العوامل الاجتماعية المؤدية لظهور المرض النفسي ((الاكتئاب)) نموذجاً بحث ميداني في مدينة الموصل

ايمان عبد الوهاب موسى* باسمة فارس محمد**

ملخص البحث

يعد الاكتئاب من الأمراض التي شاع انتشاره في العصر الحديث، لذلك كان هدف البحث تشخيص لأهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المسببة لظهوره فضلاً عن تشخيص الخصائص الاجتماعية والأسرية والمهنية لمرضى الاكتئاب، لقد تم اختيار العينة من المرضى الراقدين في ردهة الأمراض النفسية في مستشفى أبن سينا في الموصل وبواقع (١٢) حالة تمت دراستهم باستخدام منهج دراسة الحالة وباستخدام أدوات المقابلة والملاحظة.

ومن خلال الدراسة المعمقة للحالات المرضية تبين بان أكثر العوامل المؤدية لظهور المرض هو سوء الحالة المادية ويعقبه التفكك الأسري والفشل في الدراسة والعمل ثم البطالة وانعدام السكن وقيم وعادات وتقاليد المجتمع وكيفية التعامل مع الأبناء كاتباع أسلوب القسوة او التدليل وغيرها من العوامل رتبت حسب أهميتها.

ووفقاً للنتائج السابقة حاولنا تقديم بعض المقترحات الوقائية للتقليل من ظهور الاكتئاب أو على الأقل محاولة إبقاءه كامناً في الفرد.

Sociological Factors That Excute Sichological Diseases "The Depression exampler" (Field Research in Mosul)

Assis. Lec. Iman Abd Alwahab Mousa Assis. Lec. Basema Fares Mohamed

Abstract:

Depression is one of the common deseases in the modern age. Hence forth, the aim of the research was identifying the most important social, economical, and political factors leading to its emergence besides the professional, familial, and social characteristics of the depressed persons.

* مدرس مساعد/ قسم الاجتماع/ كلية الاداب / جامعة الموصل.

** مدرس مساعد/ قسم الاجتماع/ كلية الاداب/ جامعة الموصل.

The sample included 12 case of the sick persons who are treated in the department of psychopathic cases in Avicena Hospital in Mosul.

Those cases were studied through the method of case study، and the devices of session and observation.

Through the detailed study of the psychopathic cases it was shown that most of the factors leading to that psychopathic case، depression were:
The financial problem.
The familial dissociation.
Failure at study and work.
Unemployment.
The lack of housing.
The social values,habits,and traditions.
The wrong way of treating the sons,like the cruel way or the coddling one، and other factors that were ordered according to their significance.
According to the above results,we attempted to present some suggestions to avoid and lessen the occuring of depression or keep it potential in the individual at least.

المقدمة:

على الرغم من التطور الحاصل في المجال الطبي وتشخيص الأمراض وعلاجها فقد ازداد معدل ظهور الاكتئاب في الوقت الحاضر، فكان للتحضر ودخول أنماط ثقافية غريبة والتقدم التكنولوجي الذي شهدته المجتمعات بصورة عامة ومجتمعنا بصورة خاصة فضلاً عن ما مر به من حرب ودمار وحصار دور في إحداث تغييرات اجتماعية ترتب عليها حدوث تغيرات قيمية أدت إلى إعاقة تكيف بعض الناس مع المجتمع عامة ومع البيئة الاجتماعية التي يعيش بها خاصةً، نتيجة لعدم قدرته على مسايرة التطورات الاجتماعية والقيمية والثقافية من جهة أو على مواجهة متطلبات الحياة المادية من جهة أخرى، مما يؤثر على حالة الفرد النفسية وتصيبه بحالة من اضطراب الشخصية والقلق النفسي وفقدان التوازن وبالتالي يؤدي إلى إصابته بالاكتئاب ولاسيما أن أعراضه كما يعتقد هي عبارة عن أقوال وأفعال وأفكار ترتبط أو تصطبغ عميقاً بالبيئة الاجتماعية التي يعيش بها الإنسان.

وفقاً لذلك فقد تناول بحثنا هذا واحدة من المشكلات التي تتجاوز حدود الفردية لتصبح مجتمعية، إذ أن وجود فرد مصاب بالاكتئاب سواءً كان (أماً أو أباً)(زوجاً أو زوجة)(ابناً أو بنتاً) لا تؤثر عليه فقط وإنما يمتد تأثيرها على من يحيطونه ، لأجل ذلك كان هدف بحثنا هذا

هو تشخيص أهم العوامل المؤدية إلى ظهوره بغية إيجاد المعالجات أو المقترحات العلاجيـــة للتقليل من ظهوره بغية إيجاد المعالجات أو المقترحات الوقائية للتقليل من ظهوره في المجتمع الموصلي.

يتألف البحث من عدة مباحث فرعية تشكل رؤية استطلاعية تحليلية لكنها معمقـــة نـــسبياً للمشكلة قيد الدراسة، فقد تضمن المباحث التالية:

المبحث الأول: المدخل النظري ويشمل إجراءات البحث ومنهجيته

المبحث الثاني: ويشمل أولاً: الملامح المرضية للاكتئاب

ثانياً: أسباب ظهور الاكتئاب

المبحث الثالث: يحتوي على عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ويشمل

أولاً: البيانات العامة عن المبحوثين

ثانياً: الحالات الفردية للمبحوثين

ثالثاً: نتائج الدراسة المعمقة / دراسة الحالة.

رابعاً: المقترحات الوقائية.

المصادر والمراجع

المبحث الأول: المدخل النظري

إجراءات البحث ومنهجيتهُ

أولاً: مشكلة البحث

يعتقد البعض أن مرض الاكتئاب من الأمراض التـــي ظهـــرت حـــديثاً فـــي مجتمعاتنـــا المتحضرة، وهذا الاعتقاد جاء من وصفه بأنه مرض العصر على الرغم من أنه كان معروفا وشائعاً منذ القدم إلا أنه لم يكن بنفس السعة والانتشار الذي هو عليه في وقتنا الحاضر وفـــي كل دول العالم وبالأخص المجتمعات الغربية والأمريكية.

فالإنسان منذ القدم عاش في صراع مستمر بين الدوافع التي يسعى لتحقيقها وبين الظروف (البيئية والاجتماعية والاقتصادية...الخ) التي قد تقف حائلاً دون تحقيق هذه الدوافع والرغبات

والحاجات المتعددة، ولقد عمل الإنسان جاهداً بغية الموازنة بين رغباته ودوافعه والظـروف المحيطة به، وكان هذا يتم على حساب كبح جماح بعض الرغبات والعواطف والتـي طالمـا أدت إلى ظهور أعراض(بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية) وقد تكون على الأغلب حالـة مـن الاكتئاب تجتاح الفرد، فإن كان سوياً تزول هذه الحالة خلال فترة من الزمن أو عنـد تحـسن الظروف المسؤولة عن حدوثها–أي بزوال المؤثر– ولكن في بعض الأحيان قد لا يكون للفرد القدرة على التخلص من هذه الحالة مما يؤدي إلى استمرارها لفترة طويلة بحيث تتحول إلـى مرض نفسي يدعى ((مرض الاكتئاب)).

ومع ازدياد الحاجيات وسوء الظروف المحيطة بالفرد يزداد ظهور المرض بـين أفـراد مجتمعنا، بحيث أصبح يُعد أكثر الأمراض شيوعاً بعد مرض الفصام[1].

ثانياً: أهمية البحث:

لا يقتصر ظهور الأمراض النفسية على العوامل البيولوجية والكيميائية وإنما هناك عوامل وأسباب اجتماعية تكمن وراء ظهور هذه الأمراض ولاسيما–الاكتئاب–كما ظـروف تتعلـق بالبيئة ومؤثراتها الاجتماعية والاقتصادية وهي لا تقل أهميـة عـن العوامـل الفـسيولوجية لظهوره، وهذا يوضح أهمية البحث لأنه يسلط الضوء على جانب شاع إهمالـه عنـد بحـث الموضوعات ذات الطبيعة النفسية.

ثالثاً: أهداف البحث

يهدف البحث إلى:تشخيص العوامل الاجتماعية (والاقتـصادية والـسياسية ذات الأبعـاد الاجتماعية) التي تؤدي إلى ظهور الاكتئاب.

تشخيص الخصائص الاجتماعية والأُسرية والمهنية لمرضى الاكتئاب.

رابعاً: عينة البحث:

تم اختيار الحالات من المرضى الراقدين في ردهة الأمراض النفسية في مستشفى ابن سينا التعليمي في مدينة الموصل والتي تم تشخيصها من قبل الأطباء على أنها اكتئاب بواقع ١٢ حالة(٦ ذكور و ٦ إناث). والتي أمكن دراستها معمقاً.

خامساً: أدوات البحث:

تم استخدام الأدوات الآتية:

المقابلة: تم استخدامها مع المرضى أنفسهم تارة ومع أسرهم وأقربائهم وأصدقائهم تارة أخرى لغرض التأكد من صحة المعلومات ودقتها.

الملاحظة: لملاحظة سلوكيات المبوحثين المرضية والاجتماعية طيلة فترة بقائهم في المستشفى.

سادساً: منهج البحث:

استخدمت الباحثتان منهج دراسة الحالة (Case study) لأنه المناسب لدراسة الحالة بعمق.

سابعاً: مجالات البحث:

المجال المكاني: مستشفى الموصل التعليمي.

المجال البشري: مرضى الاكتئاب الراقدين في ردهة الأمراض النفسية.

المجال الزماني: امتدت فترة البحث(من ٢٠٠٢/١/٢٠ ولغاية ٢٠٠٣/١/١)

ثامناً: تحديد المفاهيم الواردة في البحث:

تختلف الأمراض النفسية والعقلية من بيئة إلى أخرى لاختلاف طبيعة هذه البيئات، فقد يُعد السلوك طبيعياً في بيئة أخرى مرضياً في بيئة أخرى، فمصطلح سلوك مرضي مصطلح نسبي، صحيح في بيئة وخاطئ في بيئة أخرى، فصراخ شخص يعد سلوكاً مرضياً في بريطانيا بينما يكون سلوكاً طبيعياً في بيئة الهنود الحمر إذ يعدونه طقساً من الطقوس الدينية[٢].

فالمرض النفسي هو عدم قابلية واستعداد الفرد على إجراء توافق نسبي وسلوكي للمحيط الاجتماعي الذي يعيشه[٣]، كما عُرِّف بأنه اضطراب وظيفي ينشأ من تظافر عوامل عدة على رأسها صراعات لا شعورية في عهد الطفولة[٤]، وبناءً على ذلك فالاكتئاب عبارة عن مرض نفسي وظيفي لا يرجع لأسباب عضوية أو بدنية معروفة وإنما يصاب به الإنسان رغم سلامة مخه وجهازه العصبي وبقية أعضاء جسمه ولو أن الخلل أو العطب أو الاضطراب يصيب الوظائف[٥].

وهو انفعال وجداني يتسم بمشاعر الحزن والأسى كما هو استجابة يتميز بعنصر الشعور بالبؤس والتوعك والعجز[٦]، فيكون لدى المصاب صعوبة في التفكير وكساد في القوى الحيوية والحركية وهبوط في النشاط الوظيفي فضلاً عن توهم المرض وأوهام اتهام الذات والاضطهاد والهلوسة*، والاكتئاب له ثلاثة مستويات من حيث الشدة:

المستوى الأول: الاكتئاب الخفيف

المستوى الثاني: الاكتئاب الحاد

المستوى الثالث: الاكتئاب الذهولي، إذ يعد أشدها خطورة حيث يرافق المصاب بها الرغبة في الانتحار[٧].

