نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات

يوسف بوزار *
جامعة الشلف، الجزائر

محمد الصالح جعلاب
جامعة الوادي، الجزائر

تاريخ الاستلام: 03-03-2018 تاريخ القبول: 20-09-2018 تاريخ النشر: 28-09-2018

الملخص:

هدفت هذه الدراسة بالدرجة الأولى إلى محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات وعلاقتها بظهور اكتئاب ما بعد الولادة، على مجموعة بحث شملت(4) حالات يتراوح أعمارهم ما بين(30 و40 سنة)، متبعين المنهج العيادي الذي يقوم على أساس دراسة الحالة، حيث تم إجراء هذه الدراسة بمصلحة الأسرة والتضامن الاجتماعي التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية الشلف باستخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياسي نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة وأسفرت نتائج الدراسة وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات مما ينعكس على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهن، كما أنّ 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.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة؛ اكتئاب ما بعد الولادة؛ الولادة؛ الأم العازبة.

Quality of life and the Postpartum depression among single mothers

Youcef BOUZAR
Chlef University, Algeria

mohammed Salah DJALAB
El Oued University, Algeria

Abstract

This study was primarily aimed at, To investigate quality of life of single mothers and their relation to the emergence of postpartum depression, the study group included 4 cases between the ages of 30 and 40 years, followed the clinical method based on the case study, where this study was conducted in the family and social Of the Directorate of Social Activity and Solidarity of the State of Chlef using both half-directed clinical interview and measures of quality of life and postpartum depression. The results of the study showed a difference in the quality of life of single mothers, which is reflected in the emergence of postpartum depression, and poor quality of life leads to an increase in postpartum depression and Conversely, whenever the higher the quality of life so the Postpartum depression degree become lower .

Keywords: quality of life; postpartum depression; birth; single mother**.**

* **E. Mail:** youcefbouzar194@yahoo.fr

مقدمـة:

يشهد هذا العصر العديد من المشاكل والانحرافات الاجتماعية وتزايد في وتيرتها من مجتمع لآخر نظرا للتغيرات الاجتماعية والثقافية السريعة، بالإضافة إلى التغير الذي حصل نتيجة القطيعة بين المجتمع التقليدي والمعاصر وانعدام الوعي مما تعذر علينا تقييمها ودراستها يقتضي منا العناية المركزة والمعمّقة في مثل هذه الظواهر الاجتماعية خاصة إذا تعلّق الأمر بجماعة كبيرة ومهمّشة في المجتمع كظاهرة الأمهات العازبات.

والجزائر كغيرها من دول العالم تشهد انتشارا وتزايدا في نسبة الأمهات العازبات، حيث تفيد إحصائيات الحكومة الجزائرية تسجيل 2887 طفل خارج مؤسسة الزواج خلال 2007، ومعدل الأمهات العازبات سنويا هو 3500 أم عازبة في الجزائر (مليوح، 2012)، وهي ظاهرة ناتجة عن علاقة جنسية غير شرعية ما يعطي لها خصوصياتها النفسية والاجتماعية التي تميزها، فالأسرة الجزائرية بصفة خاصة والمجتمع الجزائري بشكل عام ينظرون نظرة سلبية واحتقار وتهميش للأم العازبة، لأنه يرفض أن تكون لها علاقات جنسية خارج إطار الزواج، لهذا حاولنا أن نتعمق في دراسة موضوع الأمهات العازبات من خلال التعرف على نوعية الحياة لديهن وبعض الاضطرابات النفسية التي تظهر لديهن كاكتئاب ما بعد الولادة، حيث يعد هذا الأخير من بين الاضطرابات النفسية الخطيرة التي قد تظهر لدى الأمهات العازبات كاستجابة لوضعيتهن النفسية والاجتماعية.

الإشكالية:

عرفت الجزائر مؤخرا تزايدا في ظاهرة الأمهات العازبات التي تعتبر من أخطر الظواهر التي تمس بناء المجتمع وتخلق نوعا من التضايق الذي يكشف عن الخوف من عواقبها لأنها تهدد وحدة وتماسك الأسرة، فالمجتمع لا يعترف بالأم العازبة التي تظل تتعرض لكل أنواع التهميش والنبذ والاحتقار سواء داخل أسرتها أو من طرف المجتمع، فالأسرة الجزائرية تعتبر موضوع الأم العازبة كطابوهات لا يجب الحديث عنها، والشيء الذي يزيد انتشارها هو سوء التطبيع الاجتماعي غير المبني على القيم والمبادئ الأخلاقية، إضافة إلى دور وسائل الإعلام الحديثة كالأنترنيت والهاتف، كل هذا نتيجة للتحولات والتغيرات الاجتماعية التي عرفتها الأسرة الجزائرية، وكلّها عوامل تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في انتشار هذه الظاهرة.

نظرا لاستفحال ظاهرة الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري وانطلاقا من ممارستنا العيادية بصفة مستمرة مع هذه الشريحة، وجب علينا البحث في أسبابها قصد فهمها وبالتالي محاولة التقليل منها لأن عواقبها وخيمة على الأم والطفل بشكل خاص، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات نذكر منها دراسة بوسبسي حيث أكد على أنّ الأمهات العازبات ماهي إلا نتيجة لظروف وأسباب عديدة ساهمت في انتشارها ووجدها له علاقة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.(Boucebci,1978, 156)

فالأم العازبة تمر بمشاكل وضغوطات نفسية سواء مع أفراد الأسرة أو المجتمع مما يؤثر على حياتها النفسية الداخلية فتظهر لديها اضطرابات نفسية متنوعة سواء مع الرضيع كاضطرابات في العلاقة(أم- طفل) أو أعراض اكتئابية مثل لوم الذات والخوف والقلق، ما ينعكس بصفة سلبية

