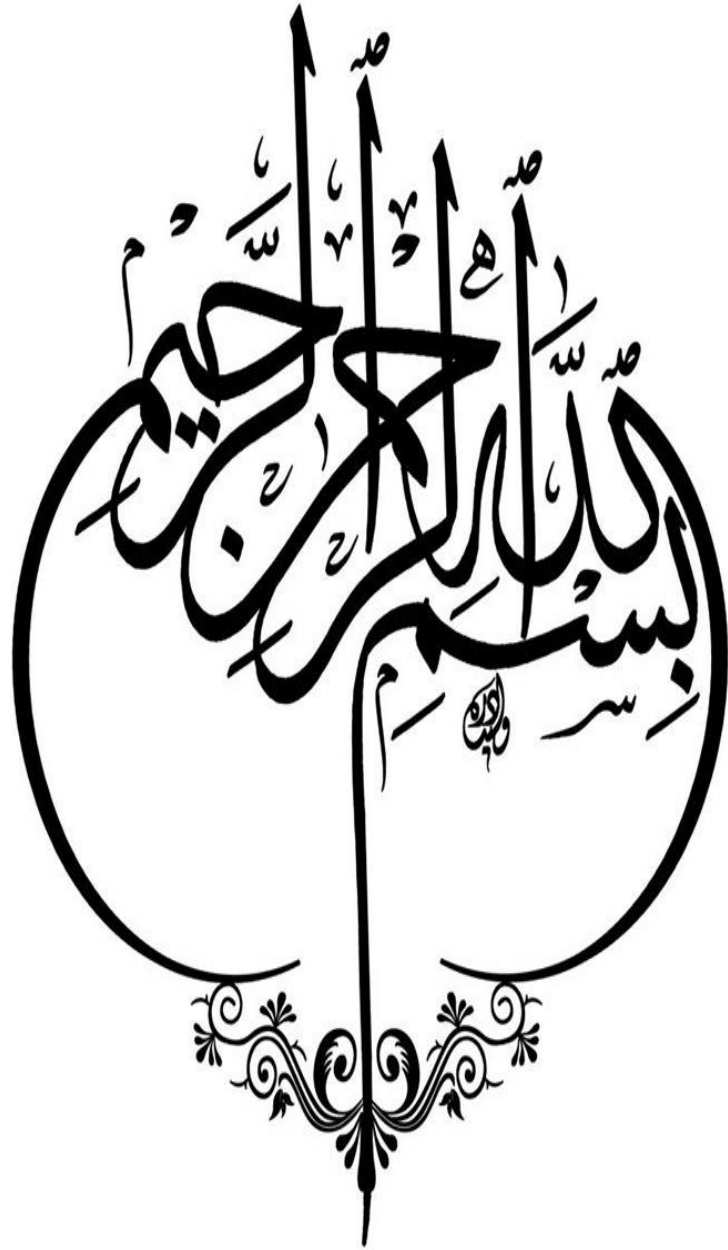
قادري فريدة

إعداد الطالب(ة):

عمر وردية

لونيس وئام

السنة الجامعية: 2023/2022



الشكر والتقدير:

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله ربي العالمين، قبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم وأعطانا من القوة ما نحتاجه للوصول إلى هذا المستوى وإتمام هذا العمل.

نتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى أستاذتنا الفاضلة قادري فريدة التي كان لنا الشرف الكبير بأن تتولى الإشراف على هذه الدراسة، والتي منحتنا ثقتها ولم تبخل علينا بنصائحها القيمة، خصوصا على المجهودات التي بذلتها في إطار متابعتها الدائمة لهذا الفصل، وزودتنا بالتوجيهات والإرشادات التي أضاءت أمامنا سبيل البحث، فجزاها الله عنا خيرا وشكرا على تفانيها.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا ولو بكلمة طيبة ونصيحة قيمة إلى أستاذتنا الكرام في علم النفس، وإلى كل العاملين في قسم علم النفس.

نختم شكرنا إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذه المذكرة، ونسأل الله العلي العظيم أن يجعل هذا العمل في ميزان حسناتنا جميعا فإن أصبنا فمن الله وإنأخطأنا فمن أنفسنا.

والله وليّ التوفيق

الإهداء

وعرفانا منا بالجميل إتجاه من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز مذكرتنا هاته
ولقوله صلى الله عليه وسلم لا يشكر الله من لا يشكر الناس
أتقدم بالشكر الجزيل إلى اليد الطاهرة التي أزلت من طريقي أشواك الفشل إلى
من ساندوني عند ضعفي وإلى من إرتاح لهم قلبي إلى من رسموا لي المستقبل
بخطوط من الثقة والحب إلى من أنحني لهما العطاء أمام قدميهما إلى من لا
يضاهيهما أحد في الكون إلى رفيقاي وحببياي إليكما تلك الكلمات أُمي وأبي الغاليين
أهدي لكما هذا العمل عسى أن اكون مصدر فخر لكما.

كما أهدي عملي هذا إلى روح جدتي الطاهرة رحمها الله التي طالما تمننت لي التوفيق
والنجاح وكانت خير عون وسند طول مشواري دراسي أهدي لكي هذا العمل عسى
ان يكون صدقة جارية لك

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة
ونصيحة قيمة. إلى أساتذتي الكرام وإلى كل العاملين في قسم علم النفس
كما أخص بالشكر الجزيل إلى عائلتي الكريمة كل من عائلة لونيس، وعائلة
عمر.

وئام



إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى مصدر الدفاء والحنان والإطمئنان والسند
واللجوء وقت الضيق الكريمة العزيزة الغالية أمي زهرة من كان دعاؤها سر نجاحي
أطال الله في عمرها، التي منحني الحياة وحممتي، وأحاطتني بحنانها وحرصت على
تعليمي بصبرها وتضحيتها، رعتني ووجهتني وسهرت معي في مرضي وفرحت
لفرحي وحزنت لحزني.

إلى من أفتخر بأني أختهم (عزيز، سماعيل، سعيدة).

إلى خطيبي محمد الذي كان خير عون في مسيرتي.

إلى بنات عمي حبيباتي : حنان وأمينة كانوا لي أفضل سند ودعم في إتمام هذا
العمل.

إلى كل أصدقائي وزملائي ورفاق الدراسة وفقكم الله.

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي إلى كل من نصحتني ووجهني وكل من ساهم
في اتمام هذا البحث جزاكم الله عني كل خير.

حفظكم الله ورعاكم (أحبكم)

وردية



فهرس المحتويات:

الموضوع.	الصفحة
كلمة شكر.....	
فهرس المحتويات.....	
فهرس.....	
مقدمة.....	أ-ب

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1- إشكالية الدراسة.....	3-6
2- فرضية الدراسة.....	6
3- أهمية الدراسة.....	6
4- أهداف الدراسة.....	6
5- تحديد المفاهيم.....	7
6- الدراسات السابقة.....	7-9
7- التعليق على الدراسات السابقة.....	9-10

الفصل الثاني

الإكتئاب

أولاً: الإكتئاب

1. تمهيد.....12
2. لمحة تاريخية عن اكتئاب.....13
3. تعريف الاكتئاب.....14-16
4. أنواع الاكتئاب.....16-19
5. النظريات المفسرة للاكتئاب.....19-22
6. أسباب الاكتئاب.....23-24
7. علاج الاكتئاب.....24-26

ثانياً: اكتئاب ما بعد الولادة

- 1-تعريف الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة.....27
- 2-أعراض إكتئاب المرأة حديثة الولادة.....27-28
- 3-أسباب الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة.....28-29
- 4-تشخيص الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة.....29
- 5-علاج الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة.....30
- 6-خلاصة الفصل.....31

الفصل الثالث

جودة الحياة

- 1-تمهيد.....33
- 2-لمحة تاريخية عن جودة الحياة.....34
- 3-مفهوم جودة الحياة.....34-36
- 4-الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة.....36
- 5-مكونات جودة الحياة.....37
- 6-أبعاد جودة الحياة.....37-39
- 7-مجالات جودة الحياة.....39-40
- 8-مقومات جودة الحياة.....40-41
- 8-علاقة قلق الولادة بجودة حياة المرأة الحامل.....42
- 9-خلاصة الفصل.....53

الفصل الرابع

منهجية الدراسة الميدانية

- 1تمهيد.....46
- 2منهج البحث.....47
- 3مجتمع وعينة البحث.....47

4- وسائل جمع البيانات.....50-47

5- التقنية الإحصائية.....50

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

1- تمهيد.....52

2- عرض ومناقشة النتائج.....52

3- الإستنتاج العام.....53

خاتمة.....55

قائمة المراجع.....60-57

الملاحق:.....73-62

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم الجدول
48	درجات الإكتتاب لسلم BECK	01
49	أبعاد جودة الحياة	02
52	النتائج الإحصائية لفرضية البحث	03

قائمة الملحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
	مقياس BECK الإكتتاب	01
	مقياس جودة الحياة	02

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الاكتئاب من المواضيع المثيرة والتي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، كونه أصبح مرض العصر لم يسلم منه الصغير والكبير دون إستثناء نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات وهو يختلف في إنتشاره وشدته من مريض لآخر وحسب نوع الجنس حيث تشير الاحصائيات إلى انتشاره عند النساء ثلاثة اضعاف عند الرجال، وذلك كون المرأة تمر بفترات تتغير فيها هورموناتها كفترة الدورة الشهرية مثلا وفترة الحمل والولادة والتي تؤثر سلبا على حالتها النفسية، خاصة بعد الولادة والتي خلالها تشعر أغلب النساء بالاكتئاب بسبب التغيرات التي تحدث في مرحلة الحمل مروراً بمرحلة الولادة وآلامها، فبالرغم من سعادة المرأة بمولودها إلا أن الاضطرابات الهرمونية والتغيرات الجسدية وتضخم الاحساس بالمسؤولية الجديدة في العناية بالمولود تؤثر على جودة حياتها واختلاف حياتها في جوانب شتى وغيرها من الاحاسيس والانفعالات النفسية والاجتماعية كما أن غياب الدعم الأسري يعتبر عامل أساسي في ظهور الاكتئاب ما بعد الولادة، فقد تصبح حساسة جدا إلى حد الإنطواء والإنعزال والبكاء لسبب أو لغير سبب فلا تفهم ما بها ولا تستطيع القيام بأعمالها أو التعبير عن حالتها، بحيث يظهر كأنه إمتداد لاضطراب مزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الاعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وتستمر هذه الاعراض فترات متفاوتة وقد تطول أحيانا لتصل إلى عدة شهور وأحيانا الى سنة أو أكثر وهي على هذه الحالة، هذا إن تركت المرأة دون علاج، وقد يطول الاكتئاب ما بعد الولادة مع تكرار حدوثه، وتزايد شدته، كما قد تكون المرأة عرضة لنوبات الاكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالحمل او الولادة قد تصل بها إلى درجة دخول المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة

الأم، ونظرا لكون الاكتئاب يؤثر على الام والطفل بصفة خاصة في القيام بتأثير عليه بطريقة تعود عليه بالسلب قد تصل الى درجة قتل المولود او الانتحار، هذا ما ينتج عنه تغير جذري على جودة حياتها في كل جوانبها وعلاقاتها. ومن خلال هذا وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع من خلال تحديد معاناة المرأة المصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة وعن ما تخلفه من آثار سلبية على جودة حياتها، ومدى ضرورة التكفل بها من أجل التقليل من هذه الظاهرة ومن حدة انتشارها.