المبحث الثاني:

أولاً: الملامح المرضية للاكتئاب:

يمكننا أن نلخص أهم الملامح المرضية للاكتئاب كما يأتي:

معاناة المريض من خمول شديد وشعور بالحزن واليأس، يبالغ ويجسد في مثيرات الحزن ويرويها ويختزنها ويميل إلى الشعور بانخفاض الروح المعنوية والقنوط ويهول ويجسم من الأحداث الحياتية التي تمر به، كما أنه يعاني من العجز في تركيز الانتباه وعدم الشعور بالأمان النفسي مع فقدان للشهية[٨]، مع اضطراب في النوم والأكل وفقدان الوزن وانخفاض في الدافع الجنسي لديه[٩] وظهور علامات البلادة عليه والشعور بالذنب وتأنيب الذات وأنماط من الهواجس والاضطرابات وفي النهاية فقدان الاهتمام بالحياة[١٠].

ثانياً: أسباب ظهور الاكتئاب:

يمكن تقسيم أسباب ظهور الاكتئاب إلى:

أسباب مباشرة: نتيجة وجود استعداد وراثي كامن ناتج عن اختلال توازن هرموني ناتج عن الهموم الاجتماعية[١١].

أسباب غير مباشرة: السبب المباشر يبقى كامناً إلى أن تؤدي الأسباب غير المباشرة دورها في ظهور المرض وفيما يلي بعض منها:-

* احساسات زائفة.

تعرض الفرد لتجارب ومواقف غير سعيدة مثل الرسوب في الامتحان أو وفاة قريب أو صديق أو حدوث نكبة مالية أو إفلاس أو فشل في الحب أو فسخ للخطوبة أو انهيار في الحياة الزوجية[١٢].

- التعرض لصدمة شديدة.
- حدوث مشكلة لا تجد لها حلاً.

رد فعل لفقدان مصادر الإشباع الطفلي وعدم إشباع الأنا بفقدان مصادر الإشباع، لذا تظهر لديه مظاهر أو أعراض العدوان، والإنكار والشعور بالذنب، والعار، والإدمان، هذا وفقاً لتفسير الفرويديون للاكتئاب[١٣].

- الحروب والكوارث الاجتماعية والطبيعية.
- البطالة وسوء الحالة المادية.

التفكك الأسري: فالطلاق أو الخصام العائلي المستمر أو المعيشة في كنف زوجة الأب أو زوج الأم[١٤]. أو فقدان أحد الوالدين ولاسيما الأم[١٥].

العوامل الاجتماعية والبيئية، يعد عاملاً مهماً في إحداث المرض ومن بينها القيم والعادات والتقاليد والأعراف التي قد تدفع بالفرد إلى المرض عند تصادمه بهذه التقاليد والقيم وصراعه معها لعدم القدرة على مواكبة ثقافة هذا المجتمع وقيمه عند دخول قيم وعادات أخرى عليها. طبيعة تعامل الأبوين أو أحدهما مع الأبناء (كالتعدي الجسدي أو النفسي) أو طبيعة العلاقة بين الأبناء فيما بينهم، أو قد تكون معاملة الآباء للأبناء معاملة قاسية أو التدليل المفرط، أو تفضيل أو نبذ فرد في الأسرة على حساب آخر[١٦].

الصراع الحضاري: فالتقدم الذي تشهده المجتمعات البشرية والتضيع واقتباس الأساليب التكنولوجية وما ينجم عنه من صراع بين الجانب المادي والعضوي، إذ يرى علماء الاجتماع وتحديداً (أو كبرن) أن هذه الفجوة بين الجانبين يولد مشكلات اجتماعية ونفسية خطيرة[١٧].

المبحث الثالث:

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: بيانات عامة عن المبوحثين:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية تم تشخيص بعض الخصائص الاجتماعية والأسرية والمهنية لمرضى الاكتئاب:

الجنس:

جدول رقم(١) يوضح جنس المبحوثين

الجنس	العدد	%
ذكور	٦	%٥٠
إناث	٦	%٥٠
المجموع	١٢	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (١) أن (٦) من المبحوثين بنسبة ٥٠% من الذكور و٦ من المبحوثين بنسبة ٥٠% من الإناث الملاحظ أن هذه النسب تعد بالقياس إلى نتائج الدراسات السابقة* التي تناولت الأمراض النفسية غير مألوفة فمن المعتاد أن يكون هناك ارتفاع إصابة الإناث بالأمراض النفسية عن الذكور لكن تقارب النسب يعود إلى أن كلا الجنسين في الوقت الحالي يتعرض إلى نفس الضغوط السياسية والاجتماعية والاقتصادية، إذ أن مسؤولية الأسرة والقيام بشؤونها اصبح يتحملها الاثنان، كما أن الإنفاق على الأسرة وتحمل (تبعاتها) المادية أصبحت مسؤولية الرجل والمرأة على السواء لانخفاض المستوى المعاشي وارتفاع الأسعار وعدم إمكانية أو صعوبة الحصول على عمل للاثنين معاً في اغلب الأحيان بفعل تعرض مجتمعنا إلى حروب وحصار اقتصادي جعل كلا الجنسين من (المبحوثين) يتعرضون إلى المعاناة نفسها من ظروف اجتماعية واقتصادية سيئة.

العمر:

جدول رقم (٢) يبين أعمار المبحوثين

العمر	العدد	النسبة%
٢١-٢٥	٣	%٢٥
٢٦-٣٠	٤	%٣٣
٣١-٣٥	٣	%٢٥
٣٦-٤٠	٢	%١٧
المجموع	١٢	%١٠٠

* أنظر، صبيح جبر الكعبي، أثر العوامل الاجتماعية في الأمراض النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٩٠، ص١٤٧.

يوضح الجدول رقم(٢) أن أغلب أفراد العينة هم من الشباب إذ بلـغ الوسـط الحـسابي لأعمارهم (٦،٢٩) سنة بانحراف معياري ٥،٥ سنة وهذا يدل أن الاكتئاب كمـرض نفـسي يظهر على فئة الشباب أكثر من الفئات الأخرى، نتيجة لعدم قدرة المجتمـع علـى اسـتثمار واستيعاب طاقاتهم وقدراتهم الإنتاجية والفكرية والذهنية والعاطفية نتيجة لما مر به المجتمـع من حرب وحصار اللذين قادا شبابنا للبطالة وسوء الحالة المادية وبالتالي أصبحوا يواجهـون نتيجة لذلك مشاكل اجتماعية وعاطفية أدت بهم للإصابة بمرض الاكتئاب، إذ أصـبحت هـذه الفئة عالة على المجتمع بدلاً من أن يكونوا قوة منتجة تساهم في تطوره.

الخلفية الاجتماعية:

جدول رقم (٣) يبين الخلفية الاجتماعية للمبحوثين

الخلفية الاجتماعية	العدد	%
ريفية	٢	%١٧
حضرية	١٠	%٨٣
المجموع	١٢	%١٠٠

يتبين من جدول رقم (٣) نسبة ٨٣% من المصابين بالاكتئاب خلفيتهم حـضرية ونـسبة ١٧% خلفيتهم الاجتماعية ريفية، وهذا يعني أن نسبة ظهور مرض الاكتئاب تقل عند الريفيين عنه عند الحضريين، وربما يعود السبب إلى أن الخلفية تحدد سلوك الفرد وأنمـاط علاقاتـه وطريقة تعامله وتفاعله مع أمور الحياة لذلك نرى أن ذوي الخلفيات الريفية حتى وإن عاشـوا فترة من الزمن في المجتمع الحضري لكنهم يبقون متمسكين بالقيم الريفية التي تـشجع علـى التماسك والتآزر مما يؤدي إلى شعورهم بالأمان رغم كل ما يصيبهم وهذا يبعدهم عن مرض الاكتئاب، بعكس ما يحصل لذوي الخلفيات الحضرية.

التحصيل الدراسي:

جدول رقم (٤) يبين التحصيل الدراسي للمبحوثين

التحصيل الدراسي	العدد	%
أمي	١	%٨
يقرأ ويكتب	١	%٨
ابتدائية	٢	%١٧
متوسطة	٢	%١٧
إعدادية	٢	%١٧
معهد وجامعة	٤	%٣٣
المجموع	١٢	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (٤) أن نسبة ٣٣% من المبحوثين هم من حملة الشهادة الجامعية ونسبة ١٧% هم من حملة الشهادة الإعدادية أي أن نسبة ٥٠% من المبحوثين يعدون من المتعلمين، مما يؤكد أن المتعلمين أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنةً بغير المتعلمين، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن المتعلم أكثر تفكيراً ووعياً بالمجتمع وتطوره وبما يجري عليه من تغييرات، إضافةً إلى اصطدامهم بالواقع المؤلم لعدم قدرتهم للحصول على العمل أو العيش برفاهية مقارنةً بالمتعلمين في المجتمعات الأخرى مما عزز شعورهم بعدم الرضا والضياع والشعور بالإحباط والخوف من المستقبل المجهول وبالتالي الإصابة بالاكتئاب.

الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (٥) يوضح الحالة الاجتماعية للمبحوثين.

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة%
أعزب	٦	%٥٠
متزوج	٤	%٣٣
مطلق	٢	%١٧
أرمل	–	–
المجموع	١٢	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (٥) أن ٦من مرضى الاكتئاب بنسبة ٥٠% هم من العزاب و٢ منهم بنسبة ١٧% هم من المطلقين، وهذه النتيجة أتت متطابقة مع بعض الدراسات* التي تناولت المرض النفسي بصورة عامة والاكتئاب بصورة خاصة فالعزاب هم أكثر تعرضاً للإصابة بالاكتئاب من المتزوجين، وهذا نتيجة لشعور العزاب ولاسيما الإناث منهم بعدم الاستقرار النفسي والعاطفي والمادي أيضاً والذي يؤدي إلى شعورهم بعدم الأمان والشعور بالوحدة والخوف من المجهول الغامض الذي يحيط بمستقبلهم ومن عدم وجود الضمانات لمعيشة افضل في المستقبل، وتزداد هذه المشاعر بين العزاب الذين تكون علاقاتهم الأسرية غير متينة أو مفككة ويفتقدون فيها إلى التوافق والانسجام(١٨).

الحالة المهنية:

جدول رقم (٦) يوضح الحالة المهنية للمبحوثين

الحالة المهنية	العدد	النسبة%
موظف	٢	٦،١٦
ربة بيت	٢	٦،١٦
طالبة	١	٣،٨
عامل	٢	٦،١٦
عاطل	٥	٦،٤١
المجموع	١٢	%١٠٠

يوضح الجدول (٦) أن (٥) من المبحوثين المصابين بالاكتئاب بنسبة ٦،٤١% هم من العاطلين عن العمل و٢ بنسبة ٦،١٦% هم ربات البيوت أيضاً (لا يعملن) وهذا يعني أن غالبية أفراد العينة بنسبة ٥٨% يعانون من البطالة، فقد تبين في دراسة سابقة* عن البطالة أن نسبة (٥،١٤)% من المبحوثين العاطلين عن العمل أصيبوا بالاكتئاب فالبطالة تقود إلى

* أنظر(١) صبيح الكعبي، مصدر سابق، ص١٧٢.