على نوعية حياتها الذاتية، هذا ما أكدته(مليوح،2012) إلى أنّ الأمهات العازبات تعشن سيرورة نفسية معقدة نتيجة لنبذهن من طرف أسرهن وتهميشهن من قبل المجتمع ما يجعلها تعيش حياة تعيسة تنعكس على حياتها الداخلية(مليوح،2012، 364)، لهذا يعد اكتئاب ما بعد الولادة من بين الاضطرابات المزاجية التي تظهر لدى المرأة بعد الولادة وخاصة الأم العازبة، فهو اضطراب وجداني يتميز بجدول عيادي غني بالأعراض السيكو مرضية كالحزن والتشاؤم وكذلك من حيث المدة، فقد أشار Cooper & et al(1988) في دراسته أنّ نصف عينة الدراسة المكتئبة لها مراحل تدوم بين 4 و8 أشهر، وبالنسبة لأغلب الباحثين نصف المصابات لا يشفون قبل العام، وهناك خطر انتكاسة كبير في الولادة التالية بنسبة 30% إلى 50% وقد تصل إلى 62% (Huet,2005, 6)، وترتفع هذه النسبة إلى 90% إذا كانت للسوابق الشخصية هناك سوابق عائلية أو عوامل مفجرة لاكتئاب ما بعد الولادة(Guathier,2007, 30)، حيث يعرّف Lemperiere "الاكتئاب حالة تتشابك فيها الأعراض النفسية والجسدية وأعراض متعلّقة بالغدد الصم" والأعراض الأكثر أهمية هي اضطراب المزاج والطبع بحيث يتميز المكتئب بالحزن الدائم(بشير باشا،2009، 22)، هذا ما أكدته أورتزباسوف(1987) في دراستها إلى أن الأم العازبة تصبح أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب واليأس والعجز نظرا لانخفاض مستوى التفاؤل وعدم الرضى عن جوانب الحياة، الأمر الذي يدفع لضرورة بذل الجهود من أجل تجنّب النتائج السلبية للأمهات اللواتي ينتمين إلى المستويات الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، حيث أنّهن غالبا ما يتميزن بانخفاض المستوى التعليمي وبالطموحات القليلة ويفتقدن إلى خدمات الوقاية(شويعل،1994، 13)، ما يستدعي تدخل المختصين النفسانيين والاجتماعيين قصد تكفل ودعم نفسي واجتماعي خاص ومكثف بهذه الشريحة، وهذا ما أشارت إليه دراسة Stiffman et al(1990) أنّ الأمهات العازبات بحاجة إلى المساعدة والدعم الاجتماعي والخدمات التربوية، كل هذا يساعدهن على تعزيز الثقة ومواطن القوة التي يمتلكها(لكرون،2011)، هذه الأعراض من شأنها أن تؤثر بصفة سلبية على نوعية الحياة الذاتية فقد وصفها Backer et al "بالشعور الذي ينتاب الإنسان والذي يترتب عن الرضى أو عدم الرضى في مجالات الحياة التي تعتبر مهمّة لهذا الإنسان"، كما حدّدها Campbell et al(1976) بالحكم الذاتي للإنسان انطلاقا من الدرجة التي يرضي بها احتياجاته في مجالات الحياة المتعددة(بشير باشا،2009، 43)، ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات.

لهذا طرحنا التساؤلات التالية: هل تختلف الأمهات العازبات في إدراكهن لنوعية حياتهن، وبالتالي الاختلاف في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهن؟، وهل لنوعية الحياة السيئة دور في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات؟.

فروض الدراسة:

1- تختلف الأمهات العازبات في إدراكهن لنوعية حياتهن.

2- تختلف الأمهات العازبات في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهن.

3- تؤثر نوعية الحياة السيئة على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات.

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة أساسا إلى محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات.
- محاولة تسليط الضوء على أهم الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الأم العازبة كاكتئاب ما بعد الولادة.
- التعرف على ما إذا كان لنوعية الحياة السيئة دور في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم العازبة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة بحد ذاتها في موضوعها النفسي والاجتماعي لأنها تعتبر كطابوهات في المجتمع الجزائري بشكل عام والأسرة الجزائرية بشكل خاص، لأن الحديث عنها يعتبر غير مقبول لهذا نحاول التعرف أكثر على هذه الفئة وتحديد أهم الاضطرابات النفسية والمشاكل الاجتماعية التي تعاني منها الأمهات العازبات، وباعتبارنا كأخصائيين نفسانيين فإننا نحاول تحسيس وتوعية الفتيات بمدى خطورة هذه الظاهرة قصد التقليل منها.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: باعتبارنا أخصائيين نفسانيين ممارسين تم إجراء هذه الدراسة على مستوى مصلحة الأسرة والتضامن الاجتماعي التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية الشلف، وهي مصلحة تهتم بالتكفل بمختلف المواضيع والمشاكل الاجتماعية التي تخص الأسرة(كالأمهات العازبات، نساء ضحايا العنف ومن هن في وضع اجتماعي صعب، أسر ترغب في التكفل بأطفال مسعفين...إلخ).

الحدود الزمانية: امتدت هذه الدراسة ابتداء من تاريخ 05 نوفمبر 2017 إلى غاية 25 ديسمبر 2017 حيث تم في هذه الفترة تطبيق أداوت الدراسة من مقابلة ومقياس نوعية الحياة ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة.

تحديد مصطلحات الدراسة:

نوعية الحياة: هي مجموع الرضى أو عدم الرضى المحتمل والمستشعر من طرف الأم العازبة اتجاه حياتها بصفة عامة، ومن الناحية الإجرائية نقصد بنوعية الحياة الذاتية الدرجة التي تتحصل عليها الأم العازبة على مقياس(Dazord et Gerin) (PQVS) لنوعية الحياة الذاتية.

اكتئاب ما بعد الولادة: هي الدرجة التي تتحصل عليها الأم العازبة على مقياس(EDPS) لاكتئاب ما بعد الولادة.

