أهم الأمراض النفسية - الاجتماعية التي يعاني منها سكان الأهوار

محمد حمود إبراهيم
مركز ابحاث الاهوار/ جامعة ذي قار

الخلاصة

تتطرق هذه الدراسة لمشكلة أخرى يعاني منها سكان الأهوار تضاف إلى قائمة مشكلاتهم الطويلة والمركبة، تتعلق هذه المرة بالأمراض النفسية التي يكون منشئها اجتماعي التي أصبحت تنتشر بالشكل الذي يجعل منها ظاهرة بين مجتمع شبه تقليدي من المفترض أن يكون بعيدا عن مثل هذه الأنواع من الأمراض كما هو متعارف عليه في كافة المجتمعات التقليدية في العالم.أن المجتمع بما يخلقه من أدوات ضغط إلى الحد الذي يعجز الأفراد من خلاله عن مواجهتها فيتعرضون لصدمة تؤثر في مجمل حياتهم وحياة أفراد عائلاتهم،فالمجتمع هو الذي ينتج السلطة وهذه تخلق الأزمات والحروب والأفراد يقعون ضحايا.إلا أن هذه الدائرة التي تجعل من المجتمع هو الذي يخلق السلطة وهذه تخلق الأزمات فيتعرض الأفراد إلى الاضطراب ليس قاعدة ثابتة فكثيراً ما تأتي الأزمات والكوارث دون أن يكون للمجتمع الذي يتعرض لها أي دور فيها.

مجموعة المشكلات التي تعرض لها سكان الأهوار كالحروب والإفقار والتهجير جعلت بعضهم يتعرض لصدمات نفسية وعقلية مما أدى إلى تعطيل آليات السلوك السليم الذي يمتاز به الإنسان السوي ويجعله فاعلاً في الحياة.شملت هذه الدراسة عينة عشوائية ضمت خمسين مريضاً يعانون من واحد أو أكثر من الأمراض النفسية، وقد تمت الاستفادة من بيانات بعض المراكز الصحية في مناطق الأهوار بالإضافة إلى المقابلة التي قام بها الباحث معهم.لا تتعلق هذه الدراسة بالتحليل السيكولوجي لأي فرد في العينة لان ذلك ليس من اختصاصي ولكني حرصت على دراسة المشكلة اجتماعيا لذلك فقد قمت بتوزيع المرضى حسب فئاتهم العمرية، ونوعهم الاجتماعي(الجندر)،تاريخ ظهور المرض،الحالة المعشية،أنواع الحالات المرضية والظروف الاجتماعية العامة لعائلات المرضى، بالإضافة إلى تحديد الأسباب المباشرة وغير المباشرة لظهور هذه الأمراض وانتشارها بين مجتمعات كانت إلى ما قبل ثلاثة عقود هي خالية منها بشكل شبه كامل.

تتكون الدراسة من فصلين رئيسين بالإضافة إلى النتائج والتوصيات، الفصل الأول يحمل عنوان الإطار النظري وقد أشتمل على مشكلة البحث_ التي دعت الباحث إلى دراستها_ والأهداف التي يرمي التوصل إليها، وأهمية البحث والصعوبات التي واجهت الباحث فيه ، مع استعراض لأهم المفاهيم والمصطلحات العلمية التي تحتويها الدراسة والتي يجد الباحث ضرورة تعريف القارئ بها.فيما ضم الفصل الثاني الذي حمل عنوان تحليل البيانات ومناقشتها، حجم عينة البحث ،وأنواع الأمراض التي تم تحديدها وأسباب ظهورها وانتشارها وتاريخ نشوئها مع استعراض الحالة الاجتماعية والأسرية للمرضى.

الفصل الأول:الإطار العام للبحث

أولاً – مشكلة البحث

تعاني مجتمعات الأهوار في الوقت الحاضر من مجموعة كبيرة ومعقدة من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية مما يشير إلى أن خللاً ما قد أصاب البناء الاجتماعي لدى هذه المجتمعات. أن نظرة متأنية على الظروف الحياتية الصعبة التي تعرض إليها هؤلاء خلال الثلاثة عقود الماضية تفسر لنا بوضوح أسباب حدوث هذه المشكلات.يحاول الباحث في هذه الدراسة أن يحدد أهم الأمراض النفسية التي يكون منشئها اجتماعي والتي تتواجد في مجتمعات الأهوار،وعلى الرغم من أن هذه الأمراض منتشرة بين مختلف مجتمعات العالم المتحضر منها والمتخلف إلا أن مناقشتنا إليها هنا يأتي بسبب عدم وجودها بين سكان الأهوار قبل ثلاثين عام مضت مما يدل على أنها وليدة ظروف الحروب والتهجير والنزوح والنزاعات المسلحة والتهميش الثقافي والمجتمعي بالإضافة إلى الفقر والأمية والتخلف الاجتماعي العام الذي يطبع حياة شرائح كبيرة من هذه المجتمعات.