* أنظر، أميرة وحيد خطاب، الآثار الاجتماعية للبطالة، رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب، جامعة الموصل، ٢٠٠١، ص٩٩.

إحساس الفرد بمشاعر مؤلمة كالإحباط واليأس نتيجة عجزه عن الوصول إلى هدف ضروري لإشباع حاجات ملحة[١٩] وهذه المشاعر بالتالي تقود بالفرد إلى الإصابة بمرض الاكتئاب.

حجم الأسرة:

جدول رقم (٧) يوضح حجم الأسرة

حجم الأسرة	العدد	%
٤-٦	٤	%٣٣
٧-٩	٦	%٥٠
١٠-١٢	٢	%١٧
المجموع	١٢	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (٧) أن نسبة ٥٠% من أفراد العينة يعيشون في أسر عدد أفرادها يتراوح بين (٧-٩) ونسبة ١٧% يعيشون في أسر عدد أفرادها (١٠-١٢)، وهذا يدل على أن الذين يصابون بالاكتئاب غالبيتهم يعيشون في أسر كبيرة الحجم إذ بلغ الوسط الحسابي لحجم لأسرة (٥،٧) وبانحراف معياري(٢)، فكبر حجم الأسرة يؤدي إلى:

عدم قدرة الأسرة (رب الأسرة) على تلبية المتطلبات المادية لأفرادها مما يؤدي إلى شعورهم بالنقص وإنهم يختلفون عن أقرانهم والخجل من مواجهتهم فيصيبهم بالعزلة عن الآخرين.

عدم قدرة الأسرة (الأبوين) على تلبية الاحتياجات المعنوية من العطف والحنان والرعاية لجميع أبنائها مما قد يؤدي إلى توجيه الاهتمام والرعاية إلى واحد أو أثنين من الأبناء وغالباً ما يكون الابن الأكبر أو الأصغر مما قد يشعر الآخرين بالإهمال والحرمان العاطفي الذي يقود إلى كثير من الاضطرابات النفسية.

وهذا كله (الشعور بالنقص والإهمال والحرمان المادي والمعنوي) يقود إلى الإصابة بالاكتئاب.

الخلاصة:

نستنتج من البيانات السابقة أن من يظهر عليهم أعراض مرض الاكتئاب أو يصابون بالاكتئاب هم من الذكور والإناث بصورة متساوية، الشباب، الحضريون، المتعلمون بتعلم عالي، العزاب، العاطلين عن العمل، من يعيشون في أسر كبيرة الحجم.

ثانياً: دراسة الحالات الفردية لبعض نزلاء ونـزيلات قـسم الأمـراض النفـسية والعـصبية في مستشفى (أبن سينا)

الحالة الأولى:

المريض (ع.ش) يبلغ من العمر ٢٦ سنة، حاصل على شهادة المتوسطة، والداه متوفيـــان ترتيبه الأول في الأسرة البالغ عدد أفرادها (ثمانية)، ينحدر من أسرة موصلية. غير متـــزوج، أما وظيفته فهو عامل في كشك، لا يملك سكن، إذ أنه يقيم في نفس (الكشك) الذي يعمل فيه، عاش طفولة سعيدة إلى أن توفي والده وهو في المرحلة المتوسطة كما توفيت والدته بعد والده بسنة واحدة ونتيجة لعدم قدرته هو وأخوته لكونهم صغار على دفع إيجار المنـــزل فقـــد تـــم طردهم منه فأصبحوا في الشارع فلم يعد لديهم حل إلا الذهاب إلى أعمـــامهم الـــذين كانـــت تربطهم علاقة سيئة بوالدهم للتوسل إليهم لرعايتهم والسكن عندهم لكن الأعمام كـــان ردهـــم الرفض واكتفى أحد الأعمام بقبول معيشة البنات لديه وتركه الأبناء الذكور في الشارع، وبما أن المريض (ع.ش) لم يتعلم حرفة فقد عمل بائعاً في كشك يبيع به صباحاً وينام فيـــه لـــيلاً وكان يستحم في حمام السوق ويغسل ثيابه بنفسه لأنه لا يستطيع أن يرى شـــقيقاته بـــصورة مستمرة بأمر من (العم) إلا ضمن مواعيد محددة، فحاول نتيجة لذلك أن يستأجر منزلاً يسكن هو وشقيقاته وأشقاؤه المشردون لكنه لم يستطيع ذلك بسبب سوء حالتـــه الماديـــة ولارتفـــاع أسعار إيجار المنازل، إن كثرة التفكير في هذا الموضوع وعدم القدرة على حل مـــشكلته أدى به للإصابة بالاكتئاب البسيط، إذ أخذت هذه المشكلات بالازدياد عندما أصبح شقيقاته وأشقاؤه في سن الزواج ولاسيما البنات فقد كان كل من يتقدم لخطبتهن ينسحب عند معرفته أن لهـــن أخوة مشردين لا يملكون سكن خاص بهم ويخاف لئلا يكونوا عالة عليه فينسحب.

وهذا أدى إلى إحساسه بالذنب تجاههن، مما أدى به إلى تطور حالـــة الاكتئـــاب البـــسيط (الخفيف) الذي كان يشعر به أحياناً إلى الاكتئاب الحاد ومراجعة الأطباء النفسيين واســـتخدام العقاقير التي وصفت له، تحسنت حالته لكنه نتيجة شعوره بالراحة فقد أدمن دواء (الأرتـــين) مما زاد حالة الاكتئاب لديه، وصل به الحال إلى الانتحار لأكثر من مرة ويتوقع الأطباء إن لم تتحسن ظروفه الاجتماعية فأنه سيلجأ إلى الانتحار مرة أخرى.

الحالة الثانية:

المريضة (هـ.ط) تبلغ من العمر ٣٥ عاماً، حاصلة على شهادة الابتدائية، والداها متوفيان، ترتيبها الأول في الأسرة البالغ عدد أفرادها (سبعة)، تنحدر من أسرة موصلية، ربة بيت، مطلقة، عاشت طفولة قاسية في خلاف دائم مع أخوتها وأخواتها والسبب هو عدم وجود (العدالة والمساواة) مع أخواتها في التعامل فكان الأهل يتعاملون معهم بدلال لاسيما الصغار منهم ومعها هي بالذات كانت تعامل بقسوة لكونها الأخت الكبيرة التي تخدمهم فكانت النظرة لها بدونية وإنها أقل من الآخرين وكأنها تعمل لخدمتهم وعنايتهم فقط لاسيما أن أسرتها أجبروها على ترك الدراسة لتساعد والدتها في خدمة الأسرة الكبيرة الحجم. فبقيت علاقتها معهم سيئة حتى عندما أصبحوا بالغين، تزوجت وهي في الثامنة والعشرين من عمرها من أبن عمها بعد أن رفضته شقيقتها وذلك لكي تتخلص مما كانت تعانيه من أسرتها ولاسيما بعد وفاة والديها، عاشت مع زوجها في منزل مستقل وعملت في إحدى دوائر الدولة كموظفة، كان زوجها غيوراً وبدأت تظهر لديها بعض المشكلات لكنها اعتبرتها مشكلات عادية (كبداية للزواج) فلم تأخذها على محمل الجد، أنجبت طفلين لكنهما لم يساهما في التخفيف من هذه الخلافات والمشكلات بينهما، تطورت الغيرة عند الزوج وصل به إلى الشك من الآخرين وبدأ يسئ معاملتها ويتخذ أسلوب (العنف) ضدها بالضرب والاعتداء اللفظي والبدني والاعتداء الجنسي وأخذ بسجنها في الدار لوحدها عند خروجه وأجبرها على ترك الوظيفة، وصل بها الحال إلى عدم القدرة على التحمل فرجعت إلى بيت أهلها الذي أصبح بيت الأخوة وزوجاتهم بعد أن رفض زوجها أن تأخذ أبنائها ثم طلقها، تعرضت إلى كثير من الإهانات فأبسط الإهانات اللفظية التي كانوا يطلقوها عليها إذ كانوا لا ينادونها باسمها وإنما بـ (المطلقة)، مما كان يؤثر عليها نفسياً، لكنها لم تعطِ الأهمية لها وللمشكلات التي أخذت تتفاقم من أجل أبنائها التي حاولت الحصول عليهم لكنها لم تنجح إذ رفعت قضية حضانة الأطفال لكنها خسرت القضية، ومن جهة أخرى رفض اخوتها إعالة أبناءها والسكن معهم، كما أنها فشلت في الحصول على عمل تنفق من خلاله على نفسها أو تعيل أبناءها وتؤجر لهم مسكناً مستقلاً، كل هذه المشكلات قادتها إلى الخروج من المنزل (الذي يعيش فيه أخوتها وزوجاتهم) والسكن في غرفة لقريبة لها (ابنة خالتها) مقابل إيجار بسيط، حاولت مشاهدة

أطفالها لكن الزوج كان موقفه الرفض دائماً مما أصابها باليأس في إيجاد حل لمشكلتها، وصل بها الحال إلى الامتناع عن الكلام والعزلة الدائمة والحزن والبكاء ثم ظهور الاكتئاب.

الحالة الثالثة:

المريض (ع.م) يبلغ من العمر (٣١) سنة، حاصل على شهادة جامعية، والده متوفي، ترتيبه الأخير في الأسرة البالغ عدد أفرادها (ستة)، ينحدر من أسرة ريفية يسكن أهله مدينة الموصل منذ فترة طويلة، متزوج، يعمل إسكافياً عاش المريض طفولة سعيدة ومستقرة وكان مدللاً في أسرته، إذ كانت طلباته مجابة إلى أن فكر بالزواج وهو في الخامسة والعشرين من العمر، شاءت الصدفة واختار نفس الفتاة التي اختارها أخوه للزواج بها، وهي قريبة لهما، فأصر عليها كل منهما، مما أدى إلى نشوء خلافات بينه وبين أخيه امتدت لفترة طويلة انتهت المشكلة بعدم زواج أي منهما بالفتاة، أثرت هذه المشكلة على المريض، إذ بقي منعزلاً لفترة طويلة وخرج من عزلته بعد عدة محاولات وتوسلات من والدته، بعد مرور فترة أقنعته والدته بالزواج، فوافق على الزواج بعد سنتين من المشكلات السابقة الذكر، أنجبت له زوجته طفلاً. أحبه حباً حد التعلق به، لكن بدأت تظهر خلافات بين زوجته ووالدته أسهمت هذه الخلافات بخروج الأم من المنزل والسكن مع قريبة لها في قرية على حدود مدينة الموصل، وبما أنه قد نشأ تنشئة دينية متزمتة بدأ يشعر بالذنب وتأنيب الضمير وشعوره بالتقصير تجاه والدته، ذهب لزيارتها لكن تخوف من إرجاعها حتى لا يخسر طفله وزوجته التي يصرون أهلها على ضرورة توفير جميع متطلباتها المادية التي تتجاوز حدود إمكانياته المادية المتواضعة ولاسيما المنزل المستقل، هذه المشكلة أدت بالمريض إلى اللجوء إلى العزلة ثانية والابتعاد عن الآخرين وبالتالي إلى ظهور الاكتئاب لديه، إذ أنه لا يستطيع أن يخسر زوجته ولا والدته كما أنه لا يستطيع أن يقيم في منزل مستقل.