الأم العازبة: نقصد بالأم العازبة في هذه الدراسة تلك المرأة التي تنجب خارج نطاق الزواج نتيجة لعلاقات جنسية غير شرعية سواء احتفظت بالطفل أم تخلت عنه.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: نوعية الحياة:

مفهوم نوعية الحياة: عرّفتها المنظمة العالمية للصحة(OMS,1948): "لا يقتضي الأمر غياب المرض والإعاقة فحسب وإنما يعني الأمر راحة البال وراحة الجسم وحياة اجتماعية هنيئة، ويعتبر هذا التعريف الركيزة الأساسية الخاصة بنوعية الحياة".(بشير باشا،2009، 41)

يقترح Patrick(2002) تعريف أشادت به Cupa على أن نوعية الحياة تقاس بدرجة رضى المرء في شتى مجالات حياته كالصحة والحياة العلائقية، والظروف المادية والحياة النفسية العاطفية (Cupa, 2002,126) كما يحدّد Campbell(1976) مفهوم نوعية الحياة يترجم الحكم الذاتي للإنسان، انطلاقا من الدرجة التي يرضى بها احتياجاته في مجالات الحياة المعقدة.(Bacque,1995, 6)

أبعاد نوعية الحياة: تتمحور أبعاد نوعية الحياة حول أربعة أبعاد أساسية:

الحالة الجسدية: استقلالية؛ قدرات جسمية.

الأحاسيس السوماتية: الأعراض؛ نتائج الصدمات أو طرق العلاج، آلام.

الحالة النفسية: الانفعال؛ القلق؛ الاكتئاب.

الرتبة الاجتماعية: علاقات اجتماعية وأسرية وحميمية ومهنية.(بشير باشا،2009، 43)

ثانيا: اكتئاب ما بعد الولادة:

مفهوم اكتئاب ما بعد الولادة: هو أحد الاهتمامات الحالية الكبرى لأخصائي الطفولة الأولى، ونشير بهذا المصطلح إلى مختلف الاضطرابات المزاجية الاكتئابية التي تحدث للأم في السنة الأولى من بعد الولادة".

تعرفه نيكول كيدني: "هو عبارة عن اضطرابات اكتئابية عظمى أو مرحلة اكتئابية دنيا، تحدث من بداية الشهر الثاني بعد الولادة حتى نهاية العام الأول".(سحيري،2010، 67)

فيما يخص بداية الاضطراب فقد لاحظ كل من Kumer & Robson (1984) عدّة حالات فوجدا أنّ هناك ثلاث مراحل حرجة لبداية اكتئاب ما بعد الولادة وهي في 3 أشهر و6 أشهر و12 شهرا لما بعد الولادة.(سحيري،2010، 67)

أعراض اكتئاب ما بعد الولادة: من الناحية الإكلينيكية التعرف على الأعراض يمكن أن يكون صعبا للتواجد المرافق لمظاهر نمطية لما بعد الولادة، مثل صعوبة النوم والتعب وقلّة الاهتمام، ولكن بعض المظاهر الأخرى أكثر خصوصية يمكن أن تتواجد مما يسهل عملية التشخيص ومنها قلق كبير خاصة حول صحة الرضيع وأمنه وسهولة كبيرة للتهيج وإحساس كبير بالذنب مرتبط بإدراك ذاتي عن عدم القدرة على الأمومة وإحساس بالتناقض الوجداني وقلّة الاهتمام بالرضيع وميل للانسحاب وللعزلة الاجتماعية في بعض الحالات خشية وسواسية حول احتمال إيذاء الرضيع، وقد تتطور إلى أفكار عن الموت والانتحار، بالإضافة إلى خطر تواجد أعراض ذهانية ثانوية.(Gauthier,2007, 28)

ثالثا: الأم العازبة:

مفهوم الأم العازبة: يشير مصطلح الأم العازبة إلى المرأة التي تحمل من الرجل غير زوجها أي بدون عقد زواج شرعي، ويدعى طفلها عندئذ بالطفل اللاشرعي، وهذه المرأة هي فتاة بكر لم يسبق لها الزواج (مليوح،2012، 366)، كما تعرف شويعل(1994) الأم العازبة على أنها المرأة التي تحمل من رجل بدون عقد زواج والتي تحتفظ بطفلها اللاشرعي بعد الولادة(شويعل،1994، 13)، يقصد بها المرأة الحرة التي ليس لها زوج وليس لها وضعية في مجتمعها، وبما أن لها علاقات جنسية متعددة فإنها لا تستطيع تحديد اسم ابنها الذي سيحمل اسمها.(Boucebci,1978, 14)

الدراسات السابقة:

1- نوعية الحياة: قامت(بشير باشا،2009) بدراسة الاكتئاب ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بالصرع على عينة قوامها 50 امرأة قصد التعرف على نوعية الحياة والاكتئاب من خلال عمل العقلنة أي بالتناول السيكوسوماتي لنظرية بيار مارتي، باستخدامها المنهج العيادي، حيث قامت بتطبيق كل من المقابلة العيادية؛ مقياس الاكتئاب ومقياس نوعية الحياة الذاتية، أسفرت نتائج الدراسة وجود اختلاف في درجة الاكتئاب وكذا نوعية الحياة لدى النساء المصابات بالصرع.

2- الأم العازبة واكتئاب ما بعد الولادة: قامت(مليوح،2012) بدراسة حول سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال تطبيق اختبار الروشاخ، استخدمت المنهج العيادي على عينة شملت 4 حالات قامت بتطبيق المقابلة العيادية واختبار الروشاخ، أسفرت نتائج الدراسة وجود سمات القلق والنزعة الانطوائية بالإضافة إلى وجود حلقات هستيرية لدى الأم العازبة.

كما قامت(زردوم، 2006) بدراسة حول المعاش النفسي للحمل لدى الأمهات العازبات، استخدمت المنهج العيادي الذي يقوم على أساس طريقة دراسة الحالة؛ طبقت كل من الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس هاملتون لقياس القلق، توصلت إلى أن الأمهات العازبات يعبرن على حياتهن التي تتميز بعدم الاستقرار؛ جو أسري يتميز بالقسوة أو الإهمال مع ارتفاع في درجة القلق.

