

الاكتئاب لدى النساء العاملات في بغداد

أ.د. خولة عبد الوهاب القيسي

جامعة بغداد

مركز البحوث التربوية والنفسية

د. علي حسين رزوقي

مركز البحوث التربوية والنفسية

اختصاصي الطب النفسي والأمراض العصبية

مستشفى اليرموك التعليمي

مشكلة البحث وأهميته

بسم الله الرحمن الرحيم

((وعلى الثلاثة الذين خلفوا حتى اذا ضاقت عليهم الارض بما رحبت وضاقت عليهم انفسهم وظنوا ان لا ملجأ من الله

الا اليه ثم تاب عليهم ليتوبوا ان الله هو التواب الرحيم))

(التوبة ، ١١٨)

ان في هذه الاية الكريمة لأبلغ وصف للاكتئاب حيث الضيق الشديد والشعور باليأس من الدنيا والوحدة .

وقال المتنبي .:

كفى بك داء ان ترى الموت شافياً

وحسب المنايا ان يكن امانيا

وقال مجنون ليلي .:

وامطر في التراب سحاب جفني

وقلبي في هموم واكتئاب

الحزن والقلق والهم والغم جزء من حياة الناس وهناك كثير من العوامل الممهدة هي التي تجعل من الفرد عرضة للاصابة بالاكتئاب مثل (الحرمان العاطفي ، الحوادث ، الامراض الجسمية ، المشاكل الزوجية ، التعب المستمر ...) .

وهذه تصيب الانسان ولا يتمكن من مواجهتها والتكيف امامها والتغلب عليها ، وقد اظهر تقرير منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) ان الاكتئاب يشكل السبب الثالث حالياً للمرض والاجازة

والانقطاع عن العمل والخسائر الاقتصادية في العمل وتتوقع المنظمة ان الاكتئاب سيكون السبب الاول للمرض والعجز الصحي والانقطاع عن العمل عام (٢٠٢٥) (منظمة الصحة العالمية)
ومن اعراضه الجسمية انقباض الصدر والشعور بالضيق وفقدان الشهية والصداع والتعب والازمات الحركية ، اما الاعراض النفسية فهي اليأس والاسى وهبوط الروح المعنوية وانحراف المزاج وعدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والقلق والتوتر والارق وفتور الانفعال والانطواء والانسحاب والانخراط في البكاء (انترنت)

وكذلك من اعراضه اهمال في المظهر والاناقة وتميل تعابير الوجه الى العبوس وتباطيء المشي والحركة مع اضطراب النوم حيث الارق واضطراب الشهية وفقدان الوزن مع تباطيء النشاط والتفكير والذاكرة وضعف القدرة على التركيز مع الاصابة بالامسك وضعف الرغبة الجنسية وقد يترافق الاكتئاب احياناً باعراض الهلوس والاوهام الذهانية (سرحان وآخرون ، ٢٠٠٣) وان الهلوس والاوهام الذهانية المرافقة للاكتئاب الشديد تدور حول فكرة شعور المريض بالذنب واحتقار الذات وانعدام القيمة (انت المذنب ، انت شرير ، انه خطوك) ويتقبلها المريض كعقاب على اخطائه (رستم ، ٢٠٠٤) . والاكتئاب يظهر في اشكال متعددة هي :

- الاكتئاب الخفيف وهو اخف صور الاكتئاب .
 - الاكتئاب البسيط .
 - الاكتئاب الحاد .
 - الاكتئاب المزمن وهو دائم .
 - الاكتئاب التفاعلي وهو رد فعل الطول الكوارث وهو قصير المدى .
 - الاكتئاب الشرطي وهو اكتئاب يرجع مصدره الاصلي الى خبره جارحة يعود الى الظهور بظهور وضع مشابه او خبرة مماثلة للوضع او الخبرة السابقة .
 - اكتئاب سن العقود ويحدث عند النساء في الاربعينات وعند الرجال في الخمسينات ويلاحظ فيه القلق والهم والتهيج وربما صحبته ميول انتحارية .
 - الاكتئاب العصابي .
 - الاكتئاب الذهاني .
- والفرق بينهما ان مريض الاكتئاب الذهاني يسيء تفسير (الواقع الخارجي ويصاحبه اوهام وهذيان الخطيئة . (انترنت) .

وهناك اعراض عامة للاكتئاب من اهمها :

- ١ . نقص الانتاج عن ذي قبل وعدم التمتع بالحياة كما كان من قبل .
- ٢ . سوء التوافق الاجتماعي (زهران ، ١٩٩٥ : ٤٣١-٤٣٢) .