الحالة الرابعة:

المريضة (ر.و) تبلغ من العمر ٢٤سنة، طالبة في المرحلة الخامسة من كلية الطب، والداها على قيد الحياة، ترتيبها الأولى في أسرة يبلغ عدد أفرادها (خمسة) من أسرة موصلية، غير متزوجة طالبة، عاشت طفولة قاسية، فقد نشأت على حياة مليئة بالصراخ والبكاء والعويل وتكسير الأثاث حيث الخلافات والمشكلات بين والدها ووالدتها اللذين تزوجا بعد قصة حب كما يدعون، وبما أنها الكبيرة فقد كانت على درجة من الوعي جراء ما يدور

حولها وكانت تحاول تخفيف ما تعانيه أخواتها عن طريق تخفيف المشكلات ولكن دون جدوى أخذت المشكلات تتفاقم بين الوالدين ونتيجة لعدم وجود حل لها، إذ أن الأب طبيب مشهور وله مركز مرموق في المجتمع كان يخشى الطلاق لأن ذلك سوف يؤثر على سمعته وسمعة بناته فانفصل الزوجان بسفر الأب خارج القطر للعمل في بلد عربي، كان يرسل للأسرة ما تحتاجه من مستلزمات مادية، عانت المريضة من العوز المعنوي والحنان الأبوي الذي فقدته إذ كانت علاقتها بوالدها جيدة ومحبة له وهو كذلك، في حين أن والدتها وأخواتها كُنّ يعاملنها بقسوة وخشونة، لأنهن يعتقدن أنها تحقد عليهن لكونها ذات شكل غير جميل، وعزز هذا الشعور لديهن بأنها كانت الكبيرة وكانت دائمة الاعتراض على بعض تصرفاتهن وتوبخهن إذا ما ارتكبن خطأ ما، كانت تصرفاتها هذه بدافع الخوف عليهن، لكن هذا السلوك يفسر من قبلهن بأنه حقد وغيرة. أما علاقاتها بالأم فهي سيئة جداً إذ كانت الأم تسئ معاملتها لأنها قد اكتشفت علاقتها غير الشرعية مع أحد الأشخاص المقربين من العائلة والتي كانت نتيجتها ولادة طفلة غير شرعية هي الأخت الصغرى، فقد اكتشفت ذلك من خلال التنصت على الاتصالات الهاتفية التي تصل لوالدتها مما أشعرها بالاحتقار والكراهية تجاه والدتها، عند رجوع والدها في إجازة كانت تحاول إخباره بعلاقة والدتها غير الشرعية مع غيره وخاصةً بعد قطع والدتها هذه العلاقة ومحاولة هذا الشخص تهديدها للاستمرار بهذه العلاقة المشبوهة، لكنها كانت تفشل في كل مرة خوفاً من انتقام والدها ولاسيما إنه عصبي المزاج إذ أنها كانت تخشى القيام بعمل متهور. كأن يقتل والدتها أو يروم بقتل الصديق أو الاثنين معاً فتخسر والدتها ووالدها، ولد لديها صراع ما بين السكوت أو البوح بما يدور خلف والدها أثرت هذه المشكلة على نفسيتها بحيث منعتها من التركيز في الدراسة وقادها ذلك إلى ترك الامتحان لأكثر من مرة وبالتالي ظهور أعراض مرض الاكتئاب عليها نتيجة لهذه الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها.

الحالة الخامسة:

المريضة (ر.و) تبلغ من العمر (٢٨) عاماً حاصلة على الشهادة الابتدائية، والدها متوفي، ترتيبها الأخير في أسرة البالغ عدد أفرادها (عشرة)، من أسرة موصلية، مطلقة، ربة بيت، عاشت طفولة مستقرة إذ أنها كانت موضع اهتمام أسرتها لكونها الفتاة الوحيدة، كانت مدللة من قبل والدتها وأخوتها، توفي والدها فجأة وهي في الخامسة عشرة من العمر وكانت متعلقة

به فشكل ذلك صدمة كبيرة لها مما أدى بها إلى الانعزال عن الآخرين لم يخرجها من الصدمة سوى ابن عم لها إذ ساعدها في الخروج من أزمتها وانتهى بها الأمر بالزواج منه وهي في الثامنة عشر من العمر، وبما أنها مدللة فقد اتكلت واعتمدت عليه بديلاً عن الأب فأصبح الزوج مصدر الأمان والاطمئنان لها، دام زواجها لمدة عشر سنوات أنجبت خلالها طفلين ولكن بعد فترة من الزمن بدأ الزوج بإهمالها وإهمال أطفاله، ثم التعامل معهم بقسوة وصل حد استخدام العنف بالضرب وعدم الإنفاق عليها وعدم تأدية واجباته الزوجية نحوها، عاشت بتوتر وقلق وذلك لعدم معرفتها سبب التغير الذي طرأ عليه حاولت إرجاعه إلى حالته السابقة عن طريق رعايته والاهتمام به والتحدث معه، اعترفت بأنها ابتعدت عنه لفترة وذلك بانشغالها بالأطفال وشؤون البيت لكن محاولاتها باءت بالفشل، فلم تستطع جعله يهتم بها أو حتى على الأقل بأطفاله، إلى أن فوجئت يوماً ما باعترافه لها بالارتباط بامرأة ثانية وضرورة الانفصال عنها ليتزوج الأخرى التي رفضت الزواج منه وبذمته زوجة، توسلت إليه أن لا يفعل ذلك وأرسلت إليه أخوتها وأقاربها والغرباء لكي يكف عن فعلته أو يتزوج الأخرى وهي بذمته لكنه أصر على موقفه ورفع قضيته إلى المحكمة بعد طردها من المنزل والاحتفاظ بالأطفال، انتهت جلسات المحكمة بطلاقها منه، شعرت بالحزن الشديد والوحدة دون زوجها وأطفالها وشعورها بالنقص بأنها مطلقة، بدأت تظهر معاناة أخرى تتعلق بجلسات المحكمة الخاصة بحضانة الأطفال وشؤون النفقة، أخيراً حصلت على حقها بحضانة الأطفال بعد طول معاناة وشقاء، لم تنته المسألة إلى هذا الحد إذ بدأت معاناة أخرى تظهر على ساحة حياتها وهي من أين تنفق على الأولاد إذ أن الأب بدأ بالمماطلة في دفع النفقة وذلك (عقاباً لها أو اتخاذ أسلوب العناد خاصة بعد زواجه من الثانية) كل هذا أشعرها بالقلق على مستقبلها ومستقبل أطفالها ولاسيما أن تنشئتها (كمدللة) لم تعطِ لها القدرة ممارسة أي عمل كما أنها لا تحمل شهادة عليا ولا تجيد أي حرفة، اعتمدت بالإنفاق عليهم على أخوتها وهذا مصدر الإنفاق غير دائم إذ أنه معرض للانقطاع في أي وقت إما بسبب رفض زوجاتهم أو وفاة أحدهم أو تحت ضغط الحاجة المادية وبالتالي كل هذه المشاكل التي لم تستطع ايجاد حل لها مع الخوف من وفاة والدتها الكبيرة في السن والتي تسكن معها في بيت الأهل والذي قد يتسبب في تشريدها وأولادها وجعلها بدون مأوى كل هذه الظروف أوصلتها في النهاية إلى الاكتئاب.

الحالة السادسة:

المريض (ر.ك) يبلغ من العمر (٤٠ عاماً) لا يحمل أية شهادة، أمي، والـــداه متوفيـــان، ترتيبه الأول في أسرة يبلغ عدد أفرادها (أربعة)، من أسرة ريفية الموطن، وتعـــيش الأســـرة أطراف مدينة الموصل، متزوج، لا يعمل (عاطل عن العمل)، عاش المريض منذ صغره في كنف عائلة مستقرة خالية من المشاكل لكن مع ذلك كان يعامل بقسوة من قبل والديه ولم يحظَ بالرعاية المناسبة لكونه فشل في الدراسة، فقد حاول والداه إجباره على إكمال دراسته لكـــنهم فشلوا في ذلك، لكرهه الشديد للمدرسة إذ أنه لم يكمل الابتدائيـــة، فتـــرك المدرســـة. حـــاول الوالدين تعليمه حرفة معينة، حاول ولكنه لم يتقن أياً منها، إلى أن بلغ الثمانية عـــشر عامـــاً حينئذٍ التحق بالخدمة العسكرية الإلزامية، وبخدمة الاحتياط إذ بقي ما يقارب العشر ســـنوات إلى أن انتهت حرب الخليج الأولى عام ١٩٩٢ خلال هذه الفترة تزوج من ابنة عمه وتـــسكن مع أهله وأخوته المتزوجين، إذ كل منهم شغل غرفة واحدة فقط هم وأولادهم، أصبح عـــددهم كبيراً بعدما أنجبت زوجة المريض (٣ أطفال) فأصبح عددهم (١٦ فرداً)، مما أدى إلى إثارة الكثير من المشكلات والخلافات بين أبناء العم من جهة وبين زوجات الأخوة من جهة أخرى، ولم يكن في مقدرة المريض أن يستقل في منزل لوحده لسوء حالته المادية فضلاً عن أنه لـــم يستطيع ترك الزوجة والأبناء لوحدهم في المنزل لأنه كان غائباً عـــن المنـــزل ســـوى أيـــام الإجازة التي كان يحضر بها إلى المنزل، خلال الإجازة كان يلاحظ ما يحدث في المنزل مـــن الخلافات والمشاكل الكثيرة ثم تنتهي الإجازة ليلتحق مرة ثانية في الجيش (وفي الحرب) كـــان يشاهد القتل والدمار ولاسيما أنه أصيب بجروح نتيجة شظايا سقطت عليـــه لـــثلاث مـــرات، وكلما أصيب في الحرب يرفض الالتحاق ويهرب ثم يلتحق مرة ثانية عند شموله بالعفو ولكنه بعد ذلك أجبر على الالتحاق (خوفاً من أساليب الإعدام وقطع أعضاء من الجسم كالأذن مثلاً) أيضاً هذه المرة أصيب بإصابة بالغة أخرجته من الجيش بتقرير طبي، جلس بعدها في المنزل عاطلاً بلا عمل فهو لا يجيد حرفة، حاول العمل لأكثر من مرة ولكنه فشل فيه، وأخيراً عمل كبائع للخضار لكنه خسر رأس المال الذي عمل فيه، ومع ازدياد متطلبـــات الحيـــاة وكبـــر الأولاد وزيادة احتياجاتهم ومتطلباتهم اليومية ولاسيما أنهم بحاجة ماسة إلى منزل مستقل وهو غير قادر على ذلك، ومع زيادة حدة المشاكل في المنزل بينه وبين أخوته والزوجات والأبناء

بل أنها تفاقمت مع كبر الأولاد فأصيب باكتئاب بسيط تطور لعدم قدرته على حل مشكلاته فأصبح لديه اكتئاب من النوع الحاد.