كما قامت(شويعل، 1994) بدراسة حول الخصائص السيكواجتماعية للأمهات العازبات اعتمادا على بطارية من المقاييس النفسية شكلت أدوات البحث المقابلة العيادية وقائمة أيزينك للشخصية مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات ومقياس شيرر لفعالية الذات ومقياس شافير وبيل للاتجاهات الوالدية نحو تنشئة الأطفال ومقياس كراون وكريسب للصحة النفسية، كما تكونت عينة البحث من 60 حالة، 30 أم عازبة و30 أم متزوجة، توصلت الباحثة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الشخصية(الانطواء والعصبية) وبين الولادة خارج إطار الزواج، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والولادة خارج إطار الزواج، كما توصلت إلى أن الأم العازبة تميل إلى العزلة والتضحية وسرعة الاستثارة ورفض الدور البيتي وتجنب التواصل وقمع الدور الجنسي.

وكما قامت(سحيري،2010) بدراسة مقارنة حول اضطرابات النوم عند الرضيع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه وخصائص الأم واكتئاب ما بعد الولادة لديها على عينة شملت 101 حالة استخدمت كل

من المقابلة العيادية ومقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، توصلت إلى انتشار اضطرابات النوم عند الرضع اللذين لديهم أمهات مكتئبات، كما تعتمد أمهاتهم في إنامة الرضيع على التقارب الجسدي والرضاعة والهز، أما أمهات الرضع الذين ليس لديهم اضطرابات نوم فنجدهم يعتمدون أكثر من الأخريات وهي وسائل تركّز على الاستقلالية عن الأم، خاصة الإبهام الذي يمثل وسيلة لقدرة الرضيع على التهدئة الذاتية، كما أنّ للمشاكل بعد الولادة وأرق الأم قبل وبعد الولادة تأثيرا على اضطرابات النوم عند الرضيع.

نظرا لقلّة الدراسات الجزائرية التي تناولت المواضيع النفسية الاجتماعية كالأمهات العازبات وبالخصوص البحث في نوعية الحياة الذاتية ودورها في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديهن، جاءت هذه الدراسة من أجل الوقوف على أهم الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى مجموعة الدراسة.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لأنه يسمح بالملاحظة الدقيقة لمجموعة البحث، ويعد كتقنية منظّمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد، كما يعرّفه English هو دراسة الفرد ككل بصورة كلية وكشخص فريد وعلى هذا يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي بهدف فهم شخص معين ومساعدته(العيسوي، 1996، 14)، ومن أجل تحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على طريقة دراسة الحالة فهي تتطلب ملاحظة ووصف دقيق للحالة، هذا ما حاولنا انتهاجه في هذه الدراسة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات فيما يخص مجموعة بحثنا.

مجتمع وعينة الدراسة:

الأمهات العازبات اللائي أنجبن على الأقل طفل واحد خارج العلاقة الزوجية في المجتمع الجزائري.

عينة الدراسة:

شملت مجموعة البحث 4 أمهات عازبات تم اختيارهن بطريقة قصدية، ومن بين معايير انتقاء مجموعة البحث ما يلي: أن تكون الأم عازبة وأنجبت طفل خارج نطاق الزواج سواء تخلت أو لم تتخلى عنه والسن ما بين(30 و40 سنة) وأن لا تكون الأم مصابة بمرض عضوي محدد لتجنب تأثيراته على حياتها النفسية.

جدول(1) خصائص مجموعة البحث

الحالات	السن	المستوى الدراسي	المهنة
الحالة الأولى (حالة كريمة)	35 سنة	متوسط	ماكثة في البيت
الحالة الثانية (حالة فتحية)	37 سنة	ثانوي	ماكثة في البيت
الحالة الثالثة (حالة رانية)	40 سنة	ثانوي	عاملة نظافة سابقا
الحالة الرابعة (حالة سامية)	31 سنة	ثانوي	عون في إطار ما قبل التشغيل

أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية: المقابلة العيادية، مقياس اكتئاب ما بعد الولادة (EDPS) ، ومقياس نوعية الحياة الذاتية(P.Q.V.S) على مجموعة بحثنا.

المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة أداة يلجأ إليها العيادي قصد التقرب أكثر من الحالة وفهم المعاش النفسي للفرد لهذا اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، وهي طريقة لجمع البيانات مع المبحوثين تتم وجه لوجه يترك فيها الفاحص نوع من الحرية للمفحوص في الإجابة على الأسئلة، في هذا النوع من المقابلات تدخل الفاحص يكون هادف، وقد قمنا باستعمال دليل يحوي على مجموعة من الأسئلة موجهة للمبحوثات.

سلم نوعية الحياة الذاتية L'échelle de Qualité de vie Subjective (PQVS):

هو من بين السلاليم المتعددة لنوعية الحياة وهو أداة أمريكية، أنشئت من طرف كل من Gerin et Dazord هو عبارة عن أسئلة خاصة تقيم نوعية الحياة الذاتية من خلال البنود المقترحة التي تغطي المجالات التالية: العلائقي والجسدي والنفسي والانفعالي، كما يركز هذا التقييم على وجهة نظر الفرد وكيفية إدراكه للحياة، وقد اهتم منشؤوا المقياس بالطبيعة المعقدة والمركبة بمصطلح نوعية الحياة، كما ركزوا على ضرورة تحليلها في مجالات مختلفة وذلك من خلال ثلاث زوايا: معرفة الرضا أو عدم الرضا كيفية التعايش والأهمية التي يعطيها الفرد للموضوع المقترح في البنود، كما تكمن خاصية هذا المقياس في تركيزه على رضا خارج كل إطار نوزوغرافي.(Benony,2001, 10)

يتكون المقياس من 15 بند موزعاً على عدة محاور كما أنه ينقسم إلى قسمين:

القسم الأول: يحتوي على المشاعر والأحاسيس التي انتابت مجموعة البحث خلال 12 شهرا الأخيرة في مجملها.

القسم الثاني: يحتوي على محاور البنود 15 التالية محاور القسم الثاني من السلم.

