



وجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية – قسم علم النفس

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير بعنوان:

جودة الحياة وعلاقتها بالاكئاب غير المرتبط بالإعراض
الذهانية بمستشفى التجاني الماحي

Quality of Life and Its Relation to Non Associated
Depression With Psychotic Symptoms at Al-Tijani

Al-Mahi Hospital

إشراف : د. هادية المبارك حاج الشيخ

إعداد : وفاء معتصم محمد خير علي

1440هـ – 2018م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الآية

قال تعالى :

(وَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ فَإِنَّكَ بِأَعْيُنِنَا وَسَبِّحْ
بِحَمْدِ رَبِّكَ حِينَ تَقُومُ)

صدق الله العظيم

سورة الطور ، الآية (48)

شكر وتقدير

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام علي نبينا محمد وعلي آله وصحبه أجمعين .
وبعد

فإنني أتقدم بخالص شكري وتقديري لجامعة السودان متمثلة في كلية الدراسات العليا – وكلية التربية قسم علم النفس ، وأخص بجزيل الشكر والإمتنان لأستاذتي الفاضلة / الدكتورة : هادية المبارك حاج الشيخ التي أشرفت علي هذه الدراسة و قدمت الكثير من وقتها وخبرتها مقرونة بحسن التعامل والأخلاق ولم تأل جهداً في تقديم العون والنصح والتوجيه لي في سبيل إخراج هذه الدراسة وفق الطرق العلمية .
وأشكر كل من ساهم في تسهيل مهمة إجراء هذه الدراسة وساعد علي إخراجها .
أسأل الله أن تكون نتائج الدراسة ثمرة يستفاد منها مرضي الإكتئاب في تحسين جودة حياتهم وإدراك ذاتهم ورفع قدراتهم.

والحمد لله رب العالمين .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة الى معرفة جودة الحياة وعلاقتها بالاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي ومن ثم صاغت الباحثة مجموعة من الأهداف المتمثلة في التعرف على السمة العامة المميزة لجودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة ومرض الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية. توضيح الفروق في جودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي تبعاً لمتغيرات النوع ، العمر ، المستوى التعليمي .

تمت معالجة بيانات هذا البحث بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية Statistical Package For Social Sciences (SPSS) وذلك بإستخدام الآتي :

1. اختبار (ت) لعينة واحدة.
2. إختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
3. معادلة الفاكرونباخ لإيجاد معامل الثبات.
4. الارتباط العزمي لبيرسون .
5. تحليل التباين الأحادي.

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي. وكانت أداة الدراسة متمثلة في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. كانت عينة الدراسة عينة عشوائية بسيطة لمرضي الاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي والتي بلغت (373) مريض. استخدمت الباحثة في الدراسة مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس بيك لقياس مرض الاكتئاب .

توصلت الدراسة الي عدة نتائج أهمها تميزت السمة العامة لجودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي بالارتفاع. توجد علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة ومفهوم مرض الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي . لا توجد فروق في جودة الحياة مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني تبعاً للنوع ، العمر ، المستوي التعليمي موجبة. وأوصت الدراسة بتقديم عدد من الورش التثقيفية لمرضي الإكتئاب تعينهم لفهم المرض للمساعدة في لتطوير جودة الحياة لديهم. تقديم نماذج حية تسهم في تحسين جودة

حياتهم. كذلك توصي الدراسة بضرورة العمل علي التنقيف النفسي والمساعدة في ادراك الأفراد لذاتهم الايجابية والعمل علي تتميتها وتطويرها.

Abstract

The aim of this study was to determine the quality of life in relation to non-psychotic depression in Al-Tijani Al-Mahi Hospital. The researcher then formulated a set of objectives to identify the general quality characteristic of life in non-psychotic patients in Al-Tijani Al-Mahi Hospital. • Detecting the relationship between quality of life and non-psychotic depression. Differences in the quality of life of non-DSM patients at the Tijani Mahi Hospital are explained by gender, age, and educational level.

Follow the researcher in this study descriptive analytical method. The

study instrument was the Beck Depression Scale and the WHO Quality of Life Scale.

The sample of the study was a random sample of patients in Al-Tijani Al-Mahi Hospital, which reached (49) patients.

The study found several results, the most important of which was the general quality of life in patients with depression, which is not associated with psychotic symptoms at Al-Tijani Al-Mahi Hospital. There is a correlative relationship between quality of life and the concept of depression not associated with psychotic symptoms at the Al-Tijani Al-Mahi Hospital is positive. There are no differences in the quality of life of non-psychotic patients in Tijani Hospital by type, age, educational level positive.

The study recommended providing a number of educational workshops for depression patients to help them understand the disease to help improve their quality of life. Provide live models that contribute to improving their quality of life. The study also recommends the need to work on psychological education and help in the awareness of individuals to their positive self and work on their development and development.

فهرست المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	البسمة
ب	الآية
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	المستخلص باللغة العربية
و	Abstract
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
2	المقدمة
3	مشكلة الدراسة
4	أهمية الدراسة

5	هدف الدراسة
5	فروض الدراسة
5	حدود الدراسة
6	مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة	
9	المبحث الأول : جودة الحياة
24	المبحث الثاني : الاكتئاب
32	المبحث الثالث : الدراسات السابقة
الفصل الثالث الدراسة الميدانية	
41	المبحث الأول : نبذة تعريفية عن مستشفى التجاني الماحي
43	المبحث الثاني : منهج البحث واجراءاته
الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج	
46	عرض ومناقشة النتائج
54	النتائج
55	التوصيات
56	المقترحات
57	المصادر والمراجع
	الملاحق

الفصل الأول الإطار العام

الإطار المنهجي للدراسة

مقدمة:

لقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في علوم الطب، والاقتصاد والاجتماع والسياسة، ويعد من المفاهيم الحديثة نسبياً في التراث النفسي؛ حيث ظهر مصطلح جودة الحياة كأحد الموضوعات في مجال علم النفس الإيجابي Positive Psychology ، ويرى طلعت منصور (2005) أن جودة الحياة هي قضية (الإنماء) في الأساس، أي إنماء الإنسان وفقاً لمستويات ومعايير الصحة النفسية الإيجابية، فتحسين جودة الحياة لدى الأشخاص هدف اسمي يسعى كل شخص في ظل الظروف المتلاحقة والسريعة التغير إلى محاولة معاشه جودة الحياة والشعور بتحسين الحال والتوافق النفسي والاجتماعي مما يقتضي صحة نفسية إيجابية.

وتعتبر دراسة جودة الحياة من الدراسات الحديثة نسبياً في مجال الطب والصحة العامة والطب النفسي وعلم النفس والتربية، كما أن الاهتمام المتزايد بجودة الحياة، والرغبة في تقليل الآثار السلبية للمرض والإعاقة، عكست أقصى تطلعات العاملين في هذه المجالات. كما أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في العالم العربي. (عبدالله كتلو، 2011)

كما أن جودة الحياة وتغلب الشخص على العقبات التي تواجهه يكون صعب من دون تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن المعنى وتحقيقه ، حيث يؤكد فرانكل (Frankl, 1990:48) أن معنى الحياة هو الشئ الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانات التي بداخله بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته.