وفي حالات الكآبة يتقلص النشاط بشدة ويبطئ المكتئب حركاته بهدف توفير نشاطه الحيوي ويتشكى من الضيق والارق . وتبدأ علامات النحافة بالظهور وتضطرب وظائفه الهضمية وقد تظهر حالات من الارتجاف نتيجة التعب فضلاً عن ضعف النظر والاضطرابات القلبية . وتولد الكآبة اتوماتيكياً صعوبة في التصرف لان هناك عدم قدرة على التصرف ، فالطاقة لم تعد كافية لتحمل المهام العادية بسهولة ويسر .

فالعامل البسيط يصير بالنسبة للمكتئب جبلاً يصعب حمله . فيصبح من الطبيعي ان يتراجع هذا المكتئب امام الظروف التي تتطلب الفعل لان جهازه العصبي لا يسمح له القيام بهذا الفعل (داکو ، ١٩٨٨ : ٤١) .

ويميل المرضى العرب إلى عدم استعمال الاكتئاب أو الحزن الا في حالات وفاة عزيز ولكن يميل العربي إلى استعمال كلمة الضيق (ضوجة) والفكر (الهم) وتميل النساء العربيات إلى إظهار الشعور بسرعة ، الاستثارة والغضب تجاه أولادهن (أمين وآخرون ، ٢٠٠١) كما ظهر ان الزواج يزيد من فرص الاكتئاب لدى النساء ومن خلال الضغوط الحياتية التي تتعرض لها المرأة نتيجة التغيرات التي طرأت على المجتمع نراها عرضة للإصابة بالاكتئاب مرتين اكثر من الرجال وتميل النساء المصابات إلى أن يكن اقل عمراً من الرجال وتدوم الأعراض فترة أطول ويكون اكثر ارتباطاً بأحداث الحياة الضاغطة (بهاتيا وبهاتيا، ١٩٩٩، ١٠-١٦).

كما أكدت بعض الدراسات أن (٨%) من النساء يعانين من اضطراب نفسي وشعور بهبوط المزاج والحزن وسرعة الاستثارة والانفعال والشعور بالقلق وسهولة البكاء واضطراب الشهية والنوم بشكل دوري قبل بداية الدورة الشهرية (كونولي ، ٢٠٠١) .

وظهر ان انتشار الاكتئاب بين النساء الحوامل كان قبل الولادة بنسبة (١٦%) في حين ترتفع هذه النسبة بعد الولادة خلال فترة النفاس إلى (١٩.٨%) (ثاريان وآخرون ، ٢٠٠٣ : ١٨١) وان نسبة الاصابات بالاكتئاب الشديد خلال فترة الحياة هي (٢٧%) ، وان ٨% نسبة الاصابة بالاكتئاب الوجداني و (٤%) نسبة الإصابة بالاضطراب الاكتئابي ما قبل الدورة الشهرية ونسبة (١٥%) هي للإصابة باكتئاب الحمل والنفاس لدى النساء (ماكنامي ، ٢٠٠٤)

ولقد كانت النساء اكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب ، كما أظهرت الأبحاث العلمية ان الأسباب وراء ذلك كانت بايولوجية ووراثية وتشمل التغيرات الهرمونية المصاحبة للدورة الشهرية والحمل والنفاس وسن اليأس هذا من جانب ومن جانب آخر تشكل الأسباب البيئية من ضغوط العمل والمسؤوليات العائلية والضغوط الاجتماعية الجانب الآخر في الأسباب الكامنة وراء نسبة زيادة الاكتئاب في النساء (شو ، ٢٠٠٥)

وان الضغوط التي يتعرض لها الفرد هي ايضاً من عوامل الاكتئاب وتعد الأفكار غير المنطقية عنصراً مهماً في الاكتئاب ، ألا أن التعامل مع الضغوط الخارجية بأسلوب التفكير المنطقي يساهم في معالجتها بأفضل الطرائق المتاحة للفرد ويخفض من حدة الجانب الانفعالي المرتبط بها على نحو يقلل

من مستوى الاكتئاب . أن الأفكار غير المنطقية التي ترافق اضطرابات الاكتئاب والقلق والمخاوف تؤدي إلى تعطيل التفكير المنتج الذي يتطلبه الموقف (عبد الكريم ، ٢٠٠٦ : ١٣)

كما شملت العوامل النفسية والاجتماعية للاكتئاب عند النساء مشاكل العمل والتمييز الجنسي الذي يمارسه أرباب العمل ضد النساء والمسؤوليات العائلية مثل مسؤوليات الزوجية والأمومة وضعف الإسناد الاجتماعي والصدمات النفسية والتجارب الصادمة في الحياة والاساءة الجسدية والجنسية واخيراً الفقر (نوفك وآخرون، ٢٠٠٣) .