وقد قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين جانب نظري ويتكون من فصل خاص بالإطار العام للدراسة ضمناه إشكالية الدراسة، فرضية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة والتعليق على الدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه الاكتئاب و احتوى على لمحة تاريخية عن الاكتئاب، تعريف الاكتئاب، أنواع الاكتئاب، النظريات المفسرة للاكتئاب، علاج الاكتئاب وفي الأخير تطرقنا إلى إكتئاب ما بعد الولادة . والجزء الأخير الفصل الثالث تناولنا فيه جودة الحياة، ذكرنا فيه لمحة تاريخية عن جودة الحياة، مفهوم جودة الحياة، الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة، مكونات جودة الحياة، أبعاد جودة الحياة، مجالات جودة الحياة، مقومات جودة الحياة وعلاقة قلق الولادة بجودة حياة المرأة الحامل. أما الجانب التطبيقي يتكون من الإطار المنهجي، قسمناه إلى منهج البحث، مجتمع وعينة البحث، وسائل جمع البيانات و التقنية الإحصائية. والفصل الأخير خصص لعرض ومناقشة النتائج اشتمل على مناقشة نتائج فرضية البحث، والإستنتاج العام الذي ختمنا به الفصل الخامس والأخير.

الجانب النظري

الفصل الاول:

الإطار المنهجي للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. فرضية الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. تحديد المفاهيم.

6. الدراسات السابقة.

7. التعليق على الدراسات السابقة.

إشكالية الدراسة:

يعد الاكتئاب بمختلف أنواعه من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا وشدة، ومن أعراضه افتقاد المكتئبين لمعنى الحياة وتعكر مزاجهم والشعور باليأس والتعاسة والمعاناة والأرق وفقدان الأمل بالحياة من كل شيء، وبد ينتهي الاكتئاب بالانتحار في الكثير من الحالات (15% وفقا لبعض الدراسات والاحصائيات). (سعيد، الصحة النفسية و الإجتماعية للمرأة، إكتئاب ما بعد الولادة . 2023).

تختص دراستنا بالتركيز على الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة إذ يعد أحد أشكال الاكتئاب الشديد الشائعة نسبيا بين الأمهات الجدد، وهو عبارة عن مزيج من التغيرات السلوكية والجسدية يوفقها تقلبات في المزاج والشعور العام باليأس أو الحزن لفترة طويلة بعد الولادة. (المنصة الطبية العربية، إكتئاب ما بعد الولادة، 2023).

يمكن أن يحدث الاكتئاب ما بعد الولادة بعد ولادة أي طفل، وليس فقط بعد ولادة الطفل أول، وقد يظهر بعد أيام قليلة من الولادة أو حتى بعد أشهر، لكن في معظم الحالات يحدث في غضون أربع أسابيع بعد الإنجاب، تصاب معظم الأمهات حديثات الولادة بالكآبة النفاسة وتتسم هذه الحالة عادة بتقلبات مزاجية ونوبات من البكاء والقلق وصعوبة في النوم. في حين تصاب بعض الأمهات حديثات الولادة بنوع من الاكتئاب أكثر حدة وأطول زمنا يعرف باكتئاب الفترة المحيطة بالولادة لأنه يمكن أن يبدأ أثناء الحمل ويستمر لما بعد الولادة وقد يظهر اضطراب مزاجي شديد بعد الولادة في الحالات النادرة ويسمى ذهان ما بعد الولادة.

إن المرأة تتميز بجانب انفعالي خصب يجعل منها أكثر عرضة لمثل هذه الاضطرابات حيث أن الأمراض النفسية منتشرة عند النساء أكثر منه عند الرجال كما وتشير الدراسات أن نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى النساء تتراوح ما بين 10% إلى 25% أما عند الرجال فهي ما بين 5%، 12% وهذا ما أكده تولفسون 1992 وغريب

عبد الفتاح 1993 والجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994، وهذا راجع حتماً إلى الظروف التي عاشتها المرأة وما تحتله من مكانة في المجتمع والأسرة ولا ننسى الحمل والولادة فهما الوقت المناسب لمثل هاته الاضطرابات النفسية (مخالفة 2015، ص 12).

على الرغم من أن الاكتئاب ما بعد الولادة Postpartum Depression من المشكلات النفسية المهمة التي تواجه الأمهات فإن التعامل معها في الأغلب لا يكون بالدرجة نفسها من الاهتمام أو حتى الجدية الكافية. ومؤخراً بدأ الاهتمام والبحث عن الأسباب المؤدية لهذه الحالة وطرق العلاج منها يتزايد بشكل ملحوظ بعد حدوث مأساة شهدها الرأي العام في مصر لأم شابة قامت بقتل طفلها الرضيع وحاولت الانتحار بعدها وأظهرت التحقيقات أن الأم كانت مصابة بما يعرف "بكرب ما بعد الولادة" هي حالة تصيب نسبة من النساء تبلغ نحو 10% وفي الأغلب تستمر لفترة قصيرة لأيام عدة حتى لأسابيع قليلة (هاني، إكتئاب ما بعد الولادة، يحدث نتيجة عوامل هرمونية وجينية و ضغوط نفسية، (2022)).

لكن ما سوف يعتمد عليه أيضاً في هذا المجال هو التوجه النفسي الاجتماعي في دراسة الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة مرتبطة بجودة الحياة، فجودة الحياة هي رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة، وامتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى. (باوية، 2017، ص 150).

في حين يعرف (Frank, 2000, 24) جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية. وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي التعليم والتثقيف والتدريب.

عندما تنزلق امرأة ما بعد الولادة في حالة اكتئابية، فإنها غالبا ما تلقى الصد والرفض وعدم التفهم من المحيط إذ أن التصور هنا هو صورة الأم السعيدة بطفلها بعد الولادة، فالطفل المنتظر قد ولد أخيرا ويتوقع الجميع من الأم الخارجة من المخاض أن تكون سعيدة إلى أقصى مدى أما أن تحزن الأم أو تكتئب بعد الولادة، فهذا قد لا يتناسب مع التصور الشائع حول الأم. مع أن الدراسات تشير إلى أن حوالي 80% من النساء يعانين بعد من أعراض اكتئابية لأوقات محددة ولدى 10 إلى 20% منهن ينطبق عليهن تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة (سامر، 2018، ص7).

كما أوضحت الباحثة مخالفة نريمان 2015 في دراستها لعينة من النساء بولاية المسيلة تحت عنوان "الاكتئاب ما بعد الولادة" وهدفت هذه الدراسة لمعرفة ما إذا كانت المرأة تعاني من الاكتئاب في هاته الفترة، والعينة تكونت من خمسة نساء أما الأدوات المستخدمة فهي اختبار الاكتئاب المختصر لBeck وأيضا المقابلة العيادية بالإضافة إلى الملاحظة، وكانت النتيجة المتوصل إليها أن الاكتئاب يعد عرضا مصاحب لفترة ما بعد الولادة، وهذا بناء على تحليل المقابلة مع الحالات ونتائج اختبار الاكتئاب.

كما اوضحت د. سماح حبر في دراستها اكتئاب ما بعد الولادة في الأراضي الفلسطينية المحتلة دراسة طويلة في بيت لحم، هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار وعوامل الخطر لاكتئاب ما بعد الولادة بين الأمهات الفلسطينيات. اسلوب البحث العلمي تمت متابعة 101 من الأمهات اللاتي سجلن ولادة أطفالهن في حدود الأسبوع الأول من الميلاد في فرع وزارة الداخلية بيت اللحم. وكانت نتيجة الدراسة تظهر أن انتشار اكتئاب ما بعد الولادة على غرار انتشاره في دول الشرق الأوسط الأخرى أعلى مما هو في البلدان مرتفعة الدخل، وقد تم تحديد ارتفاع عدد مرات الحمل، والحمل غير المخطط له كعوامل خطر للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

انطلاقاً مما سبق، وفي ظل ما نعيشه في الوقت الحالي من زيادة انتشار معدلات الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة وكنتيمة الأثار السلبية الناجمة عنه ارتتبنا إلى دراسة الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة، ومنه نطرح التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين مستوى جودة الحياة والاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة؟.

2-فرضية الدراسة:

هناك علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة وحدث الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة.

3-أهمية الدراسة:

يعد الاهتمام بموضوع جودة الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة من بين موضوعات العصر التي استوجب البحث فيها، وتبيان مدى أهمية البحث فيها ومعرفة مدى تطورها وتأثيرها ليس على حياة الأم فقط بل وكذلك على حياة طفلها والعائلة ككل واقتراح علاجات وحلول للتخفيف من حدة الاضطراب وكذا تبيان مدى أهمية الدراسات في التخفيف من المعاناة النفسية التي تخلفها الولادة.

4-أهداف الدراسة:

•تهدف دراسة الحالة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة.

•كشف ومعرفة الاثار النفسية الناجمة عن الاكتئاب لدى المرأة حديثة الولادة.

•معرفة الأسباب التي ساهمت في ظهور هذا النوع من الاكتئاب والعوامل المؤدية إلى ذلك.

5-تحديد المفاهيم:

إن تحديد مفاهيم كل دراسة لها أهمية كبيرة في معرفة موضوع أي دراسة ولدراستنا مجموعة من المفاهيم نورد تحديدها فيما يلي:

الاكتئاب: يعرف ببيك الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الإكتئابية (مخالفية، 2015، ص22).

جودة الحياة: هي رضا الفرد بنصيبه وقدره في الحياة والشعور الداخلي بالراحة، ومن ثم الشعور بالاستقلال والرضا الذاتي وتبني أسلوب حياتي يشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد. (باوية، 2017، ص205).

6-الدراسات السابقة:

-دراسة أبو ديعم، غدير سالم، 2020:وجاءت بعنوان اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب.

وهدف للتعرف على العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (301) امرأة من النساء اللاتي ولدن مرة أو أكثر في منطقة النقب ثم اختيارهن بالطريقة القصدية واستخدمت الدراسة مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، ومقياس المساندة الاجتماعية وقد أظهرت النتائج أن (57,5) من النساء عينة الدراسة لديهن أعراض اكتئابية فوق المتوسط.

-دراسة بوزار يوسف وجعلاب محمد الصالح. 2018. بعنوان نوعية الحياة و إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات.

وهدفت الدراسة بالدرجة الأولى إلى محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات وعلاقتها بظهور اكتئاب ما بعد الولادة، على مجموعة بحث شملت 04 حالات يتراوح أعمارهن ما بين (30 و40 سنة). متبعين المنهج العيادي الذي يقوم على أساس دراسة الحالة، حيث تم إجراء هذه الدراسة بمصلحة الاسرة والتضامن لولاية الشلف، باستخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياسي نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما ينعكس على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهن كما أن نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى ارتفاع في اكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح، أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة اكتئاب ما بعد الولادة.(بوزار وجعلاب،2018،ص97-111).

-دراسة حمر العين نور الدين،2021،جاءت بعنوان: اكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج-دراسة حالة الأم حديثة الولادة.

وهدفت إلى دراسة ظاهرة من الظواهر التي تفرق الكثير من الأزواج وتؤثر على حياة الأمهات تأثيرا كبيرا على صحتهم النفسية والجسمية ما ينعكس سلبا على حياتهم الأسرية من هذه الظواهر ظاهرة اكتئاب ما بعد الولادة والتي كثيرا ما أدت إلى حوادث مأساوية لذلك تناولنا في بحثنا هذه الظاهرة من خلال دراسة عينة تمثلت في حالة لأم حديثة الولادة لمصلحة الأمومة والطفولة لمستشفى جيجل دراسة ميدانية معتمدين على منهج دراسة حالة مع استعمال الملاحظة والمقابلة مع الأم المعنية مكنتنا من تحديد أسبابها والتي على رأسها عدم الاستعداد للحمل وغياب التهيئة النفسية والاجتماعية للمرأة الحامل ما يتسبب في حدوث الاكتئاب اضافة إلى عدم تنظيم الولادات مع أثقل

كاهلها واتعبها ما جعلها تنفر من الولادة ومن استقبال مولود جديد.(حمر العين، 2021، ص191-199).