مشكلة الدراسة:

أن كثيراً من المرضى المترددين علي التجاني الماحي غير راضين عن حياتهم وتخصصهم وغير مستمتعين بالحياة لغياب المعنى لديهم والإرادة التي تدفعهم للعمل ويشعرون بالعجز. كل هذا كان كفيلاً بأن يعيقهم عن معاشة جودة الحياة بإيجابية وفاعلية، علاوة على أن المعنى يقدم وظائف مهمة لحياة الشخص ، والتي تظهر بصورة واضحة في مرحلة المراهقة، لما يتخللها من تغيرات وتحولات أبرزها التغيرات الاجتماعية، والتي لا بد من اخضاعها إلى فنيات الفهم والتعقل من المحيطين بالفرد لتحسين ما أسماه فرانكل Frankl بإرادة المعنى والتوجه نحو المعنى للتغلب على الفراغ الوجودي الذي يعيشه أغلب المرضى حيث يعجزون عن إيجاد أساليب المواءمة بين متطلباتهم ومقتضيات الواقع،

أو حيث يدفعهم شعورهم بالعجز إلى تجريد كل مجالات الحياة والواقع من معناه الذي حددها ويكسبها دلالة.

ومن هنا تأتي الحاجة إلى تنمية جودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب وأهمية الخبرات الإنسانية الإيجابية في الحفاظ على الإنسان ووقايته من الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية والأمراض النفسجسمية، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة في الآتي :

1. ما هي السمة العامة لجودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي.
2. هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة ومفهوم ومرض الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي.
3. هل توجد فروق في جودة الحياة لمرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي تبعاً للنوع ، العمر ، ، المستوى التعليمي.

أهمية الدراسة:

الاهمية النظرية :

يعد البحث علي درجة كبيرة من الأهمية من الناحية النظرية والتطبيقية كما يتضح في الآتي:

1. يعتبر البحث اضافة الى المكتبة النفسية والدراسات في هذا المجال والخروج بتوصيات قد تساعد في تحسين نوعية الحياة لدي مرضى الاكتئاب إضافة الي قلة البحوث في مجال نوعية الحياة لمرضى الاكتئاب .
2. يعد مرض الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعا ولكنه لم يأخذ حقه كاملا في الدراسة ,بالإضافة الي ان عوامل الاكتئاب لا زالت مستمرة .
3. تكمن اهمية البحث في تحسين نوعية الحياة لدي مرضي الاكتئاب التي تأثرت سلبيا بالتغيرات السريعة في عصر العولمة .
4. تركز الدراسة على مرضي الاكتئاب لتساعدهم على إدراك المعنى الإيجابي واكتشاف الذات والقدرات وتنميتها لمعايشة جودة الحياة.

الأهمية التطبيقية :

1. توفير أداة قياس لتطبيق جودة الحياة لدي مرضي الإكتئاب.
2. تطبيق هذا المقياس والإستفادة من نتائجه لتحسين جودة الحياة لدي مرضي الإكتئاب.
3. تقديم عدد من المقترحات والإرشادات التي تعين المصابين بتطوير نوعية الحياة.
4. تقديم نماذج تسهم في تحسين جودة حياتهم.
5. المساعدة في ادراك الأفراد لذاتهم الايجابية والعمل علي تنميتها وتطويرها.

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة جودة الحياة وعلاقتها بالاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي ومن ثم صاغت الباحثة مجموعة من الأهداف المتمثلة في الآتي:

1. التعرف على السمة العامة المميزة لجودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي.
2. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة ومرض الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية.
3. توضيح الفروق في جودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي تبعاً لمتغيرات النوع ، العمر ، المستوى التعليمي .

فروض الدراسة :

في ضوء الأهداف النظرية للبحث وطبقاً لما أسفرت عنه بعض الدراسات السابقة وملاحظات الباحثة، والإطار النظري للدراسة، قامت الباحثة بصياغة فروض البحث كما يلي:

1. تتميز السمة العامة لجودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي بالارتفاع.
2. توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة ومفهوم مرض الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني.
3. توجد فروق في جودة الحياة مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني تبعاً للنوع ، العمر، المستوي التعليمي.

حدود الدراسة :

1. الحدود المكانية: مستشفى التجاني الماحي ام درمان
2. الحدود الزمانية : 2017 - 2018

منهج الدراسة :

يتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

ادوات جمع البيانات:

مقياس بيك للاكتئاب ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

عينة الدراسة :

عينة عشوائية لمرضي الاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي والتي بلغت (49) مريض.

المعالجة الإحصائية :

تعتمد الدراسة علي اجراءات الاحصاء الوصفي لتحليل البيانات الاولية وعرضها في جداول تكرارية.

مصطلحات الدراسة:

1. الاكتئاب:

لغة:

الاكتئاب في اللغة العربية فهو مشتق من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل أيضا إلى إسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن والأسى، و"كأب" من كئيب. (لويس معلوف، المنجد في اللغة والاعلام، 1986، ص 668).
إصطلاحاً:

يعرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمة وتعبّر عن شيء مفقود، وان كان المريض لا يعرف المصدر الحقيقي لحزنه. (حامد عبد السلام زهران، 2005، 13).

2. جودة الحياة:

لغة :

الجودة في اللغة من الفعل جود، الجيد: نقيض الرديء، والجمع جياذ ، وجياذات : جمع الجمع، وجاد الشيء جوده أي صار جيداً ، وقد جاد جودة وأجاد : اتي بالجيد من القول أو الفعل. (محمد بن مكرم بن علي (ابن منظور) ، لسان العرب ، 2010 ط3).

إصطلاحاً:

هي إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الإجتماعية” وبمعنى آخر بسيط يمكن تعريف جودة الحياة على أنها قدرة أي إنسان على التعايش مع نفسه ومجتمعه بشكل سليم يمنحه القدرة على أداء دوره كاملا نحو نفسه وأسرته ومجتمعه.(WHO,1996).

3. مستشفى التجاني الماحي:

مستشفى التجاني الماحي هو أول مستشفى سوداني متخصص في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعصبية. تأسس هذا المستشفى في عام 1971م، ويقع في مدينة أمدرمان. سمّي بهذا الاسم نسبةً إلى طبيب النفس السوداني التجاني الماحي. يعرف المستشفى بأنه من أكبر مراكز الطب النفسي في العاصمة السودانية، ويوفر خدمة تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعصبية. كما يقوم المستشفى بالتعاون مع الجامعات والكليات بتدريب طلاب كليات الطب والتمريض، وطلاب علم النفس، والمساعدين النفسيين. كذلك، فإن المستشفى يقدم برامج ونشاطات أكاديمية دورية

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

جودة الحياة

تمهيد:

من بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة كان علم النفس Psychology ؛ حيث تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية. فقد كان لعلم النفس السابق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها (عادل عز الدين الأشول، 2005، ص 17).

ذلك فإن المتتبع للدراسات النفسية الحديثة، يلاحظ اهتماماً ملحوظاً بمفهوم الجودة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص . وهذا الاهتمام يعكس أهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية؛ فالجودة، هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وإن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة. وهكذا فإن الجودة هي هدف جميع المكونات النفسية.

يقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسدي والنفسي والمعرفي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي. ومن الناحية اللغوية، فالجودة Quality ، أصلها الفعل الثلاثي "جود"، والجيد طبقاً لابن منظور، نقيض الرديء، وجاد بالشيء جودة، وجودة أي صار جيداً. وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز excellence والاتساق consistency والحصول على محكات Criteria ومستويات standards محددة مسبقاً (علي مهدي كاظم، 2006 ، ص 9).