وهناك اهم مسببات للاكتئاب وبينها ما يصيب المرأة خاصة خلال فترة الحمل هي :

- ١ . تاريخ عائلي للمرض النفسي .
 - ٢ . القلق حول الجنين وصحته .
 - ٣ . ضعف الإسناد العائلي والاجتماعي .
 - ٤ . حدوث مشاكل صحية ومضاعفات واختلاطات في فترات الحمل والولادة السابقة
 - ٥ . صغر سن المرأة الحامل .
 - ٦ . المشاكل العائلية والمشاكل المادية .
 - ٧ . وجود تاريخ مرضي لتناول الكحول والمخدرات .
- كما ظهر أن هناك أسباب للاكتئاب تظهر لدى المرأة النفساء هي :
- ١ . التغيرات الهرمونية المصاحبة لفترة النفاس .
 - ٢ . التعب والإرهاق الحاصل من الولادة .
 - ٣ . اضطراب النوم وقلة فترات الراحة بسبب الرضيع .
 - ٤ . كثرة عدد الأطفال الذين يحتاجون للرعاية وصغر سنهم .
 - ٥ . ضعف الإسناد العائلي والاجتماعي .
 - ٦ . انشغال آلام كليا بواجبات الأمومة والرعاية الأسرية وعدم وجود فترات للراحة والمتعة (روكا، ٢٠٠٥) .

وبما أن الاكتئاب ينتشر لدى النساء أكثر من الرجال ، فإن إجراء الدراسات حول الاكتئاب لدى النساء يشكل أهمية كبرى حاضراً ومستقبلاً واطهرت الأبحاث أن واحداً من أهم الأسباب البيئية للاكتئاب لدى النساء هي ضغوط العمل والتمييز على أساس الجنس في العمل ولذلك قرر الباحثان إجراء هذه الدراسة حول الاكتئاب لدى النساء العاملات وعلاقته بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لهن.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى :

- ١ . إيجاد نسبة انتشار الاكتئاب لدى النساء العاملات في بغداد .

٢. ايجاد نسبة انتشار الاكتئاب لدى النساء العاملات في بغداد حسب المتغيرات (العمر ، الحالة الاجتماعية ، التحصيل الدراسي) .

حدود البحث

يتحدد البحث بالنساء العاملات في بعض دوائر الدولة في بغداد للعام ٢٠٠٥/٢٠٠٦.

تحديد المصطلحات

الاكتئاب Depression

عرفه عاقل (١٩٧١) بأنه حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية الجسدية منخفضة وغير سارة . وقد تكون سوية او مرضية ، وتشير المرضية منها الى اليأس والشعور الساحق بالعجز والتفاهة (عاقل ، ١٩٧١ : ٣٣) .

وعرفة بيك ١٩٧٤ ، بأنه شكل من الاضطرابات العاطفية تمتاز بتغير مزاج الفرد وظهور مشاعر الحزن والوحدة والقنوط وتبليد المشاعر والعواطف وخيبة الامل وصعوبة التفكير والتركيز وأفكار تتعلق بالموت والانتحار فضلاً عن ظهور اعراض وامراض جسمية مثل الصداع وفقدان الشهية واضطرابات النوم وآلام العضلات واضطراب المعده (عبد الكريم ، ٢٠٠٦ : ١٩) .

وفي نظر بعض من علماء النفس هو رد فعل ووقاية وتكيف ضد الشدائد النفسية . وفي نظر الفلسفة الوجودية ان الكأبة موقف وجودي يدل على الشعور بتوقف الزمن الذاتي (الدباغ ، ١٩٧٧ : ١١٨) .

وعرفه زهران (١٩٧٧) الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمة وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران ، ١٩٧٧ : ٤٢٩) .

اما علي كمال فيصف مزاج الكأبة بأنه شعور ذاتي بالحزن وهو بدرجاته المختلفة اكثر الاعراض المرضية وروداً في الامراض العقلية ويقترن باعراض اخرى كالقلق وحدة الطبع وسرعة الانفعال والتشاؤم وعدم الانتباه وضعف التركيز (كمال ، ١٩٨١ : ٥٤٤) .