-دراسة سحيري زينب، 2021، جاءت بعنوان: اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي.

وهدف إلى معرفة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي، ودراسة الفروق في اكتئاب ما بعد الولادة من خلال بعض المتغيرات التي لها علاقة مباشرة بالتوافق الزوجي كالمشاكل الزوجية أثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة والرغبة في الحمل. ولذلك طبقنا مقياس التوافق الزوجي ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة على عينة قوامها 143 أما بولاية الاغواط وقد بينت النتائج فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب متغيري المشاكل الزوجية أثناء الحمل وسند الزوج بعد الولادة في حين لم تتحقق فرضية القائلة بوجود فروق في اكتئاب ما بعد الولادة حسب رغبة الأم في الحمل.(سحيري، 2021، ص64-75).

7-التعليق على الدراسات السابقة:

لقد عالجت الدراسات السابقة مشكلات ذات أهمية بالغة في موضوع اكتئاب ما بعد الولادة مثل: دراسة أبو ديغم، غدير سالم، 2020. وجاءت بعنوان اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء العربيات بمنطقة النقب، دراسة بوزار يوسف وجعلاب محمد الصالح،(2018)، جاءت بعنوان: نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، دراسة حمر العين نور الدين، 2021، جاءت بعنوان: اكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج-دراسة حالة الأم حديثه الولادة، دراسة سحيري زينب، 2021، جاءت بعنوان: اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي. حيث وجدناها

أقرب الدراسات من موضوع بحثنا: الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة وعلاقته بجودة الحياة.

اعتمدت على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة، وتختلف دراستنا عن الدراسات السابقة فيما يخص الهدف من الدراسة حيث تم التركيز عليها من جانب كل دراسة وهذا ما يسمح بإثراء الجانب المعرفي او التطبيقي في موضوع الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة وعلاقته بجودة الحياة.

واستفادت دراستنا من الدراسات السابقة في بناء تصور عام لها وازضافة التدعيم للخلفية النظرية وتسلسل العناصر وغيرها من الأمور التي تساعد على كمال نقائص بحثنا.

الفصل الثاني:

الاكتئاب

1. تمهيد
2. لمحة تاريخية عن الاكتئاب
3. تعريف الاكتئاب
4. أنواع الاكتئاب
5. النظريات المفسرة للاكتئاب
6. أسباب الاكتئاب
7. علاج الاكتئاب
8. اكتئاب ما بعد الولادة
9. خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية المنتشرة الخطيرة مما جعل العديد من المختصين في علم النفس والصحة النفسية يطلقون على الاكتئاب مرض العصر، ويتميز هذا الإضطراب الوجداني بالحزن الشديد واليأس والكرب الذي يمنع الفرد المصاب به من ممارسة حياته وأنشطته بشكل طبيعي، وعادة يكون ذلك نتيجة لأسباب مختلفة مثل الأسباب البيولوجية والوراثية والبيئية والنفسية وغيرها.

وسوف نتطرق إلى موضوع الاكتئاب في هذا الفصل بنوع من التفصيل مركزين على لمحة تاريخية عن الاكتئاب، تعريف الاكتئاب، انواع الاكتئاب، النظريات المفسرة للاكتئاب، أسباب الاكتئاب، علاج الاكتئاب. وأخيرا اكتئاب ما بعد الولادة.

1. لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

عرف الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق واليابانيين حيث لاحظ المؤرخون والفلاسفة أن في كتابات ابقراط (400) قبل الميلاد، كان يطلق على الاكتئاب اسم "المنخوليا"، أو "الميلانكوليا" وهذا ما يعرف اليوم عند علماء النفس بالاكتئاب الخطير. (قدوري، 2018، ص36).

وفي ذلك العصر أيضا وبالضبط في (304) ق.م ايراستراناس والذي يعد أب الفسيولوجية والتشريح حيث شخص حالة أنطاكي احد القادة بأنه يعاني من الاكتئاب الناتج عن الحب. وفي عام 80 بعد الميلاد اشار "أبريتوس" إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت. وفي القرن الثاني بعد الميلاد (130-200) جاء جالينوس فوضع نظرية الأخلط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي إن زادت كان مزاج الشخص سوداويا أي مكتئبا. وذهب فليكس بلاتر Platter في أواخر سنة 1500م إلا أن الميلانكوليا نوع من الإغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف. ونجد أيضا في التراث الإسلامي ما يعطي تعريف لهذا المفهوم حيث عرف ابن سينا (380هـ/980م) الميلانكوليا بأنها انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي، ويرجع ابن سينا الميلانكوليا إلى الدماغ حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ ومن علامات الميلانكوليا حسب ما جاء به ابن سينا الخوف بلا سبب، وسرعة الغضب، وسوء الظن والغم، والفرع والوحشة، والكرب والهذيان، والخوف من أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة. أما في عصر النهضة فنذهب إلى ما جاء به أول طبيب يتخصص في الطب العقلي "جوهان واير" J. Weyer (1515-1582). حيث دعا المتخصصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين بالميلانكوليا وعباراتهم وتصوراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان وفي ألمانيا ظهر إميل كرلين

E. Kureplin (1856-1926) وميز بين ستة أنواع من الاكتئاب وهي (1- الاكتئاب البسيط، 2- الاكتئاب الذهولي، 3- الميلانكوليا الخطيرة، 4- الميلانكوليا الاضطهادية، 5- الميلانكوليا الوهمية، 6- الميلانكوليا التخريفية). إلا أنه غير من رأيته بعد ذلك معتبر كل أعراض الاكتئاب بما في ذلك الاكتئاب التحويلي مظاهر لمرض واحد وهو الذهان الدوري، وهذا التصنيف هو المتبع حالياً مع فصل الاكتئاب التحويلي الذي اعتبره كرابلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى. (رابع، 2011، ص 47-48).

2. تعريف الاكتئاب:

يشق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كآب ويشير هذا الفعل أيضاً إلى اسم الكآبة وهي لا تعني سوء الحال والانكسار من الحزن، واما الكآبة دون مد فهو كئيب، وامرأة كئيبة وكآبة بالمد واكتئاب مثله.

وفي اللغة الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح Dépression وهو يتكون من ثلاثة مقاطع (De-presh-un)، أما الفعل يكتب (Depress) فلقد اشتق من (Depressus) الذي اشتق من (Deprimere). ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معاني فمثلاً يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض، وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد، وفي علم الجغرافيا بمعنى الضغط الجوي.

فيعرف جسم درايفر (J.Drever) الاكتئاب في معجمه بأنه اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص، واليأس وأحياناً أخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكو فيزيقي.

واما هاورد ورين (Warin.H.C) فيعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار، وانخفاض المزاج في

الحالة السوية يسمى كآبة، أما الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس وانخفاض قيمة تقدير الذات.

ويعرفه لودنج آيد لبرج (Eidelberg.L) بأنه عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان اتجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب، والعقاب الذاتي، واهتمام الذات وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب. (رابح، 2011، ص48).

عرفه برينر وبيك (BRUNNER&BECK) الاكتئاب بأنه اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله ويشتمل على الانفعالات والأفكار والسلوكيات، والوظائف البدنية، ويتميز المكون الإنفعالي، بوجود مزاج يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالقلق وبالإثم ويشمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصه، والإمساك أو الإسهال والخمول والانعزال عن العمل. وكذا تجنب الأنشطة السارة. (بن مرادي، 2014، ص23).

وكذلك فإن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية يعرف الاكتئاب بأنه مركب من الأعراض المتزامنة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح (Dysphonic Mood) يسيطر الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر، وسرعة الغضب أو الانفعال، إضافة إلى الوجدان السلبي مع وجود تقلب دائم وثابت نسبيا للمزاج (محمد السيد، 1998، ص17).

فالإكتئاب ذلك الشعور الدفين الذي تختلط فيه المشاعر والأحاسيس والأفكار، ذلك الحزن العميق الذي يتسلل خفية ليفرض سلطانه على الانسان فيصبح فريسة سهلة فقدت قدرتها على المقاومة (عادل أبو الحسن، 2018، ص16).

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشارا، ونستطيع القول أن أي واحد منا قد يمتلكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق، أو أننا نشعر

أحيانا باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء... كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي، غير أن هناك خطأ شائع نقع فيه جميعا حين نتوقع أن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب لابد أن تبدو عليه علامات الحزن والأسى الشديد بصورة واضحة للجميع، وإذا لم يكن الأمر كذلك فإن عامة الناس لا يدركون الشخص يعاني من الاكتئاب، وهذا الكلام ينطبق على الأطباء أيضا، لأن الجميع يتوقع أن يكون المريض المكتئب في حالة من الحزن الواضح، لكن الواقع أن مظهر الحزن وحده ليس دليلا على الاكتئاب أو مرادفا لوجود هذا المرض في كل الأحيان، لكن الاكتئاب له مظاهر وعلامات

(الشربيني، 2001، ص15-16).

نستخلص من خلال تعاريف الاكتئاب، أن الإكتئاب هو أحد الاضطرابات النفسية، التي يمكن أن تصيب الأفراد، فكل فرد يمر في مرحلة من حياته، بخبرة سيئة، او يعاني من بعض المؤشرات، كالحزن واليأس والتشاؤم، وتناقض الدافع الجنسي... الخ. كما هو الحال عند النساء اللواتي بلغن سن الزواج ولم يتزوجن، فالإكتئاب هو من الاضطرابات المهددة للصحة النفسية لهاته الفئة، والإكتئاب أيضا، هو مجموعة من الأعراض المؤلمة التي تشعر بها هذه الفئة، ومن أبرزها الشعور بالوحدة.

3. أنواع الاكتئاب:

هناك عدة أنواع من الاكتئاب ونذكر منها:

3-1- **الاكتئاب العصبي**: هو أكثر انتشارا وشيوعا يحدث في أي مرحلة عمرية وتظل علاقة المريض بالواقع منطقية ومفهومة، ولا ينقطع اتصاله بمن حوله، وهو موصول بالحقيقة وخالي من الهلوسات، التقييم الذاتي سلبي، النشاط العقلي

والحركي بطئ نفسياً، المريض يدرك مرضه ويسعى للعلاج وهو يستجيب للعلاج النفسي.

3-2- حالات الهوس Mania-Hypomania: من الاضطرابات الوجدانية المعرفية وهذه الحالات تحدث في امراض الاكتئاب النفسي وتكون أعراضها على العكس تمام من أعراض الإكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات.

ومن أعراض الهوس زيادة الحركة والنشاط، وكثرة الكلام والميل إلى ارتكاب سلوك عدواني يقوم فيه المريض بالتعدي على الآخرين وتحطيم الأشياء، ويصعب السيطرة على حركة المريض أثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة، ويظل يتحدث في موضوعات مختلفة لا يربط بينها أي شيء. ويشعر المريض بسعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لأتفه الأسباب أو بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطون به أيضاً، ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة، إذ يعتقد المريض أنه عظيم الشأن وله قدرات كثيرة وأعظم شأنًا من كل الأشخاص المحيطين به وتتولد لديه ثقة زائدة في النفس فهو يعتقد أنه الشخصية المميزة، زعيم سياسي أو احد نجوم الفن والأدب او الرياضة أو أحد الرموز الدينية الرفيعة، وتنتهي هذه الحالة بعد نهاية نوبة الهوس والتي تستطيع أن تستمر لعدة أيام، عدة أسابيع أو شهور. (رابح، 2011، ص60_61).