وباختصار يقصد بالجودة: "المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة (رشدي أحمد طعيمة، 2006، ص21) . وعلى الرغم من أن مفهوم الجودة يُطلق أساساً على الجانب المادي والتكنولوجي، لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، وجودة الإنسان هي حُسن توظيف إمكانياته العقلية والإبداعية، وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع.

وتشير الأدبيات النفسية، إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلا أنه لا يزال غير واضح ويتسم بالغموض (فوقية احمد السيد عبد الفتاح، وسعيد محمد حسين، 2006، ص13). وتكمن أسباب الصعوبة إلى الأسباب الآتية:

■ حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.

- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.
- لا يرتبط هذه المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية.

ويرى (بدر محمد الأنصاري ، 2006 ، ص 18) أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين آخرين أساسيين وهما: الرفاه Welfare، والتنعم Well-being. كذلك يرتبط مفهوم جودة الحياة بمفاهيم أخرى، مثل: التنمية Development (توسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان، وحقوق الإنسان، والمعرفة، وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان)، والتقدم Progress (التقدم في حال الإنسان في الحياة نتيجة للتطور المعرفي والعلمي)، والتحسين Betterment، وإشباع الحاجات Satisfaction of needs (الشعور بالرضا والارتياح، والأمن عند إشباع الحاجات والدوافع)، فضلا عن الفقر Poverty (أي فقر الدخل، أو اللامساواة الاقتصادية، وفقر التنمية الإنسانية الذي يحد من قدرات الإنسان والبلدان على الاستخدام الأفضل لمواردهم الإنسانية والمادية على حد سواء). بينما يرى (علي مهدي كاظم، 2006، ص 20) إن الشعور بجودة الحياة يمثل أمراً نسبياً، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية Subjective مثل المفهوم الايجابي للذات، والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية Objective مثل الإمكانيات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، والحالة السكنية والوظيفية، ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد. وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع أفراد مجتمعه، يحاول دائماً أن يحقق مستوى معيشي أفضل والحصول على خدمات أجود، أو يحافظ على حياة أو مستوى معيشي لا يقل عن مستوى الحياة التي كان يعيشها في الماضي. ولكن على الرغم من ذلك التداخل بين مفهوم جودة الحياة والمفاهيم ذات الصلة، تزخر الأدبيات النفسية بعدد من التعريفات، منها أن جودة الحياة هي:

1. السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة (Andalman, Attkisson, Zima, & Rosenblatt, 1999).

2. "رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع

الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه" (حسن مصطفى عبد المعطي، 2005، ص17).

3. "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه" (فوقية احمد السيد عبد الفتاح، وسعيد محمد حسين، 2006، ص204).

4. "درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية (حبيب مجدي عبد الكريم، 2006، ص84).

5. "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (علي مهدي كاظم، 2006، ص65).

نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك. (رغاء علي نعيمة 2012) تعتبر سبعينات وثمانينات القرن العشرين عقدي الكفاية Efficiency والفعالية Effectiveness بينما تعد تسعينات القرن العشرين عقد الجودة الشاملة Quality Total وبداية القرن الواحد والعشرين تعتبر عقد الجودة Quality ومصطلح جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية، حيث اهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة بدرجة الأولى حيث تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية .

فقد كان لعلم النفس السابق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منه . والمتتبع للدراسات النفسية الحديثة ، يلاحظ اهتماما ملحوظا بمفهوم جودة الحياة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص. (علي مهدي كاظم ، 2006) وما يمكن التطرق إليه هو ما هي الدراسات العربية التي تناولت دراسة جودة الحياة؟

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (384 - 322) ق.م 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 شيئا ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة تعنى حالة شعورية، ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة. (Machin Fayers(2007)

وأصبحت جودة الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات، واستخدم للتعبير عن الحياة الهائلة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والمسكن، والبيئة، والصحة (مصطفى حسن حسين، 2004)

ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتأكيدھا جودة المنتجات وجودة المخرجات، ودخول معايير الجودة وتطبيقھا في العديد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الطب، والسياسة، والاجتماع والدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة.

علم النفس الايجابي وجودة الحياة:

يمثل جودة الحياة بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الايجابي والذي لم يدخل المسار الاكاديمي لمجال علم النفس الا في سنة 1998 عندما تناوله (مارتين سليجمان) (عالم نفس امريكي ورئيس سابق للرابطة الأمريكية العقلية) في خطاب الدورة الافتتاحية للجمعية الامريكية لعلم النفس، وعلم النفس الايجابي هو فرع علم النفس يؤكد على دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي الى تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق او حدود الصحة النفسية العادية.

وينظر علم النفس الايجابي الى الانسان نظرة مختلفة تماما وهي ان الاصل هو الصحة وليس المرض من خلال السعادة ودراسة العوامل التي تجعل الحياة الانسانية جديرة بان تعيش (crystal.lpark,2003).

حيث استخدم (سليجمان مارتن,2005) كلمتي السعادة وطيب الحال تبادليا كمصطلحات لوصف اهداف علم النفس الايجابي ويتضمنان المشاعر والانشطة الايجابية.

تعريف السعادة في علم النفس الايجابي: عرفھا (سهير سالم ، 2008 ، 99) ان السعادة سمة من سمات شخصية الفرد يتميز اصحابها معظم الوقت بالنشاط (خارجي او داخلي) والحيوية والراحة لديهم القدرة علي الاستمتاع ويتمتعون بالوقت بطريقتهم الخاصة ولديهم مشاعر الحب والصدقة ونظرتهم للحياة ايجابية ومعظم تعاملاتهم وعلاقاتهم ناجحة.

مفهوم التوجه نحو الحياة : يعرفھا موسي(2001) انه اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة او نحو اهداف معينه يميل احيانا الي حد مفرط للعيش علي الامل او نحو التركيز علي الناحية المشرقة من الحياة او الاحداث او الجانب المفعم بالامل والخير .

المرونة النفسية : وردت في اصدارات الجمعية الامريكية لعلم النفس(2002) في نشرة بعنوان الطريق الي المرونة النفسية التي يوجهها الافراد مثل :المشكلات الاسرية ,مشكلات العلاقة مع الاخرين ,المشكلات الصحية الخطيرة ,ضغوط العمل.

الرضا عن الحياة: ويعرف (مجدي محمد الدسوقي, 2007) الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقة القيمي ويعتمد هذا التقييم علي مقارنة الفرد

لظروفه الحياتية بالمستوي الامثل التي يعتقد انه مناسب لحياته .ويعرف جسام،محمد عرب (2009) درجة رضا او عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الانساني وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة كما انها تشمل علي عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي -النشاطات ومدى انجازه الفرد للمواقف(محمد عرب جسام،2009).

من خلال ما تم استعراضه يتبين وجود علاقة وثيقة بين مفهومي الرضا عن الحياة وجودة الحياة، حيث يعتبر الرضا عن الحياة عنصراً أساسياً لتحقيق جودة الحياة وبرغم هذا الرأي قياس جودة الحياة الذي اعده (بيكر وآخرون، 1993) يتكون من عدة مجالات للرضا عن الحياة تمثلت في الرضا عن العمل، الرضا عن الصحة، الرضا عن الحالة الجسمية، ويتفق ذلك مع ما قدمه (ليمان، 1988، Lehman) من نموذج جودة الحياة يعرفها بأنها بالضرورة مسألة ذاتية تنعكس في صورة إحساس عام بالرفاهية والسعادة، والمؤشرات الذاتية بصفة عامة اكثر حساسية لجودة الحياة، وتتكون غالباً من تقديرات للرضا عن الحياة.