والكأبة هي نقص في الطاقة والضعف والتراجع امام الظروف ويترجم الى نقص الارادة ورفض الجهد الخور والاحتقار ولوم وعتاب والعدوانية والارادة المتوترة جداً والحزن (داکو ، ١٩٨٨ : ٣٥-٣٦) .

كما عرف الاكتئاب اخيراً (٢٠٠٣) بأنه (١) عند الشخص السوي هو حالة من القنوط تتصف بمشاعر من عدم الكفاية وأنخفاض الفاعلية والتشاؤم فيما يخص المستقبل.

(٢) في الاحوال المرضية هو حالة قصوى من عدم الاستجابة للمثيرات مصحوبة باحتقار الذات والشعور بعدم الجدوى والقنوط (عاقل ، ٢٠٠٣ : ١٣٠).

الفصل الثاني

سيتم عرض لبعض النظريات التي تناولت الاكتئاب

أولا : مدرسة التحليل النفسى *Psychoanalysis*

ركزت نظرية التحليل النفسي على أهمية الاحباط في تكون الاعراض العصابية ودور الاليات الدفاعية النفسية في حدوث هذه الاعراض ومن ضمنها الاكتئاب ولكن هذه النظرية لم تكن قادرة على ايجاد رابط واضح ودليل لا يدحض على تأثير الصراع النفسي والرغبات الجنسية المكبوتة على ظهور الاكتئاب وبالتالي لم تثبت قدرة العلاج النفسي بالتداعي الحر على معالجة حالات الاكتئاب الوجداني كما لم تقدم أي تفسير لحالات الاكتئاب الذهاني .

واوضح فرويد الالية النفسية اللاشعورية للكأبة ، فعندما يفقد الانسان شيئاً عزيزاً وحبیباً اليه ، يحزن عليه ويغضب منه لتركه اياه وحيداً او عزلاً . فكان الفرد يلوم فقيدته ويكرهه لما فعل به ، ولكنه لا يستطيع التصريح بهذا الكره والعداء لحيبته ، فينتج عن ذلك لوم وتوبيخ للذات التي تمادت في كرهه الفقيد ، وهذا هو عين الاكتئاب الذي يعتبر تعذيباً ومقاساة للنفس .

اذن فالكأبة عند فرويد عداء مكبوت ، وقد يتحول العداء الى قتل النفس أي ان قتل النفس يصبح بمثابة قتل الاخر (الفقيد) الذي امتزج واندمج بالنفس (بالابتلاع) ، واصبح جزءاً منها ، وهي احدى نظريات الانتحار (الدباغ ، ١٩٧٧ : ١١٨) .

كما فسرت نظرية التحليل النفسي الاكتئاب على انه، رد فعل للفقدان بغض النظر عن طبيعته، فهو نبذ من لدن الحبيب، او فقدان المكانة الاجتماعية، او فقدان الدعم المعنوي الذي يوفره مجموعة الاصدقاء (عبد الكريم، ٢٠٠٦ : ٦٠) .

ثانياً : المدرسة السلوكية والاجتماعية Behavioral Theory

وفي اطار المدرسة السلوكية تم تبني مصطلح التعزيز كمرتكز اساسي من تفسير الاكتئاب ، إذ يفترض السلوكيون ان الاكتئاب ينشأ نتيجة نقص التعزيز او عدم ملائمته او زيادة في الاحداث والخبرات المؤلمة ومشاعر الحزن تعود الى وجود نسبة واطنة من التعزيز الايجابي او نسبة عالية من الخبرات غير السارة ، وان عدداً كبيراً من الاحداث التي تعجل حدوث الاكتئاب (كموت شخص عزيز) او تدهور الحالة الصحية ، تقلل (التعزيز المألوف) (عبد الكريم ، ٢٠٠٦ : ٦١) .