لقد تعرضت مجتمعات الأهوار إلى مجموعة من مصادر الضغط النفسي دفعة واحدة،فمنذ ثمانينات القرن العشرين تعرضت أهوار شرق دجلة وشط العرب إلى إرهاصات الحرب العراقية الإيرانية بصورة مباشرة حيث كانت تجري على مقربة من قراهم فكانوا أهداف سهلة وغير محمية لآلة الحرب ،ثم تعرضت هذه المجتمعات للتهجير المتكرر ولعدة أماكن وفي فترات متقاربة ولقد أحصى الباحث عدد المرات التي غيرت أحدى هذه القرى مكان أقامتها فوصلت إلى ٢٢ هجرة خلال فترة٢٠سنة(١٩٨٣ وحتى ٢٠٠٣).أما بالنسبة لسكان الأهوار الوسطى وهور الحمار فقد بدأت معاناتهم الحقيقية بعد عام ١٩٩١اذ قامت الآلة العسكرية العراقية وبعد انسحابها من الكويت إلى توجيه مدفعيتها إلى سكان الأهوار ثم أقدمت الحكومة العراقية على تهجير هؤلاء السكان بالقوة ولكي تضمن عدم تفكيرهم بالعودة قامت بعملية التجفيف في عام ١٩٩٣.لقد تعرضت مجتمعات الأهوار والأرياف التي كانت تقع على ضفافها إلى مجموعة من المشكلات الحقيقية مما جعلها تفشل في التكيف مع الأوضاع الجديدة إلا بعد أن أصيب أغلب سكان هذه المجتمعات بأحد الأمراض النفسية أو العقلية أو السايكو-سومايتية،والباحث يعتقد أن هذا الواقع هو مشكلة حقيقية وكبيرة أصبحت تعطي نتائجها السلبية على هذه المجتمعات بصورة خاصة وعلى عموم المجتمعات المحيطة بها بصورة عامة.

ثانياً- أهداف البحث

يرمي الباحث من وراء هذه الدراسة تحقيق جملة من الأهداف التي يمكن إجمالها بالآتي:-

١- التعرف على مدى انتشار الأمراض النفسية في مجتمعات الأهوار.
٢- تحديد العلاقة بين الأمراض النفسية وبين الظروف المنتجة لها في بيئة الأهوار.
٣- إكمال سلسلة الدراسات والبحوث التي ناقش من خلالها الباحث طوال الستة أعوام الماضية مختلف أوجه الحياة في البيئة الاجتماعية للاهوار العراقية.
٤- تشخيص أهم العوامل المؤدية لظهور الأمراض النفسية أو المساعدة على انتشارها في بيئة الأهوار والمناطق المحاذية لها جنوب العراق.

ثالثاً- أهمية البحث

تأتي أهمية هذه الدراسة كونها تناقش أحد أهم نتائج سلسلة الأزمات التي حدثت في المجتمع العراقي بصورة عامة ومجتمعات الأهوار بصورة خاصة طوال الثلاثة عقود الماضية ،بدئاً بالحرب العراقية الإيرانية،وحرب الكويت وما نتج عنها ولحق بها من أعمال مسلحة ضد مجتمعات الأهوار ،ثم الحصار الاقتصادي،وعملية تجفيف الأهوار وتشريد سكانها ونزوحهم في مناطق مختلفة من العراق،وأخيراً عملية الاحتلال الأمريكي للعراق وما نتج من جرائه أو مرافقاً لهُ من اقتتال طائفي وعرقي وفوضى إدارية عارمة ونقص فاحش في الخدمات وانهيار شبه تام للبنى التحتية وفساد أداري ومالي مستشري في معظم إن لم يكن كل مفاصل الدولة.

رابعاً- صعوبات البحث

لا أنكر أن جملة من الصعوبات قد اعترضت عمليات البحث ، كان من أهمها مقابلة عينة البحث التي كانت تجري في ظروف غير طبيعية في اغلب الأحيان،ناهيك عن الفكرة المسبقة التي يحملها المجتمع عن الأمراض النفسية والعقلية والتي تجعل من التطرق إليها من الأمور الصعبة مما يعيق عملية البحث العلمي كثيرا،بالإضافة إلى صعوبة مقابلة النساء في المجتمعات الريفية ناهيك عن التطرق لبعض الأسئلة الحساسة.

خامساً- أهم المصطلحات والمفاهيم العلمية

ترد في البحث مجموعة من المفاهيم والمصطلحات العلمية التي يجد الباحث ضرورة تعريف القارئ بها وهي كالآتي:-

١- المرض: على الرغم من أن التعريف البسيط للمرض من الناحية الطبية يتعلق بالارتباك أو الاضطراب الحاصل في أحد أجزاء الجسم [١] إلا أن التعريف السوسيولوجي له يتعدى ذلك على اعتبار أن المرض تحكمه مجموعة من القيم الاجتماعية التي تنبثق عن ثقافة كل مجتمع [٢] فمفاهيم المرض لا تخلو من القيم الأخلاقية والاجتماعية لمنظومة المجتمع الفكرية والثقافية.

٢- الأضطرابات العاطفية: وهي ما يعبر عنه عادة بالأمراض النفسية وتشمل حالات القلق والفزع والأفكار التسلطية والهستيريا والتحول العصبي والكآبة والوهم المرضي.
٣- الأضطرابات النفسية الجسمية(الأمراض السايكوسومايتية): وتشمل مختلف الانفعالات الجسمية الناتجة عن العوامل النفسية أو المتأثرة بهذه العوامل.[٣]
٤- القلق النفسي: وهو حالة من التحسس الذاتي التي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح مع توقع وشيك لحدوث الضرر أو السوء.[٤]
٥- الفزع(الفوبيا): هو حالة من الخوف الشديد لسبب معين يكون فيها الشعور بالخوف أكثر بكثير من السبب الداعي له، ويقترن الشعور بالخوف عادة بالرغبة في الهرب بعيدا عن السبب.[٥]
٦- مرض التسلط (الأفكار التسلطية والقسرية): حالة من الأفكار التسلطية،تتضمن الشعور المفاجئ عند المريض بورود فكرة أو رغبة أو خيال في ذهنه،يدرك المريض بأنها طارئة على وعيه وخارجة عن إرادته ومفروضة عليه وتثير في نفسه الرغبة في مقاومة تسلطها عليه.[٦]
٧- الهستيريا: هي مرض من الأمراض النفسية يقع عادة في أولئك الذين يتصفون بخصائص شخصية معينة تعرف بخصائص الشخصية الهستيرية وفي هذا المرض تتحول أو تنقلب رغبة الفرد في الحصول على فائدة أو منفعة من موقف ما.
٨- الكآبة النفسية: هي حالة من الشعور،لون من ألوان المزاج قل أن نجد من لم يتحسس به ولو لفترة قصيرة في حياته وتقع الكآبة في بلادنا في سن مبكرة على العكس من البلاد الغربية التي تحدث فيها لمن هم في منتصف العمر،وتحدث الكآبة النفسية ضمن نطاق الاضطراب النفسي،أما الكآبة العقلية فتتميز بالصفات التي تتصف بها الأمراض العقلية.[٧]
٩- الضغط النفسي: هو تقييم الإنسان للأحداث التي تمر به على أنها مهددة،أو أنها باعثة للألم،[٨] ويعبر الضغط النفسي عن العلاقة الجدلية بين الأفراد وبين بيئاتهم التي يعيشون فيها والتي يعتقدون بأنها مرهقة أو هي فوق قدراتهم وقبلياتهم.[٩] وقد نرى أن هناك تشابهاً في تعريف مصطلحي الضغط النفسي والقلق النفسي وهذا يعود إلى تداخل المفهومين على اعتبار أن القلق هو أحد أهم نتاجات الضغط النفسي.[١٠]