وتفيد كريستال بارك (Crystal L Park 2003) في إطار اجابتها عن السؤال الخاص بما هو علم النفس الإيجابي، (إن التعريف الذي قدمه كل من "مارتن سليجمان" هو يهتم بدراسة وتحليل الخبراء الشخصية الذاتية او ذات القيمة مثل: الرفاهية الشخصية او وجود الوجود الاتي الشخصي، القناعة والرضا (في الماضي) الأمل والتفاؤل، السعادة في الحاضر وكذا تحليل السمات الايجابية للفرد، القدرة على الحي والعمل، الإحساس، التذوق الجمالي، المثابرة، التسامح، الأصالة، الانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل الشغف الروحي.

واهم مجالات لبحوثه في مفهوم جودة الحياة:

بحوث في مجال طبيعة ومحددات (الحياة الممتعة او السارة).

دراسة الحياة الطبية او الحسنة.

الحياة الهادفة (Gable et haid, 2005).

قياس جودة الحياة:

نظراً لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد ان العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة.

وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة لكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر (Eowlie and Others. 1989).

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثال: الحالة الصحية، قابلية الحركة، جودة المنزل وغيرها.

وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل: التوحيد، توزيع الدخل، توفر الوصول.

ادوات لقياس جودة الحياة:

قسم ويكلاند (wiklund and orhters, 2000) أنواع قياس جودة الحياة الى ثلاث انواع: علمي، عام، خاص.

وضع رايف وكيز علماء في علم النفس الايجابي (Ryff et keyes, 1995) نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

كاختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لجودة الحياة:

وقد تم تطوير اختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لجودة الحياة ليكون بمثابة اداة مكثفة ومعدلة قليلاً بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن ان تستخدم:

وهو يقس الرضا عن الحياة (جودة الحياة) ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ والعلاقات مع الأصدقاء والأبناء ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل، الخ، حيث يطالب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة او اهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

وخلاصة هذا الأمر هي ان الباحثة اقتبست تعريف منظمة الصحة العالمية والذي عرف جودة الحياة بأنه مفهوم متعدد الجوانب وعرفته بالتالي: ادراك الأفراد لمواقعهم في الحياة في

سياق نظام الثقافة والفهم التي يعيشونها وعلاقة هذا الأمر مع اهدافهم ومعاييرهم واعتباراتهم (WHO. 1996)

التعريف يشمل ست مجالات واسعة:

1. الصحة الجسدية.
2. الحالة النفسية.
3. مستوى الاستقلالية.
4. العلاقات الاجتماعية.
5. المميزات البيئية.
6. الاعتبارات الدينية.

معوقات تحقيق جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن القوة وبواطن ضعف، واذا اردنا ان نحسن جودة الحياة للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات بل يتعين التركيز كذلك على كل ابعاد الحياة واستخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة.

ويجب عند وصف هذه الأخيرة ان نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد، اما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين او البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.

مقومات جودة الحياة :

نستطيع أن نقول بأن لجودة الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لأخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته وتوجب عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

1. الصحة العامة التي تعتبر فيها تأثير الصحة إلى الجانب المرضي
2. قدرة الإنسان على الوظائف اليومية
3. القدرة على ال تفكير وأخذ القرارات
4. قدرة الانسان وإختياره لنمط الحياة وتأدية الأنشطة والقدرة على التنفيذ وإتخاذ القرارات
5. التكاليف الاقتصادية والاجتماعية
6. المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية ومعايير وأساسيات المعيشة والدخل
7. الرضى عن أساسيات المعيشة والخيارات البيئية وجودتها
8. تحليلات المجال الاجتماعي
9. المقارنة بين المناطق الحضرية والريفية.

10. أنماط الحياة واردة التنوع فيها

11. الرفاهية

حيث نقول أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة حياتهم بابعادها المختلفة.

فالتوافق غير الفعال والحزن الوجداني والعجز والقلق والغضب والمستويات المنخفضة للتفاعل وإضطراب المزاج لها تأثيرات قد تكون حادة على مستوى جودة حياة الأشخاص لأنها تؤثر على إدراك السعادة والعلاقات الاجتماعية والاستقلال وتقدير الذات وكمية الطاقة اللازمة لمواجهة مشكلات الحياة أو من المشكلات النفسية ويتخلل الاحساس بجودة الحياة فهم الفرد لذاته وقدراته وسماته واستخدامها في إدراك جوانب الحياة المختلفة وهذه الخصائص الشخصية.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة هناك جوانب أو نواحي نجدها تتمثل في أربعة نواحي أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

أ. الناحية الجسمية.

ب. الناحية الشعورية.

ت. الناحية العقلية.

ث. الناحية النفسية.

وفيما يلي المجالات التي تستخدم عادةً في دراسات جودة الحياة:

- الصحة العامة التي يعتبر فيها تأثير الصحة إلى جانب المرض.
- قدرة الإنسان على تنفيذ الوظائف اليومية.
- قدرة الإنسان وإختياره على نمط الحياة وتأدية الأنشطة.
- التكاليف الاقتصادية والاجتماعية.
- معايير وأساسيات المعيشة والدخل.
- الفقر وعدم المساواة.
- الجنسية والتهميش الاجتماعي.
- الرفاهة والسفر.
- الرضا عن أساسيات المعيشة والخيارات.
- البيئة وجودتها.
- السكن والجيرة.

- تحليلات المجال الإجتماعي.
- المقارنة بين المناطق الحضرية والريفية.
- أنماط الحياة وإدراك التنوع فيها.

وفي بعض الأحيان تعتمد المجالات المحددة على القضايا أو المشاكل التي يتم دراستها، وهذا يقود إلى الطرق المختلفة لقياس جودة الحياة ، وأحياناً تتداخل المصطلحات فعلى سبيل المثال، " مفهوم الرفاهة" غالباً يستخدم بدلاً من جودة الحياة ، تستخدم الأمم المتحدة هذا المصطلح للتعبير عن جودة الحياة ، وكثير من المعايير المستخدمة لتحديد الرفاهة تظهر في مقياس جودة الحياة.

كيف تتحقق جودة الحياة:

يرى مجدي الدسوقي (2009م) أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة الوصول إليها، لا بد ان تتوافر وتتوافر مجموعة من العوامل تتمثل بالتالي:

تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

يعرف كل من عبد الحميد وكافي (1995م) مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشمل عليه من قدراته وأهداف وإستحقاق شخصي.

وتذكر أمال فهمي فرغلي، (1994م) أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها: تحديد الدور ، المركز، المعايير والاجتماعية ، والتفاعل الإجتماعي ، واللغة ، والعلاقات الإجتماعية.

وترى الباحثة انه يجب على الفرد ان يدرك بأنه يملك الطاقات والقدرات ، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها ، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها ، وعليه أن يعمل جاهداً على تحقيقها، عل الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة ، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والإحساس بالرضا عن الذات ومن ثم شعوره بجودة الحياة.

إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

ويذكر محمد الغندور، (1999) أن البعض قد يرى أن لب موضوع الحياة يكمن في دراسة (ماسلو) عن الحاجات الإنسانية ، والنظرية الإقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف " ماسلو" للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي:

- الحاجات الفسيولوجية.
- الحاجة للأمن.

- الحاجة للأنتماء.
- الحاجة للمكانة الإجتماعية.
- الحاجة إلى تقدير الذات.