الحالة السابعة:

المريض (ع.ع) يبلغ من العمر (٢٤ عاماً)، يحمل شهادة المتوسطة، والداه على قيد الحياة، ترتيبه الأول في أسرة يبلغ عدد أفرادها (عشرة) من أسرة موصلية، غير متزوج، عاطل عن العمل، والده يعمل طبيباً فالحالة المادية للأسرة (متوسطة) وليست مرفهة، عاش المريض في كنف عائلة مستقرة اجتماعياً، إذ لا خلافات ولا شِجارات بين الوالدين، لكنه يرجع ذلك إلى تسلط الأب وقسوته وتزمته، فلا أحد يستطيع الاعتراض على قراراته أو مناقشته في أي أمر، إذ أنه يتصور بأن استخدام القسوة والقوة هو الأسلوب الأمثل للتعامل مع الأبناء ولاسيما الكبير (المريض) الذي دخل عالم المراهقة واختلط بالأثرياء من أصدقائه الذين يحملون في جيوبهم أموالاً كثيرة يصرفونها ببذخ على أماكن (اللهو البريء) ولبسهم الملابس الفاخرة على الموضة، لاحظ المريض هذا الشيء، فبدأ يطالب والده بالمال والملابس الثمينة وعندما كبر بدأ يطالبهم بتوفير السيارة ورفض المعيشة التي يعيشونها، رفض والده توفير كل هذه المتطلبات لولده (نتيجة لبخله) ترك المريض المنزل لفترة طويلة يذهب مع أصدقائه الأثرياء وأهمل دروسه ورسب في الصف الرابع الإعدادي مما زاد من نقمة والده عليه فعاقبه بمنع المصروف عنه ومعاملته بطريقة قاسية ليجبره على الامتثال لأوامره، ولاسيما أنه الوحيد الذي بين اخوته وأخواته الفاشل في الدراسة، فكان ينعت من قبلهم بالفاشل، هذه الكلمة جعلته يكره المدرسة والدراسة، بدأ يتغيب عن دوام مدرسته ويهمل واجباته المدرسية ورسب مرة ثانية، فصل من المدرسة نتيجة رسوبه سنتين متتاليتين، ونتيجة للوم والده واستمرار معاملته القاسية أصيب باضطراب نفسي ولاسيما وأنه أصبح غير قادر على العمل أو إيجاد عمل فابتعد عنه أصدقاؤه أصبح منعزلاً في البيت وأخذ يجهش بالبكاء وأصيب بالحزن لشعوره بأنه يختلف عن الآخرين هذه العزلة والحزن الشديد قاده إلى مرض الاكتئاب.

الحالة الثامنة:

المريضة (أ. ح) تبلغ من العمر (٢٣ سنة) تقرأ وتكتب لكنها لم تحصل على شهادة الابتدائية بسبب تركها للدراسة في الخامس الابتدائي، والداها على قيد الحياة، ترتيبها الثالثة

في أسرة يبلغ عدد أفرادها (ثمانية) من أسرة موصلية، غير متزوجة، ربة بيت، رغم كبر حجم الأسرة وانشغال الأب في توفير متطلبات المعيشة لكن المريضة حضت برعاية جيدة ومعاملة حسنة من قبل والديها وأخوتها، لكن تغير أسلوب تعامل الأسرة معها بعدما ارتبطت بعلاقة حب بابن عمها والذي طلبها للزواج لكن رفض من قبل أسرتها نتيجة لوجود خلاف بين والدها وأخوتها وبين عمها، فضلاً عن عدم قدرة أبن العم على تحمل تبعات الزواج المادية لكونه عاطلاً عن العمل، وبما أنها تطيع والدها في كل شيء إذ أخرجها من المدرسة وهي في الابتدائية لمساعدة والدتها في شؤون المنزل وخدمة اخوتها إذ أنها كانت ترغب في إكمال دراستها لكنها أطاعت الوالد وامتثلت لأوامره بعدم زواجها من ابن عمها لكنها لم تستطع أن تقطع علاقتها به لأنها تحبه فكانت تلقاه خفية وبالسر وهذا التصرف أشعرها بالذنب وهي لا تقوى على مواجهة أحد من عائلتها فبقيت ستة أشهر لا تقابل أحداً ولا تكلم أحداً وأصبحت لا تأكل إلا قليلاً، فكرت كثيراً بالهرب من المنزل لكن خوفها من الفضيحة التي تلحق بها وبأسرتها منعها من ذلك، بقيت منعزلة في المنزل بحيث إنها لم تعد تلتقي بابن عمها الذي تحبه حباً جماً، لم تهتم الأسرة بحالتها بل تركتها بعزلتها معتبرةً ذلك حالة مؤقتة وأنها ترجع إلى حالتها الطبيعية، فلم يحاول أحد التكلم معها بل حتى لم يسمحوا لصديقاتها بزيارتها في المنزل لكي لا يذكرنها بابن عمها أو إرسال رسالة منها إليه، طالت عزلتها لفترة ومعها تطورت حالة الحزن لديها إذ فكرت بالانتحار وحاولت ذلك لكنها فشلت فساءت حالتها مما أدى إلى زيادة حالة الحزن وظهور أعراض الاكتئاب الحاد عليها.

الحالة التاسعة:

المريض (غ. م) يبلغ من العمر (٣٦ عاما) حاصل على الشهادة الإعدادية، قُبل في كلية الآداب، وصل المرحلة الثالثة ولكنه ترك الدراسة، والداه متوفيان، ترتيبه الأخير في الأسرة البالغ عدد أفرادها (٩)، أعزب، عاطل، من أسرة موصلية، عاش طفولة سعيدة وفي أسرة مستقرة اجتماعياً بين أب وأم وأخوة وأخوات متفاهمين مع بعضهم، تزوج الأبناء والبنات وهم مستقرين عائلياً مع أسرهم الجديدة، فكان هو الصغير والمدلل من قبل العائلة كافة، لكن ذلك لم يدم كثيراً إذ توفي والده وهو في الرابع الإعدادي، وبعد فترة قصيرة توفيت والدته. أثر ذلك عليه نفسياً بشكل كبير مما أدى إلى فشله في الدراسة لكن متابعة أخوته له ووقوفهم إلى جانبه أدى به إلى إكمال تعليمه الثانوي والدخول في التعليم الجامعي فوصوله إلى المرحلة

الثالثة من الدراسة على أمل أن يحقق ذاته في شيء آخر فحاول إيجاد عمل ففشل بسبب ظروف الحرب والحصار الاقتصادي وهذا ما أصابه بالإحباط، ثم وجد عملاً بسيطاً وبراتب بسيط جداً لا يفي متطلباته المادية، اكتشف أن كل الأعمال هي نفسها أي راتب قليل مع احتياجات طموحة كثيرة، حاول إيجاد فرصة عمل في خارج القطر، فسافر إلى الأردن وعمل مترجماً لكن الغربة وعدم وجود أصدقاء أو معارف لديه في الخارج، أصابه مرض الحنين إلى الوطن ومع عدم تحقيق دخل مادي جيد من عمله أصيب باكتئاب بسيط ففشل في عمله وطرد منه فرجع إلى العراق دون تحقيق أي هدف، ومعه الشعور بالفشل، عندما رجع إلى الوطن فوجئ بأن العائلة قد باعت المنزل وتقاسمت مبلغه فيما بينها، مما اضطره العيش مع أخوته متنقلاً فيما بينهم على فترات وكانت الأسرة يشعرونه أنه فاشل ويتعاملون معه بطريقة مهينة ولاسيما أنه لا يجيد عملاً يعيش منه، فزوجات الأخوة كن يشعرن بالحرج وهو يعيش بينهم طوال النهار والليل ولاسيما أن لا أصدقاء له بسبب تنقله المستمر مما أدى ذلك إلى رفض الأخوة معيشته مع أحد منهم، ابتعد عنهم ليستقل في مسكن لوحده والبحث عن عمل لكن لم ينجح في أي شئ، أنعزل عن الأخوة وعن المجتمع ولشعوره بالوحدة والحزن الشديد على أنه فاشل في كل شئ، هذا أصابه بمرض الاكتئاب الحاد.

الحالة العاشرة:

المريض (ع. ع) يبلغ من العمر (٣٧ عاماً). حاصل على الشهادة الجامعية، ترتيبه الأول في الأسرة البالغ عدد أفرادها (ثمانية) من أسرة موصلية، متزوج، عاطل عن العمل حالياً.

لقد حظي المريض برعاية وعناية منذ الصغر لكونه الابن الأكبر فضلاً عن أن الوالدين لم يكونا قادرين على الإنجاب وانتظرا ما يقارب الخمسة سنوات لإنجاب طفل فقد عُومل بطريقة تختلف عن باقي أفراد العائلة من تدليل زائد ولاسيما أنه في صغره قد تعرض لحادثه أدت إلى إجراء عملية جراحية له مما زاد الاهتمام به بحيث كانت طلباته مستجابة على قدم وساق ولاسيما الحالة المادية للأسرة جيدة جداً، لكن مع كل ما كان يحيط به من مظاهر التدليل والاهتمام لم يكن يشعر بالراحة لأنه لم يعيش في جو أسري مستقر إذ أن الخلافات والشجارات التي كانت دائمة بين الوالدين لعدم اتفاقهما على شئ سوى مراعاته ومعاملته بطريقة مختلفة عن بقية أخوته الذين كانوا يشعرون بالغيرة والحقد تجاهه، وصل إلى المرحلة الجامعية وهو الوحيد بين أصدقائه يملك سيارة، ويصرف ببذخ، استمرت حالته هذه إلى أن

توفي والده وهو في المرحلة الثالثة من الدراسة الجامعية فتحمل مسؤولية الأسرة لكونه الأبن الأكبر وبما أنه مدلل لم يكن له القدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل أو بالحياة الأسرية وتنفيذها فقد فشل في أن يحل محل والده في تجارته مما أدى إلى تكبده خسائر مادية كبيرة أدت إلى تدهور حالة الأسرة المادية وهذا قاده إلى سوء العلاقة مع والدته التي كانت دائمة النصح له ولأخوته ولكن لم يصغي لأحد منهم لأنه تعود على التكلم ويأمر والآخرين يطيعونه، أقنعته والدته بالزواج فعسى ذلك أن يجعله يتحمل المسؤولية، فوافق وارتبط بقريبة له، أنجبت له طفلين لكنه لم ينفق عليهم إذ كانت الأم تقوم بذلك مما أدى إلى إثارة المشاكل بينه وبين زوجته التي كانت تريد أن ينفق عليها زوجها ووصل الأمر إلى الطلاق لكن تدخل الأم حال دون ذلك أما هو فكان ينسحب وينعزل في كل مرة تواجهه أية مشكلة وهذا أدى إلى تفاقم المشكلات مع زوجته وأمه التي حاولت مساعدته عن طريق عمل مشروع له لكن إدارته السيئة للمشروع أدت إلى خسارة مادية وانسحابه وعزلته عن الآخرين إلى أن باعت الأم بعض ما تملك من مصاغ وابتاعت له سيارة أجرة ليعمل عليها. لكنه اشتغل عليها فترة ثم رفض العمل لأنه لا يستطيع أن يعمل في الشارع، فأصدقاؤه ومعارفه كثيرون، وهو يخجل أن يعمل كسائق تكسي فأعطى السيارة لقريب له يعمل عليها ويأتي بالوارد الذي لا يكفيه وأسرته، حاول إيجاد عمل حكومي لكنه فشل في إيجاد عمل لعدم وجود ما يناسبه فاعتزل عن الآخرين، وبدأت علاقته تسوء مع زوجته تارة بالضرب وأخرى بالشتم والسب كما عامل أولاده وأخوته بقسوة وبطريقة سيئة ثم تدرج بالامتناع عن الأكل والكلام إلى أن أصيب بمرض الاكتئاب من النوع الحاد.