الفصل الثاني: تحليل البيانات ومناقشتها

تكونت عينة البحث من خمسين مريض يقع محل سكناهم الحالي ضمن المناطق التي يمكن تصنيفها على إنها مناطق ضفاف أهوار،وهم إما من سكنة الأهوار قبل تجفيفها أو من سكنة المناطق الريفية أو القصبات الحضرية المحاذية للأهوار.تقسم العينة إلى ٢٩ ذكر وبنسبة ٥٨% و٢١ أنثى وبنسبة ٤٢%،ويتوزع هؤلاء على فئات عمرية متباينة ،فقد شكل الأطفال الذين دون سن الثانية عشرة من العمر نسبة قدرها ٤% وفئة الأحداث الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ وحتى ١٨ سنة نسبة قدرها ١٢% بينما شكلت فئة الشباب المحصورة أعمارهم بين ١٩ وحتى ٣٠ سنة نسبة قدرها ٢٢% فيما شكلت فئة العمر التي تتجاوز ٣٠ سنة فما فوق ٦٢%. تشير هذه النسب إلى مجموعة من الحقائق التي يمكن إجمالها بالآتي:-

١- أن الحالات المرضية التي تم تحديدها في مجتمع البحث تتوزع بشكل متقارب بين الرجال والنساء،وعلى هذا الأساس فأن ظاهرة المرض لا تقتصر على أساس النوع (الجندر)على الرغم من أن مجتمعات الأهوار والأرياف المحاذية لها لا زالت تمارس العديد من حالات القهر الاجتماعي والتمييز على أساس الجنس بين الذكور و الإناث ومنذ مراحل مبكرة من العمر.
٢- أن هذه الحالات تتوزع على مختلف الفئات العمرية وهي لدى الأطفال والأحداث والشباب دون سن الثلاثين أقل مما هي لدى الفئات العمرية التي تفوق الثلاثين عاما،وتخالف هذه الحقيقة ما متعارف عليه علمياً من أن الأمراض النفسية والعقلية في مجتمعاتنا تنتشر لدى الفئات العمرية الصغيرة وتقل بين الفئات العمرية الأكبر على العكس من المجتمعات الغربية التي تنتشر فيها الأمراض النفسية والعقلية لدى كبار السن.واعتقد أن هذه الحالة الجديدة التي أمكن تثبيتها تكونت بسبب الظروف المعقدة والمركبة التي واجهتها الأجيال التي هي من مواليد الخمسينات والستينات والنصف الأول من السبعينات التي وقعت على كاهلها ظروف ومنتجات الحروب والحصار طوال

عقدين كاملين.لقد وجدت هذه الفئات العمرية نفسها عاجزة في كثير من الأحيان عن القيام بمسؤولياتها الأسرية تجاه أفراد عائلاتها مما سبب لديها قلق دائم من سوء ظروف الحياة باستمرار.

٣- أن ظروف الحروب والتهجير التي تعرضت لها مجتمعات الأهوار والأرياف المحاذية لها، قد عرضت هذه المجتمعات إلى الصدمات النفسية العميقة طويلة الأمد والتي أصبح معظمها ينتقل من جيل الآباء إلى جيل الأبناء.

٤- أن للبيئة بجانبيها الطبيعي والاجتماعي دور أساس ومهم في حدوث الأمراض بصورة عامة ومنها الأمراض النفسية، ولها دور أيضا في تكريس هذه الأمراض أو الشفاء منها.فبالنسبة للجانب الأول فأن البيئة الطبيعية تلعب دوراً مهماً ومؤثراً في مستوى الصحة النفسية لمجتمعاتها سلباً أم إيجابا، فالهواء الملوث والضجيج وضعف فرص توفر الخصوصية للأفراد (بسبب صغر حجم المنزل مثلاً وانعدام توفر الشروط الصحية الملائمة) تؤثر بمجملها في الحالة النفسية للأفراد والمجتمعات.[١١]

أولاً - أنواع الحالات المرضية:

جدول رقم (١) : أنواع المراض النفسية التي تنتشر بين سكان الأهوار.

