الاكتئاب لدى المرأة الكوردستانية وعلاقته ببعض المتغيرات

م. د. وحيد ابلحد هرمز
كلية التربية / جامعة دهوك

ملخص:

هدف البحث الى الكشف عن مستوى الشعور بالاكتئاب لدى عينة من النساء في إقليم كردستان ، وكذلك التعرف على دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب تبعاً لمتغيرات العمر والمهنة وموقع السكن والحالة الاجتماعية . وتكونت العينة التي تم اختيارها بالطريقة العشوائية من (184) إمرأة في محافظة دهوك .

واعتمد البحث في تحديد مستوى الشعور بالاكتئاب لدى النساء على مقياس آرون بيك(Beck Depression Inventory) والذي يتألف من (21) فقرة وأمام كل فقرة أربعة بدائل للإجابة ، تم تطبيقها على أفراد العينة بعد التحقق من دلالات صدقها وثباتها .

وتمت معالجة البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (t-test) ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي. فأظهرت النتائج أن مستوى الشعور بالاكتئاب لدى أفراد العينة هو عالٍ . وتبين عدم وجود فروق دالة في الدرجة الكلية لمستوى الشعور بالاكتئاب يعزى إلى متغيرات العمر والمهنة وموقع السكن والحالة الاجتماعية . وفي ضوء النتائج تم تقديم جملة توصيات .

مشكلة البحث :

يُعتبر الاكتئاب أحد فئات الاضطرابات الوجدانية والتى تُعتبر بدورها أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً وهى بالتالى مسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد أى شعب من الشعوب ، ويمكن القول بأن 50–70 % من محاولات الانتحار التى تنتهى بالموت بين المجموع العام تكون بسبب الاكتئاب (أحمد عكاشة ، 1998، ص351).

والاضطرابات الوجدانية هي في الواقع مشكلة منتشرة بكل المجتمعات الإنسانية إلا أن نسبة انتشارها قد تختلف من مجتمع لآخر تبعا لظروف كل مجتمع ، ولو ألقينا نظرة على أوضاع المجتمع الكوردي نجد أن الأمر قد لا يختلف كثيرا خاصة إذا ما عرفنا أن المرأة في المجتمع الكوردي قد تعرضت في العقود الأخيرة وما زالت تتعرض في الوقت الحاضر لنفس الهموم

والأزمات والضغوط السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتغيرات البيئية ، التي تتعرض لها النساء في المجتمعات الأخرى . فالبرغم من الاستقرار السياسي والانتعاش الاقتصادي الذي تحقق في إقليم كوردستان العراق خلال العقدين الأخيرين إلا أن المرأة ما زالت تعيش تحت ظلم العادات والمفاهيم الاجتماعية الخاطئة ، والتي تؤدي بها الى المعاناة من الاضطرابات الوجدانية بما فيها الاكتئاب وأحياناً تنتهي بالاقدام على الانتحار .

وقد لاحظ الباحث من خلال عمله في وحدة الصحة النفسية في مدينة دهوك ، وكذلك من خلال مشاركته ضمن الفرق الجوالة لنشر الوعي السيكولوجي في المناطق الريفية التابعة لمحافظة دهوك ، معاناة عدد من النساء من أعراض الاكتئاب والقلق والمظاهر الأخرى الدالة على وجود الاضطرابات الوجدانية لدى النساء .

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث فى الإجابة على التساؤل الآتي:

ما مستوى شعور المرأة في كوردستان بالاكتئاب ؟ وهل أن لمتغيرات العمر والمهنة وموقع السكن والحالة الاجتماعية تأثير في ذلك ؟

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث الحالي في الخطورة التي تمثلها هذا الاضطراب (الاكتئاب) في أنه أحد الأسباب الرئيسية المؤدية الى دمار الإنسان ، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار ، إذ أن أغلب حالات الانتحار سببها الاكتئاب (حقي ، 1995 : ص369) . فقد أشار والتون (walton) الى أن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى ، وأن أكثرهم من المحرومين من حنان الأبوين أو أحدهما في مرحلة الطفولة (الدباغ ، 1986 : ص150) .

وتشير الدراسات إلى أن العقد الثالث من الحياة يعد السن الذي تصل فيه نسبة المرض بالاكتئاب قمتها ، وعلى الرغم من أن الاكتئاب يمكن أن يظهر في أي سن ، بما في ذلك سن الطفولة المبكرة ، فإن الاكتئاب يبدأ لدى غالبية الناس بين نهاية العشرينات وبداية الثلاثينات (Hautzinger & de Jong-Meyer,1994). ومن ناحية أخرى تشير النتائج إلى ارتفاع نسبة المرض لدى الناس في سن اليفوع بين المراهقة المتأخرة حتى نهاية العشرين . (Quitkin, 1998)

ومما لاشك فيه أن الأسرة لها دور كبير في تحديد شخصية الإنسان سواء أكان ذكراً أم أنثى . فأساليب التنشئة الأسرية وطبيعة الخبرات التي يكتسبها الفرد داخل الأسرة لها دور في تحديد طبيعة مشاعره ، إذ يرى أريكسون(Erikson) أن الثقة في الذات والآخرين والعالم تنشأ من

خبرات الرعاية الأولى التي تخلق لدى الأبناء الإحساس بالتقبل ، والفشل في تكوينها يشعرهم بأنهم لا يستطيعون الثقة فيمن حولهم مما يؤدي الى التشكك والخوف من الرفض وتوقع الخذلان والتقدير السلبي للذات (السيد ، 1993 : ص26) . ويرى بيك (Beck) أن الرفض والاهمال يؤديان الى تكون صيغة سلبية للذات تجعل الطفل يركز على جوانب الفشل ، هذه النظرة تمتد الى العالم من حوله فيشعر بأنه غير آمن فيبالغ من شأن ما يواجهه من أحداث ويقلل من شأن قدرته على مواجهتها مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة فيصاب بالاكتئاب . ويتفق روتر (Rutter) معه في ذلك فهو يرى أن عدم وجود علاقات آمنة بين الطفل ووالديه يشعره بعدم الثقة والكفاية مما يزيد من تأثره بالضغوط والعجز ، ويمثل ذلك مفتاحاً لفهم الاكتئاب لديه (مخيمر ، 1996 : ص278-294).