لقد وضع الجدول التالي لقياس درجة الرضا على نوعية الحياة ويحتوي عل الأرقام من 1 إلى 15 التي تشير إلى بنود الاختبار:

توضع علامة(−2) إذا كان المبحوث(غير راضي تمام) على موضوع المطروح في البند.

توضع علامة(2) إذا كان المبحوث(راضي تماما) على موضوع المطروح في البند.

توضع علامة(−1) إذا كان المبحوث(غير راضي) على موضوع المطروح في البند.

توضع علامة(1) إذا كان المبحوث(راضي قليلا) على موضوع المطروح في البند.

جدول(2) قياس درجة الرضا على مقياس نوعية الحياة الذاتية

البنود / المبحوثين	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
درجة الرضا															

مقياس اكتئاب ما بعد الولادة: (Edinburgh Post Natal Depression Scale) (EDPS): هو أحد وسائل القياس النفسي الأكثر انتشارا في العالم من أجل تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة، قام بتصميمه كل

من Cox وHolden وSagovsky سنة(1987) في مراكز الصحة بليفنستون وإدنبرغ وقد سمي باسم هاته المنطقة، وهو سهل التمرير والتنقيط، حيث تسأل المرأة عن ما أحست به في 7 أيام السابقة ويعطى لها أربعة(4) خيارات، تنقط فيها من 0 إلى 3 نقاط، يتكون من 10 بنود تتراوح درجاته من 0 إلى 30 نقطة، حاصل النقاط الذي يكون فوق 10 نقاط يبيّن وجود فعلي لاكتئاب ما بعد الولادة، وتؤكد دراسات وبحوث إمكانية تطبيقه على ثقافات وبلدان مختلفة.(Hiscok & Wake,2001, 13-18)

قامت الباحثة(سحيري، 2009) بتكييف وترجمة المقياس من الإنجليزية إلى العربية، حيث تشير النتائج التالية إلى: 0–4 لا وجود للاكتئاب، 5–7 معتدل غير حاد، 8–15 اكتئاب متوسط، أكثر من 16 شديد، كما قامت بحساب الصدق الداخلي(خصوصية وحساسية المقياس) والصدق الخارجي (عن طريق القيمة التنبؤية الموجبة والقيمة التنبؤية السالبة) باستخدام معامل الارتباط بيرسون فتوصلت إلى r = 0.71، وبخصوص ثبات المقياس استعملت طريقتين(حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية قدر بـ0,81 وعن طريق ألفا كرونباخ قدر بـ a = 0.76).(سحيري،2010، 109)

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض الحالة الأولى(حالة كريمة):

كريمة تبلغ من العمر 35 سنة، مستواها الدراسي متوسط وهي ماكثة في البيت، لا تعاني من أي مشاكل صحية، هي الأخت الكبرى في أسرتها، علاقتها مع أفراد أسرتها غير مستقرة بسبب الصراعات والمشاكل، وعدم وجود استقرار عائلي فهي تعيش متنقلة مع أقاربها بسبب الخلافات الأسرية المستمرة هي أم عازبة منذ أن كان عمرها28 سنة نتيجة لعلاقات مع صديق لها أراد الزواج بها حسب أقوالها وبعدها تخلى عنها، وهي بدورها بعد ولادة الطفل تخلت عنه نهائيا وتم إيداعه في أحد مؤسسات الطفولة المسعفة فئة(0–06 سنوات)، سبق لها وأن قامت بالفرار من المنزل بسبب الحدث الذي تعرضت لها وهو العلاقة غير الشرعية والحمل، حالتها النفسية غير مستقرة حيث ظهر لنا على حد تعبيرها:" وليت مقلقة بزاف كرهت خطرات نخمم نسويسدي ولا نبدل لبلاد، الدار كامل ما حملونيش"، إضافة إلى مشاكل وصعوبات في النوم كالتفكير المتكرر ولوم وتأنيب الذات وأحيانا بكاء.

عرض وتفسير نتائج مقياس نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة للحالة:

تحصلت كريمة في مقياس نوعية الحياة الذاتية على درجة 10 وهو ما يوحي بوجود نوعية حياة سيئة، وفي مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة تحصلت على18 نقطة، وبالعودة إلى سلم التنقيط يوضح لنا وجود اكتئاب ما بعد الولادة(نوع شديد) لدى الحالة.

عرض الحالة الثانية(حالة فتحية):

فتحية تبلغ من العمر 37 سنة، مستواها الدراسي ثانوي ماكثة في البيت، كانت تعيش مع أسرتها بصفة عادية وكانت تربطها علاقات حسنة مع أفراد أسرتها، هي أم عازبة منذ أن كان عمرها 33 سنة فحسب أقوالها أنها كانت تربطها علاقات مع شاب تعرفت عليه منذ سنوات، قبل ميلاد الطفل سبق لها وأن هربت من المنزل خوفا من عقاب وصدمة أسرتها حتى بعد ميلاد الطفل، وهي الأخرى قامت بالتخلي عن

الطفل(جنس أنثى) بسبب رفض ذلك الشاب الزواج بها وأنكر بدوره العلاقة التي كانت تربطه معها عاشت فتحية ظروف اجتماعية وأسرية صعبة حيث تم طردها من المنزل، أثناء المقابلة كانت غير منظمة من ناحية المظهر، كما نجدها مترددة في الكلام، وأحيانا تميل إلى البكاء.

عرض وتفسير نتائج مقياس نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة للحالة:

تحصلت فتحية في مقياس نوعية الحياة الذاتية على درجة 8 وهو ما يوحي بوجود نوعية حياة سيئة، وفي مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة تحصلت على 20 نقطة، وبالعودة إلى سلم التنقيط يوضح لنا وجود اكتئاب ما بعد الولادة(نوع شديد) لدى الحالة.