وترى الباحثة بأن إشباع الحاجات الأساسية هي حاجات ضرورية لكل فرد من أفراد المجتمع بشكل عام وللطلاب الموهوبين بشكل خاص ، وقد تتفاوت من فرد إلى آخر من حيث درجة تحقيقها وإشباعها، ولكنها حاجة يسعى الكل إلى تحقيقها ، على الرغم من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد، وقد يكون الفرد ليس له دخلاً فيها إلا أن تحقيقها لا يتم إلا من خلال عملية متكاملة بين أفراد المجتمع والوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

المبحث الثاني الاكتئاب

تمهيد:

ان الاكتئاب النفسي مثل معظم انواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطراب تدريجي مستمر يبدأ بالحالات القريبة من السوية و يتدرج يصل الى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج الطبي .

لمصطلح الاكتئاب اكثر من معنى لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها في كل الاحوال تدور حول نفس المفهوم , فالالاكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو الى الشعور بالحزن و الاسى مثل فراق صديق او خسارة مالية , وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحبا لاصابة باي مرض آخر فمريض الانفلونزا لا نتوقع ان يكون في حالة نفسية جيدة , وهو غالبا يشعر بالكآبة لاصابته بهذا المرض , اما المفهوم الالهم للاكتئاب هو وصفه كاحد الامراض النفسية المعروفة , و يتميز بوجود مظاهر نفسية و اعراض جسدية . (لطفي الشربيني ، 2004 م, ص 17)

و يعتبر الاكتئاب من اكثر الاعراض النفسية انتشارا و يختلف هذا المرض في شكله من شخص لآخر و يشعر المريض بالاكتئاب بالاعراض الاتية : افكار سوداوية , التردد الشديد , و فقدان الشهية , و عدم القدرة على اتخاذ القرار, و الشعور بالاثم و التقليل من قيم الذات و المبالغة في تضخيم الامور التافهة , و الارق الشديد , و الشعور باوهام مرضية , و المعاناة مع بعض الافكار الانتحارية (محمد جاسم العبيدي ، 2009 م, ص 383) .

تعريف الاكتئاب :

اثارت ظاهرة الاكتئاب اهتمام العديد من الباحثين ومنهم , فيري و لمان (1973 م): الاكتئاب بانه شعور بالعجز , و الياس , و الدونية , و الحزن ,ومع ذلك فان هذه المشاعر تحدث ايضا للافراد العاديين .

ويعرف بيك (1982م) : الاكتئاب بانه اضطراب في التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي الى تكوين نظرة سلبية عن الذات و العالم و المستقبل .

ويعرفه حامد زهران ، (2005) بانه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمة وتعبر عن شيء مفقود ,وان كان المريض لا يعرف المصدر الحقيقي لحزنه.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (2008) :بانه اضطراب عقلي شائع ويأتي مصحوبا بهبوط في المزاج وفقدان الرغبة أو المتعة ,والشعور بالذنب أو تدني بتقدير الذات واضطراب النوم او الشهية والطاقة المنخفضة وضعف التركيز وفي اسوأ حالاته يمكن ان يؤدي الي الانتحار .

التعريف الاجرائي:

تتبنى الدراسة التعريف الذي قدمه حامد زهران (2005): بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمة وتعبر عن شيء مفقود, وان كان المريض لا يعرف المصدر الحقيقي لحزنه.

أسباب الاكتئاب:

أثار لطفي الشربيني ، (2004 م) ان هناك مصادر داخلية و خارجية تتسبب في الاكتئاب وان الاشخاص الذين تجعلهم متاعبهم فريسة للقلق و الاكتئاب يعللون ذلك بواحدة من ثلاث: الاول : يكون مصدر تعاسته و متاعبه لا دخل لاحد فيه , مثل ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلازل , و الاعاصير , الفيضانات , السيول , او الذين يعيشون في بيئة طبيعية قاسية او قليلة الموارد .

الثاني : من المتاعب التي يتعرض لها الناس في اي مكان في الارض هي تلك المشكلات التي يسببها الانسان للانسان و قد تكون المتاعب عامة و اواسعة النطاق كالحروب , النزاعات الطائفية , العنصرية , العرقية , لبظلم القتل الجماعي , انتهاك حقوق الانسان .

الثالث : ان الكثير من الناس يعيشون في بيئات خارجية هادئة لا تشكل اي مصدر ازعاج لهم و للذين من حولهم . و انما تأتي المتاعب من داخلهم نتيجة للصراعات النفسية المختلفة, بسبب حاجات الفرد الخاصة مثل الصراع الذي يعاني منه شخص تربى على القيم الاخلاقية و الدينية حين يجد نفسه في مواقف تتنافى مع قيمه و اخلاقه .

اما حامد زهران (2005 م) فيرى ان من اهم مسببات الاكتئاب هي :

التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الاليمة و الكوارث القاسية مثل موت عزيز او طلاق او سجن بريئ ... الخ , والانهازم امام هذه الشدائد, اضافة الى الحرمان و فقد الحب و المساندة العاطفية و فقد حبيب او فراقه او فقد المكانة الاجتماعية او فقد وظيفة حيوية زائدا التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة و التسلط و الاهمال) اضافة الى ضعف الانا و الشعور بالذنب .

وكذلك من الاسباب التي تقف وراء الاكتئاب :

1. النوع:

اثبتت الدراسات ان النساء اكثر عرضة للغصابة بالاكتئاب من الرجال بمرتين والغالبية العظمى منهن متزوجات .

2. الوراثة :

تبين الاحصاءات ان الاكتئاب يصيب عائلات معينة اكثر من عائلات اخري ,وتأكد ان بعض انواع الاكتئاب ذات طبيعة وراثية (ولوجزئيا) فاذا كان الوالدان مصابين بالاكتئاب فاصابة نصف افراد العائلة وارد.

3. الاسباب الانفعالية:

تبين ان اكثر المصابين هم من الحساسين نفسيا. والمضطربين عاطفيا وسريعي الانفعال وهم الذين يطلبون الكمال في كل شيء . فهم اشخاص نبلاء بكل ما في الكلمة من معني يكرهون الخطأ والرذيلة ويحبون الخير والفضيلة . وهم غالبا اذكيا عقلاء بل واحيانا عباقره ومشاهير. ولما كانت الحياة تجمع الخير والشر , والفضيلة والرذيلة , والرحماء وقساء القلوب والصح والخطأ(مشيئة الله) فان كثيرا منهم يسعي لتصحيح الوضع القائم , والدعوة للاصلاح, والبعد عن مهاوي الشيطان . وغالبا ما يفشلون فينظرون على انفسهم باكين

شاكين لخبية امهم في انفسهم فيشعرون وكأنهم مسؤول عن اخطاء البشر ويجب عليهم
اصلاحهم فيقعون في النهاية فريسة للاكتئاب .