وعلى العموم ، فإن أهمية البحث الحالي تتجلى بمقدار ما يضيفه إلى المعرفة من الناحيتين النظري والتطبيقي . فالأهمية النظرية للبحث الحالي يمكن أن تتحدد بما يأتي:-

1- أهمية المرأة ودورها في الحياة الأسرية والاجتماعية وفي بناء شخصية الأجيال.

2- أن التطور الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الذي شهده المجتمع يجب أن يصاحبه تطور نوعي في معايير التفاعل الاجتماعي والعلاقات بين أفراد المجتمع من خلال تمتع المرأة بشخصية متزنة وخالية من المشاعر السلبية بما فيها الشعور بالاكتئاب لكي تمارس المرأة حياتها بفاعلية وتعمل في الوسط الاجتماعي بكفاءة .

3- قلة البحوث والدراسات العلمية التي تناولت شعور المرأة بالاكتئاب في العراق عموماً وفي كوردستان بشكل خاص.

4- يعد هذا البحث الأول من نوعه في اقليم كوردستان على قدر اطلاع الباحث من حيث تناوله للشعور بالاكتئاب لدى المرأة الكوردية.

أما الأهمية التطبيقية للبحث الحالي فيمكن أن تتجلى في إمكانية الإفادة من:

1- النتائج التي يسفر عنها البحث لوضع برامج واستراتيجيات من قبل منظمات المجتمع المدني سيما تلك التي تركز على تنمية المرأة .

2- الاستفادة من نتائج البحث في الإرشاد التربوي والنفسي بهدف تقليل الشعور بالاكتئاب لدى الطالبات في المؤسسات التعليمية .

3- اعتماد النتائج كمؤشرات للعمل الإعلامي عند إعداد برامج إعلامية موجهة لتوعية المرأة وتطويرها في كوردستان.

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي الى الكشف عن الآتي :

1. مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق.
2. دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير العمر .
3. دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير المهة (موظفة ، طالبة ، ربة بيت).
4. دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير موقع السكن (مدينة – ريف) .
5. دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء . متزوجة).

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بالمجالات الآتية :

1.المجال المكاني : محافظة دهوك في إقليم كوردستان العراق .

2.المجال الزماني : يتحدد البحث بالنصف الأول من عام 2010م .

3.المجال البشري : يقتصر البحث على عينة من النساء في محافظة دهوك.

تحديد المصطلحات :

الاكتئاب (Depression):

عرف زهران الاكتئاب بأنه : " حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة تعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك " (زهران ، 1978 : ص429) .

وتعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية الاكتئاب في الدليل التشخيصي الأول DSM1 بأنه : " مجموعة من الانحرافات لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية ، ترجع الى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية ، أو الى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه وترتبط بحيلة الفرد وخاصة طفولته ، وهو محاولة شاذة للتخلص من صراعات واضطرابات تستهدف حلاً لأزمة نفسية

ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه ، قد تفلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيده شدة وإصراراً" (ياسين ، 1981 : ص209) .

وعرفه الرفاعي (1987) بأنه" :انفعال أو انقباض أوحاله ذاتية من الانقباض تتكرر بسبب عوامل داخليه أو خارجية أو بسبب اجتماع الطرفين ، وتنطوي على شدة لايقتضيها الموقف ولاتكون مرافقة بتعطيل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب."(الرفاعي ، 1987 : ص314).

وعرفه صادق (1988) بأنه" :مرض عصابي وليس مرضاً عقليا، لأن اتصال المريض بالواقع سليم وسلوكه سليم والمريض مستبصر بحالته وهو يحدث نتيجة ضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها، وأي تغيير في البيئة وتحسين في الظروف فيه انفراج للمشكلة، والزمن كفيل بالشفاء منه." (صادق ، 1988 : ص95) .

وعرفه كامبل (Campell) بأنه" :زملة اكلينكيه تشمل انخفاض في الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتعاض المؤلم وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد، ويكون شعور الإثم مصحوباً بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي والحركي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص " (الشناوي ، ١٩٩١: ص2).

وعرف الحفني (1992) استجابة الاكتئاب العصابي Neurotic Depression Reaction : بأنها تعني" : رد الفعل الذي يأتي نتيجة مواقف شديدة الوطأة مثل فقد عزيز، أو نزول كارثة مالية ، أو الفشل في التجارة أو الزواج ، ومن شأنها أن يصاب الشخص بالاكتئاب."(الحفني ، 1992 : ص74)

وعرفته جمعيه الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع(DSM IV) بأنه:"اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي :المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين ، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء ، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن ، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم ، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي ، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل ، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد ، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات ، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية ، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب ، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية

والمهنية ، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز "(DSM IV, 1994 : P.61).

وعرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر ICD-10 بأنه : انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين ، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط ، والمتوسط والشد يد ، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب ، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه ، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم ، سرعة الإنهاك، أو انعدام القوة ، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ، ثم انعدام الشهية "(حقي ، ١٩٩٥: ص82) .

ولأغراض البحث الحالي يعرف الباحث الاكتئاب لدى المرأة إجرائياً بأنه :

الحالة السلبية التي تعيشها المرأة والتي تعبر عنها الدرجة الكلية التي تحصل عليها المستجيبة من خلال إجاباتها عن الفقرات المتضمنة في مقياس بيك المستخدم أداة في البحث .

إطار نظري :

لقد حاول العلماء من قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعتريه من اضطرابات انفعالية ، إذ سماه كل من أرسطو عام 370 ق.م وإيبو قراط عام 400ق.م بالمالينخوليا والمعنى الحرفي لها سوء الطبع الأسود الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض (موسى ، 1993 : ص200) .

ويمكن تصنيف الاكتئاب إلى ثلاثة أنواع:

1- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني(Psychotic depression) : وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

2-الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي(Neurotic depression) : يرجع إلى عوامل فردية لاشعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي.