3-3- اكتئاب ثنائي القطب: Bipolair Depression: حيث تتناوب على المريض نوبات من الحزن الشديد ثم نوبات من الفرح والبهجة الزائدة، الحركة، النشاط والحيوية.

3-4- الذهول الإكتابي: وهي اشد أنواع الاكتئاب خطورة وهي حالة نكوص بالفرد إلى مرحلة الطفولة البدائية يلزم فيها الفراش ولا يتحدث أبدا ولا يشارك في

شيء، ولا يأكل ولا يشرب حيث يطعمه أحدهم ويغسل له ويدفع لقضاء حاجاته، ولا بد من مساعدته حتى لا تتدهور صحته.

3-5- الإكتئاب المقنع: يأخذ طابع الاضطرابات السيكوسوماتية رغم اختلافه البين عنها وهو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية والعاطفية تأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الأرق أو فقدان الشهية (رابح، 2011، ص61).

3-6- الإكتئاب الأساسي والحياة العملية: يعتبر الإكتئاب الأساسي بمثابة نقطة بداية اختلال يؤدي إلى التجسيد وحتى إلى الموت وأول ما جاء بهذا المفهوم هو مارتي Marty حيث يذكر ان الاختلالات تبدأ بصفة عامة عند الراشد بمرحلة تسمى الاكتئاب الأساسي الذي يطلعنا على غياب فعالية وقوة غرائز الحياة، وبعد ذلك اختلال الجهاز العقلي الذي تظهر فيه الحياة العملية وهذه الأخيرة يعرفها مارتي 1980 ص95 على أنها تمثل مرحلة مزمنة وثابتة نسبياً يحدث فيها اختلال تنظيمي بطيء وتدرجي، وهي مرحلة ينعدم فيها إعادة التنظيم ويمكن التعرف على حالة الاكتئاب الأساسي من خلال النوعية العلائقية للفرد وغياب الصراعات الداخلية وفقر في الحياة الهوائية والحلمية (رابح، 2011، ص61).

3-7- اكتئاب رد الفعل: هو عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد، تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق عندما يواجه الشخص العصابي هذه الأحداث فإنه يلجأ إلى الحزن مع الشعور بالتشاؤم. (العيسوي، 2004، ص168).

3-8- اكتئاب الأشخاص المسنين: الاكتئاب عند هذه الفئة موجود بكثرة وهذا على المستوى العالمي وخاصة في البلدان الأوروبية المتقدمة التي تنعدم فيها الروابط الأسرية المتينة فالشخص المسن يعاني عادة من الوحدة والاحساس المرهف والتبعية، ونقص حيوية الجهاز العصبي وتصبح الوظائف الداخلية للجسم عاجزة

عن مكافحة الفيروسات الخارجية لضعف المناعة، وعادة ما يعاني من التعب والإرهاق، وكل هذا يعرضه للإصابة بالاكتئاب.

3-9- اكتئاب ما بعد الولادة: وهو نمط من الاكتئاب قد يصيب بعض السيدات عقب الولادة، وعادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل ذاته وقد يرتبط بكثرة الاحساس بالألم أثناء الحمل والولادة.

3-10- إكتئاب موسمي: وهو تغيير مزاجي موسمي يظهر في فصل الشتاء ويرتبط شرطيا بالمناخ الشتوي وما يميزه من غيوم وسماء رمادية ومطر وثلج، وبرودة ويوجد عند بعض الأفراد من لديه هذا الاستهداف الشرطي. (رابع، 2011، ص62).

4. النظريات المفسرة للاكتئاب:

4-1- النظرية البيولوجية:

***التفسير الوراثي:** يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطرابات ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وقالوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الإكتئابي ثنائي القطب. (قدوري، 2018، ص40).

***التفسير الفيزيولوجي:** يشير أنصار هذا الاتجاه إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب. حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطرابات في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين حيث يعتبر كلور الصوديوم وكلور البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز

العصبي، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين أساسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فارين و سيروتونين. فالتفسير الأميني للاكتئاب على أنه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وخاصة توزيع العناصر للأمينية والامينيات حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن التنظيم والانفعالات، فوظيفة اللامينيات عبارة عن موصلات عصبية، وذلك بتوصيل الرسائل القادمة والعادة من الأعصاب المختلفة ونجد منها "الدوبامين"، السيروتونين للمحافظة على التوازن المزاجي. (قدوري، 2018، ص41).

4-2- النظرية الأحادية : هذه النظرية تؤمن بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها في شدة الأمراض و رائد هذه النظرية هو أوربييري لويس والذي يؤمن أن الإكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة، تتباين في الكم وليست في الكيف وأنه لا يوجد ما يسمى بالإكتئاب النفسي أو العصابي أو الخارجي مستقلا عن الاكتئاب العقلي أو الذهاني أو الداخلي، إن الفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية (قدوري ، 2018، ص41).

4-3- النظرية البيو كيميائية: تتنظم النظريات البيو كيميائية في ثلاثة نظريات أساسية:

أ) نظريات نشوء الأمين الحيوي التي تشمل الكاتيكولامين والأندوليامين والفروض الأخرى (قدوري، 2018، ص42).

ب) نظرية كهربية الأيض: عمليات الهدم والبناء أو الميتابولياء والتي تركز في الميتابوليا الصوديوم والبوتاسيوم في الدماغ Electrolyte métabolisme.

ج) المحورية للغدتين النخامية والكظرية (قدوري، 2018، ص42).

4-4- النظرية المعرفية: تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وبناء بالنسبة لدراسة الإكتئاب كما يعتبر اورو بيك (Beck) من الأوائل الذين نظموا مفهوم

الإكتئاب على شكل معرفي حيث نجد بيك يرى أن الأفراد المكتئبون يملكون صفة ذات معرفية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية. (قدوري، 2018، ص43).

يقترح Beck أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبين تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة الأحداث الحياتية السلبية كما يرى بيك أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية: ومن أشهر إسهامات هذا العالم اقتراحه لفكرة العلاج المعرفي للإكتئاب وإعداده قائمة لقياس الإكتئاب سميت باسمه، تعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال.....(قدوري، 2018، ص43).

4-5- النظرية التحليلية: اتفق علماء التحليل النفسي من وجهة نظر فرويد في الإكتئاب بصفته غضبا موجها نحو الذات ولكنه يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب حيث نجد ابراهيم عبد الستار يراها مرتبطة بالحاجة للإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب ويرى رادو Rado أن الإكتئاب ماهو إلا صرخة بحث عن الحب، أما العالم بيير رينخ ينظر إلى موضوع الإكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الإكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ماهي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية أما الإحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمال والحاجة للمنح. (عبد الستار، 1998، ص98).

4-6- النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الإكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز مما يجعله معرضا للإصابة وهذا يعني أن الإكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالمكتئب حسب توماس Tullmas و كراسنر

Krasner 1969 تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب.

4-7- النظرية النفسية الإجتماعية: يرى Pecker 1962 أن انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيا ويجد صعوبة في كل ما يسلك على ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما وقويا بل ودفاعا ضد الإكتئاب. وبذلك تجمع نظرية بيكر بين المفاهيم على المستوى النفسي والإجتماعي وعلى ذلك يركز بيكر الإكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من فقدان

-فقدان الذات

-فقدان العادات والمعايير وقواعد السلوك

-فقدان إدراك مناهج الحياة

ومن ثمة فإن الإكتئاب في نظر بيكر هو الفشل في تقدير الذات واحترامها. (قدوري، 2018، ص45).

4-8- نظرية التعلم الإجتماعي: تطورت على يد بندورا وزملاءه وترى هذه النظرية أنه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية مثل العمليات المعرفية والتوقعات والعوامل السلوكية والعوامل البيئية التي تعمل بشكل مستقل، وتدعم كل منها الأخرى وأن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم من خلال التفاعل المستمر بين الأفراد وبيئتهم وقدرتهم على تطوير وتعديل أنماط سلوكهم.

4-9- النظرية النفسية الديناميكية: أشار كارل أبراهام 1961 أن البغض والضغينة هي أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب ونظرا لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم يسقطها، ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من طرف الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد

بأنه منبؤد بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية ومن ثم يصبح مكتئبا.(قدوري ، 2018،ص46).

5-أسباب الإكتئاب:

هناك تغييرات بيولوجية وكيميائية تلعب دورا هاما في حدوث الإكتئاب واحتلال في توازن بعض المواد الموجودة بالمخ بشكل طبيعي مثل مادة السيروتونين على تلك الأعراض الإكتئابية ل والنورابينفرين حيث يؤدي نقصها إلى ظهور الأعراض الإكتئابية، ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى الإكتئاب نذكر ما يلي :

5-1-العوامل الوراثية والبيئية والمهنية: نسبة حدوث الإكتئاب بهاته العوامل هئية جدا.

5-2-العوامل الفيزيولوجية: تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمية مثل الكانيكول أمين انخفاض مستوى الأندرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.(مخالفية ، 2015،ص32).

5-3-العوامل النفسية: التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة والصراعات اللاشعورية، الإحباط، الفشل وخيبة الأمل، الكبت والقلق، ضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.

-الوحدة و العنوسة، سن التقاعد، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.

-الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

-التربية الخاطئة (الترفة في المعاملة، التسلط، الإهمال).

-عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي، سوء التوافق.(مخالفية ، 2015،ص33،32).

4-5-العوامل الإجتماعية والثقافية: تعبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل والإحتكاك بالآخرين. وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة، منها عدم الرضا عن علاقاته الإجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء أو العلاقات المعتادة بالناس المألوفين له، وقد يحس بعضهم بالتكدر والقلق في المواقف الإجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة في النفس أو الدفاع عن الحقوق إذا ما هدرت.(مخالفية ، 2015،ص33،32).

وأحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفضه للأشياء التي تمثل عبئا على الوقت أو الصحة أو الراحة وخيرا قد يشعر البعض منهم بأنه وحيد ويفتقد حب الآخرين ودعمهم.(عبد الستار ، 1998،ص23).

5-5- الأسباب العضوية للإكتئاب: أهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ ومن أهمها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين ومن المعتقد أن لهما دورا هاما في حدوث الإكتئاب النفسي عند نقص إفرازها في الدماغ (عيشوني، 2016،ص32). غالبا ما ترتبط مشاكل الغدة الدرقية بالإكتئاب فالغدة الدرقية تنتج وتطلق الهرمونات التي تساعد على تنظيم حرارة الجسم وخفقان القلب..... إلخ. فالواقع أن الغدة الدرقية غير النشطة (قصور الغدة الدرقية) قد تسبب الإكتئاب، ثمة حالات أخرى تتجم عن خلل في التوازن الهرموني وقد تسبب الإكتئاب أيضا وهي تشمل اضطرابات الغدة نظيرة الدرقية والغدة الكظرية كمرض كاشينغ ومرض أديسون.

6-علاج الإكتئاب:

لعلاج الإكتئاب هناك العديد من الأساليب والطرق العلاجية التي يستعملها الأطباء والمختصون النفسانيون من بينها:

6-1- العلاج بالأدوية: ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف الأطباء والنفسانيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. (زواوي، 2012، ص50).

6-2- العلاج البيئي: ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تتسبب في المرض ويتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان الإستشفاء وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الإجتماعية مرة أخرى، كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي، علاج بالعمل والعلاج الترفيهي لإشاعة جو التفاؤل ورفع معنويات المريض والرقابة في حالات محاولات الإنتحار. (زواوي، 2012، ص49).

6-3- العلاج الكهربائي: بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983 وتم تطويره فيما ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الإكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار محدود الشدة من خلال قضيتين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية هذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الإكتئابية خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. (زواوي، 2012، ص50).