ت	نوع المرض	%
١	اضطرابات وتوتر	٣٨
٢	كآبة	٢٦
٣	قلق	١٨
٤	هياج عصبي	١٢
٥	خوف	٦
٦	شعور بالنقص	٦
٧	حزن	٦
٨	تخلف عقلي	٤
٩	هوس	٤
١٠	شعور غير مبرر بالمرض	٤
١١	يأس	٤
١٢	هلوسة	٤
١٣	انفصام الشخصية Schizophrenia	٢
١٤	هذيان	٢

نلاحظ أن اكبر هذه النسب قد وقعت تحت عنوان التوتر وقد شكلت ٣٨%،ثم جاءت الكآبة لتشتمل على النسبة الثانية وهي ٢٦%، بينما جاء القلق بالمرتبة الثالثة وبنسبة ١٨% ،فيما جاء الهياج العصبي بالمرتبة الثالثة وبنسبة ١٢%. وتشير هذه الحقائق إلى تقارب هذه الحالات الأربعة التي سيطرت على النسب الأكبر وبمجموع عام يصل إلى حوالي ٩٤% وتشير أيضا إلى تشابه الأعراض وكذلك المسببات والتي سنتطرق إليها خلال مجريات البحث.أن معظم الحالات التي تم تحديدها إنما هي نتيجة منطقية للظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المعقدة والمركبة التي نشأت وتبلورت داخل مكونات المجتمع العراقي على مر عقدين ونصف من الزمن الاستثنائي.

أن قراءة متأنية لهذه النسب تدلنا إلى أن الضغط النفسي الذي تندرج تحت عنوانه العام حالات التوتر والقلق والاضطراب،هو الذي يشكل النسبة الأعلى بين بقية الحالات حيث تتجاوز نسبته النصف وفي هذا إشارة واضحة إلى دور الحروب والتهجير الذي تعرضت إليه مجتمعات الأهوار جنوب العراق أكثر من غيرها في إحداث هذه الأمراض.أن الضغط النفسي لدى الأفراد ينشأ نتيجة تعرضهم المباشر إلى أحداث يحصل لهم من جرائها إعاقة واقعية أو متخيلة لأهدافهم ومجمل حاجاتهم في الحياة. ولا تعني الإعاقة بالضرورة خلل بالبناء العضوي لجسم الإنسان ولكنها تتخذ عدة أشكال أخرى من أهمها ذلك الإحباط الذي يشعر به الأفراد بعد أن يشعروا بعجزهم من الوصول إلى إشباع حاجاتهم .[١٢] ولكن هل تعتبر الحروب والتهجير مصادر وحيدة للضغط النفسي؟والجواب يشير إلى أنها ليست الوحيدة، إذ أن معظم مصادر الضغط هي مصادر ذات أساس اجتماعي.[١٣]

من هنا يتبين لنا أن الحياة الرتيبة التي عاش بها سكان الأهوار والأرياف المحاذية لها بعد تجفيف الأهوار وقطع منافذ نهري دجلة والفرات ومنع مياههما من الوصول إلى هذه المناطق، الأمر الذي أدى إلى قطع مصادر المعيشة الرئيسة لدى هذه المجتمعات، في ظل حصار اقتصادي طويل ومزدوج تمارس الدولة نفسها في فرض جزء منه على السكان ،كل ذلك أدى إلى جعل سكان هذه المناطق ينظرون لحياتهم نظرة سوداوية لا أمل فيها وخالية من الحيوية والبهجة، الأمر الذي جعلهم عرضة لجملة من الأمراض النفسية والعقلية والأمراض السايكوسومايتية وأيضا عرضة للضغط النفسي المستمر على اعتبار أن الملل يعتبر أيضا مصدراً من مصادر الضغط النفسي خاصة عندما تخلو الحياة من مثيرات مناسبة تساعد على تنشيط الحياة.(١٤)

ثانياً- تأريخ ظهور المرض:

جدول رقم (٢) : النسب المئوية لنشوء الأمراض النفسية في مجتمعات الأهوار وفق الفترات الزمنية والعوامل المساعدة لذلك.

ت	الفترة الزمنية	العوامل المسببة	%
١	١٩٨٠-١٩٨٩	الحرب العراقية-الإيرانية	١٠%
٢	١٩٩٠-٢٠٠٢	١-حرب الخليج الثانية. ٢- إنتفاضة ١٩٩٠ . ٣- تجفيف الأهوار. ٤- تهجير السكان. ٥-الحصار الاقتصادي.	٣٤%
٣	٢٠٠٣-٢٠٠٩	١- سقوط النظام السابق وبداية الاحتلال الامريكي والتغيرات الطارئة التي رافقت ذلك. ٢-الاقتتال الطائفي. ٣-النزوح من المناطق الساخنة التي هاجر إليها السكان بعد عام١٩٩١. ٤-العودة العشوائية والمتعثرة للأهوار. ٥-خيبة أمل العائدين للاهوار من وجود أية مشروعات حقيقية للحكومة تجاه مناطقهم.	٤٦%

لقد أثبتت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية والنفسية التي قام أصحابها بدراسة بعض المجتمعات البدائية في أفريقيا على قلة وقوع الأمراض النفسية بين أفرادها ومن ابرز هذه الدراسات دراسة مالينوفسكي على سكان تروبرياند.(١٥) وفي الأهوار العراقية جاءت دراسة الانثروبولوجي العراقي شاكر مصطفى سليم الموسومة "الجبايش" ليدعم الآراء التي ظهرت في الدراسات العالمية المشار إليها والتي تدل على خلو أو قلة وجود الأمراض النفسية بين سكان مجتمعات الأهوار التي كانت تشابه في نظامها الحياتي العام المجتمعات ذات الثقافات التقليدية.(١٦)مما يشير إلى أن هذا النوع من الأمراض لم يكن معروفاً أو منتشراً في الأهوار العراقية وإنما جاء طارئاً نتيجة ما طرأ على البيئة الاجتماعية العراقية بصورة عامة وعلى بيئة الأهوار بصورة خاصة. لقد كان نمط الحياة البسيطة السائد في الأهوار والأرياف المحاذية لها، والقائم على إرضاء الحاجات الأساسية في إطار جماعي،هو النمط الأكثر ملائمة للتوازن النفسي والأقل تعريضا للإصابة بالأمراض النفسية.