أعراض الاكتئاب وتشخيصه:

تتفاوت أعراض الاكتئاب من حيث شدته و بساطته , كما تختلف من حيث الإصابة او البطئ في تطورها , ففي بعض الاحيان لا تزيد هذه الاعراض الا قليلا عن المزاج الاعتيادي وقد تبلغ حدا من شدة يصعب تفريقه عن الاكتئاب المرضي في احيان اخرى . وقد جاء في الدليل التشخيصي للامراض النفسية : (DSM₄ 1994) و الذي تصدره جمعية الطب النفسي الامريكية انه اذا توفرت على الاقل خمسة من الاعراض التسعة التالية بصورة مستمرة لمدة اسبوعين او اكثر فان ذلك كفيل بتشخيص نوبة الاكتئاب الرئيسية او الكبرى و الاعراض هي :

1. الشعور بالحزن معظم الوقت سواء عبر عنه الشخص او لاحظه الآخرون , علما بأنه في الأطفال و المراهقين قد يغلب طابع المزاج المتعكر عى الحزن .
2. فقدان الشخص للاحساس بالمتعة سواء عبر عنه او لاحظه الآخرون .
3. تغير الوزن بالفقدان او الاكتساب .
4. تغير طبيعة النوم .
5. تغير في مستوى نشاط الفرد .
6. شعور الفرد بأنه ليس له دور او قيمة اجتماعية في محيطه او شعوره بالذنب .
7. شعور الفرد لأن لا طاقة له او محفز للقيام بشئ .
8. قلة القدرة على التركيز و اتخاذ القرار .
9. التفكير بالموت و انتهاء حياته , اما بشكل امنيات بأن يموت بطريقة ما او التفكير و التخطيط ما او بشكل التفكير و التخطيط لاستعمال وسيلة معينة للقيام بعملية الانتحار .

علاج الاكتئاب:

اوردة منظمة الصحة العالمية ان هناك طرق علاج فعالة للاكتئاب المعتدل والحاد. وقد يوفر مقدموا الرعاية الصحية طرق العلاج النفسي (مثل التحفيز السلوكي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي بين الأشخاص، أو الأدوية المضادة للاكتئاب) مثل مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات. ويجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يأخذوا بعين الاعتبار الآثار السلبية المحتملة المرتبطة بالأدوية المضادة للاكتئاب، والقدرة على تقديم أي تدخل (من حيث الخبرة و/أو توافر العلاج)، والتفضيلات الفردية. وتشمل مختلف أشكال العلاج النفسي محل الدراسة العلاج النفسي الفردي أو الجماعي وجها لوجه أو كليهما، والتي يقدمها المهنيون ويشرف عليها المعالجون.

وتكون العلاجات النفسية فعالة كذلك في علاج حالات الاكتئاب الطفيفة. ويمكن أن تكون مضادات الاكتئاب شكلاً فعالاً لعلاج الاكتئاب المعتدل-الحاد، ولكنها لا تمثل الخط الأول من العلاج لحالات الاكتئاب الطفيف. وينبغي ألا تستخدم لعلاج الاكتئاب لدى الأطفال، كما أنها لا تعتبر خط العلاج الأول لدى المراهقين، حيث ينبغي توخي الحذر في استخدامها معهم.

وجد حديثاً ان العلاج المعرفي السلوكي فعال في تقليل أعراض الاكتئاب (اندرسون جي ,جيبيرس بي 2009 , وأندرو جي وآخرون 2010) ذكرت تلك الدراسات ان تاثير هذا البرنامج يمكن يحفز بوجود المعالجين النفسين.

مآل الاكتئاب الخالي من الاعراض الذهانية:

اورد حامد زهران (2005) انه اذا قورن الاكتئاب بالهوس فان الاكتئاب يزداد احتمال إزماته عن الهوس ومآل الاكتئاب الخالي من الاعراض الذهانية أحسن بكثير من مآل الاكتئاب الذهاني وسيكون مآل الاكتئاب افضل اذا ما عولجت الحالة علاجاً مناسباً وقبل حدوث اي تدهور وذلك كلما كانت الشخصية قبل المرض متكاملة و متوافقة. وتري الباحثة أن مريض الإكتئاب الخالي من الاعراض الذهانية انه كلما كان مدرك لمرضه يكون اكثر قابلية للعلاج.

أنواع الاكتئاب:

يشير حامد زهران، (2005) الي انه يوجد نوعان من الاكتئاب ,الاكتئاب الخالي من الاعراض الذهانية والاكتئاب الذهاني والفرق بينهما هو الفرق في الدرجة ,فالاكتئاب الذهاني يسيء فيه المريض تفسير الواقع الخارجي وتصاحبه اوهام كما يوضح الجدول التالي:

الاكتئاب غير الذهاني	الاكتئاب الذهاني
غير عميق الجذور	عميق الجذور
لا يصاحبه جمود انفعالي	يصاحبه جمود انفعالي ويندر معه التعاطف الشعوري والاتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات الفرح.
الاتصال بالواقع موجود	الاتصال بالواقع محدود او معدوم شبه معدوم مع عدم اتصال الافكار مع واقع الحياة الخارجية .
التقييم الذاتي سلبي	التقييم الذاتي يميزه تحقير الذات وادانت النفس على امور لم تصدر من الشخص والاعتقاد في عدم استحقاقه للحياة او عدم صلاحيتها .
درجة النكوص عادية	درجة النكوص السلوكي شديده وخطيرة.
النشاط العقلي بطيء نسبيا	بطء وهبوط النشاط النفسي الحركي والوظائف العقلية.
لا يوجد اوهام او افكار او هلوسات او افكار الانعدام	فيه اوهام اكتئابية وهلوسات اضطهادية وهذيانات الخطيئة وافكار الانعدام.
فكرة الانتحار تراود بعض المرضى ولكن ليس عن نية صادقة وبعد تردد واعلان وتهديد بالانتحار وخوف من الاقدام عليه والهدف هو ايقاع الالم بالآخرين.	فكرة الانتحار تراود المريض عن نية صادقة ودون سابق تفكير ويحدث عادة فجأة ونادرا ما يعلن او يهدد بالانتحار ولا يخافه ويقدم عليه في جمود في الشعور والدافع اهلاك الذات .
المريض يدرك مرضه ويسعي للعلاج	المريض لا يسعي للعلاج.
علاجه في العيادة النفسية	علاجه في المششفيات النفسية.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

الاتجاه المعرفي في تفسير الاكتئاب:

أشار مغازي في مجلة النفس المطمئنة (2006) انه يرتبط الاتجاه المعرفي في تفسير الاكتئاب بالاتجاه السلوكي ,ويؤكد هذا الاتجاه علي ان الاضطرابات النفسية للانسان عادة ما يصاحبها افكار ومدركات خاطئة تتعلق بمصير وسلوك المرضى, وهذه المدركات الخاطئة تغير السلوك من سوي الي مرضي ,وتسمى بالعمليات الوسطية التي تحدث بين المثير والاستجابة والتي تشمل التمثيل المعرفي للأحداث البيئية التي يتم الانتباه اليها . من جهة اخري فقد تعددت النظريات التي تفسر الاكتئاب فمنها كما اورد احمد عكاشة ، (1998).

1. النظرية التحليلية :

ويشير الفرويديون بان الاكتئاب عملية رد فعل لفقدان مصادر الإشباع الطفلى وتمثل محاولات لاستعادة هذه المصادر وتمنع بالتالي فيضان الأنا بالاندفاعات الغريزية التي لم يتم إشباعها بفقدان مصادر الإشباع ، لذا تبدو أعراض مظاهر العدوان والإنكار والشعور بالذنب والعار والإسقاط والتقمص والإدمان ، فالإكتئاب كسلوك محاولة الاحتفاظ بالأنا بتكاملها وتقليل من الشعور بالذنب عن طريق الألم ، وتقليل من العداوة بالانسحاب ، وتحريك الآخرين ومحاولة السيطرة عليهم ، فالفشل في الطفولة في تكوين توحيدات إيجابية للأنا تقوم على علاقات طيبة بالموضوع تهيئ الفرد للانتقاص.