3-الاكتئاب التفاعلي : ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له(عفيفي ، 1989 : ص14)

ويعتقد لويس(Lewis) أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفا ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي ، والفارق الوحيد بينها هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية (موسى ، ١٩٩٣ ب :٤٣٦).

وهناك من يقسم السلوك الاكتئابي من حيث الشدة إلى:

1-الاكتئاب البسيط : ويبدو في شكل شعور بالإجهاد وثبوط في العزيمة ، والشعور بعدم لذة الحياة، وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون ، ويعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعاً من الشعور بالإجهاد والملل.

2 -الاكتئاب الحاد : يشعر بموجة من الحزن والانقباض ، والرغبة في البكاء ، ويفقد السيطرة على نفسه ، ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب ، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويصبح متبلداً ذهنيا ، ويبدو وكأنه يعاني كابوساً بغيضا ، ويعبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه .

3- الاكتئاب الذهولي : لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكا وقد يهلوس ، وإذا لم يردعه أحد مات جوعاً وهو يمثل أقصى درجات الحدة (جلال ، ١٩٨٦: ص226-227).

وتشير الأدبيات إلى أن العوامل الأسرية وأساليب معاملة الوالدين للأبناء من أهم العوامل المهيئه والمؤدية للاكتئاب ، ولا تقتصر أسباب الاكتئاب على ذلك وحسب ، بل هناك أسباب أخرى اجتماعية ، ونفسية ، وجسمية ، ووراثية يمكن تلخيصها على النحو التالي:

أولاً :الأسباب الاجتماعية

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع . ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب:

١ -الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقته أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف .

٢ -علاقة الطفل بأمه ، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم.

٣ -امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.

٤ -التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.

٥ -موت الأحبة والتوتر في الحياة.

٦ -أسلوب التنشئة في المدرسة.

٧ -أثر الرفاق على الطفل.

8 -الهجرة من الوطن .

٩ -الوحدة ، والعنوسة ، وسن اليأس ، والتقاعد ، والطلاق ، والفشل العاطفي (زهران، ١٩٧٨ : ص430 : عفيفي ، 1989 : ص66-68) .

ثانياً :الأسباب النفسية

ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب :التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق ، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم ، والرغبة في عقاب الذات واتهام الذ ات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة ، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية ، وسوء التوافق ، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة (زهران ، 1978 : ص430).

ويرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه ، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده ، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته . وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العداون داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم (جلال ، 1986 : ص232-233).

ثالثاً :الأسباب الجسمية

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف ، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم ، أو ارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الأنفلونزاالشديدة(عكاشة ، 1998 : ص36) .أو الإصابة بمرض خطير يؤدى إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو التدرن الرئوي... الخ (ياسين ، 1988 : ص243).

رابعاً :الأسباب الوراثية

تقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره ٣ % بين السكان ، وفي الأقارب ١١% ، وبين الأشقاء بنسبة ٢٣% ، وغير الأشقاء بنسبة ١٧% ، أما الطريقة التي تنتقل بها الورا ثة فما زالت غير معروفة، وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من المو ت، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب وأنه لم يحقق آماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة خاصة عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل ، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والمتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديداً وتتكرر المحاولات الانتحارية ، والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن والنوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب (عزت ، ١٩٨٦ : ص158). ويرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية(ياسين ، 1988 : ص247) .

النظريات المفسرة للاكتئاب

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة ، وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان، وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها، وسنعرض لبعض النظريات بشكل موجز وعلى النحو الآتي:

أولاً :المنظور السيكودينامي

يرى سيجموند فرويد(Freud) أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان ، وهوأساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى (عكاشة ، 1998 : ص25). وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل لإيلام الذ ات ، مع توقعات هذائية بالعقاب واعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية باستثناء إيلام الذات فإنه قائم في حالة السوداوية فقط ، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعورياً عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعورياً باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات (إسماعيل ، ب . ت : ص١٤٧).

ويرى الفرد أدلر (Adler) أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة ، وهي نوعاً من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسمياً وعقلياً ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص ، وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفاً مبكراً في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعياً(عكاشة ، 1998 : ص26).

ويعتقد ساندر رادو(Sander Rado) بأن الاكتئاب ناجم عن وضع الرعاية في عملية الرضاعة على الأنا الطفلية مثل مشاعر الدفء والأمان ، وهو نداء يائس لطلب الحب وفي نفس الوقت تعبير عن حالة الغضب القائمة لدى المريض (إسماعيل ، ب. ت :ص151).

وترى ميلاني كلاين(Melani Klein) أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور بالألم قد تم استدعاؤها ، وهو رجع صدى للمراحل المبكرة والخبرات المؤلمة في الطفولة(الحفني ، 1992 : ص205).

أما أوتو فينكل (Otto Fenichel) فيرى بأن حالات الاكتئاب الخفيفة تنشأ بسبب مواقف يشعر فيها المرء بخيبة الأمل وينمو لديه قدر من العدوان، ومشاعر الإثم ، كما أنه يستطيع الاحتفاظ بحدود الذات والاتصال بالواقع قائم أما في الحالات الحادة فإن المرء يمر بحالة نكوص ، ويصبح إدراكه للواقع غير متكامل (إسماعيل ، ب. ت : ص151).

وأدخل جوستاف يونج(Jung) مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس ويرى بأن اللبيدو عند الإنبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال ، والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه(عكاشة ، 1998 : ص27).

وأشار كارل إبراهام(Karl Abraham) إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية (موسى، ١٩٩٣ ب : ٤٣٤).

وترى كارين هورني (K. Horney)أن العجز والقلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب(ياسين ، 1988 : ص235) ، ويظهر ذلك خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تنبعث من إهمال الوالدين للطفل(عكاشة ، 1998 :ص27).