عرض الحالة الثالثة (حالة رانية):

رانية تبلغ من العمر 32 سنة مستواها الدراسي ثانوي، كانت تعمل عون في إطار ما قبل التشغيل بأحد المؤسسات الإدارية، تسكن رفقة أسرتها حالتهم الاجتماعية والاقتصادية متوسطة، هي أم عازبة منذ أن كان عمرها 29 سنة حسب أقوالها أنها احتفظت بالمولود(جنس ذكر) على الرغم من الصراعات والمشاكل العائلية التي تعيشها بعد الحدث، رانية ما زلت في مشاكل قضائية حول نسب الطفل من أجل تسوية وضعيته ووضعيتها(أي الزواج) مع ذلك الرجل، تصف لنا حياتها بكثرة المشاكل والأحزان مما أثر سلبا على نفسيتها كتغير المزاج وعدم استقراره، عدم الرغبة في الحياة، بكاء وقلق وتأنيب الضمير...إلخ حيث تصف لنا حياتها بالمعاناة والضيق، ظهر لنا على حد تعبيرها:" كرهت ماعنديش الزهر المشاكل تع الدنيا طايحين على راسي".

عرض وتفسير نتائج مقياس نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة للحالة:

تحصلت رانية في مقياس نوعية الحياة الذاتية على درجة 11 وهو ما يوحي بوجود نوعية حياة سيئة، وفي مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة تحصلت على16 نقطة، وبالعودة إلى سلم التنقيط يوضح لنا وجود اكتئاب ما بعد الولادة نوع(يميل إلى الشدة) لدى الحالة.

عرض الحالة الرابعة(حالة سامية):

سامية تبلغ من العمر 31 سنة مستواها الدراسي ثانوي تعمل كعون في إدارة، تسكن مع أسرتها وهي الأخت الصغرى، علاقتها مع أفراد أسرتها حسنة حيث تقول أنها تلقى الدعم والمساندة من طرف كل أفراد الأسرة سواء الوالدين أو الإخوة، هي أم عازبة في سن 29 سنة مع خطيبها السابق قبل الانفصال معه بسبب مشاكل وسوء تفاهم، ظهر على حد تعبيرها أنها عاشت ظروف نفسية صعبة خاصة أثناء الحمل وبعد الانفصال معه، اضطرت إلى تقديم شكوى لدى الجهات القضائية حول نسب الطفل، كما لقت دعم ومساعدة من طرف أسرتها "عاونوني خاوتي والدار فالمشكل لي صرى معايا، لوكان ماشي هوما منكونش هكذا"، حيث تعبر عن مستوى الرضى على حياتها رغم أنها متوسطة، بالرغم من معايشتها لبعض أعراض التعب والمزاج المتقلب وفقدان الشهية كتعبير عن أعراض اكتئابية.

عرض وتفسير نتائج مقياس نوعية الحياة الذاتية واكتئاب ما بعد الولادة للحالة:

تحصلت سامية في مقياس نوعية الحياة الذاتية على درجة 13 وهو ما يوحي بوجود نوعية حياة متوسطة، وفي مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة تحصلت على 9 نقاط، وبالعودة إلى سلم التنقيط يوضح لنا لديها أعراض قليلة لاكتئاب ما بعد الولادة يمكن أن تكون عابرة.

تحليل ومناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية الأولى: تنص على وجود اختلاف في نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات بالعودة إلى نتائج مقياس نوعية الحياة الذاتية لمجموعة الدراسة توصلنا إلى وجود اختلاف في الدرجات حيث كانت تتراوح ما بين 08 إلى 13 نقطة، والتي نوضحها في الجدول الموالي:

جدول(3) نتائج الحالات على مقياس نوعية الحياة الذاتية

الحالات	نتائج مقياس نوعية الحياة الذاتية	تفسير الدرجة المتحصل عليها
الحالة الأولى حالة كريمة	تحصلت على 10 نقاط	تعكس نوعية حياة سيئة
الحالة الثانية حالة فتيحة	تحصلت على 08 نقاط	تعكس نوعية حياة سيئة
الحالة الثالثة حالة رانية	تحصلت على 11 نقطة	تعكس نوعية حياة سيئة
الحالة الرابعة حالة سامية	تحصلت على 13 نقطة	تعكس نوعية حياة متوسطة

يظهر لنا من خلال الجدول(3) والذي يوضح نتائج مجموعة الدراسة على مقياس نوعية الحياة الذاتية، وجود اختلاف في نوعية الحياة، حيث سجلنا لدى كل من حالة كريمة وفتيحة ورانية نوعية حياة سيئة لأنها تراوحت ما بين(08 و11 نقطة)، والتي عبرت عنها بعدم الرضى عن مختلف جوانب الحياة وهو ما يتماشى مع نتائج المقابلة العيادية مع الحالات حيث عبرت بوجود شكاوي نفسية وجسدية مختلفة إضافة إلى عدم مساهمة المحيط الأسري ونقص الدعم النفسي لهن أثر بصفة سلبية على نوعية حياتهن الذاتية اتجاه هذه المواضيع سواء العلاقة مع الأصدقاء أم العائلة، وكل ما يخص العمل والحالة الجسدية والحياة الجنسية وحالة النوم والطعام والحالة المادية وأوقات الفراغ والعطلات، وما يخص النشاط الإبداعي وإلا الفني والقدرات العقلية وتقدير الذات، وما يخص الحياة الداخلية الخاصة من تفكير وتأمل ومطالعة والصلاة والحس الفني وحياتها بمجملها، وهذا ما جاء في نتائج المقابلة العيادية حيث ظهر عدم رضا الحالات في مختلف جوانب الحياة اليومية، وهو ما أكده Andolfi(1982) "بأن الأسرة تشكل الشبكة الأولية للدعم النفسي والعاطفي للمفحوص، كما أنّها يمكن أن تلعب دور مباشر في اختلال التوظيف الذي يؤدي إلى أزمة"(Andolfi,1982, 120)، كما سجلنا وجود حالة واحدة وهي حالة سامية أي (1 من بين 4 حالات) وجود نوعية حياة ذاتية متوسطة لأنها تحصلت على درجة(13 نقطة) في المقياس والتي اتضحت لنا من خلال المقابلة العيادية في دور الأسرة كعامل حماية ومساندة على الرغم من الظروف التي عاشتها الحالة، كما نجد نتائج الدراسة تتماشى مع دراسة ميللر والتي أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية والعاطفية من جماعة الأصدقاء والجيران وتخفيف الآثار النفسية السلبية للمواقف الضاغطة في حياتنا اليومية وأن زيادة عدد مصادر المساندة الاجتماعية تقلل من

مستوى المعاناة وتزيد من فرص التوافق النفسي الاجتماعي(لكرون،2011، 6)، ومنه يمكن القول بأن الفرضية التي تنص على وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات قد تحققت.