6-4- العلاج السلوكي للإكتئاب: يقوم على مبدأ فرصة قوامها أن سلوك الإنسان ومشاعره وعواطفه تتحدد من خلال نظرتة وأفكاره عن الأحداث التي يتعرض لها ولذلك يعتمد هذا النوع من العلاج النفسي على تغيير أسلوب التفكير ونظرتة للأمور وبذلك تتغير مشاعره وعواطفه وسلوكه تبعا لتغير أفكاره، ويستعمل هذا النوع من العلاج في الإكتئاب والقلق أو التوتر النفسي وتتمثل كيفية العلاج في أن يقوم المريض بمراقبة

وتسجيل هذه الأنواع السلبية من الأفكار والمواقف ومن ثم يقوم المعالج باقتراح أفكار أخرى بديلة وأكثر إيجابية. (زواوي، 2012، ص51).

6-5- العلاج الأسري للإكتئاب: إن فهم الأسرة بشكل جيد يمكن أن يكشف عن عدد من الإنقسامات في داخل الأسرة وتأثير ذلك على حالة المريض، ويقوم الطبيب بتعيين أفراد الأسرة الذي يود مشاركته في جلسات المعالجة والذين يعتقد أن لهم دور في علاج المريض ومنع انتكاسه. (زواوي، 2012، ص51).

6-6- المعالجة الجماعية: تستمر هذه الجلسات العلاجية من ساعة إلى ساعتين وتتكون المجموعة من (8-10) مرضى من تشخيصات مختلفة أو نفس التشخيص وينمي هذا العلاج المهارات الإجتماعية والثقة بالنفس، ويشعر المريض بأنه ليس الوحيد في مشكلته ويظهر في هذا النوع من العلاج الدعم من الأشخاص بعضهم لبعض.

6-7- المعالجة النفسية الداعمة: وتتمثل في دعم المريض وتشجيعه ومشاركته الوجدانية والعاطفية، حيث يقوم الطبيب بمساعدة المريض في التنفيس عن مشكلته، ويحاول أن يشرح كيف تداخلت الصعوبات المتعددة في أحداث الأمراض التي يشكو منها المريض، لذلك فالمعالجة تقوم بتخفيف حيرة المريض وقلقه حول طبيعة وأسباب مرضه. (نوفل، 2016، ص175).

6-8- العلاج السلوكي المعرفي للإكتئاب: يفترض النموذج المعرفي أن المعرفة والسلوك جميعها مكونات مهمة في السلوك الإكتئابي، فالعلاج المعرفي يعلم المريض الإكتئابي كيف يظهر أفكاره الآلية ومخططات سوء توافقه واستخدام استراتيجيات من خلالها يبدأ المريض في النظر إلى نفسه وإلى مشكلاته بواقعية أكثر ويشعر بالتحسن، والتخطيط ومعاونة الذات ويواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشترك مع المريض. (زواوي، 2012، ص49).

7- إكتئاب ما بعد الولادة:

7-1- تعريف الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة (إكتئاب النفاس): هو

حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50 من النساء بعد الولادة وتبدأ بعد الولادة بأيام قلائل، ويظهر كأنه امتداد للإضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة، وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحيانا لتصل إلى عدة شهور وأحيانا تصل إلى سنة أو أكثر اذا تركت المرأة دون علاج.

وقد يطول الإكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته، كما تكون المرأة عرضة لنوبات إكتئاب في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالحمل والولادة وهناك حالات تحتاج لدخول المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة الأم والطفل. (عيدلي، و بلغيث 2012،ص16).

إكتئاب ما بعد الولادة هو نوع من الإكتئاب يصيب بعض النساء بعد ولادة طفل رضيع، عادة ما تتطور الحالة في غضون 4 إلى 6 أسابيع بعد الولادة، لكن قد يستغرق الأمر أحيانا عدة أشهر للظهور. (قصاب، 2022،ص32).

7-2- أعراض إكتئاب المرأة حديثة الولادة: تعاني المرأة المصابة بالإكتئاب من

بعض هذه الأعراض أو منها كلها وقد تبدأ المعاناة بعد الولادة مباشرة أو بعد مرور أسابيع عليها:

-الإحساس المستمر بالتعب والإرهاق.

-الأرق أو الزيادة في النوم.

-الإحساس بالحزن الشديد والإكتئاب.

-فقدان الثقة بالنفس وخاصة فيما يتعلق بأمر العناية بالمولود والخوف من إيذائه.

-فقدان الشهية أو زيادة الأكل.

-نقصان الوزن أو زيادته، فقدان الرغبة في أمور الحياة الإعتيادية وخاصة الجنس.

-التوتر والقلق.

-ضعف التركيز

-الغضب من الوليد وعدم تحمله

-الإحساس بعدم التقبل من المحيطين

-الإنعزال وتجنب الإختلاط بالناس

-مشكلات زوجية

-انعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت. (الشريجي، 2018، ص69-70).

7-3-أسباب الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة:

-**العوامل البيولوجية:** كتسمم أو تعاطي بعض الأدوية ويسبق حدوث الإكتئاب

أعراض إستهلاكية مثل الأرق وعدم الاستقرار، سيولة المزاج، وعدم القدرة على التركيز ثم يبدأ بعد ذلك ظهور الأعراض الإكتئابية.

-**ضغط عملية الولادة:** لا شك أن عملية الولادة ضغط نفسي ليس فقط نتيجة لألامها

وصعوبتها، بل الأم تقضي شهور الحمل في معاناة ثم تصل إلى لحظة الولادة حيث

تعاني بشدة حتى تلد، وهي تكون قد قضت عدة ليالي بلا نوم أو راحة ثم تفاجئ أن

هناك طفلا بجانبها يحتاج للرعاية والسهر وأن احتياجاته لا تنتهي، ويزيد هذه الضغوط

أن تكون الولادة غير طبيعية كالولادة القيصرية أو الولادة المتعسرة.

-**التغيرات الهرمونية السريعة:** حيث يحدث انخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية (الأستروجين والبروجيستيرون) بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت.

-**عوامل نفسية إجتماعية:** اضطراب العلاقة مع الزوج وأسرته، معاناة المرأة من اضطرابات نفسية لم يتم علاجها، رفض الأم للحمل وبالتالي الطفل حيث لا ترغب أن تكون أما بسبب مشاكل نفسية أو لإرتباطها بزوج لا ترتاح إليه أو بسبب قلقها من مسؤولية الحمل، وضغوط العمل ومسؤولياته. (عيدلي، و بلغيث، 2012، ص25).

7-4- تشخيص الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة:

لا يوجد اختبار محدد لتشخيص إكتئاب ما بعد الولادة، ولكن يتم تقييم الحالة النفسية والعضوية للأم من خلال طرح بعض الأسئلة تتعلق بمشاعرها بعد الولادة وإلى أي مدى تعاني من مخاوف فيما يتعلق بتربية الطفل. أما المخاوف العادية، فهي شعور طبيعي، خاصة في الأمهات حديثات العهد بالأمومة. وتبعا لإجابات الأم يحدد الطبيب إذا كانت في احتياج إلى استشارة طبية متخصصة من عدمه، ويمكن في بعض الأحيان أن يطلب الطبيب تحليل للغدة الدرقية حيث تتشابه الأعراض مع الإكتئاب وفي حالة تشخيص الإكتئاب يكون العلاج من خلال عرض الأم على طبيب نفسي وتخضع للعلاج في الأغلب بالجلسات ويمكن في الأحيان الشديدة اللجوء للأدوية. (هاني ، 2022).

7-5- علاج الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة:

يتم علاج إكتئاب ما بعد الولادة والتعامل معه بالإعتماد على نوع الأعراض وشدها، وتشمل الخيارات العلاجية ما يلي:

-**العلاج النفسي:** يشتمل على التحدث مع أخصائي نفسي أو أخصائي اجتماعي، ويعمل على تعليم المريض استراتيجيات تساعد المريض على تغيير طريقة التفكير التي يتسبب بها الإكتئاب. (Debra, Postpartum depression,2022).

-**العلاج بالأدوية** منها: مضادات الإكتئاب: وتعتبر أكثر أنواع أدوية الإكتئاب ما بعد الولادة استخداما لكنها تتطلب مدة تتراوح ما بين 6-8 أسابيع حتى يتم ملاحظة فعاليتها بشكل أمثل ذ، ومن أمثلة عليها مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية. دواء بريكسانولون (Brexanolone) وهو دواء يؤخذ عن طريق الوريد على مدار 60 ساعة وقد تمت الموافقة عليه من قبل إدارة الغذاء والدواء لعلاج إكتئاب ما بعد الولادة.

-**العلاج الهرموني:** يمكن في بعض الحالات أن يشتمل علاج إكتئاب ما بعد الولادة على العلاج الهرموني بالإستروجين، نتيجة انخفاض هرموني الإستروجين والبروجيستيرون بشكل كبير بعد الولادة.

-**العلاج بالصدمات الكهربائية:** يتم اللجوء لهذا الخيار في الحالات الشديدة من إكتئاب ما بعد الولادة وقد يتم استخدامه بمفرده أو بالتزامن مع علاجات أخرى. (Ann, Postpartum depression , 2022).

خلاصة الفصل:

إن التعامل مع المريض المصاب بالإكتئاب يحتاج إلى عمل وتعاون بين أسرة المريض والفريق الطبي المتكون من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي، ويجب أن يكون هناك اهتمام متبادل ورغبة في مساعدة المكتئب على تجاوز هذه الحالة النفسية والتخفيف من حدتها وذلك من خلال معرفة الأسباب الحقيقية المؤدية إلى الإكتئاب ومحاولة العبور به إلى الجانب الإيجابي والمضيء من الطريق.

الفصل الثالث:

جودة الحياة

1- تمهيد

2- لمحة تاريخية عن جودة الحياة

3- مفهوم جودة الحياة

4- الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة

5- مكونات جودة الحياة

6- أبعاد جودة الحياة

7- مجالات جودة الحياة

8- مقومات جودة الحياة

9- علاقة قلق الولادة بجودة حياة المرأة الحامل

10- خلاصة الفصل

تمهيد:

تحدد طبيعة حياة الفرد مشروعه وطموحه المستقبلي، فنوع الحياة يحدد نمط السلوك وطريقة تفكير الفرد نحو المستقبل، فتكون الظروف الحياتية المحدد الأول لمستوى جودة الحياة والطموح في التخطيط للحياة المستقبلية فهي إما أن تفتح الأفاق نحو رؤية مستقبل أفضل على كافة المستويات الحياتية، سواء على المستوى المستقبل الأكاديمي أو الإجتماعي أو المهني، مثل العمل وتحسين مستوى الدخل، أو تحسين التفاعل الإجتماعي بتكوين علاقات مع أفراد المجتمع، أو تقلل من مستوى التفكير الإيجابي الذي يؤثر على جودة الحياة ويهدد الطموح المستقبلي للفرد، كما لا ننسى أهمية المرأة البارزة والتي تعتبر كعمود فقري للأسرة، فهي تمر بتغيرات جسدية ونفسية كثيرة في مختلف مراحل حياتها ومن هذه التغيرات الولادة التي تؤثر على هرمونات المرأة ونفسيتها وجسدها وتختفي هذه الأعراض بعد الولادة لتعود لطبيعتها، باختلاف الاستجابات فبعض النساء يشعرن بتغيرات بسيطة في مزاجهن والبعض الآخر يطول ويعرضهن لاضطرابات ما بعد الولادة. وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية عن جودة الحياة، مفهوم جودة الحياة، مكونات جودة الحياة، أبعاد جودة الحياة، مجالات جودة الحياة، مقومات جودة الحياة، وأخيرا علاقة قلق الولادة بجودة حياة المرأة الحامل.