ويرى إيرك فروم (Eric From) بأن الإنسان يريد أن يشعر وينتمي ويرغب في أن يكون جزءا متكاملا من العالم من حو له ، وإذا انفصل عن العالم وبقية البشر ، أحس بالوحدة كالطفل الذي يشعر بالعجز وقلة الحيلة نتيجة انفصاله عن روابطه الأولية بوالديه ، وإخفاق الإنسان في إشباع ميوله الحياتية يولد العصاب لديه (ياسين ، ١٩٨٨ : ص27).

ثانياً منظور المدرسة السلوكية

يرى بافلوف (Pavlov) أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة ، وهي : استجابات تعتمد على تكوين الفرد (ياسين ، ١٩٨٨ : ص236) . وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد(الثلاموس) ومنه إلى قشرة المخ ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب (عكاشة ، ١٩٩٨ : ص30-32).

ثالثاً: المنظور السيكوبيولوجي

يعد أدولف ماير (Adolf Meyer) مؤسس هذا الاتجاه والذي يعتقد بأن هناك عوامل متعددة تؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية هي : الوراثة وحياة الجنين والطفولة ، والأمراض العضوية وظروف التربية وضغوط الحياة ، ومؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع(ياسين ، 1988 : ص235) وعدم قدرته على تشكيل آماله وفقاً لحالاته وعدم قدرته على تقبل طبيعته و العالم كما هو مما يجعله عرضة للاضطرابات العصابية (عكاشة، 1998 : ص28).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن قشرة المخ مسئولة عن الوظائف المعرفية وداخل المخ مسئول عن الوظائف الوجدانية الانفعالية ، ولا يستطيع المخ أن يفكر تفكيراً سليماً أو أن يتجه إلى وجدانات متزنة إلا إذا كان هناك ما يسمى بالاتزان الغددي ، وتتحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي :الطاقة الجسمية والوجدانية والعقلية ، وهناك نوعان من الطاقة (الإيجابي ، والسلبي) ، وتمثل الطاقة السلبية التشاؤم وتسمى طاقة الإدبار، وتوجه هذه الطاقة الحيوية عن طريق (الشعور الواعي ، واللاشعور غير الواعي) وللشعور غير الواعي معنيان الأول : سبق تكوين الشعور كابتسامة الطفل بعد الولادة التي ليس لها معنى في ذهنه ، والثاني : هو الحالة التي تترسب فيها الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات غير المرغوبة لتظهر في وقت آخر ، وتتجه الطاقة التفاؤلية والتشاؤمية بغير وعي أو ضبط في الاضطراب النفسي.

رابعاً :المنظور الظاهري

يعتبر الاكتئاب كظاهرة من وجهة النظر الفينومولوجية يظهر في أعراضه المادية(الجسمية) والمعنوية كل عناصر العالم ، وتترجم الأعراض طبيعة الحوار المتقبل بين الذات والعالم بوصف الذات انعكاسا كيفياً للعالم، وبالتالي فإن الذات صورة مصغرة من العالم ، وإذا اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر وبقى للذات نرجسيتها وللآخر ابتعاده حل الاغتراب، والعدم ، وتفقد الحياة معناها، ويصبح الطريق إلى الخلاص من الجحيم سهلاً بالانتحار، انتقاماً من الذات ومن الآخر ، ولينتهي الوجود ، والاكتئاب تعبير عن اضطراب شرعية الوجود ، والأم (الآخر)هي المانحة لشرعية الوجود، وبالتالي فإن فقدانها من أهم دواعي الاكتئاب سواء أكان الفقد خارجياً أم داخليا ، هذا الفقدان يدرك على أنه فقدان في كل شيء ، وفقدان في المعنى ، واضطراب للحياة ، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبة في إعادة إصلاح ما أتلفه الفقدان ، وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون الإنكار والتحرر من الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في الحاضر انطلاقاً إلى المستقبل ، وإذا فشلت المناورات أو الدفاعات الإنكارية تزايدت حدة الانسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية أيضا (عسكر، ١٩٨٨: ص187-200).

ويرى زيور (١٩٨٠) أن الاكتئاب عبارة عن تدهور القدرة على الصيرورة (الفراغ في الزمان أو الواقع) التي يترتب عليها انخفاض الشعور بالوجود أي الشعور بالكينونة (الفراغ في المكان) ولا معنى للكينونة بغير الصيرورة ، وهذا الشعور بالنقص في الكينونة يصل ذروته في الاكتئاب الشديد ويعني ذلك الموت النفسي إلى أن يصل إلى عدمية الوجود ، وفي حالة الاكتئاب يضطرب بعدا المكان والزمان اضطراباً شديداً (موسى ، ١٩٩٣ ب :٤٣٧).

خامساً :منظور النظريات المعرفية

ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب:

النموذج الأول : أسسه بيك ورفاقه (Beck & Other) ويرى بأن سبب الاكتئاب أفكار سالبه عن الذات وعن الخبرات الراهنة ، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالباً ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية(إسماعيل ، ب. ت : ص153). وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطاً علاجياً أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين ، ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى (موسى، ١٩٩٣: ص ٤٣٨).

النموذج الثاني : أسسه سليجمان (Seligman) ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات

عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل ، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزًا لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث (إسماعيل ، ب. ت :ص١٥٤).

وأشار مليجز وبولبي(Melges & Bowlby) إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الإصابة بالاكتئاب ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على إنجاز أهداف معينة ، وبالرغم من اعتقاد المكتئب أنه غير قادر على تحقيق أهدا فه، إلا أن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فأنه يظل مستغرقا في مثل الأهداف التي لم يستطع إنجازها (موسى ، ١٩٩٣ ب: ٢٤).

دراسات سابقة :

اطلع الباحث على العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الاكتئاب ، وسنعرض لبعض الدراسات بهدف الاستفادة من إجراءاتها والوقوف عند أبرز النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات وتبعاً للتسلسل الزمني .