الحالة الحادية عشر:

المريضة (أ. خ) تبلغ من العمر (٣٥ سنة) خريجة معهد إداري، والداها متوفيان ترتيبها الأولى في الأسرة البالغ عددها (ستة)، من أسرة موصلية، متزوجة وأم لخمسة أبناء، موظفة، عاشت طفولة مستقرة ومرفهة نوعاً ما مع والدين متفاهمين لم تكن مدللة لكنها كانت تحظى برعاية جيدة من قبل والدها إلى أن توفي وهي في الخامسة عشر من العمر فزوجها أخوتها وهي في الثامنة عشر من شخص يكبرها بخمسة عشر عاما، لم تكن تحبه لكونها صغيرة فرحت بالزواج لأجل التخلص من خدمة أخوتها الذين كانوا يرهقونها بطلباتهم المستمرة، أو يعاملونها وكأنها خادمة فتزوجت وأكملت دراستها في المعهد الإداري وهي تسكن في منزل

أهل زوجها مع والدته وأخته غير المتزوجة، تعرضت لمضايقات ومشكلات كونها تخرج من المنزل يومياً وتتعلم ولا تشاركهن في أعمال المنزل فضلاً عن تأجيل إنجاب الأطفال لما بعد تخرجها من المعهد مما أدى إلى إثارة المشكلات بينها وبين زوجها من جهة وحماتها من جهة أخرى لكنها تحملت ذلك وتخرجت من المعهد وأنجبت الطفل الأول الذي كان ذكراً فخفف ذلك من حدة الخلافات ولكن عمل زوجها كان غير مستقراً فهو يعمل على الأرصفة في أحد الأسواق مما أدى إلى تدهور حالتهم المادية خاصةً وأنها خلال ثلاث سنوات أنجبت ثلاث بنات في محاولة لإنجاب أخ لأبنها نتيجةً للضغوط التي كانت تتعرض لها من أهل زوجها، ولتجنب المشكلات استقلت في منزل هي وزوجها رغم معرفتها بعدم تحمل الزوج متطلبات المنزل المستقل، فوجدت لها وظيفة لمساعدته على إعالة أطفالها، لكن هذا الأمر أدى إلى اتكال الزوج عليها وترك عمله ليدعها تكون مسؤولة عن المنزل بصورة كاملة، وازدادت متطلبات الأبناء والزوج وهي ليس لها القدرة على تلبيتها لمحدودية دخلها فازدادت المشاكل بينها وبين الزوج وبدأ باستخدام العنف الجسدي واللفظي أمام أولادها الذين كبروا وبدأوا بالدفاع عنها لكنهم كانوا يتعرضون للضرب من أبيهم، فتركت المنزل وذهبت إلى منزل أحد أخوتها هي وأولادها وطلبت على أثرها الطلاق بعدما عجزت عن إصلاح زوجها ومحاولتها بأن يعمل، حاولت حسم مشاكلها بالطلاق ولكن أخوتها رفضوا ذلك لعدم امتلاكها مسكن مستقل وخوفاً من نظرة المجتمع للمرأة المطلقة، حينها رجعت إلى المنزل وبقيت المشاكل والخلافات على حالها، فانفصلت عن زوجها وهي في المنزل نفسه، ثم انعزلت حتى عن أولادها لكن ذلك لم يؤدِ إلى قلة المشكلات بل بالعكس تفاقمت هذه المشكلات خاصةً بين الأب والأبناء وصل إلى استخدام العنف ضدهم، ولعدم قدرتها على حل هذه الخلافات الدائمة أدى بها إلى الانعزال التام عن المنزل وتعرضها لنوبات من الاكتئاب الحاد.

الحالة الثانية عشر:

المريضة (ل. س) تبلغ من العمر ٢٦ عاماً، حاصلة على الشهادة الجامعية، والدها متوفي، ترتيبها الأولى ضمن البنات في أسرة يبلغ عدد أفرادها (تسعة) من أسرة موصلية، غير متزوجة، موظفة، لم تكن المريضة موضع اهتمام ورعاية من قبل أسرتها على العكس كانت هي تقوم برعاية الأسرة منذ الصغر فهي كانت تتحمل مسؤولية أخوتها وأخوتها الصغار وحتى أبيها إذ كان في حالة شجار دائم نتيجة للمشاكل التي كانت تواجههم إذ كانوا

يسكنون في منزل الجد مع الأعمام وزوجاتهم وأبنائهم، كان أبناء الأعمام أكبر منها سناً لكون والدها هو الأصغر بين أخوته، فتعرضت وهي في سن صغيرة لا تذكر كم كان عمرها إلى الاعتداء الجنسي من قبل أحد أبناء عمها واستمر ذلك فترة لم تكن تعي ما يحدث حولها وكانت تخاف التحدث بالموضوع، فالوالدان منشغلان بالخلافات التي تكاد تكون يومية، كما أن الأب عصبي المزاج وتخاف منه جداً وهي تعلم بأن ما يجري هو خطأ ولكن لا تعلم كيف تتصرف حيال ذلك، كل ما استطاعت عمله هو الهرب من أي مكان يوجد فيه أبن عمها، توفي الجد، على أثر ذلك بيع المنزل واستقلت كل أسرة بذاتها، كبرت المريضة عندها فهمت ما كان يحدث لها لكنها لم تكن تعلم هل هي عذراء أم لا، فانتظرت أبن عمها بعد تخرجه ليخطبها لكن هذا لم يحدث فقد تزوج أبن عمها من قريبة لها فأصيبت بصدمة وانهيار عصبي عولجت منه وقررت بينها وبين نفسها أن تنسى فكرة الزواج إلى الأبد توفي والدها وهي في السابعة عشر من العمر، أحست بالراحة بعدها نوعاً ما بغياب الأب الذي كان من الممكن أن يجبرها على الزواج في أحد الأيام. وهذا أثر عليها سلبياً فهي تشعر بتأنيب الضمير لفرحتها بوفاة والدها، بعدها قررت أن تهتم بدراستها فقط، كانت تتجنب كل شاب يود التحدث معها خوفاً من أن يتقدم لخطبتها، دخلت الجامعة وبحكم الزمالة قابلت شباناً كثر، البعض أعجبوا بها لكنها كانت تتجنبهم وتردهم بقسوة وعنف بشكل يثير استغراب من حولها، فوصفت بالمعقدة والمتخلفة، تخرجت من الجامعة وهي جميلة جداً ومثقفة فبدأ الشباب من أقاربها القدم لخطبتها وهي ترفض الواحد تلو الآخر مما أدى إلى إثارة المشكلات بينها وبين أخوتها الذين أصبحوا شباباً فتعاملوا معها بقسوة، فخرجت من هذا الجو المليء بالمشاحنات بإيجاد عمل لها بإحدى الدوائر الحكومية وكان لابد لها أن تتعامل مع بعض المراجعين والموظفين، حينها أحبت زميلاً لها في العمل وأحبها جداً لكنها كانت تحاول إبعاده عنها بمعاملته بقسوة وعنف وأهانته لكنه بقي متمسكاً بها وتقدم لخطبتها فرفضته مع أن أهلها وافقوا عليه واعتبروه أفضل من تقدم لها، ولاسيما هي الوحيدة في المنزل التي بقيت بدون زواج مع أنها تكبرهن جميعاً، مما أدى إلى إثارة المشكلات بينها وبين أخوتها الذين كانوا يستخدمون معها الألفاظ الجارحة، فهم يستغربون رفضها العريس تلو الآخر، فضلاً عن أنها مرتبطة عاطفياً به وهذا أدى إلى الصراع النفسي ووقوعها بالحيرة والارتباك فهل توافق عليه أم تخبره بما حدث لها، مما أدى في النهاية إلى الابتعاد عنه وترك وظيفتها والبقاء في المنزل وانعزالها عن المجتمع وسط

حيرة الأهل والأقارب حول حقيقة ما جرى لها، وأصبحت تحاصرها الأسئلة والأفكار الغريبة، حاولت الانعزال كلياً وعدم الخروج من غرفتها وبالتالي إصابتها باكتئاب بسيط تحول بعد ذلك إلى اكتئاب من النوع الحاد.

ثالثاً: نتائج الدراسة المعمقة / دراسة الحالة:

من خلال الدراسة المعمقة للحالات المارة الذكر يمكن تشخيص مجموعة العوامل الاجتماعية المسببة لظهور الاكتئاب*.

جدول رقم (٨) يبين العوامل المؤدية لظهور الاكتئاب وحسب التسلسل المرتبي لها

العوامل	العدد	%	التسلسل المرتبي
سوء الحالة المادية	٩	٧٥	١
التفكك الأسري	٨	٦٦	٢
الفشل في العمل أو الدراسة	٨	٦٦	٢
البطالة	٧	٥٨	٣
انعدام السكن المستقل	٧	٥٨	٣
قيم وعادات وتقاليد المجتمع	٦	٥	٤
التعامل مع الأبناء بقسوة	٥	٤١	٥
التعامل مع الأبناء بتدليل	٥	٤١	٥
التجارب الشخصية والعاطفية	٤	٣٣	٦
الحرب	٣	٢٥	٧
سوء العلاقة بين الأبناء أو أحد الوالدين أو كليهما	٣	٢٥	٧
عدم المساواة بين الأبناء في التعامل	٢	١٦	٨
سيادة العلاقة الثانوية في التعامل	١	٨	٩

*** لم يتم تقسيم العوامل إلى (اجتماعية واقتصادية وسياسية) ذات الأبعاد الاجتماعية وذلك لصعوبة فصلها من ناحية ولتداخل بعضها مع البعض من ناحية أخرى.**

وعليه فإن الاكتئاب Deprssion هو حصيلة تفاعل مجموعة من العوامل التي تعمل بصورة متكاملة على تهيئة الفرد ليكون عرضة له، فليس هناك سبب او عامل يمكن أن نعزو إليه المرض فضلاً عن أن هذه العوامل قد لا تؤثر على كل الأفراد وبنفس الدرجة والفاعلية، والعامل أو السبب الذي يؤثر في حالة معينة قد لا يؤثر في حالة أخرى بالطريقة ذاتها** لذلك سنعرض العوامل المؤدية لظهور الاكتئاب وفقاً لتسلسلها المرتبي وكما هو مبين في الجدول رقم (٨).