كما ان بحوث بافلوف وسكنر حول النظرية السلوكية والتعلم الشرطي قادت الى وضع فرضية ان الاعراض العصابية هي نتاج التعلم الخاطيء وهي نتاج سلوك غير متكيف مما ينتج الشعور بهبوط المزاج الا ان هذه النظرية أيضاً فشلت في وضع فرضية قادرة على تحدي الحقائق الخاصة بمرض الاكتئاب وفشلت ايضاً في معالجة الاكتئاب بالوسائل السلوكية كما لم تستطع ان تظهر بوضوح العلاقة بين الاكتئاب الذهاني والتعلم الخاطيء ، الا ان هذه النظرية ركزت على ان دور التجارب الحياتية المؤلمة المبكرة يزيد من نسبة حصول الاكتئاب في المستقبل اضافة الى عوامل الاهمال والاضطراب البيئي والظروف الاجتماعية الصعبة والهجرة ... الخ .

كما ان هذه النظرية تركز على دور الضغوط النفسية والاجتهاد في ظهور المرض النفسي وركزت على ان تعليم المهارات الاجتماعية والسلوكية وأليات الاسترخاء وتصحيح التعلم الخاطيء هي

الاساليب المثلى لمواجهة الامراض النفسية الا ان قدرة هذه الاساليب على معالجة الاكتئاب ظلت محدودة .

ثالثاً : المدرسة الإنسانية *Humenastic & Existential*

ركزت هذه النظرية على مبدأ الوجود الانساني في ظهور الامراض النفسية والاحداث البيئية وتأثيرها على مستوى الوجود وطريقة تفاعل الانسان معها كما ركزت على مبدأ (هنا والان) في النظر الى كافة القضايا الانسانية والتركيز على الانية في تشخيص ومعالجة المرض النفسي والتركيز على الام الانسان الحاضرة الانية وعدم الاغراق في المسائل الفلسفية والنظرية .

رابعاً : النظرية المعرفية *Cognitive Theory*

لعل واحدة من انجح المدارس في تفسير اسباب حدوث الاكتئاب هي النظرية المعرفية التي وضعها (بيك Beck) والذي يقول بان اسلوب التفكير المتشائم والشعور بالرثاء للنفس هو ما يؤدي الى حصول الاكتئاب فعندما نصل الى مثلث الاكتئاب والتي تكون اولى زواياه (انا سيء ، انا فاشل ، انا مذنب ، انا استحق ما جرى) والزاوية الثانية (الناس من حولي لا يكثرثون ، لا يقدررون ، لا يهتمون ، سلبيون) والزاوية الثالثة (ان لا فائدة ولا امل من المستقبل وان الاتي اسوأ) ويظل المريض يدور بين هذه المفاهيم الخاطئة التي تسبب المزاج المكتئب واستندت هذه النظرية على ثلاث مبادئ كمثلث للعلاج المعرفي :

اولاً : تغيير المفاهيم السلبية بمفاهيم ايجابية .

ثانياً : استبدال النظرة التشاؤمية بنظرة تفانلية أي النظر الى النصف المملوء من الكأس .

ثالثاً : بعث الامل في المستقبل وتعزيز الثقة بالنفس والآخرين .

خامساً : المدرسة الحيوية (البيولوجية) ركزت هذه المدرسة

على دور العوامل الاتية :

أ. الوراثة *Heredity*

اظهرت الدراسات ان الاستعداد الوراثي للاكتئاب لدى بعض العوائل كان واضحاً وان العامل الوراثي كان قطعياً خصوصاً في حالات الاكتئاب الذهاني والاكتئاب الشديد كما اظهرته دراسات العوائل والتوائم المتطابقة وغير المتطابقة .

ب. النواقل العصبية *Neurotransmitters*

لقد تعددت الدراسات عن دور الناقل العصبية وتوفرها بتركيز ملائم في الوصلات العصبية على ظهور اعراض الاكتئاب ، وقد اظهرت الدراسات ان مواد الدوبامين والسيروتونين والادرينالين والنورينالين *noradrenalin , dopamine , serotonin , adrenalin* لها دور كبير في ظهور الاعراض الاكتئابية . ومما دعم هذه النظريات اكتشاف الادوية الحديثة المضادة للاكتئاب والتي كانت من انجح الطرق في معالجة هذه الحالة المرضية سواء ما كان منها اكتئابياً عصبياً او ذهانياً خلال النصف الثاني من القرن الماضي والى يومنا هذا حيث الادوية مثل مثبطات الامين الاحادي والادوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات واخر الفتح والتطور الجديد في تسعينات القرن الماضي باكتشاف وتسويق الادوية الانتقائية المضادة لامتصاص السيروتونين كان لها فعالية عالية جداً في معالجة مختلف انواع الاكتئاب كما ان دور العلاج بالصدمة الكهربائية قد عزز هذه النظرية بالعوامل الكيمياءوية في ظهور الاكتئاب .