فقد ركزت دراسة سلامة (١٩٩٠) على إدراك الأبناء لرفض الوالدين وعلاقته بأعراض الاكتئاب ومدى إسهام كل من الرفض الوالدي والتشويه المعرفي كعامل خطورة في الإصابة بالاكتئاب ، وتألفت عينة الدراسة من ٥١ طالباً جامعياً و ٦٢ طالبة جامعية تم اختيارهم من جامعة الزقازيق في جمهورية مصر العربية ، تراوحت أعمارهم بين ١٨و ٢٤ سنة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الاكتئاب وإدراك الأ بناء للرفض من قبل الوالدين (السيد ، ١٩٩٣: ص49).

وتناولت دراسة فاز سيرا (Vaz Serra) علاقة الأهل بالأطفال وتأثيرها على الصحة العقلية في البرتغال ، حيث قارن بين ١٠٠ مريض يعانون من اضطرابات انفعالية ، و ٢٠٠ من السكان لا يعانون من اضطرابات نفسية . وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات انفعالية كانوا يعانون من فقر الجو المترلي ، واضطراب في العلاقات مع الأهل ، وأنهم يملكون نظرة سيئة لذواتهم ويملكون أساليب دفاعية ذاتية سيئة (زكي ، ١٩٩٠: ص108).

واهتمت دراسة أحمد (١٩٩٢) بموضوع الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب ، واشتملت العينة على مجموعتين من الأطفال كل مجموعه مكونة من ٣٣ طفلاً (ذكوراً وإناثاً) من المقيمين بالأقسام الداخلية ببعض المدارس بمدينة القاهرة ومن ذوى الأسر الطبيعية تراوحت أعمار المجموعتين بين ٨-١٢ سنة . وتوصلت الدراسة إلى أن المنفصلين عن أسرهم أقل تكيفاً بالمقارنة مع ذوي الأسر الطبيعية وكانت درجاتهم مرتفعة في مصدر الضبط الخارجي

والاكتئاب، ووجدت أن التباين في النمو النفسي الاجتماعي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقة والتفاعل بين الطفل ووالديه.

وركزت دراسة علي (١٩٩٣) على العلاقة بين أسلوب القبول والرفض الوالدي وبين أعر اض الاكتئاب لدى المراهقين ، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٦٥ مراهقاً و ١٥٤ مراهقة تتراوح أعمارهم بين ١٦-18سنة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراكهم للرفض من الوالدين وبين درجات الاكتئاب ، ووجد علاقة ارتباطية سالبة بين إدراكهم للقبول من الوالدين وبين درجات الاكتئاب لديهم، ولم يجد فروقاً بين الجنسين في إدراك القبول والرفض من الأم وفي شدة الاكتئاب ، ووجد فروق بين الجنسين في إدراك القبول والرفض من الأب وشدة الاكتئاب وكانت الفروق لصالح الإناث (الثقفي ، ١٩٩٨: ص42).

وركزت دراسة خطاب (١٩٩٣) على أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ طالباً وطالبة(٧٥ ذكراً و ٧٥ أنثى) تم اختيارهم من طلاب جامعة عين شمس بجمهورية مصر العربية. فأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين إدراك الذكور والإناث للتسلط والتذبذب الوالدي وسمة الفصام والانحراف السيكوباتي والاكتئاب والهستريا ، ووجد علاقة سلبية بين إدراك الذكور والإناث للسواء الوالدي وسمة الفصام والانحراف السيكوباتي والهستريا والاكتئاب.

وسعت دراسة موسى (١٩٩٣) الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الممارسات الوالدية والاكتئاب من وجهة نظر الآباء ، وتكونت عينة الدراسة من ٥٣ أباً و ٣٠ أماً من وظائف مهنية مختلفة ، ووجد علاقة موجبة بين النبذ والإفراط في الحماية من قبل الآباء ونشأة الاكتئاب عند الأبناء.

كما درس موسى (١٩٩٣) الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب من وجهة نظر الأبناء ، وتألفت العينة من ٤٤ طالباً بلغ متوسط أعمارهم 13.09سنة ، و ٤٥ طالبة بلغ متوسط أعمارهن ١٣ سنة من بعض مدارس المرحلة الإعدادية بمصر الجديدة ، ووجد علاقة موجبة بين الممارسات الخاطئة والاكتئاب ، ولم يجد فروقاً بين الجنسين في إدراكهم لتلك الممارسات والاكتئاب لديهم ، حيث كانت العلاقة إيجابية بين التحكم والحماية والعقاب العاطفي والبدني والتوبيخ ، والحرمان من الامتيازات من الوالدين ووجود الاكتئاب لدى الذكور والإناث.

وهدفت دراسة دوريت(Durrett, 1997, P.2893) إلى تحديد مستويات الاكتئاب ومركز الضبط لست فئات من الطالبات وفحص العلاقة بين المتغيرين ؛ تكونت مجموعة المفحوصات من 210طالبة . استخدم فى البحث مقياس بك للاكتئاب BDI ومقياس روتر للضبط الداخلى –

الخارجي I–E . وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجات الاكتئاب ودرجات الضبط الداخلي – الخارجي .

وتناولت دراسة الثقفي (١٩٩٨) القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى عينة من الأطفال السعوديين مكونة من ٩٩ طفلا ، و ٩٩ طفلة متوسط أعمارهم 9.41سنة. وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إدراك الأطفال الذكور والإناث للقبول من الوالدين والاكتئاب ، وعلاقة ارتباطية موجبة بين إدراكهم للرفض من الوالدين والاكتئاب ، وكان الأطفال الذكور أكثر من الإناث في إدراك القبول من قبل الوالدين ، وأما في إدراكهم للرفض فقد كانت الفروق في رفض الأم لصالح الذكور والفروق في رفض الأب لصالح الإناث ، كما وجد فروقاً بين درجات الاكتئاب لدى الجنسين لصالح الإناث .

منهج البحث وإجراءاته:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي القائم على إجراء المسح الميداني عن طريق تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة من النساء في محافظة دهوك .

مجتمع وعينة البحث :

يتالف مجتمع البحث من النساء في محافظة دهوك ، ونظراً لصعوبة تحديد حجم المجتمع ومن أجل أن تكون العينة ممثلة للمجتمع ، عليه قام الباحث باختيار عينة عشوائية من مناطق مختلفة في محافظة دهوك تمثل مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة ، وشملت العينة (184) إمرأة تراوحت أعمارهن بين (18–56) سنة بمتوسط قدره (34.54) سنة وبانحراف معياري بلغ (10.07) ، والجدول (1) يوضح خصائص العينة .