أن بداية التدهور الحقيقي في البناء الاجتماعي للمجتمع العراقي بصورة عامة وليس مجتمعات الأهوار أو الأرياف في جنوب العراق فحسب كان مع بداية الحرب العراقية الإيرانية في أيلول ١٩٨٠،فعلى مدى ثمانية أعوام كاملة كانت الحرب العقيمة تلد الموت والخراب والتهجير والقمع، وبمحصلة عامة ظهرت على السطح جيوش من الأرامل والأيتام والمعاقين،وكنتيجة منطقية نشأت وتطورت مجموعة من الأمراض النفسية التي كانت نادرة جداً في مجتمعنا بسبب رصانة بنائه الاجتماعي والقيمي. ونلاحظ من خلال مجريات البحث أن فترة الحرب العراقية الإيرانية قد أنتجت لنا ١٠% من الحالات المرضية التي تم تحديدها على الرغم من طول مدتها وعظم نتائجها السلبية ، في الوقت الذي نجد فيه أن هذه النسبة ترتفع إلى ٣٤% خلال الأثني عشر عاماً المحصورة بين ١٩٩٠ و٢٠٠٢.وبالتفكر في الأسباب التي أنتجت هذه

الحقائق نستطيع أن نقول بأن هذه الفترة هي مكملة ومتممة للفترة التي سبقتها ولم تكن منفصلة عنها لأن الحوادث والحقائق التي كانت تنتج الأزمات لم تتوقف بل تطورت وزادت حدتها إلى أن أصبحت أزمة دائمة وليست استثنائية.

وعلى الرغم من التداعيات الكبيرة التي أفرزتها سنوات الحرب والحصار في العقدين الأخيرين من القرن العشرين إلا أن عينة البحث تشير إلى ارتفاع وتيرة الإصابة بالأمراض النفسية في الفترة التي تلت الاحتلال الأمريكي وسقوط حكومة صدام . أن خيبة الأمل لعموم فئات المجتمع من النتائج المتحصلة بعد التغيير،وارتفاع وتيرة العنف وتحوله إلى ثقافة مجتمعية تفرض إرهاصاتها اليومية على المجتمع،واستمرار ماكينة الموت ،وانتشار آفة الفساد الذي استشرى وتغلغل في مفاصل الدولة،بالإضافة إلى الفوارق المعيشية الشاسعة وبشكل مخيف بين طبقة متخمة وطبقة تعاني من الفقر المدقع،قد جعل شرائح كبيرة جداً من المجتمع العراقي ولا سيما منها المجتمعات المهمشة وتلك التي تعرضت لأكثر من مصدر من مصادر الضغط ،جعل هذه الشرائح تعاني من واحد أو أكثر من الأمراض النفسية والعقلية. وإذا كانت نسبة ما هو ظاهر ومشخص من هذه الحالات هي نسبة خطيرة إلا أن ما هو مخفي(مكبوت) من هذه الأمراض لدى مجتمعات البحث ربما يفوق نسبة ما موجود حالياً بكثير وهذا مؤشر خطير لا بد من أخذ التصدي له بالحسبان و إلا فأن مستقبل خطير ينذر بالشؤم ينتظرنا جميعاً. أن التعرض للحروب ينتج صدمات نفسية عميقة تنتقل من جيل إلى آخر، لذا فأن تصرفات الأطفال غالبا ما تنعكس على علاقاتهم بوالديهم وخصوصا الأم،(١٧) كذلك فأن هناك نوع من الصدمات يبقى مكبوتا في فترات الطفولة لكنه سرعان ما يظهر إلى الوجود عندما يكبر هذا الطفل في العمر وينتقل إلى مرحلتي المراهقة أو الشباب.

ثالثاً- أسباب المرض:

من خلال مقابلة الحالات المرضية التي خضعت للبحث وجدنا أن أسباب حدوث المرض عديدة يمكن تلخيصها كما مبين في الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣): النسب المئوية للأمراض النفسية التي تنتشر في مناطق الأهوار.

ت	أسباب المرض	%
١	ظروف الحرب العراقية- الإيرانية.	٢٠
٢	الصدمة نتيجة قتل أحد الأقرباء.	١٦
٣	تفكك أسري.	١٤
٤	وراثة.	١٤
٥	عوز مادي.	١٢
٦	ظروف الاعتقال.	٦
٧	سوء معاملة الزوج.	٦
٨	كبر حجم الأسرة.	٤
٩	تخلف عقلي.	٤
١٠	غير معروف.	٤
١١	نتيجة إهمال الأهل.	٤
١٢	عدم التكيف في الزواج.	٢
١٣	الهجرة.	٢
١٤	سوء معاملة المجتمع.	٢
١٥	صدمة نتيجة اختطاف.	٢

رابعاً- الحالة الاجتماعية والأسرية للمرضى:

يشكل المرضى (المتزوجون) في عينة البحث النسبة الأكبر والتي تصل إلى ٤٨%، تليها نسبة المرضى (العزاب) والتي تصل إلى نسبة مقاربة للأولى وهي ٤٤%، أما الحالات الأخرى فهي (مطلق) بنسبة ٤%،ونساء (أرامل) بنسبة ٤%.وتتنوع أشكال العوائل التي ينتمي إليها المرضى بين العائلة (النواة) بنسبة ٢٠%، والعائلة (الممتدة) بنسبة ٦٨%،

والعائلة (المركبة) وبنسبة ١٢%. بالنسبة لإعالة المريض لعائلته فأن ما نسبته ٦٦% (غير معيل) للعائلة بينما يشكل المرضى الذين في موقع (إعالة) للعائلة ٣٤%.