إذ جاء في المرتبة الأولى عامل (سوء الحالة المادية) فأغلب المرضى بنسبة ٧٥% يعانون من سوء الأحوال المادية، فالظروف الاقتصادية السيئة التي تعيشها الأسرة (بغض النظر عن أسبابها سواء كانت حرب، حصار، بطالة ... الخ) والتي ليس ضرورياً أن تصل حد الفقر حتى تؤثر على الحالة النفسية للأسرة لكن مجرد عدم قدرة الأسرة وبالأخص رب الأسرة المسؤول عنها على توفير وإشباع حاجات أفراد أسرته الضرورية (كالملبس والمأكل والمسكن ... الخ) أو حتى الكمالية (كالهاتف النقال أو الستلايت أو الكومبيوتر أو الأنترنت... وما إلى ذلك) مما يؤدي إلى شعوره بالعجز أمام عدم استطاعته على الإيفاء بمتطلبات الأبناء أو الزوجة أسوة بالآخرين، وشعور (رب الأسرة) بالحزن والعزلة أو الصراع مع الأبناء نتيجة لشعور الأبناء بالنقص وذلك لعدم القدرة على مجاراة الآخرين ومن ثم إصابتهم باليأس والحنق من عدم وجود تغيير في أوضاعهم الأسرية، أو قد تقود سوء الحالة المادية إلى إثارة العديد من المشكلات بين الزوجين مما يؤدي إلى سوء العلاقة الزوجية وهذا الجو الأسري المشحون دائماً يكون بيئة مناسبة لظهور الاكتئاب على أحد أفراد الأسرة.

كما جاء في المرتبة الثانية عامل ((التفكك الأسري)) الذي يعد من أهم أسباب إصابة نسبة ٦٦% من المبحوثين بالاكتئاب، ويقصد به ((التفكك الأسري)) إن الأسرة تفككت نتيجة الموت أو الغياب الطويل للزوج أو الزوجة أو بالطلاق أو الهجر أو الانفصال أو غيرها من الأسباب، مما يؤثر على الأبناء بحرمانهم من عطف الأم وحماية الأب والشعور بالإهمال والحرمان من الرعاية والتوجيه، إضافة إلى شعورهم بتنازع الولاء لأحد الوالدين أو للانقسام في ولائهم بين الوالدين (في حالة الانفصال أو الطلاق) فينتابهم شعور بالحيرة والعجز ويؤدي

** أنظر المبحث الثاني (الحالات الفردية للمبحوثين).

إلى معيشة الأبناء بجو يفتقد فيه الشعور بالطمأنينة والحرمان النفسي والتوتر والقلق وافتقادهم إلى التنشئة الاجتماعية السليمة وإلى الجو النفسي السليم مما يؤثر سلباً على الفرد لعدم القدرة على التكيف البيئي والتعامل مع الآخرين فضلاً عن وجود الاستعداد لديه مما يدفعه إلى الانسحاب والانطواء.

فضلاً عن أن التفكك الأسري يؤثر على الزوجين أيضاً من حيث توقف الإشباع الجنسي وعدم الشعور بالحب والأمان والخوف من المستقبل وزيادة الأعباء (المالية والاجتماعية) على طرف دون آخر مما يؤدي إلى عدم القدرة على التكيف والشعور بالاكتئاب. وهذا يتفق مع دراسة سابقة* أشارت إلى أن ٤٠% من المطلقين ونسبة ٥٥% من المطلقات يعانون من العزلة والاكتئاب وعدم الرغبة في الحياة جراء التفكك الأسري.

واحتل عامل ((الفشل في العمل أو الدراسة)) المرتبة الثانية أيضاً وبنسبة ٦٦% من المبحوثين إذ أن عدم قدرة الفرد على إتقان أو الاستمرار في عمل أو مهنة ما والنجاح فيها إما نتيجة للاضطراب أو التفكك الأسري أو لعدم اختيار المهنة المناسبة لقدرات الفرد وميوله أو لنقص التوجيه المهني وعدم كفاية الأجر إلى الانتقال المستمر من عمل لآخر في حين نجاح الآخرين في عملهم يعم شعوره بالفشل ويؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية ويقوده للمرض، أما الفشل في الدراسة، فقد تؤدي الخلافات المستمرة بين أفراد الأسرة ولاسيما الأبوين وسؤ تعامل الأهل مع الأبناء وعدم متابعتهم دراسياً وسوء معاملة المربي (المعلم) وارتفاع مستوى المواد الدراسية بالنسبة لقدرات الطالب الذهنية، كل هذه الأسباب قد تؤدي إلى عدم قدرة الطالب (مهما كانت مرحلته الدراسية) على التركيز في الدراسة وبالتالي إلى فشله، فضلاً عن لجوء البعض للرسوب بوصفه وسيلة للانتقام من الأهل وهذا بدوره يقود إلى تكرار الرسوب والتأخر دراسياً وكره الدراسة والمدرسة وبالتالي عدم المقدرة على الاستمرار ومن ثم ترك المدرسة مما يؤدي به إلى الشعور بالحزن والخجل من مواجهة الآخرين وإحساسه بالنقص ومن ثم بالعزلة وفقدان الاهتمام بنفسه وبالحياة.

*** أنظر دراسة إيمان عبد الوهاب موسى، الآثار الاجتماعية للطلاق، دراسة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الموصل، ١٩٩٨، ص٩٢.**

كما احتل عامل (البطالة) المرتبة الثالثة ضمن التسلسل المرتبي والذي تبين أن نسبة ٥٨% من المبحوثين لا يعملون، ولما كانت البطالة لا تؤثر على الفرد من الناحية الاقتصادية نتيجة لعدم قدرته على كسب المال وإشباع حاجاته الضرورية فحسب وإنما تؤثر عليه من الناحية الاجتماعية والنفسية، إذ تؤدي انعدام الثقة بالنفس وعدم التكامل والشعور بعدم الرضا مع انعدام الشعور بالأمان والاطمئنان والشعور بالقلق والضياع وفقدان الأمل بالمستقبل يجعل ذلك الفرد منفصلاً عن الواقع ويغرس فيه الشعور باحتقار الذات لكونه عالة على الآخرين وتشعره بأنه ليس بذا قيمة في المجتمع، فإذا أضفنا عدم قدرة الفرد على إشغال وقت الفراغ الكبير المتوفر لديه لأنه لا يعمل نتيجة افتقار مدينة الموصل إلى وسائل الترفيه المفيدة الأمر الذي يؤدي إلى إثارة المشكلات والخلافات مع الآخرين وبالتالي يقود كل ما سبق إلى التفكك والتحلل والعزلة والمرض ومن أجل ذلك يعد العمل من أهم وسائل الوقاية من الاكتئاب.

وجاء في نفس المرتبة (انعدام السكن المستقل) وبنسبة ٥٨% أيضاً، ربما يكون هذا نتيجة لوجود تداخل بين السببين*، فالبطالة تؤدي إلى انعدام الدخل المادي وإلى صعوبة الحصول على سكن مستقل، والسكن المشترك غالباً ما يكون مع الأهل والأقارب ونادراً ما يكون مع الغرباء، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات ناجمة عن التدخل في شؤون بعضهم للبعض الآخر (ولاسيما الأهل) أو لعدم القدرة على الاستغلال المادي أو التعبير عن رأيهم أو اتخاذ قرار يخص الأسرة أو الأبناء (كتنشئتهم أو تعليمهم أو زواجهم أو اختيار أصدقائهم) مما يؤثر على الحالة النفسية لأفراد الأسرة بصورة عامة ورب الأسرة بصورة خاصة إذ يقل نشاطه وقد يصاب بالعزلة نتيجة لوم الآخرين له لعدم قدرته على توفير السكن المستقل والملائم لهم وتحميله مسؤولية ما يعانون منه مما يدفعه إلى تأنيب الذات الذي يعد من أعراض الاكتئاب وهذا يتفق مع دراسة** سابقة تبين فيها أن ٢١% من المبحوثين أصيبوا بالعزلة و ٢٩% أصيبوا بالاكتئاب لانعدام السكن لديهم.

*** أشرنا سابقاً أن العوامل المؤدية إلى الاكتئاب مترابطة بعضها للبعض الآخر.**

**** نادية صباح الكبابجي، الآثار الاجتماعية لأزمة السكن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الموصل، ٢٠٠٠، ص٩٧-٩٨.**

وجاء في المرتبة الرابعة عامل (قيم وعادات وتقاليد المجتمع) بنسبة ٥٠% من المبحوثين ضمن التسلسل المرتبي، أن التنشئة الاجتماعية الصارمة (في مجتمعنا الموصلي)، التي تؤكد على إجبار الفرد نوعاً ما على التمسك بالقيم الاجتماعية والتي ليس لها القدرة على مواكبة احتياجات العصر ورغبات الأفراد، فالفرد بحاجة إلى إشباع دوافعه وتحقيق رغباته واحتياجاته، وللوصول إليها يتطلب منه –في بعض الأحيان– التخلي أو الانحراف عن بعض القيم مما يحدث لديه صراعاً بين رغباته واحتياجاته من ناحية وقيم وتقاليد مجتمعه من ناحية أخرى)، بين التمسك بها والاحتفاظ بمكانته بين أفراد المجتمع أو التخلي عنها وتحقيق رغباته واحتياجاته والقبول بعقاب المجتمع من نبذ ورفض له الأمر الذي قد يحدث أحيانا هذا الصراع النفسي الذي ينشأ داخل الفرد يؤثر على حالته النفسية وعلى استقراره وتوازنه ومن ثم إصابته بالاكتئاب.

فضلاً عن أن القيم غالباً ما ترتبط بنزعة روحية مسيطرة تتميز بالطابع التقليدي العاطفي فالتمسك بهذه النزعة الروحية تساعد على ظهور المرض وتفاقمه بشكل كبير ولا سيما مع نظرة المجتمع بدونية للمريض نفسياً واتهامه بالجنون، وفقاً لذلك يتم التصرف حيال من تظهر عليه أعراض الاكتئاب الأولية وكأنه قد أصيب بمس من الشيطان أو تلبسه الجن، مما يؤدي إلى البحث عن وسائل لتخليصه من ذلك باللجوء إلى –المعزمين– تارة والدجالين تارة أخرى ورفضه الذهاب إلى الطبيب النفسي مما يؤدي إلى تدهور وتفاقم حالة المريض من البسيط إلى الحاد الذي يصعب علاجه.

وجاء في المرتبة الخامسة عامل (التعامل مع الأبناء بقسوة)، فقد تبين أن ٤١% من المبحوثين كان هذا العامل من العوامل والأسباب التي قادتهم للإصابة بالاكتئاب، فاستخدام الأسلوب الذي يقوم على فرض سيطرة الوالدين (الأب غالباً) أو على استعمال وسائل معينة في التربية (كالعنف الجسدي والنبذ) للأبناء تؤدي بهم إلى كبت انفعالاتهم مما يؤثر على حالتهم النفسية ويهدد مستقبلهم إذ ينشأون أفراداً مضطربين نفسياً وانطوائيين في الشخصية خاصةً مع وجود ظروف عائلية قاسية من جهة وظروف اقتصادية سيئة من جهة أخرى.

واحتل نفس المرتبة عامل (التعامل مع الأبناء بتدليل) وبالنسبة ذاتها ٤١%، لأن التدليل المفرط بميل الوالدين أو أحدهما أو الأخوة إلى التراخي مع أحد الأبناء مع غض النظر عن بعض السلوكيات السيئة بدافع المحبة والخضوع لكل مطالبه، أسلوب خاطئ حاله حال

استخدام القسوة لأنه يقود إلى فقدان الفرد القدرة على مواجهة صعوبات الحياة بطريقة سليمة سواء داخل الأسرة أم خارجها، مما يؤدي إلى إعاقة النمو النفسي لديه أو إيقاف النضج النفسي مما يعرضه لأن يكون شخصاً اتكالياً ويقف عاجزاً أمام أية عقبة تواجهه مما يجعله عرضة للانهيار النفسي وللصدمات النفسية والعاطفية وبالتالي الإصابة بالمرض.