الجدول (1)

الخصائص الديمغرافية لعينة البحث

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
العمر :		
27–18	59	%32.1
37–28	63	%34.2
47–38	35	%19.0
57–48	27	%14.7
الحالة الزوجية :		

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	39	%21.2
متزوجة	145	%78.8
المهنة:		
موظفة	67	%36.4
طالبة	73	%39.7
ربة بيت	44	%23.9
موقع السكن:		
مدينة	96	%52.2
ريف	88	%47.8

أداة البحث :

لغرض تحديد مستوى الشعور بالاكتئاب لدى النساء من أفراد عينة البحث ، قام الباحث بتطبيق مقياس آرون بيك(Beck Depression Inventory) المترجم الى اللغة العربية من قبل إبراهيم عبدالخالق(1996) . ويتكون المقياس من (21) فقرة تعبر عن الشعور بالاكتئاب ، وأمام كل فقرة أربعة بدائل للإجابة تعبر عن مستوى الشعور بالاكتئاب ، وتعطى أوزان في التصحيح (0 ، 1 ، 2 ، 3) درجة.

صدق الأداة :

على الرغم من تمتع مقياس بيك للاكتئاب بمؤشرات الصدق واستخدامه في العديد من الدراسات العالمية (الأجنبية والعربية) . فقد حاول الباحث التأكد من صدق الأداة في البحث الحالي ، لذا تم اعتماد الصدق الظاهري ، حيث قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين من المتخصصين في علم النفس وكذلك الطب النفسي (*) ، لإبداء الرأي في مدى

(*) تألفت مجموعة المتخصصين من السادة المدرجة أسماؤهم في أدناه :

1. الأستاذ المساعد الدكتور جاجان جمعة محمد / علم النفس النمو/ كلية التربية الأساسية / جامعة دهوك ..
2. المدرس الدكتور محمد سعيد محمد / علم النفس التربوي / كلية التربية / جامعة دهوك .
3. السيد نزار عصمت / متخصص في الطب النفسي / مدير مركز الصحة النفسية / دهوك .
4. الأنسة بهار سليمان عيسى/ متخصصة في الطب النفسي / مركز الصحة النفسية / دهوك .
5. الآنسة ذكرى أحمد محمد / متخصصة في الطب النفسي / مركز الصحة النفسية / دهوك .

صلاحية كل فقرة من الفقرات المتضمنة في الأداة لقياس مستوى الشعور بالاكتئاب لدى النساء. وقد أجمع آراء المحكمين على أن الفقرات جميعها صالحة .

ثبات الأداة :

يتمتع مقياس الاكتئاب المستخدم في البحث الحالي بمؤشرات الثبات ، فقد أشارت دراسة الأنصاري(1997) التي أجريت على عينات في الكويت الى أن معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ تتراوح بين(0.87 و 0.92) وبطريقة القسمة النصفية بين (0.72 و0.87) (الأنصاري ، ٢٠٠٠ : ص375-387).

ولأجل التحقق من ثبات الأداة في البحث الحالي ، تم الاعتماد على استخدام أسلوب إعادة الاختبار حيث طبق الأداة على عينة تكونت من (30) إمرأة تم اختيارهن عشوائياً بالتنسيق مع إحدى منظمات المجتمع المدني في دهوك . ثم أعيد تطبيق الأداة على نفس المجموعة من الأفراد بعد مرور فترة عشرة أيام . وعند حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، تبين أن قيمة معامل الثبات تساوي (0.84) وهي ذات دلالة عند مستوى (0.05). ويشير ذلك إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات عالٍ

الوسائل الإحصائية :

تمت معالجة البيانات الواردة في البحث باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وتطبيق الوسائل الآتية :

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
2. اختبار (t-test) لعينة واحدة .
3. اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين .
4. معامل ارتباط بيرسون
5. تحليل التباين الأحادي.

نتائج البحث ومناقشتها:

سيتم عرض نتائج البحث تبعاً للأهداف وعلى النحو الآتي :

الهدف الأول : لما كان الهدف الأول في البحث يرمي الى الكشف عن مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق . عليه قام الباحث بمعالجة البيانات الواردة في البحث وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة بشكل عام ، وبعد ذلك تم إجراء المقارنة مع المتوسط النظري للمقياس باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة. فأظهرت النتائج أن هناك فرق دال إحصائياً بين المتوسط المتحقق (المحسوب) والمتوسط الفرضي ولصالح

المتوسط المحسوب ، وهذا يعني أن مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان عالٍ ، والجدول (2) يوضح ذلك .

الجدول (2)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين الوسط المتحقق والوسط النظري للاكتئاب

المتغير	العينة	المتوسط المتحقق	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	القيمة التائية	مستوى الدلالة
الشعور بالاكتئاب	184	36.396	12.855	31.5	5.167	0.01

وتشير النتيجة المعروضة في الجدول (2) إلى ارتفاع مستوى الشعور بالاكتائب لدى أفراد العينة بشكل عام ، إذ كان المتوسط المتحقق للدرجات الكلية لأفراد العينة أعلى من المتوسط النظري للمقياس البالغ (31.5) درجة ، وبلغت القيمة التائية لنتيجة المقارنة بين الوسطين (5.167) وهي دالة عند مستوى (0.01) . ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن المرأة في كوردستان بالرغم من أنها تعيشها في أجواء آمنة ومستقرة قياساً للنساء في بقية أرجاء العراق ، إلا أنها تعاني من الصراع النفسي وتواجه العديد من الضغوطات النفسية والاجتماعية وذلك بسبب العادات والقيم الاجتماعية من جانب ، وبسبب الانفتاح الثقافي والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت بشكل سريع في المجتمع الكوردي خلال السنوات الأخيرة . واستناداً الى ما ورد في الإطار النظري من توضيح لأسباب الاكتئاب يمكن القول بأن ارتفاع مستوى الشعور بالاكتئاب لدى أفراد العينة يعود الى أسباب اجتماعية ونفسية ، ويمكننا تفسير هذه النتيجة حسب المنظور المعرفي الذي يرى بأن الإدراك السلبي للذات والعجز وقلة الحيلة هي أسباب كامنة وراء الشعور بالاكتئاب . ومن هنا يمكننا القول بأن التصور السلبي للذات والقدرات الناتج عن المفاهيم الاجتماعية الخاطئة ونظرة المجتمع الى المرأة التي تعزز التصور السلبي لدى المرأة ، وكذلك التنشئة الاجتماعية والأسرية الخاطئة التي تعزز العجز النفسي لدى المرأة كلها مسؤولة عن ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المرأة .