أن ما نسبته ٥٢% من عينة البحث هم من المرضى الذين يعيش أطفالهم معهم في نفس المنزل، ويتفاوت عدد هؤلاء الأطفال بين طفل واحد بنسبة ١٦%، و طفلين بنسبة ٨%، و٣ أطفال بنسبة ١٢%، و٤ أطفال بنسبة ١٦%، و ٥ أطفال بنسبة ٢٠%. أن تعرض الأطفال لمواقف مؤلمة ومفاجئة (سواء أكانت بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة من خلال وجودهم مع أفراد عائلاتهم الذين تعرضوا لمشكلات نفسية)يجعلهم عرضة للضغوط النفسية بعد أن يشعروا بأن الأشخاص الذين من المفترض أن يكونوا مصدر قوة لحمايته والدفاع عنهم هم أنفسهم فاقدي الإرادة وغير قادرين على تدبر أمورهم وهنا تصبح مفردات الحياة المحيطة بهؤلاء الأطفال غير آمنة وغير مستقرة مما يجعل منهم عرضة لجملة من الأمراض النفسية أو الأمراض ذات المنشأ النفسي كالخوف و الأحلام المفزعة وسلس البول وصعوبة التركيز وغيرها .

لا شك أن وجود شخص مريض أو غير سوي داخل العائلة يشكل لها هماً مضافاً ويضاعف من مسؤولياتها،فكيف إذا كان هذا المريض هو رباً لعائلة. أن وجود ٤٨% من المرضى متزوجين إنما يعني أن زوجاتهم تشترك بالمشكلات التي يعانون منها أو تلك التي يتسببون في حصولها.أن الصدمات النفسية التي يتعرض إليها الناس جراء الحروب والتهجير والكوارث الطبيعية تبقى في ذاكرتهم ولا تزول بسهولة،وهناك نوع من الصدمات الذي ينتقل من الآباء إلى الأبناء مما يساعد في تكريس الأمراض التي تنتج من هذه الصدمات وبالتالي تؤدي إلى تكريس المرض في العائلة وتجعل أمر انتقاله من الآباء إلى الأبناء لا مفر منه في كثير من الأحيان. أن بقاء الأزواج مع أزواجهم المرضى وتقبلهم للحالة التي هم عليها إنما يرجع في اغلب الأحيان إلى طبيعة المجتمع الذي يعيشون فيه والذي تسيطر فيه العلاقات الأولية(وجهاً لوجه) والذي لا يحبذ بل ويعيب على المرأة بشكل خاص إذا ما تركت زوجها المريض وهجرته في الوقت الذي يسمح فيه للرجل أن يتزوج فوق زوجته المريضة أو حتى يرسلها إلى بيت ذويها أو أحد أقاربها.

يتوزع المرضى الذين شكلوا عينة البحث على مجموعة من العوائل٢٠% منهم يعيشون في عائلات صغير تتكون من رب الأسرة والزوجة و الأطفال،وعلى الرغم من محاسن هذا النوع من الأسر إلا انه في هذه الحالة ربما يصبح غير مفيد لأن وجود المريض خاصة إذا كان رباً للأسرة بعيداً عن أخوة له يعيشون في نفس الدار كما هو الحال في الحالتين الأخريين يُعقد مشكلة عائلته أكثر.هناك ٦٨% من المرضى يعيشون في عائلات ممتدة و ١٢% يعيشون في عائلات مركبة ،وربما يكون هذين النوعين من العائلات مفيدة في مثل الحالات التي تطرقت لها دراستنا حيث أن التضامن الاجتماعي الذي توفره العائلات التقليدية في المجتمعات الريفية يخفف من أعباء عائلة المريض. أن ٣٤% من عينة البحث يعتبر المرضى أنفسهم في حالة أعالة لعائلاتهم وهي نسبة كبيرة إذا ما أخذنا في الاعتبار غياب مؤسسات مختصة بتأهيل هؤلاء المرضى أو متابعة سير حالة أطفالهم.

من دون أدنى شك أن يكون المريض نفسيا أو عقليا أباً لأطفال صغار يعيشون معه في نفس الدار هو مشكلة بحد ذاتها، وتتعقد المشكلة أكثر طردياً مع ارتفاع عدد الأطفال. وفي عينة البحث نجد أن ٥٢% من المرضى يعيش أطفالهم معهم في نفس الدار١٦% و ٢٠% هي نسب العائلات التي تضم أعلى معدلات من الأطفال وهي أربعة و خمسة على التوالي. أن اغلب هؤلاء الأطفال يعيشون في أجواء غير سليمة بسبب مرض احد الوالدين،وبالإضافة إلى تردي المستوى ألمعاشي الذي يطبع حياة معظم هذه العائلات فأن هؤلاء الأطفال يعانون من رؤيتهم للأب أو الأم بصورة غير مثالية بالنسبة أليهم كما هي الحال مع بقية الأطفال الذين يعيشون مع آباء أسوياء.

وبصورة عامة فأن الحالة الصحية لأفراد العائلات التي تم دراستها متردية ويعاني الأطفال بصورة عامة من سوء التغذية مما يجعل نموهم غير طبيعي ويكونون عرضة للوقوع بالمرض بسهولة.بالنسبة للتعليم فأن هؤلاء الأطفال يضطرون إلى ترك المدرسة في مراحل مبكرة بسبب عدم قدرة عائلاتهم على تجهيز مستلزمات مدارسهم، كما يضطر الأطفال إلى العمل المبكر منذ سن التاسعة لإعالة آبائهم وأخوتهم،وغالباً ما يكون هؤلاء الأطفال عرضة لانتهاكات مختلفة في مجال العمل الذي غالباً ما يكون غير ملائم لهم لا بدنياً ولا نفسياً ولا عقلياً.ينتشر أغلب هؤلاء الأطفال في أماكن العمل المكتضة كالأسواق ويكونون على تماس مباشر مع آليات العمل في الأسواق التي تشوبها سلوكيات غير أخلاقية فيتعلمون مفردات الكذب والاحتيال والغش،كما تنمو لديهم عقدة الكراهية للمجتمع المحيط بهم بسبب عدم احتضانه لهم وحل مشكلاتهم مما يؤهلهم ليكونوا أعضاء سلبيين في المجتمع.