2. النظرية المعرفية :

يرى احمد عكاشة ، (1989) ان من اهم النظريات التي فسرت الاكتئاب هي النظرية المعرفية لبيك, لقد اختلف بيك مع وجهة النظر العامة التي وصفت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل الشعور باليأس والشعور بالعجز وقد أكد بيك أن الإدراك يؤدي إلى المعرفة والانفعال عند الأفراد العاديين والاكئابيين أيضاً ، وبخلاف الادراكات المعرفية العادية نجد أن الادراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى ، وهذه الادراكات المعرفية تحدد الاستجابة العاطفية في الاكتئاب.

وقد قام بيك باختبار محتوى الفكر الشديد الحساسية للمكتئبين وقد اكتشف من خلال ذلك مفاهيم مشوهة وغير حقيقية يعاني منها الفرد المكتئب ، وقد ظهر أيضاً من خلال التدايعات الحرة للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية السالبة مثل احترام الذات المنخفض ، الحرمان، وفقدان الذات ، ولوم الذات ، والهروب من الواقع بالاستغراق في الخيال ، ومطالب الذات، ولميول الرغبات الانتحارية وتكون كل من هذه الادراكات مشوهة وغير حقيقية لأن المرضى بالاكتئاب يميلون إلى المبالغة في تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم.

3. نظرية الارتباط الشرطي :

يرجع ظهور هذه النظرية إلى العالم الروسي بافلوف الذي اشار إلى أن سبب الاكتئاب يرجع إلى الارتباط الشديد بين الصدمات التي يتعرض لها الإنسان في طفولته ، والآثار الناتجة عن تكرار المواقف والتجارب المؤلمة كالفشل والحرمان ، والإهمال والاحتقار والتهديد والصد والرفض ، حيث ينشط ذلك تطبع المزاج النفسي في مسارات لا بد أن تؤدي في النهاية إلى الإصابة بالاكتئاب ، وعندما يصبح الفرد عرضه لأي استثارة في مراحل النضج والبلوغ لهذه المواقف والتجارب المؤلمة وخاصة عندما تكون التجارب الجديدة على درجة كبيرة من التشابه والمماثلة بين التجارب القديمة ، فإن الآلام النفسية القديمة تطفو على السطح على هيئة اكتئاب مهما تباعدت المسافة الزمنية بين أسباب الماضي ونتائج الحاضر.

المبحث الثالث الدراسات السابقة

مقدمة :

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نقف علي جودة الحياة وعلاقتها بالإكتئاب لدي بعض الدراسات من حيث الأهمية ، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في تناولها الحديث عن الأهمية والتطبيق ، الا ان الدراسة الحالية سعت للحديث عن متغيرين هما جودة الحياة والإكتئاب لندرة البحوث العلمية في هذا المجال. وتتم الإستفادة من الدراسات السابقة في إختيار المنهج المناسب للدراسة وإختيار الإسلوب الإحصائي المناسب لمعالجة البيانات الخاصة لدراستي الحالية من خلال الإطلاع علي الأساليب الإحصائية للدراسات السابقة وإعداد أدوات الدراسة المناسبة، وإختيار الفقرات المناسبة عند صياغتها والفائدة في الإطلاع النظري وإثراء بالأدبيات.

الدراسات السودانية :

1/ دراسة هويدا حسب الرسول (2012) بعنوان فعالية برنامج سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب وتحسين نوعية الحياة لمرضى الاكتئاب والخالي من الاعراض الذهانية

تمت هذه الدراسة بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج منها :

توجد فروق دالة احصائيا لصالح التطبيق البعدي للبرنامج في درجات الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بعد البرنامج لدى المترددين علي مستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم , كما أكدت انه لا توجد فروق دالة احصائيا في نوعية الحياة بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي في كافة أبعاد مقياس نوعية الحياة ما عدا مفهوم الذات الذي اظهر فروقا دالة احصايا.

وقد توصلت الدراسة الي عدة نتائج أهمها لا توجد فروق دالة إحصائياً علي التحسن في الإكتئاب لدي المترددين علي مستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم تبعاً للنوع لصالح التطبيق البعدي. وأوصت الدراسة بالاهتمام بنوعية الحياة للطلاب والمراهقين وكبار السن بصفة خاصة اذا أن الاهتمام بنوعية الحياة وتحسين أوضاعهم يقيهم من الوقوع في الأمراض النفسية. وتطبيق مقياس نوعية الحياة بمستشفيات والعيادات والمراكز التي تعني بالعلاج النفسي.

2/ دراسة عذبة صلاح خضر خلف الله، (2015م) ، جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم

يهدف هذا البحث إلى معرفة مستوى جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة استبانة البيانات الأولية و(مقياس جودة الحياة وهو مقياس منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى أحمد (2008م) حيث قامت الباحثة بتعديله على عينة البحث الحالي ، وكان العدد الكلي لعينة البحث "71" فرداً من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية الطبقية المتناسبة ، بعد جمع البيانات ثم استخدم الحاسب الآلي وبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حسب الأساليب الإحصائية ألفا كرونباخ لحساب الصدق والثبات ، والنسبة المئوية واختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفروق، وقيمة معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات وتحليل التباين الأحادي (ف) لمعرفة الفروق . وبعد التحليل كانت النتائج كالتالي : السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية. توجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة مع درجة الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى). توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمستوى الحالة الصحية للوالدين. وأختتمت الباحثة البحث الحالي بعدد من التوصيات والمقترحات ،وهي توفير المساعدة المعنوية والمادية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً. التي تعتبر من مقومات جودة الحياة.

3/ دراسة سارة عبد العظيم دياب (2015 م) : الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحيدين

هدفت هذه الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع ، العمر ، المستوى التعليمي) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي . وتكونت عينة الدراسة من (30) عينة (14 ذكور و 16 إناث) من والدي أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم . استندت الباحثة على تقنين المقياس المأخوذ من مقياس الضغوط النفسية من إعداد زينب محمود شقير 2003م بما يناسب مجتمع العينة، ومقياس نوعية الحياة من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية 1997م والتي تم ترجمتها في الأردن - عمان 2004م وتم تحليل بيانات الدراسة بواسطة المعالجات الإحصائية التالية :إختبار (ت) للعينة الواحدة . إختبار (ت) لعينتين مستقلتين .معامل الفا كارونباخ للمعامل الثابت .كاي اسكوير . معامل ارتباط اسبيرمان .

المتوسطات والمنحرفات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع . توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد .لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لدى والدي أطفال التوحد .لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لدى والدي أطفال التوحد . وخرجت الدراسة بالتوصيات الآتية:

- إجراء دراسة مسحية للتعرف على مستوى نوعية الحياة النفسية للوالدين من الجنسين.
- تصميم مقترح للكشف عن نوعية حياة الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة والعوامل المؤثرة عليها والعمل على حلها.
- تصميم مقترح لبرنامج إرشادي وعلاجي لأسر أطفال التوحد للتخفيف من الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.
- إدخال مقياس نوعية الحياة وإدخالها في البرامج الإرشادية التربوية وعلاج ما ينتج عن الضغوط النفسية كمتغير أساسي في عملية العلاج للطفل وأسرته.
- عمل دورات تثقيفية عن التوحد وكيفية التعامل مع أطفال التوحد داخل الأسرة والمجتمع.