الهدف الثاني : ولأجل الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير العمر . فقد تم إجراء مقارنة بعد توزيع أفراد العينة الى أربعة فئات عمرية ، ضمت الأولى الأفراد اللواتي كانت أعمارهن بين (18–27) سنة وبلغ عددهن (59) إمرأة ، وتكونت المجموعة الثانية من (63) إمرأة أعمارهن بين (28–37) سنة ، أما المجموعة الثالثة فتكونت من (35) إمرأة أعمارهن بين (38–47) سنة ، في حين تألفت المجموعة الرابعة من (27) إمرأة أعمارهن بين (48–57) سنة . وتم إجراء المقارنة بين متوسطات درجات المجاميع الأربعة باستخدام تحليل التباين الأحادي وسيلة إحصائية . فأشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الشعور بالاكتئاب يعزى الى متغير العمر الزمني، والجدول (3) يوضح ذلك .

الجدول (3)

دلالة الفروق في الشعور بالاكتئاب تبعاً لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	371.886	3	123.962	0.747	غير دال
داخل المجموعات	29870.152	180	165.945		
الكلي	30242.038	183			

وتشير النتيجة المعروضة في الجدول (3) الى أن مستوى الشعور بالاكتئاب لا يختلف تبعاً لاختلاف اعمار أفراد العينة ، ويمكننا تفسير هذه النتيجة في أن المرأة سواء كانت صغيرة في العمر أم متوسطة أو كبيرة تتعرض الى نفس المؤثرات والظروف الاجتماعية . فالعادات والقيم الاجتماعية تنطبق على المرأة بغض النظر عن عمرها الزمني ، كما أن النظرة السلبية للمجتمع تجاه المرأة تبدأ من عمر صغير وتستمر مع تقدم المرأة في العمر.

الهدف الثالث : ولأجل الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير المهنة (موظفة ، طالبة ، ربة بيت). فقد تم إجراء المقارنة باستخدام تحليل التباين الأحادي وسيلة إحصائية . فأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الشعور بالاكتئاب يعزى الى متغير المهنة ، والجدول (4) يوضح ذلك .

الجدول (4)

دلالة الفروق في الشعور بالاكتئاب تبعاً لمتغير المهنة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	106.805	2	53.402	0.321	غير دال
داخل المجموعات	30135.233	181	166.493		
الكلي	30242.038	183			

وتبين هذه النتيجة أن متغير المهنة لا تؤثر في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة ، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرأة تتعرض لمجموعة من الضغوط والأزمات التي تؤدي الى شعورها بالاكتئاب بغض النظر عن طبيعة المهنة التي تمارسها ، بل أن الاكتئاب هي نتيجة لتصور سلبي للذات وتراكم مجموعة من الخبرات السلبية بسبب التنشئة الخاطئة.

الهدف الرابع : ولأجل الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير موقع السكن (ريف– مدينة) ، تم حساب متوسط درجات الأفراد

اللواتي يسكن المدينة والبالغ عددهن (96) إمرأة ، ومتوسط درجات اللواتي يسكن في الريف والبالغ عددهن (88) إمرأة في العينة ، وعند إجراء المقارنة بين الوسطين باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، اشارت النتيجة إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين ، والجدول (5)يوضح ذلك .

الجدول (5)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسطات تبعاً لمتغير موقع السكن

موقع السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	مستوى الدلالة
مدينة	96	35.948	13.124	0.494	غير دال
ريف	88	36.886	12.612		

وتبين النتيجة المعروضة في الجدول أعلاه أن مستوى الشعور لدى المرأة في الريف لا يختلف كثيراً عن مستواه لدى المرأة في المدينة . ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن المرأة سواء كانت في الريف أم في المدينة فهي تتعرض الى مجموعة من الضغوط الاجتماعية والأسرية التي تنجم عنها الاضطراب الوجداني المتمثل في الاكتئاب .

الهدف الخامس : ولأجل الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرأة في كوردستان العراق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء . متزوجة) ، تم حساب متوسط درجات الأفراد اللواتي كن عازبات والبالغ عددهن (39) إمرأة ، ومتوسط درجات اللواتي كن متزوجات والبالغ عددهن (145) إمرأة في العينة ، وعند إجراء المقارنة بين الوسطين باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، اشارت النتيجة إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين ، والجدول (6)يوضح ذلك .

الجدول (6)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسطات تبعاً لمتغير الحالة الزوجية

الحالة الزوجية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	مستوى الدلالة
عزباء	39	36.846	13.566	0.245	غير دال
متزوجة	145	36.275	12.704		

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي تشير الى أن متغير الحالة الاجتماعية للمرأة كونها عزباء أو متزوجة لا يؤثر على مستوى الاكتئاب لديها ، في أن الاكتئاب يرتبط بالجوانب النفسية أكثر

ومنها امتصاص الفرد أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل والتربية الخاطئة ، إذ تتميز التنشئة الأسرية للفتاة في المجتمع الكوردي بشكل عام بسمات سلبية كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال ، ومن شأن هذه الميزات أن تؤدي الى الاكتئاب .

وفي ضوء ما تقدم من نتائج يمكننا أن نستنتج الآتي :

1. إن ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة يعني وجود حالات تعاني فعلاً من الاكتئاب وبحاجة الى الرعاية النفسية.