خامساً- علاقة الأمراض النفسية بنشوء الأمراض العضوية:

وتتعمق المشكلة أكثر إذا ما علمنا أن العديد من الأمراض المزمنة الخطرة والتي تنتشر أيضا في مجتمعات البحث بشكل ملفت يكون منشئها نفسي،أو تحث بسبب التعرض للصدمات النفسية،إذ يختلط المرض الجسمي بالاضطرابات النفسية في مجموعة من الأمراض التي يفوق عددها ٤٠ مرضا، من أشهرها الربو الشعبي، تقرح القولون، والذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم، والاكزيما. فإن النظريات التي تشرح حدوث المرض النفسي تتمحور حول نظرية التحليل النفسي، والتي تتلخص في الصراعات النفسية اللاشعورية والتي تؤدي إلى إفراط عمل الجهاز العصبي اللاإرادي. وتلعب العوامل الاجتماعية دوراً رئيسا ومؤثرا في ظهور الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي، حيث وجد أن الكوارث والمصائب ومشاكل الحياة عادة ما تسبق حدوث بعض الأمراض وان هناك علاقة وطيدة بين شدة الكوارث والمدة التي تستغرقها وشدة المرض النفسي.(١٨)

ومن الأمراض التي تختلط بالاضطرابات النفسية أيضاً قرحة المعدة والاثنى عشر وتقلصات فتحة البواب في المعدة والقولون العصبي وفقدان الشهية العصبي والغثيان والقيء وسرعة التنفس واضطرابات عمل القلب ومرض البول السكري وانخفاض السكر وزيادة إفراز الغدة الدرقية وحب الشباب والبهاق والسمنة وآلام الدورة الشهرية والصداع العصبي والصداع النصفي وآلام الظهر والروماتيزم والاضطرابات الجنسية.

وعن طبيعة العلاقة بين الأمراض النفسية والعضوية،فيؤكد المختصون بأنها إما أسباب نفسية تؤدي إلى نشوء الأمراض العضوية أو أمراض نفسية تظهر على شكل أعراض عضوية إلى جانب المضاعفات النفسية للأمراض العضوية، كالهذيان واضطرابات الذاكرة وعته الشيخوخة والقلق والاكتئاب الناتج عن الضغوط النفسية، أو التزامن بين الأمراض النفسية والعضوية. وأيضاً المضاعفات العضوية للأمراض النفسية كمحاولات الانتحار واضطرابات الأكل وإدمان الكحول والمخدرات.

وتضاف هذه الأمراض التي تتسبب في ظهورها وانتشارها الصدمات النفسية،إلى قائمة أمراض أخرى ذات منشأ حيواني Zoonoses أو ما يطلق عليها الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان التي تنتج بسبب تعامل سكان الأهوار مع حيواناتهم مثل مرض البروسيلا التي تتعرض فيه نساء الأهوار إلى الإجهاض، وكذلك أمراض الحمى الصفراء والجمرة الخبيثة التي أصبحت تظهر لها إصابات بين سكان الأهوار منذ تسعينات القرن الماضي،كل هذا يؤشر لنا مدى الخطر الذي تعيش في ظله مجتمعات الأهوار والمجتمعات الريفية المجاورة لها بسبب وجود منظومة المشكلات المعقدة والمركبة والمتداخلة التي تتغلغل وتطوق هذه المجتمعات منذ عقود من الزمن.

النتائج

يمكن تحديد مجموعة من النتائج التي تتعلق بموضوع الدراسة وهي كالآتي:-

١. أصبحت مجتمعات مناطق الأهوار والمناطق الريفية المحاذية لها عرضة للإصابة بالأمراض النفسية بعد أن كانت شبه خالية منها بسبب بساطة النظام الحياتي الذي كانت تعيش فيه هذه المجتمعات على الرغم من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي كانوا يتعرضون إليها بسبب نظام المشيخة والإقطاع.
٢. أن ظهور هذه الأمراض بدأ يبرز في هذه المناطق مع بداية عقد الثمانينات من القرن العشرين وقد كان للحرب العراقية الإيرانية وما أفرزته من تهجير وقتل وإعاقات وما نتج عنها من تفكك اسري دور كبير في نشوئها.
٣. ارتفعت معدلات الإصابة في عقد التسعينات،ثم ازدادت بعد عام ٢٠٠٣ بسبب العنف الطائفي الذي ظهر في العراق بعد الاحتلال الأمريكي له،وكذلك خيبة الأمل التي أصابت الطبقات الفقيرة والمحرومة من المجتمع جراء عدم تحقيق أي من أمانيها التي بنوها على التغيير الذي حصل في نظام الحكم.
٤. توجد الحالات المرضية لدى الذكور والإناث دون استثناء،لدى الذكور بسبب الإعاقة أو السجن أو العطل أو البطالة وعدم القدرة على توفير مستلزمات الحياة لأفراد عائلته،بينما كان لدى الإناث بسبب الترمل أو العنف على أساس النوع الاجتماعي الذي يمارس ضد المرأة في هذه المناطق .
٥. تؤثر حالات الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية التي يتعرض لها احد أفراد العائلة على مجمل حياة عائلته ،وتكون الحالة اشد عندما يكون المصاب ربا للعائلة.
٦. يعاني معظم أفراد العائلات التي لديها رب عائلة مصاب من الفقر وسوء التغذية والصحة وتردي في التعليم وبمزاج عام كئيب.