14/ دراسة أمل إبراهيم ابوبكر 2015م : الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة بمحلية أمدردمان

هدف البحث إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة، ولتحقيق الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وبلغ حجم العينة (66) من مرضى السكري وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة في مراكز السكري التابعة لوزارة الصحة بمحلية أمدردمان، وطبقت على العينة مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من إعداد (جاسم المرزوقي 2008م) المعدل من قبل الباحثة. ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة من إعداد منظمة الصحة العالمية "المعدل من قبل الباحثة ومن ثم تحليل البيانات عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية

- تتسم الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدردمان بالارتفاع .
- تتسم جودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أمدردمان بالارتفاع.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أمدردمان.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدردمان تبعاً للنوع.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية أمدرمان تبعاً للعمر .

في خاتمة الدراسة قدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات أهمها بجانب التوعية والإرشاد لمرضى السكري حتى يتمكنوا من الاستبصار بالمرض وكيفية التعامل معه.
5/ دراسة محمد الناجي مصطفى محمد ، 2016 م : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب لمرضى الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم

هدفت هذه الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب لمرضى الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية. ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج التجريبي، التصميم شبه التجريبي، وتم اختيار 44 مريضاً بالطريقة القصدية من مرضى الاكتئاب الخالي من أعراض ذهانية المترددين على مستشفيات الطب النفسي بالخرطوم. طبق الباحث مقياس هودسون لتقدير الذات، ومقياس بيك المطول للاكتئاب، وبرنامج علاج معرفي سلوكي لتحسين تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية. وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية بتطبيق المعالجات الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت)، ومعامل الارتباط العزمي لبيرسون. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: توجد فروق دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي في تحسين تقدير الذات على بعدي الثقة بالنفس والكفاءة الاجتماعية والاندماج مع الآخرين وسط المرضى - بقيمة احتمالية 0.001، وتوجد فروق دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي للبرنامج في تخفيف درجة الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية - بقيمة احتمالية 0.001، كما توجد علاقة ارتباط طردي دالة إحصائياً بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات و فاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية (مجموعة العلاج المعرفي بقيمة احتمالية 0.009. - ومجموعة العلاج المزدوج بقيمة احتمالية 0.002. - و مجموعة العلاج الطبي بقيمة احتمالية 0.042). ومن أهم توصيات هذه الدراسة: تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي في كافة المراكز والوحدات والمستشفيات العاملة في مجال الصحة النفسية.

الدراسات العربية :

1. دراسة محمد عبد الله علي آل الغامدي ، 2015: الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدي عينة من طلبة جامعة الدمام بمدينة الدمام :

هدفت الدراسة الي التعرف الي الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدي عينة من طلبة كلية التربية بمدينة الدمام وكذلك هدفت الدراسة الي التعرف علي طبيعة العلاقة

بين الأمن النفسي وجودة الحياة لدي الطلبة ومدى وجود فروق في الأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس .

إستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن وذلك علي عينة مقترحة من 100 طالب وطالبة من كلية التربية جامعة الدمام .

وتم صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي :

- يرتفع مستوي الأمن لدي عينة البحث .
- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث علي مقياس الأمن النفسي لصالح الذكور.
- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الأمن النفسي ودرجات جودة الحياة لدي عينة البحث.

توصلت الدراسة الي عدة نتائج أهمها :

- تتمتع طلبة جامعة الدمام بمستوي عالي من الأمن النفسي حيث وجد أن المتوسط الحسابي لمستوي الأمن النفسي لدي طلبة جامعة الدمام (218.2) وهذه الدرجة أعلى من المتوسط الحسابي الفرضي لمقياس الأمن النفسي وهو (187.5).
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث علي مقياس الأمن لصالح الذكور .
- وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوي الأمن النفسي ومستوي جودة الحياة لدي عينة من طلبة جامعة الدمام.

2. دراسة : احمد محمد عبد الخالق ، 2011م : نوعية الحياة لدي عينة من المراهقين الكويتيين :

تناولت هذه الدراسة فئة المراهقين بهدف تحديد المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة وبحث في الفروق بين الجنسين والمقارنة بالنتائج السابقة ومن ثم توصلت الدراسة الي حصول الذكور علي متوسطات أعلى من الإناث في الصحة العامة والمجالات النفسية والجسمية والاجتماعية والدرجة الكلية ، ولقد فسر ذلك علي ضوء ارتفاع متوسطات الإناث عن الذكور في الأعراض الجسمية ، والقلق والإكتئاب فضلاً عن تمتع الذكور بحرية أكبر من الإناث وبمقارنة المراهقين وطلاب الجامعة إتضح بوجه عام إن المجموعة الخيرة لها نوعية حياة أفضل .

الدراسات الأجنبية :

1. دراسة تومبسون ومازا وواندل وايجرث & Thompson, Mazza, randell & Eggert (2015):

قام تومبسون وآخرون بدراسة هدفت إلى استكشاف القلق والاكتئاب وفقدان الأمل، كمتغيرات وسيطة من عوامل الخطر وسلوكيات الانتحار لدى عينة من (287) مراهقاً منسحباً من المدرسة العليا . وقد تم تصميم نموذج لفحص العلاقة بين هذه المتغيرات وأثرها على سلوكيات الانتحار، وأظهرت النتائج أن هناك أثراً مباشراً للاكتئاب، وفقدان الأمل في سلوكيات الانتحار لدى الإناث . كما أظهرت النتائج بالنسبة للذكور والإناث أن القلق يرتبط بشكل مباشر بالاكتئاب وفقدان الأمل، كما ظهر ان استخدام المخدرات له اثر مباشر وغير مباشر على سلوكيات الانتحار، ثم تبين أن الافتقار للدعم الأسري يؤثر بشكل غير مباشر على سلوكيات الانتحار من خلال القلق لدى كل من الذكور والإناث.

2. دراسة ديفيد بيل (Dived Bell, 2011) :

دراسة حول تأثير العزلة الاجتماعية والألم والأضطراب الجسمي على الاكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين ، على عينة بلغ قوامها(105) مسناً من السود و(100) مسناً من اللاتينيين و(112) مسناً من البيض من أصل أوروبي واحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسمي والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ونوع الجنس على الاستجابة لأعراض الاكتئاب لدى المسنين الذين يعانون من أعراض مشتركة ، وهل التأثيرات متشابهة بالنسبة للعينات الثلاثة ، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والاكتئاب بالنسبة للعينة ككل ، وأظهرت كذلك بأن التدعيم الاجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الاكتئاب وأن هناك تفاوتاً في مستوى الاكتئاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاثة ، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة.

التعقيب على الدراسات السابقة :

استعرضت الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة والتي تناولت عدة متغيرات منها الخاصة بالمشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والدينية التي تؤثر بصورة مباشرة على التدهور السريع للحالة الصحية لمرضى الاكتئاب ، ولم تجد الباحثة في حدود ما توصلت إليه دراسات تجمع بين متغيرات بحثها وهي الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة. اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث المنهجية حيث أن معظم الدراسات السابقة اتبعت المنهج الوصفي التحليلي. والهدف العام لجميع هذه الدراسات السابقة والبحث الحالي هي قياس جودة الحياة. استخدم البحث الحالي مقياس لجودة الحياة واختلفت الدراسات السابقة من حيث العينة والزمان والمكان والموضوع الذي أجريت فيه الدراسات السابقة. وتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة بندرته وأنه يبحث عن قياس جودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب. أخيراً فقد اكتسبت هذه الدراسة موقعها المتميز بين الدراسات وذلك بتناولها جودة الحياة لمرضى الاكتئاب .