مناقشة الفرضية الثانية: والتي تنص على وجود اختلاف في اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات.

بالعودة إلى نتائج مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة مع مجموعة الدراسة توصلنا إلى وجود اختلاف في الدرجات حيث تراوحت ما بين 9 إلى 20 نقطة، والتي نوضحها في الجدول الموالي:

جدول(4) نتائج الحالات على مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة

الحالات	نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة	تفسير الدرجة المتحصل عليها
الحالة الأولى حالة كريمة	تحصلت على 18 نقطة	تعكس وجود اكتئاب ما بعد الولادة نوع شديد
الحالة الثانية حالة فتيحة	تحصلت على 20 نقطة	تعكس وجود اكتئاب ما بعد الولادة نوع شديد
الحالة الثالثة حالة رانية	تحصلت على 16 نقطة	تعكس وجود اكتئاب ما بعد الولادة نوع متوسط
الحالة الرابعة حالة سامية	تحصلت على 09 نقاط	تعكس وجود أعراض عابرة لاكتئاب ما بعد الولادة

يتضح لنا من خلال الجدول(4) والذي يوضح نتائج الحالات على مقياس إدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة وجود اختلاف وتباين في الدرجات المتحصل عليها، حيث سجلنا وجود اكتئاب ما بعد الولادة من النوع الشديد لدى كل من حالة كريمة(18 نقطة)؛ فتحية(20 نقطة)، لأن درجاتها تجاوزت المعدل حسب معايير تنقيط المقياس، ولأنها عبرت عن عدم قدرتهن على الضحك والتفاؤل مع الحزن وقلة السعادة وشعور بالقلق والحيرة وخوف وذعر بدون سبب، كما أن نتائج هذه الدراسة تتماشى مع ما أشارت دراسة مليوح(2012) إلى أن الأمهات العازبات تعاني بدرجة كبيرة من أعراض القلق، الخوف والنزعة الانطوائية، كما توافقت مع ما أشارت إليه شويعل سامية(1994) إلى أنّ الأمهات العازبات تميل إلى العزلة، رفض التواصل وسرعة الاستثارة، كما يؤكّد Pitt(1968) أنّ أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لا نمطية وتتصف أساسا بالقلق والتهيّج والفوبيا التي تغمر الاكتئاب، كما توصل Beck(1992) بدراسة فينومينولوجية لتجارب الحياة عند المرأة التي لها اكتئاب ما بعد الولادة حيث توصل إلى حصر العديد من الأعراض كالانعزال والأفكار الوسواسية وهجمات القلق وفقدان التحكم مع إحساس بالذنب وفقدان الاهتمام في الهوايات والأهداف(سحيري، 2010، 73)، كما سجلنا وجود اكتئاب ما بعد الولادة من النوع المتوسط لدى حالة رانية(16 نقطة)، أما حالة سامية فقد سجلنا اكتئاب من النوع الخفيف وهو وجود أعراض عابرة لاكتئاب ما بعد الولادة(9 نقاط)، وهو ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية مع الحالة حيث ظهر دور الأسرة في مشاركتها وتقاسمها للأحداث والمشاكل التي عاشتها رانية بالإضافة إلى دور العوامل الشخصية التي ساهمت في انخفاض درجة اكتئاب ما بعد الولادة لديها، في هذا الصدد يرى Olson أن الأسرة السوية والمتوازنة يمكن أن تشكل غلافا حاميا ضد المشاكل والأزمات التي تعتري الإنسان(حاج قويدر وجاب الله،2016) ومنه يمكن القول بأن الفرضية التي تنص بوجود اختلاف في اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات قد تحققت.

مناقشة الفرضية الثالثة: تنص فرضية الدراسة بأنّه تؤثر نوعية الحياة السيئة على ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات.

بالعودة إلى النتائج التي توصلنا إليها مع الحالات على مقياسي نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة والتي نوضحها ونلخصها في الجدول الموالي:

جدول(5) نتائج الحالات على مقياسي نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة

الحالات	نتائج مقياس نوعية الحياة	نتائج مقياس اكتئاب ما بعد الولادة
الحالة الأولى حالة كريمة	10 نوعية حياة سيئة	18 تدل على اكتئاب شديد
الحالة الثانية حالة فتيحة	08 نوعية حياة سيئة	20 تدل على اكتئاب شديد
الحالة الثالثة حالة رانية	11 نوعية حياة سيئة	16 تدل على اكتئاب شديد
الحالة الرابعة حالة سامية	13 نوعية حياة متوسطة	09 تدل على اكتئاب متوسط