ج. الهرمونات *Hormons*

اظهرت الدراسات وجود ارتباط واضح وقطعي بين حصول الاكتئاب والاضطراب الهرموني فمثلاً ان هبوط الغدة النخامية يؤدي الى حصول الاكتئاب كما يؤدي فرط نشاط الغدة الدرقية او هبوطها الى حصول الاكتئاب ايضاً وهبوط الغدة فوق الكظرية قد يكون الاكتئاب اول اعراضه (مرض اديسون) كما ان اضطراب الايض المسبب داء السكر (هورمن الانسولين) قد يؤدي الى اكتئاب ثانوي كما ان هناك (٢٠%) من النساء في العالم يعانين من اضطراب مزاجي مرتبط بالدورة الشهرية او بحالات الحمل والولادة والنفاس .

د. أمراض الجهاز العصبي *CNS diseases*

اثبتت المعارف الطبية ان الارتباط بين الامراض المختلفة وخاصة تلك التي تصيب الجهاز العصبي مثل التصلب المنتشر ومرض باركنسون وداء كوربا والاورام الدماغية وبين الاصابة بالكآبة (سرحان ، ٢٠٠٣) ، (رستم ٢٠٠٤) ، (ليستر ١٩٩٧) ، (جارلس ١٩٩٣) .

الفصل الثالث

يتضمن هذا الفصل الإجراءات اللازمة لتحقيق أهداف البحث وذلك بوصف عينة البحث وأداته وكيفية تطبيقها وتحليل النتائج وتفسيرها .

١. عينة البحث : تم اختيار (١٧١) امرأة من النساء العاملات في مختلف دوائر الدولة في بغداد موزعة بين (جامعة بغداد ، الجامعة المستنصرية ، مستشفى اليرموك ، مستشفى الشهيد

الحكيم ، المراكز الصحية في الدورة وابو غريب ، وعشر مدارس ابتدائية وثانوية ، وبذلك تعتبر العينة قسدية) .

وصف العينة :

توزعت عينة البحث حسب الجداول الآتية :

العمر

جدول (١)

توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

النسبة المئوية	العدد	الفئة العمرية
١١.٩٦	٢	أقل من ٢٠
٢٩.٢٣	٥٠	٢٠-٢٩
٤٠.٩٣	٧٠	٣٠-٣٩
١٨.١٢	٣١	٤٠-٤٩
٦.٤٣	١١	٥٠-٥٩
	١٦٤	المجموع

وهناك (٧) منهن لم تذكر عمرها ...

الحالة الاجتماعية

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
٣٨.٠١	٦٥	متزوجة
٥٦.١٤	٩٦	عزباء
٥.٢٦	٩	مطلقة

٠.٥٨	١	ارملة
% ٩٩.٩٩	١٧١	المجموع

التحصيل الدراسي

جدول (٣)

توزيع أفراد العينة حسب التحصيل الدراسي

النسبة المئوية	العدد	التحصيل الدراسي
١.٧٥	٣	الابتدائية
٥.٢٦	٩	المتوسطة
٢٣.٩٧	٤١	الثانوية
٢٥.١٥	٤٣	الدبلوم
٣٣.٩٢	٥٨	البكالوريوس
٩.٩٤	١٧	دكتوراه وماجستير
	١٧١	المجموع

الحالة الاقتصادية

جدول (٤)

توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاقتصادية

النسبة المئوية	العدد	معدل الدخل الشهري
%٩	١٥	١٠٠-٤٠
%٣١	٥٣	١٩٩-١٠٠
%٣٣	٥٦	٢٩٩-٢٠٠
%٨	١٤	٣٩٩-٣٠٠

٤٩٩-٤٠٠	١٩	%١١
٥٠٠ - الى اعلى	١٤	%٨
المجموع	١٧١	%١٠٠

اداة البحث :

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب Beck inventory المعرب والمقنن والمعتمد من قبل حمدي نزيه وعزت ابو حجلة وصابر ابو طالب (١٩٩٨) والذي يتضمن واحد وعشرون مجموعة في كل مجموعة اربعة عبارات يتم اختيار عبارة واحدة فقط من كل مجموعة من قبل المرأة المشاركة بالبحث ويتم ملئ الاستمارة من قبلها وبشكل حر ، واضيف الى الاداة تدوين بعض المعلومات الخاصة بالمشاركة او المستجيبة - الحالة الاجتماعية (متزوجة ، عزباء ، ارملة ، مطلقة) ونوع السكن ، ملكيته ، عمر المستجيبة ، التحصيل الدراسي لها ، الدخل الشهري للعائلة (ملحق) .