1-لمحة تاريخية عن جودة الحياة:

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (384-322) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن يكون فقيراً يرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطبية Well-being تعني حالة شعورية. ونوعاً من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة. وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات. واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والمسكن والبيئة والصحة. ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتأكيداً لجودة المنتجات وجودة المخرجات. ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الطب، السياسة والإجتماع والدراسات النفسية. كان أحد نواتج تلك الثورة في زيادة الإهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة. (مسعودي ، 2015، ص203-220).

2- مفهوم جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة، علم النفس حيث تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية.

2-1- مفهوم جودة الحياة:

لغة: من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة "Quality" بالكلمة اللاتينية "Qualitas" وهي تعني الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان، وبنفس المعنى

وطبقا لابن منصور فالجودة أصلها الفعل الثلاثي "جود" والجيد، نقيض الرديء،، جاد الشيء جوده، وجودة، أي صار جيدا، وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز والاتساق والحصول على محكات ومستويات محددة مسبقا، وباختصار يقصد بالجودة المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة.(ثامر، 2017،ص95).

-اصطلاحا: يعتبر مفهوم جودة الحياة التطور الأحدث في قضية شغلت البشرية منذ القدم، حيث لم يظهر بمحض الصدفة، وإنما كان ظهوره عبر الزمن، وبدأ الإهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي، حيث لاحظ الأطباء، العلاقة بين الحالة الصحية للفرد، وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية. وضرورة الإهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى. جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدر على إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل النمو الشخصي، والسعادة البدنية والمادية والإدماج الاجتماعي والحقوق البشرية.(ثامر، 2017،ص95).

تعرف جودة الحياة على أنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه (ثامر، 2017،ص95).

-تعريف جودة الحياة حسب معهد الإدارة: هي التميز في تقديم الخدمات المطلوبة منه بفعاليات بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب وبأقل تكلفة وترقى لمستوى توقعات ورغبات المنتفعين وتحقق رضاهم التام حاضرا ومستقبلا، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمتطلبات ومعايير الأداء وأداء العمل الصحيح بشكل سليم من المرة الأولى.(ثامر، 2017،ص95).

-تعريف جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية WHO(1999): تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إنطباع الفرد اتجاه حياته وضمن النسق

والمعايير الثقافية في مجتمعه، ومستوى العلاقات بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، ومن جهة أخرى هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفيزيولوجية والنفسية والعلاقات الإجتماعية. (ثامر، 2017، ص96).

-تعريف بونومي و باتريك و بوشنيل: (Bonomi, Patrick, Bushnel,) (2000): كما قد أكدوا على أن جودة الحياة مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الإجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها (مسعودي ، 2015، ص206).

3-الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

من أهم الإتجاهات النظرية التي حاولت تفسير جودة الحياة نذكر مايلي:

-الإتجاه الفلسفي: حيث أوضح أصحاب هذا الإتجاه أن السعادة المنتظرة أو المرجوة للإنسان لا يمكن الحصول عليها إلا إذا قام بتحرير نفسه من أسر الواقع، وتساميه في فضاء مثالي و ترك للعنان للحظات من الخيال الإبداعي. وبالتالي فإن جودة الحياة هي هروب من الواقع في سبيل الحصول على سعادة متخيلة حاملة، يعيش فيها الإنسان مبتعدا عن الأمة. ومصاعب حياته.

-الإتجاه الإجتماعي: وهنا جاء التركيز في دراسة وتفسير جودة الحياة بناءا على بعض المؤشرات الموضوعية المختلفة من مجتمع لآخر (معدلات الوفيات، معدلات المرض، نوعية السكن، مستوى التعليم، مستوى الدخل، إضافة إلى أهمية عمل الإنسان ومردوده المادي ومكانته وتأثير ذلك كله على رضاه أو عدم رضاه على نوعية وجودة الحياة). (باوية، 2017، ص207).

-الإتجاه النفسي: يعتمد هذا الإتجاه في تفسيره لجودة الحياة على البناء الكلي الشامل المتضمن للمتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للفرد

والذي يعيش في هذه الحياة، ويمكن قياس هذا الإشباع إما بمؤشرات موضوعية أو ذاتية، حيث أنه بانتقال الفرد من مرحلة إلى مرحلة أخرى جديدة من مراحل حياته يفرض عليه متطلبات وحاجات جديدة تتطلب الإشباع بشدة، مما يجعل الفرد مجبراً على مواجهة هذه المتطلبات الجديدة للحياة، مما يؤدي إلى ظهور الرضا والسعادة في حال الإشباع وعدم ظهورها في حالة عدم الإشباع أو بشكل آخر توفر مستوى من مستويات جودة الحياة. (باوية، 2017، ص208).

4- مكونات جودة الحياة :

يمكن القول أن جودة الحياة هي الممارسة الإنفعالية للأنشطة اليومية الإجتماعية والبيئية كما وكيفا، بدرجة عالية من التوفيق والنجاح وبالرضا النفسي عن الحياة بشكل عام والشعور بالإيجابية والصحة النفسية وتخطي العقبات والضغوط التي تواجهه بفعالية بقصد إنجاز هذه الأنشطة باقتدار.

- إن لجودة الحياة ثلاث مكونات رئيسة تتمثل في:

الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد، بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالإنفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية الداعمة لهذا الإحساس.

- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الإجتماعية.

- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة، الإجتماعية منها (المساندة الإجتماعية والمادية) وتوظيفها بشكل إيجابي. (ثامر، 2017، ص96).

5- أبعاد جودة الحياة:

ينظر إلى جودة الحياة على أنها تركيب متعدد الأبعاد وقد إترف الباحثون الذين حاولوا إجراء قراءة شاملة حول جودة الحياة بأنها متغير الأبعاد وهلامي الملامح

وغامض التفاصيل ويرجع ذلك إلى تعدد المجالات التي تستخدمها وهذه الطفرة الأخيرة نسبيا في بحث ودراسة متغير جودة الحياة في حقول علمية مختلفة مثل الطب والإقتصاد وعلم الاجتماع وبرامج الإرشاد وإعادة التأهيل أكدت على أن هذا المفهوم متعدد الأبعاد.

-بذكر (ويدر، 2003، ص45) أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة وهي:

-**البعد الجسمي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.

-**البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.

-**البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية والإدراك العام للصحة والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة.

* وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل الحالة النفسية والحالة الانفعالية والرضا عن العمل والرضا عن الحياة والمعتقدات الدينية والتفاعل الأسري والتعليم والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدرته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه. وبذلك يضيف شالوك بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة والتي يمكنها أن تختلف في درجة أهميتها وفقا لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة والأبعاد الزمانية كالتالي:

-وتشمل الشعور بالأمان، والجوانب الروحية والسعادة والتعرض للمشقة ومفهوم الذات والرضا أو القناعة.

-العلاقات بين الأشخاص : و تشمل الصداقة الحميمة والجوانب الوجدانية والعلاقات الأسرية والتفاعل والمساندة الإجتماعية (بن عطية، وعيدة، 2017،ص49).

-جودة المعيشة المادية: وتشمل الوضع المادي وعوامل الأمان الإجتماعي وظروف العمل والممتلكات والمكانة الإجتماعية والإقتصادية.

-الإرتقاء الشخصي: ويشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الإنجاز.

جودة المعيشة الجسمية: وتشمل الحالة الصحية والتغذية والاستجمام والنشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية والتأمين الصحي ووقت الفراغ ونشاطات الحياة اليومية.

-محددات الذات: وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي وتوجه الذات والأهداف والقيم.

-التضمين الإجتماعي: ويشمل القبول الإجتماعي والمكانة وخصائص بيئة العمل والتكامل والمشاركة الإجتماعية والدور الإجتماعي والنشاط التطوعي وبيئة السكن، الحقوق وتشمل الخصوصية والحق في الانتخاب والتصويت وأداء الواجبات والحق في الملكية.(بن عطية ، و عيدة ، 2017 ،ص49-50).

6-مجالات جودة الحياة:

أكد العديد من الباحثين والدراسيين أن جودة الحياة هي نظام معقد يظم عدة مجالات:

(أ)-المجال النفسي: يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية، ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق و الإكتئاب، وبمعنى آخر تقييم الحالات

العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبر عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد (ثامر، 2017، ص95).

(ب) -المجال الإجتماعي: يرى جريفن Griffin (1988) أنه يجب الإهتمام أكثر بنوعية العلاقات الإجتماعية لجودة الحياة. (ثامر، 2017، ص95).

أما فلاناجون (Flanagan 1982) فهو يهتم أكثر بكمية العلاقات الإجتماعية حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الإجتماعية (تقدير الذات الإجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات والفشل... إلخ). (ثامر، 2017، ص95).

(ج) -المجال البدني لجودة الحياة: يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الطاقة الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الألام، الأمراض، ومختلف المؤشرات البيولوجية وتتضمن القدرات الأدائية، الوضع الوظيفي لتنتقل الفرد للأنشطة اليومية التي تمكن من الأداء ومن الإستقلالية النسبية. نلاحظ هذا أنه من الصعب التطرق إلى المجال البدني لجودة الحياة دون مراعاة كل من الجانب النفسي والاجتماعي وكيفية تأثيرهما على هذا المجال سواء ضمن الصحة البدنية أو القدرات الأدائية. (ثامر، 2017، ص96).

7-مقومات جودة الحياة:

يمكن القول أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، وتوجد عدة عوامل تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وفيما يلي عرض لأهم هذه المقومات:

-**القدرة على التفكير وأخذ القرارات:** أن يستطيع الشخص التفكير في الأمور التي يرغب في تحقيقها والسعي إلى الوصول إليها واتخاذ القرارات المناسبة في حياته.

-**القدرة على التحكم:** أن يستطيع الفرد التحكم في جودة حياته وأموره بإتقان وبكل سلاسة.

-**الصحة الجسمانية والعقلية:** أن يحقق الفرد الصحة الجسمية والعقلية بكل محتوياتها وجوانبها دون منازع.

-**الأحوال المعيشية والعلاقات الإجتماعية:** تحسين الظروف والحالة المعيشية والعلاقات بين الأفراد وحسن التواصل والمعاملة باللين.

-**الأوضاع المالية والإقتصادية:** تحسين على المستوى المالي والإقتصادي وتحقيق الرفاهية ومتطلبات الذات.

من الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربعة نواحي أساسية والتي تؤثر على صحة الإنسان وهي:

-**الناحية الجسمية:** الصحة الجسمية وسلامة الأعضاء.

-**الناحية العقلية:** هدوء الذهن وسلامة التفكير وقلة الاضطرابات.

-**الناحية النفسية:** الطمأنينة والراحة النفسية. (ثامر، 2017، ص108، 107).

8-علاقة قلق الولادة بجودة حياة المرأة الحامل:

يعتبر القلق عاملاً مميزاً أثناء الحمل ويكون ظهوره بعدة أشكال، كالشعور بالتعب، والميل إلى الإنهيار وإلى الكآبة والشعور بالحاجة إلى النشاط الدائم، ويبدأ القلق البسيط من الإنشغال بصورة طبيعية في تقلبات المزاج اليومي الذي يسبب الحمل، عندما

نتحدث عن قلق الولادة بالنسبة للمرأة الحامل المقبلة على عملية الولادة و إرتباط هذا القلق بجودة الحياة لها، فينبغي علينا التطرق إلى عوامل عديدة يمكن أن تحيط بالمرأة الحامل سواء الجوانب المتعلقة بالبيئة الأسرية أو الإجتماعية، أو الإقتصادية والنفسية المحيطة بها والتي تؤثر على عملية الولادة، حيث تعتبر عملية الولادة عملية مرتبطة بكثير من المفاهيم التي تتعكس نتيجة خبرات سابقة مرت بها الحامل وحاولت أن تنقلها إلى إبنتها سواء كانت إيجابية أم سلبية اتجاه عملية الولادة واتجاه جميع العوامل السابقة البيئية والإجتماعية والإقتصادية، والنفسية لها دور في جعل عملية الولادة أكثر سهولة أو صعوبة. (ثامر، 2017، ص110).