يتضّح لنا من خلال نتائج الجدول(5) وجود اختلاف في نتائج الحالات لمقياس نوعية الحياة الذاتية، حيث سجلنا وجود نوعية حياة سيئة لدى كل من حالة كريمة وفتيحة ورانية وفي مقياس اكتئاب ما بعد الولادة سجلنا ظهور اكتئاب ما بعد الولادة من النوع الشديد، في المقابل وجود نوعية حياة متوسطة لدى حالة سامية كما سجلنا وجود اكتئاب ما بعد الولادة من النوع المتوسط لدى الحالة، أي أنّ نوعية الحياة السيئة والتي تعبر بعدم الرضى عن مختلف جوانب الحياة سواء في العائلة أو الأصدقاء أو المحيط المهني، بالإضافة إلى نقص المساندة والدعم الأسري والاجتماعي مما ترك الأمهات العازبات تميل إلى العزلة وعدم المشاركة الاجتماعية، وهو ما أشارت إليه(لكرون، 2011) إلى أنّ للمساندة الأسرية دور مهم في التخفيض من الضغوط النفسية لدى الأمهات العازبات، بالإضافة إلى القلق وتغير المزاج والنظرة السلبية للمستقبل هذه الاضطرابات من شأنها أن تؤثر على شخصية الأم العازبة وعلى علاقتها مع أفراد أسرتها والمحيط الخارجي فهي مؤشرات لأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لديهن، نتائج هذه الدراسة تتماشى مع دراسة Ugarriza(2002) على 30 امرأة مصابة باكتئاب ما بعد الولادة فوجد أنّ لديهم حرمان من النوم والخلط وإحساس بالذنب بسبب أفكار عن إيذاء رضعهن، وتصنيف المرض كشديد وطويل ومسبب لمشاكل زواجية(سحيري،2010، 73)، كما أكدت دراسة كل من كوجيل وآخرون(1986) ودراسة موراي وكوبر(1996) إلى أنّ اكتئاب الأم في المرحلة المباشرة للولادة له علاقة واضحة مع اختلال في النمو المعرفي وتعلّق غير آمن في الطفولة والطفولة المبكرة خاصة(سحيري،2010، 94)، وهو ما توصلنا إليه من خلال نتائج الحالات، حيث أسفرت الدراسة على أنّ نوعية الحياة السيئة وعدم الرضى عن الحياة من شأنه أن يسبب في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة من النوع الشديد ما تأكد من خلال كل من حالة (كريمة وفتحية ورانية)، وقد خلُص Gauthier أنه من بين الأعراض الأساسية لاكتئاب ما بعد الولادة صعوبة النوم والتعب وقلّة الاهتمام مع الانسحاب الاجتماعي والانعزال(Gauthier,2007, 28) فالأمهات العازبات تدرك نوعية حياة سيئة تتجلى من خلال عدم الرضى عن الحياة من نواحي عديدة(نفسية واجتماعية ومعرفية)

بالإضافة إلى نقص المساندة والدعم الأسري ساهم في انتشار وظهور أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لديهن، ومنه يمكن القول بأن لنوعية الحياة السيئة دور في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات.

خاتمة:

من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسة نستنتج بأنّ لنوعية الحياة السيئة دور مهم ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، لهذا وجب على المختصين والمهتمين بهذا الميدان تقديم تكفل نفسي واجتماعي متخصص عن طريق إشراك الأسرة في الدعم الأسري والمساندة الاجتماعية لدى الأم العازبة الذي من شأنه أن يقف حاجزا واقيا ضد المشاكل والأزمات النفسية المختلفة.

مقترحات الدراسة:

نقترح من خلال هذه الدراسة:

- ضرورة التكفل النفسي والاجتماعي بالأمهات العازبات.
- إنشاء مراكز ومؤسسات متخصصة هدفها التكفل بفئة الأمهات العازبات.
- خلق أو إيجاد منصب شغل للأم العازبة لتغطية حاجاتها وحاجات مولودها، خاصة الحالات المنبوذة من طرف الأسرة.
- التحسيس بمدى خطورة الظاهرة والوقاية منها، وذلك عن طريق تجنيد وسائل الإعلام المسموعة والمرئية وكذا دور الجمعيات الفاعلة في الميدان، أو عن طريق تنظيم أيام دراسية وخرجات تحسيسية.
- القيام بدراسة إبيديميولوجية حول نسبة انتشار الأمهات العازبات والأطفال المتخلي عنهم في المجتمع الجزائري.
- تكوين مختصين نفسانيين مهتمين بالعلاجات العائلية، وضرورة استخدام الوساطة الأسرية في مثل هذه الحالات.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

بشير باشا، ربيعة(2009). *الاكتئاب ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بالصرع*. ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر.

حاج قويدر، رفيقة وأحسن جاب الله، حورية(2016). أنماط النسق الأسري عند المراهقين المعتدين جنسيا دراسة تحليلية. *فكر ومجتمع*. مجلة محكّمة تصدر عن طاكسيج كوم للدراسات والنشر والتوزيع العدد31. 75-91.

زردوم، خديجة(2006). *المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات*. ماجستير غير منشورة. جامعة قسنطينة: الجزائر.

سحيري، زينب(2010). *اضطرابات النوم عند الرضيع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه وخصائص الأم واكتئاب ما بعد الولادة لديها*. ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر.

شويعل، سامية(1994). *الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن*. ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر.

العيسوي، عبد الرحمن(1996). *علم النفس الإكلينيكي*. بيروت: الدار الجامعية للنشر والتوزيع.

لكرون، نعيمة(2011). *أثر السند الاجتماعي في التخفيض من الضغط النفسي لدى الأمهات العازبات*. ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر.

مليوح، خليدة(2012). سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال اختبار الرورشاخ. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. العدد 8. 362-373.

المراجع الأجنبية:

Andolfi, M(1982). *La Thérapie avec la famille*. Paris: ESF.

Boucebci, M(1978). *Psychiatrie société et développement*. 2éme édition. Sned. Algérie

Bacque, M.F(1995). L'évolution du concept de subjectivité. *Revue pratique psychologique.*

Bennoy; H(2001). Mesure de la qualité de vie Ann réadaptation. *Médecin physique*. 72-84.

Cupa, D(1997). *peut-on vivre libre et heureux en hémodialyse ?*. In Dialogue 85. Actualités internationales. Paris – France.

Hiscok, H & Wake, M(2001). Infant sleep problems and postnatal depression. *Pediatrics*. Volume 107. 1317-1322

Gautier; L(2007). La Dépression postnatale chez les mères: plus qu'un simple baby blues. *psychologie Québec*. 28-31.

Huet, L(2005). *Dépression du post-prtum: étude des représentations et des attitudes de dépistage de médecins généralistes par la méthode du focus groupe*. thèse de doctorat en médecine générale. non publiée. Nantes.

كيفية توثيق المقال:

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

Copyright of Journal of Psychological & Educational Sciences is the property of Journal of Psychological & Educational Sciences and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.