2.أن عمر المرأة سواء كانت صغيرة أم كبيرة لا يحدد مستوى الاكتئاب لديها وهذا يعني وجود الاكتئاب في المستويات العمرية المختلفة.

3.أن وجود حالات الاكتئاب لا تقتصر على ربات البيوت بل هي موجودة لدى الطالبات والموظفات أيضاً وهذا من شأنه أن يؤثر على مستوى أدائهن الدراسي والمهني .

4.لا تقتصر حالات الاكتئاب على المتزوجات بل تشمل أيضاً العازبات من النساء .

5.على الرغم من تباين الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية بين الريف والمدينة إلا أن هناك حالات من الاكتئاب في الريف وكذلك في المدينة .

التوصيات :

1. ضرورة تبني المؤسسات التربوية والتعليمية(المدارس والمعاهد والجامعات) الأنشطة والفعاليات التي من شأنها الحد أو التقليل من الاضطرابات الوجدانية لدى الإناث.

2. ضرورة قيام منظمات المجتمع المدني بتوعية الأسرة حول مخاطر الاضطرابات الوجدانية بما فيها الاكتئاب لدى المرأة وسبل الوقاية منها .

3. إعادة النظر في البرامج الثقافية والاجتماعية التي تقدم من خلال وسائل الإعلام وبما يحقق المزيد من الاتجاه الايجابي نحو المرأة ودورها في الحياة الاجتماعية وتعزيز الثقة بالنفس وبالآخرين لدى الإناث .

المقترحات :

واستكمالاً للفائدة المتوخاة من البحث يقترح الباحث إجراءات الدراسات الآتية :

1.إجراء دراسة مماثلة للشعور بالاكتئاب لدى المراهقات في المجتمع الكوردي.

2.إجراء دراسة مقارنة للشعور بالاكتئاب لدى الذكور والإناث من طلبة الجامعة .

3.دراسة العلاقة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات الأسرية مثل : أساليب المعاملة الوالدية ، حجم الأسرة ، المستوى التعليمي للأبوين ، الحالة الاقتصادية للأسرة .

المصادر :

- أحمد ، سهير كامل (١٩٩٢) : الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب. دراسات نفسيه ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد الثاني.
- إسماعيل ، عزت سيد إسماعيل (ب.ت): اكتئاب النفس وأعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه. الكويت :وكالة المطبوعات.
- الأنصاري، بدر (٢٠٠٠): قياس الشخصية .الكويت : دار الكتاب الحديث.
- الثقفي ، فهد عابد عبد الله (١٩٩٨): القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى عينة من الأطفال السعوديين بمدينة جدة .رسالة ماجستير (غير منشورة)، مكة المكرمة :جامعة أم القرى.
- جلال ، سعد(١٩٨٦): في الصحة العقلية ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية .القاهرة :دار الفكر العربي.
- الحفني ، عبد المنعم (١٩٩٢): موسوعة الطب النفسي ، ط ١،القاهرة :مكتبة مدبولي .
- حقي، ألفت(١٩٩٥): الاضطراب النفسي .الإسكندرية :مركز الإسكندرية للكتاب.
- خطاب ، سمير سعد حامد(١٩٩٣): تباين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد ٣٠ .
- الدباغ ، فخري (١٩٨٦): الموت اختياراً ، دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس، ط ٢، بيروت : دار الطليعة .
- الرفاعي ، نعيم (١٩٨٧) الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف ، ط7 ، مكة : مكتبة أجياد للتراث.
- زهران، حامد عبد السلام(١٩٧٨): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط ٢، القاهرة : الأنجلو المصرية.
- السيد ، صالح حزين (١٩٩٣): إساءة معاملة الأطفال : دراسة إكلينيكية .(مجلة دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد الثالث.
- السيد ، فاتن عبد الفتاح (١٩٩٣): مظاهر الاكتئاب لدى الفتاه الجامعية ، دراسة لعلاقة مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئة الأسرية كما يدركها الفتيات . رسالة دكتو راه غير منشوره ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق.
- الشناوي، محمد محروس وآخرون(١٩٩١): مقياس بيك .القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية.
- صادق ، عادل(١٩٨٨): الطب النفسي ، ط1 ، جدة :الدار السعودية للنشر والتوزيع.
- عزت، درى حسن(١٩٨٦): الطب النفسي ، ط3 ، الكويت :دار القلم .
- عسكر، عبد الله(١٩٨٨): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص . القاهرة : الأنجلو المصرية.
- عفيفي ، عبد الحكيم(١٩٨٩): الاكتئاب والانتحار ، ط1 ، لبنان :الدار المصرية .
- عكاشة، أحمد(١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر .القاهرة :الإنجلو المصرية .
- مخيمر، عماد محمد(١٩٩٦): إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة .مجلة دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد السادس، العدد٢.
- موسى ، رشاد علي عبد العزيز(١٩٩٣آ): دراسات في علم النفس المرضي . القاهرة :دار عالم المعرفة.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز(١٩٩٣ ب): علم النفس الديني .القاهرة :دار عالم المعرفة.
- ياسين ، عطوف محمود(١٩٨١): علم النفس العيادي (الإكلينيكي) . بيروت : دار العلم للملايين.
- ياسين، عطوف محمود(١٩٨٨): أسس الطب النفسي الحديث بيروت : منشورات ميسون الثقافية .
- DSM-IV. (1994). Diagnostic Cuteria. published by the American Physchiatric Association Washington ,Dc.
- Hautzinger, M. & de Jung-Meyer, R. (1994). Depression. In Reinecker, H. (Eds.). Pp. 177-218.Clinical Psychology- Models psychological Disorders. Goettingen: Hogrefe. Publishing House of Psychology.
- Quitkin, F. M., Endicott, J. & Wittchen, H.-U. (1998). Depression and another Affective Disorders . Pp.118-141. In Wittchen, H. –U. (Eds.). Psychological Disorders. Weinheim: Psychology Publishing Union.
- Durrett, B.(1997) The correlation between depression and locus of control in nursing students. DAI(A) 57, No. 7, 2893 .