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن جودة الحياة واحدة من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات، نظرا لكونها قاعدة أساسية لتفادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترض الفرد والمجتمع معا وما يمكن قوله أنه مفهوم تعدت تعاريفه من قبل العلماء والباحثين وفي علوم مختلفة وفي سياقات عديدة، فإن تناولها في المنظور النفسي وخاصة في منطلق علم النفس الإيجابي في كون جودة الحياة في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته بحيث يمكن الاعتماد عليها في مختلف المجتمعات ولكل شرائح وأفراد المجتمع.

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية

1- تمهيد

2- منهج البحث

3- مجتمع وعينة البحث

4- وسائل جمع البيانات

5- التقنية الإحصائية

تمهيد:

تشكل المنهجية جزءا هاما في اختيار المعلومات الموجودة في الإطار النظري والوصول إلى الحقائق المتعلقة بمجتمع الدراسة فالميدان هو الجزء الذي يتم فيه التأكد من صحة او خطأ الفروض التي صيغت وكانت منطلقا للبحث، ومن اجل ربط الظاهرة المدروسة بالواقع الملموس وبعد الإلمام بجوانبها النظرية واكتمالها لابد من وضع إطار منهجي يمكننا من السير وفقه خلال العمل الميداني، وسنتناول في هذا الفصل منهج البحث مجتمع وعينة البحث وسائل جمع البيانات وأخيرا التقنية الإحصائية.

1-منهج البحث:

يتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته والهدف منه، وبما أن موضوع دراستنا هو الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة وعلاقته بجودة الحياة، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعرف على أنه دراسة الوضع الراهن للبشر والأحداث دون تغيير من طرف الباحث لأي من متغيرات الدراسة. اذن فهو المنهج الذي يهدف إلى إستكشاف حجم ونوع العلاقات بين البيانات، بمعنى إلى أي مدى ترتبط المتغيرات أو إلى أي حد تتطابق المتغيرات في عامل واحد مع متغيرات في عامل آخر، وقد ترتبط المتغيرات مع بعضها البعض ارتباطا تاما، ارتباطا جزئيا موجبا أو سالبا.

2-مجتمع وعينة البحث:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية مميزة ومنتقاة من مجتمع الدراسة فهي مميزة من حيث أن لها نفس خصائص المجتمع ومنتقاة من مجتمع الدراسة، وفق اجراءات وأساليب محددة، فحتى يتم اختيار عينة ما يجب أولا أن نعرف مجتمع الدراسة الذي هو موضوع اهتمام للباحث وعندما نتحدث عن المجتمع، نتحدث عن عدة أنماط من المجتمعات. ويتم اختيار العينة بعدة طرق منها الطريقة القصدية التي تم الإعتماد عليها في الدراسة الأساسية، ويعرفها موريس، بأنها أخذ عينة عن طريق السحب بصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث. عينة البحث التي اعتمدها النساء المكتئبات حديثات الولادة (14)إمرأة اختيرت وفقا لبعض المتغيرات حيث ركزنا على الأسابيع الأولى بعد الولادة.

3- وسائل جمع البيانات:

-مقياس **BECK للإكتئاب**: ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور ابراهيم عبد الستار، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الإكتئاب، يتكون المقياس من (21)سؤال، لكل سؤال سلسلة مترجمة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراض الإكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

-**طريقة تطبيق وتصحيح مقياس بيك**: يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15)سنة فأكثر، يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله، درجات كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3)..... وهكذا.

ملاحظة: في السؤال (19)يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج التخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطي صفر، وإذا كان لا، يعطي الدرجة بحسب اختياره من البدائل وتجمع الدرجة الكلية، وتصنف وفقا للجدول التالي:

يوضح الجدول رقم (01)درجات الإكتئاب:

لا يوجد إكتئاب	9-0
إكتئاب بسيط	15-10
إكتئاب متوسط	23-16
إكتئاب شديد	36-24
إكتئاب شديد جدا	37-فما فوق

-مقياس جودة الحياة: تمثلت أداة الدراسة في مقياس جودة الحياة، الصادر من منظمة الصحة العالمية سنة 1996، وقام أحمد محمد عبد الخالق (2008) بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية. يتكون المقياس في الدراسة من (26) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، ويطبق على النساء المقبلات على الولادة، ويحتوي كل بعد على مجموعة من العبارات كلها موجبة إلا العبارة رقم (2) سالبة.

يوضح الجدول رقم (02) أبعاد مقياس جودة الحياة:

أبعاد المقياس	رقم العبارة
البعد الجسمي	16-3-14-2
البعد النفسي	-19-11-7-6-5-1 26-25
البعد الاستقلالي	-17-15-13-12-10 18
البعد الاجتماعي	24-22-21-20
البعد البيئي	23-9-8-4

-تصحيح مقياس جودة الحياة: قسيمة الإجابة تحتوي على خمسة بدائل للإجابة (سيئة جداً، سيء إلى حد ما، جيدة إلى حد ما، لا سيئة ولا جيدة، جيدة جداً)، في كل من البند رقم 1 والبند رقم 11، أما كل العبارات (3-4-5-7-8-9-10-12-13-14-15-26) فكانت بدائل الإجابة (ليس دائماً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، كثيراً، بدرجة بالغة)، أما البنود (16-17-18-19-20-21-22-23-24-25)، فكانت بدائل الإجابة (غير راض أبداً، سيء نوعاً ما، لا راض ولا غير راض، جيد نوعاً ما، راض جداً)، حيث؟ يعطى للعبارات التدريجات التالية: (1-2-3-4-5) على نفس

الترتيب، أما العبارة السالبة رقم (2) فكانت بدائل الإجابة (راضية جدا، راضية نوعا ما، غير راضية نوعا ما، لا راضية ولا غير راضية، غير راضية أبدا) ويعطى لها التدرجات التالية: (1-2-3-4-5).

-التقنية الإحصائية:

لأن هدف الدراسة هو الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإكتئاب و جودة الحياة لدى النساء حديثات الولادة، فإن التقنية الإحصائية الملائمة هي معامل الارتباط بيرسون.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

1- تمهيد

2- عرض ومناقشة نتائج فرضية البحث

3- الإستنتاج العام



تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية، وللتذكير فقط فإنه قد تطرقنا إلى فرضية واحدة وهي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة و مستوى الإكتئاب عند المرأة حديثة الولادة.

1- عرض ومناقشة نتائج فرضية البحث:

يوضح الجدول رقم (03): نتائج المعالجة الإحصائية لفرضية البحث: القائلة بوجود علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة والإكتئاب.

الفئة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
14	0,40	علاقة موجبة ولكن ضعيفة

من خلال الجدول رقم (03) يتضح أنه وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات المتعلقة بفرضية البحث وباستخدام معامل الارتباط بيرسون، أي قيمة هذا الأخير قد قدرت ب0,40 وهي علاقة موجبة ولكن ضعيفة بين كل من مستوى جودة الحياة و الإكتئاب.

وقد توافقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بوزار يوسف وجعلاب محمد(2018) بعنوان نوعية الحياة و إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، وهدفت الدراسة بالدرجة الأولى إلى محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات وعلاقتها بظهور إكتئاب ما بعد الولادة، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما ينعكس على ظهور إكتئاب ما بعد الولادة لديهن كما أن نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى إرتفاع في إكتئاب ما بعد الولادة والعكس صحيح، أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة إكتئاب ما بعد الولادة.

2- الاستنتاج العام:

تطرقنا في هذه البحث إلى موضوع الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة وعلاقته بجودة الحياة، بسبب انتشار ظاهرة الاكتئاب بشدة، وعجز النساء على التعايش مع هذه الحالة وعدم وعيهن بها ، وكذا عدم تفهم العديد من الأشخاص والعائلات الحالة التي تمر بها هاته المرأة، وحاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة ما مدى مستوى درجة الاكتئاب عند المرأة الحديثة الولادة وهل يختلف من امرأة إلى أخرى وهل بذلك يؤثر على مستوى جودة الحياة لديها؟، وهل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الاكتئاب ومستوى جودة الحياة؟، وقد استندنا في هذا البحث الى المنهج الوصفي الارتباطي من أجل فهم وتحديد هذه الدراسة. وتطرقنا بهذا الى فصلين هما الفصل الاول تحدثنا فيه حول الاكتئاب بصفة عامة وعن الإكتئاب عند المرأة الحديثة الولادة بصفة خاصة، أما الفصل الثاني خصصناه لجودة الحياة لدى المرأة حديثة الولادة، بحيث أجرينا دراسة ميدانية لعينة من النساء حديثات الولادة ،و استعملنا في ذلك مقياسين لجمع البيانات مقياس بيك للاكتئاب ومقياس جودة الحياة، أما التقنية الاحصائية المتبعة في هذه الدراسة معامل الارتباط بيرسون، وكانت النتائج المتوصل إليها في وجود علاقة بين مستوى الإكتئاب ومستوى جودة الحياة هي علاقة موجبة ولكن ضعيفة إلى حد ما.

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج تحليل المقابلة مع النساء حديثات الولادة، والدرجات المتحصل عليها من مقياس BECK للإكتئاب ومقياس جودة الحياة، يؤكد بوجود علاقة بين مستوى جودة الحياة و مستوى الإكتئاب، وعليه فالفرضية محققة، أي أنه كلما كانت نوعية الحياة مرتفعة انخفضت درجة إكتئاب ما بعد الولادة.

خاتمة

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة حاولنا التعرف على الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة وعلاقته بجودة حياتها وتأثيره عليها، انطلقنا من (الجانب النظري)، من أجل توضيح هذا الاضطراب حيث تناولنا من خلال الفصل الاول أن الاكتئاب يعد من الأمراض النفسية الأكثر انتشارا أو حالة مرضية تتميز بمظاهر انفعالية ونفسية تؤثر في ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، فقد تم التقديم في هذا الفصل لمحة تاريخية عن الاكتئاب، وتعريفه ، وأنواعه، وأسبابه، وعلاجه والنظريات المفسرة له. وتناولنا اكتئاب ما بعد الولادة الذي ينتشر في أوساط من النساء حيث قمنا بتعريف اكتئاب ما بعد الولادة، وأعراضه، وأسبابه، وكيفية علاجه. أما من خلال الفصل الثاني فقد تحدثنا عن جودة الحياة عند المرأة حديثة الولادة (المصابة بالاكتئاب) وتطرقنا فيه إلى مفهوم جودة الحياة، لمحة تاريخية عنها، الإتجاهات المفسرة لها مكوناتها، مجالاتها، أبعادها، ومقوماتها وأخيرا تطرقنا إلى علاقة قلق الولادة بجودة حياة المرأة الحامل.

في ختامنا لهذه الدراسة، الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة وعلاقته بجودة الحياة لديها نجد أن الاكتئاب يوجد لدى المرأة سواء كانت ولادتها طبيعية أو قيصرية في أول مولود أو في آخر مولود، في كل الاحوال المرأة عرضة للإصابة بهذا الاكتئاب ففي علم النفس يتسم بالتقريب والنسبية لأنه يدرس موضوع متغير العوامل إذ لا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها على كل النساء الحوامل والحديثات الولادة.