٧. يضطر الأطفال الذي يعيشون في هذه العائلات إلى ترك المدرسة والخروج إلى العمل المبكر مما يجعلهم عرضة للانتهاك والاستغلال والعنف بكافة صوره،كذلك يهيأ هذا الوضع هؤلاء الأطفال لكي يكونوا أعضاء سلبيين في المجتمع بسبب النقمة التي تتراكم في لا شعورهم والمتأتية من تحميلهم المجتمع أسباب ما وصلت إليه حياتهم.
٨. أن اقتصار المصحات العقلية والنفسية على العاصمة والمدن الكبرى يحرم المناطق البعيدة من خدماتها ،وهذا هو الحال الذي عليه المنطقة المشمولة بالدراسة.
٩. على الرغم من أن عينة البحث لم تضع الهجرة كسبب رئيس لمشاكلهم النفسية،إلا أن الباحث يعتقد بأن الهجرة التي تعرض لها سكان الأهوار أكثر من مرة خلال الثلاثة عقود الماضية واضطرارهم على ترك مساقط رؤوسهم ومغادرة نظامهم الاجتماعي الذي اعتادوا عليه وشعورهم بخسارة القوة التي كانت تمنحها لهم الجماعة العشائرية التي كانوا يعشون في كنفها بالإضافة إلى مساوئ أخرى قد ساعدت على ظهور وانتشار الأمراض النفسية خصوصا بين الذين تعرضوا للهجرة التي تلت عملية التجفيف وتلك التي حدثت بعد عام ٢٠٠٣ لأنها لا تشابه عمليات الهجرة السابقة والتي كانت تتم بشكل جماعي مما يجعل الجماعة المهاجرة تحافظ على نمط حياتها السابق،أما الهجرة في الحالات الأخيرة المشار إليها فأنها أصبحت عامل يخل بطريقة الحياة وبوسائل الاتصال الاجتماعي وبالكيان العائلي وبمجمل مفردات الثقافة التقليدية التي نشأ عليها الأفراد خصوصا من هم في أعمار متقدمة.
١٠. للثقافة التقليدية التي تطبع حياة مجتمع الدراسة وخاصة بعض المفاهيم والعادات التي تبيح امتهان المرأة واضطهادها،دور في ظهور حالات الأمراض النفسية بين النساء.

الهوامش

1- David field ,The social definition of illness,in tuckett,introduction to medical sociology,tavistock publiction,London,1976,p334.

٢- عاطف محمد شحاتة،مقدمة في علم الاجتماع الطبي،مكتبة الأنجلو- المصرية،القاهرة،١٩٩٢،ص١٠٦.

٣- علي كمال،النفس(انفعالاتها وأمراضها وعلاجها)،ط٢،دار واسط للطباعة والنشر،بغداد،١٩٨٣،ص٤٩.

٤- المصدر نفسه،ص١٦٠.

٥- المصدر نفسه ،ص ١٧٦.

٦- المصدر نفسه ،ص١٨٥.

٧- المصدر نفسه ،ص٢٢٥.

8-G.D.Brodsky, manual for the children's scale of social attitudes , London"children's studies limited",1990, p75.

9-P.C.Lazarus, alienation and its psychological correlates, journal of social psychology, 1981, p126.

10-P.C.Lazarus, Alienation and its psychological correlates, journal of social psychology, 1981, p90.

11-David mechanic, Medical sociology, the free prees. N.Y, 1987, p 218.

12-Davidson & C.Coper, Strees and the women manager, Oxford robertson, 1981, p57.

13-B.S.Dohrenwend, Social status & Stress full life events, journal of personality and social psychology. vol. 28, No2,1973, p28.

14-D.C.Glass & J.E.Singer, Urban Stress, experiments on nois and social strees, N.Y, academic press,1972. p5.

١٥- علي كمال،مصدر سابق،ص٤٠.

١٦- أنظر شاكر مصطفى سليم في دراسته الأنثروبولوجية الشهيرة الجبايش.

17 -G.J.Craig,human development,new jersey,prentic hall,1996,p.486.

١٨- محمد شاوش ، الصراعات النفسية اللاشعورية تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي ، جريدة الشرق الأوسط، في 2004/11/18 .

المصادر

أ - المصادر العربية

١- عاطف محمد شحاتة،مقدمة في علم الاجتماع الطبي،مكتبة الأنجلو-المصرية،القاهرة،١٩٩٢،ص١٠٦.

٢- علي كمال،النفس(انفعالاتها وأمراضها وعلاجها)،ط٢،دار واسط للطباعة والنشر،بغداد،١٩٨٣،ص٤٩.

٣- شاكر مصطفى سليم ، الجبايش(دراسة انثروبولوجية لقرى أهوار الجبايش).
٤- محمد شاوش ، الصراعات النفسية اللاشعورية تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي ، جريدة الشرق الأوسط في2004/11/18 .

ب - المصادر الإنكليزية

1- David field, the social definition of illness, in tuckett, introduction to medical sociology, tavistock publiction, London, 1976, p334.
2-G.D.Brodsky, manual for the children's scale of social attitudes, London"children's studies limited", 1990, p75.
3-P.C. Lazarus, alienation and its psychological correlates,journal of social psychology,1981, p126.
4-P.C.Lazarus,Alienation and its psychological correlates,journal of social psychology,1981,p90.
5-David mechanic, Medical sociology, the free prees.N.Y, 1987, p 218 .
6-Davidson & C.Coper, Strees and the women manager, Oxford Robertson, 1981, p57.
7-B.S.Dohrenwend,Social status & Stress full life events, journal of personality and social psychology.vol.28,No2,1973,p28.
8-D.C.Glass & J.E.Singer,Urban Stress,experiments on nois and social strees,N.Y,academic press,1972.p5.
9 -G.J.Craig,human development,new jersey,prentic hall,1996,p.486.