لذلك فإن الأسلوب الأمثل للتربية الصحيحة هو الأسلوب الذي يجمع بين اللين والشدة تبعاً للمواقف المختلفة التي يتعرض لها الفرد فلا يكون العقاب شديداً ولا الثواب ضعيفاً فلا تدليل ولا التذليل في المعاملة.

كما احتلت (التجارب الشخصية والعاطفية) المرتبة السادسة ضمن التسلسل المرتبي وبنسبة ٣٣% من المبحوثين، حيث تعرض الأفراد لاسيما –الشباب– إلى الصدمات العاطفية أو لمشكلات اجتماعية الذي– يعتقد البعض منهم–عدم وجود حل لها مما يؤدي إلى صعوبة العيش أو التكيف مع الواقع الاجتماعي ومن ثم ميلهم إلى العزلة والاكتئاب، وصعوبة مواجهة هذه المشكلات أو التجارب قد تأتي من انعدام أو قلة الخبرات الحياتية وكيفية التعامل مع المصاعب أو إيجاد حل لها، أو يعود إلى عدم قدرة الأغلبية على إخبار الآخرين وبالأخص المقربين عن هذه المشكلات بدافع الخجل أو ظنهم باستحالة إيجاد الحلول أو تحليل المشكلات من قبل من يعانون منها بطريقة خاطئة وغير مفهومة وبناء أحكامهم على هذا التحليل الذي قد لا يكون له أي أساس من الصحة.

واحتل عامل (الحرب) المرتبة السابعة ضمن التسلسل المرتبي للجدول المذكور آنفاً وبنسبة ٢٥% من المبحوثين، بأن الحرب من الأسباب المهمة المؤدية لظهور الاكتئاب لديهم بما تسببه من خسائر في الأرواح والممتلكات جراء القصف والغزو وتردي الحالة المادية والبطالة وتحطيم المثل والأخلاقيات هذا من ناحية وانعدام الشعور بالأمن والقلق والتوتر أو الخوف من الالتحاق الإجباري بالخدمة العسكرية والاشتراك الميداني في الحرب لفترات طويلة، ورؤية مناظر التدمير البشري والمادي وحالات القتل والإصابة من الناحية الأخرى كل هذه أدت بهم إلى الإصابة بالاكتئاب بين ما يشاهده أو تخلفه الحرب من ويلات ومشكلات.

كما احتلت المرتبة السابعة كذلك عامل (سوء العلاقة بين الأبناء أو أحد الوالدين أو كليهما) بنسبة ٢٥% أيضاً. إذ لازالت النظرة القديمة التي تقوم على عدم إعطاء المجال

للأبناء للتعبير عن آرائهم أو عن شعورهم أو ما يعانون منه قائمة، مما يؤدي إلى سوء العلاقة بين الأبناء والآباء نتيجة لتفرد الآباء بالسلطة على الأبناء مع نكران حقهم في المشاركة باتخاذ القرارات الخاصة بهم أو بالأسرة، فيسلك الأبناء في هذه الحالة سلوك الخضوع التام أو التمرد على الآباء فينشأ (صراع الأجيال) لوجود فجوة بين الآباء والأبناء في اختلاف التوجهات الفكرية مما يؤدي إلى سوء العلاقة وبالتالي إلى الانعزال والانطواء من قبل الأبناء غالباً تخوفاً من تفاقم المشكلات أو لأنهم مرتبطون اجتماعياً ومادياً بالأب هذه العزلة قد تؤدي بهم إلى الإصابة بالاكتئاب.

وجاء في المرتبة الثامنة عامل (عدم المساواة بين الأبناء في التعامل) وبنسبة ١٦% من المبحوثين، إن شعور الفرد بالغبن نتيجة لعدم المساواة في التعامل بينه وبين إخوانه، كتفضيل أبن على الآخرين كالاهتمام بالأبن الأكبر أو الأصغر أو الذكور دون الإناث لاعتبارات اجتماعية وقيمية متوارثة، هذا التركيز أو التفضيل أو النبذ أو الاهتمام بجنس معين على حساب آخر يؤثر سلباً على الأفراد إذ يشعر بعض الأبناء بالحرمان من الحب والعطف مع الشعور بالنقص مما يقوده إلى السلوكيات المرضية والاجتماعية.

وحل في المرتبة التاسعة والأخيرة عامل (سيادة العلاقات الثانوية في التعامل) وبنسبة ٨%، إن مجيء هذا السبب في المرتبة الأخيرة منطقياً نوعاً ما إذ كان لهذا السبب دور في الإصابة بالاكتئاب لحالة واحدة فقط* لكون العلاقات الأولية لازالت هي السائدة، فالتعاون والتآزر أثناء الأزمات والمشكلات لازال موجوداً نتيجة وجود روابط الدم والقرابة، كما لازالت الكثير من الأسر تعيش في منزل مشترك يضم إضافةً إلى الأسرة الجد والجدة والأقارب من الدرجة الثانية (الأسرة الممتدة) مما يعني ضعف تأثير هذا العامل في مجتمعنا الموصلي.

رابعاً: المقترحات الوقائية:

للتقليل من ظهور الاكتئاب وإبقائه كامناً في الفرد أو المحاولة في التأخير من ظهوره إلى سن متأخرة نضع بعض المعالجات وفقاً للنتائج التي توصل إليها البحث:

-العلاج البيئي وتعديل بعض الظروف البيئية العامة.

*** أنظر الحالة الأولى...**

-إنشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية أو البحث الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية عامةً وفي ردهات الأمراض النفسية خاصة، لما للخدمة الاجتماعية من دور في إيجاد الحلول للمشكلات الاجتماعية والشخصية والعاطفية وإنشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية والبحث الاجتماعي في المناطق السكنية ليتسنى لمن يواجه مشاكل اجتماعية مراجعته.

-تظافر جهود الدولة للتقليل من نسب البطالة في المجتمع وإيجاد أعمال تناسب قدرات الأفراد وطاقاتهم مع رفع المستوى المعاشي للموظفين وتحسين الحالة المادية لهم.

-ضرورة تثقيف الأسرة عن طريق وسائل الإعلام ومؤسسات الرعاية الأسرية والاجتماعية في المجتمع لغرض

أ- تعريفها بدورها في كيفية تقبل المريض للمرض عند ظهوره عليه والتعامل معه واستيعابه.

ب- الاهتمام بالطفولة لأنها الفترة الحاسمة في تشكيل شخصية الإنسان، إذ ترتبط بها كل مظاهر الصحة والمرض الاجتماعي والنفسي، إذ أنه يحتاج إلى رعاية نفسية واجتماعية مع تنشئة سليمة قائمة على المساواة واستخدام الأساليب المناسبة في هذه التنشئة.

العمل على تغيير نظرة المريض إلى نفسه عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين معاً وجعله يدرك حقيقة الدور الذي يؤديه مع محاولة زرع الثقة بنفسه وتكيفه مع الواقع الاجتماعي وممارسة بعض الهوايات مع المحاولة في دمجه بالمجتمع وتقدير الدور الذي يؤديه مهما كان بسيطاً أو تافهاً.

الهوامش:

١. سعد جلال، في الصحة العقلية،دار الفكر العربي، الإسكندرية، ١٩٨٦، ص٢٢٦.

٢. عباس محمود عوض، في علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٨، ص٧١.

3. Richard. Lazarus "The concepts of stress and Disease." Edited by Leriart Lerr: Vol I، London، oxford university press. 1971، p56-57

٤. كاشدان، شيلدون، في علم نفس الشواذ، ترجمة د.أحمد عبد العزيز، دار القاسم للطباعة، الكويت د.ت، ص٥٨.

٥. عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الاكتئاب، مجلة العربي، العدد(٣٠٣)، ١٩٨٤،ص١٥٣.

٦. فخري الدباغ، أصول الطب النفسي، مطبعة الموصل، الموصل، العراق،١٩٧٤،ص١٠٦.

٧. عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ج٢، دار العودة، بيروت، ٩٧٨، ص٢٠٦. كذلك أنظر، عدنان عباس فضلي والسيدة ميري عيسى، دليل الموسوعة المختصرة في علم النفس وطب نفس الأطفال، وزارة الثقافة والإعلام، دار ثقافة الأطفال، بغداد،١٩٨٩، ص٢٠-٣١.

٨. عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الاكتئاب، مصدر سابق، ص١٥٣.

٩. سعد جلال، في الصحة العقلية، مصدر سابق، ص٢٣٥.

١٠. المصدر نفسه، ص٢٢٥.

١١. المصدر نفسه، ص٢٣٥.

١٢. المصدر نفسه، ص ٢٣٦.

١٣. المصدر نفسه، ص٢٢٥.

١٤. محمود السيد أبو النيل،علم النفس الاجتماعي،ج٢،ط٤،مركز الكتب الثقافية،د.ت،ص٥٠-٥١.

١٥. سعد جلال، في الصحة العقلة، مصدر سابق، ص٢٣٥.

١٦. إبراهيم عبد الهادي المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة الإسكندرية، مصر، د.ت، ص١٥٠.

17. R.M. Maciver and charles.H.p(society) Macmillan. London.1962. p.p.574.575

١٨. سعد جلال، في الصحة النفسية والعقلية، مصدر سابق، ص٢٣٥.

١٩. صالح محمد علي أبو جادر، سيكولوجية البيئة الاجتماعية، دار الميسرة للنشر، عمان، ١٩٩٨، ص٣٠٢.

المصادر والمراجع:

١. إبراهيم عبد الهادي المليجي، الرعاية الطبية والتأهيل من منظور الخدمة الاجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، الإسكندرية، مصر،١٩٨٦.

٢. أميرة وحيد خطاب، الآثار الاجتماعية للبطالة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الموصل،٢٠٠١.
٣. إيمان عبد الوهاب موسى، الآثار الاجتماعية للطلاق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الموصل، ١٩٩٨.
4. Richard. Lazarus "The concepts of stress and Disese" Edited by Lerinart levr: vol I، London، Oxford university press، 1971.
5. R. M. Maciver and charles. H. p (society) Macmillan. London. 1962.
٦. سعد جلال، في الصحة العقلية، دار الفكر العربي، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٦.
٧. صالح محمد علي أبو جاد، سيكولوجية البيئة الاجتماعية، دار الميسرة للنشر، عمان، ١٩٩٨.
٨. صبيح جبر الكعبي، أثر العوامل الاجتماعية في الأمراض النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٩٠.
٩. عباس محمود عوض، في علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٨.
١٠. عبد الرضى العيسوي، سيكولوجية الاكتئاب، مجلة العربي، العدد (٣٠٣)، ١٩٨٤.
١١. عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ج٢، دار العودة، بيروت، ١٩٧٨.
١٢. فخري الدباغ، أصول الطب النفسي، مطبعة جامعة الموصل، العراق،١٩٧٤.
١٣. كاشدان، شيلدون، في علم النفس الشواذ، ترجمة د. أحمد عبد العزيز، دار القاسم للطباعة، الكويت. د. ت.
١٤. محمود السيد أبو النيل، علم النفس الاجتماعي، ج٢، ط٤، مركز الكتب الثقافية،د.ت.
١٥. نادية صباح الكبابجي، الآثار الاجتماعية لأزمة السكن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الموصل، ٢٠٠٠.