التطبيق : تم تطبيق المقياس (مقياس بيك للاكتئاب) من قبل مساعدي الباحث بعد ان تم تدريبهم من قبل الباحثان على كيفية اختيار افراد عينة البحث وكيفية تطبيق الاداة عليهن بعد اخذ موافقتهن اولاً في الاجابة على فقرات الاداة .

الوسائل الإحصائية : تم استخدام النسبة المئوية في تحليل إجابات أفراد عينة البحث .

الفصل الرابع

سيتم عرض النتائج وفقاً لاهداف البحث :

أولاً : إيجاد نسبة انتشار الاكتئاب لدى النساء العاملات في بغداد .

اظهر تحليل البيانات ان (١١١) امرأة من مجموع (١٧١) امرأة ويشكلن نسبة قدرها (٦٤.٩١%) منهن من تعاني اعراض اكتئابية ومنهن من هي مصابة بالاكتئاب وكما موضحة في جدول (٥)

جدول (٥)

عدد النساء التي اللواتي تعاني من اعراض الكأبة والمصابات بها
ونسبتهن المئوية

النسبة المئوية	العدد	الحالة
----------------	-------	--------

٢٨.٨٣	٣٢	اعراض اكتئابية خفيفة
٣٤.٢٣	٣٨	مصابة بالاكتئاب المتوسط
٣٦.٩٤	٤١	مصابة بالاكتئاب الشديد
	١١١	المجموع

ثانياً : ايجاد نسبة انتشار الاكتئاب لدى النساء العاملات حسب المتغيرات (العمر ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية ، التحصيل الدراسي) .

١. حسب متغير العمر

ظهر ان متوسط اعمار افراد عينة البحث (النساء العاملات) (٣١) سنة وان متوسط عمر النساء المتزوجات منهن (٣٦) سنة وان متوسط عمر العازبات منهن هو (٢٩) سنة ، اما المطلقات فكان متوسط اعمارهن (٢٧) سنة .

٢. حسب متغير الحالة الاجتماعية

اظهرت النتائج ان الحالة الاجتماعية للنساء المصابات بالاكتئاب مختلفة وبالشكل الاتي

جدول (٦)

افراد عينة البحث من المصابات بالاكتئاب ومن تبدو عليها اعراض الاكتئاب

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
٤٦.٨٥ %	٥٢	متزوجة
٤٧.٧٥ %	٥٣	عزباء
٥.٤ %	٦	مطلقة
لا يوجد	لا يوجد	ارملة

٣. الحالة الاقتصادية :

تبين من تحليل النتائج ان الحالة الاقتصادية لعينة البحث توزعت بين عدة حالات وكالاتي .:

تراوح الدخل الشهري للنساء العاملات المصابات ما بين اربعين الف دينار الى خمسمائة الف دينار وبمعدل دخل قدره مئتان وستة وعشرون الف دينار وبفارق (١٠%) عن المعدل العام في الوقت الذي ظهر فيه ان معدل الدخل عند النساء المطلقات المصابات هو مئة وثمانية واربعون الف دينار وهو اوطأ من المعدل العام بنسبة (٤٠%) .

٤. التحصيل الدراسي :

تراوح التحصيل الدراسي للنساء المصابات من افراد عينة البحث ما بين حملة شهادة الابتدائية وحملة الدكتوراه وحسب الجدول الاتي :

جدول (٧)

افراد عينة البحث موزعة حسب التحصيل الدراسي

النسبة المئوية	العدد	الشهادة
٤.٥	٥	الابتدائية
١٠.٨١	١٢	المتوسطة
٣٦.٩٤	٤١	الثانوية
١٣.٥١	١٥	الدبلوم
٢٩.٧٣	٣٣	بكالوريوس
٤.٥	٥	ماجستير ودكتوراه
	١١١	المجموع

٥. السكن :

اتضح من خلال تحليل اجابات النساء العاملات (افراد عينة البحث) ان السكن مع عائلة الزوج من الاسباب التي تؤدي الى الاصابة بالاكتئاب ، اذ تبين ان (٦٠%) من النساء اللواتي يسكن في بيوت مملوكة للعائلة (عائلة الزوج) قد اصبن بالاكتئاب و (٤٠%) منهن يسكن في بيوت مستأجرة ، هي نفس النسبة للنساء الغير مصابات .