غير أنه في هذه الدراسة ظهر أن العلاقة بين المتغيرين موجبة لكن ضعيفة وإن دل على شيء إنما يدل أن أفراد عينة الدراسة يتمتعن بمستوى مقبول من جودة الحياة مما لم يترك أثرا واضحا في مستوى الإكتئاب لديهن وبناء عليه يفترض ان تحاط المرأة الحامل وضعية الولادة بظروف جانبية ملائمة تنعكس إيجابا على إدراكها لمحيطها الموضوعي والذاتي مما يؤثر إيجابا على إمكانية ظهور الاكتئاب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

- 1-باوية نبيلة.(2017). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة . مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 30،ص205-214.
- 2-بوزار يوسف، وجعلاب محمد.(2018). نوعية الحياة و إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات. مجلة العلوم النفسية والتربوية. العدد 3،ص97-111.
- 3-بن عطية نوال، وعيدة إيمان.(2017). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى طلبة العلوم الإجتماعية. شهادة ماستر في علم النفس التربوي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية . جامعة زيادة عاشور. الجلفة، الجزائر.
- 4-بن مرادي رقية.(2014). برنامج إرشادي لتخفيف الإكتئاب لدى المرأة العانس. تخصص علوم التربية -الإرشاد والتوجيه-كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الدكتور يحي فارس. المدينة، الجزائر.
- 5-ثامر سارة.(2017). قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الحامل المقبلية على الولادة. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. المسيلة، الجزائر.
- 6-حمر العين نور الدين.(2021). إكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج. مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية. العدد 3،ص191-199.
- 7-رايح دليلة.(2011). تأثير سرطان الرئة على درجة الإكتئاب عند الراشدين. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. معهد العلوم الانسانية والاجتماعية. المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج. البويرة، الجزائر.
- 8-زواوي سليمان.(2016). القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمود ياليزم. مذكرة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج. البويرة، الجزائر.

- 9- سامر رضوان. (2018). الإكتئاب لدى النساء . الأرشيف العربي العلمي. (Arabic Science Archive arabisciv, org.).
- 10- سحيري زينب (2021). إكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية. العدد 1، ص64-75.
- 11- سعيد لطيفة. (2017). الصحة النفسية والاجتماعية للمرأة، إكتئاب ما بعد الولادة. موقع منظمة الصحة العالمية. [www. Who, into/ar](http://www.who.int/ar) / تاريخ الاطلاع عليه 2023/02/29 على الساعة 14:30.
- 12- الشربيني لطفي. (2001). الإكتئاب المرض والعلاج. للنشر منشأ المعارف جلال حزي وشركاؤه. شركة الجلال للطباعة. الإسكندرية.
- 13- الشريجي رياض. (2018). موسوعة الأم والطفل. الطبعة الأولى. دار الأسرة للإعلام ودار عالم الثقافة للنشر.
- 14- عادل أبو الحسن محمد. (2018). الإكتئاب و سنيته، التنمية البشرية وتطوير الذات. للنشر والتوزيع kotobna .
- 15- عبد الستار إبراهيم. (1998). الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. عالم المعرفة. بدون طبعة. الكويت.
- 16- العيسوي محمد عبد الرحمان. (2004). سيكولوجية النساء . ط1. منشورات الحلبي الحقوقية. بيروت، لبنان.
- 17- عيشوني خيرة، بالرزق خديجة. (2016). القلق والإكتئاب لدى المرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم . مذكرة ماستر في علم النفس العيادي والصحة العملية. جامعة الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.
- 18- قدوري مبروكة. (2018). شكل الإكتئاب لدى المطلقات انطلاقا من سلم Hard. مذكرة ماستر أكاديمي. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة، الجزائر.

- 19-قصاب فاطيمة.(2022). **الإكتئاب لدى المرأة بعد الولادة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. البويرة، الجزائر.
- 20-محمد سيد عبد الرحمان.(1998). **دراسات في الصحة النفسية، المهارات الإجتماعية والإستقلال النفسي-الهوية، الجزء الثاني**. دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.
- 21-مخالفة نريمان.(2015). **إكتئاب ما بعد الولادة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- 22-مسعودي أحمد.(2015). **بحوث جودة الحياة في العالم العربي**. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 20، ص203-220.
- 23-المنصة الطبية العربية الأكبر التي تعني بتقديم المحتوى الطبي الموثوق بأفلام آلاف الأطباء المعتمدين. **إكتئاب ما بعد الولادة**. altibbi.com. تاريخ الإطلاع عليه 2023/02/29 على الساعة 13:40.
- 24-مهي عيادي، خديجة بلغيث.(2012). **الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة بعد الولادة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.
- 25-ناصر محمد نوفل.(2016). **صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والإكتئاب لدى المعاقين بصريا**. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- 26-هاني رمزي عوض.(2022). **إكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء، يحدث نتيجة عوامل هرمونية وجينية و ضغوط نفسية**. رقم العدد (15927). صحيفة العرب الأولى. aawsat.com. تاريخ الإطلاع عليه 2023/03/05، على الساعة 15:30.

-المراجع باللغة الأجنبية

- 27 Ann Pierangelo.(2022).**Every thing you need to know about Postpartum Depression:Symptoms,Tratments,andFindingHelp** .
Www.healthine.com.21/04/2023,12:15.

- 28-Debra Fulghum Bruce, PhD.(2022). **Postpartum depression.**
[Www.Webmed](http://Www.Webmed.Com) .Com.15/02/2023.14:30.

الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس الإكتئاب

ترجمة: الدكتور إبراهيم عبد الستار

التعليمية:

أختي المشاركة ستجيدان في الصفحات التالية مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة، وستجيدان أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختري عبارة واحدة ترين أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضعي دائرة حول رقم العبارة التي تختارينها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

أولاً:

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن

2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه

3- انني حزينة بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

0- لست متشائمة بالنسبة للمستقبل

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا:

- 0- لا أشعر بأني فاشلة
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
- 2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
- 3- أشعر بانني شخص فاشل تماما.

رابعا:

- 0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
- 1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
- 2- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
- 3- لا أستمتع اطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا:

- 0- لا أشعر بالذنب
- 1- أشعر أنني قد أكون مذنبه
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا:

- 0- لا أشعر بأني أتلقى عقابا
- 1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب

2- أتوقع أن أعاقب

3- أشعر بأنني أتلقى عقابا.

سابعاً:

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1- أنا غير راضية عن نفسي

2- أنا ممتعة من نفسي

3- أكره نفسي

ثامناً:

0- لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً:

0- أشعر بضيق من الحياة

1- ليس لي رغبة في الحياة

2- أصبحت أكره نفسي

3- أتمنى الموت إن وجدت فرصة لذلك.

عاشراً:

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل
- 2- أبكي طوال الوقت
- 3- لقد كنت قادرة على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

- 0- لست متوترة أكثر من ذي قبل
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت
- 3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

- 0- لم أفقد الإهتمام بالناس الآخرين
- 1- إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

- 0- اتخذ قرار على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى

2-أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به

3-لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

0-لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوء عما اعتدت أن أكون

1-يقلقتني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية

2-أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية

3-أعتقد أنني أبدو قبيحة.

الخامس عشر:

0-أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت

1-أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما

2-إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء

3-لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

0-أستطيع أن أنام كالمعتاد

1-لا أنام كالمعتاد

2-أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى

3-أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر:

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد

1- أتعب بسرعة عن المعتاد

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء

3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0- لست مشغولة على صحتي أكثر من السابق

1- إنني مشغولة جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة

والإمساك

2- انني مشغولة جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر

3- انني مشغولة جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة اني لا استطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرين:

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس

1- انني اقل اهتماما بالجنس عن المعتاد

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

الملحق رقم (02) مقياس جودة الحياة في الصورة النهائية

من إعداد منظمة الصحة العالمية (1996)

ترجمة: أحمد محمد عبد الخالق (2008)

التعليمة:

أختي المشاركة، ستجدين في الصفحات التالية مجموعة من العبارات تقيس ما يمكن أن تشعر به كل واحدة في مواقف حياتها، المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدى والإجابة عليها بوضع علامة (x) أمام بدائل الإجابة المقترحة، ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة مع العلم أن المعلومات المصرح بها ستبقى في سرية تامة وتستخدم لغرض علمي فقط.

مع تمنياتي لك بالسلامة التامة.

سن الأم سنة

الرقم	العبارات
1	ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ (أ) سيئة جدا . (ب) سيئة إلى حد ما . (ج) جيدة إلى حد ما . (د) لا سيئة ولا جيدة . (هـ) جيدة جدا .
2	ما مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا . (ب) راض نوعا ما . (ج) غير راض نوعا ما . (د) لا راض ولا غير راض . (هـ) غير راض أبدا
3	في رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما . (ب) بدرجة قليلة . (ج) بدرجة متوسطة . (د) كثيرا . (هـ) بدرجة بالغة .

4	حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ (أ) ليس دائما . (ب) بدرجة قليلة. (ج) بدرجة متوسطة. (د) كثيرا. (هـ) بدرجة بالغة.
5	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ (أ) ليس دائما. (ب) بدرجة قليلة. (ج) بدرجة متوسطة. (د) كثيرا. (هـ) بدرجة بالغة.
6	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ (أ) ليس دائما. (ب) بدرجة قليلة. (ج) بدرجة متوسطة. (د) كثيرا. (هـ) بدرجة بالغة.
7	إلى أي مدى يمكنك التركيز بعقلك حول مختلف الأمور؟ (أ) ليس دائما. (ب) بدرجة قليلة. (ج) بدرجة متوسطة. (د) كثيرا. (هـ) بدرجة بالغة.
8	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟ (أ) ليس دائما. (ب) بدرجة قليلة. (ج) بدرجة متوسطة. (د) كثيرا. (هـ) بدرجة بالغة.
9	هل هناك اهتمام بالصحة في بيتك؟ (أ) ليس دائما. (ب) بدرجة قليلة. (ج) بدرجة متوسطة. (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة.
10	هل تملك القدرة والقوة الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ (أ) ليس دائما. (ب) بدرجة قليلة. (ج) بدرجة متوسطة. (د) كثيرا. (هـ) بدرجة بالغة.
11	ما مدى تقبلك لبنائك الجسدي؟ (أ) سيئة جدا. (ب) سيئة إلى حد ما. (ج) جيدة إلى حد ما. (د) لا سيئة ولا جيدة. (هـ) جيدة جدا.
12	هل انت كفى لإشباع احتياجاتك؟

	أ) ليس دائما. ب) بدرجة قليلة. ج) بدرجة متوسطة. د) كثيرا. هـ) بدرجة بالغة.
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟ أ) ليس دائما. ب) بدرجة قليلة. ج) بدرجة متوسطة. د) كثيرا. هـ) بدرجة بالغة.
14	إلي أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ أ) ليس دائما. ب) بدرجة قليلة. ج) بدرجة متوسطة. د) كثيرا. هـ) بدرجة بالغة.
15	كم انت قادر على التنقل هنا وهناك؟ أ) ليس دائما. ب) بدرجة قليلة. ج) بدرجة متوسطة. د) كثيرا. هـ) بدرجة بالغة.
16	إلى أي مدى أنت راض عن نومك؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.
17	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.
18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.
19	ما مدى رضاك عن نفسك؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟

<p>أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.</p>	
<p>21 ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.</p>	
<p>22 كم انت راض عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.</p>	
<p>23 ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.</p>	
<p>24 ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.</p>	
<p>25 ما مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟ أ) غير راض أبدا. ب) سيئ نوعا ما. ج) لا راض ولا غير راض. د) جيد نوعا ما. هـ) راض جدا.</p>	
<p>26 هل تشعر بالحزن، الاكتئاب، القلق؟ أ) ليس دائما. ب) بدرجة قليلة. ج) بدرجة متوسطة. د) كثيرا. هـ) بدرجة بالغة.</p>	