الاستنتاجات :

١. يظهر من الدراسة بشكل جلي ان نسبة انتشار الاكتئاب لدى النساء العراقيات العاملات في بغداد هي نسبة عالية ، اذ تبين انها اكثر ب (مرة ونصف - مرتين) من النسب العالمية للاكتئاب لدى النساء ، حيث كانت نسبة (٢٧%) بين الناجين من احداث ١١ أيلول ٢٠٠٠ في نيويورك)

- وايزمان وبويد (١٩٨٥) الا ان النسبة كانت مقاربة لما وجدته (شكولت وجماعته ٢٠٠٤) في شرق افغانستان اذ بلغت (٥١.٨ %) من النساء المشتركات في الحراسة يعانين من الاكتئاب.
٢. ان الظروف البيئية الضاغطة من الانفلات الامني وانتشار الجريمة والارهاب والمظاهر العسكرية واضطراب النظام العام وازدحام المرور والتلوث البيئي والقلق والخوف من الانفجارات والقذائف وجنود وأليات الاحتلال هي من الاسباب التي ادت الى ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى النساء العاملات في بغداد .
٣. لم تظهر الدراسة وجود فارق في الحالة الاجتماعية للنساء المصابات بالاكتئاب المتزوجات والعازبات ، اذ تبين ان نسبة المتزوجات (٤٦.٨٥ %) ونسبة العازبات (٤٧.٧٥ %) . وهذا يدل على ان مؤشر عدم الزواج هو ايضاً من الاسباب التي تؤدي الى الاصابة بالاكتئاب وليس فقط الزواج ومشاكله واعبائه الكثيرة .

المصادر

المصادر العربية

١. القرآن الكريم .
٢. داکو ، بيبير (١٩٨٨) : (التعب والكآبة والخلج) ، ترجمة رعد اسكندر ، دار التربية .
٣. الدباغ ، فخري (١٩٧٧) : اصول الطب النفساني ، جامعة الموصل ، ط٢ ، مؤسسة دار الكتب للطباعة .
٤. رستم ، حسين (٢٠٠٤) : الامراض النفسية والعصبية ، ط١ ، بغداد ، دار الكتب والوثائق .
٥. زهران ، حامد عبد السلام (١٩٩٥) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب ، ط٢ .
٦. زهران ، حامد عبد السلام (١٩٧٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب ، ط١ .

٧. سرحان ، وليد حياشة ، محمد ، الخطيب ، جمال (٢٠٠٣) : الاكتئاب ، ط ١ ، عمان دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .
٨. عاقل ، فاخر (١٩٧١) : معجم علم النفس ، ط ١ ، بيروت ، دار العلم للملايين .
٩. عاقل ، فاخر (٢٠٠٣) : معجم العلوم النفسية ، ط ٢ ، القاهرة ، شعاع للنشر والعلوم .
١٠. عبد الكريم ، ابتسام
١١. كمال ، علي (١٩٨٩) : النفس وانفعالاتها وامراضها وعلاجها ، ج ٢ ، الدار العربية .
١٢. منظمة الصحة العالمية (المرشد في) يونسكو - ط ١ ، الإقليمي لشرق المتوسط ، المكتبة الطبية القومية .

المصادر الاجنبية

- 1-Amin ,E.Hamdi& M. Abou Saleh (2001) depression in larab world . images in psychiatry arab perspective Ahmed asha Mrio mag – scientificbook house . cairo / Egypt.
- 2- Bhatia , Subhash C a Shaski k. Bhatia (1999) depression in wemen diagnostic & treatment cosident AM .academy of family physicians , july .
- 3 -Connlly , Moira (2001) premenstrual syndrome , an update on definitions , diagnosis & management , the royal college of psychiatrists .
- 4 -acmanamy , John (2004) depression in wemen Poat iij ,15 .
- 5-Novec , Danial & Azadeh Masalehdan wemen and depression the nations voice for Nami . Nov .

6- Roco , Catherine (2005) us department of health & human service

Htp-/ www- hhs-gor/ April

**7- Show , Gina (2005) clinical depression and mental health
association fact sheet , renewed by Cynthia Haines July , (2002) .**

**8- Tharyan P-chandram , Jmulyil & S. Abraham (2003) post partum
depression in cohort of wemen from arural area of Tmil Nadu , India
British J. of psychiatry .**